

医京

No.2172

令和2年5月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

5.1
2020
May

KYOTO

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感染症情報
府医ホームページにて公開



目次

- 2 地区医師会との懇談会「山科医師会」
 - 5 地区医師会との懇談会「綴喜医師会」
 - 8 TOPICS 京都府医師会看護専門学校
 - 11 日医医賠償特約保険
 - 14 京都府医療トレーニングセンター
 - 16 府医ドクターバンクのご案内
 - 18 「京都医学会雑誌」の原稿締切迫る
 - 20 地区だより
 - 22 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 24 地区庶務担当理事・地区感染症対策担当理事連絡協議会
 - 27 おしらせ
 - ・第68回京都府医師会 地区対抗テニス大会
開催日変更のお知らせ
 - ・府医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度応用研修会」
中止について
 - ・放射線診療従事者等の眼の水晶体に受ける等価線量に係る限度等
の改正
 - ・信用保証協会によるセーフティネット保証5号の対象業種（一般
病院・精神科病院・有床診療所・無床診療所等）の追加指定につ
いて
 - ・経済構造実態調査の事前周知について
 - 32 会員消息
 - 33 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の拡大に際しての電話等を用いた診療の時限的・特例的な取り扱いについて
- 6 新型コロナウイルスの感染拡大に際して電話等を用いた診療を実施する医療機関の一覧の作成および実施状況の報告について
- 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り扱いについて**
- 11 新型コロナウイルス感染症の拡大防止にともなう医療券の当面の取り扱いについて
- 12 新型コロナウイルス核酸検出検査に係るQ&Aについて
- 13 労災診療費算定基準の一部改定について 4月1日から
- 14 診療報酬点数早見表（2020年（令和2年）4月改定版）の追加販売について
- 15 （公財）労災保険情報センターが行う長期運転資金貸付制度の実施のご案内
- 16 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取り扱いについて
- 17 エンハーツ点滴静注用 100mg の使用にあたっての留意事項について
- 19 デュピクセント皮下注に係る最適使用推進ガイドラインの策定にともなう留意事項の一部改正について
- 20 医療用医薬品の有効成分の要指導・一般用医薬品への転用について
- 21 「肝炎治療特別促進事業」, 「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」の一部改正について
- 23 出産育児一時金等の受取代理制度の届出について
- 24 外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業ならびに希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業について

保険医療部通信

- 1 生活保護における医療要否意見書の記載事項の変更について

地域医療部通信

- 1 組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）「ヘプタバックス-II 水性懸濁注シリンジ 0.25mL」の供給再開時期について

介護保険ニュース

- 1 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）」および「居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A」の送付について
- 7 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いについて（その4）
- 7 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6報～第8報）
- 14 介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について

「医師の働き方改革」、 「国や自治体からの各地区医への委託事業」、 「医師会非会員医療機関の増加に対する対策」 について議論

山科医師会と府医執行部との懇談会が1月18日(土)、京都ホテルオークラで開催され、山科医師会から25名、府医から8名が出席。「医師の働き方改革」、「国や自治体からの各地区医への委託事業」、「医師会非会員医療機関の増加に対する対策」について、活発な議論が行われた。



医師の働き方改革について

～医師の時間外労働規制～

日本の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、医師の健康への影響や過労死の危険さもある現状を変えていく必要性から改革が行われる。すなわち、特定の医師個人への負担の固定化を防止するため、長時間労働の是正、健康確保の措置、地域医療構想など医療提供体制における対応が行われる。

医師の時間外労働規制・上限水準に極めて近い働き方については、通常の医師は上限960時間、特例で1,860時間、連続勤務時間制限として勤務開始から28時間、勤務間インターバルが9時間と設定されるなど、2024年4月から実施される予定である。

～タスクシフト～

医師の働き方改革や効率性に視点を置きすぎたタスクシフトは医療の安全性を損ねかねない。国民にとって安全な医療を守るため、医師による“メディカルコントロール”(医療統括)の下で業務を行うことが原則である。

看護師特定行為のパッケージ研修やナース・プラクティショナー(以下、「NP」という)およびフィジシャン・アシスタント(以下、「PA」という)などについて、看護師がキャリアアップして、安全性が向上するのはよいが、特定行為は質の担保が重要である。

～国民意識の改革～

医師の働き方改革は、医療関係者の努力のみでは実現できず、国民の理解が必要である。医療者

が元気でなければ医療の質が下がることを知ってもらうには、国・自治体・マスコミ・医師会・病院広報などの役割も重要である。

～質疑応答～

◇「2024年からの時間外労働時間の規制が適用されるが、そもそも、医師の長時間労働の背景として、医療機関のマネジメントの課題に加え、医師の偏在、地域医療体制における機能分化・連携等が不十分であることがあげられる。また、先般厚労省が発表した医師の偏在指数や公的医療機関の統合等についても、医療の実態とかけ離れている。これらの問題を無視して進めてよいか」と質問が出された。

医師の働き方改革は、「地域医療計画・地域医療構想」、「医師偏在対策」と密接に関連している。上記の問題はこれらの一部であり、並行して取り組むべきである。

◇「当地区の一例だが、昨年4月より時間外労働を短縮すべく、勤務体制を一部変更した。結果、日中の人員不足が生じ、外来診療を減らす方向だが、業務の分担が困難な状況である。また、医師からすれば、総勤務時間が減るため収入が減る。一方、業務量が減らなければ残業代として病院の出費が増え、経営上に問題が出る」。このような事例に対して府医の見解を求めた。

地域の病院ならどの病院でも抱えている問題であり、働き方改革の影響を受けることは容易に想像できる。宿日直については厚労省から通知があったものの、具体的な記載はない。タスクシフト・タスクシェアについても議論は進行中だが、どの病院も、まだ手探り状態であると回答した。

国や自治体からの各地区医への 委託事業について

京都市から既存の委託事業に加え、新たに在宅医療・介護連携支援センター事業が委託された。今回のような枠組みが何もない事業の委託について、地区医からは困惑の声が上がっている。委託事業の概要、府医の見解、可能なサポート内容等

の説明が行われた。

～在宅医療・介護連携支援センター事業～

在宅医療・介護連携推進事業は平成23年度から着手。平成27年度より介護保険法の中で制度化され、平成30年度までに市区町村が主体となり、地区医と連携して取組むことになった。主に8つの事業から構成され、それらは地区医等に委託可能としている。これを受けて、京都市では平成29年度から3つの地区で支援センター事業を開始。今年度には市内の全地区で事業が開始される。

～府医の見解～

今回委託された事業は、比較的制約もないため、地域の特性を活かせる。一から作り上げるには膨大な労力が必要だが、府医では「かかりつけ医機能の強化」を重視しており、多職種と連携しての実施は、将来的にはかかりつけ医の本来の業務を全うできる形になるのではないかと認識を示した。

また、府医が地区に対してサポート可能な事項として以下の項目を挙げた。

- ① 制度：地域支援事業と基金の使い分け、行政との交渉
- ② 運営：在宅医療戦略会議を通じて、他地区の運営方法を紹介
- ③ 実技：研修会実施時の講師の依頼、他地区の研修会の事例紹介

～質疑応答～

◇「今回委託されたセンター事業は、医師不在でも可能だと思われる。なぜ市は医師会に丸投げのような形で委託してきたのか」と質問が出された。

他地区でも同様の話があり議論されたが、実際の現場では指示系統の混乱等があり、医師会がコントロールすべきという結論になった。

◇「人件費、諸経費等の財務面の検討や事務作業の負担が大きい。今後このような形で業務委託されると、将来、在宅での看取り等の増加に対応できないのではないかと」と質問が出された。

医師の本業に支障が出るなら本末転倒であ

る。医師でなくても可能な業務は他のスタッフに任せたり、運用に関することは事務局に相談して対応してほしい。今回のような地区の困惑の原因は府医の情報共有が不十分であったためだと認識している。地区医が負担に思うことは伝えてほしい。共有して行政に要望していく。

医師会非会員医療機関の 増加に対する対策について

～府医への加入状況～

近年の新規開業時における府医入会率は70～80%を推移。未入会の原因として、府医の活動についての広報が十分ではない点と、推測ではあるが、医療コンサルタントによる医師会入会不要の誘導の可能性が考えられる。医療コンサルについては以前から問題になっており、医師会にも信頼できる医療コンサル業務が必要ではないか、という意見もある。反面、医師会が営利目的ではない以上、慎重に検討を重ねている。

～日医への加入状況～

日医が公表した令和元年12月1日時点での日医会員数は、前年同期比1,613人増であった。これは、研修医、勤務医数の増加に起因すると分析している。一方で、病院、診療所の開設者等のA1会員は全国で46人減少している。日医は令和2年1月15日の会見で、後継者不足による廃業防止対策として医業の第三者承継支援を表明、府医でも重要検討事項に入っている。

～府医の対策～

若い医師を中心に医師会非入会の医師が増えると、医師会そのものの存続の危機になりかねない。地区医からも懸念の声が上がっており、府医もこの問題に取り組んでいる。

具体的には、①研修医入会促進、②継続入会を図る取組みを実施。①については、毎年4月に新初期研修医（1年目）を対象に医師会館でオリエンテーションを開催。松井府医会長による地域医療、医師会の役割についての講演と、日医入会により医賠償保険に加入できる等、医師会入会によ

るメリットも詳細に説明している。また、スマートフォンで入会申請が可能なシステムを導入予定であり、入会手続の簡素化を図っている。②については会員としての意識づけ、メリットを感じてもらうために定期的にメールでの情報発信を検討中。研修医、若手勤務医向けの情報誌「アルツト (Arzt)」の発刊、移籍登録10年以内のB1会員の会費減免等、並行して取り組んでいる。

～質疑応答～

◇「新規加入促進も大事だが、一度加入した医師を逃さない方策を立てることも重要ではないか。研修医から勤務医になった時に、全員医師会加入の病院ならよいが、そうでない病院も多くあり、加入しない医師は多いと思う。それを留める方策を考えてほしい」と意見が出された。

上記の例や、開業医が移転時に医師会を退会する理由として、会費の問題や医師会活動への参加などが考えられる。医賠償保険、融資での団体割引等のメリットを知らない勤務医も多数いると思うので、これらの情報を発信していくことで退会者数を減らしていきたいと説明。また、勤務医に話をして入会してもらえる機会はなかなかないため、各地区でも根気強く説得して入会を勧めてほしいと要望した。

◇「山科医師会では毎年12月に新規入会医師による講演の機会を設けており、会員同士の交流を図っている。しかし、非会員の医師には接する機会がなく、在宅医療介護連携支援センター等で非会員の医療機関を紹介するのは困難である。また、非会員の医療機関での問題行動で医師会にクレームが出た時、間に入って解決ができないのではないか」と意見が出された。

普段から顔の見える関係を築いて、スムーズな病診連携、診診連携を可能にしていくことは、医師会活動の根幹である。新規入会医師の講演機会や交流等は、大変素晴らしい取組みであり、引続き継続してほしい。また、非会員医師に対しては、医師会の活動が地域住民への医療体制の提供の充実や発展のために必要であることを、機会があれば話してほしい。府医も引続き加入促進に努めるので、地区医にも協力してほしいと要望した。

保険医療懇談会

支払基金と国保連合会双方における審査の平準化をはかるために開催している「基金・国保審査委員会連絡会」の状況について解説

するとともに、個別指導における主な指摘事項についての資料を提供した。

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

■ 綴喜医師会との懇談会

2.1 京田辺商工会館（CIKビル）

「感染症における登園登校停止，許可証明書」， 「予防接種ワクチンの製造・流通過程」， 「新型コロナウイルス感染症」 について議論

綴喜医師会と府医執行部との懇談会が2月1日（土）、京田辺商工会館（CIKビル）で開催され、綴喜医師会から12名、府医から7名が出席。「感染症における登園登校停止，許可証明書」，「予防接種ワクチンの製造・流通過程」，「新型コロナウイルス感染症」について、活発な議論が行われた。



感染症における登園登校停止， 許可証明書について

～これまでの経緯～

幼稚園・保育所で活用されている登園許可証明書の取り扱いや登園（登校）停止基準については、約20年前から各種関係団体や行政等で検討され

ており、今なお京都市でも対応について協議されている。

登園許可証明書に関する対応は現状に合わせて変えていくべきである。

～登園許可証明書に係る問題と対策～

本来、集団感染を防ぐために登園許可証明書を発行することとなったが、その取り扱いに関する

幼保関係者の認識が十分ではない。

登園（登校）停止基準は、感染症を学校保健安全法に基づく1～3種に分類しているが、最も問題となるのは、「条件によっては登園（校）停止の措置が必要と考えられる感染症」である。登園（登校）してもよいかどうかは、医師の判断に任されている分類群であるが、これを幼保関係者が拡大解釈している傾向が見られ、本来、登園許可証明書が必要になるのは1類感染症のみであるが、すべての感染症に対して、保護者を通して同証明書の作成を医療機関に求めるケースが多い。

府医様式の登園届（登園許可証明書）では、可能な限り無償での作成を各医療機関に依頼しているところではあるが、登園許可証明書は診断書の1種となるため、文書料が請求できる。必要以上の登園許可証明書の作成は医師の業務負担だけでなく、保護者の費用負担も増幅させるため、課題である。

また、学校保健安全法第19条に「校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」との記載のとおり登園停止・許可の最終判断は延長や学校長に一任されているが、過剰に登園許可証明書の提出を求められることがある。

今後は、幼保関係者に正しい認識を広めていくとともに、現状を加味し、府医様式の登園届の改編や登園許可証明書が不要な感染症の精査等、引き続き検討を続けていく。

予防接種ワクチンの 製造・流通過程について

～アクトヒブ(ヒブワクチン)の供給不足について～

ヒブワクチン「アクトヒブ」のシリンジ針の一部に錆が付着していたことから、厚生労働省より2020年1月27日に、ヒブワクチンの供給が一時的に中止されるとの通達が出された。

同ワクチンは製薬会社「サノフィ」がフランスで製造していることから、代替品がないため、深刻なワクチン不足に陥ることとなった。国の体制

が改めて問題となる事案であり、2～3社でワクチンを生産する等、万が一の事態に備える体制にするべきである。

現在、同社による製品の回収が行われているが、錆がついた不良品のカラー写真は同社から提供を拒んでおり、錆が軽微であれば、良品との見分けがつかないだけでなく、2月中旬から出荷開催予定だが、明確な日付が公表されておらず、混乱が広がっている。

～ヒブ感染症（ヘモフィルス・インフルエンザ菌
b型感染症）の危険性と今後の対応～

乳児はヒブ感染症（ヘモフィルス・インフルエンザ菌b型感染症）による細菌性髄膜炎に罹る可能性が高く、死亡率は20%程度であり、乳児には危険性が高い感染症である。現在、日本では撲滅されたが、万が一、海外からの侵入などにより感染が拡大した場合、乳児への影響が大きく危惧すべきであるが、幼児以上は細菌性髄膜炎にかかる可能性が乳児より少なく、危険性が高いのが乳児のみであるため絶対数が少なく、国が対策することは期待できないとして、難色を示した。

現在、府医では優先順位を定め、日医の見解に従い、初回接種回数を3回から2回に制限して、可能な限り多くの乳児に行きわたるよう医療機関に対し協力を呼びかけていると報告。

以前から不足しているB型肝炎ワクチン「ヘパタボックス-Ⅱ」も未だ供給困難な状況が続いていることから、国に対し、京都府や京都市とも連携しつつ、ワクチン不足によって接種機会を逃してしまった場合を考慮し、公費負担対象年齢の一時的期間延長を求めていく。

