

# 医京

No.2243

令和5年4月15日

# 報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

4.15  
2023  
April

KYOTO

4月からの医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の加算について

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もなう公費支援の費用の請求に関するレセプトの記載等について

## 目次

---

- 2 胃がん内視鏡検診 広域化
  - 3 令和4年度 産業医部会総会
  - 5 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
  - 6 京都医学会雑誌 70 巻 2 号 原稿募集中
  - 8 地区庶務担当理事連絡協議会
  - 11 日医医賠償特約保険 加入のおすすめ
  - 15 学術講演会における「確認問題」
  - 18 勤務医通信
  - 20 京都医学史研究会 医学史コーナー
  - 21 集いの部屋 ・医師テニス
  - 22 おしらせ
    - ・「採血・血管確保時の痛み・しびれへの対応」  
医療関係者向けリーフレット配布のご案内
    - ・2022 年度 日医生涯教育一括申告について
    - ・「医師資格証（HPKI）セカンド電子証明書」の申請受付開始のお知らせ
  - 25 会員消息
  - 26 理事会だより
-

## 付 録

### 保険だより

- 1 4月からの医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の加算について
- 4 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もなう公費支援の費用の請求に関するレセプトの記載等について
- 8 経口抗ウイルス薬（パキロビッドパック）の薬価収載にもなう取り扱いについて
- 9 ゴコーバ錠 125mg の使用にあたっての注意喚起に係る追加の情報提供について
- 10 新型コロナウイルス検査等に係るQ&Aについて
- 10 電話等初診（新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱い）に係る要件の遵守の徹底および実施状況の報告について
- 11 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取り扱いについて
- 12 京都市の子育て支援医療費助成制度の拡充について
- 13 生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について
- 13 被保険者証の無効通知について

### 保険医療部通信

- 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もなう医療提供体制の移行および公費支援の具体的内容について
- 6 基金からの審査情報の提供について

### 地域医療部通信

- 1 京都府胃がん内視鏡検診管外受診制度に係る実施医療機関ならびに二次読影医（一般二次読影方式）募集のお知らせ

### 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 第1回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内
- 2 「京都在宅医療塾 実践編」オンデマンド配信のご案内
- 3 「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（令和4年度分）」の一部改正について

# 胃がん内視鏡検診 広域化

## いよいよ令和5年度よりはじまります

京都府医師会 理事 角水 正道

胃がん内視鏡検診は令和5年度、いよいよ広域化されます。

これまでは、内視鏡検診を施行している市町村でそれぞれ医療機関を募集、認定していました。しかしこれから順次検診が広がる中で、一つ一つの市町村が別個に医療機関を認定するのは手間がかかる上に受診者・実施医療機関双方にとっても煩雑です。また、検診受入数が十分に見込めない地区においては、住民が近隣市町村で受診できる広域化は望ましい制度と思われます。さらに、京都府ではクラウド型二次読影システム ASSISTA を利用することで、府全体を一元的に精度管理することができます。そして精度管理については京都消化器医会から温かいご指導・ご支援を受けております。

広域化に向けて実施医療機関・二次読影医の募集を地域医療部通信（付録）に掲載しています。

詳細は地域医療部通信をご覧ください。募集・認定は通年実施しておりますので、いつ応募いただいても迅速に審査・認定いたします。また、これまで、市町村で認定されていた実施医療機関の皆様におかれましても、是非広域化にご協力いただければ幸いです。

現段階では、京都府広域化を実施している市町村はありませんが、複数の地区でご検討いただき、また、府医事務局にお問い合わせがござります。京都府は検診広域化を推進しており、各地区医におかれましても市町村から内視鏡検診の実施につきご相談があるかと思いますが、その際は是非ご検討のほどよろしくお願い申し上げます。

広域化が軌道に乗り、一人でも多くの府民が内視鏡検診を受診され、胃がんによる死亡率が減少するとともに、府内の内視鏡医同士が仲良くスキルアップすることを夢見ております。

# 令和4年度 産業医部会総会

## 最新の労働安全衛生に関する情報を共有

令和4年度府医産業医部会総会が3月4日(土)、府医会館とWEB中継による6カ所のサテライト会場(西京医師会、東山医師会、伏見医師会、福知山医師会、舞鶴医師会、北丹医師会)で開催された。総会には、府医師会館140名、サテライト会場の西京医師会6名、東山医師会5名、伏見医師会18名、福知山医師会13名、舞鶴医師会6名、北丹医師会15名の計203名が出席した。

開会にあたり、松井府医産業医部会長から「新型コロナウイルス感染症について5月8日に2類から5類感染症へと対応の見直しが行われる。コロナウイルスにより職場に新たな課題が生じたが、この見直しにより追加の対応が求められる。以前より働き方改革、メンタルヘルス、仕事と治療の両立支援等に対応いただいていたが、今後も事業場における産業保健の重要性を伝え、産業医の地位の向上に努めなければならない」と挨拶があり、続いて赤松京都労働局長の代理として岸労働基準部長から祝辞が



松井 府医会長

述べられた。

「令和4年度産業医部会事業報告」では、森口府医産業保健担当理事から今年度の産業医部会幹事会、正副幹事長会、産業保健委員会の活動、研修会開催実績について報告。



森口 府医理事

「労働安全衛生の動向」では、京都労働局健康安全課・高木課長から、労働安全衛生行政の実施体制と国における産業保健のあり方の検討状況について報告するとともに、産業保健に関する現状と課題として、①職場における健康課題の多様化と深刻化、②法令が想定する産業保健活動と実態の乖離、③健康経営の広がりや経営者の意識の変化、④健康管理を支援するIT技術の拡大一を挙

げ、説明がなされた。また、令和5年4月に施行される職場での化学物質規制の見直しのポイントとして、①リスクアセスメント対象物の拡大、②事業場における化学物質の管理体制の強化、③化学物質の危険性・有害性に関する情報の伝達の強化、④リスクアセスメントに基づく自律的な化学物質管理の強化、⑤化学物質の管理状況に関する労使等のモニタリングの強化、⑥化学物質等に係る教育の拡充一を挙げ、改正内容が説明された。



京都労働局健康安全課  
高木 課長

「職域の新型コロナウイルス感染症対策」については、府医産業医部会・古木幹事長より、新型コロナウイルスの流行初期からの出来事を時系列で振り返り、産業保健の課題と今期の府医産業保健委員会で2年にわたり議論してきた諮問事項について、①職場唯一の医療者として正確な情報をどのように確保するか、②事業継続という観点から情報を事業者はどう伝えていくか等の問題に対する提言が示された。また、今後はウイルスの感染ルートを考慮した対策が重要とした上で、換気の指標や換気方法について説明がなされた。



古木 幹事長

特別講演では、産業医科大学産業生態科学研究所健

康開発科学研究所の大和浩教授に「『改正健康増進法』と『職場における受動喫煙防止のためのガイドライン』にもとづく職域の喫煙対策」と題し講演いただいた。大和氏は、自身の20～30代での禁煙失敗歴や禁煙してよかったことなどの体験談を踏まえ、職場におけるニコチン依存症の問題点として、ニコチンに対する身体的依存、タバコに対する心理的依存について解説された。管理者が喫煙者である職場や喫煙率の高い職場における対策と職場の喫煙所を廃止（敷地内禁煙）するための工夫については、安全衛生委員会で繰り返し討議することが重要であるとし、職場における受動喫煙を完全に防止す



産業医科大学  
産業生態科学研究所  
健康開発科学研究所  
大和 教授

るためには、敷地内禁煙とした上で、敷地周囲での喫煙も禁止する以外に手段はないと言及。加熱式タバコや電子タバコについては、紙巻タバコよりも健康リスクが低いという証拠はなく、いかなる目的であってもその喫煙や使用は推奨されないとした上で、加熱式タバコの喫煙や電子タバコ使用の際には紙巻タバコと同様の二次曝露対策が必要であると提言された。

喫煙者だけでなく、非喫煙者にも情報を提供し職場全体の問題として取り上げ、喫煙率を最終的にゼロとすることが職場のニコチン依存の根本的な対策であり、その実現に産業医として取組んでいきたいと締めくくられた。



長村 副幹事長

## 「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」とさせていただきます、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。

# 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](mailto: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？

# 京都医学会雑誌 70 巻 2 号 原稿募集中

令和 6 年度京都府医師会学術賞の選考対象になります

2023 年 10 月に発行予定の京都医学会雑誌第 70 巻 2 号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和 6 年度京都府医師会学術賞」の選考対象になります。

また、研修医・専攻医（卒後 5 年以内）の方は、新人賞の対象となりますので、奮ってご応募ください。掲載された論文のすべてが、投稿奨励賞の対象となります。

## ◇ 締 切

令和 5 年（2023 年）5 月 31 日（水）必着

※締切後に投稿された論文は、次号（71 巻 1 号）での受付となります。

## ◇ 字 数

総説・原著論文 = 12,000 字以内（図・表を含む）

症例報告 = 6,000 字以内（図・表を含む）

注：図・表は 1 枚 300 字とみなします。

※字数を超えての投稿は原則、受け付けることができませんので、ご注意ください。

## ◇ 投稿先

〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6  
一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課

## ◇ 投稿物

①原稿・・・原本 1 部とデータ（USB または CD）

※原稿の末尾には利益相反の有無を必ず記載ください

②自己申告における COI 報告書

③投稿チェックリスト

注：上記 3 点を必ずご投稿ください。不備がある場合は受付ができない場合があります。

## ◇ 投稿・編集規則

本号付録または府医 HP < [https://www.kyoto.med.or.jp/medical\\_dissertation/index.html](https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/index.html) > よりダウンロードできる投稿・編集規則に則って論文をご執筆ください。

## ◇ 利益相反

本号付録または府医 HP < [https://www.kyoto.med.or.jp/medical\\_dissertation/index.html](https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/index.html) > よりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告による COI 報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反の有無を記載してください。

< 記載例 >

（利益相反がない場合）本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

（利益相反がある場合）この研究の○%は×××からの支援により行った。

#### ◇倫理規定

倫理面に最大限配慮し、投稿ください。

#### ◇投稿の際の注意点

##### ①論文の種類

「総説」または「原著論文」、「症例報告」どれに該当するか明示してください。

##### ②研修医・専攻医

研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

#### ◇京都府医師会学術賞

##### (1) 賞の種類

①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。

②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。

少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。

③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。

若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

##### (2) 賞金総額：100万円（予定）

必ず、投稿・編集規則に則ってご投稿ください（規則に則っていない論文は受け付けることができない場合がありますのでご了承ください）。

また、チェックリストにつきましても、投稿前に必ずチェックの上、原稿に同封してください。

## 救急蘇生訓練人形等の貸出について

府医では、地区医・京都市消防局・京都府各消防本部の協力により、救急蘇生訓練の啓発を推進しております。

下記の救急蘇生訓練人形等について、医療機関内または地域での救急講習会等で会員の皆様にご利用いただきたく存じますので、貸し出しご希望の方は、事前に府医地域医療一課救急係（TEL 075-354-6109）までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

・救急蘇生訓練人形（成人用）[人工呼吸・心マッサージ可]	3体
・救急蘇生訓練人形（小児用）[人工呼吸・心マッサージ可]	2体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）[人工呼吸・心マッサージ可]	2体
・救急蘇生訓練人形（成人用上半身）[人工呼吸・心マッサージ可]	5体
・気道管理トレーナー	1台
・AED（自動体外式除細動器）トレーニングユニット〔訓練用〕	2台

## △報告ならびに協議事項

## 1. 最近の中央情勢について

令和5年1月下旬～2月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆厚生労働省は、4月以降のオンライン資格確認の原則義務化における経過措置について、2月末までにシステム事業者と契約締結したものの、システム整備が未完了の場合など6つの「やむを得ない事情」がある場合には、ポータルサイトを通じて届け出れば、経過措置が適用されることとなった。◆厚生労働省は、医療DX推進や医薬品供給対策に向けた4～12月の診療報酬上の特例措置を告示。オンライン請求を普及させるため、加算の算定要件を見直す特例を設けることや医薬品の供給が不安定な中、保険薬局が銘柄によらず、供給・在庫の状況に応じて調剤できるよう、医療機関の処方に関する一般名処方加算を引上げること等が明記された。◆自民党の厚生労働部会は、「かかりつけ医機能報告」の創設を盛り込んだ全世代社会保障法案を再び審査し、部会長一任で了承。報告した医療機関が機能の要件を満たしているか、都道府県が「確認」する仕組みについて、厚生労働省は前回から説明を一転させ、確認は「行政行為」ではなく、処分性をともなわない「事実行為」だとした。一等の話題を中心に説明した。

地区より、「オンライン資格確認の経過措置について、2月末までに業者と書面が交わしていない場合はどうすればよいか」と質問が出され、府医からは、見積書や注文書等、業者に依頼していることが分かる書類があれば、経過措置の申請が可能と回答し、対応が難しい場合は報告するよう依頼した。

## 2. 学術講演会の今後の予定について

3月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を呼びかけた。

## 3. 日医生涯教育講座にかかる運用について

日医より令和5年4月からの日医生涯教育制度の単位の取り扱いについて、1時間の演題に対し2つのカリキュラムコードを付与することを不可とすることが通知されており、府内の運用について説明した。

受講証については、原則、発行しないこととし、届出等で受講証が必要な場合は、府医事務局に連絡するよう依頼した。主催者は府医事務局に参加者名簿を提出することで、府医が全国医師会研修管理システムに登録し、管理していくことから、主催者側との連携が重要であるとした。

地区より「地域包括診療加算のために必要な研修を受講するにあたって、これまでは参加するごとにそれぞれ受講証がPDFでもらえたが、今後はなくなるのか。申請すれば、一括した受講証がもらえるのか」との質問があり、府医からは、会員から希望があった際には受講証を発行するが、研修会ごとの個別での発行はなくなると説明した。

## 4. 令和5年4月以降のワクチン接種について

下記について、情報提供が行われた。

## ① HPV ワクチン9価「シルガード9」について

令和5年4月よりHPV ワクチン9価「シルガード9」が定期接種として適用される。

諸外国では接種回数を2回としているが、日本では3回接種とされ、接種間隔は1回目接種から2か月後に2回目を、6か月後に3回目を

接種することとなった。

また、従来、接種完了まで使用するワクチンの種類は統一する必要があったが、「シルガード9」は、接種回数の途中でも使用可能である。

## ② 四種混合の接種時期の変更

令和5年4月から、これまで生後3か月から接種することとなっていた4種混合ワクチン（ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオワクチン）が、生後2か月から接種できるようになった。

本件の周知について、京都市では、新生児訪問時に説明する他、新生児訪問が完了している対象児については通知を送る予定であり、京都市外でも同様の周知方法が行われる予定である。

## ③ 新型コロナウイルスワクチンについて

新型コロナウイルスワクチン「スパイクバックス」の有効期限が令和5年2月11日までとなっていることから、特例臨時接種対象ワクチンから除外された。有効期限以降使用しないよう注意が必要である。

