

医京

No.2174

令和2年6月1日

報都

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

6.1
2020
June

KYOTO

理事解説 百考千思
医事紛争担当理事所感

電話等を用いた診療の
時限的・特例的な取り扱いに関するQ&A

目 次

2 理事解説 百考千思
医事紛争担当理事所感

3 春の叙勲

3 春の褒章

4 府医ドクターバンクのご案内

6 京都府医師会斡旋融資のお知らせ

9 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

12 地区だより

13 京都府医師婦人会

15 おしらせ

・第 55 回 京都病院学会にご参加ください

・第 46 回京都医学会（WEB 開催）の演題募集について

・新型コロナウイルス感染症の影響にともなう
医療法等における期限の定めのある規定の取り扱いについて

20 会員消息

21 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関するQ&Aについて
- 4 新型コロナウイルス核酸検出検査に係るQ&Aについて
- 5 検査料の点数の取り扱いについて 5月13日から
- 6 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱いの一部改正および費用の請求に関する
レセプトの記載等について
- 8 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取り扱いについて（有効期間
の満了日の延長）
- 9 民法の一部を改正する法律等の施行について（診療報酬請求権の時効期間の扱い等）
- 11 診療報酬改定関連通知の一部訂正について（抜粋）
- 16 抗インフルエンザウイルス薬の有効期間の延長について（イナビル吸入粉末剤 20mg およびラ
ピアクタ点滴静注液バイアル 150mg）
- 17 薬価基準の一部改正等について 4月22日から
- 18 検査料の点数の取り扱いについて 5月1日から
- 19 令和2年度における「データ提出加算」の取り扱いについて
- 22 新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の臨時的な取り扱いについて
- 23 労災診療費算定基準の一部改定にともなう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
- 24 向精神薬の処方強く希望する患者にご注意
- 24 被保険者証の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 令和2年4月診療報酬改定について
令和2年4月診療報酬改定に関する「Q & A」（その3）

■ 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10報）
- 2 新型コロナウイルス感染症対応に係る介護報酬等の請求（5月提出分および6月提出分）の
取り扱いについて
- 3 介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点およびQ&Aについて
- 7 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応における訪問
診療の取り扱いについて
- 8 新型コロナウイルス感染症に係る介護員養成研修（介護職員初任者研修・生活援助従事者研
修）の臨時的な取り扱いについて



京都府医師会医事紛争担当理事 飯田 明男

医事紛争担当理事所感

今回、私は医事紛争担当理事に任命され、実に様々な案件を目にするにつけ、医療というものの持つ不確実性・リスクというものに対して改めて考えさせられることが多くなった。

そもそも医療行為は、未だ完全には解明されていないことの多い様々な疾病に対して人間が診断・治療を施すという、ある意味、非常に恐れ多いことをしているというのが正直なところであろう。現在行われている検査・治療は古くからの先人達の多くの発見や経験をもとにしたエビデンス、つまりは証拠に基づき行われているのであるが、治療を施される側の人間が其々の多様性を有しており画一的ではないため、確固たるエビデンスに基づいた治療をしたとしても結果も当然ながら多様性をもつこととなり、想定外の事態が起こり不幸な転帰に至る例も一定の確率で存在する。医療者はこれを医療のもつ「不確実性」と呼び、ある意味避けることのできない不可抗力と考えるのであるが、一方治療を受ける側としては、この「不確実性」という言葉で片付けられることなど到底受け入れ難く、残念ながら状況により紛争事案に発展することもある。想定外のことは何も起きず、すべては予定どおり完了することが当然だと思う患者側と、一定の確率で発生する「不確実性」を認識している医療者側。この両者のスタンスの隔たりを考えると、医療者と患者との溝は永遠に埋まらないのではないかとさえ思えてしまう。

医事紛争案件には、明らかな過誤・過失によるものもあるが、むしろ多いのは、医療の不確実性からくる不可抗力に何らかの過失が内包されたような、解明の難しい事案が多いように思える。多くの医療者は、予期せぬ合併症や不慮の事態に対しても最大限の努力をもって対応するのであるが、残念ながら好転することなく終わってしまうこともある。そのような際に、最初は患者家族との間のほんの小さなボタンのかけ違いが、やがて大きな事案に発展することがある。医療者は一生懸命に診断・治療を施し、患者・家族も受け入れて頑張るわけではあるが、それでもある一定数は結果が思わしくなく、場合により争いに発展してしまうことは非常に悲しいことである。医療者側の「不確実性」、「想定内の合併症」という言葉は患者側からすると空々しい医療者の言い訳にしか聞こえないのではないかな。虚しいことだが、それが現実であろう。

そのような場合の最終的な拠り所は何かと考えるにつけ、やはり最後は人間対人間、つまりは医療者と家族がどれだけしっかり向き合い、事実を共有できていたか、要は「人間力」ということになってしまっているのではないだろうか。実際、不幸にもトラブルになる案件については、それらがやや欠けていたと思われるものも少なくはない。

我々医療者は、あらためて真摯な態度で患者に向き合い、最大限の誠意・努力そして人間力をもって

医療行為を行い、常に患者ファースト、患者愛を貫く姿勢を忘れてはいけないということであろう。ある意味、最終的には医療者としてできることはこれくらいしかないのかもしれない。

それと同時に必要なのは、医療というものにともなう不確実性、リスクに関して広く啓蒙することであり、どれだけ注意をしても一定の確率で予期せぬ事態が起こり得るという事実について、一般の方々にも理解していただくような活動が今後は求められるのではないだろうか。患者および患者家族との向き合い方について、改めて考える時期が来ているのかもしれない。

医事紛争担当になってつくづく思った次第である。

❖ 春の叙勲

葛谷 英嗣 氏（下京西部）が 瑞宝中綬章を受章

このたび、葛谷英嗣氏（下京西部）が保健衛生功労による瑞宝中綬章を受章され、栄えある春の叙勲の榮譽に浴されました。

先生のご受章を心よりお慶び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

❖ 春の褒章

城守 国斗 氏（左京）が 藍綬褒章を受章

このたび、城守国斗氏（左京）が保健衛生功績による藍綬褒章を受章され、栄えある春の褒章の榮譽に浴されました。

先生のご受章を心よりお慶び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



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

<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	循環内・整形外科・他
京都からすま病院	京都市北区小山上総町 14	消内・神内・外
北山武田病院	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	京都市上京区今出川通堀川上ル	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・循環内・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・循環内・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	循環内・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・循環内
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>

京都府医師会幹旋融資のお知らせ

当制度は、府医が金融機関と協定を締結し、会員向けに低利な融資を幹旋する制度です。
事務手数料、保証料も無料で大変有利な条件でご利用いただけます。

取り扱い金融機関

京都中央信用金庫、京都信用金庫、京都北都信用金庫

融資種別

1) A会員融資

資金使途

- ①運転資金
- ②病院、診療所および従業員宿舍の新設、増改築に必要な資金
- ③医療に必要な機械器具、備品、消耗品の購入資金
- ④子弟教育資金
- ⑤生活関連資金（居住用土地建物購入資金を含む）、相続対策資金等
- ⑥上記に関連する借換え資金（他行融資分に限る）

融資限度額

過去3ヶ月間の診療報酬平均月額の25倍以内で、かつ最高限度額1億3,000万円
（重複融資の場合も、最高限度額は1億3,000万円）

融資条件 診療報酬受取口座の指定により最優遇金利を適用

2) B1・B2・C会員融資

資金使途

- ①生活関連資金（居住用土地建物購入資金を含む）
- ②子弟教育資金
- ③上記に関連する借換え資金（他行融資分に限る・中信のみ）

融資限度額

年収の5倍以内で、最高限度額5,000万円以内

3) 新規開業融資

資金使途

新規開業に必要な資金

融資限度額

1億円以内

申し込み資格

府医会員または府医に入会して新規に開業する者

地区医での開業の承認と、府医入会金および会館保全特別会費を予めご入金いただくことが条件です。

金利

適用：令和2年7月1日実行分

1. 固定金利（京都中央信用金庫、京都信用金庫、京都北都信用金庫共通）

	期 間	固 定 金 利	
		振込指定なし	振込指定あり
A会員融資 新規開業医融資	1 年以内	1.35%	0.85%
	5 年以内	1.35%	0.85%
	10 年以内	1.45%	0.95%
	20 年以内	1.45%	0.95%

	期 間	固 定 金 利
B1・B2・ C会員融資	1 年以内	0.95%
	5 年以内	0.95%
	10 年以内	1.05%
	20 年以内	1.15%

2. 変動金利

京都中央信用金庫の場合	A会員	0.3%～
	B1・B2・C会員	0.5%～
京都信用金庫の場合	短期プライムレートを基準とした利率を適用 (詳しくは、金融機関にお問い合わせください)	
京都北都信用金庫の場合	長期プライムレートを基準とした利率を適用 (詳しくは、金融機関にお問い合わせください)	

融資までの流れ

1) 金融機関に融資を申し込む

当制度における実際の融資の審査は、金融機関が行います。従いまして、まずは金融機関に融資の申し出をいただき、その際に「府医の斡旋融資を利用する」旨を伝えてください。

※各金庫とお取引がない場合は、府医が紹介いたします。

2) 融資斡旋申込書を府医ホームページよりダウンロードする

府医総務課あてに「融資斡旋申込書」をご提出ください。その際、簡単なヒヤリングを行います。

3) スケジュール

金融機関の審査とは別に、府医では「融資斡旋申込書」と関係書類をもとに、規則に照らし合わせて、融資の内容が相応しいかどうかを「融資斡旋室」で審議いたします。

なお、「融資斡旋室」は、原則として毎月第2木曜日に開催いたしますので、融資の実行を希望する月の前月末までに「融資斡旋申込書」を府医にご提出ください。

また、「融資斡旋室」の開催日において、金融機関の審査が終了していることが条件です。

お問い合わせはこちら

京都府医師会 総務課

電 話 075-354-6102

FAX 075-354-6074

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 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。

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あります。

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

創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

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

第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治
奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

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

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やく、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

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

書家 川尾 朋子

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

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



第7号



第8号



第9号



第10号



第11号

「京都医報」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。

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/>



北丹医師会

副会長 上田 誠

当医師会の活動が、理事会も開けないほど無くなっているこのタイミングで、地区だよりを書くとすると、どうしても sars-cov-2 感染症に触れざるをえない。しかし、戸惑いがある。医師会 ML を見る限りでも、京都市を中心に府南部にお住まいの先生方は、文字どおり命懸けで診療にあたっておられると推察される。当医師会では感染は確認されておらず、近隣の医師会でも事例はあったものの感染は広がらなかった。当地区の現況は多くの諸先生方の置かれたものと甚だしく異なっている上に、ウイルスの正体が未だ不明であるから、この文章を書いている今と医報に掲載される時点では、状況が全く異なっている可能性も少なくない。後々書いた内容を取り消したり訂正したりする事態も予想される。当地区の医療状況や、自分自身の sars-cov-2 感染症に対する考えや対策を書き連ねるのが躊躇される理由である。そこで、全く予想もしなかった「pandemic」という非常事態下で、日々の診療で感じたことを書き留めておこうと思う。

某新聞に載った辛酸なめ子氏のコラムのタイトルが「都会の『没落』価値が転換」であった。「おしゃれなカフェ」、「インスタ映えする写真」、「華やかに見える生活」が無くなって「地方の人に優越感を覚えていた」のが「没落」し、「価値観」が転換したようだ。何とも浅薄な価値観だな、と

驚くが、感染者ゼロの岩手県まで非常事態宣言に含めてしまう感染対策を経験すると、政府も同レベルでは？との疑念が浮かぶ。何時ものことではあるが、「東京は日本」だが「東京が日本」では無いことがわかっていないらしい。他府県への移動制限にしても、当地区でいえば、京都市との移動よりは、生活圏にある隣県豊岡市との移動の方が感染拡大の危険性は少ないだろう。学校医の立場では、児童数が激減しそもそも「密」になりえない当市の学校を、いつまで休校させねばならないのか、根拠を求めるに窮している。

他国と比べれば圧倒的に少ない感染者数でありながら、医療崩壊が危惧されている。ICU が足りない。人工呼吸器が、ECMO が、PPE が足りない。おまけに保健所の人手まで足りない。財政赤字を理由に、医療費をはじめ社会保障費を削った結果なのは間違いない。危機管理と経済合理性は両立しないことが実証された。財政赤字は本当に国の借金なのか、借金ならば国は一体誰に借りているのか、良く考えねばならない。

変わらず来院される患者さん達は、感染症対策についてアドバイスすると、真剣に耳を傾けてくださる。言われたことを鵜呑みにするのではなく、しっかりした説明を求めている、そういう変化が感じられる。

かつてない非日常、非常事態の中で、実

際には何も起こっていない我が田舎でも、人々の考えは変わってきている。この厄介なウイルスが、20年以上の長期にわたる停滞、退化に陥った日本が、低迷から抜け出すきっかけになるのではないかと期待して、丁寧な説明を心掛け日々診療している。

北丹医師会

〒627-0012
京都府京丹後市峰山町杉谷 1087
TEL: 0772-62-0537 FAX: 0772-62-0537
e-mail: hokutanishikai@movie.ocn.ne.jp
会 長: 齊藤 治人
会員数: 61 人 (2020. 5 現在)



京都府医師婦人会

第 65 回 京都府医師婦人会定時総会報告

京都府医師婦人会副会長 森岡 香朱 (綴喜)

京都府医師婦人会第 65 回定時総会は 2020 年 4 月 18 日(土)に開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため中止となりました。

会員の皆さま方にはご迷惑をお掛けして申し訳ございませんでした。

それにともない、総会資料・KIF 誌・名簿を会員全員に郵送させていただきました。

令和元年度事業報告(企画・広報)、会計決算報告、会計監査報告、そして令和 2 年度事業計画案(企画・広報)、会計予算案について

会員総数 390 名中 227 名(うち無回答 2 名)の返信をいただき、これらの案件すべてが承認されましたことをご報告させていただきます。

本来ならば稲田新会長のもと新体制のスタートをきりたかったのですが、異例の事態となってしまいました。事態が沈静化し、通常どおりの企画開催ができるようになりましたら、是非ご参加ご協力を宜しく願いいたします。

● 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。





第 55 回 京都病院学会にご参加ください

第 55 回学会は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から WEB を活用した学会を実施します。基調講演，特別講演を含むすべての演題発表は事前に収録し，動画等の形式で第 55 回京都病院学会 WEB サイトにて公開されます。

◆ 概 要

公開期間 令和 2 年 6 月 14 日(日) 午前 9 時～7 月 12 日(日) 午後 5 時

会 場 第 55 回京都病院学会 WEB サイト
<https://khp-gakkai.com/2020>



(スマートフォンの方はこちら)

