医京報都

No.2175
令和2年6月15日

6.15
2020
June

毎月2回（1日・15日）発行　購読料・年6,000円

KYOTO

京都府・医師会
京都検査センターからのお知らせ

新型コロナウイルス感染症患者に対する
診療報酬上の臨時的な取扱いについて

京都医報
KYOTO

目　次

2　京都府・医師会 京都検査センターからのお知らせ

4　京都府医師会斡旋融資のお知らせ

6　府医ドクターバンクのご案内

8　勤務医通信

11　医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

12　京都医学史研究会　医学史コーナー

15　おしらせ

・「医療メディエーター養成研修会」のご案内
（日本医療メディエーター協会　認定研修会）

・第 46 回京都医学会（WEB 開催）の演題募集について

・産業廃棄物管理票の交付等状況報告の提出を
10 月 30 日まで　電子マニフェスト使用の場合は対象外

19　会員消息

24　理事会だより

付　録

保険だより

1　かかりつけ医のための在宅保険診療勉強会の開催について
3　重症・中等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
7　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
8　「DPC 対象病院，特定機能病院に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」および「行政検査における診療報酬の請求に関する取扱い」等について
10　新型コロナウイルス感染症およびそのまん延防止のための措置にともなう障害年金診断書の提出期限の延長について
11　新型コロナウイルス感染症患者の指定外医療機関への入院に係る療養費の支給について
12　新型コロナウイルス感染症の労災保険給付に係る協力要請について
13　新型コロナウイルス核酸検出検査に係るQ&Aについて
14　ニコチン依存症管理料の取り扱いについて　提出期限は7月1日(水)／届出漏れにご注意を！
17　京都市国民健康保険および後期高齢者医療に係る各種届出・申請の郵送対応について
6月1日から
18　薬価基準の一部改正等について　5月 20 日から
23　医療療養病床を有する医療機関および介護療養型医療施設からの転換意向の把握について
23　福祉医療費受給者証の更新について

地域医療部通信

1　産業保健研修会のご案内（令和2年6月～9月）
6　2020 年度　インフルエンザ HA ワクチン製造株の決定について
6　狂犬病の流行地域より入国し，当該疾病への感染が疑われる患者の診療等に関する周知の徹底について

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 11 報）
4　介護事業実態調査（介護事業経営実態調査）への協力依頼について
5　地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業）における「管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業」の拡充について

医療安全通信

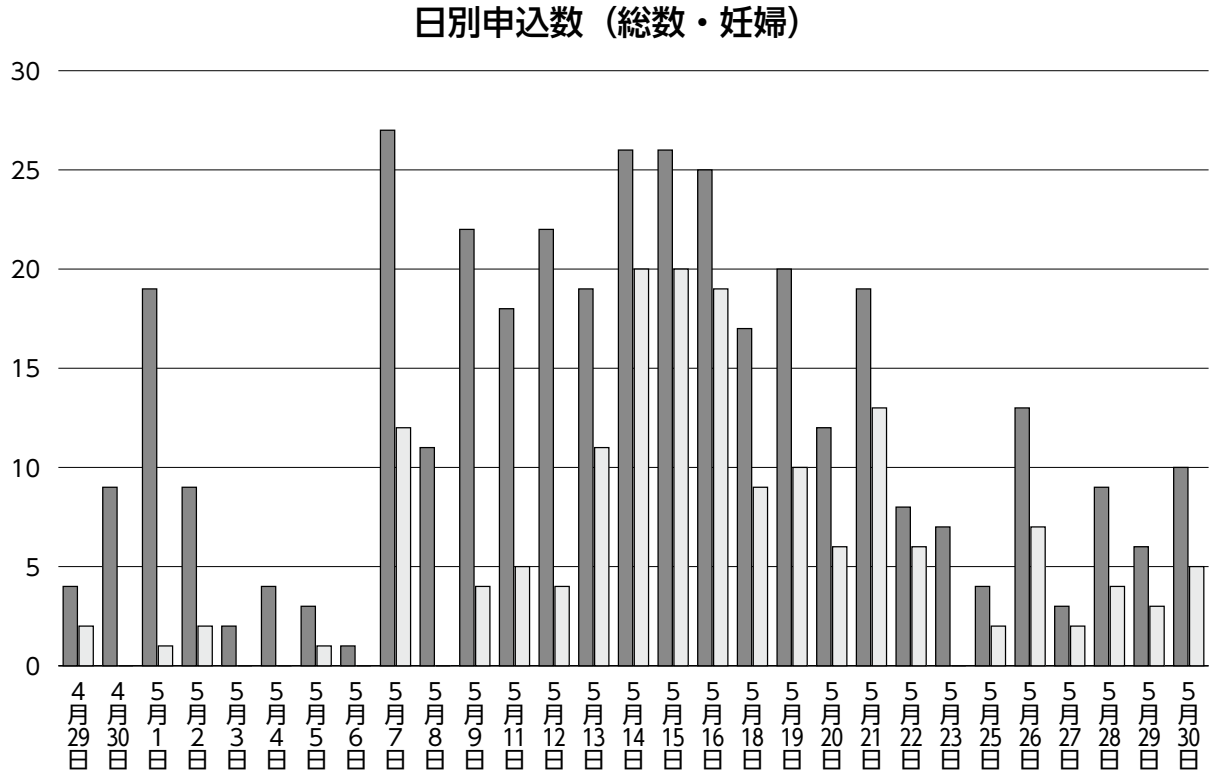
1　「医療メディエーター養成研修会」のご案内（日本医療メディエーター協会　認定研修会）
3　令和元年度 第2回医療安全講演会より症例紹介（第4回：最終回）

京都府・医師会　京都検査センターからのお知らせ

府医では新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け，去る４月29日より京都府の委託事業としてPCR検査を行う「京都府・医師会　京都検査センター」を発足いたしました。この検査センターは検体採取にご出務いただく会員をはじめ，すべての会員のご助力により速やかに運営を軌道に乗せることができました。現在は政府の緊急事態宣言も解除されることとなり，京都府における新たな感染者もみられなくなりました。しかしながらご高承のとおり感染症対策においては第二波あるいは第三波が到来する蓋然性は極めて高く，一定の期間はこれに対する備えを欠かすことができません。今後も会員各位のご要望に応じて，行政機関との連携のもと，「京都府・医師会　京都検査センター」は暫時，継続して運営してまいりたいと存じます。

今回は４月29日以来のPCR検査の申し込み状況をお知らせいたします。５月末日までの申し込み総数は375件（内妊婦は168件）となっております。この中で実際に検査を実施することになったものは315件（内妊婦は140件）です。なお，この中で陽性と判明したものは２件でした。申し込み総数と実施数の60件の差はドライブスルーであるために自動車の手配がつかなかったものや，急を要して行政検査の扱いとなったもの，あるいはキャンセル等が含まれます。

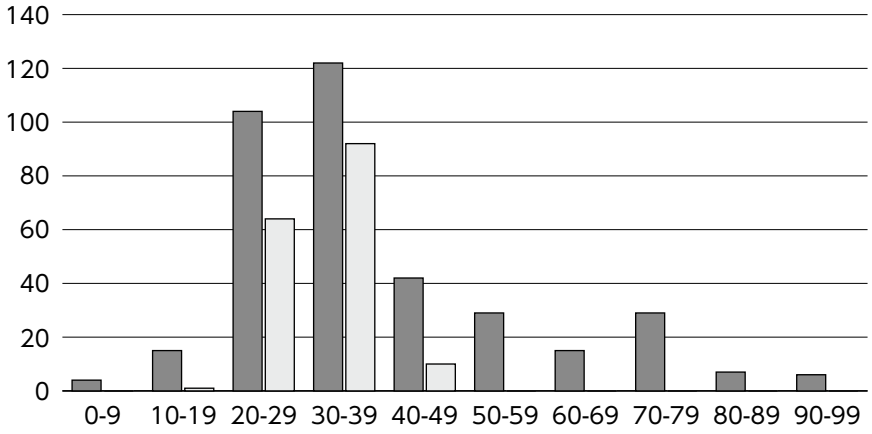
この間の申し込み内容を分析すると，連休明け以降に申し込みが急増したものの，５月末に向けて減少しております。年代別（妊婦）では20代から30代が多くなりますが，これを除けばほぼ



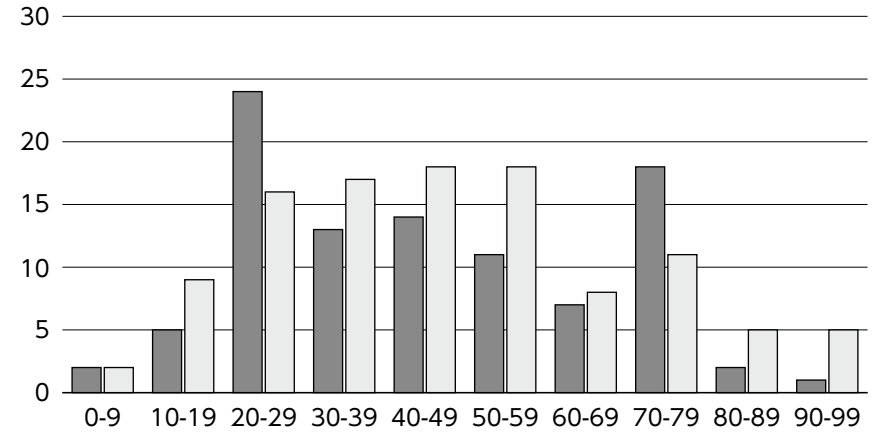
均等に分布しています。年代別（性別）では 20 代と 70 代以外は女性が多くなっています。

今後，京都市内の各地区医推薦の先生に交代で「京都府･医師会　京都検査センター」の「相談チーム」にご参加いただくこととなっております。これからも広くご助言を頂戴しながらセンター運営を進めてまいりたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

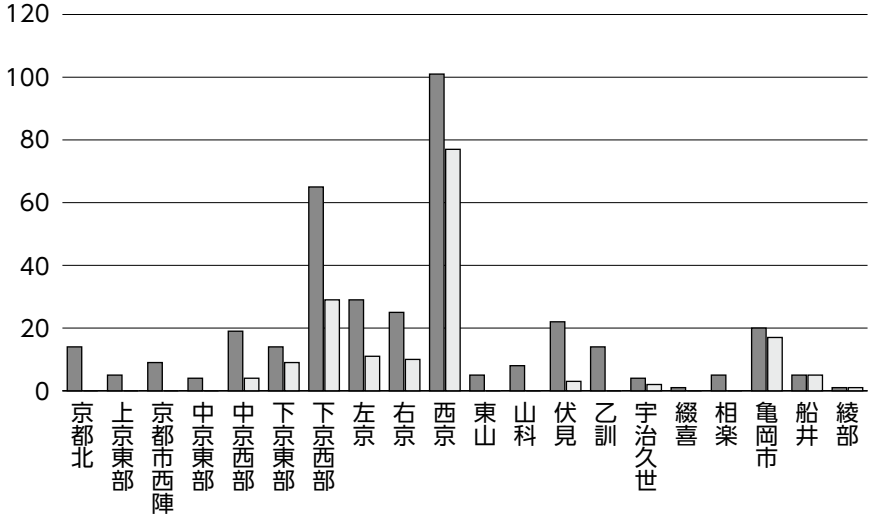
年代別申込数
（総数・妊婦）



年代別・男女別申込数
（妊婦を除く）



地区別申込数
（総数・妊婦）



京都府医師会斡旋融資のお知らせ

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斡旋する制度です。
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舎の新設，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

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・整外・神内
冨田病院	京都市北区小山下内河原町 56	循内・整外・他
京都からすま病院	京都市北区小山北上総町 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夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	京都市伏見区下鳥羽町広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン	京都市伏見区向島二ノ丸町 151－81	内
医仁会武田総合病院	京都市伏見区石田森南町 28－１	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	京都市伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
京都南西病院	京都市伏見区久我東町８番地 22	内・神内・老年
介護老人保健施設京しみず	京都市伏見区羽束師古川町 177	内・呼内・循内
特別養護老人ホーム日野しみずの里	京都市伏見区日野田頬町 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
六地蔵総合病院	宇治市六地蔵奈良町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	宇治市槇島町石橋 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
石鎚会田辺中央病院	京田辺市田辺中央６丁目１番地６	内・救急
石鎚会田辺記念病院	京田辺市田辺戸絶１番地	リハ
不動園診療所	宇治市白川東山 15 番地	精神・外
学研都市病院	相楽郡精華町精華台７丁目４－１	内・循内

＜亀岡市・南丹市・船井郡・綴喜郡＞

医療機関名	所在地	募集科目
亀岡病院	亀岡市古世町３丁目 21 番１号	内
亀岡シミズ病院	亀岡市篠町広田１丁目 32－15	消内・整外
美山診療所・老健美山	南丹市美山町安掛下８番地	内
明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷６－１	内・神内・外・麻
国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 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	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	内・放・救急
医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765－16	精・内
介護老人保健施設エスペラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765－16	内・他
市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350－11	内

＜宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町＞

医療機関名	所在地	募集科目
宮津武田病院	宮津市鶴賀 2059－１	内・外
京丹後市立弥栄病院	京丹後市弥栄町溝谷 3452－１	内・外・児・産
京丹後市立久美浜病院	京丹後市久美浜町 161	内・整外・眼
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

勤務医通信

コロナに思う

国立病院機構京都医療センター　地域医療部長
瀬田 公一

今回のコロナで感じたことをそこはかとなく書きつくります。

１つめ，科学がこれだけ進歩しているのに，ホントに分からないことだらけなんだな～と改めて痛感。これは東日本大震災の際の福島第一原発事故の時も感じた。年間 100mSv 以下の被曝の人体への影響は全く分かっていないのに，「年間被曝 20mSv 以下なら子どもも安全に生活できる」と政府は明言。専門家と呼ばれる人々のなかでも賛否両論。科学は，演繹学，帰納学，アブダクションに分けられる[1]。そもそも医学を含む自然科学は帰納学の代表で，経験やデータの蓄積なしには何もわからない。若い医師には，セレンディピティ[2]が大切！と，常に説いてはいるが，そうそう飛躍的な大発見はない。コロナでも，ウイルスゲノムの塩基配列や遺伝子産物の構造は解明できても，それらの知見からは，感染力や死亡率など本当に知りたいことは，何も導かれない。PCR 検査をどれだけ施行すべきかという問題ですら，専門家の中での意見はさまざまだ。不確実性の中での暗中模索だ。

２つめはリスク認知。東日本大震災の時に津波警報が出ても逃げなかった正常性バイアス。コロナも当初は，従来のインフルエンザと同程度のリスクだと過小評価して，みんな楽観的だった。ところが，海外での死亡率の高さが知られるようになると，マスコミは恐怖や不安を過度に煽るような報道を始めた。原発事故後の原子力の危険性に関する誇張された記事が一部でみられたことと，どこか似たものがある。ヒトは，リスクの大きさをヒューリスティックスを用いて直観的に判断する。テレビやネットで重症例や死亡例ばかり取り上げられると，利用可能性ヒューリスティックによって過度の恐怖が生じる。寺田寅彦いわく，「ものをこわがらな過ぎたり，こわがり過ぎたりするのはやさしいが，正当にこわがることはなかなかむつかしい」[3]。

