

医京

No.2173

令和2年5月15日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

5.15
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

令和2年4月診療報酬改定に関する「Q & A」

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 理事解説 百考千思
令和2年4月診療報酬改定の要点
 - 5 地区医師会との懇談会「福知山」
 - 7 地区医師会との懇談会「舞鶴」
 - 10 日医医賠償特約保険
 - 14 府医ドクターバンクのご案内
 - 16 勤務医通信
 - 18 京都医学史研究会 医学史コーナー
 - 19 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
 - 20 「京都医学会雑誌」の原稿締切迫る
 - 23 会員消息
 - 26 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等の「まとめ」について
- 5 中等症・重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 9 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
- 14 新型コロナウイルス核酸検出検査に係るQ&Aについて
- 15 初診から電話等を用いた診療時の公費負担医療にかかる必要な証明書類について
- 16 新型コロナウイルス感染症等に対応した多言語相談窓口について
- 17 オンライン診療研修（e－ラーニング）のご案内
- 18 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業について
- 19 診療報酬改定関連通知の一部訂正について（抜粋）

■ 保険医療部通信

- 1 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2）

■ 地域医療部通信

- 1 京都府からのお知らせ 産婦健康診査助成事業の実施について
- 3 乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

■ 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9報）

■ 医療安全通信

- 1 令和元年度 第2回医療安全講演会より症例紹介（第3回）
-



京都府医師会保険担当理事 谷口 洋子

令和2年4月診療報酬改定の要点

はじめに

今回の改定では、前回と同様で本体+0.55%となった。うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として+0.08%（公費約126億円）と決定された。医科改定率は+0.53%、薬価・材料価格は合わせて▲1.01%となった。非常に限られた財源の中で、医師等の働き方改革への対応を明確にした上での本体プラス改定は評価できる。今回の改定の基本的視点と具体的内容について要点を整理する。

1. 医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革の推進

改定の重点課題とされた医師の働き方改革を進めるにあたり、地域の救急医療が維持できるよう、診療報酬+0.08%（公費約126億円）に加え、地域医療介護総合確保基金として公費約143億円が措置された。救急用の自動車や救急医療用ヘリコプターによる搬送受入件数が年間2,000件以上の医療機関は診療報酬で、2,000件未満で地域医療に特別な役割がある医療機関などは基金の補助対象となった。

その他、医療提供の質の確保に配慮しつつ、常勤配置・専従要件に関する要件緩和、業務分担・協働の推進、ICTの利活用など、長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組みやタスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進が行われた。

2. 外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の評価

かかりつけ医機能の評価では、複数の慢性疾患を持つ患者に継続的な医療を行うことを評価している「地域包括診療加算」の要件が緩和された。具体的には、施設基準における時間外対応の要件について「時間外対応加算1」と「2」に加えて「3」の届出でも良いこととなった。

「小児科外来診療料」、「小児かかりつけ診療料」は対象患者が3歳未満から6歳未満に、「小児運動器疾患指導管理料」は6歳未満から12歳未満に拡大された。

平成30年度改定で導入された「機能強化加算」は、かかりつけ医機能を有する医療機関の体制を評

価する点数であり、対象疾患、対象患者に限定なく、初診料を算定するすべての患者に加算できるが、院内掲示の内容について①必要に応じて専門医等に紹介する、②医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を持つ医療機関を検索できる一ことが追加された。さらに院内掲示と同様の内容の書面を、患者が持ち帰れる形で医療機関に置き、患者の求めがあれば手渡すよう見直された。

一方、かかりつけ医から紹介される側の大病院の専門外来の明確化も進められている。紹介状なしで受診する場合、初診で5,000円以上の定額負担が求められる病院は特定機能病院と400床以上の地域医療支援病院だったが、地域医療支援病院（一般病床200床未満を除く）に拡大された。今回の改定に係る論点ではないが、全世代型社会保障検討会議の「中間報告」では、対象病院を病床数200床以上の一般病院にまで拡大するよう記載されている。かかりつけ医が不足している地域では、このような病院がかかりつけ医の役割を担っているため、一律に病床数で区別するのではなく、地域の実情に応じた配慮が必要である。

また、平成30年度改定で導入された「妊婦加算」は通常より慎重な対応や胎児への配慮が必要な妊婦へのより丁寧な診療を評価したものであった。しかし、十分な説明がないまま算定された等の意見がSNSやテレビで取り上げられ、極めて異例な形で、平成31年1月1日から凍結されている。この妊婦加算を再編するため、妊産婦に限らずかかりつけ医と他の医療機関との連携を強化する観点で「診療情報提供料（Ⅲ）」が新設された。これは、かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的に診療を行っている場合に、紹介元医療機関からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療情報の提供を行った場合に評価するものである（患者1人につき3月に1回に限り算定、妊婦については月1回に限り算定）。

3. 医療におけるICTの利活用

平成30年度改定で導入されたオンライン診療は一定の緩和が行われた。「オンライン診療料」では算定の対象となる管理料等を初めて算定した6ヶ月の間は同一の医師により対面診療を行わなければならない期間を設けているが、これが3ヶ月に緩和された。また、対象疾患に「定期的に通院が必要な慢性頭痛患者および一部の在宅自己注射を行っている患者」が追加されたほか、医療資源の少ない地域等に限っては、初診からオンライン診療を行うことが可能となった。

4. 重症度、医療・看護必要度の見直し

平成30年度改定では入院医療の評価体系の再編・統合という大きな改定が行われた。今回の見直しでも項目によりその影響が異なるが、急性期一般入院基本料では重症度、医療・看護必要度の評価項目、判定基準の見直しとともに、基準値も前回よりも厳しくなる方向で見直された。基準値をめぐっては、無謀な主張を繰り返す支払側が全く譲歩する姿勢を見せず、結果的に急性期一般入院料1の重症度、医療・看護必要度Ⅰは公益裁定で31%とされた。「改定のたびに入院基本料の要件が改変され、医療現場は苦慮している」との横倉日医会長の言葉どおり、入院基本料の改正について朝令暮改は止めるべきであり、中長期的な方向性で考えていくべきである。

おわりに

今回の改定では医師の働き方改革が最重点項目として進められた。働き方改革は救急病院や大病院の勤務医に限ったことではなく、一般病院の勤務医も当直後の外来等業務を勤務時間インターバル（9時間以上）により休息をとることになると、外来を閉めるかまたは、他の医師を雇わなければならない、病院経営は難しくなり、地域医療の崩壊に繋がりがかねない。これらを解決するには永年の課題である初・再診料の増点、入院基本料の増点で一般病院、診療所に広く充填するべきと考える。

付記)

今般の新型コロナウイルス感染症に対しては、非常事態のもとで、通常の診療報酬体系では考えられない極めて異例な診療報酬上の臨時的な取り扱いが認められている。

患者や医療従事者の感染を防止するために必要な措置であり、医療機関を維持存続させるために、入院基本料などの診療報酬を柔軟に運用することは重要な対応であると考えている。しかしながら、一部に行き過ぎた部分もあるように感じている。電話（オンライン）初診や電話（オンライン）再診による薬剤の処方、特例中の特例の対応であり、平時には決して認められるものではないことを強調しておきたい。

特定健診

令和元年度分の受診票等は必ず6月5日までにご送付

令和元年度の特定健診は3月末で終了していますが、現在でもなお令和元年度分の受診票等を送ってこられる医療機関が見受けられます。

結果通知の遅延や、特定保健指導対象者の指導の開始時期に影響がおよぶことから、令和元年度分については6月5日(金)（必着）までに府医へ送付いただきますよう、お願いいたします。場合によっては、健診実施費用が支払われないことがありますので、ご注意ください。

「医師の働き方改革」について議論

福知山医師会と府医執行部との懇談会が2月8日(土)、福知山医師会館で開催され、福知山医師会から12名、府医から7名が出席。「医師の働き方改革」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～

日本の医療は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。

～医師の働き方改革に関する検討会～

医師については、2024年4月実施に向けての検討会が2017年8月から行われており、枠組みは示されているものの、具体的な運用方法については未定である。今後の課題・検討事項として、「B・C水準対象医療機関の定め方」、「評価機能・審査組織」、「具体的な時間管理・健康確保措置」、「タスクシフト・タスクシェア」、「副業・兼業」等がある。

医療は他業種とは異なり、様々な特性がある以上、単一の時間外労働上限を設定し、規制することは不可能である。また、宿日直に関しても、夜間をすべて労働時間とするのか、技能向上のための研鑽は労働なのか等が議論されている。

～B・C水準と評価・審査～

時間外労働時間が年960時間を上限としたA水準を基準として、やむを得ずその基準を超える場合（救急医療機関、在宅医療、高度な専門医療等）をB、研修医の技能修得のための適用をC-1、高度な技能修得のための適用をC-2と設定し、これらの適用医療機関は都道府県が指定する。指定希望の医療機関は労働時間短縮計画を提出し、その取り組み実績に対して評価受審、その結果を踏まえて指定可否が決定される。B水準は、2035年度末には廃止され、C水準も縮減されていく。また、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。

～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およびフィジシャン・アシスタントなどについて、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。

～副業・兼業について～

主に「健康管理」、「上限規制」、「割増賃金」について検討されているが、いずれも労働状況が把握される仕組みになっていないため、現行制度では特別な対策は取られていない。本人の自己申告により、複数の事業者間で通算して把握することも検討されているが、限定的な措置になる可能性がある。

医師の副業・兼業は他業種と異なり、自由意志ではなく地域医療を守るために行われている。日医が2019年12月に医療機関に調査した結果、「宿日直体制の維持困難」、「派遣医師の引上げ」が複数医療機関に勤務する医師の働き方に対する不安

要素の上位に挙げられ、働き方改革の実施は地域医療の崩壊に繋がるとの懸念がある。

<主な意見>

- ・医師は極めて専門性の高い職種であり、一般の労働者と定義されているのが間違いである。時間単位で働く職種ではない。
- ・この改革によって地域医療、救急医療が崩壊するのは明らかである。例えば、日赤などの公的病院が改革を理由に救急を断るなどしないと、それに気づけない。
- ・改革実行のシミュレーション（数値的なデータ等）があるならば、医師会で作成して交渉の材料にすべきである。

～府医の見解～

医師は「時間」で働いておらず、患者の容体を見て動くため、時間外労働も当たり前の特別な仕事である。それを時間で区切られると、特に若い医師のモチベーションが人の命から時間にシフトしていく。医師の健康を守るため、過労死がないようにするためには、別の方法を考えなければ、このまま改革は進んでしまうため、会員各位のご意見を踏まえつつ、日医や京都府に働きかけていきたい。

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。

「公立・公的病院の再編・統合等」 について議論

舞鶴医師会と府医執行部との懇談会が2月22日(土)、TV会議(於:府医会館)にて開催され、舞鶴医師会から10名、府医から7名が出席。「公立・公的病院の再編・統合等」について、意見交換が行われた。



公立・公的病院の再編・統合等について

～424病院の公表基準～

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

厚労省は、地域医療構想調整会議における議論を進める観点から、以下の要件に該当する424病院の公表を行い、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすよう求めている。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

- ① 各分析項目について、診療実績が特に少ない

- ② 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している

～公立・公的医療機関等の

具体的対応方針の再検証等～

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ることが求められている。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれともなう医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機関の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

～構想区域全体の

2025 年の医療提供体制の検証について～

領域（6 領域「がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期」を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする）ごとの 2025 年の各医療機関の役割分担の方向性等について検討する。

～民間医療機関の診療実績も都道府県に提示～

令和 2 年 1 月 17 日付医政地発 0117 第 1 号にて厚労省医政局地域医療計画課長通知が発出され、民間医療機関の診療実績の実数についても、当該民間医療機関が所在する構想区域の地域医療構想調整会議における議論に必要なデータとして示すこととされた。

また、

- ・民間医療機関が担うことの多い回復期等の診療実績が高い医療機関
- ・今回分析の対象とした 6 領域以外の急性期機能等に特化している医療機関
- ・地域の外来機能を中心に担っている医療機関などの地域に必要な医療機能を担っていることもあるため、民間医療機関に関するデータを使用し、地域医療構想調整会議で議論する際はその点について留意が必要であるとしている。

民間医療機関のデータを公表するか否かは都道府県の判断に委ねられているため、京都府では、公表はしないものの議論の参考として各調整会議の資料として活用することとなっている。

