

京 医

No.2180

令和2年9月1日

都 報

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

9.1
2020
September

K Y O T O

京都府・医師会 京都検査センターからの
お知らせ

慰労金・支援金の申請受付開始について

第1回近医連保険担当理事連絡協議会開催
今こそ、初・再診料の引上げを！

目 次

2 京都府・医師会 京都検査センターからのお知らせ

4 医療メディエーター養成研修会

6 府医ドクターバンクのご案内

8 地区だより

9 柏樹会「庭園鑑賞会」開催中止のお知らせ

10 北山杉

12 おしらせ

・「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」および「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の申請受付開始について

・第46回京都医学会（Web開催）

・医療機関における院内感染対策のための自主点検等について

・院内感染対策講習会の実施について

・医療施設静態調査、患者調査および受療行動調査の実施について

・国勢調査のお知らせ

28 「医師日記」斡旋

29 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

31 会員消息

33 理事会だより

付 録

■ 保険だより

- 1 新型コロナウイルス核酸検出検査等に係るQ&Aについて
- 2 オンライン資格確認・医療情報化支援基金に関するQ&A
- 8 検査料の点数の取り扱いについて 7月22日, 8月1日から
- 12 新型コロナウイルス感染症の影響にともなうモダフィニル製剤（モディオダール錠 100mg）の経過措置期間の延長について
- 12 健康保険組合の主たる事務所の所在地変更について
- 13 被保険者証の無効通知について
- 13 被爆者健康手帳の無効通知について

■ 保険医療部通信

- 1 第1回近医連保険担当理事連絡協議会開催 今こそ、初・再診料の引上げを！

■ 地域医療部通信

- 1 京都市子どもの予防接種研修会
- 3 京都市高齢者インフルエンザ予防接種について
- 5 第51回全国学校保健・学校医大会参加者募集
- 6 組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）「ヘプタバックスーⅡ水性懸濁注シリンジ 0.25mL」の供給再開について
- 7 新型コロナウイルス感染症にともない接種率低下が懸念される定期の予防接種の対象者への周知および勧奨について
- 8 ヒトパピローマウイルス感染症予防に用いられる組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来）（シルガード9水性懸濁筋注シリンジ）の接種における留意事項について
- 9 新型コロナウイルス感染症対策医療機関向けガイドラインの策定ならびに新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関「みんなで安心マーク」の発行について

■ 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第1回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内

■ 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14報）
 - 3 平成30年度介護報酬改定の効果検証および調査研究に係る調査（令和2年度調査）への協力依頼について
-

京都府・医師会 京都検査センターからの お知らせ

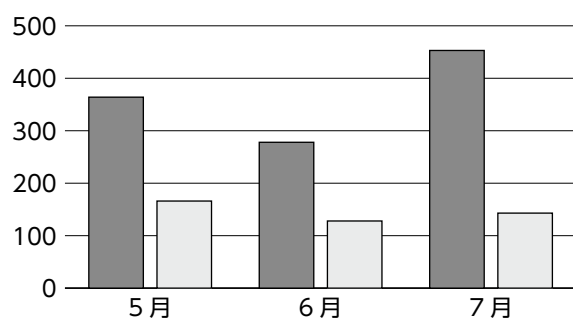
会員各位のご支援により「京都府・医師会 京都検査センター」（以下、「府医検査センター」という）を開設しまして3か月（本記事掲載時点では4か月）が経過いたしました。7月末日現在の申し込み件数 1,108 件、検査実施 946 件（キャンセル・未実施等を除く）となっております。こ

の時期、世界的には感染者累計が 1,600 万人（7.27 現在）となり死者は 64 万人超となっております。日本国内においても感染の再拡大の傾向が見られ、1 日の感染者数が初めて 1,000 人（7.29）を超えることとなりました。

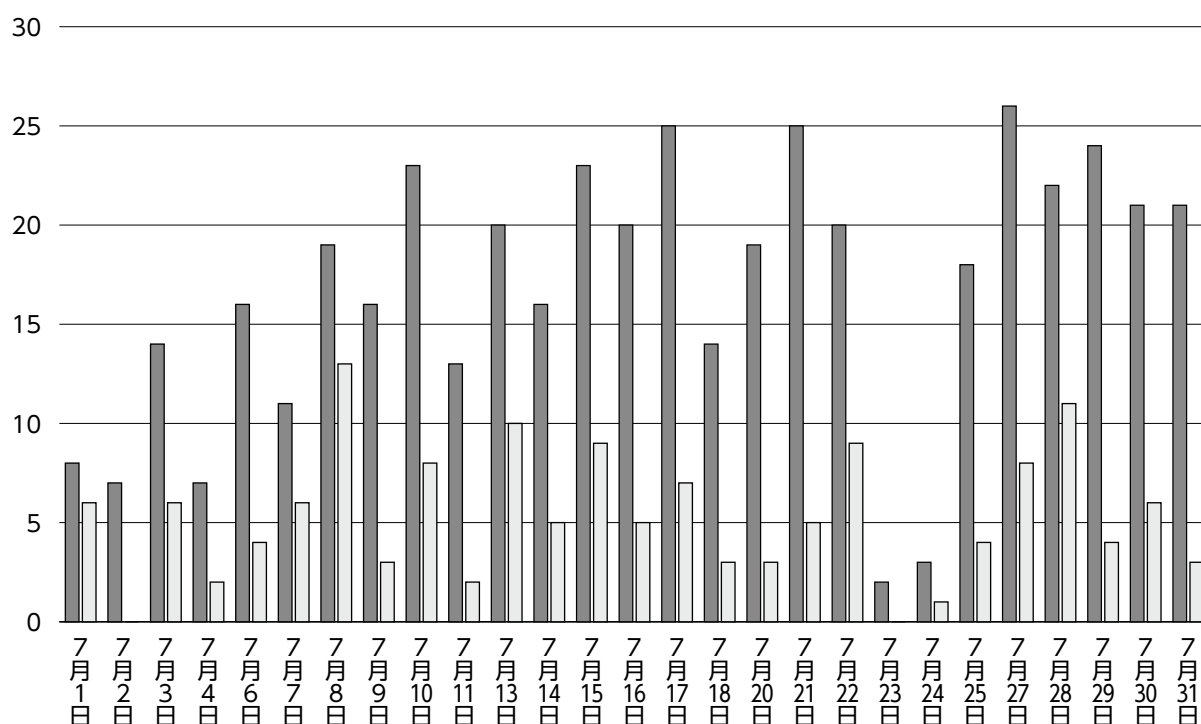
7月の府医検査センターにおける検査の状況は申し込み件数 453 件（内妊婦は 143 件）、検査実施 400 件（内妊婦は 128 件）となっております。陽性者についても 11 件を数え月間の陽性率は 2.8%となりました。全国の感染再拡大傾向と同様に月ごとの検査数も7月になり再度上昇しております。

7月の内容を分析すると、明らかに後半に向けて検査数が増加しており、会員医療機関における緊張感の高まりを反映しているものとみられま

月別（5月～7月）申込数（総数・妊婦）



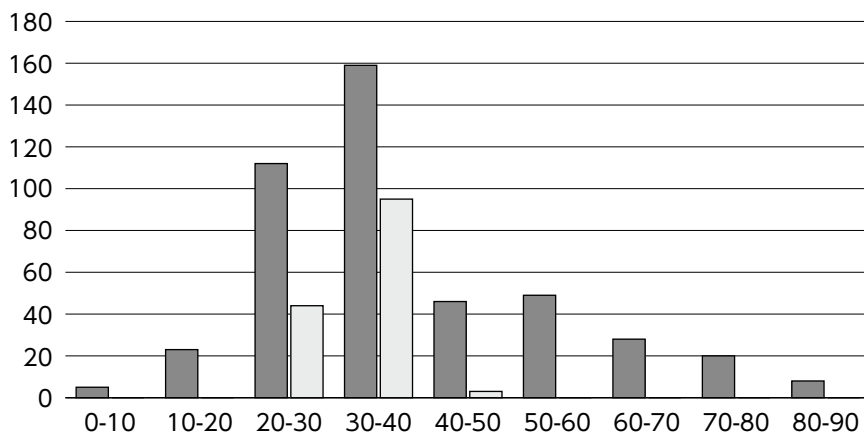
7月の日別申込数（総数・妊婦）



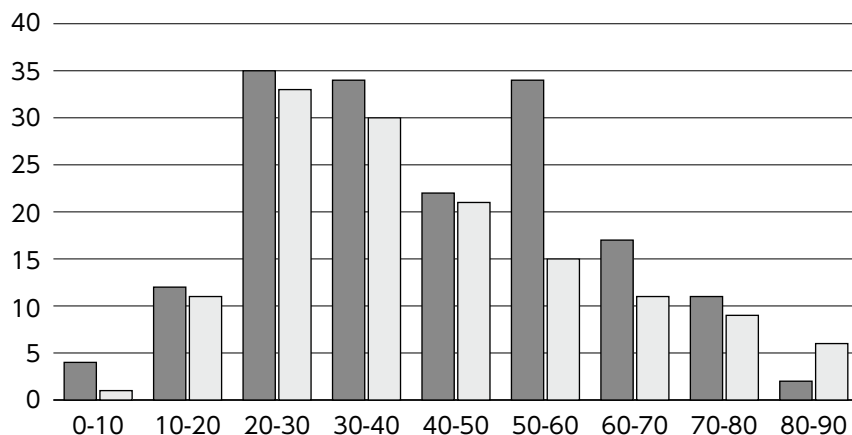
す。年代別では50代の男性が突然増加していることが見て取れます。7月14日からは南部に検査センターが増設され、日によっては2か所同時に検査が行われ、検査数の増加に対応しております。

今後も会員医療機関からの検査へのご要望にお応えできるよう努めてまいります。引続き府医検査センターの運営にご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

