

京 医

No.2179

令和2年8月15日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

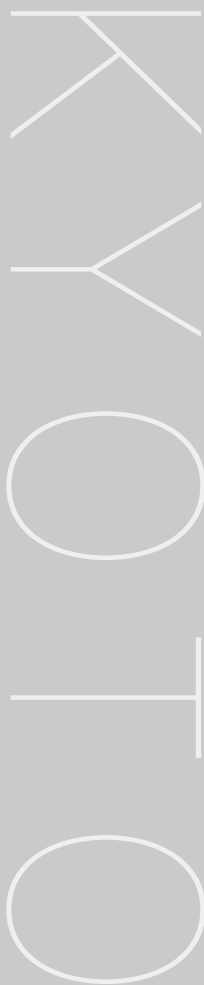
8.15
2020
August

KYOTO

政府が骨太の方針や成長戦略実行計画などを
閣議決定
薬価調査は実施，医療保険制度改革に関する
具体的な記載はなし

目 次

- 2 地区庶務担当理事連絡協議会
- 3 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
- 4 勤務医通信
- 6 京都医学史研究会 医学史コーナー
- 9 会員消息
- 11 理事会だより



付 録

■ 保険だより

- 1 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて
- 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」の一部改正について
(向精神薬関連)
- 3 令和2年度労災診療費算定基準改定にともなう地公災特別加算の一部改定について
- 3 ひとくちメモ 鎮静下で行う内視鏡検査時の呼吸心拍監視，経皮的動脈血酸素飽和度，
酸素吸入などについて
- 4 向精神薬の処方強く希望する患者にご注意
- 4 被爆者健康手帳の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 令和2年4月診療報酬改定について
令和2年4月診療報酬改定に関する「Q & A」(その6)
- 3 政府が骨太の方針や成長戦略実行計画などを閣議決定
薬価調査は実施，医療保険制度改革に関する具体的な記載はなし

■ 京都市（乙訓2市1町）病院群輪番編成表

△報告ならびに協議事項

1. 庶務関係連絡事項について

地区役員の改選時期にあたることから、「地区医師会長への連絡依頼事項」を配布し、会員の入退会に関する諸手続きなどについて、円滑な運営が行えるよう改めて協力を依頼した。

2. 最近の中央情勢について

6月下旬から7月中旬にかけての社会・医療保険状況について、◆厚労相は22年中に電子処方箋の運用開始を目指す、◆オンライン資格確認等システムの導入について、全国の医療機関を結ぶ広範なネットワーク化に期待も医療機関側の現場負担が課題、◆社会保険診療報酬支払基金はオンライン資格確認のポータルサイトを開設といった話題を中心に説明した。

3. 新型コロナウイルス感染症に係る
宿泊療養の現状について

7月7～21日の宿泊療養の入所者・感染者数を報告するとともに、地区医師会・専門医会の先生方に対して、宿泊療養者の診療の協力等を求めた。

4. 唾液検体による新型コロナウイルス
PCR検査の集合契約について

今般、感染リスクの低い唾液検体によるPCR検査が認められ、かかりつけ医でも比較的安全に検体採取の実施が可能となったことを報告。

また、本検査は行政検査であり、患者の自己負担が公費で賄われるため、行政との委託契約が必要であると説明。そのため、府医が会員医療機関からの委任を受け、京都府・市との集合契約により、PCR検査を実施する検査協力医療機関となるための委託契約を締結することになったとした。集合契約に参加される医療機関については、応募要件や留意事項等をご確認の上で、委任状の提出を呼びかけた。

左京の原山庶務担当理事より、府医のPCR検査センターでは、海外渡航者に対する自費のPCR検査は実施しているのかの質問が出された。

禹府医理事は、府医のPCR検査センターでは、有症状者および妊婦のみ取り扱っており、海外渡航者の陰性証明のための検査は受け入れていないと応答した。

5. ロタウイルスワクチン予防接種の定期
接種～京都市予防接種協力医療機関募
集について

京都市では、本年10月1日から、新たにロタウイルスワクチン予防接種を定期接種として開始することを報告。

京都市における予防接種協力医療機関を募集するとし、協力いただける場合には、8月21日(金)までに承諾書に必要事項を記入の上、府医地域医療3課までFAXにて送信いただくよう依頼した。

6. 予防接種間隔の一部変更について

京都市では、令和2年10月1日から、「異なる予防接種を受ける際の接種間隔」の規定が一部変更されたことを報告。

また、医師(接種医)が認めた場合、異なるワクチンを同時に接種することは可能であることを説明した。

7. 京都市胃がん検診(胃X線)読影の
効率化について

京都市胃がん検診について、胃内視鏡検診の普及もあり、受診者が激減し、胃X線検診の撮影がすべてデジタル化したことにともない、施設検診の読影時に車検診の撮影分も合わせて読影することが可能になったことを説明した。

8. 学術講演会の今後の予定について

8・9月に予定している府医学術講演会を紹介し、参加を依頼した。

医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

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

府医では、医療機関における『初期対応マニュアル（第 4 版）』『初期対応チェックリスト』を作成していますので、是非、ご活用ください（京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会 WEB サイトよりダウンロードできます）。

医療事故調査・支援センター

（一社）日本医療安全調査機構

-
- | | |
|-----------------|---|
| ■ 医療事故 相談専用ダイヤル | 03 - 3434 - 1110 |
| ■ メールアドレス | chuo.anzen@medsafe.or.jp |
| ■ 対応時間 | 24 時間 365 日対応 |
| ■ URL | http://www.medsafe.or.jp/ |

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会

（一社）京都府医師会 医療安全課

-
- | | |
|-----------|---|
| ■ 専用電話 | 075 - 354 - 6355 |
| ■ 対応日時 | 平日 午前 9 時～午後 6 時 土曜日 午前 9 時～午後 1 時
(※休日・夜間については、医療事故調査・支援センターで対応) |
| ■ メールアドレス | jikocho@kyoto.med.or.jp |
| ■ URL | https://www.kyoto.med.or.jp/ma/ |
| ■ 相談内容 | ①制度概要に関する相談
②事故判断への相談
③院内事故調査への技術的支援
(1)外部委員の派遣
(2)報告書作成支援
(3)解剖・Ai 実施支援 |

新型コロナウイルス感染について (当院の対応を中心に)

京都岡本記念病院 腎臓内科
鹿野 勉

今回の新型コロナウイルス感染に関して、当院の対応も含めて思ったことを書かせていただきます。

日本では、2020年2月3日にダイヤモンド・プリンセス号の横浜入港で、世間のコロナに対する注目度は一気に上がりました。京都ではまだ孤発例があったぐらいでしたが、中国などの状況をみて、2月下旬、院長を本部長としたコロナ対策本部が院内に立ち上がりました。

私は医局長の立場で当初から本部会議に出席していましたが、始めはそれほど身近にコロナを感じてはいませんでした。その後3月に入ると、大阪のライブハウスでのクラスターや、イタリアでの都市封鎖が報道され、これは本気で対策しないと大変なことになるとの認識を持つようになりました。

3月初旬に、新型コロナ感染症疑いの患者を外来診察するにあたり、受診者からのウイルス持ち込みによる院内感染を防ぐ目的で、屋外の職員駐車場の一面にプレハブ小屋を建て、そこで疑いのある患者および発熱患者を診察する専用外来を開設しました。プレハブ診察室には、エアコンを設置し、電子カルテも使えるようにしました。その後、ほとんど症状のない疑い患者の診察も増え、症例によっては、感染予防の観点から専用外来の目の前の駐車場に止めた自家用車内で患者を診察し検体採取を行うドライブスルー診察を始めました（その様子は4月後半から5月にかけて何度かテレビの取

材を受け、放送もされました）。

4月初めに、初めてコロナ感染を強く疑う肺炎患者が受診し、入院が必要な状態でしたが、当院にはまだ十分隔離できる病床が整っていませんでした。幸いその患者のかかりつけの他院が受け入れてくださることとなり、当院の救急救命士2名と私が宇宙服のような Full-PPE 姿で救急搬送しました。この経験もあり、当院でもコロナ患者の入院を万全に行うことが必要との認識で、4月20日から8床のICUのうち、陰圧室2床をコロナ専用ICU病棟とし、他の6床は隣のHCUに機材を移してICUとして運用することとなりました。4月21日に初めて当院での診断例が入院し、その後、他院の院内発症患者を受け入れるなどで数例の入院を受け入れました（7月現在では、新型コロナウイルス感染患者の減少を受けて通常のICUに戻しています）。

それ以外の対策としては、病院出入口での検温実施、入院患者の面会全面禁止、外来患者の電話再診、学生実習受け入れ中止、新研修医を含めた新規採用希望者のWEB面談開始、検診・人間ドックを中止し検診部の職員にコロナ対策に従事してもらう等の対策を行いました。

新型コロナPCR検査は、当初は民間の検査会社に委託し、大型連休前には新規入院患者全員に新型コロナPCRを行うようにしました。その後、元々PCRに熟練した技師が就職しており、機器もそろっていたため、5月下旬には院内で

検査する体制が整いました。入院時全例のPCR検査は現在も継続しています。

原稿を書いている今は7月中旬です。当院では5月1日を最後にPCR陽性者はいなかったのですが、7月になり、またPCR陽性者が見られます。明らかに第二波のようです。この原稿が掲載される8月に第二波が収まっているのか、または医療崩壊に向かっているのか、わかりません。ただ、私たち医師は、目の前の患者を救うために最善のことをするしかないと思います。今回のコロナに対するかかわり方で、とても納得できた同僚の医師の考え方があります。それは、コロナ禍を災害と考えたとき、我々医師全員が被災者なので逃げられないという考え方です。これは、コロナ患者を担当する医師をどうやって選ぶかという時の言葉です。コロナ診療が地震時のような災害救助医療なら、自ら望まなければ無理に参加しなくて済みます。しかし、現状は、各施設が被災施設であり、京都で医療に携わる者はすべて自分たちでこの災害に立ち向かわなければなりません。どこかに助けに行くわけではない、逆に他府県も同じ状況なので、助けにも来てくれないということです。この考え方を聞いたとき、自分の中で、この未曾有の災害において医療者すべてが当事者、被災者であり、一人一人がすべきことをしないといけないと納得できたのでした。

Information

病 院 名 京都岡本記念病院
住 所 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口100番地
電話番号 0774-48-5500
ホームページ <https://www.okamoto-hp.or.jp/oka2/>

京都府ナースセンター 『e-ナースセンター』 のご紹介

京都府ナースセンター（公益社団法人京都府看護協会）では、看護師、准看護師、助産師の無料職業紹介を行っています。看護職の人材をお探しの医療機関におかれましては『e-ナースセンター』のWEBサイトをご確認ください。なお、紹介にあたっては登録が必要ですが、無料で登録・利用できます。