３つめ，責任。自己責任という言葉が一世を風靡したのは，イラク邦人人質事件の時だと思う。2004 年 4 月，イラクに入国した日本人がイラク武装勢力に誘拐され，自衛隊の撤退などを求められた事件だ。2004 年 10 月に誘拐され殺害されたバックパッカーの遺族は「息子は自己責任でイラクに入国しました。危険は覚悟の上での行動です」とのコメントを残した。今回のコロナでも，感染者は感染した責任があると責められ，謝罪を求められすらしている。そもそも責任とは何か？責任は自由と意思の裏返しだと考えがちだ。ところが，個人が意思に基づいて行動し，行為の責任はその個人が負うという近代個人主義社会の考えは間違っているそうだ。意思を有していたから責任を負わされるのではないらしい。「自由意志による行為だから責任が発生するのではない。逆に，我々は責任者を見つけなければならないから，（中略）行為者が自由であり，意思によって行為がなされたと社会が宣言する」[4]のだ。「人は能動的であったから責任を負わさ

れるというよりも，責任あるものと見なしてよいと判断されたときに，能動的であったと解釈される」[5]。読んでいる時はなるほどと感じるが，感情的にはなかなか納得できない。でも，まあ，最近よく言われる「多様性」とか「寛容」を大切にすることで心の平穏を得るもよし，ヒトには意思もなければ責任もないと理屈で理解することで心の平穏を得るもよし。なんであれ，こんな時代だからこそ，穏やかな気持を保ちたいものだ。

最後に。御多分に洩れず，頓挫してほったらかしていたカミュの「ペスト」を本棚か引っ張り出して，完読した。たくさんの感動的な文章の中から，グランについて。「彼はいつもの彼そのままの善き意思を持って，躊躇なく，『うん』といった。ただ，彼が望んだのは，ささやかな仕事で役に立ちたいということだけであった。（中略）『…現にペストってものがあるんですから，とにかく防がなきゃなりません，これはわかりきったことです。まったく，なんでもこれくらい簡単だといいんですがね。』」[6]

1） 米盛裕二　アブダクション　仮説と発見の論理　勁草書房
2） モートン・マイヤーズ　小林力訳　セレンディピティと近代医学　独創，偶然，発見の 100 年　中央公論新社
3） 寺田寅彦　小爆発二件 https://www.aozora.gr.jp/cards/000042/files/2507_13840.html
4） 小坂井敏晶　社会心理学講義　＜閉ざされた社会＞と＜開かれた社会＞　筑摩書房
5） 國分功一朗　中動態の世界　意思と責任の考古学　医学書院
6） カミュ　宮崎峰雄訳　ペスト　新潮文庫

Information

病 院 名　独立行政法人国立病院機構京都医療センター
住　　所　京都市伏見区深草向畑町 1－1
電話番号　075－641－9161（代表）
ホームページ　https://kyoto.hosp.go.jp/index.html

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/

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ご案内申し上げます。

・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

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
38号▶エイズ患者･ＨＩＶ感染者今のままでは増え続けます
41号▶食育－生涯を通して，健康で豊かな生活を送るために－
42号▶男性の更年期障害
47号▶一酸化炭素中毒
54号▶子宮がん
55号▶ヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチン
60号▶過敏性腸症候群
65号▶感染症罹患時の登園(校)停止基準と登園届
66号▶前立腺がん検診
67号▶COPDとは？
68号▶脳卒中
69号▶PM2.5と呼吸器疾患
70号▶BRCAについて
71号▶サルコペニアって何ですか？
73号▶不妊症
75号▶食中毒の予防
76号▶RSウイルス感染症，ヒトメタニューモウイルス感染症
77号▶性感染症 STI
78号▶コンタクトレンズによる目の障害
79号▶肝炎･肝がん
80号▶難聴
81号▶爪のトラブル(巻き爪･爪白癬)
82号▶脳卒中
83号▶大人の便秘症
84号▶熱中症
85号▶毒虫
86号▶動脈硬化
88号▶認知症
89号▶CKD(慢性腎臓病)
90号▶急性心筋梗塞
91号▶消化器がんの予防と検診

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
  ⑴外部委員の派遣
  ⑵報告書作成支援
  ⑶解剖・Ai 実施支援

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13―

○安土桃山時代の医療（２）

〈太閤秀吉・最期の病〉

豊臣秀吉（1536 ～ 1598）は、京都東山阿弥陀ヶ峰山頂海抜 190 mの豊国廟に祀られています。秀吉の生涯は、毀誉褒貶に富んだものでしたが、戦国武将としては織田信長や明智光秀のような凄惨な最期と異なり、畳の上で、それも豪勢な寝具にくるまれて息を引き取りましたので、まずはめでたい人生の幕引であったと思われます。

その幕引は、慶長３年（1598）３月 15 日、一族郎党を引き連れた大がかりな、後世の語り草となる「醍醐の花見」に始まります。それは伏見東部に位置する醍醐山中の醍醐寺三宝院で催された観桜の宴でした。しかし、同時に海を越えた朝鮮で、この日も「慶長の役」後半戦のまっ最中、秀吉の有能な武将たち……加藤清正・小西行長・宇喜田秀家・島津義弘・毛利秀元たちが、関西以西から掻き集めた総勢 14 万人もの兵士（多くは百姓）と共に飢えと厳寒に苦しんで戦っていたのです。

ともかく醍醐での花見が恙無く終わり、５月５日の端午の節句を迎えます。伏見城では家康・前田利家など諸大名が登城して、父太閤秀吉が見守る６歳の愛息秀頼・従五位上（1593 ～ 1615）の健やかな成長を寿いで賑わいました。ところが状況一変、行事終了後、秀吉の身体に異変が起きます。侍医の施薬院全宗は、脈を診た限りでは大事に至るとは思えないが「六脉の躰、陽屈し水分乾き候へは御油断無く療治加へるべく然由申に付、京都より竹田定加法印、養安院曲直瀬正琳等を召下され舗薬を進上す。六月二日より御腰立たず……」の病状に陥りました。秀吉は発病３日後の５月８日、有馬温泉に湯治に出かけていますが、その甲斐なく６月２日には歩行不能になっています。６月 13 日「聊太閤御所御不快」、16 日は疫病を封じる「嘉祥の祝」日で 16 個の餅菓子を食して疫病を吹きとばす行事ですが、秀吉にはその霊験もなく寿命が尽きたと嘆きます。17 日「昨日きなく気慰みさみにふしん普請場はへ出候」、27 日「太閤御所御不例」という記述が続き、朝廷方も神社仏閣もこぞって秀吉の平癒を祈願しています。

８月４日秀吉は、唯一キリシタンで心を許すイエズス会宣教師ジョアン・ロドリゲスに伏見城で謁見します。そのロドリゲスは「太閤様は分厚く重ねた絹枕に寄りかかって臥していたが、人間とも思えぬ枯れ枝の如く衰弱枯痩の極みであった」と述べています。翌５日には家康たち五奉行に秀頼の将来を託すべく起請文を提出させます。そして臨終の際まで秀頼の身を案じて、８月 18 日丑午前２時刻・薨去、63 歳でした。

秀吉の死因に「腎虚」説があります。先述した侍医全宗の「六脉の躰云々」に続く見立てですが、漢方で「虚労」に拠る陽気の不足、五臓のうち腎気が衰弱する症で難治とされています。その症状は「痩せ衰え、顔色が青黒くなり、頻尿、盗汗、腰が痛く脚が痿弱し、横臥を好み、食欲不振」（『東醫寶鑑』許浚著、1613 年刊）で秀吉の症状に合致します。巷では秀吉の手当たり次第の過度の房事が「腎虚」の症状を招いたと伝えます。話としては興味を持ちますが、やはり生涯を天下統一にかけた積年の肉体的精神的重圧がもたらした「腎虚」だと推察しています。

（京都医学史研究会　葉山美知子）

「京都医報」へのご投稿について

府医では，会員の皆さまから「会員の声」「北山杉」「他山の石」「私の趣味（仮）」「開業医奮闘記」の各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿ください。

なお，字数は原則として下記のとおりですが，最大でも3000字（医報2ページ分，写真・図表・カット（絵）等を含む）までお願いいたします。**原稿の採否は，府医広報委員会の協議により決定します。場合によっては，本文の訂正・加筆，削除，分載等をお願いすることがあります**ので，あらかじめご了承ください。

また，**同じ著者の投稿は原則として1年間に1編**とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒604－8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町6　京都府医師会総務課「京都医報」係

TEL 075－354－6102　　FAX 075－354－6074　　e-mail　kma26@kyoto.med.or.jp

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

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

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

私の趣味　「自転車」「DIY（日曜大工）」「料理」「園芸」「旅行」「映画」「書籍（医学書以外）」「音楽」「演劇鑑賞」「ワイン（酒）」「登山日記」「鉄道」などについてジャンルは問いません。

読者に知ってもらいたい，会員の先生方の深い造詣を**1200字程度**でご披露いただければ幸いです。

開業医奮闘記　日常診療で尽力されている事柄や感じていること，出来事などについてのご投稿をいただくことで，会員の先生方の参考となればと思っております。こちらも**1200字程度**でお寄せください。

京都府医師会・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。

令和２年度「医療メディエーター養成研修会」のご案内
（日本医療メディエーター協会　認定研修会）

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，毎年，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。この度，下記の要領で医療メディエーター養成研修会を開催しますので，是非，ご参加ください。

院内医療メディエーター（医療対話仲介者）とは，患者と医療者双方の語りを，いずれにも偏らない位置で，共感的に受け止め，自身の見解や評価・判断を示すことなく，当事者同士の対話の促進を通じて，情報共有を進め，認知齟齬（認知的コンフリクト）の予防，調整を支援する役割を担う人材であり，メディエーター（マインド）を活用することにより，トラブルが訴訟に発展することを抑制する効果が期待できます。

○．日本医療メディエーター協会認定研修「導入編・総論・基礎編」

と　き　令和２年８月８日(土)　午後１時15分～午後５時30分
8月９日(日)　午前９時～午後６時
8月10日(月・祝)　午前９時～午後６時

ところ　京都府医師会館（JR二条駅東ロータリー南隣）

内　容　コンフリクトマネジメントやメディエーションの理論と技法をロールプレイ形式で学ぶ。

講　師　杉浦　良啓 先生（敦賀市立看護大学　名誉教授）
中西　淑美 先生（山形大学医学部総合医学教育センター　准教授）

対　象　府医会員および会員医療機関に所属する医療関係者

定　員　最大　30名

参加費　35,000円（資料代・２，３日目の昼食弁当代含む）

申し込み方法　本書「医療安全通信」もしくは府医ホームページに申し込み用紙を掲載しておりますのでFAX（075－354－6074）にて**７月３日(金)までに**お申し込みください。なお，申し込み多数で定員を超えた場合は１医療機関１名を優先し，抽選にて受講者を決定します。受講の可否は７月上旬を目処に通知します。

修　了　修了者には受講証明書を発行します。希望者は日本医療メディエーター協会（年会費6,000円）へ入会し，認定を受けることが可能です。

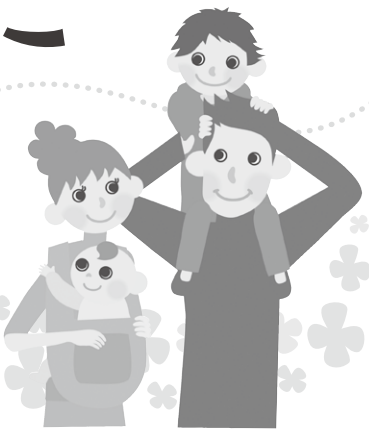
本研修会は，診療報酬の入院基本料加算である「患者サポート体制充実加算」の施設基準に規定されている，修了していることが望ましい研修となります。施設基準についての詳細は別途ご確認ください。

※開催にあたっては，消毒を徹底し，小まめな会場換気に努めますが，新型コロナウイルスの流行状況によっては，急遽，開催を取りやめる場合がございます。予めご理解を賜りますようお願い申し上げます。

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～　公開予定

プログラム　◇一般演題・初期研修医セッション

◇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　一朗 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

産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付等状況報告の提出を

10月30日まで　電子マニフェスト使用の場合は対象外

産業廃棄物を排出し産業廃棄物管理票（マニフェスト）を交付した医療機関は，その交付等状況報告書の提出が必要です。平成31年4月1日から令和2年3月31日までに交付した産業廃棄物管理票（マニフェスト）の内容（産業廃棄物の種類，排出量，委託業者等，産業廃棄物管理票に記載した内容）を1年分まとめて令和2年10月30日(金）までに，医療機関所在地の行政担当部署へ提出してください。

※前年度の産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付状況の年次報告書の提出は，毎年6月30日までに行うとされています。ただし，新型コロナウイルス感染症の影響により，特例として，令和元年度（平成31年4月1日～令和2年3月31日）実績については，令和2年10月30日(金）までに報告すればよいこととされています。

＜提出先＞

★京都市内の医療機関：京都市環境政策局循環型社会推進部廃棄物指導課
〒604－0924　京都市中京区河原町通二条下る一之船入町384
ヤサカ河原町ビル7F　　TEL 075－366－1394

★京都市以外の医療機関：京都府各保健所（http://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html）

乙訓保健所	617－0006	向日市上植野町馬立8	075－933－1341
山城北保健所	611－0021	宇治市宇治若森7－6	0774－21－2913
山城南保健所	619－0214	木津川市木津上戸18－1	0774－72－4303
南丹保健所	622－0041	南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771－62－4755
中丹西保健所	620－0055	福知山市篠尾新町1丁目91	0773－22－6383
中丹東保健所	624－0906	舞鶴市倉谷1350－23	0773－75－1156
丹後保健所	627－8570	京丹後市峰山町丹波855	0772－62－1361

※様式は下記からダウンロードできます。インターネットをご利用になられない場合は，府医事務局総務課（TEL：075－354－6102）までご連絡いただけましたら様式をお送りします。

京都市内の医療機関：http://www.city.kyoto.lg.jp/kankyo/page/0000001349.html
京都市以外の医療機関：http://www.pref.kyoto.jp/sanpai/mani.html

電子マニフェストのお勧め

電子マニフェストは，排出事業者や産業廃棄物処理業者にとって事務処理の効率化，法令遵守，データの透明性等の観点から大きなメリットがあります。

電子マニフェスト加入申込等詳細は，（財）日本産業廃棄物処理振興センターJWNETホームページ（http://www.jwnet.or.jp）をご参照ください。

会員消息

（4/23，5/7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
友吉　瑛子	A	中　東	中京区柳馬場竹屋町西南角 友吉医院	児
冨江　晃	A	下　西	下京区七条御所ノ内本町89－1クリニックモール西大路1F とみえクリニック	内・消内
上野　千穂	A	伏　見	伏見区深草加賀屋敷町24－26 京都市第二児童福祉センター診療所	児・精
冨井　康宏	B1	下　東	下京区正面通西木屋町西入梅湊町92 冨井医院	内・神内・リハ
大村　直己	B1	西　京	西京区山田中吉見町11－2 シミズ病院	脳外
伊藤　亨	B1	西　京	西京区桂御所町1 三菱京都病院	放
北村　陽介	B1	伏　見	伏見区深草西伊達町88－41 北村医院	内
角谷　聡	B1	宇　久	宇治市宇治里尻36－26 宇治武田病院	形外
金　修一	B1	宇　久	宇治市宇治里尻36－26 宇治武田病院	外
宋　幸達	B1	宇　久	宇治市小倉町老ノ木31 宇治川病院	精
岩破　俊博	B1	中　西	上京区聚楽町857－102 いわさくクリニック	内・循内
櫻井　桃子	B1	中　西	中京区壬生東高田町1－9 京都地域医療学際研究所がくさい病院	リハ
安藝　惠	B1	西　京	西京区桂御所町1 三菱京都病院	産婦
鈴木貫太郎	B1	西　京	西京区御陵溝浦町24 西京都病院	腎内
岸　孝志	B1	山　科	山科区音羽珍事町2 洛和会音羽病院	眼
宮本　紀子	B1	山　科	山科区音羽珍事町2 洛和会音羽病院	眼
小林　彰	B1	伏　見	伏見区京町9丁目50 伏見岡本病院	内・外
沖塩　尚孝	B1	伏　見	伏見区下鳥羽広長町101 蘇生会総合病院	リハ