～京都府独自の医師偏在指標を設定～

厚労省は、医師確保の方向性について、医師の地域偏在および診療科偏在の是正への対応が必要であるとし、これまでの人口 10 万人対医師数に代わる新たな指標である「医師偏在指標」を設定したが、京都府では、地域の実情を反映していないとの考えから、国とは別に京都独自の医師偏在指標を設定し、医師の仕事量（大学院生、研究医、京都に籍を置きながら他府県に勤務している方を除く）、京都府の患者受療率、地理的要因（医療機関へのアクセス時間）などを加味した指標を示した。

京都府指標では、へき地医療や救急医療等の政策医療を担う医師が不足する地域を「医師少数スポット」と位置付け、中丹医療圏ならびに南丹医療圏のへき地診療所の周辺地域を指定した。

～医師確保の方向性～

二次医療圏ごとの医師偏在指標を基に「医師確保対策の優先順位」を検討。

医療圏	地域ごとの医師確保の方向性
丹 後	医師偏在指標が府内で最も低く、国指標でも医師少数区域となっており、重点的に医師確保に努める。
中 丹	医師は全体的に確保されているものの、圏域内には医師少数スポット地域があり、医師確保を図る。
南 丹	医師偏在指標が丹後圏域に次いで低く、圏域内には医師少数スポット地域もあり、医師確保を図る。
京都乙訓	医師偏在指標が府内で最も高く、国指標でも医師多数区域となっており、府内の他の圏域に対し医師派遣の支援に努める。
山 城 北	医師偏在指標が京都・乙訓に次いで高く、京都・乙訓から通勤が容易であることを踏まえて、医師確保を図る。
山 城 南	国指標では医師少数区域であり、圏域内の地域格差も大きいですが、京都・乙訓からの通勤も可能であることを踏まえつつ、積極的に医師確保に努める。

～重点領域の設定～

二次医療圏にとらわれず対応が必要な疾病等（脳血管疾患、心疾患、ハイリスク分娩等、緊急対応が必要なもの）について府内一円で医療提供体制を構築。

舞鶴においても、中丹に患者住所地がある方が上記疾患を発症した場合に概ね中丹圏内で治療が行われていることがデータとして示されているが、医師の肌感覚と乖離がないかということの検証が必要である。

～医師確保に係る施策～

医師の派遣やキャリア形成の支援など短期的に効果が得られる施策、医学部における地域枠の設

定など長期的な施策を実施し、オール京都体制で対応していく必要がある。

～意見交換～

地区から「呼吸器内科、腎臓内科、血液内科の専門医の常勤がない。中丹地域の病院と連携していかなければならない」、「1人で派遣されると退職されるケースが多い。消化器内科は急性期の病院で3名だけである。診療科によって医師の数が大きく異なることも問題である」と意見が出された。

府医からは、国は数だけで推し進めるため、地域の実情を反映しにくいとし、地区から声を挙げていただきたいと依頼した。また、働き方改革で医師の数はますます足りなくなるため、例えば舞鶴を含む中丹医療圏で、どの診療科にどれだけの医師がいるかをトータルで考え、それをどのように配置するかを検討する必要があると提案した。その際には6つの領域について、時間との関係もあり、医療機能別に議論を進めなければならず、医療機関の集約化や統合も含め、検討する時代に来つつあるとの考えを示した。

地区から「内科系の勤務医が減少傾向にあり、内科系の救急や内科疾患の受け入れが厳しい状況である。高齢者の割合が多いため、遠方まで紹介できない患者や、専門医療の対象にならない患者もいるので、マンパワー不足を非常に感じている。専門医制度の基幹病院も無いので、専攻医など若手医師が入ってくる可能性もない」と意見が出された。

府医からは、地域医療構想、専門医制度、医師確保計画、働き方改革が、矢継ぎ早に施策として打ち出され、議論が進められているとし、その結果、5年後10年後に地域で数も必要になってくる、そして質も確保しなければならない、かかりつけ医が育たない環境、かかりつけ医の育成には逆行するような働きがあるのではないかと危惧を示した。

また、専門医制度の問題点としてプログラム制を挙げ、行動が制限されることで、どこで研修す

るかではなく、どこで専門医として学ぶかを選ぶので、地方に派遣されることや、医師少数区域の勤務があることを嫌厭したり、内科領域においては、サブスペシャリティとの関連が明確に示されていないので、内科を専攻しても次が不明確であることを理由に内科から離れる傾向もあり、オール京都で大学に縛られずに、それぞれの地域に若手医師も周ってもらい、キャリア形成が支援できるような取組みを実施していきたいとの意向を示した。

地区から「今後どのように地域医療構想調整会議に関わっていけば良いか」と質問が出された。

府医からは、京都府では各医療圏の調整会議の議長を中立的な立場である保健所長が務めているケースが多く、中央や京都府からの情報を伝達するのみの会議となってしまう、各調整会議に出席いただいた先生から何が目的なのかわからないと批判の声を多く聞き及んでいると説明。

今回の局長通知でも示されているとおり、二次医療圏ごとに、どういう医療が必要なのか、そのためにはどのような機能を持った医療機関が必要なのか、そこにどのような資格、専門性を持った医師を派遣しなければならないのか、その体制をどのように構築するのかということが議論されなければいけないと示した。今後は、議論の中心に医師会が関与しなければならないので、積極的に関わっていただきたいと依頼した。

保険医療懇談会

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

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

日医医賠責特約保険 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『日医医賠責特約保険』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月より日医医賠責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）

現在の支払限度額

1事故2億円／期間中6億円

引上げ

令和2年7月1日より

1事故3億円／期間中9億円に
支払い限度額が引上げられます。

※掛け金は現行のまま（¥20,000）据え置きです。

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

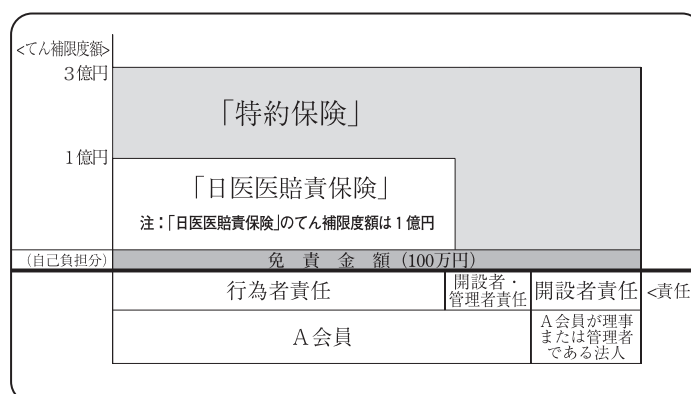
(1) 診療所(有床・無床) (2) 個人立病院 (3) 99床以下の法人立病院

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								
②A 2 会員 * 1	20,000 円								
③病院， 介護医療院 (20 名以上)	掛金 =	補償対象の 病院等に常 勤する A 2 会員数	* 2			1 病床または 定員 1 名あたり掛金	×	* 3 一般・療養 病床の許可 病床数また は定員数	- 40,000 円
			在籍なし	13,800 円					
			1 ～ 2 名	13,100 円					
			3 名以上	12,400 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

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 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・H I V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 |

京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

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

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

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



京都府医師会

ドクターバンクのご案内

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

★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。

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

医師バンク

○は新規掲載医療機関です

<京都市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都鞍馬口医療センター	京都市北区小山下総町 27	内・神内・救急
京都博愛会病院	京都市北区上賀茂ケシ山 1	リハ・整外・神内
富田病院	京都市北区小山下内河原町 56	循内・整外・他
京都警察病院	京都市北区小山上総町 14	消内・神内・循内
北山武田病院	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	京都市上京区今出川通堀川上ル	呼内・消内・腎内
相馬病院	京都市上京区御前通り今小路下ル南馬喰町 911 番地	内・整外
京都民医連中央病院	京都市中京区西ノ京春日町 16-1	内・リハ・外
洛和会丸太町病院	京都市中京区聚楽廻松下町 9 番 7	内・循内・消内
大澤クリニック	京都市中京区錦小路通東洞院東入西魚屋町 617	内・消内・外
京都回生病院	京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整外
明石病院	京都市下京区西七条南衣田町 93	内・外
康生会武田病院	京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	内・救急
たなか睡眠クリニック	京都市下京区四条通柳馬場西入立売中之町 99 四条 SET ビル 5 階	内・呼内・循内・精・耳
医療法人社団恵心会京都武田病院	京都市下京区西七条南衣田町 11 番地	消内・泌・外
医道会十条武田リハビリテーション病院	京都市南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整外・リハ
光仁病院	京都市南区四ツ塚町 75	内・皮
嵯峨野病院	京都市右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	京都市右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整外
国立病院機構宇多野病院	京都市右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
京都双岡病院	京都市右京区常盤古御所町 2	内・神内・精
吉川病院	京都市左京区聖護院山王町 1	内・整外
くみこクリニック	京都市左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	京都市左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整外
京都近衛リハビリテーション病院	京都市左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整外
洛西ニュータウン病院	京都市西京区大枝東新林町 3-6	内・整外
京都桂病院	京都市西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
育生会京都久野病院	京都市東山区本町 22 丁目 500 番地	整外・救急・内・外・リハ
鈴木形成外科	京都市東山区大橋町 89-1	アレ・皮
洛和会音羽病院	京都市山科区音羽珍事町 2	内・救急・麻
洛和会音羽リハビリテーション病院	京都市山科区小山北溝町 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岡谷町 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	宇治市横島町石橋 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
石鋸会田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鋸会田辺記念病院	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・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㎡）		
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 300 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㎡）		

◆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>

「“人”を診よ」

愛生会山科病院 副院長 血液内科
兼子 裕人

血液内科の診療に携わらせていただくこと四半世紀以上、飛躍的な進歩を目の当たりにしてきました。しばしば致命的な出血を起こしていた急性前骨髄球性白血病が内服薬のみで完全寛解に至り、必ず急性転化で悲惨な最期を遂げる慢性骨髄性白血病が同じく内服薬で健常人と変わらぬ生活を送れるようになり、骨折で苦しむ多発性骨髄腫が多彩な新規薬剤により当然のように長期生存可能となったことは特筆すべき変化です。これらの疾患の診断や治療には分子遺伝学の進歩が不可欠であり、時にたった1項目の検査結果が確定診断、さらには治療方針決定をもたらすこととなり得ます。「最近の若い医師は検査結果ばかり重要視する」と言われ出して久しく、ここでいわれる「若い医師」もすでにベテランの域を越えるくらい時代を経ています。この傾向は仕方ないでしょう。確かに上記各疾患でいえば、病歴や理学所見の取り方が診断確定や治療方針に大きく影響することはありません。しかしながら、問診・視診・聴診・触診といったその患者さんを全体的に捉える技術がやはり非常に重要だと感じています。例えば臥床時間の短縮や食事量の増加があれば、どんな疾患であっても改善傾向にあると判断できそうです。数字や画像を見るまでもありません。この辺の感覚をどうにか客観的に提示できないものかと考え、以下のような検討を試みました。

悪性リンパ腫の中で最も高頻度にみられる組織型はびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（DLBCL）です。治療方針を決定するためのツールとして国際予後指数（IPI）が汎用されており、年齢・病期・血清LDH・節外病変数とperformance status（PS）の5項目で分類する簡便かつ有用なものです。最後のPSは米国東海岸臨床研究グループが提唱した全身状態を表す指標です。0から4の5段階に分けられ、2以上、つまり疾患のせいで臥床を要する状態を予後不良因子と数えます。0は全く無症状、1は臥床するほどではないが軽度の症状あり、です。日頃からこの分類に慣れると、PSが2以上かどうかのみに関心が向き、0か1か、は考慮しなくなっていることに気づきました。実際にDLBCL初診時にIPIを適応する際、PSが0であれ1であれ、予後不良因子には入らず、ひいては治療方針に影響しないので区別することさえ不要ともいえます。しかし、ここで思い直しました。PSが0か1か、も重要なのではないか。そもそも腫瘍による症状が「無い」と「有る」とでは明らかな境界が引ける気がします。

そこでDLBCL約500例のうち、PSが0か1であり、IPIで低リスク群に分類された約120例を対象に、予後を検討しました。すべてR-CHOPまたはR-THP-COPという標準化学療法を受けた患者さんです。すると驚くほど

