

# 京 医

No.2176

令和2年7月1日

# 都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

7.1

2020  
July

K Y O T O

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の  
臨時的な取り扱いについて

令和2年度 保険医療機関等の診療科別平均  
点数一覧表の公表について

## 目 次

---

- 2    新型コロナウイルス感染症に係る医療機関が利用可能な支援について
  - 5    医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
  - 6    府医ドクターバンクのご案内
  - 8    地区だより
  - 14   地区庶務担当理事連絡協議会
  - 18   お知らせ
    - ・ 医師国保
    - ・ 第 22 回京都府医師会生涯教育セミナー開催のお知らせ
    - ・ 「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
  - 24   会員消息
  - 27   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 診療報酬改定関連通知等の一部訂正について（抜粋）
- 6 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 療養病棟入院基本料等における新型コロナウイルス核酸検出等の算定について
- 10 新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査料の点数の取り扱いについて 6月2日から
- 11 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等の時限的・特例的な取り扱いにおける自宅療養中の患者への薬剤の配送方法について
- 12 新型コロナウイルス核酸検出検査に係るQ&Aについて
- 13 京都市における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
- 14 薬価基準の一部改正等について 5月27日から
- 15 新型コロナウイルス感染症の影響にともなうメチルフェニデート塩酸塩製剤（コンサータ錠 18mg, 同錠 27mg および同錠 36mg）の経過措置期間の延長について
- 16 検査料の点数の取り扱いについて 6月1日から
- 17 材料価格基準の一部改正等について 6月1日から
- 23 診療報酬点数早見表 2020年（令和2年）4月改定版 訂正
- 24 労災診療費算定基準の一部改定について（6月改定分） 6月1日から
- 26 「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂第2.0版）」について
- 26 向精神薬の処方強く希望する患者にご注意

### ■ 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4）
- 2 保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表の公表について

### ■ 地域医療部通信

---

- 1 日本医師会認定産業医研修会「集中講座」のご案内

### ■ 介護保険ニュース

---

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて（第12報）
  - 9 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13報）
  - 11 介護事業実態調査（介護従事者処遇状況等調査）への協力依頼について
-



# 新型コロナウイルス感染症に係る 医療機関が利用可能な支援について

今回の新型コロナウイルス感染症に対して、医療現場では個々の医療従事者による心身の負担はもちろんのこと、患者受入体制にかかる整備への負担、受診抑制による医療経営の悪化等、大きな影響を受け、危機的な状況に直面しています。すでに政府では緊急経済対策、給付金、雇用支援、無利子融資をはじめとする様々な支援策が講じられているところであり、医療機関での雇用維持と事業継続のための資金繰りについて、以下のとおり様々な支援メニューが示されていますので、会員の先生方におかれましては、ご確認くださいませようお知らせいたします。

## 1. 雇用支援

### ①雇用調整助成金

概要 要： 従業員に対して一時的に休業等により雇用維持を図った場合に事業主に助成  
上限 1 人 1 日あたり 15,000 円

問い合わせ先： 都道府県労働局または最寄りのハローワーク

### ②小学校休業等対応助成金

概要 要： 臨時休業等をした小学校等に通う子どもの世話をを行うことが必要となった労働者に対し、労働基準法上の年次有給休暇とは別途、有給（賃金全額支給）の休暇を取得させた事業主に助成

上限 1 人 1 日あたり 15,000 円

問い合わせ先： 学校等休業助成金・支援金受付コールセンター 0120-60-3999

## 2. 給付金

### ①持続化給付金

概要 要： 売上が前年同月比で 50%以上減少している事業者  
法人は 200 万円、個人事業者は 100 万円

問い合わせ先： 持続化給付金事業コールセンター 0120-115-570

### ②家賃支援給付金

概要 要： テナント事業者のうち、令和 2 年 5 月～12 月において以下のいずれかに該当する者に、給付金を支給。①いずれか 1 カ月の売上高が前年同月比で 50%以上減少、②連続する 3 ヶ月の売上高が前年同期比で 30%以上減少

法人は最大 600 万円、個人事業者は最大 300 万円

問い合わせ先： 準備が整い次第、経済産業省 HP 等で公表



### 3. 資金繰り

#### ①独立行政法人福祉医療機構

独立行政法人福祉医療機構では、新型コロナウイルス感染症により、減収・事業停止等の影響を受けた医療施設等に対し融資を実施しています。

この度、令和2年度第2次補正予算により、すべての施設・事業の貸付限度額を「従来の額」と「月次減収額の12倍のいずれか高い方」まで拡充されました。

さらに、新型コロナウイルス対応を行う医療機関または、都道府県医療計画に基づく政策医療を担う医療機関および在宅医療を担う医療機関については、無担保貸付額・無利子貸付額を拡充しており、重点的な経営支援が行われています。概要は以下のとおりです。

#### 【新規貸付の概要】

| 融 資 条 件    |                    |                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                             |                                            |
|------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 貸 付 対 象    |                    | 前年同期などと比較して減収又は利用者が減少している等<br>※要件に該当するかご不明な場合には、末尾連絡先までご相談ください。                                                                                                                                     |                                     |                                             |                                            |
| 償還期間（据置期間） |                    | 15年以内（5年以内） ※据置期間は元金の支払猶予期間です。                                                                                                                                                                      |                                     |                                             |                                            |
| 貸付利率       |                    | ①病院、<br>介護老人保健施設、<br>介護医療院                                                                                                                                                                          | ②診療所、助産所、<br>医療従事者養成施設、<br>指定訪問看護事業 | ③コロナ対応を行う<br>医療機関 <sup>※1</sup><br>（病院・診療所） | ④政策医療を担う<br>医療機関 <sup>※2</sup><br>（病院・診療所） |
|            | 当初5年間の<br>無利子貸付の範囲 | 1億円                                                                                                                                                                                                 | 4,000万円                             | ①・②の金額と「前<br>年同月からの減収額<br>の2倍」のいずれか<br>高い金額 | ①・②の金額と「前<br>年同月からの減収<br>額」のいずれか高い<br>金額   |
|            | 上記以外の部分            | 0.2%（当初5年間の上記金額を超える部分及び6年目以降の部分）                                                                                                                                                                    |                                     |                                             |                                            |
| 貸付金の限度額    |                    | 次の金額と「前年同月からの減収額の12倍」のいずれか高い金額<br>病院 7.2億円、介護老人保健施設・介護医療院 1億円、<br>診療所・助産所・医療従事者養成施設・指定訪問看護事業 4,000万円                                                                                                |                                     |                                             |                                            |
| 無担保貸付      |                    | 病院 3億円、介護老人保健施設・介護医療院 1億円、<br>診療所・助産所・医療従事者養成施設・指定訪問看護事業 4,000万円<br>① <u>コロナ対応を行う医療機関（病院・診療所）</u><br>上記金額と「前年同月からの減収額の6倍」のいずれか高い金額<br>② <u>政策医療を担う医療機関（病院・診療所）</u><br>上記金額と「前年同月からの減収額の3倍」のいずれか高い金額 |                                     |                                             |                                            |

●ご融資には保証人（保証人不要制度（0.15%の利率を上乗せ）あり）が必要です。なお、所定の審査があり、ご希望に沿えない場合があります。

※1 コロナ対応を行う医療機関…コロナ患者の入院受入れ・病床確保、接触者外来等の設置

※2 政策医療を担う医療機関…都道府県医療計画に名称が記載されている政策医療を担う医療機関及び在宅医療を担う医療機関

#### 【お問い合わせ先】

医療貸付専用ご相談フリーダイヤル：0120-343-863

（西日本）大阪支店審査課フリーダイヤル：0120-625-201 または 06-6252-0219

## ②セーフティネット保証4号・5号

概要： 一般保証(最大2.8億円)とは別枠の保証の対象とする資金繰り支援制度。セーフティネット保証4号・5号の概要は以下のとおりです。

### ○セーフティネット保証4号

幅広い業種で影響が生じている地域について、一般枠とは別枠(最大2.8億円)で借入債務の100%を保証。

※売上高が前年同月比▲20%以上減少等の場合

### ○セーフティネット保証5号

特に重大な影響が生じている業種について、一般枠とは別枠(最大2.8億円, 4号と同枠)で借入債務の80%を保証。

※売上高が前年同月比▲5%以上減少等の場合

問い合わせ先： 取引のある金融機関または最寄りの信用保証協会

## ③民間金融機関における実質無利子・無担保融資

セーフティネット保証4号・5号の利用が前提となります。

概要： 都道府県等による制度融資を活用し、民間金融機関にも実質無利子・無担保・据置最大5年融資を拡大。併せて、信用保証(セーフティネット保証4号・5号, 危機関連保証)の保証料を半額またはゼロにする制度です。

4,000万円に増額予定(拡充前3,000万円)

問い合わせ先： 取引のある金融機関

## 4. その他

### ①IT導入補助金

概要： ITツール導入による業務効率化等を支援  
最大2/3補助

問い合わせ先： サービス等生産性向上IT導入支援事業コールセンター 0570-666-424

### ②税制上の措置

- ・ 国税・地方税について無担保・延滞金なしで納税等を猶予
- ・ 中小事業者等が所有する償却資産および事業用家屋に係る固定資産税および都市計画税の軽減措置
- ・ 生産性革命の実現に向けた固定資産税の特例措置の拡充・延長
- ・ 欠損金の繰戻しによる還付の特例(法人税)
- ・ 中小企業経営強化税制の対象にテレワークに係る投資を追加(法人税)
- ・ 消費税の課税事業者選択届出書等の提出に係る特例
- ・ 特別貸付に係る契約書の印紙税非課税
- ・ 自動車税・軽自動車税環境性能割の臨時的軽減の延長

その他、府医HP(<https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/finance/index.shtml>)でも公開しております。随時内容が変更される場合があるため、ご注意ください。

なお、ご不明な点がございましたら府医総務課までお気軽に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           | <a href="http://www.medsafe.or.jp/">http://www.medsafe.or.jp/</a> |

## 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<br>（※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     | <a href="https://www.kyoto.med.or.jp/ma/">https://www.kyoto.med.or.jp/ma/</a>           |
| ■ 相談内容    | ①制度概要に関する相談<br>②事故判断への相談<br>③院内事故調査への技術的支援<br>(1)外部委員の派遣<br>(2)報告書作成支援<br>(3)解剖・Ai 実施支援 |





# 京都府医師会 ドクターバンクのご案内

京都府医師会ドクターバンクは京都府内の医療機関に対して、登録医師を紹介する制度です。  
★利用料はいただきません。 ★対象は医師（常勤・非常勤）です。  
※求人・求職（雇用形態等）に関するお問合せにつきましては、京都府医師会ドクターバンク（TEL 075-354-6104  
FAX 075-354-6074）までご連絡ください。直接医療機関へ連絡することはご遠慮ください。

## 医師バンク

### <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                        | 消化内・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・消化内・腎内      |
| 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・消化内      |
| 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・消化内・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                  | 消化内・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                       | 消化内・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   | 京都市山科区小山西溝町 32-1                     | 内・リハ           |
| 洛和会音羽記念病院          | 京都市山科区小山西鎮守町 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        |
| 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    |
| 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）<br>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㎡）<br>※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>



## 京都大学医師会

心安らぐ空間を赤ちゃんのご家族へ  
京都最大規模の高機能 NICU

京都大学医師会事務局

京都大学医師会が事務局を置く医学部附属病院は、2019年に創立120周年を迎え、同9月に新病棟（中病棟、次世代医療・iPS細胞治療研究センター）を竣工しました。産科部門と新生児部門からなる総合周産期母子医療センターも中病棟に移転し新しくなりました。今回はその新生児部門をご紹介します。



当院の未熟児センターは、旧第1病棟に始まりました。その後、北病棟への移転を経て、2003年に初めて6床のNICU（Neonatal Intensive Care Unit）認可を取得しました。2009年には9床に増床し、さらに今回の移転により、NICU 12床、回復病床（GCU；Growing Care Unit）12床の計24床を保有する新生児病棟へと生まれ変わりました。NICU 12床は京都府内最大のベッド数となります。年間入院数は200名程度で、合併症妊娠・緊急母体搬送から出生した児や、胎児異常・早産児などの診療にあたっています。手術を要する重症児も多く、多数の診療科と力を合わせて診療にあたっています。

ベッド数以外にも大きな変化がいくつか

あります。第1はベッド当たりの床面積の拡大です。従来の1.5～2倍の面積をとることで、水平感染の防止はもちろん、面会家族が気持ちよく過ごせる空間の創出にも心を配りました。とりわけ、NICU 3床、GCU 4床は半個室とし、赤ちゃんを囲んでご家族がゆっくりと過ごせるようになりました。

第2は陽圧・陰圧を切り替えることのできる個室を設けたことです。陽圧にすれば、赤ちゃんのご家族が過ごせるプライベートな空間になり、陰圧にすれば空気感染するような感染症児の隔離室としても使用できます。日ごろは面談室としても活用でき、種々の配慮を施した高機能室となっています。

第3はNICU、GCU内の壁面に描かれている様々な動物や植物たち、京都芸術大学による「HAPii + Project」の一環で制作されたホスピタルアートです。当院と京都芸術大学は2019年4月に包括協定を結び、「芸術による医療環境の改善事業」に取り組んでいます。本プロジェクトには、50名の学生が参加し、全24種類のモチーフを描きあげました。『人どうしの縁をつなぐ』という思いから、すべてのモチーフが一筆書きで描かれています。カンガルーやシカ等、子育ての印象が強い動物やその親子に、赤ちゃんを大切に思うご家族に寄り添いたいという気持ちが込められています。また、パンダのそばにある竹が身長計になっていたり、沐浴室の入り口にはアヒルの親子がいたり、ご家族に少しほっこりしていただけるよう工夫しました。さらに、ガラス越しに赤ちゃんを応援する兄弟のために「おてがみシステム」を設置しました。これは、学生の「赤ちゃんとのつながりを目に見える形で表したい」という思いから生まれたアイデアです。カンガルーのお腹部分のお届け袋に、赤ちゃんに宛てた手紙を入れることができます。赤ちゃん・



ご家族・我々医療スタッフを結ぶ線で描かれた可愛い動物たちは、ご家族だけではなく医療スタッフの心も癒やしてくれています。

『ハイリスク妊娠・ハイリスク児は高次医療機関で』という社会のニーズが増大しており、当院に対する期待も年々高まっています。少子化が叫ばれる今日ではありますが、このような社会のニーズに対応するため、今後も産科部門と協力して、より一層赤ちゃんにご家族をサポートしてまいります。



#### 京都大学医師会

〒606-8507  
 京都市左京区聖護院川原町 54  
 京都大学医学部附属病院 総務課総務掛  
 TEL : 075-751-3007 FAX : 075-751-6151  
 HP : <https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/index.html>  
 e-mail : [schedule@kuhp.kyoto-u.ac.jp](mailto:schedule@kuhp.kyoto-u.ac.jp)  
 会長：宮本 享  
 会員数：80人（2020.6現在）



## 令和2年10月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和2年7月29日(水)までに「事前概要書」の提出を

『令和2年10月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

### <受付要領>

- ①令和2年10月発足の申請をされる方は、令和2年7月29日(水)までに事前概要書を府医事務局総務課までご提出ください。
- ②事前概要書にもとづいて、京都府医療課によるヒアリング(原則2回)が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部ずつ)を京都府医療課へご提出いただくこととなります。
- ③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医事務局総務課(075-354-6102)までご連絡ください。