入　会

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
濵中　宏光	Ｂ１	伏　見	伏見区下鳥羽広長町 101 蘇生会総合病院	消内
飯田　貴弥	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 田辺中央病院	消内
石田　和也	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺戸絶１ 田辺記念病院	リハ
髙井　重樹	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 田辺中央病院	循内
田添　　潤	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 田辺中央病院	放
堂　　淳子	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 田辺中央病院	児
南條　貴俊	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺戸絶１ 田辺記念病院	リハ
森迫　瑶貴	Ｂ１	綴　喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 田辺中央病院	脳外
竹上　茉耶	Ｂ２	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	糖内
浅野　祐矢	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
安達　有博	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
植山　雄一	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
江上　有沙	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
金澤　宏恕	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
河原崎温奈	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
木原　清香	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
谷口　史織	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
平松　佑理	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
俣野　弘貴	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
渡邉　啓也	Ｃ	東　山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	研修
加藤　　健	Ｃ	山　科	山科区音羽珍事町２ 洛和会音羽病院	研修
小林　正紘	Ｃ	山　科	山科区音羽珍事町２ 洛和会音羽病院	研修

入　会

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
髙野　紘一	C	山　科	山科区音羽珍事町２ 洛和会音羽病院	研修
田中　智大	C	山　科	山科区音羽珍事町２ 洛和会音羽病院	研修
林　裕志	C	山　科	山科区音羽珍事町２ 洛和会音羽病院	研修
宮岡　慎一	C	山　科	山科区音羽珍事町２ 洛和会音羽病院	研修
若林　ゆり	C	山　科	山科区音羽珍事町２ 洛和会音羽病院	研修
片岡　郁吾	C	相　楽	木津川市木津駅前１丁目 27 京都山城総合医療センター	研修
勅使河原章	C	綾　部	綾部市青野町大塚 20－１ 綾部市立病院	研修
野木森智和	C	綾　部	綾部市青野町大塚 20－１ 綾部市立病院	研修
山田　将大	C	与　謝	与謝郡与謝野町字男山 481 京都府立医科大学附属北部医療センター	研修

異　動

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
嶋元　孝純	A→A	中西→中西	中京区西ノ京職司町４－１ 嶋元眼科診療所 ※医療機関移転にともなう異動	眼
冨井　紘久	A→A	下東→下東	下京区正面通西木屋町西入梅湊町 92 冨井医院 ※法人化にともなう異動	内
今西　勝大	A→A	乙訓→乙訓	向日市寺戸町東田中瀬３－２ 洛西医院 ※医療機関移転にともなう異動	外・消内・呼内・児
譽田　芳孝	A→A	京都北→京都北	北区小山北上総町 14 京都からすま病院 ※組織変更にともなう異動	内・消内
市川　澄子	A→A	伏見→西陣	上京区竹屋町通千本東入主税町 910－25 京都市児童福祉センター診療所	児
岩破　康博	A→A	中西→中西	上京区聚楽町 857－102 いわさくクリニック ※医療機関名称変更にともなう異動	内・循内・リウ・整外・リハ
池淵嘉一郎	A→A	乙訓→乙訓	向日市寺戸町八ノ坪 122 洛西口クリニックビル２F いけぶちクリニック ※法人化にともなう異動	耳・アレ・リハ
谷村　雄志	B1→A	西京→西京	西京区桂野里町 41－75－１Ｆ 谷村内科クリニック	内・消内・内視内

異　動

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
土井　章一	B1→A	西京→西京	西京区山田平尾町 46－２ ライフ・イン京都診療所	内
宮野前由利	A→B1	西陣→西陣	上京区竹屋町通千本東入主税町 910－25 京都市児童福祉センター診療所	児
谷村　仲一	B1→B1	西京→西京	西京区桂野里町 41－75－１Ｆ 谷村内科クリニック	内・消内・ 内視内
岡本　　剛	B1→B1	京都北→京都北	北区小山北上総町 14 京都からすま病院 ※組織変更にともなう異動	整外
北尾　忠寛	B1→B1	京都北→京都北	北区小山北上総町 14 京都からすま病院 ※組織変更にともなう異動	消外・乳・外
岩田　辰吾	B1→B1	伏見→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
木戸岡　実	B1→B1	宇久→伏見	伏見区京町９丁目 50 伏見岡本病院	脳外
内藤　和世	B1→B1	下西→伏見	伏見区石田森南町 28－１ 医仁会武田総合病院	外
水本　雅己	B1→B1	下西→伏見	伏見区石田森南町 28－１ 医仁会武田総合病院	外
吉田　宗彦	B1→B1	相楽→宇久	宇治市六地蔵奈良町９ 六地蔵総合病院	整外
伊藤　陽里	B1→B1	船井→綴喜	京田辺市田辺中央６丁目１－６ 田辺中央病院	児
廣畑　　弘	B1→B1	船井→舞鶴	舞鶴市倉谷村西 1499 中丹東保健所	内
岩破　一博	B2→B1	府医大→与謝	与謝郡与謝野町算所 112 岩破医院	産婦
長谷川智大	C→B1	船井→東山	東山区本町 15 丁目 749 京都第一赤十字病院	児
片岡　伸貴	C→B1	府医大→上東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－５ 京都第二赤十字病院	呼内
外園　晃弘	C→B1	府医大→上東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－５ 京都第二赤十字病院	児
渡辺　和徳	C→B1	府医大→上東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355－５ 京都第二赤十字病院	児
白波瀬勇人	C→B1	京大→中西	中京区壬生東高田町１－２ 京都市立病院	神内
大内　聖奈	C→B2	府医大→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	眼
大野友倫子	C→B2	東山→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	糖内
髙倉　　駿	C→B2	綾部→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

異　動

氏　名	会員区分	地　区	医　療　機　関	診療科目
松原　義人	A→D	西京→西京	－	
並河　滋之	A→D	山科→山科	－	
松浦　　徹	A→D	右京→右京	－	
山口　恭平	B1→D	中東→中東	－	

※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
宮地　吉弘	A	北　丹	松岡　尚子	A	下　東	菅沼　　泰	B 1	上　東
一戸　和成	B 1	下　西	辻　優一郎	B 1	西　京	岡田　　崇	B 1	伏　見
笹橋真紀子	B 1	伏　見	白坂　明広	B 1	伏　見	中川　雄仁	B 1	伏　見
高橋　実花	B 2	府医大	冨田　伸也	B 2	府医大	長野　広実	C	府医大
池下　裕樹	C	上　東	古本恵理子	C	上　東	村田　翔平	C	上　東
山下　直生	C	中　西	北奥　由美	C	東　山	大前　　凌	C	伏　見
内藤　裕士	C	伏　見	藤野　麻琴	C	伏　見	山分　銀六	C	伏　見

訃　報

長谷川義博氏／亀岡市地区：第４班／４月 17 日ご逝去／ 70 歳
謹んでお悔やみ申し上げます。

※本誌６月１日号において誤りがありました。以下のとおり，訂正してお詫び申し上げます。
　豊田　浩昭氏／上東地区：中立班／４月４日ご逝去／ 58 歳

第４回 定例理事会（4月23日）

報　告

1．会員の逝去
2．第５回乳幼児保健委員会の状況

議　事

3．京都府・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
4．次期日医理事の推薦を可決
5．会員の入会・異動・退会 28 件を可決
6．常任委員会の開催を可決
7．令和２年度地区助成金の交付を可決
8．委員会・研修会等の中止を可決
9．2020 年度府医会費減免申請を可決
10.「京あんしんネット」にかかる株式会社 ITP との業務委託契約の締結を可決
11. 日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会受講者の推薦を可決
12. 新型コロナウイルス感染症対策に係る乳幼児健診の自粛を可決
13. 出産前妊婦に対する新型コロナウイルス PCR 検査に関する要望書発出を可決
14. 第１回全国医師会産業医部会連絡協議会への出席を可決
15. 令和２年度「京都ゼロ災３か月運動」および「京都安全衛生大会」への後援を可決
16. 2020 年度看護専門学校専修学校各種学校賠償責任保険加入を可決
17. 看護専門学校専任教員の本採用を可決
18. 令和元年度第 10 回近医連常任委員会への出席を可決
19. 京都検査センター（仮称）の設置を可決
20. 医療用ガウンの購入を可決

第５回 定例理事会（5月7日）

報　告

1．５月１日現在の会員数
４月１日現在 4,353 名（日医 3,142 名）
５月１日現在 4,296 名（日医 3,123 名）
2．令和２年春の叙勲受章者の状況
3．令和２年春の褒章受章者の状況
4．融資斡旋の状況
5．第６回母体保護法指定医師審査委員会の状況
6．令和２年度京都府周産期医療協議会の状況

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．会員の入会・異動・退会 76 件を可決
9．京都府介護支援専門員実務研修における講師派遣を可決
10. 令和２年度「京都府地域包括ケア構想に資する在宅医療推進事業（地区医在宅医療推進事業）補助金」の交付を可決
11. 第７回母体保護法指定医師審査委員会の開催を可決
12. 母体保護法による指定医師指定を可決
13. 母体保護法指定医師研修連携施設の登録を可決
14. 救急救命士等に対する医師の指示に関する委託契約の締結を可決

京都府医師会　会費減免についてのお知らせ

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

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

京都府医師会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留意ください。

～　７月度請求書（６月診療分）　提 出 期 限　～

▷基金　**10日(金)**　午後５時 30 分まで

▷国保　**10日(金)**　午後５時まで

▷労災　**10日(金)**　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。

かかりつけ医のための

在宅保険診療勉強会の開催について

府医では，複雑な在宅医療に関する診療報酬の運用について，平易に解説することで在宅医療の垣根を少しでも下げることを目的として，下記の内容で「かかりつけ医のための在宅保険診療勉強会」を開催いたします。

本勉強会では，「往診と訪問診療の違い」，「多職種との連携方法」など，基本事項を説明します。また，①往診で点滴をする場合，②個々の状況で在宅時医学総合管理料の算定，③在宅看取りなどのケースを提示し具体的な算定方法を示す予定です。

つきましては，参加ご希望の方は，以下の参加申込書に必要事項をご記入の上，府医保険医療課までFAXにて7月10日(金）までにお申し込みください。なお，当日は密を避け，通常より座席間隔を取るため，受講定員を絞らせていただきます。

と　　き：令和2年7月16日(木）午後2時30分～午後4時30分（予定）
と こ ろ：京都府医師会館
内　　容：・今回の診療報酬改定での主な変更点
・往診と訪問診療の違い　・往診の時間外の考え方
・在宅看取りにおける具体的な算定方法
・在宅療養支援診療所以外が算定できる点数
・訪問看護ステーションとの連携（訪問看護指示書・特別指示書・点滴・褥瘡）
・複数医療機関での訪問診療　・小児在宅　など

※内容は現時点のもので今後変更する可能性があります。
※日医生涯教育講座カリキュラムコード：13. 医療と介護および福祉の連携：0.5単位
80. 在宅医療：1単位

京都府医師会保険医療課　あて
(FAX：075－354－6097)

かかりつけ医のための在宅保険診療勉強会　参加申込書

◆医療機関　地　　区 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　　称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　種 ＿＿＿＿＿医　師　・　事務職員＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆新型コロナウイルス感染対策のため，1医療機関につき，1名のみでお願いします。

※新型コロナウイルスの流行状況によって，開催を中止する可能性があります。
※当日は，この参加申込書をご持参ください。
※受講票等は発行しません。お申し込み多数等により,受講いただけない場合のみ連絡します。
※京都府医師会館の駐車場には限りがございますので，自家用車での来館はご遠慮いただき，公共交通機関をご利用の上，ご来場ください。

保険だより　―必　読―

重症・中等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

重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療等に係る臨時的な診療報酬の取り扱い（その19）が示されましたので，お知らせします。

7月度請求書（6月診療分）
提　出　期　限
▷基金　10日（金）
　午後5時30分まで
▷国保　10日（金）
　午後5時まで
▷労災　10日（金）
　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。

1．重症・中等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・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては，地域における医療機関ごとの役割分担を踏まえながら，代替人員の確保等を含めて医療機関としての受入体制を整えた上で対応している実情等を勘案し，以下の取扱いとする。

（1）専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において，当該専用病床に入院する重症の新型コロナウイルス感染症患者について，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，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（以下「特定集中治療室管理料等」という）を算定する場合には，別表に示す点数を算定できることとすること。

（2）専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において，当該専用病床に入院する中等症以上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300に相当する点数（2,850点）を算定できることとすること。

　また，中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち，継続的な診療が必要な場合には，当該点数を15日目以降も算定できることとすること。なお，その場合においては，継続的な診療が必要と判断した理由について，摘要欄に記載すること。

2．重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲について

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における，重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲について，以下の取扱いとする。

（1）重症の新型コロナウイルス感染症患者には，人工呼吸器管理等を要する患者のほか，これらの管理が終了した後の状態など，特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される患者を含むものとすること。

（2）中等症の新型コロナウイルス感染症患者には，酸素療法が必要な状態の患者のほか，免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など，急変等のリスクに鑑み，宿泊療養，自宅療養の対象とすべきでない患者を含むものとすること。

3．転院を受け入れた医療機関に係る評価について

新型コロナウイルス感染症から回復した後，引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において，必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から，当該患者に

ついて，いずれの入院料を算定する場合であっても，二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できることとすること。なお，算定に当たっては，患者又はその家族等に対して，その趣旨等について，十分に説明すること。

４．その他の診療報酬の取扱いについて

問１　新型コロナウイルス感染症を疑う患者を入院させた場合の診療報酬上の取扱いはどのようになるか。

（答） 新型コロナウイルス感染症の疑似症患者として入院措置がなされている期間については，新型コロナウイルス感染症患者と同様の取扱いとなる。

問２　「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）の１に基づき，特定集中治療室管理料等について，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,下記別表の点数を算定できるか。

（答） 算定できる。

問３　４月18日事務連絡の１に基づき，特定集中治療室管理料等を15日目以降も算定する場合は，下記別表の「８日以上14日以内の期間」の点数を算定できるか。

（答） 算定できる。

問４　４月18日事務連絡の３に基づき，簡易な報告を行った上で救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を算定している場合は，下記別表の「８日以上14日以内の期間」の点数を算定できるか。

（答） 算定できる。

問５　４月18日事務連絡の１に基づき，現に特定集中治療室管理料等の特例的な点数を算定している患者について，本事務連絡による取扱いはどのようになるか。

（答） 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関においては，本事務連絡の発出日以降，別表の点数を算定できる。

問６　本事務連絡の３「新型コロナウイルス感染症から回復した」とあるが，転院先医療機関においては，再発等がない限り新型コロナウイルス感染症の診療が行われないものと思料される。その場合については，傷病名として「新型コロナウイルス感染症」と記載されない事例もあり得るとの理解でよいか。

（答） 貴見のとおり。なお，その場合においては，新型コロナウイルス感染症から回復した患者である旨，レセプトの摘要欄に記載すること。

(別表)