京都府ナースセンター

T E L : 075 - 222 - 0316

F A X : 075 - 222 - 0528

e-ナースセンター URL

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



京都医学史研究会

医学史コーナー

醫の歴史

— 医師と医学 その15 —

○江戸時代初期の医療（2）

〈徳川家康・最期の病〉

徳川家康（天文11年12月26日～元和2年4月17日）の医学薬学好みは玄人はだしであることは、よく知られていますが、それにも増して究極の趣味は“鷹狩”（飼育・訓練された鷹を山野に放って鶴・雁など野鳥・小獣を捕らえさせる狩猟）でした。すでに幼少期、尾張の織田信秀、駿河遠江の今川義元の人質となっていた頃から死去する直前まで終生鷹狩と縁が切れることはありませんでした。

さて、家康がこの国の覇王になるための最期の戦いに取りかかったのは死の前年74歳、元和元年5月“大坂夏の陣”でした。徳川家の子々孫々に禍根を残さぬよう豊臣秀頼と母淀殿、この豊臣一族を完膚無きまでに根絶やしにしていしました。そして陣後も家康は幕府の体制固めに居城の駿府と江戸城・関八州を往還しますが、その処々で鷹狩の日取りだけはしっかり確保しています。

年が明けて元和2年、家康にとっては70年ぶりの何事も起こらぬ平穏な正月を駿府で迎えました。さっそく5日に鷹狩を開始しましたが、7日は中止になっています。そして最期の病は1月21日に発症します。この日も駿府城から田中（現藤枝市田中町）に鷹狩に出かけましたが、夜半に腹痛を起こします。一説によると京の豪商茶屋四郎次郎（後藤庄三郎光次とも）が饗した櫃の実油で揚げた鯛の天ぷらにあたったといわれますが、その日は駿府城の侍医片山与安宗哲（1570～1622）の手当てと家康手製の万病丹を服用して回復しました。小康になった家康は25日、田中から駿府城に戻りました。1月30日の症状は「大御所様御気色弥御驗記に御座候。併御膳い

また如常には上り不申候」でいま一つ気が抜けません。実は駿府のかかり付け医の宗哲では覚束なく、都から半井驢庵を呼び寄せ診察に及んだところ、食欲不振と喀痰、御虫指出など消化器官に問題ありとのことでしたが、驢庵処方の煎薬を家康は服用せず自身と宗哲が作った薬剤を好み、病状も一進一退の状況でした。3月17日も症状の好転はみられず「薬師衆之煎薬など一、二貼あかり候ても何と哉らん」で胸につかえて薬効はなく「御灸などやいとう（焼き処）御きらい」と家康が治療に不平ばかりで医師団も困り果てます。「將軍様も御養生之御異見など被仰上候」と息子秀忠將軍が父に養生の忠告をしようにも逆に反発される始末。3月27日は江戸から徳川家侍医典薬の曲直瀬道三（初代道三の孫で2代玄朔の嫡子玄鑑（1577～1626）が1610年に3代目道三を継承）が駆けつけ診察しますが、脈が触れ難く嘔吐あり食欲なしの重篤状態でした。4月5日には発熱と痰、嘔りで息が苦しく11日には重体に陥り、4月17日巳刻（朝10時頃）に駿府城で“一代の英傑・徳川家康”は齡75歳（満73歳4ヶ月）の生涯を閉じました。病名は○腹中に塊あり○食欲なく嘔吐しきり○痰と嘔りが多い など諸症状を勘案すると「胃ガン」だろうと推察されています。

それにしても家康の生涯は戦で明け暮れましたが、私生活は70年余りの人生で○妻妾（正室2、側室15）計17名を娶り、○こどもは実子（男子11、女子5）計16名と養子（男子3、女子22）計25名で総計41名を数えます。まさに“人は城”を家康自らが血縁で構成し、江戸時代265年間の盤石の基礎を築いた人物といえましょう。

（京都医学史研究会 葉山美知子）

救急蘇生訓練人形等の貸出について

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

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

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

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府民・市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在 91 号まで発行しております。

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 28 号 ▶ 子どもの発熱 | 75 号 ▶ 食中毒の予防 |
| 38 号 ▶ エイズ患者・H I V 感染者
今のままでは増え続けます | 76 号 ▶ RS ウイルス感染症、ヒトメ
タニューモウイルス感染症 |
| 41 号 ▶ 食育－生涯を通して、健康で
豊かな生活を送るために－ | 77 号 ▶ 性感染症 STI |
| 42 号 ▶ 男性の更年期障害 | 78 号 ▶ コンタクトレンズによる目
の障害 |
| 47 号 ▶ 一酸化炭素中毒 | 79 号 ▶ 肝炎・肝がん |
| 54 号 ▶ 子宮がん | 80 号 ▶ 難聴 |
| 55 号 ▶ ヒブワクチンと小児用肺炎
球菌ワクチン | 81 号 ▶ 爪のトラブル（巻き爪・爪
白癬） |
| 60 号 ▶ 過敏性腸症候群 | 82 号 ▶ 脳卒中 |
| 65 号 ▶ 感染症罹患時の登園（校）
停止基準と登園届 | 83 号 ▶ 大人の便秘症 |
| 66 号 ▶ 前立腺がん検診 | 84 号 ▶ 熱中症 |
| 67 号 ▶ COPD とは？ | 85 号 ▶ 毒虫 |
| 68 号 ▶ 脳卒中 | 86 号 ▶ 動脈硬化 |
| 69 号 ▶ PM2.5 と呼吸器疾患 | 88 号 ▶ 認知症 |
| 70 号 ▶ BRCA について | 89 号 ▶ CKD（慢性腎臓病） |
| 71 号 ▶ サルコペニアって何ですか？ | 90 号 ▶ 急性心筋梗塞 |
| 73 号 ▶ 不妊症 | 91 号 ▶ 消化器がんの予防と検診 |

● 京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください ●

府医では、会員の先生方の迅速な意見交換、情報交換の場として「府医・会員メーリングリスト」（以下、ML）を運用しております。

MLでは、府医から感染症情報なども適宜発信しております。GmailとPCアドレスなどを複数ご登録いただくことも可能です。すでにご登録いただいている会員の先生方も、スマホやタブレットなどでご確認いただくために、登録アドレスを見直しませんか。下記登録方法にてお申し込みください。

『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf>

『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』

<https://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf>

登録方法 以下の申込先フォーム URL よりご登録をお願いいたします。
アドレスは2つまでご登録いただけます。

（パソコン）<https://ssl.formman.com/form/pc/JpJfpmjNSAt4OKE3/>

（携帯）<https://ssl.formman.com/form/i/JpJfpmjNSAt4OKE3/>



上記の方法によりご登録できない場合は、FAXでのお申し込みを受け付けます。

必要事項（①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレス）をご記入の上、総務課（FAX：075-354-6074）まで送信してください。

※お申し込みいただいた会員の先生方には、府医事務局においてアドレスを登録し、確認メール（件名：「Welcome to kyoto-med mailing list」）にて、順次、直接通知いたします。

京都府医師会ホームページを ご利用ください！



府医ホームページでは、府医の活動を会員に迅速に伝達するコンテンツを用意しています。ぜひご活用ください。

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

■ 京都医報

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

■ 府医トレセン

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

■ 府医在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

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

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



会 員 消 息

(6/25, 7/2 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
北岡 江里	A	下 東	南区東九条上殿田町 40-6 上殿田町ビル 2 階 京都駅前婦人科乳腺外科まりこクリニック	婦・乳
井上 賀元	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	内
木下 公史	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	消内
二木 元典	B 1	右 京	右京区太秦土本町 2-1 京都民医連中央病院	消外
畑 倫明	B 1	宇 久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	救急・外
井村健一郎	B 1	亀 岡 市	亀岡市篠町篠野田 1-1 亀岡市立病院	外
金内 雅夫	B 1	亀 岡 市	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15 亀岡シミズ病院	内
駒野真理子	B 1	下 東	南区東九条上殿田町 40-6 上殿田町ビル 2 階 京都駅前婦人科乳腺外科まりこクリニック	婦
伊藤 太郎	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	産婦
野本 剛史	B 1	舞 鶴	舞鶴市字浜 1035 舞鶴共済病院	泌
内匠 啓	C	上 東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355-5 京都第二赤十字病院	研修
岡部 健吾	C	福 知 山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	研修
落合真央子	C	福 知 山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	研修
浅原 和輝	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
居相 翔太	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修
樋口奈々花	C	府 医 大	上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 京都府立医科大学附属病院	研修

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
黒田 啓史	B1→A	中西→中西	中京区壬生東高田町 1 - 2 京都市立病院	児
石上 俊一	B1→B1	伏見→下西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841 - 5 武田病院	外
村田 徹	B1→B1	宇久→下西	下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841 - 5 武田病院	外
阪上 順一	B2→B1	府医大→福知山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	消内
森本 泰介	A→D	中西→右京	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載していません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
宮地 芳樹	A	西 京	西村 敏	B 1	山 科	高垣 伸匡	B 1	乙 訓
樋口 徹	B 2	京 大	阪本 真人	C	福知山	品川 夏子	C	福知山
長谷部匡毅	C	福知山						

訃 報

高島 基三氏／右京地区：第 1 班／3 月 26 日ご逝去／91 歳
 川井 清市氏／乙訓地区：第 4 班／4 月 1 日ご逝去／93 歳
 野田 善夫氏／西陣地区：衣・金班／5 月 31 日ご逝去／96 歳
 西村繁一郎氏／伏見地区：桃山東班／6 月 25 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 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。

第12回 定例理事会（6月25日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 第6回社会保険研究委員会の状況
3. 令和2年度都道府県医災害医療・感染症危機担当理事連絡協議会の状況
4. 第3回災害対策小委員会の状況
5. 第6回救急・災害委員会の状況
6. 京都府・医師会京都検査センターの状況
7. 第1回内科専門研修プログラム関係者会議の状況

議 事

8. 会員の入会・異動・退会 20件を可決
9. 常任委員会の開催を可決
10. ウェブ会議システムの導入を可決
11. 第1回近医連保険担当理事連絡協議会への

出席を可決

12. 令和2年度京都府新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養医師業務の委託契約を可決
13. 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第15条に基づく調査に関する事務契約書の締結を可決
14. 特定健康診査委員会委員の委嘱替えを可決
15. 第1回地域MC連絡協議会開催を可決
16. 令和2年度地域の医療・介護機関等との連携体制構築に係る委託契約を可決
17. 母体保護法指定医師研修機関の更新指定を可決
18. 府医学術講演会の開催を可決
19. 日医生涯教育講座の認定を可決

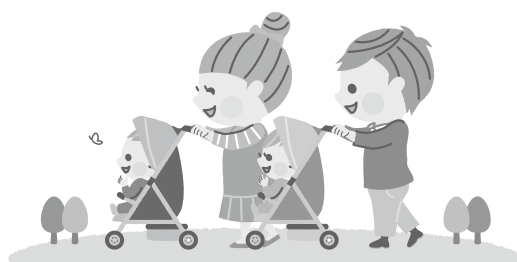
京都府医師会

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13回 定例理事会 (7月2日)

