

京 医

No.2190

令和3年2月1日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

2.1
2021
February

K Y O T O

京都府・医師会 京都検査センターからの
お知らせ

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り扱いについて

目 次

2 京都府・医師会 京都検査センターからのお知らせ

4 学術講演会における「確認問題」

7 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

8 府医ドクターバンクのご案内

10 地区だより

14 おしらせ

・京都府医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）

・京都府医師会代議員・予備代議員選挙における立候補と候補者の推薦について

・日本医師会代議員・予備代議員の補欠選挙について（告示）

・日医生涯教育協力講座 web セミナー
「高齢者のトータルマネジメント」開催のお知らせ

・家族計画・母体保護法指導者講習会にともなう伝達講習会開催のご案内

・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～

・日医かかりつけ医機能研修制度
令和2年度修了申請（令和3年度証書発行分）に関する特例措置について

・押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令の施行等について

・京都府が実施する対策型胃がん検診（胃内視鏡検査）の導入検討に関するアンケート調査へのご協力について

29 会員消息

30 理事会だより

付 録

■ 保険だより

- 1 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り扱いについて
- 3 インフルエンザウイルス抗原定性等に係るQ & Aについて
- 3 ひとくちメモ Dダイマーの算定について
- 4 オンライン資格確認の導入および医療情報化支援基金の追加補助について
- 7 検査料の点数の取り扱いについて 1月1日から
- 9 ソマチュリン皮下注およびリムパーザ錠の保険適用上の取り扱いに係る留意事項の一部改正等について
- 11 オルミエント錠に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項について
- 12 テセントリク点滴静注に係る最適使用推進ガイドラインの改訂等にともなう留意事項の一部改正について
- 12 薬価基準の一部改正等について 令和2年12月11日から
- 26 材料価格基準の一部改正等について 1月1日から
- 31 被保険者等記号・番号等の告知要求制限に係る損保協会からの協力依頼について
- 31 被保険者証の無効通知について
- 31 被爆者健康手帳の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 令和2年4月診療報酬改定について

■ 地域医療部通信

- 1 肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録
- 3 京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第13回地域連携カンファレンス開催のご案内（当番診療科：泌尿器科）
- 5 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
- 7 かかりつけ医（がん対応力）向上研修の開催のご案内
- 9 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
- 11 第10回京都府医師会園医協議会総会のご案内

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 認知症対策通信

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

■ 介護保険ニュース

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて（第17報）
- 2 令和3年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会における審議報告について

京都府・医師会 京都検査センターからの お知らせ

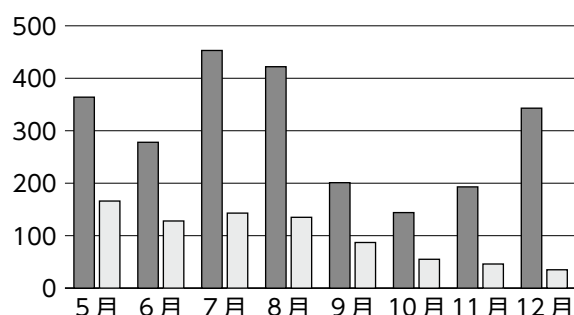
「京都府・医師会 京都検査センター」（以下、「府医検査センター」という）の12月末現在の状況についてお知らせいたします。検査開始以来の申し込み総数は2,411件、検査実施2,132件（キャンセル・未実施等を除く）となっております。世界的には感染者累計が8,559万人（1.5現在）

となり死者は185万人超となっております。日本国内の感染者は23.4万超、死亡者は3,460人（1.1現在）となっております。

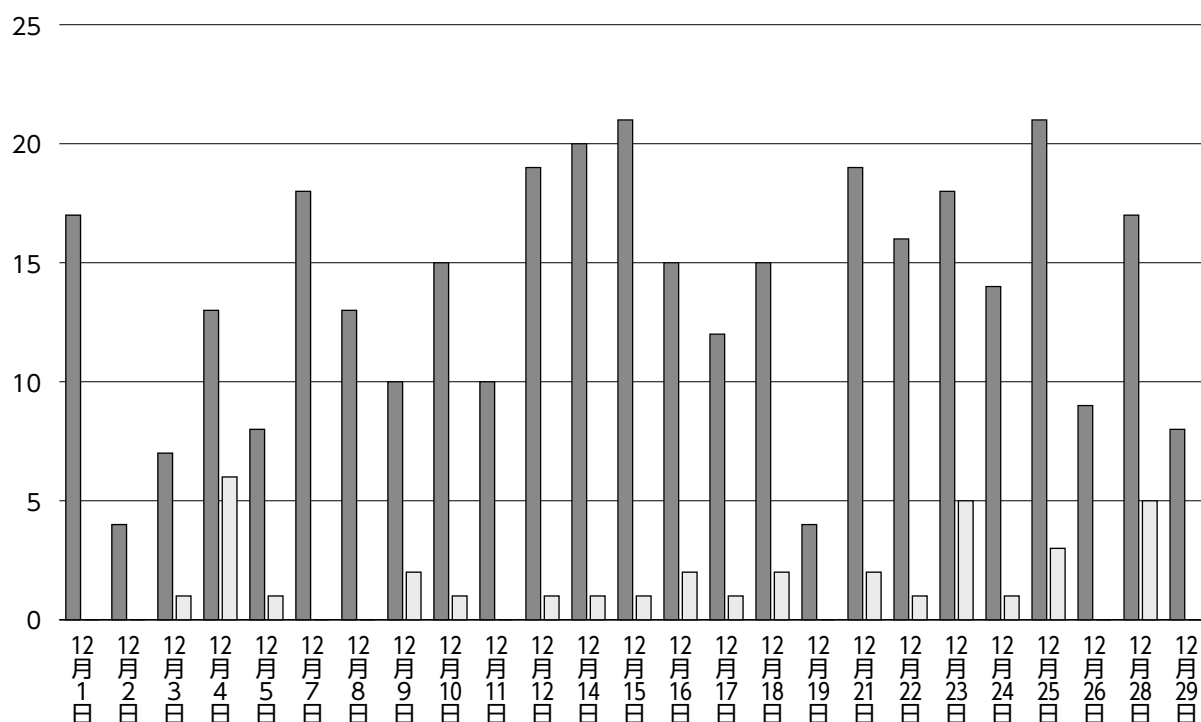
12月の府医検査センターにおける検査の状況は申し込み件数343件、検査実施325件となっております。陽性者は54件で陽性率は16.6%でした。

12月の検査申し込み内容を分析すると、一目瞭然で、第1波の5月頃に匹敵する検査数となっております。ただし陽性者は5月の2件に比べて格段に増加しています。月間を通して見ると12月を通して検査数の多い状態が続いていることがわかります。年代別では30代の男性が増加しており、地区別では中京東部と相楽において著しい増加が見て取れます。

月別申込数（総数・妊婦）



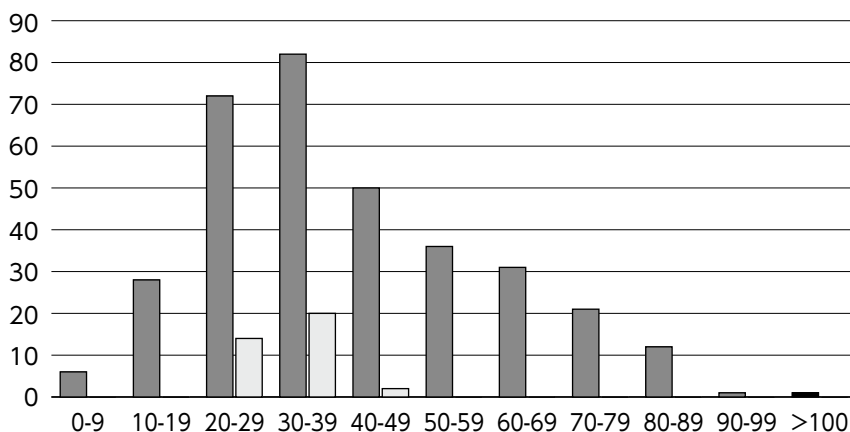
12月の日別申込数（総数・妊婦）



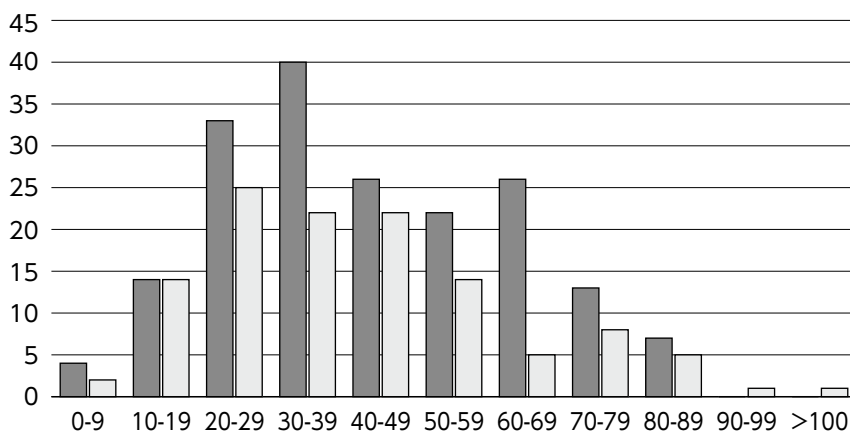
年が明けてから全国の感染者数とともに京都における感染者も増加しています。1都3県の緊急事態宣言も改めて発出され感染状況は予断を許し

ません。府医検査センターの役割もますます重要となってきております。引続き会員みなさまのご協力をよろしくお願いいたします。

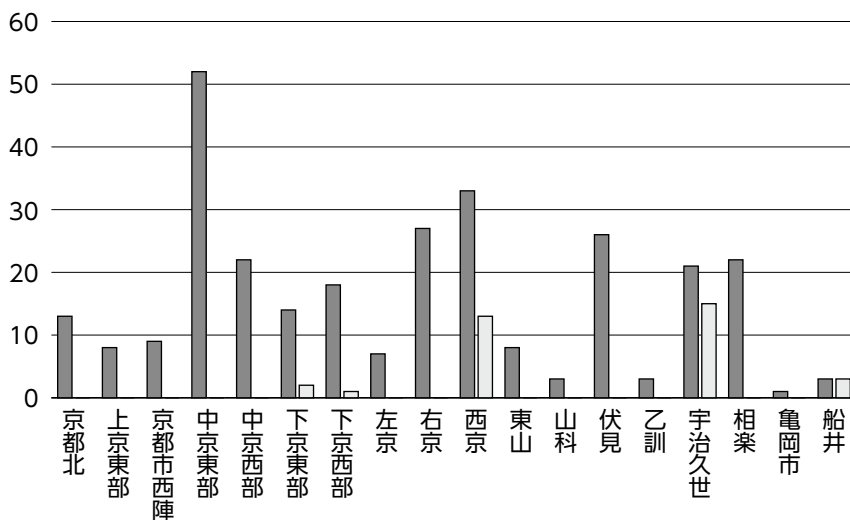
12月の 年代別申込数 (総数・妊婦)



12月の 年代別・男女別申込数 (妊婦を除く)



12月の 地区別申込数 (総数・妊婦)



学術講演会における「確認問題」

xox

第 325 回京都整形外科医会学術講演会

とき：11月28日(土) ところ：ホテル日航プリンセス京都

「手の変形性関節症の治療戦略」

京都第二赤十字病院整形外科 部長 藤原 浩芳 氏

設問 間違っているのはどれか？

- ① EOA の特徴的レントゲン所見は、gull wing である。
- ② 乾癬性関節炎は、DIP 関節に多い。
- ③ 母指 CM 関節症 Eaton stage 4 に対しては、CM 関節固定術が適応になる。
- ④ キーンバック病 stage 3 に対しては、血管柄付き骨移植術が行われる。
- ⑤ 女性ホルモンの減少が、手指変形性関節症の一因と考えられている。

解 答 ③

「小児整形外科のピットフォール」

滋賀県立小児保健医療センター 病院長 二見 徹 氏

設問 1 近年増加している小児の栄養不良で代表的なものは何か？

解答 1 ビタミンD欠乏性くる病（または　くる病）

設問 2 学童期以降の小児股関節疾患で、診断が遅れることも少なくないものは何か？

解答 2 Perthes 病
大腿骨頭すべり症



「慢性膵炎の診断・治療について」

京都大学大学院医学研究科消化器内科学 講師 福田 晃久 氏

設問 1 近年，mechanistic definition と呼ばれる新しい定義が提案され，2019 年 12 月に慢性膵炎の臨床診断基準が改訂された。○か×か？

解答 1 ○

解説 1 発症前から早期，進行期，末期へと進展する本疾患の全体像とその機序，成因などが包括された新たな慢性膵炎像である。

設問 2 慢性膵炎は膵癌のリスク因子であるが，実臨床において慢性膵炎から発生する膵癌の診断は容易である。○か×か？

解答 2 ×

解説 2 慢性膵炎から発生する膵癌の診断は，困難なケースがしばしばある。
慢性膵炎と診断されて特に 2 年以内は，潜在する膵癌を見逃している可能性を念頭に，CT・MRI・EUS など精査を行うべきである。

「連携によって実現するアルコール依存症の新しい治療戦略

～アルコール専門クリニックの観点から～」

安東医院 院長 安東 毅 氏

設問 1 依存症治療ガイドラインにおいて，アルコール依存症の治療目標は断酒のみである。○か×か？

解答 1 ×

設問 2 トリートメントギャップの解消のためには，プライマリケア医と専門医療機関の連携が必須である。○か×か？

解答 2 ○

「内科医が知っておきたい上部消化管診療のエッセンス

～抗血栓薬による消化管傷害も含めて～」

京都第一赤十字病院消化器内科 副部長／上部消化管内視鏡治療部門長 戸祭 直也 氏

設問 1 次のうち、正しいのはどれか？

- ① 低用量アスピリン内服患者の潰瘍予防に PPI もしくは PCAB が、全員投与すべきである。
- ② アスピリン投与による出血性有害事象は、高齢者ほど上部消化管に起きる可能性が高い。
- ③ 内視鏡の際は、出血性合併症を防ぐために、抗血栓薬はすべて十分な期間、休薬すべきである。

解答 1 ②

設問 2 次のうち、正しいのはどれか？

- ① ヘリコバクター・ピロリ除菌後も内視鏡フォローアップが望ましい。
- ② 内視鏡で逆流性食道炎を認めなければ、胸焼け症状には薬物治療は不要である。
- ③ 十二指腸腫瘍は、術前に生検で診断をつけてから治療方針を決めることは必須である。

解答 2 ①

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

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 |



京都府医師会

ドクターバンクのご案内

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

★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。

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

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都鞍馬口医療センター	京都市北区小山下総町 27	内・神内・救急
京都博愛会病院	京都市北区上賀茂ケシ山 1	リハ・整外・神内
富田病院	京都市北区小山下内河原町 56	循内・整外・他
京都からすま病院	京都市北区小山上総町 14	消内・神内・外
北山武田病院	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865	呼内・消内・腎内
京都回生病院	京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整外
明石病院	京都市下京区西七条南衣田町 93	内・外
康生会武田病院	京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急
たなか睡眠クリニック	京都市下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル5 階	内・呼内・循内・精・耳
医療法人社団恵心会京都武田病院	京都市下京区西七条南衣田町 11 番地	消内・泌・外
医道会十条武田リハビリテーション病院	京都市南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整外・リハ
光仁病院	京都市南区四ツ塚町 75	内・皮
京都民医連中央病院	京都市右京区太秦土本町 2-1	内・リハ・外
嵯峨野病院	京都市右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	京都市右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整外
国立病院機構宇多野病院	京都市右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
京都双岡病院	京都市右京区常盤古御所町 2	内・神内・精
吉川病院	京都市左京区聖護院山王町 1	内・整外
くみこクリニック	京都市左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京成大原記念病院	京都市左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
京都近衛リハビリテーション病院	京都市左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整外
洛西ニュータウン病院	京都市西京区大枝東新林町 3-6	内・整外
京都桂病院	京都市西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
育生会京都久野病院	京都市東山区本町 22 丁目 500 番地	整外・救急・内・外・リハ
鈴木形成外科	京都市東山区大橋町 89-1	アレ・皮
洛和会音羽病院	京都市山科区音羽珍事町 2	内・救急・麻
洛和会音羽リハビリテーション病院	京都市山科区小山西山町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	京都市山科区小山鎮守町 29-1	内・腎内
京都東山老年サナトリウム	京都市山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	京都市伏見区下鳥羽広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン伏見	京都市伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
医仁会武田総合病院	京都市伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	京都市伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
介護老人保健施設京しみず	京都市伏見区羽束師古川町 177	内・呼内・循内
京都府赤十字血液センター	京都市伏見区中島北ノ口町 26	

