

医京

No.2166

令和2年2月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

2.1
2020
February

KYOTO

令和2年4月 診療報酬改定点数説明会 日程

令和2年度診療報酬改定の論点＜その3＞

令和2年度診療報酬改定の
「議論の整理」をまとめる／中医協

目 次

- 2 指導医のための教育ワークショップ
 - 4 地区医師会との懇談会「与謝・北丹」
 - 7 地区医師会との懇談会「宇治久世」
 - 8 地区医師会との懇談会「下京西部」
 - 11 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 12 学術講演会における「確認問題」
 - 16 府医ドクターバンクのご案内
 - 18 地区だより
 - 24 お知らせ
 - ・日本医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）
 - ・（第10回）医学生・研修医をサポートする会 開催のお知らせ
 - ・第5回きょうと地域リハビリテーションフォーラム
 - ・京都府立医科大学 ワークライフバランス支援センター みやこ「キャリア支援コンソーシアム “えん”」講演会・パネルディスカッション
 - ・第33回京都府眼科学学校医研修会のご案内
 - ・母体保護法指定医師研修会のご案内
 - ・応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応のあり方等について
 - ・日医医賠責保険に付帯する医療通訳サービスのご案内
 - 36 会員消息
 - 37 理事会だより
-

付 録

保険だより

1 令和2年4月 診療報酬改定点数説明会 日程

- 4 診療報酬改定にともなう府医作成冊子の一部変更について
- 5 紹介状なしの大病院受診時の定額負担等の対象病院拡大について
- 6 薬価基準の一部改正等について 12月13日から
- 17 シムジア皮下注およびボトックス注の留意事項の一部変更等について
- 19 ゴレア皮下注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について
- 20 被保険者証の無効通知について
- 20 被爆者健康手帳の無効通知について
- 21 「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の運用の弾力化について

保険医療部通信

1 診療報酬改定の論点＜その3＞

8 診療報酬改定の「議論の整理」をまとめる／中医協

- 24 平成30年4月診療報酬改定について

地域医療部通信

- 1 府医南部学校医研修会〔府医指定学校医制度指定研修会：1単位認定〕
- 3 京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催「地域連携の集い」のご案内
- 5 第10回京都府医師会園医協議会総会のご案内
- 7 京都府立医科大学附属病院 病診連携懇談会の開催について
- 9 第40回 京都府小児保健研究会のご案内
- 11 第18回京都救急医療研究会開催のご案内
- 13 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ 第10回地域連携カンファレンス（当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科）開催のご案内
- 15 第6回京都小児在宅医療実技講習会【アドバンスコース】開講のお知らせ
- 17 日医学校保健講習会の参加者募集
- 18 日医認定産業医研修会開催のご案内（テーマ「糖尿病重症化予防」）
- 19 京都市大腸がん検診事業に係る新規協力医療機関募集のお知らせ
- 23 肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録
- 25 子ども予防接種週間（3／1～3／7）の実施について～協力医療機関の募集～
- 26 新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について
- 26 「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」の改正について
- 27 鹿児島市におけるBウイルス病患者（2例目）の発生について（情報提供）

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 生活機能向上研修『排泄支援』開催のご案内
- 3 第3回京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～開催のご案内
- 7 「京都在宅医療塾Ⅱ」～実践編～開催のご案内

介護保険ニュース

- 1 社会保障審議会介護保険部会が介護保険制度改正に向けた意見書をまとめる

医療安全通信

- 1 第2回医療安全講演会開催のご案内

府医主催「日本医師会第16回指導医のための教育ワークショップ」を開催

～病院における臨床研修体制の充実と質的向上を目指して～

府医では、12月14日(土)～15日(日)の2日間にわたって「日本医師会第16回指導医のための教育ワークショップ」を開催し、臨床研修指定病院における指導医および研修協力施設で指導にあっている医師16名の参加を得て、計16時間におよぶ講義やグループワークを実施した。



山脇チーフ
タスクフォース

2日間のプログラムでは、教育目標の設定、教育方法の立案および評価法のカリキュラムプランニングを中心に、座学のみならず、3組に分かれてのグループワークや3人1組で研修医・指導医・観察者役に分かれて行ったロールプレイ

のほか、府医トレーニングセンターのシミュレーターを利用したプログラムを提供するなど、より実践に即した内容に取組んだ。

初日の朝はどこかざこちなく、緊張した面持ちであった参加者も、各セッションを重ねるごとに発言量が増え、和やかな雰囲気の下で意欲的にグループワーク後の発表、討論が交わされるなど、真剣に取り組んでいる様子が見ええた。

厚労省が定める16時間の受講を2日間で行う強行スケジュールであるため、例年、集中力や持続力への懸念が示されてはいるものの、アンケートでは「指導、学習者としてだけでなく、日々の人間関係や信頼関係の構築という点でも非常にためになった」、「今までの自分自身の研修教育を見直すことができた」との評価が示されたほか、

「指導医として研修医に思うことや悩むことなどに多くの先生が同じ思いを持っていたことが分かった」といった、普段行いにくい膝をつき合わせる交流が情報交換や情報共有のハードルを下げるという感想も挙がった。

府医としては、今後も指導医の育成事業に勤しみ、多くの先生方が交流できる場を提供できるよう引き続き企画・運営していく予定である。

最後に、ご多忙の中、本ワークショップのチーフタスクフォースをお引き受けいただいた山脇正永先生をはじめ小西靖彦先生、伊藤和史先生、丹羽文俊先生、植野司先生、深田良一先生、角水正道先生、山脇満輝先生に対し、厚く御礼申し上げます。



開講式



ロールプレイ



シミュレーション



グループワーク



発表・討議

【ディレクター】

松井 道宣 京都府医師会会長
上田 朋宏 京都府医師会理事

【チーフタスクフォース】

山脇 正永 京都府立医科大学
京都府立医科大学附属病院
総合医療・医学教育学教授
卒後臨床研修センター長

【タスクフォース】

小西 靖彦 京都大学医学研究科
医学教育・国際化推進センター
教授

伊藤 和史 京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センター
特定教授
植野 司 京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センター／
精神科神経科
丹羽 文俊 京都府立医科大学附属病院
総合医療・医学教育学教室
講師
深田 良一 京都府立医科大学臨床准教授
市立福知山市民病院地域救命救
急センター
角水 正道 角水医院 院長
山脇 満輝 市立福知山市民病院地域救命救
急センター

(敬称略)

「消費税 10%の影響」, 「在宅保険診療」, 「外国人診療」 について議論

与謝医師会・北丹医師会と府医執行部との懇談会が9月28日(土), 昭恋館(京丹後市)で開催され, 北丹医師会から10名, 与謝医師会から11名, 府医から8名が出席。「消費税10%の影響」, 「在宅保険診療」, 「外国人診療」について, 活発な議論が行われた。

消費税 10%の影響について

社会保険診療は非課税であり, 診療報酬本体と薬価・特定保険医療材料価格に上乗せ補填することにより対応されてきた。

～医療における消費税問題を振り返る～

消費税率5%時点までの上乗せについては, 計算式が適切ではなかったために補填不足が生じていたことと, この方式による補填が十分かどうかの検証が全くされていなかったという経緯があった。診療報酬上乗せ方式に対して医療界が不信感・不満を募らせ, 現在の控除対象外消費税問題に行き着いている。

さらに, 「計算式が適切でなかった」ことについては, 平成元年の消費税導入時および平成9年改定時には消費税がかかる仕入れにかけた係数として, 税率ではなく, 消費者物価への影響が用いられたことが要因である。平成9年当時の経済企画庁が税率2%引上げられた場合には消費者物価としては1.5%程度しか上がらないであろうという試算のもと, 1.5/100という数字がかけられており, これは課税項目に対して乗ずる係数としては不適であり, これが控除対象外消費税の問題の最も大きな要因であった。

また, 消費税率5%から8%引上げ分の補填については, シンプルかつ広く薄く行き渡るよう, できる限り基本診療料(初・再診料, 入院基本料)

への上乗せにより対応した。しかしながら, 平成26年診療報酬改定の消費税補填率調査に誤りがあり補填不足が判明し, 医療界がさらなる不信感・不満を募らせることとなった。

～消費税問題は税制による抜本的解決が必要～

消費税問題は基本的には税制の問題であるため, 医療を課税業種転換するしか抜本的な解決策はない。

・課税業種になった場合, 4つの課題

- ①過去の上乗せ分について, いわゆる「引きはがし」の問題が起ること
- ②所得税の概算経費率, いわゆる四段階制への影響
- ③免税事業者あるいは簡易課税事業者になっている小規模医療機関への影響

(9割の診療所が含まれる)

- ④事業税非課税措置の存続に否定的な議論がおよぶ可能性

医療界として意見を取りまとめなければ議論の俎上にすら上がらない。日医, 日歯, 日薬の三師会と四病院団体協議会では2018年8月に控除対象外消費税問題の解決に向けた新たな仕組みを提言。さらに, 日医からは「控除対象外消費税問題解消のため, 診療報酬への補てんを維持した上で, 個別の医療機関等において診療報酬に上乗せされている仕入れ税額相当額に過不足が生じる場合には, 申告により補てんの過不足に対応する新たな税制上の仕組みを平成31年度に創設すること」

を平成31年度の税制要望としている。

～薬価・特定保険医療材料と消費税～

医薬品納入価の交渉のポイントとして、薬価は消費税込みで設定されているため、「納入価（税抜き）×1.08（消費税分）+薬価×2%（調整幅）」が、薬価を下回るように交渉する必要がある。

在宅保険診療について

往診（時間外の考え方、処方・点滴など）、訪問診療の基本的事項や看取り加算、在総管・退院時共働指導料、訪問看護などの在宅保険診療について、症例を示すとともにレセプト請求方法などを解説した。

初診・再診の時間による加算は、①診療時間以外の時間であること、②診療応需の体制を解いた後であること、③急患等やむを得ない事由によること一であり、往診料（初診・再診料）と合わせて算定する。

～往診料と往診日時の判断～

往診は、患家等からの依頼に応じて、医師が往診の必要性を認めた場合に行うものであり、往診の日時についても、依頼の詳細に応じて、医師の医学的判断による。

また、緊急往診加算について、診療標榜時間内に緊急に求められて往診を行った場合に算定する。急性心筋梗塞・脳血管障害・急性腹症等が予想される場合に算定可能であり、医学的に終末期であると考えられる患者に対して往診した場合も算定可能である。

～注射（点滴）～

基本的に通院時の考えと同じ。注射（点滴）継続を要する場合、医師が訪問し点滴した場合は通院時と同じである。週3日以上点滴注射の必要を認め、看護師等が3日以上実施した場合には、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定する。

また、訪問看護ステーション等の看護師などが、訪問看護指示書または点滴注射指示書に基づき点滴などを実施した場合、使用した薬剤・特定保険

医療材料の費用について、算定するが、手技料は算定できない。

～訪問診療～

在宅患者訪問診療料は疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対して行うのが基本である。終末期関連の加算として、在宅ターミナルケア加算、死亡診断加算、看取り加算などがある。

また、在宅時医学総合管理料（在総管）は、施設基準の届出が必要で、総合的な在宅療養計画を作成し、患者・家族・看護しているものへ説明し、要点をカルテに記載する必要がある。その他、包括的支援加算、継続診療加算、在宅移行早期加算、頻回訪問加算などを説明した。

外国人診療について～応召義務を中心に～

～応召義務解釈通知近く発出へ～

厚労省では、医師法の応召義務に関する解釈などを明確にした局長通知が近く発出される予定である。医師の診療業務の特殊性を踏まえた上で、医療機関や医師が診療しないことが正当化されるか否かを判断する要素としては、患者への「緊急対応の必要性の有無」と「患者の受診時間」が重要とし、緊急対応が必要な場合と不要な場合でそれぞれ解釈が示される予定である。

～訪日外国人観光客をはじめとした

外国人患者への対応～

◇厚生労働行政推進調査事業補助金研究報告書「医療を取り巻く状況変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究」より、診療しないことの正当化事由は、日本人患者と同様である。他方で、外国人患者については、

①文化の違い

（宗教的な問題で肌をみせられないなど）

②言語の違い（意思疎通の問題）

③（特に外国人観光客については）本国に帰国することで医療を受けることが可能であることなど、

こうした点が診療しないことの正当化事由に影響を及ぼすか否かについて、①、②の点について

は、的確な診療が難しいケースがあることが想定されるが、一般に宗教など文化的な差異は国籍を問わず尊重すべきであり、また、診療行為は言語情報のみによるものではなく、患者から診療の求めがある以上、言語以外の情報をも総合して可能な範囲で必要な診療を提供すべきであること、③の点についても、近日中に本国に帰国する場合など日本で医療を受けなければならない必要性が低い可能性があるものの、緊急対応が必要なケースもあることが想定されることから、これらの点のみをもって診療しないことを正当化することはできないと考えられる。ただし、①、②などの事情により、診療行為が著しく困難である場合などはこの限りではない（詳細は、本誌 P32 参照）。

京都府糖尿病性腎症重症化予防

京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムで

は、医療機関未受診者・治療中断者に対する受診勧奨やハイリスク者に対する保険指導などを実施する。そのため、受診状況などの記載をお願いする連絡票が届いた際には、可能な範囲での協力を依頼した。

保険医療懇談会

支払基金と国保連合会双方における審査の平準化をはかるために開催している「基金・国保審査委員会連絡会」の状況について解説するとともに、個別指導における主な指摘事項についての資料を提供した。

また、療養費同意書交付（マッサージ、はり・きゅう）に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書発行に理解と協力を求めた。

〈診療しないことが正当化される事例の整理〉

		診療時間内・勤務時間内	診療時間外・勤務時間外
緊急対応が必要なケース	病状の深刻な救急患者など	○救急医療では、医療機関・医師の専門性・診察能力、当該条件下での医療提供の可能性・設備状況、当該医療機関・医師以外の他の医療機関・医師による医療提供の可能性（医療の代替可能性）を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。	○医の倫理上、応急的に必要な処置をとるべきとされるが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはないと考えられる。 ※必要な処置をとった場合においても、医療施設が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。（例えば、心肺蘇生法等の応急処置の実施など） ※診療所等へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等に対応を依頼するのが望ましい。 ※診療した場合は民法上の緊急事務管理に該当。
緊急対応が不要なケース	病状の安定している患者など	○原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。ただし、緊急対応の必要があるケースに比べて、正当化される場合は緩やかに（広く）解釈される。 ○医療機関・医師の専門性・診断能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、当該医療機関・医師以外の他の医療機関・医師による医療提供の可能性（医療の代替可能性）のほか、患者と医療機関・医師の信頼関係なども考慮。	○即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はない。 ○時間内の受診依頼、他の診療可能な診療所・病院などの紹介等の対応をとることが望ましい。

「国民皆保険の今後」, 「地区医師会が主催, 共催, 後援する学術講演会のあり方」, 「災害時, 地区医師会がすべき対応, 成し得る貢献活動」 について議論

宇治久世医師会と府医執行部との懇談会が10月9日(水), うじ安心館で開催され, 宇治久世医師会から20名, 府医から9名が出席。「国民皆保険の今後」, 「地区医師会が主催, 共催, 後援する学術講演会のあり方」, 「災害時, 地区医師会がすべき対応, 成し得る貢献活動」について, 活発な議論が行われた。

国民皆保険の今後について

医療費の増加のうち, 高齢化など人口動態の変化によるものは半分程度であり, 残り半分は診療報酬改定のほか, 新規の医薬品や医療技術の保険収載, 医師や医療機関数の増加など, 政策的に対応できる余地があると考えられている。

また, 社会保障制度は, 社会保険方式を採りながら, 高齢者医療・介護給付費の5割を公費で賄うなど, 公費負担(税財源で賄われる負担)に相当依存している。その結果, 近年, 公費の比重の大きい高齢者医療・介護給付費の増にとともに, 負担増は公費に集中している。これを賄う財源を確保できていないため, 給付と負担のバランス(社会保障制度の持続可能性)が損なわれ, 将来世代に負担を先送りしている。

～医療・介護制度改革の視点～

高齢化, 支え手の減少, 高度化の中で, 財政と医療・介護保険制度の持続可能性を確保していくため, 団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度までに制度改革に取り組んでいく必要がある。「保険給付範囲のあり方の見直し」, 「保険給付の効率的な提供」, 「高齢化・人口減少下での負担の公平化」の視点で, 早急に議論を進めるべきである。

～給付と負担～

近年, 医療技術の急速な進歩により高い治療効果が期待されるものの, 1回あたりの費用が極めて高額, あるいは市場規模が数千億円の新薬が登場してきている。病気に苦しむ患者に光明が差す一方, 医療保険財政の圧迫要因の一つともされ, 高額新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持するには, 保険給付範囲の見直しが喫緊の課題である。

国は「全世代型社会保障検討会議」を設置し, 給付と負担のあり方を検討するとともに, 「骨太方針2020」でも一定の結論が出される予定であり, 医療費抑制策と患者・国民負担増について厳しい議論が行われる見込みである。

地区医師会が主催, 共催, 後援する 学術講演会のあり方について

各地区や専門医会ではメーカーとの共催での学術講演会が減少傾向にあり, 他地区における学術講演会の開催状況を報告した。

一方, 府医では, 地区における生涯教育事業を図ることを目的に, 「生涯教育事業負担金」(公衆衛生事業)を実施している。交付対象となる事業は, 府医と共催で地区医が実施する医師・看護師・介護職等の医療従事者向けの生涯教育事業であり, メーカーとの共催の場合は対象外となると

して、金銭的には少額ではあるが、積極的な活用を求めた。

また、地区医と病院との共催での学術講演会は、地域連携・顔の見える関係の強化にも寄与するとし、費用面など様々な課題はあるとしつつも、検討する価値があるのではないかと提言した。

災害時、地区医師会がすべき対応、 成し得る貢献活動について

災害時医療は救急医療における「軽症は診療所、中等症以上は救急病院、重症は三次医療機関（災害医療拠点）」の考えと基本的には同一であり、災害医療においても災害拠点病院から在宅までが対象となる。

地区医の災害時医療活動は、発災直後（孤立無援期～超急性期）では、自院患者・従業員・自分自身の安全確保を行った上で、地区医の管下医療機関の被害状況や診療可否の把握が重要。また、JMATなどの支援活動が本格化する時期には、地区医の災害対策本部（本部機能のみでも可）を設置し、避難所運営への参画や被災医療機関の再開に必要な支援内容の把握、在宅ニーズや支援空白地域・施設の把握が地区医には求められる。特に医療支援チームを受け入れる“受援機能”が重

要になる。

会員の安否確認などの情報共有は、固定電話・災害優先電話・携帯電話・衛星電話・防災無線など様々な手段を検討しておくことが必要であり、災害状況によっては地区班単位などで徒歩での確認が必要になることも想定される。

大規模災害時の保健医療活動について、都道府県に保健医療調整本部が設置され、各保健所と連携し、「保健医療活動チームに対する指揮または連絡・派遣調整」、「保健医療活動チームと情報連携」、「収集した保健医療活動に係る情報の整理および分析」を一元的に実施し、総合調整する体制を整備することが検討されている。

保険医療懇談会

支払基金と国保連合会双方における審査の平準化をはかるために開催している「基金・国保審査委員会連絡会」の状況について解説するとともに、個別指導における主な指摘事項についての資料を提供した。

また、療養費同意書交付（マッサージ、はり・きゅう）に関する留意点を解説し、慎重な判断と適切な同意書発行に理解と協力を求めた。

「介護保険認定・介護認定調査の外部委託」、 「診療報酬改定と妊婦加算」、 「7月から個別接種になった BCG」 について議論

下京西部医師会と府医執行部との懇談会が10月19日（土）、府医会館で開催され、下京西部医師会から9名、府医から8名が出席。「介護保険認定・介護認定調査の外部委託」、「診療報酬改定と妊婦加算」、「7月から個別接種になった BCG」をテーマに活発な議論が行われた。

介護保険認定・介護認定調査の 外部委託について

最近、介護保険の認定が厳しくなっているとの指摘について、要介護認定方法の変更の経緯を説明した。2009年の改定で、全国平準化、客観性を高めることなどを理由に、①一次判定のロジックを変更、②認定調査項目の削減、③調査基準の変更などの改定が行われたが、判断基準の変更にともない「軽度」に判定されるケースが増加し、検証の不十分さなどの批判が噴出した。厚労省は、経過措置や認定調査員のテキストを再修正し、軽度化の傾向はある程度改善された。それ以降、認定方法についての変更は行われていない。認定調査の外部委託については、認定調査を受託している関係団体は研修を行い調査員の質の向上を図っており、ばらつきはそれ程ないのではないかとの私見を示した。二次判定で介護度の変更するためには、訪問調査の特記事項と主治医意見書であり、改めて主治医意見書の重要性を強調した。

京都市は2020年度から、介護保険に関する事務作業の一部を民間に委託する方針を示している。府医としては、京都市に対して、医師会、医師が深く関与している認定審査会の運営や、主治医意見書に関係する区や市との連携について、質の低下を生じることが無いように強く申し入れていると説明した。地区で何か問題があれば府医に情報提供をお願いした。

診療報酬改定と妊婦加算について

～市販薬に類似した医療用医薬品の

患者負担増を否定～

健保連の指摘を受けて、厚労省が市販類似薬（湿布やビタミン剤）の保険からの除外や自己負担増の検討に入ったとの報道に対しては、中医協で松本日医常任理事が事実確認を行い、厚労省が明確に否定している。

～令和2年度診療報酬改定に向けた議論の概要～

第1ラウンドでは、下記の2点について、論点

整理が行われた。

- ① 患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別の課題の整理
- ② 昨今の医療と関連性の高いテーマについての議論の整理

その中で特に議論となった点は、「かかりつけ医機能充実」、「働き方改革と医療のあり方」、「オンライン診療」などである。

◇かかりつけ医機能の充実

医療機関間の適切な役割分担を図る観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診機能や地域包括診療科等の施設基準の緩和を充実させる必要がある。

機能強化加算について、健保連は「患者をかかりつけ医に誘導するということであれば機能強化加算は違う。1回しか受診していないような患者にも算定するのはおかしい」と主張。日医は「地域包括診療加算の届け出が条件となっていることや体制を評価する点数である」と強く反論している。

◇働き方改革には一定の財源が必要

働き方改革と医療のあり方について、診療側から「働き方改革により医療従事者の勤務体系が変わり、人件費等の増加が見込まれるため、入院基本料のあり方を検討する必要がある」、「人員等の配置にかかわる要件の見直しについては、医療提供体制の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるような見直しについて検討する必要がある」と主張。一方、支払側からは「入院基本料の議論以前に、非効率な医療がないか検証する必要がある」、「医師の働き方改革にともなって追加的に生じるコストを患者が負担することについては非常に違和感を覚える」と平行線の議論となっている。

◇オンライン診療は対面が原則

医療におけるICTの利用について、診療側は「医療にどうしてもアクセスできない場合にオンライン診療が活用されるべきであり、利便性のみに着目した議論には慎重であるべき」、「オンライン診療が対面と同等であるかどうかのエビデンスが必要」と主張。支払側は「働く世代の治療の脱落防止など、仕事治療の両立のために、オンライン診療の要件を適切なものに

見直す方向で検討する必要がある」との意見である。

～薬価引下げ財源は診療報酬本体へ～

日医社会保険診療報酬検討委員会では、次期診療報酬診療報酬改定に向けた最重要項目の一つとして、薬価引下げ財源を診療報酬本体に戻すことを主張している。

～妊婦加算について～

妊産婦が受診する際の負担が、これから子どもをほしいと思う人にとって、ディスインセンティブとならないようにすることが必要であり、他の受診者との均衡や政策効果といった点を勘案し、「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」において検討される。

なお、妊産婦の診療において、質の高い診療やこれまで十分に行われてこなかった取組みを評価・推進することは必要であり、具体的な要件や名称等については、中央社会保険医療協議会で議論を行うことになる。

また、府医では、京都府に対して、妊産婦医療費助成制度の創設を求めており、妊産婦診療における妊婦や胎児への影響を考慮した診察に対する評価は、診療報酬上で適切に評価されるべきものであり、妊産婦の負担を軽減する仕組みは必要である。

7月から個別接種になった BCG について

全国的に個別接種で行う行政が増加傾向にあることから、京都市では、平成 29 年 7 月から集団接種と個別接種の併用を開始し、令和元年 7 月から完全に個別接種へ移行した。

BCG の予防接種は特別な留意点が多いことから、実施する場合は「BCG 個別予防接種に係る研修会」を受講した医師が医療機関に在籍していることが必須条件となっている。

なお、新規開業や医師の退職などのタイミングにより、1 年近く接種できない場合もあるとしつつも、BCG 接種の特殊性を鑑み、ビデオ学習などを認めることは難しいとの見解を示した。

さらに、近年、小児定期接種の対象となる予防接種が増えたことで接種期間の管理等が複雑化しているため、不適切接種や予防接種の事故件数が増加傾向にある。そのため、接種医の質の向上を目指して、研修会の充実を図るとともに、小児定期予防接種の実施条件として研修会の受講を必須とするなどの方策を検討する。

2020 年度「京都府医師会会費減免申請」 受付中

提出期限：2020 年 3 月 13 日(金)

京都府医師会 A 会員の会費賦課徴収額については、一定の条件を満たす会員の自己申告により会費負担を軽減する制度（会費減免制度）を設けております。

減額を希望される場合は、早急に手続きくださいますようお願いいたします。

※会費減免申請に関する詳細は、京都医報 1 月 15 日号をご覧ください。

また、ご質問等ございましたら、京都府医師会経理課（075-354-6103）まで、ご連絡お願い申し上げます。

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

平成 26 年 6 月の医療法の一部改正により平成 27 年 10 月 1 日から「医療事故調査制度」が施行されています。今回の制度においては①医療事故の判断②院内医療事故調査委員会の実施③支援センターへの報告④遺族への説明等、管理者としての判断・責任が非常に大きくなっています。また、中立性、公平性の担保という観点からも、外部からの支援を受けることが求められています。

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。

府医では、医療機関における『初期対応マニュアル（第 3 版）』『初期対応チェックリスト』を作成していますので、是非、ご活用ください（京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会 WEB サイトよりダウンロードできます）。

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 |
| ■ メールアドレス | chuo.anzen@medsafe.or.jp |
| ■ 対応時間 | 24 時間 365 日対応 |
| ■ 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 | 平日 午前 9 時～午後 6 時 土曜日 午前 9 時～午後 1 時
(※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 |

インフルエンザ治療フォーラム in KYOTO

とき：12月7日(土) ところ：TKP 京都駅前カンファレンスセンター

「呼吸器感染症を識る・診る・治す ～インフルエンザを中心に～」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病態解析・診断学分野 教授 柳原 克紀 氏

設問 1 イムノクロマト法で陰性の患者は、インフルエンザに罹患していないため、抗インフルエンザ薬投与の必要性はないか？

解答 1 ×

解説 1 イムノクロマト法で陰性の患者のうち、約3割がリアルタイム PCR で増幅が認められていることから、流行期はしっかりと問診をした上で、必要に応じて抗インフルエンザ薬の投与を考慮する。

設問 2 抗インフルエンザ薬は早期治療が重要であるため、発症後 48 時間以内に抗インフルエンザ薬を投与するか？

解答 2 ○

解説 2 日本感染症学会において早期投与が推奨されている。

設問 3 日本感染症学会では院内感染対策に加えて、抗インフルエンザ薬の予防投与（曝露後予防投薬）を推奨しているか？

解答 3 ○

解説 3 インフルエンザは症状が発症する 24 時間くらい前より、他人に感染させる。流行期にはアウトブレイクの恐れがあることから、抗インフルエンザ薬の予防投与（曝露後予防投薬）が推奨されている。

京都消化器医会定例学術講演会

とき：12月14日(土) ところ：京都府医師会館

「直腸肛門疾患と排便機能障害を紐解く」

医療法人一路会錦織病院 院長 錦織 直人 氏

設問 1 「便排出障害型便秘」を疑う特徴的な症状は何かを 2 個選択せよ。

- ① 排便前に腹痛をとまなう。
- ② 手動的に排便している。
- ③ 排便時に出血をとまなう。
- ④ 便が軟らかいにもかかわらず排便が困難である。
- ⑤ 酸化マグネシウムを服用すると症状が改善した。

解答 1 ②, ④

設問 2 「結腸通過時間遅延型便秘」に対し長期的な適切な投薬内容は何かを2個選択せよ。

- ① 酸化マグネシウム
- ② センナ
- ③ 大建中湯
- ④ プロトンポンプ阻害剤
- ⑤ ポリカルボフィルカルシウム

解答 2 ①, ③

「直腸がん治療の現状と展望 お尻から見える未来の医療」

京都大学大学院医学研究科消化管外科学 教授 坂井 義治 氏

設問 1 ガイドラインでは直腸癌に対する手術として腹腔鏡手術は強く推奨されているか？

解答 1 ×

設問 2 進行直腸癌に対する術前治療が奏効すれば手術を回避できる可能性があるか？

解答 2 ○

京都外科医会 12 月例会

とき：12 月 21 日(土) ところ：京都平安ホテル

「最先端の胃癌手術 –腹腔鏡からロボットへ–

学校法人藤田学園藤田医科大学総合消化器外科学講座 教授 稲葉 一樹 氏

設問 1 遠隔転移をともなう stage IV 胃がんの5年生存率は50%を超えているか？

解答 1 ×

解説 1 2013 年に Nashimoto らによって報告されたデータでは、14.9%であった。

設問 2 遠隔転移M1のいずれか一つを有する治癒切除不能進行胃癌における臨床試験の結果から、胃切除の有効性は証明されず、化学療法単独が標準治療とされるようになったか？

解答 2 ○

解説 2 治癒切除不能進行胃癌に対する胃切除術の意義に関するランダム化比較試験（レガッタ試験）結果のとおりである。

設問 3 腹腔鏡手術、胸腔鏡手術は低侵襲手術と呼ばれているが、開腹手術と同様、術後合併症予防に努めるべきであるか？

解答 3 ○

設問 4 リニアステープラーを用いた体腔内胃十二指腸（ビルロート 1 法）吻合の一つにデルタ吻合があるか？

解答 4 ○

解説 4 2002 年 Kanaya らによって、報告された再建術式である。

設問 5 2019 年 12 月現在、胃癌に対するロボット胃切除手術は保険適応外であるか？

解答 5 ×

解説 5 2018 年 4 月からロボット支援胃切除術は保険収載された。

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 89 号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

28 号▶子どもの発熱

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

41 号▶食育－生涯を通して、健康で
豊かな生活を送るために－

42 号▶男性の更年期障害

47 号▶一酸化炭素中毒

54 号▶子宮がん

55 号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン

60 号▶過敏性腸症候群

65 号▶感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届

66 号▶前立腺がん検診

67 号▶ COPD とは？

68 号▶脳卒中

69 号▶ PM2.5 と呼吸器疾患

70 号▶ BRCA について

71 号▶サルコペニアって何ですか？

73 号▶不妊症

74 号▶高血圧ガイドライン

75 号▶食中毒の予防

76 号▶RS ウイルス感染症、ヒトメ
タニューモウイルス感染症

77 号▶性感染症 STI

78 号▶コンタクトレンズによる目
の障害

79 号▶肝炎・肝がん

80 号▶難聴

81 号▶爪のトラブル（巻き爪・爪
白癬）

82 号▶脳卒中

83 号▶大人の便秘症

84 号▶熱中症

85 号▶毒虫

86 号▶動脈硬化

88 号▶認知症

89 号▶CKD（慢性腎臓病）



京都府医師会

ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは京都府内の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。

★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。

※求人・求職（雇用形態等）に関するお問合せにつきましては、京都府医師会ドクターバンク（TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074）までご連絡ください。直接医療機関へ連絡することはご遠慮ください。

