

# 医京

No.2255

令和5年10月15日

# 報都

10.15  
2023  
October

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

KYOTO

近畿医師会連合定時委員総会 開催

各専門医会長との懇談会

10月以降の新型コロナウイルス感染症にかかる  
診療報酬上の臨時的取り扱い等について

## 目 次

---

2 近畿医師会連合定時委員総会

8 各専門医会長との懇談会

11 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

12 委員会だより

18 学術講演会における「確認問題」

21 京都医家芸術クラブ 活動報告

22 京都医学史研究会 医学史コーナー

24 おしらせ

・京都府医療機関・社会福祉施設等経営改善支援事業費補助金の申請受付について ～10月31日（火）まで～

・医療法人に関する情報の調査および分析等に係る新たな報告制度について

・花粉症患者の診療に関する対応について

30 会員消息

32 理事会だより

---



## 付 録

## ■ 保険だより

## 1 10月以降の新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的取り扱い等について

- 15 令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取り扱いについて
- 25 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更にもなう往診に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いの廃止について（再周知）
- 26 「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における対応等に対する疑義解釈について」の一部改正について
- 26 経口抗菌薬の在庫逼迫にもなう協力依頼について
- 27 「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」等の一部改正について 9月1日から
- 32 労災診療費算定実務研修会の開催について（ご案内）
- 34 日本医師会「外国人患者向け医療ポータルサイト」の開設について

## ■ 地域医療部通信

- 1 広域予防接種委託単価表他
- 7 京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催  
「地域連携の集いー今後の京大病院の取り組みー」開催のご案内
- 9 日医健康スポーツ医学講習会 開催のご案内
- 13 乳がん検診症例検討会の開催のご案内
- 15 肺がん検診研修会のご案内
- 17 京都府胃がん内視鏡検診従事者研修会のご案内
- 19 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ  
第29回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：呼吸器外科）

## ■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

## ■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第3回 総合診療力向上講座「緩和ケアの実際」開催のご案内
- 3 第2回 「京都在宅医療塾 探究編」のご案内

## ■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 かかりつけ医認知症対応力向上研修（Web開催）開催のご案内

## ■ 介護保険ニュース

- 1 令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設等への支援および新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて
- 3 情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について

## 近畿医師会連合定時委員総会 開催

# 3つの分科会で様々な角度から “医療界が抱える課題” について議論



令和5年度近医連定時委員総会が9月3日(日)、滋賀県医主管のもと、びわ湖大津プリンスホテルで開催され、近畿各府県医から220名が参加、府医からは役職員32名が出席した。

午前中に行われた分科会では、第1分科会「医療保険・介護保険」、第2分科会「災害医療」、第3分科会「医療従事者の安全確保」に分かれて各府県医で議論を交わしたほか、併せて常任委員会も開催された。

| 分科会別  |                | 協議事項                                        |
|-------|----------------|---------------------------------------------|
| 第1分科会 | 医療保険<br>介護保険   | 1. 診療報酬・介護報酬の同時改定に向けた対応について<br>2. 決議(案)について |
| 第2分科会 | 災害医療           | 1. 災害時における受援体制の構築について<br>2. JMATの医療救護活動について |
| 第3分科会 | 医療従事者の<br>安全確保 | 1. 医療機関及び在宅における事例とその対策について                  |

午後から開催された総会では、委員長や来賓等からの挨拶の後、令和4年度会務報告が行われるとともに、議事では令和4年度決算、令和5年度事業計画・予算がそれぞれ可決・承認された。

その後、「第1分科会」において検討された決議案が提出され、採択された(全文はP7)。

総会終了後は、松本吉郎日医会長より「中央情勢報告」と題して、特別講演が行われた。



# 第1分科会「医療保険・介護保険」

第1分科会では、令和6年度診療報酬と介護報酬の同時改定について、各府県から今回の改定で重要な点などを発言し、活発な意見交換が行われた。府医からは、濱島府医副会長、上田府医副会長、三木府医理事、内田府医理事、畑府医理事、尾池府医理事、角水府医理事、細田府医理事、武田府医理事、田村府医理事、西村府医理事が出席。日医からは松本日医会長、江澤日医常任理事が出席した。

## ■ 令和6年度診療報酬改定に関する 中医協の状況 – 6月改定を了承

はじめに江澤日医常任理事から、中央情勢の報告として、中医協等における改定に関する論点と日医が主張した内容の説明があった。

診療報酬改定の時期について、これまでの4月改定では、告示から初回請求までの期間が短く、医療機関やベンダの業務が逼迫して大きな負担がかかっていたことから、令和6年度診療報酬改定は6月に後ろ倒しすることを了承したと説明した。薬価改定は4月改定で変更がないと述べるとともに、介護報酬改定の時期は現時点では未定だとした。

また、外来医療については、かかりつけ医機能を評価する点数の議論や、不適切なオンライン診療が疑われる事例を受けて指針を遵守するための議論を行っているほか、在宅医療では、在宅専門医療機関や広域で在宅医療を提供する「メガ在宅」医療機関と、外来医療に加えて在宅医療を提供する医療機関では効率性が異なることを指摘し、評価のあり方について検討を求めているとした。

さらに、誤嚥性肺炎や尿路感染症の入院治療は、急性期医療ではなく、地域包括ケア病棟で対応すべきとの意見が支払側から出されたことから、看護配置が13対1であること等から対応できる救急医療には限界があると主張したことを説明した。

## ■ 診療報酬改定、介護報酬改定の重要事項を意見交換 – 基本診療料の 引上げを求める意見が相次ぐ

田村府医理事は、診療報酬の引上げが大前提とし、物価高騰や光熱費の上昇等が医業経営を圧迫していることから、診療報酬改定のための財源の確保を強く求めた。



田村府医理事

さらに、医療機関は物価高騰、賃金上昇などへ

の対応に加えて、新興感染症への備えとして感染対策が平時から求められていることから、医業経営を安定させるために基本診療料で評価すべきと強調した。また、かかりつけ医機能が発揮される制度整備にも触れ、診療科や開業、勤務医の別にかかわらず、個々の医療機関がそれぞれの機能に応じた役割を果たし、医療機関同士の連携によって、地域医療を面で支えることが必要だと述べ、幅広い医療機関がその機能を果たすためにもその評価は加算ではなく基本診療料の引上げが望ましいと主張した。

各府県からも物価高騰、賃金引上げに対応するために基本診療料の引上げを求める意見が相次いだほか、入院時食事療養費の増額を求める意見もあった。

これらの意見を受け、江澤日医常任理事も基本診療料の引上げの重要性を強調し、年末の予算編成に向け、財源確保につとめると述べた。

また、介護報酬改定については、西村府医理事

がLIFEの活用等が要件に含まれる加算について言及し、データの入力にあたる職員の負担が増え、環境設備や残業代など事業所の費用負担も増大していると指摘し、加算の引上げが必要だと訴



西村府医理事

えた。また、LIFE の必要性について、厚労省からの説明が不十分であったことから、介護現場の職員が十分理解していない面があったとした。

各府県からは、介護職員改善加算、看護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、評価体系や要件等が複雑で事務的な負担が大きいことから見直しを求める意見があった。

## ■ 医療保険と介護保険の給付調整について協議 – 複雑かつ不明瞭な規定の見直しを求める

角水府医理事は、医療保険と介護保険の給付の

調整は、患者の住まいが自宅か高齢者施設か、その施設の種類や配置医師か否かなどによって医療保険で請求できる項目が異なり、非常に複雑だと指摘した。今回の同時改定を契機に、わかりやすいものに見直し、簡易に算定可否を確認できる資料が提示されることが望ましいとした。

各府県からも同様の意見があり、江澤日医常任理事は複雑かつ不明瞭だという指摘に同意し、厚労省と対応を検討していきたいと応えた。



角水府医理事

## 第2分科会『災害医療』

第2分科会では「災害医療」をテーマとして、主に災害発生時の対応策や協定の有無等とJMATについて協議された。府医からは谷口府医副会長、高階府医理事、松田府医理事、市田府医理事、廣嶋府医理事が出席。日医からは松本日医会長、茂松日医副会長、長島日医常任理事が出席した。

### ■ 行政、関係団体との災害協定について

各府県の行政、関係団体等との災害協定締結の報告を受けて兵庫県が、京都府や大阪府が報告した「十四大都市医師会相互支援協定書」について、大都市間だけの協定であって、その他の市町村は対象とならないのか？と質問するとともに、南海トラフ巨大地震による大津波が襲ってきた場合、大阪湾周辺は壊滅的となり、物資運搬は伊丹空港を拠点とすることが予想されるが、大阪側への陸路が整備されていないと指摘。これに対し大阪府は、府庁のある上町台地や阪大のある吹田市までは陸路輸送が可能との見込みを回答。高階府医理事は協定書について、「十四の政令市に特化した協定である」とした上で、京阪神の大都市以外の

市町村の災害時には、市町村から当該府県、当該府県から近隣他府県に協力要請するというルートを進めることが原則であること、物資輸送路については国交省が尽力して陸路を整備しつつある状況を説明した。

### ■ JMAT について



高階府医理事

第2分科会では、各府県が地域の実情に応じてJMAT研修を実施している状況が共有され、各府県からは、近医連レベルでの実地研修会が開催されれば参加したいとの意向が示された。

高階府医理事は、自治体が実施する総合防災訓練の内容が実際の災害訓練にあまり繋がっていない現状を報告し、今後は反映できるよう働きかけていきたいとの意見を示した。

また各府県から、「JMATへの登録は有志だけで良いのか」、「幅広いエキスパートに登録いただくのが望ましいのではないか」といった意見や

「JMATのことを認識していない自治体もある」との訴えがあり、JMAT研修の実施や総合防災訓練への参加など、実際の活動を通じてアピールしていく必要があるとの意見があがった。

総括で長島日医常任理事は、「JMATは、医師会の存在意義の1つでもあり、極めて重要な活動である」と強調。勤務医や研修医等に対しても入会のメリットとして捉えていただきたいとの期待を込め、各府県にさらなる協力を求めた。

## ■「大阪・関西万博」に向けて 協調を求める 大阪府医

「CBRNE 災害への対応について」の議題の中で大阪府は、令和7年に「大阪・関西万博」が開催されるため、行政に CBRNE 災害への対応を求めていることを報告するとともに、関西一円の医療機関にも啓発が必要と各府県医に協力を求めた。

高階府医理事は、特に E（explosive：爆発物）による災害については開業医が関わる可能性が高いとして、ターニケットの使用等方法、初期対応の準備が必要との見解を示した。

総括の中で長島日医常任理事は、日医が「大規模イベント医療・救護ガイドブック」を改訂する

予定であることを報告し、「地域の医師会組織としての取組」、「日常診療の中での対応」に視点を置いたものにするとの考えを示すとともに、これをテキストとした研修会を来年に予定していることを明らかにした。

## ■ 災害時における要援護者の把握について 府県医師会の協力を

要援護者・要支援者の把握状況について、「市町村や関係団体が把握している」として各府県医が把握していない状況であることが報告されたことを受け、茂松日医副会長は、災害に備えてあらかじめ要援護者・要支援者の情報共有する取組みを、行政と地区医で推進することを府県医が支援してほしいと求めた。

長島日医常任理事は、2021年の災害対策基本法の改正で、個別避難計画の作成が市町村の努力義務となり、名簿作成にあたり地域医師会が参画すべきとされていると報告。「これは国の会議で私が強く求めて定められたので、各地域での実践をお願いしたい。実際に市町村と連携するのは郡市区医になるので、府県医がそれを支援していただきたい」と呼び掛けた。

# 第3分科会「医療従事者の安全確保」

第3分科会では、医療従事者の安全確保に関する事例共有と、その対策について、事前アンケートを元に各府県が発言した後、警察との連携体制などについて活発な意見交換が行われた。府医からは、禹府医副会長、小柳津府医理事、森口府医理事、米林府医理事、大坪府医監事が出席。日医からは松本日医会長、府医顧問の城守日医常任理事が出席した。

## ■ 安全確保のために実施する 方策について

医療従事者の安全に関する医師会の取組みにつ

いて事前に行われたアンケートでは、医療従事者の危険察知能力の醸成のために各府県で実施される研修会事業や、安全確保に係る取組みの実施状況、相談窓口の有無、緊急通報システム導入の有無、そして警察との連携体制などについての質問があり、各府県から、実際に警察へ相談し介入に至った事例や、相談を検討した事例などが紹介された。

小柳津府医理事は、実



小柳津府医理事



際に警察へ通報に至った事例は把握していないとして、2010年から実施している医療メディエーター養成研修を紹介した。医療従事者の安全確保は、安心・安全な医療提供を担保する上でも重要な課題であるとの認識を示し、クレーム対応や防犯対策に警察との連携は重要であるとしつつも、京都府においてはこういった対策と同時にトラブルを未然に防ぐための対策が最重要として、医療安全文化の確立の一環でメディエーターマインドの醸成に取り組んでいることを強調。患者との人間関係の構築や日常診療における患者対応などのコミュニケーションスキルを持つ医療メディエーターの養成実績を示すとともに、危機察知能力の醸成と実際の対応について研修会を開催し、会員の意識向上に努めていることを報告した。他府県からはメディエーターマインドの醸成は重要であるとの理解が示される一方で、医師の参加がより重要であるとの考えが示された。

その他、警察との連携体制構築については、各府県の殆どが連絡先の把握程度に留まり緊密な連携に至っていなかったことが明らかになった。

## ■ トラブルを未然に防ぐため 警察との連携が重要

続いて、主務地である滋賀県医から医療トラブルの事例について情報提供があり、まず「診療所」でのトラブルが2例紹介された。2例はいずれも患者が手術等の医療行為に不満を覚え、管理者への恐喝や医療機関での居座りなどの迷惑行為に発展したが、そこで警察へ通報し介入した結果、鎮静化に至ったことが報告された。続いて「在宅」における事例では、訪問先で患者と職員が二人だけになることが多く、よりトラブルに発展しやすい状況であり、具体的には暴力・暴言・セクハラなどが挙げられ、被害を受けた場合には複数職員での訪問や、行政・警察等への通報を行うよう周知をしているとの説明がなされた。

「病院」における事例では、110番非常通報装置を設置している病院での通報利用に関する分析結果が示され、通報事例は主に救急室での発生率が高く、現行犯逮捕も1件あったと報告されるとともに、その他の対策として警察OBの採用を

挙げ、経験則による迅速な対応力が高く、職員への防犯教育にも役立つ点が強調された。

なお日医では、令和4年6月に警察庁長官に対し、医師会および医療機関への安全確保に資する警察からの支援を要請する文書を発出しているが、所轄署では定期的に人事異動もあり十分に引継ぎが行われないという課題もあることから、日医に対しては地区の連携が進むよう警察庁と連携し、定期的に通達できる体制づくりを求めた。

## ■ 無過失補償制度の他科展開を要望

小柳津府医理事は、日医への要望として、医療従事者の安全確保のためメディエーターマインドの醸成は欠かすことができないとして、日医としても積極的な研修実施について協力を求めた。また、医療訴訟のリスク防止の観点から産婦人科領域における無過失補償制度である産科医療補償制度に触れ、制度導入により医療訴訟が減少した実績を踏まえ、産科以外への制度展開についても検討を求めた。

その他の府県からは、応招義務について、信頼関係が破綻している場合、医師は診察を拒むことができるという考えが示されているが、破綻とする基準として拒否する際の手段をマニュアル化してほしいとの要望や、クレームやハラスメントにより医療従事者が病欠や退職を余儀なくされる状態は医療提供体制に支障をきたし、ひいては国民に不利益が跳ね返る点を強く発信するよう求めた。さらに安全確保に関する法整備や安全確保体制整備に係る諸費用の補助についても要望があった。

城守日医常任理事は、メディエーター研修について、日医でも養成が進められており、今後も一定の抑止力としてメディエーターの養成は重要になるとの見解を示した。応招義務の免除に基準を設ける点については、一定の判断の拠り所は必要であり、指標として示すことができないか会内で検討するとの考えを示しつつも、基準を設けてしまうと現場判断の幅を無くす可能性があるとの危惧を述べた。

その他、今回取り上げられたトラブル事例についても触れ、民事で医療に起因する場合、日医医

賠償の対象となることから、拙速な交渉は絶対に行わず、都道府県医の医賠償担当へ連絡の上で対応にあたるよう、改めての会員への周知に協力を求めた。

## 決 議

令和5年5月8日をもって新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類へ引き下げられ、日本の社会は以前の日常を取り戻しつつあるものの、流行再燃の様相を見せている。

コロナ禍を利用してなし崩し的に導入された初診からのオンライン診療は、医療の商業化への危険性を孕んでいる。また、多様化する医療・介護ニーズに対応するためには、地域の実情に沿ったシステム作りが重要であるにもかかわらず、医療DXの基盤となるオンライン資格確認システムやマイナ保険証の拙速な導入が、医療現場に大きな混乱を引き起こしている。医療・介護の質を担保するためには、対面診療を基本とした医療の原点に立ち返り、かかりつけ医として、患者が求める安心安全な医療・介護の提供及び、新興感染症流行時や大規模災害発生時における的確な医療提供の体制を構築することが必要である。

我々医師会員は、国民皆保険制度を堅持し、国民の健康と医療を守るために一致団結することで、国と国民に対する発信力を強化しなければならない。

従って、政府に対して以下の点を強く要望する。

## 記

- 一、医療の原則である対面診療を重視した診療報酬体系とすること
- 一、新型コロナウイルス感染症対策の総括と今後の新興感染症流行時や大規模災害発生時に迅速に対応できる体制作りを行うこと
- 一、医療DXの推進は経済効率優先ではなく、質と安全を担保し、地域の実情に沿って進めること
- 一、患者各々に寄り添った「かかりつけ医」であり、国民のフリーアクセスを制限する「登録制」にはしないこと
- 一、少子化対策の財源として国民の健康、安心安全な医療、国民皆保険制度を守り維持するための財源を削減しないこと

以上、決議する。

令和5年9月3日

近畿医師会連合定時委員総会

## 「骨太方針 2023」について議論



9月2日(土) 各専門医会長との懇談会がウェスティン都ホテル京都で開催され、専門医会から16名、府医から26名が出席。松井府医会長の挨拶に続き、専門医会長からの自己紹介が行われた後、「骨太方針 2023 を読み解く」をテーマとして、日医常任理事の城守国斗氏より講演が行われた。また、専門医会長から事前に提出のあった意見・要望について意見交換が行われた。

### 骨太方針 2023 を読み解く

日本医師会常任理事 城守 国斗氏

骨太方針 2023 について、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定、かかりつけ医機能の制度整備、医師の働き方改革などの項目を中心に説明された。

～次期診療報酬・介護報酬・

障害福祉サービス等報酬の同時改定～

骨太方針 2023 には、「次期診療報酬・介護報酬・

障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスを受けられるよう必要な対応を行う」と明記され、当初の原案からは若干緩やかな記載となったが、年末の予算編成に向けて予断を許さない状況が続く見込みである。



城守 国斗氏



日医としては、これまでも物価高騰が医療機関の経営に甚大な影響を及ぼしているとして、政府に支援策を要望。昨年9月に6,000億円規模の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金に加えて、本年3月には、本交付金の増額（1兆2,000億円）が決定され、推奨事業メニュー（7,000億円）において、「医療機関・介護施設等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援」が事業者支援の筆頭に位置付けられた。

一方で、医療従事者等への賃上げ等への対応については、診療報酬・介護報酬という公定価格により運営する医療機関等は、物価高騰、賃上げを価格に転嫁することができないため、診療報酬による対応は重要であるとの認識のもと、財政措置を要望している。

少子化対策として必要となる追加財源（3兆5000億円）は、国民に実質的な追加負担を求めず、社会保障費の歳出削減で財源を捻出する方針であり、従来の1,800億円から2,000億円の圧縮に加えて削減される見通しであり、診療報酬改定の争点になる。

その他、令和6年度トリプル改定に大きな影響がある事項について、「入院時食事療養費の見直し」や「認知症薬（レカネマブ）の保険適用範囲」、「長期収載品の自己負担のあり方の見直し」、「後期高齢者の2割負担の範囲の見直し」や「国民健康保険の保険料上限の見直し」など厳しい攻防となることが予想される。

## ～かかりつけ医機能が発揮される

### 制度整備の実効性をともなう着実な推進～

骨太方針2022には「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と記載されていたが、骨太方針2023では「かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な推進」との記載になり、今後検討会が設置され、議論が進められる予定である。

日医は、令和5年2月15日の定例記者会見において、「かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものである。国民にかかりつけ医を持つことを義務付けたり、割り当てたりすることには反対である」、「診療科別や専門性の観点から複数のかかりつけ医を持つことも多く、かかりつけ医は複数で

あることが自然である」など8項目を中心に考えを示しており、今後設置が予定されている会議体においても、この考え方を基本に主張する。

## ～医師の働き方改革の推進～

令和5年6月7日開催の内閣府第8回経済財政諮問会議で示された原案では、「医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を含む」と記載されていたが、大学病院からの強い要望を受け、「医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進する」との記載に変更されている。

医師の働き方改革では、医師の健康確保と地域医療の継続性の担保の2つを両立することが重要であり、医療の質の維持・向上という重要な課題にしっかりと取り組むことが必要である。

そのような状況下で、規制改革推進会議（ナースプラクティショナーに関する議論）において、日本看護協会は、在宅現場において医師と連絡を取ることが難しいことを引き合いにして、看護師が診断・処方を行う新たな資格が必要と主張している。

日医としては、新たな資格創設のニーズが不明であること、新たな資格制度を創設せずとも現行の特定行為研修を推進することで解決可能なことと併せて、医療安全の観点からも認めることはできないと反対している。

骨太方針には記載されなかったが、規制改革実施計画に「限定された範囲で診療行為の一部を実施可能な国家資格であるナース・プラクティショナー制度を導入する要望に対して様々な指摘があったことを適切に踏まえるものとする。上記検討の間においても、離島・へき地等において特区制度を活用した実証の提案があった場合は、その結果を踏まえて所要の対応を行う」とされているため、今後も注視していく必要がある。

## ～医療DX～

医療DXは、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DXの3つの柱であるが、日医は、「拙速に進めて医療提供体制に混乱・支障を生じさせない」、「国民・医療者を誰一人取り残さない」、「医療機関の

サイバーセキュリティ対策」など問題点を指摘するとともに、システム導入や維持費等の費用を国が負担するよう主張している。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化について、紐づけ誤りなどのトラブルが生じたため、国民の不安が高まっていることに対しても、引き続き丁寧な対応を要請している。

#### ～医療政策実現のためには～

日医が求める医療政策を実現するためには、医師会組織率を高めていくことにより、医師全体の要望であると受け止められるとして、組織力強化とともに医政活動の重要性に理解を求めた。

今後も日医は医療現場の意見を厚労省に政策提言し、法改正が必要な場合には国会議員の協力を

得て政府に働きかけをお願いしているとして、会員各位の協力を求めた。

#### 専門医会長からの意見・要望

各専門医会から、「会議室の使用」、「専門医会事務局の業務量」、「学術講演会の実施」、「専門医による専門診療の保険診療上の評価」、「ピロリ菌感染診断」、「乳幼児健診機会の増加」、「新生児マススクリーニング検査の充実」、「HPV ワクチンの接種率向上」等に関する意見・要望が出され、各担当役員より回答した。

## 府医会館会議室の利用について

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

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

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

# 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。

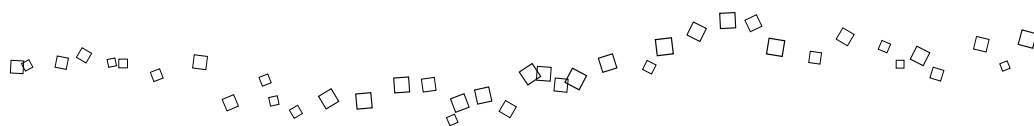
医療事故調査制度における疑問にお答えする形で、これまでに寄せられた質問を中心に、京都府医師会：松村由美理事が疑問にお答えします。是非、ご覧ください。



### ■ 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？

## 委員会 だより



### 消化器がん検診委員会

|              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 小林 正夫（上京東部）  | 岩瀬 豪（中京東部）   | ◎丸山 恭平（宇治久世） |
| 飴野 弘之（綴喜）    | 森田 聖（乙訓）     | 十倉 佳史（亀岡市）   |
| 下山 恵司（福知山）   | 前川 高天（消化器医会） | ○朴 義男（消化器医会） |
| ○沖 映希（消化器医会） |              |              |

（敬称略，順不同，◎＝委員長，○＝副委員長）

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 角水 正道・尾池 文隆

### 消化器がん検診の受診率と精度の向上を目指して

第1回消化器がん検診委員会が8月18日（金）に開催された。今期委員会は10名の委員で構成され、委員長には丸山恭平氏（宇治久世）が、副委員長には朴義男氏（消化器医会）、沖映希氏（消化器医会）が選出された。

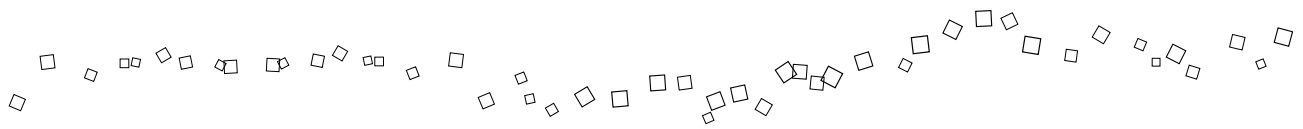
委員会では、胃がん検診（胃透視、胃内視鏡検査）、胃がんリスク層別化検診および大腸がん検診の実施状況について報告があり、2022年度の京都市における胃がん検診では9件（胃透視検査2件、胃内視鏡検査7件）、大腸がん検診では49件のがんが発見されたことが示された。

京都市の胃がん内視鏡検診は、クラウドを用いた二次読影方式を採用している。二次読影医が自院で個別に読影できるため、利便性が向上し、内視鏡施行医と二次読影医が少ない地域でも運用が可能となる一方で、二次読影医の内視鏡施行医に

対する直接指導が難しいという課題もあり、精度管理のためのルール作りと内視鏡施行医のスキルアップの方策を議論している。本年度の9月からは乙訓地域の2市1町（向日市、長岡京市、大山崎町）で胃がん内視鏡検診の広域化が開始され、乙訓地域の受診者は、広域化の協力医療機関であれば他地域での受診が可能となった。長年胃がん検診の中心であった胃透視は徐々に減少傾向にあり、胃がん内視鏡検診への移行を目指している。