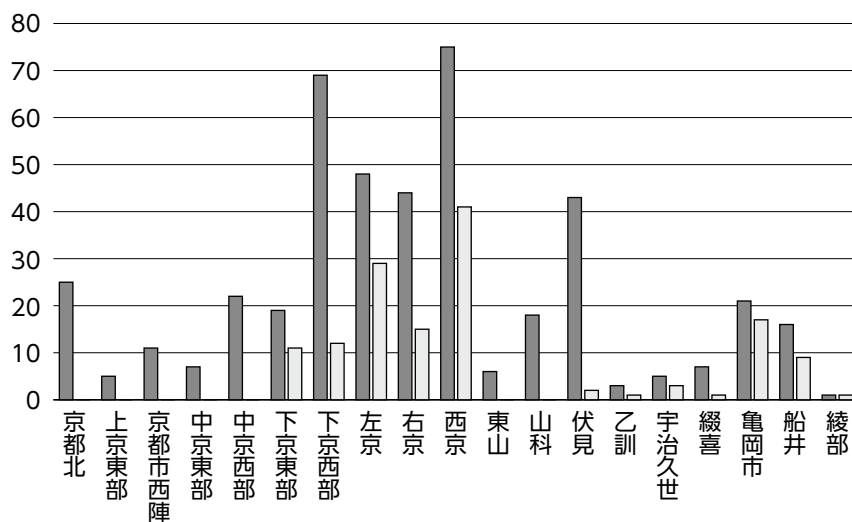
**7月の
年代別申込数
(総数・妊婦)**



**7月の
年代別・男女別申込数
(妊婦を除く)**



**地区別申込数
(総数・妊婦)**



令和2年度 医療メディエーター養成研修会

感染対策を徹底して研修を開催

8月8日(土)～10日(月・祝)の3日間、府医会館3階大会議室において日本医療メディエーター協会認定「令和2年度 医療メディエーター養成研修」を開催し21名(医師1名、看護師8名、事務10名、相談員1名、その他1名)が参加した。

冒頭、挨拶に立った松村府医理事は、医療メディエーターを育成する意義と、その立場の重要性に

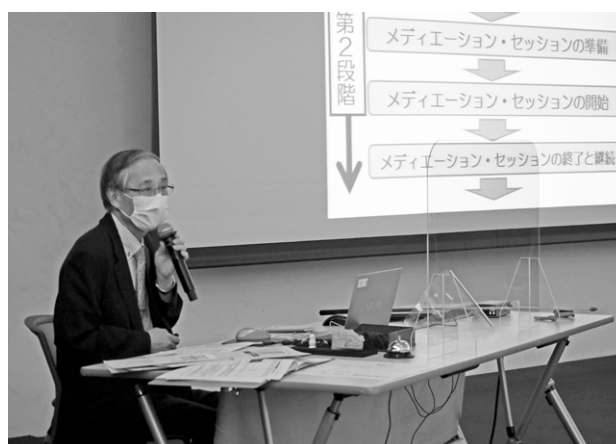
ついて説明。この新型コロナウイルス流行下においても定員を超える申し込みがある高い需要を持つ研修会であるとして、今年度は感染対策を十分に取った上で開催に至ったと述べた。主な対策は以下のとおり。



挨拶を行う
松村府医理事

<主な感染対策>

- ・マスクとフェイスシールドの着用
- ・参加者同士の身体接触の禁止
- ・毎日の検温とセルフチェック表の記入・提出
- ・頻繁な手指消毒の徹底
- ・講義室内での食事の禁止
- ・昼食会場の指定、会話の禁止
- ・受付と講師前にアクリル板の設置



講義を行う杉浦先生

本研修会は、メディエーター養成研修の「導入・総論・基礎編」に位置付けられており、受講者は3日間で計20時間のプログラムを受講する。また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」の施設基準にも規定されている。講師には、昨年度に引き続き、日本メディエーター協会所属の杉浦良啓先生(大滝病院 訪問診療科)と中西淑美先生(山形大学医学部蔵合医学教育センター准教授)に担当いただいた。

講義では、内容の約半分がロールプレイングに割かれることから、今回、ロールプレイング実施時には、参加者に徹底した消毒の実施と、身体接触の禁止、またマスクの着用に加え、フェイスシールドの着用も義務付けた。マスクとフェイスシールド着用という、厳戒態勢での実施のためお互いの声が聞き取りづらく、会話も困難な状況にあったものの、最後のアンケートではすべての参加者から非常に高い満足度を得る結果となった。

閉会挨拶の際、松村府医理事から、今回は新型



フェイスシールドとマスクを着用しロールプレイングを行う受講生

コロナウイルス流行下で試行的な開催となったが、改めて本研修の重要性を認識したとして、次年度の開催についても前向きに検討していく意向が示されて、3日間の研修を終了した。

<講義内容>

	内 容
1日目	
午 後	導入・総論編
2日目	
午 前	医療メディエーションの概略 ナラティブスタイルを知る傾聴 紛争スタイル
午 後	紛争構造と紛争マッピング IPI メディエーションの流れ ロールプレイング①
3日目	
午 前	医療メディエーションと医療安全 Mediation Tips ロールプレイング②
午 後	ロールプレイング③ 患者対応の組織体制 ロールプレイング④ まとめ、閉講式

* 1日目は午後のみ

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▶食育一生を通して, 健康で
豊かな生活を送るためにー | 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

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	京都市右京区太秦土本町 2-1	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	京都市右京区常盤寺御所町 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	京都市山科区小山上北溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	京都市山科区小山上鎮守町 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
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

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 32 坪），建物延（約 180㎡）		
行政区	長岡京市	診療科	内・児
概要	賃貸，土地（約 240㎡），建物（約 130㎡）		
行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸，土地（141.73㎡），建物（138.56㎡） ※引き渡しについての詳細はお問い合わせください		
行政区	北区	診療科	整外
概要	賃貸，土地（約 60 坪），建物（110㎡）		
行政区	北区	診療科	耳
概要	賃貸，土地（104.07㎡），診療所面積（67.12㎡） ※受け渡しは 9/20 以降		

◆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>



京都北医師会

検案事情・孤独死・入浴死・Ai

監事 陶山 芳一

京都市北区の人口は約 13 万人で、ここ数年北警察署管内における年間の死体検案件数は 80 ～ 100 件程度で推移しています。京都府全域での同件数は 2,800 件前後になります。死体検案は事故や外因死、または外因死の疑いのあるもの、死因の不明な場合に、地区警察署の検案室で行われ、特に事件性の高いものは法医学教室に解剖が年間 150 件程度依頼されています。検案は府警本部検死官、所轄の刑事、我々警察医の 3 者で行います。初動は地元警察で、地域で遺体が発見されたり救急搬送後死亡した場合警察が調査に向かいます。救急室で診断がつく病死（内因死）の場合は、死亡診断書が書かれることもあります。血圧や糖尿病で通院している高齢者が急に亡くなるなど明らかな病死の場合、かかりつけ医に死亡診断書または検案書を依頼することも実数は不明ですが最近多いようです。したがって、高齢化にもかかわらず、警察医の携わる件数はあまり増加していません。年間約 100 件のおよその内訳は、自殺が 15 ～ 20 件、心臓死、大動脈解離、脳出血など心血管病変による死亡が 30 ～ 40 件、入浴中の急死が 15 ～ 20 件、不詳の死が 10 ～ 20 件となっています。単一世帯が増加し、独居の方が死後に発見される「孤独

死」は検案件数の約 30% 台でしたが、ここ数年で 50% にまで増加しています。「孤独死」では経過が不明で死後変化のため死因が不詳となり、DNA 鑑定による本人確認が必要なこともあります。衛生学的にも介護医療福祉関係者による孤独死予防対策、早期発見対策が必要です。また冬季には交通事故死亡者より多くの高齢者が入浴中に亡くなっています。遺体を CT で検査すると、副鼻腔、気管内、胃内、肺に湯水の吸引による所見が 70 ～ 80% の症例で認められ、直接死因は溺死が多いと思われます。入浴後血圧低下によって脳血流が低下し意識障害から水没や、不整脈をきたすとされています。42 度以上の高温環境に対して、老化による血管運動調節機構の機能不全が本態と思われ、外因と内因の要素が合わさった死亡と考えられます。特に冬季、高齢者に対する入浴の指導が重要です。90 年代より低い解剖率を補うため死後画像診断（Autopsy imaging: Ai）が導入されていますが、京都府内の実施率は検案数の 25% ～ 30% と、熊本県の 61% ～ 55% に比べ低率です。また死後画像の読影力向上が関係者の目標になっています。

死因究明等推進基本法が令和 2 年 4 月より施行されました。画像診断など死後の検

査を活用してより正確な死因診断がなされ、死因統計や公衆衛生に活かされることを願います。検案に携わる京都府警察医 33 名の一人として今回発信させていただきました。

一般社団法人 京都北医師会

〒603-8404

京都市北区大宮中林町 10 番地

シェモワ・アサヒ 311 号

TEL : 075-493-1690 FAX : 075-493-1692

H P : <http://kyotokita-med.or.jp/>

e-mail : kitaishi@triton.ocn.ne.jp

会 長 : 角田 裕明

会員数 : 145 人 (2020. 8 現在)

令和 2 年度 柏樹会「庭園鑑賞会」 開催中止のお知らせ

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染拡大に対し、継続的な注意が必要である状況等を考慮し、例年 10 月頃に開催予定の標記鑑賞会につきましては、開催を中止させていただくこととなりました。

参加をご予定いただいております先生方におかれましては、誠に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。

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/>



夫婦生活とは、お花畑なのか荒野なのか

中京西部医師会 京都民医連太子道診療所 蝶勢 弘行

「愛し合っているふたりが結婚したら幸福になるという、そんなばかな話はない。そんなことを思って結婚するから憂うつになるんですね。なんのために結婚して夫婦になるのかといたら、苦しむために『井戸掘り』をするためなんだ、というのがぼくの結論なのです」今は亡き河合隼雄先生の言葉。