報 告

1. 7月1日現在の会員数について
6月1日現在 4,368 名 (日医 3,172 名)
7月1日現在 4,387 名 (日医 3,190 名)
2. 会員の逝去
3. 府医第 204 回定時代議員会の状況
4. 第 3 回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
5. 融資斡旋の状況
6. 第 3 回肺がん対策委員会の状況
7. 第 6 回医療安全対策委員会の状況
8. 第 147 回日医定例代議員会の状況

議 事

9. 京都府・京都市等外部審議会委員等の推薦
ならびに推薦替えを可決

10. 会員の入会・異動・退会 12 件を可決
11. 常任委員会の開催を可決
12. 第 4 回地区庶務担当理事連絡協議会の開催
を可決
13. 参与の委嘱替えを可決
14. 第 5 回基金・国保審査委員会連絡会の開催
を可決
15. 令和 2 年度認知症サポート医養成研修への
派遣およびかかりつけ医認知症対応力向上研
修等の実施に関する委託料の変更を可決
16. 府医学術講演会の開催を可決
17. 令和 2 年度生涯教育事業 (地区医実施分)
への共催を可決

京都府医師会事務局の業務時間について

府医事務局の業務時間は以下のとおりです。

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

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

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

～ 9 月度請求書 (8 月診療分) 提出期限 ～

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

☆提出期限にかかわらず、お早めにご提出く
ださい。

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

保険だより**— 必 読 —**

新型コロナウイルス感染症に係る 診療報酬上の臨時的な 取り扱いについて

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 24）が示されましたので、お知らせします。

9 月度請求書（8 月診療分）**提出期限**

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

問1 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第92号）において、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に支給認定の有効期間が満了する支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等、支給認定障害者等及び支給認定患者等が新型コロナウイルス感染症の発生又はまん延の影響により、医師の診断書等を提出することが困難な場合には、当該支給認定の有効期間が1年間延長されたところであるが、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象者であって、満20歳の者は、A307小児入院医療管理料を算定することができるか。

（答） 満20歳で児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象となる者であって、要件を満たす場合 A307 小児入院医療管理料を算定することができる。

問2 問1に関して、A301-4小児特定集中治療室管理料についてどのように考えれば良いか。

（答） A301-4小児特定集中治療室管理料についても問1と同様の取扱いとして差し支えない。

問3 新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションを中止せざるを得なかったことにより、標準的算定日数を超えた患者について、引き続き疾患別リハビリテーション料を算定することはできるか。

（答） 当該患者が、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）別表第九の八第一号に掲げる患者であって、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は、各疾患別リハビリテーション料の注1ただし書きの規定に従い、標準的算定日数を超えて所定点数を算定することができる。

なお、その場合にあっても、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知）別添1第7部通則4及び9における「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」の取扱いを遵守すること。

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項 について」の一部改正について（向精神薬関連）

7 月 17 日付保医発 0717 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 1 号）が一部改正されましたのでお知らせします。

今回の改正は、令和 2 年度診療報酬改定後に薬価基準に収載された睡眠薬と抗精神病薬が標記通知の医科点数表の「別紙 36」（向精神薬の一覧）に追加されたことによるものです。

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」の一部改正について

改 正 前	改 正 後
別紙 36 睡眠薬 ブロモバレリル尿素 抱水クロラル (略) ラメルテオン スポレキサント 抗精神病薬（○印は非定型抗精神病薬，△は 持続性抗精神病注射薬剤） ＜定型薬＞ (略) ＜非定型薬＞ ○△リスペリドン ○ ケチアピンフマル酸塩 (略) ○ ブレクスピプラゾール	別紙 36 睡眠薬 ブロモバレリル尿素 抱水クロラル (略) ラメルテオン スポレキサント <u>レンボレキサント</u> <u>メラトニン</u> 抗精神病薬（○印は非定型抗精神病薬，△は 持続性抗精神病注射薬剤） ＜定型薬＞ (略) ＜非定型薬＞ ○△リスペリドン ○ ケチアピンフマル酸塩 (略) ○ ブレクスピプラゾール ○ <u>ルラシドン塩酸塩</u>

令和 2 年度労災診療費算定基準改定にともなう 地公災特別加算の一部改定について

今年 4 月の労災診療費算定基準改定にともない、地公災特別加算に一部改定がありましたので、お知らせします。すでに提出されている 4 月診療分以降の地公災レセプトについては、改定後の点数で支払われます。なお、その他の地公災特別加算に変更はありませんので、申し添えます。

記

京都府，京都市の地公災特別加算	旧（3 月診療分まで）	新（4 月診療分から）
救急医療管理加算（入院）	100 点	105 点

ひとくちメモ

鎮静下で行う内視鏡検査時の呼吸心拍監視， 経皮的動脈血酸素飽和度，酸素吸入などについて

内視鏡検査を鎮静下で行う際に、全身麻酔剤以外の鎮静剤・麻酔導入剤を使用した場合、静脈麻酔の手技料は、「内視鏡検査当日に、検査に関連して行う注射実施料は別に算定できない」（令和 2 年 4 月版医科点数表の解釈 P516 参照）とありますので、算定できません。呼吸心拍監視，経皮的動脈血酸素飽和度については、厚労省疑義解釈のとおり、それぞれ算定要件を満たしている場合に算定ができます（令和 2 年 4 月版医科点数表の解釈 P517 参照）。また、酸素吸入を実施した場合は、その根拠をレセプト上で明らかにしてください。

なお、内視鏡検査時の全身麻酔剤や鎮静剤等の適応の可否は個別の症例により審査されますのでご注意ください。

向精神薬の処方を強く希望する患者にご注意

下記の患者が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 平成 6 年 3 月 8 日生まれの 26 歳男性と昭和 58 年 11 月 9 日生まれの 36 歳女性の夫婦。
- ② 両名とも伏見区の生保患者。
- ③ 精神安定剤（デパス）や睡眠導入剤（フルニトラゼパム錠 1）等の処方を希望している模様。

被爆者健康手帳の無効通知について

次のとおり京都府健康福祉部長より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

受 給 者 番 号	0034546
氏 名	田 中 雍 子
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 2. 7. 28

保険医療部通信

(第 328 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 6)

◇厚生労働省疑義解釈資料 (その 23 / 7 月 20 日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔せん妄ハイリスク患者ケア加算〕	
Q 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 日保医発 0305 第 1 号) の「A247 - 2」せん妄ハイリスク患者ケア加算 (2) にある「急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟」には、「A302」新生児特定集中治療室管理料等、当該加算が算定できない一般病棟は含まれるのか。	A 1 含まれない。
〔小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料〕	
Q 2 「B001 - 2」小児科外来診療料について、常態として院外処方箋を交付する保険医療機関において、患者の症状又は症状が安定していること等のため、同一月内において投薬を行わなかった場合は、どのような算定となるか。	A 2 留意事項通知 (6) のとおり、「1 処方箋を交付する場合」の所定点数を算定する。 なお、「B001 - 2 - 11」小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。
Q 3 「B001 - 2」小児科外来診療料について、同一患者に対して同一月内に院内処方を行わない日と行う日が混在する場合については、どのような算定となるか。	A 3 院内処方を行わない日は「1 処方箋を交付する場合」の所定点数を、院内処方を行う日は「2 1 以外の場合」の所定点数を、それぞれ算定する。ただし、同一月において、院外処方箋を交付した日がある場合は、従前のとおり、留意事項通知 (5) の取扱いとなる。 なお、「B001 - 2 - 11」小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。
Q 4 「B001 - 2」小児科外来診療料について、問 3 の場合に、その理由等について、診療報酬明細書の摘要欄への記載を要するか。	A 4 同一月において、院外処方箋を交付した日がない場合は、レセプトの摘要欄への記載は要しない。 なお、「B001 - 2 - 11」小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。

質問・未確定事項等	回 答
〔血糖自己測定器加算〕	
Q 5 「C150」血糖自己測定器加算の「7」間歇スキャン式持続血糖測定器によるものについて、専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師がいない保険医療機関で、他の保険医療機関の当該条件を満たす医師の指導の下で、糖尿病の治療を行う常勤の医師が間歇スキャン式持続血糖測定器を使用して血糖管理を行った場合には算定可能か。	A 5 算定できない。
〔手術通則〕	
Q 6 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に関する施設基準において、「乳房切除術を行う施設においては乳房 MRI 撮影加算の施設基準に係る届出を行っていること」とあるが、乳房 MRI 撮影加算の施設基準を満たさないが、当該診療を行うに十分な体制が取られている場合、算定できないのか。	A 6 画像診断管理加算2又は3を算定しており、関連学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定されている保険医療機関が、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1.5 テスラ以上の MRI 装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対して MRI 撮影ができる等、乳房 MRI 撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができる場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。ただし、当該連携については文書による契約が締結されている場合に限り認められるものであり、届出の際に当該文書を提出すること。

DPC 関係

質問・未確定事項等	回 答
〔「医療資源を最も投入した傷病名」について〕	
Q 1 医療資源を最も投入した傷病名として「U07.2 COVID-19, virus not identified」が該当する患者については、どの傷病名を選択し、どのように算定すればよいか。	A 1 「U07.1 COVID-19」を選択し、医科点数表により算定する。レセプトの摘要欄に「U07.1」と記載すること。

政府が骨太の方針や成長戦略実行計画などを閣議決定 薬価調査は実施、医療保険制度改革に関する具体的な記載はなし

政府は 7 月 17 日、「経済財政運営と改革の基本方針 2020」（いわゆる骨太の方針）と「成長戦略実行計画」、「規制改革実施計画」をあわせて閣議決定した。新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、例年より約 1 か月遅い閣議決定となった。

骨太の方針 2020 で取りまとめる予定だった給付と負担のあり方など医療保険制度改革案の具体的な内容は記載されなかった。全世代型社会保障検討会議と連動して、一気に加速させたかった政府の筋書きは、コロナ感染症で一変した。

一方で、最後までもつれた薬価調査は実施する方針で最終決着したが、「来年度の薬価改定については、コロナ感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する」とされた。

経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太の方針）、成長戦略実行計画、規制改革実施計画の概要は以下のとおり。

骨太の方針 2020 は、今後の政策対応の大きな方向性に重点を置いたものとして、従来よりも記載内容が絞り込まれ、第 1 章「新型コロナウイルス感染症の下での危機克服と新しい未来に向けて」、第 2 章「国民の生命・生活・雇用・事業を守り抜く」、第 3 章「新たな日常」の実現で構成されている。

第 1 章は、総論部分であり、コロナ感染拡大で明らかになった課題を整理した上で、新しい未来への取組として「新たな日常」の実現を目指していくことなどを記載。早期実現に向けて、社会全体のデジタル化を強力に推進することを一丁目一番地の最優先課題に位置づけている。