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都鞍馬口医療センター	京都市北区小山下総町 27	内・神内・救急
京都博愛会病院	京都市北区上賀茂ケシ山 1	リハ・整外・神内
富田病院	京都市北区小山下内河原町 56	循内・整外・他
京都警察病院	京都市北区小山上総町 14	消内・神内・循内
北山武田病院	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	京都市上京区今出川通堀川上ル	呼内・消内・腎内
相馬病院	京都市上京区御前通り今小路下ル南馬喰町 911 番地	内・整外
京都民医連中央病院	京都市中京区西ノ京春日町 16-1	内・リハ・外
洛和会丸太町病院	京都市中京区聚楽廻松下町 9 番 7	内・循内・消内
大澤クリニック	京都市中京区錦小路通東洞院東入西魚屋町 617	内・消内・外
京都回生病院	京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整外
明石病院	京都市下京区西七条南衣田町 93	内・外
康生会武田病院	京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急
たなか睡眠クリニック	京都市下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル 5 階	内・呼内・循内・精・耳
医療法人社団恵心会京都武田病院	京都市下京区西七条南衣田町 11 番地	消内・泌・外
医道会十条武田リハビリテーション病院	京都市南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整外・リハ
光仁病院	京都市南区四ツ塚町 75	内・皮
嵯峨野病院	京都市右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	京都市右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整外
国立病院機構宇多野病院	京都市右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
京都双岡病院	京都市右京区常盤古御所町 2	内・神内・精
介護老人保健施設リーベン嵯峨野	京都市右京区常盤東ノ町 22 番 5	内・循内・老年
吉川病院	京都市左京区聖護院山王町 1	内・整外
くみこクリニック	京都市左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	京都市左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
京都近衛リハビリテーション病院	京都市左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整外
洛西ニュータウン病院	京都市西京区大枝東新林町 3-6	内・整外
京都桂病院	京都市西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
育生会京都久野病院	京都市東山区本町 22 丁目 500 番地	整外・救急・内・外・リハ
鈴木形成外科	京都市東山区大橋町 89-1	アレ・皮
洛和会音羽病院	京都市山科区音羽珍事町 2	内・救急・麻
洛和会音羽リハビリテーション病院	京都市山科区小山上北溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	京都市山科区小山鎮守町 29-1	内・腎内
京都東山老年サナトリウム	京都市山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	京都市伏見区下鳥羽町広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン	京都市伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
医仁会武田総合病院	京都市伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	京都市伏見区下油掛町 895	腎内・整外・内
京都南西病院	京都市伏見区久我東町 8 番地 22	内・神内・老年
介護老人保健施設京しみず	京都市伏見区羽束師古川町 177	内・呼内・循内
特別養護老人ホーム日野しみずの里	京都市伏見区日野田頼町 72-1	内
○ 京都府赤十字血液センター	京都市伏見区中島北ノ口町 26	

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

医療機関名	所在地	募集科目
宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・眼・放
京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	内・整外・リハ
宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	神内・外（消外）
宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 58	内・外・麻
ほうゆう病院	城陽市寺田垣内後 43-4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
石鎚会田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鎚会田辺記念病院	京田辺市田辺戸絶 1 番地	リハ
不動園診療所	宇治市白川東山 15 番地	精神・外
学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4-1	内・循内

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

医療機関名	所在地	募集科目
亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	消内・脳外・整外
美山診療所・老健美山	南丹市美山町安掛下 8 番地	内
国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
特別養護老人ホームいでの里	綴喜郡井手町井手弥勒 1-1	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・整外
綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7-16	内・外・脳外
静寿会渡辺病院	福知山市牧 1616-1	内・外・リハ
松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・整外
舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	内・放・救急
医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765-16	精・内
介護老人保健施設エスぺラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	内・他
市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350-11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

医療機関名	所在地	募集科目
宮津武田病院	宮津市鶴賀 2059-1	内・外
京丹後市立弥栄病院	京丹後市弥栄町溝谷 3452-1	外・児・産
京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内・整外・眼
京丹後市国民健康保険直営診療所	京丹後市大宮町河辺 2342 番地（大宮診療所） 他 5 施設	内

診療所継承

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡，土地（約 90 坪），建物（約 110㎡）		
行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概要	譲渡または賃貸，土地（約 460㎡），建物 2 階建て，一部 3 階と地階（計約 480㎡）		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡，土地（36.74㎡），建物（105.05㎡）		

行政区	長岡京市	診療科	内・児
概要	賃貸，土地（約 240㎡），建物（約 130㎡）		
行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸，土地（141.73㎡），建物（138.56㎡） ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	北区	診療科	整外
概要	賃貸，土地（約 60 坪），建物（110㎡）		

◆運用について

※登録情報につきましては，厳重に管理し，登録者の個人情報の保護に努めます。
 ※求職登録につきましては，いただいた求職票を京都府医師会ドクターバンクで保管しますが，ホームページには公開しません。
 府医でも参照は関係者のみとし，限定的に取り扱いをさせていただきます。

府医ドクターバンクホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp/member/bank/index.html>



綾部医師会

副会長 米谷 博夫

綾部市は京都府北部に位置し人口減少が課題の小都市で現在 32,000 人くらいです。医師会規模も新規開業が 20 年以上無く 21 診療所（サテライト含む）、3 病院で地域医療を担っている状況ですが幸いに診療科的バランス、病院機能の分担、病診連携において今はバランスよく機能しており市外からの視察が増えているとの話を聞きます。しかし 15 年先を考えると困難に転じられると思いますがその頃の綾部市人口は約 25,000 人の予想です。当然医療体制も規模に合ったものになっていくのは仕方ないことで開業医はさらなる総合医のスキルを求められそうです。話は変わりますが市内の街並みが大きく変化しつつあります、消費税増税を期に駆け込み需要と思われる古い家屋を壊してハウスメーカーの新築があちこちで目立つようになりました。子どもの頃から見慣れた綾部の風景が変わって

いきます。その象徴ともいえる巨大な建築物である市民センターが老朽化で取り壊されることになりました。JR 山陰線からも青色に塗られた綾部大橋とともに見える淡い黄緑色の巨大な建物です。すでに立ち入り禁止になり、新市民センターが綾部駅北口に 2019 年 10 月に竣工しています。1963 年に開館した旧市民センターは当時資材不足のおり宮津市栗田の旧海軍水上航空機基地格納庫を移築して完成させたもので綾部の文化・スポーツ・市民活動のシンボリックな存在となってきましたが 2020 年春頃には姿を消すことになりそうです。もう一つ閉館の建物は綾部唯一のシティーホテル“京綾部ホテル”です。これも JR 山陰線から見える由良川対岸の山の中腹に位置し秋の紅葉の頃には風情が有り、夜には灯されたあかりで活気を与えてくれましたが、2019 年 5 月営業終了となってしまいました



取り壊し予定の旧市民センター



閉館した京綾部ホテル



新綾部市民センター

た。夜も明かりが無くなり真っ暗な山となりさみしい限りです。ホテルは1991年“綾部パークヒルホテル”として開業し、2001年経営難で民事再生法申請を経て“ホテル綾部”として2002年再開、2009年再度収益悪化で経営権譲渡が行われ2010年“京綾部ホテル”として再々スタートしました。2012年には隣接して温泉施設大家族の湯もオープンし客室22、最大200人の宴会場で市内の各企業、団体、自治体の連絡会議、懇親会等々に利用されてきました。当医師会においても定期的な学術研修会や北

部の医師会会議等には無くてはならない存在でしたが閉館により困った状況になっています。会議だけなら他施設で何とかできるのですがその後の懇親会が難しくなっています。料理屋さんのケータリングもある程度の制限を受けるようで今年度はストップしたままです。やはり観光資源が少ない地方小都市でのシティーホテル経営は成り立たないのか、各方面からの心配要望がある中、持ち上がったのが綾部駅北再開発複合施設構想です。府北部産業振興中核拠点となる第1期計画に続く第2期計画として新図書館・ホール機能・ホテル機能を備えた複合施設の構想が市議会で示されこれが現実となることを願うばかりです。

綾部医師会

〒623-0011
京都府綾部市青野町東馬場下15-6
綾部市保健福祉センター内
TEL: 0773-43-0359 FAX: 0773-43-0359
e-mail: ayabeishikai@aioros.ocn.ne.jp
会長: 大槻 匠
会員数: 44人 (2020.1現在)

京都府ナースセンター 『e-ナースセンター』のご紹介

京都府ナースセンター（公益社団法人京都府看護協会）では、看護師、准看護師、助産師の無料職業紹介を行っています。看護職の人材をお探しの医療機関におかれましては『e-ナースセンター』のWEBサイトをご確認ください。なお、紹介にあたっては登録が必要ですが、無料で登録・利用できます。

京都府ナースセンター

TEL: 075-222-0316 FAX: 075-222-0528
e-ナースセンター URL <https://www.nurse-center.net/nccs/>

国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
2019年4月の全国国民年金基金への統合に伴い、
事務所所在地等はそのままに、
新たな支部組織として移行したものです。

「豊かな老後」へのプレゼント



国民年金基金は、
国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする
「**公的な年金制度**」です。

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

加入資格

- 年齢が満20歳以上60歳未満の方。
- 国民年金の第1号被保険者の方。
厚生年金の被保険者(一人医師医療法人や病院等に勤務の方等)は申込できません。
- 他の国民年金基金に加入していない方。

掛金

- 掛金の払込は60歳まで。掛金(加入時年齢による)の上限は月額68,000円

税制面の メリット

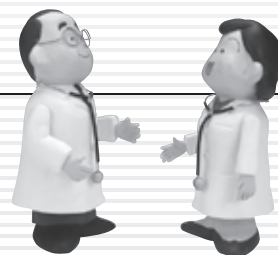
- 掛金は**全額社会保険料控除の対象**(最高816,000円が控除)
- 受取る年金にも**公的年金等控除が適用**
- 遺族一時金は**全額非課税**

60歳以上の方も加入可能です!

60歳以上の国民年金の「任意加入者」の方が対象となります。

掛金の払込は最長65歳まで。

現在、基金に加入中であっても自動的に継続にはなりませんので、
新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部

フリーダイヤル ☎ **0120-700650**
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

こちらから検索いただけます

日本医師従業員 検索 0120-700650 検索

ホームページ <https://www.jmpnpf.or.jp>



「京の医・食・住」のご案内

府医では「府医の存在」を広く府民に知ってもらうことを目的に「京の医・食・住」を発刊しています。この「京の医・食・住」はタイトルのとおり、京都に特化し、様々なライフスタイルを取り上げ、著名人や各方面のスペシャリストなどとの対談「医心伝心」を目玉企画として巻頭に設けています。

さらに「医療を支える女性たち」では、子育て中の医療従事者に、仕事と家庭の両立方法などを取材し、子育ての環境や工夫していることなどを掲載することで、読者に役に立つコーナーを目指しています。また、テーマに即した女性医療従事者を取り上げることで、職業紹介の側面も併せ持つコーナーとしてあります。

これまで、以下のとおり全 10 号を発刊しており、非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えれば幸いに存じます。

創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

第2号「運動と医療の関係」

第3号「人と住まいの幸福な関係」

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

第9号「心が華やぐ、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

第10号「吉岡里帆が故郷を語る ステキな“まち・こと・ひと” 吉岡的 素顔の京都」

つきましては、発刊時に、本誌に同封してお送りいたしておりますが、これらのバックナンバーにつきまして、追加送付を希望される会員がおられましたら府医総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡ください。

在庫に限りがございますので、お送りする冊数を調整させていただく場合がございます。予めご了承ください。



創刊号



第2号



第3号



第4号



第5号



第6号



第7号



第8号



第9号



第10号

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。

日本医師会
医師年金

スマホ・パソコンで簡単手続き

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カ月までにお願ひします。)

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)



※重要事項説明書をよくお読み下さい(申込書の3、4ページに記載)

お問い合わせ先

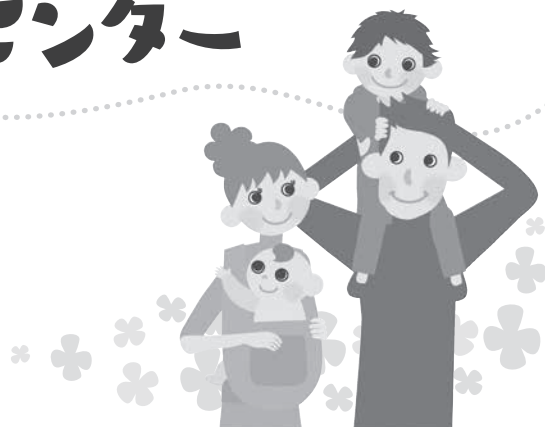
日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日 9時半～17時)

京都府医師会 子育てサポートセンター

京都府医師会は、
子育て中の先生方を応援します。



詳細はホームページを
ご覧ください。



「京都医報」へ 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（仮）」「開業医奮闘記」の各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿ください。

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

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

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

会員の声

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

北山杉

「北山杉」には、紀行文・エッセイなどを1200字程度でお寄せください。

他山の石

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

私の趣味

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

開業医奮闘記

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。



京医選管発第 18 号

令和 2 年 2 月 12 日

日本医師会会員 各位

京都府医師会選挙管理委員会

委員長 松本 任司

日本医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）

現在の日本医師会代議員・予備代議員の任期が、令和 2 年 6 月 27 日に開催される第 147 回日医定例代議員会前日をもって満了となります。

つきましては、日本医師会定款第 16 条第 1 項、同第 18 条第 3 項および同施行細則第 41 条第 1 項ならびに京都府医師会定款第 68 条および京都府医師会における日本医師会代議員・予備代議員選挙規定に基づき、標記選挙を次のとおり実施いたします。

会員各位には下記事項をご了承の上、立候補あるいは適任候補者の推薦をしていただきますようお願いいたします。

記

- | | |
|---------------|---|
| <告 示 日> | 2 月 12 日(水) |
| <立候補届出締切日> | 2 月 14 日(金) 午後 5 時 |
| <投 票 日> | 3 月 14 日(土) |
| <投 票 ・ 開 票 所> | 一般社団法人京都府医師会第 203 回臨時代議員会議場 |
| <定 数> | 日 医 代 議 員 6 名 ^(※)
日医予備代議員 7 名 |
| <任 期> | 令和 2 年 6 月 27 日から令和 4 年 6 月日医定例代議員会前日まで |
| <選 挙 権> | 府医第 203 回臨時代議員会出席中の代議員または予備代議員で日医会員に限る。 |
| <立 候 補 資 格> | 日本医師会会員であり、かつ 75 歳未満の京都府医師会会員 |

なお、立候補あるいは候補者推薦は文書をもって府医選挙管理委員長宛（担当：府医事務局総務課）に提出してください。届出の用紙は府医事務局総務課にあります。

※府医における日医代議員・予備代議員選挙規定第 7 条により、府医会長は無投票当選とし、日医代議員の選挙に際しては定数より 1 名を除いた数を投票定数とする。

ー令和元年度（第10回）医学生・研修医をサポートする会ー

開催のお知らせ

～第36回勤務医部会総会合同開催～

はたらき方やワークライフバランスを探求する

府医では、平成28年度に「医師のワークライフバランス委員会」を常任委員会として設置し、すべての医師が仕事と家庭（育児や介護等）を両立し、継続してキャリア形成できる環境の整備を目指すこととなりました。その一環として、男女共同参画やワークライフバランス、キャリアパスについて考える機会を設けることを目的に、日医との共催で「医学生・研修医をサポートする会」を開催しています。

今回は勤務医部会総会と合同で開催することとなりました。医学生・若手医師のみならず、幅広い年齢の医師にご参加いただけたらと考えております。医学生・若手医師にお声掛けの上、奮ってご参加ください！

と き 令和2年2月22日(土) 午後2時30分～午後6時30分（予定）※懇親会含む

と ころ 京都府医師会館

参 加 費 無 料 ※無料託児スペースあり（要事前予約）

内 容（予定）

■ 基調講演

基調講演Ⅰ：「若手医師のキャリア形成とワークライフバランス」

蓮沼 直子 広島大学大学院医系科学研究科 教授

広島大学医学部附属医学教育センター センター長

基調講演Ⅱ：「働きがい・働きやすさに向けたチームづくり」

伊東 昌子 放送大学長崎学習センター 所長

■ シンポジウム

テーマ：「タスクシェア」

〈シンポジスト〉

●蓮沼 直子 広島大学大学院医系科学研究科 教授

広島大学医学部附属医学教育センター センター長

●伊東 昌子 放送大学長崎学習センター 所長

●大棟 浩平 京都桂病院腎臓内科 副医長

●村上 涼子 京都医療センター統括診療部 診療看護師

～総合討論～

■ 子育てサポート見学会・懇親会

お申し込み PC・スマホ：<https://ssl.formman.com/t/dYCD/>
携帯：<https://ssl.formman.com/t/i/dYCD/>
※定員に達し次第締め切りますので、お早目にお申し込みください！



お問い合わせ 担当：総務課 杉原
TEL：075-354-6102
Mail：soumu@kyoto.med.or.jp

日本医師会「ビデオライブラリー」 運営業務の終了について

今般、日医より、日本医師会「ビデオライブラリー」が今年度（2020年3月）をもって運営業務を終了する旨、通知がございました。

日本医師会「ビデオライブラリー」については、平成4年（1992年）より、貸し出し運営業務を行ってまいりましたが、情報通信環境の発展など社会環境の著しい発展によって、貸し出しの申請や新たなコンテンツの申し出がほとんどなく、実質的な役割を終えた状況となっております。

このような状況に鑑み、本業務を2020年3月をもって終了することとなりました（また、本件のコンテンツの中核をなす「話題の医学」の日医ホームページ配信も年内をもって併せて終了します）。

長年にわたり、ご活用いただきました先生方には心より感謝申し上げます。

なお、日本医師会雑誌の2020年2、3月号の日医ビデオライブラリーニュースのページに、本業務の終了のお知らせを掲載します。

第5回きょうと地域リハビリテーションフォーラム

と き 3月1日(日) 午後1時～午後5時 (受付 午後0時30分～)

と ころ 京都府立医科大学図書館ホール (京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町 410)

内 容 ◆基調講演「地域共生社会にむけたリハビリテーションセンターの役割」

千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長 吉永 勝訓 氏

◆シンポジウム『地域共生社会にむけた地域包括ケアとリハビリテーション』

<シンポジスト>

○「地域包括ケアシステムづくり ～リハビリテーションに期待すること～」

京都地域包括ケア推進機構 事務局次長 吉田万里子 氏

○「地域共生社会にむけた多職種連携の重要性」

公益社団法人 京都府介護支援専門員会 常任理事 村上 晶之 氏

○「地域に根ざしたリハビリテーション ～つながりの重要性～」

中丹西地域リハビリテーション支援センター コーディネーター

市立福知山市民病院 理学療法士 足立 晃平 氏

○「デイサービスにおける自立支援の視点でのものづくりと子ども食堂の運営」

社会福祉法人 京都福祉サービス協会 高齢者福祉施設西院

作業療法士 田端 重樹 氏

○「就労継続支援事業所(精神障害)での地域づくりへの貢献について」

NPO 法人ひやしんす〈神戸市障害福祉サービス事業所〉施設長

作業療法士 安福ひとみ 氏

対 象 地域リハビリテーション関係者および地域リハビリテーションに興味のある者等

参 加 費 無料

参加申し込み ◇申 し 込 み 先：京都府リハビリテーション支援センター

FAX 075-251-5389

◇申し込み期限：2月25日(火) 必着

◇申し込み方法：①所属施設名，②部署，③住所，④連絡先(電話番号・FAX番号)，

⑤氏名・ふりがな，⑥職種

を記載の上，FAX (075-251-5389) にて申し込み

※受講不可の場合のみ連絡いたします。

※会場には駐車場がございませんので，公共交通機関をご利用ください。

お問い合わせ (主催)

京都府リハビリテーション支援センター

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学内

TEL 075-251-5399

京都府立医科大学 ワークライフバランス支援センター みやこ 「キャリア支援コンソーシアム“えん”」 令和元年度講演会・パネルディスカッション

標記講演会・パネルディスカッションが下記のとおり開催されます。事前申し込み、参加費は不要です（ただし、4の情報交換会は別途申し込み、参加費が必要です）。

先生方の多数のご参加をお待ちしております。

テ ー マ 医療人の働き方改革を共有しよう

開催日時 令和2年3月8日(日) 午後3時～午後5時45分

会 場 京都府立医科大学 第一講義室（基礎医学学舎 1 階）
※ 託児サービス無料（事前申し込み制）

プログラム

総合司会：星野 WLB 支援センター みやこ副センター長



1. 総 会 午後3時～午後3時20分

オープニング挨拶：竹中学長

キャリア支援コンソーシアム“えん”の活動報告・活動計画：

矢部 WLB 支援センター みやこセンター長

2. 講演会 午後3時20分～午後4時20分

「当院における『新しい医療文化の創造』と『働き方改革』との両立の試み」

座長：夜久 均（附属病院長・心臓血管外科学 教授）

講師：笠間 毅（昭和大学江東豊洲病院 病院長・昭和大学リウマチ膠原病内科 教授）

3. パネルディスカッション 午後4時30分～午後5時45分

「皆が輝ける職場を目指した働き方改革」

司会：田口 哲也（内分泌・乳腺外科学 教授）

「本学医療職の働き方の現状について一就業状況調査 2017 より」

金子 美子（呼吸器内科学 助教）

パネリスト

1. 笠間毅講演会講師

2. 夜久 均（附属病院長・心臓血管外科学 教授）

3. 中村 尚美（看護部 総務担当副看護部長）

4. 竹内 一郎（きづ川病院 泌尿器科 副部長）

5. 牛込 恵美（糖尿病治療学講座 講師）

4. 情報交換会 午後6時～

会場：KKR 京都くに荘（京都市上京区河原町通荒神口上る東入東桜町 27-3）

会費：3,000 円（予定）

お問い合わせ先

京都府立医科大学 WLB 支援センター みやこ

Tel : 075 - 251 - 5165 email : miyako@koto.kpu-m.ac.jp

主催 京都府立医科大学 WLB 支援センター みやこ
共催 京都府医師会
後援 京都府

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。



第 33 回京都府眼科学学校医研修会のご案内

と き 3月14日(土) 午後3時～午後6時

と ころ 京都府立総合社会福祉会館 ハートピア京都
〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町 375 番地.
TEL 075-222-1777 京都市営地下鉄烏丸線「丸太町」駅下車5番出口

内 容 会長挨拶 京都府眼科医会会長 高橋 義公
講演1. 「子供の結膜炎」 東山三条よこい眼科クリニック 横井 桂子 先生
講演2. 「インクルーシブ教育システムの構築に向けた盲学校の役割（仮）」
京都府立盲学校 副校長 山下 融子 先生
講演3. 京都府眼科学学校医会からの連絡
「見えにくい・見えない子どもたちの支援における医療・教育・福祉の連携例と
京都ロービジョンネットワークの活用」
京都府眼科学学校医会 幹事 稲葉 純子 先生

参 加 費 医師 2,000 円 その他 無料

※日本眼科学会専門医制度生涯教育事業認定 No.04503：3単位

※京都府医師会指定学校医制度：1単位

※日医生涯教育講座：

講演1. カリキュラムコード：8 感染対策，37 目の充血，各 0.5 単位

講演2. カリキュラムコード：72 成長・発達障害 1 単位

講演3. カリキュラムコード：36 視力障害・視野狭窄 1 単位

チャイルドケア・サービス（無料） 対象は1歳から小学校高学年まで。

お申込み問い合わせは 京都府眼科医会事務局まで 075-354-6105

主 催 京都府眼科学学校医会 京都府眼科医会 京都府医師会

後 援 京都府教育委員会 京都市教育委員会

令和元年度母体保護法指定医師研修会のご案内

令和元年度母体保護法指定医師研修会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

本研修会は、母体保護法指定医師の新規申請の際には必ず受講が必要な研修会であり、また、更新申請の際にも受講が必要な研修会となっております。なお、現在の母体保護法指定医師の指定期間は令和2年11月30日で満了となりますのでご注意ください。

記

<令和元年度 母体保護法指定医師研修会>

と き 3月28日(土) 午後2時50分～午後5時

と ころ 京都ホテルオークラ（京都市中京区河原町御池 TEL：075-211-5111）

内 容 伝達講習 京都府医師会 理事 細田 哲也
京都産婦人科医会 理事 藤本真理子

特別講演 「医療安全の最近の事例について」

京都府医師会監事 第二足立病院名誉院長 大坪 一夫 氏

※母体保護法指定医師研修会受講証を発行いたします。なお、遅刻・早退者には受講証を発行いたしません(開始10分経過後は受け付けません)。また、紛失時の再発行はいたしませんのでご注意ください。

※日医生涯教育講座 【伝達講習】カリキュラムコード：6. 医療制度と法律 1.0単位
【特別講演】カリキュラムコード：7. 医療の質と安全 1.0単位

※日本産科婦人科学会の単位が加算されますので、e学会カードをご持参ください。

※日本産婦人科医会研修出席証明シールが発行されます。

※日本専門医機構単位 【伝達講習Ⅰ，Ⅱ】産婦人科領域講習：1単位
【特別講演】共通講習 必修講習（医療安全）：1単位

共 催 京都府医師会・京都産婦人科医会

応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応のあり方等について

医師法第 19 条第 1 項に定めるいわゆる医師の応招義務に関連して、これまで「病院診療所の診療に関する件」（昭和 24 年 9 月 10 日付医発第 752 号厚生省医務局長通知。以下「昭和 24 年通知」という）等において、医師や医療機関への診察治療の求めへの対応等に関する行政解釈が示されていたところです。

その後、現代においては、医療提供体制の変化に加え、勤務医の過重労働が問題となる中、医師法上の応招義務の法的性質等について、改めて整理する必要があること、また、現代の医療は、個人の医師のみならず医療機関を含む地域の医療提供体制全体で提供されるものという前提に立つと、医師個人のみならず、医療機関としての対応も含めた整理の必要性があること等が指摘されておりました。

このため、「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応招義務の解釈に関する研究」において、上記諸点に立った検討が行われ、その報告書が取りまとめられました（以下、URL ご参照）。

今般、厚労省では報告書の内容を踏まえ、医師法第 19 条第 1 項等の法的性質を明確にするとともに、どのような場合に診療の求めに応じないことが正当化されるか否か等について整理し、同省医政局長より通知が示されました。

なお、過去に発出された通知、行政解釈との関係については、今回の通知の趣旨に鑑み、今後は基本的に本通知が妥当するものとされておりますので、会員各位におかれましてもご了知おきいただきますようお願い申し上げます。

1 基本的考え方

（1）診療の求めに対する医師個人の義務（応招義務）と医療機関の責務

医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項に規定する応招義務は、医師又は歯科医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師又は歯科医師の患者に対する私法上の義務ではないこと。

応招義務は、医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項において、医師又は歯科医師が個人として負担する義務として規定されていること（医師又は歯科医師が勤務医として医療機関に勤務する場合でも、応招義務を負うのは、個人としての医師又は歯科医師であること）。

他方、組織として医療機関が医師・歯科医師を雇用し患者からの診療の求めに対応する場合については、昭和 24 年通知にあるように、医師又は歯科医師個人の応招義務とは別に、医療機関としても、患者からの診療の求めに応じて、必要にして十分な治療を与えることが求められ、正当な理由なく診療を拒んではならないこと。

（2）労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等について

労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等については、使用者と勤務医の労働関係法令上の問題であり、医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項に規定する応招義務の問題ではないこと。（勤務医が、医療機関の使用者から労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等を受けた場合に、結果として労働基準法等に違反することとなることを理由に医療機関に対して診療等の労務提供を拒否したとしても、医師法第 19 条第 1 項及び歯科医師法第 19 条第 1 項に規定する応招義務違反にはあたらない。）

(3) 診療の求めに応じないことが正当化される場合の考え方

医療機関の対応としてどのような場合に患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応としてどのような場合に患者を診療しないことが応招義務に反するか否かについて、最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）であること。

このほか、医療機関相互の機能分化・連携や医療の高度化・専門化等による医療提供体制の変化や勤務医の勤務環境への配慮の観点から、次に掲げる事項も重要な考慮要素であること。

- ・ 診療を求められたのが、診療時間（医療機関として診療を提供することが予定されている時間）・勤務時間（医師・歯科医師が医療機関において勤務医として診療を提供することが予定されている時間）内であるか、それとも診療時間外・勤務時間外であるか
- ・ 患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係

2 患者を診療しないことが正当化される事例の整理

(1) 緊急対応が必要な場合と緊急対応が不要な場合の整理

1 (3) の考え方を踏まえ、医療機関の対応として患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応として患者を診療しないことが応招義務に反するか否かについて、緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等）と緊急対応が不要な場合（病状の安定している患者等）に区分した上で整理すると、次のとおりであること。

① 緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等）

ア 診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。

イ 診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない^(※)。

※ 必要な処置をとった場合においても、医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。（例えば、心肺蘇生法等の応急処置の実施等）

※ 診療所等の医療機関へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等の医療機関に対応を依頼するのが望ましい。

② 緊急対応が不要な場合（病状の安定している患者等）

ア 診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。ただし、緊急対応の必要がある場合に比べて、正当化される場合は、医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）のほか、患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係等も考慮して緩やかに解釈される。

イ 診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。ただし、時間内の受診依頼、他の診察可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

(2) 個別事例ごとの整理

1 (3) の考え方を踏まえ、医療機関の対応として患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応として患者を診療しないことが応召義務に反するか否かについて、具体的な事例を念頭に整理すると、次のとおりであること。なお、次に掲げる場合であっても、緊急対応が必要な場合については、2 (1) ①の整理により、緊急対応が不要かつ診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合については、2 (1) ②イの整理による。

① 患者の迷惑行為

診療・療養等において生じた又は生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合^(※) には、新たな診療を行わないことが正当化される。

※ 診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等。

② 医療費不払い

以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。具体的には、保険未加入等医療費の支払い能力が不確定であることのみをもって診療しないことは正当化されないが、医学的な治療を要さない自由診療において支払い能力を有さない患者を診療しないこと等は正当化される。また、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もある。

③ 入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等

医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等で対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。医療機関相互の機能分化・連携を踏まえ、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて大学病院等の高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を依頼・実施すること等も原則として正当化される。

④ 差別的な取扱い

患者の年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当化されない。ただし、言語が通じない、宗教上の理由等により結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。

このほか、特定の感染症へのり患等合理性の認められない理由のみに基づき診療しないことは正当化されない。ただし、1類・2類感染症等、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症にり患している又はその疑いのある患者等についてはこの限りではない。

⑤ 訪日外国人観光客をはじめとした外国人患者への対応

外国人患者についても、診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則である。外国人患者については、文化の違い(宗教的な問題で肌を見せられない等)、言語の違い(意思疎通の問題)、(特に外国人観光客について)本国に帰国することで医療を受けることが可能であること等、日本人患者とは異なる点があるが、これらの点のみをもって診療しないことは正当化されない。ただし、文化や言語の違い等により、結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。

【報告書：医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究について】

<https://www.kyoto.med.or.jp/info/wp-content/uploads/2020/01/0e0e349f40ef9980dec7f7d336480bb6.pdf>

日医医賠償保険に付帯する医療通訳サービスのご案内

日医では、今後訪日・在日外国人の増加が見込まれる我が国において、医療機関を受診する外国人患者数の増大が予測されることから、医療通訳サービスの活用により医師と患者の良好なコミュニケーションを確保し、医療事故の防止につなげることを目的として、日医医賠償保険に医療通訳サービスを付帯することとなりました。