その他

～綴喜における産業医の問題について～

地区医から産業医を取得しても、企業から依頼が少なく活用できない状況がある一方で、工業団地がある地域では、医師が不足しており、慢性的な産業医不足となっているとした。また、ストレスチェックなど役割が多様化する中で、一般の医師が産業医活動を果たすための支援を求める声が

あった。

府医は、受け手企業不足の問題については地域産業保健センターで企業の紹介を行い、調整して

いると回答。加えて、産業医不足の問題については地域の実情に合わせた支援が重要であることから、地区医に意見や情報提供の協力を求めた。

京都府医師会館「節電対策」の実施について

－会員の先生方のご協力をお願いします－

府医では、環境負荷低減に向けた取組みの一貫として、例年クールビズを実施し地球温暖化防止に取り組んでおります。本年も、今夏の電力需給状況のいかににかかわらず、節電への意識を継続して高めることを目的に「節電対策」を実施します。

つきましては、下記のとおり節電対策を実施いたしますので、会員の皆さまにおかれましては、下記期間中、府医会館での会議などの際はノーネクタイ、ノージャケットなど軽装でお越しいただくとともに、本取組みにご理解・ご協力をお願いいたします。

記

1. 実施期間 5月1日(金)～10月31日(土)
2. 実施内容
 - (1) 全館のエアコンの設定温度を27度に統一(集中コントロール)
 - (2) 昼休み時間の事務局照明および一部廊下の照明の消灯
 - (3) 効率的な会議の運営(時間短縮等)
 - (4) その他

TOPICS 1 京都府医師会看護専門学校

令和元年度 卒業式 卒業生 166 名

令和2年3月3日(火)、新型コロナウイルス感染症の影響について検討を重ねた結果、予防対策に万全を期し、規模縮小とともに形態を変更して令和元年度卒業式を挙行了しました。会場を各学科・課程別に校内4会場とし、校内一斉放送により在校生代表から送辞、卒業生代表から答辞を述べた後、各会場ごとに教務主任から卒業生に卒業証書を授与しました。助産学科第11期生19名、看護学科3年課程第18期生82名、同2年課程第24期生34名、准看護科第110回生31名の合計166名が、晴れやかに爽やかな看護の制服(戴帽姿)で授与式に臨みました。

例年のように校長式辞や来賓祝辞もなく、また、実習でお世話になった施設関係者の皆様や日々応援し支えてくださったご家族の方々のご臨席がないため、少し寂しい感はありましたが、各学科・課程ごとに盛大に卒業の喜びを分かち合い、意義ある式典を実施することができました。

卒業生は、卒業証書を手に入れた在校生の思い出をかみしめつつ、これからの人生に大きな希望と夢を抱き、晴れやかに巣立っていきました。

是非とも、今後お世話になります医療関係者の皆様や患者さんをはじめ、多くの方々から信頼され、慕われ愛される助産師・看護師・准看護師に育ってくださることを願ってやみません。

卒業生のことば

助産学科 水取 民

卒業の日を迎えたことが信じられないほど、あっという間の一年でした。

入学後、助産の知識や技術の徹底的な学習は大変でしたが、早い時期に基礎を固められたことで安心して実習に臨めました。実習で出会った妊産褥婦様、赤ちゃん、医師、助産師の方々からは、たくさんの学びとともに、自分自身と向き合う機会も与えていただき、心から感謝しています。時にふざけ合い、時に真剣に泣き、支え合ったクラスメイトも私の宝物です。

4月から臨床に出ることは不安です。でも、先

生方が一年間伝え続けてくださった、どんなときでも命に誠実に、丁寧に向き合うことを忘れずに、助産師として歩み始めたいと思います。



看護学科3年課程 益池 里奈

入学当初は期待と不安が入り混じり、一心不乱に勉強するばかりで周囲が見えない時期もありました。そのため、孤独を感じたことも少なくありません。しかし目標達成までのプロセスの重要性を学んでいき、実習が始まる頃にはクラスメイトとの協力体制を構築し、客観性を持って自己のあるべき姿を見つめ直す力を得ることができました。この学校生活は自己の未熟さを知り、多くの方から学ばせていただく感謝の気持ちや支え合う



必要性に気付くことができたかけがえのない時間だったと振り返ります。

いよいよ看護師となり看護を必要とする人を支える立場になりますが、今後医学の変遷にもなって看護の展開方法も変化するかもしれませんが、そのため春から再び期待と不安が錯綜しますが、養った人間性を活かし、学んだ基礎を振り返り、エビデンスを熟考して適切な対応を導いていく努力を惜しまずに前を向いていきたいと思えます。



看護学科2年課程 大田沙奈花

私は一度、社会人を経験してから24歳で京都府医師会看護専門学校に入学しました。

学生生活は想像していたよりも大変で、毎日勉強や課題に追われ、ついていくことに必死でした。臨地実習では、実際に患者様に関わることで患者様の生命を左右する看護師の役割の重要性を実感し、時には辛く、逃げ出したいと泣いてしまうときもありました。しかし、患者様が元気になっていく姿をみることや、家族や先生方、クラスメイトなど自分の周りの人たちが支えてくれたことで頑張ることができました。これからも回

りの人たちが支えてくれたこと、感謝の気持ちを忘れずにしたいと思います。また、患者様の人生を支えられる看護師になりたいです。



も学び続けることで、看護を専門職とする者として成長していきたいと思えます。

私には宝物が3つあります。准看護師に入学してから、講義、学内演習や臨地実習など濃厚な2年間はあっという間に過ぎ、卒業を迎えた今、宝物が倍以上に増えていることに気付きました。自信の無さや不安から色んな壁にぶつかり、何度も心が折れそうになるたび、患者様や仲間の言葉、先生方や指導者様、家族に支えられて今があります。

この2年間で人を思いやり、人と向き合い、自分を振り返ることの大切さを学びました。

「毎日なんでもが勉強」を合言葉に、これから



TOPICS 2

京都府医師会看護専門学校

合格者 163 名

助産師国家試験 19 名 看護師国家試験 114 名 准看護師資格試験 30 名

この度、助産師・看護師国家試験ならびに准看護師資格試験の合格発表があり、本校新卒者 163 名が合格しました。内訳は次のとおりです。

■助産師国家試験

受験者数 19 名
合格者数 19 名
合格率 100% (全国平均 99.4%)

■看護師国家試験

受験者数 116 名
合格者数 114 名
合格率 98.3% (全国平均 94.7%)

・3年課程 受験者数 82 名
合格者数 80 名
合格率 97.6%

・2年課程 受験者数 34 名
合格者数 34 名
合格率 100%

■准看護師資格試験

受験者数 31 名
合格者数 30 名
合格率 96.8% (関西平均 96.0%)

各科・課程では、試験問題の出題傾向の分析や対応にも力を注ぎ、計画的に受験準備を進めてきた結果、助産師国家試験の3年連続合格率100%達成をはじめ、近年では最も良い成果を得ることができました。中でも看護師国家試験の合格率が98%を超えたこと、また2年課程の100%達成は、ともにここ15年では初めてのことでした。

今後もすべての試験の全員合格を目指し、日々の授業はもとより様々な取組みをさらに充実させ、学生が入学時から計画的に準備・学習に取り組むよう指導にあたりたいと考えています。

<お知らせ>

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、本年度の「入学式」は中止とさせていただきます。

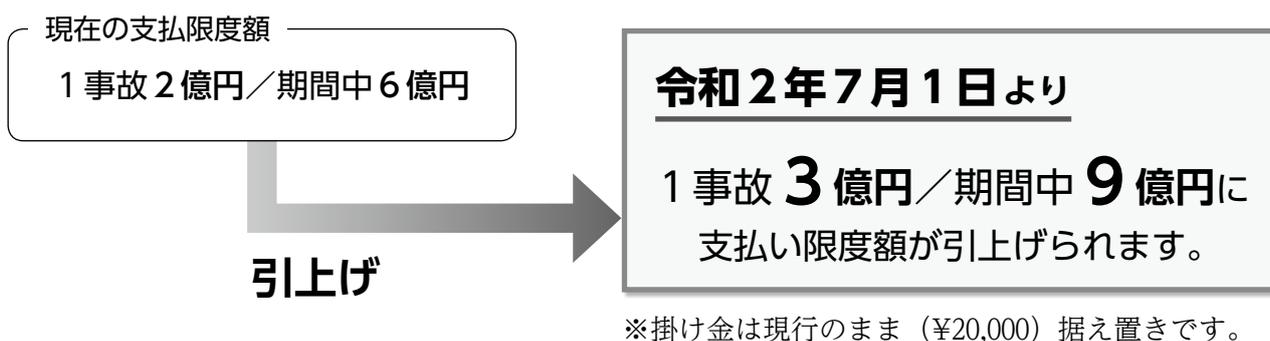
日医医賠償特約保険 加入のおすすめ

6月11日までに京都府医師会に申込みを

診療所，A2会員の掛金，¥20,000／年

日医医師賠償責任保険については，管理者責任の拡大および高額賠償請求に対応すべく，平成13年9月に『日医医賠償特約保険』を創設して，加入の促進をはかっております。平成25年7月1日より，掛金が引下げとなり，ご加入しやすくなりました。また平成30年4月より日医医賠償特約保険の補償対象施設に「介護医療院^{*}」が追加されました。つきましては，是非ともこの機会に本特約保険への加入をご検討くださいますようお願いいたします。

※介護医療院…医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設（平成30年4月より創設）



ケース1

1事故 : 3億円
保険期間中 : 9億円



ケース2

1事故 : 2億円
保険期間中 : 6億円



※損害賠償請求日が令和2年6月以前の事故については1事故2億円・保険期間中6億円で現在と変わりありません。

【加入を検討される方へ】

すでに日医A会員に加入している会員は、個人の行為責任については日医医賠償保険で1億円まではカバーされていますが(免責金額:100万円)、今回、特約保険への加入を検討される際、以下の項目に該当する日医A会員においては十分ご検討ください。加入手続きに関しては、日医医賠償特約保険担当までご連絡いただきますようお願いいたします。

- (1) パート、アルバイト、ローテーションの医師らを含めた、いわゆる非A会員が起こした医療事故について、開設者・管理者としての責任部分の賠償にも備えたいA会員
- (2) 法人(99床以下の法人立病院、診療所および定員99名以下の介護医療院のみ加入可)の責任部分の賠償にも備えたいA会員
- (3) 高額賠償の支払い(1事故3億円まで、保険期間中9億円まで)に備えたいA会員

※勤務医師である日医A2会員については、1億円を超す高額賠償請求に備えたいという場合にのみご検討ください。

※日医医賠償保険の免責部分(100万円)に備えたいという場合は、府医医師賠償責任保険(100万円保険)のご加入をご検討ください。(巻末の案内をご参照ください)

【特約保険への加入手続き】

- ①加入手続き：加入を希望する日医A会員は「加入依頼書」(一枚目が黄色のもの)に記入、捺印の上、府医の日医医賠償保険特約担当に提出してください。**提出期限は6月11日まで**。
加入依頼書は府医に完備しております。
- ②保険期間：令和2年7月1日から令和3年7月1日までの1年間(今後1年間契約となります)。
- ③掛金：次ページ掛金表をご参照ください。
- ④掛金の納入：都道府県医師会を通じて集金いたします。
- ⑤被保険者証の交付：日医より日医A会員に直送いたします。
- ⑥その他留意事項
次年度以降は加入条件に変更がない限り自動継続いたします。

※中途加入も可能です。

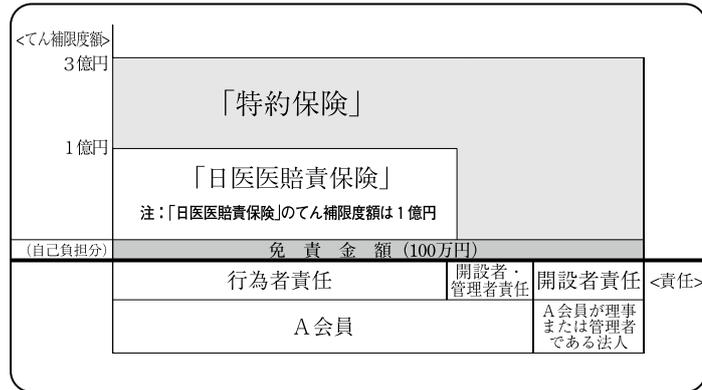
中途加入月の前月の15日までに、日医医賠償特約保険担当までお申し込みください。中途加入の場合は、1年間の掛金を月割で徴収させていただきます。

【特約保険の概要】

現行の日医医賠責保険の上乗せ方式で、日医A会員が任意で加入する保険。

- ①被 保 険 者：A会員及びA会員が理事である法人またはA会員が管理者である医療施設を開設する法人で
 (1) 診療所(有床・無床) (2) 個人立病院 (3) 99床以下の法人立病院
- ②てん補限度額：日医医賠責保険と合算して1事故(同一医療事故につき)3億円(年間9億円)
- ③免 責 金 額：1事故(同一医療事故につき)100万円
- ④そ の 他：医療施設事故は不担保

◆ 日医医賠責保険と「特約保険」との関係



特約保険の1年間の掛金

①診療所, 介護医療院(19名以下)	20,000 円															
②A2会員 * 1	20,000 円															
③病院, 介護医療院(20名以上)	掛金 =	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>* 2</td> <td>1病床または 定員1名あたり掛金</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">補償対象の 病院等に常 勤するA2 会員数</td> <td>在籍なし</td> <td>13,800 円</td> </tr> <tr> <td>1~2名</td> <td>13,100 円</td> </tr> <tr> <td>3名以上</td> <td>12,400 円</td> </tr> </table>		* 2	1病床または 定員1名あたり掛金	補償対象の 病院等に常 勤するA2 会員数	在籍なし	13,800 円	1~2名	13,100 円	3名以上	12,400 円	×	<table border="1"> <tr> <td>* 3 一般・療養 病床の許可 病床数また は定員数</td> <td>40,000 円</td> </tr> </table>	* 3 一般・療養 病床の許可 病床数また は定員数	40,000 円
	* 2	1病床または 定員1名あたり掛金														
補償対象の 病院等に常 勤するA2 会員数	在籍なし	13,800 円														
	1~2名	13,100 円														
	3名以上	12,400 円														
* 3 一般・療養 病床の許可 病床数また は定員数	40,000 円															

* 1 A2会員とは、A2(B)会員およびA2(C)会員をいいます。

* 2 病院、介護医療院(20名以上)については、常勤A2会員の在籍数により、掛金区分が異なります。

* 3 一般・療養病床数は、医療法に規定する一般病床と療養病床の総計許可病床数です。

問い合わせ先：日医医賠責特約保険担当 TEL 075-354-6117 FAX 075-354-6497



京都府医師会 京都府医療トレーニングセンター

第 15 回 小児救急初療 T & A コース ～小児救急の初期対応を学ぶ～ 開催のお知らせ

令和 2 年
6 月 28 日
(日)

「第 15 回小児救急初療 T & A コース」を令和 2 年 6 月 28 日(日)に京都府医療トレーニングセンターにて開催いたします。

多数のご応募お待ちしております。

※新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止となることがございますので、ご了承ください。

と き

令和 2 年 6 月 28 日(日)

午前 9 時 30 分～午後 5 時 30 分 (予定)

