

# 医京

No.2189

令和3年1月15日

# 報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

1  
.15  
2021  
January

KYOTO

第3回近医連保険担当理事連絡協議会および  
常任委員と保険担当理事の合同懇談会を開催

令和3年度予算編成に関する大臣折衝  
感染予防策を講じた診療に5点加算、  
入院料は10点加算／4月診療分から

## 目次

---

- 2 2021年度京都府医師会会費賦課徴収予定額のお知らせおよび減免申請のご案内
  - 4 地区医師会との懇談会「京都市西陣」
  - 8 京都府保健医療功労者等知事表彰
  - 9 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
  - 10 府市民向け広報誌『Be Well』
  - 14 京都医学史研究会 医学史コーナー
  - 16 おしらせ
    - ・京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）
    - ・府医代議員・予備代議員の選挙について（予告）
    - ・第69回近畿医師会連合学校医研究協議会総会
    - ・京都府医師会学校医研修会のご案内
    - ・令和2年度（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36回勤務医部会総会合同開催～
    - ・死産証書（死胎検案書）における妊娠週数について
    - ・毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対するご協力について
    - ・就労条件総合調査に対するご協力について
  - 27 会員消息
  - 27 理事会だより
-

## 付 録

### 保険だより

- 1 酸素の購入価格に関する届出について
- 5 オンライン資格確認等システム導入に関する「医療情報化支援基金における追加補助」および「システム事業者の不適切対応事例の収集」について
- 6 書面によるオンライン資格確認等システム利用申請の受付開始について
- 7 新型コロナウイルス核酸検出検査等に係るQ & Aについて
- 7 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた障害年金診断書の取り扱いについて
- 8 新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における国民健康保険被保険者資格証明書の取り扱いについて
- 9 厚労省「新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業」について
- 10 地域包括診療加算・地域包括診療料の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の報告について
- 12 検査料の点数の取り扱いについて 令和2年12月1日から
- 14 薬価基準の一部改正等について
- 22 クリスビータ皮下注 10mg, 同 20mg, 同 30mg (プロスマブ製剤) の在宅自己注射等について 令和2年12月1日から
- 23 フォシーガ錠 5mg, 同錠 10mg 等の効能・効果等の変更にもなう留意事項の一部改正等について
- 25 オプジーボ点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの改訂等にもなう留意事項の一部改正について
- 26 材料価格基準の一部改正等について 令和2年12月1日から
- 37 令和2年度に実施される中医協関係の調査について
- 38 麻薬免許証の返納手続もれにご注意
- 39 「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」の一部改正について

### 保険医療部通信

- 1 第3回近医連保険担当理事連絡協議会および常任委員と保険担当理事の合同懇談会を開催
- 3 全世代型社会保障改革の方針が閣議決定  
一定以上所得のある後期高齢者は2割負担へ／導入時期は令和4年度後半で今後調整
- 8 令和3年度予算編成に関する大臣折衝 感染予防策を講じた診療に5点加算, 入院料は10点加算／4月診療分から

### 地域医療部通信

- 1 令和3年度京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）に係る実施医療機関並びに二次読影医（一般二次読影方式）募集のお知らせ
- 5 胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の新規登録の募集について
- 7 京都市胃がんリスク層別化検診に係る実施医療機関募集のお知らせ
- 9 令和3年度京都市大腸がん検診事業に係る協力医療機関募集のお知らせ
- 13 日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会
- 15 京都府糖尿病重症化予防研修会（日医認定産業医研修会）
- 17 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
- 19 コロナ禍の現状を鑑みた今期の抗インフルエンザ薬の院外処方について
- 20 産業保健研修会のご案内（令和3年2月～3月）のご案内
- 23 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ  
第12回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：皮膚科）
- 25 特定健診 被用者保険被扶養者等特定健康診査・特定保健指導実施医療機関募集のお知らせ
- 29 特定健診 京都市国保等特定健康診査・特定保健指導等実施医療機関募集のお知らせ
- 33 第10回京都府医師会園医協議会総会のご案内
- 35 京都市医学部附属病院・京都府医師会共催 「地域連携の集いーコロナ禍での地域連携ー」開催のご案内
- 37 かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内

### 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

#### 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

- 1 かかりつけ医認知症対応力向上研修（事前収録型 Web 研修会）開催のご案内

#### 介護保険ニュース

- 1 令和3年度介護報酬改定への対応について -改定率は+0.70%-

# 2021 年度京都府医師会会費賦課徴収予定額の お知らせおよび減免申請のご案内

2021 年度の会費賦課徴収額は、2021 年 3 月開催予定の府医第 205 回臨時代議員会において決定することとなりますが、2021 年度会費賦課徴収予定額をお知らせいたします。

## 記

### 2021 年度会費賦課徴収予定額

A 会員	1 名	年額 210,000 円	(月額 17,500 円)
B1 会員	1 名	年額 38,400 円	(月額 3,200 円)
B2・D 会員	1 名	年額 8,400 円	(月額 700 円)
C 会員	1 名	年額 0 円	(月額 0 円)
高齢者 A 会員	1 名	年額 84,000 円	(月額 7,000 円)
B1・B2 会員 (医籍登録 10 年以内)	1 名	年額 0 円	(月額 0 円)

高齢者 A 会員 = 2021 年 3 月 31 日現在、満 80 歳以上に達している A 会員および 2022 年 2 月 28 日までに満 80 歳に達する A 会員

次頁「京都府医師会会費減免申請のご案内」のとおり、一定の条件を満たす A 会員の自己申告により府医会費を減免する制度を設けております。＜下記減額予定額参照＞

対象の会員におかれましては、ご注意くださいようお願い申し上げます。

減免を希望される会員には必要書類（申請用紙等）を送付いたしますので、別紙申込書（本号最終ページに掲載）を府医経理課まで FAX または郵送にてご送付いただきますようお願い申し上げます。

### ＜減額予定額＞

- ※ 1 全額免除 一定の条件を満たす高齢者 A 会員
- ※ 2 A 会員会費の 30% を減額（減免①）年額 147,600 円（月額 12,300 円）
- ※ 3 A 会員会費の 60% を減額（減免②）年額 84,000 円（月額 7,000 円）

※ 1. ※ 2. ※ 3 は自己申告による減免申請が必要です。申請のない方は通常の会費を賦課徴収させていただきます。

次頁「京都府医師会会費減免申請のご案内」をご覧ください。

## 京都府医師会会費減免申請のご案内

### ○減免対象者（自己申告制）

#### ※1 全額免除 下記の条件を満たす高齢者A会員

- (1) 満80歳以上に達しているA会員で、前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満の者
- (2) 2021年3月1日から2022年2月28日までに満80歳に達するA会員で、前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満の者

#### ※2 A会員会費の30%を減額（減免①）年額147,600円（月額12,300円）

- (1) 前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が2,500万円以下かつ税務上の医業収入所得金額 { (診療報酬等総額 × 0.28) + 診療報酬外収入（自費・労災・自賠・雑収入等）の課税対象額 } が900万円以下の者

#### ※3 A会員会費の60%を減額（減免②）年額84,000円（月額7,000円）

- (1) 前年（1月～12月）の診療報酬等総額（社保・国保・介護）が1,200万円未満かつ税務上の医業収入所得金額 { (診療報酬等総額 × 0.28) + 診療報酬外収入（自費・労災・自賠・雑収入等）の課税対象額 } が500万円以下の者

### ○注意事項

- ①法人組織におけるA会員については、その法人の診療報酬等総額と医業収入所得金額（課税対象額）とする
- ②複数の医療機関を管理するA会員については、その診療報酬等総額と医業収入所得金額（課税対象額）の合計とする

### ○減免対象期間

2021年4月1日から2022年3月31日まで

満80歳に達したA会員は満80歳に達した翌月から2022年3月31日まで

### ○所得対象期間

2020年1月1日～2020年12月31日の1年間(2020年2月以降の開設の場合は対象となりません。)

○会費減免書類申込期間：2021年1月18日(月)～2021年2月15日(月)

○会費減免申請締切期日：2021年3月15日(月)

\* 傷病、不慮の災害、産前・産後休暇・育児休業、その他特別な事由により減免申請を希望される方は、別途ご相談ください。

\* 質問等については、府医・経理課（075-354-6103）へお尋ねください。

# 「発熱患者増加時の患者対応」, 「コロナ補助金申請」, 「オンライン資格確認」, 「LINE の診療アプリ」 について議論



京都市西陣医師会と府医執行部との懇談会が10月13日(火), Web で開催され, 京都市西陣医師会から9名, 府医から7名が出席。「発熱患者増加時の患者対応」, 「コロナ補助金申請」, 「オンライン資格確認」, 「LINE の診療アプリ」をテーマに活発な議論が行われた。

〈注: この記事の内容は10月13日現在のものであり, 現在の状況とは異なる部分がございますのでお含みおきください〉

## 発熱患者増加時の患者対応

今冬のインフルエンザ流行期に備えて発熱患者を相談・診療・検査できる体制を整備すべく, 行政・地区医と協議を重ねた。その協議内容と今後の新たな診療体制について概要を説明した。

## ～季節性インフルエンザ流行期に備えての

## 診療・検査体制について～

発熱患者はまず, かかりつけ医に電話相談し, 受診時にはマスクを装着する。医療機関は感染対策を講じ, 他の患者と時間的・空間的動線を分ける工夫をする。

かかりつけ医を持たない患者は「きょうと新型コロナ医療相談センター」に相談する。この相談センターは, 従来は, 京都府と京都市が別々に相談センターを運営されたが, 府と市で一つに統合

され、新たに設置される予定である。

#### ～検査方法の変更点～

厚労省から10月2日に検査方法等の変更の通知が発出され、鼻腔拭い液を用いて各種検査の実施が可能となった。実施する医療機関は、府医を通じて京都府・京都市と集合契約を締結する必要がある。

コロナの抗原定性検査キットとインフルエンザ迅速検査キットは同じ検体処理液をそのまま使用できる。つまり1度の検体採取で同時検査が可能である（但しコロナ→インフルエンザの順のみ）。また、両検査を1つのプレートで実施できるキットも発売予定である。

#### ～診療・検査医療機関（仮称）の指定について～

施設・機能・報告要件を満たした医療機関は府から「指定医療機関」として指定を受け、国からPPEが支給される。医療機関名は原則非公表のため、各地区で検査実施の医療機関の情報を共有する方法を検討してほしいと要望した。

#### ～質疑応答～

◇「以前はインフルエンザの検査をしない方向だったが、する方向に変わったということでしょうか」と質問が出された。

鼻腔検査なら比較的安全に採取可能で、コロナの抗原検査も鼻腔から採取できる。両方一度に実施できるメリットもあるので、インフルエンザ流行時にはこのような方法で実施してほしい。もちろん臨床診断のみでインフルエンザの治療も可能であると回答した。

◇「抗原定性検査キットを不足なく配布予定とのことだが、不足する可能性はないのか。また、不足した場合はPCR検査と併用する考えでしょうか」と質問が出された。

現在2社がキットを作成しており、うち1社は増産体制に入っている。それでも不足する可能性が考えられるため、詳細が判明次第、知らせる。また、集合契約した医療機関は唾液によるPCR検査もできるので、PCR検査との併用は可能である。唾液PCR検査の場合は、結果が翌日になるため、もしインフルエンザ検査が

陰性の場合はPCR検査の結果が出るまで自宅待機するよう患者へ伝えてほしい。なお、唾液によるPCR検査ができない場合は、府医の相談センターに連絡すれば、翌日、ドライブスルーでのPCR検査を斡旋する。

◇「鼻腔拭い液での抗原検査の場合、感度は5～7割と言われている。PCR陰性の場合、不安が残るが、一般の患者への周知が必要ではないか」と意見が出された。

PCR検査はどうしても偽陰性が出る。鼻腔の抗原検査はさらに感度が落ちる。府医のPCR検査センターでは、検査した患者が陰性の場合、かかりつけ医に陰性報告を行うが、その際に偽陰性の可能性もあるため、少なくとも症状消退後10日間の経過観察期間を設けるよう依頼していると説明した。

◇「インフルエンザの陰性証明を求める患者が多い。周知してほしい」と要望が出された。

日医は当初、インフルエンザの陰性証明を出さないよう通達していた。結果が陰性だったとしても、陰性の証明になるかということと医学的な問題があるので出すことができないと患者に説明し、どうしても欲しいと依頼を受けた場合は、結果を明記するだけに留めるべきとした。

また、コロナの陰性証明は、現在も出さないよう通達がある。集合契約をして唾液PCR検査をしている医療機関においては、陰性証明のための検査はできないと説明した。

◇「風評被害を懸念している。スタッフの中でも医療従事者であることを隠している者もいる。マスクミ等への府医の対策を聞きたい」と質問が出された。

10月に厚労省の分科会でワーキンググループができ、そのうちの1つに風評被害、社会問題のグループができた。10～11月中には厚労省から意見、方針が出てくると思われるので、府医としてはそれを待ってからの対応になる。各地区（特に府内）の懇談会でも問題に上がっており、どのように広報していくかは課題であると回答した。

◇「地区で検査実施の医療機関の情報を共有する方法として、アンケート等で情報を得たものを秘密保持の上で地区内の医療機関へ情報提供す

ることは可能か」と質問が出された。

各地区で事情が異なり、共有したい地区、したくない地区それぞれある。地区内で議論して、共有するか決めても構わないと回答した。

---

## コロナ補助金申請について

---

新型コロナウイルス感染症対策のため、国は6月に一次・二次補正予算、9月に緊急支援分の合計3兆円を医療機関への支援として計上している。下記のとおり各種支援金の概要を説明し、未申請の医療機関は内容を確認の上、是非手続きしてほしいと要望した。

### ①医療機関・医療従事者への交付金

京都府では慰労金は現在7割が申請、感染拡大防止対策等に要した費用等を申請した医療機関は153件のみである。申請期限は令和3年2月28日。

### ②幅広い業種が対象となる補助

家賃支援・雇用調整助成金・IT導入補助金など。

### ③融資

各種融資についても医療機関に優遇される内容である。

その他、先程のテーマにもあった「指定医療機関」への支援については京都府と検討中である。今後府から発出される公報を確認されたい。府医からも詳細が判明次第周知する。

---

## オンライン資格確認について

---

令和3年3月から開始される医療保険のオンライン資格確認の導入に向け、厚労省は6月25日に「医療情報化支援基金に関するポータルサイト開設のお知らせ」を発出、8月7日に顔認証付きカードリーダーの申し込み受付を開始し、9月初旬に案内リーフレットの配布を開始した。

顔認証付きカードリーダーは無償提供（診療所は1台、病院は3台まで）されるが、令和5年3月までにシステムを導入しないと、有料となる。また、オンライン資格確認にともなう設備の導入

費用は補助されるが、上限があるため一部負担が生じる。

導入のメリット・デメリットは以下のとおり。

メリット：

受付時の患者の資格情報の自動取得、資格過誤による返戻レセプトが減る、限度額認定証の持参不要、過去の薬剤情報・特定健診情報が閲覧可能。

デメリット：

保険証の資格喪失のデータ更新にタイムラグが生じる、患者がマイナポータルへの初回登録をする必要がある、外国人の不正利用は無くなるが、目視による本人確認の手間は増える、サーバーダウン時は保険証確認ができない等。

すでに申請受付は始まっているが、早く手続きすべきか様子見かとの地区からの質問に対し、マイナポータルだけでも登録しておく情報が入ってくる。後はレセコン等の業者の担当者と相談して決めればよい。システムにもよるが20～30万円の追加費用が必要な場合がある。導入するなら準備はしておいた方がよいと回答した。

---

## LINEの診療アプリについて

---

オンラインにおける初診の容認は、4月7日の閣議決定を受けて4月10日に厚労省より事務連絡として通達された。コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることを鑑みた時限的・特例的な措置として、初診からの電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導が許可された。しかしその後、十分な議論なしで恒久化推進という方針が打ち出された。

地区からは、「初診のオンライン診療ができるようになることを懸念している。国のルール作りへの提言を今後も府医・日医からしてほしい。また、初診の大切さを一般の人に理解してもらえよう広報活動をお願いしたい」と意見が出された。

これに対し、少なくとも初診は対面でなければならぬし、それ以外も十分に議論し、制度を確立させるよう政府・厚労省に要望しているところであると回答した。

## ～LINE 診療アプリ～

個人のスマートフォンの使用は危険なので、診療用のものを別で用意する必要があります。アプリをインストールし、アカウント取得後、病院用アカウントや自院 HP で告知等を行う。決済方法等は医療機関の方で設定する必要があります。他社も色々

あるが、規模が大きく今後も拡大が見込める会社の方がトラブル対応の際に良いのではないかと考えられる。

導入後のリスクとして、診療後に未払い、誤診、保険証の不正使用・なりすまし、薬剤の不正入手、診療を録画して悪用などが考えられる。十分考慮した上で導入すべきである。

## 令和3年4月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和3年1月28日(木)までに「事前概要書」の提出を

『令和3年4月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

### <受付要領>

- ①令和3年4月発足の申請をされる方は、令和3年1月28日(木)までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング(原則2回)が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課(075-354-6102)までご連絡ください。

# 令和2年度 京都府保健医療功労者等知事表彰

## 地域保健医療・救急医療分野で 個人8名、4団体が受賞

令和2年度京都府保健医療功労者等表彰式が11月30日(月)、京都府公館にて行われました。医師および医療機関の受賞者は下記の通りです。

先生方のご受賞を心からお慶び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

(敬称略・50音順)

### 《保健医療功労》

- 個人の部 感染症予防部門 藤木 新治(相楽)
- 地域保健医療部門 小野 晋司(西京)
- 川俣 潔(綴喜)
- 島崎 千尋(上京東部)
- 高原 誠治(北丹)
- 中村 雅也(与謝)
- 日置 潤也(与謝)
- 団体の部 地域保健医療部門 医療法人啓信会 京都きづ川病院(宇治久世)
- 医療法人健康会 新京都南病院(下京西部)

### 《救急医療功労》

- 個人の部 小松 博史(舞鶴) 相馬 靖(京都市西陣) 若園 吉裕(西京)
- 団体の部 医療法人社団恵心会 京都武田病院(下京西部)
- 医療法人社団行陵会 京都大原記念病院(左京)



# 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 4 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

府医では府民・市民向け広報誌「BeWell」, VOL.93「白内障」を  
発刊しました（本号に同封）。

各医療機関におかれましては、本紙を診察の一助に、また待合室の  
読み物としてご活用ください。

本誌に関するお問い合わせは、府医総務課（電話：075-354-6102,  
FAX：075-354-6074）までご連絡ください。



VOL.93「白内障」  
(A 3 版, 見開き 4 ページ)

解説

京都桂病院 眼科 栗本 雅史

このたび BeWell のテーマが白内障とのこと  
でお声がけいただき、原稿を担当させていただきました。

内容ですが、まず疾患についての基礎的な知識、  
症状、次に治療として白内障手術の一般的な話、  
最後は最先端の多焦点眼内レンズを用いた白内障  
手術の話、今年から始まった選定療養の話までカ  
バーしています。

こちらの原稿は京都医報に載せるということ  
で、通り一遍のことは飛ばして、多焦点眼内レン  
ズを用いた白内障手術について解説させていた  
だきます。

ご存知の先生も多いとは思いますが、通常の保  
険診療で行う白内障手術の場合、使用できるのは  
単焦点レンズであり、遠方が見える単焦点レン  
ズを入れた方は手元（スマホ、PC などがわかりや

すいでしょうか）にピントが合わず老眼鏡の使用  
が必須となります。従って遠方も手元もメガネな  
しで見えるようになりたいという需要に応えるの  
が多焦点眼内レンズということになります。

遠方と手元の両方が見えるという高付加価値眼  
内レンズは定価ベースでは単焦点眼内レンズと比  
べて非常に高価なレンズであり、2020年8月現  
在、この多焦点眼内レンズは選定療養か自費診療  
のいずれかで行われています。

選定療養としてこの多焦点眼内レンズを用いる  
場合、通常の保険診療で白内障手術を行い、高価  
な多焦点眼内レンズと通常の単焦点眼内レンズの  
価格の差額は別途患者さんに請求されます。

多焦点眼内レンズを用いた白内障手術を自由診

療で受けると術前検査, 手術 (12,100 点), 眼内レンズ代, 術後の診察代がすべて自費となるため, 術前検査, 手術, 術後の診察に保険を使える選定療養のほうが患者さんのお財布にはすこしやさしいということになります。

ただ, この多焦点眼内レンズを用いた白内障手術を受ける場合, 患者さんには術前に多焦点眼内レンズの限界について理解しておいていただく必要があります。それは多焦点眼内レンズ特有の見え方がどうしても我慢できない患者さんがいるということです。

多焦点眼内レンズ特有の見え方とは, 見えるけど見えにくい (コントラスト感度の低下), 光がギラついたりにじんで見える (グレア・ハロー), といったもので, 単焦点レンズなら感じなくてすんだはずのこういった症状に苦しむ方が出てきます。ごくまれですがこれらが我慢できなくてレン

ズを単焦点に交換する再手術を受ける方もいらっしゃいます。

こういった特徴をよく理解していただいた上で多焦点眼内レンズを選択してくださいというお話でした。

最新の FLACS (フェムトセカンドレーザーを使用した白内障手術) についても触れたいところですが, 今回は字数の関係で割愛させていただきました。

今回は患者さんが読む媒体ということのできるだけわかりやすい言葉を使うように心がけて書きました。眼科へすでに通院している患者さんだけでなく, 眼科に通院していない患者さんにも読んでいただいて眼科受診のきっかけになればと思います。

## 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 93 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
- 73号▶不妊症
- 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)
- 90号▶急性心筋梗塞
- 91号▶消化器がんの予防と検診
- 92号▶知っておきたいたばこの真実
- 93号▶白内障

# 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、  
全国基金への統合に伴い移行した  
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



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。

### 国民年金基金のおすすめポイント ～節税しながら老後に備える～

#### 1 税制上の優遇措置

**掛金** 掛金は**全額社会保険料控除**の対象となり**所得税、住民税が軽減**されます。  
(最高816,000円/年が控除の対象)

**年金** 受け取る年金にも**公的年金等控除**が適用されます。

**遺族一時金** 遺族一時金は全額が**非課税**となります。

#### 2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「**終身年金**」が基本です。

税理士のご紹介で  
加入されている方が  
増えております。

#### 3 ご家族及び従業員の方も加入可能

ご家族の掛金も社会保険料控除の対象となります。  
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

#### 国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 現在国民年金基金に加入していない方
- 「日本医師会年金」に加入されている方も重複して加入できます。
- 厚生年金の被保険者は加入できません。



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

**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  0120-700650

[ホームページ https://www.jmpnrf.or.jp](https://www.jmpnrf.or.jp)



# 初期診療に必須の2冊!



日常診療で遭遇する疾患・病態を網羅——具体的な「処方例」が好評!

## 今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2021

私はこう治療している

総編集 福井次矢 / 高木 誠 / 小室一成

- 「治療のポイント」「専門医へのコンサルト」「服薬指導・薬剤情報」など、実践的な見出しが充実
- 大好評の付録「診療ガイドライン(解説)」: 診療ガイドラインのエッセンスと注意点を簡潔に解説

- デスク判(B5) 頁2192 2021年 定価20,900円(本体19,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04282-6]
- ポケット判(B6) 頁2192 2021年 定価16,500円(本体15,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04283-3]



「図解 薬理作用」を刷新——新薬の作用メカニズムも一目でわかる!

## 治療薬マニュアル 2021

監修 高久史磨 / 矢崎義雄

編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

- 後発医薬品、2020年記載の新薬を含む、ほぼすべての医療用医薬品を収録
- 「治療の基本戦略」「最新の動向」がわかる
- 付録のweb電子版には「薬物と飲食物・嗜好品との相互作用」も収録

- B6 頁2848 2021年 定価5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04297-0]



両書籍とも購入特典・web電子版付



セット購入により、web電子版で2冊がリンク



無料

## 国内最大級の総合診療データベース



## 今日の診療プレミアム

Vol.30 DVD-ROM for Windows

『今日の治療指針』『治療薬マニュアル』をはじめ、定番の15冊を収録

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ [todaysdt.com](http://todaysdt.com)  
『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください。

- DVD-ROM版 2020年 価格85,800円(本体78,000円+税10%) [JAN4580492610469]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>  
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

# 京都医学史研究会

## 医学史コーナー

### 醫の歴史

— 医師と医学 その20 —

#### ○江戸時代後期の医療（7）

〈幕末のシーボルト 2度目の来日〉

前号で記述したようにシーボルト（1796～1866）の初来日は、徳川幕府が海外から開国を激しく迫られる文政年間（1818～1829）の1823年でした。彼の任務は長崎出島のオランダ商館医及び日本の総合的学際的研究（内情視察）でした。6年後、帰国の際に国外持ち出し禁止の日本地図「大日本沿海輿地全図」の写しを持ち帰ろうとした罪で（シーボルト事件）、1829年シーボルトは国外追放及び再渡航来日禁止処分を受けました。彼は長崎・小瀬戸浦で妻タキ、娘イネ、門人たちに別れを告げますが、それまでに日本各地で採集・収集した日常生活用品、民具など5000点以上、哺乳動物の標本200種、鳥類・魚類・爬虫類の標本、無脊椎動物の標本5000種、植物の標本12000種と植物そのもの2000種を自国に持ち帰っています。在任期間中にも上海経由で日本の産物をあれこれ箱に詰めて送っているの、シーボルトには偏執的収集癖があったと思われます。但し、それら膨大な収集品は帰国後、ライデン民族博物館に<sup>オランダ</sup>収蔵され、大いに日本を西欧に知らしめました。

それから30年後、2度目の来日は1859年（安政6）、1度目の<sup>オランダ</sup>阿蘭陀商館付医官としてではなく「オランダ通商会社顧問」の肩書で、その任務は「日蘭通商条約改正案」を日本国に持参して承諾を得ることでした。すでに前年、幕府大老井伊直弼（1815～1860）が勅許を得ず独断で米・英・蘭・仏・露と5ヶ国修好通商条約を結び、反幕派を弾圧する「安政の大獄」<sup>1858～1859</sup>が起きています。このような開国をめぐる幕府崩壊の危機に再来日したのがシーボルトでした。今回の在日期間は短く、1862年1月に離日するまでの2年9ヶ月でした。

その間、長崎を離れたのは江戸、横浜に出かけた1861年4月から翌年1月です。横浜では外人居留地に滞在して発展著しい港や村を歩きまわり、江戸では麻布の赤羽根接遇所が宿舎で、5月28日高輪の東禅寺で<sup>イギリス</sup>英公使オールコックが水戸藩攘夷派浪士に襲われる事件に遭遇します。シーボルトは危うく難を逃れたオールコックを見舞い、負傷者たちの治療にあたりました。その滞在中、彼は幕府から海外事情の相談役を要請される一方で日本退去勧告を受けるなど去就定まらずでしたが、正式に離日が決定すると置き土産に長崎奉行、外国奉行、外国掛老中に開国を迫る海外情勢の問題点を提起、書簡のやり取りで多忙に過ごします。さて、残るは日本人妻・楠本タキとの間に<sup>1827～1903</sup>生まれた娘・イネのこと。シーボルトは父として長崎の鳴滝邸と周辺一帯を離日の1ヶ月前、1862年4月にイネ名義で購入、娘に安住の地を与えていきました。彼は1862年5月7日に出島を出港、ドイツ・ボンの自邸に戻ったのは11月でしたが、すぐさまオランダで日本の収集品整理・展示・出版に2年を費やし、その官職を<sup>まっとう</sup>完うしました。例えば、シーボルトはドイツ人でありながら<sup>オランダ</sup>蘭領東<sup>インド</sup>印度陸軍外科医として日本長崎出島に<sup>1823年</sup>赴任して以来40年、途切れることなくオランダと日本に愛着を持ち続け、なおも1865年70歳で3度目の来日を計画していました。しかし、翌年風邪をこじらせ肺炎から敗血症で<sup>1866年10月18日</sup>死去しました（異説にミュンヘンの自邸で脊髄の手術を受けた後の炎症悪化死亡説あり）。

（京都医学史研究会 葉山美知子）

## 救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

---

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

## 京都府ナースセンター 『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/>



京医選管発第 11 号  
令和 3 年 1 月 15 日

会 員 各 位

京都府医師会選挙管理委員会

## 京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）

京都府医師会選挙規定第 28 条に基づき、下記のとおり令和 3 年 1 月 1 日現在における京都府医師会選挙人名簿を縦覧に供しますので、ご閲覧願いたくご通知いたします。

