

医京

No.2271

令和6年6月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

6.15
2024
June

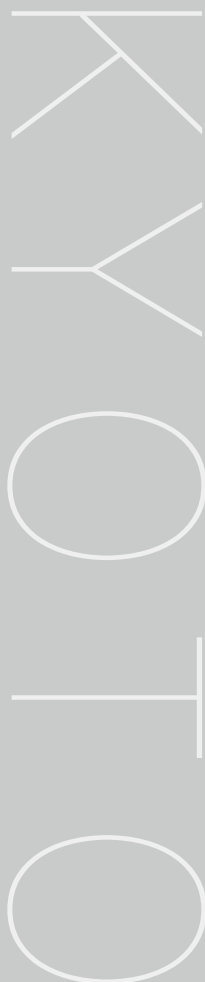
KYOTO

外来・在宅ベースアップ評価料（I）に係る
届出について

令和6年6月診療報酬改定について

目 次

- 2 第 50 回京都医学会（ハイブリッド開催）の演題募集について
 - 4 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 6 勤務医通信
 - 8 京都医学史研究会 医学史コーナー
 - 10 京都府医師婦人会
 - 12 集いの部屋 ・医師テニス
 - 15 おしらせ
 - ・第 35 期組合会議員の補欠選挙について（公示）
 - ・公益通報窓口設置等について
 - 17 会員消息
 - 21 理事会だより
-



付 録

■ 保険だより

1 外来・在宅ベースアップ評価料（I）に係る届出について 6月21日まで延長

- 6 長期収載品の保険給付のあり方の見直しについて
- 11 令和6年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について（抜粋）
- 15 生活習慣病管理料に関する療養計画書（運動領域）の参考資料について
- 16 令和6年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 17 令和6年度におけるデータ提出加算（A245）及び外来データ提出加算等の取扱いについて
- 20 薬価基準の一部改正等について
- 25 保険医および保険薬剤師の登録に係る取り扱いに関する疑義解釈について
- 26 検査料の点数の取り扱いについて 5月1日から

■ 保険医療部通信

1 令和6年6月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 日本医師会認定産業医研修会「集中講座Ⅱ」のご案内

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 「京都在宅医療塾 実践編」開催のご案内

■ 介護保険ニュース

- 1 令和6年度介護報酬改定に関するQ&Aについて
-

第 50 回京都医学会(ハイブリッド開催)の 演題募集について

府医では、生涯教育と会員相互の交流をはかる場として、「京都医学会」を毎年開催しております。本学会は昭和 50 年の第 1 回開催以来今年で 50 回目を迎えることから記念大会と位置付け、会員の皆様と共に学べるような節目に相応しい企画を準備しております。

会員各位の積極的なご参加と一般演題・初期研修医セッションへのご応募をお願いいたします。

演題応募は、例年どおり WEB 上 (<https://kyotoigakukai.jp>) にて、幅広いテーマから演題を受け付けます。今回はコロナ禍が明け、ご好評いただいていたポスター発表が復活しました。奮ってご応募ください。

※詳細は、京都医報 5 月 15 日号付録もしくは右記 QR コードより学会 HP をご覧ください。



記

会 期 令和 6 年 9 月 29 日(日) LIVE 配信
9 月 30 日(月) ～ 10 月 31 日(木) アーカイブ配信

と ころ 京都府医師会館 + Web 配信 (ハイブリッド形式)

プログラム

【午前の部】

◇特別講演 「人生 100 年時代の健康寿命延伸戦略 ―京丹後長寿コホート研究からの知見を含めて―」

講師 京都府立医科大学大学院医学研究科 循環器・腎臓内科学 教授
的場 聖明 氏

◇シンポジウム「老化と対話する医療から新しい健康概念へ」

総括者 京都大学医学部附属病院 高齢者医療ユニット長／

地域ネットワーク医療部 准教授 近藤 祥司 氏

シンポジスト 京都大学医学部附属病院 高齢者医療ユニット長／

地域ネットワーク医療部 准教授 近藤 祥司 氏

慶應義塾大学 看護医療学部 教授／医学部百寿総合研究センター 兼担教授 新井 康通 氏

JCHO 京都鞍馬口医療センター 院長 水野 敏樹 氏

【午後の部】

◇一般演題・初期研修医セッション

※例年、一般演題・初期研修医セッションを午前に行っていましたが、今回は午後（1 時～3 時 30 分）の開催となりました。

発表形式

- ・一般演題（口演発表もしくはポスター発表）
- ・初期研修医セッション（口演発表）

※演題の採択と発表形式については、学術・生涯教育委員会で決定後通知いたします。場合によりご希望の発表形式でない形式での発表をお願いすることがございます。予めご了承ください。

- ◆ 発表者は、原則、医師会館で発表いただきます。やむを得ない場合は、口演発表のみ会場以外の場所から発表スライドを共有いただきリアルタイムで発表いただくことも可能です。
- ◆ 口演発表は Web 参加の視聴者へ配信します。ポスター発表は現地開催のみです。
- ◆ 演題の応募締め切りは 7月1日(月) です。
- ◆ 演題採択については学術・生涯教育委員会で決定後通知いたします（8月上旬頃）。
- ◆ 発表用データは、プログラム進行の関係上、事前に府医でお預かりします。データ提出は、後日、発表者にお知らせする発表データ アップロード専用 URL にアクセスして 9月24日(火) までにお送りください。

お問い合わせは京都府医師会 学術生涯研修課まで

TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074

サイバーセキュリティのことなら「サイ窓」へご相談ください！

日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口

TEL 0120-179-066 年中無休・対応時間：6時～21時

サイバーセキュリティに関連する日常の些細なものからランサムウェアへの感染トラブルまで幅広く相談できる相談窓口です。

日医A①会員のいる医療機関であれば、勤務医の方や事務員からの相談も可能です。

※サイバー攻撃を受けた場合など、情報セキュリティ・インシデント発生時の緊急連絡先

京都府警察サイバー対策本部

サイバー企画課 TEL 075-451-9111（代表）

（平日午前9時～午後5時45分）

※休日・夜間は京都府警察本部 サイバー当直が対応

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

医療事故調査・支援センター（一社）日本医療安全調査機構

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

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会（一社）京都府医師会 医療安全課

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

京都府医師会医療事故調査支援団体連絡協議会 動画配信のご案内

協議会のWEBサイトにて、以下の動画を配信しています。

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



■ 内 容

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

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

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

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

京都医報を スマートフォン、タブレットで 快適に閲覧

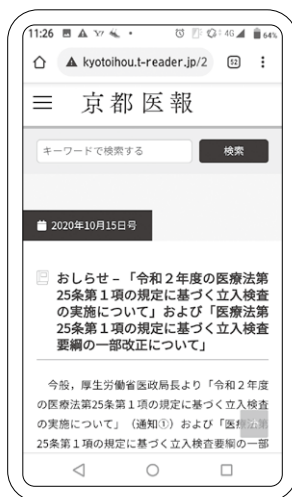
「京都医報」は、印刷物やホームページのほか、スマートフォン、タブレットでも快適に閲覧していただけます。

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

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



トップ画面



記事画面

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



閲覧は
こちら



操作方法は
こちら

我が家の愛犬自慢

亀岡市立病院
久保 恭臣

皆さま初めまして、亀岡市立病院の久保と申します。亀岡市立病院はおかげさまで持ちまして、今年創立20周年を迎えることとなっております。2023年4月より副院長を拝命させていただいており、微力ですが地域の医療に貢献していきたいと考えております。今後ともよろしくお願い申し上げます。

勤務医通信への執筆依頼をいただきましたが、皆様の役に立ちそうなことは、書けそうにないのでお許しいただきたいと思います。

テーマは何でもよいとのことでしたので、我が家の愛犬自慢をさせていただきたいと思います。彼の名前はポジティブといいまして現在10歳のちょっと大きめに成長しているトイプードルです。い



つものは、ポジと呼んでいます。10年前、当時下の娘が犬を飼いたいと毎日のように言っておりまして、某ペットショップで少し成長しすぎたためか格安となっていた彼を、つい連れて帰ってしまいました。家内には「どーするの!」とあきれられてしまい、以来、朝と夜の散歩は当直の日以外は私の担当となっています。朝のグルーミングと歯磨きもわたしの担当です。芸はお手とおかわり、伏せくらいしかできませんが、ご褒美のフードで誘うとしっかりやってくれます。食事は主に市販のフードですが、しっかり食べてくれるので、あまり苦労したことはありません。リングは大好物です。食が細い子もいると聞くのでその点は助かっていると思っています。ちょっと大きめといいましたが体重は6kg少々で赤ちゃんぐらい?の重さで、抱っこしていると愛情ホルモン出ているかなーと思ったりしています。夜は、私の寝ているベッドの足元と一緒に寝てくれます。パソコンで動画を見て夜更かししていると、もうそろそろ寝るよと誘ってきます。なにか健康管理をしてもらっているような感覚になります。健康管理といえば毎日の散歩も、犬の散歩というよりはお父さんの散歩に付き合ってくれているのではと錯覚することもあります。雨の日の散歩はあまり好きではないようで、いつもまっすぐ行くところをすぐに曲がって帰ろう

とします。また暑いのも苦手なようで、休みの日の昼間に散歩するとき、暑すぎるとすぐに帰ろうとします。散歩中、ほかの犬とあったりするときは吠えたりすることはあまりなくて、どちらかといえはおおよび腰で相手をしているような具合です。10歳をすぎて、人間の年齢でちょうど60歳くらい、私と同じくらいになります。これからはどんどん追い越していきます。テレビなどで、ペットの葬儀などの番組があると心が痛みます。正直、そういうことはあまり考えずに飼い始めてしまっていたと思い反省しています。私は彼から毎日、元気を沢山もらっています。元気で、できるだけ長く一緒にいてほしいと思っています。

勤務医通信で何を書いているんだとお叱りを受けそうですが、お許しください。失礼いたしました。

Information

病 院 名 亀岡市立病院
住 所 亀岡市篠町篠野田1番地1
電話番号 0771-25-7313 (代)
ホームページ <https://www.city.kameoka.kyoto.jp/site/hospital/>

子育て サポート センター

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

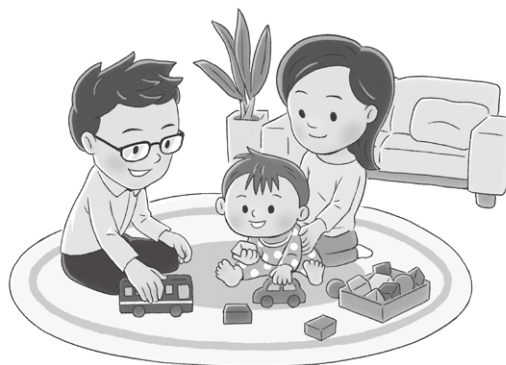
子育てサポートセンターのホームページから、WEBにて利用予約が可能です。

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



詳細はホームページをご覧ください。

◀ <https://kosapo.jp/>



京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その61 —

○明治・大正の医療

その28 北里柴三郎 その3

前号で1874年（明治7）8月に施行された「医制」の第13条の項目には、東京医学校（のちの東京大学医学部）の入学規定に「医科入学ハ、十四歳以上十八歳以下ニシテ…略…」と記載されていることを述べた。翌1875年に受験した北里は、当時満22歳・数え年23歳で入学規定に逸脱していたが、明治新政府自体が江戸の封建政治から西欧の近代国家に追いつけ追い越せのスローガンを掲げてひた走りの日々であったから、北里はその騒動に乗じて提出書類の悉くを「安政三年十二月二十一日」出生に仕立てあげている。その東京医学校・医学1科は、東京開成学校の法理文の3科と統合し、2年後の1877年（明治10）に東京大学（第二次世界大戦前の旧帝大）となった。北里が通う医学1科は本郷元富士見町旧前田藩・上屋敷跡が校舎であった。いわゆる赤門内の校舎は、もともと文政10年に加賀藩12代当主・前田斉泰（1811～1884）に嫁ぐ第11代将軍・徳川家斉の息女・溶姫（1813～1868）のために建てた朱色の門で加賀藩御守殿門であった。（異聞：将軍家斉1773～1841には正室・溶姫、側室24人、お手付女中など20人以上で子女は計55人、将軍在位は50年に及び、オットセイ将軍と綽名された）

この御門内の校舎で予科の3年、本科5年・計8年間在籍し、1883年（明治16）4月21日に卒業した。但し、この年は4月に東京でコレラが流行し、学位授与式は10月27日（土）午後に延期して行われた。

北里の席次は医学科卒業生26名中8番であった。北里の本音は官費でのドイツ留学であったが、

8番では全くその望みはない。ともかく卒業の報告である、まずは熊本から上京してこの日まで絶え間なく支援してくれた同郷の先輩・山田武甫（1832～1893）に伝えた。北里はすでに満30歳、その上、卒業式直前の4月3日に結婚して下宿を引き払い、東京市麴町区飯田町の借家に新所帯を持っていた。妻は「松尾帛」。

帛との馴れ初めは、北里が医学校へ入学するための学資稼ぎに「長養軒」という牛乳屋でアルバイトをしたことによる。医学生・北里の役目は、当時まだ日本で馴染みが薄い「牛乳」について牛の乳の成分が日本人の健康増進に役立つことを報知し、販売促進させることにあった。ところが長陽軒の店主は北里に牛乳を勧める役目と同時に嫁取りを強力に推した。その嫁候補とは店主の姪であり、店主の兄・松尾臣善（1843～1916）の次女・帛（1867～1926）であった。

帛の父・臣善は、旧宇和島藩士で明治維新後に大蔵省に入省した大蔵官僚で、後に日本銀行第6代総裁に昇りつめた人物である。

北里と帛は、北里が卒業した1883年4月26日に結婚した、北里・満30歳、帛16歳（なお北里の弟・娑梨男（1867～1932）は帛の妹・千代と結婚している）。そして就職先は国の政府機関「内務省衛生局」である。北里は大学に助手として残るつもりも、また医者になるつもりも全くなかった。なにしろ幼少時より熊本阿蘇山を仰ぎ見つつ、将来は「軍人さもなくば政治家」になると固く心に決めていたのであるから。

— 続く —

（京都医学史研究会 葉山 美知子）

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〕	2 体
・救急蘇生訓練人形（小児用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	1 体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）〔人工呼吸・心マッサージ可〕	1 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

「京都医報」へのご投稿について

府医では、会員の皆さまから「会員の声」「北山杉」「他山の石」「私の趣味」「診療奮闘記」の各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿ください。