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

医療機関名	所在地	募集科目
宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36 - 26	循内・眼・放
京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	内・整外・リハ
宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54 - 2	内・整外・消内・呼・放
宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 100	内・外・麻
ほうゆう病院	城陽市寺田垣内後 43 - 4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
○ 八幡中央病院	八幡市八幡五反田 39 - 1	内・神内・消内・循内・リハ
石鎚会田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鎚会田辺記念病院	京田辺市田辺戸絶 1 番地	リハ
不動園診療所	宇治市白川東山 15 番地	精神・外
学研都市病院	相楽郡精華町精華台 7 丁目 4 - 1	内・循内

<亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡>

医療機関名	所在地	募集科目
亀岡病院	亀岡市古世町 3 丁目 21 番 1 号	内
亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32 - 15	消内
明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6 - 1	内・神内・外・麻
○ 国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田下 28 番地	内
国保京丹波町病院和知診療所	船井郡京丹波町本庄今福 5 番地	整外
特別養護老人ホームいでの里	綴喜郡井手町井手弥勒 1 - 1	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

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

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

医療機関名	所在地	募集科目
宮津武田病院	宮津市鶴賀 2059 - 1	内・外
京丹後市立弥栄病院	京丹後市弥栄町溝谷 3452 - 1	内・外・児・産
京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内・整外・眼
○ 丹後ふるさと病院	京丹後市網野町小浜 673	内・消内・皮

診療所継承

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡，土地（約 90 坪），建物（約 110㎡）		
行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概要	譲渡または賃貸，土地（約 460㎡），建物 2 階建て，一部 3 階と地階（計約 480㎡）		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡，土地（36.74㎡），建物（105.05㎡）		
所在地	相楽郡精華町	診療科	内・アレ・リハ・（児）
概要	賃貸，土地（約 32 坪），建物延（約 180㎡）		

行政区	長岡京市	診療科	内・児
概要	賃貸，土地（約 240㎡），建物（約 130㎡）		
行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸，土地（141.73㎡），建物（138.56㎡） ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	北区	診療科	整外
概要	賃貸，土地（約 60 坪），建物（110㎡）		
行政区	北区	診療科	耳
概要	賃貸，土地（104.07㎡），診療所面積（67.12㎡） ※受け渡しは 9/20 以降		

◆運用について

※登録情報につきましては，厳重に管理し，登録者の個人情報の保護に努めます。

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

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



中京西部医師会

庶務担当理事 仁志川 直裕

当医師会は烏丸通～西大路通、および四条通～丸太町通を囲む地域を中心とした二条城、神泉苑、壬生寺等名所のある中京区西部を占める範囲に位置しており8つの班と市立病院班に分かれ100余りの診療所、京都市立病院、洛和会丸太町病院、京都通信病院などの病院、介護老人保健施設と中京保健センター、京都市こころの健康増進センター等より構成されています。事務所は平成22年より医師会館7階に入居させていただいております。会員数は令和2年現在 A会員113名、B会員175名、C会員16名、D会員16名、計320名でA会員に関しましては横ばいです。

平成31年4月より第25代会長となる谷口浩也先生のもと各病院の連携を図り、令和1年度には学術講演、症例検討会合わせ

て10回。レクレーション1回、新年文化講演会1回、同好会ではメディカルゴルフ4回、囲碁3回、広報では当医師会の活動等を会員の先生方にお知らせする【中西医報】を2回発行しております。その他にも中京西部検診センターにより令和1年度は乳癌検診、胃大腸癌検診および読影、地区ごとの特定健診15回を執り行い、こちらの方も地域に密着した活動を継続しております。

特に力を入れている取組みとしては1つ目、認知症、在宅医療関係です。認知症を患う人の数が2025年には700万人を超え65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患すると計算されています。多くの認知症の方々やその家族にとって安心していただけるようにするばかりなく現在



令和元年10月20日 中京西部医師会レクリエーション
兵庫県朝来市 生野銀山にて

認知症を発症していない人にとっても、安心して住み慣れた地域、家で少しでも長く住み続けられる中京区を目指し、医療からは医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護、福祉からは地域包括センター介護支援施設等多数の関係者が集まり教育講演、事例検討グループワーク、在宅医療連携を考えるワークショップ、訪問看護ステーション合同勉強会等を開催し活発な意見交換会を行っております。医師以外の職種の方々と体験談、考え方、行動力には頭の下がる思いであり今後の診療に必ず役立つと思われれます。

2つ目は会員親善が挙げられます。新年会、納涼会、忘年会、特に毎年10月に開催される日帰りバス旅行は多数の会員、その家族が参加されます。担当理事が関西中心になかなか普段味わえないご当地グルメを食し、名所を巡るプランを練ってくれます。平成25年からは何故か有名牛のある地域に集中し参加者は年々増加し楽しい会となっております。

令和2年始め医師会活動のさらなる充実を図っておりましたが新型コロナウイルス感染症により残念ながら上記諸会は軒並み中止、延期となりました。役員、理事会も一時中止としましたが9月から京都府医師会で使われている同じシステムでリモートでの開催を開始しております。当初は不安でしたが現在は特に問題なく利用しております。

今後さらなる困難があるかとは思いますが会員間、府医師会、他地区医師会、地区住民の方々とにより良い関係を継続しながら一致団結してこの社会状況を乗り越える活動を継続いたします。

京都市中京西部医師会

〒604-8418
京都市中京区西ノ京東梅ノ尾町6
京都府医師会館7階
TEL: 075-354-6536 FAX: 075-354-6538
HP: <http://kyoto-ns-med.com/>
e-mail: ns-med@eos.ocn.ne.jp
会長: 谷口 浩也
会員数: 317人 (2021.1現在)

京都府ナースセンター 『e-ナースセンター』のご紹介

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

京都府ナースセンター

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

2021 年度「京都府医師会会費減免申請」 受付中

提出期限：2021 年 3 月 15 日(月)

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

減額を希望される場合は、早急に手続きくださいますようお願いいたします。

※会費減免申請に関する詳細は、京都医報 1 月 15 日号をご覧ください。

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

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。

「京の医・食・住」のご案内

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

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

これまで、以下のとおり全 11 号を発刊しており、非常に好評をいただいております。患者さんの読み物として医療機関の待合室などに置いていただき、診療の一助を担えれば幸いに存じます。

創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

京料理 萬重 若主人 田村 圭吾
山ばな 平八茶屋 代表取締役社長 園部 晋吾
奈良女子大学 名誉教授 NPO 法人日本料理アカデミー 理事 的場 輝佳

第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治
奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

京都府立大学 生命環境科学研究科 環境科学専攻／生命環境学部 環境デザイン学科 松田 法子

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やく、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

第11号「気鋭の書家、川尾朋子が語る 人の心を開き、豊かにする 書のチカラ」

書家 川尾 朋子

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

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



第7号



第8号



第9号



第10号



第11号



京医選管発第 16 号
令和 3 年 2 月 9 日

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

京都府医師会代議員・予備代議員の選挙について（告示）

現在の京都府医師会代議員・予備代議員の任期は令和 3 年 3 月 31 日をもってそれぞれ満了となります。つきましては、下記のとおり京都府医師会代議員・予備代議員選挙を各選挙区において一斉に実施することになりますので、京都府医師会選挙規定第 32 条により告示します。

記

1. 投票日および投票時間

令和 3 年 3 月 14 日(日) 午後 2 時～ 5 時

2. 投票所及び開票所

別記（次ページ）のとおり

3. 開票日時

令和 3 年 3 月 14 日(日) 午後 5 時～（各投票所にて即日開票）

4. 立候補届出期間

令和 3 年 2 月 9 日(火) 告示

令和 3 年 2 月 12 日(金) 午後 5 時締め切り

※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：京都府医師会事務局 総務課）

5. 定数

代議員・予備代議員 各 111 名（地区別定数は別表参照）

※なお、当該選挙における候補者がその選挙の定数を超えないときは、京都府医師会選挙規定第 46 条により投票は行わない。

6. 任期

令和3年4月1日～令和5年3月31日

7. 年齢制限

75歳以上（4月1日時点）の者は就任できない。ただし、任期中に75歳に達した場合にあっては、当該任期を全うすることができる。

別表

選 挙 区	基準会員数 (R 3. 1. 1 現在)	代議員・予備代議員 定数
京 都 北	125	3
上 京 東 部	107	3
京 都 市 西 陣	153	4
中 京 東 部	146	4
中 京 西 部	228	6
下 京 東 部	97	2
下 京 西 部	349	9
左 京	291	7
右 京	228	6
西 京	279	7
東 山	108	3
山 科	241	6
伏 見	495	12
乙 訓	203	5
宇 治 久 世	363	9
綴 喜	185	5
相 楽	118	3
亀 岡 市	102	3
船 井	56	1
綾 部	30	1
福 知 山	89	2
舞 鶴	94	2
与 謝	49	1
北 丹	34	1
京 都 大 学	79	2
府 立 医 大	150	4
計	4,399	111

縦覧場所・投票ならびに開票所

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3F 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3F 中京東部医師会事務所
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 元有済小学校内 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

京都府医師会代議員・予備代議員選挙における 立候補と候補者の推薦について

3月14日執行の標記選挙にあたり、会員各位（令和3年1月1日現在の京都府医師会選挙人名簿に登録されている会員）には、自らすすんで立候補されるようお願いいたします。また、適任候補者の推薦につきましても格別のご高配をお願いいたします。

なお、立候補および候補者の推薦届出については下記事項をご了承の上、正確を期していただきますよう申し添えます。

記

1. 立候補および候補者の推薦の届出は、文書をもって令和3年2月12日（金）午後5時までに京都府医師会内、府医選管委員長宛に届け出てください。
2. 候補者を推薦する場合、推薦人は選挙人名簿に登録されている会員に限られます。必ず候補者本人の承諾書を添えて届け出てください。
3. 代議員・予備代議員選挙候補者届は、府医選管及び各地区選管に、候補者推薦届及び推薦承諾書は府医選管にありますのでご利用ください。
4. 選挙規定第17条により、府医選挙管理委員および府医予備選挙管理委員は、本会会長、副会長、理事、監事、裁定委員、代議員、予備代議員、日医代議員及び日医予備代議員選挙の候補者またはその推薦人になることならびに第14条により選挙運動をすることができませんのでご注意ください。

～代議員・予備代議員選挙の心得～

京都府医師会代議員・予備代議員の各選挙は会員（有権者）個々の自由に表明される意思により行う直接選挙です。

1. 候補者の氏名は京都医報で告示するほか各投票所に掲示します。
2. 定数を超過しない場合、投票は行われず、当選決定となります。
3. 投票は、会員自ら各選挙区の投票場所で投票時間内に行ってください。
4. やむを得ない事情により、選挙の当日自ら投票所に行けない方は不在者投票を行ってください。（具体的な方法は、定数を越えた立候補があり、実際に選挙が行われる地区の選挙人にお知らせいたします）

日本医師会会員 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 松本 任司

日本医師会代議員・予備代議員の補欠選挙について（告示）

この度、日本医師会定款第 14 条第 1 項に基づく日本医師会代議員・予備代議員に欠員が生じました。
つきましては、日本医師会定款第 16 条第 1 項および第 3 項、同第 18 条第 3 項および同施行細則第 41 条第 1 項ならびに京都府医師会定款第 68 条および京都府医師会における日本医師会代議員・予備代議員選挙規定に基づき、標記選挙を次のとおり実施いたします。

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

記

- <告 示 日> 令和 3 年 2 月 9 日(火)
- <立候補届出締切日> 令和 3 年 2 月 12 日(金) 午後 5 時
- <投 票 日> 令和 3 年 3 月 13 日(土)
- <投票・開票所> 一般社団法人京都府医師会第 205 回臨時代議員会議場
- <定 数> 日医代議員 1 名
日医予備代議員 1 名
- <任 期> 令和 3 年 3 月府医第 205 回臨時代議員会終結後から令和 4 年 6 月日医代議員会前日まで
- <選 挙 権> 府医第 205 回臨時代議員会出席中の代議員又は予備代議員で日医会員に限る
- <立 候 補 資 格> 日本医師会会員であり、かつ 75 歳未満の京都府医師会員

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

日医生涯教育協力講座 web セミナー 「高齢者のトータルマネジメント」開催のお知らせ

日医より、日医生涯教育協力講座 web セミナーが以下のとおり開催される旨、通知がございました。
ご参加を希望される方は、以下の実施要綱をご確認の上、お申し込みください。

日 時 令和3年2月27日(土) 午後2時～午後5時20分

開催方法 WEB 配信のみ

対 象 日医会員

定 員 先着 2,000 名

申し込み方法 日医ホームページより、本セミナーの受講申込サイトからお申し込みください。
< <https://nichii-webseminar.jp> >
申し込み受付期間は 2021 年 1 月 18 日(月)～2月25日(木)まで(定員に達し次第、
申し込み受付終了)

視聴方法 本セミナーの受講申込サイト< <https://nichii-webseminar.jp> >にてお示ししております
ので、ご確認ください。

単位取得 全講演を聴講の上、講演会後に実施するアセスメントにて一定以上の正答率である場合、
日医生涯教育単位が付与されます。

共 催 日本医師会、第一三共(株)

プログラム < https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/20210227_program.pdf > 参照

※申し込み方法・視聴方法の詳細につきましては、
< https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/20210227_details.pdf > をご参照ください。

お問い合わせ先

web セミナー運営事務局：1月18日～2月27日
TEL：0120-056-330
mail：nichii_seminar@eppharmaline.co.jp

令和2年度 家族計画・母体保護法指導者講習会にともなう 伝達講習会開催のご案内

兵庫県医師会・兵庫県産科婦人科学会共催の令和2年度「家族計画・母体保護法指導者講習会」伝達講習会が下記のとおり開催されます。

記

<令和2年度「家族計画・母体保護法指導者講習会」伝達講習会>

日 時	会 場
令和3年2月28日(日) 午後2時～午後3時10分	①会場参加（兵庫県医師会館） ②WEB参加（オンラインシステム「ZOOM」）
令和3年3月20日(土・祝) 午後2時～午後3時10分	①会場参加（兵庫県医師会館） ②WEB参加（オンラインシステム「ZOOM」）

※ご参加を希望される場合はなるべくWEBでの参加にご協力ください。

申し込み方法（いずれの場合も2月19日(金) 締切）

定員：会場…100名

WEB（会場の定員超過の場合、WEB参加をご案内することがあります）

（以下2つのどちらかの方法でお申し込み）

【会場参加の場合】

- ・兵庫県医師会ホームページ（<https://www.hyogo.med.or.jp>）内の本講習会についてのページに設置したフォームよりお申し込みください。

【WEB参加の場合】

- ・兵庫県医師会ホームページ内の本講習会についてのページに設置したフォームよりお申し込みください。

※ WEB でのご参加の場合、メールにて ZOOM の ID とパスワードの送信をもってお知らせいたします。なお、単位付与等の詳細につきましては、ID とパスワードの送信時にあらためてお知らせいたします。