明確に PS0 と 1 の群で全生存率・無進行生存率ともに有意差が検出されました（2019 年第 81 回日本血液学会）。IPI で予後の良い「低リスク群」と一括りにされた人たちの間でも初診時に PS0 か 1 かという軽微な差が長期生存率に明確に影響することがわかりました。低リスク群に分類された PS1 の患者さんに対する治療強度や治療サイクル数などがより適切に判断できる指標になり得ると考えています。ここで強調したいのは PS が 0 か 1 かは血液検査や画像検査ではなく、問診でなければ区別できないという点です。多岐にわたる検査項目や診断アルゴリズムが利用できる現代においてもなお問診や理学所見への意識が疎かになると治療方針策定は迷走することになりかねないと考えています。世代を超えて伝えるべき理念は見失わないように心がけたいものです。

感染症対策部門として新型コロナウイルス対応に追われる中ですが医療の長い将来を見据え、あえて視点を変えた内容としました。そしてこの未曾有の感染パニックが少しでも早く終息することを願います。

Information

病 院 名 一般社団法人愛生会山科病院
住 所 京都市山科区竹鼻四丁野町 19 番地の 4
電話番号 075-594-2323
ホームページ <https://aiseikaihp.or.jp/>

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

T E L : 075-222-0316

F A X : 075-222-0528

e-ナースセンター URL

<https://www.nurse-center.net/nccs/>



京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その12 —

○安土桃山時代の医療と曲直瀬道三

道三（1507～1594）が16世紀のほぼ100年を生きた人物であると既述してきましたが、その1500年代は群雄割拠の戦国乱世、下剋上の時代でした。足利将軍家の室町時代が終焉を迎え、中世から近世へ移行する世紀であり、世界に目を転じると大航海時代に相当し、日本も南蛮文化に触発されました。16世紀とは、政治経済文化いかなる分野においても、うねりの激しい見通しのききにくい時代であったと思われます。その時代に生まれあわせたのが曲直瀬道三です。そして道三自身の生涯も起伏に富んでいます。そもそも道三は姓がつまびらかではなく、父親は滋賀県守山市勝部町、又は長浜市堀部町出身らしく、勝部氏説と堀部氏説の二説があります。江戸幕府公認の家系譜『寛政重修諸家譜』（1812年成立）では、道三は「堀部左門親眞」の息子で名は正盛まさもりとしています。その続きには「そののち自ら家號を曲直瀬まなせと称す」と道三家の自己申告がそのまま記載され、現在に至ります。

道三は誕生直後に母を亡くし、父も時をおかず死去、叔母に養育され、都の相国寺に預けられ（10歳）、その頭脳明晰さを見込まれて下野しもつけの足利学校に留学します（22歳）。25歳で医学僧、導道に出会い、田村三喜に師事、いよいよ医学の道に邁進まいしん、李朱医学を学び医術の奥義を究めて「察証弁治」法を掲げました。道三が都に戻ったのは天文14年（1545）、39歳になっていました。

すでに道三は関東で名医の誉れが高かったとみえ、都でもすぐさまその医術力は評価され、足利将軍家や有力武将の治療にあたります。宣教師ルイス・フロイス（1532～1597）は「道三の医術の腕は日本第一位で政治宗教文学に精通し、医学

校（啓迪院）を運営する経営手腕もあり、滑舌かつぜつよく雄弁家であり、耳は少し遠いがすこぶる健康体である」と彼の著書で絶賛しています（時に道三は79歳）。そして道三は老宣教師フィゲイレドを治療したことで懇意になり、自らの意思でキリシタンに改宗したとフロイスは記述しています（この改宗説は公認されていない）。ともあれ、道三は関東遊学時代は僧籍にあって宗教事情に明るく、医術に至っては治療の処方や用薬の効能を悉く究めた人物ですから、帰京後はどの階層の人々にも「あつく遇され」ています。それでは、一代にして医学界のトップに躍り出た道三に欠けているものは何かと言え、やはり医家としての出自・氏素性うじすじょうの不足だったのではないのでしょうか。見渡せば半井、竹田、上池院、盛方院、施薬院といった代々医家を継承する名門の子弟医師ばかり、彼らに伍して道三が認知されるには、彼らが伝統医術にとらわれ旧態依然の家伝秘法をひきずっている間に、新規の李朱医学じかやくろうちゅうを自家薬籠中の物とし、南蛮医学の動向をキャッチし、優秀な門人育成に励むことだったと思われます。

信長・秀吉が治めた安土桃山時代という50年に満たない16世紀後半は、道三が関東遊学から都に戻った後の50年に重なります。

この極めて鮮烈にしてヌーベルバーグ（new wave）の風が吹き抜けた「安土桃山時代」というジグソーパズルは、信長・秀吉を軸に置いた画面であり最後のピースは「曲直瀬道三」、道三を嵌め込んで完成という気がします。

（京都医学史研究会 葉山美知子）

お詫び：前号で山科言継の生没年は（1507～1579年）73歳でした、訂正いたします。

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

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

府医では、医療機関における『初期対応マニュアル（第 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」の選考対象になります。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

京都医報4月15日号付録または下記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

京都医報4月15日号付録または下記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。

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

● 京都府医師会・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。ぜひご活用ください。

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

■ 京都医報

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

■ 府医トレセン

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

■ 府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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

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



会 員 消 息

(3/26, 4/2 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
岩重 淳司	A	宇 久	宇治市槇島町中川原 154-1 いわしげ内科クリニック	内
竹中 まり	B 1	京 都 北	北区小山花ノ木町 18-1 耳鼻咽喉科まつなみクリニック	耳
北村 洋平	B 1	京 都 北	北区紫野上御所田町 52 北村医院	循内
藤尾 久美	B 1	上 東	上京区出町通今出川上ル青龍町 209 エクレール葵1 耳鼻咽喉科いぐちクリニック	耳
坂根依利子	B 1	中 東	中京区高倉御池下ル亀甲屋町 606 須川クリニック	内・糖内
野見山朋子	B 1	中 西	中京区西ノ京永本町 2 野見山医院	皮
安藤 公二	B 1	中 西	中京区西ノ京小堀池町 18-1 京都民医連太子道診療所	内
西村三佐子	B 1	中 西	中京区西ノ京小堀池町 18-1 京都民医連太子道診療所	精
猪飼伊和夫	B 1	伏 見	伏見区深草向畑町 1-1 京都医療センター	外
友久 久雄	B 1	乙 訓	長岡京市久貝 1-6-23 介護老人保健施設 春風	精・児
新田 哲久	B 1	宇 久	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 京都岡本記念病院	放
小谷健太郎	B 2	京 大	左京区聖護院川原町 54 京都大学医学部附属病院	病理

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診療科目
住田 鋼一	A→A	山科→山科	山科区竹鼻竹ノ街道町 74-1 住田内科クリニック ※法人化にともなう異動	内・腎内・ アレ・リハ
新谷 弘幸	B1→A	中西→下西	南区西九条南田町 1-2 京都市健康増進センター診療所	内
秋田 穰	B1→A	西京→西京	西京区川島有栖川町 50-1 5F アキタ眼科医院	眼
濱川 素子	B1→A	伏見→伏見	伏見区深草直違橋 10 丁目 171 杉の下医院	皮

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
近江園善一	B1→A	綴喜→綴喜	京田辺市同志社山手2丁目2 同志社山手病院	児
松浦 典子	A→B1	中西→右京	右京区常盤古御所町2 京都双岡病院	精・心療
秋田 絢子	A→B1	西京→西京	西京区川島有栖川町50-1 5F アキタ眼科医院	眼
杉之下公子	A→B1	伏見→伏見	伏見区深草直違橋10丁目171 杉の下医院	婦・児
杉之下俊彦	B1→B1	伏見→伏見	伏見区深草直違橋10丁目171 杉の下医院	内
金子 雅春	B1→B1	綴喜→綴喜	京田辺市同志社山手2丁目2 同志社山手病院	脳内
酒井 久司	B1→B1	綴喜→綴喜	京田辺市同志社山手2丁目2 同志社山手病院	内
村上 高志	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町54 京都大学医学部附属病院	放
長田 篤史	C→B2	京大→京大	左京区聖護院川原町54 京都大学医学部附属病院	整外
近藤愛佑美	C→B2	乙訓→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町465 京都府立医科大学附属病院	腎内
城野 孝夫	C→B2	船井→府医大	上京区河原町通広小路上ル梶井町465 京都府立医科大学附属病院	消内
池原 幸辰	A→D	下西→下西	—	
荒垣 晨二	A→D	下西→下西	—	
上田 義博	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
佐野 統	A	宇 久	藤山 千里	B 1	宇 久	北野 将康	B 1	宇 久
谷口 弘毅	B 1	上 東	奥田孝太郎	B 1	下 西	水野 祥寛	B 1	下 西
大久保智治	B 1	東 山	大野 聖子	B 1	東 山	小木曾 望	B 1	東 山
藤川 恵理	B 1	伏 見	八幡 兼成	B 1	伏 見	鳥居 幸雄	B 1	乙 訓
後藤 俊彦	B 1	宇 久	服部 宏	B 1	宇 久	坂井 義治	B 2	京 大
白山 武司	B 2	府医大	太田 早希	C	上 東	大塚 文湖	C	上 東
木村 拓	C	上 東	中野さゆり	C	上 東	西井 陽亮	C	上 東

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
西本 草太	C	上 東	平井みつ子	C	上 東	山崎 弘貴	C	上 東
北野 照	C	下 西	吉岡 聖将	C	下 西	白神 碧	C	東 山
杉江 啓輔	C	東 山	二木ひとみ	C	東 山	朽尾 明	C	伏 見
天野 賢士	C	乙 訓	岩田 秋香	C	宇 久	上田 廉	C	宇 久
馬場まどか	C	宇 久	中田 愛	C	京 大	日高 啓介	C	京 大
平石 真与	C	京 大	横田 瞭	C	京 大	安里 言人	C	府医大
天野 佑美	C	府医大	斎藤 卓仁	C	府医大	新宮 靖樹	C	府医大
武内 悠馬	C	府医大	玉井 瑞希	C	府医大	永瀬 崇	C	府医大
中山千加良	C	府医大	森田 尚宏	C	府医大			

訃 報

中川 幸英氏／船井地区：南丹班／1月28日ご逝去 92 歳
 平澤 泰介氏／府医大地区：整形外班／3月4日ご逝去／82 歳
 小関 俊子氏／山科地区：第8班／3月9日ご逝去／95 歳
 飯田 正彦氏／伏見地区：深草南班／3月25日ご逝去／98 歳
 謹んでお悔やみ申し上げます。

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。



第46回 定例理事会（3月26日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 府医第 203 回臨時代議員会の状況
3. 令和元年度京都府災害拠点病院等連絡協議会兼京都 DMAT 連絡協議会の状況
4. 第 3 回乳がん検診委員会および地区乳がん検診担当者連絡会の状況
5. 第 4 回認知症総合対策推進プロジェクト新・京都式オレンジプラン推進ワーキング会議の状況
6. かかりつけ医向け認知症対応力向上研修教材説明会の状況
7. 令和元年度都道府県医医療関係者担当理事連絡協議会の状況
8. 看護専門学校第 2 回学校運営会議の状況
9. 看護専門学校助産師・看護師国家試験、准看護師資格試験合格発表の状況
10. 看護専門学校 2020 年度入学試験の状況

議 事

11. 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
12. 会員の退会 3 件を可決
13. 2020 年度府医会費減免申請を可決
14. 令和 2 年 5 月度保険医療担当部会の日程変更を可決

15. 診療報酬改定にともなう各種検診（健診）単価の改定を可決
16. 京都市急病診療所に関する委託契約を可決
17. <京都市>令和 2 年度市営保育所眼科・耳鼻咽喉科検診担当医の推薦を可決
18. <京都市>令和 2 年度 3 歳児健康診査（聴覚・視覚）精密健康診査協力医療機関の推薦を可決
19. 京都地域医療学際研究所「運動時心臓障害相談事業」の支払いを可決
20. 第 6 回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
21. 母体保護法指定医師審査委員会委員の委嘱替えを可決
22. 乳がん検診を可決
23. <京都市>令和 2 年度「～地域で気づき・つながり・支える～認知症総合支援事業」の受託を可決
24. 京都府医療トレーニングセンター事業業務委託契約にかかる委託料の支払いを可決
25. 看護専門学校運営委員会委員の委嘱替えを可決
26. 今後の委員会・研修会等の予定を可決

第 1 回 定例理事会（4月2日）

報 告

1. 4 月 1 日現在の会員数
3 月 1 日現在 4,364 名（日医 3,147 名）
4 月 1 日現在 4,353 名（日医 3,142 名）
2. 会員の逝去