医療通訳サービスの概要

- (1) 契約形式 日本医師会医師賠償責任保険基本契約への医療通訳サービスの付帯
- (2) 利用対象者 開設者・管理者が日本医師会 A 1 会員である医療機関の医師・職員
- (3) 医療通訳の内容
 - ① 電話医療通訳：A 1 会員一人当たり年間 20 回まで無料，
17 言語，毎日午前 8 時 30 分—午前 0 時
※ IC・ムンテラにも対応
 - ② 機械翻訳：回数無制限，17 言語，毎日 24 時間
- (4) 開始時期 令和 2 年 4 月 1 日(登録期間 1/20～2/29)
- (5) 費用 無料
(但し，利用回数が 20 回を超過した場合，追加費用は時間精算とし，5 分間ごと 1,500 円(税抜き)を利用した A 1 会員の先生方にご負担いただきます)
- (6) 対応言語 17 言語
(英語，中国語，韓国語，ベトナム語，タイ語，スペイン語，ポルトガル語，ロシア語，フランス語，ヒンディー語，モンゴル語，インドネシア語，ネパール語，ペルシア語，ミャンマー語，タガログ語，広東語)
- (7) 登録方法・利用方法・その他
「日本医師会ホームページメンバーズルーム」に掲載

メンバーズルーム内の「医師会活動について」—「会員のみなさまへ」—「日本医師会医師賠償責任制度」に収納された QR コードまたは URL^(※) からエントリーいただき，その後サービス提供会社より送付されるマニュアルに沿ってご利用いただきます。その他詳細についても記載しておりますのでご確認ください。
スムーズなサービス利用のために事前登録をお願いいたします。
※日医ニュース(令和 2 年 1 月 5 日号)，同封の折込チラシにも記載されております。
- (8) 問い合わせ先 日本医師会医賠償対策課
〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
TEL：03-3942-6136(直通)

会 員 消 息

(12/12, 12/19 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
小西 一央	B 1	下 西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841 - 5 武田病院	呼内
東條 英明	B 1	下 西	南区東寺東門前町 25 京都木原病院	麻
酒江けんじ	B 1	北 丹	京丹後市峰山町杉谷 158 - 1 丹後中央病院	脳外

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
畔柳 彰	A → A	下西 → 下西	南区久世上久世町 258 くろやなぎ医院 ※医療機関移転および医療機関名称変更にと もなう異動	内・心内・児
河本 恭裕	B1 → B1	西京 → 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	神内
柴垣 博一	B1 → B1	西陣 → 下西	下京区中堂寺庄ノ内町 8 京都回生病院	整外・外

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
岡村 明人	A	相 楽	久野 健志	B 1	下 西	徳重 誠	B 1	山 科
尹 泰貴	B 1	伏 見	嶺尾 徹	D	船 井			

第34回 定例理事会 (12月12日)

報 告

1. 京都大学医師会との懇談会の状況
2. 京都市との懇談会の状況
3. 12 月度総務担当部会の状況
4. 第 1 回選挙管理委員会の状況
5. 第 2 回広報委員会の状況
6. 国民医療推進協議会主催「国民医療を守るための総決起大会」の状況
7. 12 月度基金幹事会の状況
8. 地域産業保健連絡協議会主催産業医研修会の状況
9. 第 2 回産業保健委員会の状況
10. 第 8 回在宅療養コーディネーター養成・フォローアップ研修北部・南部会場の状況
11. DVD による「胃がん・大腸がん」北部地域指定講習会の状況
12. 第 2 回京都市急病診療所運営委員会の状況
13. 勇美記念財団助成 第 10 回近畿在宅推進フォーラムの状況
14. 令和元年度認知症対応力向上多職種協働研修（綾部・福知山）の状況
15. 令和元年度かかりつけ医認知症対応力向上地域連携研修（伏見地区）の状況
16. 令和元年度現代的健康課題に対する普及啓発研修会の状況
17. 12 月度地域医療担当部会の状況
18. スポーツ医学公開講座の状況
19. 府医学術講演会（8～11 月分）の状況
20. 第 3 回医療安全対策委員会の状況
21. 令和元年度京都府臨床研修指定病院協議会（第 3 回研修サポート委員会）の状況
22. 12 月度学術・会員業務・養成担当部会の状況
23. 令和元年度第 6 回近医連常任委員会の状況

議 事

24. 会員の入会・異動・退会 10 件を可決
25. 常任委員会の開催を可決
26. 第 2 回選挙管理委員会の開催を可決

27. 令和元年度京あんしんネット事例報告会の開催を可決
28. 広報誌「Be Well」VOL.89 の作成を可決
29. 令和 2 年 1 月度地域医療担当部会の日程変更を可決
30. 地域医療セミナー“（一枚のレントゲンから）画像診断の面白さ”の共催ならびに広報協力を可決
31. HIV 等血液感染予防に関する研修会（一般医療機関・透析施設対象）の後援を可決
32. 世界自閉症デー in 京都の後援を可決
33. 近医連災害協定書に基づく訓練の事前打ち合わせ会への出席を可決
34. 令和元年度 JMAT 研修ロジスティクス編への出席を可決
35. 2019 年度防災訓練（災害時情報通信訓練）南海トラフ大震災想定訓練への出席を可決
36. 救急安心センター事業（#7119）導入に係る医療機関の負担軽減効果の検証への協力を可決
37. 各都道府県医の JMAT 活動についてのアンケート調査への回答を可決
38. 令和元年度京都府在宅療養児支援フォーラムの共催を可決
39. 第 36 回京都市地域リハビリテーション交流セミナーの後援を可決
40. 令和元年度病診連携懇談会の後援を可決
41. 第 5 回きょうと地域リハビリテーション・フォーラムの後援を可決
42. 令和元年度在宅医療・地域包括ケア推進事業 第 2 回「ブレイントラスト会議」食支援 Part の開催を可決
43. 令和元年度第 3 回ブレイントラスト会議多職種連携 Part の開催を可決
44. 令和元年度在宅医療・地域包括ケア推進事業 第 2 回「ブレイントラスト会議」排泄支援 Part の開催を可決
45. 令和元年度第 2 回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会ワーキングの開催を可決

46. 令和元年度女性の健康週間府民公開講座の後援を可決
47. 京都市乳がん検診事業のマンモグラフィ読影料改定を可決
48. 第1回日本地域包括ケア学会の出席を可決
49. ～地域で気づき・つなぎ・支える～認知症総合支援事業～若年性認知症支援基礎研修への講師派遣を可決
50. 令和元年度京都府南部精神科救急医療システム連絡調整会議への出席を可決
51. 第12回日本蘇生科学シンポジウムの後援を可決
52. 府医学術講演会の開催を可決
53. 日医生涯教育講座の認定を可決
54. 令和元年度生涯教育事業（地区医実施分）の共催を可決
55. 令和元年度研修医ワークショップ in Kyoto の開催を可決
56. ケーエムエー経営セミナーの共催を可決
57. 都道府県医「警察活動に協力する医師の部会」連絡協議会への出席を可決
58. 令和元年度第3回都道府県医会長協議会への出席を可決

第35回 定例理事会（12月19日）

報 告

1. 京都北医師会との懇談会の状況
2. 令和元年度女性医師支援担当者連絡協議会の状況
3. 私病協役員との懇談会の状況
4. 令和元年度初心者医療事務講習会の状況
5. 11月度個別指導等の状況
6. 12月度保険医療担当部会の状況
7. 第4回近医連保険担当理事連絡協議会ならびに近医連常任委員との合同懇談会の状況
8. 第3回基金・国保審査委員会連絡会の状況
9. 令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会の状況
10. 第3回乳幼児保健委員会の状況
11. 第4回地域ケア委員会の状況
12. 第2回乳がん検診委員会の状況
13. 結核・感染症発生動向調査委員会（結核部会）の状況
14. 令和元年度近医連医療安全担当理事連絡協議会の状況
15. 第6回医事紛争相談室の状況
16. 令和元年度都道府県医医事紛争担当理事連絡協議会の状況

議 事

17. 第3回学術・生涯教育委員会の状況
18. 第7回日医外国人医療対策委員会の状況
19. 第7回日医社会保険診療報酬検討委員会の状況
20. 京都市介護認定審査会委員の推薦替えを可決
21. 会員の退会1件を可決
22. 常任委員会の開催を可決
23. 府医諸会費の免除を可決
24. 団体傷害保険の継続を可決
25. 第4回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
26. 全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）への出席を可決
27. 第51回近畿地区医共同利用施設連絡協議会への出席を可決
28. 地区医「健康教室・健康づくり事業」の認定を可決
29. 環境保全対策特別委員会委員の委嘱と第1回委員会の開催を可決
30. 地区乳がん検診担当者連絡会の開催を可決

- | | |
|---|---|
| 31. 救急告示医療機関の指定申請を可決 | 37. 第2回医療安全講演会の開催を可決 |
| 32. 令和元年度京都府北部精神科救急医療システム連絡調整会議への出席を可決 | 38. 看護専門学校 2019 年度看護学科 3 年課程「ケーススタディ研究集録」の作成を可決 |
| 33. 京都医学会雑誌（第 67 巻 1・2 号，2020 年 4・10 月発行予定）の作成を可決 | 39. 令和元年度都道府県医事務局長連絡会への出席を可決 |
| 34. 府医学術講演会の開催を可決 | 40. 令和元年度近医連事務局長連絡協議会への出席を可決 |
| 35. 日医生涯教育講座の認定を可決 | |
| 36. 第 7 回医事紛争相談室の開催を可決 | |

「京都府医師会・会員メーリングリスト」にご登録ください

府医では、「府医・会員メーリングリスト」（以下，会員 ML）を運用しており，府医のすべての会員ならびに地区医名での登録が可能です。

会員 ML では，新型インフルエンザ情報など，刻々と変わる緊急情報がリアルタイムに流されるほか，些細な疑問や質問に対して，専門知識の豊富な登録会員からの確かなアドバイスがなされるなど，日常診療等において，非常に有用なツールとなります。

また，『府医通信』として，府医 FAX 情報と同じ内容のメールマガジンも配信されますので，是非ご登録いただきますようお願いいたします。

登録方法は下記のとおりですが，基本的には，府医事務局まで会員 ML 登録希望の旨ご連絡いただき，登録が完了しますと「Welcome to kyoto-med mailing list」という件名で登録完了をお知らせするメールが送信されます。その後，ご使用中のパソコンで指定のメールアドレスに送信していただくことで，ML に登録されたすべての会員や地区医に自動的にメールが送られることになります。

詳細は，『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』ならびに『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』をお読みいただき，これを遵守いただくようお願い申し上げます。

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/member/maillist/rules.shtml>

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/member/maillist/guideline.shtml>

登録方法 FAXならびにEメールで登録が可能です。

- 「府医会員 ML 登録申請」を件名としていただき，①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレスを記載の上，EメールまたはFAXで府医事務局総務課まで送信してください。

<宛 先> FAX：075-354-6074

メール：kma26@kyoto.med.or.jp

- お申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，確認メール（件名：「Welcome to kyoto-med mailing list」）にて，順次，直接通知いたします。

「京都府医師会・連携メーリングリスト」にご登録ください

～ 府医非会員の勤務医も登録可能 ～

府医では、「府医・会員メーリングリスト」とは別に病診連携にご活用いただくことを目的とした「府医・連携メーリングリスト」（以下、連携ML）を試験運用いたしております。

この「連携ML」が従来の「会員ML」と最も異なる点は、病院勤務医師であれば、府医非会員であっても参加可能とした点であります。また、病院の病診連携室等を代表窓口としていただいた上で、ご登録いただくことも可能です。病院や診療所間における双方向性の情報のやり取り等に有効にご活用いただきたく存じます。

診療所A会員の皆さまも是非ご登録ください。

なお、病院側からの在宅での診療所主治医探しについては、現在業務を開始しつつある府医・在宅医療サポートセンターにお申しいただき、ここで調整作業を進める方式を考えております。

■受付可能な入会登録者

- ◎京都府医師会員 ◎京都府内の病院勤務医（京都府医師会非会員も含む）
- ◎地区医師会 ◎京都府内の病院窓口（病診連携室等、事務部門でも可）

連携ML登録方法

- 「府医・連携ML登録申請」を件名としていただき、①地区医師会名 ②「個人登録」・「病院代表（窓口）登録」の別 ③医療機関名（部署名等含む）④氏名 ⑤メールアドレス ⑥電話番号 ⑦FAX番号を記載の上、EメールまたはFAXで府医事務局総務課まで送信してください。

<宛 先> FAX：075-354-6074 メール：kma26@kyoto.med.or.jp

※「病院代表者（窓口）」としてご登録いただく場合、登録申請時にご記入いただいた上記①～⑦の情報につきましては、月1回程度、連携ML内にて掲載いたしますので、ご了承ください。

開業医、勤務医等、「個人登録」会員の登録情報につきましては、掲載いたしません。

- お申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、確認メール（件 名：「Welcome to renkei-kyoto mailing list」）にて、順次、直接通知いたします。

- 『京都府医師会・連携メーリングリスト利用規約』
<https://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/rules2.shtml>

- 『京都府医師会・連携メーリングリスト運用ガイドライン』
<https://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/guideline2.shtml>

～ 2月度請求書（1月診療分）提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより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。

保険たより**— 必 読 —**

令和 2 年 4 月 診療報酬改定点数説明会 日程

令和 2 年 4 月の診療報酬改定に係る点数説明会の開催日時および場所が決まりましたので、お知らせします。

・府医から送付するハガキ（3 月初旬に届く予定）は当日の資料との交換となりますので、当日まで大切に保管ください。
 なお、資料の追加分は有料となりますのでご了承ください。

・本説明会は府医の独自開催となります。行政主催の説明会につきましては、別途行政から発送される案内をご参照ください。

・日程のご都合が悪い場合は、対象地区以外の会場へご出席いただいても結構ですが、23、24 日の国立京都国際会館は、会場の都合上、できる限り指定どおりのご出席をお願いします。

2 月度請求書（1 月診療分）

提出期限

▷基金 10日(月)

午後 5 時 30 分まで

▷国保 10日(月)

午後 5 時まで

▷労災 10日(月)

午後 5 時まで

☆提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

☆保険たより 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。

開催日	時 間	会 場	定員	対象地区
3 月 22 日 (日)	午後 2 時 30 分 ～午後 4 時 45 分	ハピネスふくちやま	369	綾 部 福知山
		舞鶴市商工観光センター	336	舞 鶴
		与謝野町勤労者総合福祉センター (野田川わーくぱる)	380	与 謝 北 丹
3 月 23 日 (月)	午後 2 時 00 分 ～午後 4 時 15 分	国立京都国際会館	2,000	西陣・中東 下東・下西 西京・東山 山科・乙訓
		ガレリアかめおか	400	亀岡市 船 井
3 月 24 日 (火)	午後 2 時 00 分 ～午後 4 時 15 分	国立京都国際会館	2,000	北・上東 中西・左京 右京・伏見
		宇治市文化センター	1,300	宇 久 綴 喜 相 楽

※自家用車でのご来場はできるだけご遠慮ください。また、駐車が有料になるところがありますので、あらかじめご了承ください。

説明会会場案内図

国立京都国際会館

(左京区岩倉大鷲町 422)

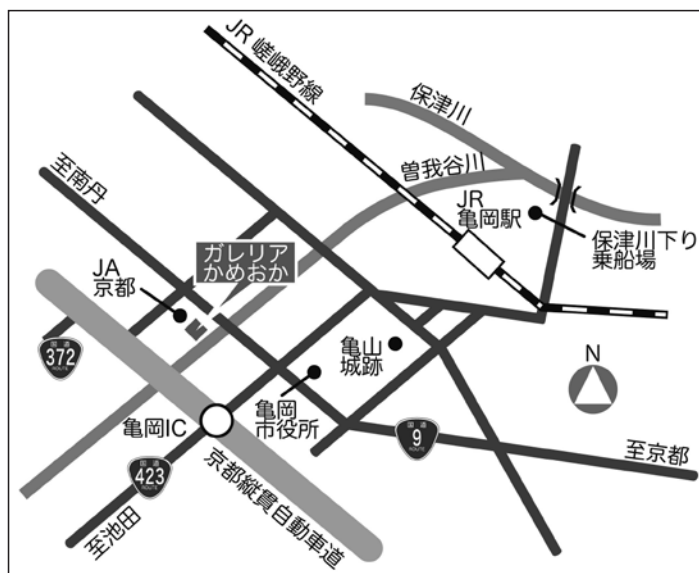
TEL 075 - 705 - 1229



ギャラリーかめおか

(亀岡市余部町宝久保 1 - 1)

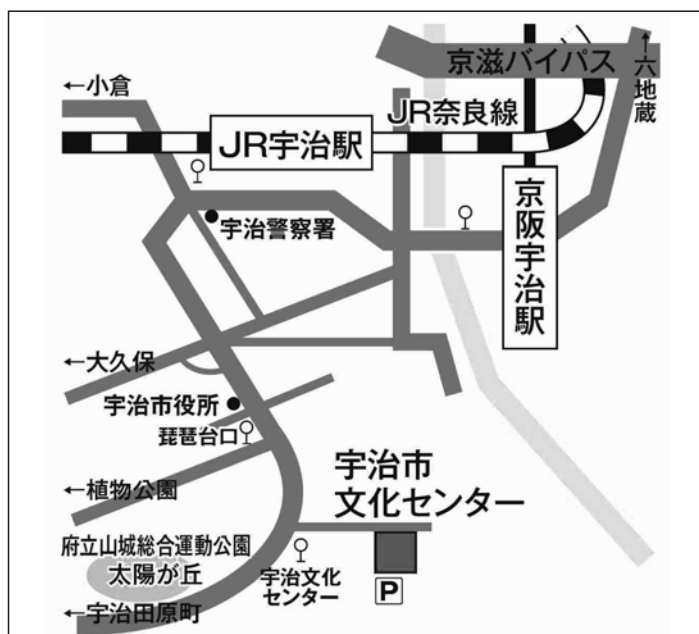
TEL 0771 - 29 - 2700



宇治市文化センター

(宇治市折居台 1 丁目 1 番)

TEL 0774 - 39 - 9333

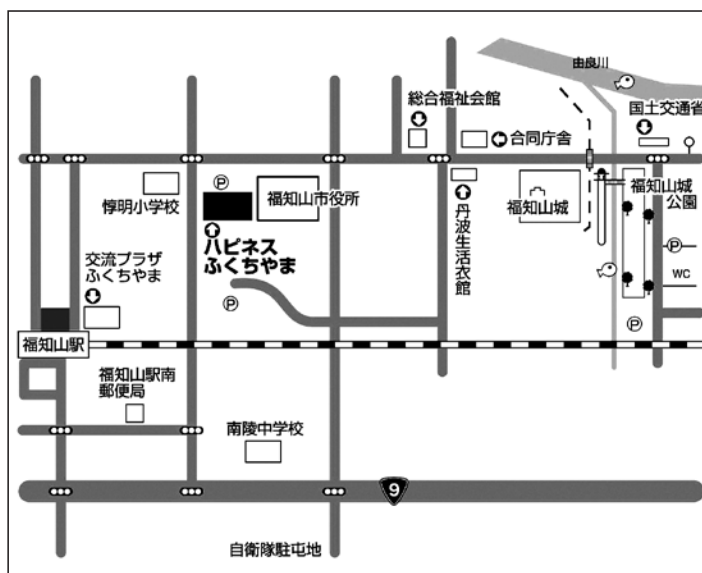


ハピネスふくちやま

(旧福知山市民会館)

(福知山市字内記 100)

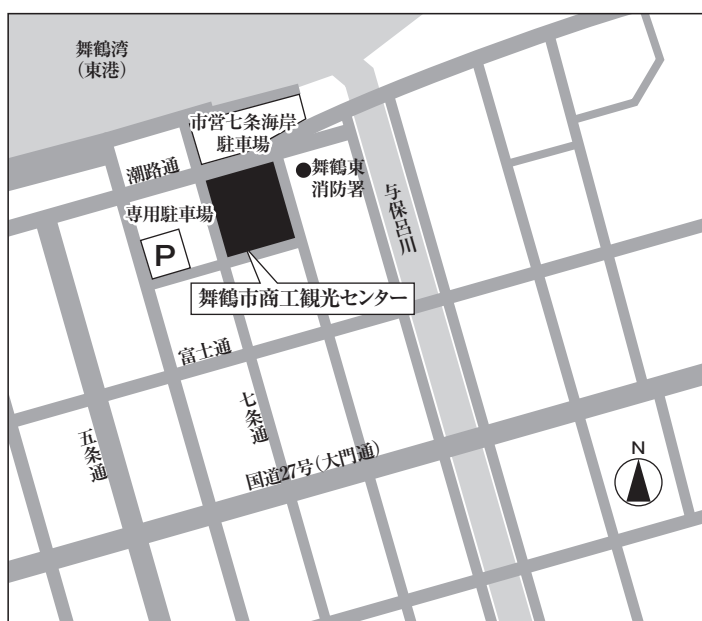
TEL 0773-24-2951



舞鶴市商工観光センター

(舞鶴市字浜 66)

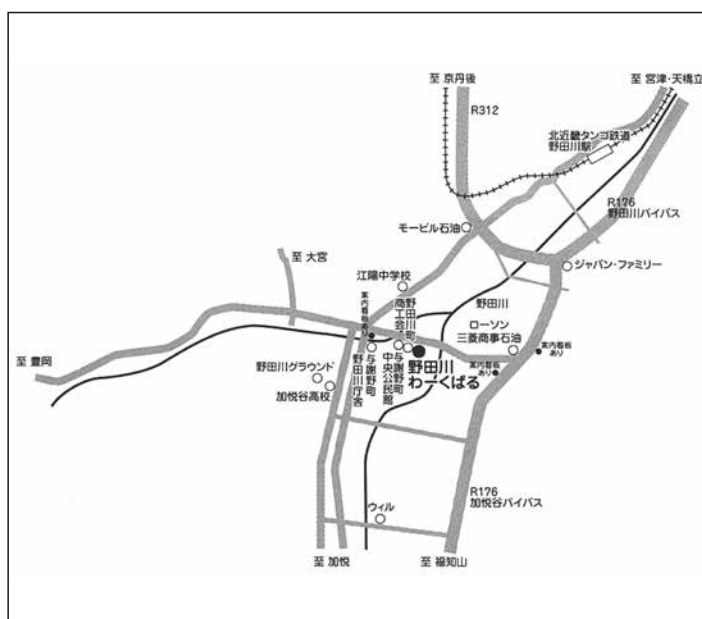
TEL 0773 - 64 - 6800



与謝野町勤労者総合
福祉センター
(野田川わーくぱる)

(与謝郡与謝野町字四辻 161)

TEL 0772-42-7711



診療報酬改定にともなう 府医作成冊子の一部変更について

府医では診療報酬改定時に診療報酬点数早見表や京都医報臨時増刊号などの冊子を作成し、改定の概要をお知らせしているところです。

しかしながら、昨年 4 月から施行されている働き方改革関連法にともなう業務効率化の観点から、配布物の見直しを行うこととしました。

記

▷主な変更内容

従来の配布冊子	変更内容
「京都医報臨時増刊号 診療報酬改定答申（個別改定項目一覧）」 2 月下旬発行	日医作成「診療報酬改定について（概要版）」 を送付（パワポ資料）3 月中旬ごろ
診療報酬点数早見表（速報版）（説明会時）	速報版と改定版を一本化した上で内容の一部簡略化（入院料等，処置，手術）（説明会時）
診療報酬点数早見表（改定版）	廃止

紹介状なしの大病院受診時の定額負担等の 対象病院拡大について

令和 2 年度診療報酬改定については、改定の基本方針がとりまとめられた後、予算編成の過程で改定率が決定されたことを踏まえ、中医協においてその内容について審議が継続しているところです。

紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担（初診：5,000 円以上、再診：2,500 円以上）の徴収対象となる病院については、平成 30 年度改定において「特定機能病院及び許可病床 400 床以上の地域医療支援病院」に拡大されました。

改定後に実施された中医協の検証調査により、（１）紹介状なしで外来受診する患者割合は平成 30 年度改定で定額負担の仕組みの対象となった病院において大きく減少した、（２）許可病床数 200 ～ 399 床の地域医療支援病院において 90%以上の病院が選定療養として特別の料金の徴収を導入している、（３）紹介状なしの初診患者または他の医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診した患者（再診患者）のうち、定額負担を徴収していない患者が一定割合存在していることが判明した一ことを踏まえ、引続き、外来医療の機能分化を進めていく観点から「特定機能病院と地域医療支援病院（一般病床 200 床未満を除く）」に拡大する方向で審議が進んでいる状況ですのでお知らせします。

また、紹介率・逆紹介率が低い大病院（紹介率・逆紹介率：50%未満）の初診料・外来診療料が減算となる対象につきましても、同様に「特定機能病院と地域医療支援病院（一般病床 200 床未満を除く）」に拡大する方向です。

なお、日医では、外来機能の分化・連携をさらに進めるためには、再診時の定額負担の実効性を担保することが必要と考えていることから、定額負担の徴収を行わなかった実態を把握する仕組みを設けることも検討されているところです。

※定額負担は徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については 5,000 円、再診については 2,500 円（歯科は 1,500 円）とされている。

※緊急やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととしている。その他、定額負担を求めなくてもよい場合が定められている。

《緊急その他やむを得ない事情がある場合》

救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料定額診療事業の対象患者、HIV 感染者

《その他、定額負担を求めなくてもよい場合》

自施設の他の診療科を受診中の患者、内科と歯科の間で院内紹介した患者、特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等

薬価基準の一部改正等について

12 月 13 日から

令和元年 12 月 12 日付厚生労働省告示第 193 号第 1 条および第 194 号をもって、薬価基準および
 掲示事項等告示の一部が改正され、同年 12 月 13 日から適用されましたので、その概要を下記のと
 おりお知らせします。今回の改正は、後発医薬品等が薬価基準に収載されたこと等によるものです。

記

▷新たに収載されたもの（令和元年 12 月 13 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
㊦ アシクロビル DS80% 「NK」	80% 1 g	176.80	○
アスピリン腸溶錠 100mg 「ZE」	100mg 1 錠	5.70	○
アトモセチン錠 5mg 「JG」	5 mg 1 錠	94.20	○
アトモセチン錠 10mg 「JG」	10mg 1 錠	112.30	○
アトモセチン錠 25mg 「JG」	25mg 1 錠	141.60	○
アトモセチン錠 40mg 「JG」	40mg 1 錠	159.50	○
アトモセチン内用液 0.4% 「JG」	4 % 1mL	70.70	○
アプレピタントカプセルセット 「NK」	1 セット	4,787.10	○
アプレピタントカプセルセット 「サワイ」	1 セット	4,787.10	○
アプレピタントカプセル 80mg 「NK」	80mg 1 カプセル	1,381.00	○
アプレピタントカプセル 80mg 「サワイ」	80mg 1 カプセル	1,381.00	○
アプレピタントカプセル 125mg 「NK」	125mg 1 カプセル	2,025.10	○
アプレピタントカプセル 125mg 「サワイ」	125mg 1 カプセル	2,025.10	○
アルファカルシドール錠 0.25 μg 「アメル」	0.25 μg 1 錠	5.90	○
アンブロキシソール塩酸塩錠 15mg 「杏林」	15mg 1 錠	5.70	○
アンブロキシソール塩酸塩錠 15mg 「CEO」	15mg 1 錠	5.70	○
アンブロキシソール塩酸塩内用液 0.75% 「杏 林」	0.75% 1 mL	4.90	○
㊦ イコサペント酸エチルカプセル 300mg 「杏 林」	300mg 1 カプセル	14.60	○
イコサペント酸エチル顆粒状カプセル 600mg 「MJT」	600mg 1 包	46.40	○
イコサペント酸エチル顆粒状カプセル 900mg 「MJT」	900mg 1 包	67.80	○
㊦ イコサペント酸エチル粒状カプセル 300mg 「杏林」	300mg 1 包	14.50	○
㊦ イコサペント酸エチル粒状カプセル 600mg 「杏林」	600mg 1 包	27.10	○
㊦ イコサペント酸エチル粒状カプセル 900mg 「杏林」	900mg 1 包	38.40	○
㊦ エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「MEEK」	2.5mg 1 錠	10.10	○

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
㊦ エナラプリルマレイン酸塩錠 5 mg 「MEEK」	5 mg 1 錠	10.10	○
㊦ エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「MEEK」	10mg 1 錠	16.90	○
カペシタビン錠 300mg 「NK」	300mg 1 錠	131.80	○
カペシタビン錠 300mg 「JG」	300mg 1 錠	131.80	○
グルタチオン錠 100mg 「ツルハラ」	100mg 1 錠	7.40	○
ジクロフェナク Na 錠 25mg 「武田テバ」	25mg 1 錠	5.70	○
㊦ ジヒドロコデインリン酸塩散 1 % 〈ハチ〉	1 % 1 g	7.60	
ジフェンドール塩酸塩錠 25mg 「ツルハラ」	25mg 1 錠	5.70	○
センノシド錠 12mg 「杏林」	12mg 1 錠	5.10	○
炭酸ランタン OD 錠 250mg 「JG」	250mg 1 錠	66.70	○
炭酸ランタン OD 錠 250mg 「フソー」	250mg 1 錠	66.70	○
炭酸ランタン OD 錠 500mg 「JG」	500mg 1 錠	98.30	○
炭酸ランタン OD 錠 500mg 「フソー」	500mg 1 錠	98.30	○
チアミンジスルフィド錠 10mg 「ツルハラ」	10mg 1 錠	5.10	
チザニジン錠 1 mg 「NPI」	1 mg 1 錠	5.90	○
テプレノン細粒 10% 「武田テバ」	10% 1 g	11.00	○
㊦ ドキサゾシン錠 0.5mg 「MEEK」	0.5mg 1 錠	10.10	○
㊦ ドキサゾシン錠 1 mg 「MEEK」	1 mg 1 錠	10.10	○
㊦ ドキサゾシン錠 2 mg 「MEEK」	2 mg 1 錠	14.90	○
㊦ ドキサゾシン錠 4 mg 「MEEK」	4 mg 1 錠	46.30	○
トコフェロール酢酸エステル顆粒 20% 「ツルハラ」	20% 1 g	6.30	○
トコフェロール酢酸エステル錠 100mg 「ツルハラ」	100mg 1 錠	5.70	○
トリアゾラム錠 0.125mg 「FY」	0.125mg 1 錠	5.70	○
トリアゾラム錠 0.25mg 「FY」	0.25mg 1 錠	5.90	○
㊦ 乳酸カルシウム水和物 〈ハチ〉 原末	10g	27.80	
㊦ バルプロ酸ナトリウム徐放錠 A100mg 「トーワ」	100mg 1 錠	6.90	○
㊦ バルプロ酸ナトリウム徐放錠 A200mg 「トーワ」	200mg 1 錠	10.40	○
パンテチン細粒 20% 「ツルハラ」	20% 1 g	6.30	○
パンテチン錠 30mg 「ツルハラ」	30mg 1 錠	5.70	○
パンテチン錠 60mg 「ツルハラ」	60mg 1 錠	5.70	○
ピコスルファートナトリウム錠 2.5mg 「FSK」	2.5mg 1 錠	5.90	○
㊦ ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg 「サ ンド」	0.625mg 1 錠	10.10	○
㊦ ビソプロロールフマル酸塩錠 2.5mg 「サ ンド」	2.5mg 1 錠	10.20	○
㊦ ビソプロロールフマル酸塩錠 5 mg 「サン ド」	5 mg 1 錠	14.90	○