また、国が「ヌバキソビッド」の購入を取りやめたことから、今後、流通することはなくなる。

オミクロン株対応2価ワクチンについては、未承認であるにも関わらず、配送スケジュールが示された。協力医療機関には、改めて通知される予定である。

## 5. 胃がん検診（胃内視鏡検査）管外受診制度（仮称）の整備について

現在、京都府内で胃がん内視鏡検診を実施しているのは3市町村のみであり、受診体制を整備すべく、標記制度が令和5年度より施行されることを報告。

従来、各市町村で行われていた協力医療機関の募集を府医が担い、京都府全体に募集をかけることで、住民は住所地の市町村に限らず受診ができるようになる」と説明した。一部の市町村からは、この制度に参加する意向が示されており、地区医にも相談がある可能性があるとした。

従来の協力医療機関も含めて、本制度の協力医療機関の募集を4月から開始することから、地区医に対し協力を求めた。

地区からは、住民に広報する際に現行の制度名では管内では受診できない誤解を招く可能性があるとして、「広域化」と表現することが提案された。

# 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。

## 広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在100号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課  
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 28号▶子どもの発熱                         | 82号▶脳卒中             |
| 38号▶エイズ患者・HIV感染者<br>今のままでは増え続けます   | 83号▶大人の便秘症          |
| 42号▶男性の更年期障害                       | 84号▶熱中症             |
| 47号▶一酸化炭素中毒                        | 85号▶毒虫              |
| 54号▶子宮がん                           | 86号▶動脈硬化            |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎<br>球菌ワクチン         | 88号▶認知症             |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)<br>停止基準と登園届       | 89号▶CKD(慢性腎臓病)      |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患                    | 90号▶急性心筋梗塞          |
| 70号▶BRCAについて                       | 91号▶消化器がんの予防と検診     |
| 76号▶RSウイルス感染症, ヒトメ<br>タニューモウイルス感染症 | 92号▶知っておきたいこの事<br>実 |
| 77号▶性感染症 STI                       | 93号▶白内障             |
| 78号▶コンタクトレンズによる目<br>の障害            | 94号▶ロコモ             |
| 79号▶肝炎・肝がん                         | 95号▶子宮頸がん           |
| 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪<br>白癬)            | 96号▶心房細動            |
|                                    | 97号▶糖尿病             |
|                                    | 98号▶アトピー性皮膚炎        |
|                                    | 99号▶甲状腺について         |
|                                    | 100号▶肺がん            |

# 日医医賠償特約保険 加入のおすすめ

5月31日までに京都府医師会に申込みを

診療所，A2会員の掛金，¥20,000／年

日医医師賠償責任保険については，管理者責任の拡大および高額賠償請求に対応すべく，平成13年9月に『日医医賠償特約保険』を創設して，加入の促進を図っております。平成25年7月1日より，掛金が引下げとなり，ご加入しやすくなりました。また平成30年4月より日医医賠償特約保険の補償対象施設に「介護医療院<sup>\*</sup>」が追加されました。つきましては，是非ともこの機会に本特約保険への加入をご検討くださいますようお願いいたします。

※介護医療院…医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設（平成30年4月より創設）

1事故 **3億円**／期間中 **9億円**

※自己負担額（免責額）100万円

## 【日医医賠償特約保険（日医特約保険）の概要】

保険契約者	公益社団法人 日本医師会
引受保険会社	下記の保険会社の共同保険によって，これを運営し，幹事会社が，契約及び紛争処理の事務を代表して行います。 ・東京海上日動火災保険株式会社（幹事会社） ・損害保険ジャパン株式会社 ・三井住友海上火災保険株式会社
被保険者	日本医師会A会員のうち日医特約保険への加入を希望する者，及び当該会員を理事とする法人若しくは当該会員が管理者である病院・診療所・介護医療院を開設する法人
対象となる事故	医療行為によって生じた身体の障害につき損害賠償を請求され，その請求額が100万円を超えるもの
保険金	保険金は損害賠償金と争訟費用
支払限度額	損害賠償金の年間総支払限度額（最高限度額）は，日医医賠償保険の支払限度額と合算して1被保険者につき，1事故3億円，保険期間中9億円
免責金額	1事故100万円（同一医療行為につき）
保険期間	毎年7月1日より1年間（特別の事情がないかぎり，1年ごとに更新）

## 【加入を検討される方へ】

すでに日医A会員に加入している会員は、個人の行為責任については日医医賠償保険で1億円まではカバーされていますが(免責金額:100万円)、今回、特約保険への加入を検討される際、以下の項目に該当する日医A会員においては十分ご検討ください。加入手続きに関しては、日医医賠償特約保険担当までご連絡いただきますようお願いいたします。

- (1) パート、アルバイト、ローテーションの医師らを含めた、いわゆる非A会員が起こした医療事故について、開設者・管理者としての責任部分の賠償にも備えたいA会員
- (2) 法人(99床以下の法人立病院、診療所および定員99名以下の介護医療院のみ加入可)の責任部分の賠償にも備えたいA会員
- (3) 高額賠償の支払い(1事故3億円まで、保険期間中9億円まで)に備えたいA会員

※勤務医師である日医A2会員については、1億円を越す高額賠償請求に備えたいという場合にのみご検討ください。

※日医医賠償保険の免責部分(100万円)に備えたいという場合は、府医医師賠償責任保険(100万円保険)のご加入をご検討ください。(巻末の案内をご参照ください)

## 【特約保険への加入手続き】

- ①加入手続き：加入を希望する日医A会員は「加入依頼書」(一枚目が黄色のもの)に記入、捺印の上、府医の日医医賠償保険特約担当に提出してください。**提出期限は5月31日まで**。  
加入依頼書は府医に完備しております。
- ②保険期間：令和5年7月1日から令和6年7月1日までの1年間(今後1年間契約となります)。
- ③掛金：次ページ掛金表をご参照ください。
- ④掛金の納入：都道府県医師会を通じて集金いたします。
- ⑤被保険者証の交付：日医より日医A会員に直送いたします。
- ⑥その他留意事項  
次年度以降は加入条件に変更がない限り自動継続いたします。

※中途加入も可能です。

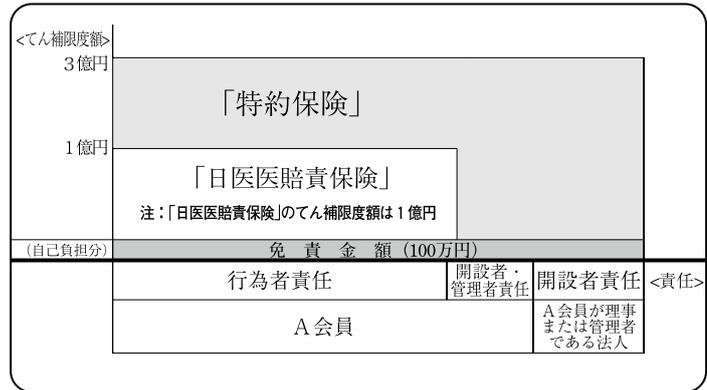
中途加入月の前月の15日までに、日医医賠償特約保険担当までお申し込みください。中途加入の場合は、1年間の掛金を月割で徴収させていただきます。

## 【特約保険の概要】

現行の日医医賠償保険の上乗せ方式で、日医A会員が任意で加入する保険。

- ①被保険者：A会員及びA会員が理事である法人またはA会員が管理者である医療施設を開設する法人で  
 (1) 診療所(有床・無床) (2) 個人立病院 (3) 99床以下の法人立病院
- ②てん補限度額：日医医賠償保険と合算して1事故(同一医療事故につき)3億円(年間9億円)
- ③免責金額：1事故(同一医療事故につき)100万円
- ④その他：医療施設事故は不担保

### ◆ 日医医賠償保険と「特約保険」との関係



## 特約保険の1年間の掛金

①診療所, 介護医療院(19名以下)	20,000円																
②A2会員 * 1	20,000円																
③病院, 介護医療院(20名以上)	掛金 =	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>* 2</td> <td>1病床または 定員1名あたり掛金</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">補償対象の 病院等に常 勤するA2 会員数</td> <td>在籍なし</td> <td>13,800円</td> <td rowspan="3">×</td> </tr> <tr> <td>1~2名</td> <td>13,100円</td> </tr> <tr> <td>3名以上</td> <td>12,400円</td> </tr> </table>		* 2	1病床または 定員1名あたり掛金		補償対象の 病院等に常 勤するA2 会員数	在籍なし	13,800円	×	1~2名	13,100円	3名以上	12,400円	<table border="1"> <tr> <td>* 3 一般・療養 病床の許可 病床数また は定員数</td> <td>40,000円</td> </tr> </table>	* 3 一般・療養 病床の許可 病床数また は定員数	40,000円
	* 2	1病床または 定員1名あたり掛金															
補償対象の 病院等に常 勤するA2 会員数	在籍なし	13,800円	×														
	1~2名	13,100円															
	3名以上	12,400円															
* 3 一般・療養 病床の許可 病床数また は定員数	40,000円																

- \* 1 A2会員とは、A2(B)会員およびA2(C)会員をいいます。
- \* 2 病院、介護医療院(20名以上)については、常勤A2会員の在籍数により、掛金区分が異なります。
- \* 3 一般・療養病床数は、医療法に規定する一般病床と療養病床の総計許可病床数です。

問い合わせ先：京都府医師会医療安全課 日医医賠償特約保険担当  
 TEL 075-354-6505 FAX 075-354-6074

# 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



操作方法は  
こちら



**設問 2** 『機能性ディスぺプシア』の診断は、内視鏡検査で症状の原因となる器質的疾患を認めないことが条件となっているが、保険診療上、『逆流性食道炎を含む胃食道逆流症：GERD』や『慢性胃炎』との併記は可能か？

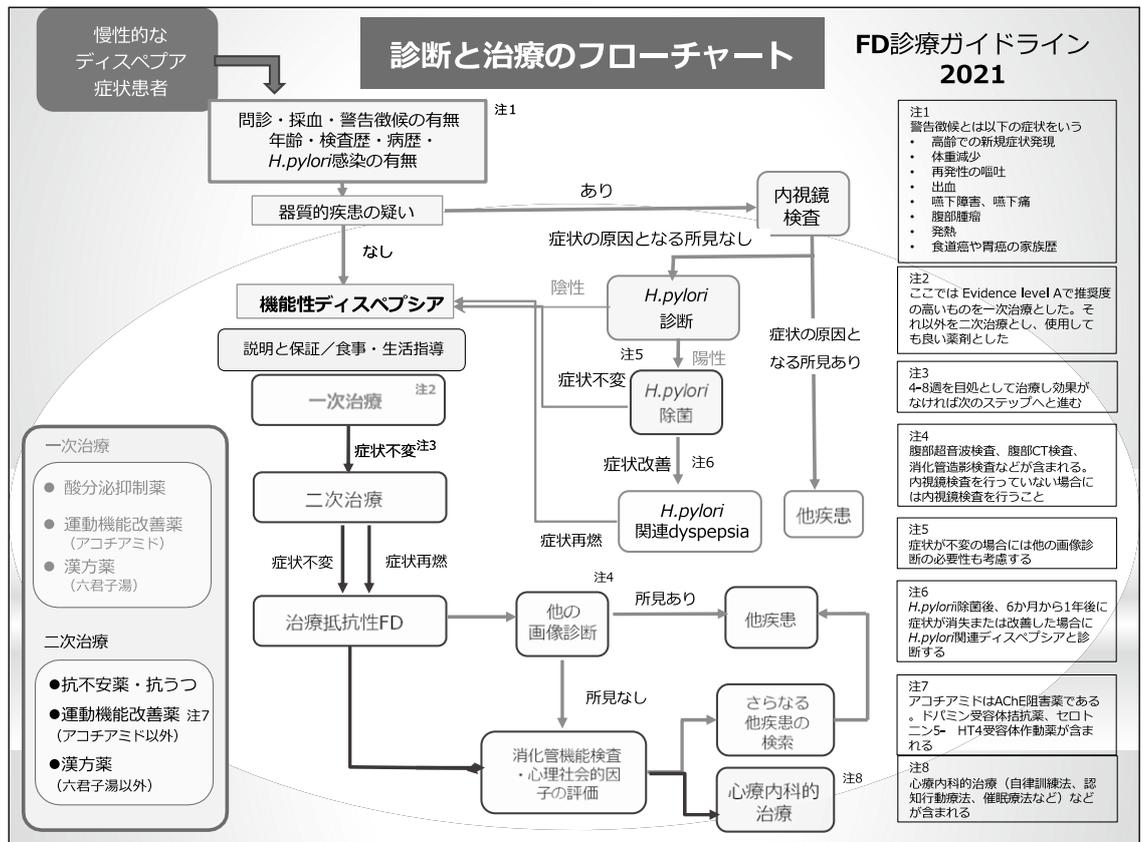
**解答・解説 2**

『GERD』や『慢性胃炎』、『機能性ディスぺプシア』との併記は可能。  
 以前、FDとGERDや慢性胃炎との併記を認めない都道府県もあったが、最近はどこでも認めているようである。  
 診断に内視鏡検査の必要性が焦点になっているが、厚生労働省は『添付文書に記されているのでなくすのは難しい』との見解。一方、内視鏡実施日の記述などの緩和がなされつつあるようだ。

**設問 3** 『機能性ディスぺプシア』診療ガイドライン 2021 において、FD に対して推奨されている治療薬剤は？

**解答・解説 3**

『機能性ディスぺプシア』の診療ガイドライン 2021 において、FD に対して最も推奨されている治療薬剤は、精度の高いデザインの臨床試験で有用性が示されているPPI、アコチアミド（消化管運動改善薬）、六君子湯（漢方薬）。このうちFDに対する薬事承認を得ているのはアコチアミドのみである。



## FDに対する種々の治療法に関するステートメント

CQ	ステートメント	推奨の強さ (合意率)	エビデンス レベル
CQ 4-1 FDの治療として、生活習慣指導や食事療法は有効か?	生活習慣指導や食事療法は有用であり、行うことを推奨する	1 (100%)	A
CQ 4-2 FDの治療薬として、酸分泌抑制薬は有効か?	FDの治療薬として、酸分泌抑制薬は有効であり、使用することを推奨する。	1 (91%)	A
CQ 4-3 FDの治療薬として、消化管運動機能改善薬は有効か?	消化管運動機能改善薬はFD患者の症状改善に有効であり、使用することを推奨する。	1 (91%)	A
CQ 4-4 FDの治療薬として、漢方薬は有効か?	FDの治療薬として、漢方薬の一部は有効であり、使用することを提案する。	2 (100%)	A
CQ 4-5 FDの治療薬として、抗うつ薬・抗不安薬は有効か?	FDの治療薬として、抗うつ薬・抗不安薬の一部は有効であり、使用することを提案する。	2 (100%)	A
CQ 4-6 FDの治療薬として、消化管粘膜保護薬は有効か?	制酸薬、プロスタグランジン誘導体（ミソプロストール）および消化管粘膜保護薬（スクラルファート、レバミピド）の有効性は明らかでない。	なし	B
CQ 4-7 FDの治療として、心療内科的治療は有効か?	心療内科的治療は有用であり行うことを提案する。	2 (100%)	B