## 第89回京都府医師会懇親ゴルフ大会 開催中止のお知らせ

全都道府県において緊急事態宣言は解除されましたが、新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大に対し継続的に注意が必要であること等を考慮し、例年9月に開催を予定しておりました標記大会につきましては、開催を中止させていただくこととなりましたので、お知らせさせていただきます。

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

記

と き 令和2年9月22日(火・祝)  
と ころ 亀岡カントリークラブ

# 「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

## 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>球菌ワクチン         | 81 号▶爪のトラブル（巻き爪・爪<br>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）<br>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                    |

日本医師会

**医師年金**

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。  
日本医師会会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までをお願いします）。

医師年金  
ホームページで  
ご加入時の  
受取年金額のシミュレーションが  
できます！

医師年金 検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>

【シミュレーション方法】  
トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申し込み方法】  
「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金・税制課 ☎03-3942-6487(直) (平日 9 時半～ 17 時)

# 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。



## ● 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。



## △ 報告ならびに協議事項

## 1. 新型コロナウイルス感染症への対応について

## (1) 新型コロナウイルス感染症に関する最近の動きについて

新型コロナウイルス感染症に関する国の対策および府医の活動等については、京都医報の地域医療部通信4月15日号・5月1日号をご参照いただきたいとした上で、政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」について説明した。

## ① PCR 検査センターについて

京都府・医師会京都検査センター PCR 検査センターについて、複数箇所での検査体制構築のため、出務いただける先生のご協力を募った。ご協力いただける場合は、協力承諾書を京都府医師会地域医療1課宛に FAX していただくようお願いした。

## ② PCR 相談センターについて

3月末の大学のクラスター事案が発生したことを受け、4月29日から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開所したこと、PCR 検査申し込み総数や日・年代・男女・地区別申し込み数について報告。

また、会員からの PCR 検査を受け付ける相談チームについて、俯瞰的視座からの助言をいただきたいと、相談チームメンバーの推薦の協力を各地区医に求めた。

## ③ 宿泊療養施設について

新型コロナウイルス感染症軽症者における宿泊療養施設について、看護協会・医師会のメンバーで入所者の健康管理・経過観察を行っていることを報告し、宿泊施設の状況・療養者の健康管理・療養解除の考え方等について説明した。

## (2) 京ころなマップについて

新型コロナウイルス感染症の第二波への備えとして、感染者の早期発見のため、地域的な感染の広がり状況をリアルタイムに把握できる「京ころなマップ」の運用を開始したことを報告。

新型コロナウイルスを疑う患者を診療された場合、「京ころなマップ」への入力への協力を求めた。但し、無症状妊婦に対する PCR は対象外のため、入力は不要であることを補足した。

## (3) 乳幼児健診の実施について

本年8月末まで、乳幼児健診を含む各種集団健診の実施の自粛をお願いしていたが、早期の健診(特に4ヶ月、8ヶ月)については、乳児健診の法定期間を大きく外れた場合、子どもへの健康上のリスクが高いため、個別健診の実施を行政に交渉していたことを報告。その結果、緊急避難的措置として、府医と各自治体との契約により、乳児の個別健診を実施可能となったことを案内し、本健診事業に参加いただく医療機関の取りまとめを依頼した。

## (4) がん検診・特定健診の再開について

京都府の緊急事態宣言解除を受け、京都市と協議し、各がん検診・特定健診を再開することを報告。各がん検診の再開時期については、以下のとおり。

個別検診のうち、乳がん検診については、巡回検診に合わせて7月1日から再開。胃がん検診(内視鏡検査)、胃がんリスク層別化検診、大腸がん検診(集団を除く)、前立腺がん検診、子宮がん検診については、6月1日から再開。

集団検診のうち、胃がんX線検診(施設・巡回とも)、肺がん検診(保健福祉センター)、乳がん検診(巡回検診)については、7月1日から実施。肺がん検診、大腸がん検診(集団)については、7月16日までは休止。特定健診については、7月まで中止。

#### (5) アルコールの希望者への配布について

府医へ寄贈された手指消毒用製品等について、会員からの希望を募って配布することを案内した。

## 2. 産業廃棄物管理票(マニフェスト)の交付等状況報告書の提出期限延長について

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、排出業者が毎年6月30日までにを行うとされているが、「新型コロナウイルス感染症に対処するための廃棄物処理および清掃に関する法律施行規則の特例を定める省令」の公布・施行により、令和2年の前年度分(2019年4月1日～2020年3月1日)の提出については、10月31日までとされたことを案内した。

## ◇ 地区からの協議事項

### 1. 感染防御用品(マスク、消毒用アルコール等)をB会員へも配布する検討について

福知山の古村庶務担当理事より、府医からの感染防御用品をA会員だけでなく、B会員にも遜色ない程度に配布することが妥当ではないかとの意見が出された。

武田府医庶務担当理事は、エタノールの入手が非常に困難な時期の最中、各医療機関によって備蓄状態が異なる状況下で、寄贈品の早急な配布のため、各地区医にてご高配の上、配布していただくよう依頼して配布したことを説明。また、救急指定病院へは、国から直接の配布が行われていたこと、日医から寄贈されたKF94のマスクは、希望を募り、府医会員である研修医54名に各5枚配布したことを補足し、各地区に応じた配布を検討いただきたいと理解を求めた。

### 2. その他

亀岡市の永井庶務担当理事より、乳児健診について、2ヶ月間、健診が止まっている状況下で、健診時期が過ぎた方における健診希望者への対応と費用についての質問が出された。

松田府医理事は、4月から中止されている乳幼児健診について、前後期健診に該当する乳児については、健診が中止された時から遡及して、順次、保護者へ案内が送付されるとした。個別健診の費用については、資料のとおり、府内一律で乳児前期(3～4ヶ月)健診は5,990円、乳児後期(8～10ヶ月)健診は5,180円、保護者負担は無料であり、後日、当該市町村に全額請求となることを説明した。

## 「京都医報」へのご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として 1 年間に 1 編とします。

### 【原稿送付先・お問い合わせ先】

〒 604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6 京都府医師会総務課「京都医報」係  
TEL 075-354-6102 FAX 075-354-6074 e-mail kma26@kyoto.med.or.jp

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

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

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

**私の趣味** 「自転車」「DIY（日曜大工）」「料理」「園芸」「旅行」「映画」「書籍（医学書以外）」「音楽」「演劇鑑賞」「ワイン（酒）」「登山日記」「鉄道」などについてジャンルは問いません。  
読者に知ってもらいたい、会員の先生方の深い造詣を 1200 字程度でご披露いただければ幸いです。

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

## 京都府医師会 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/>





## ＝ 医 師 国 保 ＝

公 示 第 365 号  
令和 2 年 7 月 1 日

西京選挙区組合員 各位

京都府医師国民健康保険組合  
理事長 立入 克敏

### 第 33 期組合会議員の補欠選挙について（公示）

今般、西京選挙区選出 宮地芳樹議員の辞任にともない、下記により補欠選挙を行います。

#### 記

〔投 票 日〕 令和 2 年 7 月 19 日(日) 午前 9 時～午後 5 時

〔投 票 所〕 (一社) 西京医師会事務所

〔開 票 日〕 即日開票

〔定 数〕 1 名

〔立候補届出〕 7 月 9 日までに西京支部長を経由して、当組合理事長に届出ください（立候補届は支部長より受領してください）。

なお、当該選挙にあたって、立候補者が定数を超えないときは、その選挙区においては投票を行わないこととします。

乙訓選挙区組合員 各位

京都府医師国民健康保険組合

理事長 立入 克敏

## 第 33 期組合会議員の補欠選挙について（公示）

今般、乙訓選挙区選出 平井幹二議員および鈴木博雄議員の辞任にともない、下記により補欠選挙を行います。

### 記

〔投 票 日〕 令和 2 年 7 月 26 日（日）午前 9 時～午後 5 時

〔投 票 所〕 （一社）乙訓医師会事務所

〔開 票 日〕 即日開票

〔定 数〕 2 名

〔立候補届出〕 7 月 16 日までに乙訓支部長を経由して、当組合理事長に届出ください（立候補届は支部長より受領してください）。

なお、当該選挙にあたって、立候補者が定数を超えないときは、その選挙区においては投票を行わないこととします。

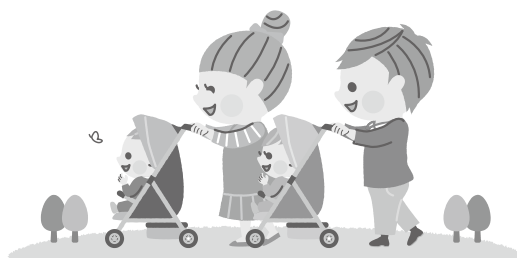
京都府医師会

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 22 回京都府医師会生涯教育セミナー開催のお知らせ

本セミナーは、プライマリ・ケアを担う医師にとって必要とされる基礎的な知識を再確認でき、日常診療にすぐに生かせるような内容で、府医主催にて企画・開催しております。今回のセミナーでは、「在宅医療」をテーマとし、8月22日(土)に開催いたします。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、定員制(申し込み先着順)となっておりますので、受講を希望される方は、以下の「申し込み時の注意」をご確認の上、お申し込みください。

なお、本講演はビデオ収録いたしますので、後日、講演映像をHPにアップする予定です。

### 申し込み時の注意

- ・今回開催にあたり、ソーシャルディスタンス確保のため、受講人数を制限しています。
- ・欠席される場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- ・受講者は手洗・消毒、マスクの着用をお願いいたします。また、当日風邪等の症状がある方は受講をお控えください。
- ・専門医共通講習単位が喫緊に必要である方以外は、後日、HPに講演映像をアップいたしますので、極力そちらをご覧ください(ただし、当日受講しないとHPでの視聴の場合は専門医共通講習単位および日医生涯教育単位の取得ができませんので、予めご了承ください)。

**申し込み方法** 「申し込み時の注意」をご一読いただき、以下URLもしくはQRコードよりお申し込みください。

<https://ssl.formman.com/form/pc/zOXBg6dGYlHypPfe/>



上記申込フォームが使用できない場合は、[gakujyutu@kyoto.med.or.jp](mailto:gakujyutu@kyoto.med.or.jp) まで以下項目を入力の上、メールでお申し込みください。なお、メールのサブジェクトは「第22回京都府医師会生涯教育セミナー受講申込」としてください。

- |          |            |          |
|----------|------------|----------|
| ①氏名(全角)  | ②氏名カナ(全角)  | ③性別      |
| ④職種      | ⑤所属医療機関    | ⑥診療科     |
| ⑦連絡先(住所) | ⑧連絡先(電話番号) | ⑨メールアドレス |

※申し込みは先着順のため、WEB申し込みのみとさせていただきます。

**申し込み締切** 8月3日(月) 厳守

※締切日を超えてのお申し込みは原則受付できかねます。

**定 員** 70名

※質疑応答が可能な会場とできない会場、ランダムで割り振りとなります。

**対 象** 府医会員のみ申し込み可能

※他府県・府医非会員の方のお申し込みはご遠慮ください。

- 映像配信** 映像をアップしますので、定員に漏れた方はそちらをご視聴ください。  
(映像視聴では単位の取得ができませんので予めご了承ください。)
- 受講決定** 受講決定者には申し込み締切日以降に受講決定通知を送付いたします。  
定員に漏れた方については、HP上の映像配信ページのURL・ID・パスワードを通知いたします(動画編集のため、講演会終了後より一定期間後の公開となります)。
- ※開催時の情勢により中止もしくは延期となる恐れがあります。
- 担当課** 学術生涯研修課  
TEL：075-354-6104

## —— プログラム ——

### 第22回京都府医師会生涯教育セミナー

**と き** 令和2年8月22日(土) 午後2時30分～午後4時35分

**と ころ** 京都府医師会館

司会：京都府医師会 理事 高橋 滋  
座長：京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員長 西村俊一郎 先生

**講演 1** テーマ「地域医療における在宅医療」

「心不全患者の在宅医療」

京都府立医科大学附属病院 循環器内科 講師 白石 裕一 先生

「京都における小児在宅医療の取組みと課題～医療的ケア児実数調査から見てきたこと～」

はせがわ小児科 院長 長谷川 功 先生

日医生涯教育講座 カリキュラムコード：12. 地域医療 1単位

専門医共通講習：⑤地域医療：1単位(申請中)

**講演 2** (午後3時35分～午後4時35分)

「在宅医療について語ろう～語り、ACP、ささえる、看取り、医療倫理」

たなか往診クリニック 院長 田中 誠 先生

日医生涯教育講座 カリキュラムコード：2. 医療倫理：臨床倫理 1単位

専門医共通講習：①医療倫理(必修) 1単位(申請中)

**主 催** 京都府医師会

## 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 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10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。



## 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) 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

# 会 員 消 息

(5/14, 5/21 定例理事会承認分)

## 入 会

| 氏 名   | 会 員<br>区 分 | 地 区   | 医 療 機 関                                                     | 診 療 科 目      |
|-------|------------|-------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| 若林 祐輔 | A          | 下 東   | 下京区不明門通松原上る因幡堂町 700 2 F<br>若林皮フ科クリニック                       | 皮            |
| 四方田光弘 | 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 2 F<br>よもだ整形外科クリニック            | 整外・リウ・<br>リハ |
| 堀江 秀樹 | A          | 右 京   | 右京区太秦開日町 21-29 クリニックスクエア太秦 1 F<br>堀江内科クリニック                 | 内・消内・<br>内視内 |
| 梶原 恵美 | A          | 西 京   | 西京区川島東代町 3 エクセリィ桂 1 F<br>かじわら皮フ科クリニック                       | 皮            |
| 田儀 英昭 | A          | 福 知 山 | 福知山市篠尾 930-4<br>たぎ内科医院                                      | 内・循内・消内      |
| 中村 真人 | A          | 船 井   | 南丹市美山町安掛下 8<br>美山診療所                                        | 内・児・外        |
| 船田 哲  | B 1        | 中 東   | 中京区東洞院通二条下ル瓦之町 391 京都メディカルガーデンシンフォニア御池 1 F<br>いちおか泌尿器科クリニック | 泌            |
| 清水 亨  | B 1        | 伏 見   | 伏見区久我東町 8-22<br>京都南西病院                                      | 内            |
| 五十殿弘二 | B 1        | 伏 見   | 伏見区石田森南町 28-1<br>医仁会武田総合病院                                  | 循内           |
| 財間 正純 | B 1        | 伏 見   | 伏見区石田森南町 28-1<br>医仁会武田総合病院                                  | 外            |
| 出口 靖記 | B 1        | 伏 見   | 伏見区石田森南町 28-1<br>医仁会武田総合病院                                  | 外            |
| 邊見名見子 | B 1        | 伏 見   | 伏見区石田森南町 28-1<br>医仁会武田総合病院                                  | リハ           |
| 松末 吉隆 | B 1        | 伏 見   | 伏見区石田森南町 28-1<br>医仁会武田総合病院                                  | リハ           |
| 松本 奈央 | B 1        | 伏 見   | 伏見区石田森南町 28-1<br>医仁会武田総合病院                                  | 皮            |
| 矢野 裕典 | B 1        | 下 西   | 下京区仏光寺通油小路東入木賊山町 165<br>矢野医院                                | 内            |
| 久貝 宗弘 | B 1        | 下 西   | 南区唐橋羅城門町 10<br>京都九条病院                                       | 消内           |
| 中島 駿  | B 1        | 下 西   | 南区唐橋羅城門町 10<br>京都九条病院                                       | 整外           |
| 大東 久佳 | B 1        | 東 山   | 東山区清水 5 丁目 130-6 東山総合庁舎内<br>東山保健福祉センター                      | 内・呼内・児・<br>他 |