特定集中治療室管理料等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，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	入院料1	イ　3日以内	30,669点
		ロ　4日以上7日以内	27,750点
		ハ　8日以上14日以内	23,691点
	入院料2	イ　3日以内	35,406点
		ロ　4日以上7日以内	32,058点
		ハ　8日以上14日以内	28,113点
	入院料3 イ　救命救急入院料	(1) 3日以内	30,669点
		(2) 4日以上7日以内	27,750点
		(3) 8日以上14日以内	23,691点
	入院料4 イ　救命救急入院料	(1) 3日以内	35,406点
		(2) 4日以上7日以内	32,058点
		(3) 8日以上14日以内	28,113点
A301 特定集中治療室管理料	管理料1	イ　7日以内	42,633点
		ロ　8日以上14日以内	37,899点
	管理料2 イ　特定集中治療室管理料	(1) 7日以内	42,633点
		(2) 8日以上14日以内	37,899点
	管理料3	イ　7日以内	29,091点
		ロ　8日以上14日以内	24,354点
	管理料4 イ　特定集中治療室管理料	(1) 7日以内	29,091点
		(2) 8日以上14日以内	24,354点
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料		管理料1	20,565点
		管理料2	12,672点
A301-3　脳卒中ケアユニット入院医療管理料			18,039点
A301-4 小児特定集中治療室管理料		7日以内	48,951点
		8日以上	42,633点
A302 新生児特定集中治療室管理料		管理料1	31,617点
		管理料2	25,302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		22,143点
	新生児集中治療室管理料		31,617点
A303-2　新生児治療回復室入院医療管理料			17,091点

新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応（案）

○　重症・中等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向けて、患者の診療に係る実態等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとしてはどうか。

１．重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し（＊１）

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を３倍に引き上げる。
  ※　例：特定集中治療室管理料３（平時）9,697点　→　臨時特例（２倍）19,394点　→　更なる見直し（３倍）29,091点
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、救急医療管理加算の３倍相当（2,850点）の加算を算定できることとする。

＊１　専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関であること。

２．重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

- 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からＩＣＵ等における管理が必要な患者を追加する。
- 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者（＊２）を追加する。

＊２　免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

３．長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

- 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の３倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者について、転院を受け入れた医療機関への評価を設ける。

４．疑似症患者の取扱いの明確化

- 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する。

2

特例的な対応①（重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し）

１．重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し

【これまでの対応】 ※４月18日事務連絡

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者については、治療に当たり必要な医学的管理や、追加的な人員配置等を踏まえ、特定集中治療室管理料等を２倍に引き上げた。
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者については、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、救急医療管理加算の２倍相当の加算を算定できることとした。

【現状・課題】

- その後、実際の人員配置状況等について、医療機関に対してアンケート調査やヒアリング等を実施したところ、
  ・　ＥＣＭＯの運用に当たっては、通常の２倍以上の人員配置が必要であること
  ・　ＰＰＥを着用した状態では、通常と比較して業務の効率が落ちること
  ・　職員のメンタルヘルス対策や、休暇の確保の観点から、待機要員を含め通常の２倍以上の人員を確保する必要があること

  などの理由から、現に受入れを行っている医療機関においては、実態として、**通常の３倍以上に相当する人員を確保**していた。

【対応（案）】

- 上記を踏まえ、専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関における、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価を、以下のとおり見直す。

項目（一部抜粋）		通常	＜平時の２倍＞ ４月18日以降	＜平時の３倍＞ 見直し（案）
救命救急入院料１	イ　３日以内の期間	10,223 点	20,446 点	30,669 点
	ロ　４日以上７日以内の期間	9,250 点	18,500 点	27,750 点
	ハ　８日以上14日以内の期間	7,897 点	15,794 点	23,691 点
特定集中治療室管理料１	イ　７日以内の期間	14,211 点	28,422 点	42,633 点
	ロ　８日以上14日以内の期間	12,633 点	25,266 点	37,899 点
特定集中治療室管理料３	イ　７日以内の期間	9,697 点	19,394 点	29,091 点
	ロ　８日以上14日以内の期間	8,118 点	16,236 点	24,354 点
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料１	6,855 点	13,710 点	20,565 点
	入院料２	4,224 点	8,448 点	12,672 点
救急医療管理加算	救急医療管理加算１	950 点	1,900 点	2,850 点

3

特例的な対応②（重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し等）

2．重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

【現状・課題】

- 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者については、人工呼吸器管理等を要する状態の他にも、様々な要因により、当該病棟での集中的な治療を要する場合がある。
- また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、宿泊療養又は自宅療養の対象とはすべきでない者については、急変等のリスクに鑑み、医療機関において、当該患者の重症化を防ぐための一定の医学的管理や、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が必要となる。

【対応（案）】

→ 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からＩＣＵ等における管理が必要な患者を追加する。

→ 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者（＊）を追加する。

＊ 免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

3．長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

【現状・課題】

- 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者については、長期にわたり治療が必要な場合がある。

【対応（案）】

→ 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の３倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。

→ 治療の結果として、新型コロナウイルス感染症からは回復したものの、引き続き入院管理が必要な患者について、転院を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、二類感染症入院診療加算（250点）を算定できることとする。

4．疑似症患者の取扱いの明確化

【現状・課題】

- 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対する診療について、入院が必要な場合には、感染症患者と同等の感染防止対策が必要であることに加え、他の患者と（新型コロナウイルスの感染の有無によらず）同室にできず、個室管理が必要となる。

【対応（案）】

→ 疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する（なお、当該期間の入院医療費については、感染症法による公費負担医療の対象となる。）。

4

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ，臨時的な診療報酬の取り扱い（その17）が示されましたので，お知らせします。

問１　新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金を支給することとなった市町村国保，国民健康保険組合又は後期高齢者医療広域連合の被保険者等が，当該傷病手当金の支給のために必要な意見書の交付を求めた場合，健康保険法第99条第１項に基づく傷病手当金に係る意見書を交付した場合と同様に，B012傷病手当金意見書交付料を算定することとなるか。

（答）　当該傷病手当金は，健康保険法第99条第１項の規定による傷病手当金と同等のものであり，B012傷病手当金意見書交付料を算定することとなる。

「DPC対象病院，特定機能病院に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」および「行政検査における診療報酬の請求に関する取扱い」等について

今般，新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関の診療報酬上の評価を適切に行う観点から，診療報酬上の臨時的な取り扱い（その18）として，DPC対象病院または特定機能病院において，検査料等が包括算定されている場合においても，SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出等（PCR検査，抗原検査）に係る検体検査実施料および検体検査判断料について，出来高で算定されること等が示されました。

これにともない，新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱いに係る関連通知等の一部が改正され，PCR検査は令和２年３月６日以降，抗原検査は同５月13日以降に実施されたものに係る診療報酬の請求が対象であること，また，令和２年３月診療分の取り扱いについて，３月診療分のうち，PCR検査に係る診療報酬が令和２年５月22日時点で未請求であり，同日以降に当該診療報酬の請求が行われるものについては，改正後の感染症課長通知により，レセプトに基づき公費の補助を行うこと等が示されたところです。

また，行政検査における診療報酬の請求等に関する取り扱いおよび留意点が示されておりますので併せてお知らせします。

◇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18）

１．新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

（１）DPC対象病院（特定機能病院であるDPC対象病院を含む）の場合

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（特定機能病院ではないDPC対象病院における，同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く）に対し，SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及びSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては，別途，SARS-CoV-2核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できるものとする。

（２）特定機能病院（DPC対象病院を除く）の場合

①基本的検体検査実施料について

特定機能病院（DPC対象病院を除く）において入院中の患者に対し，SARS-CoV-2核酸検出及びSARS-CoV-2抗原検出を実施した場合にあっては，SARS-CoV-2核酸検出及びSARS-CoV-2抗原検出は基本的検体検査実施料に含まれないものとし，別に算定することができるものとする。

②基本的検体検査判断料について

特定機能病院（DPC対象病院を除く）において入院中の患者に対し，SARS-CoV-2核酸検出及びSARS-CoV-2抗原検出を実施した場合にあっては，SARS-CoV-2核酸検出について実施した微生物学的検査判断料及びSARS-CoV-2抗原検出について実施した免疫学的検査判断料は基本的検体検査判断料に含まれないものとし，別に算定することができるものとする。

２．レセプトの記載方法等について

１．に基づき算定した検査の費用を請求する場合におけるレセプトの記載方法等の取扱いについ

ては，次のとおりとする。

（1）記載方法

自己負担に相当する金額の請求方法等については，「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和２年３月４日健感発 0304 第５号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。５月 22 日最終改正）において，医療機関においてレセプトを作成し，審査支払機関に請求を行い，レセプトに基づき公費の補助を行うこととされていることから「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和２年５月 13 日付保医発 0513 第２号厚生労働省保険局医療課長通知）に基づき記載すること。

（2）請求方法

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成 20 年厚生労働省告示第 126 号）様式第二（一）（診療報酬明細書（医科入院）の様式）を用いて，別途，書面により請求すること。

３．その他の診療報酬の取扱いについて

問１　微生物学的検査判断料は月１回に限り算定することができる点数であるが，SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する以前に外来等で微生物学的検査判断料を算定した患者については，当該判断料は別に算定することができるのか。

（答）　同月に微生物学的検査を算定した患者については，別に算定することができない。

問２　免疫学的検査判断料は月１回に限り算定することができる点数であるが，SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する以前に外来等で免疫学的検査判断料を算定した患者については，当該判断料は別に算定することができるのか。

（答）　同月に免疫学的検査判断料を算定した患者については，別に算定することができない。

問３　２．に基づき作成するレセプトにおいて，検体検査実施料及び検体検査判断料（※）以外の算定項目（入院基本料や検体採取料等）はどのように記載するのか。

（答）　検体検査実施料及び検体検査判断料以外の算定項目については，通常の手続きに則りレセプトを作成し，これとは別途，２．に基づき作成するレセプトには，検体検査実施料及び検体検査判断料のみを記載すること。

（※）　SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料又は SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料をいう。

◇新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意点について

１　上記，臨時的な取扱いについて（その 18）において，DPC 対象病院及び特定機能病院は行政検査の費用を請求する場合におけるレセプトを，別途，書面により請求することとされていること。このため，行政検査を実施した診療月においては，同一の DPC 対象病院及び特定機能病院より，① PCR 検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び疫学的検査判断料が含まれないレセプト，に加えて，別途，② PCR 検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び疫学的検査判断料のみが記載されたレセプト（書面）の２種類のレセプトが提出されること。

２　令和２年３月診療分の公費の補助の取扱いについて，従来は医療機関から都道府県に直接費用の請求を行い，１件当たり定額の補助とされていたところ，３月診療分のうち，PCR 検査に係る

診療報酬が令和２年５月22日時点で未請求であり，同日以降に当該診療報酬の請求が行われるものについては，レセプトに基づき公費の補助を行うことと改められたことに伴い，令和２年３月診療分のPCR検査のうち，令和２年５月22日時点で未請求であり，同日以降に３月４日課長通知に基づいて診療報酬及び公費の請求が行われるものについては，「「社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付等の一部を改正する告示」の告示及び適用について」（令和２年５月13日保発0513第４号厚生労働省保険局長通知）において定めている「PCR検査に係る自己負担相当額に対する給付」に該当するものと整理されること。

なお，３月診療分であっても，既にPCR検査に係る診療報酬の請求が行われているものに関する公費補助については，仮に再審査等により，本日以降に請求のやり直し等を実施した場合であっても，なお従前の例によることとされていることから，「社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付」（昭和52年厚生省告示第239号）等の告示においても，従前どおりの取扱いとなること。

新型コロナウイルス感染症およびそのまん延防止のための措置にともなう障害年金診断書の提出期限の延長について

障害の程度の審査が必要な障害基礎年金，障害厚生年金等の受給権者等は，厚生労働大臣が指定した年における誕生日の属する月の末日（以下，「提出期限」という）までに，障害の現状に関する医師等の診断書（以下，「障害年金診断書」という）を日本年金機構に提出することが求められるなど，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障害年金診断書の取得等のみを目的とした受診を回避する必要があることから，厚生労働大臣告示（令和２年厚生労働省告示第197号）により，障害年金診断書の提出期限が令和２年２月末日から令和３年２月末日までの間にある受給権者等について，提出期限が１年延長されることとなりましたのでお知らせします。

新型コロナウイルス感染症患者の指定外医療機関への入院に係る療養費の支給について

新型コロナウイルス感染症の患者が感染症指定医療機関以外の病院または診療所（以下,「指定外医療機関」という）に入院した場合，当該患者の入院医療費については，感染症法第42条の規定に基づき，患者またはその保護者（以下,「患者等」という）は，自己負担分を一旦医療機関に支払った上で，事後に都道府県に請求して支給を受ける（療養費の支給）こととされています。

今般，同感染症の入院患者数の増加等を踏まえ，上記取り扱いに代えて，指定外医療機関において患者本人に対し現物給付を行うとともに，都道府県が指定外医療機関に対して当該療養費の額を交付することも可能とする旨の通知が厚生労働省より各都道府県あてに発出されましたのでお知らせします。

当該療養費について，指定外医療機関は，通常の診療報酬の請求と同様に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を介した請求・支払いが可能とされています。

なお，本取り扱いは６月１日より適用されます。

記

◆次の①および②の要件を満たす場合には，患者等に直接療養費を支給することに代えて，ア）患者本人に対し，指定外医療機関において現物給付を行うとともに，イ）指定外医療機関に対し，都道府県から当該療養費の額を交付すること，として差し支えないこととする。

＜要件＞

① 都道府県知事は,入院患者等に対する法第42条の規定に基づく療養費の支給について,ア）の方法により行うことについて，患者等から書面による同意を得ること。

② 指定外医療機関は，都道府県知事に対して療養費の支払いを請求し，都道府県知事は当該療養費の額を支払うこと。

◆都道府県知事は，本通知に基づく指定外医療機関に対する支払に係る事務を，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（以下,「審査支払機関」という。）に委託することができることとし，その場合の費用の請求については，指定外医療機関において，診療報酬請求書およびレセプトを作成し，審査支払機関に提出することによって行うこととする。

◆その場合の運用上の取り扱いについては，法第37条（感染症指定医療機関の入院患者に係る費用の負担）と同様に取り扱うこととし，公費負担番号・受給者番号の連絡，費用の請求等については,「感染症の予防及び感染症の患者に対する費用の請求事務について」（平成11年３月19日付健医発第456号厚生省保健医療局長通知）と同様に取り扱うこととする。

◆本通知に基づく取り扱いは，令和２年６月１日から適用する。

ただし，同日前に関係者の同意のもとに本通知に定める取り扱い，または本通知に類似する取り扱いを行った場合には，患者等に不利にならず，患者，都道府県，医療機関等の関係者の間で特段の異議がない限りにおいて，そのような取り扱いも許容される。

新型コロナウイルス感染症の労災保険給付に係る協力要請について

今般，厚生労働省労働基準局長より，新型コロナウイルス感染症の労災保険給付に係る協力要請が示されましたので，お知らせします。

当該感染症に感染した医療従事者等（患者の診療若しくは看護の業務に従事する医師,看護師等）については，業務外の感染を除き，原則として労災保険給付の対象となることを踏まえ（下記「Ⅰ」参照），医療機関に対して，労災保険の請求勧奨および当該感染症に係る労災保険の請求後，労働基準監督署からの医学的事項等の照会への協力を求める内容となっています（下記「Ⅱ」参照）。

業務により感染した医療従事者の方が適切に労災保険給付を受けられるようにするためには，各医療機関のご理解とご協力が重要かつ必要不可欠となりますので，ご協力の程よろしくお願いします。

Ⅰ．令和２年４月28日付け基補発0428第１号（別添１）より抜粋

１　労災補償の考え方について

本感染症については，従来からの業務起因性の考え方に基づき，労働基準法施行規則別表（以下「別表」という。）第１の２第６号１又は５に該当するものについて，労災保険給付の対象となるものであるが，その判断に際しては，本感染症の現時点における感染状況と，症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるという本感染症の特性にかんがみた適切な対応が必要となる。