内 容 挨 拶（午後2時～午後2時5分）

兵庫県医師会	副会長	足立 光平 氏
兵庫県医師会母体保護法指定医師審査委員会	委員長	信永 敏克 氏
兵庫県産科婦人科学会	会長	山崎 峰夫 氏

シンポジウム（午後2時5分～午後3時5分）

テーマ「暴力から女性・母性をまもるために」（1.0単位：CC6）

（1）性暴力による妊娠への理解について

（2）日常生活の中における暴力と妊娠について

①母体保護法の趣旨と性暴力を受け、妊娠中絶を余儀なくされた被害女性への寄り添いとトラブル回避への試案

兵庫県医師会母体保護法指定医師審査委員会 委員長 信永 敏克 氏

②変容する家族と母体保護法について

（3）指定発言—行政の立場から（最近の母子保健行政の動き）

兵庫県医師会母体保護法指定医師審査委員会 副委員長 野原 当 氏

※研修会出席証明について

- ・日本医師会生涯教育制度単位は、出席者名簿に基づき「全国医師会研修管理システム」に登録されます。
- 参加者には、医療制度と法律（CC6）0.5単位、医療の質と安全（CC7）0.5単位、流・早産および満期産（CC71）0.5単位が付与されます。
- ・兵庫県医師会「家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会参加証」は紛失時の再発行はいたしませんのでご注意ください。

ー令和2年度（第10回）医学生・研修医をサポートする会ー 開催のお知らせ

～第36回勤務医部会総会合同開催～

はたらき方やワークライフバランスを探求する

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

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

と き 令和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)以降に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

日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度修了申請（令和3年度証書発行分）に 関する特例措置について

日医かかりつけ医機能研修制度令和2年度修了申請のお知らせについて、京都医報令和2年12月15日号にて周知を行ってまいりました。

今般、日医より、令和2年度修了申請を行う予定であった方のうち、新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和2年の応用研修会の受講が叶わず、以下の条件に該当する場合、令和3年12月31日までに応用研修会単位を必ず取得することをもって、令和2年度修了申請において暫定的に応用研修単位付与（以下 特例措置）が可能となった旨、通知がありました。

つきましては、当条件に該当し、修了申請を行う場合は、府医学術生涯研修課までお問い合わせください（問い合わせ期限：2月28日）。

【条 件】

- ・ 令和2年度修了申請を行うことを希望している者。
- ・ 令和2年1月1日～12月31日の間に応用研修会の受講機会を十分に得ることができなかった者。
- ・ 平成30年1月1日～12月31日までの間に応用研修単位を6単位以上取得している者。

【留意事項】

- ・ 特例措置を適用する場合、令和3年12月31日までに暫定的に付与した単位に相当する必修単位を取得すること。
- ・ 期日までに応用研修単位を取得できなかった場合、暫定的に付与した単位は無効とし、発行した認定証についても無効となる。

押印を求める手続の見直し等のための 厚生労働省関係省令の一部を改正する省令の施行等について

今般、厚生労働省各局・課より、標記の通知が発出されましたので、お知らせいたします。

本件は、「規制改革実施計画」（令和2年7月17日閣議決定）において、「原則として全ての見直し対象手続について、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な事項を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う」こととされていることを踏まえ、「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」（令和2年厚生労働省令第208号。以下、「整理省令」という。）が公布・施行されたものです。

これにより、当該整理省令において、厚生労働省関係省令に定められた様式ならびに既存の通達等において定めている様式のうち、国民や事業所等に押印を求めているものについては、当該押印欄が削除等されることとなりました。

なお、医師法施行規則（昭和23年厚生省令第47号）第4号書式の死亡診断書（死体検案書）は、人間の死亡に関する厳粛な医学的・法律的証明であり、必ず医師等が作成したことが担保されていなければならない、厳密な真正性が求められるべきものであることから、今般の押印を求める手続の見直しにともない、その真正性の担保について、記名押印によることは認められないこととし、必ず署名（電子署名を含む。）によることとするとされております。

ただし、すでに「記名・押印」により作成された死亡診断書（死体検案書）については、当面の間、遺族が区市町村役場に死亡届とともに提出する添付書類としては有効とする取り扱いがなされる旨が、医政局医事課より各自治体向けに事務連絡がなされております。

※詳細については、以下タイトルをインターネットで検索の上、ご確認ください。

1. 医政局関係

- ・医政発 1225 第 1 号 令和 2 年 12 月 25 日付 医政局長通達
- ・令和 3 年 1 月 6 日付 医政局医事課 事務連絡
「死亡診断書（死体検案書）の押印廃止に係る当面の取扱いについて」
- ・医政発 1225 第 13 号 令和 2 年 12 月 25 日付 医政局長通達（麻酔科標榜許可関係）

（参考）厚生労働省ホームページ

押印を求める手続の見直し等について（医政局所管手続関係）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15544.html

2. 保険局関係

- ・保発 1225 第 8 号 令和 2 年 12 月 25 日付 保険局長通達

3. 老健局関係

- ・老発 1225 第 3 号 令和 2 年 12 月 25 日付 老健局長通達
- ・老総発 1225 第 2 号他 令和 2 年 12 月 25 日付 老健局総務課長他通達
- ・令和 2 年 12 月 25 日付 老健局総務課長他 事務連絡

4. 健康局関係

- ・健発 1225 号第 3 号 令和 2 年 12 月 25 日付 健康局長通達

5. 医薬・生活衛生局（医薬品）関係

- ・薬生総発 1225 第 2 号 令和 2 年 12 月 25 日付 総務課長通達
- ・薬生発 1225 第 3 号 令和 2 年 12 月 25 日付 医薬・生活衛生局長通達

6. 医薬・生活衛生局（食品）関係

- ・薬生食基発 1225 第 1 号・生食監発 1225 第 4 号 令和 2 年 12 月 25 日付
医薬・生活衛生局食品基準審査課長・食品監視安全課長通達
- ・生食発 1225 第 9 号 令和 2 年 12 月 25 日付
厚労省大臣官房生活衛生・食品安全審議官より関係団体宛通達

7. 医政局研究開発振興課（再生医療）関係

- ・研究開発振興課 12 月 25 日付 事務連絡
- ・「再生医療等提供計画等の記載要領等について」

8. 医政局研究開発振興課（臨床研究）関係

- ・「臨床研究法の統一書式について」

9. 医政局総務課（国税関係手続）関係

- ・医政総発 1225 第 1 号・障企発 1225 第 4 号・老総発 1225 第 1 号・保総発 1225 第 1 号 各課長通達

10. 社会・援護局関係

- ・子発 1225 第 1 号・社援発第 4 号・老発 1225 第 2 号 令和 2 年 12 月 25 日付
子ども家庭局長，社会援護局長，老健局長通達

11. 社会・援護局障害保健福祉部関係

- ・障発 1225 第 3 号 令和 2 年 12 月 25 日付 障害保健福祉部長通達
- ・障発 1225 第 1 号 令和 2 年 12 月 25 日付 障害保健福祉部長通達
- ・障企発 1225 第 1 号，障障発 1225 第 1 号，障精発 1225 第 1 号 令和 2 年 12 月 25 日付
障害保健福祉部企画課長，障害福祉課長，精神・障害保健課長通達

12. 政策統括官（出生証明書）関係

- ・政統発 1225 第 4 号 令和 2 年 12 月 25 日 政策統括官通達
「出生証明書の様式等を定める省令の一部改正について（通知）」

13. 労働基準局関係

- ・基発 1225 第 5 号 令和 2 年 12 月 25 日付 労働基準局長通達
- ・基発 1225 第 1 号 令和 2 年 12 月 25 日付 労働基準局長通達

14. 文部科学省初等中等教育局（学校保健）関係

- ・2 文科初第 1188 号 令和 2 年 11 月 13 日付 文科省初等中等教育局長通達

京都府が実施する対策型胃がん検診（胃内視鏡検査）の導入検討に関するアンケート調査へのご協力について

府医では京都府と協力のもと、京都市、久御山町、福知山市で現在実施されている胃内視鏡検査を他市町村にも拡大すべく、京都府生活習慣病検診等がん検診部会「胃がんワーキング」等で種々検討しているところです。

当検診の運用・精度管理については「胃がんワーキング」等を通じて京都府および府医から市町村に働きかけていますが、検診応需数が見込めないと各行政としてもなかなか検診開始に踏み込めないようです。

つきましては、胃がん検診二次精密医療機関を対象に京都府が検診応需数を把握するためにアンケート調査を実施いたします（府医の封筒にて各胃がん検診二次精密医療機関宛てにアンケート協力依頼が郵送されます）。各位におかれましてはご多用中誠に恐縮に存じますが、趣旨ご理解の上アンケートにご協力賜りますようお願い申し上げます。

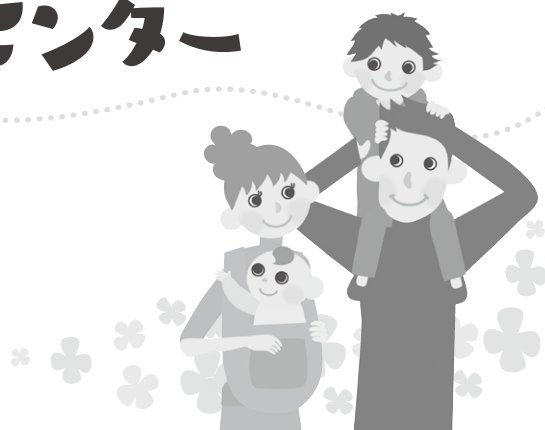
※胃がん検診・大腸がん検診二次精密医療機関への新規登録については、京都医報1月15日号「地域医療部通信」に募集記事を掲載しております。

京都府医師会 子育てサポートセンター

京都府医師会は、
子育て中の先生方を応援します。



詳細はホームページを
ご覧ください。



「京都医報」へのご投稿について

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、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。ぜひご利用ください。

府医ホームページ URL <https://www.kyoto.med.or.jp/>

- 京都医報
<https://www.kyoto.med.or.jp/member/report/index.shtml>
- 府医トレセン
<https://www.kyoto.med.or.jp/tracen/>
- 府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
<http://kyoto-zaitaku-med.or.jp>

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



● 京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください ●

府医では、会員の先生方の迅速な意見交換、情報交換の場として「府医・会員メーリングリスト」（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。

会 員 消 息

(12/ 3 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
安東 慶治	A	亀 岡 市	亀岡市古世町1丁目48-9 整形外科あんどクリニック	整外・リハ
名嘉山一郎	B 1	右 京	右京区太秦土本町2-1 京都民医連中央病院	乳
中川 恵	C	右 京	右京区太秦土本町2-1 京都民医連中央病院	研修

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
水野 隆元	A→A	東山→東山	東山区泉涌寺門前町26-4音羽屋ビル1F 東山診療所 ※医療機関移転にともなう異動	内・皮・外
山口 泰司	A→A	相楽→相楽	木津川市加茂町里南古田134 山口医院 ※医療機関移転にともなう異動	内・消内
北村 悠樹	B1→A	伏見→西京	西京区下津林東大般若町31, 30 かつら透析クリニック	泌・腎内
米田 誠一	A→D	乙訓→乙訓	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
和澤 仁	B 1	右京						

訃 報

鈴木 康彦氏／舞鶴地区：東部班／11月17日ご逝去／76歳
樋口 綾子氏／東山地区：第1班／11月29日ご逝去／100歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第31回 定例理事会 (12月3日)

報 告

1. 12月1日現在の会員数
11月1日現在 4,396名 (日医 3,210名)
12月1日現在 4,399名 (日医 3,209名)
2. 会員の逝去
3. 京都市西陣医師会および京都北医師会との懇談会の状況
4. 第7回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
5. 融資斡旋の状況
6. 第10回社会保険研究委員会の状況
7. 令和2年度第3回京都市高齢者施策推進協議会の状況
8. 産業医研修会の状況
9. 第6回産業医部会正副幹事長会の状況
10. 令和2年度第1回多職種による在宅療養支援部会の状況
11. 京都府胃がん検診（胃内視鏡検査）従事者研修会の状況
12. 第9回母体保護法指定医師審査委員会の状況
13. 第6回子宮がん検診委員会の状況
14. 令和2年度肺がん検診研修会の状況
15. 第19回都道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の状況
16. 第6回京都市急病診療所運営委員会の状況
17. スポーツ医学公開講座の状況

18. 第3回勤務医部会幹事会の状況
19. 令和2年度第1回医療関係者検討委員会の状況

議 事

20. 京都府等外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
21. 会員の入会・異動・退会10件を可決
22. 常任委員会の開催を可決
23. 第8回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
24. 府医指定学校医の新規指定を可決
25. 男子第71回・女子第32回全国高等学校駅伝競走大会への協力を可決
26. 母体保護法による指定を可決
27. 第10回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
28. 第4回産業医部会幹事会の開催を可決
29. 第7回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
30. 令和2年度産業医部会総会の開催を可決
31. 産業医研修会集中講座の開催を可決
32. 府医学術講演会の開催を可決
33. 日医生涯教育講座の認定を可決
34. 第16回京都府北部研修医ネットワークの協力を可決

～ 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 —

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り扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取り扱い（その 32・33／令和 3 年 1 月 8 日・14 日付）が示されましたのでお知らせします。

◇その 32

問 1 新型コロナウイルス感染症患者を地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料又は特定入院料を算定するのか。

（答）「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」（令和 2 年 2 月 14 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問 1 の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」に準じ、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない（一般病床の地域包括ケア病棟に入院の場合は 13 対 1 の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。）。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

問 2 新型コロナウイルス感染症以外の疾病により入院している者であって、入院中に新たに新型コロナウイルス感染症が疑われた場合に、やむを得ない理由で他の保険医療機関を受診させた場合、受診先の保険医療機関において B001-2-5 院内トリージ実施料は算定できるか。

（答）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行っている場合、算定可。ただし、DPC 算定病棟に入院中の患者については入院中の保険医療機関において算定することとし、当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問 3 新型コロナウイルス感染症以外の疾病により入院している者であって、入院中に新たに新型コロナウイルス感染症が疑われた場合に、他の保険医療機関の保険医が対診を行った場合、B001-2-5 院内トリージ実施料は算定できるか。

（答） 算定不可。

問 4 新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対して、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施し、その後直ちに当該患者を入院させた場合、B001-2-5 院内トリージ実施料は算定できるか。

（答）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行っている場合、算定可。なお、当該患者を DPC 算定病棟に入院させた場合であっても同様に算定可。

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。

問 5 保険医療機関において、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定している患者であって、新型コロナウイルス感染症であることが疑われるものに対し、必要な感染予防策を講じた上で診察を実施した場合、B001-2-5 院内トリアージ実施料は算定可能か。

(答) 算定可。

問 6 SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料と併算定可能か。

(答) 「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 30)」(令和 2 年 11 月 11 日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の 2. において示したとおり、併算定可。

問 7 インフルエンザウイルス抗原定性は、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料と併算定可能か。

(答) 併算定不可。

問 8 「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 31)」(令和 2 年 12 月 15 日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の 1 の (3) の加算(保険薬局の加算)について、小児の患者本人と対面せず、患者の家族等のみに対し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合でも算定できるのか。

(答) 算定できない。

◇その 33

問 1 令和 2 年 2 月 14 日付事務連絡「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」問 1 に「実際に入院した病棟(病室)の入院基本料・特定入院料を算定する。」とあるが、新型コロナウイルス感染症患者を、都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定することとしてよいのか。

(答) 差し支えない。

インフルエンザウイルス抗原定性等に係る 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 47 / 12 月 22 日付）

【インフルエンザウイルス抗原定性】

問 1 「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の A 型インフルエンザウイルス抗原及び B 型インフルエンザウイルス抗原の検出」を使用目的として令和 2 年 12 月 22 日付けで薬事承認された「ルミパルスプレスト Flu-A&B」（富士レビオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 2 年 12 月 22 日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、「D012」感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を算定すること。