私はこの「井戸掘り」というメタファーが大好きです。夫婦生活というものは上に構築するものではなく、下に掘り進めるものだという一種の諦念。掘り進めた下には「お互いの汚物」が埋もれているかもしれない。しかし、もしそれをお互いに認め合うことができたとしたら、その夫婦は「砂上の楼閣」を免れるというわけです。ついでに言うならば、「昼の光に、夜の闇の深さがわかるものか」というニーチェの言葉を連想してしまいます。

「知性あるところ、夫婦のつながりは、むしろ苦痛が多く、平和は少いものである。然し、かゝる苦痛こそ、まことの人生なのである。苦痛をさけるべきではなく、むしろ、苦痛のより大いなる、より鋭くより深いものを求める方が正しい。夫婦は愛し合ふとともに憎み合ふのが当然であり、かゝる憎しみを怖れてはならぬ。正しく憎み合ふがよく、鋭く対立するがよい」坂口安吾の言葉（悪妻論より）。

ここで言う「知性」とは「自我」に置き換えていいと思います。安吾はまっすぐに正論を述べている。要するに「誤魔化しはよくない」ということ。小さな嘘の積み重ねで、夫婦関係が破綻することもあるだろう。ただ実際には「うそも方便」というような場合もあるかと思う。

常に諍いと隣り合わせの夫婦生活において「緩衝材」としての嘘は、必要悪だろうと思います。安吾の言葉は、極めて率直な理想論なんだろうと思う。

ふたつの文章に共通するのは、コミットメントを忘れないということ。相手に深く関われば関わるほど、その人の「ダメな部分」は見えてくる。そして待ち受ける、幻滅、怒り、憎しみ。その時に遠慮、軽蔑、無関心が支配すると、夫婦関係は深まらない。勇気をだして、大切な人にコミットしていくこと。もし「弱さを認めつつ、本音でぶつかり合う」ことができれば、その絆は一段と深みを増すだろう。いわば「井戸の底で共鳴する」ように。

最後に。夫婦関係、あるいは家族関係というカオス。これはいったい、荒野なのかお花畑なのか？距離が近いがゆえの軋轢、すれ違い。家庭生活という本来しあわせな関係性の背後に「冷ややかな棘」を感じる時。個人的なことを申しますと、こうした時、私は独りになって瞑想をする。そうして頭を冷やして心の整理をしてから、ようようコミットを始める。そう、コミットメントがなければ、人間関係はなにも始まらない。もし「棘」を感じたとしても、「話せば分かる」ことかもしれない。我々は悪しき幻影に負けてはいけない。関わっていくプロセスの中で荒野に花を咲かせられたら、どんなに良いことでしょう。右手に忍耐を、左手に寛容さを携えて、幻影に一撃を喰らわす。そうして世界中の家庭に花が、平凡でも凜とした花が咲くことを夢見る次第です。

「京都医報」へのご投稿について

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

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

また、同じ著者の投稿は原則として 1 年間に 1 編とします。

【原稿送付先・お問い合わせ先】

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

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

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

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

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

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



「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」および 「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の 申請受付開始について

京都府における新型コロナウイルス感染症にともなう医療機関等への支援について、慰労金および支援金の受付が8月17日より開始されました。会員各位におかれましては、ご申請いただきますようお願い申し上げます。

1. 事業概要

(1) 慰労金支給事業

対 象 者：令和2年1月30日～6月30日までの間に、医療・介護・障害福祉施設等において、10日以上勤務した者（委託業者含む）

金 額：コロナ患者の受入状況等により5万～20万円を支給

対象人員：医療機関等9万人、介護施設等8万人、障害福祉施設等4万人（退職者を除き、原則施設等を通じて交付）

(2) 支援金交付事業

対 象：医療機関、薬局等（約5,000施設）、介護施設等（約8,000事業所）、障害福祉施設（約4,000事業所）

金 額：感染拡大防止等に必要な経費について支援金を支給（病院200万円～、無床診療所100万円、薬局70万円、介護・障害福祉施設50万円～）

(3) 申請期間

令和2年8月17日～令和3年2月末

【概要、申請書のダウンロードはこちら】

（慰労金）<http://www.pref.kyoto.jp/iryo/news/corona-irokin.html>

（支援金）<http://www.pref.kyoto.jp/iryo/news/corona-shienkin.html>

2. 慰労金・支援金事務センター

業務概要 コールセンター受付業務、審査業務等

対応時間 平日 午前9時から午後5時まで

連絡先 代表番号 TEL：075-708-7880

第 46 回京都医学会 (Web 開催)

今年度 46 回目を迎える京都医学会は、新型コロナウイルスの情勢を鑑み、全プログラムを Web 開催いたします。

本学会は会員の生涯教育と会員相互の交流をはかる場として昭和 50 年来毎年開催しており、生涯教育充実の面からも欠かせないものとして定着しておりますが、新たな生涯教育研修の形態として積極的にご視聴いただきますようお願いいたします。

◆公開期間 令和 2 年 9 月 27 日(日) ～ 10 月 31 日(土)

< Web 開催サイト URL >

<https://v2.nex-pro.com/mypage/login/kyoto-igakukai2020>



◆プログラム 一般演題・初期研修医セッション

特別講演「消化器外科領域におけるロボット支援手術の最前線」

講 師／藤田医科大学 総合消化器外科学講座 主任教授 宇山 一朗 氏
座 長／京都府医師会 学術生涯教育担当理事 高橋 滋 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

◆単 位 9 月 27 日(日) の Web 配信 (特別講演：13:00～14:00 / シンポジウム：14:00～16:00) をご覧いただいた先生には、下記の研修単位を取得していただけます (事務局にて視聴記録を確認します)。

・日医生涯教育講座 計 3 単位

特 別 講 演 7. 医療の質と安全 1 単位

シンポジウム 2. 医療倫理：臨床倫理 10. チーム医療 各 1 単位

・日本臨床内科医会認定医制度 5 単位

※日本臨床内科医会単位をご希望の方は、9 月 27 日(日) 午後 5 時までに事務局にお申し出ください

◆参 加 費 無料

事前申し込みは不要です。公開期間内に Web 開催サイトより新規登録を行うことで参加いただけます。会員以外の医療関係者・医学生の方のご参加も歓迎いたします。

◆詳細については、専用ホームページでもご覧いただけます。

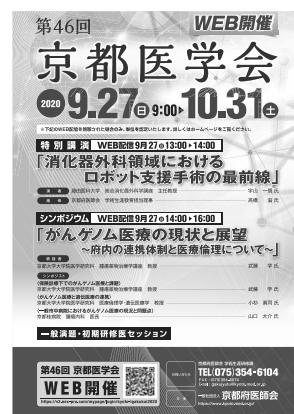
<https://kyoto-igakukai.jp/> (「第 46 回京都医学会」)

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

E メール：gakujuutu@kyoto.med.or.jp

主 催 一般社団法人京都府医師会



医療機関における院内感染対策のための自主点検等について

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等については、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡）等で示されているところです。

今般、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、新型コロナウイルス感染症に係る院内感染の発生を予防するという観点から、医療機関で行う自主点検および院内感染の発生を想定したシミュレーションの考え方が示されましたので、お知らせいたします。

記

1. 医療機関ごとに実施する自主点検について

院内感染拡大防止のためには、平時から新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備を行っておくことが重要であり、体制整備が行えているか医療機関ごとに自主点検を行うことが有用である。

また、自主点検を行う際には、以下をご活用いただきたい。

事 務 連 絡

令和2年5月1日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び 発生時の初期対応について

新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策については、「新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策について（依頼）」（令和2年2月26日付け事務連絡）に基づき、クラスター対策班を設置し、感染の拡大防止のための対策について専門家による助言等の支援を行っています。現状、国内の複数の地域で、医療機関における集団感染が把握され、自治体から対応支援を求められる事例が増加しています。

このため、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家の意見を踏まえ、「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）」を別添のとおり取りまとめましたので、貴管内の医療機関等の関係者に対し周知いただくとともに、医療機関における感染の拡大防止等に活用いただきますようお願い致します。

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に対する
厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）

※ 本助言は、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家により、新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応として医療機関が行うことが推奨される事項をリスト化したものです。医療機関においては、このリストを参考にしつつ、保健所と連携しながら、初期対応を実施してください。

項目		新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応	☑
発生時	新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備	●施設管理者（病院長等）の下、指揮系統を明確化し、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」^{※1}に基づき、医療関係者の感染予防策を徹底することに加え、以下の体制整備を実施すること。 ▶保健所との連携体制を構築 ▶全職員の教育（標準予防策、感染経路別予防策など） ▶感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回	
	感染症の実態把握	●感染者や体調不良の者の発生状況から感染が疑われる範囲を特定すること。^{※2} ▶患者・濃厚接触者等の一覧を作成（職員を含む）	
	PCR検査実施	●一覧から、リスク評価に基づいて順次PCR検査を実施すること。	
	ゾーニング	●感染領域と非感染領域を明確に区分けすること^{※3}。なお、業務効率のため、ナースステーションはできるだけ非感染領域に設定すること。 ▶感染領域から非感染領域に戻るルートに個人防護具の脱衣を行う準感染領域を設定 ▶適切なゾーニングの実施（ポスター掲示^{※4}、ビニールテープ、パーテーション等の利用） ▶感染者とそれ以外の人の動き、流れが交差しない工夫	
感染拡大防止対策		●コホーティング ▶入院患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者の病室に分けること（場合によっては病棟単位）。 ▶各病室に専用物品を配置（体温計、血圧計、パルスオキシメータなど） ▶固定された医療従事者が感染者をケアすることが望ましい	
標準予防策 感染経路別予防策の徹底		●正しい手指衛生^{※5}、過度にならない適切な個人防護具の選択と着脱^{※6}（N95、サージカルマスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン、エプロンなど）、咳エチケット^{※7}を徹底すること。 ●環境対策を行うこと。 ▶高頻度に不特定多数が接触する箇所（ドアノブ、手すり、スイッチ、テーブル、ベッド柵、パソコン、PHS、電話、ナースコールなど）は、各勤務において清拭消毒を実施 ●環境を汚染させないように医療廃棄物の適切な処理をすること。^{※4} ▶廃棄物の適切な処理方法、使用後のリネンの適切な取扱い等を掲示^{※4}	