『日本消化器病学会編：機能性ディスペプシア診療ガイドライン2021。』

### わが国でFDに対して保険適用薬となっているのは唯一アコチアミドのみ

- 1) Matsueda K, Hongo M, Tack J, et al. Clinical trial : dose-dependent therapeutic efficacy of acotiamide hydrochloride (Z-338) in patients with functional dyspepsia - 100 mg t.i.d. is an optimal dosage. Neurogastroenterol Motil 2010 ; 22 : 618-e173 (ランダム)
- 2) 【検索期間外文献】 Matsueda K, Hongo M, Tack J, et al. A placebo-controlled trial of acotiamide for meal-related symptoms of functional dyspepsia. Gut 2012 ; 61 : 821-828 (ランダム)

## ● 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。

## 自分が脳梗塞になって

洛和会音羽病院 脳神経内科  
木下 智晴

冒頭から私事で恐縮ですが、1年ほど前に私は脳梗塞を患いました。44歳のときです。左椎骨動脈解離からの左後下小脳動脈灌流域の脳梗塞でした。今も右脚の温痛覚に障害があり常時ビリビリと痺れております。まだまだ未熟ではあるもののある程度は医師を続けていてしかも皮肉なことに一応は日本脳卒中学会専門医の私ですが、実際に自分が脳梗塞になってみていろいろと勉強になりました。

医学的なことでいえば温痛覚鈍麻（ほぼ脱失です）では全く運動障害が起きないこととか、MRIでは症状の原因となる梗塞巣のすべてを必ずしも同定できないこと（この場合は症状の方を信用します）とかです。いずれも理屈としては分かっていたのですが実際に経験してみようやく納得のいくものです。それから、客観的であるつもりでもやはり少しは心情的になっていたように思います。心配をしても結果は何一つ変わらないのに、本格的なワレンベルク症候群にはなりたくないなあと病院のベッドでひとり心配してみたり。何事も常に論理的に考えることが良い結果に結びつくはずだと考えている私でもこれで少しは患者にやさしくなれたかもしれません。

そしてこれが勤務医通信であることといえば、勤務医はどうしても休まなければならないときは休める（休めた）ということ。ひとりで診療所を開設して

いるいわゆる開業医の先生方であれば休むのはもっと大変だろうと思います。休めば患者が不利益を被るというのがありますし現実の問題として経営の心配も必要なだろうと思います。勤務医は必ずしも本人の望んでいない長時間労働を強いられ休みもとれないと言われることもあります。それでも開業医よりは代役を立てられる可能性は高いのでしょう。自分は勤務医で良かったと思い、逆に開業医の先生方もいろいろと大変だろうなと改めて思った次第です。

誰でも病気や怪我はしたくないものですが本当にいろいろと勉強になる経験でした。

ここから先の話は蛇足ですがさらに考えを巡らせれば、診療所の先生方を含めて誰でも急に仕事を休まなくてはならないときはあるはずで、そういった不測の事態が生じたときの担保が十分とは言えないように思います。誰かが代わりを務めるとしても専門外で責任が持てないとか、現実問題としてリスクが大きい一方で経済的なメリットがないとか、あるいは頼む方も患者の流出を招くとかいった問題はあってもいいかもしれませんが、事が起きた時にすぐさま不利益を被るのは患者です。主治医が突然職務を遂行できなくなったとき即座にそれをカバーする仕組みがあるのが理想であることに異論の余地はないでしょう。もちろん私には具体的な手段を提言できるほどの経験や知識

や責任もなくただ何となく考えを巡らせているだけにすぎません。粛々と日常の診療に勤しむ末端のいち医師ではありますがこの国の医療が少しでも良くなるよう願っています。

#### Information

病 院 名 洛和会音羽病院  
住 所 京都市山科区音羽珍事町2  
電話番号 075-593-4111  
ホームページ <http://www.rakuwa.or.jp/otowa/>

# 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下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/>



# 京都医学史研究会

## 医学史コーナー

### 醫の歴史

— 医師と医学 その47 —

#### ○明治中期の医療（8）

野口英世 その14

黄熱と格闘する英世

今からほぼ150年前、19世紀後半、日本は江戸封建時代に終止符を打ち、明治天皇を首長とする中央集権的近代国家の幕開けを迎えた。

その頃、程なくして福島・猪苗代湖ほとりの片田舎・三城瀉で男児が誕生した。明治9年11月9日、貧乏百姓・野口佐代助と妻シカの長男・清作という、のちの英世である。

この英世が、20世紀早々1900年に日本を見限り、己の可能性を太平洋を越えたアメリカに求めて身一つで（横浜港からサンフランシスコ港行の片道乗船切符とフィラデルフィアに行きつくまでの汽車賃と1日1食分にも充たない食費代と着替え下着1セットを使い古した小鞆に詰め込んでいる）出奔した、時に英世24歳。それから30年弱、アメリカ暮らしの末に1928年5月21日、西アフリカのアクラ（現ガーナの首都）で命を落とす、51歳。その間、英世が脚を踏み入れた国々を列挙してみる。

- 1899年5月～10月：英世23歳 日本国からペスト蔓延中の清（中国）・牛莊へ派遣され、その原因解明と予防対策
- 1903年10月～1904年9月：英世27歳 デンマーク・コペンハーゲン大学、マドセン博士のもとで血清免疫学研究のため留学
- 1909年6月：英世33歳 アメリカ・ニューヨーク『蛇毒』出版（カーネギー学院より）
- 1910年：英世34歳 『梅毒の血清診断』刊行（以後、原則NYマンハッタン居住）
- 1911年：英世35歳 「梅毒スピロヘータ」の純粋培養に成功

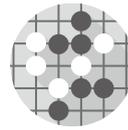
- 1913年8月：英世37歳 進行性麻痺及び脊髄癆患者の脳中にスピロヘータパリーダを検出し、梅毒スピロヘータが起因、証明
- 1916年：英世40歳 ロッキー山紅斑熱とツツガムシ病の研究に取り組む。また1914年8月パナマ運河開通が契機となり、黄熱病の巣窟とされていたパナマ国を視察。
- 1917年5月～10月：英世41歳 N.Yで生牡蠣の暴食で腸チフスに罹患、危篤状態。
- 1918年7月～11月：英世42歳 南米・エクアドル・グアナキル市ヘロックフェラー医研財団・黄熱病委員会調査団の一員として乗りこみ、7月24日市東北部・ルイス・ベルナサ病院にて黄熱病原体レプトスピラ・イクテロイデスを発見（しかし、後にこの病原体はワイル氏病原体と判明）
- 1919年12月：英世43歳 この夏メキシコ湾に面するメリダは黄熱病の大流行に脅える、12月に現地入りした英世は死んだ豚の臓器からレプトスピラを発見
- 1920年5月：英世44歳 フレキシナー博士にペルーの黄熱流行を沈静化に向ける要請を受けた英世は、ロックフェラー医研の後輩クリグラー（1889～1944）が首都リマから北方ピウラへ、そこから100km奥地のモロポン村に至り黄熱患者から採取した血液の培養基からレプトスピラ・イクテロイデスを発見したのを確認 同年11月には再度メキシコ・メリダ調査 1914年、1915年 なお1920年は英世3度目のノーベル賞・医学生理学賞候補に挙げたが授賞には至らず

—以下次号—

（京都医学史研究会 葉山 美知子）

# 集いの部屋

倶楽部・サークル



## Tennis

医師テニス

## 第71回 京都府医師会 地区対抗テニス大会のご案内

- と き 令和5年5月21日(日)  
午前8時45分～
- と ころ HOS 向島テニスコート
- 参加費 3,000円 (昼食は各自でご用意  
お願いします)
- 参加資格 府医会員ならびにそのご家族

### 参加申し込み

4月28日(金)までに各地区医福利厚生  
担当理事または地区医事務局へお申し込  
みください

- ※予備日は6月25日(日)になります。  
予備日の参加可否についても、あわせて  
各地区医福利厚生担当理事または地区医  
事務局までお知らせください。
- ※今年も新型コロナウイルスの蔓延状況・  
社会的状況により、急遽中止・延期する  
場合があります。
- ※2018年以降、HOS 向島テニスコートの  
駐車場台数が減少したため、入庫できず  
遅刻される方がみられます。近隣に有料  
駐車場もありますので、当日時間に余裕  
を持ってお集まりください。

## 第52回 医師会コンサートのご案内

開催日時：令和5年7月23日(日) 午後1時開演 (入場無料)

場 所：京都コンサートホール小ホール <アンサンブルホールムラタ>  
京都市左京区下鴨半木町1番地の26

出演申し込み締切：令和5年5月10日(水)

◎出演ご希望の方は、京都医家芸術クラブ担当までご連絡ください。

申込用紙をお送りいたします

連絡先：TEL 075-354-6071 FAX 075-354-6074



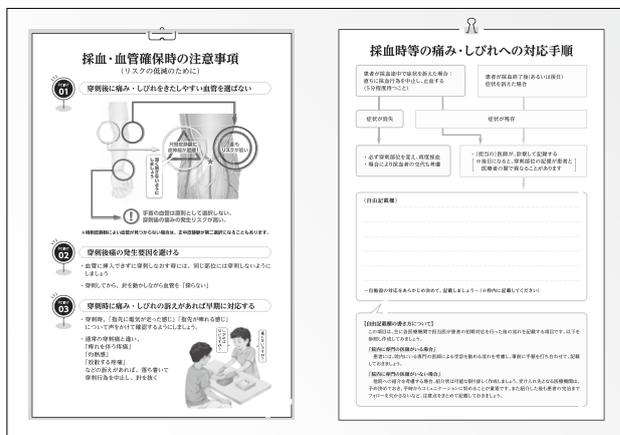
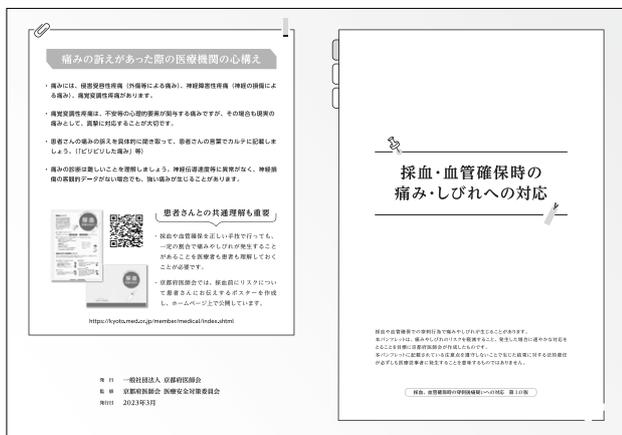
## 「採血・血管確保時の痛み・しびれへの対応」 医療関係者向けリーフレット配布のご案内

この度、府医医療安全対策委員会では、採血・血管確保時の痛み・しびれに対応するためのリーフレット（A4サイズ、計4ページ）を作成いたしました。

採血や血管確保などの医療行為は、医療者が最も頻回に行う医療行為のひとつです。会員医療機関におかれても日々安全性担保のため様々な工夫をされていることと存じますが、万が一有害事象が起こった際にどのように対処するかも大きな課題です。本リーフレットは、採血や血管確保時の穿刺行為で代表される痛み、しびれなどについて、そのリスクの軽減と、生じてしまった際の適切な対処方法を取りまとめました。

会員医療機関が共通認識を持っていただくために、採血時のリスク低減のための注意事項、対応手順のフローチャート等を盛り込み、実際に痛み・しびれなどの訴えを受けた際の参考にしていただける内容となっております。

つきましては、本号付録として、A会員の皆さまには2部、その他会員の皆さまには1部ずつ同封いたしましたので、今後の院内研修等にご活用ください。なお、PDFデータを府医ホームページで公開しておりますので、必要に応じてご利用ください。（ホームページ掲載場所：京都府医師会ホームページトップ → 医療安全対策 <https://www.kyoto.med.or.jp/member/medical/index.shtml>）



\*ダウンロードページには単ページずつのデータもアップしております

## 2022 年度 日医生涯教育一括申告について

本年度も日医生涯教育講座における各種講演会等への出席状況を府医から日医へ一括申告いたします。

つきましては、2022 年度（対象期間：2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日）における追加申告がございましたら、本号に同封の申告用紙に追加する単位・カリキュラムコードをご記入いただき、出席を証明する書類（参加証等）の写しを添付の上、郵送または FAX にて**5 月 30 日(火) 必着**で府医学術生涯研修課までご提出ください。なお、追加等がない場合、お手続きは不要です。

また、府医で把握している 1 年間の受講証明書をご希望の先生におかれましては、メールまたは FAX にて**5 月 10 日(水)** までにお申し込みください。

### 【提出先・お問い合わせ先】

京都府医師会 学術生涯研修課

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

TEL：075-354-6104 FAX：075-354-6074

E-mail：shogai@kyoto.med.or.jp

## 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

## 「医師資格証（HPKI）セカンド電子証明書」の 申請受付開始のお知らせ

日医電子認証センターから発行されています「医師資格証（HPKIカード）」につきまして、「HPKIセカンド電子証明書」の発行を開始した旨、日医より通知がありましたので、お知らせいたします。

「HPKIセカンド電子証明書」は、医師資格証が手元のない状態でも電子署名を行うことが可能となるものです。この電子署名の方法をリモート署名と呼びますが、現在のところ、国内において、リモート署名を行うための高度な本人認証等の安全性の評価基準のあり方が議論の途上であり、確定したものが存在していません。

しかし、電子処方箋において、HPKIカードの紛失・破損時などに処方に係る業務が停止すると大きな影響が生じるため、「電子処方箋がオンライン資格確認等システムの閉じたネットワークで限定された組織によって運営されること」、「リモート署名によるHPKI電子署名であっても、電子署名法上の電子署名に該当するとの解釈がされること」から、HPKIのリモート署名を可能とし、当面、電子処方箋に限定して取り扱うことになりました。

医師資格証を新規にお申し込みいただいた先生には、日医電子認証センターからHPKIセカンド電子証明書が自動的に発行され、必要な登録情報を医師資格証とともに送付される予定となっております。

すでに医師資格証をお持ちで、HPKIセカンド電子証明書の発行をご希望の場合は、下記URL「日本医師会電子認証センター HPKIセカンド電子証明書申込サイト」からお申し込みください。

日本医師会電子認証センター

HPKIセカンド電子証明書申込サイト

URL：[https://webapply.jmaca.med.or.jp/Jma2ndApply/G100\\_Accept/Accept.aspx](https://webapply.jmaca.med.or.jp/Jma2ndApply/G100_Accept/Accept.aspx)