学 会 長 清水 鴻一郎 (京都リハビリテーション病院 理事長)

共 催 京都私立病院協会 京都府病院協会

後 援 京都府 京都市 京都府医師会 京都府歯科医師会

一般演題 「医師部門」，「看護部門」，「介護地域連携部門」，「薬剤部門」，「放射線部門」，
「臨床検査部門」，「臨床工学部門」，「リハビリテーション部門」，「栄養管理部門」，
「事務部門」

参 加 費 無料

※事前申し込みは不要です。6 月 14 日(日) 午前 9 時以降に第 55 回京都病院学会
WEB サイトより新規登録を行うことで参加が可能となります。

◆全体テーマ “令和” 時代 病院の進むべき道～地域共生社会の実現に向けて～

◆基調講演

テ ー マ 「社会保障改革の展望と地域共生社会 ～ 2040 年を見据えて～」

講 師 鈴木 俊彦 氏 (厚生労働事務次官)

◆要望演題 「地域包括ケアにおける病院の役割」

◆特別講演

テーマ 「リハビリテーション医学の今と未来」
講師 大高 洋平 氏（藤田医科大学 医学部 リハビリテーション医学Ⅰ講座 主任教授）

◆継続演題 「働き方改革」

◆連絡先 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 番地
COCON 烏丸 8 階 京都私立病院協会内
京都病院学会事務局担当／田中・臂谷
TEL：075-354-8838 FAX：075-354-8802

Q 京都病院学会

検索

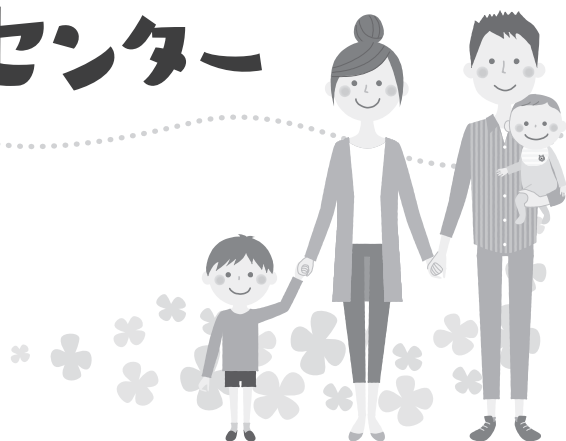
京都府医師会

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 回京都医学会（WEB 開催）の演題募集について

府医では、生涯教育と会員相互の交流をはかる場として、「京都医学会」を毎年開催しており、昭和 50 年の第 1 回医学会開催以来、今年で 46 回目を迎えます。

本年は新型コロナウイルス感染症の情勢を鑑み、WEB 開催にいたしますが、会員各位の積極的なご参加と一般演題へのご応募をお願いいたします。

昨年に引続き、WEB 上 (<https://kyoto-igakukai.jp/>) にて、幅広いテーマから演題を受け付けます。

※詳細は、京都医報 6 月 1 日号（本誌）付録をご覧ください。

記

と き 令和 2 年 9 月 27 日(日) 午前 9 時～ 予定

プログラム ◇一般演題

◇特別講演

「ロボット支援手術（仮）」

藤田医科大学病院 総合消化器外科 教授 宇山 一郎 氏

◇シンポジウム

「がんゲノム医療の現状と展望 ～府内の連携体制と医療倫理について～」

総括者／京都大学大学院医学研究科 腫瘍薬物治療学講座 教授 武藤 学 氏

「保険診療下でのがんゲノム医療と課題」

京都大学大学院医学研究科 腫瘍薬物治療学講座 教授 武藤 学 氏

「がんゲノム医療と遺伝医療の連携」

京都大学大学院医学研究科 医療倫理学・遺伝医療学 教授 小杉 眞司 氏

「一般市中病院におけるがんゲノム医療の現況と問題点」

京都桂病院 腫瘍内科 医長 山口 大介 氏

- ◆ 発表は作成いただいたデータ（主に動画）を WEB 上で公開することとなります。
- ◆ 演題の応募締め切りは 7 月 15 日(水) です。
- ◆ 演題採択については学術・生涯教育委員会で決定後通知いたします（7 月下旬頃）。

お問い合わせは京都府医師会 学術生涯研修課まで

TEL 075-354-6104 FAX 075-354-6074

新型コロナウイルス感染症の影響にともなう 医療法等における期限の定めのある規定の取り扱いについて

今般、厚生労働省より、医療法等における期限の定めのある規定の取り扱いについて、下記の通知が示されましたので、ご了承ください。

記

1. 医療法人等の業務に係る医療法上の履行期限について

医療法人等の業務に係る医療法上の履行期限については、原則として以下の各規定に従って運用するものであること。

ただし、新型コロナウイルス感染症の影響により決算に関する会計処理、監査報告書の作成、社員総会又は評議員会の開催等各医療法人等や公認会計士等の業務に現に支障が生じている場合等には、当該支障がなくなり次第、可能な限り速やかに履行すること。

また、各都道府県は貴管下の医療法人等に生じている支障について状況を把握し、必要に応じて、最新の状況や履行の目途等について確認を行うこと。

- ・医療法人の設立等の登記（医療法第43条、組合等登記令（昭和39年政令第29号）第2条）
- ・医療法人の監事による監査報告書の社員総会等への提出等（医療法第46条の8）
- ・医療法人の事業報告書等の作成、監事等の監査、理事会の承認等（医療法第51条）
- ・医療法人の事業報告書等の社員総会等への提出等（医療法第51条の2）
- ・医療法人の事業報告書等の公告（医療法第51条の3）
- ・医療法人の事業報告書等の備置、閲覧（医療法第51条の4）
- ・医療法人の事業報告書等の都道府県知事への届出（医療法第52条）
- ・医療法人の理事による破産手続開始の申立て（医療法第55条）
- ・医療法人の清算人による債権者に対する催告（医療法第56条の8）
- ・医療法人の清算人による清算中の破産手続開始の申立て及び公告（医療法第56条の10）
- ・医療法人の吸収合併契約に関する書面等の作成、備置及び閲覧（医療法第58条の3）
- ・医療法人の吸収合併契約に関する債権者に対する催告（医療法第58条の4）
- ・医療法人の新設合併契約に関する書面等の作成、備置及び閲覧（医療法第58条の3、第59条の2）
- ・医療法人の新設合併契約に関する債権者に対する催告（医療法第58条の4、第59条の2）
- ・医療法人の吸収分割契約に関する書面等の作成、備置及び閲覧（医療法第60条の4）
- ・医療法人の吸収分割契約に関する債権者に対する催告（医療法第60条の5）
- ・医療法人の新設分割契約に関する書面等の作成、備置及び閲覧（医療法第60条の4、第61条の3）
- ・医療法人の新設分割契約に関する債権者に対する催告（医療法第60条の5、第61条の3）
- ・地域医療連携推進法人の事業報告書等の作成、監事等の監査、理事会の承認等
(医療法第51条、第70条の14)
- ・地域医療連携推進法人の事業報告書等の社員総会への提出等（医療法第51条の2、第70条の14）
- ・地域医療連携推進法人の事業報告書等の公告（医療法第51条の3、第70条の14）
- ・地域医療連携推進法人の事業報告書等の備置、閲覧（医療法第51条の4、第70条の14）
- ・地域医療連携推進法人の事業報告書等の都道府県知事への届出（医療法第52条、第70条の14）

- ・地域医療連携推進法人の理事による破産手続開始の申立て（医療法第 55 条，第 70 条の 15）
- ・地域医療連携推進法人の清算人による債権者に対する催告（医療法第 56 条の 8，第 70 条の 15）
- ・地域医療連携推進法人の清算人による清算中の破産手続開始の申立て
（医療法第 56 条の 10，第 70 条の 15）
- ・社会医療法人の認定実施計画の実施状況等の提出
（医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）第 5 条の 5 の 5）
- ・医療法人の監事の監査報告書の通知期限等
（医療法施行規則（昭和 23 年厚生省規則第 50 号）第 33 条の 2 の 4）
- ・医療法人の公認会計士等の監査報告書の通知期限等（医療法施行規則第 33 条の 2 の 6）
- ・地域医療連携推進法人の監事の監査報告書の通知期限等
（医療法施行規則第 33 条の 2 の 4，39 条の 22）
- ・地域医療連携推進法人の公認会計士等の監査報告書の通知期限等
（医療法施行規則第 33 条の 2 の 6，39 条の 22）

2. 医療機関等の開設等に係る法令上の履行期限について

各法令上の医療機関等の開設等に関する下記手続の履行期限について，新型コロナウイルス感染症の影響により現に支障が生じている場合等には，当該支障がなくなり次第，可能な限り速やかに履行すること。

また，各医療機関等から都道府県等への事前の情報提供を求めるものとし，貴管下の医療機関等に生じている支障について状況を把握し，必要に応じて，最新の状況や履行の目途等について確認を行うこと。

なお，医療機関開設時の手続等の取扱いについては，「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和 2 年 4 月 17 日付厚生労働省医政局総務課長，地域医療計画課長，健康局結核感染症課長連名通知）に基づき適切に対処されたい。

- ・助産所の開設の届出（医療法第 8 条）
- ・病院等の休止及びその届出（医療法第 8 条の 2 第 2 項）
- ・病院等の廃止の届出（医療法第 9 条）
- ・歯科技工所の開設等の届出義務（歯科技工士法（昭和 30 年法律第 168 号）第 21 条第 1 項及び第 2 項）
- ・あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師の施術所の開設等の届出（あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師等に関する法律（昭和 22 年法律第 217 号）第 9 条の 2 第 1 項及び第 2 項）
- ・柔道整復師の施術所の開設等の届出（柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）第 19 条第 1 項及び第 2 項）

<照会先>

（1. について）

厚生労働省医政局医療経営支援課医療法人係

（代表）03-5253-1111 （内線：2676） （直通）03-3595-2261

（2. について）

医政局総務課企画法令係 （内線：4102） （直通）03-3595-2189

医政局医事課企画法令係 （内線：4144） （直通）03-3595-2196

医政局歯科保健課 （内線：2618） （直通）03-3595-2205

会 員 消 息

(4/9, 4/16 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
松尾 清成	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	循内
山田 明	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	児

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
葛西 恭一	B1→A	西陣→西陣	上京区五辻通六軒町西入溝前町 1035 西陣病院	内・消内
伊谷 賢次	A→B1	西陣→西陣	上京区五辻通六軒町西入溝前町 1035 西陣病院	内・消内
佐藤 文平	B1→B1	宇久→下西	南区吉祥院八反田町 32 十条武田リハビリテーション病院	外
竹中 一正	B1→B1	下西→下西	南区吉祥院八反田町 32 十条武田リハビリテーション病院	呼内
芳村 純	C→B1	東山→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	循内
岩城 悠実	C→B1	山科→山科	山科区音羽珍事町 2 洛和会音羽病院	病理
萬川 和	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	消内
松繁 洋	A→D	下西→下西	—	
加藤 信博	A→D	右京→右京	—	
内田 一男	A→D	亀岡市→亀岡市	—	
梅原 秀樹	A→D	舞鶴→舞鶴	—	

※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
下川 伶子	B 1	下 西	喜多 ゆり	B 1	下 西	高森 庸江	B 1	西 京

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
荒木 康伸	B 1	亀岡市	橋本 朋子	B 1	亀岡市	内藤 充啓	B 1	舞 鶴
山本 富一	B 1	舞 鶴	槇尾 真理	B 1	中 西	久保 元則	B 1	中 西
金児 潔	B 1	宇 久	城 嵩晶	B 1	宇 久	渡辺 喜信	B 1	舞 鶴
安藝 恵	C	上 東	那須 隆紀	C	下 西	伊藤 史晃	C	東 山
遠藤 理恵	C	東 山	立澤 奈央	C	東 山	富田 和輝	C	山 科
八百 佑樹	C	山 科	井上 良	C	京 大	久松いつみ	C	山 科

訃 報

阿原 道正氏／伏見地区：深草北班／4月1日ご逝去／83歳

豊田 浩昭氏／上東地区：中立班／4月4日ご逝去／77歳

謹んでお悔やみ申し上げます。

第2回 定例理事会（4月9日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 4月度総務担当部会の状況
3. 4月度地域医療担当部会の状況
4. 特定健診実施に関する京都市との面談の状況
5. 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状況
6. 4月度 学術・会員業務・養成担当部会の状況

議 事

7. 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
8. 会員の異動・退会23件を可決
9. 府医諸会費の免除申請を可決
10. 令和2年度冬の参与会の開催を可決

11. 令和元年度がん登録事業協力医療機関への事務手数料支払を可決
12. 令和元年度脳卒中登録事業協力医療機関への事務手数料支払を可決
13. 特定健診・特定保健指導における医賠責保険の加入を可決
14. 第26回府医健康講座の延期を可決
15. <NPO 法人京都禁煙推進研究会> 2020年世界禁煙デー in 京都の後援を可決
16. スポーツ大会への医師派遣を可決
17. 令和元年度生涯教育事業負担金の交付を可決
18. 府医学術講演会の開催を可決
19. 令和2年度生涯教育事業（地区医実施分）への共催を可決
20. 令和2年度都道府県医勤務医担当理事連絡協議会への出席を可決

21. 医療メディエーター養成研修会の開催を可決

22. 新型コロナウイルス感染症対応への衛生資材の購入を可決

第3回 定例理事会（4月16日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 綴喜医師会および福知山医師会および舞鶴医師会との懇談会の状況
3. 4月度保険医療担当部会の状況
4. 令和2年度第1回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会についてのワーキングの状況
5. 第9回医事紛争相談室の状況

議 事

6. 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
7. 会員の入会・異動・退会を可決
8. 子育てサポートセンター賠償責任保険および傷害保険の継続加入を可決

9. 第68回地区対抗テニス大会の開催日変更を可決
10. 新型コロナウイルス感染症対策に係る保育園の健診自粛を可決
11. 学校心臓検診事業派遣医師傷害保険の加入を可決
12. 令和2年度第2回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会ワーキングの開催を可決
13. 母体保護法指定医師研修会の無期延期を可決
14. 救急救命士指示医師傷害保険の契約更新を可決
15. 府医学術講演会の開催を可決
16. 日医生涯教育講座の認定を可決
17. 第46回京都医学会の開催を可決
18. 研修サポート委員会委員の委嘱替えを可決

～ 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 取り扱いに関するQ&Aについて

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・特例的な取り扱い（4月10日付け厚生労働省事務連絡）（京都医報5月1日号保険だより参照）に関するQ&Aが示されましたのでお知らせします。

なお、本Q&Aについては適宜更新されます。

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。

<全体>

Q1 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされているが、具体的にはどのような状態を収束と呼ぶのか。

A1 新型コロナウイルス感染症の感染の収束の定義については、今後専門家も交えて議論が必要であるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いの趣旨を踏まえると、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃が想定される。