3. 地区庶務担当理事・感染症担当理事連絡協議会の状況
4. 令和 2 年 4 月 1 日付京都市保険福祉局等の人事異動の状況
5. 融資斡旋の状況

議 事

6. 京都市外部審議会委員等の推薦ならびに推薦替えを可決
7. 会員の入会・異動・退会 78 件を可決
8. 2020 年度府医会費減免申請を可決
9. 令和 2 年度同好会助成金の交付を可決
10. 学校保健関連団体新型コロナウイルス感染症対策連絡協議会の開催を可決
11. 肺がん検診読影委員の委嘱を可決
12. 救急告示医療機関の指定申請を可決

「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。

～ 6 月度請求書（5 月診療分） 提出 期 限 ～

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

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

保険だより

— 必 読 —

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱い等の「まとめ」について

新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえた診療報酬上の臨時的な取り扱いが、厚生労働省から複数回の事務連絡等により示されています。この度、これらの取り扱いを一部抜粋してまとめましたのでご参照ください。なお、以下はあくまでも臨時的な取り扱いであり、当該感染症の収束時には平時のルールに戻りますので、ご留意ください。また、これらの取扱いは 4 月 27 日時点のものであり、追加の通知により変更される可能性があることを申し添えます。

6 月度請求書 (5 月診療分)

提出期限

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

☆ 提出期限にかかわらず、
お早めにご提出ください。

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

記

電話や情報通信機器による初診 214 点

- ・ 4/10 から算定可
- ・ 患者からの求めがあり、医師の責任の下、可能と判断し、診断や処方を行った場合、算定可
- ・ 麻薬、向精神薬の処方不可
- ・ 過去のカルテ等により、基礎疾患の情報を把握・確認できない場合、処方日数は 7 日限り。また、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤などの「ハイリスク薬」の処方不可
- ・ 電話等初診により生じる恐れのある不利益等につき、十分な情報提供、説明を行い、カルテ記載
- ・ 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の届出医療機関が、6 歳未満の患者に電話初診を行う場合も、同様に扱う
- ・ 患者からの求めがあっても、電話初診は困難と判断して行わず、対面診療や他医受診を勧奨することは、応招義務違反に当たらない
- ・ 京都府に対して毎月、実施状況を報告する (電話初診に引き続き、対面診療を経ずに行う電話等再診も含む)

電話等再診による処方 73 点 (一般病床 200 床以上の病院においては外来診療料 74 点) + 処方料等

- ・ 電話等による再診で、当該患者にすでに処方されていた慢性疾患治療薬を処方することも可
- ・ 発症が容易に予測される症状の変化に対する処方可。その場合、電話等を用いた診療により生じる恐れのある不利益等につき、十分な情報提供、説明を行い、カルテ記載
- ・ 外来管理加算、地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算の算定は不可
- ・ 一般病床 200 床以上の病院において外来診療料を算定する場合は、レセプト摘要欄に電話等による旨と当該診療日を記載

処方箋の取扱い

- ・ 処方箋を患者が希望する薬局、または患者本人に FAX する。処方箋原本は、いったん医療機関が保管するが、最終的には薬局が保管する
- ・ 処方箋原本を送付する場合、郵送代は「療養の給付に直接関係ないサービス」として自費徴収できる
- ・ 患者が薬局において電話等による服薬指導等を希望する場合、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載

薬剤を送付する場合の取扱い

- ・患者と相談の上、院内処方した薬剤を患者に直接配送することも可
- ・薬剤の品質保持や確実な授与等がなされる方法（書留郵便等）で行い、薬剤が確実に授与されたことを電話等により確認すること
- ・郵送代は「療養の給付に直接関係ないサービス」として自費徴収できる

院内トリアージ実施料 300 点

- ・4/8 から算定可
- ・本来は施設基準の届出を要するが、臨時的取扱いとして、不要となっている
- ・新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で、外来診療を行った場合に、受診の時間帯によらず、算定可
- ・患者又はその家族に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分説明する
- ・初診時に限らない（再診時でも算定可）
- ・往診時も算定可

電話等再診時の医学管理料 3/27～4/9 まで 100 点、4/10 以降 147 点

- ・対象：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
- ・上記の医学管理料を従前から算定していた患者に対し、電話等再診を行った場合に算定可(月 1 回)
- ・指導内容等のカルテ記載については、通常どおり必要なもので十分留意すること
- ・4/22 以降、通院・在宅精神療法も当該取扱いの対象となった

診療情報提供料 (I) 250 点

- ・PCR 検査が必要と判断した患者について、本人の同意を得て、保健所等に診療情報を提供した場合、算定可

在宅時医学総合管理料 または 施設入居時等医学総合管理料

- ・前月に在医総管等を算定していた患者につき、感染の懸念などにより患者からの要請に基づき訪問診療を控え、電話等再診を複数回行った場合にも、前月と同じ在医総管等を算定可(4 月中のみ)。

在宅療養指導管理料 および 在宅療養指導管理材料加算

- ・過去 3 月以内に在宅療養指導管理料を算定した患者またはその家族に対して、電話等再診により指導管理を行い、かつ、必要十分な量の衛生材料及び保険医療材料を支給（機器の貸与中も含む）した場合に、算定可
- ・衛生材料及び保険医療材料を、患者に直接支給できない場合は送付してもよい。その場合、直接支給できない理由と患者が受領したことの確認をしたことをカルテに記載

在宅患者訪問看護・指導料の在宅移行管理加算 250 点

- ・新型コロナウイルス感染症患者（疑い含む）に対して、必要な感染予防策を講じて訪問看護を行う場合、月 1 回算定可

自宅療養 または 宿泊療養する新型コロナウイルス感染症患者への診療

- ・自宅以外の場所（宿泊施設等）であっても、往診料・訪問診療料の算定可
- ・自宅療養または宿泊療養する軽症者等からの求めに応じて電話等による診療を行い、必要な薬剤を処方することも可（「電話や情報通信機器による初診」の項参照）。その場合、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」または「CoV 宿泊」と記載。また、処方する薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、感染症患者であることが配送業者等に知られることになるため、それについて患者の同意を得る

施設基準上の猶予措置

- ・地域包括診療加算・料における「慢性疾患の指導に係る適切な研修の受講」につき、新型コロナウイルスの感染拡大防止のために中止される等やむを得ない事情があれば、満たしていなくても辞退する必要はない。ただし、研修受講が可能になった場合には速やかに受講し、届出を行う

＜入院関係＞

(以下の記載は全て新型コロナウイルス感染症患者への診療を前提とする)

A205：1 救急医療管理加算 1 950 点（1 日につき）

- ・医師の診察により緊急入院が必要と認めた患者について、最長 14 日間算定可（届出不要）
- ・中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の患者に対する診療を行う場合、14 日に限り、当該点数 × 2（1,900 点）を算定可（届出不要）

医療従事者の感染リスクを伴う診療に対する評価

- ・看護配置に応じて、二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定可（届出不要）

中等症以上（酸素吸入が必要な状態）患者への診療に対する評価（再掲） 1,900 点（1 日につき）

- ・A205：1 救急医療管理加算 1 の 2 倍に当たる点数を、14 日に限り、算定可（届出不要）

重症患者への診療に対する評価

- ・重症患者に対する人工呼吸器管理等（ECMO、人工呼吸器による管理（CPAP 等含む）等、呼吸不全をはじめとした多臓器不全に対する管理）の診療を評価
- ・以下の入院料につき、通常の 2 倍の点数が算定可
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
- ・算定上限日数
急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 → 21 日
体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者 → 35 日

定数超過入院による減額措置の適用除外

- ・新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことによる定数超過入院は、「災害等やむを得ない事情」に当たり、定数超過入院による減額措置の適用対象とはならない

新型コロナウイルス感染症患者等を、許可病床数を超過して入院させた場合の算定方法

- ・原則：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
- ・会議室等病棟以外への入院の場合：必要な医療が行われている場合に限り、病院が届出している入院基本料のうち、本来当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定
- ・医療法上、本来入院できない病棟に入院した場合／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：
入院基本料算定病棟に入院 → その入院基本料を算定
特定入院料算定病棟に入院 → 医療法上の病床種別とその特定入院料の看護配置を勘案し、算定する入院基本料を判断

施設基準上の猶予措置

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入れによる入院患者の一時的な急増等により、月平均夜勤時

間数、看護要員の数、看護要員と入院患者の比率、看護師＋准看護師の数に対する看護師の比率に 1 割以上の一時的な変動があっても、当面の間、変更の届出は不要

- 病院職員が新型コロナウイルス感染症への罹患ないし濃厚接触により出勤不能となった場合についても上記同様とする
- 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

A210：2 二類感染症患者入院診療加算 250 点（1 日につき）

- 第二種感染症指定医療機関に入院させた場合に算定可（ただし当該加算の算定可能入院基本料算定時に限る）
- 必要な感染予防策を講じた場合、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、算定可（4/8 以降）
- 次に算定する場合には、当該加算を含むため算定不可
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

A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算：1 個室加算 300 点（1 日につき）

A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算：2 陰圧室加算 200 点（1 日につき）

- 二類感染症患者相当の取扱いとして、個室ないし陰圧室に入院させた場合に算定可（ただし当該加算の算定可能入院基本料算定時に限る）
- A210：2 との併算も要件を満たせば可

A101 療養病棟入院基本料 注 6 在宅患者支援療養病床初期加算 350 点

A308-3 地域包括ケア病棟入院料 注 5 在宅患者支援病床初期加算 300 点

(いずれも 1 日につき、14 日限度)

- 地域包括ケア病棟ないし療養病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者に対して算定可

特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟における算定（柔軟な対応）

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等（救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料をいう。以下同じ）と同等の人員配置とした病棟で、当該感染症患者又は当該入院料算定病棟で受け入れるべきであった患者を受け入れた場合、「簡易な報告」を行うことにより、特定集中治療室管理料等の算定が可
- 「簡易な報告」の様式は、「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 12）」（令和 2 年 4 月 18 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別紙 1、2 を参照
- 患者又はその家族等に対して、当該特例的対応の趣旨等について十分に説明すること
- 当該入院料を算定する病棟に入院した理由等、報告に用いた書類（別紙 1、別紙 2 等の様式）、配置職員の勤務実績を記録し、保管しておくこと

救命救急入院料の代替的な算定（柔軟な対応）

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により特定集中治療室管理料等算定病棟に入院できない場合、患者の同意を得た上で、入院元を問わず救命救急入院料を算定可
- 患者又はその家族等に対して、当該特例的対応の趣旨等について十分に説明すること
- 本来入院すべき病棟の種別、本来入院すべき病棟に入院できない理由及びその期間、当該病棟と同等の人員配置とした病棟に入院する必要性を記録し、当該患者のカルテ等と併せて閲覧できる状態で保管しておくこと

中等症・重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する 診療報酬上の臨時的な取り扱いについて

中等症・重症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に資するよう、臨時的な診療報酬の取扱い（その 12）が示されましたので、お知らせします。

1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

重症の新型コロナウイルス感染症患者に対しては、体外式心肺補助（ECMO）や人工呼吸器による管理（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む）等、呼吸不全をはじめとした多臓器不全に対する管理（以下「人工呼吸器管理等」という）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料（以下「特定集中治療室管理料等」という）を算定する病棟において、人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別表 1 に示す点数を算定できることとすること。

また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定できることとすること。

- （1）急性血液浄化（腹膜透析を除く）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 21 日
- （2）体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者 35 日

2. 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について

新型コロナウイルス感染症患者の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理の評価として、中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の新型コロナウイルス感染症患者（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）については、14日を限度として 1 日につき救急医療管理加算 1 の 100 分の 200 に相当する点数（1,900 点）を算定できることとすること。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、1 日につき別表 2 に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できることとすること。

なお、いずれについても、届出は不要とすること。

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入に伴い必要な手続き等への柔軟な対応について

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告（※）を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとすること。

※当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等について、各地方厚生（支）局に報告すること。

また、救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該保険医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「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 日付け保医発 0305 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）第 1 章第 2 部第 3 節 A300（3）の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できることとすること。

なお、これらの入院料の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴う特例的な対応であることを踏まえ、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について十分に説明す

るとともに、当該入院料を算定する病棟に入院した理由等を記録し、保管しておくこと。

4. その他の診療報酬の取扱いについて

※下記文中の別紙 1, 別紙 2 は省略 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000622827.pdf> 参照)

問 1 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、具体的な報告事項は何か。また、報告に当たり、用いるべき様式はあるか。