第 2 章では、感染拡大防止と経済活動の段階的引き上げとの両立を図るため、医療提供体制等の強化について記載。検査能力の拡充や病床確保、専用病院・病棟の設置推進、感染防護具・機材の確保・備蓄のほか、ワクチンや治療薬開発加速などを進めるとした。

第 3 章は、「新たな日常」の実現に向けた取組を整理。デジタル化の推進では、医療のオンライン化に触れ、「オンライン診療について、電子処方箋、オンライン服薬指導、薬剤配送によって、診察から薬剤の受取までオンラインで完結する仕組みを構築する」とした。

また、「新たな日常」に向けた社会保障の構築に、柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築や医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進などの取り組みを記載している。具体的には、都道府県間を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みの構築や、オンライン診療の時限的措置の効果や課題等の検証に受診者を含めた関係者の意見を聞き、実施の際の適切なルールの検討、さらに 22 年夏を目途に電子処方箋の運用開始などをあげた。

薬価制度の抜本改革に関しては、市場実勢価格を薬価に反映して国民負担を抑制する観点から、毎年薬価調査・薬価改定を行うことが過去の骨太の方針に明記されていた。21 年度の薬価改定および今年の薬価調査について、コロナ感染症の影響を鑑み、日医や製薬団体などは、調査を行える状況になく、仮に実施しても、適切な市場実勢価格を把握することは極めて困難との懸念を示し、調査の実施見送りを強く要望していた。骨太の方針の原案では、既定路線として実施に関する記載がなく、自民党内から反対の声が相次いだものの賛成の意見もあり、賛否両面を含んだ形での書きぶりで調整された。最終的には、「本年の薬価調査を踏まえて行う 21 年度の薬価改定については、骨太の方針 2018 等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する」と明記され、調査は実施することで決着したものの、薬価改定を行うかどうかは結果等も踏まえてあらためて検討する見込みである。

なお、財政健全化に向けた歳出改革の重点分野とされてきた社会保障改革について、今回、目立った記載は見られないものの、目次部分に「骨太の方針 2019 のうち、今回記載がない項目についても、引

き続き着実に実施する」と明記されており、これまでの対応方針に変更がないことを強調している。

国の成長戦略をまとめた成長戦略実行計画にもオンライン診療に関する記載が盛り込まれ、「患者のみならず、医師・看護師を、院内感染リスクから守るためにも、オンライン診療を積極的に活用する」とした。分野別に具体的施策を示した成長戦略フォローアップでは、次期診療報酬改定に向けて、対象疾患の拡大やオンライン診療料の見直しを求めている。

規制改革実施計画の医療分野では、「医療・介護関係職のタスクシフト」、「一般用医薬品（スイッチ OTC）選択肢の拡大」、「医療等分野におけるデータ利活用の促進」、「支払基金に関する見直し」に重点的に取り組むと記載。特に、タスクシフトについては、24 年度から医師の時間外労働上限規制の適用を見据え、看護師の特定行為研修制度の普及促進や救急救命士の活用が盛り込まれ、特定行為研修制度の利用拡充に向けて診療報酬上の評価を含めた促進策の検討を求めている。また、スイッチ OTC 化に関しては、取り組みが十分に行われていないと指摘し、現在の厚労省評価検討会議の見直しなどを提言した。

◇経済財政運営と改革の基本方針 2020

第 1 章 新型コロナウイルス感染症の下での危機克服と新しい未来に向けて

5. 感染症拡大を踏まえた当面の経済財政運営と経済・財政一体改革

(2) 感染症拡大を踏まえた経済・財政一体改革の推進

感染症の下で新しい生活様式やビジネスが動き出している。デジタル化の活用をはじめ、動き始めた日本社会の進化を先取りする変革を一気に進め、「新たな日常」の構築による「質」の高い経済社会の実現を目指す。こうした観点から、「経済再生なくして財政健全化なし」との基本方針の下、2022 年から団塊の世代が 75 歳になり始めることを踏まえ、骨太方針 2018 及び骨太方針 2019 等に基づき、デジタル・ガバメントの加速などの優先課題の設定とメリハリの強化を行いつつ、経済・財政一体改革を推進することとし、2020 年末までに改革工程の具体化を図る。

〈中略〉

社会保障については、感染症対策により医療・介護システムの課題として認識された、柔軟で強靱な医療提供体制の構築、デジタル化・オンライン化を実現する。世界に誇る国民皆保険を維持しつつ、社会保障制度について、基盤強化期間内から改革を順次実行し、団塊の世代が 75 歳以上に入り始める 2022 年までに基盤強化を進めることを通じ、より持続可能なものとし、次世代に継承する。

〈以下略〉

第 2 章 国民の生命・生活・雇用・事業を守り抜く

1. 感染症拡大への対応と経済活動の段階的引上げー「ウィズコロナ」の経済戦略

(1) 医療提供体制等の強化

感染拡大防止と経済活動の段階的引上げとの両立を図るため、検査体制に関し症状の有無や感染リスクを踏まえ、基本的な考え方を整理し、戦略的に検査能力を拡充する。具体的には、有症状者については、抗原検査も活用しながら迅速に検査を受けられる体制をより確実なものとする。無症状の濃厚接触者など感染している可能性が高い者については、PCR 検査を幅広く行う。医療等従事者や入院患者、施設入所者等に対して、感染の可能性がある場合は積極的に検査を行う。その際、必要なときには速やかに検査を受けられるという安心感を与えられるレベルを確保するため、PCR 検査と抗原検査との最適な組合せによる迅速かつ効率的な検査体制の構築、民間検査機関の行う検査の質の確保等により更なる活用促進を図ること等による検査能力の増強、PCR 検査センターの設置の促進や検査実施機関の拡充、唾液を用いた PCR 検査・抗原検査の研究・推進等に計画的に取り組む。さらに、上記以外の者に対する検査の在り方については、偽陰性・偽陽性など検

査の限界も考慮しつつ、社会経済活動を安心して行えるようにする観点を踏まえて検討する。また、国際的な人の往来の再開に備えて、検疫における検査体制を大幅に増強する。あわせて、HER-SYS の早急な定着・活用により、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有できる体制を構築するなど、感染症情報について、情報収集と管理の仕組み・体制を集約、一元化し、そのための保健所の体制強化、積極的疫学調査・クラスター対策の強化に取り組む。また、接触確認アプリの機能向上と普及を促進するとともに、大規模感染症の流行時において国レベルで迅速かつ柔軟、確実に対応できる仕組みを構築するため、必要な法整備等について速やかに検討を進める。

今後インフルエンザの流行期と感染の波が重なることも予測される中、仮に国内で感染者数や発熱患者等疑い患者が急増した場合でも十分に対応できるよう、検査体制とともに医療提供体制を強化していく。このため、医療提供体制については、都道府県とも連携しつつ、疑い患者も含め病床を確保し、必要に応じ専用の病院や病棟の設置を推進する。また、これらの医療機関に対して、一般の診療報酬の引上げ、病床確保・設備整備に対する補助を通じて支援するとともに、それ以外の医療機関・薬局に対しても、感染拡大防止のための支援、移植医療等の維持推進、危機対応融資の拡充など当面の資金繰りの支援を着実に実施する。G-MIS により、空床状況や人工呼吸器等の保有・稼働状況・人材募集状況など医療提供状況を一元的かつ即座に把握し、「医療のお仕事 Key-Net」を通じて人材確保を図るとともに、都道府県等にも情報提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。また、医療現場で必要となる感染防護具や医療機材、医薬品原薬等の確保・備蓄、国内生産体制の整備を進める。宿泊療養施設を確保するとともに、その運営に必要な支援を引き続き行う。

国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの体制強化を図るとともに、一体的な取組を進めるための体制を構築する。

また、介護・障害福祉施設に対する個室化など環境整備や在宅サービスも含めた感染拡大防止のための支援を行っていく。

自衛隊の感染症対応能力の更なる向上や感染拡大防止を図るとともに、AI シミュレーション等の活用による効果分析等を通じた感染拡大防止策の進化を図る。

引き続き、日本を含め世界の叡智^{えいち}を結集することにより、疾病メカニズム等の研究を進め、効果的な治療法・治療薬やワクチン等の研究開発を更に加速し、緊急対応として優先かつ迅速に審査し、国内での生産体制を早期に整備するとともに、ワクチンや治療薬の必要量の確保とワクチン接種体制の構築を進める。

在外邦人の実態把握を含め、その保護のための取組を強化する。国際的な人の往来は、ビジネス上の必要な往来から段階的に、感染拡大防止と両立する範囲内において、国内外の感染状況等を総合的に勘案し、国外からの新型コロナウイルスの流入防止に万全を期すため、引き続き水際措置を徹底しつつ、各国・地域と協議・調整の上で実施していく。また、一時帰国した在留外国人の再入国を許可する範囲等について検討する。

その際、国際的な人の往来の本格的再開を見据え、PCR 検査等に係る各種証明、健康状況報告をはじめ、出入国の際に求められる各種手続について、デジタル化・シームレス化を進められるよう国際的な動きと連携する。

第 3 章 「新たな日常」の実現

1. 「新たな日常」構築の原動力となるデジタル化への集中投資・実装とその環境整備 (デジタルニューディール)

(3) 新しい働き方・暮らし方

③ 教育・医療等のオンライン化

新しい生活様式の中、遠隔教育、オンライン及び電話による診療・服薬指導について、利用者を含めた多様な関係者の意見を踏まえつつ、検証を進めていく。

高校・大学の遠隔教育について、単位上限ルール等の見直しを検討する。また、義務教育段階の遠隔教育やデジタル教科書・教材の整備・活用を促進するとともに、デジタル教科書が使用で

きる授業時数の基準の緩和を検討する。

オンライン診療について、電子処方箋、オンライン服薬指導、薬剤配送によって、診察から薬剤の受取までオンラインで完結する仕組みを構築する。

4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

(1) 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

現下の情勢を踏まえ、当面の最重要課題として、感染症の影響を踏まえ、新規感染者数の増大に十分対応することができる医療提供体制に向けて万全の準備を進めておく必要がある。また、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むとともに、外出自粛下において再認識された日々の健康管理の重要性を踏まえ、エビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組もより一層推進する。

今般の感染症に係る施策の実施状況等の分析・評価を踏まえつつ、その重要性が再認識された以下の取組をより一層推進する。今般の診療報酬等の対応、病床・宿泊療養施設の確保状況、情報の利活用等の在り方を検証し、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制を再構築する。骨太方針 2018、骨太方針 2019 等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生 100 年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

① 「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

(柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築)

感染症の次の大きな波も見据え、今までの経験で明らかになった医療提供体制等の課題に早急に対応する。都道府県が、二次医療圏間の病床や検査能力等の把握と必要な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築する。加えて、都道府県間を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みを構築する。累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する。また、本年の薬価調査を踏まえて行う 2021 年度の薬価改定については、骨太方針 2018 等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。