Q2 新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間に行う全ての診療について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の適用が除外されるのか。

A2 事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応であるため、原則、既に指針に基づくオンライン診療を行っていた患者に対しては、指針の内容を遵守し、診療を行うこと。

Q3 情報通信機器を用いた診療を行う場合、どのような通信環境において、実施すべきか。

A3 情報通信機器を用いた診療を行う場合の通信環境に関しては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」V2.（5）通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）を参考にして、情報セキュリティやプライバシーに配慮すること。

<患者・医療機関>

Q4 なぜ麻薬や向精神薬は処方できないのか。

A4 麻薬及び向精神薬については、濫用等のおそれがあることから、麻薬及び向精神薬取締法によりその取扱いについて厳格に規制されているところ。この点、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合は、患者のなりすましや虚偽の申告による濫用・転売の防止が困難であることを考慮し、麻薬及び向精神薬取締法に指定する麻薬及び向精神薬の処方はその対象から除外することとした。

Q5 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ処方日数は7日間を上限とされているのか。

A5 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な

情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、処方医による一定の診察頻度を確保して患者の観察を十分に行う必要があるという観点から、処方日数については 7 日間を上限とした。

Q 6 「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」場合とは具体的にどのような場合か。

A 6 できるだけ早期の処置や服薬が必要であると医師が判断した場合、診断にあたって検査が必須となる場合等が考えられる。また、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が可能であるかの判断は、個別具体的に医師の責任の下で行われるものであるが、電話や情報通信機器を用いた診療は症状が出現し、電話やオンラインによる診療の予約をしてから診察までに時間を要することが予想されること、重篤な症状でなくても緊急的な処置や治療が必要なことがあること（軽い胸痛や突然の頭痛等）や触診や聴診を行うことが困難であること等に鑑み、電話や情報通信機器を用いた診療には適していない症状をあらかじめ示しておくか、電話による予約などにおいて確認しておくことが望ましい。

Q 7 1.(2)①アにおいて、「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」とされていますが、V の 1.(1) には医師と患者が相互に信頼関係を構築したうえでセキュリティ対策を含めた「診療計画」を定めて診療を行うと記載されております。「診療計画」の作成が必要でしょうか。

A 7 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合に、「診療計画」に定める事項も参考にした上で、医師から患者に対して十分な説明や合意を求めるものであり、必ずしも「診療計画」の策定を求めるものではない。

Q 8 電話や情報通信機器を用いた診療を一度行った場合、再度同じ医師に電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、再診になりますか。またその場合の診療報酬は何を算定することが可能ですか。

A 8 電話や情報通信機器による診療によって初めてなされた診断は、患者個人の十分な情報によってされたものではないため、再度電話や情報通信機器を用いて診療した際も、十分な情報に基づいて診療を行えないと考えられるため、事務連絡 1 (1) と同じ扱いとする。診療報酬においては、電話等再診料を算定する。

<患者>

Q 9 本人確認は事務連絡における内容で対応しきれぬのか。また医師のなりすましが横行するのではないか。

A 9 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、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行うこと、また医師の資格を有していることを証明すること。なお、都道府県において不適切な事例の報告があった際には当該医療機関を管轄する貴管下の保健所に対し、当該医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療の実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられず、医師法第 17 条違反が疑われる悪質な場合においては、刑事訴訟法第 239 条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図ること。

Q 10 70 歳以上の患者の窓口負担割合については、どのように確認を行うのか。また、国民健康保険の被保険者については、被保険者資格証明書を交付されている場合もあるが、ど

のように本人確認や窓口負担割合の確認を行うのか。

- A 10 被保険者証による本人確認に加え、70 歳以上の患者については、高齢受給者証についても確認を行うこと。また、国民健康保険の被保険者のうち、被保険者資格証明書の交付を受けている患者については、被保険者証による本人確認に代えて、被保険者資格証明書による本人確認を行うこと。

<医療機関>

Q 11 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を取りまとめて公表することとしているが、公表されている医療機関以外は事務連絡に基づく診療を実施できないのか。

- A 11 事務連絡においては、電話や情報通信機器を用いた診療を希望する国民・患者のアクセスを確保する観点から、実施機関を取りまとめて公表することとしているところ。公表されている医療機関以外においては、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際は、速やかに報告をすること。なお、厚生労働省では、報告に基づき、今後の検証を行う予定である。

Q 12 自由診療の場合、都道府県に対する実施状況の報告は行わなくても良いのか。

- A 12 事務連絡 1 (5) の実施状況の報告は、保険診療に限らず、自由診療についても行うこと。

Q 13 診療後、領収証及び明細書の交付は、どのように行う必要があるか。

- A 13 保険医療機関においては、保険医療機関及び保険医療費担当規則において、領収証及び明細書を無償で交付する義務があるため、後日、ファクシミリ、電子メール又は郵送等により領収証及び明細書を無償で送付する必要がある。自由診療においても上記に準じて対応すること。

<都道府県>

Q 14 なぜ都道府県では、医務主管課と薬務主管課が連携する必要があるのか。また、各都道府県においては具体的に何を議論するのか。

- A 14 事務連絡 1 (5) の実施状況の報告については、医療機関のみに対して求めているところ、事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うに当たっては、患者が薬局において電話や情報通信機器による服薬指導等を希望した場合にどのように服薬指導等や薬剤の配送が行われたかについても把握する必要があるため、薬務主管課との連携を求めるもの。なお、事務連絡による対応期間内の検証の具体的な方法については、別途事務連絡を発出予定である。

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（令和 2 年度診療報酬改定その 7・8・10～12／
4 月 30 日・5 月 1 日・8 日・12 日・15 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、「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。

- ①「SARS-CoV-2 Direct Detection RT-qPCR Kit」
- ②「ミュータスワコー COVID-19」及び「SARS-CoV-2 RT-qPCR Detection Kit」（富士フイルム和光純薬株式会社）
- ③「東洋紡新型コロナウイルス検出キット SARS-CoV-2 Detection Kit」（東洋紡株式会社）

（答） 該当する。

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、「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 5 月 8 日付けで薬事承認された「Xpert Xpress SARS-CoV-2 「セフィエド」」（ベックマン・コールター株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答） 令和 2 年 5 月 8 日より保険適用となる。

問 3 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、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できるか。

（答） 無症状の患者であっても、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できる。

検査料の点数の取り扱いについて

5 月 13 日から

新型コロナウイルス感染症に係る臨床検査が保険適用されたことにともない、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、5 月 13 日から適用となりましたので、お知らせします。

記

■ 5 月 13 日から新たに保険適用が認められた検査

測定項目	SARS コロナウイルス抗原
販売名	エスプライン SARS-CoV-2
区分	E3 (新項目)
測定方法	酵素免疫反応を測定原理としたイムノクロマト法
主な測定目的	鼻咽頭ぬぐい液中の SARS-CoV-2 抗原の検出 (SARS-CoV-2 感染の診断補助)
準用点数	D012 感染症免疫学的検査「25」マイコプラズマ抗原定性 (免疫クロマト法) 150 点の 4 回分 ※ 150 点 × 4 = 600 点
関連する告示・通知の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章 (特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D000 ~ D011 (略) D012 感染症免疫学的検査 (1) ~ (21) (略) (22) SARS-CoV-2 (新型コロナウイルスをいう。以下同じ。)抗原検出は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2 抗原の検出 (COVID-19 (新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。)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により、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し COVID-19 の診断を目的として行った場合に限り、「25」マイコプラズマ抗原定性 (免疫クロマト法)の所定点数 4 回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。 COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を 1 回に限り算定する。 ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに 1 回に限り算定できる。 なお、本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。 (23) ~ (47) (略)

新型コロナウイルス感染症に係る 行政検査の取り扱いの一部改正および 費用の請求に関するレセプトの記載等について

本年 3 月 6 日より新型コロナウイルス感染症に係る臨床検査が保険適用されたことにともない、都道府県等と委託契約を締結した感染症指定医療機関等において実施した PCR 検査「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」および微生物学的検査判断料に係る自己負担相当額については、本人に費用負担を求めないとして公費が支給されているところです。

今般、感染症法に基づく同感染症に係る届出の基準等の一部が改正され、同感染症の診断に係る検査方法に「迅速診断キットによる病原体の抗原の検出」が追加されたこと、5 月 13 日より「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」（以下、「抗原検査」という）が保険適用されたことにともない、同感染症に係る抗原検査料および免疫学的検査判断料に係る自己負担相当額についても本人に費用負担を求めず公費を支給するとして関係通知の改正が行われ、厚生労働省より各都道府県あてに通知が発出されています。

なお、上記取り扱いについては、都道府県等と委託契約（行政検査）を締結した感染症指定医療機関等において実施された検査等が対象とされていることにご留意ください（すでに締結済みの契約については、契約当事者の異議がある場合を除き、同通知に基づく改正がされたものとみなされます）。

また、上記改正を受けて、感染症指定医療機関等が実施した抗原検査料および検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担額に相当する金額についても、令和 2 年 5 月診療分から、その審査および支払事務を社会保険診療報酬支払基金および国民健康保険団体連合会に委託することが可能とされたことにともない、保険医療機関による当該金額の請求に係るレセプトの記載等の取り扱いが同省より示されましたので、併せてお知らせします。

記

1. 公費負担者番号欄について

- (1) 本請求に関する法別番号は「28」とすることとし、保険医療機関の所在地に応じて該当する公費負担者番号（8 桁）を記載すること。京都府（京都市を除く）：28260503 京都市：28261501
- (2) 他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順については、既存の法別番号 28 の公費負担医療（感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院（同法第 37 条）（以下「一類感染症等の患者の入院」という。））と同様の取り扱いとすること。

なお、既存の法別番号 28 の公費負担医療と同時に記載する場合は、一類感染症等の患者の入院の公費負担番号を「公費負担者番号①」欄に、本請求の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載すること。

また、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養および自宅療養における公費負担医療の提供について」（令和 2 年 4 月 30 日健感発 0430 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき請求される法別番号 28 の公費負担医療（以下「軽症者等に係る法別番号 28 の公費負担医療」という。）と同時に記載する場合は、本請求の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、軽症者等に係る法別番号 28 の公費負担医療の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載すること。

2. 公費負担医療の受給者番号について

公費負担医療の受給者番号は、「9999996（7桁）」を記載すること。

3. 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、実際に算定した PCR 検査料等並びに抗原検査料等の合計点数を記載すること。また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載すること。

◆記載例：「療養の給付」欄

(1) 1の(2)なお書きに該当する場合

抗原検査の結果、陽性であったため、新型コロナウイルス感染症に係る入院医療を実施（急性期一般入院料1（一般病棟入院期間加算を含めた2,100点）を算定する病棟に10日間入院）した場合。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 21,744	※ 決 定 点	負 担 金 額 円 減額 割(円)免除・支払猶予
	公 費 ①	点 21,000	※ 点	円 0
	公 費 ②	点 744	※ 点	円 0

※公費①：新型コロナウイルス感染症に係る入院医療

公費②：抗原検査料および免疫学的検査判断料

(2) 1の(2)また書きに該当する場合

初診（288点）時に抗原検査を実施したところ陰性、その後PCR検査を実施した結果、陽性であったため、宿泊療養又は自宅療養となった患者に対して、新型コロナウイルス感染症に係る医療を実施（往診料720点、再診料73点および外来管理加算52点を算定）した場合。

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点 3,832	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円 減額 割(円)免除・支払猶予
	公 費 ①	点 2,694	※ 点	円 0
	公 費 ②	点 845	※ 点	円 0

※公費①：抗原検査料および免疫学的検査判断ならびにPCR検査料及び微生物学的検査判断料

公費②：軽症者等が宿泊療養中または自宅療養中に医療機関等を受診した（往診、訪問診療等による受診を含む。）新型コロナウイルス感染症に係る医療

4. その他

その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）によること。

5. 実施時期

PCR検査料等については、令和2年4月診療分（5月請求分）から、また、抗原検査料等については、令和2年5月診療分（6月請求分）から実施すること。

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた 公費負担医療等の取り扱いについて (有効期間の満了日の延長)

一部の公費負担医療等（医療手当を含む。以下同じ。）については、申請書類として医師の診断書等の提出が求められるなど、申請に当たって医療機関の受診が必要となっているところです。

他方、今般の新型コロナウイルス感染症の発生状況を鑑み、治療の観点からは急を要さない診断書の取得等のみを目的とした受診を回避する必要があることから、厚労省より、下記の公費負担医療等については、全国の受給者（令和 2 年 3 月 1 日から令和 3 年 2 月 28 日までの間に有効期間が満了する者に限る。）を対象に、有効期間の満了日を原則として 1 年延長する取り扱い等が示されましたので、お知らせします。

なお、これにより有効期限が延長された受給者証等については、現に対象受給者に交付されているものを引き続き使用して差し支えないこととされています。

記

▷対象となる公費負担医療等

(1) 法律に基づく公費負担医療等

- 児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給認定
- 戦傷病者特別援護法に基づく療養の給付等
- 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に基づく自立支援医療費の支給認定
- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく医療特別手当にかかる健康状況届の提出
- 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療費の支給認定

(2) その他の公費負担医療等

- 毒ガス障害者救済対策事業
- 被爆体験者精神影響等調査研究事業
- 肝炎治療特別促進事業
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
- 在宅人工呼吸器使用患者支援事業
- 特定疾患治療研究事業

(※例外的に有効期間が 6 月のものについては、延長期間についても 6 月とする。)

▷関連 Q & A

Q 1. 今回の支給認定の有効期間の延長は、更生医療・育成医療・精神通院医療の全てにおいて対象となるか。また、延長の対象者について有効期間以外の条件（疾患の種類等）はあるか。

A 1. 今回の延長は更生医療・育成医療・精神通院医療の全てにおいて対象となります（有効期間を原則 3 ヶ月以内としている更生医療・育成医療についても、一律に 1 年間の延長とします。また、育成医療については、有効期間中に満 18 歳になる場合が考えられますが、同様に 1 年間の延長として差し支えありません）。延長の対象者については、有効期間以外の条件を設けておらず、令和 2 年 3 月 1 日から令和 3 年 2 月 28 日に有効期間が終了する全ての受給者が対象と考えて差し支えありません。

民法の一部を改正する法律等の施行について

(診療報酬請求権の時効期間の扱い等)

4 月 1 日より民法の一部を改正する法律が施行されたことにともない、健康保険法等についてもその一部が改正されるとともに、施行にともなう留意点として、診療報酬請求権の時効期間の扱い等が示されました。