【インフルエンザ核酸検出】

問 2 「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の A 型及び B 型インフルエンザウイルス RNA の検出」を使用目的として令和 2 年 12 月 21 日付けで薬事承認された「ジーンキューブ FluA / B」（東洋紡株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 2 年 12 月 21 日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、「D023」微生物核酸同定・定量検査の「11」インフルエンザ核酸検出を算定すること。

ひとくちメモ

Dダイマーの算定について

D006 Dダイマー定性, Dダイマー半定量, Dダイマーは, 安定化フィブリンのプラスミンによる分解産物で, 二次線溶（フィブリン形成にともなう線溶）の亢進の指標となるものであり, DIC や深部静脈血栓症の診断ならびに病勢の推移の評価に用いられるものとされています。血栓症の発症リスクが高い症例を除き, 手術前のスクリーニングを目的とした実施は認められませんのでご注意ください。

オンライン資格確認の導入および 医療情報化支援基金の追加補助について

令和 3 年 3 月開始予定のオンライン資格確認について、1 月 15 日号に続いております。なお、1 月上旬に社会保険診療報酬支払基金より、今回の追加補助や同システム導入に係る準備作業についてまとめたパンフレットが各医療機関あてに送付されていますので、併せてご参照ください。

【ポイント】

- ◎顔認証付きカードリーダーの無償配付に加え、「加速化プラン」により補助限度額を上限に実費補助（100%補助）される。
⇒「加速化プラン」による補助（100% 補助）を得るには、令和 3 年 3 月末日までに顔認証付きカードリーダーの申込みを行うことが必要（令和 5 年 3 月までにシステム導入を完了し、同年 6 月末までに補助金交付申請を行う）。
- ◎顔認証付きカードリーダーやその他機器等の選定にあたっては、システム導入事業者と相談のうえ、事業者が推奨するものを申込むこと。

◆オンライン資格確認の導入に向けた手続き等について

オンライン資格確認を開始するためには、「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」（以下、「ポータルサイト」）において、下記①～③の手続きが必要。

- ①ポータルサイトアカウント登録
 - ②顔認証付きカードリーダーの申込み
 - ③オンライン資格確認等システムの利用申請・電子証明書発行申請
- ※②、③は書面による申請も可能です。（1 月 15 日号参照）

◆医療情報化支援基金による補助

（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）

- ・ポータルサイトより申込みが必要
- ・顔認証付きカードリーダーを申し込んだものの、結果としてオンライン資格確認システムを導入しなかった場合、顔認証付きカードリーダーの代金を求償されることになりますので、ご留意ください。

（2）その他の費用への補助

下表の補助限度額を上限として、診療所は 3 / 4、病院は 1 / 2 を補助

⇒「加速化プラン」により、特例として、令和 3 年 3 月末日までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ場合は、補助限度額を上限に実費補助（100%補助）

	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

※「加速化プラン」による補助（100% 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み」であり、補助金交付申請の期限（下記）に変更はありません。

(3) 補助金交付申請の期限

令和 5 年 3 月末までに導入を完了し、同年 6 月末までに補助金交付申請を行う必要があります。

◆必要となる機器等

顔認証付きカードリーダーやその他の機器等については、システム導入事業者と相談のうえ、事業者が推奨するものを選定してください。

(1) 顔認証付きカードリーダー

社会保険診療報酬支払基金から無償提供（下表の 3 種から選択）

【製品比較表】

メーカー	富士通 Japan (株)	パナソニック システムソリューションズジャパン(株)	(株) アルメックス
商品名	Caora	顔認証付きカードリーダー	Sma-pa マイナタッチ
寸 法 (W×D×H)	170 × 230 × 200 (mm)	148 × 145 × 276 (mm)	354 × 170 × 139 (mm)
画面サイズ	5 インチ	7 インチ	8 インチ
対応 OS	Windows10 IoT Enterprise 2019 LTSC 64bit		

(2) その他機器等**①オンライン資格確認用パソコン**

受付での利用を想定し、オンライン資格確認用の専用端末として顔認証付きカードリーダーを接続して使用

②ネットワーク機器（ルーター）

オンライン資格確認の接続方法（IP-VPN 等）に対応した回線認証のための機能を有するもの

③専用回線

- ・ネットワーク回線は、レセプトオンライン請求の回線を使用

IP-VPN 接続の場合	回線要件を満たす
IPSec/IKE 接続の場合	サービス事業者と要相談
ISDN・ADSL の場合	オンライン資格確認非対応のため、回線の増強が必要

- ・オンライン資格確認とレセプトオンライン請求の回線環境の導入・整備に共通する部分は補助の対象となる。

※レセコンのセキュリティや安定性の問題から、レセプトオンライン請求回線とは別回線にした方がよい場合があるため、システム導入事業者の確認が必要

④導入後のランニングコスト

ネットワーク回線の維持費、カードリーダー端末の保守サポート費用等が必要。

※ランニングコストについては補助対象外

◆照会できる情報について**(1) 患者の保険資格情報**

- ・枝番を含む健康保険証、高齢受給者証の資格情報の取得が可能
- ・患者の同意のもと、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分、特定疾病療養受療証の認定疾病名も取得可能

(2) 薬剤情報・特定健診データ

本人から同意を取得した上で、支払基金・国保中央会に照会する。

①薬剤情報

- ・医療機関等より審査支払機関に提出された令和 3 年 9 月分以降のレセプトから抽出した診療（調剤）の医薬品データ

②特定健診結果

- ・医療保険者が、40 歳以上 74 歳以下の被保険者・被扶養者に対して実施した特定健診の結果情報
- ・令和 3 年 3 月時点では、連携可能な医療保険者等から順次、令和 2 年度分の情報が提供・登録される予定

(3) その他

今後、医療扶助に係る資格確認への対象拡大が見込まれている。

◆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。

◆オンライン資格確認の導入にあたって

オンライン資格確認の導入は義務ではなく、導入していない医療機関においては、従来どおり健康保険証での資格確認を行うこととなります。

日本医師会は、オンライン資格確認によって形成されるネットワークは、将来的な全国保健医療情報ネットワークの基盤になり得るものとして、支援基金を活用できる機会に多くの医療機関に整備を進めていただきたいとの考えを示しておりますが、「加速化プラン」により補助が拡充されたものの、システムの導入・維持には医療機関の負担が発生します。導入にあたっては、システム事業者とご相談のうえ、十分にご検討ください。

検査料の点数の取り扱いについて

1 月 1 日から

新たな臨床検査 3 件（E3（新項目、改良項目））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、1 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	インターロイキン-6 キット
販売名	エクルーシス試薬 IL-6
区分	E3（新項目）
測定方法	ECLIA 法
主な測定目的	血清又は血漿中のインターロイキン-6（IL-6）の測定（救急搬送された患者、集中治療を要する患者又は集中治療管理下の患者の重症度判定の補助）
点数	D008 内分泌学的検査 31 副甲状腺ホルモン（PTH） 170 点
関連する留意事項の改正	※「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） 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D008 内分泌学的検査 （1）～（27）（略） （28）全身性炎症反応症候群の患者（疑われる患者を含む。）の重症度判定の補助を目的として、ECLIA 法により血清又は血漿中のインターロイキン-6（IL-6）を測定した場合は、本区分の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数を準用して、一連の治療につき 2 回に限り算定する。なお、本検査を実施した年月日をレセプトに記載すること。また、医学的な必要性から一連の治療につき 3 回以上算定する場合においては、その詳細な理由をレセプトの摘要欄に記載すること。

測定項目	チトクローム P450（CYP）ジェノタイプ解析キット
販売名	eQ-PCR LCCYP2C9*2,*3 ジェノタイプキット
区分	E3（新項目）
測定方法	リアルタイム PCR 法
主な測定目的	全血又は口腔粘膜から抽出されたゲノム DNA 中の薬物代謝酵素 CYP2C9 遺伝子多型（*2,*3）の定性的ジェノタイプ解析（CYP2C9 の活性の判定の補助）
点数	D006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型 2,037 点

関連する留意事項の改正	※「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)
	第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型 (1) (略) (2) 二次性進行型多発性硬化症患者に対するシポニモドフマル酸の投与の可否の判定又は投与量の判定を目的として、リアルタイム PCR 法により、全血又は口腔粘膜から抽出されたゲノム DNA 中の薬物代謝酵素 CYP2C9 遺伝子多型を測定した場合は、本区分の所定点数を準用して、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。

測定項目	ヒト免疫不全症ウイルス 1 抗体確認キット, ヒト免疫不全症ウイルス 2 抗体確認キット
販売名	Geenius HIV 1/2 キット
区分	E3 (改良項目)
測定方法	イムノクロマト法 (定性)
主な測定目的	全血, 血清又は血漿中の HIV-1 特異抗体及び HIV-2 特異抗体の検出 (ヒト免疫不全症ウイルス感染の診断補助)
点数	D012 46 HIV-1 抗体 (ウエスタンブロット法) 280 点 D012 49 HIV-2 抗体 (ウエスタンブロット法) 380 点 合計 660 点
関連する留意事項の改正	※「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)
	第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D012 感染症免疫学的検査 (1) ~ (47) (略) (48) スクリーニング検査としての「16」の HIV-1, 2 抗体定性若しくは同半定量, 「16」の HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定性, 「17」の HIV-1 抗体, 「18」の HIV-1, 2 抗体定量又は「18」の HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定量が陽性の場合の確認診断用の検査として、イムノクロマト法により、全血, 血清又は血漿中の HIV-1 特異抗体及び HIV-2 特異抗体を検出する検査を行った場合は、本区分の「46」HIV-1 抗体 (ウエスタンブロット法) 及び「49」HIV-2 抗体 (ウエスタンブロット法)を合算した点数を準用して算定する。なお、本検査を実施した場合、本区分の「46」HIV-1 抗体 (ウエスタンブロット法) 及び「49」HIV-2 抗体 (ウエスタンブロット法) は、別に算定できない。

ソマチュリン皮下注およびリムパーザ錠の保険適用上の 取り扱いに係る留意事項の一部改正等について

今般、ソマチュリン皮下注 60mg, 同 90mg, 同 120mg およびリムパーザ錠 100mg, 同錠 150mg の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が下記のとおり一部改正等されましたので、お知らせします。

記

▷「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(平成 24 年 11 月 22 日付保医発 1122 第 3 号)の記の 2 の(2)

現 行	改 正 後
(2) ソマチュリン皮下注 60mg, 同 90mg 及び同 120mg ①・② (省略) (新設)	(2) ソマチュリン皮下注 60mg, 同 90mg 及び同 120mg ①・② (省略) ③ <u>本製剤を「甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍」に用いる場合は、効能・効果に関連する使用上の注意において、「治療の際は、まず外科的処置を考慮すること。本剤は、外科的処置の施行が困難な患者、外科的処置で効果が不十分な患者又は周術期のリスク低減のため術前に甲状腺機能の改善を図る必要がある患者に使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u>

▷「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項について」(平成 30 年 7 月 2 日付保医発 0702 第 1 号)の記の 1

現 行	改 正 後
1 リムパーザ錠 100mg, 同錠 150mg <u>本製剤を①「BRCA 遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法」又は②「がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」に用いる場合は、効能・効果に関連する使用上の注意において、①の場合「承認された体外診断薬等を用いた検査により、BRCA 遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。」、②の場合「承認された体外診断薬等を用いた検査により、生殖細胞系列の BRCA 遺伝子変異(病的変異又は病的変異疑い)を有することが確認された患者に投与すること。」とされている</u>	1 リムパーザ錠 100mg, 同錠 150mg ① <u>本製剤を、ア「BRCA 遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法」、イ「がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」、ウ「BRCA 遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌」又はエ「BRCA 遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膀胱癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法」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、ア、ウ及びエの場合「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により、BRCA</u>

ので、BRCA 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。

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

遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。」、イの場合「承認された体外診断薬等を用いた検査により、生殖細胞系列の BRCA 遺伝子変異（病的変異又は病的変異疑い）を有することが確認された患者に投与すること。」とされているので、BRCA 遺伝子変異を確認した検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記入すること。

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

- ② 本製剤を「相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるベバシズマブ（遺伝子組換え）を含む初回化学療法後の維持療法」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、「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、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。

オルミエント錠に係る最適使用推進ガイドラインの 策定にともなう留意事項について

今般、「既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎」を効能効果とするオルミエント錠（ヤヌスキナーゼ阻害剤）について、最適使用推進ガイドラインが策定されるとともに、同製剤の保険適用上の留意事項が示されましたのでお知らせします。

記

(1) オルミエント錠 2mg 及び同錠 4mg については、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、国内臨床試験の結果等から本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意すること。

(2) アトピー性皮膚炎

本製剤の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。なお、本製剤の継続投与に当たっては、投与開始時の情報をレセプトの摘要欄に記載すること。

1) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当する施設（「施設要件ア」又は「施設要件イ」と記載）

ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に、5 年以上の皮膚科診療の臨床研修を行っていること。

イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 6 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、アトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。

2) 本剤投与前の抗炎症外用薬による治療の状況（「前治療要件ア」又は「前治療要件イ」と記載）

ア 成人アトピー性皮膚炎患者であって、アトピー性皮膚炎診療ガイドラインで重症度に応じた推奨されるステロイド外用薬（ストロングクラス以上）やカルシニューリン阻害外用薬による適切な治療を直近の 6 カ月以上行っている。

イ 成人アトピー性皮膚炎患者であって、ステロイド外用薬やカルシニューリン阻害外用薬に対する過敏症、顕著な局所性副作用若しくは全身性副作用により、これらの抗炎症外用薬のみによる治療の継続が困難。

3) 疾患活動性の状況として、次に掲げるすべての項目の数値

ア IGA スコア

イ 全身又は頭頸部の EASI スコア

ウ 体表面積に占めるアトピー性皮膚炎病変の割合（％）

「テセントリク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、テセントリク点滴静注（アテゾリズマブ）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、最適使用推進ガイドラインが改正されたことにともない、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-L1 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 30 年 4 月 17 日付保医発 0417 第 4 号）の記の（2）

（2）切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

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。

①～③ （略）

④ 本製剤を化学療法歴のない PD-L1 陽性（TC3 又は IC3）の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者に単独で投与する場合、EGFR 遺伝子変異陰性、ALK 融合遺伝子陰性及び PD-L1 陽性（TC3 又は IC3）を確認した検査の実施年月日。

※改正箇所下線部

薬価基準の一部改正等について 令和 2 年 12 月 11 日から

令和 2 年 12 月 10 日付厚生労働省告示第 388 号および第 389 号をもって、薬価基準および掲示事項等告示の一部が改正され、同年 12 月 11 日から適用されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。今回の改正は、後発医薬品等が薬価基準に収載されたこと等によるものです。

記

▷新たに収載されたもの（令和 2 年 12 月 11 日から適用）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価（円）	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
㊦ アシクロビル顆粒 40% 「MEEK」	40% 1 g	103.20	○
㊦ アシクロビルシロップ 8% 「MEEK」	8% 1 mL	26.30	○
㊦ アムロジピン OD 錠 2.5mg 「ファイザー」	2.5mg 1 錠	10.10	○
㊦ アムロジピン OD 錠 10mg 「ファイザー」	10mg 1 錠	10.10	○
㊦ アモキシシリンカプセル 250mg 「武田テバ」	250mg 1 カプセル	10.10	○