なお、標記名簿について異議のある時は縦覧期間内にその旨を府医選挙管理委員会へお申し出ください。

### ◇縦覧期間

令和 3 年 2 月 1 日(月)～ 7 日(日)（ただし、日・第一土曜日の休務日を除く）

### ◇縦覧場所

全選挙区は、府医選管事務局（縦覧時間は午前 9 時 30 分～午後 5 時）

当該選挙区は、下表のとおり

選 挙 区	縦覧場所・投票ならびに開票所
京 都 北	北区大宮中林町 10 シェモワ・アサヒ 311 号 京都北医師会事務所
上 京 東 部	北区小山下総町 27 京都鞍馬口医療センター内 上京東部医師会事務所
京都市西陣	上京区千本通五辻下ル上善寺町 99-3 第 5 京土ビル 3 F 京都市西陣医師会事務所
中 京 東 部	中京区富小路二条下ル俵屋町 197 京都教会会館 3 F 中京東部医師会事務所

選挙区	縦覧場所・投票ならびに開票所
中京西部	中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館7F 中京西部医師会事務所
下京東部	下京区松原通堺町西入杉屋町281 きしもと内科クリニック
下京西部	南区唐橋堂ノ前町15-9 エステート南ビル3F 下京西部医師会事務所
左京	左京区宝ヶ池 国立京都国際会館内 左京医師会事務所
右京	右京区梅津神田町57 右京医師会事務所
西京	西京区檜原下ノ町8 檜原公会堂2F 西京医師会事務所
東山	東山区大和大路通三条下ル東入ル若松町393 元有濟小学校内 東山医師会事務所
山科	山科区音羽西林9 山科医師会事務所
伏見	伏見区深草大亀谷八島町13 伏見医師会事務所
乙訓	長岡京市長法寺谷山13-1 長岡京市立多世代交流ふれあいセンター内 乙訓医師会事務所
宇治久世	宇治市宇治下居13-2 宇治久世医師会事務所
綴喜	八幡市男山金振1-32 R-Bビル101 もりおか耳鼻咽喉科医院
相楽	相楽郡精華町大字乾谷小字金堀3-2 JA 京都やましろ山田荘2F 相楽医師会事務所
亀岡市	亀岡市追分町馬場通り21-12 石川ビル3F 亀岡市医師会事務所
船井	南丹市園部町河原町4号13 仁丹医院
綾部	綾部市青野町東馬場下15-6 綾部市保健福祉センター内 綾部医師会事務所
福知山	福知山市北本町二区35-1 福知山医師会事務所
舞鶴	舞鶴市倉谷1350-11 舞鶴医師会事務所
与謝	宮津市鶴賀2109-3 与謝医師会事務所
北丹	京丹後市網野町小浜427-2 北丹医師会事務所
京都大学	左京区聖護院川原町54 京都大学医学部附属病院 総務課 総務掛
府立医大	上京区河原町広小路465 京都府立医科大学附属病院 病院管理課

京都府医師会選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会  
委員長 松本 任司

## 府医代議員・予備代議員の選挙について（予告）

現在の府医代議員・予備代議員の任期が令和 3 年 3 月 31 日をもって満了となります。

つきましては、下記のとおり府医代議員・予備代議員選挙を告示しますので、府医選挙規定第 32 条により予告します。

### 記

- <告 示 日> 令和 3 年 2 月 9 日(火)
- <立候補締切日> 令和 3 年 2 月 12 日(金) 午後 5 時  
※届出は文書をもって府医選挙管理委員会委員長宛に行う。  
(担当：府医事務局 総務課)
- <投 票 日> 令和 3 年 3 月 14 日(日) 午後 2 時～午後 5 時

# 第 69 回 近畿医師会連合学校医研究協議会総会

(府医指定学校医制度：1 単位認定)

標記総会が近医連主催、府医担当で開催されます。本年は新型コロナウイルス感染症対策を考慮して、Web にての開催となることから会員ならびに学校関係者の参加希望者は任意の場所からご視聴いただくことが可能です。

視聴ご希望の方は下記「視聴方法」によりご視聴ください。

記

- 目 的** 近畿 2 府 4 県の学校医の地位向上を図り、学校保健に関する学術研究を行い、もって地域保健の推進に寄与する。
- 主 催** 近畿医師会連合（担当：京都府医師会）
- 後 援** 京都府教育委員会
- 日 時** 令和 3 年 2 月 21 日(日) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分
- 会 場** 府医会館および Web 会議システム
- 内 容**
1. 開会 (13:30 ~ 13:45)  
開会の辞 京都府医師会副会長 北川 靖氏  
挨拶 近畿医師会連合学校医研究協議会長・京都府医師会長 松井 道宣氏  
来賓祝辞 日本医師会長 (ビデオメッセージ) 中川 俊男氏  
京都府教育委員会教育長 (ビデオメッセージ) 橋本 幸三氏
  2. 報告 (13:45 ~ 13:50)  
物故会員ならびに永年勤続学校医の報告
  3. 講演 (13:50 ~ 15:20)  
演題「未定」 からすま五条・やましたクリニック 院長 院長  
京都精神科医会 理事 山下 達久氏
  4. 閉会 (15:20 ~ 15:30)

## 「視聴方法」

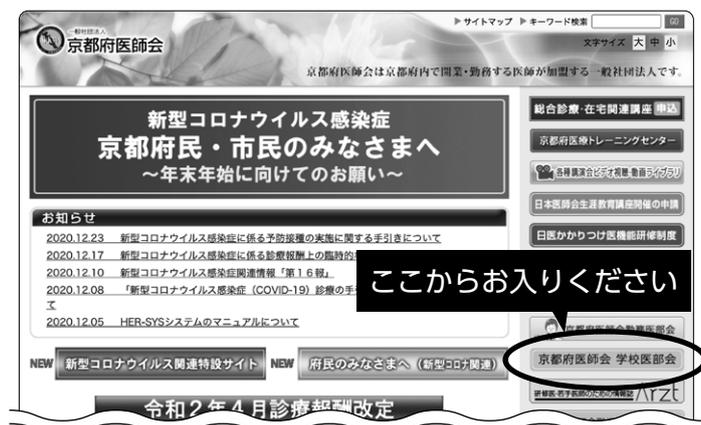
開催日時になりましたら府医ホームページより

「トップページ」→「京都府医師会学校医部会」→「第 69 回近畿医師会連合学校医研究協議会総会」

の順にお入りいただき視聴してください。

本研修会はオンデマンドではありません。

開催時間内にだけ聴講可能です。



## 令和2年度 京都府医師会学校医研修会のご案内

令和2年度の学校医研修会は新型コロナウイルス感染症対策を考慮して、Webにての開催となります。よって会員ならびに学校関係者の参加希望者は任意の場所からご視聴いただくことが可能です。

視聴ご希望の方は下記「視聴方法」によりご視聴ください。

### 記

と き 令和3年2月27日(土) 午後2時00分～午後3時30分

と ころ 府医会館 (Web)

講 師 スクールカウンセラー 岩井 秀世 氏

講 演 「いじめにどう対処するか」(仮)

主 催 京都府医師会

後 援 京都府教育委員会 (予定)

※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

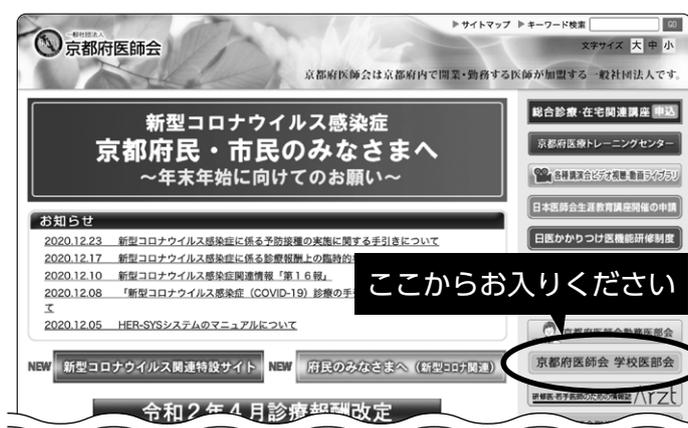
### 「視聴方法」

開催日時になりましたら府医ホームページより

「トップページ」→「京都府医師会学校医部会」→「京都府医師会学校医研修会」

の順にお入りいただき視聴してください。

本研修会はオンデマンドではありません。開催時間内にだけ聴講可能です。



# —令和2年度（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3年3月6日(土) 午後2時30分～午後5時（予定）

**と ころ** WEB 開催

**参加費** 無 料

**内 容** 基調講演Ⅰ：「医学生・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

### ■お申し込み方法

別添の参加申込書に必要事項をご記入の上、FAX（075-354-6074）にてお申し込みいただくか、下記のQRコードよりお申し込みください。2月12日(金)以降メールにてご連絡いたします。



←お申し込みはこちらから

### 〈お問い合わせ先〉

京都府医師会 総務課  
京都市中京区西ノ京東梅尾町6  
TEL 075-354-6102 / 075-354-6074

## 死産証書（死胎検案書）における妊娠週数について

「死産証書（死胎検案書）記入マニュアル」において、単胎と多胎の妊娠週数の考え方が区別されてきました。臨床現場での運用と齟齬が生じているとの意見から、令和3年1月1日より下記のとおり変更すると事務連絡（令和2年11月30日付）が厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室より発出されましたので、お知らせいたします。

### 記

#### ○死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル

付録 出生証明書及び死産証明書（死胎検案書）記入マニュアル

「3 死産証書（死胎検案書）作成にあたっての留意事項」中

変更前	変更後
(1) 妊娠週数 死産した児が妊娠満〇〇週〇日で死産したかを記入します。 なお、多胎の場合で、一方が出生児でその出産まで母体内にいた場合は、死亡が確認できた週数を記入します。	(1) 妊娠週数 死産した児が妊娠満〇〇週〇日で死産したかを記入します。

#### ○厚生労働省ホームページ

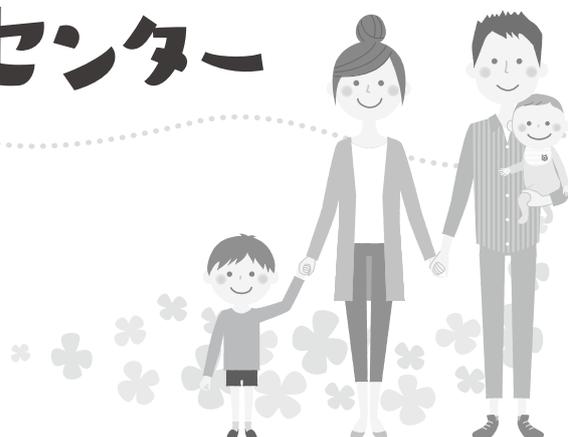
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual\\_r02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_r02.pdf)

## 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。



## 毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対するご協力について

厚労省では我が国の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）を実施しております。

この度、「第二種事業所調査」（常用労働者を5～29人雇用する事業所が対象）の実施にあたり、各医療機関におかれましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

### ◆第二種事業所調査

まず、下記「指定調査区 市区町村名一覧」に掲げる地域に所在する全事業所を、統計調査員が令和3年1～2月にかけて訪問し、事業所名、所在地、常用労働者数、主な生産品の名称または事業の内容などの事業所の属性などを主に調査が行われます。

次に、先の調査で明らかになった5～29人を雇用する事業所の中から無作為に調査対象事業所が指定され、令和3年7月分から原則として18か月間連続で統計調査員が毎月訪問し、雇用、賃金、労働時間について調査が行われます。指定された場合、令和3年7月に調査依頼の訪問、8月初旬に初回の聴き取りが行われます。

#### <毎月勤労統計調査第二種事業所調査 指定調査区 市区町村名一覧>

京都市北区	京都市左京区	京都市中京区	京都市下京区
京都市南区	京都市右京区	京都市山科区	京都市西京区
宇治市	城陽市	向日市	木津川市
久世郡 久御山町	福知山市	舞鶴市	

### 【問い合わせ先】

厚生労働省 政策統括官付参事官付 雇用・賃金福祉統計室 毎勤第一係  
TEL：03-5253-1111（内線7607）  
FAX：03-3502-5396

## 就労条件総合調査に対するご協力について

厚労省では、主要産業における企業の労働時間制度、賃金制度等について総合的に調査し、我が国の民間企業における就労条件の現状を明らかにすることを目的とし、常用労働者が30人以上の民間企業から無作為に抽出した約6,400企業を対象に、平成12年以降毎年「就労条件総合調査」を実施しております。

本調査結果は、労働政策審議会などの検討資料や「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に用いられ、また、労働経済白書をはじめとする分析等に広く活用されているほか、年次有給休暇の取得率の社会的関心が高い事項を調査しており、非常に重要な調査となっております。

対象となった企業に対しては、厚労省が委託した民間事業者より、調査票が送付されますので、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

### 【問い合わせ先】

厚生労働省 政策統括官（統計・情報政策）付参事官付 賃金福祉統計室 就労条件係  
TEL：03-5253-1111（内線7639）

## 京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

曜 日	業 務 時 間
月 ～ 金	午前9時30分～午後5時30分
土	午前9時30分～午後1時30分 ・第一土曜日は休館日で会館は閉鎖しています。 ・第一土曜日以外の土曜日は会議等の終了時（おおむね午後5時頃）までは、事務局当番がいます。
日・祝	休館日

※駐車場に限りがありますので、ご来館時にはなるべく公共交通機関をご利用ください。特に土曜日午後は急病診療所の診療時間内でもあり、多くの患者の来館が見込まれますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

※会館駐車場をご利用の際は、駐車券を3階事務局までお持ちください。割引処理をいたしますが、割引後も有料となりますのでご注意ください。

## 「京都医報」へのご投稿について

府医では、会員の皆さまから「会員の声」「北山杉」「他山の石」「私の趣味（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）までお願いいたします。原稿の採否は、府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては、本文の訂正・加筆、削除、分載等をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

また、同じ著者の投稿は原則として1年間に1編とします。

### 【原稿送付先・お問い合わせ先】

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

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

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

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

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

**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。

# 京都府医師会ホームページを ご利用ください！



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

## 府医ホームページ URL

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

### ■ 京都医報

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

### ■ 府医トレセン

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

### ■ 府医在宅医療・

#### 地域包括ケアサポートセンター

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



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

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

# 会員消息

(11/26 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
中津留有子	A	西 陣	上京区堀川通一条上ル晴明町 811 なかつる内科クリニック	内・糖内・ 内分泌
上古 操	B 1	北 丹	京丹後市弥栄町溝谷 3452 - 1 京丹後市立弥栄病院	内
長崎 忠雄	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	呼内

## 異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
村田 徹	B1→B1	下西→相楽	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4 - 1 学研都市病院	外・消外

## 訃 報

石原象二郎氏／伏見地区：醍醐班／11月14日ご逝去／85歳  
謹んでお悔やみ申し上げます。

## 第30回 定例理事会 (11月26日)

### 報 告

1. 会員の逝去
2. 第7回特定健康診査委員会の状況
3. 第6回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
4. 地区（京都市内）特定健康診査担当理事連絡協議会の状況
5. 第6回胃がん内視鏡検診運営小委員会の状況
6. 令和2年度「第1回京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」Web講習会の状況
7. 第9回救急・災害委員会の状況
8. 第2回地域MC連絡協議会の状況
9. 第6回学校保健委員会の状況
10. 「くらしと健康展」実行委員会の状況
11. 第10回医療安全対策委員会の状況
12. 第9回日医理事会の状況
13. 令和2年度第2回都道府県医会会長会議の状況

## 議 事

14. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦  
ならびに推薦替えを可決
15. 会員の入会・異動・退会5件を可決
16. 常任委員会の開催を可決
17. 第7回京都府糖尿病対策推進事業委員会の  
開催を可決
18. 府医指定学校医の新規指定を可決
19. 第7回胃がん内視鏡検診運営小委員会の開  
催を可決
20. 令和2年度第1回京都在宅医療戦略会議の  
開催を可決
21. 母体保護法指定医師の指定更新を可決
22. 救急告示病院視察日程を可決
23. 府医学術講演会の開催を可決
24. 日医生涯教育講座の認定を可決

## 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、会員の先生方の迅速な意見交換、情報交換の場として「府医・会員メーリングリスト」(以下、ML)を運用しております。

GmailとPCアドレスなどを複数ご登録いただくことも可能です。すでにご登録いただいている会員の先生方も、スマホやタブレットなどでご確認いただくために、登録アドレスを見直しませんか。下記登録方法にてお申し込みください。

### 『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf>

### 『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf>

**登録方法** 以下の申込先フォーム URL よりご登録をお願いいたします。  
アドレスは2つまでご登録いただけます。

(パソコン) <https://ssl.formman.com/form/pc/JpJfpmjNSAt4OKE3/>

(携 帯) <https://ssl.formman.com/form/i/JpJfpmjNSAt4OKE3/>



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

必要事項(①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレス)をご記入の上、総務課(FAX:075-354-6074)まで送信してください。

※お申し込みいただいた会員の先生方には、府医事務局においてアドレスを登録し、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。

## ～ 2月度請求書(1月診療分) 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

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

**保険だより****— 必 読 —****酸素の購入価格に関する  
届出について**

保険医療機関において「医療用酸素」を使用した場合、その購入実績の単価に応じてレセプトにより費用を請求することとなっています。

令和3年4月診療分からの「医療用酸素」の費用を保険請求するためには、前年実績による購入単価を所定様式(別紙)にて、2月15日(月)までに近畿厚生局京都事務所(以下、京都事務所)へ届け出ることが必要となります。

酸素の購入価格に関する届出については、近畿厚生局ホームページ(下記)から「別紙様式25」をダウンロードする必要があります。以前は京都事務所から各医療機関(ただし、前回届け出のあった医療機関のみ)あてに届出に関する案内文書および届出様式が送付されていましたが、現在は京都事務所からのお知らせがありませんので、十分ご注意ください。

なお、令和2年中に購入実績がない場合において、令和元年9月30日以前の購入実績により届出を行う場合は、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を酸素の購入対価として記載してください。

【近畿厚生局ホームページ「酸素の購入価格の届出」】

[[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido\\_kansa/sanso\\_konyu/index.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html)]

酸素の使用がなく、酸素の購入実績がない保険医療機関については提出不要です。

また、過去に購入・使用の実績がない場合であっても、購入・使用された場合は速やかに届出が必要となります(計算方法は「医科点数表の解釈」P.706～709参照)。届出をせずに、レセプトにより費用を請求すると返戻等の対象となりますのでご注意ください。

不明な点は近畿厚生局京都事務所(TEL 075-256-8681)までお問い合わせください。

**記**

提出時期 2月15日(月)

提出先 近畿厚生局京都事務所(郵送または窓口提出)

{ 〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町691 りそな京都ビル5階 }  
TEL 075-256-8681

届出様式 「別紙様式25」

※近畿厚生局ホームページ「酸素の購入価格の届出」より様式(Excel版およびPDF版)をダウンロードしてください。

([https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido\\_kansa/sanso\\_konyu/index.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html))

記載要領 近畿厚生局ホームページの上記ページ参照

2月度請求書(1月診療分)

提出期限

▷基金 10日(水)

午後5時30分まで

▷国保 10日(水)

午後5時まで

▷労災 10日(水)

午後5時まで

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

☆保険だより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。

## 届出についてのQ&A

### Q1 【重要】今回の届出で注意すべき点は？

A1 令和2年中に購入実績がない場合において、令和元年9月30日以前の購入実績により届出を行う場合は、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額（1円未満の端数は四捨五入）を酸素の購入対価として記載することになります。

(例) 令和元年5月に可搬式液化酸素容器(LGC)を300,000円(税込)購入した場合  
 $300,000 \times (110 \div 108) = 305,556$ 円(1円未満の端数を四捨五入)  
305,556円を購入対価の欄に記載する。

### Q2 大型ボンベ、小型ボンベとは？

A2 大型ボンベとは、ボンベ1本当たり通常7,000リットルまたは6,000リットル用のボンベをいい、3,000リットルを超えるものです。小型ボンベとは、ボンベ1本当たり通常1,500リットルまたは500リットル用のボンベをいい、3,000リットル以下のものです。

### Q3 購入容積、購入価格を記載する際に留意すべき点は？

A3 酸素の容積は、ボンベの場合は圧縮されているため、35℃1気圧で換算した容積を、液化酸素の場合は気体にした容積になります。ご不明の点がありましたら、購入業者に確認のうえ記載してください。また、各欄の酸素の単価は、1銭未満の端数を四捨五入して記載してください。

## <参考>

J024 酸素吸入他, J201 酸素加算(抜粋)

- (1) 間歇的陽圧吸入法、鼻マスク式補助喚気法、体外式陰圧人工呼吸器治療、ハイフローセラピー、インキュベーター、人工呼吸、持続陽圧呼吸法、間歇的強制呼吸法又は気管内洗浄(気管支ファイバースコープを使用した場合を含む。)と同一日に行った酸素吸入、突発性難聴に対する酸素療法又は酸素テントの費用は、それぞれの所定点数に含まれており、別に算定できない。
- (2) 酸素吸入のほか酸素又は窒素を使用した診療に係る酸素又は窒素の価格は、「酸素及び窒素の価格」(平成2年厚生省告示第41号)により定められている。
- (3) 酸素の購入単価は、液化酸素、ボンベ等の酸素の形態にかかわらず次の算式により、保険医療機関ごとに算出するものとし、4月1日から3月31日までの1年間の診療については、この酸素の購入価格によって請求するものとする。

酸素の購入価格(単位 円) =

酸素の購入単価(単位 円) × 当該患者に使用した酸素の容積(単位 リットル) × 補正率

酸素の購入単価(単位 円) =

$$\frac{\text{当該年度の前年の1月から12月までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価}}{\text{当該購入した酸素の容積(単位 リットル, 35℃1気圧で換算)}}$$

酸素の購入価格に関する届出書 ( 年度)

(別紙様式25)

1 [前年の1月から12月の間に酸素の購入実績がある場合]

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3000ℓ超)		小型ボンベ(3000ℓ以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)						
年 1月								
年 2月								
年 3月								
年 4月								
年 5月								
年 6月								
年 7月								
年 8月								
年 9月								
年 10月								
年 11月								
年 12月								
計								
1ℓ当りの 単価								

2 [前年の1月から12月の間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)]

※ 直近の購入年月が令和元年9月30日以前である場合は、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を購入対価として記載すること。

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3000ℓ超)		小型ボンベ(3000ℓ以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)						
年 月		※		※		※		※
1ℓ当りの 単価								

3 [その他(購入業者名及び種類)]

購入業者名	種類(液化酸素・ボンベ)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)

上記のとおり届出します。

年 月 日

医療機関コード	
---------	--

所在地  
 近畿厚生局長 様 保険医療機関 名称  
 開設者 印  
 担当者  
 電話 — —

記載上の注意事項

- 届出は当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入した全ての酸素について記載すること。
- 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む)を記載すること。



# オンライン資格確認等システム導入に関する 「医療情報化支援基金における追加補助」および 「システム事業者の不適切対応事例の収集」について

9月1日号にて既報のとおり、令和3年3月から開始されるオンライン資格確認については、導入する医療機関に対し、医療情報化支援基金により顔認証付きカードリーダーの無償提供および必要な機材の購入やシステム改修等に対する一部補助が行われます。

しかしながら、コロナ禍の影響や導入に必要な情報の不足等によりカードリーダーの申込率が低調であったことを受け、10月30日付で田村厚生労働大臣がマイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた「加速化プラン」において、医療機関等へのさらなる導入支援として追加的な財政補助を検討していることが公表されたところです。

今般、その具体的内容が示されるとともに、日医によるシステム事業者の不適切対応事例の収集について情報提供がありましたので、お知らせします。

## 記

### 1. 医療情報化支援基金における追加補助について

医療情報化支援基金による補助は、①顔認証付きカードリーダーの無償提供（診療所は1台、病院は3台まで）、②その他の費用への補助（基準とする事業額を上限に、診療所は3/4、病院は1/2を補助）となっておりますが、今回の追加的な財政補助により、特例として、令和3年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関に対しては、②について、「基準とする事業額（※）を上限に実費補助」されることになりました。

オンライン資格確認に関する申請と導入準備の流れの中で、今回の追加補助を得るための条件は、「顔認証付きカードリーダーの申込」であり、補助金交付申請の期限（令和5年3月までに対応を完了し、同年6月までに申請）に変更はありません。

追加補助の詳細については、厚生労働省ホームページに説明動画が掲載されていますので、ご参照ください（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08280.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)）。

※	補助限度額（税込）
診療所：顔認証付きカードリーダー1台の場合	42.9万円まで
病 院：顔認証付きカードリーダー1台の場合	210.1万円まで
2台の場合	200.2万円まで
3台の場合	190.3万円まで

### 2. システム事業者の不適切対応事例の収集について

オンライン資格確認を導入する医療機関は、事前に既存の院内システムを導入したシステム事業者（ベンダー）と十分にご相談いただく必要がありますが、その際、不当に高額な見積もりが提示される事例が報告されています。これを受けて、日医がシステム事業者による不適切対応事例を収集のうえ、その情報を随時厚生労働省に提供し、問題があるシステム事業者に対して働きかけが行われることとなりました。

補助限度額を大きく上回るような不当に高額と思われる見積もり（※）が提示された場合には、日医ホームページ・メンバーズルーム内の専用フォームから情報をお寄せください。

**【不適切対応事例受付フォーム】**（日医ホームページ・メンバーズルーム内）

<http://www.med.or.jp/japanese/members/info/jirei.html>

※一般的に、余程カスタマイズされたレセコンや電子カルテを運用していない限りは、概ねカードリーダー1台の場合の上限事業費（診療所42.9万円、病院210.1万円）に近い金額の見積もりが提示されるケースが多いとされています。

## 書面によるオンライン資格確認等システム利用申請の 受付開始について

令和3年3月開始予定のオンライン資格確認を導入するためには、システムの運用主体を担う社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という）・国民健康保険中央会への申請が必要となります。

支払基金が運営する「オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係医療機関向けポータルサイト」(<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>) にユーザー登録の上、オンライン上で各種手続きを行う申請方法に加えて、新たに書面による利用申請の受付が12月10日より開始されましたのでお知らせします。

また、利用申請の前段階で必要となる顔認証付きカードリーダーの申し込みについても書面申請が開始されていますので、併せてお知らせします。

### 記

#### ◆オンライン資格確認等システム利用申請の書面での申請受付について

書面申請 受付開始日	令和2年12月10日
申請書	『オンライン資格確認利用に関する申請書』 ※オンライン資格確認に係る「医療機関向けポータルサイト」内の「様式集」ページ、【オンライン資格確認利用申請関係様式】の項目に掲載 ( <a href="https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/post-4.html">https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/post-4.html</a> )
申請書送付先	〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号 社会保険診療報酬支払基金 オンライン資格確認等システム開発準備室 オンライン資格確認開発課 宛
その他	申請受理後、概ね15日程度でオンライン資格確認等システムを利用する際に必要となる「オンライン資格確認等システムマスタアカウント(ログインID)※」、 「電子証明書発行通知書」が送付されます。

※オンライン資格確認等システムに最初にログインする際に必要となるID

#### ◆顔認証付きカードリーダーの書面申込について

申請書	診療所=『別紙様式1(2)』, 病院=『別紙様式1(1)』 ※「医療機関向けポータルサイト」内の「様式集」ページ、【顔認証付きカードリーダー申込関係様式】の項目に掲載
申請書送付先	〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号 社会保険診療報酬支払基金 オンライン資格確認等システム開発準備室 医療情報化支援課 宛
その他	オンライン資格確認に係る「医療機関等向けポータルサイト」においても、引き続き、WEB申請を受け付けています。

## 新型コロナウイルス核酸検出検査等に係る Q & Aについて

◇厚生労働省疑義解釈資料（令和2年度診療報酬改定その45・46／12月8日・17日付）

### 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問1 令和2年3月6日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、①令和2年12月8日付けで薬事承認された「Illumina COVIDSeq テスト」（イルミナ株式会社）、②令和2年12月17日付けで薬事承認された「TaqPath SARS-CoV-2 リアルタイム PCR 検出キット HT」（ライフテクノロジーズジャパン株式会社）はいつから保険適用となるのか。

(答) ①令和2年12月8日より保険適用となる。  
②令和2年12月17日より保険適用となる。

### 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問2 令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和2年12月8日付けで薬事承認された「SARS コロナウイルス抗原キット Rapiim SARS-CoV-2-N PRT-C2N01A」（キヤノンメディカルシステムズ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和2年12月8日より保険適用となる。

## 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた 障害年金診断書の取り扱いについて

障害基礎年金、障害厚生年金等の受給権者等は、障害の現状に関する医師等の診断書を日本年金機構に提出することが求められるなど、申請にあたって医療機関の受診が必要となっているところ

です。  
先般、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、可能な限り、治療の観点からは急を要さない障害年金診断書の取得等のみを目的とした受診を回避するため、提出期限が令和2年2月末日から令和3年2月末日までの間にある受給権者等について、提出期限が1年延長されています。

今般、現下の国内の感染状況においては外出自粛要請等が行われていないこと、および障害状態の審査を通じて障害年金の的確な給付を行う必要があることを踏まえ、提出期限が令和3年2月末日以降である受給権者等については、通常の手続きにより行うこととなりましたので、お知らせします。