項目		新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応	☑
医療提供体制	入院	●新規入院患者の制限等を検討すること。 ▶新規入院患者の制限を検討、状況に応じて感染者の転院先を確保^{※8} ▶感染者への面会禁止、入院患者への面会制限	
	外来	●外来診療を休診するかを検討すること。 ※なお、患者発生状況や疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上対応を決定するため、一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮しないこと^{※9} ▶医療提供を継続する方法を検討（医師の判断の下での、電話や情報通信機器を用いた診療等を含め要検討） ▶必要に応じて濃厚接触者、退院者等に対応する外来の設置を検討	
発生時	管理体制	●施設管理者（病院長等）の下、指揮系統を明確化すること。 ▶保健所との連携体制を構築 ▶医療提供体制の維持に向けた適切な人材の配置 ▶全職員の教育（標準予防策、感染経路別予防策など） ▶感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回 ▶情報の正確な把握と適切な発信、職員への情報共有 ▶可能な限り対外的な問い合わせ窓口を早期に設置	
	病院管理	●感染者は症状に応じて適切な場所において管理すること。また、濃厚接触者の職員は自宅待機とし、その帰宅の際には、公共交通機関の使用は避けること。 ●職員の健康観察をすること。 ▶出勤前に発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑わせる症状^{※1}の有無を確認し、症状があれば職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。	
	環境整備	●職場環境を整備すること^{※10}。 ▶休憩時間の分散、休憩室の換気等 ●職員からの相談を受け付ける体制を整備すること（初期から精神面のサポートも想定）。	
	資材確保	●個人防護具等を確保すること。 ▶今後、必要性の高まる資材の在庫確認及び調達	
その他	保健所との連携	●保健所へ感染者を報告し、疫学調査へ協力すること。 ▶感染が疑われる範囲（病棟・期間等）から、院外に移動した職員、入院患者等の追跡 ▶PCR検査の実施範囲の相談と支援	

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に対する
厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム

【参考資料】

- ※1 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020年4月27日改訂版) : <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9310-2019-ncov-l.html>
- ※2 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学的調査実施要項 : <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>
- ※3 国際医療研究センター病院におけるゾーニングの事例 : http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning.pdf
- ※4 各種掲示物に関する参考資料 : http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/NCGM_zoning_sign.pptx
- ※5 正しい手の洗い方(ポスター) : <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>
- ※6 個人防護具装着方法 : http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_PPE_manual.pdf
- ※7 咳エチケット(ポスター) : <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593495.pdf>
- ※8 新型コロナウイルス感染症患者等の転院等にかかる搬送について : <https://www.mhlw.go.jp/content/000622296.pdf>
- ※9 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その3) : <https://www.mhlw.go.jp/content/000620705.pdf>
- ※10 院内感染の注意喚起に関するポスター : <https://www.mhlw.go.jp/content/000620706.pdf>

2. 医療機関において院内感染の発生を想定したシミュレーションについて

1に加え、院内感染拡大防止のためには、感染者発生時の対応力強化が重要であり、医療機関内の職員または患者に新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者が出たことを想定したシミュレーションを事前に行っておくことが有用である。

また、シミュレーションを行う際には、以下をご活用いただきたい。

令和2年度の院内感染対策講習会についてはオンラインでの開催としており当該講習会において、「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」を新設しているため、適宜ご活用いただきたい。

急性期病院における 新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方

2020/7/9 ver1.0

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

作成協力：国立感染症研究所 感染症疫学センター、薬剤耐性研究センター

ゾーニングとは、感染症患者の入院病棟において、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすることである。これは安全に医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となる。ここでは急性期病院で新型コロナウイルス感染症のアウトブレイク（感染者の集団発生）が発生した際に一般病棟で行うゾーニングの考え方を示す。本稿は実際のアウトブレイク事例に基づいて適宜改訂していく予定である。

なお、院内感染対策全般については、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（国立感染症研究所、国立国際医療研究センター 国際感染症センター）¹や「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」（日本環境感染学会）²を参照されたい。

ゾーニングの考え方

- ☐ 汚染区域と清潔区域を明確に区別する³。
- ☐ 汚染区域は可能な範囲で狭く設定する。広く設定すると環境表面や機材類がより広く汚染され、医療従事者の曝露機会が増えるとともに後の清掃消毒の負担が大きくなる。
- ☐ ナースステーションは原則として清潔区域とする。汚染区域にすると医療従事者が常に感染リスクの高い状態におかれ、ストレスや疲労を強めることとなる。
- ☐ 医療従事者は汚染区域に入る際に必要な个人防护具を着用し、汚染区域から出る際に个人防护具を脱衣する。个人防护具の着用と脱衣は別の場所で行う。
- ☐ 个人防护具の着用場所と脱衣場所は明確に指定する。着用場所には必要十分な个人防护具、脱衣場所には感染性廃棄物容器を準備する。手指消毒を確実にできるよう、いずれにも手指消毒剤を用意する。
- ☐ 清潔区域では、汚染の起こりやすい部位を中心に頻回に清掃消毒を行うなど、意識して

¹ <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

² http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

³ 汚染区域をレッドゾーン、清潔区域をグリーンゾーンと呼ぶなど、様々な場面において各区域が色で表現されている。それによってスタッフが把握しやすくなる効果が期待されるが、施設によってしばしば色の設定が異なることもあり、本稿では色による表現は避けた。

清潔な状態を保つ。

- いずれの区域においても十分な換気を行う。空気が清潔区域から汚染区域の方向に流れるよう工夫する。

アウトブレイク時のゾーニングの特徴

- 感染者が発生してからゾーニングを設定するため、全体像がみえない状況で判断せざるをえないことがある。
- すでに広く汚染されていることがあり、設定時に清掃消毒を行って清潔区域を確保する必要がある。
- 多数の感染者が一つの病棟で発生した場合、感染対策に不利な構造であってもその病棟を感染者用病棟とせざるをえないことがある。ゾーニングをあらかじめ計画する場合と異なり、事前に予測していなかった問題への対応が必要となる。

ゾーニングの基本パターン

各病室を汚染区域、病室外を清潔区域とするのが基本パターンとなる。

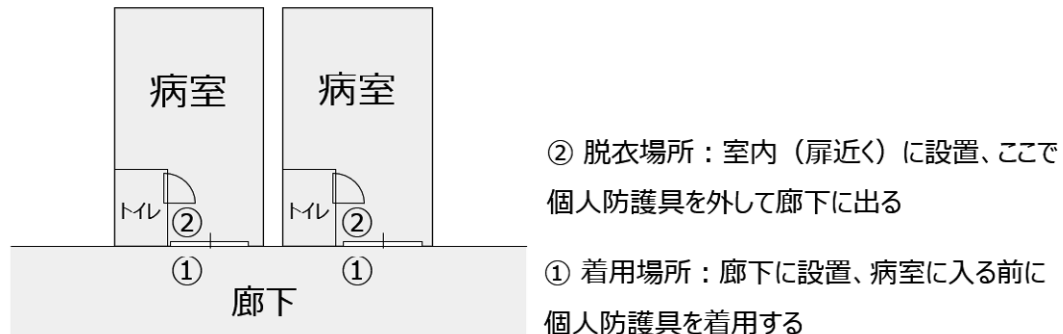


図 1. ゾーニングの基本パターン

- 医療従事者は廊下（清潔区域）の着用場所で個人防護具を着用して病室（汚染区域）に入り、病室内で個人防護具を外して廊下に出る。
- 原則として感染者は常に病室内で過ごす。
- 感染者が検査等で移動したり、感染性廃棄物を搬出したりする際のルートを確認する。専用動線の確保が望ましいが、難しければ使用時間を決め汚染拡大を防ぐ措置をとる。

基本パターンが難しい場合の考え方

以下の場合には汚染区域を廊下まで広げることを検討する。

ゾーニングを設定する際に考慮するポイント

- ☐ スタッフの動線を確認し、個人防護具を着用していない医療従事者が曝露を受けたり、清潔区域に汚染が生じたりしないように設定する。
- ☐ 汚物室の位置など、スタッフの動線に影響する場所を意識する。
- ☐ 廃棄物の搬出動線と清潔物品や食事の搬入動線を確認する。汚染区域に配膳車を入れる場合は、下膳後の動線を決めておく。
- ☐ 廃棄物や医療機器等を汚染区域から搬出する際に清潔区域を通過する場合は、搬出経路を汚染しないよう対応を講じる（例：ワゴンに載せる、ビニール袋に入れる、汚染区域内で消毒するなど）。
- ☐ ポータブル X 線撮影装置を感染者病棟と他の病棟で共用する場合は、その動線を決めておく。
- ☐ 汚染区域内では医療従事者が行動しやすいよう余裕のあるスペースを確保する。
- ☐ 清潔区域でマスクを外す際には、汚染区域から流れる空気を極力浴びないよう外す場所に留意する。
- ☐ N95 マスクなど個人防護具を再利用する場合は、交差汚染を防ぎながら保管できる場所を確保する。
- ☐ 血液透析患者、化学療法に伴う好中球減少状態の患者など、特殊な療養環境を要する感染者がいる場合は、汚染区域内にどのように配置するか検討する。
- ☐ 使用する予定のない器材やベッド、医薬品等は汚染区域外に移動する。
- ☐ 区域の境界が明確になるように設定する。衝立で境を示したり、テープを用いて境界を示したりするとわかりやすい。
- ☐ 各ゾーンですべきことを明確にし、掲示物などを利用してわかりやすく示す。
- ☐ 清潔区域に設定した場所がすでに汚染されている可能性があれば、ゾーニングを開始する前に清掃消毒を徹底する。