## 入 会

| 氏 名   | 会<br>員<br>区<br>分 | 地 区 | 医 療 機 関                      | 診療科目 |
|-------|------------------|-----|------------------------------|------|
| 荒木 康伸 | B 1              | 宇 久 | 宇治市宇治里尻 36 - 26<br>宇治武田病院    | 外    |
| 相原 真琴 | C                | 伏 見 | 伏見区石田森南町 28 - 1<br>医仁会武田総合病院 | 研修   |
| 小無田 航 | C                | 伏 見 | 伏見区石田森南町 28 - 1<br>医仁会武田総合病院 | 研修   |
| 森田 大毅 | C                | 伏 見 | 伏見区石田森南町 28 - 1<br>医仁会武田総合病院 | 研修   |
| 梁 祐輔  | C                | 伏 見 | 伏見区石田森南町 28 - 1<br>医仁会武田総合病院 | 研修   |
| 渡邊 桂太 | C                | 伏 見 | 伏見区石田森南町 28 - 1<br>医仁会武田総合病院 | 研修   |
| 狐塚 英之 | C                | 京 大 | 左京区聖護院川原町 54<br>京都大学医学部附属病院  | 研修   |
| 高畑 翔吾 | C                | 京 大 | 左京区聖護院川原町 54<br>京都大学医学部附属病院  | 研修   |
| 田口 真凜 | C                | 京 大 | 左京区聖護院川原町 54<br>京都大学医学部附属病院  | 研修   |
| 中野 宏明 | C                | 京 大 | 左京区聖護院川原町 54<br>京都大学医学部附属病院  | 研修   |
| 藤本 大士 | C                | 京 大 | 左京区聖護院川原町 54<br>京都大学医学部附属病院  | 研修   |
| 宮崎 一鳳 | C                | 京 大 | 左京区聖護院川原町 54<br>京都大学医学部附属病院  | 研修   |
| 元木 貴裕 | C                | 京 大 | 左京区聖護院川原町 54<br>京都大学医学部附属病院  | 研修   |
| 加藤 彩  | C                | 京 大 | 左京区聖護院川原町 54<br>京都大学医学部附属病院  | 研修   |

## 異 動

| 氏 名   | 会<br>員<br>区<br>分 | 地 区      | 医 療 機 関                                      | 診療科目 |
|-------|------------------|----------|----------------------------------------------|------|
| 高木 敏貴 | A → A            | 伏見 → 宇久  | 久世郡久御山町佐山西ノ口 100<br>京都岡本記念病院                 | 外    |
| 坂東 秀樹 | A → A            | 宇久 → 宇久  | 城陽市寺田北山田 31 - 29<br>ばんどう耳鼻咽喉科<br>※法人化にともなう異動 | 耳    |
| 岡本 豊洋 | B1 → A           | 伏見 → 伏見  | 伏見区京町 9 丁目 50<br>伏見岡本病院                      | 整外・内 |
| 小池 薫  | B2 → A           | 京大 → 伏見  | 伏見区深草向畑町 1 - 1<br>京都医療センター                   | 救急   |
| 福井 進  | A → B1           | 福知山 → 伏見 | 伏見区下鳥羽六反長町 109<br>朋友会鳥羽健診クリニック               | 内    |

## 異 動

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区   | 医 療 機 関                               | 診療科目 |
|-------|----------|-------|---------------------------------------|------|
| 小西 郁生 | A→B1     | 伏見→伏見 | 伏見区下油掛町 895<br>伏見桃山総合病院               | 婦    |
| 尾崎 博  | A→B1     | 船井→船井 | 南丹市美山町安掛下 8<br>美山診療所                  | 内    |
| 多賀 千明 | B1→B1    | 上東→右京 | 右京区太秦森ヶ西町 12-3<br>三幸会うずまさクリニック        | 精    |
| 佐藤 秀憲 | B1→B1    | 東山→下西 | 下京区西洞院通塩小路上ル東塩小路町 608-8<br>下京保健福祉センター | 公衛   |
| 有原 正泰 | B1→B1    | 伏見→下西 | 下京区七条御所ノ内北町 94<br>新京都南病院              | 循内   |

## 退 会

| 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 | 氏 名   | 会員<br>区分 | 地 区 |
|-------|----------|-----|-------|----------|-----|-------|----------|-----|
| 藤代 禎子 | A        | 下 西 | 鈴木 教久 | B 1      | 上 東 | 小川 史顕 | B 1      | 宇 久 |
| 門田 純江 | B 1      | 京都北 | 岡嶋 学  | B 1      | 西 陣 | 薄井 裕治 | B 1      | 下 西 |
| 藤本真理子 | B 1      | 西 京 | 小山 瞳  | C        | 相 楽 | 勝又 美柚 | C        | 京 大 |
| 濱松 剛  | D        | 下 西 |       |          |     |       |          |     |

## 訃 報

中橋 彌光氏／左京地区：別班／4月29日ご逝去／90歳  
 村上 泰氏／右京地区：第3班／4月30日ご逝去／84歳  
 謹んでお悔やみ申し上げます。

## 京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

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

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

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

## 第6回 定例理事会 (5月14日)

### 報 告

1. 会員の逝去
2. 5月度地域医療担当部会の状況

### 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. 会員の入会・異動・退会 35 件を可決

5. 令和元年度消費税の支払いを可決
6. 第 47 回近畿ブロック（京都）大会の後援  
を可決
7. アンチ・ドーピング講習会の後援を可決
8. スポーツ指導者研修会の後援を可決
9. 救急告示医療機関の指定申請を可決
10. 医療安全対策委員会委員の委嘱替えを可決

## 第7回 定例理事会 (5月21日)

### 報 告

1. 5月度総務担当部会の状況
2. 労災審査協議会の状況
3. 5月度保険医療担当部会の状況
4. 第6回感染症対策委員会の状況
5. 5月度学術・会員業務・養成担当部会の状況
6. 令和元年度第 10 回近医連常任委員会の状況

### 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 20 件を可決

9. 第 2 回地区庶務担当理事連絡協議会の  
Web 会議での開催を可決
10. 2020 年度府医会費減免申請を可決
11. 常任委員会の開催を可決
12. 乳幼児健診（個別健診）の臨時的実施なら  
びに契約を可決
13. 第 46 回京都医学会の Web 開催を可決
14. 学術・生涯教育委員会委員の委嘱替えを可  
決
15. 研修サポート委員会委員の委嘱替えを可決
16. 第 10 回医事紛争相談室の開催を可決
17. 令和元年度第 11 回近医連常任委員会への  
出席を可決

### ～ 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が目的として、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、自家用車でのご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 —****令和 2 年度診療報酬改定関連通知等の  
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。

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。

**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 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B001-9 療養・就労両立支援指導料

(1)~(2) (略)

(3) 「2」については、「1」を算定した患者について、情報提供を行った診療の次回以降の受診時に、就労の状況等を確認し、必要な療養上の指導を行った場合に、「1」を算定した日の属する月又はその翌月から起算して 3 月を限度として、月 1 回に限り算定する。なお、「1」を算定した日の属する月に「2」を算定しなかった場合に限り、その翌月から起算すること。

第 3 部 検査

<通則>

1 ~ 15 (略)

16 第 3 部検査の部において用いられる検査法の略号については下記のとおりである。

PHA : Passive hemagglutination 受身赤血球凝集反応

RPHA : Reversed passive hemagglutination 逆受身赤血球凝集反応

(中略)

CD-DST : Collagen gel droplet embedded culture drug sensitivity test

TRC : Transcription Reverse-transcription Concerted reaction

第 7 部 リハビリテーション

<通則>

1 ~ 8 (略)

9 疾患別リハビリテーションを実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、(中略) また、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者 (疾患別リハビリテーション料の各規定の「注 4」並びに区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、区分番号「H001 - 2」廃用症候群リハビリテーション料及び区分番号「H002」運動器リハビリテーション料の「注 5」にそれぞれ規定する場合を除く。) のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合 (特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合) は、①これまで

のリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前3か月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④ FIM 又は BI 及びその他の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由を摘要欄に記載すること。ただし、リハビリテーション実施計画書を作成した月にあっては、改善に要する見込み期間とリハビリテーション継続の理由を摘要欄に記載した上で、当該計画書の写しを添付することでも差し支えない。

(以下略)

## 第 12 部 放射線治療

### 第 1 節 放射線治療管理・実施料

M001-4 粒子線治療 (一連につき)

M002 全身照射 (一連につき)

M003 電磁波温熱療法 (一連につき)

M004 密封小線源治療 (一連につき)

#### 入院基本料等加算の施設基準等

### 第 4 の 4 看護職員夜間配置加算

#### 1 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 の施設基準

(1)～(7) (略)

(8) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、4 項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が 2 交代制勤務又は変則 2 交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからコまでのうち、4 項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添 3 の第 4 の 3 の 9 の(3)と同様であること。

ア～ウ (略)

エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ～ケ (略)

コ 当該病棟において、ICT、AI、IoT 等の活用によって、看護職員看護要員の業務負担軽減を行っていること。

#### 特定入院料の施設基準等

## 第 15 精神科救急入院料

1 ～ 3 (略)

### 4 看護職員夜間配置加算の施設基準

(1)～(2) (略)

(3) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、2 項目以上を満たしていること。ただし、当該加算を算定する病棟が 2 交代制勤務又は変則 2 交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア及びウからクまでのうち、2 項目以上を満たしていること。なお、各項目の留意点については、別添 3 の第 4 の 3 の 9 の(3)と同様であること。

ア～ウ (略)

エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員看護要員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。

オ～キ (略)

ク 当該病棟において、ICT、AI、IoT 等の活用によって、看護職員看護要員の業務負担軽減を行っていること。

## (4) (略)

※第 16 の 2 精神科救急・合併症入院料の看護職員夜間配置加算の施設基準も同様

## 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 2 届出に関する手続き

#### 1～3 (略)

#### 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

#### (1)～(2) (略)

#### (3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査 1、(中略)胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、胸腔鏡下弁形成術、(以下略)

### 特掲診療料の施設基準等

### 第 66 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術

#### 1 両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)に関する施設基準

#### (1)～(4) (略)

#### (5) 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了していること。所定の研修を修了した常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されていること。

#### (6)～(7) (略)

## 官報掲載事項の一部訂正

### B001 特定疾患治療管理料

#### 2 特定薬剤治療管理料

注 7 イについては、入院中の患者であって、バンコマイシンを投与しているものに対して、同一暦月に血中のバンコマイシンの濃度を複数回測定し、その測定結果に基づき、投与量を精密に管理した場合は、1 回に限り 1 回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、530 点を所定点数に加算する。

### B001-9 療養・就労両立支援指導料

注 2 2 については、当該保険医療機関において 1 を算定した患者について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行った場合に、1 を算定した日の属する月又はその翌月から起算して 3 月を限度として、月 1 回に限り算定する

令和 2 年 3 月 23 日(号外第 56 号)厚生労働省告示第八十二号(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第一号第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件)

一 次に掲げる診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表に規定する手術を受ける患者  
メ K930 脊髄誘発電位測定等加算 1 脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合(食道の手術に用いた場合に限る。)



## 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 20 および 21）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係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 2）」（令和 2 年 2 月 28 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に、電話等再診料を算定可能とされた。この場合において、A001 再診料に係る加算は算定可能か。

（答） A001 再診料の注 4 から注 7（乳幼児加算、時間外等加算、小児科特例加算、夜間・早朝等加算）までに規定する加算又は注 11（明細書発行体制等加算）に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和 2 年 2 月 28 日から適用される。

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 3）」（令和 2 年 3 月 2 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合に、A002 外来診療料を算定可能とされた。この場合において、外来診療料に係る加算は算定可能か。

（答） A002 外来診療料の注 7 から注 9（乳幼児加算、時間外等加算、小児科特例加算）までに規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和 2 年 3 月 2 日から適用される。

※外来診療料とは、一般病床 200 床以上の病院が再診を行った場合に算定する点数であり、再診料の外来管理加算ではない。

問 3 「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 10）」（令和 2 年 4 月 10 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合に、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。この場合において、初診料に係る加算は算定可能か。

（答） A000 初診料の注 6 から注 9（乳幼児加算、時間外等加算、小児科特例加算、夜間・早朝等加算）までに規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和 2 年 4 月 10 日から適用される。

問 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扱いについて（その 14）」（令和 2 年 4 月 24 日付け事務連絡。以下「4 月 24 日事務連絡」という。）の問 6 に示す、新型コロナウイルス感染症の患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。）に対する訪問看護を実施する場合について、医療機関においては在宅移行管理加算を算定できることとされているが、精神科訪問看護・指導料についても、医師から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該患者の看護を行

えば、同様の取扱いとなるか。

(答) そのとおり。この場合、在宅患者訪問看護・指導料を算定せずに、精神科訪問看護・指導料及び当該加算を算定すること。

問 5 4 月 24 日事務連絡の問 7 に示す、新型コロナウイルスへの感染を懸念した訪問看護ステーションの利用者等からの要望等により、訪問看護が実施できなかった場合に、代わりに看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護管理療養費のみを算定できることとされているが、医療機関における訪問看護・指導についてはどのような取扱いとなるか。

(答) 医療機関において在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定している患者については、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定可能とする。ただし、4 月 24 日事務連絡の問 7 の取扱いと同様に、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実施するものとし、当該月に訪問看護・指導を 1 日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。

なお、訪問看護ステーションにおける取扱いと同様に、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った日について、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定することとし、訪問を予定していた日数に応じて、月 1 回に限らず、電話等による対応を行った日について算定できるものとする。すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。

加えて、精神科訪問看護・指導料を算定している患者についても、同様の取扱いとし、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できるものとし、この場合についても、精神科訪問看護・指導料を算定せずに、当該加算のみを算定すること。

また、訪問看護・指導体制充実加算を、当該取扱いに係る患者に対してのみ算定する医療機関については、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）第四の四の三の四に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

問 6 「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）」（令和 2 年 5 月 22 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）に基づき算定した検査の費用を請求する場合は、書面により請求することとされているが、請求に当たっては、審査支払機関に対して、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（昭和 51 年厚生省令第 36 号）第 7 条第 1 項に規定する届出を行う必要があるか。

(答) 不要である。

## 療養病棟入院基本料等における 新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

標記について、臨時的な診療報酬の取り扱い(その 22)として示されましたので、お知らせします。

### 1. 新型コロナウイルス核酸検出等の算定について

#### (1) 療養病棟入院基本料等を算定する場合

次に掲げる入院料を算定する患者に対し、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(新型コロナウイルス)核酸検出及び微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及び免疫学的検査判断料を算定できることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、レセプトの摘要欄に記載すること。  
【療養病棟入院基本料】【障害者施設等入院基本料(注 5 に規定する特定入院基本料又は注 6 に規定する点数を算定する場合に限る)】【有床診療所療養病床入院基本料】【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】【新生児治療回復室入院医療管理料】【特殊疾患入院医療管理料】【小児入院医療管理料】【回復期リハビリテーション病棟入院料】【地域包括ケア病棟入院料】【特殊疾患病棟入院料】【緩和ケア病棟入院料】【精神科救急入院料】【精神科急性期治療病棟入院料】【精神科救急・合併症入院料】【児童・思春期精神科入院医療管理料】【精神療養病棟入院料】【認知症治療病棟入院料】【特定一般病棟入院料】【地域移行機能強化病棟入院料】【短期滞在手術等基本料】

#### (2) 介護老人保健施設等に入所等している場合

介護老人保健施設又は介護医療院に入所(これらにおいて短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている場合を含む)する患者に対し、医療機関が 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(新型コロナウイルス)核酸検出及び微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及び免疫学的検査判断料を算定できることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、レセプトの摘要欄に記載すること。