## 新型コロナウイルス感染症に係る 診療・検査医療機関の受診時における 国民健康保険被保険者資格証明書の取り扱いについて

現在、発熱等の症状のある患者に対しては、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日厚労省事務連絡)に基づき、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターに電話相談の上、都道府県が指定する診療・検査医療機関を受診する体制が整備され、その運用が開始されているところです。

今般、国民健康保険被保険者資格証明書を交付されている国民健康保険の被保険者について、感染拡大防止の観点から、受診前に納付相談や保険料納付のために市町村窓口を訪れることを避ける必要があるため、これを「保険料を納付することができないと認められる事情がある」と捉え、本来は資格証明書ではなく短期の被保険者証の交付対象となり得るところ、診療・検査医療機関の受診を優先し、当該月の療養については、当該資格証明書を被保険者証とみなして下記のとおり取り扱うよう、厚労省より通知が発出されましたのでお知らせします。

### 記

#### 1. 診療・検査医療機関受診時における資格証明書の取扱いについて

診療・検査医療機関および診療・検査医療機関において交付された処方箋に基づき療養の給付を行う保険薬局にあつては、国民健康保険の被保険者が診療・検査医療機関を受診した際に資格証明書を提示した場合は、当該月の療養については、当該資格証明書を被保険者証とみなして取り扱うこと。

なお、被保険者が70歳から74歳までの場合の一部負担金の割合は、保険者に電話等で確認の上判断すること。保険者との確認が困難な場合は、3割として取り扱うこと。

また、当該保険医療機関は、資格証明書を提示した者に対して処方箋を発行する場合には、処方箋の備考欄に「Ⓢ」と記載すること。

本取扱いは、令和2年12月診療分から適用することとする。

#### 2. 請求および支払時における留意点について

1. にともなう診療報酬の請求にあつては、特別療養費請求書ではなく、被保険者証による受診と同様の取扱いによること。

国民健康保険団体連合会および保険者においては、診療・検査医療機関に関しては、上述のとおり資格証明書を被保険者証とみなして取り扱われることを踏まえ、当該保険医療機関等からの資格証明書が交付された被保険者に関する請求に対する審査・支払にあつては機械的に返戻等を行わないよう留意すること。なお、各都道府県における体制整備の状況等により、各診療・検査医療機関および診療・検査医療機関において交付された処方箋に基づき療養の給付を行う保険薬局において、1. による取扱いの開始期日が異なることが想定されることから、1. による取扱いがなされることなく特別療養費請求書が提出された場合は、当該請求書の提出につき従前のとおり取り扱うこととして差し支えないこと。

## 厚労省「新型コロナウイルス感染症対応に資する 電話医療通訳サービス事業」について

7月15日号にてお知らせしました厚労省の標記事業につきまして、今般、①対応期間の延長、②対象機関の更新、③対象言語の追加がされました。詳細は下記のとおりです。

### ◇新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業

1. 事業内容：新型コロナウイルス感染症患者及び感染が疑われる者の診療を行う医療機関（感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来を設置している医療機関等）の外国人対応を支援するため、緊急的な措置として国において主要言語の電話医療通訳サービスを提供する。
2. 対象機関：
  - ①帰国者・接触者外来を設置している医療機関
  - ②発熱患者等の診療または検査可能な医療機関として指定される医療機関（診療・検査医療機関）
  - ③感染症指定医療機関
  - ④新型コロナウイルス感染症重点医療機関
  - ⑤上記以外で外国人の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている医療機関
  - ⑥新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関 等
3. 利用場面：対象医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者及び感染の疑いのある外国人への対応
4. 対応言語：英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語、フランス語
5. 対応期間：2020年6月15日～当面の間 期間中24時間  
※2020年11月28日までの予定が、期間を延長。
6. 通訳サービス専用番号：050-3138-4567
7. 利用料金：無料（ただし、通話料は利用者負担）

### 【参考 HP】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/newpage\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00006.html)

## 地域包括診療加算・地域包括診療料の施設基準における 「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の報告について

A001再診料に係る「地域包括診療加算」およびB001-2-9「地域包括診療料」の届出医療機関は、2年ごとに「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講状況（以下、「受講実績」という）を報告することとされており、下記の届出が必要となります。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、所定の研修が中止される等のやむを得ない事情により、受講実績の要件を満たせない場合についても、本年3月19日付厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その6)」(以下、「事務連絡」という)により、すでに算定している医療機関においては届出を辞退する必要はなく、引続き算定可能である旨の取り扱いが示されております（＜参考2＞参照）。

受講実績の要件を満たせない状態で当該報告を行う際は、受講済み分の修了証等と併せて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による研修会の中止等の事情により、所定の研修が受講できなかった旨と、不足単位数（指定の4疾病を含む場合はそのカリキュラムコード）を付記して届出することで、事務連絡のとおり引続き当該加算等を算定することができます。

なお、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、速やかに届出を行うこととなっておりますので、ご注意ください。

### 記

#### <届出医療機関において必要な対応>

例：平成31年4月1日を算定の起算日とする場合

⇒平成31年4月1日～令和3年3月31日までの2年間の受講実績を報告

#### <提出する報告書類>

◎地域包括診療加算：「別添7」＋下記の添付書類

◎地域包括診療料：「別添2」＋下記の添付書類

※新型コロナウイルス感染症感染拡大による研修会の中止等の事情により、所定の研修を受講できず、受講実績の要件を満たさない場合は、所定の研修が受講できなかった旨と、不足単位数（指定の4疾病を含む場合はそのカリキュラムコード）を付記

#### <必要な受講実績と「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に関する添付書類>

##### 【受講実績】

①2年間で通算20時間（＝20単位）以上の日医師涯教育制度の研修の受講かつ

②日医師涯研修制度のカリキュラムコード 29. 認知能の障害, 74. 高血圧症, 75. 脂質異常症, 76. 糖尿病を含む、それぞれ1時間以上の座学による研修の受講（4疾病に係る研修）

**【添付書類】**

下記のいずれかにより 20 単位および 4 疾病に係る研修の受講を証する（組合せも可）。

- 学習単位取得証（毎年 12 月頃に対象者へ送付。前年度の受講単位数が表示されている）
- 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会（令和元年 8 月 25 日）の修了証書
- 受講証
- 日医ホームページ上の受講履歴確認画面のプリントアウト + 画面上の会員 ID が届出をする医師のものであることを証するもの

※府医でも受講の証明に係る書類を発行できる場合があります。

詳細は府医保険医療課（TEL075-354-6107）までお問い合わせください。

**<参考 1 >**

**◆地域包括診療加算および地域包括診療料の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切研修」の要件について**

A001 再診料に係る地域包括診療加算および B001-2-9 地域包括診療料の届出医療機関は、「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講として、① 2 年間で通算 20 時間以上の日医生涯教育制度の研修の受講，かつ、② 4 疾病に係る日医生涯教育制度のカリキュラムコード（29. 認知能の障害，74. 高血圧症，75. 脂質異常症，76. 糖尿病）を含む，各 1 時間以上の座学による研修の受講一が要件とされており，今後，2 年ごとに研修修了に関する届出が必要となります。

なお，上記②の「4 疾病に係る研修」については，「座学」による受講であることが要件とされていましたが，2 年ごとの研修修了に関する届出を 2 回以上行った医師については，座学ではなく e-ラーニングによる単位取得でも差し支えない，との Q & A が示されています。

**<参考 2 >**

**◆事務連絡（令和 2 年 3 月 19 日付）**

**新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 6）**

問 5 区分番号「A001」再診料の注 12 地域包括診療加算及び区分番号「B001-2-9」地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について，2 年毎の届出が必要とされているが，新型コロナウイルスの感染拡大防止のため，当該研修が中止される等のやむを得ない事情により，研修に係る施設基準を満たせない場合においても，届出を辞退する必要はあるか。

（答）届出を辞退する必要はなく，引き続き算定可能である。ただし，研修が受けられるようになった場合には，速やかに研修を受講し，遅滞なく届出を行うこと。

## 検査料の点数の取り扱いについて

令和2年12月1日から

新たな臨床検査1件(E2(既存項目・変更あり))が保険適用され、それにともない、今般、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、12月1日から適用となりましたので、お知らせします。

### 記

#### ■新たに保険適用が認められた検査

測定項目	マイクロサテライト不安定性検出キット
販売名	MSI検査キット(FALCO)
区分	E2(既存項目・変更あり)
測定方法	マルチプレックスPCR-フラグメント解析法
主な測定目的	<p>がん組織から抽出したゲノムDNA中の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)の検出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ペムプロリズマブ(遺伝子組換え)の固形癌患者への適応を判定するための補助</li> <li>- ニボルマブ(遺伝子組換え)の結腸・直腸癌患者への適応を判定するための補助</li> <li>- 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助</li> <li>- 大腸癌における化学療法の選択の補助</li> </ul>
点数	<p>D004-2 悪性腫瘍組織検査</p> <p>1 悪性腫瘍遺伝子検査</p> <p>イ 処理が容易なもの</p> <p>(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの 2,500点</p>
関連する留意事項の改正	<p>※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付け保医発0305第1号)の別添1(医科診療報酬点数表に関する事項)の第2章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)</p> <p>第3部 検査</p> <p>第1節 検体検査料</p> <p>第1款 検体検査実施料</p> <p>D004-2 悪性腫瘍組織検査</p> <p>(1) 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った、(2)から(4)までに掲げる遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、肺癌におけるEGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次的遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できることとし、マイクロサテライト不安定性検査については、リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合又は局所進行若しくは転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌若しくは手術後の大腸癌の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合に、当該検査を実施した後に、もう一方の目的で当該検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。</p> <p style="text-align: center;">早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として BRAF 遺伝子検査を実施</p>

した場合にあっては、K-ras 遺伝子検査又は RAS 遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。

- (2) 「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、リアルタイム PCR 法、PCR-rSSO 法、マルチプレックス PCR フラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。

なお、その他の方法により肺癌における EGFR 遺伝子検査又は大腸癌における RAS 遺伝子検査を行う場合は、令和 4 年 3 月 31 日までの間に限り、「1」の「イ」の「(2)」その他のものを算定できるものとする。

ア～ウ (略)

エ 局所進行又は転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌又は手術後の大腸癌におけるマイクロサテライト不安定性検査

- (3) 「1」の「イ」の「(2)」その他のものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、PCR 法、SSCP 法、RFLP 法等により行う場合に算定できる。

ア～オ (略)

カ 大腸癌における EGFR 遺伝子検査、K-ras 遺伝子検査、マイクロサテライト不安定性検査（リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合に限る。ただし、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を使用した場合は除く。）

- (4)～(16) (略)

- (17) リンチ症候群の診断の補助を目的としてマイクロサテライト不安定性検査を行う場合でも、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いる場合には「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を算定する。

## 薬価基準の一部改正等について

令和2年11月18日付厚生労働省告示第357号、358号および11月24日付厚生労働省告示第362号、363号をもって薬価基準等が改正され、同年11月18日および11月25日より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。

記

▷新たに収載されたもの(令和2年11月18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
エナロイ錠 2mg	2mg 1錠	275.90	
エナロイ錠 4mg	4mg 1錠	486.10	
ジセラカ錠 100mg	100mg 1錠	2,550.90	
ジセラカ錠 200mg	200mg 1錠	4,972.80	
ゼジューラカプセル 100mg	100mg 1カプセル	10,370.20	
ラベプラゾール Na 錠 10mg [AFP]	10mg 1錠	46.30	○
リベルサス錠 3mg	3mg 1錠	143.20	
リベルサス錠 7mg	7mg 1錠	334.20	
リベルサス錠 14mg	14mg 1錠	501.30	

### ＜ 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
アキラルックス点滴静注 250mg	250mg50mL 1瓶	1,026,825	
ゼオメイン筋注用 50単位	50単位 1瓶	18,707	
ゼオメイン筋注用 100単位	100単位 1瓶	34,646	
ゼオメイン筋注用 200単位	200単位 1瓶	68,922	
ゼプリオン TRI 水懸筋注 175mg シリンジ	175mg 1キット	64,540	
ゼプリオン TRI 水懸筋注 263mg シリンジ	263mg 1キット	84,829	
ゼプリオン TRI 水懸筋注 350mg シリンジ	350mg 1キット	102,748	
ゼプリオン TRI 水懸筋注 525mg シリンジ	525mg 1キット	134,858	

### ＜ 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
エクロックゲル 5%	5% 1g	243.70	
ブコラム口腔用液 2.5mg	2.5mg0.5mL 1筒	1,125.80	
ブコラム口腔用液 5mg	5mg 1mL 1筒	1,977.80	
ブコラム口腔用液 7.5mg	7.5mg1.5mL 1筒	2,750.00	
ブコラム口腔用液 10mg	10mg 2mL 1筒	3,474.60	

▷薬価基準の一部改正にともなう留意事項について

(1) リベルサス錠 3mg, 同錠 7mg 及び同錠 14mg

- ① 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の適用は、あらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行ったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。」とされており、また、用法及び用量に関連する注意において、「本剤 14mg を投与する際には、本剤の 7mg 錠を 2 錠投与することは避けること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。
- ② 本製剤の重要な基本的注意において「本剤と DPP-4 阻害剤はいずれも GLP-1 受容体を介した血糖降下作用を有している。両剤を併用した際の臨床試験成績はなく、有効性及び安全性は確認されていない。」とされているので、DPP-4 阻害剤との併用は避けること。
- ③ 関係学会のガイドライン等における GLP-1 受容体作動薬の位置付けに留意することとし、他の経口血糖降下薬を投与していない患者に本剤を投与する場合は、本剤の投与が必要と判断した理由をレセプトに記載すること。

(2) ジセレカ錠 100mg 及び同錠 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において、メトトレキサートをはじめとする少なくとも 1 剤の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(3) ゼジューラカプセル 100mg

本製剤を「白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌」に用いる場合は、効能又は効果に関連する使用上の注意において、「3つ以上の化学療法歴のある患者を対象とすること。」及び「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により、相同組換え修復欠損を有することが確認された患者に投与すること。」とされているので、過去に実施した化学療法歴及び相同組換え修復欠損を有することを確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。

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

(4) ゼオマイン筋注用 50 単位, 同筋注用 100 単位及び同筋注用 200 単位

本製剤は、ボツリヌス菌によって産生される A 型ボツリヌス毒素製剤であり、警告において、「A 型ボツリヌス毒素を緊張筋以外の部位に投与すると、一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがあるため、本剤の投与は、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、超音波検査、又はスティミュレーター等の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。また、本剤の使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、上肢痙縮以外には使用しないこと。」とされているので、使用に当たっては十分留意し、上肢痙縮に使用した場合に限り算定するものであること。

(5) アキラルックス点滴静注 250mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「化学放射線療法等の標準的な治療が可能な場合にはこれらの治療を優先すること。」と記載されているので、本剤の投与が必要と判断した理由をレセプトに記載すること。

(6) エクロックゲル 5%

本製剤の効能又は効果は「原発性腋窩多汗症」であることから、原発性腋窩多汗症の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

また、本製剤の投与開始に当たっては、多汗症疾患重症度評価尺度 (HDSS) をレセプトの摘要欄に記載すること。

## ▷新たに収載されたもの(令和2年11月25日から適用)

## &lt;内 用 薬&gt;

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
ツートラム錠 50mg	50mg 1錠	61.20	
ツートラム錠 100mg	100mg 1錠	107.70	
ツートラム錠 150mg	150mg 1錠	149.90	
ビラフトビカプセル 75mg	75mg 1カプセル	4,769.80	
モビコール配合内用剤 LD	6.8523g 1包	83.60	

## &lt;注 射 薬&gt;

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
アダリムマブ BS 皮下注 20mg シリンジ 0.4mL [FKB]	20mg0.4mL 1筒	20,540	○
アダリムマブ BS 皮下注 40mg シリンジ 0.8mL [FKB]	40mg0.8mL 1筒	39,849	○
アダリムマブ BS 皮下注 40mg ペン 0.8mL [FKB]	40mg0.8mL 1キット	39,849	○
エネフリード輸液	550mL 1キット	1,059	
エネフリード輸液	1100mL 1キット	1,473	
オブジーボ点滴静注120mg	120mg12mL 1瓶	209,570	
キンダリー透析剤AF 5号	6 L 1瓶 (炭酸水素ナトリウ ム液付)	2,196	
キンダリー透析剤AF 5号	9 L 1瓶 (炭酸水素ナトリウ ム液付)	2,960	
キンダリー透析剤AF 5 P号	10 L 1瓶 (炭酸水素ナトリウ ム液付)	1,488	
キンダリー透析剤 5 E	2袋1組	1,720	
デュピクセント皮下注300mg ペン	300mg 2mL 1キット	66,562	
トレアキシン点滴静注液100mg / 4mL	100mg 4mL 1瓶	96,070	
ニューモバックスNP シリンジ	0.5mL 1筒	4,735	
パーサビブ静注透析用シリンジ 2.5mg	2.5mg 2mL 1筒	895	
パーサビブ静注透析用シリンジ 5mg	5mg 2mL 1筒	1,287	
パーサビブ静注透析用シリンジ 10mg	10mg 2mL 1筒	1,864	
ピリヴィジェン 10%静注 2.5g / 25mL	2.5g 25mL 1瓶	20,303	

## ▷薬価基準の一部改正について

アダリムマブ BS 皮下注 20mg シリンジ 0.4mL [FKB], 同 BS 皮下注 40mg シリンジ 0.8mL [FKB] 及び同 BS 皮下注 40mg ペン 0.8mL [FKB]

- (1) 本製剤はアダリムマブ製剤であり、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。

▷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12月1日から適用)

### < 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価(円)
ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.4mL	40mg0.4mL 1筒	62,976
ヒュミラ皮下注 80mg シリンジ 0.8mL	80mg0.8mL 1筒	122,397
ヒュミラ皮下注 40mg ペン 0.4mL	40mg0.4mL 1キット	62,620
ヒュミラ皮下注 80mg ペン 0.8mL	80mg0.8mL 1キット	121,401
ヒュミラ皮下注 20mg シリンジ 0.2mL	20mg0.2mL 1筒	31,868

▷経過措置品目となったもの(令和3年3月31日まで)

### < 内 用 薬 >

品 名	規格・単位
アストフィリン配合錠	1錠
アズレミン配合細粒	1g
アズレン・グルタミン配合細粒「EMEC」	1g
Ⓜアゼルニジピン錠 8mg「FFP」	8mg 1錠
Ⓜアゼルニジピン錠 16mg「FFP」	16mg 1錠
アダラートカプセル 5mg	5mg 1カプセル
アダラートカプセル 10mg	10mg 1カプセル
アナストロゾール錠 1mg「SN」	1mg 1錠
アボビスカプセル 25	25mg 1カプセル
アボビスカプセル 50	50mg 1カプセル
アモキシシリン 250mg カプセル	250mg 1カプセル
イソロイシン・ロイシン・バリリン 4.73g 顆粒	4.73g 1包
インタール細粒 10%	10% 1g
ATP 腸溶錠 20mg「NP」	20mg 1錠
Ⓜエチゾラム錠 1mg「KN」	1mg 1錠
Ⓜエバスチン錠 5mg「TCK」	5mg 1錠
Ⓜエバスチン錠 10mg「TCK」	10mg 1錠
FAD 錠「15」タツミ	15mg 1錠
エラスターゼ 1,800 単位錠	1,800 単位 1錠
Ⓜ※1-メントール(山善)	1g
オキサトミド錠 30mg「イワキ」	30mg 1錠
オキサトミドドライシロップ小児用 2%「イワキ」	2% 1g
オキサトーフ錠 30mg	30mg 1錠
オキサトーフ DS 小児用 2%	2% 1g
オーラップ細粒 1%	1% 1g
オーラップ錠 1mg	1mg 1錠
オーラップ錠 3mg	3mg 1錠
Ⓜオロパタジン塩酸塩錠 2.5mg「TOA」	2.5mg 1錠
Ⓜオロパタジン塩酸塩錠 5mg「TOA」	5mg 1錠
Ⓜ※加香ヒマシ油(山善)	10mL
カチーフN錠 10mg	10mg 1錠

品名	規格・単位
カリジノゲナーゼ錠 25 単位 「NP」	25 単位 1 錠
カリジノゲナーゼ錠 50 単位 「NP」	50 単位 1 錠
カルデミンカプセル 0.5 $\mu$ g	0.5 $\mu$ g 1 カプセル
カルデミン錠 0.25 $\mu$ g	0.25 $\mu$ g 1 錠
㊦※乾燥酵母 (山善)	10 g
㊦グリメピリド錠 0.5mg 「FFP」	0.5mg 1 錠
㊦グリメピリド錠 1 mg 「FFP」	1 mg 1 錠
㊦グリメピリド錠 3 mg 「FFP」	3 mg 1 錠
㊦※ゲンチアナ末 (山善)	10 g
㊦※合成ケイ酸アルミニウム (山善)	10 g
㊦コートリズム錠 50mg	50mg 1 錠
㊦コートリズム錠 100mg	100mg 1 錠
コペガス錠 200mg	200mg 1 錠
サムスカ錠 7.5mg	7.5mg 1 錠
サムスカ錠 15mg	15mg 1 錠
サムスカ錠 30mg	30mg 1 錠
ジカディアカプセル 150mg	150mg 1 カプセル
㊦※次硝酸ビスマス (山善)	1 g
ジソペイン錠 75	75mg 1 錠
スマトリプタン錠 50mg 「FFP」	50mg 1 錠
スローケー錠 600mg	600mg 1 錠
スンベプラカプセル 100mg	100mg 1 カプセル
㊦セチリジン塩酸塩錠 5 mg 「TOA」	5 mg 1 錠
㊦セチリジン塩酸塩錠 10mg 「TOA」	10mg 1 錠
ダクルインザ錠 60mg	60mg 1 錠
㊦炭カル錠 500 「KN」	500mg 1 錠
デノパミール錠 5	5 mg 1 錠
デノパミール錠 10	10mg 1 錠
テルバンス DS20%	20% 1 g
トコフェロールニコチン酸エステルカプセル 200mg 「YD」	200mg 1 カプセル
ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3 mg 「DSP」	3 mg 1 錠
ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5 mg 「KO」	5 mg 1 錠
ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5 mg 「DSP」	5 mg 1 錠
㊦ドネペジル塩酸塩錠 3 mg 「DSP」	3 mg 1 錠
㊦ドネペジル塩酸塩錠 5 mg 「DSP」	5 mg 1 錠
トラネキサム酸細粒 50% 「TCK」	50% 1 g
トワズレン配合顆粒	1 g
ニソルジピン錠 5 mg 「トワ」	5 mg 1 錠
ニソルジピン錠 10mg 「トワ」	10mg 1 錠
ニソルジピン 5 mg 錠	5 mg 1 錠
ニソルジピン 10mg 錠	10mg 1 錠
㊦※ハッカ油 (山善)	1 mL
㊦バルサルタン錠 40mg 「ZE」	40mg 1 錠
㊦バルサルタン錠 80mg 「ZE」	80mg 1 錠

品名	規格・単位
㊦バルサルタン錠 160mg 「ZE」	160mg 1錠
㊦バルプロ酸 Na 錠 200mg 「TCK」	200mg 1錠
㊦パロキセチン錠 5mg 「FFP」	5mg 1錠
㊦パロキセチン錠 10mg 「FFP」	10mg 1錠
㊦パロキセチン錠 20mg 「FFP」	20mg 1錠
ビカルタミド錠 80mg 「F」	80mg 1錠
ピソルボン細粒 2%	2% 1g
5-FU 錠 50 協和	50mg 1錠
5-FU 錠 100 協和	100mg 1錠
㊦フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg 「TOA」	30mg 1錠
㊦フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「TOA」	60mg 1錠
フェキソフェナジン塩酸塩 DS 6% 「タカタ」	6% 1g
フェノテロール臭化水素酸塩 DS 小児用 0.5% 「オーハラ」	0.5% 1g
プラミペキソール塩酸塩錠 0.125mg 「TCK」	0.125mg 1錠
プラミペキソール塩酸塩錠 0.5mg 「TCK」	0.5mg 1錠
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「FFP」	25mg 1錠
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「FFP」	50mg 1錠
㊦フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「FFP」	75mg 1錠
㊦プレトモール錠 50	50mg 1錠
㊦プレトモール錠 100	100mg 1錠
プロトポルト錠 20mg	20mg 1錠
ペルサンチン-L カプセル 150mg	150mg 1 カプセル
ムコサール-L カプセル 45mg	45mg 1 カプセル
ムコソルバン DS 3%	3% 1g
メイエストン錠 25	25mg 1錠
メナテトレノンカプセル 15mg 「TCK」	15mg 1 カプセル
メロキシカム錠 5mg 「ユートク」	5mg 1錠
メロキシカム錠 10mg 「ユートク」	10mg 1錠
モビコール配合内用剤	6.8523g 1包
ラベプラゾール Na 錠 10mg 「BMD」	10mg 1錠
ラベプラゾールナトリウム錠 10mg 「FFP」	10mg 1錠
ラベプラゾールナトリウム錠 20mg 「FFP」	20mg 1錠
㊦リセドロン酸 Na 錠 2.5mg 「SN」	2.5mg 1錠
㊦リセドロン酸 Na 錠 17.5mg 「SN」	17.5mg 1錠
ルフレン配合顆粒	1g
レバミピド顆粒 20% 「TCK」	20% 1g

## &lt; 注 射 薬 &gt;

品名	規格・単位
アクチット輸液	200mL 1瓶
アクチット輸液	500mL 1瓶
アデフラビン注 10mg	10mg 1管
アドベイト静注用 250	250 国際単位 1瓶 (溶解液付)
アドベイト静注用 500	500 国際単位 1瓶 (溶解液付)

品名	規格・単位
アドベイト静注用 1000	1,000 国際単位 1 瓶 (溶解液付)
アドベイト静注用 1500	1,500 国際単位 1 瓶 (溶解液付)
アドベイト静注用 2000	2,000 国際単位 1 瓶 (溶解液付)
アドベイト静注用 3000	3,000 国際単位 1 瓶 (溶解液付)
イオパミドール (150) 200mL 注射液	30.62% 200mL 1 瓶
イオヘキソール (140) 50mL 注射液	30.20% 50mL 1 瓶
イオヘキソール (140) 220mL 注射液	30.20% 220mL 1 瓶
イオヘキソール (180) 10mL 注射液	38.82% 10mL 1 瓶
イオヘキソール (240) 10mL 注射液	51.77% 10mL 1 瓶
イオヘキソール (240) 20mL 注射液	51.77% 20mL 1 瓶
イオヘキソール (240) 50mL 注射液	51.77% 50mL 1 瓶
イオヘキソール (240) 100mL 注射液	51.77% 100mL 1 瓶
イオヘキソール (300) 150mL 注射液	64.71% 150mL 1 瓶
イオヘキソール (350) 45mL キット	75.49% 45mL 1 筒
ヴィーンF 輸液	500mL 1 瓶
ヴィーンD 輸液	200mL 1 瓶
ヴィーンD 輸液	500mL 1 瓶
ヴィーン3G 輸液	200mL 1 瓶
ヴィーン3G 輸液	500mL 1 瓶
エスポー注射液 750 シリンジ	750 国際単位 0.5mL 1 筒
エスポー注射液 1500 シリンジ	1,500 国際単位 2 mL 1 筒
エスポー注射液 3000 シリンジ	3,000 国際単位 2 mL 1 筒
エスポー皮下用 6000 シリンジ	6,000 国際単位 0.5mL 1 筒
エスポー皮下用 9000 シリンジ	9,000 国際単位 0.5mL 1 筒
エスポー皮下用 12000 シリンジ	12,000 国際単位 0.5mL 1 筒
オキサリプラチン点滴静注液 50mg [FFP]	50mg10mL 1 瓶
オキサリプラチン点滴静注液 200mg [FFP]	200mg40mL 1 瓶
㊦オザグレル Na 点滴静注 80mg バッグ [SN]	80mg200mL 1 袋
グラニセトロン静注液 1 mg [FFP]	1 mg 1 mL 1 管
グラニセトロン静注液 3 mg [FFP]	3 mg 3 mL 1 管
グラニセトロン点滴静注バッグ 3 mg / 50mL [FFP]	3 mg50mL 1 袋
グロウジェクト注射用 8 mg	8 mg 1 瓶 (溶解液付)
献血アルブミン 20 [KMB]	20% 20mL 1 瓶
セフピロム硫酸塩静注用 0.5 g [CMX]	0.5 g 1 瓶
セフピロム硫酸塩静注用 1 g [CMX]	1 g 1 瓶
ゾレドロン酸点滴静注 4 mg / 5 mL [SN]	4 mg 5 mL 1 瓶
沈降破傷風トキソイド「北里第一三共」シリンジ	0.5mL 1 筒
ネオペリドール注 50	50mg 1 mL 1 管
ネオペリドール注 100	100mg 1 mL 1 管
ハイカリック RF 輸液	1 L 1 袋
ハフトロン静注 0.5 g	5 % 10mL 1 管
㊦ハロスポア静注用 0.25 g	250mg 1 瓶
㊦ハロスポア静注用 0.5 g	500mg 1 瓶
㊦ハロスポア静注用 1 g	1 g 1 瓶