このため，当分の間，別表第１の２第６号５の運用については，調査により感染経路が特定されなくとも，業務により感染した蓋然性が高く，業務に起因したものと認められる場合には，これに該当するものとして，労災保険給付の対象とすること。

２　具体的な取扱いについて

（１）国内の場合

ア　医療従事者等

患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師，看護師，介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には，業務外で感染したことが明らかである場合を除き，原則として労災保険給付の対象となること。

（後略）

Ⅱ．令和２年５月14日付け基補発0514第２号

１　医療従事者の方が感染した際の請求勧奨のお願いについて

別添１（上記「Ⅰ」）のとおり，患者の診察若しくは看護の業務等に従事する医療従事者の方が新型コロナウイルスに感染した場合には，業務外で感染したことが明らかである場合を除き，原則として労災保険給付の対象となることから，これに該当すると考えられる場合には，感染した医療従事者の方に労災保険給付の請求を勧奨するとともに，その請求手続きについて，ご協力をいただきたいこと。

２　労災保険給付請求に係る調査へのご協力について

業務上において，新型コロナウイルスに感染したとして，労働者から労災保険給付の請求があった場合には，労働基準監督署から労災認定に必要な調査として，被災した労働者の主治医等に対して，自覚症状及び自覚症状の出現日，他覚所見など医学的事項について文書等により照会する場合があることから，当該調査へのご協力をいただきたいこと。

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13・14／５月21日・29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５月21日付けで薬事承認された「MEBRIGHT SARS-CoV-2キット」（株式会社医学生物学研究所）はいつから保険適用となるのか。

（答）　令和２年５月21日より保険適用となる。

問２　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして，「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが，「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において，行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている，国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された2019-nCoV遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「新型コロナウイルス2019-nCoV核酸検査キット（蛍光PCR法）」（中山大学達安基因株式有限会社）及び「GoTaq® Probe 1-Step RT-qPCR System」（プロメガ株式会社）はこれに該当するか。

（答）　該当する。

ニコチン依存症管理料の取り扱いについて
提出期限は７月１日(水)／届出漏れにご注意を！

ニコチン依存症管理料を届出している医療機関におかれましては，下記のとおりの対応が必要となります。対象の医療機関には，６月初旬に近畿厚生局京都事務所から文書が送付されていますので，併せてご参照ください。

記

１．平成31年４月１日から令和２年３月31日の間に新規にニコチン依存症管理料の届出を行った医療機関

７月１日(水）までに以下の届出が必要です。当該届出をしなかった場合，令和２年７月１日以降，ニコチン依存症管理料は算定できなくなりますのでご注意ください。

２．上記１．以外の医療機関

平成31年３月31日以前からニコチン依存症管理料の届出を行っている医療機関で，**令和元年度の実績（下記（１））により，令和２年７月１日以降に算定するニコチン依存症管理料の算定点数が変更となる医療機関は，以下の届出が必要です。**

なお，算定する点数が変更とならない場合，届出は不要です。

◆ニコチン依存症管理料の実績要件に係る届出について

（１）平均継続回数の実績要件（概要）

ニコチン依存症管理料を算定した患者の指導に関する**前年度（平成31年４月１日から令和２年３月31日までの間）の平均継続回数に**基づき，所定点数が設定されています。

令和２年７月１日以降のニコチン依存症管理料の算定点数
（平成31年４月１日～令和２年３月31日までの実績により判断）
■ 平均継続回数が２回以上 → 所定点数の100分の100
■ 平均継続回数が２回未満 → 所定点数の100分の70
■ ニコチン依存症管理料の算定実績なし → 所定点数の100分の100

（２）提出書類

特掲診療料の施設基準の「別添２」および「様式８」（次ページ以降参照）
※「様式８」は，「５ 実績等」のみ記載してください。
実績がない場合は，「５ 実績等」の①・②に「０回」と記載してください。
※６月初旬に近畿厚生局京都事務所より送付された文書をご参照ください。様式については，近畿厚生局のホームページからもダウンロードできます。

（３）提出先（郵送）

近畿厚生局京都事務所
（〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町691 りそな京都ビル５Ｆ）

（４）提出期限

令和２年７月１日(水)〔必着〕

（5）留意事項

・届出書類は１通提出してください。(副本は不要です。)

・令和２年度より「情報通信機器を用いた場合」の点数が新設されています。算定にあたっては，別途届出が必要となります。

・今回届出を行った場合であっても，「施設基準にかかる定例報告」（保険医療機関に対して，７月１日時点における施設基準の届出状況の報告を求めるもの）は必要となります。定例報告については，７月上旬に近畿厚生局より別途案内される予定です。

＜届出様式＞

※　５のみ記載ください。

様式８

ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　禁煙治療を担当する医師（禁煙治療の経験を有する医師が１名以上いること。）

氏名	禁煙治療の経験
	有　・　無
	有　・　無

２　専任の看護師又は准看護師（１名以上いること。）

氏名

３　当該保険医療機関に備えている呼気一酸化炭素濃度測定器の名称及び台数

機種名	メーカー名	台数
		台
		台
		台

４　その他（次の事項を満たしている場合に○をつけること。）

ア　禁煙治療を行っている旨の院内掲示をしている。

イ　敷地内が禁煙である。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

５　実績等　　（※実績がない場合は欄に『０』と記載ください。）

ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数（平成31年4月1日から令和2年3月31日までの一年間）	①　　回
ニコチン依存症管理料の一年間の延べ算定回数（平成31年4月1日から令和2年3月31日までの一年間における初回から5回目までの治療を含む）	②　　回

・①及び②に係る期間	平成31年4月1日～令和2年3月31日
・治療の平均継続回数＝②／①	回

※２ページ目は省略

１．平成31年４月１日から令和２年３月31日の間に新規にニコチン依存症管理料の届出を行った医療機関

別添２

新規届出機関宛て

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	※記載不要

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

（届出事項）

［ニコチン依存症管理料（実績）］の施設基準に係る届出

□　当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

開設者名　　印

近畿厚生局長　殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
　　２　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
　　３　届出書は、１通提出のこと。

２．令和元年度の実績により、令和２年７月１日以降に算定するニコチン依存症管理料の算定点数が変更となる既届出医療機関

別添２

既届出機関宛て

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	※記載不要

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

（届出事項）

［ニコチン依存症管理料（実績）］の施設基準に係る届出

（いずれかに○）平成31年４月１日から令和２年３月31日までの期間で

・治療平均回数２回未満のため　１００%→７０%に変更

・治療平均回数２回以上のため　７０%→１００%に変更

・ニコチン依存症管理料の算定実績なし　７０%→１００%に変更

□　当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

□　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

□　当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

開設者名　　印

近畿厚生局長　殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
　　２　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
　　３　届出書は、１通提出のこと。

京都市国民健康保険および後期高齢者医療に係る各種届出・申請の郵送対応について
６月１日から

京都市において，新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から，当面の間，京都市国保および後期高齢者医療に係る各種届出・申請につき，郵送対応を行うこととなりました。被保険者証や限度額適用認定証等は，これまで多くの場合に区役所窓口で即日発行されていましたが，郵送での届出・申請により発行まで一定の日数がかかることがありますので，ご留意ください。

記

１．対応期間

６月１日～当面の間

２．郵送での受付を行う届出・申請

（１） 京都市国民健康保険

・国民健康保険加入届出（住民登録の異動を伴う届出除く）
・限度額適用認定証，限度額適用・標準負担額減額認定証，標準負担額減額認定証，特定疾病療養受療証の交付申請
・被保険者証を含む各種証の再交付申請

（２） 後期高齢者医療

・後期高齢者医療加入届出（住民登録の異動を伴う届出除く）
・限度額適用認定証，限度額適用・標準負担額減額認定証，特定疾病療養受療証の交付申請
・被保険者証を含む各種証の再交付申請

３．留意点

○京都市への届出・申請に書類不備等があった場合には，各種証の交付まで２週間程度かかる場合がある。
○被保険者証の交付を受けるまでの間に，被保険者が受診を求めた場合，医療機関は，被保険者から手続きの状況を聞き取ったうえで，後日，被保険者から被保険者証の提示を受けること。
○京都市に被保険者資格の確認等をする場合には，氏名，生年月日，対象者の住所を確認し，住所地の各区・支所保険年金課（京北の場合は京北出張所保健福祉第一担当）に問い合わせる。
○入院時や，高額な医療費負担が発生する見込みの被保険者に対し，医療機関から限度額適用認定証等の交付申請を案内する場合には，新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため，郵送での申請が可能となっている旨，できれば付言する。

薬価基準の一部改正等について
5月20日から

5月19日付厚生労働省告示第214号をもって，薬価基準の一部が改正され，5月20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。

なお，新たに薬価基準に収載されたゾルゲンスマが含まれる療養の給付費等の請求にあっては，当分の間，療養の給付および公費負担医療に関する費用の請求に関する省令附則第４条第５項第５号に掲げる請求に該当することから，書面による請求を行うこととされています。

記

▷新たに収載されたもの（5月20日から適用）

＜内　用　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）
カボメティクス錠20mg	20mg 1錠	8,007.60
カボメティクス錠60mg	60mg 1錠	22,333.00
キャブピリン配合錠	1錠	130.30
テプミトコ錠250mg	250mg 1錠	14,399.00
ベレキシブル錠80mg	80mg 1錠	5,067.40
メラトベル顆粒小児用0.2%	0.2% 1ｇ	207.80
ラツーダ錠20mg	20mg 1錠	178.70
ラツーダ錠40mg	40mg 1錠	328.90
ラツーダ錠60mg	60mg 1錠	469.90
ラツーダ錠80mg	80mg 1錠	493.40
ロケルマ懸濁用散分包5ｇ	5ｇ1包	1,095.20
ロケルマ懸濁用散分包10ｇ	10ｇ1包	1,601.00

＜注　射　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）
アネレム静注用50mg	50mg 1瓶	2,218
エンハーツ点滴静注用100mg	100mg 1瓶	165,074
オゼンピック皮下注0.25mg SD	0.25mg0.5mL 1キット	1,547
オゼンピック皮下注0.5mg SD	0.5mg0.5mL 1キット	3,094
オゼンピック皮下注1.0mg SD	1mg0.5mL 1キット	6,188
オニバイド点滴静注43mg	43mg10mL 1瓶	128,131
ステボロニン点滴静注バッグ9000mg／300mL	9,000mg300mL 1袋	444,215
ソリクア配合注ソロスター	1キット	6,497
ゾルゲンスマ点滴静注	1患者当たり	167,077,222
ビルテプソ点滴静注250mg	250mg 5mL 1瓶	91,136
ベオビュ硝子体内注射用キット120mg／mL	6mg0.05mL 1筒	142,784
ボンベンディ静注用1300	1,300国際単位1瓶（溶解液付）	146,288
ルムジェブ注カート	300単位1筒	1,175

品　　名	規格・単位	薬価（円）
ルムジェブ注ミリオペン	300単位1キット	1,400
ルムジェブ注ミリオペンHD	300単位1キット	1,400
ルムジェブ注100単位／mL	100単位1mLバイアル	277

＜外　用　薬＞

品　　名	規格・単位	薬価（円）
アイラミド配合懸濁性点眼液	1mL	492.20

▷薬価基準の一部改正にともなう留意事項について

（1）メラトベル顆粒小児用0.2%

本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「神経発達症の診断は，米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第5版（DSM-5）に基づき慎重に実施し，基準を満たす場合にのみ投与すること。」及び「入床を一定の時間帯にするなどの睡眠衛生指導や，可能な場合には行動療法的治療を実施し，入眠潜時の延長のある患者に投与すること。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。

（2）ロケルマ懸濁用散分包5ｇ及び同懸濁用散分包10ｇ

本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「本剤は効果発現が緩徐であるため，緊急の治療を要する高カリウム血症には使用しないこと。」及び用法及び用量に関連する注意に，「本剤投与開始3日後にも血清カリウム値が治療目標値に達していない場合は，他の治療方法を検討すること（血液透析施行中を除く）。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。

（3）テプミトコ錠250mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により，MET遺伝子エクソン14スキッピング変異が確認された患者に投与すること。」とされているので，MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。

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

（4）ビルテプソ点滴静注250mg

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「遺伝子検査により，エクソン53スキッピングにより治療可能なジストロフィン遺伝子の欠失（エクソン43-52，45-52，47-52，48-52，49-52，50-52，52欠失等）が確認されている患者に投与すること。」と記載されているので，遺伝子欠失を確認した検査の実施年月日をレセプトに記載すること。

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

② 本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「正常なX染色体を有する女性ジストロフィン異常症患者に本剤を投与した場合，正常なジストロフィン発現を低下させるおそれがあるため，このような患者には投与しないこと。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。

（5）オゼンピック皮下注0.25mg SD，同皮下注0.5mg SD及び同皮下注1.0mg SD

① 本製剤はグルカゴン様ペプチドー1受容体アゴニストであり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

② 本製剤は針付注入器一体型のキットであるため，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

③ 本製剤の自己注射を行っている者に対して，血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には，インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて，「C150」血糖自己測定器加算を算定できるものであること。

（6） ルムジェブ注カート，同注ミリオペン，同注ミリオペンHD及び同注100単位/mL

① 本製剤はインスリン製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

② ルムジェブ注ミリオペン及び同注ミリオペンHDは注入器一体型のキットであるため，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，「C151」注入器加算は算定できないものであること。

（7）ソリクア配合注ソロスター

① 本製剤はインスリン及びグルカゴン様ペプチドー1受容体アゴニストの配合製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

② 本製剤は注入器一体型のキットであるため，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する患者に対して処方した場合には，「C151」注入器加算は算定できないものであること。

③ 本製剤の自己注射を行っている者に対して，血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には，インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて，「C150」血糖自己測定器加算を算定できるものであること。

（8）オニバイド点滴静注43mg

本製剤の警告に，「従来のイリノテカン塩酸塩水和物製剤の代替として本剤を投与しないこと。」及び「本剤の投与にあたっては，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。

（9）エンハーツ点滴静注用100mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「トラスツズマブ（遺伝子組換え），タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので，トラスツズマブ（遺伝子組換え），タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブエムタンシン（遺伝子組換え）の治療歴を有する患者に投与することとし，その旨をレセプトに記載すること。

（10）ステボロニン点滴静注バッグ9000mg/300mL

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

（11）ボンベンディ静注用1300

① 本製剤は，遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。

② 本製剤は針及び注入器付きの製品であるため，「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

（12）ゾルゲンスマ点滴静注

① ゾルゲンスマ点滴静注については，日本小児神経学会の「ゾルゲンスマ点滴静注 適正使用指針」に従い使用するとともに，当該指針の施設要件等に準拠した，副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な医療機関で使用するよう十分留意すること。

② 本品の効能，効果又は性能に関連する使用上の注意に，「SMN1遺伝子の両アレル性の欠失又は変異が確認された患者に投与すること。」「2歳未満の患者に投与すること。」及び「承認された体外診断薬を用いた検査により抗AAV9抗体が陰性であることが確認された患者に投

与すること。」とされているので，以下をレセプトの摘要欄に記載すること。
・SMN1遺伝子の両アレル性の欠失又は変異を確認した遺伝子検査の実施年月日
・本品の投与日齢
・抗AAV9抗体が陰性であることを確認した検査の実施年月日

③　本品の投与に当たっては，脊髄性筋萎縮症の診断，治療，及び不具合・有害事象発現時の対応に十分な知識と経験を有し，製造販売業者が実施する本品の適正使用に関する講習を修了した複数名の医師による判断に基づき行うこと。