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
イグザレルト OD 錠 10mg	10mg 1 錠	364.10	
イグザレルト OD 錠 15mg	15mg 1 錠	517.00	
㊦エナラプリルマレイン酸塩錠 5 mg 「EMEC」	5 mg 1 錠	16.30	○
㊦エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「EMEC」	10mg 1 錠	16.20	○
エピナスチン塩酸塩錠 10mg 「イワキ」	10mg 1 錠	26.30	○
エピナスチン塩酸塩錠 10mg 「CEO」	10mg 1 錠	26.30	○
エピナスチン塩酸塩錠 20mg 「イワキ」	20mg 1 錠	33.00	○
エピナスチン塩酸塩錠 20mg 「SN」	20mg 1 錠	33.00	○
エピナスチン塩酸塩錠 20mg 「CEO」	20mg 1 錠	33.00	○
エレクトリプタン錠 20mg 「ファイザー」	20mg 1 錠	265.20	○
㊦オキシコドン内服液 2.5mg 「日本臓器」	2.5mg 2.5mL 1 包	89.20	○
㊦オキシコドン内服液 5 mg 「日本臓器」	5 mg 2.5mL 1 包	163.10	○
㊦オキシコドン内服液 10mg 「日本臓器」	10mg 5 mL 1 包	298.30	○
㊦オキシコドン内服液 20mg 「日本臓器」	20mg 5 mL 1 包	545.50	○
カリジノゲナーゼ錠 25 単位 「フジモト」	25 単位 1 錠	5.90	○
カリジノゲナーゼ錠 50 単位 「フジモト」	50 単位 1 錠	13.30	○
クロルマジノン酢酸エステル錠 25mg 「日新」	25mg 1 錠	59.30	
㊦コデインリン酸塩散 1 % 「フソー」	1 % 1 g	7.70	
㊦コデインリン酸塩散 1 % 「メタル」	1 % 1 g	9.80	
ジアイナ配合カプセル	1 カプセル	5.50	○
㊦ジアゼパム錠 2 mg 「タイホウ」	2 mg 1 錠	5.70	○
㊦ジアゼパム錠 5 mg 「タイホウ」	5 mg 1 錠	5.80	○
㊦ジヒドロコデインリン酸塩散 1 % 「メタル」	1 % 1 g	8.60	
ジメチコン錠 40mg 「ホリイ」	40mg 1 錠	5.70	○
ジメチコン錠 80mg 「ホリイ」	80mg 1 錠	5.70	○
ジメチコン内用液 2 % 「FSK」	2 % 1 mL	3.10	○
ジメチコン内用液 2 % 「カイゲン」	2 % 1 mL	3.10	○
ジメチコン内用液 2 % 「ホリイ」	2 % 1 mL	3.10	○
シロスタゾール内服ゼリー 50mg 「EE」	50mg 1 包	52.60	○
シロスタゾール内服ゼリー 100mg 「EE」	100mg 1 包	62.90	○
シロドシン OD 錠 2 mg 「JG」	2 mg 1 錠	12.40	○
シロドシン OD 錠 4 mg 「JG」	4 mg 1 錠	23.90	○
㊦セフィキシム細粒小児用 5 % 「武田テバ」	50mg 1 g	61.20	
センノシド顆粒 8 % 「日医工」	8 % 1 g	12.40	○
タムスロシン塩酸塩カプセル 0.1mg 「武田テバ」	0.1mg 1 カプセル	19.40	○
タムスロシン塩酸塩カプセル 0.2mg 「武田テバ」	0.2mg 1 カプセル	35.20	○
炭酸水素ナトリウム錠 500mg 「ファイザー」	500mg 1 錠	5.70	○
㊦炭酸水素ナトリウム 「ファイザー」 原末	10 g	7.50	
㊦dl-メチルエフェドリン塩酸塩散 10% 「メタル」	10% 1 g	7.60	

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
デキストロメトトルファン臭化水素酸塩細粒 10% 「ツルハラ」	10% 1 g	7.90	○
デキストロメトトルファン臭化水素酸塩錠 15mg 「ツルハラ」	15mg 1 錠	5.70	○
パンテチン錠 100mg 「シオエ」	100mg 1 錠	5.70	○
ピコスルファートナトリウム顆粒 1% 「ゼ リア」	1% 1 g	19.60	○
プソフェキ配合錠 「SANIK」	1 錠	23.40	○
㊦ブホルミン塩酸塩腸溶錠 50mg 「KO」	50mg 1 錠	9.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「アメル」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「NPI」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「オーハラ」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「科研」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「杏林」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「KN」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「KMP」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「ケミファ」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「サワイ」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「サンド」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「JG」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「ZE」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「武田テバ」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「DSEP」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「トーワ」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「日医工」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「ニプロ」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「ファイザー」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「フェルゼン」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「三笠」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「明治」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 25mg 「YD」	25mg 1 錠	21.80	○
プレガバリン OD 錠 50mg 「KN」	50mg 1 錠	30.00	○
プレガバリン OD 錠 50mg 「武田テバ」	50mg 1 錠	30.00	○
プレガバリン OD 錠 50mg 「日医工」	50mg 1 錠	30.00	○
プレガバリン OD 錠 50mg 「三笠」	50mg 1 錠	30.00	○
プレガバリン OD 錠 50mg 「YD」	50mg 1 錠	30.00	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「アメル」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「NPI」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「オーハラ」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「科研」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「杏林」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「KN」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「KMP」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「ケミファ」	75mg 1 錠	36.30	○

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
プレガバリン OD 錠 75mg 「サワイ」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「サンド」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「JG」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「ZE」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「武田テバ」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「DSEP」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「トーワ」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「日医工」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「ニプロ」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「ファイザー」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「フェルゼン」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「三笠」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「明治」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 75mg 「YD」	75mg 1 錠	36.30	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「アメル」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「NPI」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「オーハラ」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「科研」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「杏林」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「KN」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「KMP」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「ケミファ」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「サワイ」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「サンド」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「JG」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「ZE」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「武田テバ」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「DSEP」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「トーワ」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「日医工」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「ニプロ」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「ファイザー」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「フェルゼン」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「三笠」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「明治」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリン OD 錠 150mg 「YD」	150mg 1 錠	50.10	○
プレガバリンカプセル 25mg 「サワイ」	25mg 1 カプセル	21.80	○
プレガバリンカプセル 25mg 「トーワ」	25mg 1 カプセル	21.80	○
プレガバリンカプセル 25mg 「日医工」	25mg 1 カプセル	21.80	○
プレガバリンカプセル 75mg 「サワイ」	75mg 1 カプセル	36.30	○
プレガバリンカプセル 75mg 「トーワ」	75mg 1 カプセル	36.30	○
プレガバリンカプセル 75mg 「日医工」	75mg 1 カプセル	36.30	○
プレガバリンカプセル 150mg 「サワイ」	150mg 1 カプセル	50.10	○

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
プレガバリンカプセル 150mg 「トーワ」	150mg 1 カプセル	50.10	○
プレガバリンカプセル 150mg 「日医工」	150mg 1 カプセル	50.10	○
ブロモクリプチン錠 2.5mg 「KO」	2.5mg 1 錠	46.10	○
ベンズブロマロン細粒 10% 「KO」	10% 1 g	36.60	○
ポリスチレンスルホン酸 Ca 顆粒 89.29% 分 包 5.6 g 「三和」	89.29% 1 g	12.10	○
ポリスチレンスルホン酸 Ca 経口ゼリー 20% 分包 25 g 「三和」	20% 25 g 1 個	75.10	○
ポリスチレンスルホン酸 Ca 散 96.7% 分 包 5.17 g 「ハチ」	96.7% 1 g	12.10	○
マグコロール散 68% 分包 50 g	68% 50 g 1 包	385.00	
マグコロール散 68% 分包 100 g	68% 100 g 1 包	770.00	
マグコロール内用液 13.6% 分包 250mL	13.6% 250mL 1 包	399.40	
ミチグリニド Ca・OD 錠 5mg 「SN」	5mg 1 錠	8.60	○
ミチグリニド Ca・OD 錠 10mg 「SN」	10mg 1 錠	14.70	○
㊦メコバラミン錠 500 μg 「KO」	0.5mg 1 錠	5.70	○
㊦メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT「DSPB」	250mg 1 錠	10.10	
㊦メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT 「明治」	250mg 1 錠	10.10	
㊦メトホルミン塩酸塩錠 500mgMT「DSPB」	500mg 1 錠	10.10	○
㊦メトホルミン塩酸塩錠 500mgMT 「明治」	500mg 1 錠	10.10	○
メマンチン塩酸塩ドライシロップ 2 % 「DSEP」	2 % 1 g	193.90	○
㊦メルカゾール錠 2.5mg	2.5mg 1 錠	9.80	
㊦モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分 包 10mg 「フジモト」	10mg 1 包	200.90	○
㊦モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分 包 30mg 「フジモト」	30mg 1 包	528.30	○
㊦ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田 テバ」	30mg 1 カプセル	40.20	○
リドカイン塩酸塩ビスカス 2 % 「KN」	2 % 1 mL	4.10	○
㊦ロキソプロフェン Na 錠 60mg 「KO」	60mg 1 錠	9.80	○
ロレアス配合錠 「SANIK」	1 錠	117.00	○
ロレアス配合錠 「N S」	1 錠	117.00	○
ロレアス配合錠 「杏林」	1 錠	117.00	○

< 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
㊦アシクロビル点滴静注 250mg 「MEEK」	250mg 1 管	940	○
安息香酸 Na カフェイン注 100mg 「フソー」	10% 1 mL 1 管	64	○
安息香酸 Na カフェイン注 200mg 「フソー」	20% 1 mL 1 管	64	○
㊦イオパミドール 150 注 200mL 「F」	30.62% 200mL 1 瓶	3,932	○
㊦イオパミドール 370 注 シリンジ 100mL 「F」	75.52% 100mL 1 筒	4,107	○
㊦イオヘキソール 240 注 シリンジ 100mL 「F」	51.77% 100mL 1 筒	4,434	

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
㊦イオヘキソール 240 注シリンジ 100mL 「FF」	51.77% 100mL 1 筒	4,434	
㊦イオヘキソール 350 注 50mL 「F」	75.49% 50mL 1 瓶	2,854	
㊦イオヘキソール 350 注 50mL 「FF」	75.49% 50mL 1 瓶	2,854	
イリノテカン塩酸塩点滴静注液 40mg 「SUN」	40mg 2 mL 1 瓶	1,955	○
イリノテカン塩酸塩点滴静注液 100mg 「SUN」	100mg 5 mL 1 瓶	4,356	○
㊦オザグレル Na 点滴静注 20mg シリンジ 「武田テバ」	20mg0.5mL 1 筒	343	○
㊦オザグレル Na 点滴静注 40mg シリンジ 「武田テバ」	40mg 1 mL 1 筒	711	○
㊦オザグレル Na 点滴静注 80mg シリンジ 「武田テバ」	80mg 2 mL 1 筒	1,431	○
クリニザルツ輸液	500mL 1 袋	274	
グルアセト 35 注	500mL 1 袋	165	○
献血アルブミン 20% 静注 10 g / 50mL 「KMB」	20% 50mL 1 瓶	4,055	
献血アルブミン 25% 静注 12.5 g / 50mL 「KMB」	25% 50mL 1 瓶	5,002	
コートロシン Z 筋注 0.5mg	0.5mg 1 瓶	1,887	
コートロシン注射用 0.25mg	0.25mg 1 瓶	1,363	
ジアイナ配合静注液	10mL 1 管	58	○
㊦生理食塩液	200mL 1 袋	156	
㊦セフォチアム塩酸塩静注用 0.25 g 「武田 テバ」	250mg 1 瓶	182	○
㊦セフォチアム塩酸塩静注用 1 g 「武田テ バ」	1 g 1 瓶	402	○
㊦セフタジジム静注用 1 g 「武田テバ」	1 g 1 瓶	479	○
㊦チアミン塩化物塩酸塩注 50mg 「フソー」	50mg 1 管	94	
㊦ドパミン塩酸塩点滴静注液 200mg バッグ 「ニチヤク」	0.1% 200mL 1 袋	845	○
㊦ドパミン塩酸塩点滴静注液 600mg バッグ 「ニチヤク」	0.3% 200mL 1 袋	1,233	○
ナファモスタットメシル酸塩注射用 50mg 「AY」	50mg 1 瓶	645	○
ナファモスタットメシル酸塩注射用 50mg 「MEEK」	50mg 1 瓶	645	○
ハルトマン液「コバヤシ」	500mL 1 袋	204	○
ハルトマンD液「小林」	500mL 1 袋	160	○
パルナパリン Na 透析用 500 単位 / mL バ イアル 10mL 「ILS」	5,000 低分子量ヘパリン単位 1 瓶	859	
パンテチン注 200mg 「KCC」	200mg 1 管	57	○
㊦ヒアルロン酸 Na 関節注 25mg シリンジ 「ツルハラ」	1 % 2.5mL 1 筒	406	○
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 静 注用 500mg 「武田テバ」	500mg 1 瓶 (溶解液付)	1,194	○

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
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 静 注用 1000mg 「武田テバ」	1 g 1 瓶 (溶解液付)	2,107	○
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 注 射用 100mg 「武田テバ」	100mg 1 瓶 (溶解液付)	300	○
ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na 注 射用 300mg 「武田テバ」	300mg 1 瓶 (溶解液付)	903	○
ピリヴィジェン 10% 静注 5 g / 50mL	5 g 50mL 1 瓶	40,168	
ピリヴィジェン 10% 静注 10 g / 100mL	10 g 100mL 1 瓶	79,469	
ピリヴィジェン 10% 静注 20 g / 200mL	20 g 200mL 1 瓶	157,228	
㊦ブドウ糖注射液	5 % 200mL 1 袋	159	
㊦モルヒネ塩酸塩注 100mg シリンジ 「テル モ」	1 % 10mL 1 筒	2,620	○

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
アズレンうがい液 4 % 「ニットー」	4 % 1 mL	37.70	○
インドメタシンパップ 70mg 「ハラサワ」	10cm × 14cm 1 枚	17.10	○
クロトリマゾール外用液 1 % 「日医工」	1 % 1 mL	13.00	○
クロトリマゾールクリーム 1 % 「日医工」	1 % 1 g	13.00	○
クロトリマゾールゲル 1 % 「日医工」	1 % 1 g	13.00	○
クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール 消毒液 0.5% R 「カネイチ」	0.5% 10mL	6.40	○
クロルヘキシジングルコン酸塩消毒液 5 % 「カネイチ」	5 % 10mL	10.70	○
クロルヘキシジングルコン酸塩消毒液 5 % 「シオエ」	5 % 10mL	10.70	○
クロルヘキシジングルコン酸塩消毒液 5 % 「日医工」	5 % 10mL	9.40	○
ケトプロフェンテープ 20mg 「ラクール」	7 cm × 10cm 1 枚	12.30	○
ケトプロフェンテープ 40mg 「ラクール」	10cm × 14cm 1 枚	17.10	○
シアノコバラミン点眼液 0.02% 「センジュ」	0.02% 5 mL 1 瓶	86.40	○
dl -カンフル精 10% 「コザカイ」	10mL	15.20	○
㊦テルビナフィン塩酸塩クリーム 1 % 「ファ イザー」	1 % 1 g	18.70	○
トリアムシノロンアセトニド口腔用貼付剤 25 μg 「大正」	25 μg 1 枚	37.90	
㊦ヒアルロン酸 Na 点眼液 0.1% 「科研」	0.1% 5 mL 1 瓶	229.50	○
㊦ヒアルロン酸 Na 点眼液 0.1% 「センジュ」	0.1% 5 mL 1 瓶	229.50	○
㊦ヒアルロン酸 Na 点眼液 0.3% 「科研」	0.3% 5 mL 1 瓶	308.90	○
㊦ヒアルロン酸 Na 点眼液 0.3% 「センジュ」	0.3% 5 mL 1 瓶	308.90	○
ヒアルロン酸 Na0.6 眼粘弾剤 1 % 「生化学」	1 % 0.6mL 1 筒	3,976.40	○
ヒアルロン酸 Na0.7 眼粘弾剤 1 % 「生化学」	1 % 0.7mL 1 筒	5,414.80	○
ヒアルロン酸 Na0.85 眼粘弾剤 1 % 「生化学」	1 % 0.85mL 1 筒	5,419.00	
ピレノキシン懸濁性点眼液 0.005% 「参天」	0.005% 5 mL 1 瓶	64.90	○