品名	規格・単位
㊦ヒアロス関節注 25mg	1% 2.5mL 1筒
フィルグラスチム(遺伝子組換え)75 µg0.25mL キット	75 µg0.25mL 1筒
フィルグラスチム(遺伝子組換え)150 µg0.5mL キット	150 µg0.5mL 1筒
フィルグラスチム(遺伝子組換え)300 µg0.5mL キット	300 µg0.5mL 1筒
フォトフリン静注用 75mg	75mg 1瓶
ペグイントロン皮下注用 100 µg / 0.5mL 用	100 µg 1瓶 (溶解液付)
ミルリーラK注射液 22.5mg	22.5mg150mL 1袋

## &lt; 外用薬 &gt;

品名	規格・単位
アズラビン点眼液0.02%	0.02% 5 mL 1瓶
アルキサ軟膏 2%	2% 1g
インタール点眼液UD 2%	7 mg0.35mL 1個
インタール点眼液 2%	100mg 5 mL 1瓶
インタール点鼻液 2%	190mg9.5mL 1瓶
㊦液状フェノール「東豊」	10mL
「エビス」カンフル精	10mL
キリガミール点鼻液50 µg56 噴霧用	4.08mg 8 mL 1瓶
ケトチフェン点眼液0.05%「TOA」	3.45mg 5 mL 1瓶
硝酸イソソルビドテープ40mg「モチダ」	40mg 1枚
セラスターテープ70	10cm × 14cm 1枚
ナシビン点鼻・点眼液0.05%	0.05% 1 mL
㊦複方ヨード・グリセリン「東豊」	10mL
ポステリザンF坐薬	1個
リノコートカプセル鼻用50 µg	50 µg 1カプセル
㊦※流動パラフィン(山善)	10mL
㊦レボフロキサシン点眼液0.5%「キッセイ」	0.5% 1 mL
ワプロン口腔用貼付剤25 µg	25 µg 1枚

## ▷関係通知の一部改正について

下記医薬品を、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」から削除し、令和2年11月25日から適用すること(後発医薬品(エラスターゼ1800単位錠)が経過措置品目となったことによる改正)。

区分	品名	メーカー名	規格	薬価
内用薬	エラスチーム錠 1800	エーザイ	1,800 単位 1錠	13.10

## クリースビータ皮下注 10mg, 同 20mg, 同 30mg (ブロスマブ製剤) の在宅自己注射等について 令和2年12月1日から

令和2年11月30日付厚生労働省告示第371号および372号をもって療担規則および薬担規則ならびに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等および特掲診療料の施設基準等の一部が改正され、同年12月1日より適用とされましたのでお知らせします。

今回の改正は、「FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症」を効能・効果とするクリースビータ皮下注 10mg (ブロスマブ製剤) 等を在宅自己注射指導管理料の対象薬剤とすることが中医協総会にて了承されたことを踏まえたものです。

### 記

#### ▶関連通知等の一部改正について

(1) 令和元年11月18日付け保医発1118第1号による「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」の改正

#### 3 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(5) クリースビータ皮下注 10mg, 同皮下注 20mg 及び同皮下注 30mg

① (略)

② 本製剤は、ブロスマブ製剤であり、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。

※改正箇所下線部

(2) 令和2年11月30日付け厚生労働省告示第372号による特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)の改正

別表第九 在宅自己注射指導管理料, 間歇注入シリンジポンプ加算, 持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

(略)

遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤

ブロスマブ製剤

※改正箇所下線部

(3) 令和2年3月5日付け保医発0305第1号による「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の改正

#### 第2章 特掲診療料

##### 第2部 在宅医療

##### 第3節 薬剤料

##### C200 薬剤

(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

(略)

、遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤及びブロスマブ製剤

(2) 以下略

※改正箇所下線部

## フォシーガ錠 5 mg, 同錠 10mg 等の効能・効果等の 変更にもなう留意事項の一部改正等について

今般、「フォシーガ錠 5 mg, 同錠 10mg」等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

#### 1 効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

##### (1) フォシーガ錠 5 mg, 同錠 10mg

本製剤を「慢性心不全」に用いる場合は、効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。また、効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率が保持された慢性心不全における本薬の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること。」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値をレセプトに記載すること。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。

##### (2) ゴフルーザ錠 20mg

- ① 本製剤については、抗ウイルス薬の投与が全てのA型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療に必須でないことを踏まえ、本製剤の使用の必要性を慎重に検討した上で、A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の発症後の治療を目的として使用した場合に限り算定できる。
- ② 本製剤の使用上の注意に、治療にあたっては「症状発現から 48 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない。」旨が記載されているので、使用に当たっては十分留意する。

#### 2 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 31 年 2 月 25 日付け保医発 0225 第 9 号）の記の 2 の（3）

現 行	改 正 後
<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(3) ビラフトビカプセル 50mg</p> <p>本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、BRAF 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、BRAF 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。</p> <p>なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。</p>	<p>2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(3) <u>ビラフトビカプセル 50mg, 同カプセル 75mg</u></p> <p>① 本製剤の効能・効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、BRAF 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、BRAF 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。</p> <p>なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。</p>

	<p>② <u>がん化学療法後に増悪した BRAF 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌</u></p> <p><u>本製剤の用法・用量に関連する注意において、「併用する他の抗悪性腫瘍剤の選択に際しては、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、関連学会の最新のガイドライン等を参考にした上で、患者の状態に応じて、ビニメチニブの併用の必要性を判断すること。」とされているので、本剤とビニメチニブを併用する場合には、関連学会の最新のガイドライン等を踏まえ、併用する理由をレセプトの摘要欄に記載すること。その場合は、併用が必要とした判断に用いた情報（ECOG PS, 転移臓器数, CRP 値等）を具体的に記載すること。</u></p>
--	---

3 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成 27 年 8 月 31 日付け保医発 0831 第 1 号）の記の 4 の（5）

現 行	改 正 後
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) ヤーボイ点滴静注液 50mg</p> <p><u>本製剤の用法及び用量は「3 週間間隔で 4 回点滴静注する」とされていることから、4 回を超えて投与しないこと。</u></p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(5) ヤーボイ点滴静注液 50mg</p> <p><u>本製剤を「根治切除不能な悪性黒色腫」, 「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」又は「がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を有する結腸・直腸癌」に用いる場合は、本製剤の用法及び用量において「3 週間間隔で 4 回点滴静注する」とされていることから、4 回を超えて投与しないこと。</u></p>

## 「オプジーボ点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの改訂等にもなう留意事項の一部改正について」

今般、オプジーボ点滴静注（抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤）について、非小細胞肺癌に対する用法および用量の一部変更が承認され、添付文書の使用上の注意を改めること等により、「最適使用推進ガイドライン」が改正され、本製剤にかかる留意事項が一部改正されましたのでお知らせします。

### 記

◎「抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」(平成29年2月14日付け保医発0214第4号)の記の1(3)の①

- ① 本製剤を切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療に用いる場合は、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
- 1) ~ 2) (略)
  - 3) 本製剤を非扁平上皮癌患者であって、PD-L1発現率が確認できた患者に単独投与する場合は、PD-L1発現率を確認した検査の実施年月日及び検査結果(発現率)。PD-L1発現率が1%未満の場合は、投与することとした理由。
  - 4) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの(「併用投与ア」から「併用投与オ」までのうち該当するものを記載)
    - ア イピリムマブ(遺伝子組換え)、カルボプラチン及びパクリタキセルとの併用投与
    - イ イピリムマブ(遺伝子組換え)、カルボプラチン又はシスプラチン及びペメトレキセドとの併用投与
    - ウ イピリムマブ(遺伝子組換え)との併用投与
    - エ カルボプラチン又はシスプラチン及びゲムシタビンとの併用投与
    - オ カルボプラチン又はシスプラチン及びペメトレキセドとの併用投与
  - 5) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、EGFR遺伝子変異陰性及びALK融合遺伝子陰性の患者において有効性が示されているので、EGFR遺伝子変異陰性及びALK融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日。
  - 6) 本製剤を4)に示す「併用投与エ」又は「併用投与オ」の併用投与をする場合は、PD-L1発現率が1%未満の患者において有効性が示されているので、PD-L1発現率を確認した検査の実施年月日及び検査結果(発現率)。

※改正箇所下線部

## 材料価格基準の一部改正等について

令和2年12月1日から

令和2年11月30日付厚生労働省告示第370号をもって材料価格基準の一部が改正されるとともに、同年11月30日付保医発1130第3号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正にともなう実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)等の一部が改正され、同年12月1日から適用されましたのでお知らせします。

今回の改正は、医療機器が保険適用されたこと等によるものです。

### ▶新たに機能区分及び保険償還価格が設定された医療機器等(令和2年12月1日適用)

#### 1. 人工股関節寛骨臼コンポーネント

【販売名】 Aquala ライナー (京セラ株式会社)

〔決定区分〕 区分C1(新機能)※チャレンジ申請

〔保険償還価格〕 76,100円

〔決定機能区分〕

057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料 ④ライナー ウ 特殊型・表面特殊加工付き

〔主な使用目的〕

変形性股関節症等の疾患による関節障害に対して行われる人工股関節置換術に用いる。

#### <関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成20年3月5日付厚生労働省告示第59号)の一部改正(令和2年11月30日 厚生労働省告示第370号)

「材料価格基準」の別表Ⅱの区分057を次のように改める。

057 人工股関節用材料

(1) 骨盤側材料

①～③ (略)

④ライナー

ア・イ (略)

ウ 特殊型・表面特殊加工付き 76,100円

エ (略)

(2)・(3) (略)

(改正箇所下線部)

(2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。(改正箇所下線部)

改正前	改正後
057 人工股関節用材料 (1) (略) (2) 機能区分の考え方 人工股関節は、骨盤側材料又は大腿骨側材料に大別し、次に規定する固定方法、	057 人工股関節用材料 (1) (略) (2) 機能区分の考え方 人工股関節は、骨盤側材料又は大腿骨側材料に大別し、次に規定する固定方法、

使用目的及び構造によりそれぞれ骨盤側材料(10区分)、大腿骨側材料(9区分)及び単純人工骨頭(1区分)の合計20区分に区分する。

(略)

(3) 機能区分の定義

①～② (略)

③ 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ(直接固定型)・デュアルモビリティ用次のいずれにも該当すること。

ア～ウ (略)

エ 大腿骨側材料の脱臼を防ぐために、⑨と組み合わせて使用し、臼蓋形成用カップとライナー及びライナーと大腿骨ステムヘッドの間で、二つの関節摺動面を確保するものであること。

④～⑥ (略)

⑦ 骨盤側材料・ライナー・標準型次のいずれにも該当すること。

ア・イ (略)

ウ ⑧及び⑨に該当しないこと。

⑧ 骨盤側材料・ライナー・特殊型次のいずれにも該当すること。

ア～ウ (略)

(新設)

(新設)

⑨ (略)

使用目的及び構造によりそれぞれ骨盤側材料(11区分)、大腿骨側材料(9区分)及び単純人工骨頭(1区分)の合計21区分に区分する。

(略)

(3) 機能区分の定義

①～② (略)

③ 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ(直接固定型)・デュアルモビリティ用次のいずれにも該当すること。

ア～ウ (略)

エ 大腿骨側材料の脱臼を防ぐために、⑩と組み合わせて使用し、臼蓋形成用カップとライナー及びライナーと大腿骨ステムヘッドの間で、二つの関節摺動面を確保するものであること。

④～⑥ (略)

⑦ 骨盤側材料・ライナー・標準型次のいずれにも該当すること。

ア・イ (略)

ウ ⑧、⑨及び⑩に該当しないこと。

⑧ 骨盤側材料・ライナー・特殊型次のいずれにも該当すること。

ア～ウ (略)

エ ⑨に該当しないこと。

⑨ 骨盤側材料・ライナー・特殊型・表面特殊加工付き

次のいずれにも該当すること。

ア 股関節の機能を代替するために骨盤側に使用する臼蓋形成用カップ(再置換用を含む。)と組み合わせて使用し、関節摺動面を確保するものであること。

イ 骨盤側の骨に直接設置するものではないこと。

ウ 表面に2-メタクリロイルオキシエチルホスホリルコリンが光化学的にグラフトされていることにより、耐摩耗性が向上し、摩耗粉が少なくなることで、再置換術に至るリスクの低減が期待されることが薬事承認又は認証事項に明記されていること。

⑩ (略)

※以下番号変更

## 2. 中心循環系血管内塞栓促進用補綴材

【販売名】 Woven EndoBridge デバイス (テルモ株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 1,530,000 円

〔決定機能区分〕

133 血管内手術用カテーテル (21) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム ②瘤内留置型

〔主な使用目的〕

本品は、前方循環系又は後方循環系の分岐部に位置する、ワイドネック型（ネック部が4mm以上又はドーム／ネック比が2未満と定義）の頭蓋内動脈瘤に対する血管内治療に使用される。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成20年3月5日付厚生労働省告示第59号)の一部改正(令和2年11月30日厚生労働省告示第370号)

「材料価格基準」の別表Ⅱの区分133を次のように改める。

133 血管内手術用カテーテル

(1)～(20) (略)

(21) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

①動脈内留置型 1,420,000 円

②瘤内留置型 1,530,000 円

(22) (略)

(改正箇所下線部)

(2) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第9号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅠの3を次のように改める。  
(改正箇所下線部)

133 血管内手術用カテーテル

(1)～(11) (略)

(12) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

ア・イ (略)

ウ 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム・動脈内留置型又は脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム・瘤内留置型を使用するに当たっては、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会及び日本脳神経血管内治療学会作成の「頭蓋内動脈ステント(脳動脈瘤治療用 Flow Diverter) 適正使用指針」又は「ワイドネック型分岐部動脈瘤用治療機器適正使用指針」を遵守すること。

(13) (略)

(3) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める(改正箇所下線部)

改正前

改正後

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により，経皮的脳血管形成術用カテーテル（2区分），末梢血管用ステントセット（2区分），（中略），脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（1区分）及びエキシマレーザー血管形成用カテーテル（1区分）の合計57区分に区分する。

(2)～(21) (略)

(22) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上，類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって，一般的名称が「中心循環系血管内塞栓促進用補綴剤」であること。
- ② ワイドネック型の頭蓋内動脈瘤（破裂急性期を除く）の親動脈に留置することで，動脈瘤内への血液を遮断し瘤内の血栓形成を促すと同時に，動脈瘤ネック部に新生内膜形成を誘引して動脈瘤の破裂リスクを低減させるフローダイバーターシステム（デリバリーシステムを含む）であること。

術式により，経皮的脳血管形成術用カテーテル（2区分），末梢血管用ステントセット（2区分），（中略），脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（2区分）及びエキシマレーザー血管形成用カテーテル（1区分）の合計58区分に区分する。

(2)～(21) (略)

(22) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

① 定義

次のいずれにも該当すること。

- ア 薬事承認又は認証上，類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって，一般的名称が「中心循環系血管内塞栓促進用補綴剤」であること。

イ 動脈瘤内への血流を遮断し瘤内の血栓形成を促すと同時に，動脈瘤ネック部に新生内膜形成を誘引して動脈瘤の破裂リスクを低減させるフローダイバーターシステム（デリバリーシステムを含む）であること。

② 機能区分の考え方

使用部位により，動脈内留置型，瘤内留置型の合計2区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア 動脈内留置型

ワイドネック型の頭蓋内動脈瘤（破裂急性期を除く）の親動脈に留置するものであること。

イ 瘤内留置型

前方循環系又は後方循環系の分岐部に位置するワイドネック型の頭蓋内動脈瘤内に留置するものであること。

### 3. 振せん用脳電気刺激装置

【販売名】 メドトロニック Percept PC (日本メドトロニック株式会社)

〔決定区分〕 区分C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 1,800,000円

〔決定機能区分〕

087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (2) 振戦軽減用 (3) 16極以上用・自動調整機能付き  
〔主な使用目的〕

本品は，脳深部（視床，視床下核又は淡蒼球内節）に一側又は両側電気刺激を与え，薬物療

法で十分に効果が得られない以下の症状を軽減することを目的としている。

- ・振戦
- ・パーキンソン病の運動障害
- ・ジストニア

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成20年3月5日付厚生労働省告示第59号)の一部改正(令和2年11月30日 厚生労働省告示第370号)

「材料価格基準」の別表Ⅱの区分087に次のように改める。	
087 植込型脳・脊髄電気刺激装置	
(1) (略)	
(2) 振戦軽減用	
①・② (略)	
③ <u>16極以上用・自動調整機能付き</u> 1,800,000円	
④ (略)	
(改正箇所下線部)	

(2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。(改正箇所下線部)	
改正前	改正後
087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (1) (略) (2) 機能区分の考え方 使用目的により,疼痛除去用(6区分), 振戦軽減用(3区分)の合計9区分に区 分する。 (3) 機能区分の定義 ①~⑨ (略) (新設)	087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (1) (略) (2) 機能区分の考え方 使用目的により,疼痛除去用(6区分), 振戦軽減用( <u>4</u> 区分)の合計 <u>10</u> 区分に 区分する。 (3) 機能区分の定義 ①~⑨ (略) <u>⑩ 振戦軽減用(16極以上用・自動調 整機能付き)</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> <u>ア パーキンソン病,ジストニア又は</u> <u>本態性振戦に伴う振戦等の症状の軽</u> <u>減効果を目的として使用するもので</u> <u>あること。</u> <u>イ 16以上の電極に通電し,電位を</u> <u>自由に設定できること。</u> <u>ウ リード電極を介して脳内で発生す</u> <u>る電位を測定する機人工股関節用材</u> <u>料能を有し,測定した電位を基に,</u> <u>刺激強度を自動調整できること。</u>

4. 循環動態解析装置

【販売名】 キャスワークス FFRangio (株式会社アイ・エッチ・エス)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

D206 心臓カテーテル法による諸検査

注 4 冠動脈血流予備能測定検査加算 600点

〔主な使用目的〕

本品は、冠動脈疾患の疑われる患者に対し、冠動脈造影像 (DICOM データ) から三次元再構成した冠動脈モデルの数値解析を行うことで FFRangio 値 (FFR : Fractional Flow Reserve (冠血流予備量比)) を算出し、診断を支援する医療機器である。

<関連する告示・通知の改正>

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付保医発0305第1号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添1 第2章特掲診療料 第3部検査 第3節生体検査料に次を加える。 (改正箇所下線部)

D206 心臓カテーテル法による諸検査

(1) ~ (5) (略)

(6) 循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査が、関連学会の定める指針に沿って行われた場合、「注4」に掲げる冠動脈血流予備能測定検査加算の所定点数12回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査と「E200-2」血流予備量比コンピューター断層撮影は併せて算定できない。

(7) 循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査を実施した場合、冠血流予備能測定検査に係る特定保険医療材料は算定できない。

## 5. 患者適合型単回使用骨手術用器械

【販売名】 TruMatch サージカルガイド (ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

K939 画像等手術支援加算 3 患者適合型手術支援ガイドによるもの

2,000点

〔主な使用目的〕

本品は、個々の患者に適合するよう設計・製造された手術器械であり、下顎骨用プレートを設置するため、及び下顎欠損部の骨を他部位から採取するために、マーキング、骨切り、ドリリングする際に使用する。

<関連する告示・通知の改正>

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付保医発0305第1号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添1 第2章特掲診療料 第10部手術 第3節手術医療機器等加算に次を加える。 (改正箇所下線部)

K939 画像等手術支援加算

(1) ~ (4) (略)

(5) 「K437」に掲げる下顎骨部分切除術、「K438」に掲げる下顎骨離断術、「K439」に掲げる下顎骨悪性腫瘍手術又は「K444」に掲げる下顎骨形成術に当たって、手術前に得た画像等により作成された患者適合型単回使用骨手術用器械を使用した場合は、本区分の「3

患者適合型手術支援ガイドによるもの」の所定点数を準用して、一連の手術について1回に限り算定する。なお、この場合にあつては、本区分の「3 患者適合型手術支援ガイドによるもの」の「注」に定める規定は適用しない。

## 6. 耳管用補綴材

【販売名】 耳管ピン (富士システムズ株式会社)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 43,500 円

〔決定機能区分〕

208 耳管用補綴材

〔主な使用目的〕

保存的治療が奏功しない難治性耳管開放症の症状改善を目的に、過度の開放している耳管腔を狭くする。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成20年3月5日付厚生労働省告示第59号)の一部改正(令和2年11月30日 厚生労働省告示第370号)

「材料価格基準」の別表Ⅱに次を加える。

208 耳管用補綴材 43,500 円

(改正箇所下線部)

(2) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付保医発0305第1号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添1 第2章特掲診療料第10部手術 第1節手術料 第5款耳鼻咽喉頭に次を加える。 (改正箇所下線部)

K318 鼓膜形成手術

(1)・(2) (略)

(3) 保存的治療が奏功しない難治性耳管開放症の症状改善を目的に耳管用補綴材を耳管内に留置した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

(3) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第9号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅠの3に次を加える。

(改正箇所下線部)

208 耳管用補綴材

(1) 耳管用補綴材は、保存的治療が奏功しない難治性耳管開放症の症状改善を目的に使用された場合に一側につき1回に限り算定できる。

(2) 耳管用補綴材は、関連学会より認定された医師が使用した場合に限り算定できる。なお、その医師が関連学会より認定された医師であることを証する文書の写しをレセプトに添付すること。

(3) 耳管用補綴材は、関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。なお、関連学会より認定された保険医療機関であることを証する文書の写しをレセプトに添付すること。

- (4) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱに次を加える。	(改正箇所下線部)
<b>208 耳管用補綴材</b>	
<b>定義</b>	
次のいずれにも該当すること。	
(1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「耳管用補綴材」であること。	
(2) 耳管開放症に対し、経外耳道的に耳管内に留置することで、過度に開放している耳管内腔を狭くするためのシリコーンゴム製の補綴材であること。	

## 7. 禁煙治療補助システム

【販売名】 CureApp SC ニコチン依存症治療アプリ及びCOチェッカー(株式会社 CureApp)

【決定区分】 区分 C2(新機能・新技術)

【保険償還価格】 特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

C110-2 在宅振戦時刺激装置治療指導管理料 注2 導入期加算 140点

C167 疼痛等管理用送信器加算 600点

【主な使用目的】

ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙治療の補助

<関連する告示・通知の改正>

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付保医発0305第1号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添1 第2章特掲診療料 第1部医学管理等を次のように改める。	(改正箇所下線部)
<b>B001-3-2 ニコチン依存症管理料</b>	
(1)～(14) (略)	
(15) 「B001-3-2」に掲げるニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、 <u>ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼気一酸化炭素濃度測定器を使用し禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合は、初回時に「C110-2」に掲げる在宅振戦等刺激装置治療指導管理料の「注2」に掲げる導入期加算の所定点数を準用して1回に限り算定する。</u> なお、当該点数は過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上である保険医療機関で本品を使用した場合にのみ算定できる。ただし、過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りではない。また、呼気一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合には当該点数は算定できない。	
(16) 「B001-3-2」に掲げるニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、 <u>ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼気一酸化炭素濃度測定器を使用した場合は、初回時に「C167」に掲げる疼痛等管理用送信器加算の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。</u> なお、当該点数は過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上である保険医療機関で本品を使用した場合にのみ算定できる。ただし、過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りではない。また、呼気一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合には当該点数は算定できない。	

## 8. 単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ

【販売名】 BioBlade レーザシステム (楽天メディカルジャパン株式会社)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 ① 229,000 円

② 1,990 円

〔決定機能区分〕

① 187 半導体レーザー用プローブ

② 025 套管針カテーテル (1) シングルルーメン ①標準型

〔主な使用目的〕

本品は、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用することを目的としたレーザー装置であり、以下の医薬品と組み合わせて使用する。

(併用医薬品)

一般名：セツキシマブ サロタロカンナトリウム (遺伝子組換え)

販売名：アキシャルックス点滴静注 250mg

### <関連する告示・通知の改正>

(1) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付保医発 0305 第1号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発 1130 第3号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添1 第2章特掲診療料 第10部手術 第1節手術料 第7款胸部を次のように改める。(改正箇所下線部)

K526-4 内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法

(1)・(2) (略)

(3) 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

ア 本治療は、頭頸部外科について5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している医師が実施すること。なお、その医師の所定の研修修了を証する文書の写しをレセプトに添付すること。

イ 本治療は、次のいずれにも該当する医療機関において実施すること。

① 関連学会により教育研修施設として認定されていること。

② 頭頸部外科について5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の医師が1名以上配置されていること。

③ 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されていること。

④ 緊急手術の体制が整備されていること。

⑤ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

(2) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和2年3月5日保医発 0305 第9号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発 1130 第3号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のIの3を次のように改める。(改正箇所下線部)

改正前	改正後
025 套管針カテーテル 套管針カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。	025 套管針カテーテル <u>(1) 套管針カテーテルは、24時間以上体内留置した場合又は半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光</u>

<p>026 ~ 186 (略)</p> <p>187 半導体レーザー用プローブ</p> <p>(1) 半導体レーザー用プローブは、以下のいずれにも該当する局所遺残再発食道癌に対して使用された場合に限り算定できる。</p> <p>ア~オ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 半導体レーザー用プローブは、原則として1本を限度として算定するが、追加照射が必要となった場合に限り、更に1本を限度として追加で算定できる。</p> <p>ただし、2本目を算定するに当たっては詳細な内視鏡所見をレセプトの摘要欄に記載すること。</p>	<p><u>照射を実施した場合に算定できる。</u></p> <p><u>(2) 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合には、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。</u></p> <p>026 ~ 186 (略)</p> <p>187 半導体レーザー用プローブ</p> <p>(1) 半導体レーザー用プローブは、<u>切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌又は</u>以下のいずれにも該当する局所遺残再発食道癌に対して使用された場合に限り算定できる。</p> <p>ア~オ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 半導体レーザー用プローブは、<u>局所遺残再発食道癌に対して使用する場合は</u>原則として1本を限度として算定するが、追加照射が必要となった場合に限り、更に1本を限度として追加で算定できる。</p> <p>ただし、2本目を算定するに当たっては詳細な内視鏡所見をレセプトの摘要欄に記載すること。</p> <p><u>また、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、レセプトの摘要欄に詳細な理由を記載すること。</u></p>
---	--

(3) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年11月30日付保医発1130第3号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める。 (改正箇所下線部)	
改正前	改正後
<p>025 套管針カテーテル</p> <p>(1) 定義</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「創用ドレーン」、「胸部排液用チューブ」、「ヘパリン使用胸部排液用チューブ」、「ウロキ</p>	<p>025 套管針カテーテル</p> <p>(1) 定義</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「創用ドレーン」、「胸部排液用チューブ」、「ヘパリン使用胸部排液用チューブ」、「ウロキ</p>

ナーゼ使用胸部排液用チューブ」,「排液用チューブ」,「ヘパリン使用排液用チューブ」,「ウロキナーゼ使用排液用チューブ」,「サンプドレイン」,「単回使用マルチルーメンカテーテル」,「創部用ドレナージキット」,「ヘパリン使用創部用ドレナージキット」,「滅菌済み体内留置排液用チューブ及びカテーテル」又は「創部用吸引留置カテーテル」であること。

- ② 胸腔又は腹腔からの排液又は排気を行うために使用するカテーテルであること。

③ (略)

(2)・(3) (略)

026 ~ 186 (略)

187 半導体レーザー用プローブ

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) (略)

(2) 化学放射線療法又は放射線療法後の局所遺残再発食道癌に対して光線力学療法を実施する際に、PDT半導体レーザーに接続し、レーザー光を照射対象に照射するために用いられる半導体レーザー用プローブであること。

ナーゼ使用胸部排液用チューブ」,「排液用チューブ」,「ヘパリン使用排液用チューブ」,「ウロキナーゼ使用排液用チューブ」,「サンプドレイン」,「単回使用マルチルーメンカテーテル」,「創部用ドレナージキット」,「ヘパリン使用創部用ドレナージキット」,「滅菌済み体内留置排液用チューブ及びカテーテル」若しくは「創部用吸引留置カテーテル」,又は類別が「機械器具(31)医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用PDT半導体レーザー用プローブ」であること。

- ② 次のいずれかに該当すること。

ア 胸腔又は腹腔からの排液又は排気を行うために使用するカテーテルであること。

イ 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、半導体レーザー用プローブを組織内に導入するために用いられるカテーテルであること。

③ (略)

(2)・(3) (略)

026 ~ 186 (略)

187 半導体レーザー用プローブ

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) (略)

(2) 化学放射線療法又は放射線療法後の局所遺残再発食道癌に対して光線力学療法を実施する際又は切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に, PDT半導体レーザーに接続し、レーザー光を照射対象に照射するために用いられる半導体レーザー用プローブであること。

