

京 医

No.2242

令和5年4月1日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

4.1
2023
April

K Y O T O

京都府各圏域で地域医療構想調整会議を再開
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の
臨時的な取り扱いについて

目 次

2 京都府各圏域で地域医療構想調整会議を再開

4 委員会だより

5 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

6 令和4年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰

6 第51回医療功労賞（中央表彰）

8 府医ドクターバンクのご案内

10 勤務医通信

12 地区だより

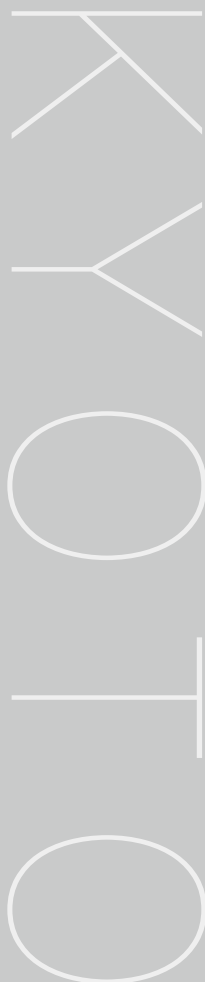
14 TOPICS 府医看護専門学校

16 おしらせ

・公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会
受講者の募集について

20 会員消息

20 理事会だより



付 録

■ 保険だより

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 5 後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（期間の延長等）
- 7 令和4年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取り扱いについて
- 9 電子処方箋ポータルサイトの開設について
- 10 令和5年度における外来データ提出加算等の取り扱いについて
- 12 リンゾック錠 7.5mg および同錠 15mg の効能・効果等の変更にもなう留意事項の一部改正等について
- 13 公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて
- 13 産科医療機関における出産費用等の公表について
- 14 材料価格基準の一部改正等について 3月1日から
- 16 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
- 3 京都市肝炎ウイルス（B型・C型）検査について
- 5 妊婦健康診査の公費負担単価の改定について

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 「京都在宅医療塾 実践編」オンデマンド配信のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の一部改正等について

京都府各圏域で 地域医療構想調整会議を再開

ー持続可能な医療提供体制を目指し、 地域ごとの課題を議論

京都府では、2月28日の京都市域地域医療構想調整会議（全体会議）を皮切りに、各二次医療圏（構想区域）で地域医療構想調整会議を開催（京都市域は4ブロックごとの会議も開催）。それぞれの圏域ごとの医療機能や地域課題を共有し、医療機関ごとの役割の明確化と連携の強化を図ることで、2040年に向けて持続可能な医療提供体制の構築を目指した議論が再開した。

今後の地域医療構想の推進に向け議論

今般の地域医療構想調整会議では、新型コロナウイルス感染症対応において、医療機関間の連携や役割分担が図られたことを踏まえ、一般医療においても同様の連携や役割分担をさらに推進することを目指し、各地域（構想区域、京都市内においてはブロック）ごとの現状と、2025年や2040年を見据えた医療機能、医療機関間の連携等について、議論が行われることになる。

2月28日に開催された「京都市域地域医療構想調整会議（全体会議）」には府医から松井会長、谷口副会長、角水理事が出席した。同会議における主な意見は下記のとおり。

- 一刻を争う疾患や時間的猶予のある疾患など、疾患別に特性があるため、今後の地域医療構想を考える上では、それぞれを機能別に評価していくと、高度急性期の病床数も自ずと変わっていくのではないかな。
- 急性期を脱して回復期・維持期（生活期）になると自宅の近くで完結することが望ましく、ブロック分けする意義はあるが、すべての医療をブロック化するのは無理があるのではないかな。
- 特定機能病院（両大学）は高度急性期、急性期という分け方で考えられないのではないかな。京都府全体をカバーする位置づけとし、特定機能病院に押し付けるべきではない患者を救命救急センター等に対応いただくなどの役割分担、病院間連携を検討すべきではないかな。
- 少子高齢社会の到来にともなう高齢者の増加により、年齢構成や疾患の構造も変化することから、医療提供体制を見直す必要があるということが地域医療構想の趣旨である。京都府全体で、それぞれの疾患に対する医療提供体制を考えるためには、「地域医療構想」、「働き方改革」、「医師偏在対策」を一元的に進めなければならない。
- 今後は、医療機能のある程度の集約化と役割分担を見据えた上で医療提供体制を考える必要がある。民間病院にとっては厳しいテーマを突き付けられているが、高度な医療を担う病院からの下り搬送の受入あるいは上り搬送の起点となるほか、かかりつけ医との入退院に係る連携を進める中で、改めて「在宅療養あんしん病院登録システム」等の活用も促進していきたい。
- コロナ禍では、入院医療コントロールセン

ターが重要な役割を果たしたが、5類への移行にともない、今後は病院の地域医療連携室等による連携が大きな役割を担うことになる。

- 2040年の人口動態を見据え、外来機能と在宅医療の今後のあり方に関する議論が必要になる。かかりつけ医機能のあり方も重要になる。
- 日医は「かかりつけ医機能」について、患者を地域で、面で支えていく体制を構築していくことが重要だと考えている。かかりつけ医が日常的な健康を支えつつ、必要に応じて紹介できる専門医療機関をかかりつけ医に明示しておくことが重要になる。そのための外来機能報告であり、病床機能報告、在宅療養あんしん病院登録システムであってほしい。
- 2040年の体制を今構築しても機能しないので、2040年を見据えながら目の前の患者を支えるために、段階的にできることから進めていくという意識を持ってもらいたい。

- 老老介護や独居高齢者には、在宅医療や介護は重要であり、地域の病院やかかりつけ医のサポート、訪問看護師等の確保が必要となる。
- 国の動向や地域医療構想調整会議等で検討されている内容は、一般開業医（かかりつけ医）にはあまり伝わってこないと感じており、一般開業医にも伝わるような広報が必要。
- 今般のコロナ禍の経験から、高齢者施設との連携や意見交換の場をさらに充実させる必要があるのではないか。

今後、上記の意見を踏まえ、各圏域の地域医療構想調整会議において順次、協議が行われることになる。府医としては、新しい制度に無理やりはめ込むことで却って地域の医療提供体制に不具合が生じることをないように注視するとともに、地域の特性に応じて役割分担と連携の強化が図られ、地域住民が必要な時に必要な医療・介護を受けることができる地域包括ケアの実現を目指し、働き掛けを続けていく。

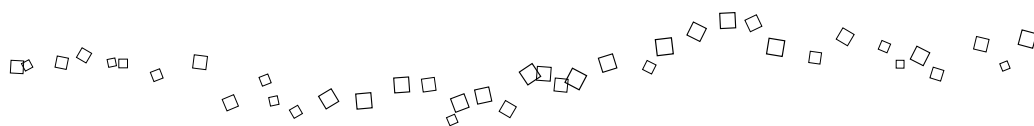
改めて地域医療構想とは…

地域医療構想は、「医療介護総合確保推進法」の成立（2014年6月）を受け、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護サービスの需要がピークを迎える2025年に向けて、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を推進し、患者それぞれの状態に応じた良質かつ効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、各都道府県において2025年における医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策をまとめたもので、京都府においては、2017年3月に「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」として策定されました。

改めて地域医療構想調整会議とは…

地域医療構想調整会議とは、構想区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体（医師会等）、その他の医療関係者、医療保険者等を構成員として、地域課題の整理、関係機関の役割の明確化と連携をはじめとした地域医療構想の進捗の共有と推進施策を検討するための「協議の場」として、医療法にその設置根拠が定められています。

京都府においては、「丹後」、「中丹」、「南丹」「京都市（全体会議と4ブロック会議）」、「乙訓」、「山城北」、「山城南」を構想区域とし、それぞれの圏域で地域医療構想調整会議を開催することとしています。



産業保健委員会〈答申〉

○矢間 博善（右京）

◎古木 勝也（福知山）

内山 鉄朗（オムロン㈱）

岡本 昭夫（京都工場保健会）

今嶋 直子（三洋化成工業㈱）

（敬称略，順不同，◎＝委員長，○＝副委員長）

オブザーバー 梶木 繁之（産業保健コンサルティングアルク）

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 森口 次郎・三木 秀樹・西村 幸秀

「職域の新型コロナウイルス感染症対策について」

このたび産業保健委員会は会長諮問事項「職域の新型コロナウイルス感染症対策について」の答申をとりまとめ、令和5年2月1日(水)、古木委員長より松井府医会長へ提出された。

2019年より発生した新型コロナウイルス感染症の拡大により、これまで当たり前とされていた生活スタイルは一変した。外出自粛や休業要請などの措置がなされ、「新しい生活様式」の実践例が政府から示された。そうした中、働く現場においてもテレワークやローテーション勤務、時差通勤などが取り入れられ、大きな変化が生じることとなった。新型コロナウイルス感染症は産業保健現場において遠隔活動も含めた感染予防対策、感染者の職場復帰の問題、コミュニケーション減少などによるメンタルヘルスの問題、ワクチンの職域接種など新たな課題と対応に迫られ、大きな影響を及ぼすこととなった。宿泊業、飲食サービス業などの事業継続の困難さも産業保健活動に関わる課題といえる。

一方、新型コロナウイルス自体も変異を繰り返しており、今後は5類感染症への移行後の対応も必要となる中で産業医の果たす役割はさらに大きくなる。

本委員会では現状を十分に把握し、今後の産業

保健活動をより有益なものにしていくための方策について議論を重ね、標記諮問について答申書を提出した。

※答申書の全文は府医ホームページ（京都府医師会各種委員会答申・報告書）に掲載しております。

府医ホームページ

<https://www.kyoto.med.or.jp/>



松井府医会長に答申書を提出する古木委員長（右）と
森口府医理事（中央）

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

各医療機関におかれましては、万が一、対象となる死亡事案が発生した際には、適切な対応をお願いするとともに、京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（窓口：府医）にご相談ください。