### 〈問い合わせ先〉

日本医師会電子認証センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL：03-3942-7050

メールアドレス：hpki2nd@jmaca.med.or.jp

# 会員消息

(2 / 2, 2 / 9 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
鮫島 義弘	B 1	伏 見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	産婦
井上 美鳳	B 1	中 東	中京区間之町通押小路上ル鍵屋町 481 足立病院	麻
徐 立恒	B 1	中 西	中京区西洞院通四条上ル蠟螂山町 481 京染会館 301 キハラ皮フ科	皮
伊藤 直子	B 1	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841 - 5 武田病院	糖内
竹谷 祐栄	B 1	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841 - 5 武田病院	消内
仲嶋 勝喜	B 1	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841 - 5 武田病院	脳内
朴 美仙	B 1	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841 - 5 武田病院	不整
牧野 雄樹	B 1	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841 - 5 武田病院	泌

## 異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
關 透	A → A	下西 → 下西	南区唐橋堂ノ前町 16 関医院 ※法人化にともなう異動	内・循内
児島 久剛	A → A	左京 → 左京	左京区下鴨前萩町 5 - 11 児嶋耳鼻咽喉科 ※医療機関移転にともなう異動	耳・気食外・ アレ
尾池 文隆	B1 → A	西京 → 西京	西京区桂御所町 1 三菱京都病院	消外
小野 晋司	A → B1	西京 → 西京	西京区桂御所町 1 三菱京都病院	腎内
田野邊裕二	B1 → B1	伏見 → 伏見	伏見区日野西風呂町 5 なごみの里病院	内
山田 圭介	B1 → B1	左京 → 左京	左京区下鴨前萩町 5 - 11 児嶋耳鼻咽喉科 ※医療機関移転にともなう異動	耳・気食外・ アレ
井口 公雄	A → D	西京 → 西京	—	

## 異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
久山 元	A→D	東山→東山	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

## 退 会

氏 名	会員区分	地 区	氏 名	会員区分	地 区	氏 名	会員区分	地 区
岩瀬 鐵磨	A	左 京	岡 伸幸	B 1	左 京	中村 京子	B 1	山 科
山本 定	D	右 京						

## 訃 報

谷口 謙氏／地区：北丹・大宮班／10月3日ご逝去／97歳  
 仁丹 良弘氏／地区：船井・南丹班／1月31日ご逝去／89歳  
 山本 正人氏／地区：中西・3・7班／2月6日ご逝去／72歳  
 謹んでお悔やみ申し上げます。

# 第37回 定例理事会 (2月2日)

## 報 告

- 2月1日現在の会員数  
1月1日現在 4,372名 (日医 3,194名)  
2月1日現在 4,364名 (日医 3,190名)
- 第8回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
- 融資斡旋の状況
- 令和4年度主治医研修会の状況
- <京都府>第1回～4回救急搬送体制のあり方検討委員会の状況
- 令和4年度京都在宅医療塾排泄支援の状況
- 令和4年度第2回京都在宅医療塾実践編の状況
- 令和4年度京都地域包括ケア府民公開講座の状況
- 第3回産業医部会幹事会の状況

- 第6回産業医部会正副幹事長会の状況
- 第11回母体保護法指定医師審査委員会の状況
- 第7回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
- <京都府>令和4年度京都府死因究明等推進協議会の状況
- 令和4年度第3回府医臨床研修指定病院協議会の状況
- 令和4年度第1回外国人医療対策委員会の状況

## 議 事

- 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

17. 会員の入会・異動・退会 7 件を可決
18. 府医諸会費の免除を可決
19. 第 9 回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
20. 舞鶴医師会との懇談会の開催を可決
21. 第 8 回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
22. 第 12 回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
23. 母体保護法による指定を可決
24. 京都マラソンおこしやす広場「ロコモブース」の出展を可決
25. 第 7 回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
26. 京都市急病診療所小児科後送患者受入れの委託契約を可決
27. 京都市急病診療所眼科，耳鼻咽喉科後送患者受入れの覚書締結を可決
28. 京都市急病診療所の診療業務に従事する薬剤師派遣委託契約を可決
29. 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
30. 日医生涯教育講座の認定を可決
31. 第 49 回京都医学会の開催を可決
32. 第 25 回府医生涯教育セミナーの開催を可決
33. 令和 5 年勤務医部会総会の開催を可決
34. 臨床研修指定病院協議会シンポジウム外来研修編の開催を可決
35. 第 5 回臨床検査精度管理特別委員会ならびに合同報告会の開催を可決
36. 看護専門学校 非常放送設備の更新を可決
37. 都道府県医事務局長連絡会議への出席を可決

## 第38回 定例理事会 (2月9日)

### 報 告

1. 会員の逝去

### 議 事

2. 令和 5 (2023) 年度事業計画を可決
3. 会員の入会・異動・退会 16 件を可決
4. 令和 4 年度第 3 回 JMAT 京都研修会の開催を可決
5. <京都府総合教育センター> 新任養護教諭向け令和 5 年度研修講座への講師派遣を可決
6. 令和 5 年度特定健診・前立腺がん検診・胃がんリスク層別化検診事業の一部業務委託を可決
7. 令和 4 年度救急医療週間記念行事に関する助成金対象地区の選定を可決
8. 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
9. 日医生涯教育講座の認定を可決
10. 令和 4 年度医療事故調査制度にかかる支援団体統括者セミナーへの出席を可決

# 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。



## ～ 5月度請求書（4月診療分）提出期限 ～

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

## 4月からの医薬品の 安定供給問題を踏まえた 診療報酬上の加算について

京都医報3月1日号保険だより等で既報のとおり、一般名処方加算、外来後発医薬品使用体制加算、後発医薬品使用体制加算(入院初日)について、令和5年4月から12月までの9カ月間、特例措置が講じられます。

具体的には、一般名処方加算、外来後発医薬品使用体制加算は2点引上げ、後発医薬品使用体制加算は20点引上げられます。

ただし、特例措置の点数を算定する場合は、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みを実施した場合とされており、院内掲示など追加の施設基準を満たす必要がありますのでご注意ください。

なお、院内掲示例は次頁をご参照ください。府医ホームページのお知らせ欄からダウンロードしていただくことも可能です。

## 5月度請求書(4月診療分)

## 提出期限

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

**○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)

**【追加の施設基準】(届出は不要)**

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、医療機関の見やすい場所に掲示していること。

**○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)

**【追加の施設基準】(届出直しは不要)**

- (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) および(2)の体制に関する事項なら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およ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、医療機関の見やすい場所に掲示していること。

○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)

【追加の施設基準】(届出直しは不要)

- (1) 後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている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) および(2)の体制に関する事項およ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およ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、医療機関の見やすい場所に掲示していること。

一般名処方加算掲示例

患者さんへのお願い

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。

現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方(一般的な名称により処方箋を発行すること※)を行う場合があります。一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。

一般名処方について、ご不明な点などがありましたら当院職員までご相談ください。

ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※一般名処方とは

お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方せんに記載することです。そうすることで供給不足のお薬であっても有効成分が同じ複数のお薬が選択でき、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

令和5年3月

医療機関名:

後発医薬品使用体制加算場示例

### 患者さんへのお願い

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。

現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。

当院では、医薬品の供給不足等が発生した場合に、治療計画等の見直し等、適切な対応ができる体制を整備しております。

なお、状況によっては、患者さんへ投与する薬剤が変更となる可能性がございます。変更にあたって、ご不明な点やご心配なことなどがございましたら当院職員までご相談ください。ご理解ご協力のほどよろしくお願いたします。

令和 5 年 3 月

医療機関名：

外来後発医薬品使用体制加算場示例

### 患者さんへのお願い

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。

現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。

当院では、医薬品の供給不足等が発生した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して、適切な対応ができる体制を整備しております。

なお、状況によっては、患者さんへ投与する薬剤が変更となる可能性がございます。変更にあたって、ご不明な点やご心配なことなどがございましたら当院職員までご相談ください。ご理解ご協力のほどよろしくお願いたします。

令和 5 年 3 月

医療機関名：

## 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの 変更にもなう公費支援の費用の請求に関する レセプトの記載等について

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律上の位置づけが5類感染症に変更された後の患者等に対する公費支援の取り扱いが変更され、5月8日から従来の公費負担（新型コロナウイルスの検査、自宅療養者への診療）は廃止され、縮小された新たな公費負担が導入されます。

公費負担の新たな取り扱いが示されたことにもない、今般厚生労働省より、医療機関等による当該金額の請求に係るレセプトの記載等に関する取り扱いが示されましたので、お知らせします。

### 記

#### 1 公費の種類について

新型コロナウイルス感染症に係る入院診療に要した費用（治療薬に係るものを除く。）の一部を補助する公費（以下「一部補助」という。）及び新型コロナウイルス感染症の治療薬に要した費用の全額を補助する公費（以下「全額補助」という。）の2種類となる。その概要と公費番号は下記の通り。

##### (1) 「全額補助」（公費負担者番号：28260800【京都市内も京都市外も同じ】）

- 5類感染症への移行（5月8日）後は、新型コロナウイルス感染症の患者が外来で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方（薬局での調剤を含む。以下同じ。）を受けた場合、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。当該薬剤を処方する際の手技料等は支援対象には含まれない。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、他の疾病とのバランスの観点から、これまでに特例承認又は緊急承認された経口薬「ラゲブリオ」、「パキロビッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシールド」に限るものとする。
- なお、これらの薬剤のうち、国が買い上げ、希望する医療機関等に無償で配分している薬剤については、引き続き、薬剤費は発生しない（配分に当たっての手続き等はそれぞれの薬剤の事務連絡を参照）。
- 本措置については、9月末までの措置とする。その後の本措置の取扱いについては、他の疾病との公平性に加え、国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討することとしている。

##### (2) 「一部補助」（公費負担者番号：28260701【京都市内も京都市外も同じ】）

- 5類感染症への移行（5月8日）後は、新型コロナウイルス感染症の患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合、他の疾病との公平性も考慮し、医療費（窓口負担割合1～3割）や食事代の負担を求めることとなる。ただし、急激な負担増を避けるため、医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額（以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という。）から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講ずる。なお、高額療養費制度の自己負担限度額が2万円に満たない場合にはその額を減額する。
- 本措置については、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することとしている。
- 入院中の食事代は、高額療養費の適用対象ではないことから、上記減額の対象とはならない。

また、外来療養のみに係る月間の高額療養費算定基準額は、入院療養を対象とするものではないため、上記減額の対象とならない。

- 入院時に新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、その薬剤費について全額を公費支援の対象とするとともに、高額療養費制度の自己負担限度額から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする。この場合の治療薬に対する公費支援の取扱いについては、外来の場合と同様とする。
- 5類感染症への移行後も、入院医療費の公費支援については従来通り、患者からの申請は必要なく、保険請求(レセプト請求)の枠組みを用いて行う。医療機関においては、入院期間中に患者の所得区分について確認いただく必要がある。

## 2 「公費負担者番号」欄について

- (1) 新型コロナウイルス感染症に係る入院診療を算定する場合は、医療機関の所在地に対応する一部補助の公費負担者番号を記載すること。
- (2) 新型コロナウイルス感染症の治療薬を算定する場合は、医療機関の所在地に対応する全額補助の公費負担者番号を記載すること。
- (3) 一部補助の公費負担者番号と全額補助の公費負担者番号を同時に記載する場合は、一部補助の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、全額補助の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載すること。
- (4) 他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順については、既存の法別番号28の公費負担医療(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による一類感染症等の患者の入院(同法第37条))と同様の取扱いとすること。

## 3 公費負担医療の受給者番号について

公費負担医療の受給者番号は、「9999996(7桁)」を記載すること。

## 4 「特記事項」欄について

オンライン資格確認等システム又は限度額適用認定証により、患者の所得区分を確認の上、患者の自己負担額が高額療養費又は一部補助の自己負担上限額を超える場合には、当該所得区分等に応じて、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)の『「特記事項」欄について』において定める略号、区ア、区イ、区ウ、区エ、区オ、区カ及び区キのうち、該当する略号を記載すること。

なお、多数回該当の場合は多ア、多イ、多ウ、多エ、多オ、多カ及び多キのうち、該当する略号を記載すること。

## 5 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、実際に算定した新型コロナウイルス感染症の治療薬の合計点数及び入院患者における新型コロナウイルス感染症に係る診療の合計点数をそれぞれ記載すること。

また、全額補助に係る「負担金額」又は「一部負担金」の項には「0円」と記載し、一部補助に係る「負担金額」の項には、患者の所得区分に応じ、「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う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」の8(2)③に掲げる公費(下記【参照】)による減額措置後の最大の自己負担限度額までの額を記載すること。

記載例：「療養の給付」欄

(1) 入院の場合1 特記事項：区ウ 70歳未満

公費①：一部補助 公費②：全額補助

- ・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500点
- ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000点

	保険	請求点	※ 決定点	負担金額 円
		142,500		
療養の給付	公費①	点	※ 点	円
		102,500		70,100
	公費②	点	※ 点	円
		40,000		0

(2) 外来の場合 特記事項：区ウ

公費①：全額補助

- ・初・再診料，検査料など：1,400点
- ・コロナ治療薬：9,400点

	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金 円
		10,800		
療養の給付	公費①	点	※ 点	円
		9,400		0
	公費②	点	※ 点	円

## 6 その他

その他の記載方法については、「診療報酬請求書の記載要領等について」によること。

## 7 実施時期等

(1) 令和5年5月8日から実施すること。

(2) 同年5月1日から5月7日までの間に入院した患者の入院に係る費用の請求方法については、5月31日までの間は、なお従前の取扱いによるものとする。ただし、公費負担医療の受給者番号は、「999996（7桁）」を記載すること。

【参照】「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う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」の8(2)③に掲げる公費

(70歳未満)

(単位：円)

高額療養費自己負担限度額の所得区分	(参考) 高額療養費 自己負担限度額	公費による 減額措置後の 自己負担額
年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600 + 医療費比例額	242,600
年収約 770 ～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～ 79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万～ 901 万円	167,400 + 医療費比例額	157,400
年収約 370 ～約 770 万円 健保：標報 28 万～ 50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万～ 600 万円	80,100 + 医療費比例額	70,100
～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600	37,600
住民税非課税	35,400	15,400

※高額療養費の多数回該当の場合は、それぞれの所得区分について、公費による減額後の自己負担額と、多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合、上段から順に 140,100 円、93,000 円、44,400 円、37,600 円、15,400 円となる。

(70歳以上)

(単位：円)

高額療養費自己負担限度額の所得区分	(参考) 高額療養費 自己負担限度額	公費による 減額措置後の 自己負担額
年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保・後期：課税所得 690 万円以上	252,600 + 医療費比例額	242,600
年収約 770 ～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～ 79 万円 国保・後期：課税所得 380 万円以上	167,400 + 療費比例額	157,400
年収約 370 ～約 770 万円 健保：標報 28 万～ 50 万円 国保・後期：課税所得 145 万円以上	80,100 + 医療費比例額	70,100
～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保・後期：課税所得 145 万円未満	57,600	37,600
住民税非課税	24,600	4,600
住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000	0