具体的には従来 3 年間でされていた診療報酬請求権の時効期間が 4 月 1 日以降は 5 年間でとされる等の扱い等が示されています。詳細は下記をご参照ください。

記

1. 診療報酬請求権等の時効期間について

(1) 総論

改正前の民法では、「医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権」は、3 年間の短期消滅時効の対象とされていたが、当該短期消滅時効が廃止され、保険医療機関等の診療報酬債権等についても、権利を行使することができることを知った時（主観的起算点）から 5 年間、権利を行使することができる時（客観的起算点）から 10 年間で消滅時効が完成することとされた。

(2) 保険医療機関等による診療報酬請求権について

保険医療機関等による診療報酬請求権の消滅時効については、債権者たる保険医療機関等が当該請求権を行使することができることを知っていることが通常であると考えられることから、当該保険医療機関等が診療報酬請求権を行使できることを知らなかったと考えられる特段の事情がない限り、原則として診療月の翌月 1 日（国民健康保険の場合は翌々月の 1 日）から起算して 5 年間で消滅時効が完成すると解して差し支えない。

なお、上記取扱いは、改正民法の施行日（令和 2 年 4 月 1 日）以降の診療により発生した診療報酬請求権から適用される。

(3) 診療報酬の過払いにかかる保険者の不当利得返還請求権について

診療報酬の過払いにかかる保険者の不当利得返還請求権の消滅時効については、原則として保険者による診療報酬の支払いが行われた日の翌日から起算して 10 年間の消滅時効が適用されることとなるが、保険者が当該請求権を行使することができることを知ったと考えられる特段の事情がある場合には、当該事情に照らし、その事情が認められる時（当該請求権を行使することができることを知った時）から 5 年間で消滅時効が完成することとなる。

詳細については、「保険医療機関等に係る返還金の回収状況の把握について」（平成 30 年保発 0427 第 1 号・保国発 0427 第 1 号・保高発 0427 第 1 号）も参照されたい。

(4) 保険者の申出による再審査査定に対する保険医療機関等の増額に係る請求権について

保険者の申出による再審査査定により保険医療機関等に対する診療報酬の支払いが請求額よりも減額されて行われた場合における、保険医療機関等が保険者に対して有する診療報酬増額に係る請求権については、原則として当該減額後の診療報酬の支払いが行われた日の翌日から起算して 10 年間の消滅時効が適用されることとなるが、当該保険医療機関等が当該請求権を行使することができることを知ったと考えられる特段の事情がある場合には、当該事情に照らし、その事情が認められる時（当該請求権を行使することができることを知った時）から 5 年間で消滅時効が完成することとなる。

2. 審査請求及び再審査請求と消滅時効の関係について

審査請求及び再審査請求については、時効の完成猶予及び更新（時効期間のリセット）と整理された。

3. 損害賠償請求権の時効期間について（参考）

人の生命・身体の侵害及び人の生命・身体を害する不法行為による損害賠償請求権の時効期間について、特則が設けられた。

まず、人の生命・身体の侵害による損害賠償請求権においては、権利を行使することができることを知った時から 5 年間、権利を行使することができる時から 20 年間とされた。

また、人の生命・身体を害する不法行為による損害賠償請求権においては、損害及び加害者を知った時から 5 年間、権利を行使することができる時から 20 年間とされた。

なお、不法行為に基づく損害賠償請求権の消滅時効期間は、民法の一部を改正する法律附則第 35 条第 2 項により、施行日の時点で時効が完成していない場合には、改正民法第 724 条の 2 の規定に基づき、損害及び加害者を知った時から 5 年間又は権利を行使できる時から 20 年間となる一方で、施行日の時点で時効が完成している場合には、なお従前の例による（損害及び加害者を知った時から 3 年で消滅時効が完成する）ものとされた。

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)

医科診療報酬点数表に関する事項

第 2 部 在宅医療

第 3 節 薬剤料

C200 薬剤

(1) (略)

(2) 上記の注射薬の投与日数は、以下のとおりである。

ア (略)

イ 14 日分を限度に投与することができるもの

- (イ) 新医薬品（医薬品医療機器法第 14 条の 4 第 1 項第一号に規定する新医薬品をいう。）
であって、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算
して 1 年を経過していない注射薬

- (ロ) 複方オキシコドン製剤、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤

ウ (略)

(3)~(6) (略)

第 3 部 検査

第 3 節 生体検査料

D313 大腸内視鏡検査

(1)~(2) (略)

- (3) 同一の患者につき、「1」のファイバースコープによるものと「2」のカプセル型内視鏡
によるものを併せて 2 回以上行った場合には、主たるもののみ算定する。ただし、(2)の~~千ア~~
に掲げる場合は、併せて 2 回に限り算定する。

(4)~(5) (略)

(別紙様式21)

リハビリテーション実施計画書			
患者氏名	性別 (男・女)	年齢 (歳)	計画評価実施日 (年 月 日)
算定病名	治療内容		発症日・手術日 (年 月 日)
	☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語療法		リハ開始日 (年 月 日)
併存疾患・合併症	安静度・リスク		禁忌・特記事項

心身機能・構造 ※関連する項目のみ記載	
☐ 意識障害 (JCS・GCS) ☐ 呼吸機能障害 ☐ 酸素療法 () L/min ☐ 気切 ☐ 人工呼吸器 ☐ 循環障害 ☐ EF () % ☐ 不整脈 (有・無) ☐ 危険因子 ☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 喫煙 ☐ 脳卒中 ☐ 脳性脊髄障害 ☐ 家族歴 ☐ 摂食嚥下障害 () ☐ 栄養障害 () ☐ 排泄機能障害 () ☐ 褥瘡 () ☐ 疼痛 () ☐ その他 ()	☐ 関節可動域制限 () ☐ 拘縮・変形 () ☐ 筋力低下 () ☐ 運動機能障害 (☐ 麻痺 ☐ 不随意運動 ☐ 運動失調 ☐ パーキンソンズム) ☐ 筋緊張異常 () ☐ 感覚機能障害 (☐ 聴覚 ☐ 視覚 ☐ 表在覚 ☐ 深部覚) ☐ 音声・発話障害 (☐ 構音 ☐ 失語 ☐ 吃音 ☐ その他 ()) ☐ 高次脳機能障害 (☐ 記憶 ☐ 注意 ☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 遂行) ☐ 歩行・動作障害 () ☐ 認知障害 () ☐ 発達障害 (☐ 自閉スペクトラム症 ☐ 学習障害 ☐ 注意欠陥多動性障害)

基本動作				
☐ 寝返り (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施)	☐ 座位保持 (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施)			
☐ 起き上がり (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施)	☐ 立位保持 (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施)			
☐ 立ち上がり (☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 介助 ☐ 非実施)	☐ その他 ()			
日常生活活動(動作) (実行状況) ※BIまたはFIMのいずれかを必ず記載				
項目	得点		使用用具及び 介助内容等	
	FIM	開始時→現在		
運動	セルフ ケア	食事	→ 10・5・0 → 10・5・0	
		整容	→ 5・0 → 5・0	
		清拭・入浴	→ 5・0 → 5・0	
		更衣(上半身)	→ 10・5・0 → 10・5・0	
		更衣(下半身)	→ 10・5・0 → 10・5・0	
	排泄	トイレ	→ 10・5・0 → 10・5・0	
		排尿コントロール	→ 10・5・0 → 10・5・0	
	移乗	排便コントロール	→ 10・5・0 → 10・5・0	
		ベッド、椅子、車椅子	→ 15・10 → 15・10	
	移動	トイレ	→ 5・0 → 5・0	
浴槽・シャワー		→ 15・10 → 15・10		
歩行 (杖・装具:)		→ 5・0 → 5・0		
車椅子 階段		→ 10・5・0 → 10・5・0		
小計 (FIM 13-91、BI 0-100)			→	
認知	コミュニケーション	→		
	理解	→		
	表出	→		
	社会的交流	→		
	問題解決	→		
小計 (FIM 5-35)			→	
合計 (FIM 18-126)			→	

栄養(※回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は必ず記入)	
基礎情報	☐ 身長(*1): () cm ☐ 体重: () kg ☐ BMI(*1): () kg/m ²
栄養補給方法(複数選択可)	☐ 経口: (☐ 食事 ☐ 補助食品) ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養: (☐ 末梢 ☐ 中心) ☐ 胃ろう
嚥下調整食の必要性:	(☐ 無 ☐ 有: (学会分類コード))
栄養状態の評価:	☐ 問題なし ☐ 低栄養 ☐ 低栄養リスク ☐ 過栄養 ☐ その他 ()
【上記で「問題なし」以外に該当した場合に記載】	
必要栄養量	熱量: () kcal タンパク質量 () g
総摂取栄養量(経口・経腸・経静脈栄養の合計(*2))	熱量: () kcal タンパク質量 () g
*1:身長測定が困難な場合は省略可 *2:入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可	

社会保障サービスの申請状況 ※該当あるもののみ			
☐ 要介護状態区分等 ☐ 申請中 ☐ 要支援状態区分 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護状態区分 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)	☐ 身体障害者手帳	☐ 精神障害者 保健福祉手帳	☐ 療育手帳・愛護手帳 ☐ その他(難病等)
目標(1ヶ月)	種	級	障害程度
目標(終了時)			☐ 予定入院期間 () ☐ 退院先 () ☐ 長期的・継続的にケアが必要
治療方針(リハビリテーション実施方針)	治療内容(リハビリテーション実施内容)		
リハ担当医 _____ 理学療法士 _____ 言語聴覚士 _____ 管理栄養士 _____ 説明者署名 _____	主治医 _____ 作業療法士 _____ 看護師 _____ 社会福祉士 _____	説明を受けた人:本人、家族 () 説明日: 年 月 日 署名 _____	

※追加

基本診療料の施設基準等及びその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 2 号)

第 4 経過措置等

1 (略)

表 1 新たに施設基準が創設されたことにより、令和 2 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

(略)

排尿自立支援加算 (令和 2 年 3 月 31 日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の算定方法別表第一区分番号 B005 - 9 に掲げる排尿自立指導料に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和 2 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合を除く。)

表 2 施設基準の改正により、令和 2 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和 2 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

(略)

看護補助加算 1 (地域一般入院料 1 若しくは地域一般入院料 2 を算定する病棟又は 13 対 1 入院基本料に限る。)(令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

入院基本料等加算の施設基準等

第 26 の 5 入退院支援加算

1 入退院支援加算 1 に関する施設基準

6 入院時支援加算に関する施設基準

- (1) 入退院支援加算 1 又は 2 を届け出ている場合にあっては 1 の(2)で、入退院支援加算 3 を届け出ている場合にあっては 3 の(2)で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が 1 名以上又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ 1 名以上配置されていること。(中略)。ただし、許可病床数が 200 床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が 1 名以上配置されていること。当該専任の看護師が、入退院支援加算 1 又は 2 を届け出ている場合にあっては 1 の(2)で、入退院支援加算 3 を届け出ている場合にあっては 3 の(2)で求める専従又は専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

特定入院料の施設基準等

第 4 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

(1)~(8) (略)

- (9) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に、直近 3 月において入院している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 7 の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I 又は II を用いて測定し評価すること。(中略) また、重症度、医療・看護必要度 II の評価に当たっては、歯科の入院患者 (同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。) は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I 又は II のいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添 7 の様式 10 を用いて届け出の必要があること。ただし、評価方法のみ

の変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の 10 日までに届け出る
こと。

(10) (略)

第 20 特定一般病棟入院料

1 特定一般病棟入院料の施設基準等

(1)~(3) (略)

(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準

注 5 に掲げる一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟は、当該加算を算定するものとして届け出た病棟に、直近 3 月について入院している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 7 の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票のⅠ又はⅡを用いて継続的に測定し、その結果に基づいて評価を行っていること。(中略) なお、重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入(別添 6 の別紙 7 の別表 1 に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A・C 項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。)は、院内研修を受けたものが行うものであること。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添 7 の様式 10 を用いて届け出
る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替
月のみとし、切替月の 10 日までに届け出ること。

(5)~(8) (略)

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

<一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ>

アセスメント共通事項

8. 評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、A 項目では「なし」、B 項目では自立度の一番高い評価とする。A 項目(A7「専門的な治療・処置等」の⑤、~~⑩及び⑪~~に限る①から④まで及び⑥から⑨までを除く。)の評価においては、後日、第三者が確認を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要があるが、項目ごとの記録を残す必要はない。

記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関において正式に承認を得て保管されているものであること。また、原則として医師及び当該病棟の看護職員による記録が評価の対象となるが、評価項目によっては、医師及び病棟の看護職員以外の職種の記録も評価の根拠となり得るため、記録方法について院内規定を設ける等、工夫すること。

なお、B 項目については、「患者の状態」が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。

A モニタリング及び処置等

8. 救急搬送後の入院

判断に際しての留意点

救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみを評価の対象とし、救命救急病棟、ICU 救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価の対象に含める。

入院当日を含めた 5 日間を評価の対象とする。

<一般病棟用の重症度，医療・看護必要度Ⅱ>

アセスメント共通事項

1. ～6. (略)

A モニタリング及び処置等

1. 評価日において、各選択肢のコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合を「あり」とする。ただし、A8「緊急に入院を必要とする状態」については、入院日においてコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合に、入院当日を含めた5日間を「あり」とする。なお、当該患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみ、当該コードを評価対象とし、救命救急病棟、ICU救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の治療室に一旦入院した場合は評価対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価対象に含める。また、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料においては、評価対象に含めない。

2. ～5. (略)

様式 13 の 3

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 (新規・7月報告)

[記載上の注意]

1 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。

2 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「✓」を記入すること。

3 2(3)②カクは、夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている場合、□に「✓」を記入すること。

特掲診療料の施設基準等及びその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3号)

第4 経過措置等

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

(略)

外来排尿自立指導料(令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の算定方法別表第一区分番号B005-9に掲げる排尿自立指導料に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合を除く。)

(略)

特掲診療料の施設基準等

第41の3 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)

1 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準

(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)を届け出ていること。なお、言語聴覚療法のみを実施する保険医療機関で、第40の2の1の(1)から(3)まで又は(5)のいずれかを満たさず、(6)のアからエまでを全て満たすことで脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の基準を満たしたもののについては、言語聴覚療法のみについて廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)を算定できる。

(2) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準における専任の医師，専従の理学療法士，専従の作業療法士及び専従の言語聴覚士は，それぞれ廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）の専任者又は専従者を兼ねるものとする。

2～3 （略）

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(令和 2 年 3 月 27 日保医発 0327 第 1 号)

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（医科）

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
17	A205 の 1	救急医療管理 加算 1	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 1 第 1 章第 2 部 A205 救急医療管理加算の(2)のアからケまでのいずれか該当するものを選択して記載すること。また、(2)のイ、ウ、オ、カ（肝不全、腎不全又は重症糖尿病のものに限る。）又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標を記載し、(2)のカに該当する場合であって、肝不全、腎不全、重症糖尿病以外のものについては、具体的な状態を記載すること	820100393	ア 吐血，咯血又は重篤な脱水で全身状態不良（救急医療管理加算 1）
				820100394	ア 吐血，咯血又は重篤な脱水で全身状態不良（救急医療管理加算 1）
				820100395	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS1
				820100396	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS2
				820100397	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS3
				820100398	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS10
				820100399	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS20
				820100400	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS30
				820100401	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS100
				820100402	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS200
				820100403	イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算 1）：JCS300
				(略)	