また、前期委員会から続く協議事項の一つとして、胃がん内視鏡、胃がん（X線）、大腸がん検診二次精密検査医療機関の選定・更新基準の見直しについて議論を進めている。基準の見直しについては委員会内で様々な意見が上がっているが、今年度中に結論を出すことを目標に、今後の委員会で協議を続ける。





## がん登録事業委員会

|                  |                   |                   |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 盛田 篤広 (第二日赤)     | 安川 寛 (第二日赤)       | 松尾 宏一 (京都市立病院)    |
| 間中 大 (京都桂病院)     | ◎山下 直己 (三菱京都病院)   | 三神 一哉 (第一日赤)      |
| 川端 浩 (京都医療センター)  | 新藏 信彦 (医仁会武田総合病院) | 原田 大司 (市立福知山市民病院) |
| 熊野 達也 (舞鶴医療センター) | 小濱 和貴 (京大)        | 渡邊 功 (府医大)        |
| ○大塚 弘友 (消化器医会)   | 細川 千秋 (産婦人科医会)    |                   |

(敬称略, 順不同, ◎=委員長, ○=副委員長)

担当副会長 谷口 洋子 / 担当事務 尾池 文隆・武田 貞子

## 京都府がん実態調査報告書 2020 年症例の作成について

9月8日(金), 第1回がん登録事業委員会が開催された。

冒頭, 谷口府医副会長より「厚生労働省の厚生科学審議会・がん登録部会では, 全国がん登録と院内がん登録制度の見直しや, がん情報の利用申請に関する審査時間短縮と手続きの簡略化に向けた課題抽出と対応方針の議論が重ねられている。がん情報を『登録する』から『利用する』段階となっており, より専門的知識を要する業務が求められることもあると思うが, 今後も精度基準を満たす安定したがん情報を蓄積し, がん対策や様々な研究に利用していただくためにも, 委員の先生方に事業のあり方も含め, ご議論をお願いしたい」と挨拶がなされた。

各委員からの自己紹介のあと, 互選により, 委員長に山下直己氏 (三菱京都病院), 副委員長に

大塚弘友氏 (消化器医会) が選出された。

委員会では, 今年度の届出状況, 住所異動確認調査, 京都府がん情報の利用申請状況について報告され, 協議では, 国立がん研究センターが管理する全国がん登録システムが更改されたあとに, 全国がん登録罹患集計データの不整合が判明したことにともない, 「京都府がん実態調査報告書 2020 年症例」の作成スケジュールが遅れることについて説明し承認された。

京都府のがん情報は, 死亡票の情報のみで登録される DCO 割合が 10 年前の 20% から, 現在は 1.4% となり格段に精度は向上している。京都府のがん登録情報が広く利用されることも委員会の目的の一つであるため, 引続き京都府と委員会との連携を深め, 今後の京都府のがん登録事業のあり方について検討する。

## 特定健康診査委員会

◎長村 吉朗（東山）  
関沢 敏弘（下京西部）  
山内 宏哲（伏見）

○福州 修（右京）  
米山 千尋（西京）  
森田 聖（乙訓）

大寶あさ子（西陣）  
滝本 見吾（山科）

（敬称略，順不同，◎＝委員長，○＝副委員長）

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 上田 三穂・畑 雅之

### 特定健診の受診率向上を目指して意見交換

9月8日（金），第1回特定健康診査委員会が開催された。

冒頭，谷口府医副会長より，「委員の先生方の助言をいただいた上で，よりよい事業となるよう取組んでいきたい」との挨拶がなされた。

続いて，各委員の自己紹介と，正副委員長選出が行われ，委員長には長村吉朗氏（東山），副委員長には福州修氏（右京）が前期に引続き就任した。

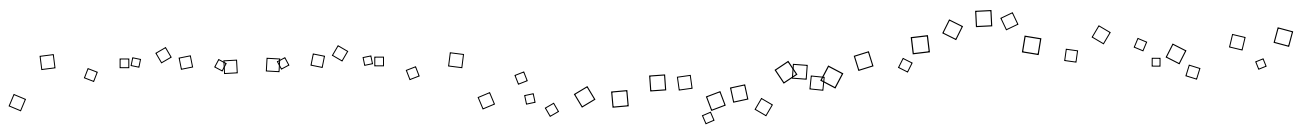
議事に移り，令和5年度特定健診等実施状況として，コロナ禍で減少した受診者数は回復傾向であることが報告された。

また，令和2年度より中断されている京都市の小学校を会場とする集団健診について，京都市の

担当課より京都市側の人員体制や熱中症対策等を理由に令和6年度も再開できない旨を説明されたが，委員からは受診率を向上させるためには，様々な課題を克服，緩和できるよう工夫をした上で，たとえ一部であっても小学校会場で開催するべきではないかとの意見が出された。委員会としては，次回以降も京都市と協議の上，市民の立場に立って，より受診しやすい環境作りを目指していく。

その他，令和6年度の特定健診実施に向け，受診票や健康読本の修正について協議した。

委員会では，特定健診は，かかりつけ医が患者の健康について啓発し，早期治療に結び付けるきっかけとして必要不可欠との考えに立ち，府民の健康増進に寄与できるよう検討していく。



## 広報委員会

浅野 純志（京都北）  
○松井 美萌（伏見）

◎飯田 明男（上京東部）  
東原 博司（亀岡市）

横松 孝史（西京）

（敬称略，順不同，◎＝委員長，○＝副委員長）

担当副会長 禹 満 / 担当理事 田村 耕一・武田 貞子

### より良い情報発信に向けて

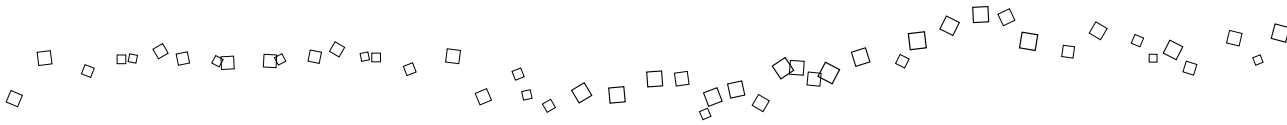
9月19日（火）に第1回広報委員会が開催された。

禹府医副会長は冒頭の挨拶で、一連の新型コロナウイルス感染症対応においては、情報発信の重要性を再認識すると同時に、多くの情報を確実に伝えることの難しさを痛感したと振り返り、会員と府医とを繋ぐという観点からも広報の果たす役割は大きいとして、情報発信をより良いものとする

よう各委員に今後の協議への協力を呼びかけた。

今期委員会は5名で構成され、委員長には飯田明男氏（上京東部）、副委員長に松井美萌氏（伏見）が選出された。

その後の協議では、「Be Well」最新号や今後の「京の医食住」の内容に関して、活発な意見交換が行われた。



## 学校保健委員会

|                     |                       |                 |
|---------------------|-----------------------|-----------------|
| 安野 哲也（中京東部）         | ◎杉本 英造（中京西部）          | 井本 雅美（右京）       |
| 天満 真二（西京）           | 幸道 直樹（宇治久世）           | 窪田 小弓（乙訓）       |
| 西田眞佐志（府医大）          | ○柏井真理子（眼科）            | 平杉嘉平太（耳鼻咽喉科）    |
| 高橋 真（整形外科）          | 森 篤子（京都府教育庁）          | 河野 玲子（京都市教育委員会） |
| 須田 暁徳（京都府文化生活的部文教課） | 園田 研一（京都府私立中学高等学校連合会） |                 |
| 裕 恵（長岡京市教育委員会）      |                       |                 |

（敬称略，順不同，◎＝委員長，○＝副委員長）

担当副会長 谷口 洋子 / 担当理事 松田 義和・廣嶋 芳城

### 「学校健診の現状と問題点について」

（上半身脱衣問題など含めて）

今期の第1回学校保健委員会が、9月20日（水）に開催され、委員15名の中から、委員長には杉本 英造氏（中京西部）、副委員長には柏井真理子氏（眼科）が選出された。

第1回委員会開催にあたり松井府医会長が挨拶に立ち、今期の諮問である「学校健診について」の議論を深め、健診時の上半身脱衣問題や内科学校医による側弯検診など健診実施のための環境整

備について全国の学校健診の指針となるような答申を期待したいとした。

委員には議会への請願でマスコミ報道ともなった長岡京市教育委員会からもメンバーとして加わっていただき、「健診の意義」、「プライバシーの確保」、「健診の内容」といった幅広い内容について議論を進める予定である。



# 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。



## 子育てサポートセンター

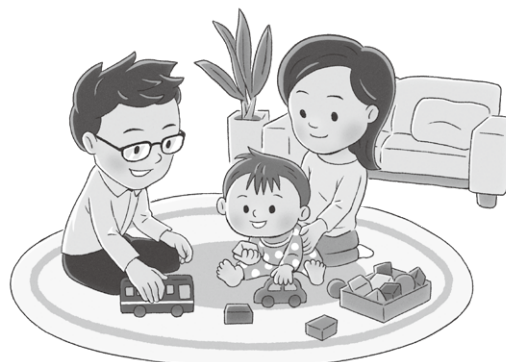
京都府医師会では、京都府内で働いている医師を対象に、お子さまの一時預かりサービスを行っております。医師会館内の保育ルームにて専属保育士がお子さまをお預かりいたします。

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/>





**設問 3** SDGs（持続可能な開発目標）にはタバコ規制に関する内容が含まれる。○か×か？

**解答 3** ○

## 「タバコと SDGs –タバコ会社の広告への疑問–」

国立がん研究センタータバコ政策情報室 室長 平野 公康 氏

**設問 1** 我が国で一番多く売れている電子タバコは、フィリップモリス社のアイコスである。○か×か？

**解答 1** ×

**解説 1** アイコスは電子タバコでなく、加熱式たばこである。

**設問 2** ハームリダクションを推進するために、医療専門家は、紙巻たばこから電子タバコへの切り替えを、積極的に働きかけるべきである。○か×か？

**解答 2** ×

**解説 2** 加熱式たばこの長期的な健康影響は明らかになっておらず、たばこ会社が宣伝するハームリダクションは証明されていない。

**設問 3** 我が国社会はタバコに甘い。タバコ規制は世界最低レベルである。○か×か？

**解答 3** ×

**解説 3** 我が国の評価は世界の真ん中くらいである。広告規制など規制が遅れているところがあり、課題は残っている。

## 令和5年度 京都精神科医会 夏の学術講演会

とき：8月26日(土) ところ：京都ブライトンホテル + WEB 配信

## 「これからの統合失調症治療 新たな目標にむけて

–患者と歩む地域連携 就労支援 薬剤服薬管理の重要性–」

中央公園クリニック 院長 窪田 幸久 氏

**設問 1** 日本での LAI の使用患者割合は諸外国と比較してどのような位置づけか？

**解答 1** 諸外国と比較して少ない状況である。

**解説 1** スペイン（50%）、アメリカ（28%）、イギリス（36%）、日本（14%）

藤井康男 臨床精神薬理 18：675-693,2015 より作成，一部改変

**設問 2** 持効性注射治療と経口治療の 48 ヶ月時点の治療継続率の差はどのくらいか？

- ① 3 %
- ② 9 %
- ③ 18 %

**解答 2** ③

**解説 2** 持効性注射剤の治療継続率 80.8 %  
経口剤の治療継続率 62.5 %

窪田幸久, 久保川貞美, 臨床精神薬理 23 : 201-214, 2020

**設問 3** 年 4 回注射の患者受け入れに関して重要なポイントは？

**解答 3**

- ・ 一見, 現在の治療に満足していると思えるケースに, 実はアンメットニーズが存在する。
- ・ 治療者側が現状維持バイアスにとらわれない。
- ・ 年 4 回の注射という新たな治療法を提案することは, 治療満足度の向上につながる可能性がある。

## 18<sup>th</sup> Stroke Oriented...研究会

とき：8 月 26 日(土)      ところ：ホテルグランヴィア京都 + WEB 配信

### 「人生 100 年時代の心房細動脳卒中予防

#### － ANAFIE Registry・ELDERCARE-AF 試験を踏まえて－

公益財団法人心臓血管研究所 名誉所長 山下 武志 氏

**設問 1** 75 歳以上の高齢・超高齢心房細動患者の前向き登録研究である ANAFIE Registry では, フレイル, 認知症は独立して脳卒中・大出血に影響を及ぼしたか？

**解答 1** フレイル・認知症ともに脳卒中・大出血に独立した影響を及ぼさなかった。生活介助者の援助があれば, フレイルや認知症は抗凝固療法の妨げとならないと考えられる。

**設問 2** 75 歳以上の高齢・超高齢心房細動患者の前向き登録研究である ANAFIE Registry では, 90% 以上の患者に抗凝固療法が行われた。この研究で患者の主な死因は？

**解答 2** 積極的な抗凝固療法により, 脳卒中や大出血の死亡率は減少し, 主な死因は心不全, 悪性腫瘍, 感染症の 3 つであった。

## 第52回医師会コンサート開催報告

### 京都医家芸術クラブ

令和5年7月23日(日)第52回医師会コンサートが京都コンサートホール（アンサンブルホールムラタ）にて開催されました。毎年恒例のコンサートが無事開催できましたこと、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

今年は全15組、31名の医師会員、家族、関係者の出演があり、150名近い方にご来場いただきました。演目もバラエティーに富み、3時間があったという間の楽しいコンサートになりました。響き

の良いホールでの演奏は、出演者にとって良い発表の場になりました。アコースティック専用ホールのため大がかりなアンプ等は使用できませんが、クラシック音楽に限らず様々なジャンルの出演をお待ちしています。

来年は7月7日(日)開催予定です。お気軽にお問い合わせ、お申し込みください。

京都医家芸術クラブ会長 井本 雅美





# 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53 —

#### ○明治・大正の医療

野口英世 その20 英世追慕②

前号に続く

英世(23歳)、わずか4ヶ月程の横浜海港検疫所「けんえき い かん ぼ検疫医官補」としての勤務であったが、英世の生涯にとって極めて重要な意味を持つ。

着任して3ヶ月後の9月初め、英世は検疫官たちと横浜沖に停泊中の「アメリカ亜米利加丸」の船員乗客の検疫に向かった。そこで英世たちは、高熱を發しリンパ淋巴腺が腫れてお かんせんりつ悪寒戦慄している船員をみつけ「ペスト」を疑う。のちに北里と志賀潔が呼ばれペストと診断同定して、このペスト騒動は収まる。翌月の10月、英世は北里からペスト防疫の為の一行15名国際予防委員会の一員に推薦され、中国清国牛莊(現・インコウ營口)に赴く。

**牛莊赴任時代** (24歳) 1899年10月～1900年6月下旬

10月の牛莊は非常に寒い、英世は夏服の背広である。仕度金と旅費代は全額女と酒に使い果たし、冬服も外が套いとうも買えなかったのである。牛莊は既にペストは治まり医師団は為すことがなくなったので住民の健康診断や医療相談を受けて終了した。

**渡米画策期** (24歳) 1900年7月～11月

牛莊から帰国して英世はすぐさまアメリカに渡る算段を始める。実は北里伝研勤務の折り、アメリカの医師団がフィリピンの衛生状態視察の途次に伝研に立ち寄ったのである。そこで団長のフレキシナー博士の通訳を務めたのが英世で、通訳もそこそこに自分は博士のもとで研究をしたいのではが非でもアメリカに行きたいと博士に強引に訴えた。博士は「ほう、そうですか」と儀礼的な返答で終わった。

**アメリカ・フィラデルフィア時代** (24歳～<sup>1900</sup>27歳)

英世を乗せた「アメリカ亜米利加丸」は1900年12月5日に横浜港を出帆し、22日に西海岸サンフランシスコ港に着岸入港。大陸横断鉄道汽車に乗り換えて12月28日に東海岸ワシントン駅着。フィラ駅には30日に降り立ち、馬車で博士の大学研究室へ向かった。

「博士、やって来ました！」と東洋人の小男が懐かしげに挨拶するが、博士きょうがく驚愕まるで覚えていなかった。しかし、着替え一組を詰めた小鞆かばんのみを手に持った文無しの若者を門前払いにも出来ず、結局博士の私的助手に雇うことになる。

**ペンシルベニア大学・助手時代** (25歳～<sup>1901</sup>27歳)

窮余の一策、博士が英世に与えたテーマは博士の上司ミッチェル博士が取り組んでいる毒蛇の蛇毒と免疫抗毒素の研究の一端を担うことであった。この蛇毒の研究を機に英世の学者人生の幕が開く。またフレキシナー博士も新設されるロックフェラー医学研究所の所長就任が決まる。

**デンマーク国立血清研究所・留学時代** (27歳～<sup>1903</sup>28歳)

首都コペンハーゲン美しくゆったりした好ましい街で、英世は殊の外に気に入った。所長のマドセンは血清学の第一人者、若く開放的な人柄だが、研究は精密で緻密、フレキシナーの狙いは、英世にこの研究姿勢を習得させることも含まれていた。

— 続く —

(京都医学史研究会 葉山 美知子)

# 令和6年1月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和5年10月25日(水)までに「事前概要書」の提出を

『令和6年1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6年1月発足の申請をされる方は、令和5年10月25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101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。

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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         | 87号▶夜間の頻尿             |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)<br>停止基準と登園届       | 88号▶認知症               |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患                    | 89号▶CKD(慢性腎臓病)        |
| 70号▶BRCAについて                       | 90号▶急性心筋梗塞            |
| 76号▶RSウイルス感染症, ヒトメ<br>タニューモウイルス感染症 | 91号▶消化器がんの予防と検診       |
| 77号▶性感染症 STI                       | 92号▶知っておきたいたばこの事<br>実 |
| 78号▶コンタクトレンズによる目<br>の障害            | 93号▶白内障               |
| 79号▶肝炎・肝がん                         | 94号▶ロコモ               |
| 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪<br>白癬)            | 95号▶子宮頸がん             |
| 82号▶脳卒中                            | 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              |
|                                    | 101号▶不妊治療             |



## 京都府医療機関・社会福祉施設等 経営改善支援事業費補助金の申請受付について ～ 10月31日(火) まで～

京都府では、物価高騰により厳しい経営状況にある医療機関や社会福祉施設等の事業継続と経営改善を支援することを目的として、各施設等が行う経営改善や経営基盤の強化に資する取組みに要する経費への支援、ならびに新型コロナウイルス感染症陽性者等の受け入れを行う医療機関等への光熱費支援等を内容とする標題の補助金の受付が開始されています。

病院・診療所は以下の2つの交付金・補助金の申請が可能です。それぞれ支援の趣旨が異なるものであるため、併せて申請することができます。

1. 京都府医療機関光熱費等支援事業交付金
2. 京都府医療機関・社会福祉施設等経営改善支援事業費補助金

詳細は、京都府の「京都府医療機関・社会福祉施設等経営改善支援事業費補助金」ホームページ (<https://www.pref.kyoto.jp/kosodate/keieikaizen/keieikaizenhojyokin.html>), 「4. 申請手続・方法」の「●病院・診療所」から、上記1. および2. それぞれの交付要領、申請の手引き、Q&A等をご確認いただき、専用URLからのWEB申請または郵送にて申請してください。



◇申請受付期間 令和5年8月28日(月)～10月31日(火)  
(WEB申請の場合、23時59分まで。郵送の場合、当日消印まで有効。)

◇補助期間 令和5年7月5日～令和6年1月31日までに完了する事業

### ◇お問い合わせ

京都府医療・福祉施設経営改善等補助金センター コールセンター  
午前9時～午後5時(土日祝、年末年始休)

1. 京都府医療機関光熱費等支援事業交付金については TEL: 075-708-7292
2. 京都府医療機関・社会福祉施設等経営改善支援事業費補助金については TEL: 075-708-7727

#### ◇提出先（郵送申請の場合）

〒604-8799「京都中京郵便局」留 京都府医療・福祉施設経営改善等補助金センター 宛

※京都府庁あてに送付されないようご注意ください。

## 1. 京都府医療機関光熱費等支援事業交付金

物価高騰を受けた光熱費の高騰により厳しい経営状況にある医療機関等の負担を軽減するため、医療機関の規模に応じた支援を実施。

### （1）交付対象施設・交付基準額

| 交付対象事業                      | 交付対象者                                                                                                           | 基準額                                                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関光熱費等支援事業<br>（民間医療機関）    | 令和5年7月5日から令和6年1月31日までの期間において、保険医療機関として指定を受けている病院または診療所で新型コロナウイルス感染症に係る診療を行う医療機関。<br>ただし、地方自治体の一般会計で直接運営する施設を除く。 | ・病院・有床診療所（7床以上）<br>1床 20,000円<br>・有床診療所（1～6床）<br>1施設 130,000円<br>・無床診療所<br>1施設 130,000円 |
| 医療機関光熱費等支援事業<br>（公立・公的医療機関） | 令和5年7月5日から令和6年1月31日までの期間において、保険医療機関として指定を受けている病院または診療所で新型コロナウイルス感染症に係る診療を行う医療機関。                                | ・病院・有床診療所（7床以上）<br>1床 10,000円<br>・有床診療所（1～6床）<br>1施設 65,000円<br>・無床診療所<br>1施設 65,000円   |

### （2）申請方法

- ・交付申請は施設単位でとりまとめの上、専用フォームから電子申請により行ってください。
- ・事前に「申請の手引き」、「よくある質問」、「電子申請の手引き」をご確認ください。
- ・郵送による申請も可能です。

#### 【専用申請フォーム URL】

<https://aadcc9e8.form.kintoneapp.com/public/955e1e3d5f91c1a8852906c6411a0b8e312f462f6a70e56d275a8a79f3571ce3>



※WEB 申請の方法の詳細や郵送申請の方法については、ホームページをご確認ください。

<https://www.pref.kyoto.jp/kosodate/keieikaizen/byouintou.html>





## 2. 京都府医療機関・社会福祉施設等経営改善支援事業費補助金

物価高騰により厳しい経営状況にある医療機関や社会福祉施設等の事業継続と経営改善への支援を目的とした、各施設に等が行う経営改善や経営基盤の強化に資する取組みに要する経費に対する補助金。

### (1) 補助対象・補助要件

- ・補助対象：病院・診療所（医科・歯科）
- ・対象要件：令和5年7月5日から令和6年1月31日までの期間において、京都府内で保険医療機関として指定を受けている病院または診療所を運営する者。  
ただし、地方自治体の一般会計で直接運営する施設を除く。

| 補助対象事業                                       | 補助対象経費                                                                 | 補助率           | 補助限度額         |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 令和5年7月5日から令和6年1月31日の間に実施する、経営改善・経営基盤強化に資する事業 | 補助対象事業を実施するために必要な経費<br>(委託費、消耗品費、備品購入費、工事請負費、既存設備の撤去費用、その他知事が必要と認める経費) | 補助対象経費の4分の3以内 | 1対象施設等あたり15万円 |

### 【対象事業の例】

- ・省エネに係るシステムや機器の整備  
(照明器具のLED化、人感センサの設置、エアコンの更新、節水機器の設置)
- ・業務効率化および職員の業務負担軽減のための機器の整備  
(介護ロボット、調剤機器、情報管理・分析ソフトウェア、情報端末等の導入)
- ・職員の業務に係る資格取得に要する受講料または講師謝金
- ・経営改善コンサルタント委託費、経営改善セミナーの開催費・参加費 など

### (2) 申請方法

- ・交付申請は施設単位でとりまとめの上、専用フォームから電子申請により行ってください。
- ・事前に「申請の手引き」、「よくある質問」、「電子申請の手引き」をご確認ください。
- ・郵送による申請も可能です。

### 【専用申請フォーム URL】

<https://6c22e30a.viewer.kintoneapp.com/public/7653cbefcd1cc9fae62522126fde9739138517cba7a1c7b208cd45bcdcedb013>

※申請の1週間以降を目途に申請内容を反映した書類がダウンロードできるようになります。





## 医療法人に関する情報の調査および分析等に係る 新たな報告制度について

令和5年5月19日に公布された全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号。以下「改正法」。）により、医療法が改正され、医療法人に関する情報の調査および分析等を行う新たな制度が令和5年8月1日より施行されました。

改正法施行後は、令和5年8月に決算期を迎える医療法人から、既存の事業報告書等の届出とは別に、病院および診療所の経営等の情報を報告することが必要となります。報告された情報は、国がデータベースとして蓄積し、今後の医療を取り巻く課題に対応する政策の企画・立案に活用するとともに、国民の理解に向けた丁寧な説明のために活用していくこととされており、今後、医療法施行規則の改正等を経て、制度の詳細が示される予定です。

報告事項の中で、「医療従事者等の職種別の給与等」については、医療法人の実情により任意でご報告いただく項目とされていますが、参議院厚生労働委員会から改正法案に対する附帯決議として、「医療・介護従事者の適切かつ的確な処遇改善を図る観点から、職種別の給与情報が可能な限り報告されるよう必要な取組を進めること」とされたことから、政府としてもその重要性を認識した上で、より多くの医療法人にご協力いただきたいとの考えを示しています。

予め制度の概要をご承知おきいただき、各位のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 花粉症患者の診療に関する対応について

今般、京都府を通じて厚生労働省健康局がん・疾病対策課から「花粉症患者の診療に関する対応について」の通知がまいりましたのでお知らせします。

アレルギー疾患対策基本法の対象アレルギー疾患の1つである花粉症について、令和5年4月及び5月に「花粉症に関する関係閣僚会議」が開催され、発生源対策、飛散対策、発症・曝露対策を3本柱とする「花粉症対策の全体像」が取りまとめられました。このうち、発症・曝露対策として、花粉症の医療・相談体制の整備推進や、アレルゲン免疫療法に関する適切な情報提供や広報等が盛り込まれています。

つきましては、花粉症にお悩みの住民の方へ下記内容を周知するなど、花粉症対策の取組推進に御協力をお願い申し上げます。

### 記

1. 花粉症をはじめとしたアレルギー疾患の症状や治療について、アレルギーポータル（※）に解説動画を掲載しております。本リンクは許諾不要で利用可能です。

（※） <https://allergyportal.jp/knowledge/movie/>

2. 花粉症の治療に伴う眠気やだるさは、治療薬の種類を変えることで改善することがあります。また、対症療法の治療効果が乏しい場合、アレルゲン免疫療法（舌下免疫療法または皮下免疫療法）によって症状が改善する可能性があります。必要に応じて、アレルギー診療を標榜している医療機関やアレルギー専門医に御相談ください。