準清潔区域を設ける場合

- ☐ 汚染区域と清潔区域の中間に位置する区域として準清潔区域⁴が設定されることがある。
- ☐ 準清潔区域は位置づけが曖昧となりやすく、感染対策の破綻につながる危険がある⁵。したがって本稿では準清潔区域の設定を積極的には推奨しない。

⁴ 準清潔区域（準汚染区域と呼ばれることも）はイエローゾーン、グレーゾーンなどさまざまな呼称で呼ばれている。混乱しないよう各施設で用語の統一を図る必要がある。

⁵ たとえば個人防護具を脱衣する場所が準清潔区域と設定されていることがあるが、ウイルスによって汚染されている可能性が高いため、汚染区域と設定し清潔区域と明確に分けることが望ましい。

- 準清潔区域を設定する場合は、汚染区域から持ち出された器材や医療機器等による交差汚染を防ぐためのルールをあらかじめ決めておく必要がある。
- 準清潔区域を清潔区域と設定しなおす場合は、速やかに清掃消毒を行う。

疑い例、濃厚接触者の扱い

- 新型コロナウイルス感染症の疑い例、すなわち臨床的に強く疑うものの PCR 検査が陰性または結果未着の患者に対して感染対策を行う場合は、病室を感染者と明確に分けるとともに、担当者を分けたりケアの順番を考慮したりするなどして新たな感染が生じないように配慮する。
- 疑い例の患者同士が互いに接触しないよう配慮するとともに、医療従事者が複数の疑い例を担当する際には可能な限り个人防护具を替え、手指衛生を厳守する。
- 濃厚接触者、すなわち感染者と感染可能期間に同室あるいは長時間の接触があるなど感染を受けた可能性が高いと判断された患者⁶は、感染者とは別の病室で対応するのが原則となる。ただし、他の患者との間で伝播が生じる可能性があるため、互いに接触しないよう配慮する。

ゾーニング設定後に確認すること

- 清潔区域と汚染区域を明確に区別して運用されているか。
- 手指衛生や个人防护具の着脱など、基本的な感染対策の手技が確実に行われているか。
- 个人防护具の着用場所と脱衣場所が交差あるいは隣接することで交差汚染をきたす危険がないか。
- 个人防护具の脱衣場所は脱衣する医療従事者の人数に応じて十分な広さを確保できているか。
- 个人防护具を再利用する場合、交差汚染を防ぎながら保管できているか。
- 清潔状態を維持するため、高頻度接触面を中心に頻回の消毒を行うなどされているか。
- ポータブル X 線撮影装置など感染者と非感染者が共用する医療器械を汚染区域で使用的場合に、消毒が確実に行われているか。
- ゾーニングにより患者のケアに支障が生じていないか。

⁶ 濃厚接触者の範囲は「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」を参照し、その医療機関の特性も考慮して定める。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

令和2年度院内感染対策講習会の実施について

今般、厚労省より、院内感染対策の一環として、医療機関等に勤務する医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等を対象に、院内感染対策について理解を深めることを目的とした講習会の開催について通知がありましたので、お知らせいたします。

なお、今年度は、新型コロナウイルス感染防止のため、オンラインによる実施となり、希望するすべての医療従事者が研修対象となります。

また、本講習会は「医療機関における院内感染対策のための自主点検等について」（令和2年7月31日付け厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部事務連絡）に記載されている令和2年度院内感染対策講習会（オンライン配信）であり、「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」が新設されています（詳細は本誌P18参照）。

<講習会概要>（受講無料・配信期間中何度でも閲覧可）

	配信期間（予定）	対 象
①	12月頃～翌年3月中旬頃	特定機能病院
②	12月頃～翌年3月中旬頃	地域において指導的立場を担うことが期待される病院
③	12月頃～翌年3月中旬頃	地域の医療連携体制が求められている病院、診療所、助産所等
④	7月頃～翌年3月中旬頃	すべて（新型コロナウイルス感染症について）

<受講方法>

受講者は以下の専用サイトより各講習会にアクセスし、講義資料を適宜印刷の上、受講してください。

専用サイト <http://www.kankyokansen.org/modules/innaikansen/>

ID innaikansen

パスワード Tm3Rg6Fv

注意事項 受講者のみにID、パスワードをお伝えください。

受講者以外の方が閲覧可能な状況とならないようご協力願います。

※院内感染対策施設整備事業および院内感染対策設備事業（補助金）の補助要件について

今年度は、「厚生労働省の実施する院内感染対策会に医師又は看護師等を参加させるなど積極的な取り組みを行っていること」をもって、当該要件を満たすものとされるため、補助金申請の際、当該事実を証明するもの（医療従事者に当該研修を受講させるための院内報や事務連絡など）が必要となりますので、ご注意ください。

<問い合わせ先>

京都府健康福祉部医療課

TEL：075-414-4754

令和2年医療施設静態調査、
患者調査および受療行動調査の実施について

厚生労働省では、３年ごとに「医療施設静態調査」、「患者調査」、「受療行動調査」を実施しており、各調査の概要は下記のとおりです。

従来の調査票（紙）のほか、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による提出の回答が可能ですので、会員各位におかれましては調査にご協力の程、宜しく願い申し上げます。

令和2年医療施設静態調査の概要

1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年周期で実施する。

2 調査の対象

令和2年10月1日午前0時現在において、医療法に基づき開設の許可又は届出を行っているすべての医療施設。

3 調査の期日

令和2年10月1日(木) とする。

4 調査事項

名称，所在地，開設者，診療科目，設備，従事者の数及びその勤務の状況，許可病床数，社会保険診療等の状況，救急医療体制の状況，診療及び検査の実施の状況，その他関連する事項

5 調査の方法

医療施設の管理者が調査票に記入する方式による。

なお、従来の紙の調査票の提出のほか、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による提出を可とする。

6 調査の系統

厚生労働省 ―――― 都道府県 ―――― 保 健 所 ―――― 医療施設
 └─保健所を設置する市─┐
 特 別 区

7 結果の集計・公表

集計は、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）において行い、結果は集計後すみやかに公表する。

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/79-1_2020.html

■ 令和2年患者調査の概要

1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年周期で実施する。

2 調査の対象及び団体

全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院及び退院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設（病院：約 6,500、一般診療所：約 6,000、歯科診療所：約 1,300）を利用した患者を調査の客体とする。

3 調査の期日

- (1) 病院については、令和2年10月20日(火)～22日(木)の3日間のうち、病院ごとに指定した1日とする。
- (2) 診療所については、令和2年10月20日(火)、21日(水)、23日(金)の3日間のうち、診療所ごとに指定した1日とする。
- (3) 退院患者については、令和2年9月1日～30日までの1か月間とする。

4 調査票の種類及び調査の事項

- (1) 調査票の種類
病院入院（奇数）票，病院外来（奇数）票，病院（偶数）票，一般診療所票，歯科診療所票，
病院退院票，一般診療所退院票
- (2) 調査の事項
性別，出生年月日，患者の住所，入院・外来の種別，受療の状況，診療費等支払方法，紹介
の状況，その他関連する事項

5 調査の方法及び系統

医療施設の管理者が記入する方式による。

なお、調査票（紙）に代えて、電磁的記録媒体（CD-R 等）に保存した電子調査票、及び政府統計共同利用システムのオンライン調査システムを利用した電子調査票による提出も可とする。

厚生労働省 ―― 都道府県 ―― 保健所 ―― 医療施設

└─ 保健所を設置する市 ─┘

特 別 区

6 結果の集計・公表

集計は、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）において行い、結果は集計後すみやかに公表する。

なお、医療施設に関する情報の一部は、医療施設静態調査から得ることとする。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-oshirase-2020-1.html>

■ 令和2年受療行動調査の概要

1 調査の目的

全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的としている。

2 調査対象及び客体

全国の一般病院を利用する患者（外来・入院）を対象として、層化無作為抽出した一般病院を利用する患者を調査の客体とする。

ただし、外来患者については、通常の外来診療時間内に来院した患者を調査の客体とし、往診、訪問診療等を受けている在宅患者は調査対象から除くこととする。

3 調査の期日

令和2年10月20日(火)～22日(木)の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日。

4 調査の事項

外来患者票

診察等までの待ち時間、診察時間、来院の目的、初めて医師に診てもらったときの自覚症状、医師から受けた説明の程度、病院を選んだ理由、満足度 等

入院患者票

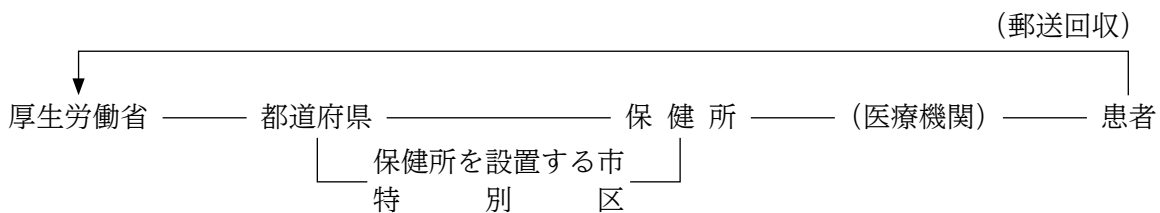
病院を選んだ理由、入院までの期間、医師から受けた説明の程度、今後の治療・療養の希望、退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し、満足度 等

5 調査の方法及び系統

患者への調査票の配布は、外来患者票、入院患者票ともに医療施設において行う。

記入は、原則として患者本人の記入方式とするが、記入できない場合については、家族の方などが補助して記入する。

調査票は、患者が提出用封筒に密封し、郵送で提出する。



6 集計及び結果の公表

集計は、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）において行う。

なお、「令和2年医療施設静態調査」による外来患者延数、入院患者数及び「令和2年患者調査」による外来患者、入院患者の年齢構成を用いて全国推計を行う。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/34-17-2020.html>