## 令和2年度に実施される中医協関係の調査について

診療報酬改定は、中医協において、改定結果を調査・検証した上で、次回改定で修正していくという流れが確立しており、令和2年度診療報酬改定施行後も、「答申書」（令和2年2月7日）附帯意見（20項目）に基づき、それぞれの検討の場（診療報酬改定結果検証部会、入院医療等に関する調査・評価分科会、薬価専門部会、DPC評価分科会、費用対効果評価専門部会等）において、改定の影響の検証とともに、次期診療報酬改定に向けた調査および必要な検討に入ることとされています。

今回は新型コロナウイルスの感染拡大にともない、多くの医療機関等がその対応等にもなう影響を受けていることから、日医は調査の実施にあたっては医療機関の負担軽減を図ること等を中医協で主張し、質問項目等に十分な配慮を行うことを条件に、調査の実施を了承したところです。

今般、診療報酬改定結果検証部会が、令和2年度に実施する調査について、調査票発送スケジュールと厚生労働省からの委託業者を示しましたので、お知らせします。

調査対象施設に対しては、すでに委託業者より直接調査票が送付されていますが、本調査は強制されるものではございませんので、新型コロナウイルス感染拡大の影響等の事情により回答が困難な場合には、調査事務局（みずほ情報総研株式会社）へ連絡の上、ご対応を検討されるなど、各医療機関のご判断でご協力ください。

なお、これらの調査結果は、中医協における次期診療報酬改定の検討の際、医療現場の実態を把握するための重要なデータとなります点にご理解いただき、ご対応ください。

### 記

#### 1. 令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

(1) かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その1）

①受診時の定額負担等に関する調査【施設調査】【患者調査】

②かかりつけ医等に関する調査【施設調査】【患者調査】

③小児科に関する調査【施設調査】【患者調査】

(2) 精神医療等の実施状況調査（その1）【病院調査】【病棟調査】【入院患者調査】

(3) 在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査【医療機関調査】【訪問看護調査】【歯科医療機関調査】

(4) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その1）【施設調査】【医師調査】【看護師長調査】【薬剤部責任者調査】

(5) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査【保険薬局調査】【診療所調査】【病院調査】【医師調査】【患者調査】

<スケジュール・調査委託業者>

調査票発送：12月2日以降順次

委託業者：みずほ情報総研株式会社

#### 2. 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う影響への対応について

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、多くの医療機関等がその対応等に伴う影響を受けているため、調査に当たっては今後の状況等も踏まえながら、以下の点について十分に配慮する。

なお、調査時点において、感染拡大の状況により調査の実施について検討が必要となる場合は、実施方法等について改めて検討を行うこととする。

- (1) 回答への負担軽減の観点から、調査票の質問項目については、本調査のために新たな集計作業をしなければ回答できない質問や自由記述での回答を求める質問は、最小限となるよう配慮を行う。
- (2) 調査対象とする医療機関の選定においては、調査時点において特定の地域等で感染が拡大している場合は、当該地域等を除外するなどの対応を検討する。
- (3) 回答方法について、WEB及び電子調査票等を活用するなど、負担軽減のための配慮を最大限図ることとする。
- (4) やむを得ない状況により回収率が低くなることも想定されることから、調査の有効性確保のため、適切な調査客体数の設定を検討する。
- (5) 調査結果等については、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う影響があることを念頭に置き、分析を実施する。

## 麻薬免許証の返納手続きもれにご注意

麻薬免許証の有効期間が令和2年(平成32年)末で満了し、免許更新をされなかった方については、免許証の「返納届」等の提出が必要です。まだお済みでない方は速やかにご提出をお願いします。提出書類は以下のとおりです。必要な場合は府医保険医療課(TEL 075-354-6107)までご連絡ください。

- (A) 麻薬の在庫がある場合：返納届+免許証+所有届+年間受払数量届+廃棄届
- (B) 麻薬の在庫がない場合：返納届+免許証+所有届+年間受払数量届

※年間受払数量届は「令和2年10月1日～12月31日」における受払数量をご記載ください。

※免許が失効した際に、麻薬の在庫がある場合は不法所持扱いとなりますので、ご注意ください。

## 「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」の 一部改正について

薬価基準に収載される後発医薬品については、その使用を促進する観点から、規格が揃っていないとの理由でやむなく先発医薬品に戻ることにならないよう、原則として先発医薬品と同じ規格を揃えることとされています。

こうした取り扱いについては、厚生労働省から後発医薬品メーカー向けのQ&Aが示されていたところですが、今般、当該Q&Aの一部が改正されましたので、抜粋してお知らせします。

### 記

Q1 先発品が薬価基準収載している一部の規格で、供給停止手続きを経て販売中止する、若しくは販売中止された規格については、同様の手続きを経て販売中止してよいか。

A1 標準先発品の当該規格について、経過措置移行の官報告示がなされた時点で、供給停止手続きを行うことが可能であるが、標準先発品が当該規格の供給停止を可とされた事由を踏まえ、また、現在の当該規格の使用実態とそれに伴う医療上の必要性に鑑み個別に判断するので、経済課に相談されたい。

Q2 注射薬、外用薬において、放出特性の違いにより用法・用量が異なる製剤があるが、全種類の規格を取り揃える必要はないと判断してよいか。

A2 徐放性製剤等、放出特性の違いにより用法・用量が異なる場合には、全種類の規格を取り揃える必要はないと考えられるが、本事案は個別に判断するので、経済課に相談されたい。

Q3 同一剤形であっても、規格により、用法・用量、効能・効果、使用方法の全て又は一部が異なるものが存在するが、全種類の規格を取り揃える必要はあるか。

A3 剤形区分が同一であっても、規格により明確に効能・効果が異なるものは取り揃えなくても差し支えない。ただし、効能・効果の一部に重複があるものについては取り揃える必要がある。なお、本事案は医療上の必要性に鑑み個別に判断するので、経済課に相談されたい。

Q4 販売名に成人用、小児用と区別されているものは、規格を取り揃えなくても差し支えないか。

A4 販売名に関わらず、剤形区分が同一であっても、規格によって、対象患者が明らかに異なる場合には、標準先発品の有する全種類の規格を取り揃えなくても差し支えない。ただし、例えば〇〇mg錠、△△mg錠、小児用□□mg錠とあった場合に、小児にも〇〇mg錠、△△mg錠が用法・用量上用いられる場合は、全ての規格を取り揃える必要がある。  
なお、本事案は医療上の必要性に鑑み個別に判断するので、経済課に相談されたい。

Q5 先発品は1 mL単位の内用液で収載されていて、後発品は異なる用量ごとの1回飲みきりタイプの内用液(1包単位)として収載される場合があるが、どのように規格を揃える必要があるか。

A5 1回飲みきりタイプの内用液として用法・用量上必要な規格が取り揃えられていれば、1 mL単位の内用液を取り揃えなくても差し支えない。  
本件のようなケースは経済課に相談されたい。

Q6 先発品に溶解液付きと溶解液なしの規格が存在する場合、両規格とも取り揃える必要があるか。

A6 溶解液付きと溶解液なしの規格のどちらかの規格を取り揃えることで差し支えない。  
ただし、専用の溶解液が必要な場合であって、溶解液なしのみの規格を収載する場合は、専用の溶解液を別途取り揃えること。

Q7 平成22年4月に、いわゆる変更調剤が可能になったが、非汎用規格についても全て取り揃える必要があるか。

A7 常用量を超える規格で倍量の非汎用規格については、必ずしも取り揃えなくても差し支えない。

また、常用量を下回る規格で小児用量や患者の病態による減量の設定・使用上の注意等の設定がない非汎用規格についても、必ずしも取り揃えなくても差し支えない。

本件のようなケースは、医療上の必要性に鑑み個別に判断するため経済課に相談されたい。

なお、例外として、常用量ではあるが、他の規格により代替が可能な場合であって、診療上の薬剤の位置づけが変化したことにより需要が極端に減少した非汎用規格については、医療上の必要性に鑑み個別に判断するため経済課に相談されたい。

Q8 初回投与量が設定されている医薬品があるが、初回投与量のみに必要な規格も取り揃える必要があるか。

A8 初回投与量に必要な規格は、取り揃える必要がある。

Q9 バイオ後続品の規格揃えの考え方については、後発品と同様か。

A9 規格揃えの基本的な考え方は後発品に準ずるものとする。なお、個別具体的な懸念がある場合には、医療上の必要性に鑑み個別に判断するため、必要に応じて経済課に相談されたい。

# 保険医療部通信

(第335報)

## 第3回近医連保険担当理事連絡協議会および 常任委員と保険担当理事の合同懇談会を開催

令和2年度第3回近医連保険担当理事連絡協議会および近医連常任委員・保険担当理事合同懇談会が12月5日(土)に府医会館で開催された。新型コロナウイルス感染防止の観点から、一部の参加者は各府県をテレビ会議システムで繋いだオンライン形式の参加となった。

### 後期高齢者の患者負担割合のあり方で意見交換

谷口府医理事の司会のもと保険担当理事連絡協議会では、後期高齢者の負担割合の2割への引上げについて、社会保障審議会医療保険部会や全世代型社会保障検討会議で議論が大詰めを迎えていることから、各府県に意見を求めた。

各府県ともコロナ禍における受診控えが生じている現状において、負担引上げはさらなる受診抑制につながり、症状悪化への懸念が示された。また、現役世代の負担軽減のためには、いずれ引上げざるを得ないものの、引上げ対象者の線引きには国民の納得が必要との意見もあった。

田村府医理事は、全世代型社会保障検討会議の主旨が誰もが安心できる社会保障制度に関わる検討を行うこととされており、制度の持続可能性を考えると一定の引上げはやむを得ない部分もあると述べた。総括として、濱島府医副会長は、高齢者は所得の多寡にかかわらず有病率が高いことから、応能負担は窓口徴収ではなく、保険料などで対応すべきと指摘するとともに、コロナ対応に追われる今の時期に結論を急ぐ政府の動きを牽制した。

### コロナにより医療費減、点数引上げなどを求める

常任委員と保険担当理事の合同懇談会では、城守日医常任理事から「最近の医療情勢について」、松原日医副会長から「安倍内閣の医療政策および菅内閣の展望について」と題して講演が行われた。

城守日医常任理事は、まず新型コロナウイルス感染症にともなう医療保険制度の対応として、2月以降、重症患者等の入院料の点数引上げや院内トリアージ実施料の特例など診療報酬上で臨時的・特例的な対応が随時行われていることを紹介。4月には初診から電話等による診療が可能とされ、その後、菅首相がオンライン診療の恒久化を表明したことを契機に、3大臣が原則解禁で合意したことを説明した。

次に、令和2年度医療費の動向について、コロナによる算定回数の減少により、本来44.3兆円となるところ、41.3兆円、マイナス3兆円の見込みで、5～6年前のレベルまで落ち込む推計となったことから、医療機関への支援や点数引上げなどに向けて厚労省と折衝していることを明かした。

また、薬価の中間年改定について、最近の中医協で集中的に議論し、12月には薬価調査の結果が示され、取引状況や薬価調査の回収率などは例年並みの水準と報告を受けたが、あらためて最も優先すべきは医療提供体制を崩壊させないことであり、薬価改定にあたっては留意するよう求めているとした。

最後に、「医療資源を重点的に活用する外来」、「大病院への患者集中を防ぎ、かかりつけ医機能の強化を図るための定額負担拡大」について解説。全世代型社会保障検討会議の中間報告にある「外来機能の明確化」に関して、厚労省の医療計画の見直し等に関する検討会で議論を重ね、外来機能報告により「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として明確化する(病院の手上げ)とともに、その医療機関が200床以上の場合、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の徴収義務対象に加える方向になったと説明。日医では、再診患者を地域に戻す役割を重要視して対応しており、基準などの詳細は今後、専門的に検討する場を設定して協議されるとした。

松原日医副会長は、安倍内閣の医療政策を振り返り、全世代型への社会保障改革を最重要課題とし、全世代型社会保障検討会議では、現役世代の負担上昇を抑えるために、後期高齢者の患者負担割合の引上げや外来受診時定額負担の拡大が必要だと喧伝してきたと説明した。自身が参画する社会保障審議会医療保険部会において、後期高齢者は1人当たりの医療費が高い上に、年収に対する一部負担金の割合はすでに十分高く、負担増により受診控えや必要な医療を遠慮される懸念を示し、粘り強く反論してきたが、続く菅内閣は安倍内閣の継承が根底にあり、後期高齢者の負担割合引上げなども既定路線で強引に進められているとした。後期高齢者の負担見直しによる現役世代の負担軽減はわずかとの試算があり、引上げの目的が受診抑制であることは明白だと指摘した。

また、紹介状なしの大病院受診時定額負担については、増額だけでなく、増額幅を保険給付から控除することが提案されたが、一定金額の保険給付範囲からの控除は、例外的・限定的な取り扱いとし、ほかに拡大しないことを明確にするよう修正させたとした。

# 全世代型社会保障改革の方針が閣議決定 一定以上所得のある後期高齢者は2割負担へ／ 導入時期は令和4年度後半で今後調整

全世代型社会保障検討会議が令和2年12月14日、医療や少子化対策に関する最終報告を取りまとめ、翌15日、政府は臨時閣議で、「全世代型社会保障改革の方針」を決定した。医療については、後期高齢者の自己負担割合2割の導入や、紹介状なし大病院の受診時定額負担拡大などの方針が盛り込まれた。

後期高齢者の自己負担割合については、「課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上）」の人を2割に上げる。それ以外は1割のまま変わらない（従来の現役並み所得者も3割で変更なし）。なお、2割の導入時期は、令和4年度（2022年度）後半（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）までの間で、政令で定めるとされている。

また、紹介状なし大病院受診時定額負担については、今後、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院まで拡大する。また、より外来機能分化の実効性が上がるよう「保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2000円程度）を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する」とされた。

府医としては、社会保障制度の持続可能性を考えると、負担能力がある後期高齢者の一定の引上げはやむを得ない部分があるものの、本来は税や保険料を優先すべきであり、結論ありきで十分な議論が尽くされていない面があると考えている。

方針の全文は以下のとおり。

## 第1章 はじめに

### 1. これまでの検討経緯

政府は、昨年9月に全世代型社会保障検討会議（以下「検討会議」という。）を設置し、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護、少子化対策など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきた。

検討会議は昨年12月に第1回目の中間報告（以下「第1次中間報告」という。）を行った。当該中間報告に基づき、第201回国会では労働や年金分野等で所要の改革が実現した。本年6月には第2回目の中間報告を行い、医療について、第1次中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめることとした。

本年9月の菅内閣の発足後、検討会議の検討を再開し、10月15日に少子化対策、11月24日に医療改革について議論を行った。

これまでの検討会議の検討や与党の意見を踏まえ、全世代型社会保障改革の方針を定める。

### 2. 全世代型社会保障改革の基本的考え方

菅内閣が目指す社会像は、「自助・共助・公助」そして「絆」である。まずは自分でやってみる。そうした国民の創意工夫を大事にしながら、家族や地域で互いに支え合う。そして、最後は国が守ってくれる、セーフティネットがしっかりとある、そのような社会を目指している。

社会保障制度についても、まずは、国民1人1人が、仕事でも、地域でも、その個性を發揮して活躍できる社会を創っていく。その上で、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割を踏まえて、社会保障各制度の見直しを行うことを通じて、全ての世代の方々安心して暮らせる社会保

障制度を構築し、次の世代に引き継いでいく。

まず、我が国の未来を担うのは子供たちである。長年の課題である少子化対策を大きく前に進めるため、本方針において、不妊治療への保険適用の早急な実現、待機児童の解消に向けた新たな計画の策定、男性の育児休業の取得促進といった少子化対策をトータルな形で示す。

一方、令和4年(2022年)には、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり始める中で、現役世代の負担上昇を抑えることは待ったなしの課題である。そのためにも、少しでも多くの方に「支える側」として活躍いただき、能力に応じた負担をいただくことが必要である。このため、本方針において高齢者医療の見直しの方針を示す。

このような改革に取り組むことで、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を更に前に進めていく。

## 第2章 少子化対策

少子化の問題は、結婚や出産、さらには子育ての希望の実現を阻む、様々な要因が絡み合って生じている。これまで、政府としては、待機児童の解消と併せて、幼稚園、保育所、大学、専門学校の無償化のほか、仕事と育児の両立支援、結婚・妊娠・出産支援などの総合的な取組を進めてきた。

我が国の未来を担うのは子供たちである。長年の課題である少子化対策を大きく前に進めるため、以下の取組を進める。

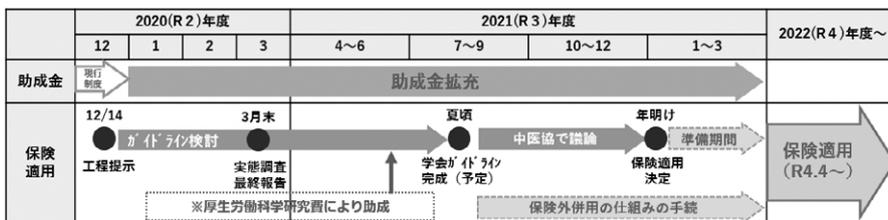
その上で、安心して子供を産み育てられる環境をつくるとともに、女性が健康で活躍できる社会を実現していく。

### 1. 不妊治療への保険適用等

子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度(2021年度)中に詳細を決定し、令和4年度(2022年度)当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額(1回30万円)等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。

同時に、不妊治療のみならず、里親制度や特別養子縁組等の諸制度について周知啓発を進める。また、児童虐待の予防の観点から、地域で子供を見守る体制の強化や児童福祉施設による子育て家庭への支援の強化を着実に推進する。さらに、不妊治療と仕事の両立に関し、社会的機運の醸成を推進するとともに、中小企業の取組に対する支援措置を含む、事業主による職場環境整備の推進のための必要な措置を講ずる。

<工程表>



### 2. 待機児童の解消

政権交代以来、72万人の保育の受け皿を整備し、今年の待機児童は、調査開始以来、最小の1万2千人となった。待機児童の解消を目指し、女性の就業率の上昇を踏まえた保育の受け皿整備、幼稚園やベビーシッターを含めた地域の子育て資源の活用を進めるため、年末までに「新子育て安心プラン」を取りまとめる。

具体的には、安定的な財源を確保しながら、令和3年度(2021年度)から令和6年度(2024年度)

末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備する。その際、保育ニーズが増加している地域、マッチングの強化が必要な地域など、地域の特性に応じた支援に取り組み、地域のあらゆる子育て資源の活用を図る。

新プランの財源については、社会全体で子育てを支援していくとの大きな方向性の中で、公費に加えて、経済界に協力を求めることにより安定的な財源を確保する。

その際、児童手当については、少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）等に基づき、高所得の主たる生計維持者（年収1,200万円<sup>1</sup>以上の者）を特例給付の対象外とする。

児童手当の見直しの施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年（2022年）10月支給分から適用する。

これらのために、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案の提出を図る。

また、少子化社会対策大綱等に基づき、安定的な財源を確保しつつ、ライフステージに応じた総合的な少子化対策に向けた取組を進める。その際、児童手当について、多子世帯等への給付の拡充や世帯間の公平性の観点での世帯合算導入が必要との指摘も含め、財源確保の具体的な方策と併せて、引き続き検討する。

### 3. 男性の育児休業の取得促進

男性の育児参加を進めるため、今年度から男性国家公務員には1ヶ月以上の育児休業等の取得を求めているが、民間企業でも男性の育児休業の取得を促進する。

具体的には、出生直後の休業の取得を促進する新たな枠組みを導入するとともに、本人又は配偶者の妊娠・出産の申出をした個別の労働者に対する休業制度の周知の措置や、研修・相談窓口の設置等の職場環境の整備等について、事業主に義務付けること、男性の育児休業取得率の公表を促進することを検討し、労働政策審議会において結論を取りまとめ、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案の提出を図る。

## 第3章 医療

少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、以下の取組を進める。

### 1. 医療提供体制の改革

第1次中間報告では医療提供体制の改革の方向性が示されたところであるが、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、有事に必要な対策が機動的に講じられるよう、都道府県の医療計画に新興感染症等への対応を位置づけるとともに、地域医療構想については、中長期の医療需要の変化を見据え、各医療機関の役割分担を継続的に協議する基本的枠組みは維持し、その財政支援等を行う。

外来医療においては、大病院における患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の問題に鑑み、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を図る。このため、まずは、医療資源を多く活用する外来に着目して、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。

あわせて、安全性・信頼性の担保を前提としたオンライン診療を推進するとともに、医師の健康を確保し医療の質・安全の向上を図るための医師の働き方改革、医療関係職種の専門性を生かした医療提供体制の推進、医師偏在に関する実効的な対策を進める。

1 子供2人と年収103万円以下の配偶者の場合

## 2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方

第1次中間報告では、「医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。」とされた上で、「後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」としたところである。

少子高齢化が進み、令和4年度(2022年度)以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。

その場合であっても、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。

今回の改革においては、これらを総合的に勘案し、後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても課税所得が28万円以上(所得上位30%<sup>2</sup>)かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上)の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割とする。

今回の改革の施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度(2022年度)後半<sup>3</sup>までの間で、政令で定めることとする。

また、施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入する。

「1.」及び「2.」について、令和3年(2021年)の通常国会に必要な法案の提出を図る。

## 3. 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

第1次中間報告では、「外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する」とする方向性を示したところである。

現在、特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院について、紹介状なしで外来受診した場合に定額負担(初診5,000円)を求めているが、医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院にも対象範囲を拡大する。

また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額(例:初診の場合、2,000円程度)を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する。

2 現役並み所得者を除くと23%

3 令和4年(2022年)10月から令和5年(2023年)3月までの各月の初日を想定。

## &lt;対象範囲拡大のイメージ&gt;

一般病床数	特定機能病院/地域医療支援病院	その他
200床以上	現在の定額負担(義務)対象病院 666 (7.9%)	紹介患者への外来を 基本とする医療機関 688 (8.2%)
200床未満	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)

## 第4章 終わりに

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも社会保障改革の基本であるべきである。本方針を速やかに実施するとともに、今後そのフォローアップを行いつつ、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、総合的な検討を進め、更なる改革を推進する。

## 令和3年度予算編成に関する大臣折衝 感染予防策を講じた診療に5点加算、 入院料は10点加算／4月診療分から

令和2年12月17日、厚労大臣と財務大臣が令和3年度予算編成に関する大臣折衝を行い、薬価改定や新型コロナに対応する診療報酬上の臨時的な取り扱いなどについて合意した。

薬価改定では、その範囲を乖離率5%を超える品目とし、全17,550品目のうち69%に当たる12,180品目が対象となった。中医協では、日医が医療現場への影響が最小限になるよう配慮を求めてきたところであったが、政治決着により想定を超える大規模な改定となった。

一方で、12月15日付事務連絡で認められた6歳未満の乳幼児に対する加算(100点)について、令和3年度は未定となっていたものの、9月末まで延長することが決定し、10月以降(令和3年度末まで)は100点ではなく、50点を算定することとなった。

さらに、感染予防策を講じた診療を評価する臨時の診療報酬点数を設ける方針も決定。4月から9月末までの時限的ではあるものの、初・再診料に5点の加算、入院料には1日当たり10点を加算できることとなった。10月以降は延長しないことを基本方針としつつも、感染状況や地域医療の実態を踏まえて柔軟に対応することとされている。

4月以降の初・再診料への5点や入院料への10点の加算は、コロナ対応で喫緊の支援を必要とする医療機関の支えとなることから評価したい。ただし、府医としては、診療所の再診料は、平成22年度改定で財源の制約を受けて、理由なく引下げられたままであり、一時的な措置ではなく、「初・再診料の引上げ」を今後も強く主張していく。

なお、その他の新型コロナウイルス感染症の拡大にともなう診療報酬上の特例的措置については、現状の措置を当面の間継続することで合意した。

大臣折衝で合意した事項は以下のとおり(抜粋)。

### 大臣折衝事項(抜粋)

#### 1. 令和3年度社会保障関係費等

令和3年度の社会保障関係費の実質的な伸びは、2.の毎年薬価改定の実現等の様々な改革努力を積み重ねることにより、令和2年度社会保障関係費(新型コロナウイルス感染症の影響を受けた足元の医療費動向を踏まえ医療費にかかる国庫負担分を▲2,000億円程度減少させたベース)と比較し、+3,500億円程度とする。

なお、令和4年度以降の社会保障関係費については、新型コロナウイルス感染症による影響を含め医療費の動向を踏まえつつ、歳出改革努力を継続し、適切な水準となるよう毎年度の予算編成過程で協議する。

#### 2. 毎年薬価改定の実現

毎年薬価改定の初年度である令和3年度薬価改定について、令和2年薬価調査に基づき、以下のとおり実施する。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、平均乖離率8%の0.5倍～0.75倍の間である0.625倍(乖離率5%)を超える、価格乖離の大きな品目を対象とする。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月17日)に基づき、新型コロナウイ

ルス感染症による影響を勘案し、令和2年薬価調査の平均乖離率が、同じく改定半年後に実施した平成30年薬価調査の平均乖離率を0.8%上回ったことを考慮し、これを「新型コロナウイルス感染症による影響」と見なした上で、「新型コロナウイルス感染症特例」として薬価の削減幅を0.8%分緩和する。

これらにより、薬剤費の削減▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)を実現する。

#### 4. 社会保障の充実

(1)「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)及び「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月21日)等を踏まえ、令和元年10月の消費税率の引上げによる増収分を活用し、4(2)の「全世代型社会保障改革の方針」(令和2年12月15日閣議決定)において取りまとめることとされた「新子育て安心プラン」の実施に伴う保育の受け皿整備、5(1)のうち小児の外来診療に係る診療報酬上の特例的な評価、4(3)の地域医療構想の実現を図るための病床機能再編支援等を実施するとともに、幼児教育・保育の無償化、高等教育の無償化等の経費を賄うため、公費2兆5,300億円程度を措置する。

なお、令和3年度においては、消費税率の動向を踏まえ、社会保障・税一体改革の一環として行う社会保障の充実のうち、消費税増収分を充当する分については、令和2年度において措置された水準を超えて措置しないこととする。今後、想定していた消費税増収分が確保されることを前提として、当初想定していた社会保障の充実(消費税率1%分増収、2.8兆円程度)を実施していく。

(2)「全世代型社会保障改革の方針」(令和2年12月15日閣議決定)において取りまとめることとされた「新子育て安心プラン」に基づき令和3年度～7年度に増加する保育の運営費等(3歳～5歳児相当分)については、令和3年度に限り、令和4年度から医療・介護分野において不妊治療の保険適用の財源として充当する予定の消費税増収分を1年限りで一時的に活用する。令和4年度以降については、児童手当制度の見直し等により、別途、安定財源を確保する。

(3)各地の地域医療構想調整会議における医療機能の分化・連携の議論を踏まえ、雇用や債務承継など病床機能の再編に伴い特に困難な課題に対応するための財政支援として、令和2年度に創設した「病床機能再編支援制度」について、令和3年度以降、消費税財源を充当し、引き続き病床機能の再編の支援を行うため、次期通常国会に関連法案を提出する。

#### 5. その他

(1)新型コロナウイルス感染症に対応するため、令和3年度予算における診療報酬上の対応として、診療科ごとの地域医療の実態や感染拡大の影響から特にかかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、小児の外来診療に係る措置及び一般診療に係る措置について、初診料及び再診料等に一定の点数を加算する特例的な評価を別紙のとおり行う。

同年10月以降については、前者の措置に関しては同年度末まで規模を縮小した措置を講じること、後者に関しては延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する。

また、上記以外のこれまで令和2年度予備費等で措置してきた、新型コロナウイルス患者の診療等に対する診療報酬上の特例措置については、当面の間、継続する。

#### 6. 全世代型社会保障制度改革の推進

(後期高齢者の自己負担割合の在り方)

後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても課税所得が28万円以上(所得上位30%)かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上)の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とする。

施行時期は、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度(2022年度)後半で、政令で定める。長期頻回受診患者への配慮措置として、外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を最大でも3,000円に収まるような措置を導入する。

上記について、令和3年の通常国会に必要な法案の提出を図る。

(大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大)

特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院に紹介状なしで外来受診した場合に定額負担(初診5,000円)を求めている制度について、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院に対象範囲を拡大するとともに、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額(例:初診の場合、2,000円程度)を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求める。

(更なる改革の推進)

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも社会保障改革の基本である。今後も全世代型社会保障改革のフォローアップを行いつつ、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、総合的な検討を進め、更なる改革を推進する。

## 7. 「改革工程表」等に沿った医療・介護制度改革の着実な実行

団塊の世代が後期高齢者となる令和4年度を見据え、以下の改革項目について早急に取り組み、具体的かつ明確な成案を得ることをはじめ、「新経済・財政再生計画 改革工程表」等に基づき改革を着実に実行する。

(医療)