また、一般社団法人日本アレルギー学会宛てに、下記のような内容について、会員医療機関に周知依頼もされております。

1. 花粉症患者を診療する際は、「アレルギー総合ガイドライン」（発行：日本アレルギー学会）や「鼻アレルギー診療ガイドライン」（発行：日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会）等の最新版を御参照の上、患者の症状に合わせて適切な治療を選択するとともに、花粉への曝露を軽減するための花粉症予防行動についての指導を行ってください。その際、アレルギーポータル「アレルギー動画集」（※）についても御活用ください。

（※） アレルギーポータル「アレルギー動画集」（リンクフリー）

<https://allergyportal.jp/knowledge/movie/>

（「花粉症」及び「舌下免疫療法」の動画があります。）

2. 対症療法では治療効果が乏しい患者に対しては、患者の意向も踏まえ、「アレルゲン免疫療法の手引き」（発行：日本アレルギー学会）等を御参照の上、アレルゲン免疫療法（舌下免疫療法

又は皮下免疫療法)の実施を御検討ください。なお、舌下免疫療法の実施にあたっては、あらかじめ舌下免疫療法の治療薬の処方医として登録が必要となることや、処方薬局における医薬品供給の状況等に御留意ください。

3. 各医療機関において、アレルゲン免疫療法（舌下免疫療法又は皮下免疫療法）の実施ができない場合や当該治療法に係る技術的助言等が必要である場合は、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院をはじめとする適切な医療機関に御相談ください。

(参考1) 内閣官房「花粉症に関する関係閣僚会議」

<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kafun/index.html>

花粉症対策の全体像（概要）

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kafun/pdf/230530\\_gaiyou.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kafun/pdf/230530_gaiyou.pdf)

花粉症対策の全体像（本文・工程表）

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kafun/pdf/230530\\_honbun.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kafun/pdf/230530_honbun.pdf)

(参考2) 花粉症対策の全体像（第2回花粉症に関する関係閣僚会議資料）より抜粋

<現状>

花粉症を含むアレルギー疾患の医療・相談体制については、国が指定する2つの中心拠点病院や都道府県が指定する都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を中心とした体制整備を推進しているほか、関係学会と連携し、アレルギー専門医等を都道府県、市区町村ごとに検索できる仕組みを整備するなど医療機関情報の発信を行っている。

(中略)

花粉症の根治（治療）を図るための有効な治療法として、アレルゲン免疫療法が近年注目されている。アレルゲン免疫療法は、アレルギーの原因となるアレルゲン物質を薬剤にして定期的に投与することで、アレルギー症状を出にくくする治療法であり、皮下免疫療法と舌下免疫療法の2種類がある。平成30年（2018年）には、舌下錠を用いた舌下免疫療法が保険適用されたが、数年にわたる治療・通院が必要であることもあり、十分に普及していない。令和4年（2022年）には計画的な治療・管理に係る診療報酬上の評価が設けられたところであり、今後、普及が期待されている。

<今後の取組>

関係学会と連携した診療ガイドラインの改訂や対症療法等の医療・相談体制の整備に引き続き取り組む。アレルゲン免疫療法について、花粉が飛散していない時期に治療を開始する必要があることを踏まえ、治療を必要とする患者が花粉の飛散時期終了後速やかに医療機関を受診できるよう、ウェブサイト、医療機関等における適切な情報提供の推進や広報に引き続き取り組む。このうち、舌下錠を用いた舌下免疫療法については、年間の治療薬供給量を、今後5年以内に、現在の約25万人分から約100万人分へと増加させるべく、森林組合等への協力要請、企業への増産に向けた要請等に速やかに着手する。一方で、現時点においては治療薬の供給に一定の限界があることから、まずは、花粉飛散開始に合わせて早めに対症療法を開始することが有効であること、また、対症療法では効果が不十分な方には舌下免疫療法が推奨されることを周知するとともに、今後の治療薬の増産を念頭に置きつつ、舌下免疫療法の更なる普及と適切な提供体制の整備のため、学会等を通じた医療機関等への協力要請、実施医療機関のリスト化及び周知、オンライン診療可能な医療機関の周知等を進める。

# 会 員 消 息

(8/3, 8/10 定例理事会承認分)

## 入 会

| 氏 名   | 会 員<br>区 分 | 地 区   | 医 療 機 関                                   | 診 療 科 目 |
|-------|------------|-------|-------------------------------------------|---------|
| 西崎 知之 | A          | 下 西   | 下京区油小路通新花屋町下ル西若松町 249<br>あそか花屋町クリニック      | 脳外      |
| 井階 幸一 | A          | 左 京   | 左京区聖護院山王町 33 レゾン聖護院 1 号<br>聖護院皮膚科クリニック    | 皮       |
| 谷井 啓一 | A          | 綴 喜   | 京田辺市山手中央 1 - 2 松井山手駅前ビル 303<br>やつい眼科クリニック | 眼       |
| 伊藤 大輔 | A          | 東 山   | 東山区泉涌寺雀ヶ森町 5 - 5<br>いとう内科クリニック            | 内・循内    |
| 竹村優佳子 | B 1        | 上 東   | 北区小山下総町 27<br>京都鞍馬口医療センター                 | 耳       |
| 柴田 勝博 | B 1        | 乙 訓   | 長岡京市開田 2 丁目 14 - 26<br>千春会病院              | リハ      |
| 原田 豪人 | B 1        | 乙 訓   | 長岡京市開田 2 丁目 14 - 26<br>千春会病院              | 整外      |
| 西川 結梨 | B 1        | 下 西   | 下京区七条御所ノ内北町 94<br>新京都南病院                  | 泌       |
| 門脇紗也佳 | B 1        | 宇 久   | 宇治市六地藏奈良町 9<br>六地藏総合病院                    | 児       |
| 平井 英基 | B 1        | 宇 久   | 宇治市六地藏奈良町 9<br>六地藏総合病院                    | 内       |
| 中瀬 雅司 | B 1        | 亀 岡 市 | 亀岡市篠町篠野田 1 - 1<br>亀岡市立病院                  | 整外      |
| 浅野 卓馬 | C          | 伏 見   | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター                | 研修      |
| 浅見 秀亮 | C          | 伏 見   | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター                | 研修      |
| 井田 智之 | C          | 伏 見   | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター                | 研修      |
| 大垣 篤生 | C          | 伏 見   | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター                | 研修      |
| 岡田 裕太 | C          | 伏 見   | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター                | 研修      |
| 鋸屋美沙絵 | C          | 伏 見   | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター                | 研修      |
| 佐藤 泰斗 | C          | 伏 見   | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター                | 研修      |

## 入 会

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 医 療 機 関                    | 診療科目 |
|-------|----------|-----|----------------------------|------|
| 藤森 陽平 | C        | 伏 見 | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター | 研修   |

## 異 動

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区     | 医 療 機 関                                                 | 診療科目   |
|-------|----------|---------|---------------------------------------------------------|--------|
| 吉田 俊秀 | A→A      | 下西→下西   | 下京区小坂町 7 - 4<br>壬生大路病院<br>※組織変更および医療機関名称変更にもなう異動        | 糖内・内   |
| 安本 信幸 | A→A      | 西京→西京   | 西京区桂南異町 146 グランシェーズ桂 2 F<br>明正会クリニック<br>※医療機関名称変更にもなう異動 | 眼・アレ・麻 |
| 大原 亮  | A→A      | 宇久→宇久   | 城陽市寺田今堀 152 - 38<br>大原クリニック<br>※法人化にもなう異動               | 内・他    |
| 中嶋 弥恵 | A→A      | 宇久→宇久   | 宇治市神明宮東 14 - 1 宇治神明ビル 1 F<br>やえクリニック<br>※法人化にもなう異動      | 内・糖内   |
| 樋渡 直  | A→A      | 亀岡市→亀岡市 | 亀岡市篠町浄法寺中村 39 - 1<br>ひわたし耳鼻咽喉科クリニック<br>※法人化にもなう異動       | 耳・アレ   |
| 福田 昌義 | B1→A     | 山科→山科   | 山科区東野八代町 1 - 14<br>福田医院                                 | 内      |
| 小原 章央 | B1→A     | 京都北→京都北 | 北区大宮南田尻町 59 医療福祉複合施設にしがも 1 F<br>渡辺西賀茂診療所                | 糖内・内   |
| 渡辺 康介 | A→B1     | 京都北→京都北 | 北区大宮南田尻町 59 医療福祉複合施設にしがも 1 F<br>渡辺西賀茂診療所                | 泌・内    |
| 田中 俊樹 | B1→B1    | 宇久→宇久   | 宇治市六地藏奈良町 9<br>六地藏総合病院                                  | 内      |
| 牧野 茂  | B1→B1    | 宇久→宇久   | 宇治市六地藏奈良町 9<br>六地藏総合病院                                  | 児      |
| 白井 千晶 | B1→B1    | 宇久→宇久   | 宇治市宇治里尻 36 - 26<br>宇治武田病院                               | 児      |
| 辛 丙圭  | B2→B1    | 府医大→与謝  | 与謝郡与謝野町字男山 481<br>京都府立医科大学附属北部医療センター                    | 総合     |

## 退 会

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 |
|-------|----------|-----|-------|----------|-----|-------|----------|-----|
| 坂口健太郎 | A        | 下 西 | 堀尾 武  | A        | 左 京 | 福田 玉子 | A        | 山 科 |
| 杉田 誠  | B 1      | 宇 久 | 小谷 紗稀 | B 1      | 綴 喜 | 佐井 泰幸 | B 1      | 船 井 |
| 村山 有美 | B 1      | 西 京 |       |          |     |       |          |     |



酒井 章氏／地区：左京・第三錦班／2月24日ご逝去／87歳  
橋本 雅弘氏／地区：下西・第11班／4月20日ご逝去／97歳  
筏 淳二氏／地区：下東・第2班／5月14日ご逝去／90歳  
山根 守氏／地区：西陣・桃菌班／7月14日ご逝去／93歳  
謹んでお悔やみ申し上げます。

## 第17回 定例理事会（8月3日）

### 報 告

1. 8月1日現在の会員数  
7月1日現在 4,390名（日医 3,217名）  
8月1日現在 4,398名（日医 3,233名）
2. 会員の逝去
3. 融資斡旋の状況
4. 産業医研修会の状況
5. 産業医研修会集中講座の状況
6. 地区消化器がん検診担当理事連絡協議会の状況
7. 令和5年度京都市域地域医療構想調整会議の状況
8. 第1回母体保護法指定医師審査委員会の状況
9. 第1回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
10. 令和5年度臨床研修屋根瓦塾 KYOTO の状況
11. 令和5年度第1回医師確保ワーキングチームの状況
12. 第1回臨床検査精度管理特別委員会の状況

### 議 事

13. 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
14. 会員の入会・異動・退会 23件を可決
15. 府医諸会費の免除を可決
16. 令和5年度近医連定時委員総会への出席を可決

17. 令和5年度京都府・京都市生活保護連絡協議会の開催を可決
18. 第2回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
19. 京都市急病診療所運営委員の委嘱と第1回運営委員会の開催を可決
20. 消化器がん検診委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
21. 母体保護法による指定を可決
22. 第2回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
23. 産業医研修会の開催を可決
24. 産業医部会幹事会の開催と幹事の委嘱を可決
25. 救急救命士養成事業に関する委託契約の締結を可決
26. 救急救命士養成事業傷害保険の契約更新を可決
27. 救急・災害委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
28. 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
29. 令和5年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
30. 看護専門学校エレベーターの修理を可決
31. 他府県医師会との交流会の開催を可決

## 第18回 定例理事会（8月10日）

### 報 告

1. 会員の逝去
2. 8月度総務担当部会の状況
3. 8月度保険医療担当部会の状況
4. <京都府>第1回「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」策定等懇話会の状況
5. 令和5年度山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想調整会議合同会議の状況
6. 令和5年度JMAT京都研修会の状況
7. 令和5年度府医災害医療コーディネート研修会の状況
8. 8月度地域医療担当部会の状況
9. 8月度学術・会員業務担当部会の状況
10. 第2回近医連常任委員会の状況
11. 令和5年度関医連常任委員会の状況

### 議 事

12. 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
13. 会員の入会・異動・退会 19 件を可決
14. 第 36 回循環器病チャリティーゴルフの後援を可決
15. 世界医師会準会員の更新を可決
16. 令和5年度地区医との懇談会の開催を可決
17. 京あんしんネット（KMIS）説明会の開催を可決
18. <京都府介護老人保健施設協会>第29回京都府老人保健施設大会への後援を可決
19. 令和5年度京都府総合防災訓練への出席を可決
20. <京都府>令和5年度京都府小児がん拠点病院公開シンポジウムへの後援を可決
21. 学校保健委員会の委員委嘱と第1回委員会の開催を可決
22. 第71回近畿学校保健学会の後援を可決
23. 第45回福知山市学校保健研究大会の後援を可決
24. <京都府リハビリテーション教育センター>第20回座学研修会への後援を可決
25. がん登録事業委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
26. <NPO 法人京都禁煙推進研究会>防煙事業の共催負担金の支出を可決
27. 令和5年度在宅医療・地域包括ケアサポートセンター「府民公開講座」の開催を可決
28. 「第36回下西集談会特別講演」講師派遣を可決
29. 伏見医師会市民公開講座（超高齢化社会で元気に過ごすために考える生活習慣病と心臓病）の後援を可決
30. 産業医研修会の開催を可決
31. <京都府>令和5年度人と動物の共通感染症予防対策連絡調整会議への出席を可決
32. <日医>改正感染症法等に基づく協定に関する説明会（令和5年度都道府県医感染症医療提供体制担当理事連絡協議会）の出席を可決
33. 令和5年度第2回地区感染症対策担当理事・予防接種担当理事連絡協議会の開催を可決
34. 特定健康診査委員会の委員委嘱と第1回委員会の開催を可決
35. 令和5年度認知症対応力向上地区別研修（東山地区）の開催を可決
36. 日本転倒予防学会第10回学術集会の後援を可決
37. 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
38. 令和5年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
39. <岐阜県医師会>医療安全推進者養成講座への講師派遣を可決
40. 医療安全対策委員会委員の委嘱ならびに第1回委員会の開催を可決
41. 第3回近医連常任委員会への出席を可決

# 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

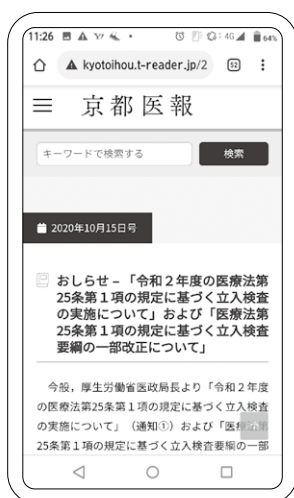
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

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

## 日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です  
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金 検索

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認



シミュレーションで受給額や保険料を試算



一括払専用加入申込書プリントアウトで  
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)



20220401S23

お問い合わせ先

日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直通)(平日9時半~17時)

## 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 |

## 「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。

## ～ 11月度請求書（10月診療分） 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険日より9月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。



**保険だより****— 必 読 —****10 月以降の新型コロナウイルス  
感染症にかかる診療報酬上の  
臨時的取り扱い等について**

厚労省より 10 月 1 日以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取り扱いおよびコロナ治療薬にかかる公費等の取り扱いが示されましたので、一部整理してお知らせします。

詳細は通知本文をご確認ください。

なお、現時点での診療報酬上の臨時的取り扱いをまとめた資料を府医ホームページ「新型コロナウイルス関連特設サイト」( ) に掲載していますので、あわせてご参照ください。

**11 月度請求書 (10 月診療分)****提 出 期 限**

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

☆ 提出期限にかかわらず、  
お早めにご提出ください。

☆ 保険だより 9 月 15 日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

**◇ 令和 5 年秋以降の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について****【通則】**

○ 本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く）をいう。

○ 以下の項目の点数については、令和 4 年診療報酬改定による改定前の点数を算定する。

- ・ A205 救急医療管理加算 1 950 点
- ・ A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注 5 に規定する在宅患者支援病床初期加算 300 点

**【特例】****1. 外来における対応に係る特例****(1) 疑い患者の診療に係る特例について**

- ① 受入患者を限定しない外来対応医療機関であって、その旨を公表しているものにおいて、新型コロナウイルス感染症患者又は新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者（以下「疑い患者」という）に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合には、B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数 (147 点) を算定できる。
- ② 新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来診療を行う保険医療機関が上記①を算定する要件を満たしていない場合において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じて診療を行った場合には、A000 の注 9 に規定する夜間・早朝等加算の点数 (50 点) を算定する。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対してのみ上記②における A000 の注 9 に規定する夜間・早朝等加算の点数 (50 点) を算定する医療機関については、夜間・早朝等加算の施設基準を満たしているものとみなす。

また、上記②における A000 の注 9 に規定する夜間・早朝等加算の点数 (50 点) については、夜間・早朝等加算を算定できない病院や夜間・早朝等以外に診療を行った場合であっても算定できる。

更に、上記②における A000 の注 9 に規定する夜間・早朝等加算の点数 (50 点) については、夜間・休日等に初診を行った場合の A000 の注 9 に規定する夜間・早朝等加算と併算定できる。

なお、治療のため現に通院している新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者について、必要な感染予防策を講じた上で、診療を行った場合には、再診料等を算定した場合であっ

ても、①の B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数 (147 点) 又は②の A000 の注 9 に規定する夜間・早朝等加算の点数 (50 点) を算定できる。

- ④ 上記①の B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数 (147 点) 又は②の A000 の注 9 に規定する夜間・早朝等加算の点数 (50 点) を算定する医療機関において、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料等、初再診料が包括されている医学管理料を算定している患者であって、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で診療を実施した場合にも、B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数 (147 点) 又は A000 の注 9 に規定する夜間・早朝等加算の点数 (50 点) を算定できる。

問 1 B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数 (147 点) 又は A000 の注 2 に規定する夜間・早朝等加算の点数 (50 点) を算定する場合に必要な感染予防策とは具体的にどのようにものを想定されているか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第 10.0 版」及び一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第 5 版」等に示す内容に沿って、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

問 2 別添 1 の各項において、「B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数 (147 点) を算定できる」とあるが、当該特例については、診療所又は許可病床数が 100 床以上の病院においても算定可能か。

(答) 可能。

## (2) その他加算の取扱い等について

- ① 医療機関が外来対応医療機関として、当該医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、A000 初診料の注 7 から注 9 までに規定する加算 (時間外・休日・深夜加算、時間外特例加算、小児科標榜特例加算、夜間・早朝等加算) 又は A001 再診料の注 5 から注 7 までに規定する加算 (時間外・休日・深夜加算、時間外特例加算、小児科標榜特例加算、夜間・早朝等加算) 若しくは A002 外来診療料の注 8 及び注 9 に規定する加算 (時間外・休日・深夜加算、時間外特例加算、小児科標榜特例加算) については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療を休日又は深夜に実施する場合に、当該保険医療機関を「救急医療対策の整備事業について」(昭和 52 年医発第 692 号) に規定された医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている医療機関とみなし、休日加算又は深夜加算について、それぞれの要件を満たせば、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者については算定できることとして差し支えない。
- ② 医療機関が外来対応医療機関として、例えば、当該医療機関が表示する診療時間を超えて新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施する等、当該医療機関における診療時間の変更を要する場合であっても、当該医療機関において、外来対応医療機関 (診療・検査医療機関を含む) として指定される以前より表示していた診療時間を、当該医療機関における診療時間とみなすこととして差し支えない。
- ③ 外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施するために診療時間の変更が生じた場合、A001 再診料の注 10 に規定する時間外対応加算 (5 点、3 点、1 点) に係る届出の変更は不要である。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料 (I) を算定する場合、

B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数(100 点)を算定できる。なお、入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対しても同様の取扱いが可能である。

小児科外来診療料等の診療情報提供料(Ⅰ)に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、上記と同様に患者の紹介を実施した場合は B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数(100 点)を算定できる。

問 3 新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料(Ⅰ)を算定する場合、B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数(100 点)を算定できることとされているが、当該医療機関が入院調整を行わず、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等が入院調整を実施した場合に算定は可能か。

(答) 不可。

問 4 別添 1 の 9 に示す B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数(100 点)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伴う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について]にかかる疑義解釈資料の送付について」(令和 5 年 4 月 17 日厚生労働省医療課事務連絡)問 6 において、「当該医療機関が入院調整を行わず、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等が入院調整を実施した場合」は算定できない旨示されたが、当該医療機関が、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等に入院調整業務を依頼した場合は算定できないのか。

(答) そのとおり。ただし、都道府県や保健所等から受入れ可能な医療機関等について情報提供を受けることは入院調整業務の依頼にはあたらない。

## 2. 入院における対応に係る特例

### (1) 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療に係る特例

- ① 新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において、重症の新型コロナウイルス感染症患者について、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料(以下「特定集中治療室管理料等」という)を算定する場合には、別表 1 に示す点数を算定できる。

なお、重症の新型コロナウイルス感染症患者には、人工呼吸器管理等を要する患者のほか、これらの管理が終了した後の状態など、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される患者を含むものとする。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者(入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る)については、14 日を限度として 1 日につき救急医療管理加算 2 の 100 分の 200 に相当する点数(840 点)を算定できる。

また、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15 日目以降も当該点数を算定できる。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、中等症の新型コロナウイルス感染症患者には、酸素療法が必要な状態の患者のほか、免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクに鑑み、入院

加療の必要があると医学的に判断される患者を含むものとし、また、本特例による救急医療管理加算 2 の 100 分の 200 に相当する点数と、本特例によらない救急医療管理加算は併算定可能であること。

- ③ 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理（以下「呼吸不全管理」という）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）については、14 日を限度として 1 日につき救急医療管理加算 2 の 100 分の 300 に相当する点数（1,260 点）を算定できる。

また、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15 日目以降も当該点数を算定できる。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、本特例による救急医療管理加算 2 の 100 分の 300 に相当する点数と、本特例によらない救急医療管理加算は併算定可能であること。

- ④ 新型コロナウイルス感染症患者として入院している患者であって、特定集中治療室管理料等の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ECMO」という）を必要とする状態である場合や、ECMO は離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合、人工呼吸器管理に加えて急性血液浄化を必要とする状態である場合及び急性血液浄化から離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合については、算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定できる。なお、この場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）第 1 章第 2 部第 3 節 A300（3）の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できる。

問 5 令和 5 年 10 月 1 日から新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的な取扱いが変更されるが、令和 5 年 9 月 30 日以前より入院している患者における令和 5 年 10 月 1 日以降の特例の算定について、どのように考えればよいか。

（答）令和 5 年 10 月 1 日以降は、当該患者の入院日にかかわらず、変更後の特例に基づいて算定すること。

## （2）入院における感染対策の特例について

- ① 別表 2 に示す入院料を算定する病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で医療機関に入院させた場合、看護配置に応じて、1 日につき別表 2 に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できる。

また、別表 2 に示す入院料又は A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で医療機関に入院させた場合、二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 50 に相当する点数（125 点）を算定できる。

なお、いずれの場合においても、初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者を個室又は陰圧室に入院させた場合、別表 2 に示す入院料又は A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、二類感染症患者療養環境特別加算(300 点, 200 点)が算定できる。なお、初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。

(3) その他加算の取扱い等に係る特例について

- ① 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援病床初期加算(300 点)を算定できる。
- ② 療養病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援療養病床初期加算(350 点)を算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなす。
- ④ 新型コロナウイルスに感染した妊婦について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合、ハイリスク妊娠管理加算(1,200 点)を 1 入院につき 10 日を上限に算定できる。この場合において、算定上限日数(1 入院につき 10 日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、継続的な診療が必要と判断した理由について摘要欄に記載した上で、11 日目以降も算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合、ハイリスク分娩管理加算(3,200 点)を算定できる。この場合において、当該加算の算定上限日数(1 入院につき 8 日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、継続的な診療が必要と判断した理由について摘要欄に記載した上で、9 日目以降も算定できる。
- ⑥ 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、「日本リハビリテーション医学会感染対策指針(COVID-19 含む)」「日本リハビリテーション医学会」等を参照し、必要な感染予防策を講じた上で、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する場合に、1 日につき 1 回、二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 20 に相当する点数(50 点)を算定できる。なお、地域包括ケア病棟入院料等、疾患別リハビリテーションに係る費用が当該入院料に含まれる特定入院料を届け出ている病棟においても、上記と同様の疾患別リハビリテーションを実施した場合に、1 日につき 1 回算定できる。また、(2) ① に示す二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 50 に相当する点数(125 点)と併算定して差し支えない。
- ⑦ 高齢者施設等からの入院患者に係る診療報酬の特例については「6. 高齢者施設等における特例(2)」を参照のこと。

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について

(1) 入院料の算定の特例について

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院管理料と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症の患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、令和 5 年 3 月 31 日以前に報告を行った場合に限り、それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより該当する入院料を算定できるとされているが、既に報告を行っている医療機関については、令和 6 年 3 月 31 日までの間、当該入院料を引き続き算定できる。また、それぞれの入院料の注に規定する加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たし簡易な報告を行っていれば算定できる。



また、これらの入院料の算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について十分に説明するとともに、当該入院料を算定する病棟に入院した理由等を記録し、保管しておくこと。

(2) 特定入院料等を算定する病棟でコロナ患者の入院を受け入れた場合の特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者を地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院基本料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定できる。なお、入院料の変更の届出は不要である。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者を都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料（607 点）を算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者を、障害者施設等入院基本料を算定する病棟のうち 7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料 6（1,382 点）を、13 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料 2（1,153 点）を、15 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料 3（988 点）をそれぞれ算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者を、精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院させた場合、精神病棟入院基本料における特別入院基本料（561 点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者を、緩和ケア病棟入院料を算定している病棟に当該患者を入院させた場合、急性期一般入院料 6（1,382 点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ⑥ 15 歳未満の新型コロナウイルス感染症患者（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 第 2 項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20 歳未満の新型コロナウイルス感染症患者）を、小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合、一般病床の小児入院管理料 1, 2, 3 又は 4 を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料 6（1,382 点）、同管理料 5 を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料 3（988 点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