※1 高額療養費の多数回該当の場合は、それぞれの所得区分について、公費による減額後の自己負担額と、多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合、上段から順に 140,100 円、93,000 円、44,400 円、37,600 円、4,600 円、0 円となる。

※2 75歳となったことで国民健康保険等から後期高齢者医療制度に異動する際、75歳到達月については、前後の保険制度でそれぞれ高額療養費の自己負担限度額を2分の1とする特例が設けられていることに鑑み、今般の公費による減額措置においても、75歳到達月における公費による減額後の自己負担額は、前後の保険制度でそれぞれ上段から順に121,300円、78,700円、35,050円、18,800円、2,300円、0円となる。

## 経口抗ウイルス薬（パキロビッドパック）の 薬価収載にともなう取り扱いについて

3月22日以降における国が購入した本剤（国購入品）および薬価収載品（一般流通品）の取り扱いについてお知らせします。

### 記

- これまで医療機関が院外処方を行う際には、薬局に対して「適格性情報チェックリスト」を送付していたが、3月22日以降に院外処方を行う場合には、「適格性情報チェックリスト」の送付は不要であること。
- 3月22日以降に国購入品を使用した場合には、パキロビッド登録センターに対する投与実績報告は不要であること。
- 国購入品・一般流通品のいずれについても、引き続き、同意書の取得を行うこと。

## ゾコーバ錠 125mg の使用にあたっての 注意喚起に係る追加の情報提供について

新型コロナウイルス感染症の患者を対象とした経口抗ウイルス薬「エンシトレルビルフマル酸」(販売名：ゾコーバ錠 125mg) については、製造販売業者より、投与後に妊娠していることが判明した症例の報告があり、使用にあたっての注意喚起が行われてきたところです。

今般、製造販売業者より、さらなる周知徹底のため、新たに女性患者およびそのご家族向けの資料の配布が開始されましたので、ご参照ください。

### ゾコーバ<sup>®</sup>錠 125mg を処方された 女性の患者さんにご家族のみなさまへ

**妊娠している女性又は妊娠している可能性のある女性は  
このおくすりを服用できません。**

**このおくすりは、動物実験で、ウサギの胎児に催奇形性が認められており、人での影響はわかっていませんが、妊娠中に服用することで、胎児奇形を起こす可能性があります。**

- 現在、妊娠中又は妊娠している可能性がある場合には、医師、薬剤師又は看護師にお伝えください。
  - － 前回の月経後に性交渉を行った場合は妊娠している可能性があります。
  - － 妊娠初期の妊婦では、妊娠検査で陰性を示す場合があります。
  - － 実際に、このおくすりを服用した後で妊娠していたことがわかった事例があります。
- 症状が良くなった場合でも5日間飲み切ってください。
  - － 万が一、おくすりが残ってしまった場合でも絶対に他の人に譲らないでください。
  - － 残ったおくすりは保管せず、患者さん自身で廃棄又は薬剤師にお渡ししてください。
  - － 副作用等で中止する場合は医師、薬剤師又は看護師に相談してください。
- 妊娠する可能性のある女性は、このおくすりを服用中及び最終服用後2週間以内に性交渉を行う場合は、パートナーと共に適切な避妊を行ってください。
- このおくすりを服用中及び最終服用後2週間以内に妊娠した、あるいは妊娠していることがわかった場合には、直ちに医師、薬剤師又は看護師に相談してください。
- 万が一、服用開始後に妊娠が判明した場合には、妊娠と薬情報センター(0120-41-24-93、受付時間 月～金曜日10:00-12:00、13:00-16:00)へのご相談が可能です。妊娠と薬情報センターには専用の相談窓口が設けられています。もしくは近隣の産婦人科医にご相談ください。

妊娠と薬情報センターはこちら



SHIONOGI

製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]

**塩野義製薬株式会社**

大阪市中央区道修町3-1-8  
医薬情報センター TEL 0120-956-734



XCV-C-0014(V01)  
審 059176  
2023年3月作成

## 新型コロナウイルス検査等に係る Q&Aについて

◇厚生労働省疑義解釈資料(令和4年度診療報酬改定その42/3月17日付)

### 【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)】

問1 令和3年5月12日付けで保険適用されたSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和5年3月17日付けで薬事承認された「SARS コロナウイルス抗原キット インフルエンザウイルスキット Rapiim SARS-CoV-2-N / Flu PRT-20101A」(キヤノンメディカルシステムズ株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和5年3月17日より保険適用となる。

## 電話等初診(新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての 電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱い) に係る要件の遵守の徹底および実施状況の報告について

厚生労働省より、令和2年4月10日付事務連絡(以下、「令和2年事務連絡」という)による時限的・特例的な取り扱いで定められた電話等初診につき、要件遵守徹底の呼び掛けと毎月の報告の簡略化の事務連絡がありましたので、お知らせします。

### 記

#### 1. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施の要件の遵守の徹底について

令和2年事務連絡で禁止されている処方について改めて遵守を徹底すること。(麻薬及び向精神薬の処方、診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合における、「7日を超える処方日数の処方」「診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤(特に安全管理が必要な医薬品)の処方」の禁止)

#### 2. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施状況の報告について

令和2年事務連絡に定められた医療機関から都道府県に毎月行う報告を簡略化したこと。

## 公知申請に係る事前評価が終了した 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。

今般、3月3日に開催された薬食審第一部会において、下記の3成分7品目についての事前評価が行われた結果、当該品目については公知申請を行っても差し支えないとの結論となりました。

これを受け、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3月3日から保険適用が可能となりましたので、お知らせします。

### 記

#### ▷ 3月3日から保険適用が可能となった医薬品

##### 1. 一般名：リツキシマブ（遺伝子組換え）

販売名：リツキサン点滴静注 100mg, 同点滴静注 500mg

会社名：全薬工業株式会社

追記される予定の効能・効果：

既存治療で効果不十分なループス腎炎

追記される予定の効能・効果に関連する注意：

〈既存治療で効果不十分なループス腎炎〉

- ・既存治療（ステロイド、免疫抑制剤等）で十分な効果が得られない患者に対して本剤の投与を考慮すること。また、診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に使用すること。

追記される予定の用法・用量：

〈既存治療で効果不十分なループス腎炎〉

通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として1回量 375mg/m<sup>2</sup>を1週間間隔で4回点滴静注する。

追記される予定の用法・用量に関連する注意（関連箇所のみ抜粋）：

〈既存治療で効果不十分なループス腎炎〉

- ・原則として副腎皮質ステロイドと併用すること。
- ・再投与時の有効性及び安全性に関する情報は限られているため、本剤の再投与に関しては、実施の可否を慎重に検討すること。

##### 2. 一般名：インドシアニングリーン

販売名：ジアグノグリーン注射用 25mg

会社名：第一三共株式会社

追記される予定の効能・効果：

肝外胆管の造影

追記される予定の用法・用量：

〈肝外胆管の造影〉

インドシアニンググリーンとして2.5mgを1mLの注射用水で溶解し、静脈内投与する。

3. 一般名：メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム

販売名：ソル・メドロール 静注用 40mg, 同静注用 125mg, 同静注用 500mg, 同静注用 1000mg

会社名：ファイザー株式会社

追記される予定の効能・効果：

川崎病の急性期（重症であり，冠動脈障害の発生の危険がある場合）

追記される予定の効能・効果に関連する注意：

〈川崎病の急性期（重症であり，冠動脈障害の発生の危険がある場合）〉

・静注用免疫グロブリン不応例又は静注用免疫グロブリン不応予測例に投与すること。

追記される予定の用法・用量：

〈川崎病の急性期（重症であり，冠動脈障害の発生の危険がある場合）〉

通常，メチルプレドニゾロンとして 30mg/kg（最大 1000mg）を 1 日 1 回，患者の状態に応じて 1～3 日間点滴静注する。

## 京都市の子育て支援医療費助成制度の拡充について

京都市の子育て支援医療助成事業について，令和5年9月診療分から3歳から小学生までの通院医療費にかかる自己負担額の上限を，これまでの1か月1,500円から1か月1医療機関200円に引下げることになりましたのでお知らせします。

### 1 実施予定時期

令和5年9月診療分から

(参考)

拡充内容（子ども医療費の自己負担額の上限）

	就学前		小学生	中学生
	0～2歳	3～6歳		
入院	1医療機関 200円/月			
通院	1医療機関 200円/月	1,500円/月 ↓ 【拡充】 1医療機関 200円/月		1,500円/月（※）

※複数の医療機関等を受診し，自己負担額の合計が月1,500円を超えた場合には，越えた額を申請により払い戻されます。

## 生活保護の医療扶助における 医薬品の適正使用の推進について

昨年の社会保障審議会生活困窮者自立支援および生活保護部会における次期制度見直しに向けた議論におきまして、「医療扶助の重複投与・多剤投与者に対する医薬品の適正使用の取組について、医師・薬剤師等の医療関係者と連携の上で推進していく必要がある」とされました。

令和5年度当初予算案では、多剤投薬に係る医薬品の適正使用について、福祉事務所において、薬剤師等医療関係者を雇用または業務委託して、多剤服薬になっている者への服薬指導等を行う取組に対する国庫補助のための経費が盛り込まれており、加えて、この実効性を運用面で担保するために、各自治体宛に取組み推進のための通知が発出されましたので、概要をお知らせします。

この通知内容につきましては、医療扶助に関する検討会でとりまとめた「医療扶助に関する見直しに向けた整理」(令和4年9月6日)の方向性も踏まえつつ整理されています。

具体的には、医療扶助においては、昨年9月に大阪で発生した生活保護受給者による向精神薬の不正転売事案を受けて、同年12月に向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底についての通知が発出されていますが、向精神薬以外の重複投薬の是正や多剤投与の適正化については広く取組まれていないことから、この適正化を各自治体に認識させるとともに、この取組を進めていくことを目的に、標準的な取組み内容が記載されています。

福祉事務所が生活保護等版レセプト管理システムを活用して、重複投薬や不適切な複数種類の医薬品投与がみられる患者を選定した上で、嘱託医や薬剤師等と協議して、必要に応じ、主治医訪問も行いながら、指導対象者を確定します。指導にあたっては、医療関係者と連携することが重要であることから、福祉事務所は地域の実情に応じて、地域の医療機関・薬局、医師会・薬剤師会等の関係機関と連携体制を構築するなど実施体制の確立を図るとされています。

指導の結果、受診行動や処方種類数等が改善されたかは翌月のレセプトで確認され、改善が認められた場合、減薬や薬剤の変更等による健康影響がないか、経過観察が行われます。改善されていない場合、嘱託医・薬剤師等と再度協議し、必要な指導が行われるとともに、6か月を経過しても改善がみられない場合は、改善されない理由を分析し、今後の援助方針を検討することとなります。

### 被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

#### 〔刑務共済組合大阪矯正管区支部〕

保 険 者 番 号	31270101
記 号 番 号	105-106092
氏 名	—
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令5. 2. 26



# 保険医療部通信

(第371報)

## 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の 位置づけの変更にともなう医療提供体制の移行 および公費支援の具体的内容について

今般、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より各都道府県等宛に標記の事務連絡が発出されました。

本件は、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部決定「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う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日)の基本的考え方や外来・入院医療体制、入院調整、各種公費支援等の見直し内容について、具体的に示すものです。

本号ではその中から診療報酬や公費等に係る部分を中心に抜粋してお知らせします。

全文は厚労省ホームページ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00416.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00416.html)) より、「2023年3月17日 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う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」をご参照ください。

(以下抜粋)

### 1. 位置づけ変更に伴う医療体制の移行に関する基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことになる。
- このため、新型コロナにこれまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関に参画を促すための取組を重点的に進め、暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させる。この間、感染拡大が生じうることも想定(※)し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等を検証した上で、その結果に基づき、必要な見直しを行う。  
(※) 位置づけ変更後の幅広い医療機関で新型コロナに対応する医療提供体制においても、引き続き感染拡大に対応できるようにすることが必要。
- その際、各都道府県による「移行計画」の策定、設備整備等の支援を通じて、冬の感染拡大に先立ち、対応する医療機関の維持・拡大(外来の拡大や軽症等の入院患者の受入れの拡大)を強力に促す。
- 入院調整についても、冬の感染拡大に先立ち、「移行計画」などに基づき、まずは軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整の取組を進める。秋以降は、その進捗を踏まえつつ、重症者・中等症Ⅱの患者について医療機関間による調整の取組を進めることを基本に対応する。これにより、病床確保を含む行政による調整から、他の疾病と同様に入院の要否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行する。
- 上記の取組を推進するため、国は、「地域包括ケア病棟」等での受入れの促進、医療機関間で病床の状況を共有しやすくする仕組みの普及など必要な支援を行う。

## 2. 外来医療体制

### (1) 基本的考え方

- 外来医療体制については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナの患者の診療に対応する体制へと移行していく。
- 具体的には、これまで「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について(依頼)」(令和4年10月17日付け事務連絡(令和4年11月4日一部改正))等に基づき各都道府県においてこれまで整備してきた外来医療体制も踏まえて、現在コロナ患者の診療に対応している医療機関(令和5年2月8日時点の診療・検査医療機関数は42,490)については、引き続き対応をしていただきつつ、新たにコロナ診療に対応する医療機関を増やしながら移行していくことにより、広く一般的な医療機関(全国で最大約6.4万(※))での対応を目指していくこととなる。  
(※) インフルエンザ抗原定性検査を外来においてシーズン中、月1回でも算定している医療機関数。
- その際、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資料の作成等、新たに新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組を講じることとする。

### (2) 新型コロナの診療に対応する医療機関を増やすための取組

#### ③ 応招義務の整理

- 新型コロナウイルス感染症に係る医師等の応招義務については、緊急対応が必要であるかなど、個々の事情を総合的に勘案する必要がある。
- その上で、特定の感染症へのり患等のみを理由とした診療の拒否は、応招義務を定めた医師法(昭和23年法律第201号)第19条第1項及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないが、現在、新型コロナウイルス感染症は、2類感染症と同様、制度上特定の医療機関で対応すべきとされていることから、その例外とされている。位置づけ変更後は、制度上幅広い医療機関において対応できる体制に移行することから、「正当な事由」に該当しない取扱いに変わることとなる。
- 具体的には、位置づけ変更後は、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は「正当な事由」に該当しないため、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。

### (3) 医療機関名の公表の取扱い

- これまで各都道府県において、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、公表する取組を進めてきたところであるが、位置づけの変更後に、幅広い医療機関がコロナ患者の診療に対応する医療提供体制に向けて移行する間においては、発熱等の症状のある患者が検査・診療にアクセスすることができるよう、また、一部の医療機関に患者が集中することを防ぐため、発熱患者等の診療を行う医療機関については、引き続き公表することが必要である。
- このため、発熱患者等の診療に対応する医療機関(以下「外来対応医療機関」という。)の医療機関名等を都道府県において公表する仕組みは当面継続する。(※)なお、「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」に名称は変更するが、指定・公表の仕組みについては、これまでの診療・検査医療機関と同様に行うこと。
- その際、地域における一律の対応として、各都道府県における全ての外来対応医療機関をホームページに公表することとし、患者の選択に資するよう、次の事項を併せて公表することを検討すること。診療時間(特に夜間の対応の可否)や検査体制、日曜祝日の対応の可否、かかり