なお、字数は原則として下記のとおりですが、最大でも3000字（医報2ページ分、写真・図表・カット（絵）等を含む）までお願いいたします。原稿の採否は、府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては、本文の訂正・加筆、削除、分載等をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会総務課「京都医報」係
TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

会員の声 「会員の声」には、医療についての意見、医師会への要望・批判などを1200字程度にまとめてお寄せください。

北山杉 「北山杉」には、紀行文・エッセイなどを1200字程度でお寄せください。

他山の石 これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例を1200字程度でお寄せください。特別な形式はありませんが、①事例内容 ②発生要因 ③その後の対策等—についてご紹介ください。掲載にあたっては、原則「匿名」とさせていただき、関係者などが特定できない形での掲載となります。

私の趣味 「自転車」「DIY（日曜大工）」「料理」「園芸」「旅行」「映画」「書籍（医学書以外）」「音楽」「演劇鑑賞」「ワイン（酒）」「登山日記」「鉄道」などについてジャンルは問いません。読者に知ってもらいたい、会員の先生方の深い造詣を1200字程度でご披露いただければ幸いです。

診療奮闘記 日常診療で尽力されている事柄や感じていること、出来事などについてのご投稿をいただくことで、会員の先生方の参考となればと思っております。こちらも1200字程度でお寄せください。



京都府医師婦人会

第 69 回 京都府医師婦人会定時総会報告

京都府医師婦人会副会長 名倉 素子

令和6年4月20日(土)15時よりホテルオークラ京都にて、第69回京都府医師婦人会総会が開催されました。森岡香朱会長の挨拶に始まり、ご来賓でいらっしゃる、京都府医師会副会長 禹満先生、京都府保険医協会副理事長 福山正紀先生、京都府保険事業協同組合理事長 斎藤憲治先生にご臨席賜り、各先生方より温かい祝辞を頂戴しました。

物故会員に黙祷を捧げ、森岡会長より、次期新屋明美新会長の紹介があり、新屋新会長より就任の挨拶があり、引続き、新屋新会長より今年度の議長、森本博子様始め、新執行部ならびに新理事、役員の紹介がなされ、森本博子議長の下、議事が始まりしました。会員総数325名出席47名、委任状164通、211/325で定足数を満たしているのでは成立。企画委員会、広報委員会ともに、令和5年度事業報告。会計からは会計決算報告、会計監査報告が終わり、次年度の企画委員会、広報委員会より令和6年度の事業計画案の報告があり、すべて承認され、問題提起もなく、

すみやかに終了しました。令和6年3月31日現在、会員は325名です。

その後、隣の部屋に移動し、懇親会が始まりました。今年は、神戸学友協会による弦楽五重奏です。聴きなれた曲から、クラシックの定番まで幅広く演奏してくださり、途中、私たちが～幸せなら手を叩こう パンパン～と、参加できる曲のチョイスもあり、大変楽しく、参加型の演奏会でした。

新旧役員・地区会長・代議員会→総会→イベント→懇親会、というプロセスは昨年と同じですが、今回は違いました。懇親会では、今年度で退任される理事に花束の贈呈があり、理事の方々のスピーチ、そして、森岡前会長のスピーチは本当に心の籠った愛にあふれたもので、胸が熱くなりました。森岡前会長、2年間お疲れ様でした。ありがとうございました。この場をお借りして感謝を伝えます。そして、新屋新会長、70周年の記念すべき年に多くの実った果実を収穫できるよう、会員一同同じ方向を見据えております。



医師年金

＜認可特定保険業者＞公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

保険料は
いつでも自由に
増減できます！

予定利率は1.5%
（令和5年5月現在）

☑ 年金検討チェックリスト

- ☐ 公的年金だけでは現役時代の生活水準の維持が難しい
- ☐ コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- ☐ 一生受け取れる年金が望ましい
- ☐ 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- ☐ 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい

1つでも該当したら…

余裕資金を随時払で
上限なく増額
できます

事務手数料は
払込保険料に対して
0.25%だけです

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！



医師年金 検索

<https://nenkin.med.or.jp>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力する
だけで、簡単に受取年金月額シミュレーション
ができます。
ぜひお試しください。

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL：03-3942-6487（直通）

FAX：03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

E-mail：nenkin@po.med.or.jp

医師年金

公益社団法人 日本医師会
年金福祉課
TEL: 03-3942-6487(直通)

保険料からプラン作成

加入年金	保険料	15C	60,000円
基本年金	一括	12,000円	
払込保険料総額		11,408,000円	
内訳	加入年金 (214回)	12,000,000円	
	基本年金 (214回)	2,568,000円	

設定条件

試算日	令和4年12月1日
生年月日	昭和50年1月1日
加入申込時期	令和4年12月1日
加入（払込）予定月	令和4年12月（67歳2ヶ月）
加入年金保険料払込予定月	令和4年12月（47歳2ヶ月）
年金受給開始年月	令和22年1月（満65歳11ヶ月）

注意事項

- ・申込期間は、15日の平日・期末日のいずれか、その期日となります。
- ・「加入年金」は、加入費ご乗入で一括一括に受取られることができます。
- ・いずれのコースも、受取開始年月から15年67歳67歳まで、受給者ご本人が保証期間中に亡くなった場合は、15年の残りの期間について、ご遺族の方にお支払いをさせていただきます。
- ・「受取年金」の満期（67歳67歳）は、受取開始の時に決まっております。
- ・満期コースについては、保証期間中の受取年金総額が払込保険料総額よりも下ることがあります。
- ・受取開始後は、15歳まで延長できます。
- ・「受取年金」は、15歳まで延長できます。延長は年利1.5%で計算となります。延長、繰上、繰下の制度は受取開始の時点で、変更になる場合があります。

15Cコース 15年固定年金型

加入年金	15年固定型	15歳
加入年金	60,000円	
基本年金	60,000円	
基本年金	60,000円	
受取年金月額	11,900円	11,900円
15年受取年金総額	21,420,000円	21,420,000円

22Cコース 5年固定年金型

加入年金	5年固定型	5歳
加入年金	50,000円	
基本年金	50,000円	
基本年金	50,000円	
受取年金月額	11,900円	11,900円
15年受取年金総額	17,820,000円	17,820,000円

33Cコース 10年固定年金型

加入年金	10年固定型	10歳
加入年金	100,000円	
基本年金	100,000円	
基本年金	100,000円	
受取年金月額	11,900円	11,900円
15年受取年金総額	17,820,000円	17,820,000円

44Cコース 15年固定年金型

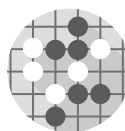
加入年金	15年固定型	15歳
加入年金	150,000円	
基本年金	150,000円	
基本年金	150,000円	
受取年金月額	11,900円	11,900円
15年受取年金総額	17,820,000円	17,820,000円

000003301

20230501S21

集いの部屋

倶楽部・サークル



Tennis

医師テニス

第 72 回 府医地区対抗医師テニス大会

日時：令和 6 年 5 月 26 日（日）

場所：HOS 向島テニスコート

コロナ感染症も二類から五類に代わり、世間も通常稼働を始めた令和 6 年 5 月 26 日（日）第 72 回地区対抗テニス大会が開催されました。今年は 38 名（男 27 名、女 11 名）と多くのテニス愛好家が参加していただいた。

当日は、快晴で午前 8 時 50 分にセンターコート集合後、京都府医師テニス協会総会が開催されました。谷口洋子府医副会長および京都府医師テニス協会会長の挨拶、担当庶務より昨年度の大会報告および今年度の事業報告、会計報告が行われました。

試合形式ですが、昨年の 20 分間タイムマッチでは試合らしくない、物足りないとの意見があり、今年は一般の試合と同様の 6 ゲーム先取ノード方式（場合によっては 4 ゲーム先取）としました。男子ダブルス 3 組・ミックスダブルス 1 組・女子ダブルス 1 組の計 5 試合で 1 対戦のチーム対抗団体戦形式のリーグ戦としました。

結果ですが、宇治久世・府医連合チームが団体戦総合優勝でした。年齢や体力的なことも考慮し 4 ゲームマッチも可としましたが、誰一人として 4 ゲームでなく 6 ゲームの試合を満喫されており



（優勝 宇治久世・府医 連合チーム）

ました。脚が攀った方がおられましたが、大きな怪我無く無事に13時半に団体戦・表彰式も終了し、13時45分より個人戦ダブルストーナメントを開催いたしました。

個人戦女子優勝は、余（北）・山崎（伏見）組、男子優勝は、中田（宇治久世）・平杉（西京）組でした。

今後の予定として、令和6年9月21日（土）～23日（祝・月）に、第51回全日本医師テニス大

会宮城大会（仙台市）、また実業団（島津製作所ブレイカーズ）との第4回交流戦も今年の秋に予定しております。希望の大会形式やイベントなど有りましたら、ぜひご連絡ください。

尚、本大会の様様や協会の活動記録などの詳細は、Facebook ページ [検索](#) [京都府医師テニス協会](#) をご参照ください。

平杉 嘉昭（西京）

（団体戦 戦績）

	①	②	③	④	順位
① 宇治久世・府医		3勝2敗	4勝1敗	4勝1敗	優勝
② 山科・伏見・亀岡市	2勝3敗		3勝2敗	3勝2敗	準優勝
③ 西京・中西	1勝4敗	2勝3敗		3勝2敗	3位
④ 北・上東・右京・北丹・乙訓	1勝4敗	2勝3敗	2勝3敗		4位

（個人戦 戦績）

- ★男子ダブルス 優勝 中田（宇治久世）・平杉（西京）組
準優勝 徳永（宇治久世）・合志（宇治久世）組
★女子ダブルス 優勝 余（北）・山崎（伏見）組
準優勝 青山（北）・平杉（西京）組



（集合写真）

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。
特に日曜日、祝日については駐車券の割引処理もできませんので、ご注意ください。

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

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102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の方は

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・H I V感染者今のままで
は増え続けます | 86号▶動脈硬化 |
| 42号▶男性の更年期障害 | 87号▶夜間の頻尿 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 88号▶認知症 |
| 54号▶子宮がん | 89号▶CKD(慢性腎臓病) |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と
登園届 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 92号▶知っておきたいたばこの事実 |
| 70号▶BRCAについて | 93号▶白内障 |
| 77号▶性感染症 STI | 94号▶ロコモ |
| 78号▶コンタクトレンズによる目の障害 | 95号▶子宮頸がん |
| 79号▶肝炎・肝がん | 96号▶心房細動 |
| 81号▶爪のトラブル(巻き爪・爪白癬) | 97号▶糖尿病 |
| 82号▶脳卒中 | 98号▶アトピー性皮膚炎 |
| 83号▶大人の便秘症 | 99号▶甲状腺について |
| 84号▶熱中症 | 100号▶肺がん |
| 85号▶毒虫 | 101号▶不妊治療 |
| | 102号▶骨粗鬆症 |



＝ 医 師 国 保 ＝

公 示 第 15 号

令和6年6月17日

乙訓選挙区

組合員 各位

京都府医師国民健康保険組合

理事長 濱島 高志

第 35 期組合会議員の補欠選挙について（公示）

今般、乙訓選挙区選出 下尾 和敏 議員の辞任にともない、下記により補欠選挙を行います。

記

〔投 票 日〕 令和6年7月7日(日) 午前9時～午後5時

〔投 票 所〕 (一社) 乙訓医師会事務所

〔開 票 日〕 即日開票

〔定 数〕 1 名

〔立候補届出〕 6月27日までに乙訓支部長を経由して、当組合理事長に届出ください（立候補届は支部長より受領してください）。

なお、当該選挙にあたって、立候補者が定数を超えないときは、その選挙区においては投票を行わないこととします。

公益通報窓口設置等について

今般、厚生労働省医政局総務課より、標記について通知がありましたので、お知らせいたします。

令和2年に改正された公益通報者保護法（平成16年法律第122号）第11条第1項から第3項の規定により、常時使用する労働者が300人を超える事業者は、内部公益通報対応体制の整備義務が、300人以下の事業者は、同努力義務が課せられています。

消費者庁が実施した「民間事業者等における内部通報制度の実態調査」の結果が公表されたところですが、一部の業種において、義務対象の事業者であっても、内部公益通報対応体制の整備が遅れていることが明らかとなりました。

会員各位におかれましては、下記事項にご留意いただき、適正に運用していただきますようお願いいたします

記

- 1 常時使用する労働者数は、パートタイマー等の臨時的労働者の数を含む、常態として使用する労働者の数をいうこと。したがって、いわゆる常勤換算ではないことに留意する必要があること。なお、労働者数は、事業所（施設）単位ではなく、事業者（事業主）単位で算出するものであること。
- 2 内部公益通報対応体制の整備とは、部門横断的に内部公益通報を受け付ける窓口の設置、内部規程の策定等であり、具体的には、「公益通報者保護法第11条第1項および第2項の規定に基づき事業者がとるべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針」（令和3年内閣府告示第118号）および「公益通報者保護法に基づく指針（令和3年内閣府告示第118号）の解説」（令和3年10月13日消費者庁）に記載されていること。
- 3 内部通報受付窓口は、複数の事業者が共同で外部（例えば、法律事務所や民間の専門機関）に委託すること、事業者団体や同業者組合等の関係事業者共通の内部公益通報受付窓口を設置して委託することも可能であること。

消費者庁公益通報者保護制度相談窓口

電話番号：03-3507-9262

消費者庁 公益通報者保護制度 ホームページ

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_partnerships/whistleblower_protection_system/