(3) 抗ウイルス剤に係る特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者であって、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 93 号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表 19 の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を投与した場合にあっては、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。
- ② 地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料等の基本診療料の施設基準等（令和 4 年 3 月 4 日厚生労働省告示第 55 号）別表第五の一の二、三、四及び五に規定されている入院料を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者については、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、抗ウイルス剤（B 型肝炎又は C 型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は HIV 感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については特に定めのない限り、医科点数表等の取扱いに基づき取り扱うことに留意されたい。
- ③ 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウ

イルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る)を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる。

#### 4. 回復患者の転院受け入れに係る特例

- ① 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、最初に転院した医療機関における入院日を起算日として14日を限度として二類感染症患者入院診療加算の100分の200に相当する点数(500点)を算定できる。
- ② ①については、やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した医療機関における入院日を起算日とする。また、当該加算の算定に当たっては、レセプトの摘要欄に、最初に転院した医療機関における入院日及び転院前の医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載すること。なお、当該医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。

#### 5. 在宅医療等に係る特例

##### (1) 往診等を実施した場合における特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対して、往診等を実施する場合であって、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合に、看護配置加算の100分の200に相当する点数(50点)を算定できる。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、在宅にて療養を行う新型コロナウイルス感染症患者であって、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、院内トリージ実施料(300点)を算定できる。
- ③ 上記②の場合であって、緊急往診加算(325点、650点、750点、850点)の算定要件を満たしていれば、併算定して差し支えない。
- ④ 同一の患家等で2人以上の新型コロナウイルス感染症患者を診察した場合の院内トリージ実施料(300点)の算定については、2人目以降の新型コロナウイルス感染症患者について、往診料を算定しない場合においても算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」(2,400点)を算定できる。更に酸素ボンベ等を使用した場合には酸素ボンベ加算(880点、3,950点)、酸素濃縮装置加算(4,000点)、液化酸素装置加算(3,970点、880点)、呼吸同調式デマンドバルブ加算(291点)又は在宅酸素療法材料加算(780点、100点)を算定できる。また、「在宅酸素療法指導管理料 2 その他の場合」以外の第1款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合も同様である。ただし、これらの場合において、新型コロナウイルス感染症に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。

##### (2) 医療機関が訪問看護を実施した場合における特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対する訪問看護・指導を実施する場合について、当該患者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該患者の看護を行った場合、在宅移行管理加算の100分の40に相当する点数(100点)を月1回に限り算定できる。当該患者が精神科訪問看護・指導料を算定する場合は、在宅患者訪問看護・指導料を算定せずに、精神科訪問看護・指導料及び在宅移行管理加算の100分の40に相当する点数(100点)を、月1回に限り算定できる。

なお、既に在宅移行管理加算 (250 点) を算定している利用者については、当該加算を別途月に 1 回算定できる。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、医療機関が緊急に訪問看護・指導を実施した場合、当該医療機関が診療所又は在宅療養支援病院以外であっても緊急訪問看護加算 (265 点) が算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の 100 分の 40 に相当する点数 (208 点) を、訪問看護を行った時間を問わず 1 日につき 1 回算定できる。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が訪問看護・指導計画に定めた訪問看護・指導を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の 100 分の 20 に相当する点数 (104 点) を、訪問看護を行った時間を問わず 1 日につき 1 回算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、14 日を超えて週 4 日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合、同一月に更に 14 日を限度として在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定できる。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対して、14 日を超えて週 4 日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合、同一月に 2 回特別訪問看護指示書を交付することが可能である。この特別訪問看護指示書を月 2 回交付した場合、2 回目の交付についても特別訪問看護指示加算 (100 点) を算定できる。

## 6. 高齢者施設等における特例

### (1) 施設内療養に係る特例について

- ① 介護医療院若しくは介護老人保健施設 (以下「介護医療院等」という) 又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設 (以下「介護老人福祉施設等」という) に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合は、救急医療管理加算 1 (950 点) を算定できる。なお、往診ではなく、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した場合は院内トリアージ実施料 (300 点) を算定できる。
- ② 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者からの新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならないと判断し、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設医療機関の医師がこれを行った場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できないが、緊急往診加算 (325 点, 650 点, 750 点, 850 点) を算定できる。
- ③ 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、必要な感染予防策を講じた上で、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診等を実施する場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できないが、看護配置加算の 100 分の 200 に相当する点数 (50 点) を算定できる。
- ④ 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、医師が酸素療法に関する指導管理を行った場合は、在宅酸素療法指導管理料 2 「その他の場合」 (2,400 点) を算定できる。
- ⑤ 介護療養病床等に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は介護医療院等に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤 (新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る) を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行った上で投与した場合に、特掲診療料の施設基準等第 16 第 2 号に規定する内服薬及び第

3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は HIV 感染症の効能又は効果を有するものに限る）」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成 20 年厚生労働省告示第 128 号)等に基づき取り扱うことに留意されたい。

## (2) 施設外への入院等に係る特例について

介護医療院等若しくは介護老人福祉施設等に入所している者、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居している者又は認知症対応型共同生活介護等を受けている者若しくは在宅医療を受けている者が新型コロナウイルス感染症に感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟※」に入院した場合、当該病棟を有する保険医療機関において、14日を限度として1日につき救急医療管理加算2（420点）を算定できる。なお、当該点数については2（1）②及び③に規定する救急医療管理加算2（840～1,260点）と併算定して差し支えない。

※「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」とは、以下のいずれにも該当する病棟をいう。

イ 当該病棟に専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士が配置されていること

ロ 入退院支援加算1又は2を届け出ていること

ハ 特定機能病院以外の医療機関であること

ニ 感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましいこと

なお、算定にあたっては、上記イの配置状況が確認できるよう、適切に記録をしておくこと。

## 7. 新型コロナウイルスの検査に係る特例

① 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 93 号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表 19 の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く）に対して、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出及び SARSCoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出（以下、「SARS-CoV-2 核酸検出等」という）並びに SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RS ウイルス抗原同時検出（以下、「SARSCoV-2 抗原検出等」という。）を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる。

② 特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARSCoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARSCoV-2 抗原検出等は基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定できる。

③ 特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARSCoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等について実施した微生物学的検査判断料及び SARS-CoV-2 抗原検出等について実施した免疫学的検査判断料は基本的検体検査判断料に含まれないものとし、別に算定できる。

④ 次に掲げる入院料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARSCoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的

検査判断料を算定できる。

ア 療養病棟入院基本料

イ 障害者施設等入院基本料（注 5 に規定する特定入院基本料又は注 6 に規定する点数を算定する場合に限る。）

ウ 有床診療所療養病床入院基本料

エ 救命救急入院料

オ 特定集中治療室管理料

カ ハイケアユニット入院医療管理料

キ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

ク 小児特定集中治療室管理料

ケ 新生児特定集中治療室管理料

コ 総合周産期特定集中治療室管理料

サ 新生児治療回復室入院医療管理料

シ 特殊疾患入院医療管理料

ス 小児入院医療管理料

セ 回復期リハビリテーション入院料

ソ 地域包括ケア病棟入院料

タ 特殊疾患病棟入院料

チ 緩和ケア病棟入院料

ツ 精神科救急急性期医療入院料

テ 精神科急性期治療病棟入院料

ト 精神科救急・合併症入院料

ナ 児童・思春期精神科入院医療管理料

ニ 精神療養病棟入院料

ヌ 認知症治療病棟入院料

ネ 特定一般病棟入院料

ノ 地域移行機能強化病棟入院料

ハ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

ヒ 短期滞在手術等基本料

- ⑤ 入院中以外において、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる。
- ⑥ 介護医療院等に入所する患者（介護医療院等において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を含む）に対し、医療機関が SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる。
- ⑦ ①～⑥を算定する場合において、微生物学的検査判断料及び免疫学的検査判断料は月 1 回に限り算定することができる点数であることに留意すること。また、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、レセプトの摘要欄に記載すること。

（別表 1）

別添 1（医科診療報酬点数表関係）中、3（1）①に規定する特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、次に示す点数を算定できることとする。

| 項 目                     |                              |                        | 点 数      |
|-------------------------|------------------------------|------------------------|----------|
| A300 救命救急入院料            | 救命救急入院料 1                    | ( 1 ) 3 日以内の期間         | 12,268 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 4 日以上 7 日以内の期間   | 11,100 点 |
|                         |                              | ( 3 ) 8 日以上 14 日以内の期間  | 9,476 点  |
|                         | 救命救急入院料 2                    | ( 1 ) 3 日以内の期間         | 14,162 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 4 日以上 7 日以内の期間   | 12,823 点 |
|                         |                              | ( 3 ) 8 日以上 14 日以内の期間  | 11,245 点 |
|                         | 救命救急入院料 3<br>イ 救命救急入院料       | ( 1 ) 3 日以内の期間         | 12,268 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 4 日以上 7 日以内の期間   | 11,100 点 |
|                         |                              | ( 3 ) 8 日以上 14 日以内の期間  | 9,476 点  |
|                         | ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料             | ( 1 ) 3 日以内の期間         | 12,268 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 4 日以上 7 日以内の期間   | 11,100 点 |
|                         |                              | ( 3 ) 8 日以上 60 日以内の期間  | 9,982 点  |
|                         | 救命救急入院料 4<br>イ 救命救急入院料       | ( 1 ) 3 日以内の期間         | 14,162 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 4 日以上 7 日以内の期間   | 12,823 点 |
|                         |                              | ( 3 ) 8 日以上 14 日以内の期間  | 11,245 点 |
|                         | ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料             | ( 1 ) 3 日以内の期間         | 14,162 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 4 日以上 7 日以内の期間   | 12,823 点 |
|                         |                              | ( 3 ) 8 日以上 14 日以内の期間  | 11,245 点 |
|                         |                              | ( 4 ) 15 日以上 60 日以内の期間 | 9,982 点  |
| A301 特定集中治療室管理料         | 特定集中治療室管理料 1                 | ( 1 ) 7 日以内の期間         | 17,053 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 8 日以上 14 日以内の期間  | 15,160 点 |
|                         | 特定集中治療室管理料 2<br>イ 特定集中治療室管理料 | ( 1 ) 7 日以内の期間         | 17,053 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 8 日以上 14 日以内の期間  | 15,160 点 |
|                         | ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料             | ( 1 ) 7 日以内の期間         | 17,053 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 8 日以上 60 日以内の期間  | 15,400 点 |
|                         | 特定集中治療室管理料 3                 | ( 1 ) 7 日以内の期間         | 11,636 点 |
|                         |                              | ( 2 ) 8 日以上 14 日以内の期間  | 9,742 点  |
|                         | 特定集中治療室管理料 4<br>イ 特定集中治療室管理料 | ( 1 ) 7 日以内の期間         | 11,636 点 |
| ( 2 ) 8 日以上 14 日以内の期間   |                              | 9,742 点                |          |
| ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料        | ( 1 ) 7 日以内の期間               | 11,636 点               |          |
|                         | ( 2 ) 8 日以上 60 日以内の期間        | 9,982 点                |          |
| A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料  | ハイケアユニット入院医療管理料 1            |                        | 8,226 点  |
|                         | ハイケアユニット入院医療管理料 2            |                        | 5,069 点  |
| A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 |                              |                        | 7,216 点  |
| A301-4 小児特定集中治療室管理料     | ( 1 ) 7 日以内の期間               |                        | 19,580 点 |
|                         | ( 2 ) 8 日以上 14 日以内の期間        |                        | 17,053 点 |
| A302 新生児特定集中治療室管理料      | 新生児特定集中治療室管理料 1              |                        | 12,647 点 |
|                         | 新生児特定集中治療室管理料 2              |                        | 10,121 点 |



|                        |               |          |
|------------------------|---------------|----------|
| A303 総合周産期特定集中治療室管理料   | 母体・胎児集中治療室管理料 | 8,857 点  |
|                        | 新生児集中治療室管理料   | 12,647 点 |
| A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料 |               | 6,836 点  |

(別表 2)

別添 1 (医科診療報酬点数表関係) 中、3 (2) ①に規定する入院料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、看護配置に応じて、以下の点数を算定できるとする。

| 項 目                     |                                                  | 点 数   | (参考) 施設基準において求める看護配置 |
|-------------------------|--------------------------------------------------|-------|----------------------|
| A300 救命救急入院料            | 救命救急入院料 1                                        | 250 点 | 4 対 1                |
|                         | 救命救急入院料 2                                        | 500 点 | 2 対 1                |
|                         | 救命救急入院料 3<br>イ 救命救急入院料<br>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料       | 250 点 | 4 対 1                |
|                         | 救命救急入院料 4<br>イ 救命救急入院料<br>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料       | 500 点 | 2 対 1                |
| A301 特定集中治療室管理料         | 特定集中治療室管理料 1                                     | 500 点 | 2 対 1                |
|                         | 特定集中治療室管理料 2<br>イ 特定集中治療室管理料<br>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料 | 500 点 | 2 対 1                |
|                         | 特定集中治療室管理料 3                                     | 500 点 | 2 対 1                |
|                         | 特定集中治療室管理料 4<br>イ 特定集中治療室管理料<br>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料 | 500 点 | 2 対 1                |
| A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料  | ハイケアユニット入院医療管理料 1                                | 250 点 | 4 対 1                |
|                         | ハイケアユニット入院医療管理料 2                                | 250 点 | 5 対 1                |
| A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | 脳卒中ケアユニット入院医療管理料                                 | 375 点 | 3 対 1                |
| A301-4 小児特定集中治療室管理料     | 1 7 日以内の期間                                       | 500 点 | 2 対 1                |
|                         | 2 8 日以上 of 期間                                    | 500 点 | 2 対 1                |
| A302 新生児特定集中治療室管理料      | 新生児特定集中治療室管理料 1                                  | 375 点 | 3 対 1                |
|                         | 新生児特定集中治療室管理料 2                                  | 375 点 | 3 対 1                |
| A303 総合周産期特定集中治療室管理料    | 母体・胎児集中治療室管理料                                    | 375 点 | 3 対 1                |
|                         | 新生児集中治療室管理料                                      | 375 点 | 3 対 1                |

## ◇公費の取扱いについて

## 1. 治療薬の自己負担軽減

## ① 公費支援の内容

新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費のみ公費の対象。自己負担なしの扱いから、一定

の自己負担を求める。自己負担額については、医療保険の自己負担割合の区分ごとに段階的に設定する。

具体的な自己負担額の上限は、1 回の治療当たり、医療費の自己負担割合が 1 割の方で 3,000 円、2 割の方で 6,000 円、3 割の方で 9,000 円とし、3 割の方でもラゲブリオ等の薬価(約 9 万円)の 1 割程度 (9,000 円) にとどまるように見直す。なお、本措置については令和 6 年 3 月末までとする。

## ② 対象薬剤

対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、10 月以降も引き続き、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、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「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシエルド」については、引き続き、薬剤費は発生しない。

## ③ 公費番号など

# 2. 入院医療費の自己負担軽減

## ① 公費支援の内容

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の医療費について、月間の高額療養費制度の自己負担限度額から原則 1 万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講じる。なお、本措置は令和 6 年 3 月末までとする。

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、引き続き、上記減額の対象とはならない。

## ② 公費番号など

公費負担者番号：28260701 公費受給者番号：9999996

入院医療費の公費支援については、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。

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、次の表のとおりとする。

※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 1 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 5,000 円を加えた額を減額することとする。

所得区分毎の高額療養費制度の自己負担限度額から、減額措置後の自己負担額を控除した額を、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。なお、入院医療費に係る自己負担額が、所得区分毎の高額療養費制度の自己負担限度額に満たない場合であっても、減額措置後の自己負担額を超えた場合は、それ以上の自己負担は発生せず、公費による補助の対象となる。また、高額療養費は月単位で支給されることから、本補助についても月単位で行う。

(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)<br>高額療養費<br>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～<br>健保：標報 83 万円以上<br>国保：旧ただし書き所得 901 万円超 | 252,600 +<br>医療費比例額      | 247,600          |

|                                                                       |                     |         |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| 年収約 770 ～約 1,160 万円<br>健保：標報 53 万～ 79 万円<br>国保：旧ただし書き所得 600 万～ 901 万円 | 167,400 +<br>医療費比例額 | 162,400 |
| 年収約 370 ～約 770 万円<br>健保：標報 28 万～ 50 万円<br>国保：旧ただし書き所得 210 万～ 600 万円   | 80,100 +<br>医療費比例額  | 75,100  |
| ～年収約 370 万円<br>健保：標報 26 万円以下<br>国保：旧ただし書き所得 210 万円以下                  | 57,600              | 47,600  |
| 住民税非課税                                                                | 35,400              | 25,400  |

※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、44,400 円、24,600 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)<br>高額療養費<br>自己負担限度額 | 公費による減額措<br>置後の自己負担額 |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 年収約 1,160 万円～<br>健保：標報 83 万円以上<br>国保・後期：課税所得 690 万円以上           | 252,600 +<br>医療費比例額      | 247,600              |
| 年収約 770 ～約 1,160 万円<br>健保：標報 53 万～ 79 万円<br>国保・後期：課税所得 380 万円以上 | 167,400 +<br>医療費比例額      | 162,400              |
| 年収約 370 ～約 770 万円<br>健保：標報 28 万～ 50 万円<br>国保・後期：課税所得 145 万円以上   | 80,100 +<br>医療費比例額       | 75,100               |
| ～年収約 370 万円<br>健保：標報 26 万円以下<br>国保・後期：課税所得 145 万円未満             | 57,600                   | 47,600               |
| 住民税非課税                                                          | 24,600                   | 14,600               |
| 住民税非課税<br>(所得が一定以下)                                             | 15,000                   | 5,000                |

※ 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、44,400 円、14,600 円、5,000 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 123,800 円、81,200 円、37,550 円、23,800 円、7,300 円、2,500 円となる。

## 「令和 5 年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取り扱いについて」

今般、今夏までの新型コロナウイルス感染症の流行状況や医療提供体制の状況を踏まえ 10 月以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取り扱いが見直されましたのでご注意ください。

なお、5 月 8 日の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施設基準等に関する臨時的な取扱いは 9 月 30 日をもって廃止されました。

### 1. 定数超過入院の取扱いについて

(1) 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成 18 年 3 月 23 日保医発第 0323003 号) の第 1 の 2 において、保険医療機関が同通知第 1 の 1 に規定する病床数を超過して入院させた場合、入院基本料を減額するものとされているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症と診断された患者(新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。))をいう。以下同じ。)等を受け入れたことにより超過入院となった場合においては、当面の間、当該減額措置を適用しないものとする。

(2) 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」(平成 20 年厚生労働省告示第 93 号) 第 1 項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院(以下、「DPC 対象病院」という。)が同告示第 4 項第一号に規定する病床数を超過して入院させた場合においては、同告示第 1 項の規定による算定を行わないものとされているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより超過入院となった場合においては、当面の間、同項の規定による算定を行うものとする。

(3) (1) 及び (2) により定数超過入院した際の入院料の算定については、以下のとおりとする。

#### ①原則

実際に入院した病棟(病室)の入院基本料・特定入院料を算定する。

#### ②会議室等病棟以外に入院させる場合

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録すること。

#### ③医療法上、本来入院できない病棟に入院した場合又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合

##### ○入院基本料を算定する場合

入院した病棟の入院基本料を算定する。ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注 3 の規定にかかわらず、入院基本料を算定する。

##### ○特定入院料を算定する場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること。

(4) (1) から (3) の取扱いについては、令和 6 年 3 月 31 日をもって廃止する。

2. 施設基準に係る特例について

(1) 令和 5 年 10 月 1 日以降も継続する施設基準に係る特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置として令和 5 年 3 月 31 日までに簡易な報告を行った病棟について、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限について、特例的に超えてもよいものとする。
- ② 対象医療機関等において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより、特定入院料等の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否を判断する。
- ③ 再診料の注 12 地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2 年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。当該特例については、令和 7 年 4 月 5 日に終了する。
- ④ 平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、令和 5 年 9 月 30 日までの間に当該保険医療機関等が対象医療機関等※であった月が含まれる場合は、当該期間については、以下ア又はイにより算出できることとする。

ア. 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例 1：令和 5 年 4 月から 6 月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年の 11 月時点での「直近 1 年間の実績」を求める対象とする期間

| 前年<br>8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 当該年<br>1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 |
|-----------|-----|------|------|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| ●         | ●   | ●    | ○    | ○    | ○          | ○   | ○   | ★   | ★   | ★   | ○   | ○   | ○   | ○    |

- ：通常の実績の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月  
★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月  
●：実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求める対象とする月

イ. 対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例 2：令和 5 年 8 月から 10 月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年の 11 月時点での「直近 3 か月の実績」を求める対象とする期間

| 前年<br>8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 当該年<br>1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月     |
|-----------|-----|------|------|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
|           |     |      |      |      |            |     |     |     |     |     |     | ■   | ■   | ○<br>(注) |

- ：通常の実績の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月  
■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

(注) 令和 5 年 10 月以降は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等であっても、通常の実績の取扱いが必要であり、実績を求める対象とする期間から控除できない。

例 3：令和 5 年 5 月から 10 月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年の 11 月時点での「直近 1 年間の実績」を求める対象とする期間

| 前年<br>11 月 | 12 月 | 当該年<br>1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月     |
|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| ○          | ○    | ○          | ○   | ○   | ○   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ○<br>(注) |

○：通常の取扱いのとおり，実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため，○の平均値を代用する月

(注) 令和 5 年 10 月以降は新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等であっても，通常の取扱いが必要であり，実績を求める対象とする期間から控除できない。

※対象医療機関等とは次の i から iii のいずれかの要件を満たす保険医療機関及び訪問看護ステーションを指す。

i 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等

ii i に該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等（市町村等の要請により新型コロナウイルスワクチン対応を行った保険医療機関を含む。）

iii 新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ i ～ iii に該当する保険医療機関等については，新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病棟，他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟及び感染し出勤できない職員が在籍する病棟だけではなく，それ以外の病棟においても，同様の取扱いとする。なお，i ～ iii に該当する期間については，当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

⑤ 「DPC 制度への参加等の手続きについて」（令和 4 年 3 月 25 日保医発 0325 第 4 号）の第 1 の 1 （2）④に規定する（データ / 病床）比について，「対象医療機関等に該当する期間を，実績を求める期間から控除した上で，控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める期間とすることにより算出した場合」，「対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに，実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いて算出した場合」及び「通常と同様の取扱いをした場合」を比較して最も高い値を用いる。なお，DPC 対象病院の機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数（効率性指数，複雑性指数，カバー率指数，救急医療指数，地域医療指数）の取扱いについては，別途示す予定である。

(2) 令和 5 年 12 月 31 日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について

以下の特例については，旧事務連絡において令和 5 年 9 月 30 日で終了することとしていたところ，今夏の新型コロナウイルス感染症の流行時において新型コロナウイルス感染症に感染し職員が出勤できなくなった状況等を踏まえ，また，医療機関の現状を把握し必要な見直しを行えるよう，該当する場合に各地方厚生（支）局への報告を求めることとした上で，令和 5 年 12 月 31 日まで延長する。

① 月平均夜勤時間数等に 1 割以上の変動があった場合の取扱いについて

ア 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤できないことにより職員が一時的に不足し，入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については，「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 0304 第 2 号。以下，「基本診療料の施設基準通知」という。）の第 3 の 1 （1）の規定にかかわらず，月平均夜勤時間数については，1 割以上の一時的な変動があった場合においても，報告の対象となった最初の月※から 3 か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとする。

※ 10 月の実績に 1 割以上の変動があった場合，「報告の対象となった最初の月」は 10 月，「報



告の対象となった最初の月から 3 か月」とは 10 月から 12 月の期間を指す。

イ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準通知の第 3 の 1 (3) 及び (4) の規定にかかわらず、1 日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員という。」の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、1 割以上の一時的な変動があった場合及び暦月で 1 か月を超える 1 割以内の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月※ 2 から 3 か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとする。

※ 2 10 月の実績に 1 割以上の変動があった場合又は 10 月及び 11 月の実績に 1 割以内の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は 10 月、「報告の対象となった最初の月から 3 か月」とは 10 月から 12 月の期間を指す。

ウ アとイと同様の場合、DPC 対象病院について、「DPC 制度への参加等の手続きについて」(令和 4 年 3 月 25 日保医発 0325 第 4 号)の第 1 の 4 (2) ②に規定する「DPC 対象病院の基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。

エ アからウの届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式 1 に記載し、各地方厚生(支)局に報告すること。

オ ア及びイの場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。

- ② 月平均夜勤時間数については、同一入院基本料を算定する病棟全体で算出することとされているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数を算出することは困難であること、また、令和 5 年 12 月 31 日までの間は月平均夜勤時間数について 1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。

(3) 令和 5 年 9 月 30 日をもって終了する施設基準に係る特例について

以下の特例については、旧事務連絡でお示していたとおり、令和 5 年 9 月 30 日をもって終了する。

- ① 対象医療機関等に該当する場合は、平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、基本診療料の施設基準等通知、「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 0304 第 3 号。以下「特掲診療料の施設基準通知」)及び「訪問看護ステーションの基準に係る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 0304 第 4 号)(以下、「施設基準通知等」という。)における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- ② 歯科点数表の初診料の注 1 の施設基準に規定する院内感染防止対策に係る研修について、4 年以内の受講が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料注 4 イの体制強化加算 1 について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たさなくなった場合、直ちに辞退の届出を行う必要はない。ただし、要件を満たしていない間、体制強化加算 1 の

算定はできない。

- ④ 看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟になる病棟については、配置要件を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても同様である。
- ⑤ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近 1 か月の実施時間が合算して 1 週間につき 20 時間相当に満たない病棟があってはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため病棟での滞在時間を制限している場合等により施設基準を満たさなくなった場合については、直ちに変更の届出を行う必要はない。