つけ患者以外の患者への対応や小児対応の可否、経口抗ウイルス薬の投与の可否、電話・オンライン診療の対応の可否（可の場合には、当該医療機関の URL を含む。）

- また、受け入れる患者をかかりつけの患者に限定している外来対応医療機関に対しては、地域の医師会等とも連携の上、患者を限定せずに診療に対応するよう積極的に促していただきたい。なお、診療報酬においては、5月8日以降、受入患者を限定しない形に8月末までに移行することを評価する仕組みとなることにご留意いただきたい。

#### 4. 入院調整

##### (1) 基本的考え方

- コロナ患者の入院先の調整については、現行、感染症法に基づく入院勧告・措置に付随する業務として、各都道府県・保健所設置市・特別区において実施いただいているところであるが、位置づけ変更後は、こうした行政による調整から、他の疾病と同様に入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行することになる。

現行でも、地域の実情に応じて、医療機関間での調整の取組を進めていただいているところであるが、位置づけ変更後の入院調整の大まかな流れとしては、

- ・コロナ患者の確定診断を行う外来の医療機関においては、これまで、保健所や都道府県の入院調整本部等を通じて入院先の調整を行っているところ、位置づけ変更後は、他の疾病と同様、当該医療機関において、患者の受入先の医療機関を調整することが必要となり、
- ・入院先の医療機関においても、これまで、行政からの依頼を受けて患者を受け入れているところ、位置づけ変更後は、個々の外来の医療機関からの依頼を受けて患者を受け入れる体制に変わることになる。

- こうした体制に向けて、以下の(2)入院調整の移行に向けた環境整備（行政による支援等）に掲げる環境整備を行うとともに、(3)入院調整の移行の進め方に掲げる進め方を基本として計画的に移行を進める。

#### 6. 宿泊療養・自宅療養の体制

##### (3) 時限的・特例的に認められている電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱い

- 「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け事務連絡）に基づく、電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについては、位置づけ変更後においても、引き続き実施する。

- ただし、当該時限的・特例的な取扱いについては、新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間継続するとしているが、具体的には、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃に終了することを想定している（「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関するQ&A」の改定について（その3）」（令和4年9月30日付け事務連絡））。

- そのため、各医療機関・薬局においては、当該取扱いの終了に向けて、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月30日付け厚生労働省医政局長通知の別紙）、「オンライン服薬指導の実施要領」（令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添）に沿ったオンライン診療・オンライン服薬指導を実施する体制を整備されたい。

- なお、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」による電話・オンライン診療に係る診療報酬上の特例措置については、令和4年度診療報酬改定において情報通信機器を用いた初診及び再診に対する評価が設けられたことを踏まえ、令和5年5月8日以降、経過措置を置いた上で廃止することを予定しているため、ご留意いただきたい。

## 8. 患者等に対する公費負担の取扱い

### (1) 外来医療費の自己負担軽減

#### ①公費支援の内容

- 5類感染症への移行(5月8日)後は、新型コロナウイルス感染症の患者が外来で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方(薬局での調剤を含む。以下同じ。)を受けた場合、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。当該薬剤を処方する際の手技料等は支援対象には含まれない。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、他の疾病とのバランスの観点から、これまでに特例承認又は緊急承認された経口薬「ラゲブリオ」、 「パキロビッド」、 「ゾコーバ」、 点滴薬「ベクルリー」、 中和抗体薬「ゼビュディ」、 「ロナプリーブ」、 「エバシエルド」に限るものとする。
- なお、これらの薬剤のうち、国が買い上げ、希望する医療機関等に無償で配分している薬剤については、引き続き、薬剤費は発生しない(配分に当たっての手続き等はそれぞれの薬剤の事務連絡を参照)。また、一般流通が開始し、国による配分が終了した薬剤については、全額を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。
- 本措置については、9月末までの措置とする。その後の本措置の取扱いについては、他の疾病との公平性に加え、国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討することとしている。

### (2) 入院医療費の自己負担軽減

#### ①公費支援の内容

- 5類感染症への移行(5月8日)後は、新型コロナウイルス感染症の患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合、他の疾病との公平性も考慮し、医療費(窓口負担割合1~3割)や食事代の負担を求めることとなる。ただし、急激な負担増を避けるため、医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額(以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という。)から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講ずる。なお、高額療養費制度の自己負担限度額が2万円に満たない場合にはその額を減額する。
- 本措置については、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することとしている。
- 入院中の食事代は、高額療養費の適用対象ではないことから、上記減額の対象とはならない。また、外来療養のみに係る月間の高額療養費算定基準額は、入院療養を対象とするものではないため、上記減額の対象とならない。
- 入院時に新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、その薬剤費について全額を公費支援の対象とするとともに、高額療養費制度の自己負担限度額から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする。この場合の治療薬に対する公費支援の取扱いについては、外来の場合と同様とする。

#### ②補助の実施方法

- 通常、高額療養費制度の自己負担限度額は、被保険者等の所得区分に応じて決定されるが、今般の公費支援により、高額療養費制度の自己負担限度額から公費により減額を行うこととし、当該減額措置後の自己負担額は、次の表(本号保険だより7頁参照)の通りとする。  
※減額措置は、高額療養費制度の自己負担限度額に医療費比例額が含まれない場合は2万円を減額することとし、医療費比例額が含まれる場合は、当該医療費比例額に1万円を加えた額を減額することとする。
- 入院時に新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、まずは、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。その上で、なお残る自己負担について、上記補助の考え方を適用する。

## ③移行に伴う経過的な取扱い

○入院医療費の自己負担に対する公費支援については、月単位で行われることも踏まえ、経過的な取扱いを以下のとおり行う。

## (A) 4月30日までに入院する場合

- ・従来通り、入院医療費の全額を公費により支援する。
- ・4月中の入院については、従来通り感染症法に基づく負担金により措置する。公費の請求も、従来通り行う。感染症法に基づく入院勧告は、入院期間を定めて行うこととされているが、本場合の入院期間の終期は、4月30日を超えないよう設定されたい。
- ・本場合は、4月30日までの入院についての取扱とする。なお、本場合に該当する者が、5月1日以降も引き続き入院することも考えられるが、その場合、5月中の公費支援は、本場合の取扱ではなく、(B)のとおり取り扱うこととする。

## (B) 5月1日から5月7日までに入院する場合

- ・従来通り、入院医療費の全額を公費により支援する。
- ・本場合においては、(C)の場合との実務上の連続性を考慮して、5月1日以降は感染症法に基づく入院勧告は行わないこととする。
- ・本場合は、5月31日までの入院についての取扱とする。なお、本場合に該当する者が、6月1日以降も引き続き入院することも考えられるが、その場合、6月以降の公費支援は、本場合の取扱ではなく、(C)のとおり取り扱うこととする。

## (C) 5月8日以降に入院する場合

- ・本節①及び②の取扱により、入院医療費を公費により支援する。
- ・保険請求(レセプト請求)の枠組みを用いた請求の方法については、追って通知する。

## (3) 検査の自己負担

○発熱等の患者に対する検査については、抗原定性検査キットが普及したことや他の疾病との公平性を踏まえ、自己負担分の公費支援は位置づけの変更により終了する。追って、都道府県等が医療機関へ行政検査を委託し患者の自己負担分の公費支援を行う取扱いをお示ししている「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」(令和2年3月4日付け健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。同年10月14日最終改正。)の改正等を行うので、御承知おきいただきたい。

## 基金からの審査情報の提供について

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法および国民健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表および関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

今般、審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に期するため、審査上の一般的な取り扱いに係る下記の事例について、情報提供が行われましたので、お知らせします。

なお、下記に示す取り扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性、類似する検査等の併施の有用性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としているため、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

過去の審査情報提供事例については、京都医報付録保険医療部通信（令和4年11月1日号）をご参照ください。

### [新 規]

#### <薬剤>

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査上認める根拠	留意事項	日付
380	ブドウ糖 (透析1)	糖 類 剤 (323)	原則として、「ブドウ糖50%,70%【注射薬】」を「栄養障害」又は「経口摂取困難」に対して、血液透析、血液濾過、血液透析濾過又は持続緩徐式血液濾過等の治療中に透析回路の静脈側から投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 高血糖，反応性低血糖，高トリグリセライド血症，水分過剰に注意が必要であり，透析回路の静脈側からの薬剤投与（IDPN）実施中は血液生化学検査値や体液量をモニタリングすることが望ましい。 (2) IDPN 単独では一日必要量を満たすことができないため，IDPN で栄養状態が改善しない場合は別の治療（経腸栄養等）を考慮する必要がある。	令和5年 2月27日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査上認める根拠	留意事項	日付
381	ミダゾラム④ (消化器内視鏡3)	催眠鎮静剤 (112)	原則として、「ミダゾラム【注射薬】」を「消化器内視鏡検査及び消化器内視鏡を用いた手術時の鎮静」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	<p>(1) 当該使用例の用法・用量 通常、0.02 ~ 0.03mg/kg をできるだけ緩徐注入する。ミダゾラムに対する反応は個人差があり、患者の年齢、感受性、全身状態、目標鎮静レベル及び併用薬等を考慮して、過度の鎮静を避けるべく投与量を決定すること。患者によってはより高い用量が必要な場合があるが、この場合は過度の鎮静及び呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。</p> <p>(2) 添付文書の「重要な基本的注意」に留意し、呼吸及び循環動態の連続的な観察ができる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設においてのみ用いること。</p> <p>(3) 本剤の過量投与が明白又は疑われた場合には、必要に応じてフルマゼニル (ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤) の投与を考慮すること。</p> <p>(4) 小児及び高齢者等で深い鎮静を行う場合は、手術を行う医師とは別に呼吸・循環管理のための専任者を置き、手術中の患者を観察することが望ましい。</p> <p>(5) 投与に当たっては、年齢、全身状態及び基礎疾患等を総合的に勘案し、投与の可否を慎重に判断すること。</p>	令和5年 2月27日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査上認める根拠	留意事項	日付
382	シクロホスファミド水和物 ④(血栓止血1)	アルキル化剤 (421)	原則として、「シクロホスファミド水和物【内服薬】・【注射薬】」を「後天性血友病A」に対して処方・使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 1～2mg/kg/日の経口投与を基本とする。経口投与が困難な場合は、注射薬を使用する。 (2) 副作用として、骨髄抑制や出血性膀胱炎、間質性肺炎、肝機能障害、腎機能障害等が生じることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な対応を行う。とくに、後天性血友病は高齢者の発症が多く、感染症の発症には十分注意する。 (3) 本剤は、ステロイド不応例や難治例に用いることとし、第一選択として用いるべきではないこと。ただし、重症例にあってはこの限りではないこと。	令和5年 2月27日
383	デュロキセチン塩酸塩(ペインクリニック2)	精神神経用剤 (117)	原則として、「デュロキセチン塩酸塩【内服薬】」を「神経障害性疼痛」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	(1) 当該使用例の用法・用量 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。 (2) 本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。 (3) 本剤による神経障害性疼痛の治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因となる疾患の診断及び治療を併せて行い、本剤を漫然と投与しないこと。	令和5年 2月27日

番号	薬剤	標榜薬効	使用例	審査上認める根拠	留意事項	日付
384	セトロレリクス酢酸塩 (生殖 1)	その他のホルモン剤 (ホルモン剤を含む。) (249)	原則として、「セトロレリクス酢酸塩【注射薬】」を「卵巢過剰刺激症候群の発症リスクが高い症例」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	当該使用例の用法・用量 原則として採卵日当日から 5 日間、セトロレリクスとして 0.25mg を 1 日 1 回腹部皮下に連日投与する。	令和 5 年 2 月 27 日
385	ガニレリクス酢酸塩 (生殖 2)	その他のホルモン剤 (ホルモン剤を含む。) (249)	原則として、「ガニレリクス酢酸塩【注射薬】」を「卵巢過剰刺激症候群の発症リスクが高い症例」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	当該使用例の用法・用量 原則として採卵日当日から 5 日間、ガニレリクスとして 0.25mg を 1 日 1 回皮下に連日投与する。	令和 5 年 2 月 27 日

## 基金・国保への提出件数・平均点数等

### 1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和4年11月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	951,358 件	102.9%	112.2%	932,737 件	99.6%	99.9%
歯 科	224,528 件	98.0%	102.1%	189,239 件	97.9%	100.6%
調 剤 報 酬	474,015 件	100.6%	107.1%	525,722 件	100.0%	101.6%
訪 問 看 護	5,938 件	106.4%	118.5%	7,739 件	108.0%	115.0%
医 科 歯 科 計	1,655,839 件	101.6%	109.3%	1,655,437 件	99.5%	100.6%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

### 2. 平均点数等について

#### (1) 基金分（4年9月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	11.3 日	1.5 日	77,894.2 点	1,811.5 点	6,868.5 点	1,182.5 点
	7割	9.9 日	1.5 日	71,947.4 点	1,964.2 点	7,243.6 点	1,309.1 点
本人		7.8 日	1.4 日	57,226.0 点	1,418.9 点	7,316.8 点	1,033.6 点
家族	7割	9.7 日	1.4 日	57,782.3 点	1,333.2 点	5,959.4 点	956.5 点
	8割	6.3 日	1.4 日	48,739.5 点	1,293.9 点	7,751.5 点	899.8 点
生保		17.9 日	1.9 日	56,939.3 点	1,965.9 点	3,185.0 点	1,021.3 点

#### (2) 国保分（4年9月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
一般	14.0 日	1.5 日	68,500.3 点	1,755.4 点	4,877.6 点	1,160.9 点
退職	0.0 日	1.0 日	0.0 点	1,096.5 点	0.0 点	1,096.5 点
後期	16.9 日	1.7 日	67,040.7 点	1,958.8 点	3,965.4 点	1,124.8 点
平均	16.1 日	1.6 日	67,469.3 点	1,868.3 点	4,199.5 点	1,139.6 点