(医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進)

感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHR の拡充も含めたデータヘルス改革を推進する。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を 2020 年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は 2020 年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については 2021 年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても 2022 年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、2020 年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する。保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。本年 3 月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。科学的介護・栄養の取組を一層推進する。

オンライン診療等の時限的措置の効果や課題等の検証について、受診者を含めた関係者の意見を聞きエビデンスを見える化しつつ、オンライン診療や電子処方箋の発行に要するシステムの普及促進を含め、実施の際の適切なルールを検討する。電子処方箋について、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、2022 年夏を目途に運用を開始する。医師による遠隔健康相談について、既存事業の検証を行いつつ、効果的な活用を図る。

AI を活用した医療機器の開発や、医薬品等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化を進める。

感染症の下、介護・障害福祉分野の人手不足に対応するとともに、対面以外の手段をできる限り活用する観点から、生産性向上に重点的に取り組む。ケアプランへの AI 活用を推進するとともに、介護ロボット等の導入について、効果検証によるエビデンスを踏まえ、次期介護報酬改定で人員配置の見直しも含め後押しすることを検討する。介護予防サービス等におけるリモート活用、文書の簡素化・標準化・ICT 化の取組を加速させる。医療・介護分野のデータのデジタル化と国際標準化を着実に推進する。

② 「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

「新たな日常」に対応するため、熱中症対策に取り組むとともに糖尿病、循環器病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を多職種連携により一層推進する。新たな技術を活用した血液検査などの実用化を含め、負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等を前倒しするとともに、オンラインでの健康相談の活用を推進する。

かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組についてモデル事業を実施する。

細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

一般用医薬品等の普及などによるセルフメディケーションを推進する。

全ゲノム解析等実行計画を着実に推進し、治療法のない患者に新たな個別化医療を提供するべく、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。

◇成長戦略実行計画

第9章 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた対応

(3) 強靱な経済構造の構築

① 生産拠点のサプライチェーン対策

医療・健康用の消費財・薬剤などの国民の健康に不可欠なものや、海外依存度の高いものについて、国内投資を支援し、確実な供給体制を構築するとともに、サプライチェーン上不可欠な製品・部素材については、生産の多層化・多重化を支援し、危機時に柔軟に対応できるサプライネットを構築する。

② テレワーク、遠隔教育など ICT 等による非接触・遠隔サービスの活用

新型コロナウイルス感染症により、仕事でも家庭でもライフスタイルの急激な変化が余儀なくされた。テレワークや宅配サービス等は使い続け、元には戻らないという不可逆的な変化が生じている。我が国の産業が、こうした変化に的確に対応していくことができるよう、ポスト・コロナの社会にマッチした業態変換を後押しする施策、規制改革について検討する必要がある。

感染拡大防止の観点からも、テレワーク、遠隔教育、遠隔医療等を促進するため、以下の施策を講じていく。

(a) テレワークの推進, オンライン診療の拡大

企業におけるテレワークの取組が促される中で, テレワークの場合の労務管理の方法の明確化を図る。また, 中小企業によるテレワークのための通信機器の導入について, 支援の強化を図る。さらに, 中小企業等のサイバーセキュリティ対策を支援する。

加えて, 健康相談など非対面・遠隔サービスの充実を図る。また, 患者のみならず, 医師・看護師を, 院内感染リスクから守るためにも, オンライン診療を積極的に活用する。

◇規制改革実施計画

II 分野別実施事項

4. 医療・介護分野

(1) 規制改革の観点と重点事項

①持続可能な社会保障制度の基盤整備及び②健康づくり・高水準の医療サービスの創出の観点から, (2) 医療・介護関係職のタスクシフト, (3) 介護サービスの生産性向上, (4) 一般用医薬品(スイッチ OTC) 選択肢の拡大, (5) 医療等分野におけるデータ利活用の促進, (6) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直しについて重点的に取り組む。

(2) 医療・介護関係職のタスクシフト

No.1	看護師の専門性の更なる発揮に向けた取組
規制改革の内容	a 「特定行為に係る看護師の研修制度」について, チーム医療の推進と働き方改革の観点で設定された「2024 年度までにパッケージ研修修了者数 1 万人」の目標の達成に向けて, パッケージ研修の対象となる 5 領域に従事する看護師や, 今後当該領域に従事する可能性のある看護師の受講を推進する観点から, 制度の周知をはじめとした具体的な推進策を示す。併せて, 医師の不足が見込まれる領域などにおいて, 当該研修を修了した看護師の更なる活用を促進すべく, 当該 5 領域以外でパッケージ化に適する領域の有無, 現行のパッケージ研修修了者数目標の妥当性について引き続き検証・検討する。 b 医師や病院経営者等医療関係者に対し, 「特定行為に係る看護師の研修制度」の研修修了者(以下「特定行為研修修了者」という。)が具体的にどのように活用されているか等の好事例を示し, 継続的に制度の周知を行う。 c 特定行為研修修了者数の伸び悩み及び特定行為研修修了者就業者数の地域差の背景・要因を掘り下げて検証し, 効果的な方策を講ずる。 d 上記原因の分析に当たっては, 特に在宅医療領域において特定行為研修修了者数が伸び悩んでいる原因を徹底的に分析し, 当該領域特有の課題の解決に向けて, 在宅医療領域に特化した仕組みを検討する。 e 指定研修機関となるための申請書類の簡素化等を通じて, 指定研修機関を増やすための対応を検討する。 f 平成 31 年 4 月の研修内容の見直し後の状況を踏まえつつ, 発生し得る様々な事態における状況判断から必要な手技までトータルで行う能力付与に力点を置く観点から, 「臨床推論」のウェイトを抜本的に高めるなど, 研修内容の見直しについて引き続き検討する。 g 本研修制度の利用を十分に拡充するため, 特定行為研修修了者の配置等に対する診療報酬上の評価を含めた促進策を更に実施する。 h 特定行為研修修了後も, 医療の進歩に合わせた技能の習得・向上が必要不可欠であることを踏まえ, 特定行為研修修了者の活動の場で行われる症例検討, 手順書の見直し等の特定行為研修修了者の研鑽に向けた取組に対する支援策を検討する。
実施時期	a, b: 令和 2 年度措置 (a の検証・検討事項については令和 2 年度以降継続的に検討) c: 令和 2 年度検討・結論, 令和 3 年度措置 d, e: 令和 2 年度検討・結論 f: 令和 2 年度以降継続的に検討 g: 令和 2 年度検討開始, 令和 3 年度結論・措置 h: 令和 3 年度検討・結論

(4) 一般用医薬品（スイッチ OTC）選択肢の拡大

No.9	スイッチ OTC 化の促進に向けた推進体制について
規制改革の 内 容	厚生労働省は、一般用医薬品の安全性・有効性の視点に加えて、国民の健康の維持・増進、医薬品産業の活性化なども含む広範な視点から、スイッチ OTC 化の取組をはじめとするセルフメディケーションの促進策を検討するため、同省における部局横断的な体制構築を検討する。 また、上記体制において、経済性の観点も含め、スイッチ OTC の推進策を検討する。具体的には、業界団体の意見も聞きながらスイッチ OTC 化の進んでいない疾患領域を明確にする。上記に基づき、スイッチ OTC を促進するための目標を官民連携して検討・設定し、その進捗状況を KPI として管理する。促進されていない場合は原因（ボトルネック）と対策を調査し、PDCA 管理する。
実 施 時 期	令和 2 年度措置
No.10	一般用医薬品への転用の促進
規制改革の 内 容	a No.9 において検討された方策を踏まえつつ、セルフメディケーションを更に促進し、消費者等の多様な主体の意見の反映、製薬企業の予見可能性向上という「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」（以下「評価検討会議」という。）の本来の設置目的に資するよう、以下の対応を行う。 ・評価検討会議の役割は、提案のあった成分のスイッチ OTC 化を行う上での課題・論点等を整理し、薬事・食品衛生審議会に意見として提示するものであり、スイッチ OTC 化の可否を決定するものではないことを明確化する。 ・消費者等の多様な主体からの意見が反映され、リスクだけではなく必要性についても討議できるよう、消費者代表を追加するなどバランスよく構成されるよう評価検討会議のメンバー構成を見直す。 ・スイッチ OTC 化するにあたって満たすべき条件、スイッチ OTC 化が可能と考えられる疾患の領域、患者（消費者）の状態や薬局・薬剤師の役割についても議論・検討し具体化する。 ・全会一致が原則とされている評価検討会議の合意形成の在り方を見直し、賛成、反対等多様な意見があり集約が図れない場合は、それらの意見を列挙して、薬事・食品衛生審議会に意見として提示する仕組みとする。 b 製薬企業が、別途、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「医薬品医療機器等法」という。）の規定により直接厚生労働大臣へ製造販売の承認申請を行うことも可能であることを明確化する。 c スイッチ OTC の製造販売承認時等に課すことのできるセルフチェックシートの作成、販売実態調査の実施などの販売条件設定についての考え方を明確化し、真に必要なものに限る。
実 施 時 期	令和 2 年度措置
No.11	一般用検査薬への転用の促進
規制改革の 内 容	a No.9 において検討された方策を踏まえつつ、近年の技術進歩も踏まえ、スイッチ OTC 化が可能と考えられる検査薬の種類とそれに応じた患者（消費者）の状態や薬局・薬剤師の役割について議論・検討の上で具体化する。その際には、自己管理が期待される領域の検査薬について、使用後の医療機関への受診勧奨を、検査項目に応じて適切に行うこと等の方策を検討する。また、検査薬のうち低侵襲性であるもの、定量の数値で判定されるもの、血液検体を用いたものの OTC 化の可否も含めた「一般用検査薬の導入に関する一般原則」の見直しについて期限を定めて検討する。 b 検査薬の OTC 化に当たっては、関係業界全体としてガイドライン案の提案が行われるのとは別に、個別製薬企業からの医薬品医療機器等法の規定により直接厚生労働大臣に承認申請が行われた場合の取扱いを明確化する。
実 施 時 期	令和 2 年度検討開始、結論を得次第速やかに措置