会 員 消 息

(4/11, 4/18 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
樋口 敏宏	A	下 西	下京区西洞院仏光寺上ル綾西洞院町 760 西洞院ビル 3 F 西洞院仏光寺クリニック	内・外
西見由梨花	A	下 西	南区吉祥院里ノ内町 83 竹内医院	内・美皮
坂東 沙織	A	下 西	南区久世大薮町 196-1 大築山診療所	内・児・消内
笹橋真紀子	A	左 京	左京区北白川大堂町 61 ホライゾンビル 1-A ささはし皮膚科	皮
清水 導臣	A	右 京	右京区山ノ内宮前町 1 清水医院	総合・内・外
杉山 幸生	A	乙 訓	長岡京市今里西ノ口 7-1 杉山内科クリニック	内・脳内
竹内 雄毅	A	相 楽	相楽郡精華町粕田 2 丁目 5-5 たけうちファミリークリニック	児・小外・内
松木 智宏	A	福 知 山	福知山市和久市町 294 松木医院	整外・リウ・外・ 内
川崎 繁	A	北 丹	京丹後市大宮町河辺 3368-1 たんご協立診療所	内・児・外・ 整外
重見 研司	A	舞 鶴	舞鶴市倉谷 1350-11 市立舞鶴市民病院	内・リハ
安井 悠	B 1	山 科	山科区音羽役出町 1-28 古原ビル 1 F 安井クリニック	消内・消外・乳・ 内
河田 了	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	耳
池田 周正	B 1	綴 喜	八幡市八幡五反田 39-1 医聖会八幡中央病院	整外
尾藤 展克	B 1	中 西	中京区聚楽廻松下町 9-7 洛和会丸太町病院	消内
岩下 英紀	B 1	下 西	南区東寺東門前町 25 京都木原病院	脳外
田村 克彦	B 1	下 西	下京区小坂町 7-4 壬生大路病院	リハ・内
相井誠次郎	B 1	下 西	南区吉祥院八反田町 32 十条武田リハビリテーション病院	リハ
西村 理沙	B 1	下 西	南区吉祥院八反田町 32 十条武田リハビリテーション病院	糖内

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
堀江 泰	B 1	東 山	東山区福稲川原町 1 - 11 介護医療院医療法人五木田病院	内
金森 真紀	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	内
千丸 貴史	B 1	山 科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	糖内
二階堂由記	B 1	山 科	山科区小山鎮守町 29 - 1 洛和会音羽記念病院	麻
井出 正造	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	消外
矢部 大介	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	糖内
村上 僚汰	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
吉田 智史	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
向井 滋彦	A → A	西陣 → 西陣	上京区七本松通五辻下ル東柳町 532 むかい内科クリニック ※医療機関移転にともなう異動	内・循内
嶋田 裕	A → A	左京 → 左京	左京区一乗寺寺花ノ木町 25 - 6 嶋田外科医院 ※医療機関移転にともなう異動	外・内・泌・放・ 整外
吉川 健治	A → A	下西 → 西京	西京区桂南巽町 38 - 1 みんなのクリニック桂	内・脳内・精
尾崎 信人	B1 → A	中西 → 中西	中京区西ノ京中保町 69 尾崎医院	内・循内・消内
竹中 貞信	B1 → A	京都北 → 東山	東山区福稲川原町 1 - 11 介護医療院医療法人五木田病院	内
村西 菜苗	B1 → A	相楽 → 相楽	相楽郡精華町粕田 1 丁目 13 - 16 村西循環器クリニック	内・循内・呼内
尾崎 信之	A → B1	中西 → 中西	中京区西ノ京中保町 69 尾崎医院	内・消内・循内
八木 昭一	A → B1	下西 → 下西	南区久世大藪町 196 - 1 大築山診療所	内・消内・児
宮元 勝則	A → B1	右京 → 右京	右京区西院四条畑町 1 - 11 西院レディースクリニック	産婦
春田 道男	A → B1	伏見 → 東山	東山区福稲川原町 1 - 11 介護医療院医療法人五木田病院	内

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
鈴木 元	A→B1	乙訓→乙訓	長岡京市今里西ノ口 7-1 杉山内科クリニック	内・脳内
松木 英行	A→B1	福知山→福知山	福知山市和久市町 294 松木医院	内・外・整外
信原 聡美	A→B1	左京→北丹	京丹後市峰山町新町 321 のぶはらクリニック	皮
谷口 史洋	B1→B1	東山→上東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355-5 京都第二赤十字病院	外
渡邊 充子	B1→B1	左京→左京	左京区一乗寺寺花ノ木町 25-6 嶋田外科医院 ※医療機関移転にともなう異動	皮
福田 亙	B1→B1	東山→東山	東山区本町 22 丁目 500 京都久野病院	リウ・内
宮脇 義隆	B1→B1	伏見→東山	東山区福稲川原町 1-11 介護医療院医療法人五木田病院 ※医療機関移転にともなう異動	内
富士榮博昭	B1→B1	伏見→伏見	伏見区羽束師古川町 73-1 羽束師クリニック	内・児・リハ
土井 哲也	B1→B1	伏見→下西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 武田病院	内
村上 貞次	B1→B1	亀岡市→東山	東山区福稲川原町 1-11 介護医療院医療法人五木田病院	内
飯沼 昌二	B1→B1	中西→山科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	消内
伊藤 駿	C→B1	東山→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	外
吉村 悠希	C→B1	船井→船井	南丹市八木町八木上野 25 京都中部総合医療センター	児
熊澤 慶大	B1→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	児
寛 侑典	B1→B2	東山→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	循内
水嶋 聖	C→B2	下西→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	消内
蔡 翔	C→B2	東山→京大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	形外
谷内 優樹	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	眼
川角 ゆり	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	産婦
島 優舞	C→B2	西京→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	産婦
末次 雅保	C→B2	府医大→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	産婦

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
橋谷 文弥	C→B2	船井→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	精
井上 茉優	C→B2	船井→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	耳
吉田 宗弘	C→B2	船井→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	腎内
松田 健助	A→D	伏見→伏見	—	
小川 直	A→D	伏見→伏見	—	
山本ゆき子	A→D	相楽→相楽	—	
阿部 登	A→D	亀岡市→亀岡市	—	
森下 茂	B1→D	伏見→中東	—	
河野 義雄	B1→D	東山→東山	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	氏 名	会 員 区 分	地 区	氏 名	会 員 区 分	地 区
井出 邦秀	A	京都北	西崎 知之	A	下 西	秦 敬和	A	下 西
瀧上 雅博	A	下 西	松村 康洋	A	左 京	上嶋 泰生	A	右 京
清水光一郎	A	右 京	島川 哲郎	A	東 山	前川 典子	A	山 科
河野 保	A	北 丹	井上 重洋	A	舞 鶴	佐々木 学	B 1	京都北
大塚健太郎	B 1	中 西	碓井 文隆	B 1	下 西	小島 秀信	B 1	下 西
野村麻由子	B 1	右 京	由良 博	B 1	右 京	大谷 真弘	B 1	東 山
大屋 秀文	B 1	伏 見	島田 利彦	B 1	伏 見	中嶋 啓雄	B 1	伏 見
新澤 克	B 1	伏 見	藤井 治子	B 1	乙 訓	東 克己	B 1	乙 訓
大塚 貴史	B 1	乙 訓	木野圭一朗	B 1	乙 訓	北村 一将	B 1	船 井
三瀬 真一	B 1	下 西	荒木 倫利	B 1	山 科	平野 勝康	B 1	舞 鶴
森川 太洋	B 1	舞 鶴	寺谷 千穂	C	中 西	山添 万愛	C	中 西
祐森恵梨佳	C	伏 見	平松 建	C	京 大	山本 康平	C	京 大
山口 賢一	C	京 大						

米谷 博夫氏／地区：綾部・東部班／3月30日ご逝去／68歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第1回 定例理事会（4月11日）

報 告

1. 4月1日現在の会員数
3月1日現在 4,385名（日医 3,225名）
4月1日現在 4,380名（日医 3,222名）
2. 会員の逝去
3. 舞鶴医師会との懇談会の状況
4. 府医第211回臨時時代議員会の状況
5. 第10回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
6. 4月度総務担当部会の状況
7. 事務職員の異動
8. 融資斡旋の状況
9. 第3回広報委員会の状況
10. <日医>都道府県医社会保険担当理事連絡協議会の状況
11. 4月度保険医療担当部会の状況
12. 産業医研修会の状況
13. 令和5年度第2回認知症サポート医連絡会・フォローアップ研修会の状況
14. 第9回京都小児在宅医療実技講習会の状況
15. 令和5年度京都府糖尿病重症化予防対策事業人材育成研修会（多職種向け）の状況
16. 第4回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
17. <日医>診療所における新興感染症対策研修の状況
18. 令和5年度第3回地区感染症対策担当理事連絡協議会の状況
19. 第5回母体保護法指定医師審査委員会の状況
20. 4月度地域医療担当部会の状況
21. 第7回医事紛争相談室の状況

22. 令和5年度第39回勤務医部会総会の状況
23. 4月度学術・会員業務担当部会の状況
24. 令和6年度新研修医総合オリエンテーションの状況
25. 看護専門学校第2回学校運営会議の状況
26. 看護専門学校助産師・看護師国家試験の状況
27. 看護専門学校2024年度入学試験の状況
28. 第155回日医臨時時代議員会の状況

議 事

29. 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
30. 脳卒中地域連携の会の後援を可決
31. 会員の入会・異動・退会74件を可決
32. 2024年度府医会費減免申請を可決
33. 常任委員会の開催を可決
34. 第1回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
35. 日野鼎哉の墓参を可決
36. 府医懇親ゴルフ大会の開催を可決
37. 「京の医・食・住」vol.15の発行を可決
38. <日医>第18回男女共同参画フォーラムへの出席を可決
39. 伏見医師会医療経済講演会への講師の派遣を可決
40. 第5回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
41. 乳幼児保健委員会委員の委嘱替えを可決
42. 第46回京都府小児保健研究会の後援を可決
43. 学校心臓検診事業派遣医師傷害保険の加入を可決

- | | |
|---|--|
| 44. 急病診療所診察室系統空調室外機圧縮機他
取替修理を可決 | ルヘルス対策支援アドバイザー就任の承認を
可決 |
| 45. <京都府立医科大学附属病院>第35回地
域連携カンファレンスの後援を可決 | 57. <京都労働局>令和6年度「京都ゼロ災3
か月運動」および「京都安全衛生大会」の後
援を可決 |
| 46. 日本がん登録協議会第33回学術集会への
出席と演題発表を可決 | 58. <京都府>若年性認知症就労継続支援研修
(産業医研修会)への講師派遣を可決 |
| 47. 令和5年度がん登録事業協力医療機関への
事務手数料支払いを可決 | 59. 感染症発生動向調査定点医療機関の推薦を
可決 |
| 48. 令和5年度脳卒中登録事業協力医療機関へ
の事務手数料支払いを可決 | 60. <京都府介護支援専門員会>認知症の人と
その家族を支えるためのケアマネジャー育成
事業への講師派遣を可決 |
| 49. 京都府胃がん内視鏡検診管外受診制度説明
会の開催を可決 | 61. 救急救命士指示医師傷害保険の契約更新を
可決 |
| 50. 母体保護法による指定を可決 | 62. 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 |
| 51. 第6回母体保護法指定医師審査委員会の開
催を可決 | 63. 令和6年度都道府県医勤務医担当理事連絡
協議会への出席を可決 |
| 52. <京都府>京都府緩和ケア研修会(集合研
修)の後援を可決 | 64. 第8回医事紛争相談室の開催を可決 |
| 53. <NPO 法人京都禁煙推進研究会>世界禁
煙デー in 京都の後援を可決 | 65. 第27回京滋医療安全研究会の後援を可決 |
| 54. 肺がん検診読影委員の委嘱を可決 | 66. 看護専門学校就職フェアの開催を可決 |
| 55. 産業医研修会の開催を可決 | |
| 56. <京都産業保健総合支援センター>メンタ | |

第2回 定例理事会 (4月18日)

報 告

- 第4回ワークライフバランス委員会の状況
- 令和5年度第3回京都在宅医療戦略会議の
状況
- 第2回脳卒中登録事業委員会の状況
- 第3回子宮がん検診委員会の状況
- 第4回学術・生涯教育委員会の状況
- 令和5年度第9回近医連常任委員会の状況

議 事

- 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦
ならびに推薦替えを可決

- 会員の入会・異動・退会30件を可決
- 常任委員会の開催を可決
- 子宮がん検診委員会委員の委嘱替えを可決
- 令和6年度第1回京都在宅医療戦略会議の
開催を可決
- 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
- 令和6年度学術賞選考委員会の開催
- 第26回府医生涯教育セミナーの開催を可
決
- 第10回近医連常任委員会への出席を可決

京都府医師会ホームページを ご利用ください！



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

府医ホームページ URL

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

■ 京都医報

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

■ 府医トレセン

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

■ 府医在宅医療・ 地域包括ケアサポートセンター

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



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

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

「京都府医師会・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・携帯)

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



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。

～ 7 月度請求書（6 月診療分） 提出 期 限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

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

保険だより**— 必 読 —****外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）に係る届出について 6月21日まで延長**

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）に係る施設基準の届出の作成に一定程度時間を要すること等を踏まえ、6月からの算定にあたっての届出の期限が6月21日（金）まで延長されましたのでお知らせします。

なお、評価料（Ⅱ）および入院ベースアップ評価料などその他の施設基準については延長対象ではございませんのでご注意ください。

また、日医がベースアップ評価料の概要をまとめましたので、ご参照ください。ポイントを解説した動画（診療報酬オンラインセミナー）は厚労省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00255.html) からご覧いただけます。

7 月度請求書（6 月診療分）**提 出 期 限**

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

☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

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

**記**

6月1日からの算定に係る「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」の施設基準の届出については、6月21日までに届出を受理した場合については、同月1日から算定する。

なお、6月1日からの算定に係る「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「入院ベースアップ評価料」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」の施設基準の届出については、6月3日までに届出を受理した場合には、同月1日から算定する。

（参考）令和6年6月1日からの算定に係る施設基準の届出について

①	②以外の施設基準に係る届出	令和6年6月3日までに届出
②	「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、 「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、 「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」 に係る施設基準の届出	令和6年6月21日までに届出

〈ベースアップ評価について〉

◇他産業でも賃上げが続いている中、医療機関からの人材流出を防ぎ、人材を確保するためには、職員の賃上げが必要です。本来、その費用はすべて医療機関で用意しなければならないところ、今回改定で賃上げの原資となるベースアップ評価料が創設されました。そのため、ベースアップ評価料を多くの医療機関に算定いただきたいと思います。

◇ベースアップ評価料の令和8年度以降の診療報酬上での取扱いはありませんが、介護保険施設では10年余り前から介護職員処遇改善加算等による処遇改善が図られており、その後の改定においてもその加算等については維持されていることを踏まえると、今後の診療報酬改定で単純に廃止されることは考えづらいと思います。

◇診療報酬オンラインセミナーの動画は約 50 分ありますが、開始 7 分後から 35 分 30 秒の約 30 分（ベースアップ評価料に関する部分）だけでも視聴いただくようお願いいたします。