抗インフルエンザウイルス薬の有効期間の
延長について（イナビル吸入粉末剤 20mg および
ラピアクタ点滴静注液バイアル 150mg）

抗インフルエンザウイルス薬であるイナビル吸入粉末剤 20mg(以下、「イナビル」)およびラピアクタ点滴静注液バイアル 150mg(以下、「ラピアクタバイアル」)について、独立行政法人医薬品医療機器総合機構による安定性に係る試験成績等の評価結果をふまえ、現在流通しているものと同様に、医療機関において保管されているイナビルの有効期間を 10 年、ラピアクタバイアルの有効期限を 5 年にそれぞれ延長することは差し支えないものとする通知が示されましたのでお知らせします。

薬価基準の一部改正等について

4 月 22 日から

4 月 21 日付厚生労働省告示第 186 号をもって、薬価基準の一部が改正され、4 月 22 日から適用されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの（4 月 22 日から適用）

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
デエビゴ錠 2.5mg	2.5mg 1 錠	57.30
デエビゴ錠 5 mg	5 mg 1 錠	90.80
デエビゴ錠 10mg	10mg 1 錠	136.20
ニューベクオ錠 300mg	300mg 1 錠	2,311.00
ノクサフィル錠 100mg	100mg 1 錠	3,109.10
フィコンパ細粒 1 %	1 % 1 g	1,068.90
ユリス錠 0.5mg	0.5mg 1 錠	30.00
ユリス錠 1 mg	1 mg 1 錠	54.80
ユリス錠 2 mg	2 mg 1 錠	100.20
リンヴォック錠 7.5mg	7.5mg 1 錠	2,550.90
リンヴォック錠 15mg	15mg 1 錠	4,972.80

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
チラーゼン S 静注液 200 μ g	200 μ g 1 mL 1 管	20,211
ノクサフィル点滴静注 300mg	300mg 16.7mL 1 瓶	28,508

< 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価 (円)
コレクチム軟膏 0.5%	0.5% 1 g	139.70

1. 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) フィコンパ細粒 1 %

本製剤は、既に薬価収載後 1 年以上を経過している「フィコンパ錠 2 mg, 同錠 4 mg」(以下「既収載品」という。)と有効成分が同一であり、今般、錠剤である既収載品において小児における効能・効果及び用法・用量が追加されたことに伴い、小児等が服用しやすい細粒剤として承認された剤形追加医薬品であることから、新医薬品に係る投薬期間制限 (14 日間を限度とする。)は適用されないものであること。

(2) リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg

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

(3) チラーゲン S 静注液 200 μ g

本製剤を甲状腺機能低下症の患者に投与する際は、レボチロキシンナトリウム経口製剤による治療が適さない場合に限ること。

また、甲状腺機能低下症の患者に対する本製剤の投与開始に当たっては、レボチロキシンナトリウム経口製剤による治療が適しないと判断した理由をレセプトの摘要欄に記載すること。

(4) コレクチム軟膏 0.5%

本製剤の用法及び用量に関連する注意において「治療開始 4 週間以内に皮疹の改善が認められない場合は、使用を中止すること。」及び「症状が改善した場合には継続投与の必要性について検討し、漫然と長期にわたって使用しないこと。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

検査料の点数の取り扱いについて
5 月 1 日から

新たな臨床検査 1 件 (E2 (既存項目・変更あり)) が保険適用されたことにともない、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、5 月 1 日から適用となりましたので、お知らせします。

記

■ 5 月 1 日から新たに保険適用が認められた検査

測定項目	カルプロテクチンキット
販売名	ネスコート Cp オート
区分	E2 (既存項目・変更あり)
測定方法	金コロイド凝集法
主な測定目的	糞便中のカルプロテクチンの測定 (潰瘍性大腸炎の病態把握の補助)
準用点数	D003 糞便検査 9 カルプロテクチン (糞便) 276 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号) の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項) の第 2 章 (特掲診療料) を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D003 糞便検査 (4) カルプロテクチン (糞便) ア (略) イ 本検査を潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合は、ELISA 法、 <u>FEIA 法</u> 又は <u>金コロイド凝集法</u> により測定した場合は、3 月に 1 回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を 1 月に 1 回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果をカルテおよびレセプトの摘要欄に記載すること。 ウ (略)

令和 2 年度における「データ提出加算」の 取り扱いについて

令和 2 年度におけるデータ提出加算の具体的な手続き等について、下記のとおり厚生労働省より事務連絡が発出されましたのでお知らせします。

なお、許可病床数が 200 床未満の医療機関については、令和 2 年度診療報酬改定において、療養病棟入院基本料および回復期リハビリテーション病棟入院料 5 または 6 に係る施設基準の 1 つとしてデータ提出加算の届出が追加されたため、令和 4 年 4 月以降も引続き当該入院料を算定するためには、経過措置期間中である令和 4 年 3 月 31 日までに当該加算の届出が必要となりますのでご注意ください。

記

1. データ提出加算の届出を希望する病院であって、令和 2 年 4 月 1 日時点で DPC 対象病院または DPC 準備病院でない病院

(1) 必要な届出等の流れについて

- ① 当該病院は、施設基準通知に定める様式 40 の 5 を、令和 2 年 5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日または令和 3 年 2 月 22 日までに地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。
- ② 様式 40 の 5 の届出を行った病院は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して 2 月分（当該届出の期限が令和 3 年 2 月 22 日である場合のみ、当該届出の期限となっている月を含む 2 月分）の試行データを作成し、DPC 調査事務局に提出すること。なお、厚生労働省保険局医療課（以下「保険局医療課」という。）が様式 40 の 5 を受領した後、DPC 調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成すること。
- ③ 保険局医療課は、DPC 調査事務局に提出された試行データが適切に作成および提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、保険局医療課より事務連絡（以下「データ提出事務連絡」という。）を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生（支）局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。
- ④ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は、施設基準通知に定める様式 40 の 7 を用いて地方厚生（支）局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算 1 および 3、入院データおよび外来データを提出する場合はデータ提出加算 2 および 4 を届け出ること。
- ⑤ 様式 40 の 7 の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期（※）からデータを作成（以下「本データ」という。）し、「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）において指定する期日および方法により、DPC 調査事務局に提出すること。

（※）例として、

- ・様式 40 の 7 を 9 月 30 日に受理された場合→7～9 月分データから提出
 - ・様式 40 の 7 を 10 月 1 日に受理された場合→10～12 月分データから提出
- が必要となる。受理日で判断することに留意。

(2) 試行データの作成および提出方法について

本データに準じた取扱いとするため、作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく

参照すること。また、試行データの作成および提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので、併せて参照すること。なお、データ提出加算 2 および 4 の届出を希望する病院であっても、試行データの作成においては、外来 EF 統合ファイルの作成は必要ない。また、入院 EF 統合ファイルは、試行データ作成対象月の入院症例すべてについて作成すること。

	様式 40 の 5 届出期限	試行データ 作成対象月	様式 1 の作成対象症例		試行データ 提出期限
			入院日	退院転棟日	
第 1 回目	5 月 20 日	6 月, 7 月	6 月 1 日入院～	6, 7 月退院転棟	8 月 22 日
第 2 回目	8 月 20 日	9 月, 10 月	9 月 1 日入院～	9, 10 月退院転棟	11 月 22 日
第 3 回目	11 月 20 日	12 月, 1 月	12 月 1 日入院～	12, 1 月退院転棟	2 月 22 日
第 4 回目	2 月 22 日	2 月, 3 月	2 月 1 日入院～	2, 3 月退院転棟	4 月 22 日

※第 4 回目の試行データのみ、作成対象月が様式 40 の 5 届出期限の月を含めた 2 月分になっていることに注意すること。

(3) 本データの作成及び提出方法について

作成および提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。なお、「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)に定めるとおり、データの提出(データの再照会に係る提出も含む。)に遅延等が認められた場合は、当該月の翌々月において、データ提出加算を算定することができない。また、提出データ評価加算についても、データ提出加算を算定できない月がある場合、当該月から 6 か月間算定できなくなるため、十分注意すること。なお、遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに、DPC 調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合(提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む。)、提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合(データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む。)をいう。

また、様式 1 は、試行データ作成対象月の初月の 1 日以降の入院症例であって、本データ作成対象月の退院転棟症例について作成すること。

(例) 令和 2 年 5 月 20 日までに様式 40 の 5 の届出を行い、6 月および 7 月の試行データ提出等を経て 9 月末日までに様式 40 の 7 の届出を受理された病院は、7 月から 9 月の本データを作成することとなるが、当該データ(様式 1)は、令和 2 年 6 月 1 日以降に入院し、7 月から 9 月に退院転棟した患者を対象とする。

2. データ提出加算の届出を希望する病院であって、令和 2 年 4 月 1 日時点で DPC 対象病院または DPC 準備病院である病院

「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っていない DPC 対象病院または DPC 準備病院として提出しているデータの内容と、本データとの内容に相違が生じない場合に限り、様式 40 の 7 の届出のみを行うことで当該加算を算定できる。

ただし、様式 40 の 7 の届出をする前に様式 40 の 8 の届出実績がある病院および令和 2 年 3 月 31 日時点で DPC 対象病院または DPC 準備病院であってデータ提出加算の届出を行っていない病院については、次の手続きによること。

① 当該病院は、様式 40 の 5 を、地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。

当該届出を行った病院は、当該届出が地方厚生(支)局に受理された月の属する四半期分のデータを提出する際には、通常 DPC 対象病院または DPC 準備病院として提出しているデー

タ(全病棟)を作成し、DPC 調査事務局に提出すること。なお、このデータを試行データとして見なすため、提出期限は通常のスケジュールと同様である。

- ② 保険局医療課は、DPC 調査事務局に提出されたデータが適切に作成および提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、保険局医療課よりデータ提出事務連絡を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生(支)局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。
- ③ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は、様式 40 の 7 を用いて地方厚生(支)局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算 1、入院データおよび外来データを提出する場合はデータ提出加算 2 を届け出ること。
- ④ 様式 40 の 7 の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期分からその他病棟グループを含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日および方法により DPC 調査事務局に提出すること。

3. データ提出加算 1 および 3 から加算 2 および 4 への変更を希望する病院

- (1) データ提出加算 1 および 3 から加算 2 および 4 への変更を希望する病院は、様式 40 の 7 を用いて届出を行うこと。
- (2) 当該届出が受理された月の属する四半期分から外来分も含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日および方法により DPC 調査事務局に提出すること。
 なお、データ提出加算 2 および 4 の届出を行っている病院が、外来データを提出しないものとして、データ提出加算 1 および 3 へ届出を変更することはできない。

4. その他留意事項等

- (1) 様式の提出先
 - ① 「様式 40 の 5」 ⇒ 病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課
 - ② 「様式 40 の 7」 ⇒ 病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局各都県事務所または指導監査課
 - ③ 「様式 40 の 8」 ⇒ 病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課
- (2) データ提出加算に係る施設基準は、様式 40 の 5 の届出時点で満たすことは必須ではなく、様式 40 の 7 の届出時点で満たしていれば良いこと。
- (3) 当該調査年度において、データ提出の遅延等が累積して 3 回認められた場合には、3 回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出(様式 40 の 8 の提出)を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できなくなること。この場合、データ提出加算の届出が施設基準の 1 つとなっている入院料についても算定できなくなるため十分に注意すること。なお、「遅延等」の考え方は 1 の(3)と同様である。
- (4) 既に急性期一般入院料 1 から 7 のいずれかを届け出ている保険医療機関であって、(3)に該当しデータ提出加算を算定できなくなった場合は、データ提出加算に係る施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から起算して 1 年に限り、急性期一般入院料 7 について、データ提出加算に係る届出を行っているものとみなすこと。
- (5) データ提出等に関する連絡は、1 (1) ③のデータ提出事務連絡を含め様式 40 の 5 にて登録された連絡担当者へ厚生労働省保険局医療課担当者または DPC 調査事務局より、原則、電子メールにて送信されるため、確認漏れのないよう注意すること。

新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の 臨時的な取り扱いについて

5 月 15 日号京都医報保険だより等で既報のとおり、健康保険では、電話や情報通信機器を用いた診療について、「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」が示されています。この度、労災診療費についても「臨時的な取り扱い」が示されましたので、お知らせします。

当該感染症における労災保険の取り扱いについては、電話や情報通信機器を用いた診療による診断や処方をする場合には、労災診療費算定基準の対面による診療と同じ金額である初診料 3,820 円、再診料 1,400 円により算定することとなります。また、再診の際の再診時療養指導管理料 (920 円) についても、電話等再診 (1,400 円) と合わせて算定できることとなります。その他の取り扱いにつきましては、下記をご参照ください。

記

1 電話等を用いた場合の初診料について

令和 2 年 4 月 10 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて (その 10)」において、同日付け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「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・特例的な取り扱いについて」(以下「4 月 10 日付け事務連絡」という。)の記の 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、初診料として診療報酬の算定方法 (平成 20 年 3 月 5 日付け厚生労働省告示第 59 号 (最終改正: 令和 2 年 3 月 5 日) の別表第一医科診療報酬点数表及び第二歯科診療報酬点数表 (以下「健保点数表」という。)の A000 初診料の注 2 に規定する 214 点を算定することとされたところである。

一方、労災保険では、労災診療費算定基準 (昭和 51 年 1 月 13 日付け基発第 72 号。最終改正: 令和 2 年 3 月 31 日) により、初診料は 3,820 円と定められているが、電話等を用いた場合の初診料は設定されていないことから、当該患者の診療について、初診料を算定する際は、診療報酬が臨時的な取扱いをされる間、通常の対面による診療と同じ金額 (3,820 円) により算定すること。

なお、その際は 4 月 10 日付け事務連絡における留意点等を踏まえ、本人確認ができる書類の写しをファクシミリや電子データをメールで医療機関に送信させ、またはそれが困難な患者についても、電話で氏名、生年月日、連絡先 (電話番号、住所、勤務先等) を確認した上で、適切に診療が行われることが求められること。

2 電話等を用いた場合の再診料について

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として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して、電話等再診料を算定できる範囲を広げているため、当該臨時的な取扱いが認められている間、該当する労災患者に対しても同様の取扱いとすること。なお、再診料を算定する際は、通常の対面による診療と同じ金額 (1,400 円) により算定すること。