▷保険医が投与することができる注射薬の追加について

保険医が投与することができる注射薬については，掲示事項等告示第10第1号に定められているが，今般，新医薬品「ボンベンディ静注用1300」（ボニコグ アルファ（遺伝子組換え））が薬価基準に収載されたことに関連して，令和2年5月19日付け厚生労働省告示第214号第2条及び同告示第215号をもって特掲診療料の施設基準等及び掲示事項等告示が一部改正されるとともに，同日付け保医発0519第3号厚生労働省保険局医療課長通知により，「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の一部が改正され，当該製剤が「C101」在宅自己注射指導管理料の対象薬剤とされた。第2部　在宅医療　C200　薬剤の厚生労働大臣の定める注射薬にも追加。

（1）　令和2年5月19日付け厚生労働省告示第214号第2条による特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）の改正

別表第九
　別表第九　在宅自己注射指導管理料，間歇注入シリンジポンプ加算，持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬
　インスリン製剤
　性腺刺激ホルモン製剤
　ヒト成長ホルモン剤
　（略）
　デュピルマブ製剤
　インスリン・グルカゴン様ペプチドー1受容体アゴニスト配合剤
　ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤
　遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤

※改正箇所下線部

（2）　令和2年5月19日付け厚生労働省告示第215号による掲示事項等告示（平成18年厚生労働省告示第107号）の改正

第十　厚生労働大臣が定める注射薬等
一　療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬
　インスリン製剤，ヒト成長ホルモン剤，…（中略）…，デュピルマブ製剤，ヒドロモルフォン塩酸塩製剤，インスリン・グルカゴン様ペプチドー1受容体アゴニスト配合剤，ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤及び遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤

※改正箇所下線部

▷新医薬品の処方日数制限の例外について

新医薬品については，投薬期間制限（14日分を限度）が適用されるが，掲示事項等告示の改正によって，新たにキャブピリン配合錠，ソリクア配合注ソロスター，アイラミド配合懸濁性点眼液が当該制限の例外とされた。

▷関係通知の一部改正等について

「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」(平成29年8月29日付け保医発0829第8号)の記の3の（3）を次のように改める。

改　正　前	改　正　後
3　薬価基準等の一部改正に伴う留意事項について （1）～（2）（略） （3）スピンラザ髄注12mg 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「遺伝子検査により，SMN1遺伝子の欠失又は変異を有し，SMN2遺伝子のコピー数が1以上であることが確認された患者に投与すること。」とされているので，SMN1遺伝子の欠失又は変異を有し，SMN2遺伝子のコピー数が1以上であることを確認した遺伝子検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。	3　薬価基準等の一部改正に伴う留意事項について （1）～（2）（略） （3）スピンラザ髄注12mg ① 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「遺伝子検査により，*SMN1*遺伝子の欠失又は変異を有し，*SMN2*遺伝子のコピー数が1以上であることが確認された患者に投与すること。」とされているので，*SMN1*遺伝子の欠失又は変異を有し，*SMN2*遺伝子のコピー数が1以上であることを確認した遺伝子検査の実施年月日をレセプトの摘要欄に記載すること。 なお，当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし，本剤の初回投与に当たっては，必ず実施年月日を記載すること。
（新設）	② 日本小児神経学会の「ゾルゲンスマ点滴静注 適正使用指針」において，「本品投与後に脊髄性筋萎縮症に対する他剤（ヌシネルセンナトリウム等）を投与した際の有効性及び安全性は確認されていないことから，本品投与後の他剤（ヌシネルセンナトリウム等）投与を推奨しない。他剤による追加治療については，本品による治療の後，一定期間維持されていた運動マイルストーンが消失し，本品投与によって生じた副作用が臨床的に問題ない状態まで回復し，安全性上のリスクが十分管理可能と考えられる患者にのみ検討すること。」とされていることから，オナセムノゲン アベパルボベク（販売名：ゾルゲンスマ点滴静注）の投与後に本製剤を投与する場合は，その必要性を適切に判断し，投与が必要な理由をレセプトの摘要欄に記載すること。

医療療養病床を有する医療機関および介護療養型医療施設からの転換意向の把握について

厚生労働省は，令和２年度が第７次医療計画の見直しと第８期介護保険事業（支援）計画の作成が同時に検討される年度であるため，病床機能の分化および連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築ならびに在宅医療・介護の充実等，地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう，これらの計画における整合性の確保が重要であるとして，都道府県に対し，医療療養病床を有する医療機関および介護療養型医療施設を対象に介護保険施設等への転換に関する検討状況を把握するための調査を依頼しています。

今後，都道府県から対象の医療機関等に調査依頼が行われる予定ですが，本調査は第８期計画期の介護保険サービス量を見込む上で重要な調査となりますので，対象の医療機関等におかれましてはご協力をお願いいたします。

＜調査対象＞

ア　2020年４月１日時点での次の入院基本料を算定している病床を有する医療機関
- 療養病棟入院基本料　療養病棟入院料１・２
- 療養病棟入院基本料（経過措置療養病棟入院基本料注11に規定される点数）
- 療養病棟入院基本料　特別入院基本料
- 有床診療所療養病床入院基本料

イ　2020年４月１日時点で介護療養型医療施設の指定を受けている施設

令和２年度福祉医療費受給者証の更新について

８月１日以降に交付される福祉医療費（障法別番号㊸・ひとり親法別番号㊹・老法別番号㊶）受給者証および重度心身障害老人健康管理事業（健管）対象者証が下記のとおり更新されますのでお知らせします。

記

	福祉医療費受給者証 障 ひとり親 老	重度心身障害老人健康管理事業 健管
色	黄色	桃色
使用期間	令和２年８月１日～令和３年７月31日	

※ひとり親家庭医療費助成事業については，市町村により，福祉医療費受給者証の表記がひとり親または親となりますのでご留意ください。

地域医療部通信

産業保健研修会のご案内（令和２年６月～９月）

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

1）流行の状況によって，開催を中止する可能性がございます。
2）必ずマスク着用の上，ご参加ください。
3）発熱，風邪症状のある場合は，参加をお控えください。
4）密を避け，通常より座席間隔を取るため，受講定員を絞らせていただきます。
5）換気を促進するため，扉や窓を開放させていただきます。
6）更新期日の迫った産業医の参加を一部優先させていただきます。
7）他府県からの参加はご遠慮ください。

京都産業保健総合支援センターとの共催
お申し込みは，下記（一覧表の下）をご参照ください。

※以下の研修会は，日認定産業医研修会として申請中

日時・場所	テーマと概要	定員	講　師
6月18日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「治療就労両立，障害者雇用における合理的配慮について～産業保健スタッフが知っておきたいポイント」 2016年4月に改正障害者雇用促進法が施行され，事業者は治療就労両立や障害者雇用の場面で合理的配慮の提供が義務づけられました。すでに世界では合理的配慮は産業衛生分野の活動の大きな柱の一つとなっておりますが，輸入された概念ということもあり，日本では労働者はもとより人事や総務の間でもまだまだなじみが薄い状況です。今後，病気や障害を抱える従業員がより働きやすいよう支援するために，産業医はじめ，産業看護職・衛生管理者等の産業保健スタッフが知っておきたいポイントと，現場での実践につながる事例を分かりやすくご紹介いたします。 生涯（専門）２単位	40名	南森町CH労働衛生コンサルタント事務所代表 医師　辻　　洋志 氏
6月25日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「産業医活動の実際」 産業医として行う業務は本研修会等にて詳しく学ぶことができると思います。ただ実際に嘱託産業医として勤務すると各事業所によって，求められる内容やそのウエートがかなり異なり，まだ産業医をやっていない場合や始めて間もない時は戸惑うことも多いようです。また，他の産業医にどのようにやっているかを聞くことは容易ではないようです。今回は，私自身のこれまでの経験から，嘱託産業医（業種や出務頻度を限定して）として，どのような活動を行うか，どのような点に気を付けているかなどを，少しでも実際の産業医活動に参考になるように話をさせていただきたいと思っています。 生涯（専門）２単位	40名	京都産業保健 総合支援センター 相談員　坂田　晃一 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講　師
6 月 27 日（土） 午後 2 時 15 分 ～ 午後 4 時 15 分 京都府医師会館 （JR 二条駅東側）	**「過重労働による健康影響と意見書の書き方」** 平成 30 年度の脳・心臓疾患についての労災補償請求件数は 877 件で前年度比 37 件増加し，支給決定件数は 238 件で前年度比 15 件減となり，うち死亡件数は前年度比 10 件減の 82 件でした。過労死など，長時間労働が健康に及ぼす影響を概説します。実際に長時間労働者に対する面談を依頼された場合，どのような情報を集めればよいのか，また，面談ではどのようなことを確認すればよいのかを考え，意見書記入の実際を体験していただきます。 **生涯（実地）　2 単位**	24 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員　櫻木　園子 氏
7 月 9 日（木） 午後 2 時 ～ 午後 4 時 京都府医師会館 （JR 二条駅東側）	**「衛生委員会の役割と労働安全衛生法令」** 職場の健康対策を効果的なものにするには，労使が一体となって推進していく必要があります。衛生委員会は，労働者の健康対策について調査審議を行い，事業者に対して意見を述べる場ですが，健康管理を効果的なものとするためどのように役割を果たすべきか。労働安全衛生法令に規定された事項を確認しながら，考えていきます。 **生涯（更新）2 単位**	40 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員　篠原　耕一 氏
7 月 16 日（木） 午後 2 時 ～ 午後 4 時 京都府医師会館 （JR 二条駅東側）	**「粉じん障害予防規則と事務所衛生基準規則の解説」** 製造業，建設業などで多数行われている粉じん作業の防止対策に関する粉じん障害予防規則と，すべての事業場に適用される事務所衛生基準規則について，写真を見ながら解説します。 **生涯（更新）2 単位**	30 名	京都産業保健 総合支援センター 相談員　玉泉　孝次 氏
7 月 18 日（土） 午後 2 時 15 分 ～ 午後 4 時 15 分 京都府医師会館 （JR 二条駅東側）	**「労働安全衛生法第 66 条（健康診断）について ～特殊健康診断の実施準備から事後措置まで～」** 特殊健康診断と有機溶剤中毒予防規則に基づき，特殊健康診断の実施準備から事後措置までを解説します。 **生涯（更新）2 単位**	40 名	和歌山県立医科大学 保健看護学部 教授　森岡　郁晴 氏
7 月 25 日（土） 午後 2 時 15 分 ～ 午後 4 時 15 分 京都府医師会館 （JR 二条駅東側）	**「若年性認知症の方の就労継続支援」（第 1 回） （共催：京都府）** ・認知症の症状・診断・治療 ・若年性認知症の基礎知識及び現状 ・早期発見の重要性（鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い） ・本人や家族への対応（診断時の対応や家族へのケア，サービスへのつなぎ） ・若年性認知症への支援のあり方 **生涯（専門）2 単位**	50 名	京都府立医科大学大学院 精神機能病態学 講師　松岡　照之 氏
7 月 29 日（水） 午後 2 時 ～ 午後 4 時 市民交流プラザ ふくちやま 3 階会議室 （JR 福知山駅すぐ）	**企業に求められる「目の健康管理」と「視覚障害者への対応」－京都ロービジョンネットワークと連携を－** 高齢化と IT 化が進む現代社会では，眼の健康管理や「見えにくい」「見えにくくなった」労働者への対応が必須です。①一般労働者の眼の健康管理のポイントについて解説します。②企業に求められる視覚障害者への対応について解説し，京都での連携先として「京都ロービジョンネットワーク」（2017 年設立，京都府眼科医会ほか 11 団体で構成）を紹介します。 **生涯（専門）2 単位**	15 名	医療法人いなば眼科クリニック 院長　稲葉　純子 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講　師
8月5日(水) 午後2時15分 ～午後4時15分 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「若年性認知症の方の就労継続支援」(第2回) (共催：京都府) ・認知症の症状・診断・治療 ・若年性認知症の基礎知識及び現状 ・早期発見の重要性(鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い) ・本人や家族への対応(診断時の対応や家族へのケア，サービスへのつなぎ) ・若年性認知症への支援のあり方 生涯(専門) 2単位	50名	京都府医師会 認知症対策担当理事 西村　幸秀 氏
8月6日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「がんに罹患した社員の就業支援の進め方」 がんの治療をしながら働く労働者は325万人を超え，労働者の0.5%に相当すると言われます(2010年)。がんの治療のために入院していた労働者が復帰する時にどのような課題があり，産業医がどのように支援できるのか，事例をもとにグループディスカッションを交えて検討します。 生涯(実地) 2単位	24名	京都産業保健 総合支援センター 相談員　櫻木　園子 氏
8月19日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「早期の援助要請促進によりメンタルヘルス不調の重症化を防ぐには」 ストレスチェック制度により，メンタルヘルス不調の予防・重症化を防ぐための支援が始まっています。教育研修等によりメンタルヘルスに対する認識やそのケアへのニーズが高まっているにも関わらず，高ストレス者が適切な援助要請・受療行動に繋がりにくいという問題があります。そこで，本研修では援助要請促進のためにどのような情報やメッセージを伝える必要があるかについて，近年の研究について提示しつつ，参加者の先生方と検討したいと思います。 生涯(専門) 2単位	40名	近畿大学総合社会学部 准教授　本岡　寛子 氏
8月22日(土) 午後2時15分 ～午後4時15分 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「森田療法の考え方を産業メンタルヘルスに活かす」 日本生まれの精神療法である森田療法では，不安をあるがままに受け止めながら，本来持っている欲望を建設的に発揮していくことを目指します。メンタルヘルス不調を訴える社員や復職前後の社員に対しては，日常面談の中で森田療法の知恵を活かすことができます。森田療法の考え方を紹介し，産業場面での活かし方について解説します。 生涯(専門) 2単位	40名	京都産業保健 総合支援センター 相談員　伊東　眞行 氏
8月27日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「産業医に関する裁判例」 産業医が訴えられた例，産業医が深く関与した例のうち主要なものを取り上げ，事案と裁判所の判断，得られる実務上の示唆を学びます。 生涯(専門) 2単位	40名	明治大学法学部 兼任講師 原　　俊之 氏
9月3日(木) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「がん罹患者就労支援」 がん罹患者の3割は就労世代に発生しており，がん罹患者の就労支援は労働者にとっても企業にとっても大きな課題となっています。 患者さん，医療機関，企業それぞれに実施したアンケート調査から見えてきた，産業医等の役割と課題について，アンケート結果を紹介しながら，お話しします。 生涯(専門) 2単位	40名	びわこリハビリテーション 専門職大学 教授　垰田　和史 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講　師
9 月 9 日(木) 午後 2 時 ～ 　　午後 4 時 京都府医師会館 (JR 二条駅東側)	「令和 2 年度労働衛生行政の動向」 　令和 2 年度の労働衛生行政の重点対策等について学びます。 **生涯（更新）2 単位**	50 名	京都労働局労働基準部 　健康安全課長 　　堀　　記子 氏
9 月 10 日(木) 午後 2 時 15 分 ～ 午後 4 時 15 分 京都府医師会館 (JR 二条駅東側)	「若年性認知症の方の就労継続支援」（第 3 回） （共催：京都府） ・認知症の症状・診断・治療 ・若年性認知症の基礎知識及び現状 ・早期発見の重要性（鑑別すべき疾患や鬱などの他の病気との違い） ・本人や家族への対応（診断時の対応や家族へのケア，サービスへのつなぎ） ・若年性認知症への支援のあり方 **生涯（専門）2 単位**	50 名	京都府立医科大学大学院 精神機能病態学 　講師　松岡　照之 氏
9 月 12 日(土) 午後 2 時 15 分 ～ 午後 4 時 15 分 京都府医師会館 (JR 二条駅東側)	「職場における効果的な禁煙推進のポイント」 　本研修では病気を予防できる単一で最大の原因である喫煙を取り上げ，職場での禁煙推進を効果的に進めるためのポイントをエビデンスに基づいて 2 つの切り口で解説します。すなわち，①改正健康増進法の施行を受けて，職場の禁煙化とそのための体制の強化をどのように整備するか，②健診や保健指導などの既存の仕組みを活用して禁煙をどのように推進するかです。最近流行している加熱式たばこへの対応，さらに今年国際的に感染が拡大している新型コロナ感染と喫煙の関係についても，現在得られているエビデンスを紹介します。 **生涯（専門）2 単位**	30 名	公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター 　センター長 　　中村　正和 氏
9 月 16 日(水) 午後 2 時 ～ 　　午後 4 時 京都府医師会館 (JR 二条駅東側)	「勤務医のための産業医講座」 　ストレスチェック制度や働き方改革など労働環境の変化の中で，産業医に求められる役割は年々重要性を増しています。平成 31 年 2 月には日医認定産業医数は 10 万人を突破し，毎年 2000 人以上が新たに登録されていますが，多くの認定産業医は，臨床業務の傍ら嘱託産業医として活動しています。産業医契約や巡視報告書の作成，面談のポイントなど，これから産業医を始める臨床医に必要な産業医実務の研修会を企画しました。 **生涯（専門）2 単位**	30 名	京都産業保健 総合支援センター 　相談員　古海　勝彦 氏
9 月 17 日(木) 午後 2 時 ～ 　　午後 4 時 京都府医師会館 (JR 二条駅東側)	「労働者災害補償保険制度の概要について」 　労災保険制度の円滑な運用には，産業保健に関わる方々や人事労務の担当者に，その内容をご理解いただくことが必要ですので，労災保険の適用をはじめとして，業務災害･通勤災害，業務上疾病の認定，労災保険給付の内容，労災保険給付と損害賠償の調整等についてご説明いたします。 **生涯（更新）2 単位**	40 名	京都労働局 労働基準部 労災補償課 　課長　早河　宏昭 氏
9 月 19 日(土) 午後 2 時 15 分 ～ 午後 4 時 45 分 京都府医師会館 (JR 二条駅東側)	「休復職と法」 　メンタルヘルス不調その他の難治性疾患のり患者の休職と復職に関わる法的留意点につき，関係判例等に照らして解説します。 **生涯（専門）2.5 単位**	30 名	近畿大学法学部 　教授　三柴　丈典 氏