◇届出の際には、賃金改善計画書の作成が必要となります。その際、留意いただきたい点は以下のとおりです。

(1) 対象職員のリストアップ

◇賃金改善計画書の事前準備として、ベースアップ評価料の対象職員の範囲を確認する必要があります。賃金改善計画書には、対象職員の職種別に基本給等を計算し、記入が必要です。また、対象職員とならない「40 歳未満の勤務医師等」や「専ら事務作業を行うもの」が在籍している場合についても、計画書への記載が必要です。

(2) 「専ら事務作業を行うもの」の定義

◇施設基準においては「専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行うもの」は対象職員に含まれないとされています。

◇医師事務作業補助者や看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業は、ここでいう「事務作業」から除かれているので、「事務作業だけでなく、看護補助など患者のサポートを通じて医療に従事する業務も行う方」は、「その他医療に従事する職員」として対象職員に該当するので、ベースアップ評価料の算定分を原資として賃上げを行うことができますと考えられます。

(3) ベースアップ評価料における「給与総額」、「基本給等総額」

1) 定義

◇「給与総額」は、8 区分あるベースアップ評価料（II）や、165 区分ある入院ベースアップ評価料のどの区分になるかを決定するために用いられます。

◇「基本給等総額」（基本給と決まって毎月支払われる手当の合計額）は、賃金改善計画書の中の概念で、算定したベースアップ評価料を充当できる対象となる賃金の類型です。業績給など、変動するものにはベースアップ評価料をあててはできません。

また、ベースアップ評価料は原則、対象職員にしか分配できませんが、対象職員の基本給等を 2.5% 以上（令和 6 年度において）引き上げた場合、ベースアップ評価料（I）は、「専ら事務作業を行うもの」など、対象職員以外の職員の賃上げにも使うことができます。

2) 法定福利費の取扱い

◇「給与総額」は「基本給等」「決まって毎月支払われる手当以外の手当」「賞与」が含まれますが、これに加えて、健康保険料や厚生年金保険料といった「法定福利費の事業主負担分」も、ベースアップ評価料の算定上、「給与総額」に含まれます。

3) 法定福利費の率

◇法定福利費が生じる方については、便宜的に一律 16.5% で計上してよいとされています（令和 6 年 4 月 26 日付厚生労働省疑義解釈資料（その 3））。給与総額を把握していても、事業主負担分を除いた金額で把握している場合、事業主負担分の計算は大変ですが、一律 16.5% として計算してよいのであれば、簡単に計算できます。

4) ベースアップ評価料による賃金改善分に含めることができるもの

◇ベースアップ評価料による賃金改善には、基本給を賃上げする方法のほか、財源管理の簡略化等の観点から、決まって毎月支払われる手当として、例えば「ベースアップ手当」といった手当を新設して、賃上げを行うことも可能です。

5) 基本給等と連動する部分

◇基本給等と連動して引き上がる部分についても、ベースアップ評価料を用いた賃金改善に含めることができるとされています。反対に言えば、ベースアップ評価料算定の全額を基本給あるいは毎月決まって支払われる手当のみに当ててしまうと、基本給等に連動して上がる部分（例：健康保険料や厚生年金保険料）は、医療機関の持ち出しで上げることにな

ります。

◇賞与のうち基本給等に連動する部分や法定福利費の事業主負担分なども考慮した上で、賃金改善の計画を立てられるとよいです。

(4) ベースアップ評価料届出後ろ倒し

◇外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を 6 月 21 日までに地方厚生局に提出した場合、6 月 1 日から算定できるとされました。これまで 6 月 1 日から算定しようとする場合、6 月 3 日までに届出が必要でしたが、届出期限が 6 月 21 日までに延びました。

◇外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）や、入院ベースアップ評価料を 6 月 1 日から算定する場合は、引き続き 6 月 3 日までの届出が必要になるので、注意が必要です。

◇診療所または一部の有床診療所においては、ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定だけでは 1.2% 未満の賃上げにしかない場合、ベースアップ評価料（Ⅱ）を算定できますが、算定できるかどうかは、届出の記入を進めないと分からないため、まずは、ご自身の医療機関がベースアップ評価料（Ⅱ）の対象になるかどうか、確認いただければと思います。

◇まずは 6 月 1 日からベースアップ評価料（Ⅰ）を算定して、7 月以降に改めてベースアップ評価料（Ⅱ）を算定することも選択肢になります。

届出の事前準備

1) 対象職員のリストアップ

賃金改善計画書 記載のために 対象職員

下記職種別に計算する

- ・看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）
- ・薬剤師
- ・看護補助者
- ・その他の対象職種

上記の合計

その他 対象職種ではないが、専ら事務作業をおこなうものについても記載が必要

対象職種

1) 対象職員を4グループに分けてリストアップ

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の新設【施設基準】

〔施設基準の概要〕

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
(2) 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。対象職員は下に示す職員であり、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行うものは含まれない。

主として医療に従事する職員（対象職員）

①看護職員等 保健師 助産師 看護師 准看護師	④その他の対象職種 理学療法士 作業療法士 視能訓練士 言語聴覚士 義肢装具士 歯科衛生士 歯科技工士 歯科業務補助者 診療放射線技師 診療工ックス線技師 臨床検査技師 衛生検査技師 臨床工学技士	管理栄養士 栄養士 精神保健福祉士 社会福祉士 介護福祉士 保育士 救急救命士 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 柔道整復師 公認心理師 診療情報管理士 医師事務作業補助者 その他医療に従事する職員	(医師及び歯科医師を除く。)
②薬剤師			
③看護補助者			

2

2) ベースアップ評価料における給与総額、基本給等総額の定義

使い道

- 給与総額：ベースアップ評価料の決定に用いる
外来ベースアップ評価料（II）：給与総額の1.2%未満なら算定可
入院ベースアップ評価料：165段階のどれに該当するかの判定に使う

基本給等総額：賃上げ計画の作成に使う（変動するものでは計画に使えない）

対象外職員の賃上げに使ってよいかの判定に使う
→給与総額等の2.5%以上

3

給与総額	以下の全ての合計
------	----------

(1) 基本給等

①基本給

②決まって毎月支払われる手当

調整手当	住居手当
役職手当	家族手当
資格手当	通勤手当
その他毎月支払われる手当	

(2) 「決まって毎月支払われる手当」以外の手当で（額が決まっていない手当）

超過勤務手当	休日勤務割増手当
夜勤手当	交換勤務手当
深夜割増手当	呼出手当
その他都度支払われる手当	

(3) 賞与

(4) 法定福利費の事業主負担分

(1) + (2) + (3) 合計額の16.5% として計上してよい

4

ベースアップによる賃金改善分に含めることができるもの

(1) 基本給等

①基本給

②決まって毎月支払われる手当

調整手当	住居手当
役職手当	家族手当
資格手当	通勤手当
その他毎月支払われる手当	

(2) 以下のうち、(1) 基本給等に連動して引きあがる部分

①賞与

②法定福利費の事業主負担分

※業績に連動して引きあがった部分は含めない

注意：(1) に全額使ってしまうと、(2) の分が持ち出しになってしまう (2) の部分も含めて、額を計画する必要がある

5

長期収載品の保険給付のあり方の見直しについて

令和 6 年度診療報酬改定にともない、10 月から厚労省が定める長期収載品の保険給付のあり方が見直されることとなりました。

具体的には、厚労省が定める基準^(※1)に該当する長期収載品を患者が希望する場合^(※2)、後発医薬品の最高価格帯との価格差の 4 分の 3 までを保険給付の対象とし、4 分の 1 は患者負担（選定療養費）となります。

ただし、医療上の必要がある場合や後発医薬品の提供が困難な場合^(※3)は従来どおりすべて保険給付の対象（選定療養費対象外）となります。

今般、厚労省より取り扱いの運用や対象品目が表示されましたので、下記をご参照ください。

なお、対象薬剤を院内処方する医療機関は本取り扱いにご留意ください。院外処方の医療機関については、選定療養費の取扱いは調剤薬局にて行われることから窓口での取り扱いに変更はありませんが、10 月から院外処方箋の様式が変更され、患者希望欄等が設けられますので、記載方法等にご注意ください。

- ※ 1 ①後発品上市後 5 年を経過した長期収載品（置換率が極めて低く、市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合を除く）または、②後発品上市後 5 年を経過していなくても、置換率が 50% に達している場合
対象医薬品は厚労省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html) 参照
- ※ 2 ①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合
- ※ 3 ①医療上の必要性があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合



長期収載品の保険給付の在り方の見直し（一部選定療養費化）のイメージ

R 6 年 10 月～

対象薬剤

後発医薬品の
上市後 5 年以上経過したもの 又は
置換率が 50 % 以上となったもの
(準先発品を含む)

対象外

- ・ バイオ医薬品
- ・ 後発医薬品への置換率が 1 % 未満

選定療養費の計算方法

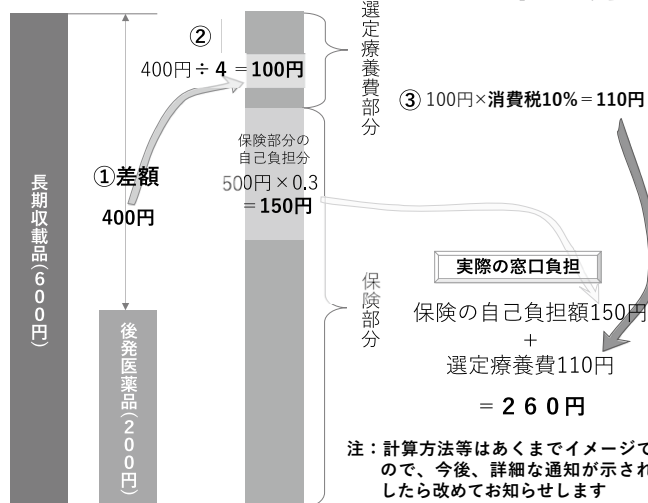
- ① 長期収載品と後発医薬品(最高価格のもの)の差額
- ② 差額の 4 分の 1 が選定療養費(自費)
- ③ ②に消費税をかける

院内掲示

長期収載品の投与に係る特別の料金
その他必要な事項

適用除外

医療上の必要性があると認められる場合
後発医薬品を提供することが困難な場合



▷ 「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について

1 ~ 29 略

30 長期収載品の処方等又は調剤に関する事項（抜粋）

(1) 創薬力強化に向けて、革新的な医薬品等の開発強化，研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため，イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置等を推進することとしているところ，医療保険財政の中で，こうしたイノベーションを推進するため，後発医薬品の安定供給を図りつつ，長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行うこととしている。本制度は，こうした政策的な要素を考慮した上で，具体的には，医療上の必要性があると認められる場合等は，保険給付するという前提に立ちつつ，後発医薬品が存在する中においても，薬剤工夫による付加価値等への患者の選好により使用されることがある等の長期収載品の使用実態も踏まえ，長期収載品の処方等又は調剤について，患者の自己の選択に係るものとして，その費用を患者から徴収することとしたものである。

(2) 長期収載品とは，後発医薬品のある先発医薬品（昭和 42 年 9 月 30 日以前の薬事法（現行の医薬品医療機器等法）の規定による製造の承認がされた医薬品であって，価格差のある後発医薬品があるもの（いわゆる「準先発品」）を含む）をいうものであること。

(3) 本制度の対象となる長期収載品は，次の①又は②の要件を満たす医薬品であって，当該長期収載品の薬価が，当該長期収載品の後発医薬品（組成，剤形及び規格が同一であるものに限る。以下同じ）のうち最も薬価が高いものの薬価を超えているものであること。

① 当該長期収載品に係る後発医薬品が初めて薬価基準に収載された日の属する月の翌月の初日から起算して 5 年を経過した長期収載品（バイオ医薬品を除く）

② 当該長期収載品に係る後発医薬品が初めて薬価基準に収載された日の属する月の翌月の初日から起算して 5 年を経過しない長期収載品であって，当該長期収載品に係る後発医薬品の数量を，当該長期収載品に係る後発医薬品の数量に当該長期収載品の数量を加えて得た数で除して得た数（以下「後発品置換え率」という。）が 50% 以上であるもの（バイオ医薬品を除く。）

ただし，①の要件を満たす医薬品であっても，後発品置換え率が極めて低い長期収載品（後発品置換え率が 1 % 未満の長期収載品）は，対象外とする。

なお，対象となる長期収載品の具体的な品目の一覧（長期収載品の薬価，当該長期収載品の後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価等を含む）は厚生労働省ホームページに掲載 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html) 参照

(4) 保険外併用療養費の支給額は，所定点数から次に掲げる点数を控除した点数に，当該療養に係る医薬品の薬価から，先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価を控除して得た価格に四分の一を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて次の各区分の例により算定した点数を加えた点数をもとに計算されるものである。

① C200 に掲げる薬剤 ② F200 に掲げる薬剤 ③ G100 に掲げる薬剤

④～⑥略

(5) 長期収載品の処方等又は調剤を行おうとする医療機関又は保険薬局は，本制度の趣旨を患者に適切に情報提供する観点から，(1) に示す本制度の趣旨及び特別の料金について院内の見やすい場所に患者にとって分かりやすく揭示しておかなければならないこと。

また，当該揭示事項について，原則として，ウェブサイトに掲載しなければならないものとする。ただし，自ら管理するホームページ等を有しない医療機関又は保険薬局については，この限りではない。なお，ウェブサイトへの掲載について，令和 7 年 5 月 31 日までの間，経過措置を設けている。

(6) 本制度が適用されるのは，次の①から③までのすべてを満たす場合に限られるものである

こと。

- ① 患者に対して長期収載品の処方等又は調剤に関する十分な情報提供がなされ、医療機関又は薬局との関係において患者の自由な選択と同意があった場合に限られるものであること。
なお、今般、本制度の導入にあたっては、院外処方や院内処方等及びそれを踏まえた調剤時における患者の希望による長期収載品の選択を対象とし、入院中の患者については対象外とする。
 - ② 長期収載品を処方等又は調剤することに医療上必要があると認められる場合に該当しないこと。具体的には、処方箋の「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」が記載された長期収載品は、医療上必要があると認められるため保険給付の対象となり、選定療養の対象にはならないこと。他方、患者の希望を踏まえ銘柄名処方され、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を記載された長期収載品や、一般名処方され、患者が調剤を希望した長期収載品は、選定療養の対象となること。
 - ③ 当該医療機関又は保険薬局において、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難な場合に該当しないこと。
- (7) 患者から長期収載品の処方等又は調剤に係る特別の料金の費用徴収を行った医療機関又は保険薬局は、患者に対し、保険外併用療養費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額を明確に区分した当該費用徴収に係る領収書を交付するものとする。
- (8) 特別の料金については、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、長期収載品と後発医薬品の価格差の一定割合とすること。また、後発医薬品の使用促進を進めていく観点からも、当該一定割合分を徴収しなければならないとすること。
具体的には、当該長期収載品の薬価から、当該長期収載品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に 4 分の 1 を乗じて得た価格を用いて算定告示の例により算定した点数に 10 円を乗じて得た額とすること。ここでいう当該長期収載品の後発医薬品の薬価とは、該当する後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価をいうこと。
なお、「選定療養」に係る費用として徴収する特別の料金は消費税の課税対象であるところ、前述で算定方法を示している長期収載品の特別の料金の額に消費税分は含まれておらず、前述の額に消費税分を加えて徴収する必要があること。
- (9) 30 における取扱については、「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養等の一部を改正する告示」（令和 6 年厚生労働省告示第 122 号）等における長期収載品の処方等又は調剤に係る規定の適用期日を踏まえ、令和 6 年 10 月 1 日より適用するものとする。