3 再診時療養指導管理料について

従前より、電話再診の場合の再診時療養指導管理料については、健康保険の特定疾患療養管理料の考え方と同様、算定できないと取り扱っているところであるが、今般、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より、電話や情報通信機器を用いた再診の際も、特定疾患療養管理料等が算定できることとされていることに鑑み、再診時療養指導管理料 (920 円) につい

ても、診療報酬が臨時的な取扱いをされる間、電話等再診（1,400 円）と合わせて算定できるとする。

4 その他

労災診療費は、従前どおり、労災診療費算定基準に定められているものを除き、健保点数表の診療報酬点数に労災診療単価を乗じて算定することとなるため、これまで示された健康保険で認められている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も、当該取扱いが認められている間、原則準拠して取り扱うこと。なお、新型コロナウイルス感染症に係る療養（補償）給付の請求があった際には、その診療内容を確認するため、当面の間、関係書類を支払前に医事係あて協議すること。

令和 2 年度労災診療費算定基準の一部改定にともなう 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

5 月 1 日号京都医報保険だよりにて既報のとおり、健康保険診療報酬点数表等の改定（令和 2 年 4 月 1 日実施）にともない、4 月 1 日より労災診療費算定基準の一部が改定されています。これにともない、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、4 月 1 日の診療より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となりますので、ご注意ください。

向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意

下記の患者が山科区および伏見区の複数の医療機関を受診し、向精神薬の処方を要望されています。多量に服用している可能性も考えられることから、各医療機関におかれましては、十分ご注意ください。

向精神薬は、ご承知のとおり、中枢神経系に作用し精神機能に影響を及ぼすことからその誤用や乱用による保健衛生上の危害を防止するため、麻薬および向精神薬取締法に基づき流通が規制されています。

この件に限らず、薬物中毒と思われる患者が受診された場合には、情報収集し、注意喚起いたしますので、府医保険医療課（ダイヤルイン：075-354-6107）までご連絡ください。

記

- ① 昭和 39 年 10 月 30 日生まれの 55 歳女性。
- ② 山科区国保の患者。
- ③ 精神安定剤（デパス）の処方を希望している模様。

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔厚生労働省共済組合奈良労働局支部〕

保 険 者 番 号	31290158
記 号 番 号	1200344
氏 名	松 本 幸 一
生 年 月 日	昭 60. 10. 5
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 2. 4. 4

保険医療部通信

(第 325 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 3)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 9・10 / 令和 2 年 5 月 7 日・8 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔重症度、医療・看護必要度〕	
Q 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I から II への評価方法の変更について、届出前 3 月における I の基準を満たす患者と II の基準を満たす患者との差についての要件が廃止されたが、「基本診療料の施設基準等及びその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 2 号) の別添 7 の様式 10 を用いて、4 月又は 10 月の切替月に当該評価方法の変更のみを行う場合に、直近 3 月の評価の実績を記載する必要があるか。	A 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法の変更のみを行う場合には、切り替え後の評価方法による直近 3 月の実績を別添 7 の様式 10 に記載の上、届出を行うこと。ただし、「A100」一般病棟入院基本料の急性期一般入院料 7 及び地域一般入院料 1、「A104」特定機能病院入院基本料の 7 対 1 入院基本料(結核病棟に限る。)及び 10 対 1 入院基本料(一般病棟に限る。),「A105」専門病院入院基本料の 10 対 1 入院基本料及び注 4 の一般病棟看護必要度評価加算,「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び「A317」特定一般病棟入院料の注 5 の一般病棟看護必要度評価加算については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の割合に係る要件がないため、直近 3 月の実績について記載する必要はない。
Q 2 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I における A8「救急搬送後の入院」及び II における A8「緊急に入院を必要とする状態」について、「救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない」とされているが、どの入院料が評価対象に含まれないか。	A 2 評価対象に含まれない入院料は、「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である。

質問・未確定事項等	回 答
〔回復期リハビリテーション病棟入院料〕	
Q 3 「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料について、回復期リハビリテーションを要する状態の規定から、発症後、手術後又は損傷後の期間に係る規定が削除されているが、当該要件は、令和 2 年 4 月 1 日以降に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟に入棟する患者に限り適用されるのか。	A 3 発症、手術又は損傷の時期によらず、令和 2 年 4 月 1 日以降に入棟している患者に適用される。
〔特殊カテーテル加算〕	
Q 4 「C163」特殊カテーテル加算について、同一月に再利用型カテーテルと間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルを併用している場合、併算定できるか。	A 4 再利用型カテーテルと間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルを併せて使用している場合、主たるもののみ算定する。なお、再利用型カテーテルと間歇バルーンカテーテルを併せて使用している場合も同様に、主たるもののみ算定する。
〔膵嚢胞胃（腸）バイパス術〕	
Q 5 「K705」膵嚢胞胃（腸）バイパス術 1 内視鏡によるものは、具体的にどのような場合に算定するのか。	A 5 膵臓用瘻孔形成補綴材留置システムを用いて内視鏡により処置した場合に算定する。
〔その他〕	
Q 6 企業から無償提供され、公的な管理の下で各医療機関に提供されたベクルリー点滴静注液 100mg、同点滴静注用 100mg（成分名：レムデシビル）は、保険診療との併用が可能か。	A 6 当該医薬品の投与に係る薬剤料に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収しない場合については、当該医薬品が既に薬事承認（特例承認）を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。
Q 7 新型コロナウイルス感染症に対する厚生労働科学研究費補助金等による研究班において、臨床研究・観察研究で使用されているアビガン錠（成分名：ファビピラビル）は、保険診療との併用が可能か。	A 7 当該使用は、治療薬の無い感染症への有効性等を検証する治験に係る診療と類似していること、別途実施しているファビピラビルの企業治験に参加している患者との公平性に配慮する必要があることから、緊急かつ特例的な取扱いとして、保険診療との併用が認められるものとして運用している。

基金・国保への提出件数・平均点数等

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

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	855,166 件	94.1%	93.2%	923,706 件	94.7%	97.9%
歯 科	203,987 件	91.6%	104.8%	181,648 件	93.0%	104.3%
調 剤 報 酬	441,072 件	93.7%	95.8%	500,855 件	95.0%	100.3%
訪 問 看 護	4,133 件	102.7%	114.6%	5,543 件	101.8%	116.2%
医 科 歯 科 計	1,504,358 件	93.6%	95.4%	1,611,752 件	94.7%	99.4%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分 (元年12月診療分)

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	12.5 日	1.6 日	73,715.7 点	1,719.2 点	5,918.5 点	1,084.0 点
	7 割	9.3 日	1.5 日	69,717.2 点	1,657.8 点	7,523.1 点	1,120.0 点
本人		8.7 日	1.4 日	58,294.5 点	1,235.9 点	6,664.3 点	903.3 点
家族	7 割	10.0 日	1.4 日	52,860.9 点	1,115.9 点	5,267.4 点	802.1 点
	8 割	6.2 日	1.5 日	44,466.3 点	979.1 点	7,164.8 点	647.5 点
生保		17.9 日	2.0 日	53,115.2 点	1,913.7 点	2,964.6 点	956.0 点

(2) 国保分 (元年12月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.3 日	1.5 日	63,143.3 点	1,619.0 点	4,401.8 点	1,048.2 点
退職	14.8 日	1.6 日	50,509.6 点	1,429.8 点	3,412.8 点	911.3 点
後期	17.1 日	1.8 日	61,589.7 点	1,893.1 点	3,599.5 点	1,043.7 点
平均	16.3 日	1.7 日	62,052.5 点	1,762.3 点	3,810.7 点	1,045.6 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (元年12月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	13.2 日	1.5 日	66,249.9 点	1,979.0 点	5,033.4 点	1,354.8 点
精 神 科	27.3 日	1.7 日	39,617.8 点	1,162.9 点	1,453.0 点	702.5 点
神 経 科	28.9 日	1.9 日	35,715.9 点	1,563.8 点	1,236.2 点	823.4 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,072.3 点	0.0 点	715.2 点
消 化 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,202.1 点	0.0 点	820.1 点
胃 腸 科	31.0 日	1.5 日	54,367.0 点	1,044.0 点	1,753.8 点	704.0 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,241.6 点	0.0 点	907.1 点
小 児 科	30.3 日	1.4 日	67,303.8 点	882.4 点	2,218.8 点	614.2 点
外 科	13.8 日	1.7 日	62,128.6 点	1,457.4 点	4,500.4 点	879.7 点
整 形 外 科	19.7 日	2.7 日	77,777.7 点	1,224.1 点	3,953.7 点	457.4 点
形 成 外 科	31.0 日	1.3 日	66,323.1 点	1,224.6 点	2,139.5 点	941.9 点
脳 外 科	19.7 日	1.7 日	67,919.9 点	1,328.0 点	3,441.0 点	800.9 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	558.1 点	0.0 点	451.3 点
泌 尿 器 科	10.7 日	2.0 日	52,219.7 点	3,419.9 点	4,864.3 点	1,740.9 点
肛 門 科	1.9 日	1.4 日	6,440.1 点	987.7 点	3,434.7 点	704.3 点
産 婦 人 科	4.7 日	1.5 日	13,187.5 点	1,050.8 点	2,828.4 点	705.3 点
眼 科	2.8 日	1.2 日	31,468.2 点	1,003.0 点	11,145.0 点	856.8 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.6 日	46,283.0 点	786.4 点	23,141.5 点	491.4 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,242.9 点	0.0 点	4,063.7 点
麻 酔 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,079.8 点	0.0 点	663.6 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (元年12月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	16.3 日	1.7 日	63,184.4 点	2,135.0 点	3,885.5 点	1,268.4 点
精 神 科	28.8 日	1.6 日	37,337.4 点	1,311.8 点	1,298.1 点	796.1 点
神 経 科	29.7 日	1.8 日	35,203.3 点	1,497.9 点	1,183.4 点	833.8 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,410.2 点	0.0 点	815.6 点
消 化 器 科	0.0 日	1.9 日	0.0 点	1,573.2 点	0.0 点	838.9 点
胃 腸 科	27.6 日	1.9 日	55,324.5 点	1,291.0 点	2,008.0 点	693.6 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,809.8 点	0.0 点	1,102.9 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,244.3 点	0.0 点	867.3 点
外 科	19.6 日	2.1 日	56,670.1 点	1,609.3 点	2,885.0 点	753.9 点
整 形 外 科	19.6 日	3.3 日	73,893.7 点	1,472.3 点	3,778.9 点	451.0 点
形 成 外 科	26.8 日	1.8 日	58,358.4 点	1,389.6 点	2,174.6 点	787.1 点
脳 外 科	22.5 日	1.8 日	55,093.8 点	1,512.1 点	2,448.7 点	852.7 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	612.8 点	0.0 点	471.7 点
泌 尿 器 科	10.9 日	2.2 日	49,392.5 点	3,968.9 点	4,537.8 点	1,842.3 点
肛 門 科	2.0 日	1.4 日	6,758.5 点	921.7 点	3,379.3 点	643.5 点
産 婦 人 科	11.0 日	1.4 日	53,488.0 点	939.7 点	4,862.5 点	648.1 点
眼 科	3.1 日	1.2 日	33,216.5 点	1,179.8 点	10,639.7 点	996.0 点
耳 鼻 咽 喉 科	0.0 日	1.9 日	0.0 点	851.6 点	0.0 点	453.8 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,654.0 点	0.0 点	4,415.2 点
麻 酔 科	0.0 日	1.9 日	0.0 点	1,320.3 点	0.0 点	695.1 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別元年 9 月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高 齢 受 給 者 ※上段 一般 下段 7 割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,190	1.4	881	1,068	1.4	763	1,567	1.5	1,024
					895	1.5	581	1,623	1.5	1,100
病 院 計		2,287	1.4	1,693	2,170	1.4	1,520	2,719	1.5	1,839
					1,478	1.4	1,056	2,786	1.5	1,916
経 営 主 体	国公立病院	2,680	1.3	2,016	2,380	1.4	1,728	3,178	1.4	2,205
					1,576	1.4	1,164	3,319	1.4	2,318
	大学病院	3,642	1.3	2,808	3,200	1.3	2,406	4,020	1.4	2,884
					2,062	1.2	1,662	3,766	1.4	2,727
	法人病院	1,698	1.4	1,233	1,685	1.5	1,123	2,085	1.5	1,367
					1,167	1.5	773	2,106	1.5	1,408
	個人病院	1,369	1.4	988	1,464	1.4	1,019	1,591	1.6	989
					883	1.4	617	1,290	1.5	869
診 療 所 計		879	1.4	650	797	1.4	573	1,126	1.6	726
					792	1.6	506	1,134	1.5	765
診 療 科 別	内 科	994	1.3	795	937	1.3	714	1,182	1.3	884
					823	1.4	568	1,203	1.3	916
	小 児 科	711	1.2	587	767	1.3	594	884	1.3	695
					861	1.7	522	789	1.3	618
	外 科	1,109	1.4	767	1,110	1.5	741	1,232	1.7	705
					851	1.6	528	1,249	1.6	767
	整形外科	936	2.1	442	1,036	2.1	485	1,105	2.8	393
					1,062	1.6	676	1,064	2.7	399
	皮 膚 科	504	1.2	404	482	1.3	368	535	1.4	395
					492	1.3	385	534	1.3	400
	産婦人科	945	1.5	643	920	1.5	614	796	1.3	594
					691	1.5	476	832	1.4	590
	眼 科	678	1.1	609	586	1.1	520	1,227	1.2	997
					630	1.2	519	1,253	1.2	1,015
	耳鼻咽喉科	679	1.3	510	612	1.3	454	706	1.6	432
					765	1.7	444	719	1.6	456
	そ の 他	1,016	1.3	758	993	1.4	722	1,216	1.4	892
					937	1.4	650	1,246	1.3	943