(答) 救命救急入院料及び特定集中治療室管理料については、別紙 1 を参照のこと。また、ハイケアユニット入院医療管理料については、別紙 2 を参照のこと。

なお、手続きに要する時間の短縮等の観点から、原則として別紙 1 及び別紙 2 の様式を用いて報告することが望ましい。

問 2 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、その際、記録及び保管しておくべき事項及び保管の方法等はどのようにすればよいか。

(答) 具体的には、以下の事項について、記録及び保管しておくこと。

- ・報告に用いた書類（別紙 1, 別紙 2 等の様式）
- ・配置職員の勤務実績

なお、保管の方法については問わない。

問 3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「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 日付け保医発 0305 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）第 1 章第 2 部第 3 節 A300（3）の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できることとされているが、その際、記録及び保管しておくべき事項及び保管の方法等はどのようにすればよいか。

(答) 具体的には、以下の事項について、記録及び保管しておくこと。

- ・本来入院すべき病棟の種別
- ・本来入院すべき病棟に入院できない理由及びその期間

例：当該病棟において、○月○日から新型コロナウイルス感染症患者を受入れているため、

○月○日以降は新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を入院させていない。等

- ・当該病棟と同等の人員配置とした病棟に入院する必要性

なお、保管の方法については問わないが、当該患者の診療録等と併せて閲覧できる状態で保管していること。

(別表 1)

救命救急入院料，特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟において，人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については，次に示す点数を算定できることとする。

項 目			点 数
A300 救命救急入院料	救命救急入院料 1	イ ～ 3 日	20,446 点
		ロ 4 日～ 7 日	18,500 点
		ハ 8 日～ 14 日	15,794 点
	救命救急入院料 2	イ ～ 3 日	23,604 点
		ロ 4 日～ 7 日	21,372 点
		ハ 8 日～ 14 日	18,742 点
	救命救急入院料 3 イ 救命救急入院料	(1) ～ 3 日	20,446 点
		(2) 4 日～ 7 日	18,500 点
		(3) 8 日～ 14 日	15,794 点
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料	(1) ～ 3 日	23,604 点
		(2) 4 日～ 7 日	21,372 点
		(3) 8 日～ 14 日	18,742 点
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	イ ～ 7 日	28,422 点
		ロ 8 日～ 14 日	25,266 点
	特定集中治療室管理料 2 イ 特定集中治療室管理料	(1) ～ 7 日	28,422 点
		(2) 8 日～ 14 日	25,266 点
	特定集中治療室管理料 3	イ ～ 7 日	19,394 点
		ロ 8 日～ 14 日	16,236 点
	特定集中治療室管理料 4 イ 特定集中治療室管理料	(1) ～ 7 日	19,394 点
		(2) 8 日～ 14 日	16,236 点
A301-2 ハイケアユニット入院 医療管理料	入院医療管理料 1		13,710 点
	入院医療管理料 2		8,448 点

(別表 2)

次の入院料を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、看護配置に応じて、以下の点数を算定できることとする。

項 目		点数	(参考) 施設基準において求める看護配置
A300 救命救急入院料	救命救急入院料 1	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 2	1,000 点	2 対 1
	救命救急入院料 3 イ 救命救急入院料	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料	1,000 点	2 対 1
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 2 イ 特定集中治療室管理料	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 3	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 4 イ 特定集中治療室管理料	1,000 点	2 対 1
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	入院医療管理料 1	500 点	4 対 1
	入院医療管理料 2	500 点	5 対 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

新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い（その 13 および 14）が示されましたので、お知らせします。

今回の臨時的な取扱いの中では、精神科において通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して電話等で再診時に精神療法を行う場合、特定疾患療養管理料の 147 点を準用して月 1 回に限り算定できることとされました。

問 1 対面診療において、精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法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、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、どのような取扱いとなるか。

（答） 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、精神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、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法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、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、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。

問 2 現在、保険医療機関において特別入院基本料を算定している間は、一部の特定入院料を除き、例えば特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料等の特定入院料は算定できない。

一方で、「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 12）」（令和 2 年 4 月 18 日付け事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとされている。

新規開設等のため特別入院基本料を算定している保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに対応している場合について、簡易な報告を行うことにより、特定集中治療室管理料等を算定できるか。

（答） 算定できる。

問 3 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている保険医療機関において、6 歳未満の乳幼児又は未就学児に対して、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する場合について、どのように考えればよいか。

（答） 初診料の注 2 に規定する 214 点を算定すること。なお、この場合において、診断や処方をする際は、「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」（令和 2 年 4 月 10 日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）や別紙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。

問 4 保険医療機関において検査等を実施し、後日、電話や情報通信機器を用いて、検査結果等の説明に加えて、療養上必要な指導や、今後の診療方針の説明等を行った場合、電話等再診料を算定できるか。

(答) 算定できる。

問 5 新型コロナウイルスの感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者を含む）に対して、往診等を実施する場合にも、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場合には、院内トリアージ実施料を算定できるか。

(答) 算定できる。なお、必要な感染予防策については、「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。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 6 前月に「月 2 回以上訪問診療を行っている場合」の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料（以下「在医総管等」という）を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を 1 回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合について、どのように考えればよいか。

(答) 当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月 2 回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定しても差し支えない。なお、次月以降、訪問診療を月 1 回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施する場合については、診療計画を変更し、「月 1 回訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定すること。ただし、電話等のみの場合は算定できない。また、令和 2 年 3 月に「月 1 回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、令和 2 年 4 月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月 1 回訪問診療を行っている場合」を算定すること。なお、令和 2 年 4 月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行えず、電話等による診療のみの場合であっても、在医総管等を算定して差し支えない。

問 7 新型コロナウイルスに関連して、自治体等の要請に基づき外出を自粛している者であって主治医の診察の結果、継続的な訪問看護が必要であるものとして指示書が発行され、訪問看護ステーションの看護師等が継続的に宿泊施設に訪問看護を行った場合、訪問看護療養費は算定できるか。

(答) 算定できる。なお、医療機関から訪問看護・指導を実施した場合についても同様に訪問看護・指導に係る報酬を算定できる。

問 8 新型コロナウイルス感染症の利用者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ）に対する訪問看護を実施する場合について、当該利用者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該利用者の看護を行った場合は、どのような取扱いとなるか。

(答) 訪問看護ステーションにおいては特別管理加算（2,500 円）を、医療機関においては在宅移行管理加算（250 点）を、月に 1 回算定できる。また、特別管理加算を新型コロナウイルス感染症の利用者に対してのみ算定する訪問看護ステーションについては、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号）第一の六の（5）に規定する基準を満たしているものとみなすとともに、届出は不要とすること。

なお、すでに特別管理加算又は在宅移行管理加算を算定している利用者については、当該加算を別途月に 1 回算定できる。

訪問看護ステーションにおいては、訪問看護記録書に、主治医の指示内容及び実施した感染予防策について記録を残すこと。また、訪問看護療養費明細書の「心身の状態」欄に、新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

問 9 主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの利用者について、新型コロナウイルスへの感染を懸念した利用者等からの要望等により、訪問看護が実施できなかった場合であって、代わりに看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護療養費を算定できるのか。

(答) 当該利用者に対して訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、利用者又はその家族等に十分に説明し同意を得て、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護管理療養費のみを算定可能とする。ただし、当該月に訪問看護を 1 日以上提供していること。

なお、訪問看護記録書に、主治医の指示内容、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録を残すこと。訪問看護療養費明細書には、「心身の状態」欄に新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

問 10 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関する PCR 検査が必要と判断した患者について、当該患者の同意を得て、保健所（保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターを含む。以下同じ。）に、PCR 検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、保健所を、診療情報提供料（Ⅰ）注 2 の市町村に準ずるものと解して当該点数を算定することは差し支えないか。

(答) 差し支えない。

問 11 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関する PCR 検査が必要と判断した患者について、保健所に、PCR 検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するに当たって、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和 2 年 4 月 15 日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別紙 2 を用いた場合、診療情報提供料（Ⅰ）を算定することは差し支えないか。

(答) 差し支えない。

問 12 現在、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟していた病棟を改めて使用する場合にも、配置要件を満たす必要があるか。

(答) 現に患者を受け入れる場合には、配置要件を満たす必要がある。

問 13 現在、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟となる病棟についても、配置要件を満たす必要があるか。

(答) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために休棟となる場合には、当該病棟において配置要件を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても同様である。

問 14 現在、月平均夜勤時間数については、同一入院基本料を算定する病棟全体で算出することとされているが、例えば、「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 12）」（令和 2 年 4 月 18 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4 月 18 日事務連絡」という）により月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、月平均夜勤時間数の取扱いはどうにすればよいか。

（答） 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合については、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数の算出をすることは困難であること、また、「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）等により、当面、月平均夜勤時間数について 1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。

問 15 病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近 1 か月の実施時間が合算して 1 週間につき 20 時間相当に満たない病棟があつてはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため病棟での滞在時間を制限している場合等について、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拡大防止のため、病棟での滞在時間を制限している場合等により施設基準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 16 4 月 18 日事務連絡では、救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料（以下、「特定集中治療室管理料等」という）を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別表 1 に示す点数を算定できることとされたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者については、どのような取扱いとなるか。

（答） 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者についても同様の取扱いとなる。具体的には、以下に示す点数を算定する。

項 目		点 数
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		12,026 点
A301-4 小児特定集中治療室管理料	7 日以内の期間	32,634 点
	8 日以上期間	28,422 点
A302 新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	21,078 点
	新生児特定集中治療室管理料 2	16,868 点
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	14,762 点
	新生児集中治療室管理料	21,078 点
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料		11,394 点

問 17 4 月 18 日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者のうち、急性血液浄化（腹膜

透析を除く。)を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については 21 日まで、体外式心肺補助 (ECMO) を必要とする状態の患者については 35 日まで、それぞれ特定集中治療室管理料等を算定できるとされたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料を算定する病棟において、同様の状態の新型コロナウイルス感染症患者については、どのような取扱いとなるか。

(答) それぞれ、同様の取扱いとできることとする。

問 18 4 月 18 日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者のうち、急性血液浄化 (腹膜透析を除く。)を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については 21 日まで、体外式心肺補助 (ECMO) を必要とする状態の患者については 35 日まで、それぞれ特定集中治療室管理料等を算定できるとされたが、この場合において、15 日目以降は、どの点数を算定するか。

(答) 救命救急入院料及び特定集中治療室管理料については、「8 日以上 14 日以内の期間」の点数を算定する。

問 19 4 月 18 日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、この場合において、重症度、医療・看護必要度や SOFA スコアについては、どのような取扱いとなるか。

(答) 簡易な届出を行うことにより、特定集中治療室管理料等を算定する病棟であって、新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れる場合については、重症度、医療・看護必要度及び SOFA スコアの測定は不要である。

問 20 4 月 18 日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、この場合において、それぞれの入院料の注に規定される加算及び入院基本料等加算については、どのような取扱いとなるか。

(答) 注加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば、算定できるとし、施設基準に係る届出が必要な加算については、4 月 18 日事務連絡における簡易な報告で差し支えない。

入院基本料等加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば算定できることとするが、施設基準に係る届出が必要な加算については、従前と同様の取扱いとする。

問 21 4 月 18 日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、この場合において、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限については、どのような取扱いとなるか。

(答) 特例的に、病床数の上限を超えてもよいものとする。

問 22 4 月 18 日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できるとされているが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小

児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟については、どのような取扱いとなるか。

(答) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟における新型コロナウイルス感染症患者については、二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 300 に相当する点数 (750 点) を、小児特定集中治療室管理料を算定する病棟における新型コロナウイルス感染症患者については、二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 400 に相当する点数 (1,000 点) を、それぞれ算定できることとする。

問 23 新生児治療回復室入院医療管理料又は小児入院医療管理料を算定する病棟において、二類感染症患者入院診療加算を算定できるか。

(答) 算定できる。

問 24 新型コロナウイルス感染症患者であって宿泊療養又は自宅療養を行っている者に対し、保険医療機関の医師等が宿泊施設等に往診等を行い、宿泊療養又は自宅療養の解除が可能かどうかの判断を目的として新型コロナウイルス核酸検出を実施した場合はどのような取扱いとなるか。

(答) 退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合と同様に、新型コロナウイルス核酸検出に係る点数を算定できる。

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 (その 6 / 令和 2 年 4 月 20 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、令和 2 年 4 月 20 日付けで薬事承認された「TaqPath 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) リアルタイム PCR 検出キット」はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 2 年 4 月 20 日より保険適用となる。