と ころ

京都府医師会館 5 階

「京都府医療トレーニングセンター」

対 象 医師およびメディカルスタッフ

定 員 15 名

受講料等

14,000 円 (※府医非会員は 18,000 円)

※府医に入会している先生がお申し込みの場合は、会員価格となりますが、会員が所属する施設の医療従事者(他職種)の方は非会員価格となりますので、ご注意ください。

※受講料は前払いとし、WEB 申し込み時に入金いただきます。

振込先は WEB 申し込み時の自動返信メールに記載しております。

※キャンセルの場合はキャンセル等の欄をご確認ください。

※ご入金後は必ず「入金連絡」をメールにて行ってください。

振込期限：5 月 18 日(月) 厳守

コース内容

小児 T & A とは、小児診療において見逃してはいけない疾患を想定し、見た目や全身状態から緊急度や重症度が高い患児をトリアージして適切な処置を施しながら小児科に相談・連絡できる能力を身につけることを目的としたワークショップです(T & A はトリアージ & アクションの略)。シミュレーションとレクチャーを通して「こどものみかた」を楽しく学びます♪

コースプログラム (予定)

- ◇トリアージレクチャー (講義+デモ)
- ◇トリアージ (ロールプレイ)
- ◇発熱 (講義+ロールプレイ)
- ◇熱性けいれん (講義+ロールプレイ)
- ◇喘鳴 (講義+ロールプレイ)
- ◇腹痛 (講義+ロールプレイ)
- ◇嘔吐・下痢 (講義+ロールプレイ)
- ◇アンケート・まとめ

募集期間

令和 2 年 5 月 18 日(月) まで

※受講決定につきましては、募集期間終了後、詳細を郵送で連絡いたします。

※先着順ではございません。

申し込み方法

京都府医療トレーニングセンターのホームページにあります「開催予定コース」のページにてお申し込みいただけます。下記の申込先フォームの URL を直接入力していただいてもお申し込みいただけます。

○京都府医療トレーニングセンター URL

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

○申込先フォーム URL

(パソコン)

[https://ssl.formman.com/form/pc/](https://ssl.formman.com/form/pc/iIyzfabijmYBjRb0/)

[iIyzfabijmYBjRb0/](https://ssl.formman.com/form/pc/iIyzfabijmYBjRb0/)

(携帯)

[https://ssl.formman.com/](https://ssl.formman.com/form/i/iIyzfabijmYBjRb0/)

[form/i/iIyzfabijmYBjRb0/](https://ssl.formman.com/form/i/iIyzfabijmYBjRb0/)



キャンセル等

お申し込み後に、やむを得ない理由によりキャンセルされる場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

申し込んだ研修をキャンセルされる場合は、下記キャンセル料が発生いたします。申し込み前に必ずご確認ください。

【キャンセル料】

◇当日および連絡なしの不参加：

受講料の 100%

◇開催 1 日前（前日）のキャンセル：

受講料の 50%

◇それ以前のキャンセル：無料

※府医事務局よりテキスト送付後のキャンセルについては、テキスト代+事務手数料(1,000 円)を差し引いて受講料を返却いたします。

※開催日の前日が土日祝の場合は、開催日の直近の平日を前日とみなします。

【開催中止について】

府医都合により講座を中止する場合は、府医事務局よりメールまたは電話にてご連絡いたします。受講料は全額返金いたします。

なお、府医より日時の変更または中止のご連絡を行わない限り、天候などの事由によりキャンセルをされる場合にも受講生都合でのキャンセルとなり、キャンセル料の対象となります。あらかじめご了承ください。

お問い合わせ

所在地：〒 604-8585

京都市中京区西ノ京東梅尾町 6

T E L : 075-354-6711

M a i l : fui-toresen@kyoto.med.or.jp

※申し込み者多数の場合は、地域や病院でバランスに配慮して選考させていただきます。

※当日は、動きやすい服装でお越しください。

※昼食は近隣の飲食店をご利用ください。

※当日は急病診療所が開設されており、駐車場は患者の利用を優先しますので、必ず公共交通機関をご利用ください。万が一、府医会館に駐車された場合、割引処理はできませんのでご了承ください。



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・整形外科・神内
富田病院	京都市北区小山下内河原町 56	循内・整形外科・他
京都警察病院	京都市北区小山上総町 14	消内・神内・循内
北山武田病院	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	京都市上京区今出川通堀川上ル	呼内・消内・腎内
相馬病院	京都市上京区御前通り今小路下ル南馬喰町 911 番地	内・整形外科
京都民医連中央病院	京都市中京区西ノ京春日町 16-1	内・リハ・外
洛和会丸太町病院	京都市中京区聚楽廻松下町 9 番 7	内・循内・消内
大澤クリニック	京都市中京区錦小路通東洞院東入西魚屋町 617	内・消内・外
京都回生病院	京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整形外科
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・整形外科・リハ
光仁病院	京都市南区四ツ塚町 75	内・皮
嵯峨野病院	京都市右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	京都市右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整形外科
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・整形外科
くみこクリニック	京都市左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	京都市左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整形外科
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・整形外科
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・整形外科
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	整形外科・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	京都市山科区小山北溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	京都市山科区小山鎮守町 29-1	内・腎内
京都東山老年サナトリウム	京都市山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	京都市伏見区下鳥羽町広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン	京都市伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
医仁会武田総合病院	京都市伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	京都市伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
京都南西病院	京都市伏見区久我東町 8 番地 22	内・神内・老年
介護老人保健施設京しみず	京都市伏見区羽束師古川町 177	内・呼内・循内
特別養護老人ホーム日野しみずの里	京都市伏見区日野田頼町 72-1	内
○ 京都府赤十字血液センター	京都市伏見区中島北ノ口町 26	

<宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・相楽郡>

医療機関名	所在地	募集科目
宇治武田病院	宇治市宇治里尻 36-26	循内・眼・放
京都工場保健会宇治支所	宇治市広野町成田 1 番地 7	内・循内・婦
六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	内・整外・リハ
宇治病院	宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2	神内・外 (消外)
宇治徳洲会病院	宇治市榎島町石橋 145	腎内・児・麻
京都岡本記念病院	久御山町佐山西ノ口 58	内・外・麻
ほうゆう病院	城陽市寺田垣内後 43-4	内・消内・糖内
男山病院	八幡市男山泉 19	内・消内・整外
石鏡会田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鏡会田辺記念病院	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
亀岡シミス病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	消内・整外
美山診療所・老健美山	南丹市美山町安掛下 8 番地	内
国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
特別養護老人ホームいでの里	綴喜郡井手町井手弥勒 1-1	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・整外
綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7-16	内・外・脳外
静寿会渡辺病院	福知山市牧 1616-1	内・外・リハ
松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・整外
舞鶴赤十字病院	舞鶴市宇倉谷 427	内・消内・神内
舞鶴共済病院	舞鶴市宇倉谷 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ペラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	内・他
市立舞鶴市民病院	舞鶴市宇倉谷 1350-11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

診療所継承

行政区	左京区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (約 90 坪), 建物 (約 110㎡)		

行政区	伏見区	診療科	外・整外・肛・内
概要	譲渡または賃貸, 土地 (約 460㎡), 建物 2 階建て, 一部 3 階と地階 (計約 480㎡)		

行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (36.74㎡), 建物 (105.05㎡)		

行政区	長岡京市	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (約 240㎡), 建物 (約 130㎡)		

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

行政区	北区	診療科	整外
概要	賃貸, 土地 (約 60 坪), 建物 (110㎡)		

◆運用について

※登録情報につきましては、厳重に管理し、登録者の個人情報の保護に努めます。

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

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

「京都医学会雑誌」の原稿締切迫る

令和3年度京都府医師会学術賞の対象論文となります

今年10月に発行予定の「京都医学会雑誌」第67巻2号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和3年度京都府医師会学術賞」の選考対象となります。また、研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、新人賞の対象となりますので、奮ってご応募ください。

※掲載された論文のすべてに、投稿奨励賞（図書カード1万円分）を差し上げます。

◇締切

令和2年5月29日(金) 必着

◇字数

原著論文 = 12,000字以内（図・表を含む）

症例報告 = 6,000字以内（図・表を含む） ※図・表は1枚300字とみなします。

※字数を超えての投稿は原則、受け付けることができませんので、ご注意ください。

◇投稿先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課

◇投稿物

①原稿・・・原本1部とデータ（USBまたはCD）

※原稿の末尾には利益相反状態を必ず記載ください

②自己申告におけるCOI報告書

③投稿チェックリスト

注：上記3点を必ずご投稿ください。不備がある場合は受付ができない場合があります。

◇投稿・編集規則

本号付録または下記URLよりダウンロードできる投稿・編集規則に則って論文をご執筆ください。

<URL：https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/rules.pdf>

◇利益相反

本号付録または下記URLよりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告によるCOI報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反状態を記載してください。

<URL：https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/coi+checklist.docx>

◇投稿の際の注意点

論文の種類・・・「原著論文」または「症例報告」のどちらに該当するか明示してください。

研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

◇令和3年度京都府医師会学術賞

(1) 賞の種類：

- ①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。
- ②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。
- ③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

(2) 賞金総額：100万円（予定）

必ず、投稿・編集規則に則ってご投稿ください（規則に則っていない論文は受け付けることができない場合がありますのでご了承ください）。

また、チェックリストにつきましても、投稿前に必ずチェックの上、原稿に同封してください。

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましてはは現在91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 | 75号▶食中毒の予防 |
| 38号▶エイズ患者・HIV感染者
今のままでは増え続けます | 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 |
| 41号▶食育－生涯を通して、健康で
豊かな生活を送るために－ | 77号▶性感染症 STI |
| 42号▶男性の更年期障害 | 78号▶コンタクトレンズによる目
の障害 |
| 47号▶一酸化炭素中毒 | 79号▶肝炎・肝がん |
| 54号▶子宮がん | 80号▶難聴 |
| 55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン | 81号▶爪のトラブル（巻き爪・爪
白癬） |
| 60号▶過敏性腸症候群 | 82号▶脳卒中 |
| 65号▶感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届 | 83号▶大人の便秘症 |
| 66号▶前立腺がん検診 | 84号▶熱中症 |
| 67号▶COPDとは？ | 85号▶毒虫 |
| 68号▶脳卒中 | 86号▶動脈硬化 |
| 69号▶PM2.5と呼吸器疾患 | 88号▶認知症 |
| 70号▶BRCAについて | 89号▶CKD（慢性腎臓病） |
| 71号▶サルコペニアって何ですか？ | 90号▶急性心筋梗塞 |
| 73号▶不妊症 | 91号▶消化器がんの予防と検診 |



与謝医師会

伊根町国民健康保険 伊根診療所 石野 秀岳

与謝医師会は、その名の如く与謝地方に存在する3つの自治体の医療機関から成り立っています。まず一つ目の宮津市は、みなさまご存知の日本三景天橋立が有名で、南北の飛び地を天橋立がその名称由来どおり繋いでいるという地形的特徴も持ちます。与謝野町は、町名の由来となった与謝蕪村や与謝野鉄幹・晶子が有名ですが、実は与謝という名称は古墳時代にまでさかのぼり、日本書紀にも記載を認めることができます。

北部医療センター屋上から眺める天橋立と朝焼けです。当直明けに見える絶景で、さすがは日本三景の1つ。疲れも吹き飛ばすほどの気持ちよさです。

冬季の雪化粧された天橋立もとても幻想的で素晴らしいものです。

そして最後の伊根町は私の生まれ故郷です。最近になって舟屋がブームになりましたが、昭和57年公開「男はつらいよ 寅次郎あじさいの恋」でも取り上げられました。子どもの頃寅さんの伊根町ロケを幼なじみ



朝焼けに染まる天橋立と阿蘇海



京都府立医科大学附属北部医療センターから望む、雪の天橋立



2017年7月 丹後保健所主催、与謝医師会、北部医療センターの合同症例検討会の様子

と見学に行ってお番最中に騒いでしまい、つまみ出されたのを覚えています。

全国の僻地と同様に超高齢化が進行しておりますが、お年寄りの方々はみんなお元気で、畑に、海へ漁にと毎日をお過ごしおられます。

当医師会は、昭和20年に発足して以後、地域医療に貢献された諸先輩がたのお力で維持運営され現在に至っています。会員数は令和2年度に51名となりますが、当地域出身の医師だけでなく、むしろ他地域出身の医師が北部医療センターでの勤務を経て開業することも多いです。おそらく当地域の住民の気持ちの優しさ、医療関係者への労りや敬意などに感じ入って開業を決められたのだと思います。

地域基幹病院である北部医療センターとの研修会も活発に活動しております。

この写真は、北部医療センターの勤務医と看護師、与謝医師会の医師、そして行政、福祉の関係者約110名が一堂に会して開かれた病診連携の会の様子です。架空の、しかしよくありそうな困難事例（認知症、老老介護、癌末期の帰宅希望）を、グループに別れて議論検討します。議論を繰り返す中で、経験豊富な医師会員から在宅診療の実践を聞いて、「在宅でそこまでできるの

だ!」という病院若手勤務医の驚き、気づきがあったり、他に病院で快く受け入れてくれる基準はこれくらいの状態なのだ、という開業医－勤務医間の共通理解が進んだりします。また直接議論をして、顔の見える関係を作っておくと、普段の紹介、逆紹介が大変円滑に進行するため、当地域では入院困難者や受け入れ困難という事態は全くと言っていいほどありません。

さらに在宅診療医師を悩ませる、学会出張時など不在時の患者看取りに関しても、中核基幹病院である北部医療センターと提携を結び病院勤務医に訪問診療を依頼できるシステムを構築しています。

これらは、他の地域では確立されていない先進的な事業であり、地域の人々の暮らしの上での大きな安心となるものと思います。

一般社団法人 与謝医師会

〒626-0041
京都府宮津市鶴賀2109-3
TEL: 0772-22-3525 FAX: 0772-25-1384
HP: <http://www.yosamed.com/>
e-mail: yosaishikai@tuba.ocn.ne.jp
会長: 山根 行雄
会員数: 51人 (2020.4.1現在)

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おります。

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

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



第7号



第8号



第9号



第10号



第11号

地区庶務担当理事・地区感染症対策 担当理事連絡協議会

(令和2年3月25日開催)

報告ならびに協議事項

1. 予防接種における異なるワクチンの

接種間隔について

厚労省からの通知である「異なるワクチンの接種間隔に係る添付文書の『使用上の注意』の改訂について」の内容を説明。本年10月に実施のため、本件の会員への周知は時期を改めて行うことが示された。

2. 新型コロナウイルス感染症への対応について

(1) 新型コロナウイルス感染症に関する最近の動きについて

新型コロナウイルス感染症対策に関する動向および府医のこれまでの活動内容が説明された。

地区から寄せられた主な質問は下記のとおり。

- ① 今後は重症者の早期発見が重要であり、流行地域が分かるような情報提供が必要となる。
- ② 保育園児を扱う中で防護服の着用は難しいため、対応方法の提示をお願いしたい。
- ③ インフルエンザの迅速検査をしないように通知してきたのが厚労省ではなく、日医であることに不安を覚えるが、いかがなものか。
- ④ 在宅医療でも感染ルートの判明しないものが出てくるであろう。肺炎診断も難しく、入院もままならないがいかがなものか。

これに対し、府医から関係機関への申し入れを行う旨が伝えられた。

(2) 府医 HP および会員向け相談窓口、

「京かぜマップ」について

府医 HP・会員向け相談窓口・「京かぜマップ」の紹介と協力が求められた。また、追加議題として、新型コロナウイルス感染症対策により、学校健診を4月中には実施しない方向で、府教委をは