(2) 経営主体別・診療科別元年 9 月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		51,264	8.5	6,013	48,563	11.0	4,413	61,741	12.3	5,023
					42,141	6.3	6,675	62,529	10.1	6,179
病 院 計		55,231	8.9	6,195	52,613	11.7	4,504	62,973	12.5	5,054
					47,040	6.7	7,015	63,814	10.3	6,212
経 営 主 体	国公立病院	55,398	8.5	6,534	52,557	10.1	5,223	64,050	10.7	6,011
					46,166	6.6	7,021	65,616	9.5	6,943
	大学病院	71,439	9.2	7,736	69,283	9.9	7,029	76,199	10.3	7,382
					77,356	9.0	8,617	71,904	9.4	7,613
	法人病院	48,300	9.2	5,234	46,225	14.0	3,305	58,240	14.7	3,972
					28,879	5.5	5,243	58,497	11.5	5,106
	個人病院	29,137	8.2	3,565	34,629	15.2	2,280	38,741	15.7	2,467
					10,385	4.7	2,212	32,606	10.7	3,057
診 療 所 計		15,552	5.0	3,099	14,241	5.3	2,700	28,179	7.7	3,672
					3,909	3.3	1,202	24,897	5.6	4,409
診 療 科 別	内 科	15,079	4.4	3,405	20,720	7.7	2,683	22,793	10.3	2,213
					5,370	3.1	1,759	25,700	8.1	3,163
	小 児 科	10,656	5.3	2,010	8,293	6.7	1,244	-	-	-
					7,323	3.5	2,110	-	-	-
	外 科	19,199	4.8	4,036	22,315	4.7	4,779	20,530	8.6	2,401
					12,975	2.0	6,488	26,708	7.4	3,621
	整形外科	42,146	10.9	3,882	44,829	9.6	4,674	44,754	13.3	3,357
					12,209	4.9	2,487	37,688	9.4	4,009
	皮 膚 科	-	-	-	10,918	11.7	936	7,155	4.0	1,789
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	10,715	4.8	2,213	10,438	4.9	2,131	34,538	5.6	6,168
					3,706	3.3	1,139	19,490	14.0	1,392
	眼 科	23,564	2.7	8,794	21,864	2.6	8,412	24,028	2.7	9,060
					23,360	2.0	11,680	21,370	2.2	9,604
	耳鼻咽喉科	35,349	2.3	15,273	39,779	2.8	14,040	14,605	5.2	2,809
					12,969	2.1	6,304	30,238	2.1	14,230
	そ の 他	18,736	4.7	4,009	22,554	6.2	3,615	32,468	7.4	4,401
					39,271	4.1	9,552	21,303	5.4	3,979

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ―― 令和2年2月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	867,284 件	101.4%	99.6%	904,742 件	97.9%	98.0%
歯 科	209,470 件	102.7%	102.9%	178,422 件	98.2%	99.3%
調 剤 報 酬	456,533 件	103.5%	103.4%	488,826 件	97.6%	100.3%
訪 問 看 護	4,036 件	97.7%	109.7%	5,482 件	98.9%	114.8%
医 科 歯 科 計	1,537,323 件	102.2%	101.2%	1,577,482 件	97.9%	98.9%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（2年1月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	12.0 日	1.6 日	70,658.1 点	1,768.3 点	5,898.8 点	1,139.2 点
	7 割	11.9 日	1.5 日	68,163.6 点	1,760.4 点	5,751.9 点	1,199.0 点
本人		8.8 日	1.3 日	57,937.1 点	1,263.5 点	6,576.9 点	939.6 点
家族	7 割	10.8 日	1.4 日	58,263.9 点	1,152.9 点	5,380.4 点	843.2 点
	8 割	6.1 日	1.4 日	45,233.9 点	998.2 点	7,397.1 点	696.6 点
生保		18.4 日	1.9 日	56,332.2 点	1,958.7 点	3,059.1 点	1,005.1 点

(2) 国保分（2年1月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.6 日	1.5 日	64,941.2 点	1,663.9 点	4,435.7 点	1,103.3 点
退職	15.4 日	1.4 日	64,373.7 点	1,316.8 点	4,172.4 点	921.2 点
後期	17.6 日	1.8 日	62,547.4 点	1,936.5 点	3,548.8 点	1,096.7 点
平均	16.7 日	1.6 日	63,254.2 点	1,806.7 点	3,777.8 点	1,099.5 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (2 年 1 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	13.4 日	1.4 日	68,574.4 点	2,034.2 点	5,114.4 点	1,417.6 点
精 神 科	27.3 日	1.6 日	40,321.6 点	1,112.2 点	1,479.3 点	702.4 点
神 経 科	28.4 日	1.8 日	36,046.9 点	1,514.5 点	1,271.1 点	821.7 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,029.1 点	0.0 点	729.2 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,193.9 点	0.0 点	850.9 点
胃 腸 科	22.2 日	1.4 日	41,472.8 点	1,042.8 点	1,871.0 点	719.6 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,247.3 点	0.0 点	944.9 点
小 児 科	31.0 日	1.4 日	61,184.8 点	883.8 点	1,973.7 点	645.2 点
外 科	14.3 日	1.6 日	60,007.3 点	1,501.5 点	4,198.4 点	933.8 点
整 形 外 科	19.8 日	2.5 日	75,226.0 点	1,197.4 点	3,798.2 点	470.5 点
形 成 外 科	25.2 日	1.3 日	53,119.2 点	1,261.4 点	2,106.0 点	998.8 点
脳 外 科	19.0 日	1.6 日	67,383.2 点	1,330.0 点	3,546.5 点	808.8 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	560.3 点	0.0 点	458.8 点
泌 尿 器 科	11.4 日	2.0 日	58,480.3 点	3,692.8 点	5,133.8 点	1,822.3 点
肛 門 科	2.3 日	1.4 日	6,593.3 点	1,063.0 点	2,825.7 点	759.3 点
産 婦 人 科	5.3 日	1.5 日	13,171.7 点	1,016.0 点	2,505.5 点	699.8 点
眼 科	3.1 日	1.2 日	34,020.4 点	1,071.5 点	11,063.5 点	919.5 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.1 日	1.5 日	52,194.7 点	795.9 点	25,255.5 点	520.8 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,963.1 点	0.0 点	3,810.5 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,125.2 点	0.0 点	649.9 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (2 年 1 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	16.8 日	1.6 日	64,092.0 点	2,167.8 点	3,814.9 点	1,320.5 点
精 神 科	28.6 日	1.6 日	36,823.7 点	1,343.2 点	1,286.6 点	825.4 点
神 経 科	28.7 日	1.8 日	33,639.5 点	1,595.9 点	1,172.2 点	891.3 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,377.9 点	0.0 点	818.5 点
消 化 器 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,518.9 点	0.0 点	858.6 点
胃 腸 科	22.5 日	1.8 日	45,348.0 点	1,259.3 点	2,016.5 点	700.5 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,864.7 点	0.0 点	1,165.7 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,212.5 点	0.0 点	891.3 点
外 科	20.1 日	2.0 日	59,108.4 点	1,555.5 点	2,946.3 点	764.9 点
整 形 外 科	21.1 日	3.1 日	78,202.3 点	1,447.4 点	3,706.6 点	467.3 点
形 成 外 科	27.7 日	1.8 日	59,245.5 点	1,421.5 点	2,138.1 点	798.1 点
脳 外 科	23.7 日	1.7 日	56,486.7 点	1,514.5 点	2,384.5 点	877.0 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	606.8 点	0.0 点	473.4 点
泌 尿 器 科	12.9 日	2.2 日	56,718.1 点	4,214.0 点	4,401.6 点	1,925.5 点
肛 門 科	1.7 日	1.4 日	7,934.7 点	985.1 点	4,667.5 点	686.4 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	921.7 点	0.0 点	658.1 点
眼 科	2.7 日	1.2 日	31,035.2 点	1,305.8 点	11,332.3 点	1,105.3 点
耳 鼻 咽 喉 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	848.8 点	0.0 点	464.0 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,712.3 点	0.0 点	4,509.0 点
麻 酔 科	0.0 日	2.0 日	0.0 点	1,385.4 点	0.0 点	708.6 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別元年10月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高齢受給者 ※上段 一般 下段 7 割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,217	1.4	887	1,089	1.4	764	1,622	1.6	1,034
					909	1.6	581	1,683	1.5	1,115
病 院 計		2,341	1.4	1,702	2,256	1.5	1,537	2,808	1.5	1,859
					1,539	1.4	1,084	2,920	1.5	1,955
経 営 主 体	国公立病院	2,766	1.4	2,036	2,494	1.4	1,759	3,294	1.5	2,224
					1,636	1.4	1,188	3,492	1.5	2,381
	大学病院	3,743	1.3	2,817	3,352	1.4	2,442	4,163	1.4	2,917
					2,210	1.3	1,754	3,995	1.4	2,758
	法人病院	1,718	1.4	1,229	1,727	1.5	1,123	2,141	1.6	1,380
					1,205	1.5	789	2,186	1.5	1,434
	個人病院	1,373	1.4	983	1,470	1.5	1,011	1,529	1.6	966
					995	1.5	647	1,402	1.6	891
診 療 所 計		892	1.4	651	807	1.4	570	1,155	1.6	726
					802	1.6	505	1,156	1.5	762
診 療 科 別	内 科	983	1.3	778	915	1.3	692	1,199	1.4	873
					824	1.5	561	1,217	1.4	902
	小 児 科	712	1.2	580	746	1.3	568	887	1.3	680
					876	1.7	525	835	1.3	638
	外 科	1,102	1.5	758	1,115	1.5	738	1,255	1.8	699
					869	1.6	528	1,258	1.7	752
	整形外科	955	2.2	444	1,062	2.2	477	1,142	2.9	392
					1,089	1.6	674	1,105	2.8	401
	皮 膚 科	510	1.3	406	489	1.3	368	544	1.4	396
					497	1.3	390	534	1.3	396
	産婦人科	956	1.5	641	920	1.5	606	797	1.4	585
					709	1.5	486	865	1.4	604
	眼 科	755	1.1	669	648	1.1	566	1,286	1.2	1,031
					640	1.2	532	1,260	1.2	1,017
	耳鼻咽喉科	675	1.3	507	611	1.4	450	718	1.7	430
					763	1.8	431	717	1.6	445
	そ の 他	1,029	1.4	752	1,014	1.4	717	1,255	1.4	897
					960	1.5	658	1,299	1.3	963

(2) 経営主体別・診療科別元年10月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		52,063	8.4	6,165	49,768	11.0	4,517	63,242	12.2	5,205
					42,854	6.3	6,794	63,665	10.2	6,266
病 院 計		55,935	8.8	6,346	53,818	11.7	4,610	64,533	12.3	5,237
					47,939	6.7	7,154	64,753	10.3	6,289
経 営 主 体	国公立病院	55,939	8.4	6,673	53,835	10.0	5,405	65,697	10.5	6,256
					46,740	6.6	7,111	65,333	9.4	6,952
	大学病院	72,193	9.1	7,953	70,489	9.8	7,194	77,874	10.3	7,574
					78,775	8.9	8,896	75,557	9.5	7,950
	法人病院	49,191	9.2	5,374	47,407	14.1	3,358	59,742	14.5	4,112
					28,921	5.5	5,273	59,221	11.5	5,142
	個人病院	29,012	7.9	3,682	35,165	15.2	2,319	47,778	16.0	2,986
					10,350	4.5	2,321	29,676	12.8	2,310
診 療 所 計		16,231	5.0	3,231	14,386	5.3	2,726	28,772	7.6	3,788
					3,929	3.3	1,192	30,219	6.0	5,049
診 療 科 別	内 科	16,503	4.4	3,754	20,252	7.8	2,609	26,650	10.5	2,547
					4,736	2.8	1,674	26,344	9.8	2,699
	小 児 科	6,163	3.0	2,054	10,573	6.9	1,539	-	-	-
					7,858	3.7	2,152	-	-	-
	外 科	19,288	4.9	3,967	22,928	5.1	4,496	17,961	7.7	2,324
					17,479	1.0	17,479	19,311	5.7	3,376
	整形外科	42,953	10.7	4,016	45,843	9.8	4,670	51,473	14.0	3,673
					14,807	7.1	2,085	81,348	12.0	6,761
	皮 膚 科	23,156	12.0	1,930	31,956	31.0	1,031	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,012	4.9	2,264	10,734	4.9	2,199	49,406	10.0	4,941
					3,718	3.3	1,126	-	-	-
	眼 科	21,890	2.6	8,436	21,824	2.5	8,677	22,729	2.7	8,460
					13,278	2.0	6,639	23,588	2.6	9,210
	耳鼻咽喉科	35,982	2.5	14,647	41,997	2.6	16,137	29,824	2.9	10,438
					16,349	1.9	8,540	5,226	2.0	2,613
	そ の 他	20,560	4.7	4,412	21,188	6.4	3,320	26,366	7.0	3,772
					26,505	2.1	12,622	22,821	5.5	4,162

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 10 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、随時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 10 報が発出されましたのでお知らせします。

問 1 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等から、新型コロナウイルス感染症に対する不安等により訪問を控えるよう要請された場合に、看護職員が電話等で病状確認や療養指示等を行うことで、訪問看護費の算定は可能か。

(答) 利用者等が新型コロナウイルスの感染への懸念から訪問を控えるよう要請された場合であっても、まずは医療上の必要性を説明し、利用者等の理解を得て、訪問看護の継続に努める必要がある。

その上でもなお、利用者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応として、利用者等の同意を前提として、

- ・ 当該月に看護職員による居宅を訪問しての訪問看護を 1 日以上提供した実績があり、
- ・ 主治医への状況報告と指示の確認を行った上で、
- ・ 看護職員が電話等により本人の病状確認や療養指導等を実施した

場合には、20 分未満の訪問看護費を週 1 回に限り算定可能である。

なお、提供する訪問看護の時間についてケアプランの変更が必要であることに留意するとともに、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、訪問看護記録書に記録しておくこと。

問 2 「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事務連絡）の問 3 において、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業について、市町村の判断により、訪問介護や通所介護等に関する臨時的な取扱いと同様の取扱いとすることを可能としているが、同事務連絡の第 6 報以降の内容についても、同様の取扱いが可能か。

(答) 可能である。なお、訪問介護や通所介護等に関する臨時的な取扱いについて、まとめたページを厚生労働省 HP 上に掲載^(※)しているので、参照されたい。

(※) 「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」のまとめページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>

問3 「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）」（令和2年3月6日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）の問7において、「通所介護等の利用が出来なくなった発熱等の症状のある利用者に対する訪問介護の提供増加や職員の発熱等により、人員基準上の必要な資格を持った人員が確保出来ない場合」には、「訪問介護員の資格のない者であっても、他の事業所等で高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、利用者へのサービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事することとして差し支えない」としているところであるが、この場合に限定されるのか。

(答) 問の場合に限らず、個別の事情を勘案し、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を持った人を確保出来ないと判断できる場合であれば、幅広く認められる。

新型コロナウイルス感染症対応に係る介護報酬等の請求 （5月提出分および6月提出分）の取り扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症への対応の一環として、厚生労働省より介護報酬等の請求に関する取り扱いが示されましたので、お知らせします。

新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービス事業所等の中には報酬請求の事務作業に遅れが生じることも予想されることから、請求期日に間に合わない介護サービス事業所等への対応として、本年4月サービス提供分（5月提出分）および5月サービス提供分（6月提出分）に係る請求明細書の国保連への提出期限について、新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ない事情がある場合については、通常の請求期日（サービス提供の翌月10日）後に請求することが可能である、とされています。また、このような場合においては、請求期日まで（5月提出分については11日まで）に事業所所在の国保連に届け出ることとされていますので、ご注意ください。