令和2年度国勢調査のお知らせ

10月1日現在、我が国に常住するすべての人を対象に「令和2年度国勢調査」が実施されます。

国勢調査は、統計法に基づいて5年毎に実施される我が国の人口と世帯に関する最も基本的な統計調査です。

今回の調査では、インターネット調査を一層促進するとともに、調査員と世帯が極力対面しない非接触の調査方法を積極的に進め、万全な感染防止対策を講じ、安全で円滑な調査に努められているところです。

自宅と入院先で重複しての回答や調査漏れがないよう、入院されている方やご家族に注意を呼び掛けて頂きますよう、よろしくお願いいたします。

◆病院内の調査対象者への周知

入院日数に応じて、調査する場所が異なりますのでご注意ください。

- ▶既に3か月以上入院されている方・・・入院先で調査
- ▶上記以外の方・・・・・・・・・・・・・自宅で調査

【調査の概要】

調査期日 令和2年10月1日(木) 午前0時現在

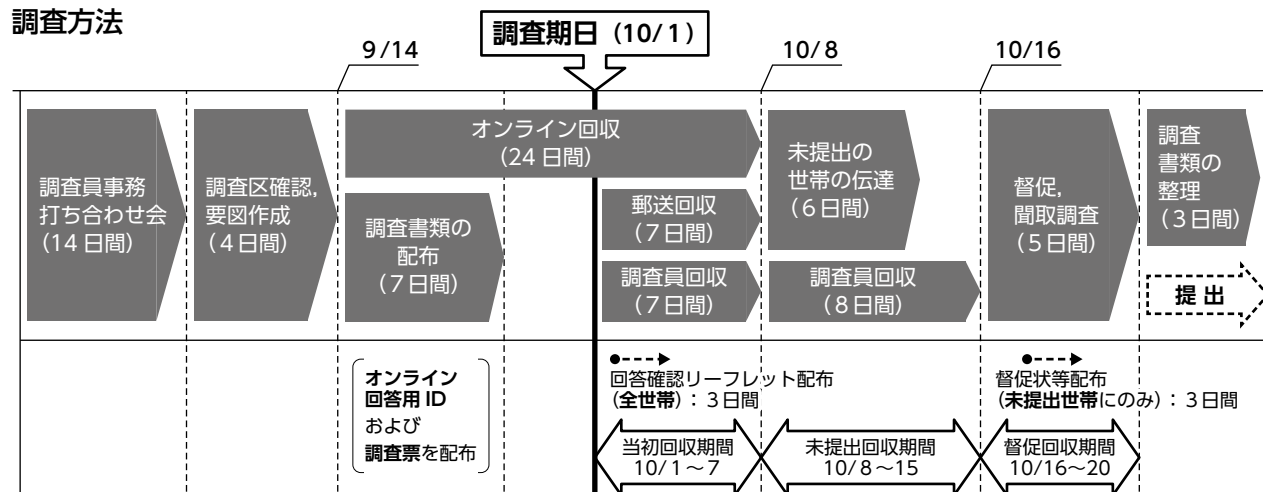
調査対象 令和2年10月1日現在、我が国に常住するすべての人
ただし、外国政府の外交使節団・領事機関の構成員等および外国軍隊の軍人・軍属ならびにこれらの家族を除く

調査項目 〈世帯員に関する事項〉 男女の別、出生の年月、就業状態、所属の事業所の名称および事業の種類 など
〈世帯に関する事項〉 世帯員の数、住居の種類、住宅の建て方 など

調査の流れ



調査方法



総務省統計局・京都府・市区町村

2021 年版「医師日記」 斡旋

例年どおり、日本医師会発行の下記「2021 年版医師日記（手帳）」を斡旋します。ご希望の方は、代金を添えて、府医事務局総務課（TEL 075-354-6102）までお申し込みください。

記

- ◇仕 様 ・表 紙 羊皮スウェード（橙色）透明カバー付
・サイズ 95 × 160mm（本体 78 × 150mm）
・2020 年 12 月から 2022 年 6 月までの月間スケジュールおよび
2020 年 12 月から 2021 年 12 月までの週間スケジュール
・付属品 日本医師会・都道府県医師会役員名簿，鉛筆（紐付き）
- ◇価 格 1 冊 2,100 円
- ◇申 込 方 法 氏名，地区，医療機関名，医師日記の送付先をご記入の上，代金とともに現金書留にてご送付ください。
- ◇支 払 方 法 現金書留
- ◇送 付 先 京都府医師会 総務課（〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6）
- ◇申込締切日 10 月 20 日（火）
（現品は 12 月中旬にお送りする予定です）

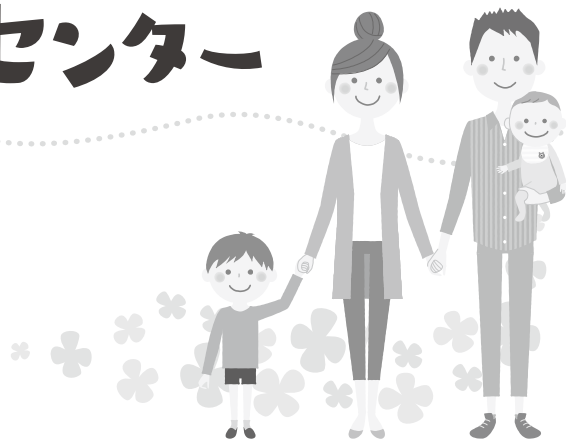
京都府医師会

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。



医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ

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

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

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

医療事故調査・支援センター

（一社）日本医療安全調査機構

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

京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会

（一社）京都府医師会 医療安全課

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

「京の医・食・住」のご案内

府医では「府医の存在」を広く府民に知ってもらうことを目的に「京の医・食・住」を発刊しています。この「京の医・食・住」はタイトルのとおり、京都に特化し、様々なライフスタイルを取り上げ、著名人や各方面のスペシャリストなどとの対談「医心伝心」を目玉企画として巻頭に設けています。

さらに「医療を支える女性たち」では、子育て中の医療従事者に、仕事と家庭の両立方法などを取材し、子育ての環境や工夫していることなどを掲載することで、読者に役に立つコーナーを目指しています。また、テーマに即した女性医療従事者を取り上げることで、職業紹介の側面も併せ持つコーナーとしてあります。

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

創刊号「日本人にとって和食とは？日本の食文化の現在・過去・未来」

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

第2号「運動と医療の関係」

元阪神タイガース選手（現 野球解説者） 桧山 進次郎

第3号「人と住まいの幸福な関係」

株式会社 坂田基禎建築研究所 坂田 基禎

第4号「守るべきもの、変わるべきもの」

藤井絞株式会社 代表取締役社長 藤井 浩一

第5号「スポーツが育んでくれる『人生の恵み』」

朝原 宣治
奥野 史子

第6号「地方生活の“今”と“これから”」

タレント 太川 陽介

第7号「京都と水、大地の豊かな関係」

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

第8号「氷上で輝くトップスケーターの体をつくる食と運動」

フィギュアスケーター 宮原 知子

第9号「心が華やく、コミュニケーションが生まれる“生活の質”を高める器」

陶芸家 森野 彰人

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

女優 吉岡 里帆

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

書家 川尾 朋子

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

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



第7号



第8号



第9号



第10号



第11号

会 員 消 息

(7/9, 7/16 定例理事会承認分)

入 会

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
柏葉 匡寛	A	京 都 北	北区上賀茂松本町 98 足立乳腺クリニック	乳・放・婦
立岡 悠	B 1	下 西	下京区中堂寺坊城町 35-3 立岡神経内科	脳内・内
角田 哲也	B 1	伏 見	伏見区深草越後屋敷町 17 京都リハビリテーション病院	リハ
種村 雅人	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	整外
村西 菜苗	B 1	相 楽	相楽郡精華町精華台 7丁目 4-1 学研都市病院	循内
高原 得栄	B 1	宇 久	宇治市槇島町石橋 145 宇治徳洲会病院	産・婦
伴野 太健	C	福 知 山	福知山市厚中町 231 市立福知山市民病院	研修
安原 梅夫	C	西 京	西京区山田平尾町 17 京都桂病院	研修

異 動

氏 名	会 員 区 分	地 区	医 療 機 関	診 療 科 目
黄原 恵子	B1→A	中西→中西	中京区西洞院通四条上ル蟠螂山町 481 京染会館 301 キハラ皮フ科	皮
岡田あかね	B1→A	中西→中西	中京区岩上通四条上ル松浦町 870 岡田内科医院	内・腎内・リウ
黄原久美子	A→B1	中西→中西	中京区西洞院通四条上ル蟠螂山町 481 京染会館 301 キハラ皮フ科	皮
岡田 楯彦	A→B1	中西→中西	中京区岩上通四条上ル松浦町 870 岡田内科医院	内
田中 彰恵	B1→B1	京都北→京都北	北区上賀茂松本町 98 足立乳腺クリニック ※医療機関名称変更にもなう異動	乳・放・婦
松方 絢美	B1→B1	京都北→京都北	北区上賀茂松本町 98 足立乳腺クリニック ※医療機関名称変更にもなう異動	乳・放・婦
河合 紘平	C→B1	福知山→中西	中京区壬生東高田町 1-2 京都市立病院	内

異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
福岡 正恒	A→D	下西→下西	—	
松島 宗弘	A→D	下西→下西	—	

※D会員は住所がご自宅となるため、掲載しておりません。

退 会

氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区	氏 名	会員 区分	地 区
新藏 信彦	A	京都北	金田 祥平	B 1	上 東	松浦 清人	B 1	伏 見
米谷あずみ	B 1	伏 見	塚崎菜奈美	B 1	与 謝	長田 篤史	B 2	京 大
伊藤 高範	C	伏 見	柏原英里子	C	伏 見	末永 尚浩	C	伏 見
長原 佳菜	C	伏 見						