じめとする関係団体と協議することが伝えられ、地区医各位にも感染防止の観点から府医の方針への協調が求められた。

(3) サージカルマスクの配布について

マスクの配布について、府医からの配布状況、国から今後配布される26万枚を早急に配布するよう行政に申し入れている旨が説明された。また、介護施設への布マスクの配布、あるいはエタノールの不足についても現況を報告。このエタノールについて、古村庶務担当理事（福知山）より、原因はエタノールそのものの不足ではなく、中国において生産されている容器不足が問題であり、今般の非常事態に鑑み、規制緩和を政府に申し入れるべきとの提案が出された。

(4) 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いについて

今般の新型コロナウイルス感染症拡大を受けて、介護認定に関する臨時的な取り扱いについて説明された。

(5) Q&A追補版について

4月1日号の京都医報に同封される新型コロナウイルス感染症関連情報の第6報としての「Q&A追補版」に関する説明を行った。

この内容に関連して、地区からは、濃厚接触者となれば14日間の診療停止となり医療継続ができなくなるとの意見もあり、手指消毒やマスクの徹底により、これを避けるように府医側から依頼し、一律にこれを実施することで医療体制を維持するための理解を求めた。

3. 地区からの協議事項

事前に地区から寄せられた質問について、回答

した。

主な質問および回答は以下のとおり。

クリニックにおけるインフルエンザ検査は、エアロゾル発生による医療者感染のリスクが高く、指定医療機関で行ってほしいとの質問については、インフルエンザ検査は鼻腔からの検体採取になるため、エアロゾルは発生しない。標準予防策を講じることが困難な場合は、検査をせずに薬を処方することも可能であると説明。追補版Q&Aを参考にしてほしいと補足した。

マスク供給の見通し・マスクなしでの診療の可否についての質問に対しては、誰もがコロナウイルスを保有している可能性があることを考慮し、すべての患者診療において、標準予防策である

サージカルマスクの着用・手指衛生の励行徹底を説明。また、患者が発熱や上気道症状を有する場合であっても、検体採取やエアロゾルが発生する可能性のある手技を実施しないときは、標準予防策の徹底で差し支えないと回答。

4. その他

地区からの意見として、このような情勢ではマスクをしていなければ、医師としての信頼を損ねるようなことにもなりかねないため、物資が不足する状況の中でもマスクをするように努力すべきといった考えや、休業補償を求める声が寄せられた。

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。

MLでは、府医から感染症情報なども適宜発信しております。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。

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。





第 68 回京都府医師会 地区対抗テニス大会 開催日変更のお知らせ

平素は府医事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大の状況を踏まえ、5月31日（日）に開催を予定しておりました標記大会につきましては、6月21日（日）に変更することといたしましたので、取り急ぎお知らせいたします。

ご出席を予定いただいていた先生方におかれましては、大変申し訳ございませんが、何卒ご理解のほどよろしくお願い致します。

記

と き 令和2年5月31日（日）
→令和2年6月21日（日） 午前8時45分～

と ころ HOS 向島テニスコート

参 加 費 3,000 円（昼食は各自でご用意お願いします）

参加資格 府医会員ならびにそのご家族

お詫びと訂正

2020年（令和2年）4月15日 No.2171 号に掲載しております支部長・副支部長・組合会議員名簿の氏名に誤りがございました。次のとおり訂正し、ここに謹んでお詫び申し上げます。

【誤】

与謝支部 副支部長
西原 毅

→

【正】

与謝支部 副支部長
西原 寛

京都府医師国民健康保険組合

府医主催 「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度応用研修会」 中止について

令和2年5月24日に開催予定である標記研修会につきまして、新型コロナウイルス感染拡大の影響を鑑み、参加者の安全面を第一に考慮した結果、中止とさせていただきます。

本研修会に受講のお申し込みをいただいております皆さまにおかれましては、ご理解・ご了承賜りますようお願いいたします。

今後の応用研修会につきましては、状況を見てDVD研修会での開催を検討する予定でございます。府医ホームページ等にて開催情報をお知らせしてまいります。

また、日医より、今後、新型コロナウイルス感染がさらに拡大、長期間にわたり影響が及ぶことにより、応用研修会の開催が叶わない場合の対応を検討するとの意向を伺っております。

放射線診療従事者等の眼の水晶体に受ける 等価線量に係る限度等の改正

今般、放射線診療従事者等の眼の水晶体に受ける等価線量に係る限度等を改める医療法施行規則の改正省令が令和2年4月1日に告示、令和3年4月1日に適用されることになりましたので、お知らせいたします。

眼の水晶体における等価線量限度については、年間150ミリシーベルト（mSv）から50mSvに引下げられるとともに、令和3年4月1日以降より5年ごとに区分した各期間につき100mSvという限度が追加されましたので、ご注意ください。

なお、適切な放射線防護措置を講じてもお眼の水晶体に受ける等価線量が5年間につき100mSvを超えるおそれのある医師であって、その行う診療に高度の専門的な知識経験を必要とし、かつ、後任者を容易に得られないことができない「経過措置対象医師」は、令和3年4月1日から令和5年3月31日までの間は年間50mSvとし、令和5年4月1日からは3年間の期間中に60mSvおよび年間50mSvとすることとなっております。

信用保証協会によるセーフティネット保証5号の対象業種 (一般病院・精神科病院・有床診療所・無床診療所等)の追加指定について

セーフティネット保証5号は、経営の安定に支障を生じている中小企業者への資金供給の円滑化を図るため、信用保証協会が通常の保証限度額とは別枠で80%保証を行う制度です。

一般の対象業種の指定において、新型コロナウイルス感染症の影響を含む、業種別の業況を踏まえ、医療業については「一般病院」、「精神科病院」、「有床診療所」、「無床診療所」等について、対象業種に追加指定されることとなりましたので、お知らせいたします。

また、新型コロナウイルス感染症に関する金融支援措置につきましては、以下をご参照ください。

【新型コロナウイルス感染症関連（経済産業省）：経済産業省による支援策を掲載】

<https://www.meti.go.jp/covid-19/>

(問い合わせ先)

京都信用保証協会 TEL：075-354-1011

【新型コロナウイルス関連情報（独立行政法人福祉医療機構）：

厚生労働省・福祉医療機構による支援策を掲載】

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/covid19/covid19.html>

(問い合わせ先)

独立行政法人福祉医療機構 大阪支店 医療審査課 融資相談係 TEL：06-6252-0219

【雇用調整助成金：厚生労働省による支援策を掲載】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07.html

(問い合わせ先)

<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000620572.pdf>

※管轄により異なりますので、上記よりご確認ください。

経済構造実態調査の事前周知について

総務省・経済産業省では、2020年6月に幅広い産業の企業・事業所や団体を対象とした「経済構造実態調査」を実施いたします。

この調査は、統計法（平成19年法律第53号）に基づき実施する国の重要な統計調査（基幹統計調査）であり、報告の義務があります。ご回答いただいた調査内容は統計法に基づき厳重に保護されます。

対象者には、国が調査を委託した民間事業者から、調査票などの調査書類を、5月下旬より順次郵送されますので、インターネットまたは郵送によりご回答にご協力いただきますようお願いいたします。

【経済構造実態調査】

<https://www.stat.go.jp/data/kkj/index.html>

京都府医師会 会費減免についてのお知らせ

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

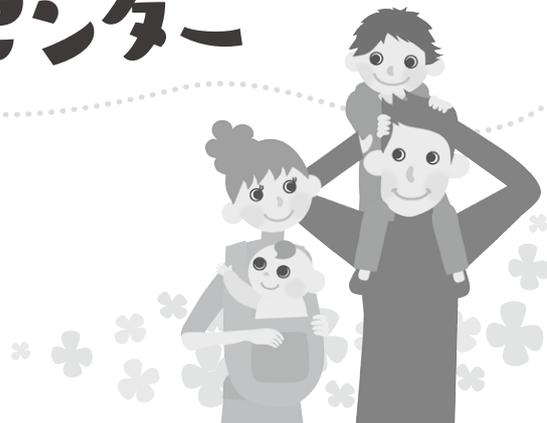
詳細については府医・経理課（075-354-6103）までお問い合わせください。

京都府医師会 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。

会員消息

(3/12, 3/19 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
吉澤 泰介	A	西 陣	北区大北山長谷町5-36 原谷こぶしの里診療所	内
高橋 里奈	B1	綴 喜	京田辺市田辺中央6丁目1-6 田辺中央病院	内

異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
鉢嶺 泰司	B1→A	宇久→宇久	宇治市小倉町山際1-3 鉢嶺医院	外・整外・ リハ・内
倉澤 卓也	B1→A	中西→北丹	京丹後市峰山町杉谷784 京都予防医学センター丹後支所附属診療所	内
鉢嶺 顕	A→B1	宇久→宇久	宇治市小倉町山際1-3 鉢嶺医院	外・整外・ リハ・内
山田 一雄	A→D	山科→山科	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載していません。

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
谷口 中	A	北 丹	川口 三郎	A	西 陣	金山 春洋	A	下 西
藤田 佳史	B1	中 東	水野 莉奈	B1	下 西	野口 周也	B1	西 京
伊藤 博信	B1	乙 訓	田中紀美子	D	山 科	太田家壽夫	D	伏 見

訃 報

藤村 聡氏／相楽地区：第1班／3月9日ご逝去／58歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

第44回 定例理事会 (3月12日)

報 告

1. 3月1日現在の会員数
2月1日現在 4,362名 (日医 3,141名)
3月1日現在 4,364名 (日医 3,147名)
2. 会員の逝去
3. 参与会の状況
4. 3月度総務担当部会の状況
5. 左京医師会との懇談会の状況
6. 融資斡旋の状況
7. 京都市生活保護個別指導(懇談)の状況
8. 国保合審の状況
9. 3月度保険医療担当部会の状況
10. 都道府県医社会保険担当理事連絡協議会の状況
11. 労災審査協議会の状況
12. 第20回都道府県医介護保険担当理事連絡協議会の状況
13. 令和元年度京都市 HIV 感染症対策有識者会議の状況
14. 3月度地域医療担当部会の状況
15. 3月度学術・会員業務・養成担当部の状況
16. 看護専門学校卒業式の状況
17. 京都市急病診療所における新型コロナウイルスの対応

議 事

18. 京都府・京都市等外部審議会委員の推薦ならびに推薦替えを可決
19. 会員の異動・退会 10件を可決
20. 常任委員会の開催を可決
21. 日野鼎哉の墓参を可決
22. 第69回全日本鍼灸学会学術大会京都大会への後援名義使用を可決
23. 新入会員との交流会の開催を可決
24. 府医創立73周年記念式典の開催を可決
25. 府医 HP サーバの移設を可決
26. 第68回地区対抗テニス大会の開催を可決
27. かかりつけ医のための在宅保険診療勉強会の開催を可決
28. 2020年度日本ケアマネジメント学会第19回研究大会(京都)への後援名義使用を可決
29. 日本がん登録協議会第29回学術集会への出席および講演依頼を可決
30. 令和2年度特定健診・前立腺がん検診・胃がんリスク層別化検診事業の一部業務委託を可決
31. 府医災害医療チームに係る傷害保険の加入を可決
32. 京都マラソン2020第2回医療救護対策会議の出席を可決
33. スポーツ大会への医師派遣を可決
34. 大文字駅伝事前健診の足底部撮影装置の修理を可決
35. 全国心臓病の子どもを守る会京都支部「医療講演会」の後援を可決
36. 令和2年度在宅医療多職種連携研修の開催を可決
37. 令和2年度府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンターの事業運営支援委託を可決
38. 令和2年度京都府地域包括ケア構想に資する地域在宅医療推進事業(地区医在宅医療・地域包括ケア拠点事業)の実施を可決
39. 胃内視鏡検診にかかる福知山市との打ち合わせ会への出席を可決
40. 京都府細胞検査士会「LOVE子宮の日イベント」の後援を可決
41. 第63回日本消化器病学会「市民公開講座」の後援を可決
42. 地区医「健康教室・健康づくり事業」の認定を可決
43. 肺がん対策委員会委員の委嘱替えを可決
44. 令和元年度救急医療週間記念行事における助成金対象地区の選定を可決
45. 第15回小児救急初療T&Aコースの開催を可決
46. 2020年度「看護の日」事業への後援を可決
47. 日医かかりつけ医機能研修制度における認定証の発行を可決

48. 日医生涯教育講座の認定を可決
49. 令和2年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催を可決

50. 令和2年度勤務医交流会の開催を可決
51. 令和元年度第9回近医連常任委員会への出席を可決

第45回 定例理事会 (3月19日)

報 告

1. 令和2年度京都府予算要望への回答の状況
2. オンライン資格確認システム説明会（近畿ブロック会議）の状況
3. 後発医薬品安心使用促進事業に係る意見交換会の状況
4. 地域における薬剤師・薬局の機能強化および調査・検討事業に係る意見交換会の状況
5. あんしん安全服薬環境基盤整備事業に係る意見交換会の状況
6. 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（TV会議）の状況
7. 第5回感染症対策委員会の状況
8. 府医学術講演会（12～2月分）の状況

議 事

9. 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
10. 会員の入会・退会6件を可決

11. 常任委員会の開催を可決
12. 委員会・研修会等の中止を可決
13. 地区庶務担当理事・地区感染症対策担当理事連絡協議会の開催を可決
14. 府医会館火災保険の継続加入を可決
15. 役員賠償責任保険（D&O保険）への継続加入を可決
16. 2020年度府医会費減免申請を可決
17. 事務職員の採用を可決
18. 京都府地域産業保健センター代表・運営主幹交代の承認を可決
19. 京都市急病診療所嘱託職員（事務長）の退職を可決
20. 京都市急病診療所嘱託職員の採用を可決
21. 京都市急病診療所職員（事務職）の採用を可決
22. 府医学術講演会の開催を可決
23. 日医生涯教育講座の認定を可決

～ 5月度請求書（4月診療分） 提出期限 ～

- ▷基金 10日(日) 午後5時30分まで
▷国保 10日(日) 午後5時まで
▷労災 11日(月) 午後5時まで
☆オンライン請求は10日(日)

- ☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。
☆保険だより3月15日号に半年分の基金・国保の提出期限を掲載していますので併せてご参照ください。

保険たより

— 必 読 —

新型コロナウイルス感染症の拡大に 際しての電話等を用いた診療の 時限的・特例的な取り扱いについて

新型コロナウイルス感染症緊急経済対策（4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療，オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する」とされたことを踏まえ、4月10日付で電話や情報通信機器を用いた診療等の取り扱いおよび診療報酬上の臨時的な取り扱いが見直され、下記の事務連絡が出されましたのでお知らせします。

これにともない、前号にてお知らせした「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(その6およびその7)」の問7および問8が廃止されていますのでご留意ください。

◇診療報酬上の臨時的な取扱い（その10）

1. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

次頁の4月10日事務連絡1.(1)に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、当該患者の診療について、A000初診料の注2に規定する214点を算定すること。その際は、4月10日事務連絡における留意点等を踏まえ、適切に診療を行うこと。

また、その際、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定することができる。

ただし、4月10日事務連絡1.(1)に規定する場合であっても、既に診療を継続中の患者が、他の疾患について初診があった場合には、電話等再診料を算定すること。

2. 慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について

新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等（※1）を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、B000特定疾患療養管理料の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の147点を月1回に限り算定できることとする（※2、※3）。