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
㊞ファモチジン錠 10mg 「ZE」	10mg 1 錠	10.10	○
㊞ファモチジン錠 20mg 「ZE」	20mg 1 錠	10.10	○
㊞フレカイニド酢酸塩錠 50mg 「TE」	50mg 1 錠	31.40	○
㊞フレカイニド酢酸塩錠 100mg 「TE」	100mg 1 錠	53.80	○
ブロマゼパム錠 1 mg 「サンド」	1 mg 1 錠	5.70	
ブロマゼパム錠 2 mg 「サンド」	2 mg 1 錠	5.70	○
ブロマゼパム錠 3 mg 「サンド」	3 mg 1 錠	5.90	○
ブロマゼパム錠 5 mg 「サンド」	5 mg 1 錠	6.30	○
㊞ベニジピン塩酸塩錠 2 mg 「MEEK」	2 mg 1 錠	10.10	○
㊞ベニジピン塩酸塩錠 4 mg 「MEEK」	4 mg 1 錠	16.50	○
㊞ベニジピン塩酸塩錠 8 mg 「MEEK」	8 mg 1 錠	30.60	○
㊞ポリスチレンスルホン酸 Na 「フソー」 原末	1 g	12.70	○
㊞ポリスチレンスルホン酸 Ca 「フソー」 原末	1 g	13.70	
メキシレチン塩酸塩カプセル 50mg 「ツルハラ」	50mg 1 カプセル	5.90	○
メキシレチン塩酸塩カプセル 100mg 「ツルハラ」	100mg 1 カプセル	8.60	○
㊞メコバラミン錠 500 μ g 「フソー」	0.5mg 1 錠	5.70	○
㊞メサラジン徐放錠 250mg 「JG」	250mg 1 錠	20.80	○
㊞メサラジン徐放錠 250mg 「武田テバ」	250mg 1 錠	20.80	○
㊞メサラジン徐放錠 500mg 「JG」	500mg 1 錠	42.50	○
㊞メサラジン徐放錠 500mg 「武田テバ」	500mg 1 錠	42.50	○
ラバミコム配合錠 「アメル」	1 錠	1,558.30	○
ラベプラゾール Na 錠 10mg 「武田テバ」	10mg 1 錠	48.30	○
ラベプラゾール Na 錠 10mg 「ニプロ」	10mg 1 錠	48.30	○
ラベプラゾール Na 錠 20mg 「武田テバ」	20mg 1 錠	94.30	○
ラベプラゾール Na 錠 20mg 「ニプロ」	20mg 1 錠	94.30	○
㊞リセドロン酸 Na 錠 75mg 「トーワ」	75mg 1 錠	767.90	○
㊞リセドロン酸 Na 錠 75mg 「日医工」	75mg 1 錠	767.90	○
㊞ロキソプロフェン Na 錠 60mg 「三恵」	60mg 1 錠	9.80	○

< 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
アルトフェッド注射液	200mL 1 袋	200	
HMG 筋注用 75 単位 「あすか」	75 単位 1 管 (溶解液付)	1,105	○
HMG 筋注用 150 単位 「あすか」	150 単位 1 管 (溶解液付)	1,427	○
エタネルセプト BS 皮下注 25mg ペン 0.5mL 「MA」	25mg0.5mL 1 キット	8,808	○
エルカトニン注 40 単位 「イセイ」	40 エルカトニン単位 1 mL 1 管	241	○
ガンシクロビル点滴静注用 500mg 「ファイザー」	500mg 1 瓶	6,152	○

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
㊦テストステロンエナント酸エステル筋注 250mg 「F」	250mg 1 mL 1 管	974	
ピリドキサル注 30mg 「トーワ」	30mg 1 管	57	○
プロポフォール静注 1 % 20mL 「マルイシ」	200mg 20mL 1 管	594	○
プロポフォール静注 1 % 50mL 「マルイシ」	500mg 50mL 1 瓶	770	○
プロポフォール静注 1 % 100mL 「マルイシ」	1 g 100mL 1 瓶	1,215	○
プロポフォール静注 2 % 50mL 「マルイシ」	1 g 50mL 1 瓶	1,215	○
ミカファンギン Na 点滴静注用 50mg 「サワイ」	50mg 1 瓶	2,435	○
ミカファンギン Na 点滴静注用 75mg 「サワイ」	75mg 1 瓶	3,477	○
uFSH 注用 75 単位 「あすか」	75 単位 1 管 (溶解液付)	1,310	○
uFSH 注用 150 単位 「あすか」	150 単位 1 管 (溶解液付)	1,592	○
ラクトリンゲル液「フソー」	200mL 1 袋	160	

< 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
アズレンうがい液 4 % 「TOA」	4 % 1 mL	38.60	○
イソプロパノール消毒液 50% 「ニプロ」	50% 10mL	3.80	○
イソプロパノール消毒液 70% 「ニプロ」	70% 10mL	4.50	○
オキシグルタチオン眼灌流液 0.0184% キット 「センジュ」	500mL 1 キット	3,904.90	○
クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏 0.05% 「イワキ」	0.05% 1 g	9.10	○
クロモグリク酸 Na 吸入液 1 % 「武田テバ」	1 % 2 mL 1 管	32.90	○
クロモグリク酸 Na 点眼液 2 % 「TS」	100mg 5 mL 1 瓶	209.70	○
㊦ケトコナゾールクリーム 2 % 「MYK」	2 % 1 g	18.50	○
㊦ケトコナゾールローション 2 % 「MYK」	2 % 1 g	18.50	○
㊦ゲンタマイシン硫酸塩点眼液 0.3% 「ニットー」	3 mg 1 mL	17.90	○
ジクロフェナク Na ゲル 1 % 「武田テバ」	1 % 1 g	4.50	○
ジクロフェナク Na 坐剤 12.5mg 「武田テバ」	12.5mg 1 個	19.70	○
ジクロフェナク Na 坐剤 25mg 「武田テバ」	25mg 1 個	20.30	○
ジクロフェナク Na 坐剤 50mg 「武田テバ」	50mg 1 個	20.30	○
ジクロフェナク Na 点眼液 0.1% 「ニットー」	0.1% 1 mL	39.00	○
ジクロフェナクナトリウム坐剤 12.5mg 「ゼリア」	12.5mg 1 個	19.70	○
ジクロフェナクナトリウム坐剤 25mg 「ゼリア」	25mg 1 個	20.30	○
ジクロフェナクナトリウム坐剤 50mg 「ゼリア」	50mg 1 個	20.30	○
ジフルプレドナート軟膏 0.05% 「MYK」	0.05% 1 g	11.20	○
ジフルプレドナートローション 0.05% 「MYK」	0.05% 1 g	11.20	○

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
タカルシトールクリーム 2 μ g / g 「武田テバ」	0.0002% 1 g	49.50	○
㊦タカルシトール軟膏 2 μ g / g 「武田テバ」	0.0002% 1 g	49.50	○
㊦ツロブテロールテープ 0.5mg 「久光」	0.5mg 1 枚	21.00	○
㊦ツロブテロールテープ 1 mg 「久光」	1 mg 1 枚	29.70	○
㊦ツロブテロールテープ 2 mg 「久光」	2 mg 1 枚	38.30	○
D・E・X点眼液 0.02% 「ニットー」	0.02% 1 mL	12.80	○
D・E・X点眼液 0.05% 「ニットー」	0.05% 1 mL	20.60	○
D・E・X点眼液 0.1% 「ニットー」	0.1% 1 mL	17.90	○
デキサメタゾン口腔用軟膏 0.1% 「NK」	0.1% 1 g	51.00	○
デキサメタゾン口腔用軟膏 0.1% 「日医工」	0.1% 1 g	51.00	○
デキサメタゾンプロピオン酸エステル クリーム 0.1% 「MYK」	0.1% 1 g	11.00	○
デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏 0.1% 「MYK」	0.1% 1 g	11.00	○
デキサメタゾンプロピオン酸エステルロー ション 0.1% 「MYK」	0.1% 1 g	11.00	○
㊦テルピナフィン塩酸塩クリーム 1 % 「MEEK」	1 % 1 g	13.30	○
㊦トラニラスト点眼液 0.5% 「ニットー」	25mg 5 mL 1 瓶	332.80	○
ドルモロール配合点眼液 「TS」	1 mL	237.70	○
ナファレリン点鼻液 0.2% 「F」	10mg 5 mL 1 瓶	5,906.20	○
ニプラジロール点眼液 0.25% 「ニットー」	0.25% 1 mL	193.80	○
尿素クリーム 10% 「日医工」	10% 1 g	4.50	○
尿素クリーム 20% 「日医工」	20% 1 g	4.70	○
ビホナゾールクリーム 1 % 「武田テバ」	1 % 1 g	10.10	○
㊦フェルピナクテープ 70mg 「久光」	10cm × 14cm 1 枚	14.00	○
㊦フェルピナクパップ 70mg 「オーハラ」	10cm × 14cm 1 枚	14.00	○
㊦フェルピナクパップ 70mg 「タイホウ」	10cm × 14cm 1 枚	14.00	○
㊦フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ 1 mg 「テイコク」	1 mg 1 枚	262.90	○
㊦フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ 2 mg 「テイコク」	2 mg 1 枚	490.20	○
㊦フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ 4 mg 「テイコク」	4 mg 1 枚	924.00	○
㊦フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ 6 mg 「テイコク」	6 mg 1 枚	1,324.90	○
㊦フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ 8 mg 「テイコク」	8 mg 1 枚	1,704.10	○
㊦フェンタニル 3 日用テープ 2.1mg 「テイ コク」	2.1mg 1 枚	1,222.80	○
㊦フェンタニル 3 日用テープ 4.2mg 「テイ コク」	4.2mg 1 枚	2,260.80	○
㊦フェンタニル 3 日用テープ 8.4mg 「テイ コク」	8.4mg 1 枚	4,201.90	○
㊦フェンタニル 3 日用テープ 12.6mg 「テイ コク」	12.6mg 1 枚	5,855.10	○

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
㊞ フェンタニル 3 日用テープ 16.8mg 「ティ コク」	16.8mg 1 枚	7,883.80	○
ブセレリン点鼻液 0.15% 「F」	15.75mg10mL 1 瓶	5,372.60	○
ブデソニド吸入液 0.25mg 「武田テバ」	0.25mg 2 mL 1 管	94.50	○
ブデソニド吸入液 0.5mg 「武田テバ」	0.5mg 2 mL 1 管	125.80	○
ブデホル吸入粉末剤 30 吸入 「MYL」	30 吸入 1 キット	1,250.10	○
ブデホル吸入粉末剤 30 吸入 「JG」	30 吸入 1 キット	1,250.10	○
ブデホル吸入粉末剤 60 吸入 「MYL」	60 吸入 1 キット	2,348.40	○
ブデホル吸入粉末剤 60 吸入 「JG」	60 吸入 1 キット	2,348.40	○
プレドニゾロン酢酸エステル眼軟膏 0.25% 「ニットー」	0.25% 1 g	35.30	○
プロマゼパム坐剤 3mg 「サンド」	3mg 1 個	91.60	
ヘパリン類似物質外用泡状スプレー 0.3% 「日医工」	1 g	13.50	○
㊞ ペミロラスト K 点眼液 0.1% 「TS」	5 mg 5 mL 1 瓶	320.10	○
ポビドンヨード外用液 10% 「イワキ」	10% 10mL	11.40	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「CEO」 56 噴霧用	5mg10g 1 瓶	710.50	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「CEO」 112 噴霧 用	9mg18g 1 瓶	1,421.00	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「JG」 56 噴霧用	5mg10g 1 瓶	710.50	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「JG」 112 噴霧用	9mg18g 1 瓶	1,421.00	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「タカタ」 56 噴霧 用	5mg10g 1 瓶	710.50	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「タカタ」 112 噴霧 用	9mg18g 1 瓶	1,421.00	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「トーフ」 56 噴霧 用	5mg10g 1 瓶	710.50	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「トーフ」 112 噴霧 用	9mg18g 1 瓶	1,421.00	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「ニットー」 56 噴 霧用	5mg10g 1 瓶	710.50	○
モメタゾン点鼻液 50 μ g 「ニットー」 112 噴 霧用	9mg18g 1 瓶	1,421.00	○
㊞ レボフロキサシン点眼液 0.5% 「ニットー」	0.5% 1 mL	42.20	○

▷ 薬価基準の一部改正にともなう留意事項について

(1) ラバミコム配合錠 「アメル」

本製剤の特殊性に鑑み、本製剤を使用した患者に係るレセプト等の取扱いにおいては、当該患者の秘密の保護に十分配慮すること。

(2) ラベプラゾール Na 錠 10mg 「武田テバ」 及び同錠 20mg 「武田テバ」

① 本製剤の使用上の注意において、「病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に 1 回 20mg を 1 日 1 回投与することができる（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く。）」と記載されていることから、このような場合に限り 1 日 1 回 20mg を投与できるものであること。

② 本製剤は、使用期間が、胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く。）に

おいては、通常 8 週間まで、十二指腸潰瘍においては、通常 6 週間までと限定されていることから使用に当たっては十分留意すること。

(3) ミカファンギン Na 点滴静注用 50mg「サワイ」及び同点滴静注用 75mg「サワイ」

本製剤の使用上の注意に「本剤投与開始後において、原因菌がアスペルギルス属又はカンジダ属でないことが明確になった場合、又は本剤投与で効果が認められない場合は、漫然と使用せず、他の薬剤に変更するなど適切な処置を行うこと。」と記載されているので、使用にあたっては十分留意すること。

(4) カペシタビン錠 300mg「NK」及び同錠 300mg「JG」

本製剤の使用上の注意に「本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。」と記載されているので、使用にあたっては十分留意すること。

(5) エタネルセプト BS 皮下注 25mg ペン 0.5mL「MA」

① 本製剤はエタネルセプト製剤であり、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、「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 本製剤は針付注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

(6) アプレピタントカプセル 80mg「サワイ」、同カプセル 125mg「サワイ」、同カプセルセット「サワイ」、同カプセル 80mg「NK」、同カプセル 125mg「NK」及び同カプセルセット「NK」

本製剤の用法・用量は、「他の制吐剤との併用において、通常、成人及び 12 歳以上の小児にはアプレピタントとして抗悪性腫瘍剤投与 1 日目は 125mg を、2 日目以降は 80mg を 1 日 1 回、経口投与する。」とされているが、3 日分を 1 包装として 1 セット規格になっている製剤については、以下に示す例を参考に請求を行うこと。

例)

① アプレピタントカプセル 125mg 1 カプセル

1 日 1 回朝食後 1 日分

② アプレピタントカプセル 80mg 1 カプセル

1 日 1 回朝食後 2 日分

(①を服用後、2 日目から服用)

(7) アスピリン腸溶錠 100mg「ZE」

本製剤の効能・効果は、次に掲げるものであること。

① 下記疾患における血栓・塞栓形成の抑制

狭心症（慢性安定狭心症，不安定狭心症），心筋梗塞，虚血性脳血管障害（一過性脳虚血発作（TIA），脳梗塞）

② 冠動脈バイパス術（CABG）あるいは経皮経管冠動脈形成術（PTCA）施行後における血栓・塞栓形成の抑制

③ 川崎病（川崎病による心血管後遺症を含む）

▷診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品から除外する品目（加算等の算定対象とならない後発医薬品）（令和元年 12 月 13 日より適用）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
プロマゼパム錠 1mg「サンド」	1 mg 1 錠	5.70

▷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」(令和 2 年 1 月 1 日より適用)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
イメンドカプセル 80mg	80mg 1 カプセル	3,408.90
イメンドカプセル 125mg	125mg 1 カプセル	4,998.70
イメンドカプセルセット	1 セット	11,816.50
エプジコム配合錠	1 錠	4,020.80

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
シムピコートタービュヘイラー 30 吸入	30 吸入 1 キット	3,047.70
シムピコートタービュヘイラー 60 吸入	60 吸入 1 キット	5,935.30

▷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」(令和 2 年 4 月 1 日より適用)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
㊦アクトネル錠 75mg	75mg 1 錠	2,384.20
㊦ベネット錠 75mg	75mg 1 錠	2,501.60

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
ファンガード点滴用 50mg	50mg 1 瓶	4,869
ファンガード点滴用 75mg	75mg 1 瓶	6,953

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
パルミコート吸入液 0.25mg	0.25mg 2 mL 1 管	260.50
パルミコート吸入液 0.5mg	0.5mg 2 mL 1 管	346.80

▷経過措置品目となったもの (令和 2 年 3 月 31 日まで)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位
㊦アストリックドライシロップ 80%	80% 1 g
アデフロニック錠 25mg	25mg 1 錠
㊦ウェルビー錠 0.625mg	0.625mg 1 錠
㊦ウェルビー錠 2.5mg	2.5mg 1 錠
㊦ウェルビー錠 5 mg	5 mg 1 錠
㊦エナラプリル錠 2.5MEEK	2.5mg 1 錠
㊦エナラプリル錠 5 MEEK	5 mg 1 錠
㊦エナラプリル錠 10MEEK	10mg 1 錠

品 名	規格・単位
㊦エパキャップソフトカプセル 300mg	300mg 1 カプセル
塩酸アンブロキシール錠 15mg 「PH」	15mg 1 錠
塩酸アンブロキシール内用液 0.75% 「PH」	0.75% 1mL
㊦塩酸ベニジピン錠 2 「MEEK」	2 mg 1 錠
㊦塩酸ベニジピン錠 4 「MEEK」	4 mg 1 錠
㊦塩酸ベニジピン錠 8 「MEEK」	8 mg 1 錠
㊦カリセラムー Na 末	1 g
㊦カリセラム末	1 g
カルフィーナ錠 0.25 μ g	0.25 μ g 1 錠
㊦サンロキソ錠 60mg	60mg 1 錠
ジアノイナミン錠 10mg	10mg 1 錠
シュランダー錠 25mg	25mg 1 錠
セニラン錠 1 mg	1 mg 1 錠
セニラン錠 2 mg	2 mg 1 錠
セニラン錠 3 mg	3 mg 1 錠
セニラン錠 5 mg	5 mg 1 錠
セルテプノン細粒 10%	10% 1 g
ゼンアスピリン錠 100	100mg 1 錠
ソルミラン顆粒状カプセル 600mg	600mg 1 包
ソルミラン顆粒状カプセル 900mg	900mg 1 包
㊦チオスター錠 10	10mg 1 錠
㊦チオスター錠 20	20mg 1 錠
チルミメールカプセル 50mg	50mg 1 カプセル
チルミメールカプセル 100mg	100mg 1 カプセル
㊦乳酸カルシウム 〈ハチ〉	10g
パルトックス細粒 20%	20% 1 g
パルトックス錠 30mg	30mg 1 錠
パルトックス錠 60mg	60mg 1 錠
バルプロ酸 Na 徐放 B 錠 100mg 「トローワ」	100mg 1 錠
バルプロ酸 Na 徐放 B 錠 200mg 「トローワ」	200mg 1 錠
ハルラック錠 0.125mg	0.125mg 1 錠
ハルラック錠 0.25mg	0.25mg 1 錠
ファースルー錠 2.5mg	2.5mg 1 錠
ポノフェン錠 15mg	15mg 1 錠
㊦メサラジン錠 250mg 「JG」	250mg 1 錠
㊦メサラジン錠 250mg 「タイヨー」	250mg 1 錠
㊦メサラジン錠 500mg 「JG」	500mg 1 錠
㊦メサラジン錠 500mg 「タイヨー」	500mg 1 錠
㊦メシル酸ドキサゾシン錠 0.5 「MEEK」	0.5mg 1 錠
㊦メシル酸ドキサゾシン錠 1 「MEEK」	1 mg 1 錠
㊦メシル酸ドキサゾシン錠 2 「MEEK」	2 mg 1 錠
㊦メシル酸ドキサゾシン錠 4 「MEEK」	4 mg 1 錠
㊦メチコバイド錠 500 μ g	0.5mg 1 錠
㊦メルブラール粒状カプセル 300mg	300mg 1 包

品 名	規格・単位
㊦メルブラール粒状カプセル 600mg	600mg 1 包
㊦メルブラール粒状カプセル 900mg	900mg 1 包
モトナリン錠 1 mg	1 mg 1 錠
ユベ－E 顆粒 20%	20% 1 g
ユベ－E 錠 100mg	100mg 1 錠
ラベプラゾール Na 錠 10mg 「アメル」	10mg 1 錠
ラベプラゾール Na 錠 10mg 「TYK」	10mg 1 錠
ラベプラゾール Na 錠 20mg 「アメル」	20mg 1 錠
ラベプラゾール Na 錠 20mg 「TYK」	20mg 1 錠
ランデールチオン錠 100mg	100mg 1 錠
㊦リン酸ジヒドロコデイン散 1 % 〈ハチ〉	1 % 1 g

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
アデビロック注 40	40 エルカトニン単位 1 mL 1 管
1 % プロポフォール注 「マルイシ」	200mg20mL 1 管
1 % プロポフォール注 「マルイシ」	500mg50mL 1 瓶
1 % プロポフォール注 「マルイシ」	1 g 100mL 1 瓶
HMG 注テイゾー 75	75 単位 1 管 (溶解液付)
HMG 注テイゾー 150	150 単位 1 管 (溶解液付)
ゴナピュール注用 75	75 単位 1 管 (溶解液付)
ゴナピュール注用 150	150 単位 1 管 (溶解液付)
㊦テストロンデポー筋注 250mg	250mg 1 mL 1 管
2 % プロポフォール注 「マルイシ」	1 g 50mL 1 瓶
ビタゼックス注 30mg	30mg 1 管

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位
アズガグルうがい液 T 4 %	4 % 1 mL
アデフロニックゲル 1 %	1 % 1 g
アデフロニックズポ 12.5	12.5mg 1 個
アデフロニックズポ 25	25mg 1 個
アデフロニックズポ 50	50mg 1 個
アルファタカシルクリーム 2 μ g / g	0.0002% 1 g
㊦アルファタカシル軟膏 2 μ g / g	0.0002% 1 g
㊦アレニスト点眼液 0.5%	25mg 5 mL 1 瓶
イソプロ消毒液 50% 「NP」	50% 10mL
イソプロ消毒液 70% 「NP」	70% 10mL
ウリモックスクリーム 10%	10% 1 g
㊦塩酸テルビナフィンクリーム 1 % 「MEEK」	1 % 1 g
オベガードネオキット眼灌流液 0.0184%	500mL 1 キット
クロモリーク点眼液 2 %	100mg5mL 1 瓶
サイベース軟膏 0.05%	0.05% 1 g
サイベースローション 0.05%	0.05% 1 g

品 名	規格・単位
酢酸プレドニゾロン 0.25% 眼軟膏 T	0.25% 1 g
ジクロフェナック点眼液 0.1%	0.1% 1 mL
ステリ・ネブ クロモリン吸入液 1 %	1 % 2 mL 1 管
セニラン坐剤 3mg	3 mg 1 個
㊦セルスポットパップ 70mg	10cm × 14cm 1 枚
㊦ツロブテロールテープ 0.5mg 「HMT」	0.5mg 1 枚
㊦ツロブテロールテープ 1 mg 「HMT」	1 mg 1 枚
㊦ツロブテロールテープ 2 mg 「HMT」	2 mg 1 枚
D・E・X0.02% 点眼液 T	0.02% 1 mL
D・E・X0.05% 点眼液 T	0.05% 1 mL
D・E・X0.1% 点眼液 T	0.1% 1 mL
デキサルチン口腔用軟膏 1mg / g	0.1% 1 g
デルゾン口腔用軟膏 0.1%	0.1% 1 g
デルトピカ軟膏 0.05%	0.05% 1 g
ナファレリール点鼻液 0.2%	10mg 5 mL 1 瓶
ニブラジロール点眼液 0.25% 「TOA」	0.25% 1 mL
ネオヨジン外用液 10%	10% 10mL
ビルミチンクリーム 1 %	1 % 1 g
㊦フェルナビオンパップ 70	10cm × 14cm 1 枚
㊦フェンタニル 3 日用テープ 2.1mg 「テルモ」	2.1mg 1 枚
㊦フェンタニル 3 日用テープ 4.2mg 「テルモ」	4.2mg 1 枚
㊦フェンタニル 3 日用テープ 8.4mg 「テルモ」	8.4mg 1 枚
㊦フェンタニル 3 日用テープ 12.6mg 「テルモ」	12.6mg 1 枚
㊦フェンタニル 3 日用テープ 16.8mg 「テルモ」	16.8mg 1 枚
ブセレキュア点鼻液 0.15%	15.75mg 10mL 1 瓶
㊦プルナクリーム 2 %	2 % 1 g
㊦プルナローション 2 %	2 % 1 g
㊦フレックステープ 70mg	10cm × 14cm 1 枚
㊦ペミリドン点眼液 0.1%	5 mg 5 mL 1 瓶
ボンフェナック坐剤 12.5	12.5mg 1 個
ボンフェナック坐剤 25	25mg 1 個
ボンフェナック坐剤 50	50mg 1 個
メインバートクリーム 0.1%	0.1% 1 g
メインバート軟膏 0.1%	0.1% 1 g
メインバートローション 0.1%	0.1% 1 g
㊦硫酸ゲンタマイシン点眼液 0.3% 「ニットー」	3 mg 1 mL
㊦レボフロキサシン点眼液 0.5% 「TOA」	0.5% 1 mL
ワイドコールクリーム 20%	20% 1 g

シムジア皮下注およびボトックス注の 留意事項の一部変更等について

今般、「シムジア皮下注 200mg シリンジ、同 200mg オートクリックス」および「ボトックス注 50 単位、同 100 単位」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正等されましたので、お知らせします。

記

▷ 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項の一部改正について

現 行	改 正 後
シムジア皮下注 200mg シリンジ、同 200mg オートクリックス ① 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意に「本剤の適用は、原則として既存治療で効果不十分な関節リウマチ患者に限定すること。ただし、関節の構造的損傷の進展リスクが高いと推測される患者に対しては、抗リウマチ薬による治療歴がない場合でも使用できるが、最新のガイドライン等を参照した上で、患者の状態を評価し、本剤の使用の必要性を慎重に判断すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。 ② 本製剤は、セルトリズマブペゴル製剤であり、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、医科点数表区分番号「C101」の在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。	シムジア皮下注 200mg シリンジ、同 200mg オートクリックス ① <u>関節リウマチ</u> 本製剤の効能又は効果に関連する注意に「本剤の適用は、原則として既存治療で効果不十分な関節リウマチ患者に限定すること。ただし、関節の構造的損傷の進展リスクが高いと推測される患者に対しては、抗リウマチ薬による治療歴がない場合でも使用できるが、最新のガイドライン等を参照した上で、患者の状態を評価し、本剤の使用の必要性を慎重に判断すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。 ② <u>尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症</u> 本製剤の効能又は効果に関連する注意に「以下のいずれかを満たす患者に投与すること。 ・光線療法を含む既存の全身療法（生物製剤を除く）で十分な効果が得られず、皮疹が体表面積の 10% 以上に及ぶ患者。 ・難治性の皮疹、関節症状又は膿疱を有する患者。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。 ③ 本製剤は、セルトリズマブペゴル製剤であり、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、医科点数表区分番号「C101」の在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

③ 本製剤は、針付注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

④ 本製剤は、針付注入器一体型のキットであるので、「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

現 行	改 正 後
ボトックス注用 50 単位, 同 100 単位 ① 本製剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生される A 型ボツリヌス毒素であり、警告において、「用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2 歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症、斜視及び痙攣性発声障害以外には使用しないこと」、また、使用上の注意において、「これら以外の適応には安全性が確立していないので絶対使用しないこと」とされているので、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2 歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症、斜視及び痙攣性発声障害に使用した場合に限り算定するものであること。 ② 警告において、「本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。	ボトックス注用 50 単位, 同 100 単位 ① 本製剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生される A 型ボツリヌス毒素であり、警告において、「用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2 歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、<u>痙攣性発声障害、過活動膀胱及び神経因性膀胱</u>以外には使用しないこと」、また、使用上の注意において、「これら以外の適応には安全性が確立していないので絶対使用しないこと」とされているので、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2 歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、<u>痙攣性発声障害、過活動膀胱及び神経因性膀胱</u>に使用した場合に限り算定するものであること。 ② 警告において、「<u>眼瞼痙攣、片側顔面痙攣及び重度の原発性腋窩多汗症に対する投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと</u>」、「<u>痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2 歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、斜視及び痙攣性発声障害に対する投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと</u>」、「<u>過活動膀胱及び神経因性膀胱に対する投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと</u>」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

ゾレア皮下注に係る最適使用推進ガイドラインの策定 にともなう留意事項について

今般、季節性アレルギー性鼻炎を効能効果とするゾレア皮下注（ヒト化抗ヒト IgE モノクローナル抗体製剤）について、最適使用推進ガイドラインが策定されるとともに、同製剤の保険適用上の留意事項が下記のとおり示されましたので、お知らせします。

記

- (1) ゾレア皮下注用 75mg, 同皮下注用 150mg, 同皮下注 75mg シリンジ及び同皮下注 150mg シリンジについては、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、国内臨床試験の結果等から本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。
- (2) 本製剤の投与によって合併する他のアレルギー性疾患の症状が変化する可能性があることから、本製剤の投与状況を合併する他のアレルギー性疾患を担当する医師に連絡する等、適切な連携体制を取れる施設であって、その疾患管理に関して指導及び支援を受ける体制が整っている施設で投与すること。
- (3) 本製剤をスギ花粉による季節性アレルギー性鼻炎に投与する場合、本製剤の 12 週以降の使用経験は無いため、12 週以降も継続して投与する場合は患者の状態や原因花粉抗原の飛散時期を考慮し、その必要性を慎重に判断すること。
- (4) 本製剤の投与前に、既存治療を行ってもコントロール不十分な鼻症状が 1 週間以上持続することを同一の医療機関で確認すること。その後、血清中総 IgE 濃度を検査し、当該濃度を基に投与量を設定すること。なお、スギ花粉抗原に対する血清特異的 IgE 抗体がクラス 3 以上 (FEIA 法で 3.5U/mL 以上又は CLEIA 法で 13.5 ルミカウント以上) の患者が本剤の投与対象である。
- (5) 本製剤を含む薬物療法は対症療法であるが、アレルゲン免疫療法（減感作療法）は長期寛解も期待できる治療であることから、その年に本製剤を新たにスギ花粉による季節性アレルギー性鼻炎の患者へ投与する際は、アレルゲン免疫療法（減感作療法）に関する説明を十分に行うこと。
- (6) 当該スギ花粉シーズン中における本製剤の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - ① 次に掲げる医師が本製剤に関する治療の責任者として配置されている施設（「医師要件ア」から「医師要件エ」までのうち該当するもの）
 - 【成人季節性アレルギー性鼻炎患者に投与する場合】
 - ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、4 年以上の耳鼻咽喉科診療の臨床研修を行っていること。
 - イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、4 年以上の臨床経験を有し、そのうち 3 年以上は季節性アレルギー性鼻炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。
 - 【小児季節性アレルギー性鼻炎患者に投与する場合】
 - ウ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、4 年以上の耳鼻咽喉科診療の臨床研修を行っていること。
 - エ 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、3 年以上の小児科診療の臨床研修かつ 3 年以上の季節性アレルギー性鼻炎を含むアレルギー診療の臨床研修を含む 4 年以上の臨床経験を有していること。

- ② 投与量の設定に用いた血清中総 IgE 濃度及び当該検査の実施年月日
 - ③ 患者がスギ花粉による季節性アレルギー性鼻炎であると判断した理由
 - ④ 前スギ花粉シーズンにおける鼻症状及び本製剤の投与時における鼻症状。なお、鼻症状としては、くしゃみ発作の 1 日回数、擤鼻の 1 日回数及び鼻閉の状態をそれぞれ記載すること。
 - ⑤ 前スギ花粉シーズンに治療に用いた鼻噴霧用ステロイド及びケミカルメディエーター受容体拮抗薬の成分名及び一日投与量
 - ⑥ 既存治療で効果不十分と判断した理由
 - ⑦ アレルゲン免疫療法（減感作療法）に関する説明内容
- (7) 当該スギ花粉シーズン中における本製剤の継続投与に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
- ① 本製剤の前回投与時及び当該継続投与時における鼻症状。なお、鼻症状としては、くしゃみ発作の 1 日回数、擤鼻の 1 日回数及び鼻閉の状態をそれぞれ記載すること。
 - ② 本製剤と併用しているヒスタミン H₁ 受容体拮抗薬の成分名及び一日投与量
 - ③ 12 週間を超えて本製剤を投与する場合は、継続して投与することが必要かつ適切と判断した理由

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔裁判所共済組合京都支部〕

保 険 者 番 号	31260276
記 号 番 号	122 221423
氏 名	大 西 杏 奈
生 年 月 日	平 2. 6. 21
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令元. 12. 1