#### (3) 入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合

入院中以外において、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、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(新型コロナウイルス)核酸検出及び微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及び免疫学的検査判断料を算定することができることとする。

なお、検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、レセプトの摘要欄に記載すること。

### 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。6 月 2 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)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 1. (1) を算定するに当たって、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。

また、次に掲げる事項について、レセプトの摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時      イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠(診断を目的とする場合に限る。)
- エ 検査の結果(退院可能かどうかの判断を目的とする場合に限る。)
- オ 当該患者が算定する入院料

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、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(昭和 51 年厚生省令第 36 号)第 7 条第 1 項に規定する届出は不要である。

(※) SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出及び微生物学的検査判断料又は SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及び免疫学的検査判断料をいう。

問 2 1. (2) を算定するに当たって、2. に基づき作成するレセプトはどのように記載するのか。

(答) 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。(※) 問 1 参照

また、次に掲げる事項について、レセプトの摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時      イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠      エ 当該患者が入所している施設の別

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、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(昭和 51 年厚生省令第 36 号)第 7 条第 1 項に規定する届出は不要である。

問 3 1. (3) を算定するに当たって、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(医学管理料等)はどのように記載するのか。(※) 問 1 参照

(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。

また、次に掲げる事項について、レセプトの摘要欄に記載すること。

- ア 検査を実施した日時      イ 検査実施の理由
- ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠      エ 当該患者が算定する医学管理料等

なお、請求に当たっては、審査支払機関に対して、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（昭和 51 年厚生省令第 36 号）第 7 条第 1 項に規定する届出は不要である。

## 新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査料の点数の取り扱いについて 6 月 2 日から

PCR 検査の検体として、新たに「唾液」が追加されたことにともない、今般、厚生労働省より下記のとおり「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」（令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）を改正する通知が示され、6 月 2 日から適用となりましたので、お知らせします。

### 記

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

#### 第 3 部 検査

##### 第 1 節 検体検査料

##### 第 1 款 検体検査実施料

##### D023 微生物核酸同定・定量検査

- ・(17) 中、「喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、」を削る。
- ・(17) 中、「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。」の下に、「なお、検査に用いる検体については、国立感染症研究所が作成した「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」を参照すること。」を加える。
- ・(17) 中、「「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和 2 年 2 月 18 日健感発 0218 第 3 号）」を「「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和 2 年 5 月 29 日健感発 0529 第 1 号）」に改める。

## 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 診療等の時限的・特例的な取り扱いにおける自宅療養中の 患者への薬剤の配送方法について

新型コロナウイルス感染症に係る電話等を用いた診療等の取り扱いについては、京都医報保険だより 5 月 1 日号等にて既報のとおりですが、今般、当該診療等における医療機関から自宅療養中の患者等に対する薬剤の配送に係る留意事項が下記のとおり示されましたのでお知らせします。

本留意事項では、配送業者等を利用して薬剤を配送する場合に、感染防止の観点から、医療機関は患者本人と直接接触することのない方法で配送および受け取りができる方法を活用し、その配送方法等を患者に伝えること、ならびに医療機関は患者が配送後速やかに薬剤を受け取ったかどうかを各種サービス等により確認するなどの対応が求められています。なお、確認方法は、電話での確認のほか、レターパック（日本郵便株式会社）やネコポス（ヤマト運輸株式会社）などの配送方法により、追跡サービスを利用することでも可能です。

### 記

自宅療養中の患者等に対する薬剤の配送（郵送を含む。以下同じ。）については、感染防止の観点から、医療機関は以下の事項に留意の上対応すること。

この際、医療機関は薬剤の品質の保持及び患者への確実な授与に係る責任を負うものであり、医師等は、電話や情報通信機器を利用した診察等の際に、薬剤の服用方法や保存方法等、薬剤の適正使用を確保するために必要な情報について患者に説明すること。

#### （１）配送業者等を利用して薬剤を配送する場合

- ① 医療機関は当該患者に対し、次の事項を伝えること。
  - ・感染防止の観点から患者本人と直接接触することのない方法（以下「非対面の方法」という。）による配送を行うこと
  - ・薬剤の配送後すぐに受け取ること
  - ・配送された薬剤の服用方法や数量・品質等について疑問等がある場合にはすぐに連絡すること
- ② 医療機関は、当該患者が配送後速やかに薬剤を受け取ったかどうかを、電話、配送状況の確認サービス等により確認すること。
- ③ 医療機関は、感染防止の観点から、非対面の方法により配送及び受け取りができる方法を活用すること。なお、配送物が郵便受け等<sup>\*</sup>に入らない場合には非対面の方法による配送が困難となることから、梱包の寸法に留意すること。
 

<sup>\*</sup>配送業者によっては、患者が指定場所配達による依頼等を行っている場合に、宅配ボックス等への配達が可能ながある。

#### （２）医療機関自らが患者宅等へ薬剤を配送する場合又は家族等が当該医療機関で薬剤を受け取る場合

温度管理が必要な薬剤など非対面の方法による配送が困難な場合は、当該患者と事前に相談の上、医療機関が適切と考える方法により配送又は受渡しを行うこと。ただし、感染防止の観点から、自宅療養中の患者及び当該患者と濃厚接触の可能性のある者（家族等）には、特別な事情がない限り非対面の方法での受渡しを行うこと。



## 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 15・16・17 / 6 月 2 日・11 日・12 日付）

### 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問 1 令和 2 年 6 月 2 日付けで改正された、「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）区分番号 D023（17）SARS-CoV-2 核酸検出について、「検査に用いる検体については、国立感染症研究所が作成した「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」を参照すること。」とあるが、これはこれまで保険適用となっていた検体に加え、唾液からの検体を用いて SARS-CoV-2 核酸検出を実施した場合も保険適用となったということか。

（答） これまで保険適用となっていた喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、及び鼻腔拭い液に加え、唾液からの検体を用いて実施した場合も保険適用となる。

問 2 令和 2 年 3 月 6 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和 2 年 3 月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された以下のものは該当するか。

- ①「AptimaSARS-CoV-2」（ホロジックジャパン株式会社）及び「新型コロナウイルス検出キット SUDx-SARS-CoV-2 detection kit」（株式会社スティックスバイオテック）
- ②「VIASURE SARS-CoV-2 PCR（ORF1ab gene, N gene）」（CerTest 社）

（答） 該当する。

## 京都市における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

京都医報保険だより 6 月 1 日号で既報のとおり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、公費負担医療等にかかる診断書の取得等のみを目的とした受診を避けるため、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 年間延長することとされています。

これを踏まえ、京都市における下記公費負担医療にかかる取り扱いが示されましたのでお知らせします。

### 記

#### 1 対象となる公費負担医療等

- (1) 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）に基づく特定医療費の支給認定
- (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）費の支給認定
- (3) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給認定

#### 2 各種制度別の取扱いについて

| 制 度            |          | 有効期間を延長した<br>受給者証の発行   | 診断書等の取得 | 問合せ先                                  |
|----------------|----------|------------------------|---------|---------------------------------------|
| 特定医療（指定難病）     |          | 原則発行しない                |         | 保健福祉局<br>障害保健福祉推進室<br>電話：222－4161     |
| 自立<br>支援<br>医療 | （更生医療）   | 「重度かつ継続」の<br>方に発行（※ 1） | 不要（※ 2） |                                       |
|                | （精神通院医療） |                        | 不要（※ 3） | 保健福祉局<br>こころの健康増進センター<br>電話：314－0355  |
|                | （育成医療）   |                        | 不要（※ 2） | 子ども若者はぐくみ局<br>子ども家庭支援課<br>電話：746－7625 |
| 小児慢性特定疾病医療     |          | 対象者全員に発行               |         |                                       |

※ 1 「重度かつ継続」以外の方は申請があれば発行

※ 2 新規又は追加申請の場合は、診断書等が必要

※ 3 新規の場合は、診断書が必要。また、精神障害者保健福祉手帳と診断書必要年を揃えている方が、引き続き必要年を揃えるためには、手帳用診断書の取得が必要

#### <有効期間を延長した受給者証を発行しない場合の取扱例>

例：「令和元年 10 月 1 日から令和 2 年 9 月 30 日まで」の受給者証をお持ちの方



「令和元年 10 月 1 日から令和 3 年 9 月 30 日まで」使用可能と読み替えてください

## 薬価基準の一部改正等について

### 5 月 27 日から

5 月 26 日付厚生労働省告示第 220 号および 221 号をもって薬価基準等が改正され、5 月 27 日より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（5 月 27 日から適用）

### ＜ 内 用 薬 ＞

| 品 名                    | 規格・単位     | 薬価 (円)    |
|------------------------|-----------|-----------|
| アセトアミノフェン細粒 20% 「マルイシ」 | 20% 1 g   | 7.60      |
| イブランス錠 25mg            | 25mg 1 錠  | 5,679.70  |
| イブランス錠 125mg           | 125mg 1 錠 | 22,978.10 |
| ㊦エバスチン OD 錠 5mg 「杏林」   | 5 mg 1 錠  | 23.30     |
| ㊦エバスチン OD 錠 10mg 「杏林」  | 10mg 1 錠  | 32.40     |
| ㊦エバスチン錠 5mg 「杏林」       | 5 mg 1 錠  | 23.30     |
| ㊦エバスチン錠 10mg 「杏林」      | 10mg 1 錠  | 32.40     |
| ディナゲスト錠 0.5mg          | 0.5mg 1 錠 | 166.50    |
| プランルカスト DS10% 「杏林」     | 10% 1 g   | 31.50     |

### ＜ 注 射 薬 ＞

| 品 名                                   | 規格・単位            | 薬価 (円)  |
|---------------------------------------|------------------|---------|
| アイリーア硝子体内注射用キット 40mg / mL             | 2 mg0.05mL 1 筒   | 137,292 |
| インスリン リスプロ BS 注カート HU 「サノフィ」          | 300 単位 1 筒       | 586     |
| インスリン リスプロ BS 注ソロスター HU 「サノフィ」        | 300 単位 1 キット     | 1,258   |
| インスリン リスプロ BS 注 100 単位 / mL HU 「サノフィ」 | 100 単位 1 mL バイアル | 194     |
| 治療用ダニアレルゲンエキスパ下注「トリイ」 1,000JAU / mL   | 2 mL 1 瓶         | 4,301   |
| ヌーカラ皮下注 100mg シリンジ                    | 100mg 1 mL 1 筒   | 179,269 |
| ヌーカラ皮下注 100mg ペン                      | 100mg 1 mL 1 キット | 179,269 |
| ビムパット点滴静注 100mg                       | 100mg10mL 1 瓶    | 2,459   |

▷薬価基準の一部改正について

(1) イブランス錠 25mg 及び同錠 125mg

本製剤の効能・効果は「ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」であることから、ホルモン受容体陽性、HER2 陰性であること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) インスリン リスプロ BS 注カート HU「サノフィ」、同注ソロスター HU「サノフィ」及び同注 100 単位 /mL HU「サノフィ」

- ① 本製剤は、インスリン製剤であり、本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 インスリン リスプロ BS 注ソロスター HU「サノフィ」については、注入器一体型のキットであるので、「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。
- ③ 本製剤の適用上の注意において、「本剤のカートリッジにインスリン製剤を補充したり、他のインスリン製剤と混合しないこと。」と記載され、また、インスリンリスプロ BS 注カート HU「サノフィ」では、「本剤は必ず専用のインスリンペン型注入器を用いて使用すること。」と記載されていることから、先行バイオ医薬品から本剤に切り替える場合も含め、使用に当たっては十分留意すること。

▷経過措置品目となったもの（令和 3 年 3 月 31 日まで）

### ＜ 内 用 薬 ＞

| 品 名                    | 規格・単位    |
|------------------------|----------|
| アセトアミノフェン細粒 20%「タツミ」   | 20% 1 g  |
| Ⓜエバスチン OD 錠 5mg「アメル」   | 5 mg 1 錠 |
| Ⓜエバスチン OD 錠 10mg「アメル」  | 10mg 1 錠 |
| Ⓜエバスチン錠 5 mg「アメル」      | 5 mg 1 錠 |
| Ⓜエバスチン錠 10mg「アメル」      | 10mg 1 錠 |
| クロルマジノン酢酸エステル 50mg 徐放錠 | 50mg 1 錠 |
| プラニルカスト DS10%「アメル」     | 10% 1 g  |

## 新型コロナウイルス感染症の影響にともなう メチルフェニデート塩酸塩製剤（コンサータ錠 18mg, 同錠 27mg および同錠 36mg）の経過措置期間の延長について

メチルフェニデート塩酸塩製剤の使用については、「メチルフェニデート塩酸塩製剤（コンサータ錠 18mg、同錠 27mg 及び同錠 36mg）の使用にあたっての留意事項について」（以下、「留意事項通知」という）により示されてきたところですが、今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、当該留意事項通知に規定する医師の登録の事務手続き等に遅延が生じていることから、本剤の承認条件が変更されました。

具体的には、承認条件における適切な医師、医療機関で取り扱われるための必要な措置について、令和元年 12 月 1 日前に本剤を処方していた医師に対し設けられていた経過措置期間が令和 2 年 6 月 30 日までから令和 2 年 9 月 30 日までに延長されていますので、ご確認ください。

検査料の点数の取り扱いについて  
6 月 1 日から

新たな臨床検査 1 件（E3（新項目））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、6 月 1 日から適用となりましたので、お知らせします。

記

■ 6 月 1 日から新たに保険適用が認められた検査

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 測定項目        | ロイシンリッチα2グリコプロテイン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 販売名         | ナノピア LRG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 区分          | E3（新項目）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 測定方法        | ラテックス免疫比濁法（定量）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 9 カルプロテクチン（糞便） 276 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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）</p> <p>第 3 部 検査<br/>第 1 節 検体検査料<br/>第 1 款 検体検査実施料</p> <p>D003 糞便検査<br/>(1) ～ (4)（略）<br/>(5) <u>血清を検体として、ロイシンリッチα2グリコプロテインを潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合は、区分番号 D003 糞便検査の「9」カルプロテクチン（糞便）の所定点数を準用して 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及びレセプトの摘要欄に記載する。</u></p> <p><u>ア 潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として、区分番号 D003 の「9」カルプロテクチン（糞便）又は区分番号「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。</u></p> <p><u>イ ロイシンリッチα2グリコプロテインを測定する場合は、当該検査にかかる判断料については、区分番号「D026」検体検査判断料の 4 生化学的検査（I）判断料を算定する。</u></p> |

# 材料価格基準の一部改正等について

## 6 月 1 日から

5 月 29 日付厚生労働省告示第 217 号をもって材料価格基準の一部が改正されるとともに、5 月 29 日付保医発 0529 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正にともなう実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号)等の一部が改正され、6 月 1 日から適用されましたのでお知らせします。

今回の改正は、医療機器が保険適用されたこと等によるものです。

### 記

▶新たに機能区分及び保険償還価格が設定された医療機器等(6 月 1 日適用)

#### 1. ヘパリン使用中心循環系ステントグラフト

【販売名】ゴア バイアバーン ステントグラフト(日本ゴア合同会社)

〔決定区分〕区分 B2(個別評価)

〔保険償還価格〕322,000 円

〔決定機能区分〕191 末梢血管用ステントグラフト①標準型

〔主な使用目的〕

##### (1) 血管損傷

対照血管径 4.0 ～ 12.0mm の胸部・腹部・骨盤内の動脈(大動脈、冠動脈、腕頭動脈、頸動脈、椎骨動脈及び肺動脈を除く)に外傷性又は医原性血管損傷が生じ、止血困難な血液漏出のある患者の緊急処置に用いる。