### 3. 特例により届出を行わなかった対象医療機関等における報告について

令和 5 年 9 月 30 日までの間に対象医療機関等であった医療機関が、当該期間に施設基準等を満たさなくなり、旧事務連絡の特例により届出を行っていなかった場合においては、令和 5 年 10 月における入院基本料及び特定入院料の施設基準に関する状況について自己点検を行い、令和 5 年 11 月 17 日までに各地方厚生（支）局へ別紙様式 2 により当該点検結果を報告すること。なお、令和 5 年 4 月 1 日以降に新たに施設基準を届け出た又は施設基準の変更を行った保険医療機関等、施設基準通知等において毎年 7 月に報告を求めている施設基準であって、7 月の報告において施設基準を満たしていた保険医療機関等については届出を省略して差し支えない。

また、当該報告において、施設基準を満たしていない保険医療機関等については、速やかに変更の届出を行うこと。

### 4. 令和 5 年 9 月 30 日をもって終了するその他の特例について

- ① 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「受診・相談センター」等において、複数の医療機関の案内を受け、その中から患者自身が 200 床以上の病院であって、外来対応医療機関である医療機関を選択した場合、初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる、「その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。なお、初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については、自治体のホームページにその旨公表すること。
- ② 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者について、都道府県等が設置する「受診・相談センター」等の案内によらず、患者自身が自治体のホームページを閲覧するなどして、200 床以上の病院であって、外来対応医療機関である医療機関を受診した場合、初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる、「その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。なお、初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については、自治体のホームページにその旨公表すること。
- ③ 臨時の医療施設開設の取扱いについて

「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 0304 第 2 号）の第 2 の 7 において、各月の末月までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え、届出を受理した場合の取扱いに係り、月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き、翌月の 1 日から当該届出に係る診療報酬を算定するとされているところである。新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、この規定にかかわらず、当分の間、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとする。

### 5. 令和 4 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

2.（2）のとおり施設基準に関する特例が廃止されることに伴い、「基本診療料の施設基準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 0304 第 2 号）別紙 7 別表 2 について改正する。改正後の別紙 7 別表 2 については、別途通知によりお示しする予定である。

別紙様式 1

理由書

0. 基本情報

|           |  |
|-----------|--|
| 保険医療機関コード |  |
| 保険医療機関名   |  |
| 電話番号      |  |

1. 基本診療料の施設基準通知の第3の1を満たさなくなった施設基準

|                |                                |
|----------------|--------------------------------|
| 月平均夜勤時間数       | 1 日当たり勤務する看護要員の数<br>に対する看護師の比率 |
| 看護要員の数と入院患者の比率 | 看護職員の数に対する看護師の比率               |

2. 報告の対象となった最初の月

|    |   |   |
|----|---|---|
| 令和 | 年 | 月 |
|----|---|---|

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入及び職員の感染等の状況

|                                                                 |              |                   |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| ① 特例を使用する病棟の入院料                                                 |              |                   |
| ② ①の病棟の看護配置区分                                                   |              |                   |
| ③ ①の病棟の届出病床数                                                    | 床            |                   |
| ④ ①の病棟の1日平均入院患者数<br>[1か月]                                       | (報告対象前月の1か月) | (報告対象初月の1か月)      |
|                                                                 | 人            | 人                 |
| ⑤ ④のうち、1日平均新型コロナウイルス<br>感染症患者数 [1か月]                            | (報告対象前月の1か月) | (報告対象初月の1か月)      |
|                                                                 | 人            | 人                 |
| ⑥ ①の病棟の月平均1日当たり看護職員数<br>[報告対象初月の1か月]                            | 人            | 小数点以下第2以下<br>切り捨て |
| ⑦ ①の病棟の常勤換算看護職員数<br>[報告対象初月の翌月の1日]                              | 人            | 小数点以下第2以下<br>切り捨て |
| ⑧ ⑦のうち、新型コロナウイルス感染症に感<br>染し出勤できなくなった常勤換算看護職員数<br>[報告対象初月の翌月の1日] | 人            | 小数点以下第2以下<br>切り捨て |
| (備考) 当該病棟における新型コロナウイルスに感染した職員の出勤停止ルール等を記載                       |              |                   |

令和 年 月 日 (法人名)  
(開設者名)

## 別紙様式 2

入院基本料及び特定入院料の施設基準に関する状況について  
自己点検結果

| 該当<br>に○ | 入院基本料等                | 届出<br>区分 | 病棟数 | 病床数 | 検証<br>結果 |
|----------|-----------------------|----------|-----|-----|----------|
|          | 総病床数                  |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 一般病棟入院基本料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 療養病棟入院基本料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 結核病棟入院基本料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 精神病棟入院基本料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 特定機能病院入院基本料 一般病棟      |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 特定機能病院入院基本料 結核病棟      |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 特定機能病院入院基本料 精神病棟      |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 専門病院入院基本料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 障害者施設等入院基本料           |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 救命救急入院料               |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 特定集中治療室管理料            |          | 病棟  | 床   |          |
|          | ハイケアユニット入院医療管理料       |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 脳卒中ケアユニット入院医療管理料      |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 小児特定集中治療室管理料          |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 新生児特定集中治療室管理料         |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児 |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児   |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 新生児治療回復室入院医療管理料       |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 一類感染症患者入院医療管理料        |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 特殊疾患入院医療管理料           |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 小児入院医療管理料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 回復期リハビリテーション病棟入院料     |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 地域包括ケア病棟入院料 病棟入院料     |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 地域包括ケア病棟入院料 入院医療管理料   |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 特殊疾患病棟入院料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 緩和ケア病棟入院料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 精神科救急急性期医療入院料         |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 精神科急性期治療病棟入院料         |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 精神科救急・合併症入院料          |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 児童・思春期精神科入院医療管理料      |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 精神療養病棟入院料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 認知症治療病棟入院料            |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 特定一般病棟入院料             |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 地域移行機能強化病棟入院料         |          | 病棟  | 床   |          |
|          | 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料  |          | 病棟  | 床   |          |

## 〔記載上の注意〕

- 1 今回の報告に係る病棟に関しては左端の欄に○を記入すること。
- 2 病棟数及び病床数については、報告の対象となる病棟数及び病床数について記載すること。
- 3 「届出区分」の欄は、下表の例により記載すること。

| 入院基本料       | 区分等                                              |
|-------------|--------------------------------------------------|
| 一般病棟入院基本料   | 急 1, 急 2, 急 3, 急 4, 急 5, 急 6,<br>地 1, 地 2, 地 3   |
| 療養病棟入院基本料   | 1, 2                                             |
| 結核病棟入院基本料   | 7 対 1, 10 対 1, 13 対 1, 15 対 1, 18 対 1,<br>20 対 1 |
| 精神病棟入院基本料   | 10 対 1, 13 対 1, 15 対 1, 18 対 1, 20 対 1           |
| 特定機能病院入院基本料 |                                                  |
| 一般病棟        | 7 対 1, 10 対 1                                    |
| 結核病棟        | 7 対 1, 10 対 1, 13 対 1, 15 対 1                    |
| 精神病棟        | 7 対 1, 10 対 1, 13 対 1, 15 対 1                    |
| 専門病院入院基本料   | 7 対 1, 10 対 1, 13 対 1                            |
| 障害者施設等入院基本料 | 7 対 1, 10 対 1, 13 対 1, 15 対 1                    |

- 4 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。（斜線の入院料は記載不要です。）

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| 救命救急入院料           | 1, 2, 3, 4    |
| 特定集中治療室管理料        | 1, 2, 3, 4    |
| ハイケアユニット入院医療管理料   | 1, 2          |
| 新生児特定集中治療室管理料     | 1, 2          |
| 小児入院医療管理料         | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 回復期リハビリテーション病棟入院料 | 1, 2, 3, 4, 5 |
| 地域包括ケア病棟入院料       |               |
| 地域包括ケア病棟入院料       | 1, 2, 3, 4    |
| 地域包括ケア入院医療管理料     | 1, 2, 3, 4    |
| 特殊疾患病棟入院料         | 1, 2          |
| 緩和ケア病棟入院料         | 1, 2          |
| 精神科救急急性期医療入院料     | 1, 2          |
| 精神科急性期治療病棟入院料     | 1, 2          |
| 認知症治療病棟入院料        | 1, 2          |
| 特定一般病棟入院料         | 1, 2          |

- 5 「検証結果」は、別表を参考に各入院基本料等の令和 5 年 10 月における施設基準要件の充足状況を確認し、充足している場合は○を記入すること。

別表 (各入院料の施設基準要件等)

|       | 入院料            | 医師数   | 看護職員数 | 看護師比率 | その他職員数 | 平均在院日数 | データ提出    | 自宅等退院患者割合 | 重症度、医療・看護必要度 | 医療区分・ADL 区分 | GAF | その他患者割合等          |
|-------|----------------|-------|-------|-------|--------|--------|----------|-----------|--------------|-------------|-----|-------------------|
| 入院基本料 | 急性期一般入院基本料     |       |       |       |        |        |          |           |              |             |     |                   |
|       | 入院料 1          | 常勤医師数 | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | データ提出加算  | 自宅等退院患者割合 | 一般病棟用        | —           | —   | —                 |
|       | 入院料 2～6        | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | データ提出加算  | —         | 一般病棟用        | —           | —   | —                 |
|       | 地域一般入院基本料      | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | データ提出加算* | —         | —            | —           | —   | —                 |
|       | 療養病棟入院基本料      | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | 看護補助者数 | —      | データ提出加算  | —         | —            | 医療区分・ADL 区分 | —   | —                 |
|       | 結核病棟入院基本料      | 常勤医師数 | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | —      | —        | —         | 一般病棟用        | —           | —   | —                 |
|       | 精神病棟           | —     | —     | —     | —      | —      | —        | —         | —            | —           | —   | —                 |
|       | 10対1、13対1      | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | —        | —         | —            | —           | GAF | 13.1 は、身体疾患への治療体制 |
|       | 15対1、18対1、20対1 | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | —      | —        | —         | —            | —           | —   | —                 |
|       | 特定機能病院 (一般)    | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | データ提出加算  | 自宅等退院患者割合 | 一般病棟用        | —           | —   | —                 |
| 入院基本料 | 特定機能病院 (結核)    | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | —      | —        | —         | 一般病棟用        | —           | —   | —                 |
|       | 特定機能病院 (精神)    | —     | —     | —     | —      | —      | —        | —         | —            | —           | —   | —                 |
|       | 7対1、10対1、13対1  | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | —        | —         | —            | —           | GAF | 13.1 は、身体疾患への治療体制 |
|       | 15対1           | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | —      | —        | —         | —            | —           | —   | —                 |
|       | 専門病院入院基本料      | —     | —     | —     | —      | —      | —        | —         | —            | —           | —   | —                 |
|       | 7対1            | 常勤医師数 | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | データ提出加算  | 自宅等退院患者割合 | 一般病棟用        | —           | —   | 悪性腫瘍または循環器新患患者割合  |
|       | 10対1           | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | データ提出加算  | —         | —            | —           | —   | 悪性腫瘍または循環器新患患者割合  |
|       | 13対1           | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | 平均在院日数 | データ提出加算* | —         | —            | —           | —   | 悪性腫瘍または循環器新患患者割合  |
|       | 障害者施設等入院基本料    | —     | —     | —     | —      | —      | —        | —         | —            | —           | —   | —                 |
|       | 7対1            | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | —      | データ提出加算* | —         | —            | —           | —   | 超重症・準超重症患者割合      |
| 入院基本料 | 10対1、13対1、15対1 | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | —      | データ提出加算* | —         | —            | —           | —   | 重度の肢体不自由児 (着) 等割合 |
|       |                | —     | 看護職員数 | 看護師比率 | —      | —      | データ提出加算* | —         | —            | —           | —   | —                 |



| 入院科                      | 医師数                           | 看護職員数                     | 看護師比率           | その他職員数          | 平均在院日数 | データ提出    | 自宅等退院患者割合 | 重症度、医療・看護必要度 | 医療区分・A・D<br>L区分 | GAF | その他患者割合等            |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|--------|----------|-----------|--------------|-----------------|-----|---------------------|
| 救命救急入院科                  |                               |                           |                 |                 |        |          |           |              |                 |     |                     |
| 入院科1・3                   | 医師（常時）                        | 看護師数（常時）                  | —               | —               | —      | —        | —         | （HCU用）       | —               | —   |                     |
| 入院科2・4                   | 医師（常時）                        | 看護師数（常時）                  | —               | —               | —      | —        | —         | I CU用        | —               | —   |                     |
| 特定集中治療室管理科               |                               |                           |                 |                 |        |          |           |              |                 |     |                     |
| 管理科1・2                   | 医師（常時）                        | 看護師数（常時）<br>研抄修了看護師20時間/週 | —               | 臨床工学校士（院内常時）    | —      | —        | —         | I CU用        | —               | —   |                     |
| 管理科3・4                   | 医師（常時）                        | 看護師数（常時）                  | —               | —               | —      | —        | —         | I CU用        | —               | —   |                     |
| ハイテクユニット入院医療管理科          | 医師（医療機関内常時）                   | 看護師数（常時）                  | —               | —               | —      | —        | —         | I CU用        | —               | —   |                     |
| 脳卒中ケアアニュエニウット入院医療管理科     | 医師（医療機関内常時）                   | 看護師数（常時）                  | —               | 専任常勤理学療法士/作業療法士 | —      | —        | —         | HCU用         | —               | —   | 施設医等の患者割合           |
| 小児特定集中治療室管理科             | 医師（常時）                        | 看護師数（常時）                  | —               | —               | —      | —        | —         | （一般病棟使用）     | —               | —   | 重症小児患者受け入れ          |
| 新生児特定集中治療室管理科            |                               |                           |                 |                 |        |          |           |              |                 |     |                     |
| 管理科1                     | 医師（常時）                        | 助産師・看護師数（常時）              | —               | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 新生児入院医療実績           |
| 管理科2                     | 医師（医療機関内常時）                   | 助産師・看護師数（常時）              | —               | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 新生児入院医療実績           |
| 総合周産期特定集中治療室管理科          | 医師（常時）                        | 助産師・看護師数（常時）              | —               | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 新生児入院医療実績           |
| 新生児集中治療室管理科              | 医師（常時）                        | 助産師・看護師数（常時）              | —               | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 新生児入院医療実績           |
| 新生児出生後回復入院医療管理科          | 医師（医療機関内常時）                   | 助産師・看護師数（常時）              | —               | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 新生児入院医療実績           |
| 一類部感染症患者入院医療管理科          | —                             | 看護師数（常時）                  | 看護職員比率<br>看護師比率 | —               | —      | データ提出加算* | —         | —            | —               | —   | 重症障害者等割合            |
| 特殊感染症入院医療管理科             |                               |                           |                 |                 |        |          |           |              |                 |     |                     |
| 小児入院医療管理科                | 医師数                           | 看護師数                      | —               | —               | 平均在院日数 | —        | —         | —            | —               | —   | 小児入院医療実績            |
| 管理科1                     | 医師数                           | 看護師数                      | 看護職員比率          | —               | 平均在院日数 | —        | —         | —            | —               | —   | —                   |
| 管理科2・3                   | 医師数                           | 看護師数                      | 看護職員比率          | —               | 平均在院日数 | —        | —         | —            | —               | —   | —                   |
| 管理科4                     | 医師数                           | 看護職員数                     | 看護職員比率          | —               | 平均在院日数 | —        | —         | —            | —               | —   | —                   |
| 管理科5                     | 医師数                           | 看護職員数                     | 看護職員比率          | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | —                   |
| 回復期リハビリテーション病棟入院科        |                               |                           |                 |                 |        |          |           |              |                 |     |                     |
| 入院科1                     | 専任常勤医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率          | 看護職員比率、看護師比率    | —      | データ提出加算  | 自宅等退院患者割合 | 一般病棟使用       | —               | —   | 重症患者割合、FIM、リハビリ実働指数 |
| 入院科2                     | 専任常勤医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率          | 看護職員比率、看護師比率    | —      | データ提出加算  | 自宅等退院患者割合 | 一般病棟使用       | —               | —   | 重症患者割合、FIM          |
| 入院科3                     | 専任常勤医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率          | 看護職員比率、看護師比率    | —      | データ提出加算  | 自宅等退院患者割合 | 一般病棟使用       | —               | —   | 重症患者割合、FIM、リハビリ実働指数 |
| 入院科4                     | 専任常勤医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率          | 看護職員比率、看護師比率    | —      | データ提出加算  | 自宅等退院患者割合 | 一般病棟使用       | —               | —   | 重症患者割合、FIM          |
| 入院科5                     | 専任常勤医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率          | 看護職員比率、看護師比率    | —      | データ提出加算* | —         | —            | —               | —   | 重症患者割合、FIM          |
| 地域包括ケア病院入院科              |                               |                           |                 |                 |        |          |           |              |                 |     |                     |
| 入院科1/入院医療管理科1・3          | 専任常勤医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率          | 看護職員比率、看護師比率    | —      | データ提出加算  | 在宅等退院患者割合 | 一般病棟使用       | —               | —   | 在宅等入院医療実績、在宅医療連携の実績 |
| 入院科2/入院医療管理科2・4          | 専任常勤医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率          | 看護職員比率、看護師比率    | —      | データ提出加算  | 在宅等退院患者割合 | 一般病棟使用       | —               | —   | 在宅等入院医療実績、在宅医療連携の実績 |
| 特殊支援診療棟入院科               | 専任常勤医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率、看護師比率    | —               | —      | データ提出加算* | 在宅等退院患者割合 | —            | —               | —   | 重症障害者等割合            |
| 緩和ケア病棟入院科                |                               |                           |                 |                 |        |          |           |              |                 |     |                     |
| 入院科1                     | 常勤医師数                         | 看護師数                      | —               | —               | —      | データ提出加算* | 自宅等退院患者割合 | —            | —               | —   | 患者受入/緩和ケア提供実績       |
| 入院科2                     | 常勤医師数                         | 看護師数                      | —               | —               | —      | データ提出加算* | 自宅等退院患者割合 | —            | —               | —   | 精神科救急支調             |
| 精神科救急性期医療併設入院科           | 常勤医師数、常勤指定医師数                 | 看護師数                      | 看護職員比率          | 看護補助者数          | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 精神科救急、合併症医療実績       |
| 精神科急性期治療病棟併設入院科          | 常勤指定医師数                       | 看護職員数                     | 看護職員比率、看護師比率    | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 精神科患者割合             |
| 精神科救急・合併症入院科             | 常勤医師数、常勤指定医師数、常勤特任医師数、常勤特任医師数 | 看護師数                      | 看護職員比率、看護師比率    | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 精神科救急、合併症医療実績       |
| 見守り・思春期精神科入院医療管理科        | 常勤小児・精神科医師数、常勤特任医師数           | 看護師数                      | 看護職員比率          | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 精神科患者割合             |
| 精神科看護療養病棟併設入院科           | 常勤特任精神科医師数、常勤特任医師数            | 看護職員数                     | 看護職員比率          | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | —                   |
| 認知症治療病棟併設入院科             | 精神科医師（医療機関内）                  | 看護職員数                     | 看護職員比率          | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | —                   |
| 特定一般病棟入院科                | 常勤特任精神科医師数、常勤特任医師数            | 看護職員数                     | 看護職員比率          | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 加減病状数               |
| 地域移行機能強化病棟併設入院科          | 常勤特任精神科医師数、常勤特任医師数            | 看護職員数                     | 看護職員比率          | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 重症患者割合、FIM、リハビリ実働指数 |
| 特准臨床研修入院リハビリテーション病棟併設入院科 | 常勤医師数                         | 看護職員数                     | 看護職員比率          | —               | —      | —        | —         | —            | —               | —   | 重症患者割合、FIM、リハビリ実働指数 |

●一部経過措置あり

## 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の 位置づけ変更にもともなう往診に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱いの廃止について（再周知）

自宅・宿泊療養を行っている者への往診の診療報酬上の取り扱いにつきましては、令和 3 年 4 月 21 日付「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について（その 42）」において、一定の場合に医療機関の医師が患者等に電話した場合でも往診料が算定できる臨時的な取扱いが示されていたところです。ただし、本取扱いは、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い、5 月 8 日以降は、医師が患者等に電話等を行った場合、往診料は算定できない従来の取り扱いに戻っており、この旨、厚生労働省より再周知がありましたのでお知らせします。

### <参考>

#### C000 往診料

(1) 往診料は、患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。

### ◆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について（その 42）（抜粋）

問 1 都道府県等が、自宅・宿泊療養を行っている者に対する症状増悪時の健康相談対応を事業者へ委託する場合において、

- ①最初に、患者又は家族等患者の看護に当たる者（以下、「患者等」という）が事業者に対して電話等により、症状増悪に伴う健康相談をし、
- ②当該健康相談を受けた事業者が、医師に対して当該患者に関する情報提供を行い、
- ③当該医師が患者等に電話等を行い、患者等から直接往診を求められ、患者への往診の必要性を認め、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合、往診料は算定できるか。

(答) 算定可。

## 「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における対応等に対する 疑義解釈について」の一部改正について

9 月 1 日号にてお知らせしました「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における対応等に対する疑義解釈について」が一部改正され、問 8 が追加されました。

保険者等番号および被保険者等記号・番号を「不詳」のまま診療報酬請求等を行う場合の取り扱いについて、使用しているレセプトコンピュータによっては保険者番号を「77777777（8 桁）」で請求できないケースがあることから、その対応方法が示されたものです。

問 8 保険者番号を「77777777」とすると、使用しているレセプトコンピュータでは請求できない仕様となっているが、この場合、どのように請求を行えばよいのか。

(答) レセプトコンピュータでの仕様上、「77777777（8 桁）」で請求できない（オール 7 ではエラーとなり登録自体ができない）場合は、保険者番号を「77777779」にして請求してください。なお、レセプトコンピュータでの仕様変更により「77777777（8 桁）」で請求できるようになった場合には、それ以降は「77777777（8 桁）」で請求してください。

## 経口抗菌薬の在庫逼迫にともなう協力依頼について

今般、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の事務連絡が発出されましたので、お知らせします。

経口抗菌薬につきましては、新型コロナウイルス感染症の流行以降、抗菌薬を必要とする感染症の減少により、市場の抗菌薬供給量が縮小する中で、今般、新型コロナウイルス感染症の影響下において流行が発生していなかった感染症の拡大にともない需要が増加し、製造販売業者からの限定出荷が生じています。当該企業においては増産の対応を行っていますが、安定的に供給されるには一定の期間を要するとされています。

限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、経口抗菌薬が安定的に供給されるまでの間、下記にご留意をお願いします。

### 記

1. 経口抗菌薬について、返品が生じないよう、過剰な発注は厳に控えていただき、当面の必要量に見合う量のみのお購入をお願いしたいこと。
2. 経口抗菌薬については、細菌感染症等が疑われる患者へ限定した適正使用について、引き続き努めていただきたいこと。
3. 薬局におかれては、処方された経口抗菌薬について、自らの店舗だけでは供給が困難な場合であっても、系列店舗や地域における連携により可能な限り調整をしていただきたいこと。

# 「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」等の一部改正について

## 9月1日から

8 月 31 日付厚生労働省告示第 259 号をもって材料価格基準の一部が改正されるとともに、令和 5 年 8 月 31 日付保医発 0831 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）の一部が改正され、令和 5 年 9 月 1 日から適用されましたので、お知らせします。

### 記

「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）の一部改正について（傍線の部分は改正部分）

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別添 1<br>医科診療報酬点数表に関する事項<br>第 1 章 （略）<br>第 2 章 特掲診療料<br>第 1 部～第 9 部 （略）<br>第 10 部 手術<br>1 ～ 26 （略）<br>第 1 節 手術料<br>第 1 款 皮膚・皮下組織<br>K000 ～ K007 （略）<br>K007-3 放射線治療用合成吸収性材料留置術<br><u>近接する消化管等のため粒子線治療の実施が困難な患者に対して、シート型の放射線治療用合成吸収性材料を用いて腹腔内又は骨盤内の悪性腫瘍（後腹膜腫瘍を含む。）と消化管等との間隙を確保した場合に算定する。</u><br>K009 ～ K022 （略）<br>第 2 款～第 13 款 （略）<br>第 2 節～第 3 節 （略）<br>第 11 部～第 13 部 （略）<br>第 3 章 （略） | 別添 1<br>医科診療報酬点数表に関する事項<br>第 1 章 （略）<br>第 2 章 特掲診療料<br>第 1 部～第 9 部 （略）<br>第 10 部 手術<br>1 ～ 26 （略）<br>第 1 節 手術料<br>第 1 款 皮膚・皮下組織<br>K000 ～ K007 （略）<br>K007-3 放射線治療用合成吸収性材料留置術<br><u>近接する消化管等のため放射線治療の実施が困難な患者に対して、シート型の放射線治療用合成吸収性材料を用いて腹腔内又は骨盤内の悪性腫瘍（後腹膜腫瘍を含む。）と消化管等との間隙を確保した場合に算定する。</u><br>K009 ～ K022 （略）<br>第 2 款～第 13 款 （略）<br>第 2 節～第 3 節 （略）<br>第 11 部～第 13 部 （略）<br>第 3 章 （略） |

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 9 号）の一部改正について（傍線の部分は改正部分）

| 改 正 前                   | 改 正 後                   |
|-------------------------|-------------------------|
| I 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働 | I 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 省告示第 59 号) (以下「算定方法告示」という。) 別表第一医科診療報酬点数表に関する事項<br>1・2 (略)<br>3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料 (フィルムを除く。) に係る取扱い<br>001 ~ 199 (略)<br>200 放射線治療用合成吸収性材料<br>(1) (略)<br>(2) シート型<br>ア 近接する消化管等のため <u>粒子線治療</u> の実施が困難な患者に対して、腹腔内又は骨盤内の悪性腫瘍 (後腹膜腫瘍を含む) と消化管等との間隙を確保するために使用した場合に限り、一連の治療につき 1 枚を限度として算定できる。<br>イ (略)<br>201 ~ 224 (略)<br>4 ~ 6 (略)<br>II ~ IV (略) | 省告示第 59 号) (以下「算定方法告示」という。) 別表第一医科診療報酬点数表に関する事項<br>1・2 (略)<br>3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料 (フィルムを除く。) に係る取扱い<br>001 ~ 199 (略)<br>200 放射線治療用合成吸収性材料<br>(1) (略)<br>(2) シート型<br>ア 近接する消化管等のため <u>放射線治療</u> の実施が困難な患者に対して、腹腔内又は骨盤内の悪性腫瘍 (後腹膜腫瘍を含む) と消化管等との間隙を確保するために使用した場合に限り、一連の治療につき 1 枚を限度として算定できる。<br>イ (略)<br>201 ~ 224 (略)<br>4 ~ 6 (略)<br>II ~ IV (略) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