被爆者健康手帳の無効通知について

次のとおり京都府健康福祉部長より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

受 給 者 番 号	0039131
氏 名	山 下 義 晴
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令元. 12. 27

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の 運用の弾力化について

厚労省が平成 30 年 12 月から「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」を開始しているところですが（京都医報 2018 年（平成 30 年）12 月 15 日号付録保険だより参照）、利用実績が当初見込みより少数であることから、引続き事業の周知を図るとともに、運用の弾力化が図られることとなりました。

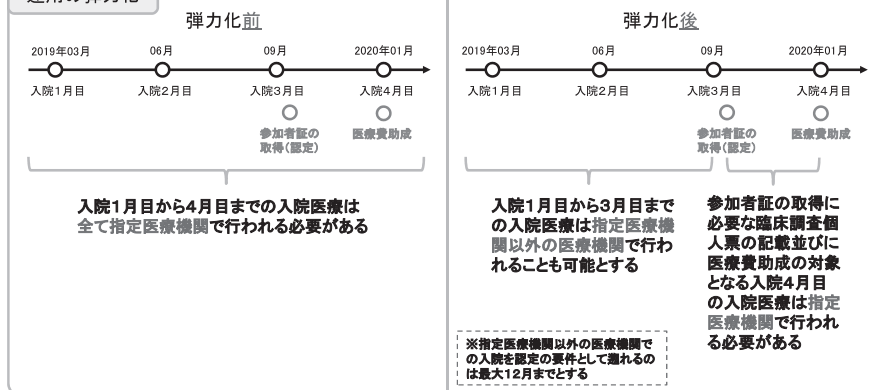
具体的には、指定医療機関の確保を図りつつ、助成の必要な患者が円滑に制度につながるよう、対象患者の認定要件となる 3 月以上の入院について指定医療機関以外での入院を可能とする取り扱いが令和 2 年 1 月から行われていますのでご注意ください。

事業の詳細は、厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kanen/kangan/index.html）をご参照ください。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の運用の弾力化について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、本来助成を受けるべき患者が円滑に制度につながるよう、認定要件に関し以下に運用の弾力化を令和 2 年 1 月から行うこととする。
また、運用の弾力化を行いつつ、引き続き、指定医療機関の確保を行う。

運用の弾力化



指定医療機関の確保

入院記録票の確認時などに指定医療機関以外の医療機関で入院医療が行われていることを都道府県が把握した段階で、当該医療機関に対して個別に指定の働きかけを行うこととする。

運用の弾力化に関する基本的な考え方

	2019 .01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	2020 .01	2020.01 時点での助成の可否
ケースA		指外					指外				指外		指定	○
ケースB				指外		指外				指定			指定	○
ケースC			指外				指外			指外			指外	×
ケースD				指外		指外			指外			指定		×

指定 : 指定医療機関での入院

指外 : 指定医療機関以外の医療機関での入院

※入院記録票への記載については、指定医療機関以外の医療機関においても記載できることとする。なお、指定外の医療機関が入院記録票に記載しない場合には、これまでの入院記録票と別に定める様式と当該医療機関で入院関係医療を受けたことを確認できる書類（領収書及び診療明細書等）を併せて医療費助成等への対応を行うこととする。



保険医療部通信

(第 318 報)

令和 2 年度診療報酬改定の論点<その 3>

令和 2 年度診療報酬改定率については、既報のとおり昨年 12 月 17 日に決定し、本体は前回と同様のプラス 0.55%を確保したが、全体では 4 回連続のマイナス改定となった。また、今回は医師の時間外労働の上限規制の適用や暫定特例水準の適用終了に向けて、勤務医の働き方改革への対応に本体 0.08%分（公費約 126 億円）と地域医療介護総合確保基金から公費約 143 億円が充てられることとなっている。

改定率決定を受けて、中医協では基本方針も踏まえた具体的な点数配分の議論が行われているところである。支払い側は凍結となった妊婦加算を引き合いに出し、機能強化加算のほか新たな評価項目にも患者への説明・同意を要件に加えることを求めており、予断を許さない状況が続いている。機能強化加算については、日医の委員が院内掲示で十分と主張するなど依然として平行線を辿っており結論が出ていない。その他、オンライン診療の要件緩和や入院料の重症度、医療・看護必要度の見直しなど、2 月の答申に向けてその議論に注目が集まる（1 月 14 日時点）。

本号では、昨年 9 月 1 日号および 12 月 1 日号保険医療部通信「令和 2 年度診療報酬改定の論点<その 1><その 2>」の続報として、11 月以降の改定関連情報について、特に中医協総会の議論を中心に、これまでの論点を整理し、お知らせする。

月 日	会 議 名	主要テーマ	主 張		
			厚労省	診療側	その他
11 月 15 日	中医協総会	入院医療の議論が本格化 重症度、医療・看護必要度の見直し が焦点	①入院医療では、「業務負担軽減等の観点から、重症度、医療・看護必要度の届出を一定進めること」、「重症度、医療・看護必要度の基準②(B14 又は B15 に該当し、A1 点以上かつ B3 点以上)のあり方」、「A 項目・C 項目の評価対象の整理」などを論点に提示。 ②後発医薬品の使用割合などを報告し、国の目標値 80% に向けた加算等のあり方を議題にあげる。重複投薬の解消のために他院と連絡・調整する取り組みへの評価も提案。	①日医：重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出に必要な体制が整っていない病院があることからⅠとⅡの選択制の維持を主張。基準②の患者は他の基準よりも看護提供の頻度が多い傾向にあり、指標として不適切ではないことを強調し、廃止の提案に反対。 ②日医：診療所の使用割合が低いことは、地域の事情や在庫の問題など様々な要因があることから、詳細な分析を求める。重複投薬解消は減少した結果の評価ではなく調整過程を評価すべきと主張。	①支払い側：許可病床 200 床以上は重症度、医療・看護必要度Ⅱの原則化を提案。基準②について、急性期医療の指標としての妥当性を疑問視し、見直し・廃止を主張。 ②支払い側：使用割合が低い医療機関・薬局を問題視し、ペナルティを設けることに言及。残薬対応では、薬局で調整し、医師への事後報告を可能とする欄を処方箋につくことを提案。
11 月 20 日	中医協総会	明細書無料発行で対立	明細書無料発行の免除規定や自己負担の有無で取扱いが異なる現状について協議を要請。	日医：高齢医師などの救済を目的に免除規定の維持を求める。	支払い側：例外なく義務化を主張。
11 月 22 日	中医協総会	療養病棟入院基本料の経過措置 1 は延長 データ提出加算は対象拡大へ	①療養病棟入院基本料の経過措置の状況を報告。また、医療区分 3「中心静脈栄養を実施している状態」に関して、患者・家族等に必要性や管理の方法を説明することを提案。データ提出加算の対象拡大も提案。 ②生活習慣病管理料は、治療中断の防止に向けた対応や糖尿病患者の定期的な眼科受診など要件の見直しを論点にあげる。 ニコチン依存症管理料について、加熱式たばこの取り扱いや情報通信機器を用いた診療について検討を求める。	①日医：経過措置 1 の延長を主張。経過措置 2 は対象が 4 病院に限られることから個別に事情の確認を求める。中心静脈栄養の実施をマイナスイ評価にしないことを前提に厚労省案を支持。 ②日医：薬剤変更などに経済的負担の説明を要件化することは現実的ではないと反論。定期的な眼科受診は重要として要件化を支持。 ニコチン依存症管理料における情報通信機器の活用は慎重姿勢。加熱式たばこを対象にすることは賛成。	①支払い側：経過措置 1 の延長は認めるものの減算幅の拡大を提案。医療区分の該当患者割合の変更にも言及。 ②支払い側：生活習慣病患者の治療中断理由は仕事のためとし、オンライン診療が 1 つの解決策と主張。 ニコチン依存症の治療継続割合が低い水準にあることを指摘し、情報通信機器の活用よりも現状の継続割合の向上が先決と発言。加熱式たばこは時期尚早と反対。

11 月 25 日	財政制度等 審議会	令和 2 年度予算編成に向けた秋の 建議を取りまとめ	◇全体で 2 % 半ば以上のマイナス、本体もマイナス改定を主張 診療報酬改定にあたって、医療機関等の経営状況という側面だけではなく、国民負担に与える影響を十分に考慮する 必要があると指摘し、診療報酬全体で 2 % 半ば以上のマイナス改定、本体についても、賃金や物価の水準と比べて高い 水準であることからマイナス改定により是正していくべきと主張。 また、予算編成過程で改定率を決定する際に医科・歯科・調剤の各科改定率だけではなく、病院と診療所との間で改 定率に差を設けるなど配分に当たっての大牌を示すべきと提案。 さらに医師の働き方改革への対応にあたって、安易に患者負担・保険者負担を生じさせることは避けるべきと明記。			
11 月 27 日	中医協総会	義肢装具の報酬を巡り対立 疾患別リハビリは実施計画作成前 も医師の指示に基づき提供した場 合の算定を認める方向	<table><tr><td>義肢装具の製作工程を示し、装具業者 のかかわりを踏まえた処置料の見直し を提案。</td><td>日医：処置料と事業者側の療養費は別 物を評価しているとし、双方から請求 することは重複請求ではないと反論。</td><td>支払い側：医療機関と事業者の評価が 重複していることから制度変更の必要 性を指摘したほか、取り扱いを明確化 した通知を早急に出すよう促す。</td></tr></table> ◇日医：一般病院はマイナス 2.7% で、医療法人の 1 / 3 が赤字。一般診療所は、医療収益が横ばいで、一般診療所（医 療法人）の 1 / 3 が赤字である。医療機関は総じて横ばいの経営状況となっている。医師の働き方改革を実現するた めには、人員確保は喫緊の課題だが、他産業に比べて医療分野の賃金の伸びは低く、確保が難しい状況にある。この ような状況が続けば、医療サービスの質の低下を招く恐れがあるばかりか、医療技術の進歩などによる医療の質の向 上にも対応ができない。 ◇支払い側：一般病院全体の損益差額率はマイナス 1.6% の赤字であるが、国公立を除くと 1.5% の黒字となる。医療法 人は 2.8% の黒字であり、平成 23 年度以降、安定的に黒字が続いている一方、国立および公立は赤字幅が大きく、一 般病院全体の平均を押し下げている。国公立は収益に対する給与費、減価償却費等の割合が高く、高コスト体質であ る。また、一般診療所は個人、医療法人それぞれ黒字であった。	義肢装具の製作工程を示し、装具業者 のかかわりを踏まえた処置料の見直し を提案。	日医：処置料と事業者側の療養費は別 物を評価しているとし、双方から請求 することは重複請求ではないと反論。	支払い側：医療機関と事業者の評価が 重複していることから制度変更の必要 性を指摘したほか、取り扱いを明確化 した通知を早急に出すよう促す。
義肢装具の製作工程を示し、装具業者 のかかわりを踏まえた処置料の見直し を提案。	日医：処置料と事業者側の療養費は別 物を評価しているとし、双方から請求 することは重複請求ではないと反論。	支払い側：医療機関と事業者の評価が 重複していることから制度変更の必要 性を指摘したほか、取り扱いを明確化 した通知を早急に出すよう促す。				
11 月 29 日	中医協総会	入院医療について、地域包括ケア 病棟、回復期リハビリ病棟、入退 院支援加算がテーマ 地域包括ケア病棟は自院一般病床 からの受け入れ制限へ	<table><tr><td>①地域包括ケア病棟の入棟元につい て、許可病床の規模が大きい病院で 自院の一般病床の割合が高い状況を 報告。 ②回復期リハビリ病棟の実績指数等に ついて、対象となる病棟の範囲、各 項目の水準の検討を論点にあげる。 ③入退院支援加算、入院時支援加算で 配置を求める専従・専任職員を非常 勤でも認めることを提案。</td><td>①日医：病床規模が大きく、自院内で の転棟割合が高い場合に一定の制限 を設けることに言及。 ②日医：入院料 3 と 5 の実績部分への 評価が不十分とし点数の引き上げを 求める。実績指数の対象入院料の拡 大には反対。 ③日医：厚労省の提案に異論なし。</td><td>①支払い側：他院からの入棟患者割合 の設定や自宅等からの入棟患者割合 の引き上げを提案。 ②支払い側：実績指数をすべての入院 料に設定することを提案。</td></tr></table>	①地域包括ケア病棟の入棟元につい て、許可病床の規模が大きい病院で 自院の一般病床の割合が高い状況を 報告。 ②回復期リハビリ病棟の実績指数等に ついて、対象となる病棟の範囲、各 項目の水準の検討を論点にあげる。 ③入退院支援加算、入院時支援加算で 配置を求める専従・専任職員を非常 勤でも認めることを提案。	①日医：病床規模が大きく、自院内で の転棟割合が高い場合に一定の制限 を設けることに言及。 ②日医：入院料 3 と 5 の実績部分への 評価が不十分とし点数の引き上げを 求める。実績指数の対象入院料の拡 大には反対。 ③日医：厚労省の提案に異論なし。	①支払い側：他院からの入棟患者割合 の設定や自宅等からの入棟患者割合 の引き上げを提案。 ②支払い側：実績指数をすべての入院 料に設定することを提案。
①地域包括ケア病棟の入棟元につい て、許可病床の規模が大きい病院で 自院の一般病床の割合が高い状況を 報告。 ②回復期リハビリ病棟の実績指数等に ついて、対象となる病棟の範囲、各 項目の水準の検討を論点にあげる。 ③入退院支援加算、入院時支援加算で 配置を求める専従・専任職員を非常 勤でも認めることを提案。	①日医：病床規模が大きく、自院内で の転棟割合が高い場合に一定の制限 を設けることに言及。 ②日医：入院料 3 と 5 の実績部分への 評価が不十分とし点数の引き上げを 求める。実績指数の対象入院料の拡 大には反対。 ③日医：厚労省の提案に異論なし。	①支払い側：他院からの入棟患者割合 の設定や自宅等からの入棟患者割合 の引き上げを提案。 ②支払い側：実績指数をすべての入院 料に設定することを提案。				

12 月 4 日	中医協総会	救急医療管理加算は一部項目で重症度スコアを記載 超急性期脳卒中加算や血糖自己測定器加算の見直しに反対意見なし	①救急医療管理加算の論点に重症度スコアの記載をあげる。 ②超急性期脳卒中加算の薬剤師等の常時配置要件の見直しのほか、血糖自己測定器加算の月 90 回以上・120 回以上に辟全摘後の患者を追加すること、クロザピンを投与中の HbA1c の算定頻度の見直しを提案。	①日医：スコア記載を求める場合も負担軽減の観点から既存データの活用を依頼。	①支払い側：項目ごとに重症度を明確にした基準の検討を求める。
12 月 6 日	中医協総会	地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟など議論 療養病棟は経過措置 2 を廃止 短期滞在手術等基本料 3 は平均在院日数に基づく点数に見直し	①地域包括ケア病棟は、許可病床数が大きい病院が届け出る場合に地域医療構想調整会議の関与を提案。自院からの転棟割合や実績基準の見直しも論点に提示。また、DPC 病棟から転棟・転室する場合は、DPC/PDPS の点数に一本化し、DPC 対象病院全体の平均的な在院日数である入院期間 II までの期間に整理。 ②回復期リハビリ病棟入院料のリハビリ実績指数の基準値引き上げや入院患者の要件にある発症後の期間の見直しを論点にあげる。	①日医：調整会議の決定を施設基準の届出に影響させることは時期尚早と発言。自院からの転棟制限は許可病床 400 床以上に絞ることを提案。実績基準の見直しに慎重な姿勢を示す。 ②基準値の引き上げにより、在宅復帰率と重症患者比率の基準を満たすことが困難になると指摘。支払い側が提案する実績指数の対象拡大は強く反対。入院患者の要件見直しは賛成。	①支払い側：調整会議が否決した場合の対応など整理が必要と指摘。 ②基準値の引き上げとともに、実績指数をすべての入院料に導入することをあらためて主張。
		改定に対する各側の見解を表明	◇日医：診療報酬を増やすと、国庫・国民負担増に直結するという考え方ではなく、国が国民にどのようなしべルの医療を提供するのかという国民との約束や責任・使命を果たすための費用であると、本来、考えるべきである。世界に誇るべき国民皆保険を持続可能なものとするためにも、今回、薬価改定財源は診療報酬本体に充て、診療報酬改定はプラス改定とすべき。 ◇支払い側：診療報酬はマイナス改定とし、薬価等の引下げ分は診療報酬本体に充当することなく国民に還元すべきである。また、働き方改革に関して、次回改定では、医療従事者の負担軽減や医療安全の向上に明らかにつながる措置に留め、ICT を活用した医療の効率化や患者の受療行動の変容に向けた総合的な取り組みを進めるべき。		

12 月 10 日	社会保障審議会医療保険部会・医療部会	令和 2 年度診療報酬改定の基本方針を公表	改定に当たったの基本認識は、1. 健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現、2. 患者・国民に身近な医療の実現、3. どこに住んでも適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進、4. 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和の 4 点。基本的視点では「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」を重点課題に位置付け、具体的方向性を示す。 ＜改定の基本的視点＞ (1) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進（重点課題） (2) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現 (3) 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進 (4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上	①日医：個別に説明することにあらずして反論。揭示で十分と主張し、かかりつけ医機能は保険者や厚労省も周知すべきと指摘。 ②日医：分割調剤の推進に反対。ギャンブル依存症を対象疾患に追加することは支持。ニコチン依存症管理料の対象に加熱式たばこを追加することも賛成。 ③日医：命に関わる頭痛のリスクがあり慎重に対応すべきと指摘。一学会のエビデンスではなく複数学会の意見を聞くべきとし、安易な対象疾患の拡大をけん制。	①支払い側：診察前にかかりつけ医機能を丁寧の説明することを強く求める。地域包括診療加算等の要件緩和は点数引き下げありきと主張。 ②支払い側：分割調剤の推進に賛成。ギャンブル依存症の保険適用は時期尚早と意見。ニコチン依存症管理料の情報通信機器を用いた診療は対面診療の組み合わせを前提に理解を示す。 ③支払い側：厚労省案を支持。
12 月 11 日	中医協総会	機能強化加算やオンライン診療など幅広いテーマを議論 紹介状なし大病院受診時定額負担は一般病床 200 床以上の地域医療支援病院に拡大 改定に関する意見書はプラス改定とマイナス改定の両論併記でまとまる	①機能強化加算は、患者に文書で説明することを前提に、説明は医師以外でも可能とすることを提案。地域包括診療加算の施設基準の要件緩和も提案。 ②月経困難症や子宮内腫瘍等の継続的・定期的な医学管理の評価や分割指示の処方箋の評価、依存症集団療法の対象にギャンブル依存症を追加することを提案。また、ニコチン依存症管理料では、加熱式たばこの対象追加と初回と最終回以外は情報通信機器を用いた診療を認めるかどうか検討を求める。 ③オンライン診療の対象疾患に慢性頭痛を追加することを提案。	①日医：個別に説明することにあらずして反論。揭示で十分と主張し、かかりつけ医機能は保険者や厚労省も周知すべきと指摘。 ②日医：分割調剤の推進に反対。ギャンブル依存症を対象疾患に追加することは支持。ニコチン依存症管理料の対象に加熱式たばこを追加することも賛成。 ③日医：命に関わる頭痛のリスクがあり慎重に対応すべきと指摘。一学会のエビデンスではなく複数学会の意見を聞くべきとし、安易な対象疾患の拡大をけん制。	①支払い側：診察前にかかりつけ医機能を丁寧の説明することを強く求める。地域包括診療加算等の要件緩和は点数引き下げありきと主張。 ②支払い側：分割調剤の推進に賛成。ギャンブル依存症の保険適用は時期尚早と意見。ニコチン依存症管理料の情報通信機器を用いた診療は対面診療の組み合わせを前提に理解を示す。 ③支払い側：厚労省案を支持。

12月13日	中医協総会	入院医療の重症度、医療・看護必要度のB項目の見直しなどがテーマ 遺伝性乳がん卵巣がん症候群について、予防的乳房・卵管・卵巣切除術を保険適用	①看護職員の負担軽減の観点から、重症度、医療・看護必要度のB項目の評価方法を「患者の状態」と「介助の実施」に分けるとともに、根拠となる記録の保存を不要とすることを提案。 ②特定機能病院における使用ガイド付き医薬品集(院内フォーミュラリー)の取り組みを評価することを提案。	①日医：正確に患者状態のデータを取ることができると評価し、負担軽減の観点からも賛同。 ②日医：使用ガイド付き医薬品集の策定自体は否定しないものの、医薬品の実質的使用制限や経済性を重視した処方制限につながることを懸念し、評価することに反対。	①支払い側：見直しを支持。 ②支払い側：有効性、安全性、経済性を踏まえた処方の推進のために賛成するも、策定の体制やプロセスなど標準的なものを検討することを先に求める。
12月17日	内閣	本体はプラス0.55%で決着 うち救急病院の勤務医への対応に0.08%を充てる	診療報酬本体は+0.55%、うち0.08%は消費税財源を活用し、救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応に充当。薬価・材料価格は▲1.01%で診療報酬全体は▲0.46%。 特例分を除いた+0.47%の配分比率は、医科+0.53%、歯科+0.59%、調剤+0.16%で医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3>で従来通り。 働き方改革への対応には、診療報酬0.08%分（公費約126億円）に加えて地域医療介護総合確保基金から公費約143億円が上積みされる。	①日医：正確に患者状態のデータを取ることができると評価し、負担軽減の観点からも賛同。 ②日医：使用ガイド付き医薬品集の策定自体は否定しないものの、医薬品の実質的使用制限や経済性を重視した処方制限につながることを懸念し、評価することに反対。	①支払い側：見直しを支持。 ②支払い側：有効性、安全性、経済性を踏まえた処方の推進のために賛成するも、策定の体制やプロセスなど標準的なものを検討することを先に求める。
12月18日	中医協総会	救急医療機関の評価やオンライン診療などを議論。 PETの共同利用は入院中の他医療機関受診時の入院料減額を緩和 義肢装具は評価体系を見直す方向	①働き方改革へ対応として、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」への評価や救急医療体制において重要な機能を担う病院のさらなる評価を提案。麻酔管理の一部を特定行為研修修了の看護師が補助した場合の評価も論点にあげる。 ②超音波検査は、実態把握のために臓器や領域等をレセプトの摘要欄に記載することや在宅医療でのPOCUSの点数設定を提案。 ③オンライン診療は、緊急時の対応や事前の対面診療などの要件緩和のほか、慢性頭痛の取り扱いについて検討を求める。電話再診時の診療情報提供料を認めることを提案。	①日医：救急医療機関の評価にあたって、搬送件数の要件は対象を広く設定することを要望。麻酔管理の見直しは、麻酔科医の指示のもと、医師と看護師が連携することを条件に賛成。 ②日医：検査の時間や時間に着目し、臓器や領域等で細分化することは反対。摘要欄への記載はやむを得ないと回答。 ③日医：難病や離島・僻地以外の要件緩和は反対。慢性頭痛の追加も「慎重の上に慎重を期すべき」とくぎを刺す。	①支払い側：救急医療機関の評価対象は搬送件数年間2000件以上に絞ることを提案。 ②支払い側：在宅用のPOCUSは包括評価を提案。 ③支払い側：厚労省の緩和案を支持。

12 月 20 日	中医協総会	重症度、医療・看護必要度の見直しに向けたシミュレーションを実施へ 凍結中の妊婦加算は新たな枠組みで令和 4 年度改定以降を見据え検討	①重症度、医療・看護必要度は、基準② (B14 または B15 に該当し、A1 点以上かつ B3 点以上) を見直し、A 項目を 2 点以上とすることなどを提案。見直しの影響を把握するためシミュレーションの条件に「基準②を除外」、「A 項目から免疫抑制剤の内服を除外」などを提示。 ②妊婦加算の課題や厚労省の検討会の議論を踏まえ、加算の取り扱いと妊産婦に対する診療体制充実のための対応策の検討を求める。 ③医療機関間の連携推進に向けて、紹介元の医療機関に今後の治療方針等を情報提供した場合も診療情報提供料が算定できるように見直すことを提案。	①病院団体：基準②の削除に反対し、現行の運用を強く求める。 日医：救急医療管理加算対象患者を必要度で評価することを提案。 ②日医：妊産婦に対する診療の質の向上のため、診療報酬以外でのトータルでの再編が必要とし、中医協での継続した議論を要請。 ③日医：厚労省案を支持。文書での同意を求める支払い側にに対し、現状でも丁寧の説明し同意を得ていると反論。	①支払い側：基準②の削除を改めて主張。 ②支払い側：診療の環境整備を優先課題とし、診療報酬上の対応は整備後に新たな枠組みでの議論を求める。 ③支払い側：厚労省案に異論はないとしながらも、評価にあたって文書による説明と同意の要件化を要求。
-----------	-------	---	---	---	---

令和 2 年度診療報酬改定の 「議論の整理」をまとめる／中医協

令和 2 年度診療報酬改定率が決定したことを受けて、加藤厚生労働大臣は 1 月 15 日、中医協総会に令和 2 年度診療報酬改定を諮問。同日の総会に「令和 2 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」を示すとともにパブリックコメントを募集した。医療現場や患者等国民から集まった意見も踏まえ、今後中医協でより具体的な議論が行われる。

「議論の整理」は、令和元年 12 月 10 日に示された基本方針に沿って項目立てされている（Ⅰ．医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進、Ⅱ．患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、Ⅲ．医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、Ⅳ．効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上）。

Ⅰでは、救急医療体制における重要な機能を担う医療機関への新たな評価や医師等の勤務環境改善に向けた常勤配置に係る要件・専従要件の見直しなどが挙げられている。また、Ⅱではかかりつけ医機能の評価として、「地域包括診療加算」や「機能強化加算の揭示等の情報提供」に係る要件の見直しのほか、紹介元医療機関、学校医への情報提供を新たに評価することなどが記載されている。

その他、「療養・就労両立支援指導料」、「小児科外来診療料」の対象患者の拡大や複数の医療機関が連携して行う訪問診療料の 6 カ月制限の緩和も示されている。中医協ではこれらの項目に基づいた議論を経て、2 月中旬を目途に答申する予定である。

前述のごとく、厚労省は、広く国民からの意見を踏まえた上で、幅広く議論を進めるという観点から、「議論の整理」についてパブリックコメントを募集したが、府医としては、各地区医・専門医会宛に全体の内容およびパブリックコメントの提出要項をお知らせするとともに、内容を検討の上コメントの提出を依頼した。

「議論の整理」は下記のとおり。

令和 2 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理

Ⅰ 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

Ⅰ－１ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価

- (1) 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制における重要な機能を担う医療機関について新たな評価を行う。
- (2) 救急医療体制の充実を図る観点から、救急搬送件数等の実績を踏まえ、救急搬送看護体制加算について、救急外来への看護師の配置に係る要件及び評価を見直す。

Ⅰ－２ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価

- (1) 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、常勤配置に係る要件及び専従要件を見直す。
- (2) 医師をはじめとした医療従事者の勤務環境の改善に資する取組が推進されるよう、総合入院体制加算等について要件を見直す。
- (3) 薬剤師の病棟業務の実施により医師の負担軽減を推進する観点から、病棟薬剤業務実施加算

について評価を見直すとともに、対象となる病棟を見直す。

- (4) 医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、病棟薬剤業務実施加算及び薬剤管理指導料について常勤薬剤師の配置に係る要件を見直す。
- (5) 医療機関の実情に応じて、より柔軟に夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等を行えるよう、夜間看護体制加算等に係る要件を見直す。
- (6) 医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、外来化学療法加算等について、看護師の配置に係る要件を見直す。
- (7) 看護師の柔軟な働き方を推進する観点から、特定集中治療室における専門の研修を受けた看護師の配置等に係る要件を見直す。
- (8) 臓器提供時の臓器提供施設や担当医の負担を踏まえつつ、ドナーや家族の意向に沿った臓器提供を更に円滑に進めるため、臓器提供に係る評価を見直す。
- (9) より多くの医療機関で質の高い入退院支援を行いつつ、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入退院支援加算について看護師等の配置に係る要件を見直す。
- (10) 看護職員の負担軽減の推進の観点から、重症度、医療・看護必要度について B 項目の評価方法を見直し、「患者の状態」と「介助の実施」に分けた評価とするとともに、根拠となる記録を不要とする。(特定集中治療室用・ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の評価方法についても同様の対応を行う。)
- (11) 業務の効率化・合理化の観点から、研修の修了等を求めている項目について、研修の受講頻度等に係る要件を見直す。

I-3 タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進

- (1) 勤務医の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算について勤務医の勤務環境に関する取組が推進されるよう、要件及び評価を見直す。
- (2) 医師の負担軽減の推進の観点から、現行の麻酔管理料(Ⅱ)について実施者に係る要件を見直す。
- (3) 看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担・協働を推進する観点から、看護補助者の配置に係る評価等を見直す。
- (4) 結核病棟や精神病棟の入院患者に対する栄養面への積極的な介入を推進する観点から、栄養サポートチーム加算の対象となる病棟を見直す。

I-4 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進

- (1) 医療機関における業務の効率化・合理化の観点から、診療報酬の算定に当たり求めている会議及び記載事項について、要件を見直す。
- (2) 関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンス等の実施がさらに進むよう要件を見直す。
- (3) 外来及び在宅における栄養食事指導における継続的なフォローアップに情報通信機器を活用して実施し、栄養食事指導の効果を高めるための取組を評価する。

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

II-1 かかりつけ機能の評価

- (1) 外来における継続的かつ全人的な医療の実施を推進する観点から、地域包括診療加算について要件を見直す。

- (2) 小児に対する継続的な診療をより一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について対象となる患者等の要件を見直す。
- (3) 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、医師が自ら重複投薬の有無等を把握し、他の医療機関間の連絡・調整を行う取組や、薬局による重複投薬の有無等の確認の結果を活用して、かかりつけ医が重複投薬に関する他の医療機関との連絡・調整等を行う取組について新たな評価を行う。
- (4) 対物業務から対人業務への転換を進める観点から、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、患者のプライバシーに配慮することなどの要件を見直すとともに評価を見直す。
- (5) 患者が同じ薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 6 月以内に同じ薬局を利用した場合の薬剤服用歴管理指導料について、再度の来局期間や対象となる薬局等の要件を見直す。
 - ② 調剤基本料について、異なる医療機関からの複数の処方箋をまとめて 1 つの薬局に提出した場合の評価を見直す。
 - ③ 薬剤服用歴管理指導料について、患者が普段利用する薬局の名称等を手帳に記載するよう患者に促す観点から要件を見直す。

Ⅱ－2 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進

- (1) かかりつけ医機能の普及を図る観点から、地域においてかかりつけ医機能を担う医療機関において、当該機能の更なる周知等の在り方について、機能強化加算の揭示等の情報提供に係る要件を見直す。
- (2) かかりつけ医機能及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介先の他の医療機関から紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関へ情報提供を行った場合について新たな評価を行う。
- (3) 主治医と学校医等との連携を推進し、医療的ケア児が安心して安全に学校に通うことができるよう、主治医から学校医等への診療情報提供について新たな評価を行う。
- (4) 明細書が果たすべき機能やそれらの発行業務の実態を踏まえ、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）について、診療所における明細書発行に係る要件を見直す。

Ⅱ－3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化

- (1) 医療機関と薬局との連携強化やきめ細かな栄養管理を通じてがん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、外来化学療法加算等の評価を見直す。
- (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導等について新たな評価を行う。
- (3) 地域で生活する精神疾患患者の支援を推進するために、精神科外来における多職種による相談・支援等について新たな評価を行う。
- (4) 腹膜透析を実施している患者における治療の選択肢を拡充するため、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、在宅自己腹膜灌流指導管理料について、腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合の要件を見直す。
- (5) 結核病棟や精神病棟の入院患者に対する栄養面への積極的な介入を推進する観点から、栄養サポートチーム加算の対象となる病棟を見直す。（Ⅱ－3（4）再掲）
- (6) 摂食嚥下障害を有する患者に対する多職種チームによる効果的な介入が推進されるよう、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算について要件及び評価を見直す。