##### (2) 浅大腿動脈の症候性末梢動脈疾患

対照血管径 4.0 ～ 7.5mm の浅大腿動脈に病変がある対象病変長 10cm 以上の症候性末梢動脈疾患患者の血流を改善する目的で使用する。

##### (3) 人工血管内シャント吻合部狭窄

人工血管内シャントの静脈側吻合部における狭窄又は閉塞の治療に用いる。

※下線部の適応拡大

#### <関連する告示・通知の改正>

(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」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 1 号)の一部改正(令和 2 年 5 月 29 日付保医発 0529 第 1 号)

| 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第 10 部手術 第 1 節手術料 第 8 款心・脈管を次のように改める。(改正箇所下線部) |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改 正 前                                                                          | 改 正 後                                                                                                                    |
| K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術<br>(1) ～ (3) (略)<br>(新設)                               | K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術<br>(1) ～ (3) (略)<br>(4) <u>人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄病変に対し、末梢血管用ステントグラフトを留置する場合には当該点数の所定点数を準用して算定する。</u> |

(2) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医

発 0305 第 9 号) の一部改正 (令和 2 年 5 月 29 日付保医発 0529 第 1 号)

| 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の I の 3 を次のように改める<br>(改正箇所下線部)                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                               | 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>191 末梢血管用ステントグラフト<br/>(1) ~ (2) (略)<br/>(3) 末梢血管用ステントグラフトを血管開存治療に使用した場合は, 1 回の手術につき, 標準型については 2 本を上限として, 長病変対応型については 1 本を上限として算定できる。また, TASC II C / D 病変の, 大動脈分岐部病変に対してキッシングステント法が適用される場合にあっては, 1 回の手術につき, 標準型については 4 本を上限とする。</p> <p>(4) ~ (5) (略)<br/>(新設)</p> | <p>191 末梢血管用ステントグラフト<br/>(1) ~ (2) (略)<br/>(3) 末梢血管用ステントグラフトを血管開存治療に使用した場合は, 1 回の手術につき, 標準型については, <u>人工血管内シャント吻合部に対して用いる場合は 1 本を上限として, その他の場合は 2 本を上限として</u>, 長病変対応型については 1 本を上限として算定できる。また, TASC II C / D 病変の, 大動脈分岐部病変に対してキッシングステント法が適用される場合にあっては, 1 回の手術につき, 標準型については 4 本を上限とする。</p> <p>(4) ~ (5) (略)<br/><u>(6) 末梢血管用ステントグラフトを用いた人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄治療の実施に当たっては, 関連学会の定める適正使用指針における術者要件を満たすことを証明する書類の写しを添付すること。また当該術者にあっては, 「K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術」を 100 例以上実施した経験の有することとし, 当該症例の一覧(実施年月日, 手術名, 患者の性別, 年齢, 主病名)を添付すること。</u></p> |

(3) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 12 号) の一部改正 (令和 2 年 5 月 29 日付保医発 0529 第 1 号)

| 「特定保険医療材料の定義について」の別表 II を次のように改める<br>(改正箇所下線部)                                                             |                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改 正 前                                                                                                      | 改 正 後                                                                                                                                           |
| <p>191 末梢血管用ステントグラフト<br/>(1) 定義<br/>次のいずれにも該当すること。<br/>① (略)<br/>② 次のいずれかに該当すること。<br/>ア~ウ (略)<br/>(新設)</p> | <p>191 末梢血管用ステントグラフト<br/>(1) 定義<br/>次のいずれにも該当すること。<br/>① (略)<br/>② 次のいずれかに該当すること。<br/>ア~ウ (略)<br/><u>エ 人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄病変に対し, 血管内腔の確保</u></p> |



|               |                                                |
|---------------|------------------------------------------------|
| (2) ~ (3) (略) | を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものであること。<br>(2) ~ (3) (略) |
|---------------|------------------------------------------------|

## 2. 体細胞遺伝子変異解析セット (抗悪性腫瘍薬適応判定用)

【販売名】 ArcherMET コンパニオン診断システム (株式会社コーブリッジ)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

D004-2 悪性腫瘍組織検査

1 悪性腫瘍遺伝子検査

□ 処理が複雑なもの 5,000 点

注 2 患者から 1 回に採取した組織等を用いて同一がん種に対して口に掲げる検査を実施した場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

イ 2 項目 8,000 点

□ 3 項目以上 12,000 点

〔主な使用目的〕

本品はホルマリン固定パラフィン包埋 (FFPE) 癌組織から抽出した RNA または血漿から抽出した血中循環 DNA (ctDNA) 中の METex14 遺伝子のスキッピング変異の有無の検出を意図する。METex14 変異の検出結果はテポチニブの適応判定の補助に用いる。

### <関連する通知の改正>

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 1 号) の一部改正 (令和 2 年 5 月 29 日付保医発 0529 第 1 号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第 3 部検査第 1 節検体検査料第 1 款検体検査実施料を次のように改める。 (改正箇所下線部)

D004-2 悪性腫瘍組織検査

(1) ~ (3) (略)

(4) (略)

ア 肺癌による BRAF 遺伝子検査, METex14 遺伝子検査

イ, ウ (略)

(5) ~ (12) (略)

(13) 肺癌患者の血漿を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより METex14 遺伝子検査を行った場合は、本区分の「1」の「□」複雑なものの所定点数を準用して患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

ア 本検査の実施は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、「1」の「□」処理が複雑なもののうち、(4) のアに規定する肺癌における METex14 遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定できる。

イ 本検査の実施にあたっては、肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由をカルテ及びレセプトに記載すること。

ウ 本検査と、肺癌の組織を検体とした「1」の「□」処理が複雑なもののうち、(4) のアに規定する肺癌における METex14 遺伝子検査を同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

エ 本検査と、肺癌の組織を検体として METex14 遺伝子検査以外の検査を併せて行った場合には、「注 2」の規定を適用し、本検査を含めた検査の項目数に応じた点数によ

り算定する。

### 3. ホウ素中性子捕捉療法用治療計画プログラム

ホウ素中性子捕捉療法用中性子照射装置

【販売名】 BNCT 線量計算プログラム NeuCure ドーズエンジン (住友重機械工業株式会社)

BNCT 治療システム NeuCure (住友重機械工業株式会社)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕 特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

M001-4 粒子線治療 (一連につき)

1 希少な疾病に対して実施した場合

イ 重粒子線治療の場合 187,500 点

注 2 粒子線治療適応判定加算 40,000 点

注 3 粒子線治療医学管理加算 10,000 点

M001 3 強度変調放射線治療 (IMRT)

注 3 体外照射用固定器具加算 1,000 点

合計 238,500 点

〔主な使用目的〕

- ・本システムは、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対するホウ素中性子捕捉療法に使用することを目的とした中性子照射装置であり、以下の医薬品とあわせて使用する。
- ・本プログラムは、輪郭情報及び照射条件を基にホウ素中性子捕捉療法により与えられる線量分布を計算し、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対するホウ素中性子捕捉療法治療計画の決定を支援するプログラムであり、以下の医薬品とあわせて使用する。

(併用医薬品)

一般名：ボロファラン (10B)

販売名：ステボロニン点滴静注バッグ 9000mg/300ml

#### <関連する通知の改正>

「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 日付け保医発 0305 第 1 号) の一部改正 (令和 2 年 5 月 29 日付け保医発 0529 第 1 号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第 12 部放射線治療 第 1 節を次のように改める。(改正箇所下線部)

M001-4 粒子線治療

(1) ~ (9) (略)

(10) ホウ素中性子捕捉療法を実施するにあたっては、「M001-4」粒子線治療 (一連につき) の「1」希少な疾病に対して実施した場合「イ」重粒子線の場合の所定点数を準用して算定する。

ア ホウ素中性子捕捉療法は、薬事承認された医療機器及び医薬品を用いて、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌の患者に対して実施した場合に限り算定する。

イ ホウ素中性子捕捉療法の実施にあたっては、関連学会により認定された医師の管理の下で実施すること。

ウ ホウ素中性子捕捉療法の実施にあたっては、使用した薬剤は別途算定できる。

エ ホウ素中性子捕捉療法の実施にあたっては、位置決めなどに係る画像診断、検査等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

オ ホウ素中性子捕捉療法の実施の際に、治療適応判定に関する体制が整備された保険医療機関において、適応判定が実施された場合には「M001-4」粒子線治療 (一連につき)

の「注 2」に掲げる粒子線治療適応判定加算を準用して算定する。なお、その際には、当該治療を受ける全ての患者に対して、当該治療の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度治療に関して十分な情報を提供すること。なお、患者への説明内容については文書（書式様式は自由）で交付し、カルテに添付するものであること。

カ ホウ素中性子捕捉療法に係る照射に際して、画像診断に基づきあらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画と照射時の照射中心位置を、三次元的な空間的再現性により照射室内で画像的に確認・記録するなどの医学的管理を行った場合には「M001-4」粒子線治療（一連につき）の「注 3」に掲げる粒子線治療医学管理加算を準用して算定する。

キ 身体を精密に固定する器具を使用した場合は、「M001」体外照射の「注 3」に掲げる体外照射用固定器具加算を準用して算定する。

#### 4. ヒト（自己）角膜輪部由来角膜上皮細胞シート

【販売名】 ネピック（株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング）

〔決定区分〕 区分 C2（新機能・新技術）

〔保険償還価格〕 ・ネピック（組織運搬セット） 6,340,000 円

・ネピック（培養角膜上皮パッケージ） 7,860,000 円

準用技術料

K259 角膜移植術 54,800 点

〔主な使用目的〕

角膜上皮幹細胞疲弊症。ただし、以下の患者を除く。

- ・スティーヴンス・ジョンソン症候群の患者
- ・眼類天疱瘡の患者
- ・移植片対宿主病の患者
- ・無虹彩症等の先天的に角膜上皮幹細胞に形成異常を来す疾患の患者
- ・再発翼状片の患者
- ・特発性の角膜上皮幹細胞疲弊症患者

＜関連する告示・通知の改正＞

- (1) 「材料価格基準」（平成 20 年 3 月 5 日付厚生労働省告示第 59 号）の一部改正（令和 2 年 5 月 29 日厚生労働省告示第 227 号）

「材料価格基準」の別表Ⅱに区分 150 に次を加える。

150 自家培養移植組織

(1) ～ (2) (略)

(3) 自家培養角膜上皮

① 採取・培養キット 4,280,000 円

② 調製・移植キット 5,470,000 円

(改正箇所下線部)

- (2) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 1 号）の一部改正（令和 2 年 5 月 29 日付保医発 0529 第 1 号）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第 10 部手術 第 1 節手術料 第 4 款眼を次のように改める。

(改正箇所下線部)

K259 角膜移植術

(1) ～ (4) (略)

- (5) 自家培養角膜上皮移植を行った場合は本区分の所定点数を準用して算定する。この場合にあっては、「注 1」に規定するレーザー使用加算及び「注 2」に規定する内皮移植加算は適用しない。
- (6) 自家培養角膜上皮移植の実施に際して、角膜輪部組織採取のみに終わり角膜移植術に至らない場合については、「K246」に掲げる角膜・強膜縫合術の所定点数を準用して算定する。

(3) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 9 号)の一部改正(令和 2 年 5 月 29 日付保医発 0529 第 1 号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の I の 3 を次のように改める  
(改正箇所下線部)

- 150 ヒト自家移植組織  
(1) ~ (4) (略)
- (5) 自家培養角膜上皮
- ア 角膜上皮幹細胞疲弊症(スティーヴンス・ジョンソン症候群の患者、眼類天疱瘡の患者、移植片対宿主病の患者、無虹彩症等の先天的に角膜上皮幹細胞に形成異常を来す疾患の患者、再発翼状片の患者、特発性の角膜上皮幹細胞疲弊症患者を除く。)であって、重症度 Stage II A(結膜瘢痕組織の除去(必要に応じて羊膜移植)を行ったにもかかわらず角膜上皮の再建に至らない場合に限る。)、Stage II B 又は Stage III の患者に対して使用した場合に、片眼につき 1 回に限り算定できる。
- イ 次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
- α 眼科の経験を 5 年以上有しており、角膜移植術を術者として 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
- β 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
- i 自家培養角膜上皮の適応に関する事項
- ii 角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度判定に関する事項
- iii 角膜採取法に関する事項
- iv 移植方法に関する事項
- ウ ヒト自家移植組織(自家培養角膜上皮)を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、レセプトに角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度を含めた症状詳記を添付する。

(4) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 12 号)の一部改正(令和 2 年 5 月 29 日付保医発 0529 第 1 号)

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

| 改正前                                                                                                             | 改正後                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 150 ヒト自家移植組織<br>(1) 定義<br>薬事承認又は認証上、類別が「ヒト細胞加工製品(1)ヒト体細胞加工製品」であって、一般的名称が「ヒト(自己)表皮由来細胞シート」又は「ヒト(自己)軟骨由来組織」であること。 | 150 ヒト自家移植組織<br>(1) 定義<br>薬事承認又は認証上、類別が「ヒト細胞加工製品(1)ヒト体細胞加工製品」又は「ヒト細胞加工製品(2)ヒト体性幹細胞加工製品」であって、一般的名称が「ヒト(自己)表皮由来細胞シート」、「ヒト(自己)軟骨由来組織」又は「ヒト(自己)角膜輪部由来角膜上皮細胞シート」であること。 |

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) 機能区分の考え方<br/>使用目的により, 自家培養表皮 (2 区分), 自家培養軟骨 (2 区分) の合計 4 区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義<br/>①～④ (略)<br/>(新設)</p> <p>(新設)</p> | <p>(2) 機能区分の考え方<br/>使用目的により, 自家培養表皮 (2 区分), 自家培養軟骨 (2 区分), <u>自家培養角膜上皮 (2 区分)</u> の合計 <u>6 区分</u> に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義<br/>①～④ (略)<br/>⑤ <u>自家培養角膜上皮・採取・培養キット</u><br/><u>ア 患者自身の角膜輪部組織を採取し, 分離した角膜上皮細胞を培養して, 患者自身に使用するものであること。</u><br/><u>イ 患者より角膜上皮組織を採取した後, 細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。</u><br/>⑥ <u>自家培養角膜上皮・調製・移植キット</u><br/><u>ア 患者自身の角膜輪部組織を採取し, 分離した角膜上皮細胞を培養して, 患者自身に使用するものであること。</u><br/><u>イ 細胞の培養が終了した後, シート上に調製し, 移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。</u></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 診療報酬点数早見表

2020 年 (令和 2 年) 4 月改定版 訂正

診療報酬点数早見表 (4 月改定版) に以下の訂正がございますのでお知らせします。

| 該当頁   | 項目                        | 誤                                                  | 正                                                          |
|-------|---------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| P. 23 | B001:12<br>心臓ペースメーカー指導管理料 | ◇遠隔モニタリング加算【届出要】                                   | 遠隔モニタリング加算【 <b>届出要</b> 】                                   |
| P. 31 | B001-9<br>療養・就労両立支援指導料    | 2. <b>2 回目以降 400</b><br><b>(初回から 3 月を限度に月 1 回)</b> | 2. <b>2 回目以降 400</b><br><b>(初回月またはその翌月から 3 月を限度に月 1 回)</b> |