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

- 医療事故 相談専用ダイヤル 03-3434-1110
- 対応時間 午前7時～午後11時
- URL <http://www.medsafe.or.jp/>

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

- 専用電話 075-354-6355
- 対応日時 午前9時30分～午後5時30分
（※休日・夜間については、医療事故調査・支援センターで対応）
- メールアドレス jikocho@kyoto.med.or.jp
- URL <https://www.kyoto.med.or.jp/ma/>
- 相談内容 ①制度概要に関する相談
②事故判断への相談
③院内事故調査への技術的支援
(1)外部委員の派遣 (2)報告書作成支援 (3)解剖・Ai 実施支援

京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会のWEBサイトにて、以下の動画を配信しています。

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



■ 内 容

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

令和4年度 公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰

畑 典男氏（乙訓）が受賞

このたび、畑典男氏（乙訓）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。

第51回医療功労賞（中央表彰）

吉河 正人氏（福知山）が受賞

このたび、吉河正人氏（福知山）が第51回医療功労賞中央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



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・整外・神内・精
富田病院	北区小山下内河原町 56	循内・整外・他
京都からすま病院	北区小山上総町 14	消内・神内・整外
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・整外
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・整外・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・整外
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
吉川病院	左京区聖護院山王町 1	内・整外
くみクリニック	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・整外
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・整外
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・整外
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	整外・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	山科区小山北溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	山科区小山鎮守町 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	整外
○ 共和病院	伏見区醍醐川久保町30	皮・整外

<長岡京市>

	医療機関名	所在地	募集科目
○	西山病院	長岡京市今里 5 丁目 1 番 1 号	内・精神

<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ぺラル東舞鶴	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したら、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>

コロナ禍中の闘い

西陣健康会 堀川病院 副院長
松本 恭明

府医の皆様初めまして。昨年より勤務医部会の幹事を仰せつかりました堀川病院の松本と申します。2022年5月に入職して間もなく突然院長先生より幹事指名された際には分不相応であることに加え、医師会活動にも関わってこなかったためどうしたものかと思いつつも現在に至っております。本年1月末に京都医報への執筆をこれも突然依頼され、非常に戸惑っておりますが、勤務医通信の内容は自由とのことでしたので以下雑感を書かせていただきます。

2020年1月以降COVID-19は世界中で爆発的な感染者数の増加がみられ、本邦でも当初は諸外国に比べ感染者も少なくコントロールされているように見受けられましたが、デルタ株の流行以降は重傷者・死者の増加がうなぎ上りとなり、多くの病院でクラスターが発生、陽性者や濃厚接触者の職員が増加して業務に支障をきたすなど大問題となりました。当院でも2020年当初東日本の永寿総合病院と並んで西日本で最初に院内クラスターが発生し、紙面を賑わせる大きなニュースになってしまいました。その当時は現在ほどCOVID-19についての知見も得られていない中であって、さらには医療物資の不足する中、文字通り病院スタッフが命がけで診療活動にあたったと聞き及んでおります。心無い罵倒や的外れな非難、病院に火をつけるなどの脅迫。恐怖心の裏返しであったのでしょ

うがそういった投書がたくさん届き病院スタッフの心を容赦なく傷つけたとのことでした。また献身的な治療・看護にあたる中、不幸にして罹患してしまったスタッフ、お子さんや家族にしわ寄せが行ってしまい職を離れざるを得なかったスタッフもおられました。当時COVID-19が原因で亡くなられた入院患者さんは1名にとどまったのは幸いでしたが、大きくマスコミに報じられ話題となり病院のイメージダウンにつながったことは否めません。その中にもあっても温かい応援メッセージや手作りの防護服を送ってくださる方々も大勢おられ、捨てる神あれば拾う神ありとは言ったものです。その当時はコロナ補助金もなく、損失は病院丸抱えでかなり厳しい状況でした。その時の傷跡は今もこの病院スタッフに深く残されているように思います。そんな苦難もあって、この病院規模では珍しくいち早く院内で独自にPCRできる環境を整え、入院時などの初期対応は迅速検査(abbott ID-NOW)を駆使し院内への侵入と蔓延を防止してきました。その後昨年の第6・7波でも残念ながら院内クラスターに見舞われましたが、その頃には院内クラスターは珍しいことでもなくなり、抗ウイルス薬の処方も可能となっていたため随分とストレスは軽減されたと思います。感染性の高いオミクロン株の蔓延する第8波の中で院内クラスターを当院が免れているのも2年前の艱難辛

苦を乗り越えた結果であり、病院の完全復活を目指してスタッフ一同奮闘していただいております。この文章が皆様の目に触れる頃には COVID-19 の第 8 波が収束していることを願っておりますが、残念ながらコロナウイルスはさらに変異し次の第 9 波、第 10 波と続くでしょうし、今後強毒化しないとも限りません。コロナウイルスは全身の細胞に感染し障害をきたすといわれること、ワクチンでは予防が困難であることなどこのウイルスに対してはまだ未知な部分が多く安心できませんし、感染者が激増した今後問題となるのはコロナ後遺症でしょう。そういったことを議論もされない中、政府は当初の PCR 不要論、コロナただの風邪論に加え最近は非科学的なマスク不要論を唱えており、忌まわしい記憶を消し去ろうとしているかのようです。どこかで見たような風景が繰り返されるこの事態を強く憂慮しています。

最後になりましたが医師会に参加してまだ 1 年余りの若輩者のため行き届かない点もあるかと存じますが、精一杯務めたく存じますのでご指導ご鞭撻宜しくお願い申し上げます。

Information

病 院 名 社会医療法人 西陣健康会 堀川病院
住 所 京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865 番地
電話番号 075-441-8181
ホームページ <http://www.horikawa-hp.or.jp/index.html>

子育て サポート センター

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

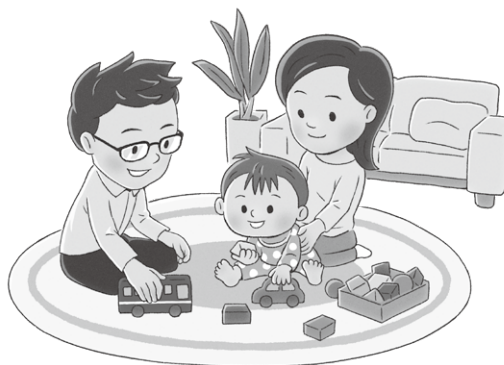
子育てサポートセンターのホームページから、WEB にて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>





京都市西陣医師会

理事 金光 京石

京都市西陣医師会は昭和 22 年 (1947 年) に発足し、今年で創立 76 年となります。担当する区域は、衣笠、金閣、大將軍、紫野、柏野、楽只、翔鸞、仁和、正親、嘉楽、乾隆、出水、聚楽、待賢、桃園、西陣、成逸の 17 の学区・元学区で、会員数は 196 名 (A 会員 99 名、B 会員 80 名、C 会員 17 名) です。現在の役員は会長、副会長 2 名、理事 8 名、監事 2 名で構成していますが、コロナ禍のため役員全員が留任し 2 期目を終えようとしています。

西陣医師会の「地区だより」を執筆するに当たり欠かせないのが「西陣」の歴史ですが、「西陣」の地名は 1467 年に起こった応仁の乱で西軍の山名宗全が陣を敷いたことに由来するとされています。現在の「西陣」地区は、おおむね北は鞍馬口通り、西

は千本通り、東は堀川通り、南は中立売通りに囲まれたエリアを指すことが多いようですが、実はこの範囲には応仁の乱の東軍の本陣、いわゆる「東陣」も含まれているそうです。西軍の本陣は堀川上立売にあった山名宗全の邸宅 (現在のフレスコあたり) で、一方東軍の本陣は小川上立売にあった細川勝元の邸宅 (小川児童公園の北側) とされており、小川通り寺之内にかかる「百々橋 (どどばし)」を境に東側が東軍の陣地、西側が西軍の陣地だったようです。史実に基づいて決められたかどうかは不明ですが、西陣医師会と上京東部医師会との境界も「西陣」と「東陣」の境界にほぼ一致しており何とも興味深く感じます。

前述した西陣医師会の担当する学区は北区・上京区の二行政区にまたがっており、



近年地区医師会に求められている在宅医療・認知症サポート・健診事業・ワクチン接種事業・災害医療・学術講演会等の活動はこれまでどおり京都北医師会、上京東部医師会と協力し、北区・上京区を三地区医師会で連携して行っております。

この3年間新型コロナウイルス拡大により、総会は今年度ハイブリッド形式で1回行ったのみ、臨時総会はすべて中止となりました。また地区医師会の目的の一つでもある会員の親睦を深める事業として例年行ってきたリクリエーション事業もこの3年間すべて中止となっており、会員間のコミュニケーションも希薄になりつつあります。

す。1日も早くこのコロナ禍を抜け出し、以前のような活気を取り戻せる時が来るまで全員で何とか乗り切っていきたいと思っております。京都府医師会、各地区医師会の皆様、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

一般社団法人 京都市西陣医師会

〒602-8474
京都市上京区千本通五辻下上善寺町99-3
第5京土ビル3F
TEL: 075-417-0652 FAX: 075-417-0653
HP: <http://nsjinmed.sakura.ne.jp/>
e-mail: nishijin@mint.ocn.ne.jp
会長: 水谷 正太
会員数: 196人 (2023. 3現在)

● 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-unyoungaido.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/>