- (7) 患者の症状や希望に応じたきめ細やかな栄養食事支援を推進する観点から、緩和ケア診療加算について個別栄養食事管理加算の対象患者の要件を見直す。
- (8) 周術期等口腔機能管理を更に推進する観点から、化学療法や放射線療法に対して行われる周術期等口腔機能管理について、周術期等専門的口腔衛生処置に係る要件を見直す。

Ⅱ－４ 重症化予防の取組の推進

- (1) 生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、生活習慣病管理料について、眼科等の他の診療科の受診勧奨及び歯科等の他の診療科の受診状況の把握に係る要件を見直す。
- (2) 移植を含めた腎代替療法に関する情報提供を推進する観点から、人工腎臓の導入期加算の要件を見直すとともに、透析開始前の保存期腎不全の段階から腎代替療法に関する説明・情報提供を実施した場合について新たな評価を行う。
- (3) 妊娠中の糖尿病患者及び妊娠糖尿病患者における分娩後の糖尿病管理を推進する観点から、在宅妊娠糖尿病患者指導管理料について要件を見直す。
- (4) 歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、以下の見直しを行う。
〈略〉
- (5) 健康増進法の一部を改正する法律の施行に伴い、医療機関においては、原則敷地内禁煙が義務づけられていることから、禁煙を求めている施設基準について要件を見直す。

Ⅱ－５ 治療と仕事の両立に資する取組の推進

- (1) 治療と仕事の両立を推進する観点から、企業から提供された勤務状況に関する情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施する等の医学管理を行った場合の評価となるよう、療養・就労両立支援指導料について対象患者等の要件及び評価を見直す。

Ⅱ－６ アウトカムにも着目した評価の推進

- (1) 回復期リハビリテーション病棟における実績要件について、アウトカムを適切に反映させるとともに、栄養管理の充実を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料について要件を見直す。
- (2) データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、データ提出加算について要件等を見直す。また、提出データ評価加算の算定状況や未コード化傷病名の現状を踏まえ要件等を見直す。

Ⅱ－７ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価

【Ⅱ－７－１ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価】

- (1) がん患者に対する質の高い医療の提供体制を構築する観点から、がん診療連携拠点病院等の整備指針が変更されたこと及びがんゲノム医療提供体制の拠点として新たにがんゲノム医療拠点病院が指定されたことを踏まえ、がん拠点病院加算について要件を見直す。
- (2) がんゲノム医療を推進する観点から、遺伝子パネル検査やその他の遺伝性腫瘍に係る検査を実施した際の遺伝カウンセリングについて新たな評価を行う。
- (3) 患者や家族の意向に沿いつつ地域との連携を推進する観点から、緩和ケア病棟入院料について要件を見直す。
- (4) 医療機関と薬局との連携強化やきめ細かな栄養管理を通じてがん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、外来化学療法加算等の評価を見直す。(Ⅱ－３(1)再掲)
- (5) がん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、薬局が患者のレジメン等を把握し

た上で必要な服薬指導を行い、次の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

- (6) 遺伝性乳がん卵巣がん症候群の症状である乳がんや卵巣・卵管がんを発症している患者における、BRCA 遺伝子検査、遺伝カウンセリング、乳房切除及び卵巣・卵管切除について評価を行う。

また、切除を希望しない患者に対するフォローアップ検査についても評価を行う。

- (7) 介護老人保健施設において必要ながん診療が提供されるよう、介護老人保健施設入所者において算定できる注射薬を見直す。

【Ⅱ－７－２ 認知症患者に対する適切な医療の評価】

- (1) 質の高い認知症ケアを提供する観点から、認知症ケア加算について、医師及び看護師に係る要件及び評価を見直すとともに、現場の実態を踏まえ、専任の医師又は専門性の高い看護師を配置した場合について、新たな評価を行う。

【Ⅱ－７－３ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価】

- (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導等について新たな評価を行う。(Ⅱ－３(2)再掲)
- (2) 地域で生活する精神疾患患者の支援を推進するために、精神科外来における多職種による相談・支援等について新たな評価を行う。(Ⅱ－３(3)再掲)
- (3) 精神医療における在宅医療を適切に推進する観点から、精神科在宅患者支援管理料について、その本来の趣旨等を踏まえ要件を見直す。
- (4) 精神病棟からの地域移行・地域定着支援を推進する観点から、以下の見直しを行う。
- ① 地域移行機能強化病棟入院料について経過措置を延長するとともに要件を見直す。
 - ② 精神科急性期治療病棟入院料における精神科急性期医師配置加算について、実績に係る要件を見直す。
 - ③ 精神療養病棟入院料等における持続性抗精神病注射薬剤に係る薬剤料及び管理料の取扱いについて要件を見直す。
 - ④ 精神科の急性期治療を担う病棟の入院料について、クロザピンを新規に導入する患者の転棟に係る要件及び自宅等への移行実績に係る要件を見直す。
- (5) 地域における精神科救急の役割等を踏まえ、精神科救急入院料について、複数の病棟を届け出る場合に、病棟ごとに満たすべき要件を明確化する。また、届出病床数の上限を超えて病床を有する場合について、経過措置の期間を定める。
- (6) ハイリスク妊産婦のうち、精神病棟への入院が必要な患者についても適切に分娩管理を行う観点から、ハイリスク分娩管理加算の対象となる病棟を見直す。
- (7) ハイリスク妊産婦への診療・ケアをより一層充実させる観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料について要件を見直す。
- (8) 発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、小児特定疾患カウンセリング料について要件を見直す。また、被虐待児等の診療機会を確保する観点から要件を明確化する。
- (9) クロザピンを投与中の患者については、定期的にヘモグロビン Alc を測定する必要があることから、ヘモグロビン Alc の検査について要件を見直す。
- (10) 精神病棟における高齢化等による病態の変化等を踏まえ、精神科身体合併症管理加算について、対象疾患等の要件を見直す。
- (11) 精神病棟における高齢化等による病態の変化等を踏まえ、長期入院患者に対するリハビリテーションを推進する観点から、精神療養病棟入院料における疾患別リハビリテーションに係る要件を見直す。

- (12) ギャンブル依存症に対して有効な治療の提供を推進する観点から、ギャンブル依存症の集団治療プログラムについて新たな評価を行う。

【Ⅱ－７－４ 難病患者に対する適切な医療の評価】

- (1) 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について、評価の対象の拡大を含め要件を見直す。

【Ⅱ－７－５ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実】

- (1) 小児に対する継続的な診療をより一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について対象となる患者等の要件を見直す。(Ⅱ－１(2)再掲)
- (2) 小児に対する医療の提供を更に評価する観点から、小児科外来診療料について対象患者等の要件を見直す。
- (3) 小児の外来診療における抗菌薬の適正使用を推進する観点から、小児抗菌薬適正使用支援加算について対象となる患者や頻度等の要件を見直す。
- (4) 発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、小児特定疾患カウンセリング料について要件を見直す。また、被虐待児等の診療機会を確保する観点から要件を明確化する。(Ⅱ－７－３(8)再掲)
- (5) ハイリスク妊産婦のうち、精神病棟への入院が必要な患者についても適切に分娩管理を行う観点から、ハイリスク分娩管理加算の対象となる病棟を見直す。(Ⅱ－７－３(6)再掲)
- (6) ハイリスク妊産婦への診療・ケアをより一層充実させる観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料について要件を見直す。(Ⅱ－７－３(7)再掲)
- (7) 妊産婦に対する診療の課題について、産婦人科以外の診療科と産婦人科の主治医の連携を強化しつつ、妊産婦への診療体制の改善には引き続き取り組むとともに、妊婦加算の扱いを見直す。
- (8) 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制における重要な機能を担う医療機関について新たな評価を行う。(Ⅰ－１(1)再掲)
- (9) 患者の重症度等に応じた質の高い救急医療を適切に評価する観点から、救急医療管理加算について要件及び評価を見直す。
- (10) 救急医療体制の充実を図る観点から、救急搬送件数等の実績を踏まえ、救急搬送看護体制加算について、救急外来への看護師の配置に係る要件を見直す。(Ⅰ－１(2)再掲)
- (11) 脳梗塞の急性期治療に用いる rt-PA (アルテプラゼ) 静注療法を普及する観点から、日本脳卒中学会による適正治療指針の改訂や、治療の安全性の確立等を踏まえ、超急性期脳卒中加算について要件を見直す。

【Ⅱ－７－６ 感染症対策、薬剤耐性対策の推進】

- (1) 病院内及び地域における抗菌薬の適正使用を推進する観点から、抗菌薬適正使用支援チームの業務の実態等を踏まえ、抗菌薬適正使用支援加算について、外来における抗菌薬の使用状況の把握等を含め要件を見直す。
- (2) 小児の外来診療における抗菌薬の適正使用を推進する観点から、小児抗菌薬適正使用支援加算について対象となる患者や頻度等の要件を見直す。(Ⅱ－７－５(3)再掲)
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策を推進する観点から、常勤の歯科医師だけでなく関係する職員を対象とした研修を行うこととし、基本診療料について評価を見直す。
- (4) 中心静脈カテーテル等の長期留置を行っている患者に対する感染管理体制を求める等、療養病棟入院基本料について要件を見直す。
- (5) 中心静脈カテーテル等を長期の栄養管理を目的として留置する際に、患者への適切な情報提供を推進する観点から、手技料の要件を見直す。

【Ⅱ－７－７ 患者の早期機能回復のための質の高いリハビリテーション等の評価】

- (1) 回復期リハビリテーション病棟における実績要件について、アウトカムを適切に反映させるとともに、栄養管理の充実を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料について要件を見直す。(Ⅱ－６ (1) 再掲)
- (2) 急性期から回復期、維持期・生活期まで一貫したリハビリテーションの提供を進めるとともに、疾患別リハビリテーションに係る事務手続きを簡素化するため、疾患別リハビリテーションの通則等について、疾患別リハビリテーションに係る日常生活動作の評価項目等の要件を見直す。
- (3) 言語聴覚療法を必要とする患者に対して、適切な治療を提供する体制を確保する観点から、言語聴覚療法のみを実施する場合について、脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ) の要件を見直す。
- (4) がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供を推進する観点から、がん患者リハビリテーション料について対象患者等の要件を見直す。
- (5) リンパ浮腫に対する早期かつ適切な介入を推進する観点から、リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料について対象患者等の要件を見直す。
- (6) 摂食嚥下障害を有する患者に対する多職種チームによる効果的な介入が推進されるよう、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算について要件及び評価を見直す。(Ⅱ－３ (6) 再掲)

Ⅱ－８ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入

- (1) それぞれの患者にとって最適な在宅療養を提供し、質の高い在宅医療を確保する観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 小児の在宅人工呼吸管理等における実態を踏まえ、小児の呼吸管理に用いられる材料について評価を見直す。
 - ② 在宅自己導尿について、日本排尿機能学会等による診療ガイドラインを踏まえ、カテーテルに係る材料加算について評価を見直す。
- (2) 日本循環器学会等による診療ガイドラインを踏まえたエビデンスに基づく診療を進めるため、安定冠動脈疾患の診断等に用いられる様々な検査法について、検査の実態及び有用性等を踏まえ評価を見直すとともに、検査の適応疾患や目的が明確になるよう要件を見直す。
- (3) 安定冠動脈疾患において待機的に実施される経皮的冠動脈インターベンションについて、日本循環器学会等による診療ガイドラインを踏まえ要件を見直す。
- (4) 人工内耳植込術後の、人工内耳用音声信号処理装置の調整は治療の一環であることから、医師や言語聴覚士による機器調整について新たな評価を行う。
- (5) 認知機能検査その他の心理検査のうち、主に疾患（疑いを含む。）の早期発見を目的とする簡易なものについては、結果の信頼性確保の観点から、算定間隔等の要件を見直す。
- (6) 質の高い臨床検査の適切な評価を進めるため、以下の見直しを行う。
 - ① 新規臨床検査として保険適用され、現在準用点数で行われている検査について新たな評価を行う。
 - ② 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について、評価の対象の拡大を含め要件を見直す。(Ⅱ－７－４ (1) 再掲)
 - ③ 血清アルブミンの測定方法の標準化を推進するため要件を見直す。
 - ④ 遺伝子関連・染色体検査について新たな評価を行う。
- (7) 手術等の医療技術について、以下の見直しを行う。
 - ① 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術（先進医療として実施されている技術を含む。）につい

て新たな評価を行うとともに、既存技術の評価を見直す。

- ② 新規医療材料等として保険適用され、現在準用点数で行われている医療技術について新たな評価を行う。
- ③ 外科的手術等の医療技術の適正かつ実態に即した評価を行うため、外保連試案の評価等を参考に評価を見直す。
- (8) 今般、革新的な医薬品や医療機器の開発に伴い特殊な注射手技が出現しうることを踏まえ、注射の準用に係る規定を設ける。
- (9) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和 2 年度薬価制度改革の骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和 2 年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。

Ⅱ－9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

〈略〉

Ⅱ－10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

- (1) 地域に貢献する薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について、薬局の質を把握・評価する指標（いわゆる薬局 KPI）等を参考に要件及び評価を見直す。
- (2) 対人業務の推進及び重点化の観点から、内服薬の調剤料の評価を見直すとともに、以下の取組を行う。
 - ① 対物業務から対人業務への転換を進める観点から、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、患者のプライバシーに配慮することなどの要件を見直すとともに評価を見直す。（Ⅱ－1（4）再掲）
 - ② 薬局が処方医からの指示に基づき、薬剤の重複投薬等を確認し、その結果を文書等で報告した場合について新たな評価を行う。
 - ③ がん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、薬局が患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。（Ⅱ－7－1（5）再掲）
 - ④ 医療機関と薬局との連携による残薬への対応を推進する観点から、薬局の薬剤服用歴管理指導料等について、お薬手帳による医療機関への情報提供等の要件を見直すとともに、分割調剤時における薬局から医療機関への情報提供に関する評価を見直す。
 - ⑤ 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、練習用吸入器等を用いて吸入指導を行い、その結果を医師に情報提供した場合について新たな評価を行う。
 - ⑥ 経管薬剤投与が行われている患者が簡易懸濁法を開始するに当たり、医師の求めなどに応じて、薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。
 - ⑦ 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合について新たな評価を行う。
- (3) 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、薬局の内服薬の調剤料及び対人業務に係る薬学管理料の評価を見直す。
- (4) 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が著しく高く、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査結果における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料の要件を見直す。

- (5) 医薬品の備蓄の効率性や損益率の状況等を踏まえ、特別調剤基本料について要件及び評価を見直す。また、地域でかかりつけ機能を発揮する薬局を普及・推進する観点から、いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。
- (6) 薬剤師の病棟業務の実施により医師の負担軽減を推進する観点から、病棟薬剤業務実施加算について評価を見直すとともに、対象となる病棟を見直す。(I-2(3)再掲)
- (7) 医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、病棟薬剤業務実施加算及び薬剤管理指導料について常勤薬剤師の配置に係る要件を見直す。(I-2(4)再掲)
- (8) 入院中の患者が退院する際に、入院前の処方薬の内容変更や中止等の理由、変更後の患者の状況等について、医療機関から薬局に対する情報提供を行った場合について新たな評価を行う。

II-11 医療における ICT の利活用

- (1) 情報通信機器を用いて行う診療について、対面診療と組み合わせた活用を適切に推進する観点から、実施方法や対象疾患に係る要件等を見直す。
- (2) ヘキ地、医療資源が少ない地域や在宅医療において、情報通信機器を用いて行う診療がより柔軟に活用できるよう、実施方法に係る要件を見直す。
- (3) 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、かかりつけ医のもとで、事前の十分な情報共有の上で遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について新たな評価を行う。
- (4) 情報通信機器を用いて行う遠隔モニタリングについて、有効性・安全性に係るエビデンス等を踏まえ、実施方法に係る要件を見直す。
- (5) 外来患者及び在宅患者に対する情報通信機器を利用した遠隔服薬指導について新たな評価を行う。
- (6) 情報通信機器を利用した遠隔服薬指導時に薬局が医薬品を患家に配送等をするに当たり、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できることについて明確化する。
- (7) 関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンス等の実施がさらに進むよう要件を見直す。(I-4(2)再掲)
- (8) 外来及び在宅における栄養食事指導における継続的なフォローアップに情報通信機器を活用して実施し、栄養食事指導の効果を高めるための取組を評価する。(I-4(3)再掲)
- (9) ニコチン依存症管理料について、加熱式たばこの喫煙者を対象とするとともに、対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせた診療を評価する。併せて、一連の治療についての評価を新設する。

III 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

III-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価（再掲）を含む）

- (1) 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制における重要な機能を担う医療機関について新たな評価を行う。(I-1(1)再掲)
- (2) 地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、小児科や産婦人科を標榜する医療機関や入院患者が減少していることを踏まえ、医療機関間の医療機能の再編・統合がより柔軟に行えるよう、総合入院体制加算について要件を見直す。
- (3) 急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る項目や判定基準等の要件を見直す。

- (4) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の判定に係る項目や判定基準の見直し等を踏まえ、該当患者割合に係る要件を見直す。また、該当患者割合に応じた柔軟な届出が可能となるよう、急性期一般入院料 2 及び 3 の届出に係る要件を見直す。
- (5) 入院患者の評価に係る医療従事者の業務負担軽減等の観点から、一定規模以上の医療機関における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出に係る要件を見直す。
- (6) 看護職員の負担軽減の推進の観点から、重症度、医療・看護必要度について B 項目の評価方法を見直し、「患者の状態」と「介助の実施」に分けた評価とするとともに、根拠となる記録を不要とする。(特定集中治療室用・ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の評価方法についても同様の対応を行う。)(Ⅰ－2 (10) 再掲)。
- (7) 急性期の入院患者に対して、入院早期にせん妄のリスク因子のスクリーニングを行い、ハイリスク患者に適切なせん妄予防の対応を行うことについて新たな評価を行う。
- (8) 特定集中治療室の入院患者の適切な評価を行う観点から、入院患者の生理学的スコア(SOFA スコア)の提出を要件とする入院料等を見直す。
- (9) 患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した場合について新たな評価を行う。
- (10) 地域包括ケア病棟において、急性期治療を経過した患者や在宅で療養を行っている患者を受け入れる役割が偏りなく発揮されるよう、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について要件を見直す。
- (11) 地域包括ケア病棟において、適切に在宅復帰支援等を行う観点から、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について要件を見直す。
- (12) 患者の状態に応じた適切な管理を妨げないように、同一の保険医療機関内において、DPC 対象病棟から地域包括ケア病棟へ転棟する場合について要件を見直す。
- (13) 地域における医療機関間の機能分化・連携を適切に進める観点から、許可病床数の多い医療機関が地域包括ケア病棟の届出を行う場合の要件を見直す。
- (14) 回復期リハビリテーション病棟における実績要件について、アウトカムを適切に反映させるとともに、栄養管理の充実を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料について要件を見直す。(Ⅱ－6 (1) 再掲)
 - ① リハビリテーション実績指数について、満たすべき水準等の要件を見直す。
 - ② 管理栄養士等の専門職種の配置状況の実態やその取組の有効性等を踏まえ、人員配置に係る要件を見直す。
- (15) 医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針及び届出状況を踏まえ、療養病棟入院基本料の経過措置の扱いを見直す。
- (16) 中心静脈カテーテル等の長期留置を行っている患者に対する感染管理体制を求める等、療養病棟入院基本料について要件を見直す。(Ⅱ－7－6 (4) 再掲)
- (17) 中心静脈栄養の適切な管理を推進する観点から、療養病棟入院基本料の医療区分 3 の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」について要件を見直す。
- (18) 中心静脈カテーテル等を長期の栄養管理を目的として留置する際に、患者への適切な情報提供を推進する観点から、手技料の要件を見直す。(Ⅱ－7－6 (5) 再掲)
- (19) 特定機能病院の有する機能及び体制等を踏まえ、回復期リハビリテーション入院料等の特定入院料等に係る取扱いについて見直す。
- (20) 効率的な病棟運営が可能となるよう、障害者施設等入院基本料と併せて 1 病棟として運用する結核病棟について、常勤の医師の員数に係る要件を見直す。
- (21) 進行した心不全の患者に対する緩和ケアを評価する観点から、緩和ケア診療加算及び有床診療所緩和ケア診療加算について、末期心不全の患者を対象とする場合の要件を見直す。
- (22) 膀胱留置カテーテルの適切な管理を推進する観点から、排尿の自立に係る評価を見直す。
- (23) 実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料 3 について、対象となる手術等に

おける平成 30 年度の平均在院日数等を踏まえ評価を見直す。

- (24) データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、データ提出加算について要件等を見直す。
また、提出データ評価加算の算定状況や未コード化傷病名の現状を踏まえ要件等を見直す。
(Ⅱ－6 (2) 再掲)
- (25) DPC / PDPS の安定的な運用のために、以下の見直しを行う。
- ① 機能評価係数Ⅱについて、高度・先進的な医療の提供に関する評価項目の実態を踏まえ、要件を見直す。また、個別の病院の指定状況について把握が困難であった新型インフルエンザ等対策について、評価の対象となる医療機関が明確となった事を踏まえ、要件を見直す。
 - ② 入院医療の適切な評価を推進するとともに、データ入力の手荷を軽減する観点から、診断群分類を含む算定に係る要件及び DPC データの調査項目等について要件を見直す。
- (26) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を更に適切に推進する観点から、医療資源の少ない地域の対象となる地域を見直すとともに、配慮した評価について要件を見直す。

Ⅲ－2 外来医療の機能分化

- (1) 大病院の外来医療の機能分化を推進する観点から、紹介状なしで大病院を受診した患者の定額負担を徴収する責務がある医療機関及び紹介率や逆紹介率の低い大病院に対する初診料等減算について、対象となる医療機関の範囲の要件を見直す。
- (2) 医療機関と薬局との連携強化やきめ細かな栄養管理を通じてがん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、外来化学療法加算等の評価を見直す。(Ⅱ－3 (1) 再掲)
- (3) 生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、生活習慣病管理料について、眼科等の他の診療科の受診勧奨及び歯科等の他の診療科の受診状況の把握に係る要件を見直す。(Ⅱ－4 (1) 再掲)
- (4) 器質性月経困難症を有する患者に対して、継続的で質の高い医療を提供するため、婦人科・産婦人科医が行う定期的な医学管理について新たな評価を行う。
- (5) 進行した心不全の患者に対する緩和ケアを評価する観点から、外来緩和ケア管理料について、対象となる患者等の要件を見直す。

Ⅲ－3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- (1) 地域における質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、複数の医療機関が連携して行う訪問診療について、当該医療機関間において情報共有の取組を行った場合に、依頼先の医療機関が6か月を越えて訪問診療を実施できるよう要件を見直す。
- (2) 地域における質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、在宅療養支援病院について、24時間往診が可能な体制の整備に係る要件を明確化するとともに、医療資源の少ない地域においては、許可病床数 400 床未満の医療機関についても、在宅療養支援病院として届出可能となるよう見直す。
- (3) それぞれの患者にとって最適な在宅療養を提供し、質の高い在宅医療を確保する観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 小児の在宅人工呼吸管理等における実態を踏まえ、小児の呼吸管理に用いられる材料について評価を見直す。(Ⅱ－8 (1) ①再掲)
 - ② 在宅自己導尿について、日本排尿機能学会等による診療ガイドラインを踏まえ、カテーテルに係る材料加算について評価を見直す。(Ⅱ－8 (1) ②再掲)
- (4) より手厚い訪問看護の提供体制を推進するとともに、訪問看護ステーションにおける医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、機能強化型訪問看護ステーションについて、以下の見直しを行う。

- ① 機能強化型訪問看護管理療養費 1 及び 2 の人員配置基準について、一部の看護職員については常勤換算による算入を可能とする。
- ② 機能強化型訪問看護管理療養費の人員配置基準について、看護職員の割合を要件に加える。
- ③ 機能強化型訪問看護管理療養費の実績要件の期間について見直しを行う。
- (5) 医療機関からの訪問看護について、より手厚い訪問看護提供体制を評価する観点から、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料における、一定の実績要件を満たす場合について、新たな評価を行う。
- (6) 訪問看護ステーションと自治体等の関係機関の連携を推進するため、以下の見直しを行う。
 - ① 訪問看護ステーションから自治体への情報提供の対象者について、15 歳未満の小児の利用者を含める。
 - ② 医療的ケアが必要な児童等について、訪問看護ステーションから学校への情報提供に係る要件を見直すとともに、情報提供先に保育所及び幼稚園を含める。
- (7) 利用者のニーズに合わせた質の高い訪問看護の提供を推進するため、人工肛門・人工膀胱ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問について、要件を見直す。
- (8) 医療的ニーズの高い在宅療養者への質の高い訪問看護の提供を推進するため、訪問看護において用いる可能性のある医療材料について評価を見直す。
- (9) 精神障害を有する者への適切かつ効果的な訪問看護の提供を推進する観点から、利用者の状態把握を行うことが可能となるよう、精神科訪問看護基本療養費、精神科訪問看護・指導料及び複数名精神科訪問看護加算について、以下の見直しを行う。
 - ① 精神科訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護・指導料について、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書への GAF 尺度により判定した値の記載を要件とする。
 - ② 複数名精神科訪問看護加算について、精神科訪問看護指示書への必要性の記載方法を見直す。
 - ③ 精神科訪問看護・指導料について、訪問した職種が分かるよう見直す。
- (10) 住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、複数の訪問看護ステーションが連携して体制を確保した場合について、24 時間対応体制加算の要件を見直す。
- (11) 効率的な訪問が可能な同一建物居住者に対する訪問看護に係る加算について、以下の見直しを行う。
 - ① 難病等複数回訪問加算及び精神科複数回訪問加算における、同一建物居住者に訪問看護を行った場合について評価を見直す。
 - ② 複数名訪問看護加算、複数名訪問看護・指導加算、複数名精神科訪問看護加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算における、同一建物居住者に訪問看護を行った場合について評価を見直す。
- (12) 訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、以下の見直しを行う。
 - ① 医療的なニーズの高い利用者への訪問看護がより適切に提供されるよう、理学療法士等による訪問看護について評価を見直す。
 - ② 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、訪問する職種又は訪問した職種の記載に係る要件を見直す。
- (13) 退院直後に小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用する医療的なニーズの高い患者について、自宅への生活へスムーズに移行できるよう、宿泊サービス利用中の訪問診療の要件を見直す。
- (14) 在宅患者への薬剤管理指導の推進の観点から、緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合について新たな評価を行う。
- (15) 経管薬剤投与が行われている患者が簡易懸濁法を開始するに当たり、医師の求めなどに応じて、薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。（Ⅱ－10（2）⑥再掲）

- (16) 在宅における褥瘡管理を推進する観点から、在宅患者訪問褥瘡管理指導料について、管理栄養士の雇用形態等を含め、要件を見直す。
- (17) 多職種連携を推進する観点から、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において栄養サポートチーム等連携加算を設定する。
- (18) 長期療養において経口摂取を行っていない口腔の自浄作用の低下した患者に対する、痂皮の除去等を評価する。(Ⅱ－9 (4) ①再掲)

Ⅲ－4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

- (1) より多くの医療機関で質の高い入退院支援を行いつつ、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入退院支援加算について看護師等の配置に係る要件を見直す。(Ⅰ－2 (9) 再掲)
- (2) 入院前からの患者支援を実施することにより、円滑な入院医療の提供や病棟負担の軽減等を推進するため、関係する職種と連携して入院前からの支援を十分に行い、入院後の管理に適切に繋がった場合について要件及び評価を見直す。
- (3) 高齢かつ退院困難な要因を有する患者に対して、患者の身体的・社会的・精神的背景等を踏まえた適切な支援が行われるよう、入退院支援加算について高齢者の総合的な機能評価の結果を踏まえて支援を行った場合をさらに評価するとともに、総合評価加算の扱いを見直す。
- (4) 有床診療所が地域において担う役割を踏まえ、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能や、終末期医療を担う機能等を更に推進する観点から、有床診療所入院基本料の加算について要件及び評価を見直す。
- (5) 退院直後に小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用する医療的なニーズの高い患者について、自宅への生活へスムーズに移行できるよう、宿泊サービス利用中の訪問診療の要件を見直す。(Ⅲ－3 (13) 再掲)
- (6) かかりつけ医機能及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介先の他の医療機関から紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関へ情報提供を行った場合について新たな評価を行う。(Ⅱ－2 (2) 再掲)
- (7) 入院医療機関と在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養管理に関する連携を図る観点から、退院後も栄養管理に留意が必要な患者について、入院中の栄養管理等に関する情報を在宅担当医療機関等に提供した場合に新たな評価を行う。
- (8) 外来・在宅患者に対する栄養食事指導を推進する観点から、他の医療機関等と連携した栄養食事指導について、診療所が他の医療機関等と連携した場合の取扱について評価を行う。
- (9) 多職種連携を推進する観点から、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において栄養サポートチーム等連携加算を設定する。(Ⅲ－3 (17) 再掲)
- (10) 周術期等口腔機能管理を更に推進する観点から、以下のような見直しを行う。
〈略〉

Ⅲ－5 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

- (1) 関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンス等の実施がさらに進むよう要件を見直す。(Ⅰ－4 (2) 再掲)
- (2) 電話等による再診の際に、救急医療機関の受診を指示し、受診先の医療機関に対して必要な情報提供を行った場合について、診療情報提供料を算定可能となるよう要件を見直す。
- (3) 医療機関と歯科医療機関との適切な連携を推進する観点から、手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、周術期等口腔機能管理における新たな評価を行う。(Ⅲ－4 (10) ①再掲)

Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

Ⅳ－１ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進

- (1) 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ① 後発医薬品の調剤割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、後発医薬品調剤体制加算について評価を見直す。また、後発医薬品の調剤割合が著しく低い薬局に対する減算規定について要件を見直す。
 - ② 医療機関での後発医薬品の使用割合の状況を踏まえ、後発医薬品の使用割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするために、後発医薬品使用体制加算等について要件及び評価を見直す。また、一般名での処方を推進するために、一般名処方加算の評価を見直す。
- (2) バイオ後続品の患者への適切な情報提供を推進する観点から、在宅自己注射指導管理料について、バイオ後続品を導入する場合の新たな評価を行う。

Ⅳ－２ 費用対効果評価制度の活用

- (1) 近年、革新的であるが非常に高額な医薬品や医療機器が登場しており、我が国の医療保険財政への影響が懸念され、医療の質の向上や、医療のイノベーションを適切に評価する制度の運用を平成 30 年 4 月より開始した。現在、6 品目について評価の検討を行っており、今後、体制の充実を図るとともに事例を集積し、制度のあり方や活用方法について検討する。

Ⅳ－３ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等

- (1) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和 2 年度薬価制度改革の骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和 2 年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。(Ⅱ－8 (9) 再掲)

Ⅳ－４ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 (再掲)

(Ⅲ－1 を参照)

Ⅳ－５ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進 (再掲)

(Ⅱ－4 及びⅢ－2 を参照)

Ⅳ－６ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

- (1) 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、医師が自ら重複投薬の有無等を把握し、他の医療機関間の連絡・調整を行う取組や、薬局による重複投薬の有無等の確認の結果を活用して、かかりつけ医が重複投薬に関する他の医療機関との連絡・調整等を行う取組について新たな評価を行う。(Ⅱ－1 (3) 再掲)
- (2) 入院時は処方の一元的な管理や処方変更後の患者の状態の確認が可能であることから、処方薬剤の総合調整の取組を推進するため、以下の取組を行う。
- ① 入院時に不適切な多剤処方の状態にある患者への対応について、患者の服用薬の総合的な評価等の取組に対する評価とさらに減薬に至った場合の評価の段階的な評価体系とする。
 - ② 入院中の患者が退院する際に、入院前の処方薬の内容変更や中止等の理由、変更後の患者の