(5) 医療等分野におけるデータ利活用の促進

No.12	医療等分野におけるデータ利活用の促進
規制改革の 内 容	a 民間企業などの第三者がデータを利用する場合に求められる省令で定められる公共性の要件については、民間主導による患者ニーズの高い分野の新薬開発や医薬品使用における更なる安全性対策の向上など様々なサービス開発可能性を汲み上げつつ、それが可能である旨の判定基準を省令において示すとともに、第三者提供の実績について公表すること等を通じて、多様な主体による利活用を PDCA サイクルの下で継続的に促進する。 b 小規模ベンチャー企業等にとっても過度な負担を要することなくデータの利活用が行えるよう、データの分析・解析を安全な環境で行えるクラウド環境の解析基盤を整備する。オンサイトリサーチセンターの拡充及びリサーチセンターのコンサルティング機能の強化について検討する。また、利活用の状況を踏まえた PDCA により、技術の進歩に合わせて、省令に定める安全管理措置義務を含めた利用に当たっての基準等を継続的に見直す。 c 多様な主体・目的によるデータ利活用を促すべく、NDB・介護 DB を連結したデータのサンプルデータの公表を検討し、医療機関の属性等の情報保護の観点から問題のないデータについてはニーズに応じて開示する。また、第三者から医療機関単位での名寄せ可能なデータ、個票データについて利用申出がある場合、情報保護の観点から問題なく正当な利用目的であるものについてデータを提供する。 d 医療・介護施設間の情報連携、医療・介護分野の研究開発、資源配分の最適化政策等におけるデータ利活用を促すべく、NDB・介護 DB の連結に引き続き、MID－NET（電子カルテ、レセプト等の匿名データベース）、DPCDB（包括医療費支払い制度に基づく匿名データベース）、がん登録 DB（がんの罹患、診療等の顕名データベース）、難病・小慢 DB（指定難病患者及び小児慢性特定疾病児童等の顕名データベース）との連結に向けた具体的検討を進めるとともに、被保険者番号等を用いて、当該連結における名寄せ・連結精度の向上が可能となる仕組みを構築する。 e 本来 NDB は、医療費適正化計画のために収集されるデータベースであることから、今後もエビデンスに基づく指標の作成等、医療費適正化に向けた NDB の更なる活用を図る。 f さらにゲノム医療を始めとする質の高い医療の実現に資するようなデータベースの整備・活用を戦略的に進める。
実 施 時 期	a：令和 2 年度措置 b，c，d：令和 2 年度検討開始，結論を得次第措置 e，f：令和 2 年度以降逐次実施
No.13	社会保険診療報酬支払基金に関する見直し
規制改革の 内 容	a 令和 3 年 9 月予定の新システム導入に向けて、システム開発においては特に進捗管理・設計・開発・運用全体の品質確保には十分な注意を払ってプロジェクト管理を徹底するとともに、以下①～⑥についての具体的な進捗状況と対応・工程を示す。併せて、その着実な実施・成果を期するため、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。においては必要な ICT 人材の確保と関係機関からの参画を得る。 ①コンピュータチェック 9 割完結を可能とする振分機能の設計・実運用化 ②各支部で設定しているコンピュータチェックルールの本部チェックへの移行・廃止 ③コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し（摘要欄における選択方式の拡充） ④手数料の階層化 ⑤保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式でのコンピュータチェックルールの公開 ⑥保険医療機関等において事前にコンピュータチェックが行える仕組み b 新システムにおける AI を活用したレセプトの振分機能については、フィードバック機能を組み込み、定期的に新たなレセプトの審査結果を学習させて機能の改善を図るとともに、具体的な機能の詳細と学習メカニズムを明らかにする。

規制改革の 内 容	c 自動的なレポーティング機能については、審査支払機関における事務点検、審査委員会というプロセスのそれぞれにおいて、審査結果の差異を網羅的に見える化し、どのような要因で差異が生じ得るのかを把握できるよう、具体的なレポーティング内容を明らかにする。 d 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国 10 か所程度の審査事務センターに集約する計画に関しては、10 年間を目途に設置が予定される審査事務センター分室について、新システム稼働後の効果検証や機能強化、集約後の審査実績、ICT 活用による審査委員会運営の見直しなどの業務効率化の状況を踏まえながら、その廃止を検討するとともに、その後においても当該計画を最終目標とすることなく、業務・体制等を継続的に見直す。 e 職員を介して行う審査委員会の補助、レセプト事務点検などの業務については、令和 4 年度からスタートする新組織の下での業務フローを具体化し、職員の審査事務と審査委員の審査が効率的で安全に行われることを踏まえつつ、在宅審査の仕組みについても検討する。 f 国民健康保険中央会等も含めた審査支払機能の在り方については、令和 6 年予定の国保総合システムの更改に向けて、厚生労働省・支払基金・国保中央会は定期的に情報連携等を行い、審査基準の統一化、審査支払システムの整合的かつ効率的な運用を実現するための具体的工程を明らかにする。
実 施 時 期	a, e, f : 令和 2 年度措置 b, c : 令和 2 年度中間報告・令和 3 年度上期措置 d : 令和 4 年度以降継続的に措置

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ― 令和2年3月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	861,171 件	99.3%	89.4%	917,262 件	101.4%	93.4%
歯 科	224,161 件	107.0%	99.4%	180,677 件	101.3%	93.5%
調 剤 報 酬	452,043 件	99.0%	91.5%	503,404 件	103.0%	97.2%
訪 問 看 護	4,068 件	100.8%	111.0%	5,463 件	99.7%	111.2%
医 科 歯 科 計	1,541,443 件	100.3%	91.4%	1,606,806 件	101.9%	94.7%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（2年2月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	11.6 日	1.6 日	66,907.5 点	1,718.8 点	5,760.6 点	1,096.6 点
	7 割	9.9 日	1.5 日	63,980.8 点	1,820.4 点	6,456.5 点	1,210.7 点
本人		8.6 日	1.3 日	56,706.1 点	1,231.7 点	6,560.3 点	915.2 点
家族	7 割	10.2 日	1.4 日	56,412.0 点	1,088.7 点	5,532.3 点	796.3 点
	8 割	6.7 日	1.5 日	52,145.2 点	973.8 点	7,768.1 点	654.8 点
生保		17.2 日	2.0 日	51,981.7 点	1,922.1 点	3,016.9 点	983.1 点

(2) 国保分（2年2月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.1 日	1.5 日	63,222.0 点	1,614.3 点	4,471.1 点	1,068.3 点
退職	19.7 日	1.5 日	47,041.0 点	1,209.0 点	2,391.9 点	800.3 点
後期	16.8 日	1.8 日	59,554.7 点	1,903.1 点	3,553.0 点	1,071.5 点
平均	16.0 日	1.6 日	60,643.1 点	1,765.7 点	3,794.1 点	1,070.1 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (2 年 2 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	13.1 日	1.4 日	66,834.4 点	1,999.3 点	5,118.0 点	1,393.1 点
精 神 科	26.4 日	1.6 日	38,676.3 点	1,128.6 点	1,465.9 点	702.1 点
神 経 科	26.9 日	2.0 日	34,625.6 点	1,600.7 点	1,289.1 点	811.4 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	998.5 点	0.0 点	774.9 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,224.2 点	0.0 点	848.2 点
胃 腸 科	22.0 日	1.5 日	46,250.8 点	1,076.3 点	2,102.3 点	737.5 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,252.4 点	0.0 点	930.7 点
小 児 科	29.0 日	1.4 日	58,896.3 点	889.8 点	2,030.9 点	635.4 点
外 科	12.8 日	1.6 日	55,151.1 点	1,468.5 点	4,295.7 点	898.2 点
整 形 外 科	18.4 日	2.6 日	74,837.8 点	1,199.0 点	4,071.5 点	463.1 点
形 成 外 科	26.1 日	1.3 日	56,400.7 点	1,178.5 点	2,160.0 点	887.3 点
脳 外 科	18.4 日	1.7 日	61,725.5 点	1,384.0 点	3,350.0 点	808.7 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	559.5 点	0.0 点	453.3 点
泌 尿 器 科	8.0 日	2.0 日	49,812.3 点	3,500.7 点	6,226.5 点	1,789.4 点
肛 門 科	1.9 日	1.4 日	5,550.0 点	1,053.6 点	2,938.2 点	728.1 点
産 婦 人 科	4.6 日	1.4 日	13,555.2 点	1,004.8 点	2,971.8 点	693.2 点
眼 科	3.0 日	1.2 日	27,763.4 点	1,055.4 点	9,314.2 点	898.4 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.8 日	1.5 日	64,206.1 点	772.7 点	36,115.9 点	526.6 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,867.5 点	0.0 点	3,685.3 点
麻 酔 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,132.1 点	0.0 点	655.9 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (2 年 2 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	16.0 日	1.6 日	61,222.0 点	2,144.0 点	3,827.1 点	1,304.2 点
精 神 科	27.0 日	1.6 日	34,836.8 点	1,299.4 点	1,290.6 点	803.9 点
神 経 科	28.2 日	1.9 日	34,011.2 点	1,627.7 点	1,204.4 点	878.3 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.7 日	0.0 点	1,341.9 点	0.0 点	806.8 点
消 化 器 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,541.9 点	0.0 点	861.3 点
胃 腸 科	23.7 日	1.9 日	47,286.5 点	1,269.4 点	1,992.7 点	684.7 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,836.8 点	0.0 点	1,147.6 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,209.1 点	0.0 点	878.5 点
外 科	19.3 日	2.1 日	55,100.1 点	1,572.3 点	2,850.5 点	764.5 点
整 形 外 科	19.5 日	3.2 日	69,344.8 点	1,444.9 点	3,547.4 点	456.4 点
形 成 外 科	26.9 日	1.8 日	59,302.5 点	1,502.4 点	2,204.4 点	836.7 点
脳 外 科	22.0 日	1.8 日	53,233.2 点	1,505.4 点	2,421.1 点	856.1 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	611.3 点	0.0 点	472.6 点
泌 尿 器 科	11.4 日	2.1 日	54,346.8 点	3,981.8 点	4,766.1 点	1,875.3 点
肛 門 科	1.0 日	1.4 日	9,453.0 点	982.5 点	9,453.0 点	699.6 点
産 婦 人 科	4.0 日	1.4 日	14,757.0 点	934.2 点	3,689.3 点	660.8 点
眼 科	2.6 日	1.2 日	27,930.7 点	1,248.3 点	10,706.8 点	1,045.2 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.5 日	1.8 日	29,406.0 点	845.3 点	19,604.0 点	464.4 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,492.3 点	0.0 点	4,228.3 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,271.9 点	0.0 点	726.6 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数 (全国計)