初診から電話等を用いた診療時の 公費負担医療にかかる必要な証明書類について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話等を用いた診療等については、京都医報 5 月 1 日号保険だよりで既報のとおり、「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」とされたところです。

その上で、今般、同措置に関し、被保険者証のほか、公費負担医療制度ごとに確認が必要な証明書類等が示されましたのでお知らせします。

記

1 公費負担医療制度ごとに確認が必要な証明書類

公費負担医療制度	証明書類
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成 6 年法律第 117 号）	被爆者健康手帳（認定疾病の場合においては認定書及び被爆者健康手帳）
毒ガス障害者救済対策事業	医療手帳
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 37 条の 2 の結核患者に対する医療に係る患者票
難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）	医療受給者証
特定疾患治療研究事業	特定疾患医療受給者証
肝炎治療特別促進事業	肝炎治療特別促進事業の受給者証
児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）	①療育券 ②医療受給者証
母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）	養育医療券
生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）	医療券 ※厚労省事務連絡において、受診前の被保護者から福祉事務所への電話連絡等により、福祉事務所と医療機関との電話連絡による本人確認も可能としている。
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成 6 年法律第 30 号）	本人確認証
戦傷病者特別援護法（昭和 38 年法律第 168 号）	療養券
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）	自立支援医療受給者証

新型コロナウイルス感染症等に対応した 多言語相談窓口について

外国人への新型コロナウイルスの感染症についての相談先、受診すべき医療機関に関する情報が不足している中、帰国者・接触者相談センターが、外国人からの相談も受け付けることとされていますが、地域の住民からの相談を含め、対応にも限界がある状況です。

これらの事情を踏まえ、日医が、外国人への医療相談や電話医療通訳などに対応されてきた非営利特定活動法人 AMDA 国際医療情報センターへの支援を通し、外国人がいかなる場合にどこへ相談し、どのように行動するかを案内していくこととなりましたので、その概要をお知らせします。

なお、本事業は、「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」等の取組みとは別の独自の事業になります。

◇新型コロナウイルス感染症 多言語相談窓口の開設（AMDA 国際医療情報センター）

目 的

- ・日本に居住／滞在する外国人の新型コロナウイルス感染症に関する不安・相談に対応し、適切な情報を提供する
- ・日本におけるコロナウイルス検査の体制、地域の相談窓口などの案内を通し、不要な受診につながる相談者の不安の解消に寄与する

実施概要

期間：2020年4月10日(金)～2020年5月20日(水)

平日 午前10時～午後5時／土日祝 午前10時～午後3時

対応言語 ※相談は無料です。通話料のみご負担ください。

電話① 03-6233-9266			電話② 090-3359-8324	
月曜日	英語	韓国語・フィリピン語	月曜日	英語・中国語
火曜日	英語	中国語・タイ語	火曜日	英語・中国語
水曜日	英語	スペイン語	水曜日	英語・中国語
		ベトナム語（第2・4のみ）		
木曜日	英語	中国語	木曜日	英語・中国語
金曜日	英語	ポルトガル語	金曜日	英語・中国語
土曜日	英語	—	土曜日	—
日曜日	英語	—	日曜日	—

オンライン診療研修（e－ラーニング）のご案内

令和元年 7 月に改訂された厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、「指針」）では、オンライン診療を行う医師、および緊急避妊薬のオンライン診療による処方を行う産婦人科医以外の医師に対して、研修の受講が義務付けられています。

日医では、厚生労働省より「令和元年度オンライン診療研修・調査事業」を受託し、今般、当該研修に係る e－ラーニングシステムが下記のとおり稼働しましたのでお知らせします。

本研修は指針遵守を前提に、安全、適切にオンライン診療を行う医師を養成することを目的とし、研修プログラムについては、日医「オンライン診療研修に関する検討委員会」にて企画・立案されたものです。

なお、指針より、本年 4 月以降、オンライン診療を実施する医師は本研修を受講しなければならず、すでにオンライン診療を実施している医師についても本年 10 月までに受講するものとされていますが、現在の新型コロナウイルス感染症が拡大している状況を踏まえ、時限的・特例的な取り扱いとして、本研修を受講していない医師がオンライン診療を実施しても差し支えないこととする事務連絡が厚生労働省より発出されています。感染拡大が収束し、本事務連絡が廃止された場合は、指針に定めるとおり本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となりますので、ご注意ください。

記

<オンライン診療研修（e－ラーニング）>

1. 研修プログラム

（1）オンライン診療を実施する医師向けの研修

◆対象者＝オンライン診療を実施するすべての医師

科 目	担当講師
オンライン診療の基本的理解とオンライン診療に関する諸制度	日本医師会常任理事 長島 公之
オンライン診療の提供に当たって遵守すべき事項	
オンライン診療の提供体制	医療情報システム開発センター理事長 山本 隆一
オンライン診療とセキュリティ	
実臨床におけるオンライン診療の事例	医療法人社団嗣業の会 外房こどもクリニック理事長 黒木 春郎

（2）オンライン診療において緊急避妊薬の処方を実施する医師を対象とした研修

◆対象者＝オンライン診療において緊急避妊薬の処方を実施する医師（産婦人科医以外）

科 目	担当講師
経口避妊薬（OC）について理解すべき事項 —各種避妊法と OC 全般—	日本産婦人科医会常務理事 安達 知子
緊急避妊（Emergency Contraception：EC）	

2. 受講申込みから修了までの流れ

- ① 厚生労働省ホームページ申込み URL (<https://telemed-training.jp/entry>) にアクセスし、実施概要を確認後、申込みフォームに必要事項を入力
※オンライン診療において緊急避妊薬の処方を実施する医師を対象とした研修の受講希望者は、申込みフォーム下部の「緊急避妊薬研修プログラム」欄にチェック入力が必要です。
- ② ①で登録したメールアドレスに送信される受講ログイン画面 URL より、同メールに記載された ID、パスワードを入力してログイン
- ③ 各科目の講義動画を視聴後、演習問題に回答し、合格基準を満たした場合に修了証のダウンロードが可能

希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業について

前号にてお知らせしました厚生労働省の委託事業である「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」について、実施期間を 2021 年 5 月 31 日(月) までと掲載しましたが、2020 年 5 月 31 日(日) までとの訂正通知がありましたので、お知らせします。

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

令和 2 年度診療報酬改定関連通知の 一部訂正について (抜粋)

厚生労働省から診療報酬改定関連の一部訂正通知等が示されましたのでお知らせします。

なお、本内容については、日医ホームページ、厚労省ホームページからもダウンロードできますので、届出用紙の変更など詳細はそちらをご参照ください。

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

第 2 部 入院料等

第 4 節 短期滞在手術等基本料

A400 短期滞在手術等基本料

(1)~(4) (略)

(5) 以下のアからエまでに該当する場合は、短期滞在手術等基本料 3 を算定しない。なお、イ及びウについては、例えば眼科で同一の手術を両眼に実施した場合等、同一の手術又は検査を複数回実施する場合は含まれない。また、エについては、手術又は検査を実施した保険医療機関、転院先の保険医療機関ともに短期滞在手術等基本料 3 を算定しない。

ア～ウ (略)

エ 入院した日から起算して 5 日以内に(4)のアからセハまでに掲げる検査、手術又は放射線治療を実施した後、入院した日から起算して 5 日以内に他の保険医療機関に転院した場合

(6)~(14) (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B004 退院時共同指導料 1, B005 退院時共同指導料 2

(1) 退院時共同指導料 1 又は退院時共同指導料 2 は、(中略) 文書により情報提供した場合に、当該入院中 1 回に限り、それぞれの保険医療機関において算定するものである。ただし、特掲診療料の施設基準等の別表第三の一の二三に掲げる「退院時共同指導料 1 及び退院時共同指導料 2 を二回算定できる疾病等の患者」であって、当該入院中に 2 回算定する場合は、当該 2 回中 1 回はそれぞれの保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師が共同して指導すること。(以下略)

B005-10 ハイリスク妊産婦連携指導料 1

(1)~(4) (略)

(5) 当該患者への診療方針などに係るカンファレンスが概ね 2 か月に 1 回の頻度で開催されており、当該患者の診療を担当する産科又は産婦人科を担当する医師、保健師、助産師又は看護師、当該患者の診療を担当する精神科又は心療内科を担当する医師、保健師又は看護師並びに必要なに応じて精神保健福祉士、社会福祉士、公認心理師、市町村若しくは都道府県(以下区分番号「B005-10」及び「B005-10-2」において「市町村等」という。)の担当者等が参加していること。

(6)~(10) (略)

第 2 部 在宅医療

第 1 節 在宅患者診療・指導料

C002 在宅時医学総管理料, C002-2 施設入居時等医学総管理料

(1)~(17) (略)

(18) 在宅時医学総合管理料の「注 5」又は施設入居時等医学総合管理料の「注 5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注 5」に係る加算は、特掲診療料の施設基準等別表第三の一の三三に掲げる患者に対し、月 4 回以上の往診又は訪問診療を行い、必要な医学管理を行っている場合に頻回訪問加算として算定する。

(19) 別に厚生労働大臣が定める状態等のうち、特掲診療料の施設基準等別表第三の一の三三第三号に掲げる「高度な指導管理を必要とするもの」とは、別表第三の一の三三第二号の(1)に掲げる指導管理を 2 つ以上行っているものをいう。

(20)～(27) (略)

第 10 部 手術

第 3 節 手術医療機器等加算

K936 自動縫合器加算

(1) 区分番号「K514-3」,「K514-5」,「K552」,「K552-2」,「K674」,「K674-2」,「K675」の「2」から「K675」の「5」まで,「K677」,「K677-2」,「K680」,「K684-2」,「K696」,「K705」の「2」,「K706」,「K716-3」及び「K716-5」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2 個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

(2)～(7) (略)

入院基本料等加算の施設基準等

第 21 感染防止対策加算

4 抗菌薬適正使用支援加算の施設基準

(1) (略)

(2) 以下の構成員からなる抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと。

ア～エ (略)

アからエのうちいずれか 1 人は専従であること。なお、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの業務を行う場合には、抗菌薬適正使用支援チームの業務について専従とみなすことができる。

また、アに掲げる常勤医師については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（感染症の診療について 33 年以上の経験を有する医師に限る。）を 2 名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該 2 名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3)～(5) (略)

入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて (令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 13 号)

別添 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る施設基準等

2 入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）等の届出

入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の届出に当たっては、下記の全ての事項を満たすものであることとする。

(1)～(12) (略)

(13) 障害者施設等入院基本料を算定している病棟又は特殊疾患入院施設管理加算若しくは特殊疾患病棟入院料を算定している病棟については、個々の患者の病状に応じた食事の提供が行われている場合には、必ずしも（8-9）の要件を満たす必要はないものとする。

保険医療部通信

(第 324 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 2)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 5 / 令和 2 年 4 月 16 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔後発医薬品使用体制加算〕	
Q 1 「A243」後発医薬品使用体制加算について、いわゆるバイオ AG (先行バイオ医薬品と有効成分等が同一の後発医薬品) はバイオ後続品と同様に後発医薬品の使用割合に含まれるのか。	A 1 含まれる。なお、この考え方は、外来後発医薬品使用体制加算においても同様である。
〔外来栄養食事指導料〕	
Q 2 「B001」の「9」外来栄養食事指導料の注 2 の外来化学療法加算を算定している患者に対しての栄養食事指導について、化学療法を入院で開始し、その後、化学療法を外来に変更した場合、外来栄養食事指導料の「初回」の指導料を算定することはできるか。	A 2 化学療法を入院で開始した患者であっても、外来栄養食事指導料の実施が初めてであり、30 分以上、療養のため必要な栄養の指導を実施した場合に算定できる。
〔入院栄養食事指導料 (栄養情報提供加算)〕	
Q 3 「B001」の「10」入院栄養食事指導料の注 3 の栄養情報提供加算について、自宅で療養を継続する場合に算定できるか。	A 3 栄養情報提供加算は、情報提供先として、自宅での療養の継続を担当する他の医療機関への情報提供も含まれることから、算定できる。
〔腎代替療法指導管理料〕	
Q 4 「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、当該指導管理料の対象には、腎代替療法導入後の患者は含まれないのか。	A 4 その通り。