状況等について、医療機関から薬局に対する情報提供を行った場合について新たな評価を行う。

(Ⅱ－10 (8) 再掲)

- (3) 医療機関と薬局との連携による残薬への対応を推進する観点から、薬局の薬剤服用歴管理指導料等について、お薬手帳による医療機関への情報提供等の要件を見直すとともに、分割調剤時における薬局から医療機関への情報提供に関する評価を見直す。(Ⅱ－10 (2) ④再掲)
- (4) 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、薬局の内服薬の調剤料及び対人業務に係る薬学管理料の評価を見直す。(Ⅱ－10 (3) 再掲) 併せて医療機関での外来時における調剤料等の評価を見直す。
- (5) 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 後発医薬品の調剤割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、後発医薬品調剤体制加算について評価を見直す。また、後発医薬品の調剤割合が著しく低い薬局に対する減算規定について要件を見直す。(Ⅳ－1 (1) ①再掲)
 - ② 医療機関での後発医薬品の使用割合の状況を踏まえ、後発医薬品の使用割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするために、後発医薬品使用体制加算等について要件及び評価を見直す。また、一般名での処方推進するために、一般名処方加算の評価を見直す。(Ⅳ－1 (1) ②再掲)
- (6) バイオ後続品の患者への適切な情報提供を推進する観点から、在宅自己注射指導管理料について、バイオ後続品を導入する場合の新たな評価を行う。(Ⅳ－1 (2) 再掲)

Ⅳ－7 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

- (1) 医療機器の利用について、その実態を踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ① ポジトロン断層撮影のより効率的な利用を推進する観点から、ポジトロン断層撮影を受けるために、入院中の患者が他医療機関を受診した場合について評価を見直す。
 - ② 小児の頭部外傷に対するガイドラインに沿った診療を推進する観点から、頭部 CT 検査における新生児、乳幼児及び幼児加算について、小児の意識障害の判定が成人と比べ困難であることを踏まえ評価を見直す。
 - ③ 超音波検査のうち胸腹部の断層撮影法について、対象となる臓器や領域により検査の内容が異なることを踏まえ、その実態を把握するため要件を見直す。
 - ④ 超音波検査について、主な所見等を報告書又は診療録に記載するよう要件を見直す。
 - ⑤ 超音波診断装置の高性能化により、超音波検査のパルスドプラ機能が標準的に搭載される機能となっていることを踏まえ、パルスドプラ法加算について評価を見直す。
 - ⑥ 超音波診断装置の小型化に伴い、訪問診療時に活用されてきているため、その臨床的位置付けや実施の在り方等を踏まえ、訪問診療時の超音波検査について評価を見直す。
- (2) 医療技術及び検査について、その実態を踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ① 悪性腫瘍に係る遺伝子検査である、単一遺伝子検査及び複数遺伝子検査について、それぞれの検査の特性を踏まえ、評価を見直す。
 - ② 局所陰圧閉鎖処置について、ドレッシング材（創傷被覆材）の交換の頻度、処置にかかる手間及び技術を踏まえ、局所陰圧閉鎖処置について評価を見直す。
 - ③ 眼循環動態の把握に用いられる検査として、検査の精度等の観点から、現在は蛍光眼底造影検査や眼底三次元画像解析等が一般的に用いられていること等を踏まえ、網膜中心血管圧測定について扱いを見直す。
 - ④ エリスロポエチン製剤のバイオ後続品等の実勢価格や、HIF－PHD 阻害薬の有効性及び使用方法等を踏まえ、人工腎臓に係る評価について、HIF－PHD 阻害薬の使用を含め評価を見直す。
 - ⑤ 他の手技の難易度や緊急性等を踏まえ、バスキュラーアクセスに係る処置について評価を見直す。また、シャントの狭窄・閉塞を繰り返す透析患者が一部存在することを踏まえ、経皮的

シャント拡張術・血栓除去術について要件を見直す。

- ⑥ 腎不全以外の患者に対する血液浄化療法を適正に実施するため、持続緩徐式血液濾過について要件を見直す。
 - ⑦ 吸着式血液浄化法について、エンドトキシンを吸着するという治療目的や敗血症診療ガイドライン 2016、標準治療と比較して死亡率の改善が認められないこと等を踏まえ、適切な実施を推進するよう要件を見直す。
 - ⑧ 大伏在静脈拔去術及び下肢静脈瘤血管内焼灼術について、他の手技との有効性が同等とされていることを踏まえ評価を見直す。
 - ⑨ 血糖自己測定器加算について、膝全摘後の患者の病態を踏まえ、月 90 回以上測定する場合等の要件を見直す。
- (3) 検体検査の実施料について、実態を踏まえ、以下の見直しを行う。
- ① 衛生検査所検査料金調査による実勢価格等を踏まえ評価を見直す。
 - ② 臨床的有用性がなくなった検査等について評価を廃止する。
- (4) 義肢装具を患者に提供する際の医療機関と装具製作者の連携の実態を踏まえ、それぞれの役割に応じた適切な評価ができるよう要件を明確化する。
- (5) 医療機器や検査等において、適応追加等により市場が拡大する場合があります、これによって財政影響が無視できない範囲に及ぶこともあり得ることから、市場が著しく拡大した場合には評価を見直す仕組みを設ける。

平成 30 年 4 月診療報酬改定について

平成 30 年 4 月診療報酬改定に関する「Q & A」(その 19)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その 19/令和元年 12 月 26 日付)

調剤診療報酬点数表関係

質問・未確定事項等	回 答
〔薬剤服用歴管理指導料〕	
Q1 国家戦略特区における国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業(以下「遠隔服薬指導」という。)として、特区内の薬局がテレビ電話装置等を用いた服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料を算定できるか。	A1 患者に対面での服薬指導を行った薬局が引き続き当該患者に遠隔服薬指導を行い、以下に示す場合において、それぞれの要件をすべて満たす場合は、暫定的な措置として、薬剤服用歴管理指導料を算定してよい。 (1) 厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則(平成 26 年厚生労働省令第 33 号)第三十一条第一号に該当する場合(特区における離島・へき地) ① 薬剤服用歴管理指導料に係る算定要件を満たすこと ② 患者の手元に薬剤が届いた後にも、改めて必要な確認を行うこと ③ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成 30 年 3 月厚生労働省)を参考に情報セキュリティ対策を講じていること ④ お薬手帳を活用していること (2) 同条第二号に該当する場合((1)以外) ① 薬剤服用歴管理指導料に係る算定要件を満たすこと ② 患者の手元に薬剤が届いた後にも、改めて必要な確認を行うこと ③ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成 30 年 3 月厚生労働省)を参考に情報セキュリティ対策を講じていること ④ お薬手帳を活用していること ⑤ 同条第二号ロに規定する服薬指導計画(以下「服薬指導計画」という。)に基づき実施すること ⑥ 服薬指導計画で定める取り扱う薬剤の種類及び遠隔服薬指導と対面による服薬指導の組合せに関する事項(頻度やタイ

質問・未確定事項等	回 答
	ミング等) については、患者のオンライン診療の利用状況にあわせて必要な見直しを行うこと なお、本事務連絡の発出に伴い、「疑義解釈資料の送付について(その6)」(平成30年7月20日付け事務連絡)別添2の問2は廃止する。

地域医療部通信

府医南部学校医研修会
[府医指定学校医制度指定研修会：1 単位認定]

と き 令和 2 年 2 月 13 日 (木) 午後 2 時 30 分～午後 4 時
と ころ けいはんなプラザ (相楽郡精華町光台 1 - 7)
テ ー マ 「京都市の学校検尿システム」
講 師 川勝小児科内科医院 院長
京都府医師会学校検尿事業委員会委員長 川勝 秀一 氏
※府医指定学校医制度指定研修会 1 単位
※日医生涯教育講座
カリキュラムコード 11. 予防と保健 0.5 単位,
72. 成長・発達の障害 1.0 単位
主 催 京都府医師会
後 援 京都府教育委員会

京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催 「地域連携の集い」のご案内

超高齢・人口減少社会を迎え、疾病構造をはじめとした医療を取り巻く環境が急速に変遷する中で、切れ目のない地域完結型の医療提供体制の構築が必要とされており、その中で“かかりつけ医”は「治す医療」から「治し、支える医療」を担う役割が求められております。

府医では、会員の皆様が、様々な相談に対応し、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介するなど、身近で頼りになる“かかりつけ医”としての機能を果たしていただく上でも、「治す医療」の役割を担う医療機関との連携を支援することが重要と考え、様々な企画を検討しております。

その一環として、大学病院において、どのような治療や取組みが進められ、地域との連携によりどのようなことが実現できるのかということを会員の皆様に実感していただき、大学病院と地区医、地域のかかりつけ医による「顔の見える関係」の構築を目指し、よりスムーズな連携の促進を図るため、本取組みを進める運びとなりました。

つきましては、今般、下記日程にて京都大学医学部附属病院との共催により「地域連携の集い」を開催することが決まりましたので、お知らせします。

京都大学医学部附属病院がどのような機能をお持ちで、どのような連携が可能なのかなど、最新の情報を知っていただく良い機会ですので、奮ってご参加いただきますようお願いいたします。

名 称：2019 年度 京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催
「地域連携の集い～地域と京大病院ができること～」

と き：2020 年 2 月 15 日(土) 午後 3：00～午後 7：30

ところ：ホテルモントレ京都
(〒604-8161 京都市中京区烏丸通三条下ル饅頭屋町 604)

内 容：第一部 地域医療連携シンポジウム

座 長 病院長補佐／消化器内科 教授 妹尾 浩

講演 1 「中病棟に関する情報提供」

「本邦におけるこれからの脳卒中医療体制の整備」

病院長／脳神経外科 教授 宮本 享

講演 2 「虚血性脳卒中治療の最前線」

脳神経外科 講師 石井 暁

講演 3 「京大救急部の現在と未来」

～京大病院 高度急性期医療の夜明け～

初期診療・救急科 准教授 大鶴 繁

第二部 病病・病診連携検討会

共 催：京都大学医学部附属病院、京都府医師会

後 援：左京医師会

(送付先)

京都大学医学部附属病院 地域医療連携室 宛

FAX番号 : 075-751-3115

京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催

地域連携の集い 参加申込用紙

記入日 : 年 月 日

医療機関名
医療機関住所

参加者氏名	参加者氏名 (カナ)	職種	地域医療連携 シンポジウムの出欠	病病・病診連携検討 会（懇親会）の出欠
			出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
			出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
			出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席

京都大学医学部附属病院
地域医療連携室／担当：福嶋
TEL : 075-751-4233
FAX : 075-751-3115
(受付時間 9時～17時 土日祝日を除く。)

第 10 回京都府医師会園医協議会総会のご案内

令和元年度（第 10 回）園医協議会総会を下記のとおり開催いたします。

今回の総会では、食物アレルギーの最新情報や園における感染症対策のポイントおよび病児保育事業にかかる現状や感染症罹患時の出席停止基準等などについてお話しいただきます。また、ディスカッションの時間も設けておりますので、日頃疑問に感じておられることや、他の園の状況などを情報共有する場としてご参加いただければ幸いです。

園医だけでなく、かかりつけ医をはじめとした医師の方々のご参加もお待ちしておりますので、ご出席くださいますよう、ご案内申し上げます。

記

- と き 令和 2 年 2 月 20 日(木) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
 と ころ 京都府医師会館 3 階 310 会議室
 講 演 1. 食物アレルギーについて
 京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学 土屋 邦彦 先生
 2. 感染症の特徴と予防
 京都府乙訓保健所 保健室 専門幹 山本 篤仁 氏
 3. 感染症罹患時の出席停止基準等について
 京都府医師会 乳幼児保健対策担当理事 松田 義和
 4. ディスカッション・質疑応答
 対 象 園医、かかりつけ医、園関係者 等
 問い合わせ 京都府医師会地域医療 3 課 TEL：075－354－6134
 単 位 日医生涯教育講座：1.5 単位
 コード：7. 医療の質と安全、8. 感染対策、11. 予防と保健

●参加ご希望の方は、下記申込書にて、FAX でお申し込みください●

第 10 回京都府医師会園医協議会総会（令和 2 年 2 月 20 日）申込票

ご 芳 名		医 療 機 関 名	
地 区 名		連絡先電話番号	
どちらかに○印をご記入ください		園医 ・ 園医以外	
園医の場合、ご所属園名			

【お願い】公共交通機関でのご来場にご協力をお願いいたします。

地域医療 3 課あて（FAX：075－354－6097）

令和元年度 京都府立医科大学附属病院 病診連携懇談会の開催について

私ども地域医療連携室は、地域の医療機関の皆様のご理解ご協力をいただきながら、診療予約サービスや退院支援などにおきまして、少しずつではございますが成果を積み重ねてまいりました。今後もより良い連携の実現に向け、より一層努力いたす所存でございます。

地域の医療機関の皆様との「病診連携・病病連携」を円滑に進めるためには、「顔の見えるお付き合い」が何より重要であると考え、下記の通り病診連携懇談会を開催させていただきます。ご多用中とは存じますが、ぜひともご出席賜りますようお願い申し上げます。

記

● 日時・場所

令和 2 年 2 月 22 日 (土) 午後 3 時から (受付：午後 2 時 30 分から)

1 部 病診連携懇談会：京都府立医科大学附属図書館 図書館ホール
(京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町 410 番地)

2 部 意見交換会 (午後 5 時 15 分から)：KKR くに荘
(京都市上京区河原町荒神口上る東入東桜町 27-3)

● 1 部内容

(1) 病院長あいさつ

(2) 院内講師の講演 【座長】 福井 道明 地域医療連携室長

1. 「急性期から生活期まで リハビリテーション科の診療内容について」
リハビリテーション科 三上 靖夫 教授

2. 「府立医大病院における疼痛・緩和ケア」
疼痛・緩和ケア科 天谷 文昌 教授

(3) パネルディスカッション 【座長】 脳神経内科 水野 敏樹 教授
「在宅看取りの連携 ～神経難病の事例を通して～」

【パネリスト】 院内 脳神経内科 笠井 高士 講師

地域医療連携室 中澤 昌子 副看護師長

地域 渡辺西賀茂診療所 小原 章央 副所長

渡辺西賀茂診療所 小長谷純子 ケアマネージャー

● 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

ご参加には 事前の申し込みが必要です。

申し込みは FAX となります。

裏面の申込用紙をご記入の上、FAX をお送りいただけますようお願いいたします。

お問い合わせ 075-251-5286

(担当：地域医療連携室 藤本, 山本)



京都府立医科大学附属病院 令和元年度病診連携懇談会 FAX参加申込用紙

(送付先) 地域医療連携室宛
FAX番号：075-251-5241

記入日： 年 月 日

医療機関名
医療機関住所

参加者氏名	参加者氏名 (カナ)	職種	病診連携懇談会 の出欠	意見交換会 (懇親会)の出欠
			出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
			出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
			出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席
			出席 ・ 欠席	出席 ・ 欠席

お問い合わせ先
京都府立医科大学附属病院 地域医療連携室
TEL:075-251-5286

第 40 回 京都府小児保健研究会のご案内

と き 令和 2 年 2 月 24 日 (月・祝) 午後 1 時～午後 4 時

と ころ 京都大学医学部附属病院 外来棟 5 階 会議室 A

テ ー マ 「これからの乳幼児健診」

内 容 13:00 開会の辞 京都大学 小児科 教授 滝田 順子

13:05 I 部：基調講演 座長：京都大学 小児科 教授 滝田 順子

「これからの乳幼児健診」

あいち小児保健医療センター 副センター長・保健センター長

山崎 嘉久 先生

— 休憩 —

14:30 II 部：シンポジウム 座長：京都府立医科大学小児科 教授 細井 創

「これからの乳幼児健診について」

～よりよい健診体制の構築を目指して～

1) 「乳幼児健診における医師の役割」

高屋こども診療所 高屋 和志 先生

2) 「京都市における乳幼児健診の実際」

京都市子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部

子ども家庭支援課 母子保健係長 西村 佳恵 先生

3) 「精華町における乳幼児健診体制の実際」

精華町 健康福祉環境部 健康推進課 西田 光代 先生

4) パネルディスカッション

15:55 閉会の辞

京都府立医科大学小児科 教授 細井 創

*小児保健分野に関わっておられる方、どなたでも参加していただけます。

*事前申し込みは不要です。参加費 (1,000 円) は当日受付にてお支払いください。

*参加者には日本小児科専門医の研修単位「1 単位」が付与されます。

新専門医制度研修単位：iii 小児科領域講習

主 催 京都府小児保健研究会

後 援 公益社団法人日本小児保健協会、一般社団法人京都府医師会、京都小児科医会

第 18 回京都救急医療研究会開催のご案内

府医では、救急医療に携わる医師・看護師等医療関係職種と救急隊員他消防関係者の方々の生涯教育および交流の場として、平成 14 年度より「京都救急医療研究会」を開催しております。

今回の特別講演では、兵庫県災害医療センター 救急部長 松山 重成 先生に「熱傷」について、ご講演いただきます。

また、第二部では「熱傷」をテーマにシンポジウムを行い、今後の議論につなげていきたいと考えております。

貴院職員の皆様にご案内いただき、職種を問わず多数ご参加ください。

記

と き 令和 2 年 2 月 25 日 (火) 午後 2 時～午後 5 時

と ころ 京都府医師会館 3 階 310 会議室

特別講演

演 題＝「重症熱傷治療の最前線」

講 師＝兵庫県災害医療センター 救急部長

松山 重成 氏

座 長＝京都府医師会 救急・災害担当理事

高階謙一郎 氏

シンポジウム

基調報告

テーマ＝「熱傷について」

座 長：京都府医師会 救急・災害担当理事

成宮 博理 氏

コメンテーター：兵庫県災害医療センター

救急部長

松山 重成 氏

①宇治徳洲会病院

形成外科

西井 洋一 氏

②京都大学医学部附属病院

形成外科

坂本 道治 氏

③京都第一赤十字病院

救急科 部長

竹上 徹郎 氏

④京都市消防局

警防部 担当部長

鳥枝 浩彰 氏

ディスカッション

※参加ご希望の方は、別紙の参加申込書にご記入の上、令和 2 年 2 月 17 日 (月) までに FAX でお申し込みください。

※ご来館にあたっては、公共交通機関をご利用ください。

【お問い合わせ】 京都府医師会 地域医療 1 課 溝口

TEL：075－354－6109

FAX：075－354－6097

京都府医師会地域医療 1 課 救急係 宛
(FAX 075 - 354 - 6097)

第 18 回京都救急医療研究会・参加申込書

第 18 回京都救急医療研究会（令和 2 年 2 月 25 日）に参加を申し込みます。

ご 氏 名	職 種 (医師・看護師・事務等)

医療機関名

電話番号

〆切 : 2月17日(月)

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ

第 10 回地域連携カンファレンス

(当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科) 開催のご案内

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います。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」は何より重要であると考えて、診療科別に意見交換会（地域連携カンファレンス）を開催しています。今回は膠原病・リウマチ・アレルギー科が当番診療科ですので、ご案内申し上げます。

記

日時・場所

令和 2 年 2 月 27 日 (木) 午後 4 時 30 分～午後 6 時 (受付：午後 4 時 15 分から)

場所 京都府立医科大学附属病院【外来棟 1 階カンファレンス室】

住所 京都市上京区河原町通広小路 465

担当診療科 膠原病・リウマチ・アレルギー科

内 容 (1) 開会のあいさつ 川人 豊 病院教授

(2) 外来担当医の紹介

川人 豊 病院教授 / 河野正孝 講師 / 和田 誠 助教 / 藤岡数記 医員 /
木田 節 医員 / 笠原亜希子 医員 / 佐川里紗 医員 / 磯田 有 医員 /
阪下 暁 医員 / 平野愛子 医員 / 祖父江秀晃 医員 / 大村知史 医員

(3) ご紹介いただいた症例の経過報告

(ご紹介をいただいていない医療機関の先生方も是非ご参加ください)

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

ご参加には 事前の申し込みが必要です。

申し込みは Web または FAX となります。Web の場合は下記にアクセスしてください。FAX の場合は裏面の申込用紙をご記入の上、FAX をお送りいただけますようお願いいたします。

申込 (PC・スマートフォン)

<https://goo.gl/2Fnzwe>

(大文字小文字区別)

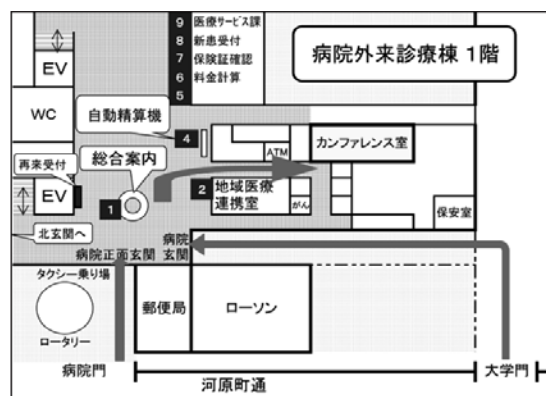


お問い合わせ 075-251-5286

(担当：地域医療連携室 藤本)

会 場

病院外来診療棟 1 階カンファレンス室
※京都銀行 ATM の 2 つ隣の部屋です。



京都府立医科大学附属病院
地域連携カンファレンス
(当番診療科：膠原病・リウマチ・アレルギー科)
FAX参加申込用紙

(送付先) 地域医療連携室宛
FAX番号：075-251-5241

記入日： 年 月 日

医療機関名
医療機関住所

参加者氏名	参加者氏名 (カナ)	職種	所属地区医師会名 (医師の方)

※申込はWebでも可能です。
<https://goo.gl/2Fnzwe>



お問い合わせ先
京都府立医科大学附属病院 地域医療連携室
TEL:075-251-5286

第 6 回 京都小児在宅医療実技講習会 【アドバンスコース】開講のお知らせ

小児の在宅医療に興味を持たれている医師を対象に府医主催、京都小児科医会と京都府の共催による第 6 回小児在宅医療実技講習会を下記の要領で開催いたします。

今回の講習会では、基礎知識と基本技術だけでなく、在宅人工呼吸器のトラブルシューティングと呼吸器リハビリの実習を取り入れた、より実践的な、日頃の診療にすぐに役立つ内容となっております。過去の受講の有無は問いません。多くの先生方のご参加をお待ちしています。

【と き】 令和 2 年 2 月 29 日(土) 午後 3 時～午後 6 時 (午後 2 時 30 分開場)

【と ころ】 京都府医療トレーニングセンター (京都府医師会館 5 階)
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

【対 象】 小児在宅医療に興味をお持ちの医師

【募集人員】 30 名

【申込締切】 令和 2 年 2 月 14 日(金)

【参 加 費】 無料

※京都府医師会指定学校医制度指定研修会 1 単位

※日本小児科学会 / 日本専門医機構 専門医更新単位 iii 小児科領域講習 1 単位

※日医生涯教育講座 3 単位

(カリキュラムコード：7. 医療の質と安全, 13. 医療と介護および福祉の連携, 45. 呼吸困難, 72. 成長・発達の障害, 73. 慢性疾患・複合疾患の管理, 80. 在宅医療)

プログラム

15:00-15:10 進行の説明

15:10-16:10 講 義「在宅人工呼吸器の基本と呼吸器リハビリテーションの理論」
講 師：徳永 修 先生 (国立病院機構南京都病院小児科)

16:10-16:20 休 憩

16:20-17:40 実 習 (2 グループに分かれて 40 分間ごとに 2 コースをまわる)
実習①：在宅人工呼吸器のトラブルシューティング
実習②：呼吸器リハビリテーションの実際

17:40-17:50 報 告「京都府の医療的ケア児実数調査の結果について」
講 師：長谷川 功 先生

17:50-18:00 質疑応答

【主催】 京都府医師会 【共催】 京都小児科医会, 京都府 (予定)

申込み用紙

参加をご希望される方は、この申込み用紙に必要事項をご記入の上、FAX にてお申し込みください。

申し込みの締め切りは 2月14日(金) といたしますが、募集人数の 30名 に達した時点で受付を終了いたします。

また、応募者多数の場合は、一施設からの参加者数を制限させていただくこともありますのでご了承ください。

第6回 京都小児在宅医療実技講習会参加申込み書

か	な		
ご	芳	名	
地区医師会名			
所属医療機関			
連絡先 (ご希望の連絡方法 の欄にのみ、 ご記入ください)		住 所	〒
		TEL	
		FAX	
		Mail	

FAX 075 - 354 - 6097

◆本件に関するお問い合わせ先◆

京都府医師会地域医療 3 課 TEL : 075 - 354 - 6134

時節柄、京都府医師会館 1 階の京都市休日急病診療所が混み合いますため、
お車でのご来館はご遠慮いただきますようお願い申し上げます。

令和元年度日医学校保健講習会の参加者募集

と き 令和 2 年 3 月 8 日 (日) 午前 10 時～午後 4 時 50 分

と ころ 日本医師会館 (〒 113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16)

主 催 日本医師会

内 容 下記プログラム参照

参 加 費 無料 (ただし, 参加に要する旅費交通費・昼食費は自己負担)

申し込み方法 FAX (075-354-6097) にて, 氏名, 医療機関名, 郵便番号, 所在地, 電話番号をご記入の上,
府医地域医療 3 課「学校保健係」までお申し込みください。

申し込み締切 2 月 7 日 (金)

令和元年度学校保健講習会 プログラム (案) 令和 2 年 3 月 8 日 (日) 10:00～16:50 開催

時 間		内 容・講師等
10:00～10:10 (10 分)		開 会: 道永 麻里 (日本医師会 常任理事) 主催者挨拶: 横倉 義武 (日本医師会 会長) 来賓挨拶: 横倉 義武 (日本学校保健会 会長)
10:10～10:40 (30 分)		中央情勢報告 小林 沙織 (文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課 学校保健対策専門官)
10:40～11:40 (60 分)		講演 1: 学校保健の今日的トピックス① 学習指導要領について (仮) 横嶋 剛 (文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課 健康教育調査官)
11:40～12:30 (50 分)		昼休み
12:30～13:30 (60 分)		講演 2: 学校保健の今日的トピックス② 眠育に関して (仮) 小曾根基裕 (久留米大学 医学部 神経精神科 准教授)
13:30～13:40 (10 分)		休 憩
13:40 ～ 14:50	(30 分)	シンポジウム: 健康教育に関する医療界と教育界の連携について (仮) ①基調講演 子どもの生活習慣について (仮) 花木 啓一 (鳥取大学 医学部 保健学科 教授)
	(20 分)	②学校保健会の連携 (仮) (群馬県高崎市) 大山 碩也 (大山小児科医院)
	(20 分)	③健康教育の副読本 (仮) (沖縄県) ※沖縄県医師会にて選定中
14:50～15:00 (10 分)		休 憩
15:00 ～ 15:40	(20 分)	④禁煙教育 (仮) (新潟県見附市) 長谷川浩司 (見附市 教育長)
	(20 分)	⑤性教育 (仮) (佐賀県) 徳永 剛 (佐賀県医師会 副会長)
15:40～15:50 (10 分)		休 憩
15:50～16:50 (60 分)		⑥総合討論 (仮) 演者 5 名
16:50		閉 会: 道永 麻里 (日本医師会 常任理事)

日医認定産業医研修会開催のご案内 (テーマ「糖尿病重症化予防」)

府医では、29 年度から糖尿病重症化予防の保健指導を担う人材育成のため全職種対象と医師のみ対象の研修会を実施しております。今回は医師のみ対象で、日医認定産業医研修会も兼ねております。ご多用のことと存じますが、ご出席くださいますようお願い申し上げます。

「京都府糖尿病重症化予防研修会」

と き 3 月 22 日 (日) 午前 9 時 30 分～午後 12 時 30 分

と ころ 京都府医師会館 3 階 310 会議室

テ ー マ 「いつまでも生き活きと働き続けるために～糖尿病性腎症重症化予防の方策」

内 容 〔講義①〕 65 分

医 師 長嶋 一昭 氏

(京都桂病院糖尿病・内分泌・生活習慣病センター 糖尿病・内分泌内科部長)

〔講義②〕 65 分

管理栄養士 幣 憲一郎 氏

(京都大学医学部附属病院疾患栄養治療部副部長)

〔講義③〕 40 分

産 業 医 森口 次郎 氏

(京都工場保健会診療所副所長, 京都府医師会理事)

定 員 150 名

参 加 費 無料

対 象 医師

単 位 日医認定産業医生涯 (専門) 2.5 単位

日医生涯教育講座 2.5 単位 (各 0.5 単位)

〔 10. チーム医療, 11. 予防と保健, 12. 地域医療 〕
〔 76. 糖尿病, 82. 生活習慣 〕

共 催 京都府医師会, 京都府, 京都府糖尿病協会, 京都糖尿病医会
京都腎臓医会, 京都府栄養士会

後 援 京都府糖尿病療養指導士認定委員会, 京都府薬剤師会
京都府介護支援専門員会, 京都府看護協会, 京都府歯科医師会

※参加ご希望の方は、下記申込書に必要事項をご記入の上、FAX にてお申し込みください。

————— * ————— * ————— * ————— * ————— * —————

地域医療 2 課 宛 (FAX075 - 354 - 6097)

<京都府糖尿病重症化予防研修会 (産業医研修会)>

ふりがな		所 属	
氏 名			
地 区 名		連 絡 先	TEL : FAX :
産 業 医 認定番号			

【お願い】 休日の医師会館駐車場は急病診利用者優先となっており、ご利用いただけません。
公共交通機関でご来場いただくか、近隣のコインパーク等をご利用ください。
産業医認定番号をお持ちの場合は必ずご記入ください。

令和 2 年度 京都市大腸がん検診事業に係る 新規協力医療機関募集のお知らせ

府医では会員医療機関各位のご協力を得まして、40 歳以上の方を対象とした京都市大腸がん検診（個別方式）を実施しております。令和 2 年度も以下の実施要領に基づき、新規協力医療機関を募集いたしますので、対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