## 令和 2 年度労災診療費算定基準の一部改定について (6 月改定分) 6 月 1 日から

健康保険診療報酬点数表等の改定にともなう労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目の一部改定につきましては、京都医報保険だより 5 月 1 日号にてお知らせしましたが、今般、「新設点数」および「特例の取扱い」について、一部改定が行われましたので、下記のとおりお知らせします。6 月 1 日以降の診療に適用されますので、ご注意ください。

### 記

#### ▷新設点数

##### 社会復帰支援指導料 130 点

3 か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活（就労を含む）上の注意事項等について、医師が指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、1 回に限り算定できるものとする。

当該指導は、別紙様式 6（次ページ参照）の指導項目に基づいて行うこととし、算定にあたっては、別紙様式 6 に必要事項を記載して診療録に添付することとする。

#### ▷特例の取扱い

##### コンピューター断層診断の特例 225 点

他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月 1 回算定できるものとする。

なお、健保点数表「E203 コンピューター断層診断 450 点」を初診時に算定した場合には算定できない。

# 早期社会復帰のための指導項目

氏名

|               |       |
|---------------|-------|
| 発症(負傷)<br>年月日 | 年 月 日 |
| 治癒見込み<br>年月日  | 年 月 日 |

○職場(業務)や日常生活において注意する点(指導した項目に☑を入れること)

## 【全般】

- ☐ 傷病の状態が安定するまでは、無理に動かさないこと
- ☐ 受傷部位を意識しすぎて他の部位に負担をかけないこと
- ☐ 受傷部位を徐々に動かして、可動範囲を広げるように努めること
- ☐ 重いものを持つときは注意すること
- ☐ 休憩時間のストレッチなど一定の姿勢をとり続けられないように心がけること
- ☐ 無理な姿勢をとらないようにすること
- ☐ 車の運転は避けたほうがよい
- ☐ 睡眠時間をしっかりとること
- ☐ その他注意すべきこと(具体的に記載する)

## 【職場】

- ☐ 長時間の残業は避けること
- ☐ 長期の出張や海外出張は避けること
- ☐ その他注意すべきこと(具体的に記載する)

## 【日常生活】

- ☐ 定期的に自分で脈拍のチェックをすること
- ☐ 適度な運動を実施するように心がけること
- ☐ 当面の間は、激しい運動は避けること(概ね\_\_月間)
- ☐ 食事の内容、摂取量について注意すること
- ☐ 患部の保温に努めること
- ☐ その他注意すべきこと(具体的に記載する)

## 【その他】

- ☐ 治癒後、労働局にアフターケア制度の相談をすること(該当者のみ)
- ☐ その他注意すべきこと(具体的に記載する)

☐ 現状どおりの生活で問題がないと指導した  
(該当する場合のみ☑)

指導日 年 月 日

医師名



## 「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル (改訂第 2.0 版)」について

令和元年 6 月 1 日号でお知らせしました厚労省の「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」が改訂されました。

詳細は、厚労省ホームページ「医療の国際展開」([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/kokusai/index.htm](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/index.htm)) をご参照ください。

### ◇外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル目次 (抜粋)

#### 第 1 章 外国人患者に関連する制度

- ・ 応招義務 ・ 本人確認 ・ 医療通訳育成カリキュラム基準 ・ 認証制度 ・ 費用の取り扱い
- ・ 海外旅行保険 など

#### 第 2 章 外国人患者の円滑な受入れのための体制整備

- ・ 「外国人患者の受入れに関する体制整備方針」の決定 ・ 外国人患者受入れ医療コーディネーター / 担当者 ・ 部署の設置 ・ 医療費の設定 ・ 医療費概算の事前提示
- ・ 通訳体制の整備 ・ マニュアルの整備 ・ 宗教・習慣上の対応 ・ 医療紛争 など

#### 第 3 章 場面別対応

- ・ 場面別対応のポイント ・ 受付の場面 ・ 検査・診察・治療の場面 ・ 入院の場面
- ・ 診断書の作成・交付・医療費の請求・支払い ・ 処方箋の発行 など

## 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 58 年 11 月 9 日生まれの 36 歳女性。
- ② 伏見区の生保患者。
- ③ 精神安定剤（デパス）および入眠剤（マイスリー）の処方を希望している模様。

# 保険医療部通信

(第 326 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 4)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 15 / 令和 2 年 6 月 2 日付)

| 質問・未確定事項等                                                                                                                                                              | 回 答                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 〔早期栄養介入管理加算〕                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |
| Q 1 「A301」特定集中治療室管理料の注 5 の早期栄養介入管理加算について、経腸栄養開始後の 1 日 3 回のモニタリングは、届け出た専任の管理栄養士が実施しなければならないのか。                                                                          | A 1 当該管理栄養士が実施することが原則である。ただし、当該管理栄養士が実施できない場合は、当該管理栄養士以外が実施しても差し支えないが、当該管理栄養士はモニタリング結果を確認するとともに、モニタリング結果により栄養管理に係る早期介入の計画を早急に見直すことが必要な場合に当該管理栄養士に相談できる体制を整備していること。 |
| Q 2 「A301」特定集中治療室管理料の注 5 の早期栄養介入管理加算について、届け出た専任の管理栄養士が休み等により不在の日は、算定ができないのか。                                                                                           | A 2 当該管理栄養士が不在の場合、当該管理栄養士以外の管理栄養士が必要な栄養管理を実施しても差し支えない。なお、当該管理栄養士以外が実施する場合は、随時、当該管理栄養士に確認できる体制を整備しておくこと。                                                            |
| 〔特殊カテーテル加算〕                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |
| Q 3 「C163」特殊カテーテル加算について、在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、再利用型カテーテル、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを使用した場合に、3 月に 3 回に限り、第 1 款の所定点数に加算するとされたが、患者の受診状況等に応じて 2 月に 2 回としても算定可能か。 | A 3 可能である。ただし、同一月に使用する分としては、1 回分を超える算定はできない。例えば、1 月目に当月分と翌月分の 2 回分算定し、3 月目に当月分と翌月分の 2 回分算定することは可能であるが、1 月目に当月分と翌月分の 2 回分算定し、2 月目に当月分と翌月分の 2 回分算定することは不可。           |

| 質問・未確定事項等                                                                                                                                                                                                  | 回 答                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 〔診療報酬明細書の記載要領〕                                                                                                                                                                                             |                                                                    |
| Q 4 別表 I 「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」により示されている診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する事項等について、電子レセプト請求による請求の場合は令和 2 年 10 月診療分以降については該当するコードを選択することになったが、令和 2 年 9 月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合においても、当該一覧の「左記コードによるレセプト表示文言」のとおり記載するのか。 | A 4 必ずしも当該文言のとおり記載する必要はないが、その旨が分かる記載又は当該診療に係る記載事項であることが分かる記載とすること。 |

## 令和 2 年度 保険医療機関等の診療科別 平均点数一覧表の公表について

このたび、令和 2 年度保険医療機関等の診療科別平均点数の一覧表が近畿厚生局ホームページ (<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>) に掲載されましたので、お知らせします。

次頁の平均点数は、集团的個別指導の対象医療機関を選定する根拠となる数値であり、指導大綱上、レセプト 1 件あたりの平均点数が、各都道府県の平均点数の一定割合(診療所は 1.2 倍、病院は 1.1 倍)を超えるもので、かつ、類型区分ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね 8 % の範囲に位置する保険医療機関等とされています。

府医では、従来から、「高点数＝悪」ではないこと、医療機関の専門性を考慮することなく、必然的に高点数となってしまう場合においても指導が行われること、類型区分の根拠が現状に合っていないこと等を鑑み、その方法に根本的な問題があることを指摘した上で、集团的個別指導の廃止を訴えてきました。

一方で、医療機関に対しては、集团的個別指導の対象となったことで萎縮診療にならないこと、また理由なき欠席が個別指導につながる可能性がある点を注意喚起するとともに、集団部分（講習会方式）のみの実施で運用させていることにご理解をいただき、必ずご出席いただくようお願いしてきたところです。

現在は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から今年度の指導は実施が見送られている状態が続いており、今後の取り扱いも未定となっております。

日医と厚労省では類型区分の見直しを含めて、指導、監査等全般について、継続的に折衝が続けられており、順次改善を図る方針で対応されているところです。府医としても、集团的個別指導に限らず、不合理な指導等の是正に努めていきますので、会員各位のご協力をお願いいたします。

令和 2 年度 京都府内の保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表

| 区 分         |                          | 平均点数 ※①<br>(レセプト 1 件あたり) | 基準値点数 ※②<br>{ 病 院 : 平均点数の 110% }<br>{ 診療所 : 平均点数の 120% } |
|-------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|
| 病<br>院      | 一般病院                     | 54,645 点                 | 60,110 点                                                 |
|             | 精神病院                     | 36,464 点                 | 40,111 点                                                 |
|             | 臨床研修指定病院, 大学附属病院, 特定機能病院 | 68,419 点                 | 75,261 点                                                 |
| 診<br>療<br>所 | 内科 (人工透析有以外 (その他))       | 1,243 点                  | 1,492 点                                                  |
|             | 内科 (人工透析有以外 (在宅))        | 1,495 点                  | 1,794 点                                                  |
|             | 内科 (人工透析有)               | 12,567 点                 | 15,081 点                                                 |
|             | 精神・神経科                   | 1,124 点                  | 1,349 点                                                  |
|             | 小児科                      | 922 点                    | 1,107 点                                                  |
|             | 外科                       | 1,952 点                  | 2,343 点                                                  |
|             | 整形外科                     | 1,422 点                  | 1,707 点                                                  |
|             | 皮膚科                      | 717 点                    | 861 点                                                    |
|             | 泌尿器科                     | 1,215 点                  | 1,458 点                                                  |
|             | 産婦人科                     | 1,081 点                  | 1,298 点                                                  |
|             | 眼科                       | 891 点                    | 1,070 点                                                  |
|             | 耳鼻咽喉科                    | 869 点                    | 1,043 点                                                  |

※①診療所については、院外処方を行っている診療所の平均点数の補正を行った上で算出。

※②基準値点数は府医にて算出。小数点以下、切り上げ。



## 地域医療部通信

### 日本医師会認定産業医研修会「集中講座」のご案内

主 催：京都府医師会（協力：産業医科大学 産業医実務研修センター）

と き：令和 2 年 8 月 30 日(日) 午前 10 時～午後 5 時

と こ ろ：京都府医師会館（JR 二条駅東ロータリー南隣）

※会館の駐車場は休日急病診療所の受診者優先となります。

駐車券の割引処理はいたしませんので、ご来館には公共交通機関をご利用ください。

単 位：認定前の方 基礎研修 6 単位（後期 2 単位，実地 4 単位）申請中

更 新の方 生涯研修 6 単位（専門 2 単位，実地 4 単位）申請中

※日医生涯教育 CC：4 医師－患者関係とコミュニケーション（2 単位），

8 感染対策（2 単位），11 予防と保健（2 単位）

※遅刻早退されると単位を認められませんのでご注意ください。

受 講 料：府医会員 3,000 円，非会員 6,000 円

定 員：50 名（会員優先，先着順）

申込方法：次頁申込書に必要事項をご記入の上，7 月 25 日(土)までに FAX（075－354－6097）

または郵送にて京都府医師会地域医療 2 課へお申し込みください。

申込受付後，8 月 3 日(月)以降に順次，受講票と支払い通知を送付いたしますので，一週間程度を目安に受講料をお振り込みください。キャンセルされる場合は必ずご連絡ください。なお，振込後の返金はいたしませんのでご了承ください。

問い合わせ先：京都府医師会 地域医療 2 課 TEL075－354－6113 / FAX075－354－6097

新型コロナウイルスの感染を防止するため以下の対応をさせていただきます。

- 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。

講 演「産業医に必要な新型コロナウイルス感染症の知識（仮）」

京都府立医科大学 感染制御検査医学 准教授（病院教授） 藤田 直久 氏

2 単位：基礎後期，生涯専門

実地①「両立支援時の主治医との情報交換（保険点数算定のための留意点（仮）」

産業医科大学病院 両立支援科 立石 清一郎 氏

2 単位：基礎実地，生涯実地

実地②「じん肺の胸部レントゲン写真等の読影（仮）」

産業医科大学 産業生態科学研究所 呼吸病態学 教授 森本 泰夫 氏

2 単位：基礎実地，生涯実地

送付先 FAX 075 - 354 - 6097 (京都府医師会地域医療 2 課)

| 令和 2 年度 集中講座 (2. 8. 30) 受講申込票 |                                                              |    |  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|----|--|
| フリガナ                          |                                                              |    |  |
| 氏 名                           |                                                              | 地区 |  |
| 所属医療機関名                       |                                                              |    |  |
| 関係書類の送付先                      | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先     |    |  |
| 送 付 先 住 所                     | 〒 ー<br>都 道<br>府 県<br><br>TEL : FAX :                         |    |  |
| 日 中 の 連 絡 先                   | <input type="checkbox"/> 上記と同じ                               |    |  |
|                               | <input type="checkbox"/> 上記以外 ( 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 ・ 他 )<br>TEL : |    |  |
| 京 都 府 医 師 会                   | 会 員 ( A B C D ) ・ 非会員                                        |    |  |
| 日医認定産業医資格                     | 有 ( 認定証番号 : _____ ) 無                                        |    |  |

\* 申し込み受付後、受講票と支払い通知を送付いたしますので、一週間程度を目安に受講料をお振り込みください。キャンセルの場合は必ずご連絡をいただきますようお願い申し上げます。なお、振込後の返金はいたしかねますのでご了承ください。

令和 年 月 日

申込者氏名

# 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 12 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。

今般、通所系サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護。以下、同じ）と短期入所系サービス事業所（短期入所生活介護、短期入所療養介護。以下、同じ）については、介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、下記に従い、介護報酬を算定することが可能となりましたので、お知らせします。

また今回の取り扱いについてわかりやすくまとめられた参考資料（スライド）が示されていますので、ご参照ください。

### I 通所介護費等の請求単位数について

1 通所系サービス事業所が提供するサービスのうち、通所介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護においては、表 1 の算定方法により算定される回数について、通所リハビリテーションにおいては、表 2 の算定方法により算定される回数について、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の 2 区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。（例：提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分が 2 時間以上 3 時間未満である場合、4 時間以上 5 時間未満の報酬区分を算定。）

※ 訪問・電話によるサービス提供については、本取扱いの対象外（サービス提供回数に訪問・電話によるサービスは含まない。）とする。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。



表 1 通所介護，地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護

| 群   | 報酬区分          | 算定方法                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 群 | 2 時間以上 3 時間未満 | サービス提供回数のうち，月に 1 回まで，2 区分上位の報酬区分を算定可能                                                                                                                                                                                                                             |
|     | 3 時間以上 4 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|     | 4 時間以上 5 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| B 群 | 5 時間以上 6 時間未満 | サービス提供回数を 3 で除した数（端数は切上げ）と 4 回を比較し，少ない方の数について，2 区分上位の報酬区分を算定可能<br>注 1：7 時間以上 8 時間未満については延長加算（9 時間以上 10 時間未満），8 時間以上 9 時間未満については延長加算（10 時間以上 11 時間未満）の報酬区分を算定可能<br>注 2：延長加算を算定している場合，9 時間以上 10 時間未満から 11 時間以上 12 時間未満については 100 単位を，12 時間以上 13 時間未満については 50 単位を追加可能 |
|     | 6 時間以上 7 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|     | 7 時間以上 8 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|     | 8 時間以上 9 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |

表 2 通所リハビリテーション

| 群   | 報酬区分          | 算定方法                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 群 | 1 時間以上 2 時間未満 | サービス提供回数のうち，月に 1 回まで，2 区分上位の報酬区分を算定可能                                                                                                                                                                                                                           |
|     | 2 時間以上 3 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| B 群 | 3 時間以上 4 時間未満 | サービス提供回数を 6 で割った数（端数は切上げ）と 2 回を比較し，少ない方の数について，2 区分上位の増報酬区分を算定可能                                                                                                                                                                                                 |
|     | 4 時間以上 5 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|     | 5 時間以上 6 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| C 群 | 6 時間以上 7 時間未満 | サービス提供回数を 3 で除した数（端数は切上げ）と 4 回を比較し，少ない方の数について，2 区分上位の報酬区分を算定可能<br>注 1：6 時間以上 7 時間未満については延長加算（8 時間以上 9 時間未満），7 時間以上 8 時間未満については延長加算（9 時間以上 10 時間未満）の報酬区分を算定可能<br>注 2：延長加算を算定している場合，8 時間以上 9 時間未満から 11 時間以上 12 時間未満については 100 単位を，12 時間以上 13 時間未満については 50 単位を追加可能。 |
|     | 7 時間以上 8 時間未満 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |

2 なお，通所系サービス事業所が 1 ヶ月の間に複数の報酬区分を算定する場合には，サービス提供回数が最も多い報酬区分（同数の場合は長い方の報酬区分）について，その算定方法に従って 2 区分上位の報酬区分を算定すること。その際の算定にあたっては，サービス提供回数全てを算定基礎として算定を行うこと。

(例)

- i 3 時間以上 4 時間未満を 7 回，7 時間以上 8 時間未満を 3 回提供する場合→3 時間以上 4 時間未満の報酬区分について 1 回，2 区分上位の報酬を算定が可能。
- ii 3 時間以上 4 時間未満を 3 回，7 時間以上 8 時間未満を 7 回提供する場合→7 時間以上 8 時間未満の報酬区分について 4 回 ( $\div (3 + 7) \div 3$ )，2 区分上位の報酬を算定が可能。
- iii 3 時間以上 4 時間未満を 5 回，7 時間以上 8 時間未満を 5 回提供する場合→7 時間以上 8 時間未満の報酬区分について 4 回 ( $\div (5 + 5) \div 3$ )，2 区分上位の報酬を算定が可能。

※ サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる、2 区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分（サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く）から、その差の回数分、2 区分上位の報酬区分の算定を行うこと。

- 3 また通所リハビリテーションにおいてリハビリテーション提供体制加算を算定している場合、同加算は本特例により算定する基本報酬区分に応じた算定とする。

（例：提供したサービス時間が 3 時間以上 4 時間未満の場合、同加算は 12 単位算定するが、2 区分上位の報酬区分に応じた基本報酬を算定した場合、リハビリテーション提供体制加算は 5 時間以上 6 時間未満の報酬区分に応じた 20 単位の算定となる。）。

※ 療養通所介護については、居宅サービス計画上の報酬区分が 3 時間以上 6 時間未満～6 時間以上 8 時間未満である場合、月 1 回まで 3 時間以上 6 時間未満の報酬区分から 6 時間以上 8 時間未満の区分算定が可能である。

## II 短期入所生活介護費等の請求単位数について

- 1 短期入所生活系サービス事業所が提供するサービス日数を 3 で除した数（端数切上げ）回数分について、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

- 2 なお、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護等を緊急に行った場合は、通常どおり、指定短期入所生活介護等を行った日から起算して 7 日間（短期入所生活介護に限り、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度とし算定を行うが、その算定以降、継続して短期入所生活介護等を提供する場合は、残り日数を 3 で除した日数（端数切上げ）と通常どおり算定した日数との合計が短期入所生活介護については 14 日、短期入所療養介護については 7 日になるまで、追加で緊急短期入所受入加算を算定する。

- 3 また、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、緊急短期入所受入加算を算定することができないため、まず認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定し、同加算を算定できない日数を 3 で除した日数と、短期入所生活介護については 14 日、短期入所療養介護については 7 日と比較して少ない日数につき、緊急短期入所受入加算の算定を可能とする。

## III 留意事項

I・II による算定を行う場合は、必ず介護支援専門員と連携し、

- ・ 通所介護計画等と居宅サービス計画におけるサービス提供回数等との整合性を図ること
- ・ 当該取扱い等の実施により、区分支給限度基準額の取扱いに変更はないこと
- ・ 当該取扱いにおける請求にあたっては、居宅介護支援事業所が作成する給付管理票及び居宅サービス事業所が作成する介護給付費明細書のそれぞれに反映させる必要があることに留意すること。

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

参考資料

## I. 通所系サービス

通所系サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護。）が提供するサービスのうち、一定のルールに基づき算出された回数について、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。

## 例) 通所介護（通常規模型・要介護3）の場合

- 報酬区分を、「2時間以上3時間未満」～「4時間以上5時間未満」のA群、「5時間以上6時間未満」～「延長時（13時間以上14時間未満）」のB群に2分。

| A群 | 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   |
|----|----------------|-------|
|    | 2時間以上3時間未満     | 347単位 |
|    | 3時間以上4時間未満     | 472単位 |
|    | 4時間以上5時間未満     | 495単位 |

サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分を算定可能。

| B群 | 居宅サービス計画上の報酬区分     | 単位数     |
|----|--------------------|---------|
|    | 5時間以上6時間未満         | 765単位   |
|    | 6時間以上7時間未満         | 784単位   |
|    | 7時間以上8時間未満         | 887単位   |
|    | 8時間以上9時間未満         | 902単位   |
|    | 延長加算（9時間以上10時間未満）  | 952単位   |
|    | 延長加算（10時間以上11時間未満） | 1,002単位 |
|    | 延長加算（11時間以上12時間未満） | 1,052単位 |
|    | 延長加算（12時間以上13時間未満） | 1,102単位 |
|    | 延長加算（13時間以上14時間未満） | 1,152単位 |

1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数（端数切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

※ 訪問によるサービス提供（居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合）、電話による安否確認（利用者の意向等を確認した上で、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合）は、本取扱いの対象外とし、サービス提供回数に含まない。

1

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合（続き） A群・B群それぞれにおいて、以下の方法に基づき算定。

A群 サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例1) 通常規模型・要介護3の場合

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   |
|----------------|-------|
| 2時間以上3時間未満     | 347単位 |
| 3時間以上4時間未満     | 472単位 |
| 4時間以上5時間未満     | 495単位 |

月1回まで

| 2区分上位の報酬区分 | 単位数   |
|------------|-------|
| 4時間以上5時間未満 | 495単位 |
| 5時間以上6時間未満 | 765単位 |
| 7時間以上8時間未満 | 784単位 |

B群

1ヶ月のサービス提供回数（算定基礎）を3で除した数（端数切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例2) 通常規模型・要介護3、1ヶ月のサービス提供回数が13回の場合

→ 1ヶ月のサービス提供回数13回÷3≒5回。5回と上限4回を比較し、少ない方の4回まで2区分上位の報酬区分で算定可。

| 居宅サービス計画上の報酬区分     | 単位数     |
|--------------------|---------|
| 5時間以上6時間未満         | 765単位   |
| 6時間以上7時間未満         | 784単位   |
| 7時間以上8時間未満         | 887単位   |
| 8時間以上9時間未満         | 902単位   |
| 延長加算（9時間以上10時間未満）  | 952単位   |
| 延長加算（10時間以上11時間未満） | 1,002単位 |
| 延長加算（11時間以上12時間未満） | 1,052単位 |
| 延長加算（12時間以上13時間未満） | 1,102単位 |
| 延長加算（13時間以上14時間未満） | 1,152単位 |

(例2)の場合  
月4回まで

| 2区分上位の報酬区分         | 単位数     |
|--------------------|---------|
| 7時間以上8時間未満         | 887単位   |
| 8時間以上9時間未満         | 902単位   |
| 延長加算（9時間以上10時間未満）  | 952単位   |
| 延長加算（10時間以上11時間未満） | 1,002単位 |
| 延長加算（11時間以上12時間未満） | 1,052単位 |
| 延長加算（12時間以上13時間未満） | 1,102単位 |
| 延長加算（13時間以上14時間未満） | 1,152単位 |
| 延長加算（13時間以上14時間未満） | 1,152単位 |
| ※ 上位区分がないため、左記と同単位 | 1,152単位 |

2

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### 例) 通所介護の場合 (続き)

#### A 群と B 群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合

1 ヶ月の間に複数群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合、サービス提供回数が最も多い報酬区分 (同数の場合は長い方の報酬区分) の算定方法を用い、2 区分上位の報酬区分を算定する。また、B 群内の報酬区分が最も多い報酬区分である場合は、サービス提供回数全てを算定基礎として算定する。(なお、サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる 2 区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分 (サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く) から、その差の回数分、2 区分上位の報酬区分の算定を行うこと。)

(例 3) 通所介護・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「3 時間以上 4 時間未満」が 7 回、「7 時間以上 8 時間未満」が 3 回の場合  
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「3 時間以上 4 時間未満」(A 群)であるため、月 1 回「5 時間以上 6 時間未満」で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数    | 月 1 回まで | 2 区分上位の報酬区分   | 単位数    |
|----------------|--------|---------|---------------|--------|
| 3 時間以上 4 時間未満  | 472 単位 | →       | 5 時間以上 6 時間未満 | 765 単位 |

(例 4) 通所介護・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「3 時間以上 4 時間未満」が 3 回、「7 時間以上 8 時間未満」が 7 回の場合  
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7 時間以上 8 時間未満」(B 群)であるため、サービス提供回数全て(10 回)をもとに、1 ヶ月のサービス提供回数  $10 \div 3 \approx 4$  回。上限 4 回まで 2 区分上位の報酬区分で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数    | 月 4 回まで | 2 区分上位の報酬区分           | 単位数    |
|----------------|--------|---------|-----------------------|--------|
| 7 時間以上 8 時間未満  | 887 単位 | →       | 延長加算 (9 時間以上 10 時間未満) | 952 単位 |

(例 5) 通所介護・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「3 時間以上 4 時間未満」が 5 回、「7 時間以上 8 時間未満」が 5 回の場合  
→ サービス提供回数が同数であることから、長い方の報酬区分である「7 時間以上 8 時間未満」(B 群)について、サービス提供回数全て(10 回)をもとに、1 ヶ月のサービス提供回数  $10 \div 3 \approx 4$  回。上限 4 回まで 2 区分上位の報酬区分で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数    | 月 4 回まで | 2 区分上位の報酬区分           | 単位数    |
|----------------|--------|---------|-----------------------|--------|
| 7 時間以上 8 時間未満  | 887 単位 | →       | 延長加算 (9 時間以上 10 時間未満) | 952 単位 |

3

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### 例) 通所介護の場合 (続き)

(例 6) 通所介護・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「3 時間以上 4 時間未満」が 2 回、「4 時間以上 5 時間未満」が 2 回、「7 時間以上 8 時間未満」が 2 回、「8 時間以上 9 時間未満」が 2 回の場合  
→ サービス提供回数が同数であることから、最も長い報酬区分である「8 時間以上 9 時間未満」(B 群)について、サービス提供回数全て(8 回)をもとに、1 ヶ月のサービス提供回数  $8 \div 3 \approx 3$  回。月 3 回まで 2 区分上位の報酬区分で算定可能であるが、最も長い報酬区分である「8 時間以上 9 時間未満」の提供回数は 2 回のみであることから、①「8 時間以上 9 時間未満」の 2 区分上位の報酬区分で 2 回算定、②同じ B 群で、「8 時間以上 9 時間未満」を除き最も長い報酬区分である「7 時間以上 8 時間未満」にて 2 区分上位の報酬区分で 1 回算定が可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数    | 月 2 回まで | 2 区分上位の報酬区分            | 単位数      |
|----------------|--------|---------|------------------------|----------|
| 8 時間以上 9 時間未満  | 902 単位 | →       | 延長加算 (10 時間以上 11 時間未満) | 1,002 単位 |
| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数    | 月 1 回まで | 2 区分上位の報酬区分            | 単位数      |
| 7 時間以上 8 時間未満  | 887 単位 | →       | 延長加算 (9 時間以上 10 時間未満)  | 952 単位   |

#### 同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合

1 ヶ月の間に同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合、サービス提供回数が最も多い報酬区分 (同数の場合は長い方の報酬区分) で、2 区分上位の報酬区分を算定する。また、B 群の報酬区分を組み合わせて提供する場合、サービス提供回数全てを算定基礎として算定する。(なお、サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる 2 区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分 (サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く) から、その差の回数分、2 区分上位の報酬区分の算定を行うこと。)

(例 7) 通所介護・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「3 時間以上 4 時間未満」が 7 回、「4 時間以上 5 時間未満」が 3 回の場合  
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「3 時間以上 4 時間未満」であるため、月 1 回「5 時間以上 6 時間未満」で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数    | 月 1 回まで | 2 区分上位の報酬区分   | 単位数    |
|----------------|--------|---------|---------------|--------|
| 3 時間以上 4 時間未満  | 472 単位 | →       | 5 時間以上 6 時間未満 | 765 単位 |

4

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### 例) 通所介護の場合(続き)

(例8) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が3回、「7時間以上8時間未満」が7回の場合  
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」であるため、サービス提供回数全て(10回)をもとに、  
1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   | 月4回まで | 2区分上位の報酬区分        | 単位数   |
|----------------|-------|-------|-------------------|-------|
| 7時間以上8時間未満     | 887単位 | →     | 延長加算(9時間以上10時間未満) | 952単位 |

(例9) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合  
→ サービス提供回数が同数であることから、長い方の報酬区分である「7時間以上8時間未満」について、サービス提供回数全て(10回)をもとに、  
1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   | 月4回まで | 2区分上位の報酬区分        | 単位数   |
|----------------|-------|-------|-------------------|-------|
| 7時間以上8時間未満     | 887単位 | →     | 延長加算(9時間以上10時間未満) | 952単位 |

(例10) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が2回、「6時間以上7時間未満」が2回、「7時間以上8時間未満」が2回、「8時間以上9時間未満」が2回の場合  
→ サービス提供回数が同数であることから、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」について、サービス提供回数全て(8回)をもとに、  
1ヶ月のサービス提供回数8回÷3≒3回。月3回まで2区分上位の報酬区分で算定可能であるが、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」の提供回数は2回のみであることから、①「8時間以上9時間未満」の2区分上位の報酬区分で2回算定、②同じB群で、「8時間以上9時間未満」を除き最も長い報酬区分である「7時間以上8時間未満」にて2区分上位の報酬区分で1回算定が可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   | 月2回まで | 2区分上位の報酬区分         | 単位数     |
|----------------|-------|-------|--------------------|---------|
| 8時間以上9時間未満     | 902単位 | →     | 延長加算(10時間以上11時間未満) | 1,002単位 |
| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   | 月1回まで | 2区分上位の報酬区分         | 単位数     |
| 7時間以上8時間未満     | 887単位 | →     | 延長加算(9時間以上10時間未満)  | 952単位   |

5

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### 例) 通所リハビリテーション(通常規模型・要介護3)の場合