▷長期収載品の処方等又は調剤について（留意事項通知）

1. 処方箋様式の改正

医療上の必要性があつて処方していること又は患者の希望を踏まえ処方していることが処方箋において明確になるよう、処方箋様式の改正を行うこととしたこと。

- ① 「変更不可」欄に「(医療上必要)」を追加し、処方医が、処方箋に記載した医薬品（長期収載品）について、医療上の必要性があるため、後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合に、「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」を医薬品ごとに記載し、かつ、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印することとしたこと。
- ② 「患者希望」欄を新設し、患者の希望を踏まえ、長期収載品を銘柄名処方する場合には、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を医薬品ごとに記載することとしたこと。

2. 長期収載品の処方箋の交付等に係る基本的な考え方について

- (1) 長期収載品について、処方箋が交付され、保険薬局において調剤される場合について、医

療上必要があると認められる場合及び後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難な場合は、引き続き保険給付としつつ、それ以外の場合に患者が長期収載品を希望する場合は、選定療養の対象とし、保険給付は、長期収載品の薬価と後発医薬品の最高価格帯の価格差の4分の3までとすることとしたこと。

- (2) 処方医は、選定療養に係る処方に当たり、後発医薬品が選択可能であること、長期収載品を患者が希望した場合には特別の料金が生じ得ること等に関し、患者に十分な説明を行うこと。また、保険薬局の薬剤師も、調剤時に同様の事項を説明し、患者の希望を確認すること。

3. 長期収載品を銘柄名処方する場合における取扱いについて

- (1) 銘柄名処方をされた長期収載品であって、「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」が記載されたものは、保険給付の対象となること。

また、「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」を記載した場合においては、「患者希望」欄には「✓」又は「×」は記載しないこと。

- (2) 患者の希望を踏まえ銘柄名処方され、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を記載された長期収載品については、選定療養の対象となること。

- (3) 銘柄名処方された長期収載品であって、「変更不可（医療上必要）」欄及び「患者希望」欄のいずれにも「✓」又は「×」が記載されない場合には、保険薬局における調剤の段階で後発医薬品を調剤することができる一方で、患者が長期収載品を希望すれば選定療養の対象となること。

- (4) (1) から (3) までを踏まえ、保険薬局においては、処方箋に記載のある「変更不可（医療上必要）」欄又は「患者希望」欄の「✓」又は「×」の記載の有無に基づき、長期収載品を調剤した場合に選定療養の対象となるか否か判断すること。

ただし、保険薬局において、次の場合において、次のような判断をすることは差し支えないこと。なお、これらの場合において、患者に対して調剤する薬剤を変更すること等を説明の上、同意を得ること。

- ・後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、当該保険薬局において後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得ない場合には、患者が希望して長期収載品を選択したことにはならないため、保険給付とすること。
- ・処方の段階では後発医薬品も使用可能としていたが、保険薬局の薬剤師において、患者が服用しにくい剤形である、長期収載品と後発医薬品で効能・効果等の差異がある等、後発医薬品では適切な服用等が困難であり、長期収載品を服用すべきと判断した場合には、医療上必要がある場合に該当し、保険給付とすることも想定されること。
- ・処方箋において「患者希望」欄に「✓」又は「×」の記載がされていたが、調剤時に選定療養について説明した結果、患者が後発医薬品を希望した場合に、後発医薬品を調剤し、保険給付とすること。

- (5) なお、医療上の必要性の観点からは処方医が後発医薬品を使用することに差し支えないと判断し、長期収載品について患者の希望がない場合には、一般名処方がされることが望ましい。

4. 一般名処方する場合における取扱いについて

- (1) 一般名処方の場合には、「変更不可（医療上必要）」欄及び「患者希望」欄のいずれにも、「✓」又は「×」を記載しないこと。

- (2) 一般名処方の処方箋を保険薬局に持参した患者が長期収載品を希望した場合には、選定療養の対象となること。

5. 経過措置について

改正前の処方箋については、当分の間、これを手書き等で修正することにより、使用することができるものであること。改正前の処方箋を使用する場合には、医療上の必要性があるため、後発医薬品に変更ができないと処方医が判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を医薬品

ごとに記載するとともに「医療上必要」の記載をし、かつ、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、長期収載品を銘柄名処方する場合には、処方薬の近傍に「患者希望」の記載をすること等により、医薬品ごとに、当該判断が保険薬局へ明確に伝わるようにすること。なお、銘柄名処方された長期収載品であって、「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されておらず、また、「患者希望」の記載がない長期収載品の取扱いについては、3（4）のとおりとすること。

6. 院内処方時の留意点について

長期収載品を院内処方する場合においても、医療上必要があると認められる場合及び後発医薬品を提供することが困難な場合は引き続き保険給付としつつ、それ以外の場合に患者が長期収載品を希望する場合は選定療養の対象とすること。院内処方の場合においては、医療機関において、長期収載品に係る「特別の料金」を徴収することとなるため、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について」に規定する要件等に留意すること。

処 方 箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号			保険者番号						
公費負担医療の受給者番号			被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (枝番)						
医療機関の名称及び名称									
番号									
医 氏 名									
府県番号			点数表番号		医療機関コード				
処方箋の使用期間									
令和 年 月 日									
特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局へ提出すること。									
変更箇所									
変更不可 (医療上必要)		患者希望							
		個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。							
処方		リフィル可 ☐ (回)							
備考		「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。							
		保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)							
		☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供							
		調剤実施回数 (調剤回数に応じて、 ☐ に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)							
		☐ 1 回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2 回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3 回目調剤日 (年 月 日)							
		次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)							
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称		⑧		公費負担医療の受給者番号					
保険薬剤師氏名									

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

令和 6 年度診療報酬改定関連通知等の 一部訂正について (抜粋)

厚労省から診療報酬改定関連の一部訂正通知等が示されましたので抜粋してお知らせします。
全文は、府医ホームページまたは厚労省ホームページからご覧いただけますので、届出用紙の変更など詳細はそちらをご参照ください。

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 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号)

医科診療報酬点数表に関する事項

第 2 部 入院料等

第 3 節 特定入院料

1 特定入院料 (特殊疾患入院医療管理料, 小児入院医療管理料, 回復期リハビリテーション病棟入院料, 特殊疾患病棟入院料, 緩和ケア病棟入院料, 精神科急性期治療病棟入院料, 精神療養病棟入院料, 認知症治療病棟入院料, 精神科地域包括ケア病棟入院料, 地域移行機能強化病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を除く。以下この項において同じ。) は, 1 回の入院について, 当該治療室に入院させた連続する期間 1 回に限り算定できるものであり, 1 回の入院期間中に, 当該特定入院料を算定した後に, 入院基本料又は他の特定入院料を算定し, 再度同一の特定入院料を算定することはできない。

ただし, 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医療管理料, 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, 小児新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料, 総合周産期特定集中治療室管理料 (新生児集中治療室管理料を算定するものに限る。), 新生児治療回復室入院医療管理料, 精神科救急急性期医療入院料, 精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料については, 前段の規定にかかわらず, 1 回の入院期間中に当該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医療管理料, 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, 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料, 総合周産期特定集中治療室管理料 (新生児集中治療室管理料を算定するものに限る。), 新生児治療回復室入院医療管理料, 精神科救急急性期医療入院料, 精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定した後に, 入院基本料又は他の特定入院料を算定し, 再度病状が悪化などして当該特定集中治療室, ハイケアユニット入院医療管理を行う専用の治療室, 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行う専用の治療室, 小児特定集中治療室, 新生児特定集中治療室, 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理を行う治療室, 総合周産期特定集中治療室 (新生児集中治療室管理料を算定するものに限る。), 新生児治療回復室入院医療管理料, 精神科救急急性期医療入院料, 精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する治療室へ入院させた場合には, これを算定できるものとする。

A300 救命救急入院料

(8) 「注 5」に規定する急性薬毒物中毒加算 2 については, 急性薬毒物中毒患者の原因物質等について, (56)の機器分析以外の検査を当該医療機関において行い, 必要な救命救急管理を実施した場合に算定する。

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

(12) 「注 3」に規定する「別に厚生労働大臣が定める費用」に係る取扱いについては、以下のとおりとする。

ア 基本診療料の施設基準等別表第九の三に規定する「当該医療機関における回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟又は病室においてリハビリテーションの提供実績を相当程度有する」場合とは、①及び②を各年度 4 月、7 月、10 月及び 1 月において算出し、①が 10 名以上かつ②が 6 単位以上である状態が 2 回連続した場合をいう。②の算出には、基本診療料施設基準通知の別添 4 第 11 の 1 (8) に示した式において「直近 1 か月間」とあるものを「直近 6 か月間」と読み替えた計算式を用いる。

① 前月までの 6 か月間に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟又は病室から退棟又は退室した患者数（ウ及びエの規定により計算対象から除外するものを除く。）

② 直近 6 か月間の回復期リハビリテーションを要する状態の患者（在棟中又は在室中に死亡した患者、入棟日又は入室日においてウの①から④までのいずれかに該当した患者及びエの規定によりリハビリテーション実績指数の計算対象から除外した患者を含む。）に対する 1 日当たりのリハビリテーション提供単位数の平均値

イ 基本診療料の施設基準等別表第九の三に規定する「効果に係る相当程度の実績が認められない場合」とは、前月までの 6 か月間に当該医療機関の回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟又は病室から退棟又は退室した患者（ウ及びエの規定によって計算対象から除外する患者を除く。）について、以下の①の総和を②の総和で除したもの（以下「リハビリテーション実績指数」という。）を各年度 4 月、7 月、10 月及び 1 月において算出し、リハビリテーション実績指数が 2 回連続して 27 を下回った場合をいう。

① 退棟時又は退室時の FIM 運動項目の得点から、入棟時又は入室時の FIM 運動項目の得点を控除したもの。

② 各患者の入棟又は入室から退棟又は退室までの日数を、「注 1」に規定する厚生労働大臣が定める日数の上限のうち当該患者の入棟時又は入室時の状態に応じたもので除したもの

[計算例]

①② 略

ウ 在棟中又は在室中に一度も回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定しなかった患者及び在棟中又は在室中に死亡した患者はリハビリテーション実績指数の算出対象から除外する。また、入棟日又は入室日において次に該当する患者については、当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）の 100 分の 30 を超えない範囲で、リハビリテーション実績指数の算出対象から除外できる。ただし、次の⑤に該当する患者について算出対象から除外する場合であっても、当該患者に係る FIM の測定を行うこと。

① FIM 運動項目の得点が 20 点以下のもの

② FIM 運動項目の得点が 76 点以上のもの

③ FIM 認知項目の得点が 24 点以下のもの

④ 年齢が 80 歳以上のもの

⑤ 基本診療料の施設基準等別表第九に掲げる「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」に該当するもの

エ 前月までの 6 か月間に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病棟又は病室を退棟又は退室した患者（在棟中又は在室中に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定した患者に限る。）の数に対する高次脳機能障害の患者（基本診療料の施設基

準等別表第九に掲げる「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」に該当し、回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定開始日から起算して 180 日まで算定できるものに限る。) の数の割合が 4 割以上である医療機関においては、当該月に入棟又は入室した高次脳機能障害の患者をリハビリテーション実績指数の算出から全て除外することができる。除外する場合、ウについては、「当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）の 100 分の 30」を、「当該月の入棟患者数又は入室患者数（入棟時又は入室時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。）のうち高次脳機能障害の患者を除いた患者数の 100 分の 30」と読み替えるものとする。

オ ウ及びエの除外の判断に当たっては、除外した患者の氏名と除外の理由を一覧性のある台帳に順に記入するとともに、当該患者の入棟月又は入室月の診療報酬明細書の摘要欄に、リハビリテーション実績指数の算出から除外する旨とその理由を記載する。

カ 在棟中又は在室中に FIM 運動項目の得点が 1 週間で 10 点以上低下したものについては、リハビリテーション実績指数の算出においては、当該低下の直前の時点をもって退棟又は退室したものとみなすことができる。

第 5 節 処方箋料

F400 処方箋料

- (ii) 乳幼児加算、特定疾患処方管理加算及び抗悪性腫瘍剤処方管理加算は「F100」処方料の(8)、(9)又は(10)に準じるものとする。ただし、(9)のウに規定する「特定疾患に対する薬剤の処方期間が 28 日以上」については、「特定疾患に対する薬剤の処方期間が 28 日以上（リフィル処方箋の複数回の使用による合計の処方期間が 28 日以上の場合を含む。）」と読み替えるものとする。

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 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 号)

第 2 届出に関する手続き

- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定する場合を除き、届出前 1 か月の実績を有していること。ただし、次に掲げる入院料に係る実績については、それぞれ以下に定めるところによること。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。

特定集中治療室管理料の施設基準のうち 1 の(12)及び 3 の(5)については届出前 3 か月、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料、及び精神科救急・合併症入院料及び精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準については届出前 4 か月、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、回復期リハビリテーション病棟入院料 2、回復期リハビリテーション病棟入院料 3、回復期リハビリテーション病棟入院料 4 及び回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準については届出前 6 か月、精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準については届出前 7 か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前 1 年間の実績を有していること。

第 4 経過措置等

- 2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

初・再診料の施設基準等

第 2 の 3 地域包括診療加算

3 届出に関する事項

- (2) 令和 6 年 3 月 31 日において現に地域包括診療加算の届出を行っている医療機関については、令和 6 年 9 月 30 日までの間に限り、1 の(3)、(10)又は(12)を満たしているものとする。
- (3) 令和 6 年 3 月 31 日において現に地域包括診療加算の届出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の(4)を満たしているものとする。