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
フェルビナク外用ポンプスプレー 3% 「三笠」	3% 1 mL	6.40	○
フェルビナクスチック軟膏 3% 「三笠」	3% 1 g	6.50	○
㊦フェルビナクテープ 70mg 「三笠」	10cm × 14cm 1 枚	14.00	○
プラノプロフェン点眼液 0.1% 「参天」	0.1% 1 mL	24.40	○
ブリンゾラミド懸濁性点眼液 1% 「サント」	1% 1 mL	158.60	○
フルオシノニドクリーム 0.05% 「日医工」	0.05% 1 g	14.70	○
フルオシノニドゲル 0.05% 「日医工」	0.05% 1 g	14.70	○
フルオシノニド軟膏 0.05% 「日医工」	0.05% 1 g	14.70	○
フルチカゾンプロピオン酸エステル点鼻液 50 μg 「DSP」 56 噴霧用	4.08mg 8 mL 1 瓶	695.40	○
フルチカゾンプロピオン酸エステル点鼻液 50 μg 「トーワ」 56 噴霧用	4.08mg 8 mL 1 瓶	695.40	○
フルチカゾンプロピオン酸エステル点鼻液 50 μg 「日本臓器」 56 噴霧用	4.08mg 8 mL 1 瓶	695.40	○
フルルビプロフェンテープ 40mg 「QQ」	10cm × 14cm 1 枚	13.10	○
ベタメタゾンジプロピオン酸エステル軟膏 0.064% 「ラクール」	0.064% 1 g	9.50	○
ヘパリン類似物質クリーム 0.3% 「日医工」	1 g	7.30	○
ヘパリン類似物質ゲル 0.3% 「日医工」	1 g	5.90	○
ヘパリン類似物質ローション 0.3% 「日医工」	1 g	7.30	○
㊦ベンザルコニウム塩化物消毒液 10% (ハチ)	10% 10mL	6.70	○
ポビドンヨードガーグル液 7% 「シオエ」	7% 1 mL	2.20	○
ポビドンヨード消毒液 10% 「カネイチ」	10% 10mL	11.30	○
ポビドンヨード消毒液 10% 「シオエ」	10% 10mL	13.20	○
リドカイン塩酸塩ゼリー 2% 「KN」	2% 1 mL	4.40	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「アメル」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「KMP」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「サワイ」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「DSEP」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「トーワ」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「日医工」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「ニプロ」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「久光」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「YD」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 4.5mg 「YP」	4.5mg 1 枚	137.10	○
リバスチグミンテープ 9mg 「アメル」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 9mg 「KMP」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 9mg 「サワイ」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 9mg 「DSEP」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 9mg 「トーワ」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 9mg 「日医工」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 9mg 「ニプロ」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 9mg 「久光」	9mg 1 枚	154.20	○

品 名	規格・単位	薬価 (円)	診療報酬における 加算等の算定対象 となる後発医薬品
リバスチグミンテープ 9mg 「YD」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 9mg 「YP」	9mg 1 枚	154.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「アメル」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「KMP」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「サワイ」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「DSEP」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「トーワ」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「日医工」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「ニプロ」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「久光」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「YD」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 13.5mg 「YP」	13.5mg 1 枚	165.20	○
リバスチグミンテープ 18mg 「アメル」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「KMP」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「サワイ」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「DSEP」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「トーワ」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「日医工」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「ニプロ」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「久光」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「YD」	18mg 1 枚	173.40	○
リバスチグミンテープ 18mg 「YP」	18mg 1 枚	173.40	○
レボカバステチン点眼液 0.025% 「ニットー」	0.025% 1 mL	72.00	○

▷薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) メマンチン塩酸塩ドライシロップ 2% 「DSEP」

本製剤の効能・効果は「中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」であることから、中等度及び高度のアルツハイマー型認知症であることが確認された患者に対して使用した場合に限り算定できるものであること。

(2) リバスチグミン製剤 (リバスチグミンテープ 4.5mg, 同テープ 9mg, 同テープ 13.5mg 及び同テープ 18mg)

① 本製剤の用法及び用量に関連する使用上の注意に「原則として、1 日 1 回につき 1 枚のみ貼付すること。」と記載されていることから、1 日につき、1 枚を使用した場合に限り算定できるものであること。

② 本製剤の効能・効果は「軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」であることから、軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症であることが確認された患者に対して使用した場合に限り算定できるものであること。

(3) ヒアルロン酸 Na0.85 眼粘弾剤 1% 「生化学」

本製剤は、連続して行われる白内障手術及び眼内レンズ挿入術に伴って使用される場合に限り算定できるものである。

(4) エレトリプタン錠 20mg 「ファイザー」

本製剤は、片頭痛の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

(5) ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」

本製剤は、使用期間が、胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎 (再発・再燃を繰り返す逆流性食

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

(6) パルナパリン Na 透析用 500 単位 /mL バイアル 10mL 「ILS」

入院中の患者以外の患者に対して血液透析を行うに当たり、次の場合を除き、所定点数以外に薬剤料は別途算定できないものであること。

- ① 血液透析濾過を行った場合
- ② 生命に危険を及ぼす程度の重篤な出血性合併症（頭蓋内出血，消化管出血）を有する患者に対して血液透析を行った場合
- ③ 重大な視力障害に至る可能性が著しく高い進行性眼底出血を有する患者に対して血液透析を行った場合

(7) ミチグリニド Ca・OD 錠 5mg 「SN」 及び同 OD 錠 10mg 「SN」

本製剤の使用上の注意に次のように記載があるので、使用に当たっては十分留意すること。

- ① 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。
- ② 糖尿病治療の基本である食事療法・運動療法を行っており、投与の際の空腹時血糖が 126mg/dL 以上又は食後血糖 1 時間値若しくは 2 時間値が 200mg/dL 以上を示す患者に限ること。
- ③ 本製剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、2～3 ヶ月投与しても効果が不十分な場合には、より適切と考えられる治療への変更を考慮すること。
- ④ 投与の継続中に、投与の必要がなくなる場合や、減量する必要がある場合があり、また、患者の不養生、感染症の合併等により効果がなくなったり、不十分となる場合があるので、食事摂取量、血糖値、感染症の有無等に留意のうえ、常に投与継続の可否、投与量、薬剤の選択等に注意すること。

(8) メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT 「DSPB」、同錠 250mgMT 「明治」、同錠 500mgMT 「DSPB」及び同錠 500mgMT 「明治」既収載のメトホルミン塩酸塩製剤については、本製剤より最高投与量が低いものが存在するため、その使用に当たっては製剤ごとの用法・用量を確認すること。

▷診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品から除外する品目

(加算等の算定対象とならない後発医薬品) (令和 2 年 12 月 11 日より適用)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
クロルマジノン酢酸エステル錠 25mg「日新」	25mg 1 錠	59.30
㊦メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT「DSPB」	250mg 1 錠	10.10
㊦メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT 「明治」	250mg 1 錠	10.10
㊦セフィキシム細粒小児用 5 % 「武田テバ」	50mg 1 g	61.20

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
パルナパリン Na 透析用 500 単位 / mL バイアル 10mL 「ILS」	5,000 低分子量ヘパリン単位 1 瓶	859
㊦イオヘキソール 240 注シリンジ 100mL 「F」	51.77% 100mL 1 筒	4,434
㊦イオヘキソール 240 注シリンジ 100mL 「FF」	51.77% 100mL 1 筒	4,434
㊦イオヘキソール 350 注 50mL 「F」	75.49% 50mL 1 瓶	2,854
㊦イオヘキソール 350 注 50mL 「FF」	75.49% 50mL 1 瓶	2,854

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
ヒアルロン酸 Na0.85 眼粘弾剤 1 %「生化学」	1 % 0.85mL 1 筒	5,419.00
トリウムシノロンアセトニド口腔用貼付剤 25 μ g「大正」	25 μ g 1 枚	37.90

▷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 3 年 1 月 1 日より適用)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
リリカ OD 錠 25mg	25mg 1 錠	65.20
リリカ OD 錠 75mg	75mg 1 錠	108.80
リリカ OD 錠 150mg	150mg 1 錠	149.60
リリカカプセル 25mg	25mg 1 カプセル	65.20
リリカカプセル 75mg	75mg 1 カプセル	108.80
リリカカプセル 150mg	150mg 1 カプセル	149.60
コンプラビン配合錠	1 錠	234.00

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
イクセロンパッチ 4.5mg	4.5mg 1 枚	316.50
リバスタッチパッチ 4.5mg	4.5mg 1 枚	312.40
イクセロンパッチ 9mg	9 mg 1 枚	355.30
リバスタッチパッチ 9mg	9 mg 1 枚	351.70
イクセロンパッチ 13.5mg	13.5mg 1 枚	381.00
リバスタッチパッチ 13.5mg	13.5mg 1 枚	377.50
イクセロンパッチ 18mg	18mg 1 枚	398.80
リバスタッチパッチ 18mg	18mg 1 枚	396.00

▷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
アーガメイト 20%ゼリー 25 g	20% 25 g 1 個
アーガメイト 89.29%顆粒 5.6 g	89.29% 1 g
アズサレオン錠 20	20mg 1 錠
アストマリ細粒 10%	10% 1 g
アストマリ錠 15mg	15mg 1 錠
アネトカインビスカス 2 %	2 % 1 mL
㊦アモリンカプセル 250	250mg 1 カプセル
アルピード錠 10	10mg 1 錠
アルピード錠 20	20mg 1 錠
㊦エナラプリルM錠 5「EMEC」	5 mg 1 錠
㊦エナラプリルM錠 10「EMEC」	10mg 1 錠

品 名	規格・単位
カリエードプラス散 (分包) 96.7%	96.7% 1 g
ジアイナミックスカプセル	1 カプセル
㊞ジアパックス錠 2mg	2 mg 1 錠
㊞ジアパックス錠 5mg	5 mg 1 錠
ジソピラミド 50mg カプセル	50mg 1 カプセル
ジソピラミド 100mg カプセル	100mg 1 カプセル
㊞ジベトン S 腸溶錠 50mg	50mg 1 錠
重曹錠 500mg 「マイラン」	500mg 1 錠
㊞重曹 「ホエイ」	10 g
シロスレット内服ゼリー 50mg	50mg 1 包
シロスレット内服ゼリー 100mg	100mg 1 包
セフィーナ細粒 50	50mg 1 g
センノサイド顆粒 8 % 「EMEC」	8 % 1 g
㊞タピゾールカプセル 30	30mg 1 カプセル
㊞dl -塩酸メチルエフェドリン散 10% 「メタル」	10% 1 g
㊞ノイメチコール錠 500 μg	0.5mg 1 錠
パドパリン錠 2.5mg	2.5mg 1 錠
バリトゲン消泡内用液 2 %	2 % 1 mL
バルギン消泡内用液 2 %	2 % 1 mL
パルナックカプセル 0.1mg	0.1mg 1 カプセル
パルナックカプセル 0.2mg	0.2mg 1 カプセル
バロス消泡内用液 2 %	2 % 1 mL
パンテチン錠シオエ 100	100mg 1 錠
㊞ビクロックス顆粒 40%	40% 1 g
㊞ビクロックスシロップ 8 %	8 % 1 mL
ピコダラム顆粒 1 %	1 % 1 g
ポリシロ錠 40mg	40mg 1 錠
ポリシロ錠 80mg	80mg 1 錠
マグコロール	250mL 1 瓶
マグコロール P	1 g
ミチグリニド Ca・OD 錠 5mg 「FFP」	5 mg 1 錠
ミチグリニド Ca・OD 錠 10mg 「FFP」	10mg 1 錠
ムイロジン細粒 10%	10% 1 g
㊞モルペス細粒 2 %	2 % 1 g
㊞モルペス細粒 6 %	6 % 1 g
ユピテル錠 10	10mg 1 錠
ユピテル錠 20	20mg 1 錠
㊞リン酸コデイン散 1 % 「フソー」	1 % 1 g
㊞リン酸コデイン散 1 % 「メタル」	1 % 1 g
㊞リン酸ジヒドロコデイン散 1 % 「メタル」	1 % 1 g
㊞ロキプロナール錠 60mg	60mg 1 錠
ローザグッド錠 25	25 単位 1 錠
ローザグッド錠 50	50 単位 1 錠
ロンステロン錠 25mg	25mg 1 錠

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
アンナカ注「フソー」－ 10%	10% 1 mL 1 管
アンナカ注「フソー」－ 20%	20% 1 mL 1 管
㊦イオパーク 240 注シリンジ 100mL	51.77% 100mL 1 筒
㊦イオパーク 350 注 50mL	75.49% 50mL 1 瓶
㊦イオベリン 240 注シリンジ 100mL	51.77% 100mL 1 筒
㊦イオベリン 350 注 50mL	75.49% 50mL 1 瓶
イリノテカン塩酸塩点滴静注液 40mg「タイホウ」	40mg 2 mL 1 瓶
イリノテカン塩酸塩点滴静注液 100mg「タイホウ」	100mg 5 mL 1 瓶
エダラボン 30mg20mL 注射液	30mg20mL 1 瓶
㊦塩酸チアミン注 50mg「フソー」	50mg 1 管
㊦オイパロミン 150 注 200mL	30.62% 200mL 1 瓶
㊦オイパロミン 370 注シリンジ 100mL	75.52% 100mL 1 筒
㊦オキリコン注シリンジ 20mg	20mg0.5mL 1 筒
㊦オキリコン注シリンジ 40mg	40mg 1 mL 1 筒
㊦オキリコン注シリンジ 80mg	80mg 2 mL 1 筒
㊦カコージンD注 0.1%	0.1% 200mL 1 袋
㊦カコージンD注 0.3%	0.3% 200mL 1 袋
献血アルブミン 20「KMB」	20% 50mL 1 瓶
献血アルブミン 25「KMB」	25% 50mL 1 瓶
コアヒビター注射用 50mg	50mg 1 瓶
コートロシンZ筋注 0.5mg	0.5mg 1 管
コートロシン注射用 0.25mg	0.25mg 1 管
サクシゾン静注用 500mg	500mg 1 瓶 (溶解液付)
サクシゾン静注用 1000mg	1 g 1 瓶 (溶解液付)
サクシゾン注射用 100mg	100mg 1 瓶 (溶解液付)
サクシゾン注射用 300mg	300mg 1 瓶 (溶解液付)
ジアイナミックス注射液	10mL 1 管
㊦セファピコール静注用 0.25 g	250mg 1 瓶
㊦セファピコール静注用 1 g	1 g 1 瓶
注射用ナファモスタット 50「MEEK」	50mg 1 瓶
ドパミン塩酸塩 200mg10mL 注射液	200mg10mL 1 管
パンテチン注 10%「小林」	200mg 1 管
㊦ヒカミロンデイスポ関節注 25mg	1 % 2.5mL 1 筒
㊦ビクロックス点滴静注 250mg	250mg 1 管
ピリヴィジェン 10%点滴静注 5 g / 50mL	5 g 50mL 1 瓶
ピリヴィジェン 10%点滴静注 10 g / 100mL	10 g 100mL 1 瓶
ピリヴィジェン 10%点滴静注 20 g / 200mL	20 g 200mL 1 瓶
㊦プレペノン注 100mg シリンジ	1 % 10mL 1 筒
ミニヘパ透析用 500 単位 / mL バイアル 10mL	5,000 低分子量ヘパリン単位 1 瓶
㊦モベンゾシン静注用 1 g	1 g 1 瓶