質問・未確定事項等	回 答
〔腎代替療法指導管理料、人工腎臓導入期加算 2〕 Q5 「B001」の「31」腎代替療法指導管理料および「J038」人工腎臓導入期加算 2 について、「腎移植に向けた手続きを行った患者」の定義として、「臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者」と記載されているが、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として登録後 1 年以上経過し、当該登録を更新した患者についても「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれるか。	A5 含まれる。
〔退院時薬剤情報管理指導料 (退院時薬剤情報連携加算)〕 Q6 情報提供文書の交付の方法として、当該文書を手帳に貼付する方法でも差し支えないか。	A6 手帳への貼付ではなく、別途文書で患者に交付する又は保険薬局に直接送付する必要がある。
〔在宅経肛門的自己洗腸指導管理料〕 Q7 「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料における「関係学会による指針」とは何を指すのか。	A7 現時点では、日本大腸肛門病学会による「経肛門的自己洗腸の適応及び指導管理に関する指針」及び日本脊髄障害医学会、日本大腸肛門病学会並びに日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会による「脊髄障害による難治性排便障害に対する経肛門的洗腸療法 (transanal irrigation : TAI) の適応および指導管理に関する指針」を指す。
〔画像診断管理加算〕 Q8 医科点数表第 2 章第 4 部通則 4 の画像診断管理加算 2 及び 3 の施設基準において、「関係学会の定める指針を遵守し、MRI 装置の適切な安全管理を行っていること」とあるが、「関連学会の定める指針」とは具体的に何を指すのか。 Q9 医科点数表第 2 章第 4 部通則 4 の画像診断管理加算 2 及び 3 の施設基準に係る届出について、様式 32 において、「関連学会の定める指針に基づいて、MRI 装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類を添付すること」とあるが、証明する書類とは具体的に何を指すのか。	A8 日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本放射線技術学会の臨床 MRI 安全運用のための指針を指す。 A9 日本医学放射線学会の画像診断管理認証制度において、MRI 安全管理に関する事項の認証施設として認定された施設であることを証する書類を指す。
〔外来化学療法加算 (連携充実加算)〕 Q10 「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等」とは、どのようなものか。	A10 連携充実加算の届出を行っている保険医療機関のレジメン (治療内容) の解説等を行う研修会である。なお、当該研修会は、連携充実加算の届出を行っている保険医療機関が主催する場合のほか、地域の医師会又は薬剤師会と当該保険医療機関が共同で開催する場合も想定される。

質問・未確定事項等	回 答
〔人工腎臓〕	
Q11 「J038」人工腎臓について、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及び HIF-PH 阻害剤のいずれも使用しない患者においては、どの点数を算定するのか。	A11 当該患者については、慢性維持透析を行った場合 1, 2 又は 3 のうち、イ、ロ又はハのいずれかを算定する。
〔白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給〕	
Q12 「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」について、「患者からの徴収額」が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ及び当該医療機関で眼科点数表に規定する水晶体再建術において使用する主たる眼内レンズ（その他のものに限る。）の購入価格を示す資料をそれぞれ添付するとあるが、具体的にどのような資料を添付すればよいか。	A12 様式は問わないが、当該価格が確認できる資料を添付されたい。
Q13 「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」の対象となる多焦点眼内レンズのうち、眼鏡装用率又は眼鏡依存度の軽減効果についての薬事承認がないものであって、令和 2 年 3 月 31 日までに先進医療において眼鏡装用率の軽減効果を有すると評価されたものとは、具体的にどのようなものが該当するのか。	A13 以下の多焦点眼内レンズ（販売名）が該当する。 ・アルコン アクリソフ IQ レストア +2.5D シングルピース ・アルコン アクリソフ IQ レストア +2.5D トーリック シングルピース ・エイエフー 1 アイシー ・テクニス マルチフォーカル アクリル ・テクニス マルチフォーカル ワンピース
〔経皮的シャント拡張術・血栓除去術〕	
Q14 「K616-4」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、「1」は 3 月に 1 回に限り算定するとあるが、この 3 月とは算定した日を含め、当該算定日から 90 日を指すのか。	A14 その通り。
Q15 「K616-4」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、ア又はイの要件に該当する場合に限り「2」は算定可能であるが、この要件を満たさずに「1 初回」算定後、3 月以内に実施した場合について、手術に伴う薬剤料又は特定保険医療材料料は算定できるか。	A15 算定不可。

地域医療部通信

京都府からのお知らせ

産婦健康診査助成事業の実施について

産後うつ予防や新生児等への虐待未然防止を図るため、産後 2 週間、1 箇月など産後間もない時期の産婦に対する産婦健康診査（以下、「産婦健診」という。）について、京都府内の 11 市町が実施していたところですが、令和 2 年 4 月から新たに宇治田原町が費用の助成を開始しました。

産婦健診において支援が必要と判断した場合は、医療機関から居住地の各市町村の母子保健担当課へ情報提供していただき、産後の初期段階で産後うつ等心身に不調のある母親が産後ケア事業や保健師等専門職による訪問支援等の必要な支援が受けられるよう、育児サポート体制を強化いたします。事業内容は以下のとおりです。

1. 実施市町村（※京都市は平成 29 年 4 月 1 日から実施中）

市町村名	担当課 (TEL)	健診結果の情報提供及び請求書送付先	開始 時期
福知山市	子ども政策室 (0773-24-7055)	〒 620-0042 福知山市字内記 100 番地（内記三丁目） 福知山市福祉保健部子ども政策室 家庭支援係	H30. 4. 1
綾部市	保健推進課 (0773-42-0111)	〒 623-0011 綾部市青野町東馬場下 15-6 綾部市福祉保健部保健推進課 母子保健担当	H30. 4. 1
京丹後市	健康推進課 (0772-69-0350)	〒 627-0012 京丹後市峰山町杉谷 691 京丹後市峰山総合福祉センター 健康推進課	H30. 4. 1
京丹波町	保健福祉課 (0771-86-1800)	〒 622-0311 船井郡京丹波町和田田中 6 番地 1 保健福祉課 健康推進室	H30. 4. 1
与謝野町	子育て応援課 (0772-43-9024)	〒 629-2498 与謝郡与謝野町字加悦 433 番地 与謝野町役場 加悦庁舎 子育て応援課	H30. 7. 1
宮津市	健康・介護課 (0772-45-1624)	〒 626-8501 宮津市浜町 3012 宮津阪急ビル 4 階 宮津市健康福祉部健康・介護課 健康増進係	H30. 9. 1
伊根町	保健福祉課 (0772-32-3031)	〒 626-0425 与謝郡伊根町字日出 646 伊根町保健センター	H30. 9. 1
舞鶴市	健康づくり課 (0773-65-0065)	〒 625-0087 舞鶴市余部下 1167 番地 舞鶴市保健センター	H31. 4. 1
南丹市	保健医療課 (0771-68-0016)	〒 622-8651 南丹市園部町小桜町 47 南丹市福祉保健部 保健医療課	H31. 4. 1
京田辺市	子育て支援課 (0774-64-1377)	〒 610-0393 京田辺市田辺 80 京田辺市健康福祉部子育て支援課 母子児童係	H31. 4. 1
宇治田原町			R 2. 4. 1

NEW!

2. 産婦健康診査助成事業

(1) 対象者 事業を開始する市町村に居住するすべての産婦

(2) 助成対象となる健診内容

《時期・回数》

出産後、おおむね 2 週間、1 箇月頃の 2 回以内

《健診項目》

問診、診察、体重・血圧測定、尿検査（蛋白・糖）、保健指導、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）

(3) 費用助成額

1回あたり5,000円

3. 医療機関における対応の流れ

健診において、支援が必要と判断された場合には、各市町村の母子保健担当課に速やかに情報提供いただきますようよろしくお願いします（詳細は以下「産婦健診医療機関対応の流れ」を参照）。

※標準的な産婦健診について記載しております。詳細は各市町村からの通知をご確認ください。

産婦健診受診券の標準的な取扱いについて

産婦健診受診券を受付

- ・受診券（裏）の こころの健康状態チェック（エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS））の記載確認

産婦健診の実施（産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期）

- ・健診項目 問診、診察、体重・血圧測定、尿検査

こころの健康状態チェック（エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS））

- ・支援の必要性を判断

- ☐ チェックシートの合計点数が9点以上
- ☐ チェックシートの質問10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」が1点以上（医師等が支援が必要と判断した場合のみ）
- ☐ その他、医師等が支援が必要と判断

支援が必要と判断した場合
（上記の判断基準に1つ以上該当）

居住地の市町村に速やかに情報提供

電話連絡の上、情報提供書を送付。
※医療機関から希望があれば、情報結果報告書を実施市町村からお送りします。

委託料の請求（翌月10日ㄨ）

産婦健康診査費請求書と受診券を実施市町村に送付

市町村から産婦への支援

- ・家庭訪問
- ・心身ケア
- ・育児サポート 等

乳がん検診精密検査実施医療機関の指定について

府医では、乳がん検診にかかる精密検査実施医療機関の指定について、下記の基準をすべて満たすことを条件としております。

[乳がん検診の精密検査が実施可能な医療機関]

- ①マンモグラフィ撮影装置がある。
- ②体表用超音波検査装置（10MHz 以上の周波数）がある。
- ③穿刺吸引細胞診または針生検を実施できる。
- ④読影講習会を受けた医師がいる。
- ⑤撮影技術講習会を受けた医師または技師がいる。

そこで毎年、京都府内の医療機関を対象に乳がん検診の精密検査実施に関する調査を行い、上記の条件を確認した上で、精密検査医療機関名簿の更新を行うことになっております。

マンモグラフィ撮影装置の購入等により上記条件を満たし、精密検査を実施していただくことが可能となった医療機関がありましたら、お手数ですが5月29日(金)までに府医事務局（担当：地域医療2課乳がん検診係 075-354-6113）までご連絡ください。

なお、現在登録されている精密検査実施医療機関につきましては、府医より更新の確認書類を送付させていただきますので、ご提出のほどよろしくお願い申し上げます。

2020 年 6 月 京都市 (乙訓 2 市 1 町) 病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	A ブロック	B ブロック	C ブロック	D ブロック
1	月	バプテスト	内 田	が く さ い	原 田
2	火	民医連あすかい	民 医 連 中 央	堀 川	共 和
3	水	京 都 下 鴨	泉 谷	京 都 武 田	洛 和 会 音 羽
4	木	西 陣	シ ミ ズ	吉 川	医 仁 会 武 田
5	金	バプテスト	京 都 桂	洛 和 会 丸 太 町	蘇 生 会
6	土	富 田	三 菱 京 都	相 馬	洛 和 会 音 羽
⑦	日	賀 茂 バプテスト	長 岡 京 洛 ニュータウン	京都市立 京都九条	愛生会山科 大 島
8	月	室 町	太 秦	が く さ い	医 仁 会 武 田
9	火	洛 陽	向 日 回 生	武 田	な ぎ 辻
10	水	大 原 記 念	千 春 会	吉 祥 院	洛 和 会 音 羽
11	木	バプテスト	三 菱 京 都	明 石	京 都 久 野
12	金	京 都 から す ま	洛 西 シ ミ ズ	十 条	医 仁 会 武 田
13	土	バプテスト	向 日 回 生	新 京 都 南	む か い じ ま
⑭	日	バプテスト	河 端 洛西シミズ	京都市立 京都市立	金 井 洛和会音羽
15	月	バプテスト	民 医 連 中 央	京 都 武 田	医 仁 会 武 田
16	火	賀 茂	向 日 回 生	西 京	医 仁 会 武 田
17	水	民医連あすかい	新 河 端	武 田	洛 和 会 音 羽
18	木	バプテスト	西 京 都	京 都 南	蘇 生 会
19	金	京 都 下 鴨	洛西ニュータウン	相 馬	医 仁 会 武 田
20	土	西 陣	京 都 桂	京 都 九 条	原 田
⑳	日	愛寿会同仁 バプテスト	河 端 千 春 会	京都市立 京都回生	愛生会山科 金 井
22	月	バプテスト	泉 谷	十 条	医 仁 会 武 田
23	火	富 田	三 菱 京 都	武 田	共 和
24	水	室 町	民 医 連 中 央	西 京	洛 和 会 音 羽
25	木	洛 陽	京 都 桂	堀 川	医 仁 会 武 田
26	金	バプテスト	内 田	吉 祥 院	京 都 久 野
27	土	大 原 記 念	新 河 端	京 都 回 生	洛 和 会 音 羽
㉑	日	京都博愛会 京都博愛会	長 岡 京 三 菱 京 都	京都市立 新 京 都 南	むかいじま 伏見桃山
29	月	京 都 から す ま	太 秦	明 石	医 仁 会 武 田
30	火	バプテスト	シ ミ ズ	洛 和 会 丸 太 町	な ぎ 辻