入院基本料等加算の施設基準等

第 1 の 2 急性期充実体制加算

1 通則

- (3) 24 時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。
- ア 以下のいずれかを満たしていること。
- (ロ) 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で 2,000 件以上、又は許可病床数 300 床未満の医療機関にあっては、許可病床 1 床あたり 6.0 件／年以上であること。

第 26 の 4 データ提出加算

3 届出に関する事項

- (6) 基本診療料の施設基準等第十一の二十一及び二十二に掲げる、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合や厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する物理的安全対策や技術的安全対策を講ずることが困難である場合等が該当する。

特定入院料の施設基準等

第 3 ハイケアユニット入院医療管理料

5 届出に関する事項

- (5) 令和 6 年 3 月 31 日時点で、現にハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の(7)に該当するものとみなす。

第 19 の 2 精神科地域包括ケア病棟入院料

1 精神科地域包括ケア病棟入院料に関する施設基準等

- (9) 当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が常時 1 人以上配置されていること。
- ただし、休日の日勤時間帯にあっては当該医療機関内に作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が 1 人以上配置されており、必要に応じて当該病棟の入院患者に作業療法、相談支援又は心理支援等を提供できる体制を有していればよいこととする。

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 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号)

第 6 の 8 地域包括診療料

3 届出に関する事項

- (2) 令和 6 年 3 月 31 日において現に地域包括診療料の届出を行っている医療機関については、令和 6 年 9 月 30 日までの間に限り、1 の(3)、(9)又は(11)を満たしているものとする。

- (3) 令和 6 年 3 月 31 日において現に地域包括診療料の届出を行っている医療機関については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1 の(4)を満たしているものとする。

第 15 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

- 3 在宅時医学総合管理料の注 14（施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準

直近 3 月間の当該医療機関及び当該医療機関と特別の関係にある医療機関（令和 6 年 3 月 31 日以前に開設されたものを除く。）の訪問診療回数の合算が 2,100 回未満であること。なお、次の要件をいずれも満たす場合は当該基準に該当するものとする。

- (3) 当該医療機関において、直近 3 か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（特掲診療料の施設基準等の別表第 7 に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合が 7 割以下であること。

官報掲載事項の一部訂正

【令和 6 年 3 月 5 日(号外第 49 号)】

○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（厚生労働省告示第 57 号）

該当箇所	誤	正
別表第一 B001 特 定 疾患治療管 理料 23 がん患者 指導管理料 注 6	6 ハについて、B001 の 18 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、B001-2-12 に掲げる外来腫瘍化学療法診療料、B008 に掲げる薬剤管理指導料、F100 に掲げる処方料の注 7 に規定する加算又は F400 に掲げる処方箋料の注 6 に規定する加算は、別に算定できない。	6 ハについて、B001 の 18 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、B001-2-12 に掲げる外来腫瘍化学療法診療料、B008 に掲げる薬剤管理指導料、F100 に掲げる処方料の注 6 に規定する加算又は F400 に掲げる処方箋料の注 5 に規定する加算は、別に算定できない。

生活習慣病管理料に関する療養計画書（運動領域）の
参考資料について

生活習慣病管理料の療養計画書における、運動に関する領域の指導（運動処方、日常生活の活動量増加、運動時の注意事項）の参考になる資料（暫定版）を日医が作成しました。府医ホームページの令和 6 年 6 月診療報酬改定の専用ページからご覧ください。

令和 6 年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて

令和 6 年度薬価改定の措置が広く実施されたことを踏まえ、「後発医薬品使用体制加算」および「外来後発医薬品使用体制加算」（以下、「後発医薬品使用体制加算等」という）に係る要件のうち、当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品および後発医薬品を合算した規格単位数量の割合（以下、「カットオフ値の割合」という）に係る要件の取り扱い等に関する通知が示されましたので、お知らせします。

記

- 1 後発医薬品使用体制加算等に係る要件のうち、当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合（以下「カットオフ値の割合」という。）に係る要件の取り扱いについて、令和 6 年 4 月の実績から当面の間は、カットオフ値の割合を算出するに当たって、**別添**に示す医薬品を、調剤した「後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量」に含めて計算しても差し支えないものとする。

なお、本取扱いはカットオフ値の割合の算出に関してのみ適用されるものであり、後発医薬品使用体制加算等に係る要件のうち、後発医薬品の使用（調剤）割合の算出に当たっては、本取扱いは適用されないため、引き続き**別添**に示す医薬品を含めずに計算すること。

別添 → 厚生労働省 HP「令和 6 年度診療報酬改定について」
「令和 6 年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の臨時的な取り扱いについて」
(令和 6 年 5 月 22 日事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001256047.xlsx>



- 2 1 の取り扱いについては、1 月単位で適用できることとし、外来後発医薬品使用体制加算の施設基準では、直近 3 月のカットオフ値の割合の平均を用いるとされているところ、当該 3 月の期間中に 1 の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えない。
- 3 後発医薬品使用体制加算等に係る届出については、施設基準通知において新規届出又は辞退について規定されているが、その具体的な手続きに当たっても 1 の取扱いを踏まえて行うこと。

(参考 1)

○後発医薬品使用体制加算に係るカットオフ値の計算

3 月分実績	本事務連絡の適用なし
4 月分実績 ^(※)	本事務連絡の適用あり
5 月分実績（以降）	本事務連絡の適用あり（当面の間）

○外来後発医薬品使用体制加算に係るカットオフ値の計算

1・2・3 月分実績	本事務連絡の適用なし
2・3・4 月分実績 ^(※)	本事務連絡の適用あり（4 月分実績のみ）
3・4・5 月分実績	本事務連絡の適用あり（4・5 月分実績のみ）
4・5・6 月分実績（以降）	本事務連絡の適用あり（当面の間）

(参考 2)

本取扱いは令和 6 年 4 月の実績の計算から適用するため、(※)の 4 月分の実績の算出に関して、既に地方厚生（支）局に辞退の届出を行ったものの、本取扱いを踏まえ、辞退の届出が不要となる医療機関等は、速やかに地方厚生（支）局に申し出ること。

令和 6 年度におけるデータ提出加算 (A245) 及び 外来データ提出加算等の取扱いについて

令和 6 年度におけるデータ提出加算 (A245) および外来データ提出加算・在宅データ提出加算・リハビリテーションデータ提出加算の施設基準等につき、今般、具体的な手続き等の取り扱いが厚生労働省より示されましたので、お知らせします。

なお、今年度は診療報酬改定の施行時期が見直されるため、「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」ならびに「特掲診療料の施設基準等およびその届出に関する手続きの取扱いについて」は、令和 6 年 5 月 31 日までは旧通知が適用されますので、ご注意ください。

なお、病院におけるデータ提出加算 (A245) については紙幅の都合上、割愛しますので、下記 URL をご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001250788.pdf>

(厚生労働省 HP 掲載「令和 6 年度における「データ提出加算 (A245)」の取扱いについて」)



また、データ提出加算 (A245) および外来データ提出加算等に関する説明会動画については、下記ホームページに掲載予定です。



○データ提出加算 (A245)

▶掲載 URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39945.html

○外来データ提出加算等

▶掲載 URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39991.html



記

1 外来データ提出加算等の届出を希望する医療機関の手続きについて

(1) 必要な届出等の流れについて

- ① 当該医療機関は、施設基準通知に定める様式 7 の 10 を、令和 6 年 5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日又は令和 7 年 2 月 20 日までに地方厚生 (支) 局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。なお、複数の外来データ提出加算等の届出を希望する場合は、該当する項目にチェックし届け出ること。
- ② 様式 7 の 10 の届出を行った医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して 2 月分 (当該届出の期限が令和 7 年 2 月 20 日である場合のみ、当該届出の期限となっている月を含む 2 月分) の試行データを作成し、外来医療等調査事務局に提出すること。なお、厚生労働省保険局医療課 (以下「保険局医療課」という。) が様式 7 の 10 を受領した後、外来医療等調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成すること。
- ③ 保険局医療課は、外来医療等調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた医療機関として、保険局医療課からの事務連絡 (以下「データ提出事務連絡」という。) を当該医療機関の担当者あてに外来医療等調査事務局から電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生 (支) 局医療課長等あて

にデータ提出の実績が認められた医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。

- ④ データ提出事務連絡を受けた医療機関は、施設基準通知に定める様式 7 の 11 を用いて地方厚生（支）局に届出を行うことで、外来データ提出加算等を算定することができる。なお、複数の外来データ提出加算等について届出を行う場合は、該当する項目にチェックし届け出ること。

- ⑤ 様式 7 の 11 の届出を行った医療機関は、算定が開始される月の属する四半期^(※)からデータを作成（以下「本データ」という。）し、「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）において指定する期日及び方法により、外来医療等調査事務局に提出すること。

（※）第一四半期は診療報酬改定の施行月を除く 2 月分であり、第二四半期は診療報酬改定の施行月を含む 4 月分となるため留意すること。なお、令和 6 年度の様式 7 の 11 の受理日及び作成すべきデータの関係については以下のとおり例示を示す。特に初回の届出となっている 5 月 31 日までに様式 7 の 11 が受理された場合についての作成すべきデータの扱いについては上記の限りではないため留意すること。

様式 7 の 11 受理日	算定 開始月	本データ作成 開始四半期	オンラインによる提出期限
～ 5 月 31 日(金)	6 月～	4 月, 5 月	令和 6 年 7 月 18 日(木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合：7 月 17 日(水)
～ 6 月 3 日(月)	6 月～	6 月 ～ 9 月分	令和 6 年 10 月 17 日(木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合：10 月 16 日(水)
～ 7 月 1 日(月)	7 月～		
～ 8 月 1 日(木)	8 月～		
～ 9 月 2 日(月)	9 月～	10 月 ～ 12 月分	令和 7 年 1 月 16 日(木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合：1 月 15 日(水)
～ 10 月 1 日(火)	10 月～		
～ 11 月 1 日(金)	11 月～		
～ 12 月 2 日(月)	12 月～	1 月 ～ 3 月分	令和 7 年 4 月 17 日(木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合：4 月 16 日(水)
～ 1 月 6 日(月)	1 月～		
～ 2 月 3 日(月)	2 月～		
～ 3 月 3 日(月)	3 月～		

※作成するデータは、受理日で判断することに留意すること。

(2) 試行データの作成及び提出方法について

本データに準じた取扱いとするため、提出用データの作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。また、試行データの作成対象月及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので、併せて参照すること。

	様式 7 の 10 届出期限	試行データ 作成対象月	オンラインによる 試行データ提出期限
第 1 回目	5 月 20 日	6 月, 7 月	令和 6 年 8 月 22 日(木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合：8 月 21 日(水)
第 2 回目	8 月 20 日	9 月, 10 月	令和 6 年 11 月 21 日(木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合：11 月 20 日(水)

第 3 回目	11 月 20 日	12 月, 1 月	令和 7 年 2 月 20 日 (木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合: 2 月 19 日 (水)
第 4 回目	2 月 20 日	2 月, 3 月	令和 7 年 4 月 17 日 (木) 12 時 00 分 00 秒まで ※配送の場合: 4 月 16 日 (水)

※第 4 回目の試行データのみ, 作成対象月が様式 7 の 10 届出期限の月を含めた 2 月分になっていることに注意すること。

(3) 本データの作成及び提出方法について

本データの作成等は, 保険局医療課が, 様式 7 の 11 を受理した後, 外来医療等調査事務局から本データ作成等に関する案内が電子メールにて配信されるため, 当該連絡に従い本データを作成すること。その際の作成及び提出方法については, 調査実施説明資料をよく参照すること。なお, 「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 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 4 号) に定めるとおり, データの提出を行っていない場合又はデータの提出(データの再照会に係る提出も含む。)に遅延等が認められた場合, 当該月の翌々月以降について, 算定できなくなるため, 十分注意すること。なお, 遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに, 外来医療等調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合(提出時刻が確認できない手段等, 調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む。), 提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合(データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む。)をいう。

2 その他留意事項等について

(1) 様式の提出先については, 以下のとおりであること。

① 「様式 7 の 10」

医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課

② 「様式 7 の 11」

医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局各都府県事務所又は指導監査課

③ 「様式 7 の 12」

医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課

(2) 令和 6 年度診療報酬改定の施行は令和 6 年 6 月 1 日となるが, 5 月 20 日までの届出についても新様式での提出とする。ただし, 既に提出の場合は旧様式での受付も可とするが, 旧様式で様式 7 の 10 の届出を行う場合は, 1 加算につき 1 届出とし, 表題において届出を行う外来データ提出加算等の種別を判読できるようにすること。

(3) 外来データ提出加算等に係る施設基準は, 様式 7 の 10 の届出時点で満たすことは必須ではなく, 様式 7 の 11 の届出時点で満たしていれば良いこと。

(4) 当該調査年度において, データの提出に遅延等が累積して 3 回認められた場合には, 3 回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出(様式 7 の 12 の提出)を行うこととし, 当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から外来データ提出加算等が算定できなくなる。なお, 「遅延等」の考え方は 1 の (3) と同様である。

(5) データ提出等に関する連絡は, 1 (1) ③のデータ提出事務連絡を含め様式 7 の 10 にて登録された連絡担当者へ保険局医療課担当者又は外来医療等調査事務局より, 原則, 電子メールにて送信されるため, 確認漏れのないよう注意すること。

(6) 外来医療等調査事務局メールアドレス support@gairai.jp

当日 16:30 までに問い合わせのあった質問については, 基本的には当日中に返信する(土日, 祝日及び年末年始を除く)。

薬価基準の一部改正等について

令和 6 年 4 月 16 日付令和 6 年厚生労働省告示第 188 号、第 189 号および第 190 号をもって薬価基準、揭示事項等告示が改正され、同年 4 月 17 日から適用されました（ただし、厚生労働省告示第 189 号の改正規定は、令和 6 年 7 月 1 日から適用）ので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（令和 6 年 4 月 17 日から適用）

＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
ゾキンヴィカプセル 50mg	50mg 1 カプセル	91,796.40	
ゾキンヴィカプセル 75mg	75mg 1 カプセル	136,544.00	
ターゼナカプセル 0.1mg	0.1mg 1 カプセル	3,920.70	
ターゼナカプセル 0.25mg	0.25mg 1 カプセル	9,576.00	
ターゼナカプセル 1 mg	1 mg 1 カプセル	21,547.10	
ボイデヤ錠 50mg	50mg 1 錠	2,259.20	
ラパリムス顆粒 0.2%	0.2% 1 g	3,010.20	