- 国民健康保険制度における、法定外繰入等の解消及び保険料水準統一に関する事項の国保運営方針の記載事項への位置づけや、国保制度の財政均衡を図るための在り方等について、実効性のある更なる措置を検討する。
- 第4期の医療費適正化計画に向けて、地域医療構想の実現(病床機能の分化及び連携の推進等)や医療の効率的な提供の推進のための目標(後発医薬品の使用割合等)など、適正な医療を地域に広げるための計画における取組内容を見直すとともに、毎年度のPDCA管理を強化するため、医療費の見込みの改定や保険料算定に用いる医療費との照合など、医療費適正化計画の実効性を高める方策について、見直しに向けた検討を行う。
- 国保連合会及び支払基金における医療費適正化にも資する取組を着実に推進するための業務の在り方や位置づけについて検討する。
- 後期高齢者医療制度における一人当たり医療費の地域差縮減に寄与する都道府県及び知事の役割強化や在り方を検討する。
- 医療扶助における適正化について、頻回受診の該当要件の検討を行うとともに、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、ガバナンス強化に向けた中期的な検討を行うほか、マイナンバーカードを用いた医療扶助のオンライン資格確認の実施に向け所要の措置を講じる。
- 後発医薬品の使用を更に促進するため以下の取組を着実に進める。
  - ・バイオシミラーに係る新たな目標の在り方を検討し結論を得る。
  - ・「2020年9月までに後発医薬品使用割合を80%以上」の目標達成後の新たな目標について、これまでに分かかってきた課題も踏まえつつ、その内容について検討する。
  - ・後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定する。

- 後発医薬品使用割合の見える化や公表を医療機関等の別に着目して拡大することを検討する。

(別紙)

下記の措置は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って行う特例的な措置とする。

1. 特に必要な感染予防策を講じた小児の外来診療等に係る対応

- 令和2年12月14日大臣合意の別紙の1.の対応(6歳未満の乳幼児に対する加算100点)について、令和3年9月末まで継続するとともに、同年10月以降、小児(6歳未満の乳幼児をいう。以下同じ。)の外来における診療等については、下記表の左欄の場合に応じ、それぞれ右欄の点数に相当する加算等を追加的に算定できることとする。

医科に係る診療	50点
歯科に係る診療	28点
調剤	6点

2. 感染予防策を講じた一般診療等に係る対応

- 下記表の左欄の場合に応じ、それぞれ右欄の点数に相当する加算等を追加的に算定できることとする。

医科及び歯科に係る外来診療	5点
医科及び歯科に係る入院診療	10点(1日につき)
調剤	4点
訪問看護	50円(1回につき)

## 基金・国保への提出件数・平均点数等

### 1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和2年8月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	766,788 件	98.4%	94.3%	871,911 件	96.0%	94.6%
歯 科	202,392 件	98.0%	96.8%	158,859 件	93.0%	90.0%
調 剤 報 酬	390,106 件	96.8%	95.6%	477,142 件	95.9%	96.7%
訪 問 看 護	4,535 件	105.1%	116.7%	5,894 件	101.9%	115.3%
医 科 歯 科 計	1,363,821 件	97.9%	95.1%	1,513,806 件	95.7%	94.8%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

### 2. 平均点数等について

#### (1) 基金分（2年7月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	11.0 日	1.6 日	63,009.4 点	1,842.8 点	5,738.2 点	1,152.0 点
	7割	9.2 日	1.5 日	66,410.6 点	1,875.4 点	7,220.1 点	1,233.9 点
本人		8.0 日	1.4 日	54,235.6 点	1,339.3 点	6,769.9 点	957.9 点
家族	7割	10.0 日	1.4 日	52,431.6 点	1,170.1 点	5,253.7 点	833.2 点
	8割	6.7 日	1.4 日	50,370.7 点	935.3 点	7,516.2 点	657.9 点
生保		18.2 日	2.0 日	56,291.6 点	2,055.2 点	3,086.0 点	1,025.8 点

#### (2) 国保分（2年7月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
一般		14.0 日	1.6 日	62,642.4 点	1,721.5 点	4,481.3 点	1,108.2 点
退職		11.8 日	0.9 日	108,511.3 点	762.7 点	9,235.0 点	839.0 点
後期		16.7 日	1.8 日	60,653.9 点	1,975.6 点	3,642.1 点	1,090.6 点
平均		15.8 日	1.7 日	61,256.1 点	1,857.9 点	3,864.8 点	1,098.1 点

## 3. 国保連合会における診療科別平均点数

## (1) 国保一般(2年7月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	12.7日	1.5日	65,385.2点	2,136.0点	5,157.8点	1,447.6点
精神科	27.7日	1.7日	42,239.7点	1,181.2点	1,524.2点	711.4点
神経科	29.5日	1.9日	37,562.6点	1,570.7点	1,275.2点	818.4点
呼吸器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,032.2点	0.0点	731.6点
消化器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,221.4点	0.0点	840.2点
胃腸科	26.4日	1.5日	57,631.1点	1,039.5点	2,179.3点	684.0点
循環器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,303.4点	0.0点	962.3点
小児科	30.7日	1.4日	62,507.0点	921.1点	2,035.1点	673.4点
外科	15.0日	1.7日	64,538.8点	1,518.8点	4,305.5点	904.3点
整形外科	19.3日	2.6日	75,047.6点	1,250.0点	3,885.5点	472.2点
形成外科	29.2日	1.4日	60,530.6点	1,341.4点	2,073.0点	959.6点
脳外科	20.3日	1.6日	71,481.0点	1,426.0点	3,529.4点	872.4点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	566.3点	0.0点	447.5点
泌尿器科	5.0日	2.0日	36,407.7点	3,293.3点	7,281.5点	1,677.7点
肛門科	2.1日	1.5日	6,239.6点	1,008.9点	2,911.8点	669.6点
産婦人科	4.5日	1.5日	9,666.6点	1,119.6点	2,170.4点	742.6点
眼科	2.3日	1.2日	29,637.1点	1,073.2点	12,950.7点	912.5点
耳鼻咽喉科	2.3日	1.6日	63,009.9点	869.8点	27,395.6点	549.0点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,008.1点	0.0点	3,861.0点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,308.1点	0.0点	729.5点

※各科名は第1標榜科目。

## (2) 国保後期(2年7月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	15.7日	1.7日	61,814.0点	2,232.4点	3,925.5点	1,315.8点
精神科	28.9日	1.7日	38,139.2点	1,397.5点	1,321.7点	820.2点
神経科	29.2日	2.0日	37,408.2点	1,650.1点	1,282.7点	831.5点
呼吸器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,342.5点	0.0点	801.6点
消化器科	0.0日	1.8日	0.0点	1,555.2点	0.0点	855.0点
胃腸科	29.8日	1.9日	54,989.3点	1,271.2点	1,847.5点	664.4点
循環器科	0.0日	1.6日	0.0点	1,856.3点	0.0点	1,142.8点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,350.9点	0.0点	939.9点
外科	19.9日	2.1日	59,131.8点	1,615.5点	2,974.2点	766.6点
整形外科	19.4日	3.1日	74,281.5点	1,478.1点	3,829.1点	470.4点
形成外科	26.1日	1.8日	57,665.8点	1,754.5点	2,206.2点	952.5点
脳外科	24.2日	1.8日	61,457.9点	1,535.2点	2,536.7点	873.7点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	615.1点	0.0点	464.3点
泌尿器科	12.0日	2.2日	51,972.2点	4,111.5点	4,336.0点	1,841.4点
肛門科	2.0日	1.4日	6,543.0点	930.0点	3,271.5点	660.6点
産婦人科	4.0日	1.4日	14,804.0点	943.7点	3,701.0点	666.8点
眼科	2.6日	1.2日	30,537.8点	1,267.0点	11,885.0点	1,057.1点
耳鼻咽喉科	1.0日	1.8日	78,413.0点	865.5点	78,413.0点	473.8点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,694.9点	0.0点	4,388.6点
麻酔科	0.0日	1.8日	0.0点	1,351.6点	0.0点	749.3点

※各科名は第1標榜科目。

## 4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

## (1) 経営主体別・診療科別2年4月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,230	1.4	905	1,136	1.4	815	1,569	1.5	1,061
病院計		2,462	1.4	1,810	844	1.5	579	1,636	1.4	1,135
病院計					2,476	1.4	1,735	2,837	1.5	1,945
病院計					1,395	1.3	1,040	2,987	1.4	2,069
経営主体	国公立病院	2,925	1.3	2,176	2,750	1.4	1,993	3,393	1.5	2,335
					1,443	1.3	1,107	3,665	1.4	2,553
	大学病院	4,117	1.3	3,168	3,721	1.3	2,805	4,329	1.4	3,150
					2,107	1.2	1,720	4,234	1.4	3,039
	法人病院	1,770	1.4	1,279	1,837	1.5	1,224	2,120	1.5	1,433
					1,099	1.4	768	2,181	1.5	1,491
個人病院	1,339	1.4	949	1,460	1.5	1,001	1,556	1.6	983	
				1,123	1.7	659	1,364	1.6	864	
診療所計		892	1.4	657	805	1.4	581	1,112	1.5	748
診療所計					757	1.5	514	1,115	1.4	774
診療科別	内科	1,003	1.3	802	985	1.3	754	1,154	1.3	882
					817	1.4	584	1,162	1.3	898
	小児科	713	1.2	580	820	1.3	646	884	1.3	705
					839	1.5	549	777	1.3	616
	外科	1,104	1.5	756	1,144	1.5	762	1,162	1.6	706
					900	1.7	545	1,223	1.6	762
	整形外科	976	2.2	444	1,080	2.3	478	1,090	2.6	418
					1,198	1.6	746	1,067	2.5	420
	皮膚科	505	1.3	403	480	1.3	362	525	1.3	393
					474	1.2	381	523	1.3	396
	産婦人科	940	1.5	646	891	1.5	605	776	1.3	592
					649	1.3	487	840	1.4	590
	眼科	805	1.1	705	666	1.1	581	1,275	1.3	1,013
					624	1.2	530	1,340	1.3	1,055
耳鼻咽喉科	578	1.3	451	519	1.3	399	631	1.5	418	
				739	1.7	436	632	1.5	428	
その他	999	1.3	746	969	1.4	707	1,193	1.3	897	
				934	1.4	682	1,170	1.3	902	

## (2) 経営主体別・診療科別2年4月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		54,945	8.6	6,376	51,309	11.3	4,545	65,876	12.6	5,244
					51,472	7.0	7,306	66,490	10.5	6,313
病院計		59,464	9.1	6,569	55,750	12.0	4,629	67,184	12.7	5,277
					59,857	7.7	7,758	67,710	10.7	6,343
経営主体	国公立病院	59,720	8.5	6,987	55,840	10.2	5,455	68,323	10.7	6,383
					59,258	7.7	7,733	69,414	9.6	7,196
	大学病院	77,132	9.4	8,243	74,314	9.7	7,626	82,055	10.4	7,897
					96,263	10.1	9,559	81,124	9.8	8,264
	法人病院	52,305	9.4	5,549	48,725	14.6	3,338	62,216	15.1	4,119
					33,035	6.0	5,491	60,672	12.0	5,074
	個人病院	32,880	8.1	4,044	34,376	14.8	2,316	45,273	15.9	2,843
					9,769	3.8	2,585	45,884	10.8	4,246
診療所計		17,264	5.0	3,453	15,005	5.1	2,922	32,881	8.3	3,977
					4,153	3.3	1,273	33,939	6.7	5,047
診療科別	内科	18,246	4.2	4,392	22,404	8.0	2,813	32,507	12.0	2,718
					4,348	2.6	1,676	34,313	8.5	4,059
	小児科	11,941	5.2	2,300	8,240	4.1	2,025	44,819	30.0	1,494
					6,834	3.0	2,272	-	-	-
	外科	20,535	4.5	4,555	24,309	5.3	4,630	25,353	9.0	2,817
					-	-	-	26,784	6.4	4,170
	整形外科	48,355	9.9	4,865	48,039	9.5	5,082	49,375	14.0	3,535
					43,356	8.0	5,420	75,111	14.7	5,094
	皮膚科	17,359	17.7	983	25,742	29.5	873	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,848	4.9	2,416	11,332	4.8	2,373	18,920	6.0	3,153
					3,926	3.3	1,200	-	-	-
	眼科	25,363	2.6	9,920	24,468	2.5	9,671	24,085	2.6	9,321
					16,475	2.0	8,237	22,993	2.3	9,873
	耳鼻咽喉科	31,138	2.2	14,285	35,624	2.1	16,969	36,987	2.1	17,260
					14,205	1.7	8,338	52,513	2.4	21,623
その他	20,254	4.8	4,196	22,642	6.4	3,543	33,186	7.5	4,416	
				33,915	4.0	8,479	19,372	5.6	3,441	

## 基金・国保への提出件数・平均点数等

### 1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和2年9月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	766,746 件	100.0%	92.5%	902,161 件	103.5%	95.8%
歯 科	208,683 件	103.1%	101.2%	171,890 件	108.2%	92.9%
調 剤 報 酬	391,275 件	100.3%	93.3%	491,059 件	102.9%	98.3%
訪 問 看 護	4,451 件	98.1%	115.3%	5,931 件	100.6%	113.1%
医 科 歯 科 計	1,371,155 件	98.4%	94.0%	1,571,041 件	103.8%	96.3%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

### 2. 平均点数等について

#### (1) 基金分（2年8月診療分）

		1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
高齢 受給者	一般	11.0 日	1.5 日	65,640.2 点	1,781.6 点	5,991.7 点	1,158.2 点
	7割	10.4 日	1.5 日	65,929.4 点	1,898.6 点	6,309.2 点	1,267.1 点
本人		7.7 日	1.4 日	51,877.5 点	1,306.7 点	6,704.2 点	957.3 点
家族	7割	9.2 日	1.4 日	49,854.6 点	1,178.8 点	5,424.4 点	865.9 点
	8割	6.3 日	1.4 日	47,888.3 点	945.8 点	7,558.5 点	691.2 点
生保		18.4 日	2.0 日	55,569.7 点	2,017.9 点	3,014.1 点	1,034.4 点

#### (2) 国保分（2年8月診療分）

		1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入院外	入 院	入院外
一般		13.7 日	1.5 日	63,337.6 点	1,685.8 点	4,619.5 点	1,121.4 点
退職(※)		31.0 日	—	83,501.5 点	859.3 点	2,693.6 点	—
後期		16.5 日	1.8 日	59,227.4 点	1,923.6 点	3,596.6 点	1,097.9 点
平均		15.6 日	1.6 日	60,477.0 点	1,813.5 点	3,869.0 点	1,107.9 点

※過誤調整により算出不能な項目あり

## 3. 国保連合会における診療科別平均点数

## (1) 国保一般(2年8月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	12.5日	1.4日	66,419.1点	2,111.3点	5,327.0点	1,460.6点
精神科	27.8日	1.6日	41,580.2点	1,094.1点	1,498.0点	701.6点
神経科	28.7日	1.8日	35,847.5点	1,509.1点	1,250.8点	830.4点
呼吸器科	0.0日	1.2日	0.0点	983.0点	0.0点	793.3点
消化器科	0.0日	1.4日	0.0点	1,225.2点	0.0点	884.7点
胃腸科	24.6日	1.5日	44,326.0点	990.1点	1,804.0点	675.3点
循環器科	0.0日	1.3日	0.0点	1,240.1点	0.0点	943.1点
小児科	31.0日	1.3日	62,107.5点	934.8点	2,003.5点	701.4点
外科	15.4日	1.6日	58,407.2点	1,441.4点	3,790.2点	892.1点
整形外科	19.5日	2.4日	75,647.8点	1,172.7点	3,883.9点	481.7点
形成外科	27.0日	1.4日	57,305.0点	1,121.4点	2,122.4点	830.5点
脳外科	19.3日	1.6日	66,706.6点	1,357.9点	3,454.9点	840.2点
皮膚科	0.0日	1.2日	0.0点	541.6点	0.0点	442.1点
泌尿器科	8.1日	2.0日	44,214.2点	3,478.8点	5,441.7点	1,753.2点
肛門科	2.0日	1.4日	5,728.6点	903.0点	2,864.3点	657.8点
産婦人科	4.2日	1.5日	11,248.1点	1,072.5点	2,692.5点	736.6点
眼科	2.8日	1.2日	33,942.5点	1,027.8点	12,342.7点	885.1点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.5日	32,015.7点	788.8点	16,007.9点	530.2点
放射線科	0.0日	1.0日	0.0点	4,236.5点	0.0点	4,082.6点
麻酔科	0.0日	1.6日	0.0点	1,212.8点	0.0点	736.9点

※各科名は第1標榜科目。

## (2) 国保後期(2年8月診療分)

	1件当たり日数		1件当たりの平均点数		1日当たりの平均点数	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
内科	15.6日	1.7日	60,150.5点	2,185.5点	3,865.4点	1,319.0点
精神科	28.6日	1.6日	37,533.5点	1,321.6点	1,311.3点	803.3点
神経科	29.3日	1.9日	36,849.0点	1,595.0点	1,255.9点	845.9点
呼吸器科	0.0日	1.5日	0.0点	1,300.8点	0.0点	866.8点
消化器科	0.0日	1.7日	0.0点	1,491.2点	0.0点	864.0点
胃腸科	27.4日	1.8日	50,515.8点	1,209.4点	1,845.3点	670.3点
循環器科	0.0日	1.6日	0.0点	1,780.7点	0.0点	1,140.1点
小児科	0.0日	1.4日	0.0点	1,322.6点	0.0点	949.9点
外科	20.4日	2.0日	59,493.1点	1,548.9点	2,918.7点	769.3点
整形外科	19.5日	2.9日	75,016.6点	1,395.4点	3,854.7点	478.9点
形成外科	25.0日	1.7日	54,300.0点	1,557.4点	2,170.5点	904.5点
脳外科	23.8日	1.7日	60,441.9点	1,451.5点	2,535.8点	857.7点
皮膚科	0.0日	1.3日	0.0点	589.1点	0.0点	462.0点
泌尿器科	11.2日	2.2日	50,255.0点	4,238.7点	4,485.9点	1,884.3点
肛門科	1.7日	1.4日	8,564.7点	876.1点	5,138.8点	645.0点
産婦人科	2.0日	1.4日	4,981.0点	856.7点	2,490.5点	623.6点
眼科	2.8日	1.2日	33,210.9点	1,171.7点	11,899.1点	1,001.5点
耳鼻咽喉科	2.0日	1.7日	22,090.0点	839.2点	11,045.0点	482.6点
放射線科	0.0日	1.1日	0.0点	4,977.1点	0.0点	4,707.0点
麻酔科	0.0日	1.7日	0.0点	1,266.6点	0.0点	734.2点

※各科名は第1標榜科目。

## 4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

## (1) 経営主体別・診療科別2年5月診療分平均点数(外来)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		1,255	1.4	923	1,146	1.4	833	1,582	1.5	1,078
					812	1.3	602	1,654	1.4	1,157
病院計		2,507	1.3	1,861	2,500	1.4	1,780	2,871	1.4	1,995
					1,337	1.3	1,026	2,993	1.4	2,107
経営主体	国公立病院	2,955	1.3	2,243	2,783	1.4	2,059	3,410	1.4	2,415
					1,342	1.3	1,061	3,546	1.4	2,534
	大学病院	4,251	1.3	3,333	3,800	1.3	2,932	4,441	1.3	3,294
					1,920	1.2	1,590	4,394	1.4	3,242
	法人病院	1,810	1.4	1,310	1,860	1.5	1,255	2,149	1.5	1,456
					1,114	1.4	800	2,220	1.5	1,526
個人病院	1,395	1.4	998	1,482	1.4	1,038	1,661	1.6	1,061	
				1,184	1.6	739	1,300	1.4	904	
診療所計		920	1.4	675	826	1.4	603	1,127	1.5	762
					721	1.4	531	1,146	1.4	800
診療科別	内科	1,054	1.2	847	1,042	1.3	802	1,190	1.3	922
					809	1.3	619	1,206	1.3	942
	小児科	784	1.2	644	884	1.3	707	874	1.2	719
					790	1.4	567	806	1.2	646
	外科	1,134	1.5	776	1,161	1.5	782	1,170	1.6	715
					918	1.6	578	1,233	1.6	769
	整形外科	1,004	2.2	458	1,093	2.2	499	1,103	2.6	424
					1,187	1.6	742	1,089	2.5	432
	皮膚科	515	1.2	413	487	1.3	372	524	1.3	399
					491	1.2	393	523	1.3	402
	産婦人科	965	1.5	662	918	1.5	625	781	1.3	602
					606	1.3	467	793	1.4	583
	眼科	790	1.1	698	672	1.1	594	1,207	1.2	995
					637	1.2	542	1,302	1.2	1,062
	耳鼻咽喉科	661	1.3	509	593	1.3	457	687	1.5	456
					716	1.5	479	697	1.5	477
その他	1,020	1.3	763	978	1.3	726	1,221	1.3	925	
				981	1.3	738	1,265	1.3	978	

## (2) 経営主体別・診療科別2年5月診療分平均点数(入院)

医療機関別		医療保険								
		本人			家族 <small>※上段 7割 下段 未就学者</small>			高齢受給者 <small>※上段 一般 下段 7割</small>		
		点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日	点/件	日/件	点/日
総合計		54,265	8.9	6,068	51,731	11.8	4,366	66,066	13.3	4,967
					53,668	7.3	7,317	68,683	11.2	6,131
病院計		58,973	9.4	6,259	56,688	12.7	4,453	67,305	13.5	4,997
					64,504	8.2	7,846	70,140	11.4	6,158
経営主体	国公立病院	59,263	8.9	6,652	57,367	10.9	5,272	67,691	11.4	5,958
					65,574	8.3	7,878	70,698	10.1	6,969
	大学病院	77,250	9.7	7,946	76,079	10.4	7,317	82,387	11.2	7,358
					100,837	10.6	9,468	84,594	10.4	8,105
	法人病院	51,485	9.8	5,252	49,235	15.2	3,230	63,099	15.8	3,992
					32,765	6.0	5,436	63,616	12.9	4,915
	個人病院	32,427	7.9	4,125	34,654	15.7	2,201	41,863	16.7	2,503
					10,648	4.7	2,270	38,945	15.0	2,590
診療所計		16,219	5.1	3,202	14,175	5.2	2,748	31,311	8.6	3,647
					4,120	3.3	1,256	29,117	6.1	4,749
診療科別	内科	19,069	4.9	3,926	20,750	8.1	2,562	30,373	12.1	2,513
					4,346	2.7	1,628	22,798	7.6	3,015
	小児科	12,213	5.9	2,079	7,025	4.2	1,688	29,929	19.0	1,575
					6,736	3.4	2,007	-	-	-
	外科	20,463	4.9	4,139	26,838	5.8	4,634	24,822	8.4	2,962
					79,387	8.0	9,923	30,387	5.2	5,868
	整形外科	44,968	10.4	4,337	47,353	9.7	4,857	44,757	13.8	3,238
					27,183	7.1	3,815	50,488	9.7	5,182
	皮膚科	19,479	16.7	1,169	24,211	23.0	1,053	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,227	4.8	2,344	10,826	4.8	2,261	32,225	12.0	2,685
					3,999	3.3	1,215	-	-	-
	眼科	26,145	2.6	10,196	27,048	2.5	10,947	24,037	2.3	10,289
					13,693	1.8	7,824	23,117	2.3	10,203
	耳鼻咽喉科	34,959	2.2	15,583	40,707	2.5	16,188	41,728	1.8	23,182
					15,509	1.9	7,997	30,359	2.0	15,180
その他	20,383	5.1	4,014	24,996	6.9	3,637	31,673	7.8	4,066	
				26,158	2.2	11,890	29,346	7.4	3,966	



## 地域医療部通信

# 令和3年度京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）に係る 実施医療機関並びに二次読影医（一般二次読影方式）募集の お知らせ

府医では平成29年度より会員医療機関各位のご協力を得まして、50歳以上の方を対象とした京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）を実施しております。

以下の実施要領に基づき、実施医療機関ならびに一般二次読影方式の二次読影医を募集いたします。登録希望の医療機関は選定基準をご確認の上、2月8日(月)必着にて地域医療2課あてFAX(075-354-6097)でお申し込みください。後日郵送にて申請書類を送付いたします。応募されました医療機関には、3月末日までに選定結果をご通知いたします。

注1) 現在、すでに実施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込不要です。

注2) 京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）の実施医療機関としてご登録いただくには、胃がん検診二次精密医療機関であることが条件となります。

### 【実施要項】

#### 1. 検診実施

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

#### 2. 実施形態

※二重読影体制（一次読影，二次読影）で検診を実施しています。ご参加にあたり次の2つから実施形態を選んでいただきます。

- (1) 施設内で一次，二次読影を完結する「施設内二次読影方式」
- (2) 施設内で二次読影が完結できなくても参加が可能な「一般二次読影方式」（二次読影は府医が認定した二次読影医が行います）

#### 3. 胃内視鏡検査実施医療機関・内視鏡施行医・二次読影医 認定基準

- (1) 一般二次読影方式実施医療機関：下記1)～8)すべてを満たすことを要件とする
  - 1) 胃がん検診二次精密検査医療機関である
  - 2) 電子内視鏡を使用している
  - 3) 全画像を電子媒体で提出可能である
  - 4) スコープ自動洗浄消毒装置を有する
  - 5) 洗浄を規定通りの手順で実施している
  - 6) 偶発症対策関連の準備が整っている
  - 7) コメディカルスタッフが1名以上いる

8) 認定内視鏡施行医(下記(3)に該当)が1名以上在籍する

(2) 施設内二次読影方式実施医療機関: 上記(1)1) - 8)に加え9)を満たすことを要件とする。

9) 胃内視鏡検査認定二次読影医(下記(4)に該当)が2名以上在籍する

(3) 認定内視鏡施行医: 下記1) - 3)のいずれかを満たすことを要件とする。

- 1) 日本消化器内視鏡学会専門医
- 2) 日本消化器がん検診学会(胃部門)認定医
- 3) 内視鏡経験5年以上かつ内視鏡検査総件数1000件以上かつ年間内視鏡件数概ね100件以上

(4) 胃内視鏡検査認定二次読影医: 下記1) - 2)のいずれかを満たすことを要件とする。

- 1) 日本消化器内視鏡学会専門医
- 2) 日本消化器がん検診学会(胃部門)認定医

#### 4. 胃内視鏡検査実施方法

- ・「胃がん検診(胃内視鏡検査)説明書」を活用して、受診者に説明するとともに、「受診票・同意書」の記載を求め、『同意書』欄に自署の記載されたものおよび必要書類の揃ったもののみ実施。
- ・ヘリコバクター・ピロリ感染所見についても可能な限り観察する。
- ・生検は保険診療となる(レセプトに「検診より」のコメント要)。
- ・鎮静剤・鎮痛剤の使用は認めない。
- ・『一般二次読影方式』では、実施した内視鏡検査の結果と「受診票・同意書」をもとに、ASSISTA(クラウド読影システム)に接続の上、「検診情報」、「問診情報」、「内視鏡検査結果」等の入力を行う。
- ・『施設内二次読影方式』では、内視鏡施行医が「京都市胃がん検診(胃内視鏡検査)結果票」に内視鏡検査結果を記入する。

※将来的にはASSISTA(クラウド読影システム)にすべての内視鏡画像及び内視鏡所見を集約する方向で準備を進めております。

#### 5. 二次読影実施方法

(1) 一般二次読影方式

- ・二次読影医として登録された認定二次読影医が、ASSISTAに接続し、二次読影を実施する。二次読影では内視鏡画像を一覧し、撮影方法と内視鏡検査結果の妥当性を判定する。
- ・二次読影医は医療機関登録ではなく個人登録です。読影報酬も個人に支払われます。

(2) 施設内二次読影方式

- ・各症例の内視鏡施行医とは別の院内の認定二次読影医が二次読影を施行する。二次読影では内視鏡画像を一覧し、撮影方法と内視鏡検査結果の妥当性を判定する。二次読影結果を胃内視鏡検査結果票の二次読影結果欄に記載し、施行医に回付する。

#### 6. 判定方法

- ・「判定」は、二次読影結果を参考に、内視鏡施行医が行う。
- ・判定は「胃がんなし」「胃がん疑い」「胃がんあり」「胃がん以外の悪性疾患」とし、残渣多量等判定に至らない場合は「要再検査」と判定する。
- ・「胃がん疑い」「胃がんあり」「要再検査」の場合を「要精検」とする。
- ・『一般二次読影方式』では判定結果をASSISTAの結果判定票に入力する。
- ・『施設内二次読影方式』では、結果票の判定欄に記載する。

## 7. 結果通知

内視鏡施行医は、結果判定票（結果票）を参考に胃内視鏡検査結果を確定するとともに「京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）結果通知書」を作成し受診者に結果を説明する。要精検の場合は精密検査の結果を生検結果連絡票に記載し予防医学センターに郵送する。胃がん治療の場合はさらに「治療結果連絡票」にも記載し提出する。