※1 特定疾患療養管理料，小児科療養指導料，てんかん指導料，難病外来指導管理料，糖尿病透析予防指導管理料，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

※2 4月9日までに電話再診等で療養上の管理を行った患者は、「情報通信機器を用いた場合」(100点)を算定し、4月10日以降の患者は147点を算定する。

※3 例えば小児科療養指導料の対象患者に電話再診等で療養上の管理を行った場合も、4月10日以降は147点を算定する。

5月度請求書(4月診療分)

提出期限

- ▷基金 10日(日)
午後5時30分まで
- ▷国保 10日(日)
午後5時まで
- ▷労災 11日(月)
午後5時まで

※オンライン請求は10日(日)

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出ください。

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

◇新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて(4月10日事務連絡)

1. 医療機関における対応

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク(※)又は健康診断の結果等(以下「診療録等」という。)により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品(いわゆる「ハイリスク薬」として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤(抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等)の処方をしてはならないこと。

(※) 患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報(患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等)を電子的に共有・閲覧できる仕組み

なお、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは医師法(昭和23年法律第201号)第19条第1項に規定する応招義務に違反するものではないこと。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

① 実施に当たっての条件及び留意点

上記(1)により初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること(※)。

(※) 説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。)Vの1.(1)に定める説明や同意に関する内容を参照すること。

イ 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する又は、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

ウ 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合においては、窓口での被保険者の確認等の手続きが行われず、また、診療も問診と視診に限定されていることなどから、対面で診療を行う場合と比べて、患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得ることが困難であり、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、以下の措置を講じること。

- ・ 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、患者については被保険者証により受給資格を、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互に行うこと。その際、医師にあっては医師の資格を有していることを証明することが望ましい。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合は、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行うこと。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合であって、上記に示す方法による本人確認が困難な患者につ

いても、電話により氏名、生年月日、連絡先(電話番号、住所、勤務先等)に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行うこととしても差し支えないこと。

- ・なお、被保険者証の確認に加えて患者の本人確認を行う場合には、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」(令和2年1月10日付け保保発0110第1号、保国発0110第1号、保高発0110第1号、保医発0110第1号厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療課長連名通知)等に留意して適切に対応されたい。
- ・虚偽の申告による処方疑われる事例があった場合は、その旨を所在地の都道府県に報告すること。報告を受けた都道府県は、管下の医療機関に注意喚起を図るなど、同様の事例の発生の防止に努めること。

② その他

患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(3) 2度目以降の診療を電話や情報通信機器を用いて実施する場合について

① 既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について

既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について、電話や情報通信機器を用いた診療により、当該患者に対して、これまでも処方されていた医薬品を処方することは事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えないこと。

また、当該患者の当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をして差し支えないこと。ただし、次に掲げる場合に応じて、それぞれ次に掲げる要件を満たす必要があること。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

ア 既に対面診療に対して定期的なオンライン診療(※)を行っている場合
(略)

イ これまで当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っていない場合(既に対面診療に対して2月28日事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を行っている場合を含む。)

電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明し、同意を得ておくこと。また、その説明内容について診療録に記載すること。

(※)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。)が適用され、指針に沿って行われる診療

② 上記(1)により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者について

上記(1)により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者に対して、2度目以降の診療も電話や情報通信機器を用いて行う場合については、上記(1)の記載に沿って実施すること。なお、上記(1)による診療は、問診及び視診に限定されたものであることから、その際に作成した診療録は、上記(1)に記載した「過去の診療録」には該当しないこと。また、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

(4) 処方箋の取扱いについて

患者が、薬局において電話や情報通信機器による情報の提供及び指導(以下「服薬指導等」という。)を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付すること。その際、医師は診療録に送付先の薬局を記載すること。また、医療機関は、処方箋原本を保管し、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付すること。

上記(1)の診療により処方を行う際、診療録等により患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記すること。

なお、院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととして差し支えないこと。その具体的な実施方法については、下記(※)に準じて行うこと。

※薬剤の配送等について

調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持(温度管理を含む。)や、確実な授与等がなされる方法(書留郵便等)で患者へ渡すこと。薬局は、薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認すること。

また、品質の保持(温度管理を含む。)に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に薬局を求める等、工夫して対応すること。

患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(5) 実施状況の報告について

上記(1)及び(3)②により電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、別添1の様式(略)により、所在地の都道府県に毎月報告を行うこと。また、各都道府県は管下の医療機関における毎月の実施状況を取りまとめ、厚生労働省に報告を行うこと。

(6) オンライン診療を実施するための研修受講の猶予について

指針において、2020年4月以降、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされており、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は当該研修を受講することが望ましいが、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、本事務連絡による時限的・特例的な取扱いが継続している間は、当該研修を受講していない医師が、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないこと。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された場合は、指針に定めるとおり、研修を受講した医師でなければオンライン診療を実施できないことに留意すること。

2. 薬局における対応

(略)

3. 新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

(1) 自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する診療等について

患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、重症者等に対する医療提供に移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養又は宿泊施設等での療養とすることとされている。

自宅療養又は宿泊施設等での療養とされた軽症者等について、自宅や宿泊施設等での療養期間中の健康管理において、新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合において、当該患者の診断を行った医師又は新型コロナウイルス感染症の診断や治療を行った医師から情報提供を受けた医師は、医学的に電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であると判断した範囲において、患者の求めに応じて、電話や情報通信機器を用いた診療により、必要な薬剤を処方して差し支えないこと。その際、医師は、自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する処方であることが分かるよう、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載すること。また、処方する薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、当該患者が新型コロナウイルス感染症の軽症者等であることを薬局や配送業者が知ることになるため、それについて当該患者の同意を得る必要があること。当該処方について、薬局で調剤する場合は、薬局における当該患者に対する服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行って差し支えないこ

と。

(2) 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

対処方針においては、感染者の大幅な増加を見据え、一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保することとされている。今後、感染の更なる拡大により、一般の医療機関の一般病床等に新型コロナウイルス感染症患者を入院させ、十分な集中治療の経験がない医師等が当該患者を診療しなければならない場合等において、当該患者に対し、人工呼吸器による管理等の集中治療を適切に行うため、情報通信機器を用いて、他の医療機関の呼吸器や感染症の専門医等が、呼吸器の設定変更の指示を出すことなどを含め、十分な集中治療の経験がない医師等と連携して診療を行うことは差し支えないこと。

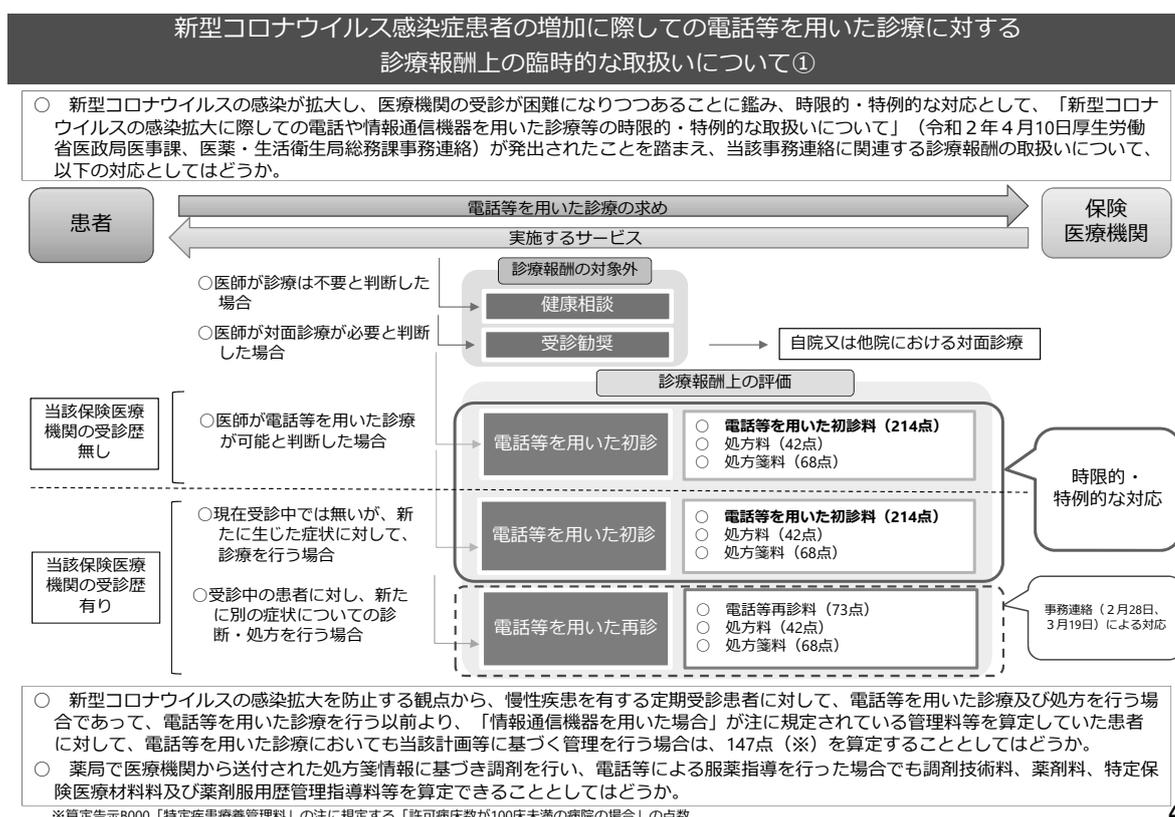
4. 医療関係者、国民・患者への周知徹底

国民・患者に対して、電話や情報通信機器等による診療を受けられる医療機関の情報を提供するため、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の一覧を作成し、厚生労働省のホームページ等で公表することとする。このため、各都道府県においては、関係団体とも適宜協力をしながら、別添2の様式(略)により、管下の医療機関のうち、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関を把握するとともに、厚生労働省にその結果を報告すること。また、当該医療機関の一覧については、各都道府県においても、関係団体とも適宜連携をしながら住民や医療関係者への周知を図りたい。

なお、医療機関は、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施していることについて、その旨を医療に関する広告として広告可能であること。

5. 本事務連絡による対応期間内の検証

(略)



新型コロナウイルスの感染拡大に際して 電話等を用いた診療を実施する医療機関の 一覧の作成および実施状況の報告について

前頁に記載のとおり、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（4月10日付事務連絡）において、電話等を用いた診療を実施する医療機関の一覧を厚労省等のホームページを通じて、国民・患者に公表することとされています。

一覧の作成にあたっては京都府が取りまとめを行うこととされていますので、実施される医療機関においては下記を参考にご対応ください。

また、初診から電話等を用いた診療を実施した医療機関については、毎月の実施状況の報告も求められていますので、あわせてご対応ください。

なお、提出様式のダウンロードなど詳細は、京都府の医療機関・医療情報検索サイトである京都健康医療よろずネット内「京都府からのお知らせ」をご参照ください。

1 提出様式

(1) 電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合

【別紙1-2】電話や情報機器を用いて診療を実施する医療機関の調査票に必要事項を記入し京都府に提出する。

提出期限はなし。医療機関の一覧は、提出があったものから順次公表される予定。

(2) 実施状況を報告する場合

4月10日付事務連絡1.(1)および(3)②により電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行った際（初診から電話等を用いた診療を行った際）、【別紙2-2】医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票により、実施した対応ごとに必要事項を記載し、毎月末までの対応について一覧を作成の上、京都府に提出する。

毎月第2週の水曜日までに提出。

2 提出方法

(1) 提出先メールアドレス

・京都府健康福祉部医療課 (iryochosa@pref.kyoto.lg.jp)

(2) 提出時の注意

- ・提出ファイル名に、医療機関名【〇〇病院（診療所）〇月末】をご記入ください。
- ・メール本文に担当者の所属、氏名、連絡先をご記入ください。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえ、患者を受け入れた医療機関における感染防止に留意した診療を実施する観点から、臨時的な診療報酬の取り扱い（その9および11）が示されましたので、お知らせします。

1. 外来における対応について

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、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者（疑われる者を含む。以下同じ）の外来診療を行う医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、B001-2-5 院内トリアージ実施料（300点）を算定できることとする。なお、その際は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ院内トリアージ実施料を算定する医療機関については、施設基準を満たしているものとみなすとともに、届出は不要とする。

2. 入院における対応について

(1) 緊急に入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、A205 救急医療管理加算1（950点）を算定できることとする。その際、最長14日算定できることとする。

なお、新型コロナウイルス感染症患者については、A205 救急医療管理加算の注1に規定する「緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者」とみなすものとする。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみA205 救急医療管理加算1を算定する医療機関については、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の体制を確保しており、かつ、施設基準を満たしているものとみなすとともに、届出は不要とする。

(2) 必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、A210 二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できることとする。

なお、A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料、A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟・病室については、当該加算を含むものとし、別に算定できないこととする。

3. オンライン診療料に係る施設基準の取扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、オンライン診療料の施設基準に規定する、1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件については、新型コロナウイルスの感染が拡大している間に限り適用しないこととする。

4. その他の診療報酬の取扱いについて

問1 新型コロナウイルス感染症患者であって、一般病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、個室又は陰圧室で管理を行った場合に、A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算は算定可能か。

(答) 新型コロナウイルス感染症患者は、二類感染症患者相当の取扱いとされていることから、二類感染症患者療養環境特別加算の算定要件を満たせば、算定できる(個室加算300点、陰圧室加算200点)。

問2 新型コロナウイルス感染症患者であって、地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援病床初期加算は算定可能か。

(答) 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援病床初期加算(300点)を算定できる。

問3 新型コロナウイルス感染症患者であって、療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援療養病床初期加算は算定可能か。

(答) 療養病棟入院基本料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援療養病床初期加算(350点)を算定できる。

問4 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなしてよいか。

(答) そのような状態とみなしてよい。

問5 新型コロナウイルスの感染が拡大している間、これまでオンライン診療料の届出を行っていない医療機関において新規にオンライン診療料を算定する場合、オンライン診療料の施設基準に係る届出は必要か。

(答) 必要。ただし、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、施設基準に規定する、1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件については、適用しないこととする。

問6 新型コロナウイルス感染が拡大している間、既にオンライン診療料の届出を行っている医療機関において、施設基準に規定する1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件を満たさなくなった場合、オンライン診療料の変更の届出は必要か。

(答) 不要。ただし、当該要件以外の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を取り下げること。

問7 必要な感染予防策を講じた上で、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は、院内トリアージ実施料を算定できることとされているが、その際に講じることとされている「必要な感染予防策」とはどのようなものか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とすること。

なお、その診療に当たっては、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明すること。

問8 必要な感染予防策を講じた上で、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は、院内トリアージ実施料を算定できることとされているが、その際、院内トリアージ実施料の施設基準に係る届出は必要か。

(答) 新型コロナウイルス感染症であることを疑われる患者に対してのみ院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関については、不要。

問9 治療のため現に通院している患者であって、新型コロナウイルス感染症を疑う症状で受診したものについて、必要な感染予防策を講じた上で、当該患者の診療を行ったときには、再診料等を算定した場合であっても、院内トリアージ実施料を算定できるか。

(答) 算定できる。

問10 新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、二類感染症患者入院診療加算を算定できることとされているが、その際に講じることとされている「必要な感染予防策」とはどのようなものか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とすること。

問11 保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2・3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合について、入院料に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

(答) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等の前にこれらの施設基準を満たしていた保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