＜ 注 射 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
アイリーア 8 mg 硝子体内注射液 114.3mg/ mL	8 mg0.07mL 1 瓶	181,763	
イブグリース皮下注 250mg オートインジェ クター	250mg 2 mL 1 キット	61,520	
イブグリース皮下注 250mg シリンジ	250mg 2 mL 1 筒	61,520	
エブキーザ点滴静注液 345mg	345mg2.3mL 1 瓶	1,409,928	
ヒフデュラ配合皮下注	5.6mL 1 瓶	604,569	
フィコンパ点滴静注用 2 mg	2 mg 1 瓶	1,962	
レプロジル皮下注用 25mg	25mg 1 瓶	184,552	
レプロジル皮下注用 75mg	75mg 1 瓶	551,000	

＜ 外 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
ユーパスタ軟膏	1 g	12.40	○

▷費用対効果評価結果に基づき価格調整されたもの（令和 6 年 7 月 1 日から適用）

< 内 用 薬 >

品 名	規格単位	現行薬価（円）	調整後薬価（円）
ケレンディア錠 10mg	10mg 1 錠	147.90	143.90
ケレンディア錠 20mg	20mg 1 錠	211.60	205.80
ラゲブリオカプセル 200mg	200mg 1 カプセル	2,357.80	2,164.90

▷経過措置品目となったもの（令和 6 年 9 月 30 日まで）

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン 1 g20mL 注射液	1 g20mL 1 瓶
ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン 2.5g50mL 注射液	2.5g50mL 1 瓶

▷経過措置品目となったもの（令和 7 年 3 月 31 日まで）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム 10%散	10% 1 g
ゾテピン 10%細粒	10% 1 g
ゾテピン 25mg 錠	25mg 1 錠
ゾテピン 50mg 錠	50mg 1 錠
ゾテピン 100mg 錠	100mg 1 錠
ドネペジル塩酸塩 10mg ゼリー	10mg 1 個
トランドラプリル 0.5mg 錠	0.5mg 1 錠
ニカルジピン塩酸塩 10mg 錠	10mg 1 錠
ニカルジピン塩酸塩 20mg 錠	20mg 1 錠
バラシクロビル塩酸塩 500mg 錠	500mg 1 錠
ピンドロール 5 mg 錠	5 mg 1 錠
ミルナシプラン塩酸塩 25mg 錠	25mg 1 錠

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
アルガトロバン 10mg20mL 注射液	10mg20mL 1 管
アルプロスタジル 10 μ g 2 mL キット	10 μ g 2 mL 1 筒
イオパミドール（300）20mL 注射液	61.24% 20mL 1 瓶
イオパミドール（300）50mL 注射液	61.24% 50mL 1 瓶
イオパミドール（300）100mL 注射液	61.24% 100mL 1 瓶
イオパミドール（370）20mL 注射液	75.52% 20mL 1 瓶
イオパミドール（370）50mL 注射液	75.52% 50mL 1 瓶
イオパミドール（370）100mL 注射液	75.52% 100mL 1 瓶
エダラポン 30mg100mL キット	30mg100mL 1 キット
ガベキサートメシル酸塩 100mg 注射用	100mg 1 瓶

品 名	規格・単位
シチコリン 5 % 10mL 注射液	5 % 10mL 1 管
シチコリン 12.5% 2 mL 注射液	12.5% 2 mL 1 管
シチコリン 25% 4 mL 注射液	25% 4 mL 1 管
シプロフロキサシン 200mg100mL 注射液	200mg100mL 1 袋
シプロフロキサシン 400mg200mL 注射液	400mg200mL 1 袋
シベレスタットナトリウム 100mg 注射用	100mg 1 瓶
セフォチアム塩酸塩 1 g 静注用	1 g 1 瓶
セフォチアム塩酸塩 250mg 静注用	250mg 1 瓶
セフォチアム塩酸塩 500mg 静注用	500mg 1 瓶
ピペラシリンナトリウム 1 g 注射用	1 g 1 瓶
ピペラシリンナトリウム 2 g 注射用	2 g 1 瓶
メロペネム 500mg キット	500mg 1 キット (生理食塩液 100mL 付)
レボホリナートカルシウム 25mg 注射用	25mg 1 瓶

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位
クロベタゾールプロピオン酸エステル 0.05%軟膏	0.05% 1 g
ジクロフェナクナトリウム (30mg) 10cm × 14cm 貼付剤	10cm × 14cm 1 枚
タカルシトール 0.0002% クリーム	0.0002% 1 g
タカルシトール 0.0002% 軟膏	0.0002% 1 g
ユーパスタコフ軟膏	1 g

▷ 揭示事項等告示の一部改正について

(1) エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤について、揭示事項等告示第 10 第 1 号の「療担規則第 20 条第 2 号ト及び療担基準第 20 条第 3 号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものであること。

改 正 前	改 正 後
第十 厚生労働大臣が定める注射薬等 一 療担規則第二十条第二号トおよび療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬 (略) <u>トラロキヌマブ製剤</u>	第十 厚生労働大臣が定める注射薬等 一 療担規則第二十条第二号トおよび療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬 (略) <u>トラロキヌマブ製剤およびエフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤</u>

(2) 新医薬品（医薬品医療機器等法第 14 条の 4 第 1 項第 1 号に規定する新医薬品をいう。）については、揭示事項等告示第 10 第 2 号（1）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14 日分を限度とする。）が適用されるが、新たに当該制限の例外とした新医薬品は、次のとおりであること。

- ・ゾキンヴィカプセル 50mg、ゾキンヴィカプセル 75mg

改 正 前	改 正 後
第十 厚生労働大臣が定める注射薬等 二 投薬期間に上限が設けられている医薬品 ハ (略) グラアルファ配合点眼液	第十 厚生労働大臣が定める注射薬等 二 投薬期間に上限が設けられている医薬品 ハ (略) <u>グラアルファ配合点眼液, ゾキン ヴィカプセル 50mg, ゾキンヴィカプセル 75mg</u>

▷特掲診療料告示の一部改正について

エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤について、特掲診療料告示別表第9「在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」として定めたものであること。

改 正 前	改 正 後
別表第九 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬 (略) トラロキヌマブ製剤	別表第九 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬 (略) トラロキヌマブ製剤 <u>エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤</u>

▷薬価基準の一部改正に伴う留置事項について

(1) ボイデヤ錠 50mg

本製剤の効能又は効果に関連する使用上の注意において、「補体 (C5) 阻害剤による適切な治療を行っても十分な効果が得られない場合に、補体 (C5) 阻害剤と併用して投与すること。」とされているので、本製剤の投与開始に当たっては、レセプトの摘要欄に、治療として使用している薬剤の品名及び使用期間を記載すること。

(2) ターゼナカプセル 0.1mg, 同カプセル 0.25mg 及び同カプセル 1 mg

① BRCA 遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌

本製剤を「BRCA 遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により、BRCA 遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。」とされているので、BRCA 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

② がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌

本製剤を「がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により、生殖細胞系列の BRCA 遺伝子変異 (病的変異又は病的変異疑い) を有することが確認された患者に投与すること。」とされているので、BRCA 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

(3) ラパリムス顆粒 0.2%

本製剤は、既に薬価収載後 1 年以上経過している「ラパリムス錠 1 mg」(以下「既収載品」と

いう。)と有効成分が同一であり、今般、既収載品において難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形に係る効能・効果及び用法・用量が追加されたことに合わせ、当該用法・用量に必要となる製剤として承認された医薬品であることから、揭示事項等告示第 10 第 2 号 (一) に規定する新医薬品に係る投薬期間制限 (14 日間を限度とする。)は適用されないものであること。

(4) ヒフデュラ配合皮下注

- ① 本製剤はエフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号) 別表第一医科点数表「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- ② 医科点数表「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、医科点数表「C151」注入器加算は算定できないものであること。

▷関係通知の一部改正について

(1) 「使用薬剤の薬価 (薬価基準) 等の一部改正について」 (令和 4 年 11 月 15 日付け保医発 1115 第 9 号) の記の 4 の (7) を次のように改める。

改 正 前	改 正 後
4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (4) メンクアッドフィ筋注 本製剤は、エクリズマブ (遺伝子組換え)、ラブリズマブ (遺伝子組換え)、スチムリマブ (遺伝子組換え)、ペグセタコプラン又はジルコプランナトリウム投与患者に使用した場合に限り算定できるものである。これらの製剤のうちいずれかの投与を行った又は行う予定の年月日をレセプトの摘要欄に記入すること (同一のレセプトにおいてこれらの製剤のうちいずれかの投与が確認できる場合を除く。)	4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について (4) メンクアッドフィ筋注 本製剤は、エクリズマブ (遺伝子組換え)、ラブリズマブ (遺伝子組換え)、スチムリマブ (遺伝子組換え)、ペグセタコプラン、 <u>ジルコプランナトリウム又はダニコパン</u> 投与患者に使用した場合に限り算定できるものである。これらの製剤のうちいずれかの投与を行った又は行う予定の年月日をレセプトの摘要欄に記入すること (同一のレセプトにおいてこれらの製剤のうちいずれかの投与が確認できる場合を除く。)

(2) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」 (令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号) の一部を次のように改正する。

改 正 前	改 正 後
別添 1 第 2 章 特掲診療料 第 2 部 在宅医療 第 3 節 薬剤料 C200 薬剤 (1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投薬することができる。	別添 1 第 2 章 特掲診療料 第 2 部 在宅医療 第 3 節 薬剤料 C200 薬剤 (1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投薬することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】 インスリン製剤, ヒト成長ホルモン剤 (略) トラロキヌマブ製剤 (2) ~ (6) (略)	【厚生労働大臣の定める注射薬】 インスリン製剤, ヒト成長ホルモン剤 (略) <u>トラロキヌマブ製剤およびエフガルチギモ ドアルファ・ボルヒアルロニダーゼアルファ 配合剤</u> (2) ~ (6) (略)
---	---

(3)「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」(令和6年3月5日付け保医発 0305 第2号)を以下のとおり改正する。

- ① 別紙3診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」に下記に掲げる医薬品を加え、令和6年4月17日から適用すること。

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
ユーパスタ軟膏	1 g	12.40

保険医および保険薬剤師の登録に係る取り扱いに関する
疑義解釈について

厚生労働省より、保険医および保険薬剤師の登録に係る取り扱いについて疑義解釈が示されましたので、お知らせします。

保険医及び保険薬剤師の登録に係る取扱い

問 医師国家試験、歯科医師国家試験又は薬剤師国家試験合格後、保険医登録又は保険薬剤師登録の申請を行った者が実施する臨床研修又は調剤について、保険医登録票又は保険薬剤師登録票の交付前であっても、診療報酬の請求は認められるのか。

(答) 当該申請を行った医師等が、医籍登録、歯科医籍登録又は薬剤師名簿登録後3月以内に臨床研修又は調剤を開始した場合であって、当該医師等に対し、保険医又は保険薬剤師が関係法令及び通知において定める診療報酬請求上のルールに関して実地に指導監督する等の体制が確保されている場合には、当該申請の受付日以降に、診療報酬の請求が認められる。

検査料の点数の取り扱いについて
5月1日から

4月30日付で新たな検査手法を用いることが認められることとなり、関連する検査料の点数を下記のとおり取り扱う通知が示され、5月1日から適用となりましたので、お知らせします。

記

■新たに保険適用が認められた検査

測定項目	CLDN18 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製
販売名	ベンタナ OptiView CLDN18（43-14A）
区分	E3（新項目）
測定方法	免疫組織化学染色法（定性）
主な使用目的	がん組織中の CLDN18 タンパクの検出（ゾルベツキシマブ（遺伝子組換え）の胃癌患者への適応を判定するための補助に用いる）
点数	2,700 点（N005-3 PD-L1 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製）
関連する留意事項の改正	※ 1. 令和 6 年 5 月 1 日適用「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号）の別添 1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第 2 章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部） ※ 2. 令和 6 年 5 月 1 日適用「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 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 4 号）の別添 1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第 2 章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部） 第 13 部 病理診断 第 1 節 病理標本作成料 N000 ～ N005-2 （略） N005-3 PD-L1 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 （1）・（2）（略） （3）<u>CLDN18 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者を対象として、抗 CLDN18.2 モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として算定する。</u> 第 2 節 （略）

▷「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 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号）の一部改正について（傍線の部分は改正部分）

第 3 部 検査
1 ～ 18 （略）
第 1 節 検体検査料
第 1 款 検体検査実施料
時間外緊急院内検査加算～ D004 （略）
D004-2 悪性腫瘍組織検査
（1）～（3）（略）

(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。

ア・イ (略)

ウ 固形癌における NTRK 融合遺伝子検査, 腫瘍遺伝子変異量検査, RET 融合遺伝子検査

エ (略)

オ 甲状腺癌における RET 融合遺伝子検査, BRAF 遺伝子検査

カ～ク (略)

ケ 乳癌における AKT1 遺伝子変異検査, PIK3CA 遺伝子変異検査, PTEN 遺伝子変異検査

(5) ～ (15) (略)

D005 ～ D006-18 (略)

D006-19 ゲノムプロファイリング検査

(1) ～ (5) (略)

(6) 「注2」に係る規定は、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100 以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、次に掲げる抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とした検査を実施した際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を、標準治療後（終了が見込まれる場合も含む。）にエキスパートパネルで検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明することにより、「B011-5」に掲げるゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合に適用する。なお、この場合には（2）から（5）までを満たすこと。この際、レセプトの摘要欄に、包括的なゲノムプロファイルの結果を併せて取得した検査の実施日を記載すること。

ア～カ (略)

キ 固形癌における NTRK 融合遺伝子検査, 腫瘍遺伝子変異量検査, RET 融合遺伝子検査

ク・ケ (略)

コ 乳癌における AKT1 遺伝子変異検査, PIK3CA 遺伝子変異検査, PTEN 遺伝子変異検査

D006-20 ～ D025 (略)

保険医療部通信

(第 388 報)