訃 報

笹部 恒敏氏／西京地区：桂東部班／6月20日ご逝去／62歳

宮下 道子氏／右京地区：第1班／7月2日ご逝去／88歳

松浦 徹氏／右京地区：第1班／7月7日ご逝去／86歳

大谷 亙氏／亀岡市地区：第2班／7月25日ご逝去／90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14回 定例理事会（7月9日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 7月度総務担当部会の状況
3. 第68回地区対抗テニス大会の状況
4. 7月度地域医療担当部会の状況
5. 7月度学術・会員業務・養成担当部会の状況
6. 令和2年度第1回学校運営委員会の状況

議 事

7. 会員の入会・退会 17 件を可決
8. 2020 年度府医会費減免申請を可決
9. 地区医の助成金事業（健康増進法関連）を可決
10. 令和2年度京都市 BCG 予防接種研修会の開催を可決
11. 令和2年度京都市子どもの予防接種研修会の開催を可決
12. 学校保健委員会委員の委嘱替えを可決
13. 食物アレルギー相談援助研究会 第2回公開講座の後援を可決

14. スポーツ医学委員会委員の委嘱替を可決
15. がんの地域連携手帳（京都府統一版）に係る連携医療機関リストの更新の協力を可決
16. 令和2年度 連続講座「人生の終い支度」の講師派遣を可決
17. 令和2年度在宅医療推進基盤整備事業補助金の会員医療機関への広報協力を可決
18. 病院のソーシャルワーク支援 web ツール「Kyoto Scope」への後援を可決
19. 目の愛護デーの共催を可決
20. 2020 年度高齢者対策事業の申請を可決
21. 京都府・医師会京都検査センター（京都市急病診療所）における SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）検出検査業務の委託契約を可決
22. 救急告示病院視察日程を可決
23. 府医学術講演会の開催を可決
24. 日医生涯教育講座の認定を可決
25. 令和2年度学術賞選考委員会の開催を可決

第15回 定例理事会（7月16日）

報 告

1. 会員の逝去
2. 7月度保険医療担当部会の状況
3. 第5回基金・国保審査委員会連絡会の状況
4. 7月度基金幹事会の状況
5. 産業医研修会の状況
6. 第3回産業医部会幹事会の状況
7. 第4回産業医部会正副幹事長会の状況
8. 令和2年度第2回家族介護者向け医療的ケア・口腔ケア実践講習会についてのワーキング

グの状況

9. 第4回胃がん内視鏡検診運営小委員会の状況
10. 第7回感染症対策委員会の状況
11. 第4回脳卒中登録事業委員会の状況
12. 第5回特定健康診査委員会の状況
13. 第4回スポーツ医学委員会の状況
14. 第4回子宮がん検診委員会の状況
15. 令和2年度第1回近医連常任委員会の状況

議 事

16. 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
17. 会員の入会・異動・退会 14 件を可決
18. 理事会の休会を可決
19. 常任委員会の開催を可決
20. 令和 2 年度専門医会への助成金交付を可決
21. 第 6 回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
22. 令和 2 年度京都府・医師会京都検査センター運營業務の委託契約を可決
23. JMAT 京都災害医療コーディネート研修会の開催を可決
24. 救急安心センターきょうと（＃ 7119）の普及啓発に係る協力を可決
25. 第 2 回学校医部会幹事会の開催ならびに幹事の委嘱替えを可決
26. スポーツ医の協定書を可決
27. 第 5 回胃がん内視鏡検診運営小委員会の開催を可決
28. 第 5 回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
29. 産業医部会幹事会幹事の委嘱替えを可決
30. ～地域で気づき・つなぎ・支える～認知症総合支援事業「第 1 回認知症総合支援事業アドバイザリーボード」の開催を可決
31. 救急救命士養成事業傷害保険の契約更新を可決
32. 「令和 2 年第 20 回日本認知療法・認知行動療法学会」への後援を可決
33. 府医学術講演会の開催を可決
34. 日医生涯教育講座の認定を可決
35. 研修サポート委員会委員の委嘱替えを可決
36. 看護専門学校専任教員の試用採用を可決

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。

● 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。



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/>

医師年金の特長 医師年金のしくみ 医師年金シミュレーション よくあるご質問 手続ガイド お問い合わせ・資料請求

豊かで安心できる将来に向けて

見積もり機能拡充
～現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか？～

医師年金シミュレーション

ご加入の時の年金額についてシミュレーションしてみましょう。

保険料からシミュレーション 受給年金からシミュレーション

マイページに登録した後、ネット上で医師年金加入の仮申し込みができます。

マイページ登録 マイページへログイン

【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)

～ 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核酸検出検査等に
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 24~28 /

7 月 31 日・8 月 11 日・13 日・17 日・18 日付)

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。

【SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出】

問1 令和2年3月6日付けで保険適用された SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出 (COVID-19 の診断又は診断の補助) を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、①令和2年7月31日付けで薬事承認された「2019 新型コロナウイルス RNA 検出試薬 TRCReady SARS-CoV-2」(東ソー株式会社)、②令和2年8月17日付けで薬事承認された「SmartAmp 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 検出試薬キット」(株式会社ダナフォーム)、③令和2年8月18日付けで薬事承認された「アプティマ SARS-CoV-2」(ホロジックジャパン株式会社)はいつから保険適用となるのか。

- (答) ①令和2年7月31日より保険適用となる。
 ②令和2年8月17日より保険適用となる。
 ③令和2年8月18日より保険適用となる。

問2 令和2年3月6日付けで保険適用された SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」(令和2年3月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」(厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所)に記載された①「新型コロナウイルス検出キット スマートジーン 新型コロナウイルス検出試薬」(株式会社ミズホメディー)、②「新型コロナウイルス検出キット SARS-CoV-2 Detection Kit -Multi-」(東洋紡株式会社)はこれに該当するか。

- (答) ①②とも該当する。

【SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出】

問3 令和2年5月13日付けで保険適用された SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出 (COVID-19 の診断又は診断の補助) を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和2年8月11日付けで薬事承認された「クイックナビ -COVID19 Ag」(デンカ株式会社)はいつから保険適用となるのか。

- (答) 令和2年8月11日より保険適用となる。

オンライン資格確認・医療情報化支援基金に関する Q & A

(※『オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係医療機関等向けポータルサイト』より抜粋)

<オンライン資格確認の導入について>

Q 1. オンライン資格確認導入は義務なのでしょうか。

A. 義務ではありません。オンライン資格確認の導入により、(1) 受付における患者の資格情報の自動取得、(2) 過去の薬剤情報・特定健診情報の閲覧が可能になるなどのメリットがあります。

Q 2. オンライン資格確認を導入したら、患者はマイナンバーカードがないと受診できないのですか。

A. 健康保険証でも受診できます。健康保険証とマイナンバーカードのどちらでもオンラインで資格確認ができるようになりますが、健康保険証の場合は記号番号等の入力が必要となります。

Q 3. 医療機関・薬局では患者のマイナンバー (12 桁の番号) を取り扱うのですか。

A. 医療機関・薬局において患者のマイナンバー (12 桁の番号) を取り扱うことはありません。オンライン資格確認では、マイナンバーではなく、マイナンバーカードの IC チップ内の利用者証明用電子証明書を使用します。

Q 4. 患者はマイナンバーカードを持っていればすぐに健康保険証として利用できるのでしょうか。

A. マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、あらかじめ患者がマイナポータルで初回登録をすることが必要です。なお、初回登録をしていない患者が受診した場合でも、医療機関・薬局の窓口において、顔認証付きカードリーダーによる認証または暗証番号 (4 桁) による認証を行うことで、初回登録ができます。

Q 5. 医療機関・薬局でマイナンバーカードが健康保険証として使えることを、どのように患者さんに伝えたらよいですか。

A. マイナンバーカードでのオンライン資格確認が利用できることのポスター等を準備する予定です。医療機関・薬局への具体的な提供方法は別途掲載します。

Q 6. オンライン資格確認のためのシステム改修に関して、補助金交付申請を行う時期はいつ頃ですか。

A. システム改修後、オンライン資格確認の導入準備が完了した後に、支払基金に補助金交付申請を行っていただくことになりますので、医療機関・薬局における導入作業後である令和 2 年 11 月以降となります。(事前申請ではなく、精算払いとなります。)

Q 7. レセプトのオンライン請求を利用していませんが、オンライン資格確認を始めることはできますか。

A. オンライン請求の回線環境を導入することで、オンライン資格確認を始めることが可能で

す。オンライン資格確認を行うために回線環境の導入をした場合にも、その回線費用は医療情報化支援基金の補助対象となります。

Q 8. オンライン資格確認を導入するには何が必要ですか。

A. (1) マイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入, (2) ネットワーク環境の整備, (3) レセコン, 電子カルテ等の既存システムの改修等が必要になります。各医療機関によって必要な機器やネットワーク環境が異なるため、導入されているシステムベンダやネットワークベンダにご相談ください。

Q 9. 保険証では、オンライン資格確認は利用できませんか。

A. 保険証でも資格確認は可能です。ただし、専用の資格確認端末の導入、オンライン資格確認に必要な請求回線の準備、レセプトコンピュータの改修等を行う必要があります。

Q 10. 生活保護受給者の医療券は対象ではないのですか。

A. 今回の令和 3 年 3 月の開始時においては対象外です。

Q 11. オンライン資格確認を導入するにあたり、医療情報化支援基金の補助はどこまでが対象になりますか。

A. 補助としては、
 ○オンライン資格確認の導入に必要となる資格確認端末の購入・導入
 ○レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等のアプリケーションに組み込むパッケージソフトの購入・導入
 ○オンライン資格確認に必要となるオンライン請求回線の導入, 既存のオンライン請求回線の増強
 ○オンライン資格確認の導入に必要となるレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等
 などが対象となります。電子カルテシステムの改修は、資格確認だけでなく、薬剤情報及び特定健診情報の閲覧のための改修を含みます。