## 3. 国保連合会における診療科別平均点数

## (1) 国保一般(4年9月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	12.8日	1.4日	71,448.4点	2,180.4点	5,580.5点	1,508.8点
精神科	26.7日	1.6日	52,665.9点	1,085.1点	1,973.6点	690.0点
神経科	27.7日	1.7日	36,497.1点	1,375.4点	1,315.3点	818.4点
呼吸器科	0.0日	1.3日	0.0点	941.9点	0.0点	701.4点
消化器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,275.7点	0.0点	940.9点
胃腸科	29.8日	1.4日	59,571.6点	958.8点	1,999.0点	675.0点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,368.1点	0.0点	1,018.8点
小児科	22.5日	1.4日	52,633.3点	1,275.0点	2,339.3点	907.4点
外科	16.0日	1.6日	64,169.9点	1,542.7点	4,015.0点	973.1点
整形外科	17.5日	2.5日	73,967.3点	1,174.9点	4,218.3点	465.7点
形成外科	30.0日	1.4日	62,409.0点	1,376.8点	2,080.3点	1,009.9点
脳外科	20.5日	1.6日	71,843.8点	1,389.9点	3,507.2点	842.6点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	568.0点	0.0点	457.2点
泌尿器科	5.9日	2.0日	43,278.4点	3,407.2点	7,357.3点	1,740.3点
肛門科	0.0日	1.6日	0.0点	1,304.7点	0.0点	800.6点
産婦人科	4.2日	1.5日	13,207.8点	1,395.4点	3,145.9点	931.4点
眼科	5.3日	1.2日	42,694.8点	1,162.9点	8,077.4点	993.3点
耳鼻咽喉科	1.9日	1.5日	45,244.7点	921.0点	23,402.4点	631.9点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,184.7点	0.0点	4,044.5点
麻酔科	0.0日	1.9日	0.0点	1,033.4点	0.0点	548.5点

※各科名は第1標榜科目。

## (2) 国保後期(4年9月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	16.0日	1.6日	68,633.3点	2,219.7点	4,289.4点	1,366.2点
精神科	27.8日	1.6日	46,062.0点	1,248.3点	1,654.2点	779.4点
神経科	29.1日	2.0日	36,835.9点	1,680.0点	1,265.5点	856.5点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,166.4点	0.0点	770.8点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,500.7点	0.0点	904.1点
胃腸科	28.6日	1.7日	56,773.8点	1,122.6点	1,984.3点	672.9点
循環器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,686.9点	0.0点	1,133.0点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,307.6点	0.0点	935.5点
外科	20.4日	2.0日	62,232.4点	1,626.2点	3,053.8点	813.7点
整形外科	19.1日	3.0日	76,172.3点	1,377.0点	3,997.4点	456.9点
形成外科	27.0日	1.7日	60,577.8点	1,523.4点	2,245.2点	874.3点
脳外科	20.1日	1.8日	59,570.0点	1,496.5点	2,959.9点	847.8点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	606.2点	0.0点	466.8点
泌尿器科	10.2日	2.3日	45,131.0点	4,282.0点	4,442.6点	1,898.7点
肛門科	0.0日	1.5日	0.0点	1,087.9点	0.0点	707.6点
産婦人科	3.0日	1.3日	23,357.0点	862.8点	7,785.7点	647.5点
眼科	3.5日	1.2日	35,155.4点	1,425.1点	9,991.5点	1,181.8点
耳鼻咽喉科	1.5日	1.7日	59,286.0点	892.8点	39,524.0点	529.6点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,317.6点	0.0点	4,070.6点
麻酔科	0.0日	2.1日	0.0点	1,305.3点	0.0点	613.0点

※各科名は第1標榜科目。

## 4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

## (1) 経営主体別・診療科別4年9月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,364	1.4	1,008	1,275	1.4	925	1,644	1.5	1,104
					1,249	1.4	875	1,727	1.4	1,193
病院計		2,561	1.3	1,900	2,467	1.4	1,768	2,999	1.5	2,056
					1,791	1.3	1,359	3,132	1.4	2,168
経営主体	国公立病院	2,978	1.3	2,240	2,671	1.4	1,974	3,562	1.4	2,469
					1,874	1.3	1,459	3,744	1.4	2,628
	大学病院	4,282	1.3	3,276	3,781	1.3	2,846	4,670	1.4	3,367
					2,203	1.2	1,814	4,768	1.4	3,384
	法人病院	1,874	1.4	1,369	1,891	1.5	1,303	2,210	1.5	1,486
					1,537	1.4	1,098	2,195	1.5	1,494
	個人病院	1,483	1.3	1,100	1,562	1.4	1,148	1,649	1.5	1,067
					1,258	1.5	845	1,680	1.6	1,081
診療所計		1,027	1.4	759	982	1.4	714	1,146	1.5	764
					1,154	1.4	798	1,168	1.4	806
診療科別	内科	1,158	1.2	929	1,221	1.3	934	1,187	1.3	918
					1,396	1.4	1,019	1,217	1.3	954
	小児科	1,154	1.3	904	1,158	1.3	910	872	1.3	689
					1,305	1.5	858	881	1.3	689
	外科	1,236	1.4	881	1,285	1.4	892	1,217	1.6	743
					1,366	1.5	917	1,268	1.6	815
	整形外科	969	2.1	460	1,087	2.1	517	1,104	2.7	412
					1,195	1.5	802	1,079	2.6	419
	皮膚科	515	1.2	412	483	1.3	374	539	1.4	397
					492	1.2	398	543	1.4	400
	産婦人科	1,554	1.5	1,036	1,453	1.5	971	779	1.3	602
					881	1.4	642	827	1.3	634
	眼科	810	1.1	725	661	1.1	588	1,350	1.2	1,101
					630	1.2	547	1,381	1.2	1,129
	耳鼻咽喉科	837	1.3	640	750	1.3	583	757	1.5	504
					950	1.5	636	777	1.5	532
その他	1,051	1.3	790	1,036	1.3	772	1,208	1.3	915	
				1,265	1.4	930	1,268	1.3	971	

## (2) 経営主体別・診療科別4年9月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 ※上段 7割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		55,816	7.9	7,057	54,162	10.6	5,130	68,109	11.7	5,843
					47,873	6.4	7,518	68,610	9.7	7,096
病院計		60,545	8.3	7,296	58,315	11.2	5,220	69,354	11.8	5,863
					54,255	6.8	7,937	69,677	9.8	7,109
経営主体	国公立病院	60,484	7.8	7,710	57,983	9.4	6,156	69,837	9.9	7,083
					53,656	6.8	7,881	68,753	9.0	7,673
	大学病院	78,980	8.6	9,220	75,652	9.1	8,321	84,038	9.6	8,764
					83,106	8.6	9,696	82,154	8.6	9,556
	法人病院	52,529	8.6	6,073	51,569	13.8	3,747	64,755	14.2	4,556
					31,475	5.4	5,777	64,967	11.1	5,836
個人病院	34,820	6.7	5,218	34,894	13.5	2,585	42,731	13.0	3,276	
				8,695	3.4	2,536	44,943	11.6	3,871	
診療所計		16,516	4.7	3,538	15,794	4.9	3,226	33,530	6.9	4,869
					4,060	3.2	1,286	34,521	5.4	6,385
診療科別	内科	17,877	3.7	4,881	22,576	6.3	3,557	32,493	8.7	3,734
					5,311	2.7	1,971	22,974	7.2	3,175
	小児科	9,324	4.1	2,292	6,591	2.9	2,275	27,562	14.0	1,969
					6,920	2.8	2,465	-	-	-
	外科	20,934	4.4	4,771	27,507	5.0	5,551	20,975	6.3	3,309
					3,153	1.0	3,153	32,838	4.9	6,697
	整形外科	50,692	9.1	5,565	56,968	9.1	6,257	58,981	12.1	4,857
					14,361	5.0	2,872	70,536	9.8	7,214
	皮膚科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,459	4.6	2,471	10,980	4.6	2,396	10,129	4.0	2,532
					3,960	3.2	1,249	-	-	-
	眼科	26,246	2.7	9,626	25,374	2.4	10,570	24,582	2.4	10,146
					-	-	-	25,000	2.6	9,436
耳鼻咽喉科	40,052	2.2	18,320	46,377	2.6	17,828	18,383	2.1	8,824	
				16,671	1.9	8,891	28,623	2.0	14,311	
その他	19,946	4.4	4,509	24,824	5.6	4,459	30,225	6.7	4,510	
				28,440	2.3	12,189	31,623	4.5	7,040	

## 基金・国保への提出件数・平均点数等

### 1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和4年12月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	1,066,876 件	112.1%	124.0%	952,354 件	102.1%	100.8%
歯 科	236,778 件	105.5%	101.0%	192,030 件	101.5%	99.6%
調 剤 報 酬	522,762 件	110.3%	115.1%	549,417 件	104.5%	103.1%
訪 問 看 護	5,938 件	100.0%	116.7%	7,435 件	96.1%	112.8%
医 科 歯 科 計	1,832,354 件	110.7%	117.9%	1,701,236 件	102.8%	101.5%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

### 2. 平均点数等について

#### (1) 基金分（4年10月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	11.5 日	1.5 日	74,521.7 点	1,758.9 点	6,469.0 点	1,143.4 点
	7割	9.6 日	1.5 日	66,717.5 点	1,910.5 点	6,975.6 点	1,290.3 点
本人		8.0 日	1.4 日	60,351.2 点	1,376.5 点	7,531.8 点	1,004.1 点
家族	7割	10.1 日	1.4 日	64,685.9 点	1,239.9 点	6,393.9 点	901.0 点
	8割	6.6 日	1.5 日	48,171.5 点	1,201.5 点	7,257.7 点	805.5 点
生保		18.0 日	1.9 日	59,923.0 点	1,972.8 点	3,324.9 点	1,019.6 点

#### (2) 国保分（4年10月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
一般		14.2 日	1.5 日	71,346.4 点	1,739.8 点	5,031.8 点	1,147.3 点
退職		0.0 日	1.0 日	0.0 点	1,814.0 点	0.0 点	1,814.0 点
後期		16.7 日	1.8 日	69,461.3 点	1,953.6 点	4,157.7 点	1,114.4 点
平均		16.0 日	1.6 日	70,009.0 点	1,857.4 点	4,383.2 点	1,128.1 点

## 3. 国保連合会における診療科別平均点数

## (1) 国保一般(4年10月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	12.9日	1.4日	74,930.0点	2,165.3点	5,791.7点	1,501.6点
精神科	27.4日	1.6日	53,337.0点	1,097.7点	1,949.7点	693.7点
神経科	28.2日	1.7日	36,402.2点	1,369.4点	1,290.9点	799.4点
呼吸器科	0.0日	1.3日	0.0点	974.4点	0.0点	731.3点
消化器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,289.6点	0.0点	929.5点
胃腸科	31.0日	1.5日	59,290.0点	1,012.8点	1,912.6点	694.0点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,325.2点	0.0点	997.3点
小児科	31.0日	1.4日	73,702.7点	1,164.4点	2,377.5点	821.5点
外科	14.7日	1.6日	59,511.3点	1,539.3点	4,039.2点	958.3点
整形外科	17.4日	2.6日	73,304.6点	1,182.2点	4,206.5点	463.2点
形成外科	29.9日	1.3日	61,345.4点	1,317.0点	2,054.6点	978.3点
脳外科	19.1日	1.7日	66,355.7点	1,409.1点	3,479.2点	852.2点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	574.3点	0.0点	461.5点
泌尿器科	8.8日	2.0日	48,146.4点	3,626.6点	5,481.3点	1,784.7点
肛門科	0.0日	1.6日	0.0点	1,232.8点	0.0点	764.4点
産婦人科	5.0日	1.5日	13,739.9点	1,369.0点	2,738.6点	920.3点
眼科	4.2日	1.2日	38,440.7点	1,190.5点	9,152.5点	1,010.0点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.5日	45,735.8点	901.4点	22,867.9点	620.9点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	3,657.8点	0.0点	3,528.5点
麻酔科	0.0日	1.9日	0.0点	1,072.0点	0.0点	559.8点

※各科名は第1標榜科目。

## (2) 国保後期(4年10月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	15.9日	1.6日	70,844.7点	2,198.8点	4,465.7点	1,356.3点
精神科	28.7日	1.7日	50,522.7点	1,303.4点	1,757.5点	789.5点
神経科	29.0日	1.7日	34,818.5点	1,410.7点	1,202.5点	808.3点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,130.4点	0.0点	752.4点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,446.9点	0.0点	854.0点
胃腸科	29.8日	1.7日	58,134.1点	1,088.9点	1,952.8点	659.5点
循環器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,695.3点	0.0点	1,120.7点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,352.3点	0.0点	947.5点
外科	19.0日	2.0日	62,031.3点	1,610.3点	3,258.6点	800.1点
整形外科	19.5日	3.1日	83,532.8点	1,388.5点	4,277.6点	446.2点
形成外科	29.0日	1.8日	65,732.7点	1,615.1点	2,266.6点	898.2点
脳外科	22.6日	1.8日	63,480.6点	1,513.7点	2,814.5点	847.3点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	598.6点	0.0点	457.3点
泌尿器科	8.9日	2.2日	44,636.1点	4,245.0点	5,018.6点	1,889.5点
肛門科	0.0日	1.6日	0.0点	1,249.4点	0.0点	762.8点
産婦人科	0.0日	1.3日	0.0点	853.7点	0.0点	647.0点
眼科	3.7日	1.2日	30,951.6点	1,477.6点	8,282.8点	1,213.2点
耳鼻咽喉科	1.7日	1.7日	30,306.3点	872.2点	18,183.8点	511.6点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,501.4点	0.0点	4,290.8点
麻酔科	0.0日	2.0日	0.0点	1,261.9点	0.0点	619.9点

※各科名は第1標榜科目。

## 4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

## (1) 経営主体別・診療科別4年10月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,330	1.4	981	1,218	1.4	885	1,628	1.5	1,090
					1,167	1.5	780	1,719	1.5	1,185
病院計		2,547	1.3	1,891	2,455	1.4	1,757	2,970	1.5	2,040
					1,789	1.3	1,326	3,125	1.4	2,164
経営主体	国公立病院	2,964	1.3	2,241	2,669	1.3	1,977	3,519	1.4	2,454
					1,885	1.3	1,438	3,812	1.4	2,666
	大学病院	4,263	1.3	3,271	3,805	1.3	2,873	4,664	1.4	3,369
					2,371	1.2	1,944	4,693	1.4	3,353
	法人病院	1,865	1.4	1,359	1,867	1.5	1,280	2,194	1.5	1,476
					1,472	1.4	1,022	2,189	1.5	1,492
	個人病院	1,459	1.3	1,088	1,528	1.4	1,131	1,635	1.5	1,069
					1,214	1.5	805	1,568	1.5	1,037
診療所計		1,005	1.4	739	936	1.4	682	1,144	1.5	759
					1,072	1.5	706	1,175	1.5	808
診療科別	内科	1,118	1.2	901	1,142	1.3	886	1,176	1.3	910
					1,232	1.4	870	1,215	1.3	950
	小児科	979	1.2	794	1,011	1.3	799	847	1.3	674
					1,208	1.6	758	864	1.3	684
	外科	1,209	1.4	862	1,243	1.4	866	1,213	1.7	735
					1,245	1.6	800	1,247	1.5	805
	整形外科	982	2.2	454	1,089	2.1	508	1,105	2.7	406
					1,191	1.5	786	1,086	2.6	417
	皮膚科	517	1.3	411	485	1.3	374	534	1.4	394
					492	1.2	401	543	1.3	403
	産婦人科	1,575	1.5	1,042	1,457	1.5	976	785	1.3	609
					827	1.4	591	807	1.3	608
	眼科	809	1.1	723	667	1.1	591	1,377	1.2	1,119
					642	1.2	555	1,437	1.2	1,168
	耳鼻咽喉科	778	1.3	596	709	1.3	547	729	1.5	486
					931	1.6	570	769	1.5	525
その他	1,050	1.3	782	1,026	1.3	765	1,219	1.3	925	
				1,176	1.4	855	1,280	1.3	985	