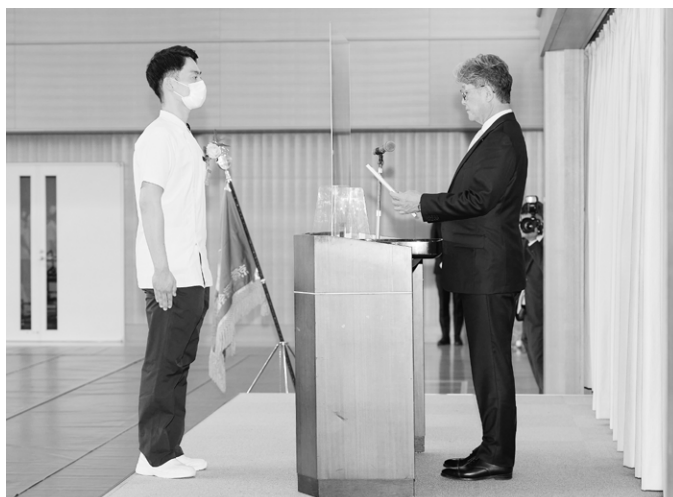
上記の方法によりご登録できない場合は、FAX でのお申し込みを受け付けます。

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。

令和4年度卒業式 卒業生 143 名

心地よい春うららかな陽気となった令和5年3月7日(火)、本校体育館において令和4年度卒業式を挙行了しました。晴れやかで爽やかな看護の制服(戴帽姿)に身を包んだ全学科・課程の卒業生143名(助産学科第14期生19名、看護学科3年課程第21期生84名、同2年課程第27期生40名)が3年ぶりに一堂に会し、卒業の喜びをともに分かち合いました。校長式辞では、今後の新型コロナウイルス感染症の5類への移行を見据えた医療現場における新たな取り組みへの対応など、「これからも“看護のこころ”を大切に、患者やそのご家族の気持ちや不安にいち早く気付くことができる助産師・看護師であってほしい」との温かい花向けの言葉があり、卒業生たちは、卒業証書を手に数々の思い出や学友との絆をかみしめながら、これからの人生に大きな希望と夢を抱いて巣立ちました。



式後には、校長から看護学科2年課程の閉課程が宣言され、昭和48年4月に看護科定時制として誕生し、平成14年4月からは現在の全日制2年課程として1,722名もの卒業生を送り出した、看護専門課程 看護学科2年課程の長い歴史に幕が下ろされました。

残念ながら、今年度も学校関係者だけの式典となり、実習関係施設の皆様や日々応援し支えてくださったご家族の方々の臨席は叶いませんでしたが、卒業生諸君には、今後お世話になる医療関係者の皆様や患者さんをはじめ、多くの方々から信頼され、慕われ、愛される助産師・看護師として社会に大きく貢献してくれることを心から願っています。

卒業生のことば

助産学科 14期生 横江 光

4月、助産師を志した仲間とともに入学し、気付けば卒業を迎える時期となりました。助産学科の1年はとても濃厚な1年間だったと感じています。助産師はお産に関わる人というイメージが強かった私ですが、座学や実習を通して、「助産師

は女性の一生に寄り添い支える素晴らしい存在であること」に気付きました。実習では、あらゆるライフステージの女性へのケアや支援について、自分には何ができるか、具体的に考える機会となりました。特に、分娩介助実習では、新たな命の誕生の場面に立ち会わせていただき多くの学びを得ることができ、女性や家族にとっての大切な場

面に受け入れてくださったご家族の皆様に感謝しております。また、ご指導いただいた講師や指導者様、先生方には感謝の気持ちでいっぱいです。そして、ここまで乗り越えてきた仲間とともに卒

業できることがとても幸せです。これから助産師として、初心を忘れず出会う方々とのご縁を大切に、日々精進していきたいと思っています。

看護学科3年課程 21期生 **藤井貴紗乃**

まだ、私は生まれて20年しか生きていませんが、その中でもこの3年間が一番濃く、一瞬で過ぎ去ったように思います。コロナ禍で始まった「初めて聞く専門用語や看護技術に戸惑った授業」「大量の試験と被さるようにある数々の課題」「看護師の役割と責任の重さへの実感」「目の前の患者さんと自分に向き合い続ける実習」、そして3年間の集大成となる「国家試験」を終えました。しんどいことも沢山あり、看護の道を選んだことを

後悔したことや不安になったときもありました。しかし、親身になって教えてくださる先生方や同じ道を目指す仲間、ずっと暖かく見守りエールを送り続けてくれる家族がいたからこそ、ここまで来ることができました。挑戦したり、経験したことのないことには、必ず苦しさや辛さがあると思います。未来で出会う方々、今まで関わったすべての人に感謝の気持ちを持ち、その人たちのためにも3年間の学びや思い出を胸に、努力を惜しまず立派な看護師となれるよう歩んでいきたいと思っています。

看護学科2年課程 27期生 **関屋 竜子**

私は本校の准看護科を卒業後、9年間臨床で患者さんと関わらせていただきました。そのような中あらゆる場面で自身の知識不足を痛感し、「もう一度看護を学びたい」と決心して、看護学科2年課程が閉課程となる最後の年に入学しました。新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中にもかかわらず、実習先や患者さんのご理解、また「臨地にこだわり続ける」という教員の熱心なご指導のもと、私たちは最後まで臨地での経験をもとに看護を学ばせていただくことができました。そこでは座学だけでは決して得ることのできない、礼節を重んじ人の心のありようを踏まえた上でのきめこまやかな絆づくり、また「妥協することなく、個性のある看護を追求する」といった真っ直ぐな教えは、今の私たちの糧になっていると確信し

ています。春から看護師としてそれぞれの道を歩みだします。期待と不安が交錯しますが「大丈夫。どんな時も笑顔で!!」という私たちの合言葉を胸に、実りある看護師人生を歩んでいけるよう日々精進していきたいと思っています。





令和5年度 公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会 受講者の募集について

日本スポーツ協会は、スポーツ活動を実践している人達の健康管理やスポーツ障害に対する予防、治療等の臨床活動を行うとともに、スポーツ医学の研究、教育、普及活動にあたる医師を対象に「公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会」を開催しています。

今般、令和5年度講習会の開催が決定し、京都府スポーツ協会より、府医あてに受講者の推薦依頼がありました。

つきましては、下記の要領にて今年度の受講希望者を募集いたします。

<新規受講者・過年度継続受講者>

開催区分	開催期日	実施方法	定員
基礎科目Ⅰ	令和5年 10月7日(土), 8日(日)	オンライン開催	各300名
基礎科目Ⅱ	令和6年 1月20日(土), 21日(日)		

<新規受講者(基礎科目免除者)・過年度継続受講者(基礎科目修了者・基礎科目免除者)>

応用科目Ⅰ	令和5年 9月2日(土), 3日(日)	オンライン開催	各300名
応用科目Ⅱ	令和5年 12月2日(土), 3日(日)		
応用科目Ⅲ	令和6年 2月10日(土), 11日(日)		

※令和6年度以降、一部講習会を集合形式で実施する場合があります、予めご承知おきの上お申し込みください(期日・内容については予定であり、事情により変更有り)。

【注意事項】

- ・実施方法は予定であり、変更する場合がある。
- ・基礎科目はスポーツデンティスト養成講習会（医科共通）と同一日程・会場で実施する。
- ・講習は講義ごとの単位制とし、単位認定は1講義単位で行う。ただし、講義への遅刻・早退があった際には該当講義の単位認定を行わない。なお、各科目においてはⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれからでも受講できる。
- ・日医認定健康スポーツ医の資格保有者、日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会の総論（25単位）または総論A修了者は、基礎科目を免除する。
- ・応用科目は、前年度までに基礎科目を修了した者（「基礎科目修了証明書」保有者）および基礎科目免除者が受講できる。なお、同一年度内に基礎科目と応用科目を同時に受講することはできない。
- ・各科目の定員には、過年度継続受講者を含む。
- ・オンライン講習会参加に際し必要と考えられる機材(PC, スマートフォン, インターネット環境など)やデータ通信料は受講者各自が準備・負担することとする。
- ・オンライン講習会における単位認定にあたっては、視聴ログおよび受講確認回答状況（受講確認テスト等）によって判定する

◆受講料

- ・基礎科目からの受講 57,200 円（税込・教材費含む）
- ・応用科目からの受講 33,000 円（税込・教材費含む）

◆申し込み方法

府医ホームページ「産業医・スポーツ医関連」に開催要項、申込書を添付しておりますのでダウンロードしていただき必要書類とあわせて、府医地域医療3課（TEL：075-354-6134）までご郵送ください。推薦期限の関係上、申し込みは、**4月14日(金) 必着**をお願いいたします。

受講の決定通知は7月下旬から8月上旬頃のご案内となりますのでご了承ください。

※受講者の推薦人数には限りがあり、希望者多数の場合は、抽選により決定されることとなりますのでご了承ください。推薦者全員の受講希望に添えず、全国において希望者多数の場合は、日本スポーツ協会において調整されますことを申し添えます。

令和5年度 特定健診

◆ 京都市特定健診は4月24日(月) から開始ー開始日前の受診は不可ー

令和5年度の京都市特定健診(国保, 後期高齢, 生活保護, 青年期)の開始日は4月24日(月)からとなります。

実施医療機関各位には4月中旬頃, 令和5年度用の『京都市特定健診等実施の手引き』等をお送りいたします。令和5年度から一部処理等に変更がございます。必ず手引きをご確認いただきますようお願いいたします。

また, 京都市在住の後期高齢者健診の対象者には受診券が発行されないため, 4月24日を待たず来院される可能性があります。4月24日前には受診できませんのでご注意ください。また, 来院があった場合は4月24日以降に受診するようご指示ください。

● 被用者保険被扶養者等特定健診は4月1日(土) から開始

令和5年度被用者保険被扶養者等特定健診については4月1日(土) から開始となります。

実施医療機関各位には3月下旬に, 令和5年度用の『実施の手引き』等をお送りしております。令和5年度から一部処理等に変更がございます。必ず手引きをご確認いただきますようお願いいたします。

※受診票や返信封筒が必要な際は, 「実施の手引き」の最終ページ(発注書)をご使用(FAX)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