▷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 9 月 1 日適用)

1. 血管内手術用カテーテル

【販売名】 INDIGO システム

【決定区分】 区分 C1 (新機能) (新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの)

【保険償還価格】 448,000 円

【決定機能区分】 133 血管内手術用カテーテル (9) 血栓除去用カテーテル ③ 経皮的血栓除去用 イ 破砕吸引型

【主な使用目的】

本品は、急性下肢動脈閉塞症、急性上腸間膜動脈閉塞症又は重症な急性深部静脈血栓症において、速やかな治療が必要であり、外科的血栓摘除の実施が困難又は実施しても有効な治療効果が得られないと予想される患者を対象として、血流の再開を図るために使用することを目的とする。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号) の一部改正 (令和 5 年 8 月 31 日付け厚生労働省告示第 259 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)                           |                                                               |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 改 正 前                                                         | 改 正 後                                                         |
| 133 血管内手術用カテーテル<br>(1) ~ (8) (略)<br>(9) 血栓除去用カテーテル<br>①・② (略) | 133 血管内手術用カテーテル<br>(1) ~ (8) (略)<br>(9) 血栓除去用カテーテル<br>①・② (略) |

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| ③ <u>経皮的血栓除去用</u> | ③ <u>経皮的血栓除去用</u>        |
|                   | ア <u>標準型</u> 34,000 円    |
|                   | イ <u>破碎吸引型</u> 448,000 円 |
| ④ (略)             | ④ (略)                    |

(2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号) の一部  
改正 (令和 5 年 8 月 31 日保医発 0831 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>133 血管内手術用カテーテル</p> <p>(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方</p> <p>術式により, 経皮的脳血管形成術用カテーテル (2 区分), 末梢血管用ステントセット (2 区分), PTA バルーンカテーテル (9 区分), 下大静脈留置フィルターセット (2 区分), 冠動脈灌流用カテーテル, オクリュージョンカテーテル (2 区分), 血管内血栓異物除去用留置カテーテル (4 区分), 血管内異物除去用カテーテル (5 区分), 血栓除去用カテーテル (<u>9</u> 区分), 塞栓用コイル (7 区分), 汎用型圧測定用プローブ, 循環機能評価用動脈カテーテル, 静脈弁カッター (3 区分), 頸動脈用ステントセット (2 区分), 狭窄部貫通用カテーテル, 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル, 血管塞栓用プラグ, 交換用カテーテル, 体温調節用カテーテル (2 区分), 脳血管用ステントセット, 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム (2 区分) 及び血管形成用カテーテル (2 区分) の合計 <u>61</u> 区分に区分する。</p> <p>(2) ~ (9) (略)</p> <p>(10) 血栓除去用カテーテル</p> <p>① (略)</p> <p>② 機能区分の考え方</p> <p>構造, 使用目的及び使用部位により, バルーン付き (3 区分), 残存血栓除去用, 経皮的血栓除去用及び脳血栓除去用 (4 区分) の合計 <u>9</u> 区分に区分する。</p> <p>③ 機能区分の定義</p> <p>ア~エ (略)</p> <p>オ 経皮的血栓除去用</p> <p>i <u>経皮的に末梢血管の血栓を除去又は破</u></p> | <p>133 血管内手術用カテーテル</p> <p>(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方</p> <p>術式により, 経皮的脳血管形成術用カテーテル (2 区分), 末梢血管用ステントセット (2 区分), PTA バルーンカテーテル (9 区分), 下大静脈留置フィルターセット (2 区分), 冠動脈灌流用カテーテル, オクリュージョンカテーテル (2 区分), 血管内血栓異物除去用留置カテーテル (4 区分), 血管内異物除去用カテーテル (5 区分), 血栓除去用カテーテル (<u>10</u> 区分), 塞栓用コイル (7 区分), 汎用型圧測定用プローブ, 循環機能評価用動脈カテーテル, 静脈弁カッター (3 区分), 頸動脈用ステントセット (2 区分), 狭窄部貫通用カテーテル, 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル, 血管塞栓用プラグ, 交換用カテーテル, 体温調節用カテーテル (2 区分), 脳血管用ステントセット, 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム (2 区分) 及び血管形成用カテーテル (2 区分) の合計 <u>62</u> 区分に区分する。</p> <p>(2) ~ (9) (略)</p> <p>(10) 血栓除去用カテーテル</p> <p>① (略)</p> <p>② 機能区分の考え方</p> <p>構造, 使用目的及び使用部位により, バルーン付き (3 区分), 残存血栓除去用, 経皮的血栓除去用 (<u>2 区分</u>) 及び脳血栓除去用 (4 区分) の合計 <u>10</u> 区分に区分する。</p> <p>③ 機能区分の定義</p> <p>ア~エ (略)</p> <p>オ 経皮的血栓除去用</p> <p>i <u>標準型</u></p> |

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>砕する際に使用するカテーテルであること。</u></p> <p>ii <u>冠動脈の血栓を吸引除去することを目的に使用するカテーテルであること。</u></p> <p>iii <u>冠動脈の血栓を溶解除去することを目的に使用するカテーテルであること。</u></p> | <p><u>次のいずれかに該当すること。</u></p> <p>a <u>経皮的に末梢血管の血栓を除去又は破碎する際に使用するカテーテルであること。</u></p> <p>b <u>冠動脈の血栓を吸引除去することを目的に使用するカテーテルであること。</u></p> <p>c <u>冠動脈の血栓を溶解除去することを目的に使用するカテーテルであること。</u></p> <p>d <u>ii に該当しないこと。</u></p> <p>ii <u>破碎吸引型</u></p> <p><u>次のいずれにも該当すること。</u></p> <p>a <u>経皮的に下肢動脈、上腸間膜動脈又は深部静脈の血栓を吸引除去する際に使用するカテーテルであること。</u></p> <p>b <u>血栓を吸引するためのカテーテルと、血栓の吸引を補助するためのワイヤーからなること。</u></p> <p>カ (略)</p> <p>(11) ~ (23) (略)</p> <p>134 ~ 145 (略)</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. 大動脈用ステントグラフト

【販売名】 ゴア CTAG 胸部大動脈ステントグラフトシステム

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能) (新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの)

〔保険償還価格〕 1,490,000 円

〔決定機能区分〕 146 大動脈用ステントグラフト (3) 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) ② 中枢端可動型

〔主な使用目的〕

本品は胸部下行大動脈病変のうち一定の要件をみたす疾患の治療に用いられるステントグラフト及びデリバリーカテーテルからなるステントグラフトシステムである。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 61 号) の一部改正 (令和 5 年 8 月 31 日付け厚生労働省告示第 259 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)          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 改 正 前                                                                                                                     | 改 正 後                                                                                     |                    |
| 146 大動脈用ステントグラフト<br>(1)・(2) (略)<br>(3) 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)<br>① (略)<br>(新設)<br>② (略)<br>(4) ~ (7) (略)<br>147 ~ 224 (略) | 146 大動脈用ステントグラフト<br>(1)・(2) (略)<br>(3) 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)<br>① (略)<br>② <u>中枢端可動型</u> | <u>1,490,000 円</u> |
|                                                                                                                           | ③ (略)<br>(4) ~ (7) (略)<br>147 ~ 224 (略)                                                   |                    |



(2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号) の一部  
改正 (令和 5 年 8 月 31 日保医発 0831 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>146 大動脈用ステントグラフト</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方 使用目的により、腹部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)(3区分)、腹部大動脈用ステントグラフト(補助部分)、胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)(<u>2</u>区分)、胸部大動脈用ステントグラフト(補助部分)、大動脈解離用ステントグラフト(メイン部分)、大動脈解離用ステントグラフト(補助部分)及び大動脈解離用ステントグラフト(ベアステント)の合計 <u>10</u> 区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)・標準型</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ ⑥に該当しないこと。</p> <p>(新設)</p> <p>⑥～⑩ (略)</p> <p>147～199 (略)</p> | <p>146 大動脈用ステントグラフト</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方 使用目的により、腹部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)(3区分)、腹部大動脈用ステントグラフト(補助部分)、胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)(<u>3</u>区分)、胸部大動脈用ステントグラフト(補助部分)、大動脈解離用ステントグラフト(メイン部分)、大動脈解離用ステントグラフト(補助部分)及び大動脈解離用ステントグラフト(ベアステント)の合計 <u>11</u> 区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)・標準型</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ ⑥又は⑦に該当しないこと。</p> <p><u>⑥ 胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)・中枢端可動型</u></p> <p><u>次のいずれにも該当すること。</u></p> <p><u>ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷のうち、胸部大動脈瘤を含む1つ以上の疾患の治療を目的に使用されるものであること。</u></p> <p><u>イ 胸部大動脈に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものであること。</u></p> <p><u>ウ 血流の影響を軽減するための多段階の展開機構及びステントグラフトの展開後にデリバリーカテーテルの操作によりステントグラフトの中枢端が可動する機構を有すること。</u></p> <p><u>エ ⑤又は⑦に該当しないこと。</u></p> <p><u>⑦～⑪ (略)</u></p> <p>147～199 (略)</p> |

## 労災診療費算定実務研修会の開催について (ご案内)

労災診療費算定基準に関する知識と資質の向上をはかり、労災診療費の迅速適正な支払いに資するため、労災指定医療機関等を対象に標記研修会を京都労働局および労災保険情報センター（RIC）との共催で下記のとおり開催することとなりましたので、お知らせします。

お申し込みについては、RIC より 10 月上旬頃に労災指定医療機関宛に送付されているご案内を確認いただき、直接 RIC へお申し込みください。メ切は 10 月 31 日(火) までとなりますが、定員によりメ切となる場合もありますのでご了承ください。

詳細については、RIC 労災医療部支援課（TEL：03-5684-5516）までお問い合わせください。

### 記

日 時 11 月 16 日(木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分

開催方法 Zoom による Web 開催

※WEB 参加できない方は、会場（京都府医師会館：京都市中京区西ノ京東梅尾町 6）での聴講を先着順で若干名（最大 50 名）募集します。

- 内 容
- ① 労災診療費請求に係る留意事項
  - ② 基本診療料
  - ③ 処置料，リハビリテーション料
  - ④ 手術料，その他の特例

### 申し込み方法

#### < WEB 参加の場合 >

RIC ホームページ内の「実務研修会申込フォーム」<https://www.rousai-ric.or.jp/tabid/558/Default.aspx> または、下記 QR コードから会場「京都府」「京都会場」を選択しお申し込みください。申し込み完了後、「ご連絡先メールアドレス」に登録完了メールが送信されます。



〈WEB 参加申し込み用 QR コード〉

\* 参加登録するメールアドレスは 1 医療機関につき 1 アドレスをお願いします。複数のパソコンで視聴する場合は、RIC から送信される URL とパスワードをコピーしてご視聴ください。

\* はじめて Zoom を利用される方は、事前にパソコンやスマートフォンに Zoom アプリをダウンロードしてください (<https://zoom.us/download>)。

\* 研修会参加用 URL 等については、開催日の 1 週間前頃までにお知らせします。

\* 研修会資料については 11 月 9 日(木) ～ 11 月 16 日(木) まで京都労働局ホームページに掲載予定ですので、事前にダウンロードし、当日お手元にご準備ください。

#### < 会場参加の場合 >

RIC から送付されている参加申込書にご記入のうえ、RIC 労災医療部支援課あて（FAX：03-5684-5521）にお申し込みいただき、参加票（参加申込書下欄）を当日ご提出ください。研修会資料は当日会場で配付します。

受講料 無料

- 留意点
- ・ RIC 契約医療機関は RIC が事前に送付しているテキスト「労災診療費算定実務講座（令和 5 年改訂版）」をご持参ください。その他の医療機関は，参加申し込みに併せて，FAX によりテキストの購入申し込みをしてください（テキスト代 ¥2,810 円（税込）＋送料）。
  - ・ 会場参加の場合は，駐車スペースに限りがありますので，当日は公共交通機関をご利用ください。

お問い合わせ先

（公財）労災保険情報センター（RIC）労災医療部 支援課  
〒112-0004 東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル 2 F  
TEL 03-5684-5516 FAX 03-5684-5521

## 日本医師会「外国人患者向け医療ポータルサイト」の 開設について

新型コロナウイルス感染症の水際対策が緩和されて以来、国際的な人の往来が再開し、現在、外国人旅行者については同感染症流行前の水準に向かって急速に回復している状況です。また、総務省の人口動態調査によりますと、外国人住民の人口は全都道府県で増加し、過去最多人数に上っています。

かねてから、日医では「外国人医療対策委員会」（高階府医理事参画）において、訪日外国人および在留外国人が安全・安心に滞在していただけるよう、支援のあり方について検討を進めており、そのような中、昨今の状況等を踏まえ、この度、医療が必要となった訪日外国人および在留外国人の方に活用していただけるよう、日医ホームページ内「国民のみなさまへ」に、多言語に対応した「外国人患者向け医療ポータルサイト」を開設されました。

日常診療の中で、予期せずに外国人患者が訪れた場合、あるいは日頃から診ている外国人患者から相談を受けた際に本ポータルサイトを紹介していただくことが想定されていますのでご参照ください。

【日本医師会「外国人患者向け医療ポータルサイト」】

<https://www.med.or.jp/people/foreigner/>





日本医師会  
Japan Medical Association

For International Patients

# MEDICAL PORTAL

外国人患者向け  
医療ポータルサイト



This website provides useful links for those times when you feel sick or need to find a medical facility that accepts foreign visitors to Japan. We hope you will find it useful.

ちやうし、わるい、とき、がいくにん、う、びやういん、さが、とき、やく、た、調子が悪くなった時、外国人を受ける病院を探したい時に、役に立つURLです。  
ぜひ使ってください。

Please select a language  
言語を選んでください

English >

中国語（簡体）>

中国語（繁体）>

やさしい日本語 >

QRコードから、このページにアクセスできます  
Scan this QR to access



日本医師会ホームへ

Copyright© Japan Medical Association. All rights reserved.

<https://www.med.or.jp/people/foreigner/>

広域予防接種委託単価表他

令和5年度 広域予防接種に係る請求方法について

| 市町村名  | 請求方法の説明                                                |     |    |    |    |    |    |    |    |    | 011                   | 021 | 031 | 041 | 051 | 061 | 071 | 091 | 101 | 111 | 121 | 131 | 151 | 161 | 171 |
|-------|--------------------------------------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|       | 国保連：指定書式に予診票を添えて国保連へ請求（下記参照）<br>併用：国保連又は市町村窓口へ請求（下記参照） |     |    |    |    |    |    |    |    |    |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 福知山市  | 併用（福知山医師会管内医療機関のみ直接請求）                                 | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | DPT-<br>IPV(4種<br>混合) | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 舞鶴市   | 併用（舞鶴医師会管内医療機関のみ直接請求）                                  | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 綾部市   | 併用（綾部医師会管内医療機関のみ直接請求）                                  | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 宇治市   | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                  | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 宮津市   | 併用：（与謝医師会管内医療機関のみ直接請求）                                 | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 亀岡市   | 国保連：指定書式に予診票を添えて国保連へ請求                                 | 国保連 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 城陽市   | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）※1                                | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 向日市   | 併用（乙訓及び西京医師会管内医療機関のみ直接請求）※1                            | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 長岡京市  | 併用（乙訓及び西京医師会管内医療機関のみ直接請求）※1                            | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 八幡市   | 併用（綾喜医師会管内医療機関のみ直接請求にも対応可）                             | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 京田辺市  | 併用（綾喜医師会管内医療機関のみ直接請求にも対応可）                             | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 京丹後市  | 併用（京丹後市内医療機関のみ直接請求）                                    | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 南丹市   | 併用（船井医師会管内医療機関のみ希望により直接請求）                             | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 木津川市  | 併用                                                     | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 大山崎町  | 併用（乙訓及び西京医師会管内医療機関のみ直接請求）※1                            | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 久御山町  | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                  | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 井手町   | 併用（綾喜医師会管内医療機関のみ直接請求にも対応可）                             | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 宇治田原町 | 併用（綾喜医師会管内医療機関のみ直接請求にも対応可）                             | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 笠置町   | 併用（笠置町内医療機関のみ直接請求）                                     | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 和束町   | 併用（医療機関の希望により直接請求にも対応）                                 | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 精華町   | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                  | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 南山城村  | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                  | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 京丹波町  | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                  | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 伊根町   | 併用：与謝医師会管内医療機関のみ直接請求                                   | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |
| 与謝野町  | 併用（与謝医師会管内医療機関のみ直接請求）                                  | 併用  | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用 | 併用                    | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  | 併用  |

※1 向日市、長岡京市及び大山崎町の高齢者用肺炎球菌、高齢者インフルエンザは乙訓医師会管内のみ直接請求。  
※2 綾部市、宮津市及び与謝野町の高齢者用肺炎球菌は対象が後期高齢者医療保険制度被保険者の場合は直接請求のみ。

令和5年度ワクチン委託単面表（高齢者インフルエンザを除く）

木津川市 ワクチン現物給付あり ■子宮頭がん 3,509円 ■ヒブ 3,740円 ■小児用肺炎球菌 3,740円

| 市町村   | DPT-IPV<br>クアトロバックス |        | DPT-IPV<br>ネトロビックス |        | DPT-IPV<br>スケアキックス |        | DPT      | IPV      |       | 集しん    |        | 風しん   |       | MR    |       | 日本脳炎     |        | ヒブ    |       | 小児用肺炎球菌 |        | 水痘     |        | 高齢者用<br>肺炎球菌 |             | B型肝炎                 |                      | ロタ    |
|-------|---------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|--------|----------|----------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|----------|--------|-------|-------|---------|--------|--------|--------|--------------|-------------|----------------------|----------------------|-------|
|       | 初回                  | 追加     | 初回                 | 追加     | 初回                 | 追加     | 1期<br>初回 | 1期<br>追加 | 2期    | 1期     | 2期     | 1期    | 2期    | 1期    | 2期    | 1期<br>追加 | 2期     | 初回    | 追加    | 初回      | 追加     | 接種     | 接種     | 16val<br>接種  | 23val<br>接種 | 0.5ml<br>16val<br>接種 | 0.5ml<br>23val<br>接種 |       |
| 市野村   | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 4,112        | 8,112       | 6,652                | 6,934                | 8,958 |
| 福知山市  | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 4,112        | 8,112       | 6,652                | 6,934                | 8,958 |
| 舞鶴市   | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 4,112        | 8,112       | 6,652                | 6,652                | 8,958 |
| 綾部市   | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 4,112        | 8,112       | 6,652                | 6,652                | 8,958 |
| 宇治市   | 11,068              | 11,068 | 11,178             | 11,178 | 11,068             | 11,068 | 5,513    | 5,513    | 4,990 | 9,913  | 9,913  | 8,180 | 8,180 | 8,191 | 8,191 | 7,878    | 7,878  | 8,859 | 8,859 | 11,838  | 11,838 | 10,050 | 10,050 | 6,490        | 6,736       | 6,528                | 14,588               | 9,167 |
| 宮津市   | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 5,112        | 8,112       | 6,652                | 6,652                | 8,958 |
| 亀岡市   | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 4,083        | 8,083       | 6,652                | 6,934                | 8,958 |
| 堺市    | 11,068              | 11,068 | 11,178             | 11,178 | 11,068             | 11,068 | 5,513    | 5,513    | 4,990 | 9,913  | 9,913  | 8,180 | 8,180 | 8,191 | 8,191 | 7,878    | 7,878  | 8,859 | 8,859 | 11,838  | 11,838 | 10,050 | 10,050 | 5,810        | 8,310       | 6,490                | 6,736                | 9,167 |
| 向日市   | 11,055              | 11,055 | 11,055             | 11,055 | 11,055             | 11,055 | 5,511    | 5,511    | 4,983 | 9,845  | 9,845  | 8,745 | 8,745 | 8,756 | 8,756 | 7,249    | 7,249  | 9,285 | 9,285 | 11,770  | 11,770 | 10,615 | 10,615 | 5,618        | 8,618       | 6,954                | 6,954                | 8,646 |
| 長岡京市  | 11,055              | 11,055 | 11,055             | 11,055 | 11,055             | 11,055 | 5,511    | 5,511    | 4,983 | 9,845  | 9,845  | 8,745 | 8,745 | 8,756 | 8,756 | 7,249    | 7,249  | 9,285 | 9,285 | 11,770  | 11,770 | 10,615 | 10,615 | 5,618        | 8,618       | 6,954                | 6,954                | 8,646 |
| 八幡市   | 11,165              | 11,165 | 11,275             | 11,275 | 11,165             | 11,165 | 5,676    | 5,676    | 5,005 | 10,010 | 10,010 | 9,988 | 9,988 | 8,206 | 8,206 | 7,219    | 7,219  | 9,450 | 9,450 | 11,935  | 11,935 | 10,780 | 10,780 | 7,821        | 8,310       | 7,286                | 7,058                | 9,053 |
| 京田辺市  | 11,165              | 11,165 | 11,275             | 11,275 | 11,165             | 11,165 | 5,676    | 5,676    | 5,005 | 10,010 | 10,010 | 9,988 | 9,988 | 8,206 | 8,206 | 7,219    | 7,219  | 9,450 | 9,450 | 11,935  | 11,935 | 10,780 | 10,780 | 7,821        | 8,310       | 7,286                | 7,058                | 9,053 |
| 京丹後市  | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 6,083        | 8,083       | 6,652                | 6,934                | 8,958 |
| 南丹市   | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 4,083        | 8,083       | 6,652                | 6,934                | 8,958 |
| 木津川市  | 10,890              | 10,890 | 10,890             | 10,890 | 10,890             | 10,890 | 5,360    | 5,360    | 5,734 | 9,735  | 9,735  | 9,853 | 9,853 | 8,060 | 8,060 | 12,835   | 12,835 | 8,582 | 8,582 | 11,853  | 11,853 | 9,818  | 9,818  | 5,571        | 8,071       | 6,347                | 6,589                | 8,986 |
| 大山崎町  | 11,055              | 11,055 | 11,055             | 11,055 | 11,055             | 11,055 | 5,511    | 5,511    | 4,983 | 9,845  | 9,845  | 8,745 | 8,745 | 8,756 | 8,756 | 7,249    | 7,249  | 9,285 | 9,285 | 11,770  | 11,770 | 10,615 | 10,615 | 5,618        | 8,618       | 6,954                | 6,954                | 8,646 |
| 久御山町  | 11,068              | 11,068 | 11,178             | 11,178 | 11,068             | 11,068 | 5,513    | 5,513    | 4,990 | 9,913  | 9,913  | 8,180 | 8,180 | 8,191 | 8,191 | 7,878    | 7,878  | 8,859 | 8,859 | 11,838  | 11,838 | 10,050 | 10,050 | 5,810        | 8,310       | 6,490                | 6,736                | 9,167 |
| 井手町   | 11,165              | 11,165 | 11,275             | 11,275 | 11,165             | 11,165 | 5,676    | 5,676    | 5,005 | 10,010 | 10,010 | 9,988 | 9,988 | 8,206 | 8,206 | 7,219    | 7,219  | 9,450 | 9,450 | 11,935  | 11,935 | 10,780 | 10,780 | 7,821        | 8,310       | 7,286                | 7,058                | 9,053 |
| 宇治田原町 | 11,165              | 11,165 | 11,275             | 11,275 | 11,165             | 11,165 | 5,676    | 5,676    | 5,005 | 10,010 | 10,010 | 9,988 | 9,988 | 8,206 | 8,206 | 7,219    | 7,219  | 9,450 | 9,450 | 11,935  | 11,935 | 10,780 | 10,780 | 7,821        | 8,310       | 7,286                | 7,058                | 9,053 |
| 笠置町   | 11,165              | 11,165 | 11,275             | 11,275 | 11,165             | 11,165 | 5,676    | 5,676    | 5,005 | 10,010 | 10,010 | 9,988 | 9,988 | 8,206 | 8,206 | 7,219    | 7,219  | 9,450 | 9,450 | 11,935  | 11,935 | 10,780 | 10,780 | 7,821        | 8,310       | 7,286                | 7,058                | 9,053 |
| 和東町   | 11,165              | 11,165 | 11,275             | 11,275 | 11,165             | 11,165 | 5,676    | 5,676    | 5,005 | 10,010 | 10,010 | 9,988 | 9,988 | 8,206 | 8,206 | 7,219    | 7,219  | 9,450 | 9,450 | 11,935  | 11,935 | 10,780 | 10,780 | 7,821        | 8,310       | 7,286                | 7,058                | 9,053 |
| 精華町   | 11,165              | 11,165 | 11,275             | 11,275 | 11,165             | 11,165 | 5,676    | 5,676    | 5,005 | 10,010 | 10,010 | 9,988 | 9,988 | 8,206 | 8,206 | 7,219    | 7,219  | 9,450 | 9,450 | 11,935  | 11,935 | 10,780 | 10,780 | 7,821        | 8,310       | 7,286                | 7,058                | 9,053 |
| 南山崎村  | 11,165              | 11,165 | 11,275             | 11,275 | 11,165             | 11,165 | 5,676    | 5,676    | 5,005 | 10,010 | 10,010 | 9,988 | 9,988 | 8,206 | 8,206 | 7,219    | 7,219  | 9,450 | 9,450 | 11,935  | 11,935 | 10,780 | 10,780 | 7,821        | 8,310       | 7,286                | 7,058                | 9,053 |
| 芥川町   | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 4,083        | 8,083       | 6,652                | 6,934                | 8,958 |
| 伊都町   | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 5,112        | 8,112       | 6,652                | 6,934                | 8,958 |
| 与謝野町  | 11,044              | 11,044 | 11,154             | 11,154 | 11,044             | 11,044 | 5,555    | 5,555    | 4,235 | 9,889  | 9,889  | 7,997 | 7,997 | 8,008 | 8,008 | 7,059    | 7,059  | 8,835 | 8,835 | 11,814  | 11,814 | 10,582 | 10,582 | 5,112        | 8,112       | 6,652                | 6,934                | 8,958 |