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	801-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-0505	が く さ い 病 院	754-7111	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	吉 祥 院 病 院	672-1331	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京 都 回 生 病 院	311-5121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京 都 九 条 病 院	691-7121	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	822-2777	京 都 市 立 病 院	311-5311	京 都 久 野 病 院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	済生会京都府病院	955-0111	京 都 武 田 病 院	312-7001	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	蘇生会総合病院	621-3101
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	西 京 病 院	313-0721	な ぎ 辻 病 院	591-1131
日本バプテスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	十条武田リハビリ病院	671-2351	原 田 病 院	551-5668
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	新京都南病院	322-3344	伏見桃山総合病院	621-1111
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	相 馬 病 院	463-4301	むかいじま病院	612-3101
		三 菱 京 都 病 院	381-2111	武 田 病 院	361-1351	洛和会音羽病院	593-4111
		向日回生病院	934-6881	堀 川 病 院	441-8181		
		洛西シミズ病院	331-8778	吉 川 病 院	761-0316		
		洛西ニュータウン病院	332-0123	洛和会丸太町病院	801-0351		

〔留意事項〕

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

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

京 都 府 医 師 会 長・松井 道宣
京 都 府 病 院 協 会 長・森本 泰介
京 都 私 立 病 院 協 会 長・清水鴻一郎

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 9 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、京都医報介護保険ニュースにてお知らせしているところですが、今般、厚生労働省より、その第 9 報が発出されましたので、下記のとおりお知らせします。

問 1 令和 2 年 2 月 24 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（第 2 報）」等で示された取扱いは、通所系サービスにおいて、「居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合」に提供したサービス区分に対応した報酬区分を算定できるが、この場合、個別サービス計画と同様の内容のサービスを居宅において提供した場合のみ報酬算定の対象となるのか。

(答) 利用者への説明及び同意が前提であるが、通所に代えて居宅でサービスを提供する場合に、通所系サービス事業所において提供していたサービス全てを提供することを求めるものではなく、事業所の職員ができる限りのサービスを提供した場合に算定することが可能である。

問 2 利用者及び職員への感染リスクを下げるため、指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、サービス提供時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が短時間（通所介護であれば 2 時間未満、通所リハビリテーションであれば 1 時間未満）となった場合でも、それぞれのサービスの最も短い時間の報酬区分（通所介護であれば 2 時間以上 3 時間未満、通所リハビリテーションであれば 1 時間以上 2 時間未満）で算定することは可能か。

(答) 利用者への説明及び同意が前提であるが、利用者の生活環境・他の介護サービスの提供状況を踏まえて最低限必要なサービス提供を行った上で、その時間が最も時間の短い報酬区分で定められた時間を下回ったときは、当該最も短い時間の報酬区分で算定することは可能である。

なお、提供時間を短縮し、最低限必要なサービスを行った結果が、ケアプランで定められたサービス提供時間を下回ったときは、実際に提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分を算定する。

問3 問2の取扱いは、休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合も、同様か。

(答) 同様である。

問4 訪問介護の特定事業所加算等^(※)の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告」について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話、文書、メール、テレビ会議等の対面を伴わない代替手段をもって開催の扱いとすることは可能か。

(答) 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」(令和2年2月17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)において、「特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告について、今般の被災等により、やむを得ず当該要件を満たすことができなくなった場合についても、当該加算の算定は可能である。」としている。

これには、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、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応することも含まれるものである。

※ サービス提供体制強化加算や居宅介護支援の特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催についても同様の取扱いとする。

問5 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション(介護予防も含む。)のリハビリテーションマネジメント加算の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催」について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話、文書、メール、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は可能か。

(答) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、リハビリテーション会議の開催が難しい場合、参加が原則とされる本人や家族に対し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止により当該会議の開催が難しいことについて説明し、了解を得た上で、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(令和元年10月28日老老発1028第1号)」のリハビリテーション会議で求められる項目について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用し、柔軟に対応することが可能である。

医療安全通信

令和元年度 第 2 回医療安全講演会より症例紹介 (第 3 回)

府医では会員医療機関における医療安全対策の向上を目指して、医療安全にかかる様々な講演会・研修会を開催しております。令和 2 年 2 月 15 日に開催しました医療安全講演会「えっ、本当!? 他科に学ぶ事故事例～日常外来診療で注意すべき疾患 PART 6～」では、演者より多くの示唆に富んだ 8 症例を紹介いただきましたので、毎月 15 日号へ 2 症例ずつ抄録を掲載いたします。また各発表者の抄録に続いて、医療安全担当理事（松村由美（京都大学医学部附属病院 医療安全管理部））からのコメントも併記いたしましたので、ご参照ください。

<発表 5. 精神科>

「入院患者の自殺—北山病院過去 10 年における 3 例」

北山病院

副院長 谷川 徹

(はじめに)

自殺による死亡事故は医療事故調査制度の対象ではないが、院内医療事故報告対象である。北山病院での医療事故報告内訳は処方と薬関係が 6 割、転倒転落が 2 割を占め、自殺事故は 3 例、全体の 0.1% に過ぎない。しかし死亡に至る事故は自殺のみであった。

(症例 1) 入院期間 30 年以上 死亡時年齢 70 歳代 男性 統合失調症

いつものように外泊届を出して外泊し、ホテルに宿泊、同日浴室で手首を切って出血死した。“気楽に見えるかもしれないけど私は大変なんだ”ということはよく言っていた。死亡前数週間は食事が減り、体重が減少していた。

(症例 2) 入院期間 20 年以上 死亡時年齢 50 歳代 女性 統合失調症

点呼時に不在が気付かれ、翌日警察より連絡、公園のトイレで焼身自殺していた。単調な生活を送り、勧められて作業療法 (OT) などに消極的に参加。退院に向け働きかけもされていたが、本人の意欲はなかった。訴えはかなり前から体がだるいという身体症状様であった。

(症例 3) 入院期間 1 年以上 死亡時年齢 50 歳代 女性 統合失調感情障害

点呼時に不在、翌日警察より連絡あり、ため池で入水自殺していた。死亡前、症状により外出は止められたり、許可されたりしていた。直前には入院している母親の見舞いに行き、定時に帰院できていた。罪業妄想が消えずにあった。

3 例とも長期入院中の統合失調圏の症例で、自殺企図の既往はなく、希死念慮も語られることなく、自殺リスクの切迫性は明らかでなかった。3 例とも院外での死亡であった。

一般に精神科病院での自殺リスクは入院早期に高い。慢性期統合失調症における自殺は、陰性症状に隠れた非定型なうつ症状のが関連する場合がある。しかし、個々の症例では切迫性がわかりにくく、予防法は事後的に考えても結論が得にくい。

<医師会担当理事からのコメント>

自殺に至った個々の症例を振り返っても、患者の直前の様子から、切迫性が分からないことはしばしばあります。特に、精神科病院での長期入院の場合は、退院を目指し、外出や外泊を増やしていかなければなりませんので、自殺の切迫性のある急性期の患者への対応とは当然異なると思います。

では、私たち医療機関は、なすすべがないのか、と思ってしまうかもしれませんが、あせらず、できることから取組むとよいと思います。例えば、日本医療機能評価機構は、毎年数回、病院内の自殺事故の取組みや自殺事故の当事者になった医療者への心理的ケアと支援についての研修会を行っています。私も参加しましたが、研修は2日間行われ、講義と演習があります。実際に自施設に持ち帰って実践に活かすヒントが多く含まれています。

精神科病院だけでなく、身体疾患で入院されている一般病院にとっても、自殺事故は大きな問題ですので、私たち医療者側の対応能力を拡げることから始めてはいかがでしょうか。



<6. 外科>

「消化器癌術後 VTE 予防に対するエノキサパリン投与の導入」

京都第二赤十字病院外科
医長 武村 學

(はじめに)

京都第二赤十字病院外科では消化器癌術後における VTE (venous thromboembolism: 以下 VTE) 予防対策は、理学的予防対策に加え、2014 年 6 月よりエノキサパリンナトリウムの投与をパス化導入し、積極的な予防に努めている。今回、消化器癌術後 1,115 例について臨床的検討を報告する。

(対象と方法)

2014 年 6 月から 2017 年 11 月までの消化器癌術後 1,115 例。エノキサパリン投与は、ヘパリン化が必要でないすべての患者を対象とし、術前クレアチニンクリアランスが ① 50ml/min 以上、② 30 以上 49ml/min 未満、③ 30ml/min 未満 に分類し、①は 1 日 2000IU × 2 回、②は 2000IU × 1 回、③は投与なしとした。術後 1 日目 21 時から投与し ①は POD1 に 21 時、POD2 は 9 時 21 時の 2 回、POD3 は 21 時のみとし、休薬中に硬膜外チューブを抜去。術後 4 日目は 9 時 21 時の 2 回投与し終了とした。②は術後 2 日目から 21 時の 1 回投与を術後 4 日目まで投与した。

(結 果)

①②に該当する症例は 990 例で、投与率は 83.4% であった。最も順守できたのは胃癌術後で

87.6%, 最も順守できなかったのは肝癌術後で 76.7% であった。投与開始後中止症例は脾腫瘍術後が最も多く脾腫瘍術後投与症例の 7.5% であった。126 例の 12.6% が投与されなかった。中止あるいは投与しなかった理由はドレーンの性状の変化などが挙げられ、導入当初は投与忘れが散見された。エノキサパリン投与中に発生した症候性 VTE 発生は 1 例で、大腸癌術後で乳癌多発骨転移を有していた症例であった。またパス通り投与された後、術後 21 日目に症候性 VTE になった症例が 1 例あった。投与中に出血を考慮し 14 例が中止されたが、いずれの症例も Clavien-Dindo 分類の grade 2 までのであった。クレキサン投与中に硬膜外チューブの事故抜去症例が 29 例におよび、合併症はなかったが安全性担保の課題の一つであった。投与中に VTE が発生した乳癌多発骨転移症例は術前から VTE があった可能性もあり、術前 D-ダイマーの測定評価を原則行い、異常高値の場合は下肢超音波検査によるスクリーニングを実施することとした。また投与を忘れないために、術前カンファレンスで、エノキサパリン投与予定スケジュールを報告するようにした。また硬膜外チューブの事故抜去の問題に対しては、硬膜外麻酔を回避する考えもあるが、麻酔科とともに検討し疼痛管理の基本は硬膜外麻酔とし、看護部と投与スケジュールを再確認し、挿入部の異常がないことを確認後に投与することや、投与スキップの確認を共有し管理することとした。エノキサパリンの投与をパス化する中で、主治医の判断で 12% 程度が投与を見送られており、術後出血に対する警戒感が伺えた。1,115 例の検討では術後症候性 VTE は前出の 2 例のみでパス化投与による抗 VTE の臨床的な有効性の検討には及ばなかったが、投与期間は術後 1 週間以上の報告が多い中で、今回 POD4 までの投与期間中の症候性 VTE の発生は 1 例であり、短期間投与で臨床的予防には十分である可能性がある。しかし、合併症により入院期間が延長した 1 例に症候性 VTE が発生し、術後のスクリーニング計画を検討すべきと考えた。

<医師会担当理事からのコメント>

多くの医療機関で、VTE 予防対策に取り組んでおられることと思います。予防のために弾性ストッキングや間欠的空気圧迫装置を使う場合には、肺血栓塞栓症予防管理料も算定できますので、診療報酬がつくことで対策自体は実施されていると思います。

今回の報告から私が学んだことは、プロトコルを作ったら安心ということではなく、順守状況を調査・分析して、どこに問題があるのかを明確にし、改善のプロセスをとるということに意味があるということです。順守できていない場合にも、単なる失念と患者側の要因による合理的な理由は区別されなければなりません。失念エラーにはシステムの対策が有効ですし、術後出血のリスク評価とのバランスを考えて主治医判断で薬物療法を見送る場合には、その判断に大きなばらつきができないように工夫する必要もあると思います。

病院全体で取り組み有効な対策を講じるためには、組織横断的な仕組みづくりも大切だと思います。VTE についての専門的知識を有する循環器内科の医師、外科系診療科医師、医療安全管理部門が協力して、システム作りを行い、その有効性を評価できればよいと思います。

有効性を評価するための医療の質指標の定義もあります（例：日本病院会「医療の質の指標 指標定義書」）。医療の質指標に基づいて、自施設の取り組みの有効性について評価・分析できる体制があれば理想的ですね。



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.2173

発行日 令和2年5月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男