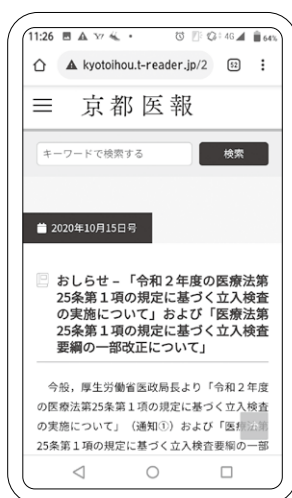
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

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

会 員 消 息

(1/19, 1/26 定例理事会承認分)

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
波柴 尉充	A→A	下東→下東	南区東九条北烏丸町8-29 波柴内科医院 ※医療機関移転にともなう異動	内・消内・児・放
波柴 忠利	B1→B1	下東→下東	南区東九条北烏丸町8-29 波柴内科医院 ※医療機関移転にともなう異動	内・消内・児・放

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
福山 殖	A	宇 久	松林 祐司	B 1	左 京	瀬尾 智	B 1	西 京
武田 和夫	D	中 西						

訃 報

美馬 正彦氏／地区：京都北・紫明班／1月5日ご逝去／89歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第35回 定例理事会 (1月19日)

報 告

1. 会員の逝去
2. 1月度総務担当部会の状況
3. 1月度保険医療担当部会の状況
4. <支払基金>令和5年1月第4回審査運営協議会の状況
5. 第9回地域ケア委員会の状況
6. 京都市糖尿病重症化予防地域戦略会議の状況

7. 第8回学術・生涯教育委員会の状況
8. 第3回都道府県医会長会議の状況

議 事

9. 京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
10. 会員の退会1件を可決
11. 常任委員会の開催を可決
12. 府医会費減免規則の一部改正を可決

- | | |
|---|---|
| 13. 第4回近医連保険担当理事連絡協議会への出席を可決
14. 都道府県医学校保健担当理事連絡協議会への出席を可決
15. 令和4年度近医連学校医研究協議会総会ならびに第2回理事会への出席を可決
16. 京都府耳鼻咽喉科学校医会研修会の共催を可決
17. 第8回京都小児在宅医療実技講習会の開催を可決 | 18. 令和4年度第2回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会ワーキングの開催を可決
19. <NPO 法人京都禁煙推進研究会>防煙事業の共催負担金を可決
20. 京都市急病診療所に関する委託変更契約を可決
21. 令和4年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
22. 第16回医事紛争相談室の開催を可決 |
|---|---|

第36回 定例理事会（1月26日）

報 告

1. <京都府>第3回子育て支援医療助成制度あり方検討会議の状況
2. 令和4年度第2回京都市保健所運営協議会の状況
3. 第6回健康日本21対策委員会の状況
4. 第53回近畿地区医共同利用施設連絡協議会の状況
5. 第6回子宮がん検診委員会の状況
6. 1月度学術・会員業務担当部会の状況
7. 第9回医療安全対策委員会の状況
8. 令和4年・5年度第1回地域医療対策委員会の状況

議 事

9. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
10. 会員の異動・退会6件を可決
11. 常任委員会の開催を可決
12. 救急告示病院視察日程を可決
13. 京都府医療相談窓口担当者研修の共催を可決
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. 第153回日医臨時代議員会の質問事項を可決

令和5年7月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和5年4月26日(水) までに「事前概要書」の提出を

『令和5年7月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

<受付要領>

- ①令和5年7月発足の申請をされる方は、令和5年4月26日(水) までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング(原則2回)が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課(075-354-6102)までご連絡ください。

府医会館会議室の利用について

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

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

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

京都府医師会ホームページを ご利用ください！



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

府医ホームページ URL

<https://www.kyoto.med.or.jp/>

■ 京都医報

<https://www.kyoto.med.or.jp/member/report/index.shtml>

■ 府医トレセン

<https://www.kyoto.med.or.jp/tracen/>

■ 府医在宅医療・ 地域包括ケアサポートセンター

<http://kyoto-zaitaku-med.or.jp>



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

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

「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。

～ 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3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険だより**— 必 読 —**

新型コロナウイルス感染症に係る 診療報酬上の臨時的な 取り扱いについて

5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されることにともない、国が医療提供体制および公費支援の見直しの方針を公表しました。

これにともない、現在の診療報酬上の臨時的取り扱いやコロナ診療にかかる公費対象が 5 月 8 日以降見直される予定ですが、その概要が示されました。院内トリージ実施料 (300 点) や救急医療管理加算 1 (950 点) 等の取り扱いが変更される見込みです。詳細が示されましたらあらためてお知らせします。

なお、「二類感染症患者入院診療加算 (外来診療・診療報酬上臨時的取扱) 147 点」および重症化リスクのあるコロナ陽性患者を電話対応した際の「電話等による診療 (新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱) 147 点 (初回のみ)」は当初の予定通り 3 月末で終了となりますのでご注意ください。

現時点の臨時的取り扱いについては、府医ホームページ「新型コロナウイルス関連特設ページ」内の「更新情報・お知らせ」＜新型コロナウイルス感染症に係る臨時的取扱いのまとめ＞をご参照ください (<https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/>)。

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 3 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。

＜外来・在宅診療＞ ※主なもののみ抜粋

※見直しの内容は、詳細が示され次第お知らせします

	～ 3 月 31 日	4 月 1 日～ 5 月 7 日	5 月 8 日～
院内トリージ実施料 (診療報酬上臨時的取扱) 300 点	○	○	△ (見直し)
二類感染症患者入院診療加算 (外来診療・診療報酬上臨時的取扱) 147 点	○	×	×
救急医療管理加算 1 (診療報酬上臨時的取扱) (COV・外来診療) 950 点	○	○	△ (見直し)
救急医療管理加算 1 (診療報酬上臨時的取扱) (COV・往診等) 2,850 点	○	○	△ (見直し)

＜電話診療＞ ※主なもののみ抜粋

※ 5 月 8 日以降の取扱いは、内容が示され次第お知らせします

	～ 3 月 31 日	4 月 1 日～ 5 月 7 日	5 月 8 日～
二類感染症患者入院診療加算 (電話等初診料または再診料・診療報酬上臨時的取扱) 250 点	○	○	不明
電話等による診療 (新型コロナウイルス感染症・ 臨時的取扱) 147 点 (重症化リスクのあるコロナ陽性患者への電話診療)	○	×	×

<公費の対象> ※主なもののみ抜粋

※×については、保険単独扱いとして自己負担分を徴収

		～ 3 月 31 日	4 月 1 日～ 5 月 7 日	5 月 8 日～
SARS-COV-2 抗原検出 (定性) 300 点 免疫学的検査判断料 144 点		○	○	×
SARS-COV-2 核酸検出 700 点 微生物学的検査判断料 150 点		○	○	×
救急医療管理加算 1 (診療報酬上臨時的取扱) (COV・外来診療)		○	○	×
治療薬	新型コロナ治療薬 (ラゲブリオ・ゾコーバ等)	○	○	○
	上記以外 (解熱剤 (カロナール等), 鎮咳剤 (メジコン等) など)	○	○	×

診療報酬の取扱い (新型コロナの診療報酬上の特例の見直し①)

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和 5 年 5 月 8 日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和 6 年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

対応の方向性・考え方		現行措置 (主なもの)	位置づけ変更後 (令和 5 年 5 月 8 日～)	
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	300点 【院内の感染対策が要件】	① 300点 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に 8 月末までに移行】 又は、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	医療体制の状況等を検証しながら判断 R6 改定において恒常的な感染症対策への見直し
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を評価	250点 (3月分は147点) 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— (R5.3月末に終了)	
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナブリーブ投与時の特例 (3倍) あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導 (注)】 ※ロナブリーブ投与時の特例 (3倍) は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	2,850点 【緊急の往診】	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続	
	往診時等の感染対策を引き続き評価		950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	
		300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	950点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し②）				
対応の方向性		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和 5 年 5 月 8 日～）	
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し	①重症患者 ICU等の入院料: 3 倍 (+8,448～+32,634点/日)	①重症患者 ICU等の入院料: 1.5 倍 (+2,112～+8,157点/日)	医療体制の状況等を検証しながら判断 R 6 改定において恒常的な感染症対策への見直し
		②中等症患者等 救急医療管理加算: 4～6 倍 (3,800～5,700点/日)	②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算: 2～3 倍 (1,900～2,850点/日) ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	
	介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入を評価	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)	
		必要な感染対策を 引き続き評価	(引き続き評価)	
歯科	コロナ患者への歯科治療を 引き続き評価	250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)	
		300点/日 (個室での管理)	(引き続き評価)	
調剤	コロナ患者への服薬指導等を 引き続き評価	250点/日 (必要な感染予防策を講じた上で リハビリテーションを実施)	(引き続き評価)	
		298点 (治療の延期が困難なコロナ患者 に対する歯科治療の実施)	(引き続き評価)	
調剤	コロナ患者への服薬指導等を 引き続き評価	訪問対面500点、電話等200点 (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた 上での訪問対面/電話等による 服薬指導の特例)	(引き続き評価) ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は 服薬管理指導料: 2 倍（+59点又は+45点）	

患者等に対する公費支援の取扱い

現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費 - 行政による患者の外出自粛要請 - 外来医療費の自己負担分を公費支援	- 患者の外出自粛は求められない - 高額な治療薬の費用を公費支援 - その他は自己負担	- 新型コロナウイルス治療薬※¹の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間※²継続 ※¹ 経口薬（ラゲプリオ・パキロビッド、ソコーノ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド） ※² 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討
入院医療費 - 行政による入院措置・勧告 - 入院医療費の自己負担分を公費支援	- 行政による入院措置・勧告はなくなる - 入院医療費の一部を公費支援	- 新型コロナウイルス治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間※、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額） ※ 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末までの措置とする。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討
検査 患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援	- 検査費用の公費支援は終了 ※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続	- 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） - 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続