問12 精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの届出基準の1つに、「国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する研修」があるが、当該研修は新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、集合研修ではなくeラーニング等のWEB配信による受講でも該当する研修として認められるのか。

(答) 国、都道府県又は医療関係団体等が実施し、必要な内容が網羅されたものであれば、認められる。

問13 D006-19 がんゲノムプロファイリング検査の「2」結果説明時については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第1号)において、「2」結果説明時については、「1」検体提出時で得た包括的なゲノムプロファイルの結果について、当該検査結果を医学的に解釈するための多職種(がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等)による検討会(エキスパート

パネル)での検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。」とあるが、来院による新型コロナウイルスへの感染の危険性や当該患者の疾患の状態等を考慮した上で治療上必要と判断した場合に限り、電話や情報通信機器を用いて結果を説明しても算定できるか。

(答) 算定できる。ただし、治療方針等について記載した文書を後日患者に渡すこと。

問14 D006-19 がんゲノムプロファイリング検査の「2」結果説明時については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」において、エキスパートパネルの開催については「やむを得ない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて参加することで出席とみなすことができる。」とされているが、書面などでの参加は可能か。

(答) リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて参加することが望ましいが、新型コロナウイルスの感染拡大防止策を講じるに当たり、情報通信機器などでリアルタイムの参加が困難となる場合に限り書面での参加も可能とする。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止にともなう 医療券の当面の取り扱いについて

生保患者を診察する場合は原則医療券を確認し、資格確認を行うこととされていますが、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大への対応として、京都市および京都府においては、緊急事態措置期間中の4月7日(火)～5月6日(水)の間、生保患者がケースワーカーに医療券の発券を電話等で依頼し、医療券が発券される前にケースワーカーから医療機関へ連絡の上受診することを基本とする取り扱いがなされることとなりましたのでお知らせします。

この場合、医療券は後日担当の福祉事務所等から送付されますので、医療機関においてはご注意ください。

新型コロナウイルス核酸検出検査に係る Q&Aについて

◇厚生労働省疑義解釈資料(平成30年度診療報酬改定その26/令和2年3月31日付, 令和2年度診療報酬改定その2~4/令和2年4月1日・7・9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, 以下のものはいつから保険適用となるのか。

①令和2年3月31日付けで薬事承認された「Loopamp 新型コロナウイルス2019(SARS-CoV-2)検出試薬キット」

②令和2年4月7日付けで薬事承認された「コバスSARS-CoV-2」

(答) ①令和2年3月31日より保険適用となる。

②令和2年4月7日より保険適用となる。

問2 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、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」(令和2年3月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)において, 行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている, 国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された2019-nCoV遺伝子検査方法について」(厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所)に記載された以下のものは該当するか。

①TaqMan SARS-CoV-2 Assay Kit v2 (Multiplex)

②2019新型コロナウイルス検出試薬キット(株式会社島津製作所)

(答) すべて該当する。

問3 国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された2019-nCoV遺伝子検査方法について」(厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所)に記載された「LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV E-gene」, 「LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV N-gene」について, 「LightMixR Modular SARS-CoV (COVID19) E-gene」, 「LightMixR Modular SARS-CoV (COVID19) N-gene」と名称が変更されたが, 当該検査方法は「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」に引き続き該当するか。

(答) 該当する。

令和2年度労災診療費算定基準の一部改定について

4月1日から

健康保険診療報酬点数表等の改定が、4月1日に実施されることにともない、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目が一部改定されましたので、下記のとおりお知らせします。また、自賠責保険診療費算定基準(自賠責新基準)の取り扱いについても改定後の労災診療費算定基準に準じた算定方法により請求することになります。

なお、労災治療計画加算については、厚生労働省より廃止の提案があり、日医労災・自賠責委員会より加算存続の要望が強く行われましたが、最終的には廃止という結果となりましたことを申し添えます。また、障害(補償)給付の診断書料(4,000円)については、従前は患者の窓口負担が必要でしたが、4月からは労災レセプトでの請求が可能となっていますので、十分ご注意ください。

本取り扱いは4月1日以降の診療分から適用されます。

記

主な改定項目

	改定前	改定後(令2.4.1~)
1 病衣貸与料 (点数引上げ)	病衣貸与料 <u>1日につき9点</u>	病衣貸与料 <u>1日につき10点</u>
2 救急医療管理加算 (金額引き上げ)	初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。 入院 <u>6,000円</u> 入院外 <u>1,250円</u>	初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。 入院 <u>6,300円</u> 入院外 <u>1,250円</u>
3 術中透視装置使用加算 (対象拡大)	ア 「大腿骨」, 「下腿骨」, 「上腕骨」, 「前腕骨」, 「手根骨」, 「中手骨」, 「手の種子骨」, 「指骨(基節骨, 中節骨, 末節骨)」及び「足根骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線差入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。	ア 「大腿骨」, 「下腿骨」, 「上腕骨」, 「前腕骨」, 「手根骨」, 「中手骨」, 「手の種子骨」, 「指骨(基節骨, 中節骨, 末節骨)」, 「足根骨」及び「膝蓋骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線差入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。
4 職場復帰支援・療養指導料 (算定上限の拡大)	エ 上記のア~ウの算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ <u>3回を限度</u> (慢性的な疾病を主病とする者で現に就労しているものについては、医師が必要と認める期間)とする。	エ 上記のア~ウの算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ <u>4回を限度</u> (慢性的な疾病を主病とする者で現に就労しているものについては、医師が必要と認める期間)とする。

5 労災電子化加算	5点 <u>電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定できるものとする。</u>	(継続) ※令和4年3月診療分までの延長
6 労災治療計画加算		※加算の廃止
7 障害(補償)給付の診断書料(4000円) (請求方法の変更)	<u>労災患者の窓口負担</u>	<u>労災患者に窓口負担をさせず、労災レセプトでの請求が可能となった(注)</u>

(注) レセプト請求に当たっては、「(80) その他」の「診療内容」欄に「文書料」,「摘要」欄に「障害(補償)給付診断書料」等と記載して下さい。

(下線が改定箇所)

診療報酬点数早見表(2020年(令和2年)4月改定版)の追加販売について

診療報酬点数早見表(2020年(令和2年)4月改定版)については、3月下旬にA会員、B1会員宛てに各1部送付していますが、会員医療機関向けに追加販売(1部800円)を行っておりますので、お知らせします。年々複雑化する診療報酬点数を独自レイアウトで見やすく簡潔にまとめ、基本的な算定ルールをほぼ網羅しています。追加購入をご希望の場合は、府医保険医療課(TEL 075-354-6107)までご連絡ください。

(公財) 労災保険情報センターが行う 長期運転資金貸付制度の実施のご案内

(公財) 労災保険情報センター (RIC) の事業である「長期運転資金貸付制度」について、本年度も実施されることとなりましたのでお知らせします。なお、新型コロナウイルス感染症における医療機関の状況を踏まえ、例年に比べ借入申込期間を1ヶ月延長した6月末までとなりますので申し添えます。

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

◇長期運転資金貸付制度の概要

1. 貸付申込対象者

RIC と労災診療補償保険支援 (互助) 契約締結後1年以上経過している契約者 (2019年4月以前の契約) で、援護事業による診療費貸付 (診療費立替払) の実績を有する医療機関 (現在借入中の医療機関で借り換えを希望する場合には、4月24日までに繰上償還することにより、借入申込が可能となる)

2. 貸付資金の使途 契約医療機関の経営の改善、医療施設の整備等

3. 借入申込期間・申込先及び貸付金振込日

(1) 借入申込期間：2020年5月1日(金)～同年6月30日(火)

(2) 借入申込先：

RIC 労災医療部 〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル
TEL：03-5684-5516 FAX：03-5684-5521

(3) 貸付金振込日：

第1回目 2020年7月27日(月) 第2回目 2020年11月25日(水)

(借入申込時に、どちらかの希望の振込日を選択)

4. 貸付額

各医療機関の借入申込月の前1年間 (2019年5月から2020年4月) において、援護事業により貸付された診療費の80%の5倍を限度

(ただし、1医療機関に対する最高貸付額は1,000万円、最低貸付額は100万円とし、貸付額の単位は10万円とする)

5. 貸付利率

財政融資資金法に基づく、財政融資資金貸付金利率 (7月1日または11月1日現在) から1.0%を減じた利率 (固定金利) (ただし、利率の下限は0.5%)

※ 2020年度貸付利率は現時点で0.5%を予定

6. 貸付期間及び返済方法

(1) 貸付期間：貸付金の返済期間は5年以内 (ただし、必要に応じて6ヶ月以内の据置期間を設けることが可能 (この場合、据置期間は返済期間に含まれる))

(2) 返済方法：・元利均等方式により、毎月の援護貸付金貸付契約を締結している場合は、診療費立替払額から控除

・診療費立替払額が当該月の返済額に満たない場合は、その差額は別に振り込みによる返済 (翌月の15日までに銀行振込等で返済)

7. 遅延損害金

約定による債務不履行の場合は、返済すべき金額 (元金) に対し、年10%の割合 (365日の日割計算) の延滞損害金を徴収

8. 保証人等 保証人、担保は不要

公知申請に係る事前評価が終了した 医薬品の保険上の取り扱いについて

医薬品は、原則として承認された効能・効果および用法・用量を前提に保険適用されておりますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品については、今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても保険適用を可能とする取り扱いが、平成22年8月25日の中医協総会にて了承されています。

これを受け、下記の成分・品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についてもすでに保険適用されていましたが、今般、当該品目について追加が予定されていた効能・効果および用法・用量が、令和2年3月25日付で承認されたため、上記取り扱いによらず保険適用が可能となりました。これにより、当該品目の今後の使用にあたっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなりますのでご注意ください。

記

一般名：ブスルファン

販売名：ブスルフェクス点滴静注用 60mg

会社名：大塚製薬株式会社

追記された効能・効果（下線部追加，関連部分のみ抜粋）：

ユーイング肉腫ファミリー腫瘍，神経芽細胞腫，悪性リンパ腫における自家造血幹細胞移植の前治療

追記された効能・効果に対応する用法・用量：

他の抗悪性腫瘍剤との併用において，成人にはA法またはB法を使用する。なお，患者の状態により適宜減量する。

成人	A法：ブスルファンとして1回0.8mg/kgを2時間かけて点滴静注する。本剤は6時間毎に1日4回，4日間投与する。 B法：ブスルファンとして1回3.2mg/kgを3時間かけて点滴静注する。本剤は1日1回，4日間投与する。
----	---

エンハーツ点滴静注用 100mg の使用にあたっての 留意事項について

今般、トラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組換え製剤）（エンハーツ点滴静注用 100mg）について、「化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌（標準的な治療が困難な場合に限る）」を効能・効果として製造販売が承認されました。

本剤については、承認に際し、製造販売業者による全症例を対象とした使用成績調査等がその条件として付されており、間質性肺疾患があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されていること、および国内での治験症例が極めて限られていることが懸念されていることを踏まえ、使用に当たっての留意事項が下記のとおり示されましたのでお知らせします。

記

1. 本剤の適正使用について

- (1) 本剤については、承認に際し、製造販売業者による全症例を対象とした使用成績調査をその条件として付したこと。

【承認条件】

1. 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
 2. 化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌患者を対象に実施中の第Ⅲ相試験における本剤の有効性及び安全性について、医療現場に適切に情報提供すること。
 3. 国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤の使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。
- (2) 本剤の警告、効能又は効果、用法及び用量、重要な基本的注意は以下のとおりであるので、特段の留意をお願いすること。なお、その他の使用上の注意については、添付文書を参照されたいこと。

【警告】

1. 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った症例があること等）に関する情報を十分説明し、同意を得てから投与すること。
2. 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、呼吸器疾患に精通した医師と連携して使用すること。投与中は、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認、定期的な動脈血酸素飽和度（SpO₂）検査、胸部 X 線検査及び胸部 CT 検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
3. 本剤投与開始前に、胸部 CT 検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。

【効能・効果】

化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌（標準的な治療が困難な場合に限る）

【用法・用量】

通常、成人にはトラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組換え）として 1 回 5.4mg/kg（体

重)を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

【重要な基本的注意】

1. 間質性肺疾患があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は、臨床症状(呼吸状態、咳及び発熱等の有無)を十分に観察し、定期的に動脈血酸素飽和度(SpO_2)検査、胸部X線検査及び胸部CT検査を行うこと。また、必要に応じて、血清マーカー(KL-6等)、動脈血酸素分圧(PaO_2)、肺泡気動脈血酸素分圧較差(A-a DO_2)、肺拡散能力(DLco)等の検査を行うこと。なお、胸部CT検査等の読影については、呼吸器疾患の診断に精通した医師の助言を得ること。また、患者に対して、初期症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう指導すること。

(略)

2. 医療機関における適正使用に関する周知事項について

本剤については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第79条に基づき、承認取得者である製造販売業者に対し、「製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施する」よう義務付けたので、その調査の実施にご協力願いたいこと。

デュピクセント皮下注に係る最適使用推進ガイドライン の策定にともなう留意事項の一部改正について

今般、デュピクセント皮下注（抗IL-4受容体 α サブユニット抗体製剤）について、「鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎」が効能・効果等に追加されたこととともない、当該疾病に対する最適使用推進ガイドラインが策定されるとともに、同製剤に係る留意事項が下記のとおり改正されましたので、お知らせします。

記

抗IL-4受容体 α サブユニット抗体製剤留意事項通知の記に次のように加える。

(4) 鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎

- ① 本製剤の投与開始に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - 1) 本製剤に関する治療の責任者として、次に掲げる要件を満たす医師が配置されている施設である旨（「施設要件ア」と記載）
 - ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、4年以上の耳鼻咽喉科診療の臨床研修を行っていること。
 - 2) 次に掲げる患者の要件アからウのすべてに該当する旨
 - ア 慢性副鼻腔炎の確定診断がなされている。
 - イ 「鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対して、手術による治療歴がある。」又は「既存の治療を行ってもコントロール不十分であって、鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対する手術が適応とならない。」
 - ウ 既存の治療によっても以下のすべての症状が認められる。
 - ・内視鏡検査による鼻茸スコアが各鼻腔とも2点以上かつ両側の合計が5点以上
 - ・鼻閉重症度スコアが2（中等症）以上（8週間以上持続していること）
 - ・嗅覚障害、鼻汁（前鼻漏／後鼻漏）等（8週間以上持続していること）
 - 3) 2) でイのうち「鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対して、手術による治療歴がある。」に該当する場合は、慢性副鼻腔炎に対する手術を行った実施年月日。「既存の治療を行ってもコントロール不十分であって、鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対する手術が適応とならない。」に該当する場合は、手術が適応とならないと判断した理由
 - 4) 本製剤投与前における各鼻腔の鼻茸スコア、鼻閉重症度スコア及び嗅覚障害、鼻汁（前鼻漏／後鼻漏）等が継続している期間
- ② 本製剤の継続投与に当たっては、次の事項をレセプトの摘要欄に記載すること。
 - 1) 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（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）
 - ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、4年以上の耳鼻咽喉科診療の臨床研修を行っていること。
 - イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、4年以上の臨床経験を有し、そのうち3年以上は鼻茸を伴う慢性副鼻腔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) 1) でイに該当する場合は、アの要件を満たす医師が配置されている施設と連携して本剤の効果判定を行った旨
 - 3) 本製剤の継続投与前における各鼻腔の鼻茸スコア及び鼻閉重症度スコア
 - 4) 24時間を超えて本製剤を投与する場合は、継続して投与することが必要かつ適切と判断した理由