日時・場所	テーマと概要	定員	講　師
9月23日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	「職場の喫煙対策最新情報（法令・通達等を含む） ～受動喫煙防止から新型タバコまで～」 職場の喫煙対策は誤解の多い領域である。受動喫煙には安全な閾値がないことが示され，喫煙室や軒下喫煙場所は撤去の方向にある。目の前に喫煙者がいないにも関わらず受動喫煙を生じる三次喫煙にも注意が向けられるようになってきた。 新型タバコと呼ばれる「電子タバコ」「加熱式タバコ」も有害物質を含有し，受動喫煙も生じる。これらを含め，オリンピックを契機に大きく変わろうとしている喫煙対策の最新情報（法令・通達等を含む）を伝える時間としたい。 **生涯（更新）2単位**	30名	京都大学大学院 社会健康医学専攻 健康情報学 特任教授 髙橋　裕子 氏
9月24日(木) 午後2時～ 午後4時 市民交流プラザ ふくちやま 3階会議室 (JR福知山駅すぐ)	「労働者災害補償保険制度の概要について」 労災保険制度の円滑な運用には，産業保健に関わる方々や人事労務の担当者に，その内容をご理解いただくことが必要ですので，労災保険の適用をはじめとして，業務災害･通勤災害，業務上疾病の認定，労災保険給付の内容，労災保険給付と損害賠償の調整等についてご説明いたします。 **生涯（更新）2単位**	15名	京都労働局 労働基準部 労災補償課 課長　早河　宏昭 氏
9月30日(水) 午後2時～ 午後4時 京都府医師会館 (JR二条駅東側)	企業に求められる「目の健康管理」と「視覚障害者への対応」－京都ロービジョンネットワークと連携を－ 高齢化とIT化が進む現代社会では，眼の健康管理や「見えにくい」「見えにくくなった」労働者への対応が必須です。①一般労働者の眼の健康管理のポイントについて解説します。②企業に求められる視覚障害者への対応について解説し，京都での連携先として「京都ロービジョンネットワーク」(2017年設立，京都府眼科医会ほか11団体で構成）を紹介します。 **生涯（専門）2単位**	40名	医療法人いなば眼科クリニック 院長　稲葉　純子 氏

■お申し込み方法■

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

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

■お問い合せ先■

独立行政法人労働者健康安全機構　京都産業保健総合支援センター
電話．075－212－2600　　FAX．075-212-2700
〒604－8186　京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町361－1　アーバネックス御池ビル東館5階

2020 年度
インフルエンザ HA ワクチン製造株の決定について

2020 年度のインフルエンザ HA ワクチン製造株について，下記のとおり決定され，厚生労働省より通知がありました。

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

記

A型株
A／広東－茂南／ SWL1536 ／ 2019（CNIC－1909）（H1N1）
A／香港／ 2671 ／ 2019（NIB－121）（H3N2）

B型株
B／プーケット／ 3073 ／ 2013（山形系統）
B／ビクトリア／ 705 ／ 2018（BVR－11）（ビクトリア系統）

狂犬病の流行地域より入国し，当該疾病への感染が疑われる患者の診療等に関する周知の徹底について

今般，フィリピンからの入国者で狂犬病の輸入感染症例が確認されたことを受け，厚生労働省より日医あて事務連絡がなされました（下記 URL 参照）。

本件は，世界各地で，いまだ狂犬病の流行が続いていることを踏まえ，狂犬病の発生地域における滞在期間中に動物に咬まれるなど，狂犬病に感染したおそれのある者等について，引続き適切な対応が講じられるよう，狂犬病に関する診療等に係る情報等について，医療機関等の関係者に周知徹底を依頼するものであります。

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

フィリピンから来日後に狂犬病を発症した患者（輸入感染症例）について
https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/05/24680253c70c2783be42d70f097f9de2.pdf

(参考情報)
厚生労働省 HP「狂犬病」
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou10/

厚生労働省 HP「狂犬病に関する Q & A」
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou10/07.html

2020年　7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	水	京都博愛会	泉谷	西京	**洛和会音羽**
2	木	愛寿会同仁	民医連中央	吉川	**医仁会武田**
3	金	**バプテスト**	洛西シミズ	十条	共和
4	土	バプテスト	京都桂	**京都市立**	原田
⑤	日	京都からすま / **バプテスト**	シミズ / 洛西シミズ	**京都市立** / 京都九条	むかいじま / 伏見桃山
6	月	賀茂	太秦	がくさい	**医仁会武田**
7	火	民医連あすかい	**民医連中央**	明石	蘇生会
8	水	京都下鴨	三菱京都	吉祥院	**洛和会音羽**
9	木	**バプテスト**	シミズ	京都武田	なぎ辻
10	金	西陣	千春会	相馬	**医仁会武田**
11	土	冨田	**京都桂**	洛和会丸太町	洛和会音羽
⑫	日	大原記念 / **バプテスト**	河端 / 向日回生	**京都市立** / 新京都南	金井 / 大島
13	月	**バプテスト**	太秦	西京	愛生会山科
14	火	室町	向日回生	武田	**医仁会武田**
15	水	洛陽	新河端	がくさい	**洛和会音羽**
16	木	**バプテスト**	西京都	武田	京都久野
17	金	大原記念	内田	十条	**医仁会武田**
18	土	**バプテスト**	千春会	堀川	医仁会武田
⑲	日	洛陽 / 洛陽	長岡京 / 洛西ニュータウン	**京都市立** / 京都回生	洛和会音羽 / **京都医療**
20	月	**バプテスト**	民医連中央	相馬	医仁会武田
21	火	京都からすま	京都桂	西京	**医仁会武田**
22	水	京都博愛会	泉谷	吉祥院	**洛和会音羽**
㉓	木	**バプテスト** / 室町	河端 / 京都桂	吉川 / 京都九条	大島 / **医仁会武田**
㉔	金	冨田 / **バプテスト**	**三菱京都** / 千春会	京都回生 / 新京都南	蘇生会 / 伏見桃山
25	土	愛寿会同仁	向日回生	京都九条	**洛和会音羽**
㉖	日	西陣 / 西陣	長岡京 / **三菱京都**	**京都市立** / 洛和会丸太町	むかいじま / 金井
27	月	**バプテスト**	洛西シミズ	堀川	京都久野
28	火	バプテスト	洛西ニュータウン	明石	**医仁会武田**
29	水	賀茂	新河端	武田	**洛和会音羽**
30	木	**バプテスト**	シミズ	京都南	共和
31	金	民医連あすかい	内田	京都武田	**医仁会武田**

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
冨田病院	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）。ご留意ください。

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11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11報が発出されましたのでお知らせします。

問１ 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス，居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第２の２(４)④において，「訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから，単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって，前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には，それぞれの所要時間を合算するものとする。」とあるが，新型コロナウイルス感染症による影響により，利用者からの要望内容が多岐に渡るケースの増加や，通所系サービス事業所の休業又は利用者の通所系サービス等の利用控えなどから，訪問の頻度を増やす必要があることを理由に，サービスとサービスとの間隔がおおむね２時間未満となる場合，それぞれの所要時間を合算せず，報酬を算定する取扱いが可能か。

(答) 可能である。

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２報）」（令和２年２月24日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）別紙１の２により，通所サービスの事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス提供を行うことを可能としているが，当該訪問によるサービスからおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護，又は当該訪問によるサービスが行われた場合であっても，それぞれのサービスについて報酬を算定する。

問２　訪問介護の生活援助の所要時間の取扱いは,「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第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５において，利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げるため,生活援助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（20分未満）となった場合でも，介護報酬の算定を可能とする旨が示されているが，訪問介護の身体介護の所要時間についても，利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げるため，入浴の介助を清拭で行うなど，身体介護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訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を下回った場合でも，標準的な時間で報酬を算定することとして差し支えないか。

(答)　差し支えない。

なお，実際のサービス提供時間が，訪問介護計画において位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には,通常，サービス提供責任者に，介護支援専門員と調整の上，訪問介護計画の見直しを行わせるものとされているが，サービス提供が短時間となっている理由が，今般の新型コロナウイルス感染症の影響によるもので，事前に利用者に説明し，請求前に同意が得られ（同意は,訪問介護事業者が直接取得することも，介護支援専門員経由で取得することも可）た場合,訪問介護計画の見直しを要しない。(訪問介護の生活援助も同様)

一方で，サービス提供時間が訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間よりも長くなった場合（例：外出介助で買い物に店に行ったが，混雑により時間を要する場合等）については，実際にサービス提供を行った時間に応じた単位数の算定が可能である。ただし，この場合，当該サービス提供時間の変更について，事前に利用者に説明し，請求前に同意が得られ(同意は,訪問介護事業者が直接取得することも,介護支援専門員経由で取得することも可),かつ介護支援専門員が必要と認めるときには,可能である。なお,訪問介護計画及び居宅サービス計画は，保険者からの求めに応じて，必要な変更を行うこと。

問３　通所系サービス事業所において，利用者の自主的な利用控えがあった場合に，定員を超過しない範囲で，他の休業している同一サービス事業所の利用者を受け入れることは可能か。

(答)　事業所を変更する利用者の居宅サービス計画を変更した場合は，当該利用者を受け入れることは可能である。

居宅サービス計画の変更に係る同意については,最終的には文書による必要があるが,サービス提供までに説明を行い，同意を得ていれば，文書はサービス提供後に得ることとしても差し支えない。

なお,「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）に十分配慮の上，利用者を受け入れる事業所の運営規程に定められている利用定員を超えて利用者を受け入れる場合であっても,新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ないと認められるときは,「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生労働省告示第27号）第１号に定める減算を適用しない等の柔軟な取扱が可能である。

問４　特定事業所加算（Ⅰ）を算定している居宅介護支援事業所が，今般の新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他事業所の利用者を引継いだ場合，算定要件の「算定日が属する月の利用者の総数のうち，要介護状態区分が要介護３，要介護４又は要介護５である者の占める割合が100分の40以上であること」の計算において，「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」と同様，引継いだ利用者は例外的に割合計算の対象外として取り扱うこととして差し支えないか。

(答)　差し支えない。

問５　今般の新型コロナウイルス感染症の影響により，居宅介護支援事業所において，当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は，居宅介護支援費の請求は可能か。

(答)　事業所において，モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い，給付管理票の作成など，請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば，新型コロナウイルス感染症の影響により，実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお，具体的な請求にあたって，データの作成等において，個別の請求ソフト等による支障がある場合については，個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また，今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから，新型コロナウイルス感染症により，サービスの利用実績が存在しないが，居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう，個々のケアプラン等において記録で残しつつ，居宅介護支援事業所において，それらの書類等を管理しておくことが必要である。

問６　新型コロナウイルス感染症に対する感染拡大防止の観点から通所リハビリテーション事業所が休業した場合，退院・退所日又は認定日から３月以内という要件に該当しない場合であっても，再開時点から，短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定することは可能か。

(答)　可能である。この場合，サービス再開日を起算日とし，３月以内の算定が可能である。

ただし，事業所の休業後に通所リハビリテーション事業所（休業に伴う通所リハビリテーション事業所からの訪問サービスまたは別事業所・公民館等での通所リハビリテーションを含む）又は訪問リハビリテーション事業所による他のサービスが実施されていない利用者に限る。

問７　「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第７報）」（令和２年４月９日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）問１で，新型コロナウイルス感染症への対応により，令和２年４月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等で，期限までの提出が難しい場合の取扱いが示されているが，５月，６月分について，新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの提出が難しい場合も，これに準じた対応が可能か。

(答)　５月及び６月サービス提供分についても，「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７報）」問１に準じた取扱いが可能である。

問８　令和元年度に取得した介護職員処遇改善加算等について，令和元年度の実績報告書について，新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの提出が難しい場合，どのような対応が可能か。

(答)　各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに，都道府県等に対して実績報告書を提出することとなっているが，新型コロナウイルス感染症への対応により提出が難しい場合は，提出期限を８月末まで延長することが可能である。

令和２年度介護事業実態調査（介護事業経営実態調査）への協力依頼について

今般,厚生労働省が介護サービス施設･事業所の経営状況を把握するため,「介護事業実態調査（介護事業経営実態調査)」を実施します。

当該調査は，サービス提供の状況，居室・設備等の状況，職員配置や給与，収入・支出の状況等を調査し，次期介護保険制度および介護報酬改定に必要な基礎資料を得ることを目的に実施されるものです。調査客体は層化無作為に抽出され，令和元年度の決算額を調査します。調査実施時期は令和２年５月，調査票返送については，６月30日までの投函が求められています。

現在，介護サービス施設・事業所においては，新型コロナウイルス感染症への対応にご多忙のことと承知していますが，当該感染症に係る経営実態への影響も併せ，介護サービスの実情把握に資するものとして，次期介護報酬改定に向け重要な調査であり，その調査結果は，介護給付費分科会等での検討資料として大きな意味を持ちますので，ご協力をお願いします。

地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業）における「管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業」の拡充について

地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業）における「管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業」について，令和２年度補正予算において拡充されることとなり，今般，当該実施要綱が一部改正され，４月30日より実施されていますのでお知らせします。

主な改正点として，介護ロボットや見守りセンサーの導入にともなう補助額の上限の増額や導入台数制限の撤廃，介護事業所におけるICT導入費用の補助上限額の引上げ等が行われています。概要については，下記をご参照ください。詳細については，京都府健康福祉部地域福祉推進課（TEL：075－414－4569）にお問い合わせください。