※これまで自治体が設置していた健康フォローアップセンターや宿泊療養施設については、患者の発生届や外出自粛要請がなくなるため終了するが、救急・外来・病床への影響を緩和するため、受診相談・体調急変時の相談機能や高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設については、期限を区切って継続。

(参考) 患者等に対する公費支援の取扱い

【位置づけ変更後 (5/8～) の医療費のイメージ】

○外来医療費

	現在 (～5/7)		5/8～		(参考) 新型コロナ治療薬の支援がない場合	
	コロナ	インフル	コロナ (※1・2)	インフル (※1)	コロナ	インフル
75歳以上 (1割負担)	860円	1,170円	1,240～1,390円	1,330～1,480円	10,670～10,820円	1,330～1,480円
70歳未満 (3割負担)	2,590円	3,510円	3,710～4,170円	3,990～4,450円	32,010～32,470円	3,990～4,450円

【前提】5/8以降は、初診料等に含まれるコロナ特例について、院内感染対策を引き続き評価しつつ、届出の簡略化といった事務負担軽減等に伴い見直し。新型コロナはカロナール・ラゲブリオ、インフルはカロナール・タミフルを処方するものとして計算

※1 陽性判明前の検査料等・コロナ陽性判明後の医療費について5/8以降は自己負担が発生

※2 コロナ治療薬の自己負担分は公費で補助

○入院医療費

75歳以上	現在 (～5/7)		5/8～		(参考) 新型コロナの補助がない場合	
	コロナ (食事代)	インフル (食事代)	コロナ (食事代)	インフル (食事代)	コロナ (食事代)	インフル (食事代)
住民税非課税 (所得が一定以下) (17%)	0円 (0円)	15,000円 (1,800円)	0円 (3,000円)	15,000円 (1,800円)	15,000円 (3,000円)	15,000円 (1,800円)
住民税非課税 (24%)	0円 (0円)	24,000円 (3,780円)	4,600円 (6,300円)	24,000円 (3,780円)	24,600円 (6,300円)	24,000円 (3,780円)
～年収約383万 (52%)	0円 (0円)	24,000円 (8,280円)	37,600円 (13,800円)	24,000円 (8,280円)	57,600円 (13,800円)	24,000円 (8,280円)

【前提】5/8以降は、重症・中等症患者等の特例措置について、業務・人員配置の効率化が図られている実態等を踏まえ見直し (4～6倍→2～3倍など) を実施。新型コロナは中等症で10日間、インフルは6日間入院したものとして計算

※高額療養費を適用 ※所得区分の () 内の%は年代区分別の加入者数に占める当該所得区分に該当する人数の割合

8

ひとくちメモ

「糖尿病の疑い」に対する
インスリン (IRI) および CPR の算定について

次の傷病名に対するインスリン (IRI) および CPR の算定は認められませんのでご留意ください。

- ・糖尿病の疑い
- ・耐糖能異常疑い

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて（期間の延長等）

後発医薬品の製造販売業者が業務停止命令を受けたことなどにもない、後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発しており、これらの製品を使用されていた医療機関および保険薬局を中心に、代替後発医薬品を入手することが困難となっている状況を踏まえ、令和 5 年 3 月 31 日までの臨時的な取り扱いとして、一部対象医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」（以下、「加算等」という）における実績要件である後発医薬品の使用割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないこと等が示されていたところです。

今般、依然として後発医薬品の供給停止や出荷調整が続き、代替後発医薬品の入手が困難な状況となっていることを踏まえ、一部対象医薬品については、令和 5 年 9 月 30 日まで延長されましたので、お知らせします。

なお、今回の臨時的な取り扱いにより加算等の実績を満たす場合は、各地方厚生（支）局に報告を行う必要があることのほか、加算等の区分に変更が生じる場合または基準を満たさなくなる場合は、従前通り変更等の届出を行っていただく必要があることにご留意ください。

また、今回の取り扱いにより除外できる品目の一覧および報告の様式については近畿厚生局 HP の「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」のページを併せてご確認ください。

記

1. 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いについて

（1）後発医薬品使用体制加算等における後発医薬品の使用割合等に係る要件の取扱いについて

- ① 小林化工株式会社及び日医工株式会社に対する医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）による行政処分等を契機として令和 5 年 1 月 1 日時点で供給が停止されていると医政局医薬産業振興・医療情報企画課に報告があった医薬品（以下「供給停止品目」という。）のうち、別添 2－1（略）及び別添 2－2（略）に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」、「後発医薬品調剤体制加算」及び「調剤基本料」注 8 に規定する減算（後発医薬品減算）（以下「加算等」という。）における実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合（以下「新指標の割合」という。）を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないものとする。

当該取扱いについては、令和 5 年 4 月診療分から適用することとし、令和 5 年 9 月 30 日を終期とする。

- ② ①の取扱いを行う場合においては、別添 2－1（略）及び別添 2－2（略）に示す全ての品目について、新指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められない。

また、①の取扱いについては、1 月ごとに適用できることとし、加算等の施設基準について、直近 3 月の新指標の割合の平均を用いる場合においては、当該 3 月に①の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えないこととする。

なお、カットオフ値の算出については、今回の臨時的な取扱いの対象とはしないこととし、新指標の割合について①の取扱いを行った場合においても、カットオフ値については従前通り算出し、加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認すること。

- ③ 新指標の割合を算出するに当たって、①の取扱いを採ることにより後発医薬品使用体制加

算、外来後発医薬品使用体制加算及び後発医薬品調剤体制加算の実績要件を満たす、又は後発医薬品減算に該当しない医療機関等は、各月の新指標の割合等を記録するとともに、別紙様式（後発医薬品使用体制加算は様式 1－1、外来後発医薬品使用体制加算は様式 1－2、後発医薬品調剤体制加算等は様式 1－3）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと。

なお、この場合において前月と加算等の区分に変更が生じなくとも報告の対象となることに留意する。

また、①の取扱いを行った上で加算等の区分に変更が生じる場合又は基準を満たさなくなる場合には、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 4 年 3 月 4 日保医発第 0304 第 2 号）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 4 年 3 月 4 日保医発第 0304 第 3 号）に従い、しかるべく変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、①の取扱いにより算出した割合を記載しても差し支えないこととする。

(2) (1) の③の報告時期について

(1) の①の取扱いを一部でも採ることにより加算等の対象となる医療機関等に係る同③の報告を行う時期は次のとおりとする。なお、各期限までに報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談すること。

① 令和 5 年 4 月～令和 5 年 6 月診療分の加算等の算定に係る実績について、(1) の①の取扱いを実施した医療機関等：

令和 5 年 6 月 30 日(金) までに、令和 4 年 12 月～令和 5 年 5 月診療における実績等について報告

② 令和 5 年 7 月～令和 5 年 9 月診療分の加算等の算定に係る実績について、(1) の①の取扱いを実施した医療機関等：

令和 5 年 9 月 29 日(金) までに、令和 5 年 3 月～令和 5 年 8 月診療における実績等について報告（上記の①の報告を実施した場合も報告すること。）

2. その他の診療報酬の取扱いについて

【共通】

問 1 1 (1) の①の取扱いにおいて、新指標の割合の算出対象から除外する際に、本事務連絡の別添 2 に示す品目ではなく、令和 4 年 9 月 29 日に発出された事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」の別添 2 の品目を除外対象とすることは可能か。

(答) 本年 1 月 1 日時点の状況を踏まえて本事務連絡の別添 2 に示す品目を示していることから、4 月診療分以降の加算等の実績要件を判断するに当たっては、昨年 12 月の新指標の使用割合については令和 4 年 9 月事務連絡の別添 2 に示す品目を除外して、本年 1 月から 3 月の新指標の使用割合については本事務連絡の別添 2－1 に示す品目を除外して、本年 4 月以降の新指標の使用割合については本事務連絡の別添 2－2 に示す品目を除外して算出することができる。

【医科】

問 2 1 (1) の①の取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算 1 及び 2 は算定できるか。

(答) 算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、加算等の施設基準における新指標の割合の算出等に係るものであり、一般名処方加算における後発医薬品のある医薬品の取扱いを変更するものではない。

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

令和 4 年度診療報酬改定において経過措置が設けられていた施設基準のうち、3 月 31 日までの経過措置とされていた施設基準について、厚労省保険局医療課より事務連絡がありましたので、お知らせします。

今回の取り扱いは、4 月 1 日以降も引続き算定する場合に届出が必要とされているものについて届出漏れが生じないように取りまとめたもので、下記の届出対象について、4 月 14 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することが可能です。

また、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（その 26）」（令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の 1（2）に該当する医療機関等については、1（2）に該当する前に満たしていた診療実績等に係る要件について、施設基準等を満たしていない場合であっても、直ちに施設基準を取り下げる必要はありませんが、その場合であっても、通知に基づき届出は行う必要がありますのでご注意ください。