医療用医薬品の有効成分の 要指導・一般用医薬品への転用について

厚労省では、セルフメディケーションの推進に向け、学会、団体、消費者から医療用医薬品から要指導・一般用医薬品への転用が望まれる成分について要望を受け、「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」において、スイッチ OTC 化の可否が検討されているところです。今般、下記2つの成分のうちスイッチ OTC 化が可とされた成分については、今後、厚労省の薬事分科会等の審議を経て判断されます。

記

エペリゾン塩酸塩

要望された 効能・効果	腰痛，肩こり痛	
検討結果	可否	否
	留意事項	○通常の処方では消炎鎮痛剤との併用が多く本剤の効果が限定的と考えられること，めまいやふらつき等の副作用の懸念があること，筋緊張性疾患の治療剤の急性中毒では本剤の報告が最も多いこと，大量服用時の毒性が指摘されていること等から，本成分を OTC とすることは認められない。

モサプリドクエン酸塩水和物

要望された 効能・効果	胸やけ，はきけ（むかつき，嘔気，悪心），嘔吐	
検討結果	可否	可
	留意事項	○長期に漫然と服用されることがないように，薬剤師が説明するとともに，2週間服用して症状がよくなる場合は服用を中止し，受診勧奨する旨の情報提供を行うこと。 ○最長の服用期間は2週間とすること。

「肝炎治療特別促進事業」, 「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」の一部改正について

今般、標記の一部が改正されましたので、主な内容をお知らせします。

記

○「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について

【改正内容】

プロアテーゼ阻害剤の販売中止に伴うペグインターフェロン、リバビリン及びプロアテーゼ阻害剤3剤併用療法の様式等の削除及び修正

○「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の実施について」の一部改正について

【改正内容】

妊婦健診及び手術前の肝炎ウイルス検査における陽性者を、初回精密検査の助成対象に追加

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領 (抜粋)

(下線部変更箇所)

第3

4 陽性者フォローアップ事業

(1) 陽性者のフォローアップ

① (略)

②対象者

ア, イ (略)

ウ その他、市町村(特別区含む。以下「市町村」という。)や医療機関等で実施する肝炎ウイルス検査(職域で実施する肝炎ウイルス検査(以下「職域の肝炎ウイルス検査」という。), 母子保健法に基づき市町村が実施する妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査(以下「妊婦健診の肝炎ウイルス検査」という。)及び手術前1年以内に行われた肝炎ウイルス検査(以下「手術前の肝炎ウイルス検査」という。)を含む。)を受けた者などからの情報提供等により把握した陽性者

(2) 初回精密検査費用及び定期検査費用の助成

① (略)

②対象者

ア 初回精密検査

a, b (略)

c 妊婦健診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者であって、以下の全ての要件に該当する者

(a) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者

(b) 原則1年以内に妊婦健診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者

なお、出産後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には、この限りではない。

また、各医療機関に配置されている肝炎医療コーディネーター(医師, 看護師, 薬剤師, 管理栄養士, 臨床検査技師, 助産師, 医療ソーシャルワーカーをはじめとする医療従事者や医療機関職員等)の連携等を通じて、対象者が当該制度につ

ながるよう留意されたい。

(c) (1) の陽性者のフォローアップに同意した者

d 手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者であって、以下の全ての要件に該当する者

(a) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者

(b) 原則1年以内に手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者

なお、手術後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には、この限りではない。

また、各医療機関に配置されている肝炎医療コーディネーター（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーをはじめとする医療従事者や医療機関職員等）の連携等を通じて、対象者が当該制度につながるよう留意されたい。

(c) (1) の陽性者のフォローアップに同意した者

イ (略)

③, ④ (略)

⑤検査費用の請求について

ア 初回精密検査

a, b (略)

c 妊婦健診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合

対象者は、別紙様式例4-1による請求書に、医療機関の領収書、診療明細書、母子健康手帳の検査日、検査結果が確認できるページの写し及び(1)の陽性者のフォローアップ又は健康増進事業における陽性者フォローアップの同意書（これらのフォローアップの同意をしていない場合に限る。）を添えて、都道府県知事に請求するものとする。

なお、母子健康手帳により検査日等が確認できない場合は、医療機関が発行する検査結果通知書により確認するものとする。

d 手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合

対象者は、別紙様式例4-1による請求書に、医療機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査の結果通知書、肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手術料が算定されたことが確認できる診療明細書及び(1)の陽性者のフォローアップ又は健康増進事業における陽性者フォローアップの同意書（これらのフォローアップの同意をしていない場合に限る。）を添えて、都道府県知事に請求するものとする。

出産育児一時金等の受取代理制度の届出について (令和2年度)

出産育児一時金等の受取代理制度の届出については、厚労省通知にて、1年ごとに行うこととされているところですが、今般、令和2年度の取り扱いが示されましたので、下記をご参照ください。
なお、届出用紙が必要な場合は、府医保険医療課(TEL 075-354-6107)までご連絡ください。

記

1 対象医療機関等

年間の平均分娩取扱件数が100件以下の診療所及び助産所や、収入に占める正常分娩に関する収入の割合が50%以上の診療所及び助産所を目安として、受取代理制度を導入する医療機関等

2 届出方法について

(1) 令和2年度において、新規に受取代理制度を導入する医療機関等

「受取代理制度導入届」に必要事項を記載の上、5月22日(金)までに下記送付先あて必着するよう、FAX又は郵送にて送付すること。

※上記の提出締切日以降に新たに分娩の取扱を開始した医療機関等であって、受取代理制度を導入するものについては、分娩取扱開始後速やかに送付すること。

(2) 平成31年度までに届出し、令和2年度においても、受取代理制度を引き続き利用する医療機関等

「受取代理制度変更届」に必要事項を記載の上、5月22日(金)までに下記宛先あて必着するよう、FAX又は郵送にて送付すること。

- ・受取代理制度を利用する全ての病院
- ・施設基本情報等に変更がある診療所及び助産所
- ・直近の会計年度において、年間の平均分娩取扱件数が100件超、かつ収入に占める正常分娩に関する収入の割合が50%未満の診療所及び助産所

※直近の会計年度において、年間の平均分娩取扱件数が100件以下、または収入に占める正常分娩に関する収入の割合が50%以上の診療所及び助産所であって、施設の基本情報等に変更がない場合には、「受取代理制度変更届」を届出する必要はないこと。

(3) (1)又は(2)の締切日以降、施設の基本情報等を変更する医療機関等

「受取代理制度変更届」に必要事項を記載の上、速やかに下記送付先あてFAX又は郵送にて、送付すること。

(4) 受取代理制度の活用を廃止する医療機関等

受取代理制度を廃止することが明らかになった時点で、「受取代理制度廃止届」に必要事項を記載の上、速やかに下記送付先あてFAX又は郵送にて、送付すること。

(送付先) 厚生労働省保険局保険課企画法令第1係

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL: 03-5253-1111 (内線3247)

03-3595-2556 (直通)

FAX: 03-3504-1210

外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業 ならびに希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業について

厚生労働省から標記について周知依頼がありましたのでお知らせします。

「医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業」は、都道府県単位で設置するワンストップ窓口の機能を補完するために、昨年度より厚労省が事業者へ委託しているもので、今年度も2021年3月31日(水)9:00まで、平日は17時から翌9時まで、土日祝日は24時間、医療機関がコールセンター(03-6371-0057)に連絡(通話料負担)することで、所定の相談を受けることができるものです。

また、希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業は、2020年2月より、医療機関における外国人対応の支援と、外国人が安心・安全に受療することを可能とする観点から委託事業として実施されています。こちらは、2021年5月31日(月)まで24時間の対応で、費用は最初の5分間が1,500円、以後1分ごとに500円(通話料は別)ご負担いただくこととなります。なお、サービス利用のためには、事前登録が必要となりますのでご注意ください。

詳細は、厚労省ホームページ内「医療の国際展開」から各事業の内容をご参照ください。

◇夜間・休日ワンストップ窓口サービスの概要

- ・事業者：日本エマージェンシーアシスタンス株式会社
- ・外国人対応に関する課題が発生した際に、医療機関に対し、助言や情報提供をする窓口
- ・利用可能時間：平日17時から翌9時まで、土日祝日24時間
- ・窓口開設時期：2021年3月31日(水)9:00まで
- ・電話番号：03-6371-0057(通話料は利用者負担)
- ・相談内容<状況の把握・情報整理>外国人患者受入れのための体制やフロー、用意する書類などのご相談など<支払いサポート>医療費の未収金防止対策など<院外機関情報提供・手続き説明>在留資格やビザについてなど<重篤案件対応の情報提供>転院や帰国医療搬送が必要になった際の、患者および医療機関で発生する手続きなど

◇希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の概要

- ・事業者：株式会社ブリックス
- ・民間サービスが少なく、通訳者の確保が困難な希少言語に対して、遠隔通訳サービスを提供
- ・利用可能時間：24時間
- ・窓口開設時期：2021年5月31日(月)23:59まで
- ・対応言語：タイ語、マレー・インドネシア語、タミル語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、イタリア語、ロシア語、ネパール語、アラビア語、タガログ語*、広東語*、ミャンマー語*、シンハラ語*、ウルドゥ語*、ベンガル語*、クメール語*、モンゴル語*、ドイツ語*
- *の言語はベストエフォート対応、一部外部接続あり

保険医療部通信

(第323報)

生活保護における医療要否意見書の 記載事項の変更について

生活保護法では、「指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から生活保護法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない」と規定されています。

上記規程に基づき、指定医療機関に対して医療要否意見書の記載が求められることになっていますが、4月より当該意見書の記載上の留意点の変更され、「初診年月日」および「概算医療費」については、原則として記載が不要となり、福祉事務所等から特段の求めがあった場合のみ記載することとされましたのでお知らせします。

なお、今回の記載事項の変更にもなう様式の変更はありません。

地域医療部通信

**組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）
「ヘプタボックス - II 水性懸濁注シリンジ 0.25mL」の
供給再開時期について**

現在、組換え沈降B型肝炎ワクチン（B肝ワクチン）につきましては、MSD社が一時的に供給を停止しており、同ワクチンを国内供給するもう1社であるKMバイオロジクス社（KMバイオ社）により、0.5mLバイアル製剤（ビームゲン注0.5mL）のみが供給されているところです。

今般、令和2年（2020年）7月末にMSD社の0.25mLシリンジ製剤（ヘプタボックス - II 水性懸濁注シリンジ0.25mL）の供給が再開される見込みとなった旨、厚生労働省より通知がなされましたのでご連絡申し上げます。

厚生労働省は同通知において、令和2年（2020年）の供給実績・見込みを示すとともに、KMバイオ社のビームゲン注0.5mLを効率的に活用し、需要に大きな変動がない場合にはB肝ワクチンが不足する懸念はないとし、安定供給対策について、卸売販売業者および医療機関に対し、引き続き下記の対応への協力を求めています。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご了知いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

<卸売販売業者>

- ・自社と取引実績がない医療機関や新規開設医療機関から発注があった場合には、取引実績がないことを理由に不利になることのないよう引き続き配慮すること

<医療機関>

- ・必要量に見合う量のワクチンを購入すること
- ・0.25mLを注射する場合には、0.25mL製剤の確保ができる時には、0.25mL製剤の使用を検討いただくが、ビームゲン注0.5mLで0.25mLを注射する場合には、一度針をさしたものは24時間以内に使用する等の注意事項を遵守した上で、可能な限り2回使用するよう努めること。

※MSD社のヘプタボックス - II（0.5mLバイアル製剤）は、一度針をさしたものの残液は速やかに処分すること。

- ・3回接種を同一製剤で行うことが望ましいが、1歳未満児を対象として、KMバイオ社とMSD社製のワクチンを組み合わせて接種した場合の互換性は確認されていることを踏まえて、ワクチンを選択すること

介護保険ニュース

「2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)」および「居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A」の送付について

今般、介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A (Vol. 4)が発出されましたので、お知らせします。当該Q&Aにともない、平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)問241ならびに平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)問38, 問47, 問48, 問51, 問57および問62は削除されましたので、申し添えます。

また、令和2年度診療報酬改定では、居宅介護支援の退院・退所加算において、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されることにともない、「居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A (令和2年3月30日)」も示されましたので、併せてお知らせします。

記

2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和2年3月30日)

【介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算の様式関係】

問1 令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の提出期限はいつまでか。

(答)

- ・令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等は、令和2年4月15日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する必要がある。

問2 地域密着型サービスの事業所であって、所在する市町村以外の市町村から地域密着型サービスの指定(みなし指定を含む。)を受けている事業所等において、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書については、どのように記載すればいいのか。

(答)

- ・指定権者毎に、次頁の記載例を参考に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。
- ・なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。

(参考：記載例)

	介護保険事業所番号										指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり介護報酬総単位数 [単位] (a)	1単位あたりの単価 [円] (b)
	都道府県	市区町村															
1	○	△	☆	□	○	△	☆	□	○	□	A市	B県	A市	介護保険事業所名称 01	地域密着型通所介護	750,000	11.40
2	□	○	△	☆	□	○	△	☆	□	○	C市	D県	C市	介護保険事業所名称 01	地域密着型通所介護	1に含む	11.40

問3 保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（実績報告書）については、どのように記載するのか。

(答)

- ・本Q&A問2と同様に扱われたい。

問4 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員（職員）の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の（介護職員）の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難しい合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。

(答)

- ・これにより難しい合理的な理由がある場合としては、例えば、
 - － 前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、
 - － 申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、
 - － 前年（1～12月）の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合
 等を想定している。

- ・なお、具体的な推計方法については、例えば、
 - － サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること
 - － 事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること
 等が想定される。

また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に係る事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度（前年の1～12月）の賃金総額を推計することが想定される。

問5 令和2年度の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定するに当たり、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算の「前年度の賃金の総額」を算出する場合の「賃金の総額」や「加算の総額」、「各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、どのように記載すればいいか。

(答)

- ・賃金改善の見込額の算出に当たっては、前年度の賃金の総額等と加算の見込額を比較し計算することとしているが、前年度の賃金の総額等については、原則、加算を取得する前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。
- ・令和元年10月から特定処遇改善加算を算定している場合の令和2年度の当該加算の取扱いに関しては、
 - － 特定処遇改善加算の総額について、10月～12月の実績（10月から算定した場合は、10月サービス提供分について、12月に各都道府県の国保連から支払われた収入）から12ヶ月分を推計（10月サービス提供分の介護報酬総単位数を用いて計算）し、
 - － 前年度の介護職員（職員）の賃金の総額について、特定処遇改善加算の総額（12ヶ月分を推計した額）と同額を前年度の介護職員（職員）の賃金の総額に含めて計算すること（独自の賃金改善を行っている場合は、当該額を含めること）
 等が想定されるが、個別の状況に応じ判断されたい。
 なお、独自の賃金改善を行っていない場合には、特定処遇改善加算の総額（12ヶ月分を推計した額）と同額が前年度の介護職員（職員）の賃金の総額に含まれることから、相殺されることとなる。
- ・また、本項目については、「賃金改善の見込額」が「処遇改善加算の見込額」を上回ることを確認するものであり、独自の賃金改善額についても前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。

問6 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。

(答)

- ・介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額（初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。
- ・なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。

問7 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。

(答)

- ・「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。

問8 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。

(答)

- ・お見込みのとおり。

問9 別紙様式2-1 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦ 平均賃金改善額」の「iii 前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。