令和5年度接種不可単価表(高齢者インフルエンザを除く)

| 市町村   | DPT-IPV      |              | DPT          |              | DT               |                  | IPV          |              | 麻しん・風しん・単独   |              | MR           |                  | 日本脳炎             |                  | ヒト・ペーパー<br>マウイルス<br>感染 | ヒブ    | 小児用肺<br>炎球菌 | 水痘    | 高齢者用<br>肺炎球菌 | B型肝炎  | ロタ    |
|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|-------|-------------|-------|--------------|-------|-------|
|       | *1           | *2           | *1           | *2           | *1               | *2               | *1           | *2           | *1           | *2           | *1           | *2               | *1               | *2               |                        |       |             |       |              |       |       |
| 京都市   |              |              |              |              |                  |                  |              |              |              |              |              |                  |                  |                  |                        |       |             |       |              |       |       |
| 福知山市  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795            |                  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 3,795            |                  | 3,795                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
| 舞鶴市   | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795            |                  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 3,795            |                  | 3,795                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
| 綾部市   | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795            |                  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 3,795            |                  | 3,795                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
| 宇治市   |              |              |              |              |                  |                  |              |              |              |              |              |                  |                  |                  |                        |       |             |       |              |       |       |
| 宮津市   | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795            | 2,970            | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 3,795            | 2,970            | 2,970                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
| 亀岡市   | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795            |                  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 3,795            |                  | 3,795                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
| 城陽市   |              |              |              |              |                  |                  |              |              |              |              |              |                  |                  |                  |                        |       |             |       |              |       |       |
| 向日市   | 就学前          | 就学後          | 就学前          | 就学後          | 就学前              | 就学後              | 就学前          | 就学後          | 就学前          | 就学後          | 就学前          | 就学後              | 就学前              | 就学後              |                        |       |             |       |              |       |       |
|       | 3,993        | 4,103        | 3,993        | 4,103        | 3,993            | 4,103            | 3,993        | 4,103        | 3,993        | 4,103        | 3,993        | 4,103            | 3,993            | 4,103            | 4,103                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 長岡京市  | 就学前          | 就学後          | 就学前          | 就学後          | 就学前              | 就学後              | 就学前          | 就学後          | 就学前          | 就学後          | 就学前          | 就学後              | 就学前              | 就学後              |                        |       |             |       |              |       |       |
|       | 3,993        | 4,103        | 3,993        | 4,103        | 3,993            | 4,103            | 3,993        | 4,103        | 3,993        | 4,103        | 3,993        | 4,103            | 3,993            | 4,103            | 4,103                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 八幡市   | 3,993        |              | 3,993        |              | 90月未満<br>3,993   | 90月以上<br>3,168   | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993        |                  | 90月未満<br>3,993   | 90月以上<br>3,168   | 3,168                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
|       |              |              |              |              | 7歳6か月未満<br>3,993 | 7歳6か月以上<br>3,168 |              | 3,993        |              | 3,993        |              | 7歳6か月未満<br>3,993 | 7歳6か月以上<br>3,168 | 3,168            | 3,993                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 京田辺市  | 3,993        |              | 3,993        |              |                  |                  |              |              | 3,993        |              | 3,993        |                  |                  |                  | 3,168                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 京丹後市  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795            |                  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 3,795            |                  | 3,795                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
| 南丹市   | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795            |                  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 3,795            |                  | 3,795                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
|       | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>3,168 | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>3,168 | 就学前<br>3,993     | 就学後<br>3,168     | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>3,168 | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>3,168 | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>3,168     | 就学前<br>3,993     | 就学後<br>3,168     |                        | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 大山崎町  | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>4,103 | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>4,103 | 就学前<br>3,993     | 就学後<br>4,103     | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>4,103 | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>4,103 | 就学前<br>3,993 | 就学後<br>4,103     | 就学前<br>3,993     | 就学後<br>4,103     | 4,103                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
|       |              |              |              |              |                  |                  |              |              |              |              |              |                  |                  |                  |                        |       |             |       |              |       |       |
| 久御山町  |              |              |              |              |                  |                  |              |              |              |              |              |                  |                  |                  |                        |       |             |       |              |       |       |
|       | 3,993        |              | 3,993        |              | 7歳6か月未満<br>3,993 | 7歳6か月以上<br>3,168 | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993        |                  | 7歳6か月未満<br>3,993 | 7歳6か月以上<br>3,168 | 3,168                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 宇治田原町 | 3,993        |              | 3,993        |              | 7歳6か月未満<br>3,993 | 7歳6か月以上<br>3,168 | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993        |                  | 7歳6か月未満<br>3,993 | 7歳6か月以上<br>3,168 | 3,168                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 笠置町   | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993            |                  | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993        |                  | 3,993            |                  | 3,168                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 和束町   | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993            |                  | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993        |                  | 3,993            |                  | 3,168                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 精華町   | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993            |                  | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993        |                  | 3,993            |                  | 3,168                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 南山城村  | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993            |                  | 3,993        |              | 3,993        |              | 3,993        |                  | 3,993            |                  | 3,168                  | 3,993 | 3,993       | 3,993 | 3,168        | 3,993 | 3,993 |
| 京丹波町  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795            |                  | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 3,795            |                  | 3,795                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
| 伊根町   | 3,795        |              |              |              | 1期<br>3,795      | 2期<br>2,970      |              |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 6歳未満<br>3,795    | 6歳以上<br>2,970    | 2,970                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |
|       | 3,795        |              | 3,795        |              | 1期<br>3,795      | 2期<br>2,970      | 3,795        |              | 3,795        |              | 3,795        |                  | 6歳未満<br>3,795    | 6歳以上<br>2,970    | 2,970                  | 3,795 | 3,795       | 3,795 | 2,970        | 3,795 | 3,795 |



## 令和 5 年度高齢者インフルエンザ予防接種に係る請求方法について

| 市町村名      | 請求方法の説明<br>国保連：指定書式に予診票を添えて国保連へ請求<br>併用：国保連又は市町村窓口へ請求（下記参照） | 091        |             |
|-----------|-------------------------------------------------------------|------------|-------------|
|           |                                                             | 高齢者インフルエンザ |             |
|           |                                                             |            | 接種期間        |
| 福 知 山 市   | 併用（福知山医師会管内医療機関のみ希望により直接請求）                                 | 併用         | 10/15～1/31  |
| 舞 鶴 市     | 併用（舞鶴医師会管内医療機関のみ直接請求）                                       | 併用         | 10/2～12/30  |
| 綾 部 市     | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                       | 併用         | 10/16～1/31  |
| 宇 治 市     | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                       | 併用         | 10/20～12/28 |
| 宮 津 市     | 併用（与謝医師会管内医療機関は直接請求、その他医療機関の希望により直接請求に対応）                   | 併用         | 10/16～12/22 |
| 亀 岡 市     | 国保連                                                         | 国保連        | 10/21～12/30 |
| 城 陽 市     | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                       | 併用         | 10/20～12/28 |
| 向 日 市     | 併用（乙訓医師会管内医療機関のみ直接請求）                                       | 併用         | 11/1～1/31   |
| 長 岡 京 市   | 併用（乙訓医師会管内医療機関のみ直接請求）                                       | 併用         | 11/1～1/31   |
| 八 幡 市     | 併用（綴喜医師管内医療機関のみ直接請求にも対応可）                                   | 併用         | 11/1～1/31   |
| 京 田 辺 市   | 併用（綴喜医師管内医療機関のみ直接請求にも対応可）                                   | 併用         | 11/1～1/31   |
| 京 丹 後 市   | 併用（北丹医師会管内医療機関のみ直接請求）                                       | 併用         | 10/23～12/28 |
| 南 丹 市     | 併用（船井医師会管内医療機関のみ希望により直接請求）                                  | 併用         | 10/1～12/28  |
| 木 津 川 市   | 併用（木津川市内医療機関のみ直接請求）                                         | 併用         | 10/3～12/26  |
| 大 山 崎 町   | 併用（乙訓医師会管内医療機関のみ直接請求）                                       | 併用         | 11/1～1/31   |
| 久 御 山 町   | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                       | 併用         | 10/20～12/28 |
| 井 手 町     | 併用（綴喜医師管内医療機関のみ直接請求にも対応可）                                   | 併用         | 11/1～1/31   |
| 宇 治 田 原 町 | 併用（綴喜医師管内医療機関のみ直接請求にも対応可）                                   | 併用         | 11/1～1/31   |
| 笠 置 町     | 併用（笠置町内医療機関のみ直接請求）                                          | 併用         | 10/3～1/31   |
| 和 束 町     | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                       | 併用         | 10/3～1/31   |
| 精 華 町     | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                       | 併用         | 10/3～12/26  |
| 南 山 城 村   | 併用（医療機関の希望により直接請求に対応）                                       | 併用         | 10/4～1/31   |
| 京 丹 波 町   | 併用（船井医師会以外の医療機関も希望により直接請求可能とする）                             | 併用         | 10/1～12/28  |
| 伊 根 町     | 併用（与謝医師会管内医療機関のみ直接請求）                                       | 併用         | 10/16～12/22 |
| 与 謝 野 町   | 併用（与謝医師会管内医療機関のみ直接請求）                                       | 併用         | 10/16～12/22 |

## 令和5年度高齢者インフルエンザ予防接種ワクチン委託単価一覧

| 番号 | 市町村名      | 高齢者インフルエンザ |       |       |        |                    |             |
|----|-----------|------------|-------|-------|--------|--------------------|-------------|
|    |           | 接種単価       |       |       |        | 支払いスキーム<br>(請求方法)※ | 接種期間        |
|    |           | 一般         | 無料    | 接種不可  | ワクチン支給 |                    |             |
| 1  | 京 都 市     |            |       |       |        |                    |             |
| 2  | 福 知 山 市   | 3,610      | 5,110 | 直接請求  | 無し     | 併用                 | 10/15～1/31  |
| 3  | 舞 鶴 市     | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 併用                 | 10/2～12/30  |
| 4  | 綾 部 市     | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 併用                 | 10/16～1/31  |
| 5  | 宇 治 市     | 3,692      | 5,192 | 直接請求  | 無し     | 併用                 | 10/20～12/28 |
| 6  | 宮 津 市     | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 併用                 | 10/16～12/22 |
| 7  | 亀 岡 市     | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 国保連                | 10/21～12/30 |
| 8  | 城 陽 市     | 3,692      | 5,192 | 直接請求  | 無し     | 併用                 | 10/20～12/28 |
| 9  | 向 日 市     | 3,615      | 5,115 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 11/1～1/31   |
| 10 | 長 岡 京 市   | 3,615      | 5,115 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 11/1～1/31   |
| 11 | 八 幡 市     | 3,780      | 5,280 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 11/1～1/31   |
| 12 | 京 田 辺 市   | 3,780      | 5,280 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 11/1～1/31   |
| 13 | 京 丹 後 市   | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 併用                 | 10/23～12/28 |
| 14 | 南 丹 市     | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 併用                 | 10/1～12/28  |
| 15 | 木 津 川 市   | 3,928      | 5,428 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 10/3～12/26  |
| 16 | 大 山 崎 町   | 3,615      | 5,115 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 11/1～1/31   |
| 17 | 久 御 山 町   | 3,692      | 5,192 | 直接請求  | 無し     | 併用                 | 10/20～12/28 |
| 18 | 井 手 町     | 3,780      | 5,280 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 11/1～1/31   |
| 19 | 宇 治 田 原 町 | 3,780      | 5,280 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 11/1～1/31   |
| 20 | 笠 置 町     | 3,780      | 5,280 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 10/3～1/31   |
| 21 | 和 束 町     | 3,780      | 5,280 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 10/3～1/31   |
| 22 | 精 華 町     | 3,780      | 5,280 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 10/3～12/26  |
| 23 | 南 山 城 村   | 3,787      | 5,280 | 3,168 | 無し     | 併用                 | 10/4～1/31   |
| 24 | 京 丹 波 町   | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 併用                 | 10/1～12/28  |
| 25 | 伊 根 町     | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 併用                 | 10/16～12/22 |
| 26 | 与 謝 野 町   | 3,610      | 5,110 | 2,970 | 無し     | 併用                 | 10/16～12/22 |



## 京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催 「地域連携の集いー今後の京大病院の取り組みー」 開催のご案内

京都府医師会と京都大学医学部附属病院では、大学病院と地区医、地域医療機関の先生方との「顔の見える関係」の構築を目指し、より円滑な連携の促進を図るため、2019 年度より「地域連携の集い」を開催しております。

今回は「今後の京大病院の取り組み」をテーマに、府医と京都大学医学部附属病院の地域連携の取組を紹介し、京大病院と地域の医療機関との連携強化、地域のかかりつけ医機能の強化を図ってまいりたいと存じます。

なお、今年度は会場と WEB での併催とさせていただきます、会場参加につきましては会場の定員の都合上、先着 100 名とさせていただきます。是非ともご参加を賜りますようお願い申し上げます。

### 京都府医師会・京都大学医学部附属病院共催 「地域連携の集い ～今後の京大病院の取り組み～」

と き 2023 年 11 月 19 日 (日) 午後 3 時～午後 7 時 30 分

と ころ 芝蘭会館 (先着 100 名) および WEB  
(〒606-8303 京都府京都市左京区吉田牛ノ宮町 11)

#### 内 容 第 1 部 講演

- |                                                   |                         |         |
|---------------------------------------------------|-------------------------|---------|
| 1. 病院長挨拶                                          | 病院長／血液内科教授              | 高折 晃史 氏 |
| 2. 京都府医師会長挨拶                                      | 会長                      | 松井 道宣 氏 |
| 3. より高度で地域に根ざした救急医療を目指して<br>～多職種連携で患者さんを地域と共に支える～ |                         |         |
|                                                   | 初期診療・救急科教授              | 大鶴 繁 氏  |
| 4. きめの細かい Patient first の外科手術 ～新しい手術室でできること～      |                         |         |
|                                                   | 地域ネットワーク医療部長／消化管外科教授    | 小濱 和貴 氏 |
| 5. 京大病院の目指す地域連携の取り組み                              |                         |         |
|                                                   | 地域ネットワーク医療部副部長／地域医療連携室長 | 近藤 祥司 氏 |
| 6. 医師会の考える地域連携のあり方について                            |                         |         |
|                                                   | 一般社団法人 京都府医師会 理事        | 市田 哲郎 氏 |
| 7. 来賓挨拶                                           | 京都府立医科大学附属病院 病院長        | 佐和 貞治 氏 |
| 8. 来賓挨拶                                           | 一般社団法人 左京医師会 会長         | 塩見 聡史 氏 |
| 9. 来賓挨拶                                           | 一般社団法人芝蘭会 京都支部長         | 森 洋一 氏  |
| 10. 閉会挨拶                                          | 病院長補佐／消化管外科教授           | 小濱 和貴 氏 |

#### 第 2 部 病病・病診連携検討会 (意見交換会)

対 象 医療関係者

参 加 費 無料

共 催 一般社団法人京都府医師会, 京都大学医学部附属病院

後 援 一般社団法人左京医師会, 一般社団法人芝蘭会

**ご参加には事前の参加登録が必要です。**

下記 URL または QR コードの参加申込フォームよりお申し込みください。

<https://u.kyoto-u.jp/6rc88>

※大文字と小文字の区別があります。



お申し込みいただきましたら, 入力されたメールアドレス宛に「no-reply@zoom.us」より参加用 URL が送られてきますので, 開催当日は届いた参加用 URL よりご参加願います。メールが届かない場合は下記までご連絡ください。

なお, 会場 (芝蘭会館) 参加につきましては, 定員に達した場合, WEB 参加に切り替えさせていただきますので, あらかじめご了承ください。

また, 新型コロナウイルス感染症の感染状況により, 開催形式が変更となる場合がございますのでご了承ください。

#### 参加申し込み締切

2023 年 11 月 10 日 (金)

(※ただし WEB での参加申し込みにつきましては開催日当日まで可能です。)

#### お問い合わせ

京都大学医学部附属病院 地域医療連携室

TEL : 075-751-4320 (受付時間 平日午前 9 時～午後 5 時)

## 令和 5 年度日医健康スポーツ医学講習会 開催のご案内

国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きくなっています。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日医認定健康スポーツ医制度に基づき、下記のとおり健康スポーツ医学講習会が行われます。

受講ご希望の先生方におかれましては下記の開催内容をご確認いただき、お申し込みください。

### 記

と き      [前期] 令和 5 年 11 月 4 日(土)・5 日(日)  
              [後期] 令和 5 年 11 月 25 日(土)・26 日(日)

方 式      オンライン

主 催      公益社団法人 日本医師会

内 容      次々頁のプログラムをご参照ください。

受講資格      認定健康スポーツ医を希望する医師

定 員      前期・後期 各 1,000 名

受 講 料      日医会員：前期・後期各 12,000 円（税込）  
              非 会 員：前期・後期各 18,000 円（税込）

### 申し込み

|          | 方法          | 前期締切り                | 後期締切り                |
|----------|-------------|----------------------|----------------------|
| 日医会員・非会員 | Web 研修システム  | 10 月 29 日(日) 23 : 59 | 11 月 19 日(日) 23 : 59 |
| 非会員の一部*  | Google フォーム | 10 月 25 日(水) 23 : 59 | 11 月 15 日(水) 23 : 59 |

※詳しくは日医ホームページ (<https://www.med.or.jp/doctor/work/>) をご参照ください

- 受講**
- ・オンデマンドでの受講ではありません。
  - ・講義ごとに受講ログを記録します。
  - ・「視聴コード」の入力により出席確認を行います。
  - ・部分的に受講することは認められていません。全講座の受講が必要です。
  - ・スマートフォンでの受講はできませんので PC またはタブレットで受講してください。
  - ・診療の合間に受講することは禁止します。

**修了証** 日医 Web 研修システムにログインし、ご自身で PDF ファイルの修了証をダウンロードしていただきます。受講状況に問題がないと認められる場合、ダウンロードの日は以下のとおりです。

|    | ダウンロード開始日           |
|----|---------------------|
| 前期 | 11 月 8 日 (水) 10:30  |
| 後期 | 11 月 29 日 (水) 10:30 |

**問い合わせ** 日本医師会 健康医療第一課  
(TEL: 03-3942-6138, メール ksss@po.med.or.jp) まで

## 日医主催 「第 35 回 (令和 5 年度) 健康スポーツ医学講習会【前期】【後期】」 の開催にかかるサテライト会場 (大阪) の設置について ～ 会場参加の受講をご希望の方へ ～

今回の日医健康スポーツ医学講習会については、大阪府医師会が下記のとおりサテライト会場を設け、同じ内容をリアルタイムに座学で受講いただくことができます。

申し込みについては、大阪府医師会地域医療 2 課あてに電話 (06-6763-7002) にてお申し込みください。

**定員** 【前期】【後期】各 64 人

**申し込み締切日**  
【前期】令和 5 年 10 月 27 日 (金) ・【後期】令和 5 年 11 月 17 日 (金)

**受講料** 【前期】【後期】各 10,000 円 (税込) ※当日現金支払い  
受講料に昼食弁当代を含みます (当日は昼食弁当を用意します)。

**修了証** 2 日間すべてのカリキュラムを受講された方に修了証を交付します。

**場所** 【前期】梅田スカイビル大阪市北区大淀中 1-1-88 タワーウエスト 36 階  
【後期】大阪府医師会館大阪市天王寺区上本町 2-1-22 7 階 71 会議室



## ◇令和 5 年度健康スポーツ医学講習会プログラム

| 開催日                       | 時 間               | 講習内容                            | 講 師           | 講師役職                           | 生涯教育 CC |
|---------------------------|-------------------|---------------------------------|---------------|--------------------------------|---------|
| 11 月 4 日<br>(前期)<br>1 日目  | 9 : 30 ~ 9 : 35   | 挨拶                              |               |                                |         |
|                           | 9 : 35 ~ 10 : 35  | 1. スポーツ医学概論                     | 津下 一代         | 女子栄養大学特任教授                     | 0       |
|                           | 10 : 40 ~ 11 : 40 | 2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果           | 川上 泰雄         | 早稲田大学スポーツ科学学術院 スポーツ科学部教授       | 0       |
|                           | 12 : 25 ~ 13 : 25 | 3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果         | 牧田 茂          | 川口きゅうばりリハビリテーション病院 副院長         | 0       |
|                           | 13 : 30 ~ 14 : 30 | 4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果        | 林 達也          | 京都大学大学院教授                      | 0       |
|                           | 14 : 35 ~ 15 : 35 | 5. 運動と栄養・食事・飲料                  | 稲山 貴代         | 長野県立大学教授                       | 0       |
|                           | 15 : 45 ~ 16 : 45 | 6. 女性と運動                        | 松田 貴雄         | 西別府病院スポーツ医学センター長               | 0       |
|                           | 16 : 50 ~ 17 : 50 | 7. 発育期と運動ー小児科系                  | 原 光彦          | 和洋女子大学教授                       | 23      |
| 11 月 5 日<br>(前期)<br>2 日目  | 9 : 30 ~ 10 : 30  | 8. 中高年者と運動ー内科系                  | 太田 眞          | 大東文化大学教授                       | 82      |
|                           | 10 : 35 ~ 11 : 35 | 9. 発育期と運動ー整形外科系                 | 帖佐 悦男         | 宮崎大学理事・医学部附属病院病院長              | 0       |
|                           | 12 : 20 ~ 13 : 20 | 10. 中高年者と運動ー整形外科系               | 大江 隆史         | NTT 東日本関東病院院長                  | 77      |
|                           | 13 : 25 ~ 14 : 25 | 11. メンタルヘルスと運動                  | 西多 昌規         | 早稲田大学准教授                       | 70      |
|                           | 14 : 35 ~ 15 : 35 | 12. 運動のためのメディカルチェックー内科系         | 武者 春樹         | 聖マリアンナ医科大学名誉教授                 | 11      |
|                           | 15 : 40 ~ 16 : 40 | 13. 運動のためのメディカルチェックー整形外科系       | 奥脇 透          | 国立スポーツ科学センター                   | 11      |
|                           |                   |                                 |               |                                |         |
| 11 月 25 日<br>(後期)<br>1 日目 | 9 : 30 ~ 10 : 30  | 14. 運動と内科的障害ー急性期・慢性期            | 稲次 潤子         | メディカルトレーニングセンター・リソルクリニック       | 0       |
|                           | 10 : 35 ~ 11 : 35 | 15. スポーツによる外傷と障害 (1) 上肢         | 高岸 憲二         | 群馬大学名誉教授                       | 57      |
|                           | 12 : 20 ~ 13 : 20 | 16. スポーツによる外傷と障害 (2) 下肢         | 原 邦夫          | JCHO 京都鞍馬口医療センター スポーツ整形外科センター長 | 57      |
|                           | 13 : 25 ~ 14 : 25 | 17. スポーツによる外傷と障害 (3) 脊椎・体幹      | 大鳥 精司         | 千葉大学大学院教授                      | 63      |
|                           | 14 : 35 ~ 15 : 35 | 18. スポーツによる外傷と障害 (4) 頭部         | 谷 諭           | 東京慈恵会医科大学客員教授・客員診療医長           | 0       |
|                           | 15 : 40 ~ 16 : 40 | 19. 運動負荷試験と運動処方の基本              | 安達 仁          | 群馬県立心臓血管センター副院長                | 11      |
|                           |                   |                                 |               |                                |         |
| 11 月 26 日<br>(後期)<br>2 日目 | 9 : 30 ~ 10 : 30  | 20. 運動療法とリハビリテーションー内科系疾患        | 田村 好史         | 順天堂大学教授                        | 74      |
|                           | 10 : 35 ~ 11 : 35 | 21. 運動療法とリハビリテーションー運動器疾患        | 吉矢 晋一         | 西宮回生病院顧問                       | 19      |
|                           | 12 : 20 ~ 13 : 20 | 22. アンチ・ドーピング                   | 山澤 文裕         | 日本アンチドーピング機構理事                 | 0       |
|                           | 13 : 25 ~ 14 : 25 | 23. 障害者とスポーツ                    | 田島 文博         | ちゅうざん病院院長                      | 0       |
|                           | 14 : 35 ~ 15 : 35 | 24. 保健指導                        | 津下 一代         | 女子栄養大学特任教授                     | 11      |
|                           | 15 : 40 ~ 16 : 40 | 25. スポーツ現場での救急処置ー整形外科系<br>内 科 系 | 櫻庭 景植<br>武田 聡 | 順天堂大学大学名誉教授<br>東京慈恵会医科大学教授     | 44      |
|                           |                   |                                 |               |                                |         |



## 乳がん検診症例検討会の開催のご案内

府医では例年、乳がん検診の精度向上を目指して、府内の乳がん検診で発見された乳がん症例についての検討会を開催しており、本年も下記のとおり Web 併用開催いたします (Cisco webex を利用)。

つきましては、多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

### 乳がん検診症例検討会

と き 11 月 18 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時 30 分

と ころ WEB 併用開催 (京都府医師会館 3 階 310 会議室)

内容 (案) 1. 2022 年度京都府乳がん検診の概況

乳がん検診委員会 委員長 田中 宏樹 氏

2. 宇治久世地区のマンモグラフィ併用検診の概況

乳がん検診委員会 副委員長 蔭山 典男 氏

3. 亀岡市のマンモグラフィ併用検診の概況

乳がん検診委員会 委員長 田中 宏樹 氏

4. 綾部市のマンモグラフィ併用検診の概況

5. 福知山市のマンモグラフィ併用検診の概況

6. 舞鶴市のマンモグラフィ併用検診の概況

乳がん検診委員会 副委員長 大江 信哉 氏

7. マンモグラフィ併用乳がん検診症例検討

乳がん検診委員会 委員長 田中 宏樹 氏  
(各病院からの症例発表)

※日医生涯教育講座 カリキュラムコード

①：1. 医師のプロフェッショナリズム：1.5 単位

②：11. 予防と保健：1 単位

#### 【参加申し込み】

ご参加いただける場合は、11 月 10 日 (金) までに下記の URL もしくは二次元バーコードでお申し込みください。

<https://business.form-mailer.jp/fms/a223468f214393>



ご来館の上ご参加を希望される方は、その旨も選択の上、お申し込みください。ただし、希望者多数の場合は、ご来館をお断りすることがありますので、予めご了承ください。事前に申し込みがなく当日にご来館での参加はお断りいたします。