なお、病院（全件）および届出が必要な診療所に対しては近畿厚生局京都事務所より直接案内が送付されています。

記

令和 5 年 3 月 31 日まで経過措置の施設基準

▷令和 5 年 4 月 1 日以降も算定する場合に届出が必要なもの

〈基本診療料〉

区分	項番	届 出 対 象	経過措置に係る要件（概要）	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
入院基本料等加算	1	精神科急性期医師配置加算 1	令和 4 年 3 月 31 日時点で旧医科点数表 A311 に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟であって、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、精神保健指定医配置に係る基準を満たしているものとする。	精神科急性期医師配置加算 1	別添 7 の様式 40 の 13
	2	精神科急性期医師配置加算 1	令和 4 年 3 月 31 日時点で現に精神科急性期医師配置加算 1 の届出を行っている病棟であって、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、精神保健指定医配置に係る基準を満たしているものとする。	精神科急性期医師配置加算 1	別添 7 の様式 40 の 13
特定入院料	3	救命救急入院料の注 11 等に規定する重症患者対応体制強化加算	急性期一般入院料 1 に係る届出を行っている医療機関については、A200-2 急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、別添 7 の様式 42 の 7 にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。	救命救急入院料の注 11 等に規定する重症患者対応体制強化加算	別添 7 の様式 42 の 7
	4	地域包括ケア病棟入院料（一般病床に限る。） （令和 4 年 4 月 1 日以降に右記施設基準に関して別添 7 の様式 50 を届け出ている医療機関を除く）	令和 4 年 3 月 31 日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、なお従前の例によることができる。 ※在宅要件（在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院、訪問看護ステーションにかかる要件）又は救急要件（第二次救急医療機関又は救急告示にかかる要件）のどちらかのみ満たしていればよい。	地域包括ケア病棟入院料	別添 7 の様式 50、様式 50 の 2

〈特掲診療料〉

区分	項番	届 出 対 象	経過措置に係る要件（概要）	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
画像診断	5	画像診断管理加算 3 に関する施設基準	令和 4 年 3 月 31 日時点で画像診断管理加算 3 の施設基準に係る届出を行っている医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理に係る要件を満たしているものとする。	画像診断管理加算 3	別添 2 の様式 32
精神科専門療法	6	救急患者精神科継続支援料	令和 4 年 3 月 31 日時点で救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出を行っている医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、人員配置に係る基準を満たしているものとする。	救急患者精神科継続支援料	別添 2 の様式 44 の 6
処置	7	人工腎臓にかかる導入期加算 2	令和 4 年 3 月 31 日時点で導入期加算 2 の施設基準に係る届出を行っている医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、2 の（2）のイ、ウ及びエの基準を満たしているものとする。	人工腎臓にかかる導入期加算 2	別添 2 の様式 2 の 2

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

(参考)

▷令和 5 年 4 月 1 日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等

〈基本診療料〉

区分	項番	対 象	経過措置に係る要件（概要）	引き続き算定する施設基準
初再診料	1	初診料の注 2 及び注 3，外来診療料の注 2 及び注 3 に規定する医療機関	紹介割合及び逆紹介割合の計算等については、令和 5 年 4 月 1 日から適用する。	初診料又は外来診療料
	2	連携強化加算	令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、感染対策向上加算 1 に係る届出を行った他の医療機関に対する、感染症の発生状況等の報告に係る要件を満たすものとする。	連携強化加算
入院基本料	3	地域一般入院基本料 専門病院入院基本料（13 対 1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 （全て許可病床数 200 床以上に限る）	令和 4 年 3 月 31 日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13 対 1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている医療機関で、許可病床数が 200 床以上のものにあつては、令和 5 年 3 月 31 日までの間、データ提出加算に係る要件を満たすものとする。	地域一般入院基本料 専門病院入院基本料（13 対 1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 （全て許可病床数 200 床以上に限る）
入院基本料等加算	4	急性期充実体制加算	外来を縮小する体制における、紹介割合・逆紹介割合の要件及び、紹介受診重点医療機関については、令和 5 年 4 月 1 日以降に適用するものとする。	急性期充実体制加算
	5	急性期充実体制加算	公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院について、令和 5 年 3 月 31 日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。	急性期充実体制加算
	6	診療録管理体制加算	令和 4 年 3 月 31 日において、現に診療録管理体制加算に係る届出を行っている医療機関（許可病床数が 400 床以上のものに限る。）については、令和 5 年 3 月 31 日までの間、専任の医療情報システム安全管理責任者の設置及び情報セキュリティに関する研修に係る要件を満たしているものとみなす。	診療録管理体制加算
	7	感染対策向上加算 2	令和 4 年 3 月 31 日において、旧医科点数表 A234-2 の感染防止対策加算に係る届出を行っている医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、専任の薬剤師及び専任の臨床検査技師の適切な研修に係る基準を満たすものとする。	感染対策向上加算 2

区分	項番	対 象	経過措置に係る要件 (概要)	引き続き算定する施設基準
特定入院料	8	感染対策向上加算の注 2 に規定する指導強化加算	令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、感染対策向上加算 2、感染対策向上加算 3 又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていることに係る要件を満たすものとする。	感染対策向上加算の注 2 に規定する指導強化加算
	9	感染対策向上加算の注 3 に規定する連携強化加算	令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、感染対策向上加算 1 に係る届出を行った他の医療機関に対し、過去 1 年間に 4 回以上、感染症の発生状況等の報告に係る要件を満たすものとする。	感染対策向上加算の注 3 に規定する連携強化加算
	10	回復期リハビリテーション入院料 5・6 (旧点数)	令和 4 年 3 月 31 日時点で、回復期リハビリテーション入院料 5 又は 6 の届出を行っている病棟については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、改正前の点数表に従い算定を行うことができる。	回復期リハビリテーション病棟入院料 5 (新点数)

〈特掲診療料〉

区分	項番	対 象	経過措置に係る要件 (概要)	引き続き算定する施設基準
処置・手術	13	処置等の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準	令和 4 年 3 月 31 日時点で時間外加算 1 等の届出を行っている医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、当直回数の基準を満たしているものとする。	処置等の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準

電子処方箋ポータルサイトの開設について

電子処方箋については、令和 5 年 1 月 26 日から運用が開始されたところですが、国が導入に向けた必要な情報や Q & A を掲載した電子処方箋ポータルサイト (<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>) を 2 月に開設しましたので、対応を検討されている医療機関はご参照ください (電子処方箋の導入は義務ではありません)。

なお、医療機関が電子処方箋を運用するためには、オンライン資格確認の導入、電子カルテ等のシステム改修、医師の HPKI カードの取得等が必要になります。このうち HPKI カードについては、日医が発行する「医師資格証」も該当します。未取得の先生方は下記まで申請してください。

●医師資格証新規お申込みページ (日本医師会電子認証センター)

<https://www.jmaca.med.or.jp/application/>

令和 5 年度における外来データ提出加算等の 取り扱いについて

令和 4 年度診療報酬改定において、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等において、医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合の評価として「外来データ提出加算」が新設されました。

当該加算の開始は、令和 5 年 10 月からとなりますが、届出までに、試行データの作成の必要があります。かつ、当該加算を算定するまでにレセプトコンピューター等の改修をとまなうことから、事前にデータ作成の技術的な部分についての「調査実施説明資料」が作成され、厚生労働省のホームページに掲載されましたので、お知らせします。データ作成作業についてはレセコン業者等にご相談ください。

記

<厚生労働省ホームページ実施説明資料掲載先>

※厚生労働省のホームページ「令和 4 年度診療報酬改定について」の下段（「その他、関連情報」欄）にリンク先がありますので、そちらをご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html



令和 4 年度診療報酬改定 Ⅲ-2 医療における ICT の活用・デジタル化への対応-⑫

外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設

- 外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等において、保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合の評価を新設する。

生活習慣病管理料

(新) 外来データ提出加算 50点 (月 1 回)

[算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- 外来患者に係る診療内容に関するデータを継続かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。
- データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料

(新) 在宅データ提出加算 50点 (月 1 回)

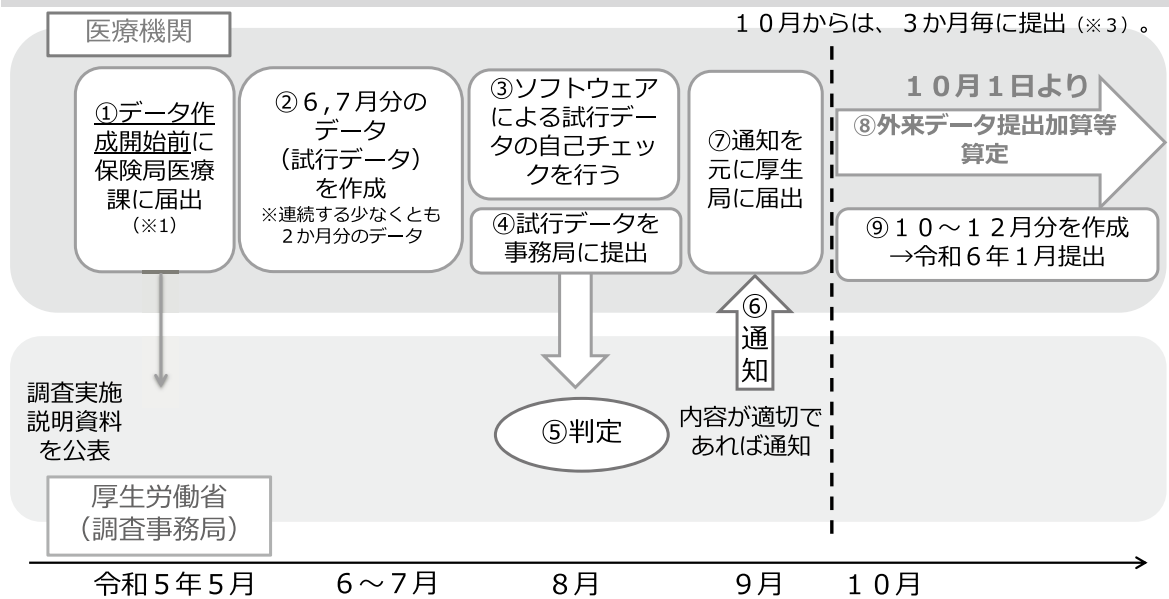
疾患別リハビリテーション料

(新) リハビリテーションデータ提出加算 50点 (月 1 回)

※ 在宅データ提出加算とリハビリテーションデータ提出加算の算定要件・施設基準は外来データ提出加算と同様。

令和 4 年度診療報酬改定 Ⅲ-2 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応-⑫

外来医療等のデータ提出を始める医療機関のスケジュール (イメージ)