記

介護ロボット導入支援事業【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

別添資料1

○ 現在上市されつつある介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に資する新たな技術が活用されており、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効である。
○ これらの介護ロボットは価格が高額であることから、普及促進策として、地域医療介護総合確保基金で実施する事業の一つに本事業を設けて、介護環境の改善に即効性を持たせるとともに、広く一般に介護事業所による購入が可能となるよう先駆的な取組について支援を行う。

対象概要

・介護施設等の実情に応じて策定する介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の実現のために使用される介護ロボットであって、先駆的な取組により介護従事者が被介護者に提供する介護業務の負担軽減や効率化に資するものであること。
→都道府県が提出された計画内容を判断

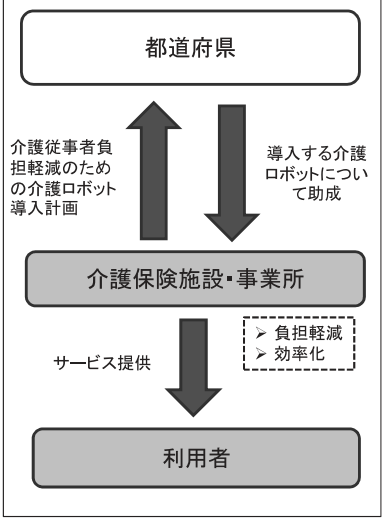
対象範囲

・介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の作成
＜記載内容＞
➢達成すべき目標 ➢導入すべき機種 ➢期待される効果等とし、実際の活用モデルを示すことで他の介護施設等の参考となるべき内容であること。（3年計画）
・日常生活支援における移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援で利用する介護ロボットが対象。
・ロボット技術を活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する介護ロボット
・販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

補助額等

ⅰ 補助額
1機器につき補助額30万円。ただし60万円未満のものは価格に2分の1を乗じて得た額が上限。
ⅱ 一回当たりの限度台数
・施設・居住系サービスは、利用定員数を10で除した数を限度台数とする。
・在宅系サービスは、利用定員数を20で除した数を限度台数とする。
ⅲ 介護ロボット導入計画との関係
一計画につき、一回の補助とする。

事業の流れ



参考資料

拡充　地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

既定経費対応

○　介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和２年度に支援内容を拡大したところ。
○　こうした中、新型コロナウィルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行う。

①介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、１機器あたり上限100万円）
②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（１事業所あたり上限750万円）
③１事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の２割まで）の撤廃
④事業主負担を１／２負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）

	令和元年度	令和２年度（当初予算）	令和２年度（補正予算）
介護ロボット導入補助額（１機器あたり）	上限３０万円	上限３０万円	**○移乗支援（装着型・非装着型）** **上限１００万円** **○入浴支援** 上記以外　上限３０万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi工事、インカム）（１事業所あたり）	―	拡充 上限１５０万円 ※令和５年度までの実施	**上限７５０万円**
補助上限台数（１事業所あたり）	利用定員１割まで	拡充 利用定員２割まで ※令和５年度までの実施	**必要台数（制限の撤廃）**
事業主負担	対象経費の１／２	対象経費の１／２	**都道府県の裁量により設定（負担率は設定することを条件）**

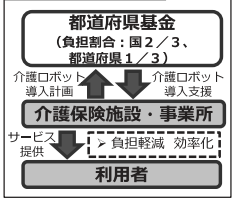
更なる拡充

対象となる介護ロボット

➢ 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

○装着型パワーアシスト（移乗支援）　○非装着型離床アシスト（移乗支援）　○入浴アシストキャリー（入浴支援）　○見守りセンサー（見守り）

事業の流れ



実績（参考）

➢ 実施都道府県数：46都道府県（令和元年度）
➢ 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1
58	364	505	1,153	1,645

（注）令和元年度の数値はR2.１月時点の暫定値
※１施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

参考資料

介護事業所におけるＩＣＴ導入の加速化支援

既定経費対応

○　介護現場のＩＣＴ化に向けては、令和元年度より、各都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援を実施しており、令和２年度には、補助上限額の拡充等を行ったところ。
○　今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防のための取組等が求められるなど、職員の業務負荷が増えている現状を踏まえ、業務負担の軽減や業務効率化を図るため、更なる拡充を行う。

<拡充内容>
①　補助上限額の更なる引き上げ（事業所規模に応じて100万円～260万円）
②　補助対象となる機器の拡充（wi-fi購入・設置費）
③　補助対象となる介護ソフトの拡充（業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト購入も対象とする）

	令和元年度	令和２年度（当初予算）	令和２年度（補正予算）
補助上限額	３０万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員　1人～10人　50万円 職員11人～20人　80万円 職員21人～30人　100万円 職員31人～　130万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員　1人～10人　**100万円** 職員11人～20人　**160万円** 職員21人～30人　**200万円** 職員31人～　**260万円**
補助率	１／２	拡充 都道府県の裁量により設定 （事業者負担は入れる事を条件とする）	同左
補助対象	介護ソフト、スマートフォン、タブレット　等	同左	**従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする** 拡充 **・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない）** 拡充 **・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）**

拡充

更なる拡充

医療安全通信

令和２年度「医療メディエーター養成研修会」のご案内
(日本医療メディエーター協会　認定研修会)

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，毎年，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。この度，下記の要領で医療メディエーター養成研修会を開催しますので，是非，ご参加ください。

院内医療メディエーター（医療対話仲介者）とは，患者と医療者双方の語りを，いずれにも偏らない位置で，共感的に受け止め，自身の見解や評価・判断を示すことなく，当事者同士の対話の促進を通じて，情報共有を進め，認知齟齬（認知的コンフリクト）の予防，調整を支援する役割を担う人材であり，メディエーター（マインド）を活用することにより，トラブルが訴訟に発展することを抑制する効果が期待できます。

○．日本医療メディエーター協会認定研修「導入編・総論・基礎編」

と　き　令和２年８月８日(土)　午後１時15分～午後５時30分
8月９日(日)　午前９時～午後６時
8月10日(月・祝)　午前９時～午後６時

ところ　京都府医師会館（JR二条駅東ロータリー南隣）

内　容　コンフリクトマネジメントやメディエーションの理論と技法を
ロールプレイ形式で学ぶ。

講　師　杉浦　良啓 先生（敦賀市立看護大学　名誉教授）
中西　淑美 先生（山形大学医学部総合医学教育センター　准教授）

対　象　府医会員および会員医療機関に所属する医療関係者

定　員　最大　30名

参加費　35,000円（資料代・２，３日目の昼食弁当代含む）

申し込み方法　参加申込書（裏面）に記入の上，７月３日(金) までに FAX（075－354－6074）にてお申し込みください。申し込み多数で定員を超えた場合は１医療機関１名を優先し，抽選にて受講者を決定します。受講の可否は７月上旬を目処に通知します。

修　了　修了者には受講証明書を発行します。希望者は日本医療メディエーター協会（年会費6,000円）へ入会し，認定を受けることが可能です。

本研修会は，診療報酬の入院基本料加算である「患者サポート体制充実加算」の施設基準に規定されている，修了していることが望ましい研修となります。施設基準についての詳細は別途ご確認ください。

※開催にあたっては，消毒を徹底し，小まめな会場換気に努めますが，新型コロナウイルスの流行状況によっては，急遽，開催を取りやめる場合がございます。予めご理解を賜りますようお願い申し上げます。

送付先：府医　医療安全課　FAX：075－354－6074

日本医療メディエーター協会認定研修
参加申込書

受講区分：導入編総論基礎編

医療機関名 _____

部　　署 _____

職　　種 _____

ふりがな
氏　　名 _____

郵便物送付先　〒

_____

連 絡 先
E-mailアドレス _____

年　　齢 _____歳　　卒後年数 _____年

医療安全経験年数 _____年

メディエーター協会の導入研修受講の有無

未受講　・　受講済　（　平成　・　令和　　年　　月　）

申込日：令和　2　年　　月　　日

担当者：

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４回：最終回)

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PART６～」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７．産婦人科＞
「経産婦の分娩誘導で胎児心拍数の低下を認めたが，その後の同薬での誘導で経膣分娩した症例」

南部産婦人科医院
院長　　南部　吉彦

(症　例)

30歳代の２回経妊１回経産婦人で，２年前に第一児を40週３日にて分娩誘導(オキシトシン点滴)により3,110gの女児を経膣分娩した。今回，第２児を自然妊娠され，妊娠経過を見ており，妊娠11週にて子宮頸部に前癌病変(CIN3)を認め,経過観察していた。妊娠40週にて子宮口1.5cm開大,児頭下降－２で，推定体重3,217gであったが，患者の希望と前回分娩の経過を考慮し，入院管理とし，子宮口軟化処置の後に，翌日，オキシトシンにて分娩誘導を行ったところ，点滴開始後４分にて急激な胎児心拍数の低下を認め，点滴中止，酸素投与し，10分後に心拍数の回復の後，高次病院に搬送となった。しかし，高次病院では胎児心拍数の低下を認めず，再度オキシトシンで分娩誘導を行い，3,130gの男児を出産された。

その後の院内安全委員会の検討にて，通常は分娩誘導の際にはブドウ糖500mlを輸液ポンプにセットして，留置針にてルートを確立した後に，最後にオキシトシン１Ａを輸液内に投入するところが，最初にブドウ糖500mlにオキシトシンを混入してから輸液ポンプにセットし，留置針を刺して，ポンプと接続していたことが判明した。このために，ルート接続の初期や，ルート設置時のプライミングの際に点滴が早送りされ，誘導初期に10ml/hより多量にオキシトシンが注入された可能性があることが判明した。

このため，今後，オキシトシン誘導の際には，あらかじめ酢酸リンゲル液などで１本ルートを確保して，三方活栓から精密持続点滴装置に設置したオキシトシンの点滴を入れることとした。

(ポイント)

オキシトシンによる分娩誘導は産科にてしばしば用いられており，微弱陣痛などの分娩異常の改善に寄与するところは大であるが，産科医療補償制度の原因分析報告書の解析では，用法・用量が基準より多い例や分娩監視装置の連続的な胎児心拍聴取が行われていない例が少数例あり，毎年の

ようにオキシトシンの添付文書の確認通達が行われている。本剤の感受性は個人差が大きく，少量でも過強陣痛になることがあり，精密持続点滴装置を使用した少量からの点滴開始，連続的な胎児心拍モニターが必須とされている。本症例では，これらの点は考慮していたが，精密持続点滴装置の初期使用法により過剰の薬剤が注入された可能性が考えられた。逆に，オキシトシンによる分娩誘導の初期において，過強陣痛を生じたような症例において，本例と同様の精密持続点滴装置の使用による事例がある可能性もあり，本事例は副作用報告を提出した。薬剤によって精密持続点滴装置の使用法に違いがあると同様の事例が頻発する可能性があるため，装置使用法の統一と単純化が重要であることが判明した事例である。

＜医師会担当理事からのコメント＞

この事例から，学ぶことは２つあると思います。ひとつは，何か違和感を持った際に振り返りを行うことの重要性，また，もうひとつは，検討した結果を踏まえてシステム的な改善を図ることの重要性です。ひとつひとつの「なぜ？」を大切にする文化は，医療者にとっても，組織にとっても財産であると思います。

注射薬の投与段階での事故は，全国でも実際に多く発生している事象です。輸液ポンプ・シリンジポンプの使用・設定方法の誤りの報告は多いですが，プライミング時の意図しない急速投与やシリンジポンプからのサイフォニング現象による急速投与も報告されており，薬剤によっては死亡や重篤な障害の残存につながることがあります。

投与段階でのエラーが疑われる際の事例の振り返りは，次の事故発生の芽を摘み取ることにつながります。

＜発表８．耳鼻咽喉科＞
「扁桃周囲膿瘍症例」

兵耳鼻咽喉科医院
院長　　兵　佐和子

（症　例）

30歳代　男性。４日前から咽頭痛と38℃台の発熱が持続し，２日前から嚥下困難となった。受診前日に京都旅行にきたが，就寝時に仰臥位で呼吸困難が出現し，改善しないために当院を受診した。

来院時体温38.0℃。両口蓋扁桃発赤肥大があり，間接喉頭鏡で下咽頭と喉頭の観察不可能であったため，喉頭ファイバー検査を施行した。左扁桃上極から下極にかけて腫脹が見られた。喉頭蓋左側は観察できず，披裂部の発赤，左下咽頭側壁の腫脹を認めた。上気道狭窄の可能性があり入院加療が必要なことを説明し総合病院耳鼻咽喉科へ紹介した。

血液検査で，好中球優位の白血球上昇を認め，CRP14.6mg/dlと炎症反応は高値で，肝機能障害も認めた。頸部造影CTでは，左上咽頭から下咽頭にかけて軟部組織陰影が広がり，左扁桃上極には膿瘍形成が見られた。

総合病院耳鼻咽喉科より，「入院による治療が必要なことを説明したが，入院を拒否されたために，外来にて穿刺処置および抗菌薬とステロイドの点滴を施行し，内服薬を処方して紹介状を渡した」という報告を受けた。

(ポイント)

扁桃周囲膿瘍は，日常診療でしばしば経験する疾患である。急性扁桃炎・扁桃周囲炎が進行し，炎症により被膜と咽頭収縮筋の間に膿瘍を形成したものである。多くは片側性であり，開口障害と口蓋垂の偏位により診断でき，穿刺や切開排膿と抗菌薬投与を適切に行えば，比較的予後良好な疾患である。しかし対応が遅れると，深頸部膿瘍や縦隔膿瘍に進展し，気道狭窄をきたす恐れもある致命的な疾患となることもある。

本症例のように両側口蓋扁桃や下咽頭・喉頭にかけて腫脹がある場合は，頸部造影CTにより膿瘍腔や深頸部膿瘍への進展の有無を確認することが必須であり，診療所で対応できるものではなかった。さらに呼吸困難の経過観察として，入院治療が通常であるが，総合病院での膿瘍穿刺と投薬により外来のみで対応できた稀な症例であった。

＜医師会担当理事からのコメント＞

医事紛争の面から本事例を分析しますと，医療者が急速な悪化や深刻な事態になり得ることを予想し，その考えを患者に伝えて，転送（転医勧告）義務を果たした事例といえます。患者に説明した内容が診療録に記載されており，診療情報提供書も存在するのであれば，適切な診療が行われていたことを客観的に示すことができます。

医療者と患者の間で，見通しの認識について乖離が生じることは，しばしば経験されることです。医療者は入院を強く勧めるものの，患者のほうでは頑として応じず，やりとりに長時間を要するということは，多忙な救急現場でよく聞かれる悩みのひとつです。強く勧めれば勧めるほど，かえって事態が硬直化することもあります。最善と思われる方策に患者が同意しない場合には，次善の策を講じるしかありません。患者にとって，受け入れ可能な範囲の対応を提案しますが，本事例のように旅行者の場合には，悪化時に別の医療機関を受診することもあり得ます。その際に提示できるように診療情報提供書を記載しておくのは，よい対応と思います。また，患者に説明した内容を文書化しておき，患者に文書をお渡しし，説明した内容を医療者と患者の双方で共有しておくということもひとつの手です。これは，紛争化予防という目的ではなく，患者さんの理解を深めるための方法です。患者さんの家族や周囲のひとが，その文書を読んで，緊急性を理解し，患者の説得にあたることもあります。

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すが，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栂尾町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.2175

発行日　令和２年６月15日
発行所　京都医報社
〒604-8585　京都市中京区西ノ京東栂尾町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栂尾町6　TEL 075-354-6101

発行人　松井道宣　　編集人　飯田明男