(1) 経営主体別・診療科別元年11月診療分平均点数 (外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高 齢 受 給 者 ※上段 一般 下段 7 割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,181	1.4	868	1,056	1.4	749	1,576	1.5	1,022
					902	1.6	577	1,638	1.5	1,102
病 院 計		2,297	1.4	1,694	2,208	1.4	1,535	2,766	1.5	1,862
					1,585	1.4	1,128	2,869	1.5	1,963
経 営 主 体	国公立病院	2,712	1.3	2,032	2,443	1.4	1,761	3,265	1.5	2,245
					1,711	1.4	1,263	3,395	1.4	2,359
	大学病院	3,734	1.3	2,861	3,285	1.3	2,453	4,141	1.4	2,943
					2,274	1.2	1,829	4,069	1.4	2,913
	法人病院	1,688	1.4	1,221	1,701	1.5	1,127	2,096	1.5	1,374
					1,212	1.5	799	2,133	1.5	1,425
	個人病院	1,371	1.4	992	1,456	1.4	1,018	1,555	1.6	992
					947	1.5	623	1,360	1.6	876
診 療 所 計		878	1.4	645	794	1.4	566	1,127	1.6	721
					795	1.6	500	1,137	1.5	759
診 療 科 別	内 科	962	1.3	764	894	1.3	682	1,166	1.4	861
					825	1.5	565	1,186	1.3	889
	小 児 科	685	1.2	557	747	1.3	562	865	1.3	672
					870	1.7	525	800	1.3	616
	外 科	1,087	1.4	756	1,082	1.5	730	1,222	1.8	696
					859	1.6	524	1,252	1.6	765
	整形外科	950	2.2	441	1,052	2.2	477	1,115	2.9	390
					1,075	1.6	661	1,076	2.7	398
	皮 膚 科	509	1.3	406	485	1.3	369	540	1.4	398
					496	1.3	395	533	1.3	400
	産婦人科	945	1.5	641	909	1.5	608	778	1.3	583
					714	1.4	494	845	1.4	612
	眼 科	742	1.1	659	639	1.1	560	1,284	1.3	1,026
					650	1.2	541	1,309	1.3	1,045
	耳鼻咽喉科	669	1.3	500	606	1.4	439	701	1.6	428
					770	1.8	420	726	1.6	457
	そ の 他	1,015	1.4	747	993	1.4	718	1,213	1.4	888
					925	1.4	642	1,251	1.3	938

(2) 経営主体別・診療科別元年11月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族 ※上段 7 割 下段 未就学者			高 齢 受 給 者 ※上段 一般 下段 7 割		
					点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		52,214	8.5	6,160	49,829	11.0	4,535	62,876	12.1	5,218
					45,788	6.5	7,053	62,650	10.0	6,293
病 院 計		56,071	8.8	6,338	53,863	11.6	4,627	64,147	12.2	5,255
					51,723	7.0	7,438	64,006	10.1	6,328
経 営 主 体	国公立病院	55,867	8.4	6,622	53,537	10.0	5,349	65,343	10.6	6,193
					50,210	6.8	7,385	63,656	9.2	6,905
	大学病院	73,262	9.2	7,997	72,307	9.9	7,288	77,908	10.1	7,681
					84,598	9.3	9,096	75,691	9.5	7,955
	法人病院	48,925	9.1	5,355	46,906	14.0	3,360	59,154	14.3	4,129
					29,963	5.5	5,428	58,779	11.2	5,242
	個人病院	29,057	7.9	3,676	36,208	14.7	2,471	36,980	13.7	2,700
					11,110	4.4	2,517	45,227	15.7	2,874
診 療 所 計		16,553	5.1	3,271	14,579	5.3	2,762	29,769	8.0	3,735
					3,972	3.2	1,228	26,951	5.8	4,682
診 療 科 別	内 科	15,473	4.3	3,579	19,309	7.3	2,639	26,480	11.0	2,408
					4,066	2.7	1,491	20,401	6.9	2,951
	小 児 科	6,362	3.8	1,660	7,676	5.4	1,410	-	-	-
					8,254	3.6	2,293	-	-	-
	外 科	19,730	4.9	4,002	26,120	5.2	5,028	20,291	7.0	2,889
					62,990	2.0	31,495	15,564	5.5	2,811
	整形外科	43,014	10.7	4,033	48,602	10.0	4,881	47,749	14.0	3,400
					18,829	10.0	1,883	53,381	11.5	4,658
	皮 膚 科	23,351	24.5	953	22,720	20.3	1,122	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,494	4.9	2,324	10,552	4.9	2,149	33,090	3.7	8,909
					3,778	3.2	1,168	45,558	4.5	10,124
	眼 科	23,811	2.7	8,716	21,729	2.7	7,942	21,700	2.7	8,051
					-	-	-	21,542	2.5	8,577
	耳鼻咽喉科	33,986	2.4	14,399	40,874	2.4	16,788	36,353	3.0	12,118
					16,364	1.8	9,174	39,281	2.0	19,641
	そ の 他	21,478	4.7	4,594	22,871	6.2	3,675	33,230	8.3	3,999
					19,571	2.5	7,828	30,653	6.2	4,973

基金・国保への提出件数・平均点数等

1. 京都府基金・国保における請求明細書提出状況 ― 令和 2 年 4 月診療分

	基 金			国 保		
	提出件数	前月比	前年同月比	提出件数	前月比	前年同月比
医 科	685,022 件	79.5%	77.6%	842,148 件	91.8%	85.9%
歯 科	169,039 件	75.4%	81.1%	143,555 件	79.5%	75.2%
調 剤 報 酬	376,222 件	83.2%	82.6%	479,237 件	95.2%	91.1%
訪 問 看 護	4,118 件	101.2%	111.1%	5,429 件	99.4%	112.6%
医 科 歯 科 計	1,234,401 件	80.1%	79.6%	1,470,369 件	91.5%	86.4%

※件数は入院・外来のレセプト枚数（月遅れ分を含む）の合計

2. 平均点数等について

(1) 基金分（2年3月診療分）

		1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
		入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
高齢 受給者	一般	12.1 日	1.6 日	73,235.9 点	1,821.1 点	6,028.6 点	1,147.5 点
	7 割	10.2 日	1.5 日	68,094.6 点	1,826.5 点	6,683.2 点	1,202.3 点
本人		8.8 日	1.4 日	61,607.3 点	1,257.7 点	7,002.5 点	915.7 点
家族	7 割	10.0 日	1.4 日	55,050.4 点	1,147.8 点	5,496.3 点	826.3 点
	8 割	6.5 日	1.5 日	50,827.6 点	969.7 点	7,824.7 点	664.9 点
生保		18.2 日	2.0 日	58,491.0 点	2,026.8 点	3,214.5 点	1,006.9 点

(2) 国保分（2年3月診療分）

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
一般	14.6 日	1.5 日	64,495.5 点	1,686.6 点	4,418.5 点	1,094.2 点
退職	22.3 日	1.5 日	60,949.3 点	1,734.4 点	2,729.1 点	1,168.1 点
後期	17.4 日	1.8 日	62,241.5 点	1,946.1 点	3,569.9 点	1,072.8 点
平均	16.6 日	1.7 日	62,908.5 点	1,823.9 点	3,790.7 点	1,082.0 点

3. 国保連合会における診療科別平均点数

(1) 国保一般 (2 年 3 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	13.4 日	1.5 日	68,264.3 点	2,097.5 点	5,086.6 点	1,437.1 点
精 神 科	27.7 日	1.7 日	40,355.5 点	1,176.1 点	1,459.4 点	699.2 点
神 経 科	28.5 日	2.0 日	37,236.1 点	1,736.2 点	1,306.5 点	849.3 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	998.5 点	0.0 点	782.6 点
消 化 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,230.5 点	0.0 点	845.6 点
胃 腸 科	31.0 日	1.5 日	71,125.0 点	1,040.0 点	2,294.4 点	715.1 点
循 環 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,344.7 点	0.0 点	965.4 点
小 児 科	31.0 日	1.4 日	60,377.7 点	913.9 点	1,947.7 点	651.3 点
外 科	13.8 日	1.7 日	61,714.9 点	1,504.0 点	4,476.1 点	902.6 点
整 形 外 科	17.8 日	2.7 日	69,003.5 点	1,259.4 点	3,881.1 点	467.1 点
形 成 外 科	31.0 日	1.4 日	63,513.0 点	1,205.7 点	2,048.8 点	893.0 点
脳 外 科	17.9 日	1.7 日	62,253.5 点	1,416.8 点	3,479.8 点	833.7 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	568.9 点	0.0 点	454.1 点
泌 尿 器 科	7.2 日	2.0 日	54,131.9 点	3,617.1 点	7,483.7 点	1,799.3 点
肛 門 科	2.2 日	1.5 日	6,768.4 点	1,047.1 点	3,102.2 点	720.5 点
産 婦 人 科	3.9 日	1.5 日	10,708.2 点	1,088.7 点	2,753.0 点	738.0 点
眼 科	2.8 日	1.2 日	26,093.8 点	1,090.2 点	9,441.8 点	911.1 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.9 日	1.5 日	63,479.3 点	756.6 点	33,251.0 点	508.8 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	3,879.2 点	0.0 点	3,749.2 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,207.6 点	0.0 点	657.4 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (2 年 3 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	16.6 日	1.7 日	63,894.9 点	2,189.2 点	3,846.3 点	1,301.7 点
精 神 科	28.4 日	1.7 日	37,012.7 点	1,334.1 点	1,304.4 点	802.1 点
神 経 科	29.6 日	1.8 日	35,744.8 点	1,553.8 点	1,205.8 点	867.5 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,348.7 点	0.0 点	843.6 点
消 化 器 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,600.8 点	0.0 点	868.5 点
胃 腸 科	25.5 日	1.9 日	50,471.8 点	1,276.0 点	1,982.3 点	683.9 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,820.4 点	0.0 点	1,120.9 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,229.8 点	0.0 点	875.7 点
外 科	19.9 日	2.1 日	59,269.3 点	1,634.4 点	2,975.7 点	770.4 点
整 形 外 科	20.3 日	3.3 日	75,714.1 点	1,505.3 点	3,731.4 点	461.1 点
形 成 外 科	30.0 日	1.8 日	65,692.5 点	1,598.2 点	2,188.3 点	865.8 点
脳 外 科	22.2 日	1.8 日	54,394.7 点	1,540.1 点	2,455.6 点	855.5 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	625.1 点	0.0 点	472.5 点
泌 尿 器 科	10.8 日	2.2 日	49,785.1 点	4,140.5 点	4,626.1 点	1,880.0 点
肛 門 科	1.4 日	1.4 日	6,772.9 点	1,035.6 点	4,741.0 点	717.0 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	927.5 点	0.0 点	670.7 点
眼 科	2.8 日	1.2 日	31,154.1 点	1,249.0 点	11,303.7 点	1,038.9 点
耳 鼻 咽 喉 科	2.0 日	1.8 日	5,697.0 点	838.7 点	2,848.5 点	459.4 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,471.3 点	0.0 点	4,234.6 点
麻 酔 科	0.0 日	1.9 日	0.0 点	1,354.8 点	0.0 点	697.0 点

※各科名は第 1 標榜科目。

4. 支払基金における診療科別等平均点数(全国計)