**【お願い】**

府医会館にご来館の場合は、マスクを着用の上ご入場ください。発熱等の症状のある場合は、参加をお控えください。あわせて、午後から京都市急病診療所が開所しております（小児科）ので、公共交通機関でのご来場にご協力をお願いいたします。

## 令和 5 年度 肺がん検診研修会のご案内

府医では各市町村より委託を受け、肺がん検診事業を実施し、より精度の高い検診の実現に向け、肺がん対策委員会が中心となり取組んでおります。

この度、読影精度の向上を目的とした研修会を開催することとなりました。

つきましては、下記の研修会にご参加いただきたく、ご案内申し上げます。

### 記

と き 11 月 30 日 (木) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分

と ころ 京都府医師会館（京都市中京区西ノ京東梅尾町 6）※参加費無料  
WEB 参加または来館を選択いただけます。

内 容 「最新の肺がん薬物療法」

講師 京都府立医科大学 呼吸器内科学教室 教授 高山 浩一 氏

「令和 4 年度京都府肺がん検診の総括と発見がんの画像解説」

講師 京都ルネス病院 放射線科 下山 恵司 氏

申 込 下記 WEB サイト（＝右の二次元バーコード）の登録フォームへ  
11 月 22 日 (水) までに、お申し込みください。

<https://business.form-mailer.jp/fms/23cae70a211067>



当日、参加できなかった方などにも視聴いただけるよう研修会終了後、研修の録画を府医のホームページにアップします。視聴は京都府内の医療関係者に限ります。視聴をご希望の場合は、上記 WEB サイトの登録フォームへお申し込みください。準備ができましたら、視聴に必要な ID・パスワードを送付します。視聴期間は 1 カ月程度を予定しております。

担当：京都府医師会 地域医療 2 課 田中  
TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097



## 令和 5 年度 京都府胃がん内視鏡検診 従事者研修会のご案内

市町村が実施する対策型胃がん検診において胃内視鏡検査を実施することが可能となり、すでに京都市等一部の市町村では公的検診として実施されているところですが、今後、京都府内の市町村においても内視鏡による胃がん検診の導入が進むことが予想されることから、下記のとおり、胃内視鏡検査医を対象とした研修会を開催いたします。

市町村の対策型胃がん検診の胃内視鏡検査を実施している、または今後実施することを検討されている医療機関におかれましては、胃内視鏡検査医の方のご出席につきましてご高配を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。なお、昨年度と同様 WEB 開催とさせていただきます。

※京都市胃がん内視鏡検診実施医療機関としてすでにご登録をいただいている医療機関につきましては研修会の出席が 5 年で 2 回必要となります（更新は胃・大腸がん検診二次精密検査医療機関と同期します）。詳しくは地域医療 2 課（075-354-6113）へお問い合わせください。

### <記>

と き 令和 5 年 11 月 25 日 (土) 午後 2 時～午後 5 時

と ころ WEB 配信

内 容 (1) 「胃がん内視鏡検診の現状と課題」

京都府医師会 消化器がん検診担当理事 角水 正道 氏

(2) 「内視鏡に係る講演（仮）」

座長 京都府医師会 消化器がん検診委員会 委員 小林 正夫 氏

講演 一般財団法人 茨城県メディカルセンター 消化器・内視鏡センター長

一般社団法人 茨城県医師会 理事 齋藤 洋子 氏

(3) 「胃がん内視鏡検診精度向上のための症例検討」

京都府医師会 消化器がん検診委員会 副委員長 朴 義男 氏

京都府医師会 消化器がん検診委員会 副委員長 沖 映希 氏

日医生涯教育カリキュラムコード：1. 医師のプロフェッショナリズム（0.5 単位）

7. 医療の質と安全（1 単位） 11. 予防と保健（1 単位）

### 【参加申し込み】

ご参加いただける場合は、11 月 15 日 (水) までに二次元バーコードもしくは下記 URL よりお申し込みください。

### 【申し込み URL】

<https://ssl.form-mailer.jp/fms/18d6553b758422>







京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

第 29 回地域連携カンファレンス開催のご案内

(当番診療科：呼吸器外科)

京都府立医科大学附属病院では、地域に暮らす人々の健康増進のため、地域の医療機関の皆さまとの連携をさらに強化することを重要な柱としております。そのためには地域の医療機関の皆さまとの「顔の見える関係」が何より重要であると考え、定期的に意見交換会（地域連携カンファレンス）を開催しております。今回は呼吸器外科が当番診療科として開催いたします。下記のとおりご案内申し上げますので、ぜひともご参加いただければ幸いです。なお、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、Web にて開催させていただきます。

日 時 令和5年10月26日(木) 午後6時～午後7時

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 呼吸器外科

内 容

- (1) 講演『若年性自然気胸に対する新しい胸腔鏡手術  
～術後再発予防の取り組み～』

京都府立医科大学附属病院 呼吸器外科 教授 井上 匡美 氏

- (2) 講演『呼吸器外科疾患に対するロボット支援手術』

京都府立医科大学附属病院 呼吸器外科 准教授 下村 雅律 氏

- (3) 講演『手掌多汗症に対する交感神経焼灼術』

京都府立医科大学附属病院 呼吸器外科 学内講師 岡田 悟 氏

対 象 医療関係者（どの職種の方でも参加可能です）。

参 加 費 無料

主 催 京都府立医科大学附属病院

後 援 京都府医師会

申し込み方法は裏面にあります。

**ご参加には事前の参加登録が必須です。**

**事前参加登録**

・ウェブによる申し込み

下記にアクセスしてください。

<http://bit.ly/3R7456A> (大文字小文字区別)

もしくは右記 QR コードよりお申し込みください。⇒

事前参加登録



**当日の視聴手順**

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。

開始時間になりましたらアクセスしてください。

(※「no-reply@zoom.us」というアドレスから届きますのでご注意ください。)

**注意事項**

- ・一医療機関から複数名参加される場合であっても申し込みは一人ずつをお願いします。
- ・当日までにテスト環境で接続テストを実施いただくことをお勧めしております。

テスト環境 URL <https://zoom.us/test>



**お問い合わせ**

075 - 251 - 5286 (担当：地域医療連携室 藤本・宮浦)

## 2023年 11月 京都市(乙訓2市1町)病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

| 日  | 曜 | Aブロック      |        | Bブロック     |          | Cブロック       |        | Dブロック     |           |
|----|---|------------|--------|-----------|----------|-------------|--------|-----------|-----------|
| 1  | 水 | 室          | 町      | 千         | 春 会      | 京           | 都 南    | 洛 和 会 音 羽 |           |
| 2  | 木 | バプテスト      |        | 西         | 京 都      | 原           | 田      | 愛 生 会 山 科 |           |
| ③  | 金 | バプテスト      | 京都からすま | 泉         | 谷 京 都 桂  | 相           | 馬 京都市立 | 大         | 島 むかいじま   |
| 4  | 土 | 洛          | 陽      | 泉         | 谷        | 京 都 市 立     |        | な ん ぎ 辻   |           |
| ⑤  | 日 | 大原記念       | 大原記念   | 長 岡 京     | 三菱京都     | 京都市立        | 京都九条   | な ん ぎ 辻   | 伏見桃山      |
| 6  | 月 | 大 原 記 念    |        | 洛 西 シ ミ ズ |          | 明           | 石      | 医 仁 会 武 田 |           |
| 7  | 火 | 京 都 から す ま |        | 向 日 回 生   |          | 武 田         |        | 蘇 生 会     |           |
| 8  | 水 | 京 都 博 愛 会  |        | 太         | 秦        | 京 都 回 生     |        | 洛 和 会 音 羽 |           |
| 9  | 木 | バプテスト      |        | 三 菱 京 都   |          | 吉           | 川      | 洛 和 会 音 羽 |           |
| 10 | 金 | 愛 寿 会 同 仁  |        | 民 医 連 中 央 |          | 吉 祥 院       |        | 医 仁 会 武 田 |           |
| 11 | 土 | バプテスト      |        | 京 都 桂     |          | 十           | 条      | 伏 見 桃 山   |           |
| ⑫  | 日 | 洛          | 陽      | バプテスト     | 洛西ニュータウン | 河 端         | 京都市立   | 新京都南      | 愛生会山科 大 島 |
| 13 | 月 | バプテスト      |        | 内         | 田        | 堀           | 川      | 京 都 久 野   |           |
| 14 | 火 | 賀          | 茂      | 民 医 連 中 央 |          | 相           | 馬      | 共 和       |           |
| 15 | 水 | 民医連あすかい    |        | 新         | 河 端      | 武           | 田      | 洛 和 会 音 羽 |           |
| 16 | 木 | 京 都 下 鴨    |        | 泉         | 谷        | 京 都 武 田     |        | 医 仁 会 武 田 |           |
| 17 | 金 | バプテスト      |        | 洛 西 シ ミ ズ |          | 武           | 田      | 共 和       |           |
| 18 | 土 | 西          | 陣      | 京 都 桂     |          | 新 京 都 南     |        | 京 都 医 療   |           |
| ⑰  | 日 | 室 町        | 室 町    | シ ミ ズ     | 京 都 桂    | 京都市立        | 京都回生   | 金 井       | 金 井       |
| 20 | 月 | 富          | 田      | 西 京 都     |          | 十           | 条      | 医 仁 会 武 田 |           |
| 21 | 火 | 室          | 町      | 民 医 連 中 央 |          | 堀           | 川      | 蘇 生 会     |           |
| 22 | 水 | 洛          | 陽      | 千         | 春 会      | 原           | 田      | 洛 和 会 音 羽 |           |
| ⑳  | 木 | 富 田        | 富 田    | 済 生 会     | 洛西ニュータウン | 京都九条        | 京都市立   | 京都久野      | むかいじま     |
| 24 | 金 | バプテスト      |        | 内         | 田        | 洛 和 会 丸 太 町 |        | 医 仁 会 武 田 |           |
| 25 | 土 | 大 原 記 念    |        | 京 都 桂     |          | 武           | 田      | 愛 生 会 山 科 |           |
| ㉑  | 日 | 西 陣        | 西 陣    | 河 端       | 三菱京都     | 京都市立        | 洛和会丸太町 | 伏見桃山      | 大 島       |
| 27 | 月 | 京 都 から す ま |        | シ ミ ズ     |          | 京 都 武 田     |        | 医 仁 会 武 田 |           |
| 28 | 火 | 京 都 博 愛 会  |        | 民 医 連 中 央 |          | 相           | 馬      | 洛 和 会 音 羽 |           |
| 29 | 水 | 愛 寿 会 同 仁  |        | 新         | 河 端      | 吉 祥 院       |        | 洛 和 会 音 羽 |           |
| 30 | 木 | バプテスト      |        | 向 日 回 生   |          | 原           | 田      | 医 仁 会 武 田 |           |

## 病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

| A ブ ロ ッ ク   |          | B ブ ロ ッ ク  |          | C ブ ロ ッ ク  |          | D ブ ロ ッ ク |               |
|-------------|----------|------------|----------|------------|----------|-----------|---------------|
| 病 院 名       | 電話番号     | 病 院 名      | 電話番号     | 病 院 名      | 電話番号     | 病 院 名     | 電話番号          |
| 愛寿会同仁病院     | 431-3300 | 泉 谷 病 院    | 466-0111 | 明 石 病 院    | 313-1453 | 愛生会山科病院   | 594-2323      |
| 賀 茂 病 院     | 493-3330 | 太 秦 病 院    | 871-7711 | 吉 祥 院 病 院  | 672-1331 | 医仁会武田総合病院 | 572-6331      |
| 京都大原記念病院    | 744-3121 | 内 田 病 院    | 882-6666 | 京都回生病院     | 311-5121 | 大 島 病 院   | 622-0701      |
| 京都からすま病院    | 491-8559 | 河 端 病 院    | 861-1131 | 京都九条病院     | 691-7121 | 金 井 病 院   | 631-1215      |
| 京都下鴨病院      | 781-1158 | 京 都 桂 病 院  | 391-5811 | 京都市立病院     | 311-5311 | 京都医療センター  | 641-9161      |
| 京都博愛会病院     | 781-1131 | 京都民医連中央病院  | 861-2220 | 京都武田病院     | 312-7001 | 京都久野病院    | 541-3136      |
| 京都民医連あすかい病院 | 701-6111 | 京都済生会病院    | 955-0111 | 京 都 南 病 院  | 312-7361 | 共 和 病 院   | 573-2122      |
| 富 田 病 院     | 491-3241 | シ ミ ズ 病 院  | 381-5161 | 十条武田リハビリ病院 | 671-2351 | 蘇生会総合病院   | 621-3101      |
| 西 陣 病 院     | 461-8800 | 新 河 端 病 院  | 954-3136 | 新京都南病院     | 322-3344 | な ぎ 辻 病 院 | 050-3091-1131 |
| 日本バプテスト病院   | 781-5191 | 千 春 会 病 院  | 954-2175 | 相 馬 病 院    | 463-4301 | 伏見桃山総合病院  | 621-1111      |
| 室 町 病 院     | 441-5859 | 長 岡 京 病 院  | 955-1151 | 武 田 病 院    | 361-1351 | むかいじま病院   | 612-3101      |
| 洛 陽 病 院     | 781-7151 | 西 京 都 病 院  | 381-5166 | 原 田 病 院    | 551-5668 | 洛和会音羽病院   | 593-4111      |
|             |          | 三菱京都病院     | 381-2111 | 堀 川 病 院    | 441-8181 |           |               |
|             |          | 向日回生病院     | 934-6881 | 吉 川 病 院    | 761-0316 |           |               |
|             |          | 洛西シミズ病院    | 331-8778 | 洛和会丸太町病院   | 801-0351 |           |               |
|             |          | 洛西ニュータウン病院 | 332-0123 |            |          |           |               |
|             |          |            |          |            |          |           |               |
|             |          |            |          |            |          |           |               |
|             |          |            |          |            |          |           |               |
|             |          |            |          |            |          |           |               |
|             |          |            |          |            |          |           |               |
|             |          |            |          |            |          |           |               |
|             |          |            |          |            |          |           |               |

## 〔留意事項〕

- ①病院群の輪番制度は、あくまでも補完的な施策であることから、最終的なよりどころとしてご利用ください。最寄りあるいは知り合いの病院で処理し得る時は、できるだけ処理していただくこと。困ったときのみ利用してください。
- ②当番病院を利用される場合は、必ず事前に当番病院に電話連絡をし、原則として当番病院の医師の了解を得た上で後送してください。さらにできれば、患者に診療情報提供書を持たせてください。
- ③ **〔太字〕** の病院は小児科専用の当番病院で、全域を対象とします。この他は一般(内科、外科)の後送病院です。
- ④休日・日曜日の当番日に、1ブロックに2つの病院名もしくは同一病院名が左右に分けて書かれておりますが、左側が昼間(8:00～18:00)で右側は夜間(18:00～翌朝 8:00)の当番病院です。
- ⑤当番病院の診療応需時間(原則として)
- ・休 日 ア. 午前 8 時～午後 6 時  
イ. 午後 6 時～翌朝午前 8 時
  - ・休日以外 午後 6 時～翌朝午前 8 時
- なお休日とは、日曜日・祝日・振替休日および年末年始(12月29日～1月3日)をいいます。

**〔太字〕** の病院は小児科のみの当番病院です (対象＝全域)。ご注意ください。

京 都 府 医 師 会 長・松井 道宣  
京 都 府 病 院 協 会 長・若園 吉裕  
京 都 私 立 病 院 協 会 長・清水鴻一郎

京都府医師会

## 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 5 年度  
第 3 回 総合診療力向上講座  
「緩和ケアの実際」開催のご案内

「総合診療力向上講座」は、開業医のみならず、勤務医や研修医、介護福祉施設の医師等の幅広い現場で活躍されている方々に、総合診療力向上に資する研修で、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、座学を中心とした形式で開催しております。

今年度、第 3 回の総合診療力向上講座は、「緩和ケアの実際」をメインテーマに、京都市立病院緩和ケア科部長 大西佳子先生、京都府立医科大学付属病院疼痛・緩和ケア科 病院助教 永井義浩先生、京都府立医科大学大学院医学研究科疼痛・緩和医療学教室教授・京都府立医科大学教育センター長 天谷文昌先生に、それぞれ緩和ケアについてご講演いただきます。

ACP についての住民への啓発が各地で行われつつある昨今、医師にとっても患者が終末期を迎える際に、緩和ケアは不可欠なものになると思われ、今後の日常診療に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 3 回「総合診療力向上講座」

と き 令和 5 年 11 月 25 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分

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 「緩和ケアの実際」

内 容 講演 1 「がん疼痛の緩和ケア」

京都市立病院緩和ケア科 部長 大西 佳子 氏

講演 2 「疼痛以外の身体症状の緩和ケア」

京都府立医科大学 疼痛・緩和ケア科 病院助教 永井 義浩 氏

講演 3 「京都における緩和ケアのとりくみ」

京都府立医科大学大学院医学研究科疼痛・緩和医療学教室 教授

京都府立医科大学 教育センター長 天谷 文昌 氏

対 象 医師

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込みフォームからお申し込みできます。

締 切 研修会の前日 11 月 24 日までにお申し込みください。  
前日の夕方頃に招待メールをお送りします。



日医生涯教育カリキュラムコード：81. 終末期のケア (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 第 2 回 「京都在宅医療塾 探究編」のご案内

今年度、第 2 回「京都在宅医療塾 探究編」は、昨年度に続き、京都府医師会 理事 / 医療法人同仁会（社団）京都九条病院 精神科・心療内科 / 医療法人同仁会（社団）介護事業部 事業部長統括医師 西村幸秀氏を講師に迎え、「在宅生活を支えるための意思決定支援～認知機能検査・成年後見制度・多職種協働～」というテーマで、ご講演いただきます。

是非、ご参加ください。

#### 第 2 回「京都在宅医療塾 探究編」

- と き 令和 5 年 10 月 28 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 00 分
- と ころ 京都府医師会館 3 階 310 会議室と Web のハイブリッド開催
- テ ー マ 「在宅生活を支えるための意思決定支援～認知機能検査・成年後見制度・多職種協働～」
- 対 象 医師・看護師・多職種
- 講 師 京都府医師会 理事 / 医療法人同仁会（社団）京都九条病院 精神科・心療内科 /  
医療法人同仁会（社団）介護事業部 事業部長統括医師 西村 幸秀 氏
- 内 容 座学
- 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お申し込みできます。
- 締 切 研修会の前日 10 月 27 日までにお申し込みください。



#### 日医生涯教育カリキュラムコード：29. 認知能の障害（1.5 単位）

※「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部、「29. 認知能の障害」に該当します。

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)





# 認知症対策通信

## 令和 5 年度かかりつけ医認知症対応力向上研修 (Web 開催) 開催のご案内

本研修は、国が定める「認知症地域医療支援事業」の一環で、府医が京都府・京都市から委託を受けて実施しております。各地域において医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とし、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの習得に資する内容となっております。事前に収録した講演を前半 Part と後半 Part に分けて Web 配信をいたします。ご都合の良い日程を選択し、それぞれ 1 回ずつ受講してください。どちらかみの受講も可能ですが、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修の単位付与はいたしかねます。単位が必要な方は、前半 Part・後半 Part それぞれ受講をお願いいたします。

なお、本研修会は厚生労働省が「認知症地域医療支援事業実施要綱」に定めます「かかりつけ医認知症対応力向上研修」のカリキュラムに則って毎年開催しております。年度ごとに収録をしておりますが、内容はカリキュラムに沿って昨年度と同様の内容となりますことをご了承ください。

### 【前半 Part】

- と き ① 8 月 17 日 (木) 午後 6 時～午後 8 時  
② 10 月 7 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時  
③ 11 月 16 日 (木) 午後 6 時～午後 8 時  
④ 2024 年 2 月 10 日 (土) 午後 2 時～午後 4 時
- と ころ ※ Zoom による Web 配信
- 内 容 「基本知識」「診療における実践」
- 講 師 北山病院 院長 澤田 親男 氏 (認知症サポート医幹事)  
※前半 Part ①②③④は同じ内容です。

### 【後半 Part】

- と き ① 8 月 31 日 (木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分  
② 10 月 14 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分  
③ 12 月 7 日 (木) 午後 6 時～午後 7 時 30 分  
④ 2024 年 3 月 2 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分
- と ころ ※ Zoom による Web 配信
- 内 容 I 「かかりつけ医の役割」  
II 「地域・生活における実践」
- 講 師 I はやし神経内科 院長 林 理之 氏 (認知症サポート医幹事)  
II 京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 精神医学教室  
教授 成本 迅 氏 (認知症サポート医幹事)  
※後半 Part ①②③④は同じ内容です

**対 象** 府医会員、会員医療機関の医師、勤務医、看護師、介護職、福祉職、行政職等

**参 加 費** 無料 ※ Web 会議システム Zoom ウェビナー を用います。

**修 了 証** Zoom ウェビナーの入退室管理により前半 Part、後半 Part 両方の出席が確認できた方に、受講票フォームをメールにて送付させていただき、ご提出いただいた受講票フォームの回答を、京都府または京都市へ提供し、いずれかから修了証が発行されます。

**申し込み** 申し込み方法はホームページ申し込みフォームのみとなります。

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

#### 日医生涯教育カリキュラムコード

##### 【前半 Part】

29. 認知能の障害 (2 単位)

※「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部、「29. 認知能の障害」に該当します。

##### 【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション (0.5 単位)

13. 医療と介護および福祉の連携 (1 単位)

#### 日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】 1 単位

※前半 Part、後半 Part 共に出席確認ができた方のみに付与いたします。

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

※入退室時間の記録をいたします。遅刻や途中退出されますと単位が付与されない場合がございます。お時間にご留意ください。

当日はネット環境が整った場所でご覧くださいますよう、  
何卒よろしくお願い申し上げます。

## ■ 申し込み方法について

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



研修会前日に「[zaitaku@kyoto.med.or.jp](mailto:zaitaku@kyoto.med.or.jp)」より資料、「[no-reply@zoom.us](mailto:no-reply@zoom.us)」より研修会聴講 URL が届きます。迷惑メールの設定をされている方は、「[zaitaku@kyoto.med.or.jp](mailto:zaitaku@kyoto.med.or.jp)」「[no-reply@zoom.us](mailto:no-reply@zoom.us)」を設定から外していただきますようお願いいたします。届かなかった場合はお手数ですが、迷惑メールフォルダをご確認いただき、無かった場合は 075-354-6079 までお電話ください。

ご不明点がございましたら当センターまで、ご連絡ください。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター  
TEL : 075 - 354 - 6079



# 介護保険ニュース

## 令和 5 年 10 月以降の新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設等への支援および 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス 事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて

10 月以降の新型コロナウイルス感染症に関する取り扱いの見直しにより、高齢者施設等への支援については、下記のとおり、一部要件や金額等を見直した上で継続されることとなりました。

また、医療機関からコロナ回復患者を受け入れた場合の加算の算定可能日数の短縮については、疑義解釈も示されていますので、併せてご参照ください。

### 記

#### 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナ感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

| 9 月までの取扱い                                                      | 10 月以降の対応                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 感染者が発生した場合等の<br>かかり増し経費の補助                                     | ▶ 新型コロナ感染者への対応に係る業務手当について、 <u>1 人あたりの補助上限を 4,000 円 / 日とする</u> 。                                                                                |
| 施設内療養の補助<br>(通常の補助 1 万円 / 日、追加補助 1 万円 / 日)                     | ▶ 通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ <u>1 人あたり 1 万円 / 日⇒5,000 円 / 日に見直す</u> 。<br>▶ 追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は 5 人以上⇒10 人以上、小規模施設は 2 人以上⇒4 人以上に見直す。 |
| 医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算<br>(退所前連携加算 (500 単位 / 日) を最大 30 日間算定可) | ▶ <u>算定可能日数を 30 日⇒14 日に見直す</u> 。                                                                                                               |

問 1 令和 5 年 10 月 1 日以降、介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）において、医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に

- ・当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携
- ・退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供
- ・健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要になること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。

(答) 介護保険施設において、医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、令和 5 年 10 月 1 日以降は、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して 14 日を限度として算定することが可能である。

なお、令和 5 年 9 月 30 日以前に新型コロナウイルス感染症の退院患者を医療機関から受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して 30 日を限度として算定することが可能である。

本加算の算定にあたっては、利用者から事前の同意を得る必要がある。

問 2 介護老人保健施設の退所前連携加算については、令和 3 年度介護報酬改定において入退所前連携加算（Ⅰ）（600 単位）及び入退所前連携加算（Ⅱ）（400 単位）に見直されたが、令和 5 年 10 月 1 日以降に新型コロナウイルス感染症の退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合はどちらを算定すればよい。

(答) 入所した日から起算して 7 日間は入退所前連携加算（Ⅰ）（600 単位）を算定し、入所した日から起算して 8 日から 14 日までは入退所前連携加算（Ⅱ）（400 単位）を算定する。

## 情報通信機器を活用した 介護サービス事業所・施設等における 管理者の業務の実施に関する留意事項について

介護サービス事業所・施設等（以下、「介護事業所等」という）の管理者については、厚生労働省令で定める各サービスの人員や運営に関する基準において定められています。

今般、「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」（令和 4 年 6 月 3 日デジタル臨時行政調査会）において、「常駐規制」（物理的に常に事業所や現場に留まることを求めている規制をいう。以下同じ。）について、デジタル技術等の活用による見直しを行う方針が示され、「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」（令和 4 年 12 月 21 日デジタル臨時行政調査会）において、管理者の「常駐規制」について、本年 9 月までに必要な対応を行うこととされました。

上記の経緯を踏まえ、管理者による情報通信機器を活用した遠隔での業務の実施（以下、「テレワーク」という）に関する考え方が厚生労働省老健局各課より示されましたのでお知らせします。

テレワークに関する基本的な考え方としましては、介護事業所等の管理者は、当該介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能であるとされています。ただし、今回示された取り扱いについては、管理者としての職務への従事に関して示されたものであり、管理者が管理者以外の他の職種（介護職員等）を兼務する場合の当該他の職種としての業務に関して示されたものではないことにご留意ください。その他、管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方やテレワークの環境整備等、詳細については下記 URL をご参照ください。

厚生労働省 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)



介護保険最新情報 Vol.1169

「情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について」





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*<br>（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*<br>（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）<br>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<br>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.2255

発行日 令和5年10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 田村 耕一

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 田村耕一