※1 5/20までに厚生局を経由して届出(施設の状況により若干時期が異なる)

※2 自己チェック用のソフトは厚生労働省が追って作成・配付。医療機関側で提出前にチェックを実施(必須)。

※3 提出データについては、より詳細な点検を厚生労働省(調査事務局)にて実施し、データの追加提出を求める場合がある。

<参考>

厚生局への届出期限と算定について

- ・令和5年5月20日まで → 令和5年10月から算定
- ・令和5年8月22日まで → 令和6年1月から算定
- ・令和5年11月21日まで → 令和6年4月から算定
- ・令和6年2月20日まで → 令和6年6月から算定

リンヴォック錠 7.5mg および同錠 15mg の 効能・効果等の変更にもなう 留意事項の一部改正等について

2 月 24 日付保医発 0224 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正（追加）されましたので、お知らせします。

記

▷「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和 2 年 4 月 21 日付け保医発 0421 第 3 号)の記の 2 の (2)

改 正 前	改 正 後
(2) リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg ①～④ 略 (新設)	(2) リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg ①～④ 略 ⑤ X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 本製剤の効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において、既存治療薬（非ステロイド性抗炎症薬等）による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな臨床症状及び炎症の客観的徴候が認められる場合に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

公知申請に係る事前評価が終了し、 医薬品医療機器等法に基づく承認事項の 一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて

医薬品は、原則として承認された効能・効果および用法・用量を前提に保険適用されているところですが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品については、今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても保険適用を可能とする取り扱いが中医協総会にて了承されています。

これを受け、以下の 1 成分 6 品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についても、すでに保険適用されていましたが、今般、当該品目について保険適用とされていた効能・効果および用法・用量の一部変更が、令和 5 年 2 月 24 日付で承認されたため、上記取り扱いによらず保険適用となりました。

これにより、当該品目の今後の使用にあたっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなりますので、ご注意ください。

なお、詳細は京都医報令和 4 年 9 月 1 日号保険だよりに掲載していますので、併せてご参照ください。

記

1. 一般名：アセトアミノフェン

販売名：カロナール原末、カロナール細粒 20%、カロナール細粒 50%、カロナール錠 200、カロナール錠 300、カロナール錠 500

会社名：あゆみ製薬株式会社

産科医療機関における出産費用等の公表について

出産育児一時金等の支給額について、令和 5 年 4 月からの支給額は、50 万円（産科医療補償制度対象外分娩の場合は 48.8 万円）に引き上げられますが、支給額の引き上げにあたっては、妊婦の方々が、あらかじめ費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備する観点から、令和 6 年 4 月を目途に出産費用の見える化を実施することが予定されています。

出産費用の見える化の開始に先立って、産科医療機関に対しては、ホームページ等において分娩に要する費用やサービスごとの料金を明示するなど、分かりやすい公表に努めることへの協力が求められていますのでご注意ください。

また、分娩料金の改定を実施する場合は、相当の周知期間を設けるとともに、料金改定の内容、改定の時期（改定後の料金の対象となる方）および改定の理由等について、ホームページや院内掲示、リーフレット等の配布など、当該産科医療機関を利用される妊婦の方等に対して、丁寧な説明を行っていただくもあわせて求められています。

材料価格基準の一部改正等について
3月1日から

2月28日付で材料価格基準の一部が改正されるとともに、同日付で「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和4年3月4日保医発0304第9号)の一部が改正され、3月1日から適用されましたのでお知らせします。

記

▶新たに機能区分及び保険償還価格が設定された医療機器等(令和5年3月1日適用)

1. 上肢再建用人工材料(人工骨幹本体)

- 【販売名】 CRAD 上腕骨用カスタムメイド人工骨幹
〔決定区分〕 区分 B2 (既存機能区分・変更あり)
〔該当する機能区分〕 071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨 (2) カスタムメイド人工骨 ②カスタムメイド人工骨 (S)
071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨 (2) カスタムメイド人工骨 ②カスタムメイド人工骨 (M)

〔主な使用目的〕
上腕骨骨腫瘍切除後の欠損部分の補填及び正常骨との固定による上腕骨の再建に用いる。

<関連する通知の改正>

- (1) 「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2月28日保医発0228第1号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。(改正箇所下線部)	
改正前	改正後
071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨 (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「人工骨インプラント」、「コラーゲン使用人工骨」、「人工上顎骨」、「人工椎間板」、「人工椎体」、「人工肋骨」、「人工全耳小骨」、「人工眼窩縁」、「人工頬骨」、「局所人工耳小骨」、「人工関節セット」、「脊椎ケージ」、「体内固定用プレート」、「患者適合型体内固定用プレート」又は「人工股関節寛骨臼コンポーネント」であるものにより構成されること。 ②～③ (略)	071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨 (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「人工骨インプラント」、「コラーゲン使用人工骨」、「人工上顎骨」、「人工椎間板」、「人工椎体」、「人工肋骨」、「人工全耳小骨」、「人工眼窩縁」、「人工頬骨」、「局所人工耳小骨」、「人工関節セット」、「脊椎ケージ」、「体内固定用プレート」、「患者適合型体内固定用プレート」、 <u>「人工股関節寛骨臼コンポーネント」又は「上肢再建用人工材料」</u> であるものにより構成されること。 ②～③ (略)

2. 体外フォトフェレーシス装置

【販売名】 Cellex ECP システム

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 189,000 円

〔決定機能区分〕 222 体外フォトフェレーシスキット

〔主な使用目的〕

ステロイド抵抗性又は不耐容の慢性移植片対宿主病に対する体外フォトフェレーシス (ECP) 治療を目的として用いる。

＜関連する告示・通知の改正＞

- (1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号) の一部改正 (令和 5 年 2 月 28 日付け厚生労働省告示第 54 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱを次のように改める。(改正箇所下線部)	
222	体外フォトフェレーシスキット 189,000 円

- (2) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号) の一部改正 (令和 5 年 2 月 28 日保医発 0228 第 1 号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添 1 第 2 章第 9 部処置を次のように改める。(改正箇所下線部)	
改 正 前	改 正 後
J041-2 血球成分除去療法 (1 日につき) (1) 血球成分除去療法 (吸着式及び遠心分離式を含む。) は、潰瘍性大腸炎、関節リウマチ (吸着式に限る。), クローン病、膿疱性乾癬又は関節症性乾癬患者に対して次のアからカまでのとおり実施した場合に算定できる。 ア～カ (略) (新設)	J041-2 血球成分除去療法 (1 日につき) (1) 血球成分除去療法 (吸着式及び遠心分離式を含む。) は、潰瘍性大腸炎、関節リウマチ (吸着式に限る。), クローン病、膿疱性乾癬、 <u>関節症性乾癬又は移植片対宿主病 (GVHD)</u> 患者に対して次のアから <u>キ</u> までのとおり実施した場合に算定できる。 ア～カ (略) <u>キ</u> <u>ステロイド抵抗性又は不耐容の慢性移植片対宿主病 (GVHD) 患者に対しては、臨床症状の改善又はステロイドの減量を目的として行った場合に限り、関連学会の指針に沿って一連につき 24 週間 31 回を限度として算定する。なお、医学的な必要性から一連につき 24 週間 31 回を超えて算定する場合には、その理由をレセプトの摘要欄に記載すること。</u>

(3) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号)の一部
改正 (令和 5 年 2 月 28 日保医発 0228 第 1 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱに次を加える。(改正箇所下線部)	
改 正 前	改 正 後
(新設)	<u>222 体外フォトフェレーシスキット</u> <u>定義</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> <u>(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(7)内臓機能代用器」であって、一般的名称が「体外フォトフェレーシス装置」であること。</u> <u>(2) ステロイド抵抗性又は不耐容の慢性移植片対宿主病(GVHD)患者の臨床症状改善又はステロイド減量を目的に、体外循環した末梢血を遠心分離し、メトキサレン溶液を注入後、紫外線照射を行うもの(回路を含む。)であること。</u>

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	0022806
氏 名	中 村 ミツエ
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 5. 2. 24

地域医療部通信

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 年度より受診者の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

令和 5 年度 京都市肝炎ウイルス（B 型・C 型）検査について

日頃は、京都市政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

京都市において、公費で実施している肝炎ウイルス（B 型・C 型）検査につきまして、令和 5 年度も引続き、下記のとおり実施いたします。

ご協力いただける医療機関におかれましては、承諾書に必要事項をご記入いただいた上で、京都府医師会地域医療 3 課宛（FAX 075-354-6097）までご提出いただきますようご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

なお、すでにご登録いただきました医療機関各位におかれましては、ご辞退のお申し出がない限り、本年度も協力医療機関としてお取り扱いさせていただきますので、ご了承ください。

記

1 実施期間 令和 5 年 4 月 1 日 (土) ～令和 6 年 3 月 31 日 (日)

2 概 要

(1) **対 象 者** 検査日現在、京都市民で当該肝炎ウイルス（B 型・C 型）検査を希望する方

(2) **検査方法**

次の検査を実施し、陽性者には京都市ウイルス性肝炎患者等フォローアップ事業[※]について、説明する。

＜B 型肝炎ウイルス検査＞

・HBs 抗原検査

＜C 型肝炎ウイルス検査＞

・HCV 抗体検査

・HCV 核酸増幅検査（HCV 抗体検査で中力価および低力価と判定された場合）

※ 陽性者に対して、相談や検査受診状況の確認をすることにより、早期治療につなげ、重症化予防を図るための事業。フォローアップ事業に同意された方は、初回精密検査および定期検査の費用助成制度が受けられます（ただし、京都府指定の「京都府肝疾患専門医療機関」（京都府ホームページ参照）で受検した場合のみ助成対象となります）。