(1) 経営主体別・診療科別元年12月診療分平均点数(外来)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		1,176	1.3	871	1,063	1.4	758	1,550	1.5	1,016
					934	1.6	597	1,612	1.5	1,091
病 院 計		2,252	1.4	1,664	2,131	1.4	1,506	2,706	1.5	1,824
					1,622	1.4	1,162	2,784	1.5	1,904
経 営 主 体	国公立病院	2,650	1.3	1,982	2,343	1.4	1,717	3,177	1.5	2,179
					1,758	1.3	1,304	3,360	1.4	2,324
	大学病院	3,692	1.3	2,821	3,103	1.3	2,351	4,002	1.4	2,854
					2,326	1.2	1,869	3,707	1.4	2,660
	法人病院	1,663	1.4	1,211	1,656	1.5	1,114	2,080	1.5	1,369
					1,240	1.5	826	2,113	1.5	1,414
	個人病院	1,346	1.4	992	1,444	1.4	1,031	1,587	1.6	1,020
					980	1.5	667	1,327	1.5	863
診 療 所 計		880	1.3	653	810	1.4	579	1,113	1.5	721
					822	1.6	516	1,125	1.5	759
診 療 科 別	内 科	971	1.3	773	924	1.3	702	1,168	1.3	867
					879	1.5	602	1,183	1.3	891
	小 児 科	722	1.2	590	816	1.4	598	865	1.3	678
					902	1.7	543	787	1.3	613
	外 科	1,078	1.4	755	1,084	1.5	732	1,211	1.7	704
					882	1.6	546	1,254	1.6	769
	整形外科	951	2.1	446	1,047	2.2	478	1,107	2.8	396
					1,055	1.6	661	1,073	2.7	402
	皮 膚 科	502	1.2	404	479	1.3	367	523	1.3	392
					485	1.3	387	515	1.3	395
	産婦人科	934	1.5	640	895	1.5	603	781	1.3	587
					740	1.5	510	833	1.4	588
	眼 科	714	1.1	636	615	1.1	543	1,169	1.2	953
					639	1.2	531	1,192	1.2	968
	耳鼻咽喉科	675	1.3	502	617	1.4	442	690	1.6	425
					791	1.9	422	714	1.6	452
	そ の 他	1,007	1.3	750	985	1.4	716	1,211	1.4	891
					933	1.4	651	1,283	1.3	961

(2) 経営主体別・診療科別元年12月診療分平均点数 (入院)

医 療 機 関 別		医 療 保 険								
		本 人			家 族			高 齢 受 給 者		
					※上段 7 割 下段 未就学者			※上段 一般 下段 7 割		
		点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日	点／件	日／件	点／日
総 合 計		53,676	8.6	6,214	50,691	11.0	4,624	63,746	12.4	5,131
					45,013	6.4	6,991	64,307	10.3	6,267
病 院 計		57,685	9.0	6,397	54,733	11.6	4,720	64,916	12.6	5,164
					50,544	6.9	7,361	65,445	10.4	6,308
経 営 主 体	国公立病院	57,967	8.6	6,714	54,525	9.9	5,509	66,218	10.8	6,143
					49,756	6.7	7,381	66,237	9.5	6,971
	大学病院	74,801	9.3	8,078	73,554	9.8	7,481	79,401	10.6	7,520
					83,047	9.2	9,020	76,545	9.8	7,833
	法人病院	50,305	9.3	5,404	47,505	14.0	3,392	59,797	14.7	4,069
					29,446	5.5	5,333	59,796	11.4	5,236
	個人病院	30,263	8.3	3,646	35,036	15.3	2,285	42,681	16.3	2,616
					9,671	4.4	2,200	36,368	13.0	2,806
診 療 所 計		16,274	5.1	3,193	14,884	5.4	2,782	31,163	8.4	3,731
					4,015	3.3	1,228	26,732	6.5	4,109
診 療 科 別	内 科	16,047	4.2	3,812	20,462	7.1	2,880	24,606	10.4	2,356
					4,912	2.9	1,693	24,799	7.8	3,175
	小 児 科	39,286	10.7	3,662	8,492	5.1	1,658	27,343	21.5	1,272
					6,727	3.2	2,090	-	-	-
	外 科	18,960	4.7	4,044	24,883	5.2	4,808	22,226	8.3	2,681
					26,825	1.0	26,825	16,898	4.0	4,273
	整形外科	44,690	10.6	4,209	45,222	9.1	4,948	56,042	15.2	3,680
					19,602	8.6	2,270	37,858	12.2	3,107
	皮 膚 科	26,339	14.0	1,881	23,643	20.5	1,153	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,470	5.0	2,307	11,115	5.0	2,210	6,642	5.0	1,328
					3,794	3.3	1,156	4,454	1.0	4,454
	眼 科	23,446	2.7	8,557	20,677	2.5	8,416	23,347	2.5	9,302
					17,038	1.3	12,779	23,035	2.8	8,364
	耳鼻咽喉科	32,713	2.3	14,061	42,562	2.5	17,139	38,219	2.6	14,700
					13,557	1.8	7,547	12,297	2.3	5,465
	そ の 他	19,109	4.9	3,939	23,458	6.6	3,534	31,482	8.4	3,770
					32,386	3.2	10,121	29,736	6.2	4,824

2020 年 9 月 京都市 (乙訓 2 市 1 町) 病院群輪番編成表

太字の病院は小児科の当番病院です。

日	曜	Aブロック		Bブロック		Cブロック		Dブロック	
1	火	京 都 から す ま		民 医 連 中 央		明 石		原 田	
2	水	京 都 博 愛 会		泉 谷		相 馬		洛 和 会 音 羽	
3	木	愛 寿 会 同 仁		シ ミ ズ		吉 川		医 仁 会 武 田	
4	金	バ プ テ ス ト		内 田		京 都 武 田		共 和	
5	土	バ プ テ ス ト		千 春 会		京 都 市 立		な ぎ 辻	
⑥	日	京 都 から す ま	バ プ テ ス ト	河 端	洛 西 ニュータウン	京 都 市 立	京 都 回 生	むかいじま	蘇 生 会
7	月	賀 茂		太 秦		吉 祥 院		医 仁 会 武 田	
8	火	民 医 連 あ す か い		向 日 回 生		武 田		愛 生 会 山 科	
9	水	京 都 下 鴨		三 菱 京 都		が く さ い		洛 和 会 音 羽	
10	木	バ プ テ ス ト		民 医 連 中 央		西 京		京 都 久 野	
11	金	西 陣		新 河 端		洛 和 会 丸 太 町		医 仁 会 武 田	
12	土	富 田		千 春 会		堀 川		洛 和 会 音 羽	
⑬	日	大 原 記 念	バ プ テ ス ト	シ ミ ズ	京 都 桂	京 都 市 立	京 都 九 条	金 井	大 島
14	月	バ プ テ ス ト		洛 西 シ ミ ズ		西 京		京 都 久 野	
15	火	室 町		京 都 桂		武 田		医 仁 会 武 田	
16	水	洛 陽		三 菱 京 都		十 条		洛 和 会 音 羽	
17	木	バ プ テ ス ト		西 京 都		京 都 南		医 仁 会 武 田	
18	金	大 原 記 念		内 田		明 石		医 仁 会 武 田	
19	土	京 都 から す ま		京 都 桂		新 京 都 南		洛 和 会 音 羽	
⑳	日	洛 陽	バ プ テ ス ト	長 岡 京	向 日 回 生	京 都 市 立	新 京 都 南	医 仁 会 武 田	大 島
㉑	月	室 町	室 町	三 菱 京 都	洛 西 シ ミ ズ	京 都 九 条	京 都 市 立	洛 和 会 音 羽	むかいじま
㉒	火	バ プ テ ス ト	バ プ テ ス ト	河 端	千 春 会	洛 和 会 丸 太 町	京 都 回 生	蘇 生 会	伏 見 桃 山
23	水	京 都 博 愛 会		泉 谷		京 都 武 田		洛 和 会 音 羽	
24	木	バ プ テ ス ト		向 日 回 生		堀 川		な ぎ 辻	
25	金	愛 寿 会 同 仁		民 医 連 中 央		吉 祥 院		医 仁 会 武 田	
26	土	バ プ テ ス ト		新 河 端		武 田		原 田	
㉗	日	富 田	富 田	長 岡 京	三 菱 京 都	京 都 市 立	洛 和 会 丸 太 町	金 井	伏 見 桃 山
28	月	バ プ テ ス ト		京 都 桂		相 馬		愛 生 会 山 科	
29	火	バ プ テ ス ト		洛 西 ニュータウン		が く さ い		医 仁 会 武 田	
30	水	賀 茂		シ ミ ズ		十 条		洛 和 会 音 羽	

病院群輪番協力医療機関一覧 (五十音順)

A ブ ロ ッ ク		B ブ ロ ッ ク		C ブ ロ ッ ク		D ブ ロ ッ ク	
病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号	病 院 名	電話番号
愛寿会同仁病院	431-3300	泉 谷 病 院	801-0111	明 石 病 院	313-1453	愛生会山科病院	594-2323
賀 茂 病 院	493-3330	太 秦 病 院	871-0505	が く さ い 病 院	754-7111	医仁会武田総合病院	572-6331
京都大原記念病院	744-3121	内 田 病 院	882-6666	吉 祥 院 病 院	672-1331	大 島 病 院	622-0701
京都からすま病院	491-8559	河 端 病 院	861-1131	京 都 回 生 病 院	311-5121	金 井 病 院	631-1215
京都下鴨病院	781-1158	京 都 桂 病 院	391-5811	京 都 九 条 病 院	691-7121	京都医療センター	641-9161
京都博愛会病院	781-1131	京都民医連中央病院	861-2220	京 都 市 立 病 院	311-5311	京 都 久 野 病 院	541-3136
京都民医連あすかい病院	701-6111	済生会京都府病院	955-0111	京 都 武 田 病 院	312-7001	共 和 病 院	573-2122
富 田 病 院	491-3241	シ ミ ズ 病 院	381-5161	京 都 南 病 院	312-7361	蘇生会総合病院	621-3101
西 陣 病 院	461-8800	新 河 端 病 院	954-3136	西 京 病 院	313-0721	な ぎ 辻 病 院	591-1131
日本バプテスト病院	781-5191	千 春 会 病 院	954-2175	十条武田リハビリ病院	671-2351	原 田 病 院	551-5668
室 町 病 院	441-5859	長 岡 京 病 院	955-1151	新京都南病院	322-3344	伏見桃山総合病院	621-1111
洛 陽 病 院	781-7151	西 京 都 病 院	381-5166	相 馬 病 院	463-4301	むかいじま病院	612-3101
		三 菱 京 都 病 院	381-2111	武 田 病 院	361-1351	洛和会音羽病院	593-4111
		向日回生病院	934-6881	堀 川 病 院	441-8181		
		洛西シミズ病院	331-8778	吉 川 病 院	761-0316		
		洛西ニュータウン病院	332-0123	洛和会丸太町病院	801-0351		

〔留意事項〕

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

〔太字〕 の病院は小児科のみの当番病院です(対象＝全域)。ご注意ください。

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

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.2179

発行日 令和2年8月15日

発行所 京都医報社

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 075-354-6101

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

ホームページ <https://www.kyoto.med.or.jp>

発行人 松井 道宣

編集人 飯田 明男

印刷所 株式会社ティ・プラス



発行所 京都医報社

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

発行人 松井道宣 編集人 飯田明男