## (2) 経営主体別・診療科別4年10月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		56,389	8.0	7,030	54,900	10.7	5,133	68,973	11.7	5,888
					47,713	6.3	7,526	69,273	9.9	7,009
病院計		60,879	8.4	7,248	58,946	11.3	5,219	70,170	11.9	5,916
					54,051	6.8	7,953	70,236	10.0	7,020
経営主体	国公立病院	61,129	8.0	7,679	58,949	9.6	6,162	70,621	10.0	7,072
					53,205	6.7	7,904	72,536	9.0	8,049
	大学病院	78,552	8.6	9,098	76,371	9.2	8,312	84,434	9.6	8,816
					83,538	8.7	9,633	80,273	8.8	9,162
	法人病院	52,755	8.7	6,032	51,717	13.9	3,720	65,516	14.2	4,607
					31,794	5.4	5,879	63,692	11.5	5,545
	個人病院	37,600	7.0	5,357	36,789	13.9	2,655	50,027	12.5	4,009
					9,924	4.0	2,463	44,332	11.6	3,826
診療所計		16,362	4.7	3,518	15,124	4.8	3,134	33,206	7.3	4,540
					4,079	3.2	1,276	39,384	6.1	6,413
診療科別	内科	19,452	3.7	5,270	22,230	5.8	3,859	28,298	9.4	3,004
					6,563	3.1	2,100	33,781	6.1	5,522
	小児科	5,891	3.4	1,733	6,985	3.4	2,042	-	-	-
					6,832	2.9	2,337	-	-	-
	外科	21,838	4.3	5,107	26,010	4.9	5,283	25,742	8.0	3,207
					17,643	7.0	2,520	45,791	5.7	8,067
	整形外科	50,032	9.4	5,336	53,526	8.6	6,194	51,451	11.5	4,462
					20,560	4.1	4,963	67,204	11.8	5,720
	皮膚科	6,247	2.0	3,124	-	-	-	29,503	17.0	1,735
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	10,856	4.6	2,358	10,564	4.5	2,325	-	-	-
					3,961	3.2	1,236	-	-	-
	眼科	25,464	2.5	10,095	24,887	2.5	9,780	24,626	2.6	9,428
					26,589	1.0	26,589	29,774	3.3	8,922
	耳鼻咽喉科	36,656	2.3	16,007	36,805	2.0	17,968	58,795	3.4	17,069
					12,953	1.8	7,196	71,745	2.0	35,873
その他	20,536	4.5	4,548	24,218	6.0	4,029	36,410	7.8	4,682	
				17,822	2.3	7,921	25,676	5.2	4,895	



**地域医療部通信****京都府胃がん内視鏡検診管外受診制度に係る  
実施医療機関ならびに二次読影医（一般二次読影方式）  
募集のお知らせ**

府医は市町村の委託を受け、令和5年度より、京都府胃がん内視鏡検診を広域で実施します。

認定された医療機関・二次読影医におかれましては、京都府内全域の検診対象者の検診あるいは二次読影を実施することができます。令和5年4月15日現在、広域で検診を実施している市町村はありませんが、実施の決定した市町村については都度ご報告いたします。

以下の実施要領に基づき、実施医療機関ならびに一般二次読影方式の二次読影医を募集いたします。登録希望の医療機関は選定基準をご確認の上、地域医療2課宛 FAX（075-354-6097）でお申し込みください。後日郵送にて申請書類を送付いたします。応募されました医療機関には、およそ1ヶ月を目途に選定結果をご通知します。

注）現在、すでに京都市の胃がん内視鏡検診実施医療機関としてご登録され、胃がん内視鏡検診の広域化につき広報することに同意いただいた医療機関におかれましては、あらためての申し込みは不要です。京都市在住の受診希望者は今までどおりに検診実施をお願いします。今後は京都市外在住の検診対象者も検診実施することが可能となります。

**【実施要項】****1. 検診実施内容**

（現在、実施している市町村はありませんが参考までに京都市の実施内容を記載いたします）

**<京都市（参考）>**

- (1) 対象者 50歳以上の京都市民（対象外規定あり）
- (2) 受診回数 隔年
- (3) 実施期間 通年
- (4) 自己負担金 3,000円（70歳以上等免除規定あり）

**<導入を検討している市町村>**（1）-（4）とも未定（市町村により内容は異なります）。

**2. 実施形態**

二重読影体制で検診を実施。ご参加にあたり次の2つから実施形態をお選びください。

- (1) 一般二次読影方式：二次読影は府医が認定した二次読影医が行う
- (2) 施設内二次読影方式：施設内で内視鏡検査・二次読影を完結

**3. 胃がん内視鏡検診実施医療機関・内視鏡施行医・二次読影医 それぞれの認定基準**

- (1) 一般二次読影方式実施医療機関：下記1）-8）すべてを満たすこと
  - 1) 府医会員が在籍する医療機関
  - 2) 電子内視鏡を使用している
  - 3) 全画像を電子媒体で提出可能である
  - 4) スコープ自動洗浄消毒装置を有する

- 5) 洗浄を規定どおりの手順で実施している
  - 6) 偶発症対策関連の準備が揃っている
  - 7) コメディカルスタッフが1名以上いる
  - 8) 認定内視鏡施行医(下記(3)に該当)が1名以上在籍する
- (2) 施設内二次読影方式実施医療機関:上記1)–8)に加え9)を満たすこと
- 9) 認定二次読影医(下記(4)に該当)が2名以上在籍する
- (3) 認定内視鏡施行医:下記1)–3)のいずれかを満たすこと
- 1) 日本消化器内視鏡学会 専門医または上部消化管内視鏡スクリーニング認定医
  - 2) 日本消化器がん検診学会 総合認定医または(胃部門)認定医
  - 3) 内視鏡経験5年以上かつ内視鏡検査総件数1,000件以上かつ年間内視鏡件数概ね100件以上。または府医消化器がん検診委員会が施行医と認めること
- (4) 認定二次読影医:下記1)–2)のいずれかを満たすこと
- 1) 日本消化器内視鏡学会 専門医
  - 2) 日本消化器がん検診学会 総合認定医または(胃部門)認定医

#### 4. 胃内視鏡検査実施方法

- ・「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル(日本消化器がん検診学会編)」に準拠して胃内視鏡検査を実施する。
- ・「胃がん検診(胃内視鏡検査)説明書」を活用して、受診者に説明するとともに、「受診票・同意書」の記載を求め、『同意書』欄に自署の記載されたものおよび必要書類の揃ったもののみ実施
- ・生検は保険診療となる(レセプトに「検診より」のコメント要)
- ・鎮静剤・鎮痛剤の使用は原則認めない

#### 5. 二次読影実施方法

- (1) 一般二次読影方式:クラウド型二次読影システム ASSISTA を用いて、二次読影を行う。  
二次読影では内視鏡画像を一覧し、画像診断と画像点検を行う。
- (2) 施設内二次読影方式:内視鏡施行医とは別の二次読影医が二次読影を行う。

#### 6. 判定方法

- ・「判定」は二次読影結果を参考に、内視鏡施行医が行う
- ・判定は「胃がんなし」、「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「胃がん以外の悪性疾患」とし、残渣多量等判定に至らぬ場合および内視鏡施行医が指摘していない新たながん(疑い含む)病変を指摘した場合は「要再検査」と判定する
- ・「胃がん疑い」、「胃がんあり」、「要再検査」を「要精検」とする

#### 7. 結果通知

内視鏡施行医は「胃がん内視鏡検査結果通知書」を作成し受診者に結果を説明する。

#### 8. 内視鏡検査および二次読影 実施単価

- 一般二次読影方式:1件あたり16,500円(内視鏡検査および消費税を含む)
- 施設内二次読影方式:1件あたり17,500円(内視鏡検査・二次読影・消費税含む)
- いずれも自己負担金を徴収した場合はその差額
- 一般二次読影方式における二次読影医費:1件あたり1,000円(税込)

#### 9. その他

登録は5年間で、期間満了時に更新申請を行っていただきます。

【FAX 075-354-6097】

京都府胃がん内視鏡検診 実施医療機関・二次読影医申込書

記入日 年 月 日

- どちらか一方を選択
- 一般二次読影方式の医療機関として登録
  - 施設内二次読影方式の医療機関として登録
  - 一般二次読影方式の二次読影医として登録

医療機関名： \_\_\_\_\_

医療機関所在地： 〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ FAX 番号： \_\_\_\_\_

2023年 5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	月	バプテスト	内田	京都武田	京都久野
2	火	洛陽	民医連中央	相馬	共和
③	水	バプテスト 富田	河端 向日回生	京都回生 京都市立	伏見桃山 医仁会武田
④	木	西陣 西陣	済生会 京都桂	堀川 十条	愛生会山科 愛生会山科
⑤	金	バプテスト 京都下鴨	洛西シミズ 三菱京都	洛和会丸太町 京都南	医仁会武田 洛和会音羽
6	土	大原記念	京都桂	京都市立	なぎ辻
⑦	日	民医連あすかい 巴	太秦 シミズ	京都市立 京都九条	金井 大島
8	月	京都からすま	千春会	京都武田	医仁会武田
9	火	京都博愛会	西京都	武田	蘇生会
10	水	愛寿会同仁	新河端	明石	洛和会音羽
11	木	バプテスト	三菱京都	吉川	共和
12	金	バプテスト	泉谷	吉祥院	医仁会武田
13	土	賀茂	洛西ニュータウン	新京都南	洛和会音羽
⑭	日	賀茂 巴	長岡京 向日回生	京都市立 京都回生	むかいじま 金井
15	月	バプテスト	民医連中央	武田	京都久野
16	火	民医連あすかい	洛西シミズ	原田	医仁会武田
17	水	京都下鴨	三菱京都	明石	洛和会音羽
18	木	バプテスト	太秦	堀川	蘇生会
19	金	西陣	新河端	吉祥院	医仁会武田
20	土	富田	京都桂	十条	洛和会音羽
⑰	日	バプテスト 巴	河端 三菱京都	京都市立 洛和会丸太町	むかいじま 医仁会武田
22	月	バプテスト	内田	武田	京都久野
23	火	室町	西京都	原田	医仁会武田
24	水	洛陽	泉谷	明石	洛和会音羽
25	木	バプテスト	千春会	吉川	なぎ辻
26	金	大原記念	シミズ	吉祥院	医仁会武田
27	土	京都からすま	洛西ニュータウン	新京都南	洛和会音羽
⑱	日	愛寿会同仁 巴	長岡京 シミズ	京都市立 京都九条	金井 大島
29	月	バプテスト	民医連中央	京都武田	洛和会音羽
30	火	京都博愛会	洛西シミズ	相馬	医仁会武田
31	水	愛寿会同仁	新河端	堀川	洛和会音羽



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  
第1回「総合診療力向上講座」  
(Web講習会) 開催のご案内

「総合診療力向上講座」は、研修医、勤務医～開業医までの幅広い年齢層を対象とした総合診療力向上に資する研修。総合診療のトピックスや入院、外来診療そして在宅医療にも役立つエビデンスに基づく診断について、座学を中心とした講義で総合的な診療力の向上を目指すことを目的として開催しております。

今年度、第1回の総合診療力向上講座は、**洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長 上田剛士**先生に、「悪夢が一番問題」「整形外科でも神経内科でもないしびれ」という2つのテーマでご講演いただきます。

在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、お申し込みの上、ご参加ください。

## 第1回「総合診療力向上講座」(Web講習会)

と き 令和5年6月3日(土) 午後2時30分～午後4時

と ころ 府医会館より配信 ※ Web 会議システム ZOOM を用います。

テ ー マ 「悪夢が一番問題」  
「整形外科でも神経内科でもないしびれ」

対 象 医師

講 師 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長 上田 剛士 氏

参 加 費 無料

申し込み 右記 QR コードより申し込みフォームにアクセスしていただき、  
必要事項をご記入ください。  
当センターホームページ申し込みフォームからもお申し込みできます。



締 切 研修会の前日6月2日までに申し込みください。

日医生涯教育カリキュラムコード：調整中 (1.5 単位)

修 了 証 令和5年度以降、原則、研修会ごとに修了証(日医生涯教育講座の受講証明書)は発行しないことになりました(京都医報3月15日号参照)。

届出等で修了証(受講証明書)の発行が必要な場合は、申請してください。

なお、開始早々の退出や30分未満の参加については、単位付与されませんのでご了承ください。

※受講確認のため、1人1台の通信端末(PC等)でご参加ください。

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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

京都府医師会

## 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

### 令和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5年1月26日、2月22日に、まつだ在宅クリニック 医師 村上啓司氏、同クリニック 皮膚・排泄ケア認定看護師 渡邊朋子氏を講師に迎え、「京都在宅医療塾 実践編」を開催いたしました。村上氏より「褥瘡のいろは」、渡邊氏より「褥瘡のケア方法・創傷被覆剤の使い分け」と題した基礎講義の後、「デブリードマンの実際」「デブリードマン後の皮膚保護の方法」「ポケットエコーで褥瘡の深さを診る」の3ブースに分かれて実習を行いました。

今般、本研修会を村上先生、渡邊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。

#### 「京都在宅医療塾 実践編」オンデマンド配信

と き 4月14日(金)～5月15日(月) まで視聴可能

と ころ YouTube を使用したオンデマンド配信

テ ー マ 褥瘡診療の腕をあげよう !!

<講 演>

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

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

<演 習>

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

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 5月15日(月) ※5月15日までにお申し込みいただきますと視聴可能です。

※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)

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（令和4年度分）」の一部改正について

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）の一部改正等につきお知らせしましたが、処遇改善加算等の令和4年度分の実績報告書の様式につきまして、再度差し替えとなる旨、厚生労働省より通知が発出されました。

令和4年度分の実績報告書の届出については、介護保険最新情報 vol.1136 による再改正後の別紙様式3で行っていただきますようお願いいたします。

併せて、令和5年度分の計画書・実績報告書の様式について、介護保険最新情報 vol.1133 にて示されていますが、こちらにつきましても、以下の厚生労働省ホームページおよび共同ポータルサイト「OnePublic」において、五月雨式に様式の差し替えが行われています。いずれも形式的かつ軽微な修正であるため、令和5年度分の計画書・実績報告書については、事業者が修正前の様式により届け出た場合にも、届出の受領には差し支えないとのことです。

○介護職員の処遇改善（厚生労働省ホームページ内）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201\\_42226.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html)



○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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html)





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.2243

発行日 令和5年4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