(3) **受検者の自己負担** なし（無料）

(4) **委託単価（昨年度から変更がございます）**

種 類	委託単価／回
HBs 抗原・HCV 抗体検査	6,369 円
HBs 抗原・HCV 抗体検査・HCV 核酸増幅検査 [※]	11,033 円

※ HCV 抗体検査により中力価および低力価とされた場合のみ HCV 核酸増幅検査を実施。

(5) **そ の 他**

本事業にご協力いただける医療機関には、別途必要書類を送付します。

3 請求方法

京都府国民健康保険団体連合会に請求する。

＜お問い合わせ先＞

京都市医療衛生企画課 電話：075-222-4421

京 都 市

京都府医師会 地域医療 3 課宛 FAX (075 - 354 - 6097) 宛て

承 諾 書

京都市肝炎ウイルス (B 型・C 型) 検査に協力することを承諾いたします。

年 月 日

医 療 機 関 名	
医 療 機 関 所 在 地	〒 -
電 話 / F A X 番 号	電 話 - - F A X - -
承 諾 医 師 名 (署名・捺印) ※承諾医師が複数の場合、すべての医師名をご記入ください。	
医 療 機 関 名 の 公 表 ※どちらかに○をしてください。	公表に同意する ・ 公表に同意しない

妊婦健康診査の公費負担単価の改定について

京都府内の市町村より委託を受けている妊婦健康診査の単価につきまして、今般の他府県の単価状況を折り込み、令和 5 年度から以下の金額に改定（値上げ）しております。

令和 4 年度 91,930 円→令和 5 年度 97,250 円（多胎：令和 4 年度 127,270 円→令和 5 年度 134,870 円）

項目内容の変更はございません。本健診の実施、請求にあたっては、十分ご留意ください。

令和5年度京都府妊婦健診公費負担（14回）検査等項目と単価

（令和5年4月1日以降適用）

厚生労働省が示す標準的な 健康診査の実施回数及び内容	新単価	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	合計
		妊娠8週	12週	16週	20週	24週	26週	28週	30週	32週	34週	36週	37週	38週	39週	
基本的な妊婦健康診査 （面診・診察、体重測定、血圧測定、尿検査、 保健指導）	730															50,680
	2,250	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	
	380															
	260															
血算（3回）	210	210							210				210			630
血液学的検査判断料（3回）	1,250	1,250							1,250				1,250			3,750
血液採取（静脈）（3回）	370	370							370				370			1,110
血糖（2回）	110	110							110				110			220
生化学（1）判断料（2回）	1,440	1,440							1,440				1,440			2,880
ABO血液型（1回）	240	240														240
胎血液型（1回）	240	240														240
不規則抗体（1回）（間接クーム	470	470														470
梅毒血清反応検査（1回）	320	320														320
（脂質抗原検査）	150	150														150
B型肝炎抗原検査（1回）	880	880														880
C型肝炎抗体検査（1回）	1,050	1,050														1,050
風疹ウイルス抗体価検査（1回）	790	790														790
免疫学的検査判断料（1回）	1,440	1,440														1,440
クラミジア検査（1回）	400								400							400
（核酸同定）	1,930								1,930							1,930
B群溶血性レンサ球菌検査 （GBS）	400											400				400
（細菌培養同定）	1,800											1,800				1,800
微生物学的検査判断料（1回）	1,500											1,500				1,500
超音波検査（4回）	5,300	5,300		5,300												21,200
HIV抗体検査（1回）	1,120	1,120														1,120
HTLV-I抗体検査（1回）	850	850														850
（細胞採取料）	400	400														400
子宮頸癌検診（細胞診）（1回）	1,500	1,500														1,500
（判断料）	1,300	1,300														1,300
合 計		23,050	3,620	3,620	8,920	3,620	3,620	3,620	14,630	3,620	3,620	12,620	5,450	3,620	3,620	97,250

※単価は令和 4 年度改定の診療報酬点数に準じた額となっています。
※検査項目ごとに、検査の時期の目安を表しています。
※記載されていない検査などを実施された場合は、自己負担で徴収していただきます。
※医師の判断により、検査を不要とできます（ただし二重線で囲んだ検査は、セツトで実施していただきます）。
※は、医師の判断により、適切な検査の実施時期に幅があるものです。

令和5年度京都府妊婦健康診公費負担（14回＋多胎6回）検査等項目と単価

(令和5年4月1日以降適用)

厚生労働省が示す標準的な 健康診査の実施回数及び内容	新単価	1回	多胎 1回	2回	3回	多胎 2回	4回	5回	多胎 3回	7回	多胎 4回	8回	9回	多胎 5回	10回	多胎 6回	11回	12回	13回	14回	合計
		妊娠8週	10週	12週	16週	18週	20週	24週	26週	27週	28週	30週	32週	33週	34週	35週	36週	37週	38週	39週	
基本的な妊婦健康診査 (問診・診察、体重測定、血圧測定、尿検査、保健指導)	730																				
	2,250	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	3,620	72,400
	380																				
	260																				
血算（3回）	210	210										210						210			630
血液学的検査判断科（3回）	1,250	1,250										1,250						1,250			3,750
血液採取（静脈）（3回）	370	370										370						370			1,110
血糖（2回）	110	110										110									220
生化学（1）判断科（2回）	1,440	1,440										1,440									2,880
ABO血液型（1回）	240	240										240									240
Rh血液型（1回）	240	240										240									240
不規則抗体（1回）（間接クームス）	470	470										470									470
梅毒血清反応検査（1回）	320	320										320									320
	（脂質抗原検査）	150										150									150
B型肝炎抗原検査（1回）	880	880										880									880
C型肝炎抗体検査（1回）	1,050	1,050										1,050									1,050
風疹ウイルス抗体価検査（1回）	790	790										790									790
免疫学的検査判断科（1回）	1,440	1,440										1,440									1,440
クラミジア検査（1回）	400											400									400
	（核酸同定）	1,930										1,930									1,930
B群溶血性レンサ球菌検査 （GIS）	400											400									400
	（核酸同定）	1,800										1,800									1,800
微生物学的検査判断科（1回）	1,500											1,500									1,500
超音波検査（7回）	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300	37,100
HIV抗体価検査（1回）	1,120	1,120										1,120									1,120
HTLV-I抗体検査（1回）	850	850										850									850
子宮頸癌検査（細胞診）（1回）	400	400										400									400
	（判断科）	1,300										1,300									1,300
合計		23,050	8,920	3,620	3,620	8,920	8,920	3,620	3,620	8,920	3,620	14,630	3,620	3,620	3,620	3,620	12,620	5,450	3,620	3,620	134,870

※単価は令和4年度改定の診療報酬点数に準じた額となっています。
※検査項目ごとに、検査の時期の目安を表しています。
※記載されていない検査などを実施された場合は、自己負担で徴収していただきます。
※医師の判断により、検査を不要とできます（ただし、二重線で囲んだ検査は、セットで実施していただきます）。
※は、医師の判断により、適切な検査の実施時期に幅があるものです。

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 5 年度「京都在宅医療塾 実践編」 オンデマンド配信のご案内

令和 4 年 11 月 19 日, 令和 5 年 1 月 19 日, 洛和会音羽病院 院長補佐 兼 総合内科部長 洛和会音羽病院教育センター長 谷口洋貴氏, まつだ在宅クリニックの松田かがみ氏を講師に迎え, 「在宅でエコーを使ってみよう! ~ POCUS の概念を利用して~」というテーマで, 「京都在宅医療塾 実践編」を講義, 演習形式で開催いたしました。そこで, 本研修会を谷口先生, 松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。

是非, お申し込みの上, ご視聴ください。

POCUS とは, 患者の傍らでリアルタイムに実施する検査は包括的に point of care testing (POCT) と呼ばれていることから, 臨床医がベットサイドでポイントを絞って行う超音波診療は, 検査室で行われる系統的超音波検査に対比して, 包括的に point of care ultrasound (以下, POCUS) と呼ばれています。

超音波診断装置の高速化・小型化が加速度的に進み, それとともにさまざまな医療現場でこの POCUS が急速に普及しつつあり, 在宅医療の現場でも迅速な判断が求められる場面や通常の診療で欠かせない診断方法となっています。

「京都在宅医療塾 実践編」オンデマンド配信

と き 4 月 1 日 (土) ~ 4 月 30 日 (日) 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 在宅でエコーを使ってみよう! ~ POCUS の概念を利用して~
 講 師 洛和会音羽病院 院長補佐 兼 総合内科部長
 洛和会音羽病院教育センター長 谷口 洋貴氏
 まつだ在宅クリニック院長 松田かがみ氏
 対 象 医師
 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 4 月 30 日 (日) ※ 4 月 30 日までにお申し込みいただきますとご視聴可能です。

※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

「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の一部改正等について

2 月 1 日号本紙にて、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算（以下、「処遇改善加算等」という）の様式が見直される旨をお知らせしたところですが、今般、厚生労働省より見直し後の様式が正式に発出されました。

介護保険最新情報 vol.1132 では、令和 4 年度に係る実績報告書（別紙様式 3）が差し替え（一部改正）となっていますので、令和 4 年度の処遇改善加算等に係る実績報告の際はこちらの様式をご使用ください。また、介護保険最新情報 vol.1133 では、令和 5 年度以降の計画書・実績報告書を含む、令和 5 年度分以降に係る届出関係について示されており、令和 5 年度以降の処遇改善加算等に係る届出から適用されることとなっています。

なお、処遇改善加算等の計画書の提出については、通常、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日までに行うこととされているところですが、令和 5 年 4 月または 5 月から取得する場合は、同年 4 月 15 日までに行うこととされていますので申し添えます。

記

厚生労働省 HP 介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html



○介護保険最新情報 Vol.1132

「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の一部改正について（令 5. 3. 1 老発 0301 第 1 号 厚生労働省老健局長通知）

○介護保険最新情報 Vol.1133

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的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 5. 3. 1 老発 0301 第 2 号 厚生労働省老健局長通知）

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.2242

発行日 令和5年4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