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位
Ⓜアイケア点眼液 0.1%	0.1% 5 mL 1 瓶
Ⓜアイケア点眼液 0.3%	0.3% 5 mL 1 瓶
アネトカインゼリー 2 %	2 % 1 mL
アフタシール 25 μ g	25 μ g 1 枚
インテナシンパップ 70mg	10cm $\times$ 14cm 1 枚
「エビス」 クリゲン液	5 % 10mL
Ⓜ塩化ベンザルコニウム液 10 〈ハチ〉	10% 10mL
Ⓜ塩酸テルピナフィンクリーム 1 % 「マイラン」	1 % 1 g
オペガンハイ 0.6 眼粘弾剤 1 %	1 % 0.6mL 1 筒
オペガンハイ 0.7 眼粘弾剤 1 %	1 % 0.7mL 1 筒
オペガンハイ 0.85 眼粘弾剤 1 %	1 % 0.85mL 1 筒
カリーユニ点眼液 0.005%	0.005% 5 mL 1 瓶
※ カンフル精 (小堺)	10mL
クリゲンエタノール液 0.5% (R) 「エビス」	0.5% 10mL
5 % グルコン酸クロルヘキシジン液 「日医工」	5 % 10mL
5 % フェルマジン液	5 % 10mL
シマロンクリーム 0.05%	0.05% 1 g
シマロンゲル 0.05%	0.05% 1 g
シマロン軟膏 0.05%	0.05% 1 g
スカイロン点鼻液 50 μ g 56 噴霧用	4.08mg 8 mL 1 瓶
スミル外用ポンプスプレー 3 %	3 % 1 mL
スミルスチック 3 %	3 % 1 g
Ⓜスミルテープ 70mg	10cm $\times$ 14cm 1 枚
ソフティア点眼液 0.02%	0.02% 5 mL 1 瓶
タオン外用液 1 %	1 % 1 mL
タオンクリーム 1 %	1 % 1 g
タオンゲル 1 %	1 % 1 g
Ⓜティアバランス点眼液 0.1%	0.1% 5 mL 1 瓶
Ⓜティアバランス点眼液 0.3%	0.3% 5 mL 1 瓶
ディーピーボロン軟膏 0.064%	0.064% 1 g
ビーソフテンクリーム 0.3%	1 g
ビーソフテンゲル 0.3%	1 g
ビーソフテンローション 0.3%	1 g
ヒボジン消毒液 10%	10% 10mL
フルチカゾン点鼻液 50 μ g 「トーワ」 56 噴霧用	4.08mg 8 mL 1 瓶
フループテープ 40	10cm $\times$ 14cm 1 枚
フロラズ点鼻液 50 μ g 56 噴霧用	4.08mg 8 mL 1 瓶
プロラノン点眼液 0.1%	0.1% 1 mL
ポピロンガーグル 7 %	7 % 1 mL
ポリヨードン消毒液 10% 「カネイチ」	10% 10mL
レボカバスチン塩酸塩点眼液 0.025% 「TOA」	0.025% 1 mL

材料価格基準の一部改正等について

1 月 1 日から

令和 2 年 12 月 28 日付保医発 1228 第 1 号 厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号)等の一部が改正され、令和 3 年 1 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、医療機器等が区分 A3、B2 および C2 として保険適用されたこと等によるものです。

記

▶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 3 年 1 月 1 日適用)

1. 生殖細胞系列遺伝子変異解析プログラム(抗悪性腫瘍薬適応判定用)、生殖細胞系列遺伝子変異解析プログラム(罹患リスク判定用)

【販売名】 BRACAnalysis 診断システム(マイクレン・ヘルスケア株式会社)

【決定区分】 区分 A3(特定包括・既存技術・変更あり)

【対応する診療報酬項目】 D006-18 BRCA1 / 2 遺伝子検査

【主な使用目的】

本品は、全血から抽出したゲノム DNA 中の生殖細胞系列の BRCA1 又は BRCA2 遺伝子変異を検出し、オラパリブの乳癌患者、卵巣癌患者、膵癌患者又は前立腺癌患者への適応を判定するための補助に用いられる。また、本品は BRCA 関連遺伝性乳癌・卵巣癌(HBOC)症候群のリスクが高い患者を特定し、医学的管理を決定するための補助に用いられる。

※下線部の適応拡大

<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 12 月 28 日付保医発 1228 第 1 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」の第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料を次のように改める。(改正箇所下線部)

D004-2 悪性腫瘍組織検査

(1) ~ (10) (略)

(11) 卵巣癌又は前立腺癌において、「1」の「ロ」処理が複雑なもののうち、(4)のウに規定する固形癌における NTRK 融合遺伝子検査と区分番号「D006-18」BRCA1 / 2 遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものを併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

(12) ~ (16) (略)

D005~D006-17 (略)

D006-18 BRCA1 / 2 遺伝子検査

(1) (略)

(2)「2」血液を検体とするものについては、転移性若しくは再発乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者、治療切除不能な膵癌患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳癌若しくは卵巣癌患者の血液を検体とし、PCR 法等により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として、BRCA1 遺伝子及び BRCA2 遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。

(3) (略)

(4) ~ (6) (略)

(7)「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膵癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は膵腫瘍に関して専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施すること。

(8)「2」血液を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施すること。

(9)「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膵癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。

(10)「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膵癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的に実施する場合には、「注」に定める施設基準の規定は適用しない。

2. 遺伝子変異解析プログラム (がんゲノムプロファイリング検査用)、体細胞遺伝子変異解析プログラム (抗悪性腫瘍薬適応判定用)

【販売名】 FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル (中外製薬株式会社)

〔決定区分〕 区分 A3 (特定包括・既存技術・変更あり)

〔対応する診療報酬項目〕 D006-18 BRCA1 / 2 遺伝子検査

〔主な使用目的〕

- ・本品は、固形がん患者を対象とした腫瘍組織の包括的なゲノムプロファイルを取得する。
- ・本品は、下表の医薬品の適応判定の補助を目的として、対応する遺伝子変異等を検出する。

遺伝子変異等	がん種	関連する医薬品
活性型 EGFR 遺伝子変異	非小細胞肺癌	アファチニブマレイン酸塩, エルロチニブ塩酸塩, グフィチニブ, オシメルチニブメシル酸塩
EGFR エクソン 20 T790M 変異		オシメルチニブメシル酸塩
ALK 融合遺伝子		アレクチニブ塩酸塩, クリゾチニブ, セリチニブ
ROS1 融合遺伝子		エヌトレクチニブ
MET 遺伝子エクソン 14 スキッピング変異		カプマチニブ塩酸塩水和物
BRAFV600E 及び V600K 変異	悪性黒色腫	ダブラフェニブメシル酸塩, トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物, ベムラフェニブ
ERBB2 コピー数異常 (HER2 遺伝子増幅陽性)	乳癌	トラスツズマブ (遺伝子組換え)

KRAS/NRAS 野生型	結腸・直腸癌	セツキシマブ（遺伝子組換え）, パニツムマブ（遺伝子組換え）
NTRK1/2/3 融合遺伝子	固形癌	エヌトレクチニブ
BRCA1/2 遺伝子変異	卵巣癌	オラパリブ
<u>BRCA1/2 遺伝子変異</u>	<u>前立腺癌</u>	<u>オラパリブ</u>

※下線部の適応拡大

<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 12 月 28 日付保医発 1228 第 1 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」の第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料を次のように改める。（改正箇所下線部）

D004-2 悪性腫瘍組織検査

(1) ~ (10) (略)

(11) 卵巣癌又は前立腺癌において、「1」の「ロ」処理が複雑なもののうち、(4)のウに規定する固形癌における NTRK 融合遺伝子検査と「D006-18」BRCA1 / 2 遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものを併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

(12) ~ (16) (略)

D005~D006-17 (略)

D006-18 BRCA1 / 2 遺伝子検査

(1) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについては、初発の進行卵巣癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者の腫瘍細胞を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、BRCA1 遺伝子及び BRCA2 遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。

(2) ~ (3) (略)

(4) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を 5 年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤医師が 1 名以上配置されている保険医療機関で実施すること。

(5) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。

(6) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的に検査を実施する場合には、「注」に定める施設基準の規定は適用しない。

3. 非吸収性縫合糸セット

【販売名】 パークローズ PROGLIDE（アボットメディカルジャパン合同会社）

〔決定区分〕 区分 B2（個別評価・既存機能区分・変更あり）

〔決定機能区分〕 107 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料

〔主な使用目的〕

経皮的カテーテル処置後の大腿動脈又は大腿静脈アクセス部の止血。

＜関連する告示・通知の改正＞

- (1) 「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 日付保医発 0305 第 9 号) の一部改正 (令和 2 年 12 月 28 日付保医発 1228 第 1 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)

107 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料

(1) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち、薬事承認又は認証上、類別が「医療用品

(2) 縫合糸」であって、一般的名称が「非吸収性縫合糸セット」であるものについては、
経皮的カテーテル処置を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿刺
部位又は大腿静脈穿刺部位の止血を行う場合、次のいずれかに該当する場合算定できる。

ア 5Fr 以上 8Fr 以下のイントロデューサーシースを使用した症例であって、当該患者
が手術の翌々日までに帰宅した場合、1 セットについてのみ算定できる。ただし、手
術後 1 週間以内に入院した場合は算定できない。

イ 8Fr を超えるイントロデューサーシースを使用した症例であって、大腿動脈穿刺部
位又は大腿静脈穿刺部位の止血を行い、当該患者が原則手術後 10 日以内に帰宅した場
合、一連につき 2 セットまで算定できる。ただし、手術後 10 日を超えて帰宅した場合、
レセプトの摘要欄にその医学的理由を記載すること。また、K556-2、K559-2、K561 の
2 の口、K561 の 2 のハ、K574-2、K594 の 4 の口及び K595 の 1 については、一連につ
き 4 セットまで算定できる。なお、退院後 1 週間以内に入院した場合は算定できない。

(2) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち、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「吸収性局所止血材」又は「コラーゲン使用吸収性
局所止血材」、又は類別が「機械器具(30)結紮器及び縫合器」であって、一般的名称
が「単回使用自動縫合器」であるものについては、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈
粥腫切除術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、経皮的冠動脈ステ
ント留置術又は末梢動脈(頸動脈、腎動脈、四肢の動脈)の経皮的血管形成術、脳血管内
手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術、経皮的脳血栓回収術又
は経皮的脳血管ステント留置術を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿
動脈穿刺部位の止血を行う場合に、5Fr 以上のイントロデューサーシースを使用した症
例であって、当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合に限り 1 セットについてのみ
算定できる。ただし、手術後 1 週間以内に入院した場合は算定できない。

- (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 12 月 28 日付保医発 1228 第 1 号)

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

107 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) (略)

(2) 下のいずれかに該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(2)縫合糸」であって、一般的名称が非

吸収性縫合糸セット」である場合、経皮的カテーテル処置後の大腿動脈又は大腿静脈穿刺部位の止血の目的に使用するものであること。

- ② 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「吸収性局所止血材」又は「コラーゲン使用吸収性局所止血材」、又は類別が「機械器具（30）結紮器及び縫合器」であって、一般的名称が「単回使用自動縫合器」である場合、経皮的冠動脈形成術後（特殊カテーテルによるものを含む）、経皮的冠動脈粥腫切除術後、経皮的冠動脈ステント留置術後、末梢動脈（頸動脈、腎動脈、四肢の動脈）の経皮的血管形成術後及び脳血管内の処置後の大腿動脈穿刺部位の止血を目的に使用するものであること。

（３）（略）

4. 体細胞遺伝子変異解析プログラム（抗悪性腫瘍薬適応判定用）

【販売名】 myChoice 診断システム（マイクレン・ヘルスケア株式会社）

〔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

D006-18	BRCA1/2 遺伝子検査	1	腫瘍細胞を検体とするもの	20,200 点
D004-2	悪性腫瘍組織検査	1	悪性腫瘍遺伝子検査 注 2 ロ 3 項目以上	12,000 点
合計				32,200 点

〔主な使用目的〕

本品は、腫瘍組織から抽出したゲノム DNA のゲノム不安定性の状態（GIS）の評価により相同組換え修復欠損（HRD）を検出し、又、腫瘍組織から抽出したゲノム DNA 中の BRCA1 又は BRCA2 遺伝子変異を検出し、ニラパリブトシル酸塩水和物の卵巣癌患者への適応を判定するための補助に用いられる。

＜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 12 月 28 日付保医発 1228 第 1 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 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料に次を加える。

（改正箇所下線部）

DD004-2 悪性腫瘍組織検査

（１）～（１６）（略）

（１７）卵巣癌患者の腫瘍組織を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、相同組換え修復欠損の評価を行った場合は、本区分の「注 2」の「ロ」3 項目以上及び「D006-18」BRCA1／2 遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものの所定点数を合算した点数を準用して、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

（１８）卵巣癌患者の腫瘍組織を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、相同組換え修復欠損の評価を行った場合は、「D006-18」BRCA1／2 遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものの施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。

被保険者等記号・番号等の告知要求制限に係る 損害保険会社からの協力依頼について

令和 2 年 10 月 1 日より、健康保険法をはじめとする医療保険各法が改正され、被保険者等記号・番号等について、プライバシー保護の観点から、健康保険事業またはこれに関連する事務の遂行等の目的以外でこれらの告知を求めることを禁止する規定（以下、「告知要求制限」という）が新たに設けられています。

当該規定については、医療機関は該当しません（記号・番号の告知を求めても問題ない）が、損害保険会社については該当するため、損害保険会社は記号・番号の告知を求められないこととなっています。

そのため、医療機関から損害保険会社へ提出するレセプト等に記載されている被保険者等記号・番号等の取り扱いについて、なるべく提示を控えていただくよう医療機関にお願いする内容の協力依頼が、日本損害保険協会よりきていますので、お知らせします。

医療機関においては、あくまで協力できる範囲での対応となりますので、ご注意ください。

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔裁判所共済組合京都支部〕

保 険 者 番 号	31260276
記 号 番 号	122 220257
氏 名	谷 口 朋 之
被 扶 養 者 氏 名	谷 口 和 代
	谷 口 由 花
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 2. 12. 3

〔財務省共済組合近畿財務局支部〕

保 険 者 番 号	31270135
記 号 番 号	7-1000600
氏 名	—
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 2. 11. 27

被爆者健康手帳の無効通知について

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

受 給 者 番 号	0029439
氏 名	熊 谷 好 枝
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 3. 1. 12



保険医療部通信

(第 336 報)

令和 2 年 4 月診療報酬改定について

令和 2 年 4 月診療報酬改定に関する「Q & A」(その 10)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その 47 / 12 月 22 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔地域包括ケア病棟入院料〕 Q 1 「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において療養病床により届出を行う場合にあっては、届出をすることができる病棟は 1 病棟に限ることとされているが、同一の保険医療機関において療養病床及び一般病床それぞれで地域包括ケア病棟入院料を届け出ることとはできるか。	
	A 1 要件を満たした場合、届出してよい。ただし、療養病床により届出をすることができるのは 1 病棟に限る。

地域医療部通信

肺がん検診 精密検査医療機関 募集および登録

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

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

つきましては令和 3 年度の精密検査医療機関を新たに募集いたしますので、下記の登録条件を満たしている医療機関で登録を希望される場合は、次頁の申込書にご記入いただき、郵送あるいは FAX にて登録いただきますようお願い申し上げます。

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

ご登録いただきました医療機関については、令和 3 年度の精検機関名簿に掲載し、要精検者に配布させていただきます。

「肺がん検診精密検査医療機関 募集要項」

1. 登録条件

(1) 肺がん確定診断のための諸検査や診断が可能な京都府内の医療機関

- ① 自院において胸部 CT 検査が可能であること（できる限り初回検査日に CT を実施してください）。
- ② 自院において少なくとも気管支内視鏡検査等の生検で確定診断が可能であること。