令和 6 年 6 月診療報酬改定について

令和 6 年 6 月診療報酬改定に関する Q & A (その 4)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 5 / 5 月 17 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔特定感染症入院医療管理加算〕	
Q 1 「A209」特定感染症入院医療管理加算について、治療室の場合とは何を指しているのか。	A 1 「A300」救命救急入院料, 「A301」特定集中治療室管理料, 「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料, 「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料, 「A301-4」小児特定集中治療室管理料, 「A302」新生児特定集中治療室管理料, 「A302-2」新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料又は「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者について, 「A209」特定感染症入院医療管理加算を算定する場合を指す。
〔バイオ後続品使用体制加算〕	
Q 2 「A243-2」バイオ後続品使用体制加算の施設基準において、当該医療機関において調剤した対象薬剤について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合に係る規定があるが、対象薬剤のバイオ後続品であるかどうかは、厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に示された後発医薬品に係る情報を参考にすることによいか。	A 2 よい。ただし、新医薬品等の薬価基準への収載、薬価改定により情報が更新されるため、最新の情報を参照されるよう留意されたい。 (参考) 薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html

質問・未確定事項等	回 答
〔精神科地域包括ケア病棟入院料〕 Q 3 「疑義解釈資料の送付について(その 1)」(令和 6 年 3 月 28 日事務連絡) 別添 1 の問 121 において、「A315」精神科地域包括ケア病棟入院料について、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が休日を含めて全ての日において常時 1 人以上配置されていることとされているが、「令和 6 年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」(令和 6 年 5 月 17 日事務連絡) による取扱い如何。	
〔在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料〕 Q 4 「C002」在宅時医学総合管理料の注 14(施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。)の施設基準において、「当該医療機関において、直近 3 か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者(特掲診療料の施設基準等の別表第 7 に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。)の割合が 7 割以下であること。」とあるが、「患者等」にはどのような患者が含まれるか。	
	A 3 当該事務連絡のとおり、当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が 1 人以上配置されていること。ただし、休日の日勤時間帯にあっては当該医療機関内に作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が 1 人以上配置されており、必要に応じて当該病棟の入院患者に作業療法、相談支援又は心理支援等を提供できる体制を有していればよい。 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その 1)」(令和 6 年 3 月 28 日事務連絡) 別添 1 の問 121 は廃止する。 A 4 特掲診療料の施設基準等の別表第 7 に掲げる患者のほか、以下の患者を指す。 ・特掲診療料の施設基準等の別表第 8 の 2 に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者。 ・「C000」往診料の注 3、「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注 6 又は「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注 5 に規定する在宅ターミナルケア加算を算定した患者。(算定した月に限る。) ・「C000」往診料の注 4 又は「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注 7 (「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注 6 の規定により準用する場合を含む。)に規定する看取り加算を算定した患者。(算定した月に限る。) ・「C000」往診料の注 5 又は「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注 8 (「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注 6 の規定により準用する場合を含む。)死亡診断加算を算定した患者。(算定した月に限る。) ・令和 6 年 3 月に施設入居時等医学総合管理料を算定した患者(令和 7 年 3 月 31 日までの間に限る。)。ただし、「直近 3 か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者等の割合」を令和 7 年 3 月 31 日までに 7 割以下とするための計画を立て、当該計画書を、在宅時医学総合管理料の注 14 に係る届出を行う時点及びその時点から令和 7 年 3 月まで 3 か月ごとに地方厚生(支)局長に届出を行う必要があること。

質問・未確定事項等	回 答
Q 5 問 4 において、「直近 3 か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（特掲診療料の施設基準等の別表第 7 に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合」を令和 7 年 3 月 31 日までに 7 割以下とするための計画書には、どのような事項を含めるのか。	A 5 以下の事項を含めること。なお、様式等は問わない。 ・届出月以降、令和 7 年 3 月 31 日までの各月の在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定回数の推移。 ・施設入居時等医学総合管理料を算定した患者等の割合を減少させるための具体的な方法。

領収証及び明細書関係

質問・未確定事項等	回 答
〔領収証〕	
Q 1 「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」に規定する別紙様式 1 及び別紙様式 2 の領収証について、医科点数表第 14 部「その他」及び歯科点数表第 15 部「その他」の新設により、「その他」の欄が追加されたが、レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修が必要などやむを得ない事情により、「その他」の欄の記載された領収証が発行できない場合について、どのように考えたらよいか。	A 1 当分の間、改正前の領収証に手書きで記載する又は別に「その他」の金額が記載された別紙を交付するなど、患者が医療費の内容が分かる形で運用している場合には、領収証を発行しているものとみなす。なお、その場合であっても、早期に別紙様式 1 又は別紙様式 2 の形式で領収証が発行できるようにすることが望ましい。

地域医療部通信

日本医師会認定産業医研修会 「集中講座Ⅱ」のご案内

- 主 催** 京都府医師会（協力：産業医科大学 産業医実務研修センター）
- と き** 令和 6 年 9 月 1 日 (日) 午前 10 時～午後 5 時
- と ころ** 京都府医師会館（JR 二条駅東ロータリー南隣）
※会館の駐車場は休日急病診療所の受診者優先となります。
駐車券の割引処理はいたしませんので、ご来館には公共交通機関をご利用ください。
- 単 位** 認定前の方 基礎研修 6 単位（後期 4 単位、実地 2 単位）申請中
更 新の方 生涯研修 6 単位（専門 4 単位、実地 2 単位）申請中
※日医生涯教育 CC：11 予防と保健（2 単位）、14 災害医療（2 単位）、
20 不眠（睡眠障害）（2 単位）
※遅刻早退されると単位を認められませんのでご注意ください。
- 受 講 料** 府医会員 3,000 円、非会員 6,000 円
- 定 員** 100 名（会員優先、先着順）
- 申し込み期間** 6 月 20 日 (木) ～ 7 月 23 日 (火)
- 申し込み方法** <https://business.form-mailer.jp/fms/d6a2490a222956> にアクセス、もしくは二次元コードを読み込んでいただき、フォームに必要事項をしてください（先着順、会員優先）。
申し込み受付後、7 月 25 日 (木) 以降に順次、受講料の支払いについて mail を送付いたしますので、一週間程度を目安に受講料をお振り込みください。キャンセルされる場合は必ずご連絡ください。なお、振込後の返金はいたしませんのでご了承ください。
なお、単位不足の方等が多数おられますので、すでに単位を充足されている方は、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。
- 
- 問い合わせ先** 京都府医師会 地域医療 2 課 TEL 075-354-6113 / FAX 075-354-6097
- 講 演** 「睡眠衛生について (仮)」
富士電機株式会社 健康管理センター 所長 加藤 憲忠 氏
2 単位：基礎後期、生涯専門
- 実 地①** 「災害時における産業医の対応 (仮)」
産業医科大学産業生態科学研究所 災害産業保健センター
教授 立石 清一郎 氏
2 単位：基礎実地、生涯実地
- 実 地②** 「作業管理について (仮)」
産業医科大学 産業医実務研修センター センター長 教授 川波 祥子 氏
2 単位：基礎後期、生涯専門

2024 年 7 月 京都市 (乙訓 2 市 1 町) 病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	A ブロック		B ブロック		C ブロック		D ブロック	
1	月	バプテスト		京 都 桂		泉 谷		共 和	
2	火	西 陣		民 医 連 中 央		十 条		洛 和 会 音 羽	
3	水	富 田		新 河 端		京 都 九 条		洛 和 会 音 羽	
4	木	室 町		向 日 回 生		原 田		医 仁 会 武 田	
5	金	バプテスト		太 秦		吉 祥 院		共 和	
6	土	洛 陽		洛 西 シ ミ ズ		京 都 市 立		愛 生 会 山 科	
⑦	日	相 馬	相 馬	長 岡 京	京 都 桂	京都市立	新 京 都 南	大 島	医仁会武田
8	月	大 原 記 念		千 春 会		泉 谷		医 仁 会 武 田	
9	火	京 都 から す ま		シ ミ ズ		武 田		な ぎ 辻	
10	水	相 馬		民 医 連 中 央		京 都 武 田		洛 和 会 音 羽	
11	木	バプテスト		三 菱 京 都		武 田		蘇 生 会	
12	金	京 都 博 愛 会		新 河 端		泉 谷		医 仁 会 武 田	
13	土	愛 寿 会 同 仁		京 都 桂		武 田		医 仁 会 武 田	
⑭	日	京 都 から す ま	京 都 から す ま	河 端	千 春 会	京都市立	京都市立	伏 見 桃 山	金 井
⑮	月	大 原 記 念	バプテスト	済 生 会	シ ミ ズ	京 都 回 生	京 都 回 生	京 都 久 野	洛 和 会 音 羽
16	火	バプテスト		民 医 連 中 央		明 石		蘇 生 会	
17	水	賀 茂		洛 西 シ ミ ズ		堀 川		洛 和 会 音 羽	
18	木	バプテスト		千 春 会		京 都 九 条		な ぎ 辻	
19	金	民 医 連 あ す か い		西 京 都		明 石		医 仁 会 武 田	
20	土	京 都 下 鴨		向 日 回 生		京 都 回 生		京 都 医 療	
⑰	日	洛 陽	洛 陽	河 端	京 都 桂	京都市立	洛 和 会 丸 太 町	大 島	京 都 久 野
22	月	バプテスト		西 京 都		原 田		医 仁 会 武 田	
23	火	西 陣		民 医 連 中 央		武 田		愛 生 会 山 科	
24	水	富 田		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン		吉 祥 院		洛 和 会 音 羽	
25	木	室 町		三 菱 京 都		堀 川		医 仁 会 武 田	
26	金	バプテスト		内 田		京 都 九 条		医 仁 会 武 田	
27	土	洛 陽		太 秦		新 京 都 南		洛 和 会 音 羽	
⑱	日	室 町	室 町	長 岡 京	京 都 桂	京都市立	京 都 南	む かい じ ま	金 井
29	月	大 原 記 念		京 都 桂		洛 和 会 丸 太 町		医 仁 会 武 田	
30	火	京 都 から す ま		民 医 連 中 央		京 都 武 田		伏 見 桃 山	
31	水	相 馬		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン		十 条		洛 和 会 音 羽	

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	太 秦 病 院	811-7711	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	内 田 病 院	882-6666	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	河 端 病 院	861-1131	京都回生病院	311-5121	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	京 都 桂 病 院	391-5811	京都九条病院	691-7121	金 井 病 院	631-1215
京 都 下 鴨 病 院	781-1158	京都民医連中央病院	861-2220	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	シ ミ ズ 病 院	381-5161	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	新 河 端 病 院	954-3136	京 都 南 病 院	312-7361	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	千 春 会 病 院	954-2175	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	長 岡 京 病 院	955-1151	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	西 京 都 病 院	381-5166	武 田 病 院	361-1351	伏見桃山総合病院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	三 菱 京 都 病 院	381-2111	原 田 病 院	551-5668	むかいじま病院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	向日回生病院	934-6881	堀 川 病 院	441-8181	洛和会音羽病院	593-4111
相 馬 病 院	463-4301	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	泉 谷 病 院	466-0111		

〔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 6 年度
「京都在宅医療塾 実践編」開催のご案内

「京都在宅医療塾 実践編」は、在宅医療を実践している医師および今後在宅医療に取り組む医師を対象に、在宅医療エキスパート・専門医や認定看護師などを講師に迎え、在宅医療に必要な医療技術の習得を目的に開催しております。

今年度の研修会では、洛和会音羽病院 院長補佐 兼 総合内科部長 洛和会音羽病院教育センター長 谷口洋貴先生、まつだ在宅クリニック院長 松田かがみ先生を講師に迎え、「在宅で『浮腫・発熱』の患者さんをポケットエコー（心エコー・腹部エコー）で診てみよう！」というテーマで講義と演習形式で開催いたします。

POCUS (point of care ultrasound) とは、臨床医がベッドサイドでポイントを絞って行う超音波診療です。さまざまな医療現場で POCUS が急速に普及し、在宅医療の現場などで迅速な判断が求められる場面や通常の診療で欠かせない診断方法となっています。

と き 令和 6 年 8 月 8 日 (木) 午後 6 時～午後 8 時
令和 6 年 9 月 4 日 (水) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
※ 2 回とも同じ内容ですので、どちらかご都合の良い日をご参加ください。

と ころ 京都府医師会館 5 階 京都府医療トレーニングセンター

<講 演>

テ ー マ 「在宅で『浮腫・発熱』の患者さんを
ポケットエコー（心エコー・腹部エコー）で診てみよう !!」

講 師 洛和会音羽病院 院長補佐 兼 総合内科部長
洛和会音羽病院教育センター長
まつだ在宅クリニック 院長

谷口 洋貴 氏
松田かがみ 氏

<演 習>

内 容 ポケットエコーを使用した実技

対 象 医師

参 加 費 無料

定 員 20 名（定員になり次第、締め切らせていただきます）

申し込み 右記二次元コードよりお申し込みください。
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。

日医生涯教育カリキュラムコード：80. 在宅医療（2.0 単位）

問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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



介護保険ニュース

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A について

厚生労働省より、介護報酬改定に関する Q & A が発出されましたので、一部抜粋してお知らせします。当該 Q & A の全体につきましては、下記 URL の厚生労働省 HP「介護保険最新情報」のページをご参照ください。

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



記

【全サービス共通】

○業務継続計画未策定減算について

問 7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- (答) ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

京都府医師会会員の皆様へ ～ぜひ お問い合わせください～

<中途加入も可能です>

医師賠償責任保険制度(100万円保険)

【医師賠償責任保険・医療施設賠償責任保険】

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

加入タイプⅠ（医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険）

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

加入タイプⅡ（医師賠償責任保険）

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

*対象事故が起こった場合に補償の対象となる方

年間
保険
料

加入タイプⅠ…6,980円・加入タイプⅡ…4,010円ですが、
中途加入の場合は保険料が変わりますので代理店にご連絡ください。

※各タイプの補償内容はパンフレットをご覧ください。

※ご加入者数により、保険料の引き上げ等の変更をさせていただくことがありますので、予めご了承ください。

医師賠償責任保険に個人を被保険者としてご加入の場合、刑事弁護士費用担保特約が付帯されます。

このご案内は、医師賠償責任保険、医療施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットをご覧ください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点がありましたら代理店または保険会社におたずねください。

【契約者】 一般社団法人 京都府医師会

【取扱代理店】 東京海上日動代理店 有限会社 ケーエムエー

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館内

TEL 075-354-6117 FAX 075-354-6497

【引受保険会社】 東京海上日動火災保険株式会社 担当課：京都本部 京都開発課

〒600-8570 京都市下京区四条富小路角

23TC-008603 2024年3月作成

京都医報 No.2271

発行日 令和6年6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梅尾町6 TEL 075-354-6101

発行人 松井道宣 編集人 田村耕一