なお、判定・要精検の有無にかかわらず医学的に必要な事後処置をすること。

## 8. 内視鏡検査及び二次読影実施医療機関の実施単価 ※変更の可能性有り

一般二次読影方式＝1件当たり：16,500円（内視鏡検査及び消費税を含む）。

施設内二次読影方式＝1件当たり：17,500円（内視鏡検査・二次読影費及び消費税を含む）。

いずれも自己負担金（3,000円）を徴収した場合は、差額分。

一般二次読影方式における二次読影費＝1件当たり：1,000円。

## 9. その他

- ・登録は5年間で、期間満了時に更新申請を行っていただきます。更新基準は新規登録基準に加えて、「消化器がん検診委員会から指示のあった画像勉強会には必ず参加する」等の基準があります。詳細は登録の際にお知らせします。
- ・検診の精度管理を目的に内視鏡画像の提出を求めることがありますのでご承知おきください。

## ◆胃内視鏡検査実施医療機関・内視鏡施行医・二次読影医の更新について

今年度末で胃がん検診二次精密検査医療機関の登録期限を迎える医療機関であって、胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関も併せて登録している場合、併せて更新手続きをお願いします（内視鏡施行医・二次読影医の更新も含む）。該当医療機関には事務局から手続きのご案内を郵送します。

-----  
【FAX 075-354-6097】

京都市胃がん検診（胃内視鏡検査） 実施医療機関・二次読影医申込書

記入日            年            月            日

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

医療機関名： \_\_\_\_\_

医療機関所在地： 〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

FAX 番号： \_\_\_\_\_



## 胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の 新規登録の募集について

令和3年度胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関の新規登録の募集を行います。

新規登録希望の医療機関は選定基準をご確認の上、2月8日(月)必着にて地域医療2課あて応募ください。更新は5年おきに必要となります。応募されました医療機関には、3月末日までに選定結果をご通知いたします。

今回の応募により登録された二次精密検査医療機関の登録期間は2026年3月末日までの5年間です。

なお、今回の応募で登録不可(辞退・抹消を含む)の医療機関の場合、再応募は来年の募集時以降に可能となりますのでご了承ください。

※京都市胃がん検診(胃内視鏡検査)の実施医療機関として登録する場合、胃がん検診二次精密検査医療機関のご登録が条件となりますのでご注意ください。

### 応募用紙の受け取り方法

★府医ホームページ「お知らせ」より応募用紙をダウンロードして必要事項を記入し、上記締切日までに地域医療2課へご送付ください。

#### ◆登録更新の医療機関

更新対象の医療機関には本会事務局より対象医療機関へ更新応募用紙を送付しますので、締め切りまでに必要事項を記入し、指定講習会受講証明証を添え、地域医療2課へご送付ください。

※留意事項

現在、二次精密検査医療機関に登録されている医療機関で、諸般の事情により登録を辞退される場合は『辞退届』を必ずご提出願います。

担当：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

## 胃がん・大腸がん検診二次精密検査医療機関選定基準

	胃がん検診	大腸がん検診
必須条件	上部内視鏡検査の実施機関であること。	全大腸内視鏡検査の実施機関であること。
	更新登録希望にあつては、「消化器がん検診委員会指定講習会」の受講が5年間に3回以上あること。 注1：指定講習会は年1回開催 注2：地区医師会等主催の講演DVD使用の勉強会は、指定講習会に出席したものと見なす。	
選定パスの要件 (①、②のどちらかに該当すれば可)	①日本消化器内視鏡学会指導施設 ②付加ポイント11点以上	①日本消化器内視鏡学会指導施設 ②付加ポイント10点以上

付加項目	胃がん検診ポイント	大腸がん検診ポイント
*1) 京都府消化器医会会員	3	3
*1) 日本消化器内視鏡学会または日本消化器がん検診学会の会員	3	3
*2) 電子スコープの使用	1	1
*2) 内視鏡自動洗浄機の使用	1	1
直近3年の上部(下部)内視鏡検査年間平均症例数	12～24=1 25～49=2 50～74=3 75～99=4 <b>100以上=5</b>	10～19=1 20～49=2 <b>50以上=3</b>
*3) 過去の上部(下部)内視鏡検査症例数	1,000以上=1 2,000以上=2	300以上=1 1,000以上=2 2,000以上=3
直近3年の上部(下部)悪性疾患年間平均診断数	1～4=1 5～9=2 10以上=3	1～4=1 5～9=2 10以上=3
平成31(令和元)年度の全国がん登録事業への報告	有=3	有=3
*3) 前年の講演会、研修会等への出席	5～9回=2 10回以上=3	5～9回=2 10回以上=3

\*1) 携わる医師のうち該当者があればポイントを加算します。日本消化器内視鏡学会並びに日本消化器がん検診学会の会員の方は、それぞれの学会の会員番号の記載が必要です。

\*2) 製造会社名、販売名または製品略称と購入年月日の記載が必要です。

\*3) 携わる医師のうち該当者があればポイントを加算します。

「前年の講演会、研修会等への出席」については、出席された月日の記入が必要です。

注) 選定基準を満たしている医療機関であっても、選定委員会での協議の結果、登録不可となる場合があります。

## 京都市胃がんリスク層別化検診に係る 実施医療機関募集のお知らせ

府医では胃がんリスク層別化検診を京都市の委託を受けて下記実施要領のとおり実施しております。

実施医療機関としてご参加いただける場合「申込書」をFAXにてお申し込みください。

本検診事業へのご参加は随時受け付けますので、ご協力いただける医療機関には登録が承認された後、帳票類とともに「手引き」をお送りさせていただきます。

なお、すでに実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退の申し出がない限り引続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。

### 京都市 胃がんリスク層別化検診 実施要領

1. 対象者：京都市内に住民登録があり、各年につき12月31日までに、40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳の各年齢に到達する方。

但し、京都市胃がんリスク層別化検診は一生に1回のみ受診できます。

<対象外>①「胃がん」既往。②「胃切除術」後。③ピロリ除菌後。

④現在「胃潰瘍や十二指腸潰瘍」で治療中の方。

⑤現在「腎不全」の治療中または経過観察中の方。

※いずれの要件も受診票で確認することができます。

2. 実施期間：通年

3. 自己負担金：500円 ※自己負担金免除規定あり

4. 検査方法：血液検査 ヘリコバクタ・ピロリ抗体（EIA法）・ペプシノゲン検査  
血清ヘリコバクタ・ピロリ抗体 3.0U/mL以上を陽性、未満を陰性  
ペプシノゲン I 70ng/mL以下かつペプシノゲン I / II比 3.0ng/mL以下を陽性、  
他を陰性とし

A群：ペプシノゲン陰性、ピロリ抗体陰性

B群：ペプシノゲン陰性、ピロリ抗体陽性

C群：ペプシノゲン陽性（ピロリ抗体判定を問わず）の3群に分け

B群・C群を要精検と判定する。

※血液検査結果については、検査会社から医療機関に報告されますが、同時に府医へも報告されることにご同意をお願いいたします。ご同意いただけない場合、一次検診医療機関に登録できませんので、ご了解ください。

【一次検診医療機関への委託単価（税込）】※変更の可能性有り

1件当たり：4,694円

（自己負担金のある場合は差し引いた額）

**【一次医療機関の実施内容】**

- ① 「受診票」をチェックし、希望者が検診対象者であることを確認する。
- ② 受診者に検診の意義等を説明後、自己負担金を徴収し血液検査を実施する。
- ③ 同検体を ABC 検診専用検体として受診票とともに検査請負業者へ提出する。
- ④ 京都府国保連合会へ所定の様式にて検査実施費用（自己負担金免除者は『証明書』添付）を月毎に請求するとともに、検査費用を検査請負業者へ支払う。
- ⑤ 血液検査結果は検査請負会社から一次検診医療機関に届く。また、検診判定は京都府医師会から直接受診者に郵送される。
- ⑥ 要精検と判定された方が受診された場合は精検受診を勧奨する。また、A群と判定されたが胃内視鏡受診を希望される場合は胃がん検診（内視鏡検査）等受診の相談に応じる。

5. 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

\*\*\*\*\*

**【FAX 075-354-6097】**

**京都市胃がんリスク層別化検診  
実施医療機関申込書**

京都市胃がんリスク層別化検診について、検査会社から検査結果を京都府医師会へ報告することに同意した上で、一次検診医療機関として申し込みます。

記入日 年 月 日

医療機関名： \_\_\_\_\_

医療機関所在地：〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

FAX 番号： \_\_\_\_\_

## 令和3年度京都市大腸がん検診事業に係る 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3年度も以下の実施要領に基づき、協力医療機関を改めて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3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3年4月1日～令和4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。「検査報告書」は協力医療機関にも提出。

⑥府医は「結果通知書」を作成して受診者に送付。

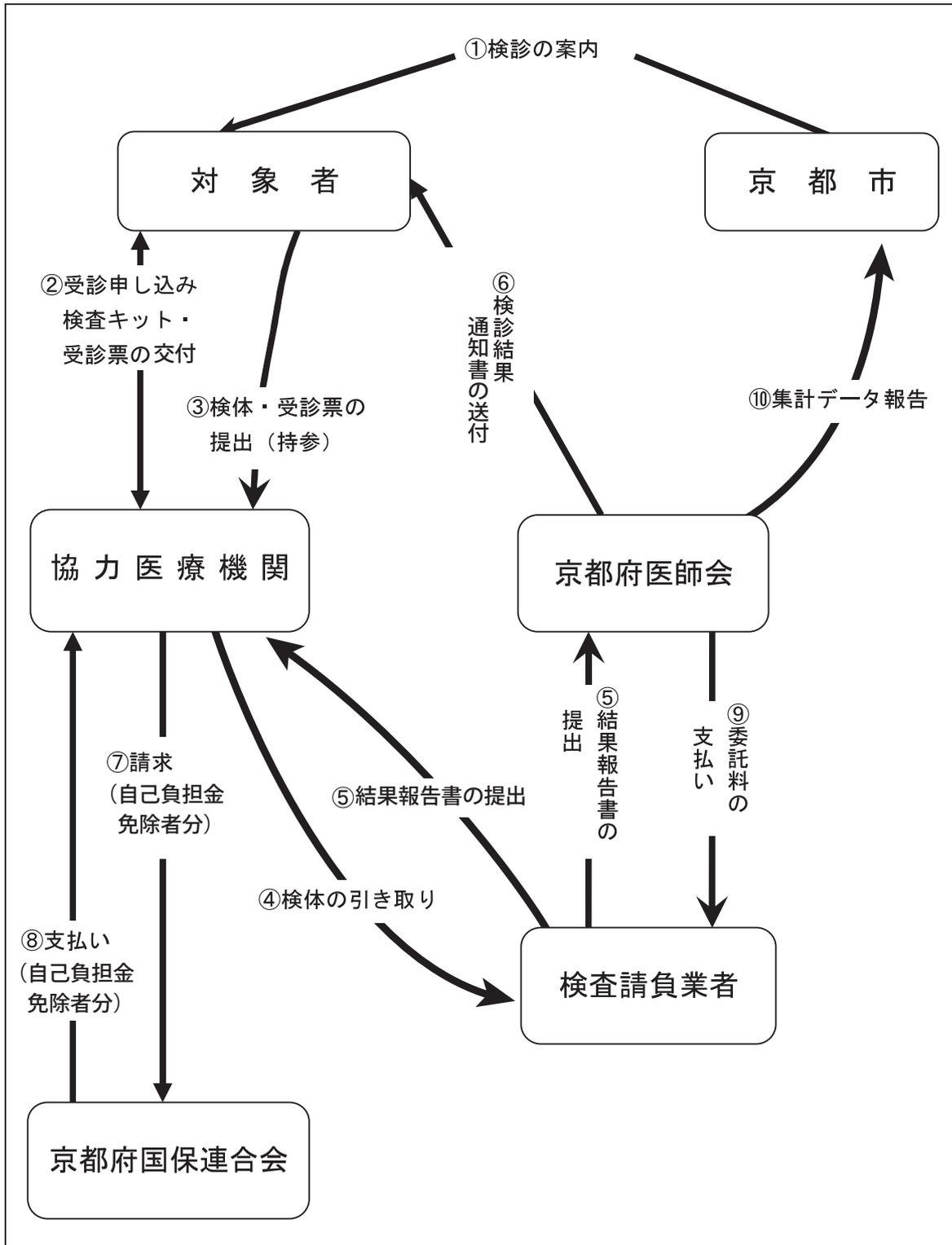
⑦協力医療機関は、取り扱い費用（自己負担金免除者の件数分のみ）を京都府国保連合会へ請求。

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）



## 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します。結果通知書は医療機関にも検査所から届きます。陽性の場合には精密検査受診を勧奨してください。陰性の場合には当該患者の今後の健康管理にお役立てください。

## 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、FAX 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

## 日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会

府医では日医の健康スポーツ医認定資格をお持ちの先生方を対象として再研修会を開催しております。この度、下記のとおり会場およびWEBでの併用開催を実施することが決定いたしましたのでご案内申し上げます。会場への参加希望の方は、裏面の参加申込書で、WEBでの参加をご希望の方は、府医ホームページ「産業医・スポーツ医関連→京都府医師会主催再研修会」(下記参照)からお申し込みください。締め切りは、1月29日(金)もしくは定員になり次第終了の予定です。

と き 2021年2月25日(木) 午後2時00分～午後4時10分  
 ところ 京都府医師会館  
 主 催 一般社団法人京都府医師会  
 司 会 京都府医師会スポーツ医学担当理事 山下 琢  
 定 員 会場参加の方は40名、WEB参加の方は100名まで(先着順)  
 受講料 無料

※WEB申込先 府医ホームページ

「産業医・スポーツ医関連 → 京都府医師会主催再研修会」

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



※ご来場の際は、マスク着用、公共交通機関の利用にご協力願います。発熱やかぜ症状のある方は、ご入場をお控えください。

### <内 容>

#### 「ウィズコロナ禍での青少年課外活動 ～スポーツにかかわるすべての人の安全のために～」

- ◆講 義Ⅰ (30分)  
「教育委員会の立場から」 京都市教育委員会体育健康教育室 安江 毅 氏
- ◆講 義Ⅱ (30分)  
「医師会(医師)の立場から」 同志社大学スポーツ健康科学部 北條 達也 氏
- ◆講 義Ⅲ (30分)  
「弁護士の立場から」 太陽法律事務所 弁護士 岡村 英祐 氏
- ◆パネルディスカッション (30分)  
座 長：京都府医師会スポーツ医学委員会 委員長 森原 徹

### <単 位 (申請中) >

日医健康スポーツ医学再研修会認定単位 [2単位]

日医生涯教育講座 [2単位] カリキュラムコード (各1.0単位) 11. 予防と保健, 12. 地域医療

京都府医師会 地域医療2課 宛  
(FAX 075-354-6097)

## 参加申込書

### 日本医師会認定スポーツ医学再研修会

2021年2月25日(木)の標記研修会に参加を申し込みます。

(フリガナ)  ご氏名	(  )
所属医療機関名	
ご連絡先	TEL : _____ FAX : _____
京都府医師会 会員区分	会員 / 非会員 (京都府内・他府県)
資格	<input type="checkbox"/> 日医認定スポーツ医 <input type="checkbox"/> 日本スポーツ協会認定スポーツドクター <input type="checkbox"/> 日本整形外科学会認定スポーツ医

お申し込みは1月31日もしくは定員になり次第終了の予定です。

受講決定の通知、受講票の送付はございません。

受講証明証(単位)は、会場参加の方は会場で、WEB参加の方は後日郵送にて配布予定。



地域医療2課 宛 (mail : chiiki-kensyu04, FAX075 - 354 - 6097)

<京都府糖尿病重症化予防研修会 (産業医研修会)>  
参加申込書

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_

地区医師会名 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

※勤務先が京都府内でない場合は、ご自宅住所をご記入ください。

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

日医認定産業医研修単位発行の要・不要      要 ・ 不要

「要」の場合 認定番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

## 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歯主催、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。十分な感染対策を講じた上で多くの先生方のご参加をお待ちしています。

【と き】 令和3年2月27日(土) 午後3時から午後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】 15名 (感染対策のため募集人員を少なくしています)

【締 切】 令和3年2月19日(金)

【費 用】 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 (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
- 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

# 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19日(金)といたしますが、募集人数の15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。

## コロナ禍の現状を鑑みた 今期の抗インフルエンザ薬の院外処方について

季節性インフルエンザ流行期には診療医から抗インフルエンザ薬が処方されますが、経口以外の吸入型抗インフルエンザ薬も頻用されてきました。吸入型抗インフルエンザ薬では、吸気時に咳き込む患者がしばしば見受けられます。

吸入型抗インフルエンザ薬の院外処方については、吸入指導をする薬剤師のみならず周囲の医療関係者や他の患者への新型コロナウイルス感染リスクを増大させることに繋がる可能性があります。

つきましては、今期に限り、重度な腎障害を有しない成人あるいは内服可能な小児に対しては、吸入型抗インフルエンザ薬の使用を避けて、経口の抗インフルエンザ薬の使用を推奨していただきたいとの依頼が京都府薬剤師会から寄せられております。

リスク回避の目的をご理解賜り、会員各位のご配慮とご協力の程よろしくお願いいたします。

## 産業保健研修会のご案内（令和3年2月～3月）のご案内

京都産業保健総合支援センターとの共催

お申し込みは、下記（一覧表の下）をご参照ください。

新型コロナウイルスの感染拡大にともない、以下の対応をさせていただきますので、ご了承ください。

- 1) 流行の状況によって、開催を中止する可能性がございます。
- 2) 必ずマスク着用のうえ、ご参加ください。
- 3) 開催日から14日以内で以下の①～⑦に該当する（症状があった）場合は、参加をお断りします。
  - ① 37.5℃を超える発熱
  - ② かせ症状（せき・痰等）
  - ③ 息苦しさ（呼吸困難）
  - ④ だるさ（倦怠感）
  - ⑤ 味覚・嗅覚の異常
  - ⑥ 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との濃厚接触
  - ⑦ 保健所から健康観察を指示された方との濃厚接触
- 4) 密を避け、通常より座席間隔を取るため、受講定員を絞らせていただきます。
- 5) 換気を促進するため、扉や窓を開放させていただきます。
- 6) 更新期日の迫った産業医の参加を一部優先させていただきます。
- 7) 他府県からの参加はご遠慮ください。

※以下の研修会は、日医認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
2月3日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 2階会議室 (JR二条駅東側)	<b>「職場における腰痛予防」</b> 職場における腰痛は事務作業から製造業・運送業従業者に至るまで、あらゆる職場で発生し、毎年、労災休業の最大の原因となっています。2013年に「職場における腰痛予防対策指針」が19年ぶりに改訂されました。改定内容で社会的に注目されたのが、社会福祉施設や医療機関での介護職員や看護師に腰痛予防対策が新たに示された点です。 改定された腰痛予防対策指針に基づいて腰痛の発生要因や対策について解説します。また、社会福祉施設・医療機関については対策事例を紹介します。 生涯（専門）2単位	40名	びわこリハビリテーション専門職大学 教授 埴田 和史氏
2月4日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<b>「産業医が知っておきたい労働安全衛生マネジメントシステムの基本」</b> 厚生労働省から「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（OSHMS指針）」が1999年に告示され、2006年に改正されています。2010年の労働安全衛生基本調査では、OSHMSを導入している事業場は7.0%でしたが、2018年に国際規格ISO45001が発行され、認証取得する事業場が増えると考えられます。安全衛生委員会での議論を理解できるよう、OSHMSの基本を説明し、その中心にあるリスクアセスメントを体験していただきます。 生涯（実地）2単位	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 櫻木 園子氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
2月17日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 2階会議室 (JR二条駅東側)	<p><b>「オフィス環境の職場巡視」</b></p> <p>製造現場とは異なり、オフィスの職場巡視は軽視されがちです。しかし実際にはオフィスにも注意を払うべき危険有害要因は少なくありません。実例に基づいてチェックポイントとその対策について説明するとともに、職場への実効性ある介入方法についてもお話し致します。</p> <p><b>生涯(専門) 2単位</b></p>	40名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 山田 達治氏
2月18日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 2階会議室 (JR二条駅東側)	<p><b>「高齢者就労の問題について」</b></p> <p>高齢化社会が急速に進む中、公務員で65才まで定年の引き上げが発表され、今後は70才まで働く時代が到来することが予想されます。しかし、疾病の増加、労働災害の増加、加齢に伴う機能低下など様々な問題が考えられます。今回は、これらの問題の現状や課題などを考え、健康管理部門がどのような役割を果たすべきかを検討したいと思います。あわせて、高齢就労者についての身体機能測定についても考えたいと思います。</p> <p><b>生涯(専門) 2単位</b></p>	30名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 坂田 晃一氏
2月25日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<p><b>「脳心血管病予防のポイント」</b></p> <p>「なんでこんなに大勢が健診で引っかかるの?」とか「厳しい基準値には根拠があるの?」という相談を受けることがしばしばあります。「要精密検査になっている社員が受診してくれない」とか「引っかかっている人が多すぎて本当に危ない人が判らない」とお困りの先生方もおられます。今回の研修会では、日本内科学会をはじめとした15学会と、日本医師会、日本医学会が共同作業で作成した「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019年版」の内容を中心に、主要リスクの基準値や、脳心血管病予防のポイントについてお話しします。</p> <p><b>生涯(専門) 2単位</b></p>	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 酒井 泰彦氏
3月4日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<p><b>「勤務医のための産業医講座」</b></p> <p>ストレスチェック制度や働き方改革など労働環境の変化の中で、産業医に求められる役割は年々重要性を増しています。平成31年2月には日医認定産業医数は10万人を突破し、毎年2,000人以上が新たに登録されていますが、多くの認定産業医は、臨床業務の傍ら嘱託産業医として活動しています。産業医契約や巡視報告書の作成、面談のポイントなど、これから産業医を始める臨床医に必要な産業医実務の研修会を企画しました。</p> <p><b>生涯(専門) 2単位</b></p>	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 古海 勝彦氏
3月10日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	<p><b>「治療就労両立、障害者雇用、コロナ禍における合理的配慮について～産業保健スタッフが知っておきたいポイント」</b></p> <p>2016年4月に改正障害者雇用促進法が施行され、事業者は治療就労両立や障害者雇用の場面で合理的配慮の提供が義務づけられました。すでに世界では合理的配慮は産業衛生分野の活動の大きな柱の一つとなっておりますが、輸入された概念ということもあり、日本では労働者はもとより人事や総務の間でもまだまだなじみが薄い状況です。今後、またコロナ禍においても、病気や障害を抱える従業員がより働きやすいよう支援するために、産業医はじめ、産業看護職・衛生管理者等の産業保健スタッフが知っておきたいポイントと、現場での実践につながる事例を分かりやすくご紹介いたします。</p> <p><b>生涯(専門) 2単位</b></p>	50名	南森町 CH 労働衛生コンサルタント事務所代表 医師 辻 洋志氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講師
3月11日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	「産業メンタルヘルスへのキャリアの視点からのアプローチ」 メンタルヘルス不調は、新規採用時や異動・昇格を機に多く発症しています。これは人間関係によるストレスや本人の性格傾向のほか、進路選択や人材配置でのミスマッチなども関係しています。また、昨今は世代間の意識ギャップの問題も影響しています。メンタルヘルス不調の予防や職場の活性化・復職成功にむけて、キャリアカウンセリングの視点に立った対応を考えていきます。 生涯(専門) 2単位	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 伊東 眞行 氏
3月18日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 3階会議室 (JR二条駅東側)	「産業医の職務に関連する安衛法の逐条解説」 衛生管理者(12条)、産業医(13条)、作業主任者(14条)、衛生委員会(18条)、衛生基準(22条。有機則、特化則、事務所則などを含む)、安全衛生教育(59条)、免許等の就業制限(61条)、作業環境測定(65条)、健康診断等(66～68条)など、産業医の職務に関連する条文について逐条解説します。 生涯(更新) 2単位	50名	京都産業保健 総合支援センター 相談員 玉泉 孝次 氏

■ お申し込み方法 ■

「京都産業保健総合支援センター」ホームページ (<https://www.kyotos.johas.go.jp>) からお申し込みください。

定員に達している場合はお申し込みできませんので、ホームページでご確認ください。

■ 受付開始日 ■

研修受付開始日は、研修によって異なります。同センター(TEL:075-212-2600)にご確認ください。

なお、同センターのHPおよびメールマガジン(月2回発行。登録(無料)が必要です。)でもお知らせしています。

■ お問い合わせ先 ■

独立行政法人労働者健康安全機構 京都産業保健総合支援センター

電話. 075-212-2600 FAX. 075-212-2700

〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館5階

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ  
第12回地域連携カンファレンス開催のご案内  
(当番診療科：皮膚科)

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

日時 令和3年1月28日(木) 午後5時～午後7時

形式 Web開催 (Zoomミーティング)

担当診療科 皮膚科

内容

(1) 『当科における炎症性皮膚疾患診療の紹介』

演者：丸山 彩乃 助教

(2) 『エキスパートが語る最近のメラノーマ診療』

演者：小森 敏史 学内講師

(3) 症例検討会

時間の都合上、ご紹介いただいた症例の中から

8症例程度をピックアップし、報告させていただく予定です。

専攻医より症例報告

対象 医療関係者（どの職種の方でも参加可能です。）

参加費 無料

主催 京都府立医科大学附属病院

後援 京都府医師会

申込方法は裏面にあります。

**ご参加には事前の参加登録が必須です。**

**事前参加登録**

・ウェブによる申し込み

下記にアクセスしてください。

<https://ux.nu/Vzzmx> (大文字小文字区別)

もしくは右記 QR コードよりお申込みください。⇒

事前参加登録



・メールによる申し込み

以下を入力の上、メールにてお申し込みください。

(送信先：[renkei@koto.kpu-m.ac.jp](mailto:renkei@koto.kpu-m.ac.jp))

表題に「第12回地域連携カンファレンス参加申込」と入力ください

<入力項目>

①メールアドレス ②医療機関名 ③住所 ④職種 ⑤氏名(姓・名)

**当日の視聴手順**

入力されたメールアドレス宛に当日参加用 URL が届きます。

開始時間になりましたらアクセスしてください。(※参加用 URL は [renkei@koto.kpu-m.ac.jp](mailto:renkei@koto.kpu-m.ac.jp) より届きます。)

**注意事項**

- ・一医療機関から複数名参加される場合であっても申し込みは一人ずつでお願いします。
- ・参加申し込み後、1～3日以内に参加確認メールをお送りします。(土日祝を除く)  
※参加確認メールが届かない場合は地域医療連携室までお問い合わせください。
- ・当日までにテスト環境で接続テストを実施いただくことをお勧めしております。

テスト環境 URL <http://zoom.us/test>

テスト環境



**申込締め切り**

1月26日(火)

**お問い合わせ**

075-251-5286 (担当：地域医療連携室 藤本・山本)

## 特定健診

# 被用者保険被扶養者等 特定健康診査・特定保健指導 実施医療機関募集のお知らせ

令和3年度以降も特定健康診査および特定保健指導を実施することとなりました。

それにともない、被用者保険被扶養者等の特定健診のみ実施する医療機関、特定健診および特定保健指導の両方を実施する医療機関を募集いたします。

被用者保険被扶養者等の特定健診・特定保健指導の実施機関への登録は、各市町村国保の特定健診実施機関への登録をした医療機関に限らせていただいております。まだ各市町村国保の特定健診実施機関に登録されていない場合は、必ずあわせてお申し込みください。京都市以外の地区の各市町村国保の特定健診実施機関登録についての詳細は地区医にお問い合わせください。

- ①京都市国保の特定健診実施機関で、被用者保険被扶養者等の特定健診の実施機関にもなる場合は、京都市国保と同様に、特定保健指導もセットで実施していただく必要があります。
- ②京都市以外の市町村国保特定健診実施機関で、被用者保険被扶養者等の実施機関に応募される医療機関においても、できるだけ特定保健指導も実施されるようご協力ください。

なお、すでに令和2年度に実施機関として登録されている医療機関につきましては、令和3年1月末までに辞退のお申し出がない限り令和3年度も引続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。なお辞退を希望される機関は必ず府医特定健診サービス部までご連絡ください。

### 1. 実施主体

被用者保険保険者（協会けんぽ、船員保険、組合管掌、各種共済等）  
国民健康保険組合  
\*以上が集合契約（後述）参加保険者

### 2. 実施体制

医療保険者は、できるだけ多くの対象者に特定健診等を実施できる体制を構築する必要から、全国の健診実施機関における実施環境を確保する方法として、医療保険者と実施機関の代表が集団同士で包括的な契約を行う「集合契約」という方法をとる。

集合契約にはさまざまなパターンがあり、相手先としては①医師会など（会員医療機関）の市町村国保実施医療機関（国保ベース）、②全国規模の健診機関グループ、③全国規模の病院グループ、④全国規模の福利厚生代行サービス業者、などがある。医療機関によっては重複参加しているところもある。