(2) 要精密検査者受診時の適切な指導が可能な医療機関

- ① 要精密検査者の受診に際して「何日何時に受診するように」との適切な指導を受診者に指示できること。
- ② 「呼吸器専門外来」を設けていることが望ましい。
- ③ 要精密検査者の受診結果用紙を迅速かつ確実に京都府医師会肺がん対策委員会に送付すること。
- ④ 年度末に発見がんの年間実績報告（別紙）を提出すること。

2. 受付期間：令和 3 年 2 月 27 日(土) まで

3. 申し込み先：〒 604－8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会 地域医療 2 課

TEL 075－354－6113 FAX 075－354－6097

肺がん検診「精密検査医療機関」登録申込書（令和 3 年度）

令和 3 年 月 日

登 録 種 別		更新登録 ・ 新規登録	
医 療 機 関 名 称			
代 表 者 氏 名 (管 理 者 氏 名)		印	
所 在 地	〒		
T E L	【事務連絡用】	【検査予約用】 ※医療機関名簿に記載します	
呼 吸 器 外 来 医 師 氏 名	氏名	曜日	時間帯
	氏名	曜日	時間帯
	氏名	曜日	時間帯
	氏名	曜日	時間帯
	氏名	曜日	時間帯
	氏名	曜日	時間帯
肺がん検診の責任者医師名 (または呼吸器外来の 〃)			
担 当 事 務	所属課 氏名		
前年（2020 年 1 月～ 12 月）の年間取扱症例件数（肺がん） 約 件			
前年（2020 年 1 月～ 12 月）に検診（市民検診・職域検診・人間ドック等）から発見された肺がん 約 件			
貴 院 で の 年 間 実 績 (2020 年 1 月～ 12 月)		胸部 CT 検査年間実施件数＝ 件	
		気管支鏡検査年間実施件数＝ 件	
		その他の生検年間実施件数＝ 件 (CT 下生検など)	

京都府立医科大学附属病院からのお知らせ
第 13 回地域連携カンファレンス開催のご案内
(当番診療科：泌尿器科)

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。今回は泌尿器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2月25日(木) 午後5時～午後6時10分

形 式 Web 開催 (Zoom ミーティング)

担当診療科 泌尿器科

内 容

(1) 開会の挨拶

本郷 文弥 准教授

(2) 小径腎癌に対する低侵襲治療
(ロボット手術、凍結療法) の現状と紹介症例の経過報告

本郷 文弥 准教授

(3) 進行腎癌に対する薬物療法の現状と紹介症例の経過報告

大橋 宗洋 専攻医

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

※（予定）日医生涯教育制度：64 肉眼的血尿（0.5 単位）、60 腰痛（0.5 単位）

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/EfMY8> (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)

表題に「第 13 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) ⑥所属地区医師会名 (医師の方)

⑦日医生涯教育講座受講証の送付先住所 (医師で受講証を希望される場合)

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 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をお願いします。

・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

2 月 23 日 (火)

お問い合わせ

075 - 251 - 5286 (担当 : 地域医療連携室 藤本・山本)

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。

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）

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 2 月 12 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（2/12 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

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	1. 病院長挨拶 宮本 享 病院長 2. 京都府医師会会長挨拶 松井 道宣 会長 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 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 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 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 7. 来賓挨拶 京都府立医科大学附属病院 加藤 則人 副院長 8. 来賓挨拶 一般社団法人芝蘭会 齋藤 信雄 京都支部長 9. 閉会挨拶 妹尾 浩 病院長補佐		
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 tsudo@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

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)

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。どちらかのみの受講も可能ですが、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修の単位付与はいたしかねます。お含みおきくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

※前半 Part は 1 月 16 日(土)、23 日(土)に開催いたしました。

【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

【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：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。



Q 京都 在宅医療

検索

<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

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の 人員基準等の臨時的な取り扱いについて（第 17 報）

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いにつきまして、第 17 報が発出されましたのでお知らせします。

問 1 介護保険施設等において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う入院患者増加に対応するため、感染流行時に自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関（受け入れ予定の医療機関を含む）から退院患者を受け入れた場合は、人員基準等の柔軟な取扱いが可能か。

(答) 可能である。例えば、定員超過減算を適用しない、また指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準について、当面の間、受け入れた入所（居）者を除いて算出することができる。

なお、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、（介護予防）認知症対応型共同生活介護においても同様である。

令和3 年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会 介護給付費分科会における審議報告について

令和3 年4 月の介護報酬改定に関して、厚労省の社会保障審議会介護給付費分科会が次期介護報酬改定の方針を示す審議報告をまとめ、令和2 年12 月23 日に公表されましたので概要をお知らせします。

審議報告では、「感染症や災害への対応力強化」、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」の5 本を柱として、令和3 年度介護報酬改定に関する基本的な考え方と、それを踏まえた主な改定内容が示されています。

また、訪問リハビリテーションの診療未実施減算について、『ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3 年3 月31 日までとされている適用猶予措置期間を3 年間延長する』、『イ 未実施減算の単位数の見直しを行う』と見直すこととする旨が記されています(「適切な研修の修了等」には、日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会の単位取得が含まれる)。詳細は、厚労省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000188370_00002.html) をご参照ください。

なお、介護サービスの運営基準および介護報酬に係る答申等が示されしだい、改めてお知らせします。

令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告 (抜粋)
(令和 2 年 12 月 23 日 社会保障審議会介護給付費分科会)

令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

※各事項は主なもの

1. 感染症や災害への対応力強化

■ 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

- 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
 - ・ 感染症対策の強化
 - ・ 業務継続に向けた取組の強化
 - ・ 災害への地域と連携した対応の強化
 - ・ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■ 住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

- 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
 - ・ 認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充
 - ・ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ
- 看取りへの対応の充実
 - ・ ガイトラインの取組推進
 - ・ 施設等における評価の充実
 - ・ 老健施設の医療ニーズへの対応強化
- 医療と介護の連携の推進
 - ・ 長期入院患者の介護医療院での受入れ推進
- 在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
 - ・ 訪問看護や訪問入浴の充実
 - ・ 緊急時の宿泊対応の充実
 - ・ 個室エントの定員上限の明確化
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
 - ・ 事務の効率化による通減制の緩和
 - ・ 医療機関との情報連携強化
 - ・ 介護予防支援の充実
- 地域の特性に応じたサービスの確保
 - ・ 医療機関との情報連携強化
 - ・ 通所地域等への対応 (地方分権提案)

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■ 喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

- 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
 - ・ 特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールを柔軟化による取得促進
 - ・ 職員の離職防止・定着に資する取組の推進
 - ・ サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
 - ・ 人員配置基準における両立支援への配慮
 - ・ ハラスメント対策の強化
- テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
 - ・ 人員配置基準における両立支援への配慮
 - ・ 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
 - ・ 会議や多職種連携におけるICTの活用
 - ・ 特養の併設の場合の業務等の緩和
 - ・ 3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和
- 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進
 - ・ 署名・押印の見直し
 - ・ 電磁的記録による保存等
 - ・ 運営規程の揭示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■ 制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
 - ・ 計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
 - ・ リハビリテーションマネジメントの強化
 - ・ 退院退所直後のリハの充実
 - ・ 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
 - ・ 通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
 - ・ 介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化
- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
 - ・ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
 - ・ ADL維持等加算の拡充
- 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
 - ・ 施設での日中生活支援の評価
 - ・ 褥瘡マシント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

- 評価の適正化・重点化
 - ・ 区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し
 - ・ 訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
 - ・ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
 - ・ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
 - ・ 介護職員処遇改善加算 (W) (V) の廃止
 - ・ 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
- 報酬体系の簡素化
 - ・ 月額報酬 (療養通所介護)
 - ・ 加算の整理統合 (リハ、口腔、栄養等)
- 6. その他の事項
 - ・ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
 - ・ 高齢者虐待防止の推進
 - ・ 基準費用額 (食費) の見直し

Ⅱ 令和 3 年度介護報酬改定の対応 (抜粋)

- 令和 3 年度介護報酬改定の基本的な考え方を踏まえた主な改定内容は以下のとおり。
(※基本的な考え方 (I) で示した 5 つの柱ごとに、改定内容と対象サービスを記載している。
介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。なお、別添 (省略) において、サービスごとに改定内容の事項を整理している)

1. 感染症や災害への対応力強化

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

① 感染症対策の強化

【全サービス★】

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3 年の経過措置期間を設けることとする。

ア 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練 (シミュレーション) の実施

イ その他のサービス (訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス) について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練 (シミュレーション) の実施等

② 業務継続に向けた取組の強化

【全サービス★】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練 (シミュレーション) の実施等を義務づける。その際、3 年の経過措置期間を設けることとする。

2. 地域包括ケアシステムの推進

(3) 医療と介護の連携の推進

① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」を進める動きがあることも踏まえ、以下の見直しを行う。

ア 医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、介護支援専門員等に提供するように努めることを明示する。

イ 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、これらの支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を医師・歯科医師に提供するように努めることを明示する。

ウ 多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、明確化する。

②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

【居宅療養管理指導★】

医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供について、以下の新たな様式によることとする。

- ・医師による情報提供について、主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式。
- ・歯科医師による情報提供について、歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式。
- ・これらの様式においては、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設けることとする。（※①ア関係）

⑪長期療養・生活施設の機能の強化

【介護医療院】

介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し、適切なサービス提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。具体的な算定要件は以下のとおりとし、入所した日から一定期間に限り算定可能とする。

- ・入所者が療養病床に長期間入院していた患者であること。
- ・入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。
- ・入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

⑫介護医療院の薬剤管理指導の見直し

【介護医療院】

介護医療院の薬剤管理指導について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。（※3（2）①イ参照）

⑬介護療養型医療施設の円滑な移行

【介護療養型医療施設】

介護療養型医療施設について、令和 5 年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向けて、より早期の意思決定を促す観点から、事業者には、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化

③退院当日の訪問看護

【訪問看護★】

利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて、診療報酬上の取扱いと同様に、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。

④看護体制強化加算の見直し

【訪問看護★】

訪問看護の看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から、以下の見直しを行う。

- ア 利用者の実態等も踏まえて、「特別管理加算を算定した割合 30%以上」の要件を、「20%以上」に見直す。この際、当該要件緩和や、介護予防訪問看護についてはターミナルケア加算の要件が含まれていないことを踏まえて、訪問看護の看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）並びに介護予防訪問看護の看護体制強化加算の評価の見直しを行う。
- イ サービスの継続性に配慮しつつ、指定（介護予防）訪問看護の提供に当たる従業員に占める看護職員の割合を 6 割以上とする要件を新たに設ける。その際、2 年の経過措置期間を設けることとする。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化 ＜連携強化＞

①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、以下の見直しを行う。

- ア リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- イ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

＜リハビリテーション・機能訓練＞

②リハビリテーションマネジメント加算の見直し

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、リハビリテーションマネジメント加算について、以下の見直しを行う。

- ア 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、算定率の高いリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防訪問・通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。
- イ 訪問リハビリテーションにおける同加算と通所リハビリテーションの同加算の評価の整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。
- ウ 令和 3 年度からの CHASE・VISIT の一体的な運用に伴い、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止するとともに、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しが要件とされているリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）それぞれにおいて、事業所が CHASE・VISIT ヘデータを提出しフィードバックを受け PDCA サイクルを推進することを評価する。（※ 3（2）①イ参照）
- エ CHASE・VISIT への利用者情報の入力負担の軽減及びよりフィードバックに適する

データを優先的に収集する観点から、リハビリテーション実施計画書の項目について、CHASE・VISIT にデータ提供する場合の必須項目と任意項目を定める。

- オ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。(※4 (2) ④イ参照)

④退院・退所直後のリハビリテーションの充実

【訪問リハビリテーション★】

1 週に 6 回を限度として算定が認められている訪問リハビリテーションについて、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して 3 月以内の利用者に対しては、診療報酬の例も参考に、週 12 回まで算定を可能とする。

⑤社会参加支援加算の見直し

【訪問リハビリテーション，通所リハビリテーション】

社会参加支援加算について、算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、以下の見直しを行う。

- ア 算定要件である、社会参加への移行状況の計算式と、リハビリテーションの利用の回転率について、実情に応じて見直す。
- イ リハビリテーションの提供終了後、一定期間内に居宅訪問等により社会参加への移行が 3 月以上継続する見込みであることを確認する算定要件について、提供終了後 1 月後の移行の状況を電話等で確認することに変更する。また、移行を円滑に進める観点から、リハビリテーション計画書を移行先の事業所に提供することを算定要件に加える。
- ウ 加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。

⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

【通所リハビリテーション★】

生活行為向上リハビリテーション実施加算について、廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対する、適時適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、事業所の加算を取得しない理由等も踏まえ、以下の見直しを行う。

- ア 加算算定後に継続利用する場合の減算を廃止する。
- イ 生活行為向上リハビリテーションの実施開始から 3 月以内と 3 月以上 6 月以内で階段状になっている単位数を単一（現行の 3 月以内より低く設定）にする。
- ウ 活動と参加の取組を促進する観点から、同加算の利用者の要件や取組の内容について明確化する。

⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

【訪問リハビリテーション★，通所介護，地域密着型通所介護，通所リハビリテーション★，短期入所生活介護★】

業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

ア 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行う。

- ・職員の新規採用や定着促進に資する取組
- ・職員のキャリアアップに資する取組
- ・両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
- ・腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
- ・生産性の向上につながる取組
- ・仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組

イ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、過去ではなく、当該年度における取組の実施を求める。

②介護職員等特定処遇改善加算の見直し

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。

- ・平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

③サービス提供体制強化加算の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着

型介護老人福祉施設入所者生活介護，介護老人保健施設，介護療養型医療施設，介護医療院】

サービス提供体制強化加算について，サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から，財政中立を念頭に，以下の見直しを行う。

- ア 介護福祉士割合や介護職員等の勤続年数が上昇・延伸していることを踏まえ，各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について，より介護福祉士の割合が高い，又は勤続年数が 10 年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。その際，同加算が質の高い介護サービスの提供を目指すものであることを踏まえ，当該区分の算定に当たり，施設系サービス及び介護付きホームについては，サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を求めることとする。
- イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護，通所系サービス，短期入所系サービス，多機能系サービス，居住系サービス，施設系サービスについて，勤続年数要件について，より長い勤続年数の設定に見直すとともに，介護福祉士割合要件の下位区分，常勤職員割合要件による区分，勤続年数要件による区分を統合し，いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。
- ウ 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について，他のサービスと同様に，介護福祉士の割合に係る要件に加えて，勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し，いずれかを満たすことを求めることとする。
- エ 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて，現行の勤続年数要件の区分に加えて，より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける。

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

(1) 評価の適正化・重点化

③訪問看護の機能強化

【訪問看護★】

訪問看護の機能強化を図る観点から，理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護及び介護予防訪問看護について，評価や提供回数等の見直しを行う。

④長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

【介護予防訪問リハビリテーション，介護予防通所リハビリテーション】

近年の受給者数や利用期間及び利用者の ADL 等を踏まえ，適切なサービス提供とする観点から，介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて，利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。

⑤事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化

【訪問リハビリテーション★】

訪問リハビリテーションについて，リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について，事業所の医師の関与を進める観点から，以下の見直しを行う。

- ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について，令和 3 年 3 月 31 日までとされている適用猶予措置期間を 3 年間延長する。
- イ 未実施減算の単位数の見直しを行う。

⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。

⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。

⑧介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

【介護療養型医療施設】

介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を除く）について、令和 5 年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、令和 2 年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しも踏まえ、基本報酬の見直しを行う。

⑨介護医療院の移行定着支援加算の廃止

【介護医療院】

算定期限が令和 3 年 3 月 31 日までとされている介護医療院の移行定着支援加算について、介護医療院の開設状況を踏まえて、廃止する。

⑩介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和 3 年 3 月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1 年の経過措置期間を設けることとする。

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.2190

発行日 令和3年2月1日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男