介護老人保健施設等における感染拡大防止のための 留意点およびQ & Aについて

厚生労働省において、介護老人保健施設および介護医療院（以下、介護老人保健施設等）における新型コロナウイルス感染拡大防止のための留意事項について整理され、事務連絡が発出されたのでお知らせします。

今般の事務連絡においては、入所者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、高齢者は原則入院することとなるものの、施設内における患者発生数やその地域の感染状況・病床状況により、患者の入院に調整を要する場合があるため、入院までの一時的な期間、やむを得ず施設での入所継続を行う場合もあり得ること等が示されています。

また、本事務連絡に関するQ & Aも併せて発出されており、この中では、感染者が当該施設で入所継続可能な状態とは具体的にどのような状態か、との問に対し、「基本的には、無症候またはそれに準ずる状態が想定されるが、一時的な入所継続に関しては、当該施設の提供可能な医療の内容等も勘案し、都道府県と施設の間で丁寧な合意を得るべきものとする」とされています。

記

1. 基本的な考え方

- 介護老人保健施設等が提供するサービスは、入所者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染拡大防止対策を徹底した上で、必要なサービスを継続的に提供できるようにすることが重要である。
- このため、これまでお示ししてきた「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）」（令和2年4月7日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）等に基づき、感染経路を断つための取組を含め感染拡大防止に向け、引き続き取り組むことが求められる。
- また、入所者の方々は、高齢者であり、基礎疾患を有する者も多く、重症化するリスクが高い特性があることから、仮に、介護老人保健施設等の入所者が新型コロナウイルスに感染した場合は、原則入院となるものである。
- 一方、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け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）の「4. 医療提供体制（入院医療提供体制）、（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策②」で示した対策の移行が行われている地域においては、地域の発生及び病床等の状況により、入院に調整を要する場合がある。

2. 介護老人保健施設等における取組

(1) 感染拡大防止に向けた取組

- 介護老人保健施設等における感染拡大防止を図るため「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）」等に基づく取組を引き続き進めること。また、併設の介護サービス事業所等がある場合には、事業所間の情報共有を密にすることが考えられること。
- 入所者に対しては、感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状況や変化の有無等に留意すること。

○職員に関しては、職員が感染源とならないよう、職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を行うこと。

○さらに、無症候又は症状の明確でない者から感染が広がるおそれがあるとの専門家の指摘もあり、人と人との距離をとること (Social distancing：社会的距離)、外出の際のマスク着用、咳エチケット、石けんによる手洗い、アルコールによる手指消毒、換気といった一般的な感染症対策や、十分な睡眠をとる等の健康管理を心がけるとともに、地域における状況 (緊急事態宣言が出されているか否かや、居住する自治体の情報を参考にすること) も踏まえて、予防に取り組むこと。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou

○また、出勤前の体温計測に加え、事業所等に立入る前の再度の体温計測の実施等を行い、発熱等の症状が認められる場合に出勤を行わない等の取組により、健康管理を徹底すること。

○面会及び施設への立ち入りについては、

- ・面会は、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること
- ・委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断ること。

○一人でも新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がでた場合は、速やかに保健所に報告すること。

(2) 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の対応

介護老人保健施設等の入所者に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、協力医療機関にも相談し、管理者及び医師が中心となり、以下の取組を徹底する。

①情報共有・報告等の実施

○入所者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、速やかに管理者への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、許可権者への報告を行うこと。また、当該入所者の家族等に報告を行うこと。

②消毒・清掃等の実施

○新型コロナウイルス感染者の居室及び当該入所者が利用した共用スペースについては、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 (改訂 2020 年 4 月 27 日)」(国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター) の「4 環境整備」も参考に、消毒・清掃を実施すること。具体的には、手袋等を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、適切な濃度の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。保健所の指示がある場合はその指示に従うこと。

③積極的疫学調査への協力等

○感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる入所者等の特定に協力すること。その際、可能な限り入所者のケア記録や面会者の情報の提供等を行うこと。疑い症例や濃厚接触者の調査等については、保健所の指示に従うこと。

○濃厚接触者の調査の結果等により職員の不足が生じる場合には、同一法人の介護サービス事業所等からの応援を含め、速やかに職員の確保等の対応を検討すること。

④新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への適切な対応の実施

○濃厚接触者等については、保健所と相談の上、対応を行うこと。

なお、濃厚接触者については 14 日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から 14 日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこと。

○保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従うこと。また、職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従うこと。

なお、濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従うこと。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応すること。

○具体的なケアに当たっては、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その 2）」における、別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」の 2.（5）②に基づき対応すること。

⑤入院調整中の感染者等への対応

○入所者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、高齢者は原則入院することとなること。

○ただし、地域の発生及び病床等の状況によっては、入院調整までの一時的な期間について、都道府県の指示により、介護老人保健施設等で入所継続を行う場合があり得ること。

○施設内で一時的に入所継続を行う場合には、感染の拡大を防止するため、保健所の指示に従って対応することとし、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その 2）」における、別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」の 2.（5）②を参考にしつつ、特に、以下のような点について留意すること。

(i) 生活空間等の区分け（いわゆるゾーニング）等

保健所と相談し、施設の構造、入所者の特性を考慮した上で、以下の点に留意して対応すること。その際、保健所は、可能な限り、感染管理についての専門知識を有する者の助言を得ること。

- ・感染している入所者、濃厚接触者及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレ等を分けること。
- ・感染している入所者及び濃厚接触者やその居室が判別できるように工夫すること。
- ・居室からの出入りの際に、感染している入所者と、感染していない入所者（濃厚接触者及びその他の入所者）が接することがないようにすること。
- ・職員が滞在する場所と感染している入所者の滞在する場所が分かれるようにするとともに、入口などの動線も分かれるようにすること。
- ・感染している入所者に直接接触する場合または患者の排出物を処理する場合等は、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋を着用すること。
- ・感染している入所者、濃厚接触者及びその他の入所者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。夜勤時等、分けることが困難な場合は、防護具の着用等、特段の注意を払うこと。
- ・個人防護具の効率的な利用等については、「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」（令和 2 年 4 月 14 日付け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）を、生活空間等区分けの考え方、個人防護具の着脱方法については、宿泊療養施設における非医療従事者向け感染対策の動画も参照すること。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou
<https://www.youtube.com/watch?v=dDzIjvxMNIA>

(ii) 入所者の健康管理について

- ・感染している入所者については、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要であり、保健所の指示に従い、例えば、適時の検温、呼吸状態及び症状の変化の確認、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認、状況に応じた必要な検査の実施等を行い、入所者から聞き取った内容とともにケア記録に記載すること。また、症状や状態に変化があった場合には、速やかに医師に相談すること。新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性もあることに留意が必要であること。
- ・他の入所者についても、検温や状態の変化の確認を行うほか、咳や呼吸が苦しくなるなどの症状が出た場合には、速やかに医師と相談すること。
- ・上記については、保健所と予め健康管理の方法を相談し、保健所の指示に従って報告するほか、急変時等の対応は予め相談した方法に従うこと。

(iii) 情報の共有

- ・管理者は、職員体制、入所継続している感染者の状況、その他の入所者の状況、物資の状況等について、1日1回以上を目安に許可権者に報告を行うこと。

(3) 事前準備等

- 上記のような対応が必要となった場合に備え、生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者が発生した場合の対応方針について、入所者や家族と共有をしておくこと等が考えられること。

3. 都道府県における取組

- 施設における感染拡大防止に向けた取組の支援について、福祉部局のみならず衛生部局等が協働して、組織的な対応を行うこと。
- 2 (2) ⑤の指示に関して、高齢者は重症化するリスクが高いことから、原則入院となること。
- ただし、施設内における患者発生数やその地域の感染状況・病床状況により、患者の入院に調整を要する場合があるため、入院までの一時的な期間、やむを得ず施設での入所継続を行う場合もある。その際には、施設の人員体制、物資等に係る支援体制を構築し、感染者が当該施設で入所継続可能な状態であることに加え、症状や状態に変化があった場合の医療提供及び入院対応方針を明確にした上で、期限の目安を定め、施設側と相談し合意された内容について、施設における療養の指示を行うこと。
- 具体的には、協力医療機関、同一法人の介護サービス事業所、関係団体等による応援体制の構築や、感染管理についての専門知識を有する者の派遣に係る調整、パルスオキシメーター等健康状態を把握するための検査機器の配備や使用方法に関する助言、「新型コロナウイルス感染症に関連した感染症拡大防止のための衛生・防護用品の備蓄と社会福祉施設等に対する供給について」(令和2年4月7日付事務連絡)を参考にした必要な物資の放出等、速やかに人員・物資等に係る支援を行うこと。
- なお、介護老人保健施設等での入所継続は一時的な取扱いであり、可能な限り速やかに入院の調整を行うこと。

「介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について」

(令和 2 年 5 月 4 日付事務連絡) に関する Q & A について

問 令和 2 年 5 月 4 日事務連絡「介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について」の「3. 都道府県における取組」における「感染者が当該施設で入所継続可能な状態」とは具体的にどのような状態か。

(答) 基本的には、無症候又はそれに準ずる状態が想定されるが、一時的な入所継続に関しては、当該施設の提供可能な医療の内容等も勘案し、都道府県と施設の間で丁寧に合意を得るべきものとする。

**社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における
感染防止に向けた対応における訪問診療の取り扱いについて**

新型コロナウイルス感染症に係る対応として、社会福祉施設等では面会の取り扱いは、「感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き制限すること」とされています。この度、社会福祉施設等への訪問診療につき、厚生労働省より下記のとおり示されましたので、お知らせします。

記

「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（令和 2 年 3 月 6 日付事務連絡）」及び「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）（令和 2 年 4 月 7 日付事務連絡）」に関する Q & A（その 2）について（令和 2 年 4 月 24 日付事務連絡）

問 1 令和 2 年 4 月 7 日事務連絡「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）」の別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」において、面会の取り扱いは、「感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き制限すること」とあるが、訪問での診療は面会に該当するの

(答) 訪問診療は利用者と保険医療機関で計画的な医学的管理の下で医療を提供するものであり、面会に該当しない。医療従事者は感染予防策を実施しているので、利用者から訪問診療の希望を受けた場合は、施設は適切に受け入れをお願いしたい。

新型コロナウイルス感染症に係る介護員養成研修 (介護職員初任者研修・生活援助従事者研修) 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への対応を踏まえ、厚生労働省より、介護職員初任者研修および生活援助従事者研修については、研修実施主体である都道府県行政の判断により、修了評価を含め、すべて通信学習の活用による実施とすることも可能とする旨の事務連絡が発出されましたのでお知らせします。

なお、この取り扱いにつきましては、新型コロナウイルス感染症の影響下限りの取り扱いとされています。

また、通信学習実施の留意点として、①当該対象者を雇用する事業所に対して、従事開始にともない、有資格者との同行訪問などを通じた OJT 等を行わせるようにすること、②これらの研修が再開された場合は、実務に就いた経験等を踏まえ補講等を行うこと、の 2 点が示されています。

記

- 当該対象者を雇用する事業所に対して、従事開始に伴い、有資格者との同行訪問などを通じた OJT 等を行わせるようにすること。
- これらの研修が再開された場合は、実務に就いた経験等を踏まえ補講等を行うこと。

※なお、「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）」（令和 2 年 3 月 6 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 7」及び「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 10 報）」（令和 2 年 4 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）の「問 3」で示しているとおり、一時的に訪問介護員の資格を持った人を確保出来ないと判断できる場合等であれば、これらの研修を修了してなくても訪問介護員として従事することを可能としている。

※参考 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扱いについて（第 4 報）」（令和 2 年 3 月 6 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）＜抜粋＞

問 7

通所介護等の利用が出来なくなった発熱等の症状のある利用者に対する訪問介護の提供増加や職員の発熱等により、人員基準上の必要な資格を持った人員が確保出来ない場合、基準違反となるのか。

(答)

基本的には、介護支援専門員が調整のうえ、有資格者を派遣する事のできる訪問介護事業所からサービス提供されることが望ましいが、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」別添 1（7）で示しているとおり、指定等基準を満たすことが出来なくなった場合であっても、それが一時的なものであり、かつ利用者の処遇に配慮したものであれば、柔軟な対応をして差し支えないものであり、その際、

訪問介護員の資格のない者であっても、他の事業所等で高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、利用者へのサービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事することとして差し支えない。

※参考 2

「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 10 報)」(令和 2 年 4 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) <抜粋>

問 3

「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)」(令和 2 年 3 月 6 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)の問 7 において、「通所介護等の利用が出来なくなった発熱等の症状のある利用者に対する訪問介護の提供増加や職員の発熱等により、人員基準上の必要な資格を持った人員が確保出来ない場合」には、「訪問介護員の資格のない者であっても、他の事業所等で高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、利用者へのサービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事することとして差し支えない」としているところであるが、この場合に限定されるのか。

(答)

問の場合に限らず、個別の事情を勘案し、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を持った人を確保出来ないと判断できる場合であれば、幅広く認められる。

※参考 3

「介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係)」(平成 24 年 3 月 28 日老振発 0328 第 9 号厚生労働省老健局振興課長通知) <抜粋>

I 介護職員初任者研修

10. 通信学習について

受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、介護職員初任者研修カリキュラムで実施する全 130 時間のうち、各科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計 40.5 時間について実施することができるものとする。各科目ごとの通信学習の上限は別添 4「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」のとおりとする。なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。

(別添 4)

通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間

科 目	通信形式で実施 できる上限時間	合計時間
1. 職務の理解	0 時間	6 時間
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	7.5 時間	9 時間
3. 介護の基本	3 時間	6 時間
4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	7.5 時間	9 時間
5. 介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	6 時間
6. 老化の理解	3 時間	6 時間

科 目	通信形式で実施 できる上限時間	合計時間
7. 認知症の理解	3 時間	6 時間
8. 障害の理解	1.5 時間	3 時間
9. こころとからだのしくみと生活支援技術	12 時間	75 時間
10. 振り返り	0 時間	4 時間
合 計	40.5 時間	130 時間

Ⅱ 生活援助従事者研修

9. 通信学習について

受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、生活援助従事者研修カリキュラムで実施する全 59 時間のうち、各科目ごとに、別添 9「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」に規定する合計 29 時間の範囲内で、通信学習とすることができるものとする。

なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。

(別添 9)

通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間

科 目	通信形式で実施 できる上限時間	合計時間
1. 職務の理解	0 時間	2 時間
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	3 時間	6 時間
3. 介護の基本	2.5 時間	4 時間
4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	2 時間	3 時間
5. 介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	6 時間
6. 老化と認知症の理解	5 時間	9 時間
7. 障害の理解	1 時間	3 時間
8. こころとからだのしくみと生活支援技術	12.5 時間	24 時間
9. 振り返り	0 時間	2 時間
合 計	29 時間	59 時間

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.2174

発行日 令和2年6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