### 3. 京都府における集合契約

集合契約に参加した医療保険者の代表は、令和3年度は警察共済組合京都府支部が代表となっており、実施機関の代表となる府医と国保ベースで集合契約を締結し、府医が受託する。

#### 4. 実施内容

##### (1) 特定健診

◇対象者：40～74歳までの被用者保険被扶養者および国保組合被保険者（国保組合は本人も含む）

##### ◇健診項目

###### 1) 基本的な健診項目（対象者全員に実施）

質問項目（受診票に本人が記入）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖、尿蛋白）、血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST〈GOT〉、ALT〈GPT〉、 $\gamma$ -GT〈 $\gamma$ -GTP〉、空腹時血糖、HbA1c（NGSP 値））

###### 2) 詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断した者に実施）

- ・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）：実施基準＝貧血の既往歴を有する者または視診などで貧血が疑われる者のうち、医師が必要と認める者。
- ・クレアチニン検査（血清クレアチニン）：実施基準＝当該年度の血圧が基準を超え、医師が必要と認める者。

①血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

- ・電図検査：実施基準＝（次の2つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた。）

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上

2. 不整脈の疑いあり

- ・眼底検査：実施基準＝（他の健診項目と同時実施できない医療機関も、他の眼科医療機関に再委託して実施することが可能\*京都市国保の特定健診と取り扱いが異なるので、**要注意**。次の2つのうちいずれかに該当し、医師が必要と認めた。）

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上

2. 前年度の血糖が基準を超えた。

①血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c6.5% 以上、または随時血糖 126mg/dl 以上

◇実施期間：令和3年4月1日～（終了時期は保険者により異なる）

◇実施回数：年度で1回実施。

◇実施単価：＜令和3年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。＞

\* 保険者が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料（684円）を含む。

\* 受診者自己負担金、府医事務手数料（実施機関負担）（110円）を含む。

1) 基本的な健診項目…………… 9,050円

2) 詳細な健診項目

①貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）を実施…………… 231円

②血清クレアチニンを実施…………… 66円

③心電図を実施…………… 1,430円

④眼底検査を実施…………… 3,278円

##### ◇自己負担金（受診者負担金）

- ・各保険者により異なる。「受診券」に「窓口での自己負担」欄があり、「受診者負担額または負担率」,「保険者負担上限額」が記載されているので、内容を十分に確認したうえで、受診者負担額が記載されている場合はその金額を徴収する。受診者負担率や保険者負担上限額が記載されている場合は、上記の健診実施単価から徴収金額を計算し、受診者より自己負担として徴収する。

- ・眼底検査を再委託して実施する場合も、眼底検査料を含めた健診費用の自己負担金はすべ

て、委託元医療機関が徴収する。

## (2) 特定保健指導

◇**対象者**：特定健診結果の保健指導レベルが「動機付け支援」,「積極的支援」のいずれかになった者の中から、さらに保険者が絞り込み選定した者。(健診結果通知表にはレベルの記載はなく)実施医療機関としては、「特定保健指導利用券」を持参した者のみに保健指導を実施する。

### ◇実施内容(概略)

- 1) **動機付け支援レベル**=医師,保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し,生活習慣の改善のための取組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに,当該計画の策定の日から3カ月以上経過後に実績に関する評価を行う。支援形態は,一人当たり20分以上の面接(必ず医師も面接に携わること)による支援とし,原則,面接による支援1回のみ。3カ月以上経過後に実績評価(電話または面接)を行う。なお,2023年度まで,一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- 2) **積極的支援レベル**=医師,保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し,生活習慣の改善のための取組みに資する働きかけ(継続的な支援)を行うとともに,当該計画の進捗状況に関する評価および実績に関する評価を継続的な支援終了後に行う。(府医標準パターン)の支援形態は,初回時に面接による支援,その後,2週間後に電話による支援,1カ月後と2カ月後に面接による支援,3カ月以後に電話による支援を実施し,終了後に実績評価(電話または面接)を行う。なお,2023年度まで,一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

### ◇実施単価<平成31年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。>

\* 保険者が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料(動機付け支援381円,積極的支援837円)を含まない。

\* 受診者自己負担金を含む。

動機付け支援レベルの保健指導を実施した場合	12,222円/人
積極的支援レベルの保健指導を実施した場合	35,830円/人

## 5. 実施医療機関の申込方法

特定健診,特定保健指導の実施を希望する医療機関は次ページの申込書に必要事項を明記し,1月29日(金)までにFAXまたは郵送にて京都府医師会地域医療2課特定健診サービス部までお申し込みください。お申し込みいただいた医療機関には,必要書類をお送りいたします。

## 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 特定健診サービス部  
 TEL:075-354-6118(直通)  
 FAX:075-354-6098

令和3年度 被用者保険被扶養者等  
特定健診, 特定保健指導実施機関 申込書

<すでに実施機関として登録されている場合は, 申し込み不要です>

年 月 日

被用者保険被扶養者等対象の実施医療機関として申し込みます。

所属地区医師会名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 〒 \_\_\_\_\_

医療機関名称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者名(連絡先窓口) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_

自院での眼底検査実施の可否 可 ・ 否 (いずれかに○を)

保健指導: 被用者保険被扶養者等の特定保健指導を実施される場合は空欄に○, 実施されない場合は×をご記入ください。

	特定健診	特定保健指導
被用者保険 被扶養者等	○	

★京都市国保特定健診実施医療機関にも応募される, またはすでに登録されている場合は, 特定保健指導にも○をご記入ください。

◇送付先: 京都府医師会地域医療2課 特定健診サービス部  
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東栞尾町6  
TEL: 075-354-6118 (直通)  
FAX: 075-354-6098

## 特定健診

# 京都市国保等 特定健康診査・特定保健指導等 実施医療機関募集のお知らせ

京都市国民健康保険等の特定健康診査（以下、特定健診という）および特定保健指導等について、令和3年度も府医が委託を受け、会員各位のご協力をいただき実施いたします。

つきましては今回も、以下の実施要領のとおり、京都市国保等の特定健診と特定保健指導等を一体として実施する医療機関を募集いたします。

なお、令和2年度に個別実施機関として登録されている医療機関につきましては、辞退のお申し出がない限り令和3年度も引き続き登録されますので、今回あらためてご応募いただく必要はありません。なお辞退を希望される機関は必ず府医特定健診サービス部までご連絡ください。

実施要領にお目通しの上、京都市内の医療機関に限らず、京都市外でも対応可能な医療機関は是非ご応募ください。

京都市以外の各市町村国保保険者が実施する特定健診等の実施医療機関の募集については、それぞれの地区医師会単位となりますので、地区医師会にお問い合わせください。

## 1. 実施要件

- ①すべての健診項目（眼底検査以外）を適切に実施すること。眼底検査は他の健診項目と同時実施可能な機関でのみ実施\*。  
\*被用者保険・国保組合の特定健診では、眼底検査は自院で実施するか眼科医療機関へ再委託して実施するかが必須要件となり、市町村国保と要件が異なるので、混同しないよう要注意。
- ②健康増進法第25条の受動喫煙の防止措置が講じられていること。
- ③特定健診を実施した結果、特定保健指導対象者に選定された者に、原則として健診と同じ医療機関で保健指導を実施すること。

## 2. 実施内容

### (1) 特定健診

◇**対象者**：京都市国民健康保険加入者のうち、40～74歳までの被保険者

★特定健診と同様の扱いになる対象者：

京都市在住の京都府後期高齢者医療広域連合の被保険者

(75歳以上の者〈65歳以上の一定障害認定者を含む〉)

京都市在住の生活保護受給者のうち、40歳以上の者

\*京都市以外の市町村国保の対象者が、京都市内の実施医療機関で健診を受診することはできない。

◇**実施期間**（個別医療機関方式）：令和3年4月26日(予定)～翌年3月31日

◇**実施回数**：年度で1回（個別医療機関・集団健診方式のいずれか一方のみ受診可）

◇**健診項目** ＜令和3年度の項目は予定であり変更となる場合があります。＞

#### 1) 40～64歳までの者（特定健診）

全員に実施する項目：質問項目（受診票により行う）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査（総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST〈GOT〉、ALT〈GPT〉、 $\gamma$ -GT〈 $\gamma$ -GTP〉、ALP、総蛋白、空腹時血糖、HbA1c（NGSP値）、血清アルブミン、アミラーゼ、尿酸、白血球数、血小板数）

貧血検査(赤血球数, 血色素量, ヘマトクリット値)

クレアチニン検査(血清クレアチニン)

尿検査(尿糖, 尿蛋白, 尿潜血, ウロビリノーゲン)

医師が選択して実施する項目:

・心電図検査(次の2つのうちいずれかに該当し, 医師が必要と認めた。)

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上, または拡張期血圧 90mmHg 以上

2. 不整脈の疑いあり

・眼底検査(他の健診項目と同時実施可能な機関で実施。次の2つのうちいずれかに該当し, 医師が必要と認めた。)

1. 当該年度の血圧が基準を超えた。

①血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上, または拡張期血圧 90mmHg 以上

2. 前年度の血糖が基準を超えた。

①血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上, または HbA1c6.5% 以上, または随時血糖 126mg/dl 以上

## 2) 65歳以上の者

全員に実施する項目: 64歳までの者全員に実施する項目に心電図検査を追加して同時実施。

医師が選択して実施する項目: 眼底検査(対象者の選定方法については, 64歳までの者と同じ)

◇実施単価<令和3年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。>

\*実施医療機関が府医に支払う事務手数料(110円)を含み, 京都市国保等が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料(684円)は除く。

### 1) 40～64歳までの者

必須項目のみ 自己負担金 500円を徴収した場合 8,069円

自己負担金が無料(生活保護受給者)の場合 8,569円

心電図検査を追加実施した場合 + 1,430円

眼底検査を追加実施した場合 + 814円

### 2) 65歳以上の者

必須項目のみ 9,999円

心電図検査を実施できなかった場合(受診者の都合により実施できない等) - 1,430円

眼底検査を追加実施した場合 + 814円

## (2) 特定保健指導

◇対象者: 京都市国民健康保険加入者(令和3年度中に40～74歳になる者)で, 特定健診の結果により, 「動機付け支援」または「積極的支援」の対象と判定された者。保健指導レベルは, 健診結果通知表の「特定保健指導レベル判定」欄に記入される。後期高齢者医療被保険者は特定保健指導の対象とならない。

◇実施内容(概略)

1) 動機付け支援レベル=医師, 保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画を策定し, 生活習慣の改善のための取組みに係る動機付けに関する支援を行うとともに, 当該計画の策定の日から3カ月以上経過後に実績に関する評価を行う。支援形態は, 一人当たり20分以上の面接(必ず医師も面接に携わること)による支援とし, 原則, 面接による支援1回のみ。3カ月以上経過後に実績評価(電話または面接)を行う。なお, 2023年度まで, 一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

2) 積極的支援レベル=医師, 保健師または管理栄養士の面接による指導のもとに支援計画

を策定し、生活習慣の改善のための取組みに資する働きかけ(継続的な支援)を行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価および実績に関する評価を継続的な支援終了後に行う。(府医標準パターン)の支援形態は、初回時に面接による支援、その後、2週間後に電話による支援、1カ月後と2カ月後に面接による支援、3カ月以後に電話による支援を実施し、終了後に実績評価(電話または面接)を行う。なお、2023年度まで、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

◇実施単価<令和3年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。>

\*京都市国保が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料(動機付け支援381円、積極的支援837円)を含まない。

動機付け支援レベルの保健指導を実施した場合	12,222円/人
積極的支援レベルの保健指導を実施した場合	35,830円/人

### (3) 青年期健診

◇**対象者**：京都市在住で18～39歳までの方で(年度内に40歳になる方は、特定健診の対象者となります。)学校や会社、加入の健康保険等で健康診査を受診する機会がない方

◇**実施期間(個別医療機関方式)**：令和3年4月26日(予定)～翌年3月31日

◇**実施回数**：年度で1回(個別医療機関のみ受診可)

◇**健診項目**

#### 1) 18～39歳共通

**全員に実施する項目**：質問項目(受診票により行う)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液検査(総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST<GOT>、ALT<GPT>、 $\gamma$ -GT< $\gamma$ -GTP>、ALP、総蛋白、空腹時血糖、HbA1c(NGSP値)、血清アルブミン、アミラーゼ、尿酸、白血球数、血小板数)  
貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)  
クレアチニン検査(血清クレアチニン)  
尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血、ウロビリノーゲン)

※京都市特定健診の項目と同じ。ただし心電図と眼底検査は実施しない。

※保健指導は実施しない。

◇実施単価<令和3年度の単価等は予定であり変更となる場合があります。>

\*実施医療機関が府医に支払う事務手数料(110円)を含み、京都市国保等が実施医療機関経由で府医に支払う入力等事務手数料(684円)は除く。

自己負担金500円を徴収した場合	8,069円
自己負担金が無料(生活保護受給者)の場合	8,569円

### 3. 実施医療機関の申込方法

特定健診、特定保健指導等の実施を希望する医療機関は次ページの申込書に必要事項を明記し、1月29日(金)までにFAXまたは郵送にて京都府医師会地域医療2課特定健診サービス部までお申し込みください。お申し込みいただいた医療機関には、必要書類をお送りいたします。

### 4. 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 特定健診サービス部  
TEL：075-354-6118(直通)  
FAX：075-354-6098

令和3年度 京都市国保, 京都市在住後期高齢者医療被保険者等  
特定健診, 特定保健指導等実施機関申込書

<すでに実施機関として登録されている場合は, 申し込み不要です>

年 月 日

京都市国民健康保険, 京都市在住後期高齢者医療広域連合被保険者等の特定健診, 特定保健指導等  
実施機関として申し込みます。

所属地区医師会名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 〒 \_\_\_\_\_

医療機関名称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者名(連絡先窓口) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_

下記に当てはまる場合はチェックボックス内に☑をお願いします。

眼底検査実施可能

診療時間中, 診察室を一般の外来患者と健診受診者が共用することがない。

◇送付先: 京都府医師会地域医療2課 特定健診サービス部  
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6  
TEL: 075-354-6118 (直通)  
FAX: 075-354-6098

## 第10回京都府医師会園医協議会総会のご案内

令和2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、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3年2月18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. 感染症の特徴と予防

京都市立病院 副院長/感染管理センター部長 清水 恒広 先生

2. 感染症罹患時の出席停止基準等について、ディスカッションや質疑応答

京都府医師会 乳幼児保健対策担当理事 松田 義和

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3年2月18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)



## 京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催 「地域連携の集いーコロナ禍での地域連携ー」開催のご案内

京都大学医学部附属病院と府医では、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、より円滑な連携の促進を図るため、2019年度より「地域連携の集い」を開催しております。

今回は「コロナ禍での地域連携」をテーマに、京都大学医学部附属病院と府医の取組みを紹介し、地域の医療機関との連携強化を図ってまいりたいと存じますので、是非とも多数のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

なお、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、WEBによる開催とさせていただきますので、お含みおきください。

名 称	京都大学医学部附属病院・京都府医師会共催 「地域連携の集いーコロナ禍での地域連携ー」	
と き	2021年4月10日(土) 午後3時～午後5時	
形 式	WEB開催	
内 容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病院長挨拶 宮本 享 病院長</li> <li>2. 京都府医師会長挨拶 松井 道宣 会長</li> <li>3. 京大病院の新型コロナウイルス対策について 感染制御部長 長尾 美紀 教授</li> <li>4. 新型コロナウイルス感染患者の受け入れについて 救急部副部長 柚木 知之 講師</li> <li>5. コロナ禍でのがん領域における地域連携 腫瘍内科長 武藤 学 教授</li> <li>6. 新型コロナウイルスに対する京都府医師会の取組み 一般社団法人京都府医師会 禹 満 理事</li> <li>7. 来賓挨拶 京都府立医科大学附属病院 加藤 則人 副院長</li> <li>8. 来賓挨拶 一般社団法人芝蘭会 齋藤 信雄 京都支部長</li> <li>9. 閉会挨拶 妹尾 浩 病院長補佐</li> </ol>	
対 象	医療関係者	
参加費	無料	
共 催	京都大学医学部附属病院、一般社団法人京都府医師会	
後 援	一般社団法人左京医師会、一般社団法人芝蘭会	

申込方法は裏面にあります。

ご参加には事前の参加登録が必要です。

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

<https://onl.tw/pCrrTtT>

※大文字と小文字の区別があります。



お申し込みいただいた方に、後日 ZOOM の招待メールを [tsudoj@kuhp.kyoto-u.ac.jp](mailto:tsudoj@kuhp.kyoto-u.ac.jp) よりお送りさせていただきます。2 日前までにメールが届かない場合は下記までご連絡ください。

申込締切 2021 年 3 月 31 日(水)

お問い合わせ 京都大学医学部附属病院 地域医療連携室  
TEL : 075 - 751 - 4233

## かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内

当研修会は、平成28年度から30年度の3年間、5大がんの内科・外科についての最新治療および在宅での経過観察のポイント等を学んでいただき、令和元年度からは、「放射線治療」、「薬物療法」の最新治療、在宅での経過観察、副作用対策、病院受診を学んでいただき、拠点病院等へのスムーズな紹介や患者へのがんに関する情報提供・相談支援の充実を図っているところです（修了証書の発行なし）。

1科目からでもご参加いただけますので、是非ご応募ください。

なお、今年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の流行にともない、WEB開催とさせていただきます。

場所・日時：

令和3年2月28日(日)【WEB開催】

時間	内容	講師	所属
午後2時～ 午後3時	放射線治療	山崎 秀哉	京都府立医科大学附属病院 放射線科 副部長（特任教授）
午後3時～ 午後4時30分	がんゲノム医療	吉岡 正博	京都大学医学部附属病院 腫瘍内科 医員

日医生涯教育カリキュラムコード：18. 全身倦怠感 /0.5単位（放射線治療）、51. 嘔気・嘔吐 /0.5単位（放射線治療）  
09. 医療情報 /1.5単位（がんゲノム医療） ← 「申請中」

対象者：京都府内の医師

参加費：無料

内容：「放射線治療」「がんゲノム医療」

講師：都道府県がん診療連携拠点病院（京都府立医科大学・京都大学）の放射線治療・がんゲノム医療の専門医

申し込み：申込書に必要事項を記載し、次頁の京都府健康対策課がん対策係まで1月29日(金)までにメール、郵送またはFAXのいずれかの方法によりお申し込みください。

備考：以下の点、ご注意ください。

- ・京都府・京都府立医科大学附属病院・京都大学医学部附属病院より Web 配信（Web 配信のみ）します。
- ・ZOOM を使用し WEB 研修会を開催します。
- ・事前申込制にて申込リストを作成し、研修会終了後のログ（WEB 会議室に入室した際の名前等）と照らし合わせて受講の確認を行います。漏れがないように録画を行い、講演会終了後にダブルチェックを行い確認します。

## かかりつけ医（がん対応力）向上研修 ＜申込書＞

1 病院・診療所名	
2 氏名（漢字）	
3 氏名（フリガナ）	
4 年齢	
5 郵便番号	
6 現住所	
7 メールアドレス（※）	
8 電話番号	
9 FAX 番号	
10 その他，特記事項があれば 記入してください。	

### ※注意事項

- ①上記事項をご記入の上，郵送，FAX またはメールでお申し込みください（1/29 〆切）。
- ②WEB 参加いただくための URL をお送りさせていただきますので，必ず，メールアドレスを記載いただくようお願いいたします。

〒602-8570  
京都市上京区下立売通新町西入  
京都府健康対策課 がん対策係  
T E L : 075-414-4739  
F A X : 075-431-3970  
MAIL : kentai@pref.kyoto.lg.jp

## 2021年 2月 京都市(乙訓2市1町)病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	Aブロック	Bブロック	Cブロック	Dブロック				
1	月	愛寿会同仁	内田	十条	医仁会武田				
2	火	バプテスト	民医連中央	武田	共和				
3	水	賀茂	新河端	がくさい	洛和会音羽				
4	木	バプテスト	洛西ニュータウン	京都武田	蘇生会				
5	金	民医連あすかい	泉谷	明石	医仁会武田				
6	土	京都下鴨	三菱京都	京都回生	洛和会音羽				
⑦	日	京都下鴨	河端	千春会	京都市立	京都九条	愛生会山科	医仁会武田	
8	月	バプテスト	京都桂	武田	むかいじま				
9	火	西陣	シミズ	新京都南	医仁会武田				
10	水	富田	民医連中央	吉祥院	洛和会音羽				
⑩	木	バプテスト	バプテスト	長岡京	京都桂	堀川	新京都南	原田	蘇生会
12	金	バプテスト	千春会	洛和会丸太町	医仁会武田				
13	土	室町	京都桂	相馬	原田				
⑭	日	民医連あすかい	バプテスト	長岡京	洛西シミズ	京都市立	堀川	洛和会音羽	大島
15	月	洛陽	太秦	京都武田	医仁会武田				
16	火	大原記念	三菱京都	武田	なぎ辻				
17	水	京都からすま	太秦	京都南	洛和会音羽				
18	木	バプテスト	西京都	吉川	伏見桃山				
19	金	京都博愛会	シミズ	武田	医仁会武田				
20	土	愛寿会同仁	向日回生	京都九条	洛和会音羽				
⑰	日	賀茂	賀茂	長岡京	洛西ニュータウン	京都市立	京都回生	金井	医仁会武田
22	月	バプテスト	洛西シミズ	吉祥院	共和				
⑳	火	バプテスト	バプテスト	泉谷	向日回生	京都九条	洛和会丸太町	むかいじま	医仁会武田
24	水	バプテスト	京都桂	明石	洛和会音羽				
25	木	賀茂	向日回生	がくさい	医仁会武田				
26	金	バプテスト	内田	相馬	京都久野				
27	土	民医連あすかい	新河端	新京都南	洛和会音羽				
㉑	日	愛寿会同仁	愛寿会同仁	河端	三菱京都	京都市立	十条	医仁会武田	金井

## 病院群輪番協力医療機関一覧(五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	801-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	811-7711	が く さ い 病 院	754-7111	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	吉 祥 院 病 院	672-1331	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京 都 回 生 病 院	311-5121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京 都 九 条 病 院	691-7121	京 都 久 野 病 院	541-3136
京都博愛会病院	781-1131	京 都 民 医 連 中 央 病 院	861-2220	京 都 市 立 病 院	311-5311	共 和 病 院	573-2122
京 都 民 医 連 あ す か い 病 院	701-6111	済 生 会 京 都 府 病 院	955-0111	京 都 武 田 病 院	312-7001	蘇 生 会 総 合 病 院	621-3101
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	な ぎ 辻 病 院	591-1131
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	十 条 武 田 リ ハ ビ リ 病 院	671-2351	原 田 病 院	551-5668
日本パペテスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	新 京 都 南 病 院	322-3344	伏 見 桃 山 総 合 病 院	621-1111
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	相 馬 病 院	463-4301	む かい じ ま 病 院	612-3101
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	武 田 病 院	361-1351	洛 和 会 音 羽 病 院	593-4111
		三 菱 京 都 病 院	381-2111	堀 川 病 院	441-8181		
		向 日 回 生 病 院	934-6881	吉 川 病 院	761-0316		
		洛 西 シ ミ ズ 病 院	331-8778	洛 和 会 丸 太 町 病 院	801-0351		
		洛 西 ニ ュ ー タ ウ ン 病 院	332-0123				

## 〔留意事項〕

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

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

京 都 府 医 師 会 長・松 井 道 宣  
京 都 府 病 院 協 会 長・辰 巳 哲 也  
京 都 私 立 病 院 協 会 長・清 水 鴻 一 郎

# 認知症対策通信

## 令和2年度かかりつけ医認知症対応力向上研修 (事前収録型 Web 研修会) 開催のご案内

本研修は、国が定める「認知症地域医療支援事業」の一環で、府医が京都府から委託を受けて実施しております。各地域において医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とし、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの習得に資する内容となっております。是非、ご参加いただきますようご案内申し上げます。

本研修会は、事前に収録した講演を前半 Part と後半 Part に分けて Web 配信させていただきます。ご都合の良い日程を選択し、それぞれ1回ずつ受講してください。どちらかのみを受講も可能ですが、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修の単位付与はいたしかねます。お含みおさくいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

### 【前半 Part】

と き ①令和3年1月16日(土) 午後2時～午後3時30分予定  
②令和3年1月23日(土) 午後2時～午後3時30分予定  
ところ ※ Web での配信 (Cisco Webex Meetings) となりますのでご注意ください  
内 容 「診断と治療」  
講 師 北山病院 院長 澤田 親男 氏 (認知症サポート医幹事)  
※①②は同じ内容です。

### 【後半 Part】

と き ①令和3年2月13日(土) 午後2時～午後4時予定  
②令和3年2月20日(土) 午後2時～午後4時予定  
ところ ※ Web での配信 (Cisco Webex Meetings) となりますのでご注意ください  
内 容 「かかりつけ医の役割」, 「連携と制度」  
講 師 京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 精神医学教室  
成本 迅 氏 (認知症サポート医幹事)  
※①②は同じ内容です。

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

参 加 費 無料 ※ Web 会議システム Cisco Webex Meetings を用います。

修 了 証 Cisco Webex Meetings の入退室管理により前半 Part，後半 Part 両方の出席を確認した医師に，研修修了者情報の提供等を確認するアンケートフォームをメールにて送付させていただき，回答を確認いたしましたら，京都府または京都市から修了証が発行されます

申し込み 申し込み方法はホームページ申込フォームからのみとなります。

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

### 日医生涯教育カリキュラムコード

#### 【前半 Part】

29. 認知能の障害 (1.5 単位)

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

#### 【後半 Part】

4. 医師－患者関係とコミュニケーション (0.5 単位)

13. 医療と介護および福祉の連携 (1.5 単位)

### 日医かかりつけ医機能研修制度

【応用研修】 1 単位

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

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

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

## ■ 申し込み方法について

本研修会はインターネット配信「Cisco Webex Meetings」を使用して開催いたします。

希望される方には、下記日程にて事前に接続テストを実施いたします。

※申し込み時に事前テストを希望するか、ご入力ください。

- ▶ 接続テスト：1月13日(水) 午後1時～午後2時
- 1月14日(木) 午後1時～午後2時
- 2月10日(水) 午後1時～午後2時
- 2月18日(木) 午後1時～午後2時

### ● ホームページ申込フォーム

右記のQRコードをお持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームが表示されます。

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申し込みできます。



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



お申し込みの受付手続きが完了しましたら、Webex マニュアル等のデータ [zaitaku@kyoto.med.or.jp] よりメールいたします。

また、研修会前日に同メールアドレスより、研修会聴講のURL を送付させていただきます。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@kyoto.med.or.jp」を設定から外していただきますようお願いいたします。

ご不明点がございましたら当センターまで、ご連絡ください。

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075 - 354 - 6079



# 介護保険ニュース

## 令和3年度介護報酬改定への対応について －改定率は+ 0.70%－

令和3年4月からの介護報酬改定について、昨年12月17日の大臣折衝の結果、改定率+0.70%、うち新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価+0.05%（令和3年9月末までの間）で決定したところです。各サービスの報酬単価については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において協議される予定です。

なお、従来は京都府をはじめ各関係団体との共催により介護報酬改定説明会を開催してまいりましたが、会員医療機関以外にも介護支援専門員や福祉系サービスなど対象が幅広く、施設サービスなども含む多岐にわたる内容となっております。

つきましては、今後は説明会ではなく、みなし指定サービスである居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ・通所リハビリなど医療機関に直接的に関係する内容に絞り、告示・通知を踏まえた改定概要を京都医報等でお知らせすることとします。

なお、改定内容の概要や資料等につきましては、下記の方法でお知らせする予定です。

### 令和3年度介護報酬改定率

令和2年12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、令和3年度の介護報酬改定は、以下のとおり。

改定率+0.70%

※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価+0.05%（令和3年9月末までの間）

### ◆介護報酬改定内容の周知方法

(1) 日医介護報酬改定説明会の資料の掲載（3月上旬予定）

府医ホームページに特設ページを設置し、パワーポイント資料等を掲載。

(2) Q&Aをはじめとする最新情報を適宜、京都医報にて周知（3月以降随時）

(3) みなし指定医療機関 介護報酬算定の手引きの配布（5月頃予定）

会員医療機関に主に関係する居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（それぞれ介護予防サービスも含む）に内容を絞った「みなし指定医療機関 介護報酬算定の手引き」を作成、京都医報付録にて配付。



京都府医師会経理課

(FAX 075-354-6074)

## 2021年度京都府医師会会費減免申請書送付申込書

地区名 \_\_\_\_\_ 地区医師会 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_

医療機関名

氏名

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 歳

電話番号 ( \_\_\_\_\_ )



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

2020年3月1日作成 19-TC07799

## 京都医報 No.2189

発行日 令和3年1月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男