- 報酬区分を、「1時間以上2時間未満」～「2時間以上～3時間未満」のA群、「3時間以上～4時間未満」～「5時間以上～6時間未満」のB群、「6時間以上～7時間未満」～「延長加算(13時間以上14時間未満)」のC群に3分。

| A群 | 居宅サービス計画上の報酬区分     | 単位数     | → | サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分を算定可能。                             |
|----|--------------------|---------|---|---------------------------------------------------------------|
|    | 1時間以上2時間未満         | 390単位   |   |                                                               |
|    | 2時間以上3時間未満         | 457単位   |   |                                                               |
| B群 | 居宅サービス計画上の報酬区分     | 単位数     | → | 1ヶ月のサービス提供回数を6で除した数(端数切上げ)と2回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。 |
|    | 3時間以上4時間未満         | 599単位   |   |                                                               |
|    | 4時間以上5時間未満         | 684単位   |   |                                                               |
| C群 | 居宅サービス計画上の報酬区分     | 単位数     | → | 1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数(端数切上げ)と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。 |
|    | 6時間以上7時間未満         | 929単位   |   |                                                               |
|    | 7時間以上8時間未満         | 993単位   |   |                                                               |
|    | 延長加算(8時間以上9時間未満)   | 1,043単位 |   |                                                               |
|    | 延長加算(9時間以上10時間未満)  | 1,093単位 |   |                                                               |
|    | 延長加算(10時間以上11時間未満) | 1,143単位 |   |                                                               |
|    | 延長加算(11時間以上12時間未満) | 1,193単位 |   |                                                               |
|    | 延長加算(12時間以上13時間未満) | 1,243単位 |   |                                                               |
|    | 延長加算(13時間以上14時間未満) | 1,293単位 |   |                                                               |

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

※ 訪問によるサービス提供(居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合)、電話等による居宅の療養状況(健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等について、電話等により確認した場合)の確認は、本取扱いの対象外とし、サービス提供回数に含まない。

6

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所リハビリテーションの場合 (通常規模・要介護3の場合) A 群・B 群・C 群それぞれにおいて、以下の方法に基づき算定。

**A 群** サービス提供回数のうち、月 1 回まで 2 区分上位の報酬区分にて算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数    | 月 1 回まで | 2 区分上位の報酬区分   | 単位数    |
|----------------|--------|---------|---------------|--------|
| 1 時間以上 2 時間未満  | 390 単位 |         | 3 時間以上 4 時間未満 | 599 単位 |
| 2 時間以上 3 時間未満  | 457 単位 |         | 4 時間以上 5 時間未満 | 684 単位 |

**B 群** 1 ヶ月のサービス提供回数を 6 で除した数 (端数切上げ) と 2 回と比較し、少ない方の数について 2 区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例 1) サービス提供回数が 13 回の場合 → 1 月のサービス提供回数  $13 \div 6 \approx 3$  回。3 回と 2 回と比較し、少ない方の 2 回まで 2 区分上位の報酬区分にて算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数    | (例 1) の場合 | 2 区分上位の報酬区分   | 単位数    |
|----------------|--------|-----------|---------------|--------|
| 3 時間以上 4 時間未満  | 599 単位 |           | 5 時間以上 6 時間未満 | 803 単位 |
| 4 時間以上 5 時間未満  | 684 単位 |           | 6 時間以上 7 時間未満 | 929 単位 |
| 5 時間以上 6 時間未満  | 803 単位 |           | 7 時間以上 8 時間未満 | 993 単位 |

**C 群** 1 ヶ月のサービス提供回数を 3 で除した数 (端数切上げ) と 4 回と比較し、少ない方の数について 2 区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例 2) サービス提供回数が 13 回の場合 → 1 月のサービス提供回数  $13 \div 3 \approx 5$  回。5 回と 4 回と比較し、少ない方の 4 回まで 2 区分上位の報酬区分にて算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分        | 単位数     | <div>(例 2) の場合<br/>月 4 回まで</div> <div></div> | 2区分上位の報酬区分            | 単位数     |
|-----------------------|---------|----------------------------------------------|-----------------------|---------|
| 6 時間以上 7 時間未満         | 929単位   |                                              | 延長加算（8 時間以上 9 時間未満）   | 1,043単位 |
| 7 時間以上 8 時間未満         | 993単位   |                                              | 延長加算（9 時間以上 10 時間未満）  | 1,093単位 |
| 延長加算（8 時間以上 9 時間未満）   | 1,043単位 |                                              | 延長加算（10 時間以上 11 時間未満） | 1,143単位 |
| 延長加算（9 時間以上 10 時間未満）  | 1,093単位 |                                              | 延長加算（11 時間以上 12 時間未満） | 1,193単位 |
| 延長加算（10 時間以上 11 時間未満） | 1,143単位 |                                              | 延長加算（12 時間以上 13 時間未満） | 1,243単位 |
| 延長加算（11 時間以上 12 時間未満） | 1,193単位 |                                              | 延長加算（13 時間以上 14 時間未満） | 1,293単位 |
| 延長加算（12 時間以上 13 時間未満） | 1,243単位 |                                              | 延長加算（13 時間以上 14 時間未満） | 1,293単位 |
| 延長加算（13 時間以上 14 時間未満） | 1,293単位 |                                              | ※ 上位区分がないため、左記と同単位    | 1,293単位 |

7

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所リハビリテーションの場合 (続き)

**A 群と B 群又は B 群と C 群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合** サービス提供回数が最も多い報酬区分で算定する。

(例 3) 通所リハ・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「2 時間以上 3 時間未満」が 8 回、「7 時間以上 8 時間未満」が 5 回の場合 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「2 時間以上 3 時間未満」であるため、月 1 回「4 時間以上 5 時間未満」にて算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   | 月 1 回まで                                                                             | 2 区分上位の報酬区分   | 単位数   |
|----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 2 時間以上 3 時間未満  | 457単位 |  | 4 時間以上 5 時間未満 | 684単位 |

(例 4) 通所リハ・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「2 時間以上 3 時間未満」が 5 回、「5 時間以上 6 時間未満」が 8 回の場合 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「5 時間以上 6 時間未満」であるため、サービス提供回数全て (13 回) をもとに、1 ヶ月のサービス提供回数  $13 \div 6 \approx 3$  回。3 回と上限 2 回と比較し、少ない方の 2 回まで 2 区分上位の報酬区分で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   | 月 2 回まで                                                                             | 2 区分上位の報酬区分   | 単位数   |
|----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 5 時間以上 6 時間未満  | 803単位 |  | 7 時間以上 8 時間未満 | 993単位 |

**同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合** サービス提供回数が最も多い報酬区分で算定する。

(例 5) 通所リハ・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「1 時間以上 2 時間未満」が 8 回、「2 時間以上 3 時間未満」が 5 回の場合 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「1 時間以上 2 時間未満」であるため、月 1 回「3 時間以上 4 時間未満」で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   | 月 1 回まで<br> | 2 区分上位の報酬区分   | 単位数   |
|----------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 1 時間以上 2 時間未満  | 390単位 |                                                                                                | 3 時間以上 4 時間未満 | 599単位 |

(例 6) 通所リハ・通常規模型・要介護 3、1 ヶ月の提供回数は「6 時間以上 7 時間未満」が 5 回、「7 時間以上 8 時間未満」が 8 回の場合 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7 時間以上 8 時間未満」であるため、サービス提供回数全て (13 回) をもとに、1 ヶ月のサービス提供回数  $13 \div 3 \approx 5$  回。5 回と上限 4 回と比較し、少ない方の 4 回まで 2 区分上位の報酬区分で算定可能。

| 居宅サービス計画上の報酬区分 | 単位数   | 月 4 回まで                                                                             | 2 区分上位の報酬区分        | 単位数     |
|----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|
| 7 時間以上 8 時間未満  | 993単位 |  | 延長加算（9 時間以上10時間未満） | 1,093単位 |

8



## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### Ⅱ. 短期入所系サービス

- 短期入所系サービス事業所(短期入所生活介護、短期入所療養介護。)における1ヶ月のサービス提供日数を3で除した数(端数切上げ)の日数分につき、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする。
- なお、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護等を緊急に行った場合は、通常どおり、指定短期入所生活介護等を行った日から起算して7日間(短期入所生活介護に限り、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度とし算定を行うが、その算定以降、継続して短期入所生活介護等を提供する場合は、残り日数を3で除した日数(端数切上げ)と通常どおり算定した日数との合計が短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日になるまで、追加で緊急短期入所受入加算を算定する。

#### 例) 短期入所生活介護の場合

- (例1) 短期入所生活介護、単独型(Ⅰ)、要介護3、1ヶ月のサービス提供日数が10日、加算取得なしの場合  
→ 1月のサービス提供日数10日÷3≒4日であるため、4日間緊急短期入所受入加算を算定可能。

| 基本報酬(10日分) | + | 緊急短期入所受入加算(4日分) | = | 合計      |
|------------|---|-----------------|---|---------|
| 7,650単位    |   | 360単位           |   | 8,010単位 |

- (例2) 短期入所生活介護、単独型(Ⅰ)、要介護3、1ヶ月のサービス提供日数が25日、加算取得なし、緊急受入を行った場合

- ① 利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がない場合  
→ 短期入所生活介護を行った日から起算して7日間は、通常どおり緊急短期入所受入加算が算定可能。  
→ 残り日数(18日)を3で除した日数は6日であるため、通常どおり算定した日数(7日)と合計して13日分算定が可能。

| 基本報酬(25日分) | + | 緊急短期入所受入加算(13日分) | = | 合計       |
|------------|---|------------------|---|----------|
| 19,125単位   |   | 1,170単位          |   | 20,295単位 |

- ② 利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合  
→ 短期入所生活介護を行った日から起算して14日間は、通常どおり緊急短期入所受入加算が算定可能。  
→ 残り日数(11日)を3で除した日数は4日であるが、すでに通常どおり算定した日数が14日であるため、追加算定は不可。

| 基本報酬(25日分) | + | 緊急短期入所受入加算(14日分) | = | 合計       |
|------------|---|------------------|---|----------|
| 19,125単位   |   | 1,260単位          |   | 20,385単位 |

9

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

- また、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、緊急短期入所受入加算を算定できないため、まず認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定し、同加算を算定できない日数を3で除した日数(端数切上げ)と、短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日を比較して少ない日数につき、緊急短期入所受入加算の算定を可能とする。

#### 例) 短期入所生活介護の場合

- (例3) 短期入所生活介護、単独型(Ⅰ)、要介護3、1月のサービス提供日数が30日、認知症行動・心理症状緊急対応加算を7日間算定した場合  
→ 残り日数(認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定できない日数(23日)を3で除した日数(8日)と14日を比較して少ない日数(8日)につき、緊急短期入所受入加算を算定可能。

| 基本報酬(30日分) | + | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日分) | + | 緊急短期入所受入加算(8日分) | = | 合計       |
|------------|---|-----------------------|---|-----------------|---|----------|
| 22,950単位   |   | 1,400単位               |   | 720単位           |   | 25,070単位 |

### Ⅲ. 留意事項

- I・IIによる算定を行う場合は、必ず介護支援専門員と連携し、以下に留意すること。
  - ・利用者から事前の同意を得ること。
  - ・通所介護計画等と居宅サービス計画におけるサービス提供回数等との整合性を図ること。
  - ・当該取扱い等の実施により、区分支給限度基準額の取扱いに変更はないこと。
  - ・当該取扱いにおける請求にあたっては、居宅介護支援事業所が作成する給付管理票及び居宅サービス事業所が作成する介護給付費明細書のそれぞれに反映させる必要があること。

10

## 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 13 報)

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いにつきまして、第 13 報が発出されましたのでお知らせします。

問 1 令和 2 年 6 月 1 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り扱いについて (第 12 報)」(以下、「第 12 報」という。)において示された通所系サービス事業所・短期入所系サービス事業所における介護報酬の算定の取り扱いについては、都道府県等からの休業の要請を受けて休業した事業所や、利用者・職員に感染者が発生した事業所、その他の利用者数の制限や営業時間の短縮等の臨時的な営業を行っている事業所のみに適用されるのか。

(答) 新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、上記事業所のみならず、感染防止対策を徹底してサービスを提供している全ての通所系サービス事業所・短期入所系サービス事業所を対象とすることが可能である。

問 2 第 12 報における取り扱いについては、6 月サービス提供分より適用となるが、当該取扱いの適用の終了日については、現時点で未定なのか。

(答) 貴見のとおり。なお、当該取扱いを適用し請求する場合においても、通常の請求と同様、請求時効は 2 年である。

問 3 第 12 報における取扱いを適用する際には利用者への事前の同意が必要とされているが、

- ① サービス提供前に同意を得る必要があるのか。
- ② 利用者への同意取得は、当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所あるいは居宅介護支援事業所のいずれにより行うのか。
- ③ 利用者の同意は書面 (署名捺印) により行う必要があるか。

(答)

① 同意については、サービス提供前に説明を行った上で得ることが望ましいが、サービス提供前に同意を得ていない場合であっても、給付費請求前までに同意を得られれば当該取扱いを適用して差し支えない。

(例えば、6 月のサービス提供日が、8 日・29 日である場合、同月の初回サービス提供日である 6 月 8 日以前に同意を得る必要はない。)

② 当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所、居宅介護支援事業所のいずれにより同意取得を行っても差し支えなく、柔軟に対応されたい。なお、当該取扱いを適用した場合でも区分支給限度額は変わらないことから、利用者への説明にあたっては、当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所と居宅介護支援事業所とが連携の上、他サービスの給付状況を確認しておくこと。

③ 必ずしも書面 (署名捺印) による同意確認を得る必要はなく、保険者の判断により柔軟に取り扱われたいが、説明者の氏名、説明内容、説明し同意を得た日時、同意した者の氏名について記録を残しておくこと。



また、当該取扱いを適用する場合には、居宅サービス計画（標準様式第 6 表、第 7 表等）に係るサービス内容やサービスコード等の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

問 4 第 12 報による特例を適用した場合、事業所規模による区分を決定するため、1 月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第 12 報における取扱いの適用後の区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

(答) 貴見のとおり。

問 5 (看護) 小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、1 月あたりの延べ訪問回数が 200 回以上であることが算定要件の一つとなっているが、新型コロナウイルス感染症による影響により、利用者の訪問サービスの利用控えなどからやむを得ず延べ訪問回数が 200 回未満となった場合でも、影響を受ける前から当該加算を算定していた事業所については、引き続き加算を算定することとしてもよいのか。

(答) 差し支えない。なお、新たに加算を算定しようとする事業所については本取扱いは認められない。

問 6 一定の要件を満たす場合であって、同時に 2 人の訪問介護員等が 1 人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数を算定するとされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、訪問介護事業所が保健師、看護師、准看護師（訪問介護員等ではない者を含む。以下、看護師等という。）の専門職の協力の下、同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等からの事前の同意を得たときには、2 人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100 分の 200 に相当する単位数を算定することは可能か。

(答) 可能である。

なお、この場合、訪問介護事業所が介護報酬（訪問介護費）を算定することになるが、看護師等に係る人件費や交通費については、訪問介護事業所が当該報酬を活用して支払うことが可能である。また、当該人件費や交通費の額については事業所と看護師等の相互の合議に委ねられる。

## 令和 2 年度介護事業実態調査 (介護従事者処遇状況等調査) への協力依頼について

現在、厚生労働省では、介護サービス施設・事業所における介護従事者の処遇の状況および介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的に、「令和 2 年度介護事業実態調査（介護従事者処遇状況等調査）」を実施しています。

本調査では、令和元年 10 月より新たに新設された介護職員等特定処遇改善加算に関する項目が追加されており、当該加算に関する効果等の検証の正確性を担保するために、回収率の向上が重要となっています。

調査客体は層化無作為に抽出され、また、調査実施時期は令和 2 年 4 月であり、すでに厚生労働省から調査対象の各施設・事業所へご案内されている調査票の提出期限（令和 2 年 5 月 25 日）は経過しておりますが、引続き、提出を受け付けるとのことです。

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、介護従事者処遇状況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ることから、ご協力くださいますようお願いいたします。



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.2176

発行日 令和2年7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