(答)

- ・お見込みのとおり。

【特定処遇改善加算】

問10 令和2年度からの介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算について、「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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老発0305第6号令和2年3月5日付厚生労働省老健局長)が発出されたが、令和元年度の実績報告は、本通知に基づき行うのか。

(答)

- ・本通知については、令和2年度の介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算に係る届出から適用するものであり、令和元年度の実績報告については、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老発0412第8号平成31年4月12日付厚生労働省老健局長)に基づき報告することとなる。

問11 特定処遇改善加算の見える化要件については、2020年度から算定要件とするとされていたが、令和2年度の特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書にはこの「見える化要件」についてどのように記載するのか。

(答)

- ・見える化要件について情報公表システムを活用し満たす予定の事業所については、掲載予定にチェックし、提出いただきたい。

問12 共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。

(答)

- ・介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。

問13 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問1において「入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合に変更の届け出を行う」とあるが、特定処遇改善加算の算定区分が変更となるのはいつからか。

(答)

- ・入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合に変更の届け出を行うこととなるが、2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問1のとおり当該届出の4ヶ月目から特定処遇改善加算の算定区分が変更となる。
- ・例えば、3月まで入居継続支援加算等を算定していたが、4月、5月、6月と算定することができず、7月も入居継続支援加算等を算定できないとわかった場合には、7月から特定処遇改善加算の算定区分の変更を行うこととなる。

問14 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問12において、介護老人保健施設と短期入所療養介護等について、事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定にあたり、同一事業所とみなすことが可能とされているが、介護老人保健施設に併設している通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。

(答)

- ・介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、それぞれで、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定する必要がある。

問15 「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

(答)

- ・特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。
- ・なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。

問16 特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。

(答)

- ・原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わる場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わる場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。

問17 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。

(答)

- ・介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。
- ・一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

問18 「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3) 労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。

(答)

- ・貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。

居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ & A (令和2年3月30日)

【居宅介護支援】

○退院・退所加算について

問 令和2年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか。

(答)

- 差し支えない。なお、当該取り扱いは令和2年4月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。

新型コロナウイルス感染症に係る 要介護認定の臨時的な取り扱いについて (その4)

3月15日号介護保険ニュースで既報のとおり、要介護認定に係る認定調査については、これまでは介護保険施設や病院等において、入所者等との面会を禁止する等の措置がとられることにより、当該施設等に入所している被保険者への認定調査が困難な場合、当該被保険者の要介護認定および要支援認定の有効期間については、従来の期間に新たに12ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できるとされていたところです。

今般、当該被保険者以外のすべての被保険者について、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止を図る観点から、面会が困難な場合においては、要介護認定および要支援認定の有効期間を、従来の期間に新たに12ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できるとされ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6報～第8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は、4月1日号および4月15日号京都医報介護保険ニュースにてお知らせしたところですが、今般、厚生労働省より、当該臨時的な取り扱いに関する続報であるところの第6報～第8報が発出されましたのでお知らせします。

第6報

問1 通所系サービス事業所（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護に限る。以下、同じ。）が都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下、「都道府県等」という。）からの休業の要請を受けた場合において、利用者等の意向を確認した上で、その期間に行う電話による安否確認について、介護報酬の算定が可能か。

(答) 通所系サービス事業所が、休業の要請を受けて、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、1日2回まで、相応の介護報酬の算定が可能である。具体的な算定方法については、「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扱いについて(第2報)」(令和2年2月24日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)別紙1を参考にされたい。なお、対応にあたっては、職員が自宅等から電話を行う等、柔軟に検討されたい。その際には、電話により確認した事項について、記録を残しておくこと。

問2 問1の取扱いについて、通所系サービス事業所が都道府県等からの休業の要請を受けていない場合においても、感染拡大防止の観点から、利用者等の意向を確認した上で行う電話による安否確認について、介護報酬の算定が可能か。

(答) 通所系サービス事業所が、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能である。具体的な算定方法等は問1の取扱いと同様である。

問3 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「留意事項通知」という。）第二の2（4）において、「①訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。②訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。」とされているが、20分以上45分未満の生活援助について、外出自粛要請等の影響により、例えば週末前の買い物において混雑により時間を要し、実際の生活援助の時間が45分を大きく超えた場合、45分以上の単位数の算定は可能か。

(答) 外出自粛要請等の影響により、生活援助の内容に時間を要して45分を大きく超えた場合には、45分以上の単位数を算定する旨を利用者に説明し、請求前に同意が得られ（同意は、訪問介護事業者が直接取得することも、介護支援専門員経由で取得することも可）、かつ介護支援専門員が必要と認めるときには、可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、保険者からの求めに応じて、必要な変更を行うこと。

問4 サービス担当者会議の取扱いは、「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扱いについて（第3報）」（令和2年2月28日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）の問9において、「感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。」とされているが、サービス担当者会議を開催する地域において感染者が発生していない場合でも、同様の取扱いが可能か。

(答) 可能である。

問5 （地域密着型）特定施設入居者生活介護における退院・退所時連携加算について、どのような取扱いが可能か。面談以外も可能とするのは、「やむを得ない理由がある場合」に限るのか。

(答) 従前、退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、面談によるほか、文書（FAXも含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な状況の提供を受けることも可能としており、感染拡大防止の観点からも引き続き適切に対応いただきたい。

問6 認知症介護実践者等養成事業の実施について(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)に規定される(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の管理者、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者・管理者・介護支援専門員並びに(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の代表者・管理者・計画作成担当者が修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、延期する措置を行ってもよいか。

また、この場合、受講できなかったことにより、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えないか。

(答) 貴見のとおり。

なお、原則として、延期後直近に開催される研修を受講する必要がある。

また、新たに指定を受け開設する事業所については、利用者に対して適切なサービスが提供されると指定権者である市町村が認めた場合に限られる。

※ 「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扱いについて(第3報)」(令和2年2月28日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)問7は削除する。

問7 地域医療介護総合確保基金における介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業の介護施設等の消毒・洗浄経費支援について、外部の事業者に消毒業務を委託して実施する場合に必要な費用は、介護施設等の消毒・洗浄経費の支援対象となるのか。

(答) 介護施設等の消毒・洗浄経費の支援については、感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が拡がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄に必要な費用について補助するものであり、介護施設等の消毒業務を外部に委託して実施する場合の費用についても、補助の対象として差し支えない。

(参考) 「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」(「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」

(平成26年9月12日厚生労働省医政局長ほか連名通知)別紙)

別記1-1「介護施設等の整備に関する事業」

2(6)介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業

(ア)対象事業

a(略)

b 介護施設等の消毒・洗浄経費支援

感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が拡がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄を行う事業を対象とする。

【問合せ先】

TEL: 03-5253-1111 (代表)

(介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護等)

厚生労働省老健局高齢者支援課(内線3929, 3971)

(訪問介護、通所介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護等、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等)

厚生労働省老健局振興課(内線3979)

(介護老人保健施設、介護医療院、介護予防通所リハビリ等)

厚生労働省老健局老人保健課(内線3948, 3949)

第7報

問1 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和2年3月30日)において、「令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等は、令和2年4月15日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する」とこととされているが、新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの提出が難しい場合、どのような対応が可能か。

(答) 新型コロナウイルス感染症への対応により、期限までの提出が難しい場合、指定権者に対し、4月15日までに

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの計画書の提出が難しいこと
- ・ 要件を満たし算定を行う介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算の区分

を説明することで、4月サービス提供分より算定することが可能である。この場合、本年7月末までに計画書を提出すること。なお、計画書の提出時点において、算定区分が異なる場合等は、過誤処理を行うこととなる。

問2 通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーションが、都道府県、保健所を設置する市又は特別区(以下、「都道府県等」という。)からの休業の要請を受けた場合、利用者等の意向を確認した上で行う、その期間の初回に行う電話等による居宅の療養環境等の確認について、介護報酬の算定は可能か。

(答) 通所リハビリテーション事業所が、休業の要請を受けて、健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等について、電話等により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日について、初回のみ、相応の介護報酬の算定が可能である。

介護予防通所リハビリテーション事業所についても同様に日割り計算上の日にちに含める可能である。

なお、対応にあたっては、職員が自宅等から電話を行う等、柔軟に検討するとともに、電話により確認した事項について、記録を残しておくこと。

具体的な算定方法については、「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扱いについて(第2報)」(令和2年2月24日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)別紙1を参考にされたい。

問3 問2の取扱いについて、通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーションが、都道府県等からの休業の要請を受けていない場合においても、感染拡大防止の観点から、利用者等の意向を確認した上で初回に行う電話による居宅の療養環境確認について、介護報酬の算定が可能か。

(答) 通所リハビリテーション事業所が、健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、初回のみ、相応の介護報酬の算定が可能である。

介護予防通所リハビリテーション事業所についても同様に日割り計算上の日にちに含めることが可能である。

なお、具体的な算定方法等は問2の取扱いと同様である。

第8報

問1 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更については、どのような取扱いが可能か。

(答) 通所介護事業所が新型コロナウイルス感染症対策として、当該事業所の利用者に対して、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えない。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画(標準様式第2表、第3表、第5表等)に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることでよい。

【参考】※新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ既出事務連絡等

- 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扱いについて(事務連絡(令和2年2月17日)) <抜粋>

(10) 居宅介護支援

- ② 利用者の居宅を訪問できない場合

被災による交通手段の寸断等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ず一時的に基準による運用が困難な場合は、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能である。

- 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扱いについて(第3報)(事務連絡(令和2年2月28日)) <抜粋>

問9 居宅介護支援のサービス担当者会議について、どのような取扱いが可能か。

(答) 感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。

- 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扱いについて(第4報)(事務連絡(令和2年3月6日)) <抜粋>

問11 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、令和2年2月17日付事務連絡「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扱いについて」において示されたとおり、利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能か。

(答) 可能である。

○ 平成28年熊本県熊本地方を震源とする地震に伴う要援護者等への適切な支援及びケアマネジメント等の取扱いについて(事務連絡(平成28年4月22日)) <抜粋>

2. 居宅介護支援及び介護予防支援の基準及び報酬の取扱いについて

(2) 基準

② やむを得ずサービスを変更する場合の取扱い

被災地等において、利用者が一時避難的にやむを得ずサービスを変更する場合には、居宅サービス計画(ケアプラン)等を変更する必要が生じるが、その際の居宅サービス計画等については、やむを得ずサービス変更後に作成することやサービス担当者会議を電話や文書等の照会により行うことも可能とする。

問2 福祉用具貸与計画及び特定福祉用具販売計画の作成において、利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ることとされているが、現下の状況により、対面が難しい場合、電話・メールなどの活用は可能か。

(答) 貴見のとおり。感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

問3 福祉用具貸与のモニタリングについて、令和2年3月6日付事務連絡「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扱い(第4報)」問11の居宅介護支援のモニタリングと同様の取扱いが可能か。

(答) 貴見のとおり。利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟な取扱いが可能である。

問4 福祉用具貸与の消毒において、令和2年4月7日付事務連絡「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)」において示されている、「消毒・清掃等の実施」と同様の取扱いが可能か。

(答) 貴見のとおり。次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させること等を想定している。

問5 (看護)小規模多機能型居宅介護におけるサービス提供が過少(登録者1人当たり平均回数が週4回に満たない)である場合の介護報酬の減算の取扱いは、「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扱いについて(第3報)」(令和2年2月28日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)の問11において、「都道府県等の休業要請により通いサービス・宿泊サービスを休業した結果、過少サービスとなった場合」等は減算しないこととして差し支えないとされているが、感染拡大防止の観点から必要があり、自主的に通いサービス・宿泊サービスを休業・縮小した場合であって、在宅高齢者の介護サービスを確保するため、個別サービス計画の内容を踏まえた上で、できる限り訪問サービスの提供を行っている場合、同様の取扱いが可能か。

(答) 可能である。

問6 「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扱いについて(第5報)」(令和2年3月26日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)問1及び2について、入所又は退所の一時停止に関して、感染状況等を踏まえ一部の地域からの入所や一部の地域への退所のみ停止している場合も同じ取扱いの対象となるという理解でよいか。

(答) 貴見のとおり。なお、その場合であっても、自主的に一時停止等を行う場合は、一時停止等を行う期間及び理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

【問合せ先】

TEL : 03 - 5253 - 1111 (代表)

(介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与等について)

厚生労働省老健局高齢者支援課(内線 3971, 3985)

(訪問介護、通所介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護等、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等について)

厚生労働省老健局振興課(内線 3979, 3936)

(介護老人保健施設、介護医療院、介護予防通所リハビリ等について)

厚生労働省老健局老人保健課(内線 3948, 3949)

介護サービス事業所に休業を要請する際の 留意点について

今般、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議により公表された「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」において、「患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域においては、福祉施設での通所サービスなどの一時利用を制限（中止）する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限（中止）する等の対応を検討すべきである。」とされたこと、および新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条に基づく緊急事態宣言が行われたことを踏まえ、厚生労働省より各都道府県に対し、介護サービス事業所に休業を要請する際には以下の点に十分留意した上で対応するよう事務連絡が発出されましたのでお知らせします。

記

1 感染拡大の防止

都道府県等は、公衆衛生対策の観点からの休業の必要性の有無について判断すること。緊急事態宣言下では、個々のサービスの必要性を再度検討するように、事業所に周知を行うこと。

2 利用者への丁寧な説明

休業する事業所や居宅介護支援事業所は、保健所と連携し、利用者に対し休業の事実や代替サービスの確保等について丁寧な説明を行うこと。

3 代替サービスの確保

利用者に必要なサービスが提供されるよう、居宅介護支援事業所を中心に、休業している事業所からの訪問サービス等の適切な代替サービスの検討を行い、関係事業所と連携しつつ適切なサービス提供を確保すること。

4 事業所の事業継続

事業所への影響をできるだけ小さくする観点から、以下の取扱い等を事業所へ周知すること。

i 介護報酬算定の特例

休業の要請を受けて休業している場合においても、都道府県等と相談し、また利用者等の意向を確認した上で、「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扱いについて（第2報）」（令和2年2月24日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）別紙1のとおり、実際に提供したサービスについて、相応の介護報酬の算定が可能であること。なお、自主的に休業している場合や、①通所サービスの事業所におけるサービス提供と、②当該通所サービスの事業所の職員による居宅への訪問によるサービス提供の両方を適宜組み合わせる場合においても、同様の取扱いが可能である。また、休業要請を受けて休業している場合等には、一定の条件で、電話による安否確認について、相応の介護報酬の算定が可能である。具体的な条件や算定方法については、「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扱いについて（第6報）」（令和2年4月7日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）を参考すること。

ii 独立行政法人福祉医療機構（以下「福祉医療機構」という。）における融資制度の活用

福祉医療機構において、新型コロナウイルス感染症の影響により事業運営が縮小した介護事業所に対して、無利子・無担保の資金融資による経営支援を行っていること。

iii 雇用調整助成金の活用

新型コロナウイルス感染症に伴う経済上の理由による事業活動の縮小に伴い、事業主が雇用調整のために労働者を休業させた場合には、雇用調整助成金による支援を行っていること。なお、今般の新型コロナウイルス感染症により影響を受ける事業主を支援するため、雇用調整助成金の特例措置の更なる拡大を今後行う予定である。本特例措置に係る内容は、厚生労働省ホームページ内の雇用調整助成金のページにて後日発表する。(令和2年4月7日時点)

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.2172

発行日 令和2年5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