注）現在、すでに協力医療機関としてご登録いただいている医療機関におかれましては、引き続きご協力いただける場合は申し込み不要です。

【実施要領】

1. 内 容

◇対 象 者：令和 2 年 4 月 1 日現在で、京都市内に住民登録のある満 40 歳以上の方

◇実 施 期 間：令和 2 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 31 日

◇検 査 方 法：免疫便潜血検査（2 日法）

◇全体の流れ：①京都市が、がん検診について広報（市民しんぶんや案内パンフレットにて周知）。

②受診希望者は、大腸がん検診の受診を協力医療機関に申し出る。

協力医療機関は「検査キット」と「受診票」を受診希望者に交付。

③受診者は「2 日分の検体採取後の検査キット（以下、「検査キット（検体）」という）」等を協力医療機関等に提出。

④検査請負業者が「検査キット（検体）」、「受診票」を協力医療機関から回収。

⑤検査請負業者は「検査報告書」、「受診票」を府医に提出。

⑥府医は「結果通知書」を作成して受診者に送付。

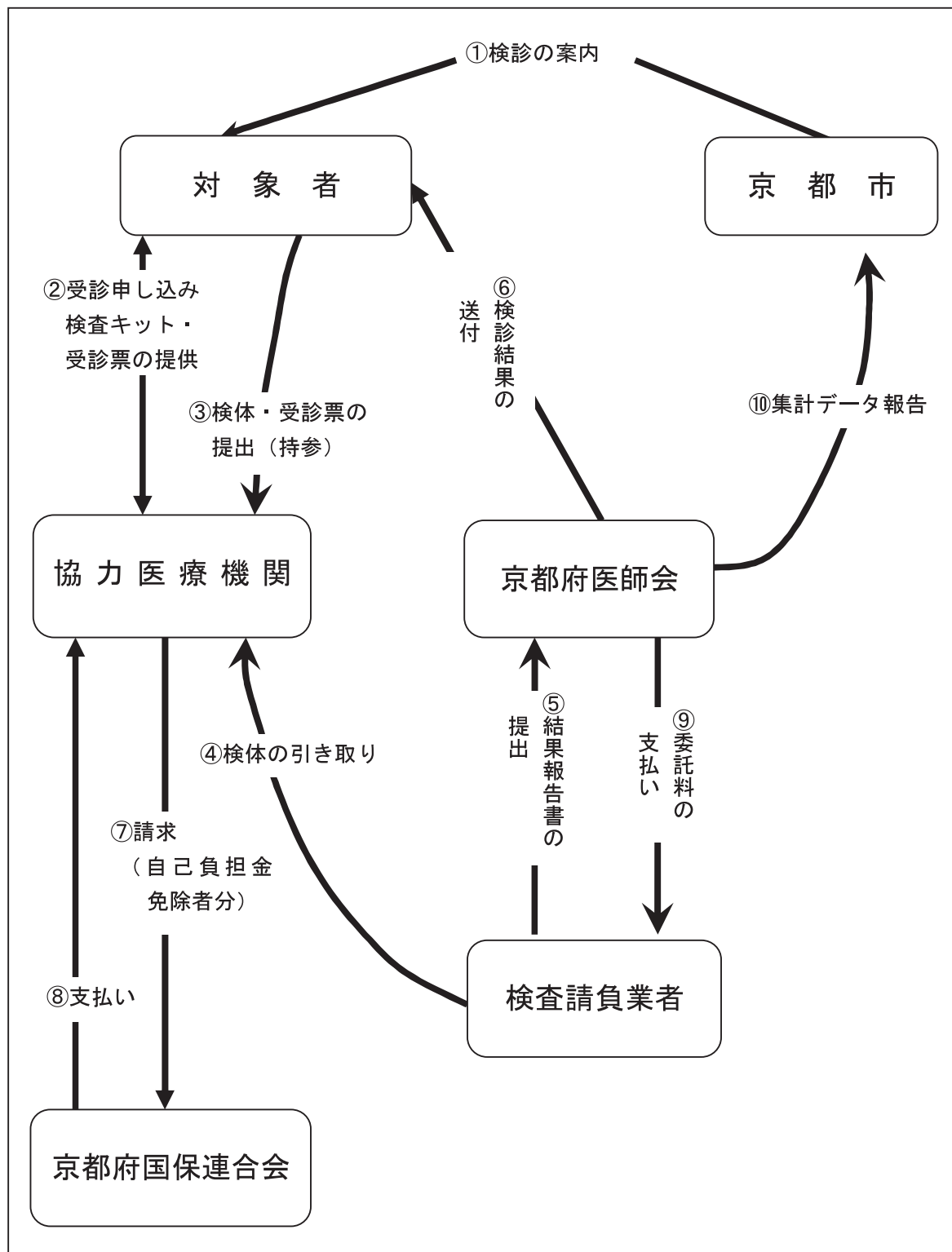
⑦協力医療機関は、取り扱い費用（自己負担金免除者の件数分のみ）を京都府国保連合会へ請求。

⑧京都府国保連合会は、取り扱い費用（自己負担金免除者の件数分のみ）を協力医療機関に支払う。

⑨府医は、検診結果通知書に基づき委託料を検査請負業者に支払う。

⑩府医は、健診結果データを京都市に報告。

京都市大腸がん検診（協力医療機関方式）の流れ（イメージ図）



※検査キット，受診票は，健診センターや集団健診会場等でも，受け渡しおよび検体回収を実施。

2. 協力医療機関の実施内容

- ・ 受診希望者に対して「検査キット」, 「受診票」の交付。
- ・ 自己負担金 300 円の徴収。
自己負担金免除者のうち, 必要な場合のみ証明書を徴収。
- ・ 受診者が持参する「検査キット (検体)」, 「受診票」の記入漏れなどのチェックと回収。
- ・ 回収した「検査キット (検体)」と「受診票」を指定の検査請負業者へ提出。
※府医が委託契約している検査請負業者
日本医学臨床検査研究所, エスアールエル, 京都微生物研究所, 保健科学西日本, ファルコ
バイオシステムズ, ビーエムエル, メディック
- ・ 自己負担金免除者の取り扱い件数に応じ, 取り扱い費用を京都府国保連合会へ請求。

注) 府医にて, 検査請負業者から報告される結果に基づいて「結果通知書」を作成し, 府医から
直接受診者へ送付する。結果通知書は医療機関を経由しないのでご注意ください。

3. 応募資格

前項記載の検査請負業者と取り引きを行っている, または開始する予定がある京都府内の医療機関。

4. 協力医療機関の取り扱い費用

1 件当たり: 300 円 (税込)

※受診者から徴収する自己負担金 300 円は取り扱い費用に充当。免除者の取り扱い費用は, 医療機関から京都府国保連合会に請求することで支払われる。

5. 協力医療機関の申込方法

実施を希望する医療機関は次頁の申込書に必要事項を明記し, F A X または郵送にて京都府医師会地域医療 2 課までお申し込みください。申し込みいただいた医療機関へ, 協力医療機関の証明としてのステッカーや実施の手引き等を送付します。

6. 問い合わせ先

〒604-8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

京都府医師会地域医療 2 課 消化器がん検診係

TEL: 075-354-6113

FAX: 075-354-6097

京都市大腸がん検診協力医療機関申込書

京都市大腸がん検診の協力医療機関として申し込みます。

年 月 日

医 療 機 関 名 : _____

代 表 者 名 : _____

医療機関所在地 : 〒

電話番号 : _____ FAX 番号 : _____

※ステッカーや実施の手引き等とともに、医療機関から受診希望者に交付する「検査キット」を送付いたします。つきましては、初回に送付させていただく「検査キット」の数量を以下にご記入ください。

大腸がん検診検査キット送付個数（最大 20 個まで）

個

肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録

府医では、京都市をはじめとする府内市町村の委託を受けて、肺がん集団検診の受診者数の把握、問診による高危険群者の判定と喀痰検査を行い、また、京都市を除く市町村の受診者について胸部 X 線写真の読影等の肺がん検診事業に取り組んでおります。

また、肺がんの確定診断のために精密検査が必要とされた検診受診者へは、原則としてあらかじめ府医に登録された医療機関において精密検査を受診するよう案内しております。

つきましては令和 2 年度の精密検査医療機関を新たに募集いたしますので、下記の登録条件を満たしている医療機関で登録を希望される場合は、次頁の申込書にご記入いただき、郵送あるいは FAX にて登録いただきますようお願い申し上げます。

なお、すでに登録されている精密検査医療機関についても、お手数ですが改めて登録いただきますようお願い申し上げます。

ご登録いただきました医療機関については、令和 2 年度の精検機関名簿に掲載し、要精検者に配布させていただきます。

「肺がん検診精密検査医療機関 募集要項」

1. 登録条件

(1) 肺がん確定診断のための諸検査や診断が可能な京都府内の医療機関

① 自院において胸部 CT 検査が可能であること（できる限り初回検査日に CT を実施してください）。

② 自院において少なくとも気管支内視鏡検査等の生検で確定診断が可能であること。

(2) 要精密検査者受診時の適切な指導が可能な医療機関

① 要精密検査者の受診に際して「何日何時に受診するように」との適切な指導を受診者に指示できること。

② 「呼吸器専門外来」を設けていることが望ましい。

③ 要精密検査者の受診結果用紙を迅速かつ確実に京都府医師会肺がん対策委員会に送付すること。

④ 年度末に発見がんの年間実績報告（別紙）を提出すること。

2. 受付期間：令和 2 年 2 月 29 日(土) まで

3. 申し込み先：〒 604－8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会 地域医療 2 課

TEL 075－354－6113 FAX 075－354－6097

肺がん検診「精密検査医療機関」登録申込書（令和2年度）

令和2年 月 日

登 録 種 別		更新登録		新規登録	
医 療 機 関 名 称					
代 表 者 氏 名 (管 理 者 氏 名)		印			
所 在 地		〒			
T E L		【事務連絡用】		【検査予約用】 ※医療機関名簿に記載します	
呼 吸 器 外 来 医 師 氏 名	氏名		曜日	時間帯	
	氏名		曜日	時間帯	
	氏名		曜日	時間帯	
	氏名		曜日	時間帯	
	氏名		曜日	時間帯	
氏名		曜日	時間帯		
肺がん検診の責任者医師名 (または呼吸器外来の 〃)					
担 当 事 務	所属課 氏名				
前年（2019 年 1 月～ 12 月）の年間取扱症例件数（肺がん） 約 件					
前年（2019 年 1 月～ 12 月）に検診（市民検診・職域検診・人間ドック等）から発見された肺がん 約 件					
貴 院 で の 年 間 実 績 (2019 年 1 月～ 12 月)		胸部 CT 検査年間実施件数＝ 件 気管支鏡検査年間実施件数＝ 件 その他の生検年間実施件数＝ 件 (CT 下生検など)			

子ども予防接種週間（3 / 1 ～ 3 / 7）の実施について ～協力医療機関の募集～

本年も日本医師会・日本小児科医会・厚生労働省の共催により、子ども予防接種週間が令和 2 年 3 月 1 日(日)～3 月 7 日(土)の 7 日間にわたり実施されます。これは保護者をはじめとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種率の向上を図ることが目的で、趣旨に賛同し、ご協力いただける医療機関におかれましては、種々の予防接種の相談に応じていただきますとともに、通常の診療時間に予防接種が受けにくい方に対し、特に土曜日の午後や日曜日を中心にご協力をお願いいたします。

つきましては、上記の内容をご理解いただき、予防接種推進のため、ご参加いただける医療機関におかれましては、下記にご記入の上、府医地域医療 3 課まで、FAX (075-354-6097)にて 令和 2 年 2 月 15 日(土) までにお知らせください。できるだけ多くの医療機関のご参加をお願いします。

—————*—————*—————*—————*—————*—————*—————

子ども予防接種週間（3 / 1 ～ 3 / 7）の協力について

3 / 1 (日)		3 / 2 (月)		3 / 3 (火)		3 / 4 (水)		3 / 5 (木)		3 / 6 (金)		3 / 7 (土)	
ご協力いただける 時間帯をご記入 ください	午前	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分
	午後	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分	時 分 ゝ 時 分
地 区			医 療 機 関 名										
氏 名						TEL							
						FAX							
※日本小児科医会会員で ある ・ ない (どちらかに○印を付けてください)													

地域医療 3 課あて (FAX : 075 - 354 - 6097)

新型コロナウイルスに関連した 肺炎の患者の発生について

令和元年 12 月以降、中華人民共和国湖北省武漢市において、非定型肺炎の集団発生が報告されていることおよび医療機関における院内感染対策の徹底等につきましてはご連絡申し上げましたところですが、今般、神奈川県内の医療機関から管轄の保健所に対して、中華人民共和国湖北省武漢市の滞在歴がある肺炎の患者が報告され、当該患者の検体について国立感染症研究所（村山庁舎）で検査した結果、新型コロナウイルス陽性の結果が得られたとして、厚生労働省より報道発表（下記 URL ご参照）がなされましたので、取り急ぎ情報提供させていただきます。

新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生が国内で確認されたのは初めてであります。

厚生労働省は、本件について、積極的疫学調査を行うとともに、世界保健機関（WHO）等の関係機関と協力し、リスク評価を進めるとしております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきますようお願い申し上げます。

【厚生労働省 HP】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」 の改正について

公衆浴場および旅館業における衛生管理等については、先般、「公衆浴場における衛生等管理要領等の改正について」により、公衆浴場における衛生等管理要領等を改正し、また、「公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法について」により、公衆浴場における浴槽水等のレジオネラ属菌検査方法を策定したところです。

これらの改正等を踏まえ、今般、「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」が下記のとおり改正されましたのでお知らせいたします。

なお、平成 27 年 3 月 31 日の改正通知でお示ししていますとおり、引続き、「遊泳用プールの衛生基準について」に基づく遊泳用プールについて、気泡浴槽、採暖槽等の設備その他のエアロゾルを発生させやすい設備または水温が比較的高めの設備等の循環式浴槽と同様の設備が設けられている場合にも、当該設備の管理が上記マニュアルに準じて行われるよう、関係者への周知方併せてお願いいたします。なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言である旨申し添えます。

■循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル

<https://www.kyoto.med.or.jp/info/wp-content/uploads/2019/12/3973297db578fb06db7f9a111dd2aeba.pdf>

鹿児島市における B ウイルス病患者（2 例目）の 発生について（情報提供）

先月、鹿児島市内で実験サル取扱施設の従事者が B ウイルス病を発症した事例が確認されました。今般、鹿児島市による 1 例目の疫学調査の過程で、同じ実験サル取扱施設の元従事者で 2 例目の患者が確認され、鹿児島市がプレスリリースを行っておりますので情報提供します。

鹿児島市の報道発表によると、同施設内で過去に感染したと推定されており、同施設に対しては引続き必要な調査および指導が実施されているところです。本病の感染予防に関しては、マカク属のサルによる咬傷、擦過やサルに使用した注射針の針刺し、培養に使用したガラス器具等による外傷を防ぐことが重要となりますので、引続き、サルを取り扱う方々に対する感染予防のための周知にご配慮いただきますようお願いします。

また、貴管内の医療機関等の関係者に対して本事例についても情報提供いただき、マカク属のサルとの接触歴のある患者を診察する際には、必要に応じて B ウイルス病を念頭においた診療を行っていただき、感染が疑われる事例については、速やかに保健所への情報提供を行っていただくよう、改めて周知をよろしくお願いします。

(参考)

■厚生労働省ホームページ B ウイルス病について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000130367_00001.html

■B ウイルス病に関する Q & A

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000571901.pdf>

■国立感染症研究所ホームページ B ウイルス病とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/470-b-virus-info.html>

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

令和元年度 生活機能向上研修『排泄支援』開催のご案内

今年度も【生活機能向上研修】として、生活の質に大きく影響する『排泄支援』の問題解決に必要な知識・技術について、多職種とともに学ぶ研修会を開催してまいります。排泄についてそれぞれの専門分野より講師を招き、「高齢者の排泄の自立支援」について基礎講義と事例検討では、問題解決にむけて多職種で意見交換を行うことで、職種間の相互理解も深まる内容になっています。

府医会員をはじめ、医療・介護・福祉職等、是非、多くの方に参加いただきたいと思います。

生活機能向上研修「排泄支援」

テ ー マ 「多職種で行う在宅における排泄自立支援 イロハ」

と き 令和 2 年 2 月 8 日 (土) 午後 2 時 30 分～午後 5 時 30 分

と ころ 京都府医師会館 2 階 211. 212. 213 会議室

対 象 者 医師，看護職，医療・介護にかかわる多職種の方

定 員 40 名（定員になり次第，締め切ります）集計後，受講票を送付いたします。

内 容 「基礎講義」 井上医院 院長 井上 亘 氏
「事例検討 グループワーク」

急性疾患で入院した高齢者が，排泄の問題をかかえたまま退院が決定したケースを想定し，在宅での排泄支援について検討します。

NPO 快適な排尿をめざす全国ネットの会

看護師 山口 昌子 氏，田中 悦子 氏

株式会社はいせつ総合研究所 むつき庵 代表 浜田きよ子 氏

他

日医生涯教育カリキュラムコード 3 単位：各 0.5 単位

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 13. 医療と介護および福祉の連携 | 15. 臨床問題解決のプロセス |
| 54. 便秘異常（下痢・便秘） | 65. 排尿障害（尿失禁・排尿困難） |
| 66. 乏尿・尿閉 | 80. 在宅医療 |

参 加 費 無料

申し込み 申込書, FAX 情報, 同封のご案内の裏面申し込み用紙または, ホームページの申し込み専用フォームに必要事項をご記入いただき, お申し込みください。

- ① F A X : 075 - 354 - 6097
- ② ホームページ: 専用申し込みフォーム
- ③ メール: zaitaku@kyoto.med.or.jp

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)

※駐車場に限りがございます。ご来館にあたっては, 公共交通機関をご利用ください。

* 令和元年度 生活機能向上研修 排泄支援 申込書 *

令和 2 年 2 月 8 日 (土) 午後 2 時 30 分 ~ 午後 5 時 30 分
京都府医師会館 2 階 211. 212. 213 会議室

職 種	医 師 ・ その他 ()
所 属 地 区	※京都府医師会員のみのみ
ふ り が な	
氏 名	
所 属 機 関 名	
ご 連 絡 先	電話 :
受講票送付先 住 所	※送付希望先を選択ください 医療機関 ・ 自 宅
	〒 -

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
FAX 075 - 354 - 6097



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

令和元年度

第 3 回京都在宅医療塾 I ～探究編～開催のご案内

今年度 第 3 回「京都在宅医療塾 I ～探究編～」では、平成 27 年度より本研修会でご講演いただいている東京ふれあい生活協同組合 研修・研究センター長 / オレンジほっとクリニック 地域連携型認知症疾患医療センター長 平原 佐斗司先生を講師にお迎えし開催いたします。

今回は、「在宅における摂食嚥下障害への対応」をテーマに、在宅医療に必要な基本的な知識の習得を目的とした基礎講義と、事例をもとにしたグループディスカッションを行います。医師と看護師がともに学ぶことで、相互理解が深まり、参加後のアンケート回答では、在宅医療の現場で活用できる内容が学べたというご意見を多くいただいております。是非、多くの方に参加いただきたいと思います。

と き 令和 2 年 2 月 16 日 (日) 午前 10 時～午後 1 時

と ころ 京都府医師会館 3 階 310 会議室

内 容 「在宅における摂食嚥下障害への対応」
基礎講義とグループワーク

定 員 100 名

対 象 医 師 (かかりつけ医, 在宅医療に従事する医師, 勤務医, 介護施設等で診療される医師など)
看護師 (訪問看護に係るまたは、今後係る予定の看護師等)

参 加 費 無料

日医生涯教育カリキュラムコード (3 単位) :

19. 身体機能の低下 22. 体重減少・るい瘦 47. 誤嚥 48. 誤飲
49. 嚥下困難 80. 在宅医療 各 0.5 単位

申し込み 次頁申込書, または, ホームページの申し込み専用フォームに必要事項をご記入いただき, お申し込みください。集計終了後, ハガキにて受講票を送信いたします。

① F A X : 075 - 354 - 6097

② ホームページ: 在宅医療サポートセンター研修会申し込み専用

次頁  参照

③ メール: zaitaku@kyoto.med.or.jp

締 切 研修会の 1 週間前までにお申し込みください

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
秋葉まで (TEL: 075-354-6079 / FAX: 075-354-6097)

※研修会当日は、京都市急病診療所利用者が駐車場を使用するため、お車でのご来館はお断りしております。駐車券の処理もいたしかねますので、ご了承ください。
なお、当日は京都マラソンの開催日です。市内各所で大規模な交通規制が実施されますので、時間に余裕をもってご来館ください。交通規制の情報は京都マラソンのホームページをご覧ください。

図 A

**総合診療・在宅関連講座申込方法
～WEB編～**

① 京都府医師会TOPページ内右側の最上段の「総合診療・在宅関連講座申込」バナーをクリックして下さい。



② 上記をクリック頂きますと、下記の一覧画面になります。
ご参加頂けます「講座」をクリックして下さい。



② Web専用お申込みページへ



① お申込みはココをクリック

＊令和元年度「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」申込書＊

令和 2 年 2 月 16 日 (日) 午前 10 時～午後 1 時

職 種	医 師 ・ 看護師
所 属 地 区	※医師のみご記入ください
ふ り が な	
氏 名	
所 属 機 関 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
受 講 票 ・ 修了証書送付先	※送付希望先を選択ください 医 療 機 関 ・ 自 宅
	〒 - TEL :

※グループワークを予定しておりますので、お申し込み後欠席される場合は事前にご連絡をお願いいたします。(TEL：075-354-6079)

FAX : 075 - 354 - 6097



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

令和元年度「京都在宅医療塾Ⅱ」
～実践編～開催のご案内

平成 27 年度からスタートした「京都在宅医療塾Ⅱ～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、テーマに応じて、在宅医療エキスパートである様々な専門医や認定看護師などを講師にお迎えし、在宅医療に必要な医療技術の習得を目的に研修会を開催してまいりました。

今後、医療需要度の高い患者が増えることが予測される在宅医療においては、訪問薬剤師との連携が重要になってきます。

そこで、第 5 回の研修会では、「知っておきたい！在宅医療に役立つ薬剤管理～具体的な事例に沿ってお話しします～」というテーマで、医師・薬剤師・訪問看護師それぞれの立場で、連携におけるポイントや課題などについてご講演いただきます。

在宅医療現場での疑問・不安について相談し、解決していく場になればと考えております。一人でも多くの先生方に是非ご参加いただきますようよろしくお願い申し上げます。

「第 5 回 京都在宅医療塾Ⅱ～実践編～」

と き 第 5 回 令和 2 年 2 月 19 日 (水) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
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 「知っておきたい！在宅医療に役立つ薬剤管理
～具体的な事例に沿ってお話しします～」

講 師	株式会社 ゆうホールディング 在宅事業部 部長 薬剤師 小林 篤史 氏
	まつだ在宅クリニック 院長 松田かがみ 氏
	ナーシングケアホームおとく 訪問看護認定看護師 松久保真美 氏

内 容 講義とディスカッション

対 象 医師（かかりつけ医、勤務医、在宅医療にかかわる医師または興味のある医師、介護施設等で診療される医師など）

定 員 40 名（定員になり次第、締め切ります）

参 加 費 無料

申し込み 次頁申込書、FAX 情報、ホームページの申込専用フォームに必要事項をご記入いただき、お申し込みください。

① F A X : 075 - 354 - 6097

② ホームページ：在宅医療・地域包括ケアサポートセンター専用申し込み

③ メール：zaitaku@kyoto.med.or.jp

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)

締 切 各回の研修会開催 1 週間前までに上記申し込み方法にてお申し込みください。

日医生涯教育講座 単位：2 単位

カリキュラムコード：

7. 医療の質と安全 0.5 単位 9. 医療情報 0.5 単位
12. 地域医療 0.5 単位 80. 在宅医療 0.5 単位

* 令和元年度京都在宅医療塾Ⅱ～実践編～申込書 *

日 時 令和 2 年 2 月 19 日 (水) 午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
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

所 属 地 区	
ふ り が な	
氏 名	
医 療 機 関 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
受 講 票 ・ 修了証書送付先	※送付希望先を選択ください 医療機関 ・ その他
	※「その他」を選択された方は、送付先住所・電話番号をご記入ください。 〒 - TEL :

FAX : 075 - 354 - 6097



介護保険ニュース

社会保障審議会介護保険部会が 介護保険制度改革に向けた意見書をまとめる

社会保障審議会介護保険部会において、介護保険制度のあり方について検討が行われ、昨年末に意見の取りまとめが行われました。

意見は、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」、「保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）」、「地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」、「認知症施策の総合的な推進」、「持続可能な制度の構築・介護現場の革新」、「その他の課題」として整理され、住民主体の通いの場の取組みの一層の推進、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備、認知症施策推進大綱に沿った施策の推進等がまとめられています。また、持続可能な制度の構築のため、給付と負担について、補足給付に関する給付のあり方や高額介護サービス費について見直しが示され、多床室の室料負担等については引き続き検討する旨が明記されています。

また、社会保障審議会介護給付費分科会では、居宅介護支援事業所の管理者要件等について審議されました。平成 30 年度介護報酬改定において、居宅介護支援事業所の管理者要件は主任ケアマネジャーであることとされ、その際、令和 2 年度末までは、その適用を猶予するとの経過措置が設けられていましたが、議論の結果、経過措置期限を一部延長し、令和 3 年 3 月 31 日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和 9 年 3 月 31 日まで猶予することが適当であるとの審議報告がまとまりました。

なお、これにより、令和 3 年 4 月 1 日以降に新たに管理者となる者に対しては、さらなる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任ケアマネジャーであることが求められる旨も記されています。

厚労省はこれらの意見を踏まえ、今後、政省令を一部改正する予定です。

「介護保険制度の見直しに関する意見」および「介護給付費分科会審議報告」の概要は次頁のとおり。

令和元年12月27日
社会保障審議会介護保険部会
介護保険制度の見直しに関する意見 (概要)

○はじめに
○地域共生社会の実現

・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代(担い手)の減少も顕著に
・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進 (健康寿命の延伸)

1. 一般介護予防事業等の推進

○住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・通いの場の類型化
- ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

○介護支援専門員(ケアマネジャー)がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント(地域ケア会議の活用)
- ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・事業の対象者の弾力化(要介護認定を受けた者)
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進(有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設)
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・センターの運営への保険者(市町村)の適切な関与
- ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化 (地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)

1. PDCAプロセスの推進

○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・対応策の好事例の見える化・横展開

2. 保険者機能強化推進交付金

○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・評価指標の見直し(成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化)
- ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・取組の達成状況の見える化の推進

3. 調整交付金

○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し(見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める)

4. データ利活用の推進

○介護関連のデータ(要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE)

- ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
- ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・国や都道府県による市町村支援
- ・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・データ収集項目の充実の検討
- ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれ役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択の実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレージ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進

○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
- ・「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
- （※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
- （※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

○おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

介護給付費分科会審議報告

1. 居宅介護支援事業所の管理者要件

- 平成 30 年度介護報酬改定において、人材育成の取組の推進による質の高いケアマネジメントの推進を図るため、居宅介護支援事業所の管理者要件を主任ケアマネジャーであることとした。その際、令和 2 年度末までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けた。
- このような中で、平成 30 年度介護報酬改定後の状況をみると、
 - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである事業所は増加しているとともに、
 - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである居宅介護支援事業所は、そうでない事業所と比較し、居宅サービス計画等に関する事業所内での検討会の定期的な開催状況や、事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援（OJT）を行っている割合が高いなど、人材育成の取組が引き続き推進されている状況がある。
- 一方で、管理者が主任ケアマネジャーでない事業所も依然として 4 割程度ある。また、その中には、
 - ・ 管理者としての業務経験年数が 4 年未満の事業者が約 1 割あるとともに、
 - ・ 経過措置期間中に主任介護支援専門員研修^(※)を修了できる見込みがない又は分からないと回答した事業所が約 2 割あり、その理由として介護支援専門員としての実務経験 5 年以上の要件が満たせないと回答する割合が最も高い。
- ※ 主任介護支援専門員研修の受講要件
 介護支援専門員更新研修終了者であって、以下の①から④までのいずれかに該当する者
 - ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して 5 年（60 ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
 - ② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して 3 年（36 ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
 - ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
 - ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者
- ※ その他、質の高い研修を実施する観点から、都道府県において上記要件以外の要件を設定することも可能。
- このような状況を踏まえ、経過措置期限を一部延長し、令和 3 年 3 月 31 日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和 9 年 3 月 31 日まで猶予することが適当である。
 なお、これにより、令和 3 年 4 月 1 日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任ケアマネジャーであることが求められることとなる。
- また、中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いを認めることが適当である。
- 加えて、令和 3 年 4 月 1 日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を

保険者に届け出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を 1 年間猶予することとするとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することが出来るようにすることが適当である。

- なお、主任介護支援専門員研修については、中山間地域や離島等に所在する事業所のケアマネジャーも含め、希望するケアマネジャーが当該研修を受講しやすくなるよう、研修受講方法の利便性の向上や研修費用の助成の推進など、より積極的な取組を進めるべきとの指摘があった。

2. その他

- 平成 30 年度介護報酬改定の議論の中で、地域区分の在り方については、地方自治体の対応準備に時間を要するため、一定期間内に方向性を示すことができるよう検討することとされたことを受けて、政府において、地域区分に関する地方自治体の意見について調査が行われた。
- 本調査の結果を踏まえ、地域区分については、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、特例を設けることが適当である。
- 具体的には、隣接地域全ての地域区分が、当該地域より高い又は低い地域について、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域の地域区分の中で一番低い区分までの範囲内で選択できることとすることが適当である。
- あわせて、
 - ・ 隣接地域の中に地域区分が高い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が 4 級地以上ある地域手当の設定がない地域（0%）又は
 - ・ 隣接地域の中に地域区分が低い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が 4 級地以上ある地域について、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番低い区分までの範囲内において区分を選択できることとすることが適当である。
- また、平成 27 年度介護報酬改定時に設けられた経過措置^(※)については令和 2 年度末までがその期限となっているが、令和 5 年度末までの延長を認めることが適当である。
※ 当該地域における平成 27～29 年度の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内で設定を可能とするもの。
- これらの見直しについては、対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政中立の原則の下、令和 3 年度介護報酬改定において実施することが適当である。
- また、サービス毎の人件費割合が上昇傾向にあることを踏まえつつ、サービス別の人件費割合の在り方については、財政中立を原則とした制度であることを踏まえ、来年度以降更に検討することが適当である。
- なお、当分科会では、地域区分について、行政的に一体性を有する市町村域を超えた範囲でのより広域的な範囲での設定について意見があった一方で、大幅な見直しは控えるべきとの意見があったことも踏まえ、今後施行状況も踏まえつつ、地域区分の在り方について引き続き検討することが適当である。

医療安全通信

令和元年度 第 2 回医療安全講演会開催のご案内

令和元年度の第 2 回医療安全講演会を下記のとおり開催いたしますので、医師・看護師・事務職等、職種を問わず多数ご参加ください。

日 時 令和 2 年 2 月 15 日 (土) 午後 2 時 15 分～午後 4 時 30 分

場 所 京都府医師会館 (JR 二条駅東ロータリー南隣) 3 F 大会議室

テ ー マ 「えっ、本当！？他科に学ぶ事故事例
～日常外来診療で注意すべき疾患 PART 6～」

内 容 →以下、8 科目より各専門領域における医療安全関連事例を発表
(1 演題 10 分+質疑応答 5 分)

1. 小 児 科	京都市立病院小児科 副部長	松下 浩子 氏
2. 外 科	京都第二赤十字病院 外科医長	武村 学 氏
3. 産 婦 人 科	南部産婦人科医院	南部 吉彦 氏
4. 耳鼻咽喉科	兵耳鼻咽喉科医院	兵 佐和子 氏
5. 精 神 科	北山病院 副院長	谷川 徹 氏
6. 糖 尿 病	京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌免疫代謝内科学教室 病院助教	千丸 貴史 氏
7. 循 環 器	京都市立病院循環器内科 部長	岡田 隆 氏
8. 薬 剤 師 会	のぞみ薬局京大病院駅前店	大垣 聡彦 氏

*発表順序は変更となる場合がございます

申し込み 次頁の参加申込書にて 2 月 6 日 (木) までにお申し込みください。
(送付先：京都府医師会事務局医療安全課 075-354-6074)

日医生涯教育講座：

- 4. 医師—患者関係とコミュニケーション 0.5 単位
- 7. 医療の質と安全 0.5 単位
- 9. 医療情報 0.5 単位
- 15. 臨床問題解決のプロセス 0.5 単位

※「新専門医制度における専門医共通講習単位」は付与されません。

※本講習会は「医療に係る安全管理のための職員研修」指定講習会です。受講された医療機関には修了証を発行します。

※受講票等はございませんので、お断りの連絡なき場合は、当日、会場へお越しください。

第 2 回 医療安全講演会 (2 / 15) 参加申し込み

◆医療機関名

◆参加者氏名

職種

参加者氏名

職種

参加者氏名

職種

参加者氏名

職種

参加者氏名

職種

府医 FAX : 075 - 354 - 6074 へご送付ください

担当者 : _____

連絡先 : _____

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

ご加入対象(被保険者)：京都府医師会会員である診療所の開設者個人(A1会員)、医師会会員を理事もしくは管理者として診療所を開設する法人
人格権侵害が補償されます。
(※医療施設賠償責任保険のみ)

加入タイプⅡ

ご加入対象(被保険者)：京都府医師会会員である勤務医師(A2会員)、法人病院の管理者である医師個人

※医療施設賠償責任保険は含みません。

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せんが、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（京都府医師会出資会社）
〒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

2019年3月1日作成 18-TC02577

京都医報 No.2166

発行日 令和2年2月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男