Q 12. 保険証に 2 桁の付番（枝番）が追加されるのはいつからですか。

A. 健康保険証に 2 桁の付番（枝番）は、令和 2（2020）年 10 月 1 日以降、各保険者ごとの状況を踏まえて健康保険証に順次記載されます。
 ※ 2 桁の付番（枝番）のない保険証でも、診療報酬請求・調剤報酬請求は可能です。

Q 13. 保険証に 2 桁の付番（枝番）を追加するそうですが、診療報酬請求・調剤報酬請求で使うのはいつからですか。

A. 令和 3（2021）年 9 月診療分からです。なお、令和 3 年 8 月診療以前分に 2 桁の付番（枝番）を使用して診療報酬請求・調剤報酬請求した場合、審査支払機関において、2 桁の付番（枝番）は、利用せずに対応することとしております。

Q 14. オンライン資格確認システムの導入において補助の対象となるレセコン改修の具体的な内容はどのようなものになりますか。【2020. 7. 3 厚生労働省 Q & A】

A. レセコン改修においては、オンライン資格確認システムから資格確認端末を経由して資格情報を連携（要求・取り込み）する基本的な機能のほか、医療機関等職員の資格登録・確

認事務の利便性が大きく向上する機能が求められます。職員の利便性向上に資する機能としては、具体的な例として、下記の機能が挙げられます。

- ・顔認証付きカードリーダーで資格確認が行われたときに、レセコン側で検知して職員にお知らせする機能
- ・オンライン資格確認結果をレセコンに取り込んだ際に診察券番号を打たずに、患者情報画面を開く機能
- ・患者が再来で来院した際に、レセコンに登録されている資格情報を利用し、職員が保険者番号、被保険者証記号・番号・枝番を打たずに資格確認を行う機能
- ・レセコンに登録されている患者情報と、オンライン資格確認システムから連携された資格確認結果を簡単に比較できる機能
- ・資格確認結果を踏まえて、レセコンに登録されている患者情報についての修正内容（修正の可否を含む）を、自動的にまたは簡単に取り込める機能
- ・来院予約患者の保険者番号、被保険者証記号・番号・枝番で資格の有効性について事前に一括照会する機能

<「顔認証付きカードリーダー」の申込について>

Q 15. 顔認証付きカードリーダーは、必ず導入する必要がありますか。

A. 導入は義務ではありませんが、医療機関等が、患者から薬剤情報・特定検診情報等の閲覧の同意を得る場合に必要となります。

Q 16. 顔認証付きカードリーダーは何台まで無償提供されますか。

A. 病院は 3 台まで、診療所・薬局は 1 台無償提供されます。

Q 17. 顔認証付きカードリーダーを導入しない場合は第 2 の 1 (2) も補助されないとのことですが、仮に 9.9 万円を超える顔認証付きカードリーダーを、支払基金を通さずに購入した場合には、顔認証付きカードリーダー以外の費用であるシステム改修費用等を第 2 の 1 (2) の対象として補助金申請してよいのでしょうか。【2020. 7. 3 厚生労働省 Q & A】

A. 9.9 万円を超える顔認証付きカードリーダーであっても自己負担で導入した場合には、オンライン資格確認のシステム改修に要する費用は、実施要領第 2 の 1 (2) に該当し、補助金の交付対象となります。Q20. の「オンライン資格確認関係補助適否一覧」をご参照ください。

<オンライン資格確認の利用申請について>

Q 18. オンライン資格確認の申請は保険医療機関等が所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に対して届出の必要がありますか。

A. ポータルサイト上から申請していただくことで手続は完了します。ポータルサイト上からの申請とは別に、都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に対して、届出の必要はありません。

Q 19. オンライン資格確認の利用申請に当たってどのような情報が必要でしょうか。

A. オンライン資格確認の利用申請には、オンライン資格確認等システムの運用開始(予定)日、テスト開始(予定)日、ネットワーク回線種別 (IP-VPN, IPsec + IKE の別)、お客様 ID (NTT 東日本・西日本の IP-VPN 接続を利用される場合) の入力が必要です。必要

となる情報につきましては、あらかじめご準備いただきますようお願いいたします。

<オンライン資格確認関係補助金申請について>

Q 20. オンライン資格確認関係補助金の補助対象、補助内容について教えてください。

A.

オンライン資格確認関係補助適否一覧			
現物提供の対象台数 (病院は 1 ～ 3 台, 診療所・ 薬局は 1 台)	顔認証付きカードリーダー		システム等改修費用
	支払基金が手配 (第 2 の 2 対象)	1/2 又は 3/4 補助の対象 (第 2 の 1 (2) 対象)	1/2 又は 3/4 補助の対象 (第 2 の 1 (2) 対象)
9 万円 (税抜) 以下の顔認証付きカードリーダーを支払基金に注文	○	—	○
9 万円 (税抜) 以下の顔認証付きカードリーダーを全額自己負担で購入	—	○	○
9 万円 (税抜) を超える顔認証付きカードリーダーを支払基金に注文	×	×	○
9 万円 (税抜) を超える顔認証付きカードリーダーを全額自己負担で購入	—	×	○
(顔認証付きカードリーダーの導入なし)	—	—	×
現物提供の対象台数を超える台数(病院は 4 台目以降, 診療所・薬局は 2 台目以降)	顔認証付きカードリーダー		
	支払基金が手配 (第 2 の 2 対象)	1/2 又は 3/4 補助の対象 (第 2 の 1 (2) 対象)	
	—	○	
9 万円 (税抜) 以下の顔認証付きカードリーダーを全額自己負担で購入	—	○	
9 万円 (税抜) を超える顔認証付きカードリーダーを全額自己負担で購入	—	×	

Q 21. 今回のオンライン資格確認に併せてオンライン請求も実施しようと考えています。オンライン請求関係の部分についても補助対象となりますか。

A. オンライン資格確認のために院外ネットワークを敷設し、そのネットワークをオンライン請求と共用する場合の初期費用などが補助対象となります。

Q 22. オンライン資格確認関係補助金の申請に必要な書類を教えてください。

A. (1) 領収書 (写), (2) 領収書内訳書 (写), (3) オンライン資格確認等事業完了報告書の提出が必要です。

Q 23. 補助金申請は分割して申請できますか。

A. すべての対象事業に係る経費を一括して申請いただくこととなっていますので、分割申請

はできません。

Q 24. 補助金交付の申請に期間は定められていますか。

A. 令和 5 年 3 月 31 日までに補助対象事業を完了させ、令和 5 年 6 月 30 日までに申請することとされています。

Q 25. 顔認証付きカードリーダーを導入せずに、汎用カードリーダーを購入し、オンライン資格確認のためのシステム改修をした場合は、補助金の交付対象となりますか。【2020. 7. 3 厚生労働省 Q & A】

A. 顔認証付きカードリーダーを導入しない場合は、オンライン資格確認のシステム改修に要する費用等を含め、全て補助金の交付対象外となります。Q20. の「オンライン資格確認関係補助適否一覧」をご参照ください。(なお、顔認証付きカードリーダーの予備として汎用カードリーダーを整備する場合は、当該汎用カードリーダーも含めて、実施要領第 2 の 1 (2) に該当します。)

Q 26. 補助金の交付対象となるオンライン資格確認等の導入に必要な機器の導入やシステム改修等を行った後に発生した機器の故障等の対応費用は、補助金の交付対象となりますか。【2020. 7. 3 厚生労働省 Q & A】

A. オンライン資格確認の導入及び導入に伴うシステム改修等に必要な費用の補助を目的としていますので、導入後に発生した機器の故障等の対応業務に関する費用は、補助金の交付対象外となります。

Q 27. オンライン資格確認の導入を実施するために、未導入であったレセプトのオンライン請求の回線環境を導入した場合、補助金の交付対象となりますか。【2020. 7. 3 厚生労働省 Q & A】

A. オンライン資格確認に必要な回線のため、補助金の交付対象となります。なお、オンライン資格確認の導入に関わりなく単にオンライン請求の回線環境を導入する場合は、補助金の対象外となります。

Q 28. 実施要領第 2 の 1 (2) について、交付対象範囲の詳細を教えてください。【2020. 7. 3 厚生労働省 Q & A】

A. オンライン資格確認の導入、薬剤情報及び特定健診情報の閲覧に必要なマイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、ネットワーク環境の整備、レセプトコンピューター（以下「レセコン」という）等の既存システムの改修等に係る費用が対象となります。詳細は、以下のとおりです。

項 目	内 容
資格確認端末関係 (厚生労働省が示す仕様書の 基準を満たした製品に限る。)	・ 資格確認端末 (Windows10 IoT Enterprise LTSC, その他オンライン資格確認の稼働が可能なものに限る) の購入費 ・ ネットワークインターフェースカード (NIC) の購入費

顔認証付きカードリーダーの関係	・汎用カードリーダーを顔認証付きカードリーダーの予備として整備する場合の購入費（顔認証付きカードリーダーを導入せずに汎用カードリーダーのみを購入する場合は対象外） ・現物提供の対象台数を超過して購入する顔認証付きカードリーダー（診療所が購入する 2 台目等）の購入費 ・既存機器（再来受付機等）に顔認証機能を付加するための改修費
ネットワーク設定作業等	・ネットワーク設定作業等に係る費用（院内ネットワークの設定に伴う作業人件費及び院外ネットワークに新規でオンライン請求回線を導入する場合の初期費用を含む。） ・オンライン請求回線の帯域増強に係る経費（契約変更に係る初期費用）
院内のネットワーク関連機器	ルーター、スイッチングハブ、LAN ケーブル、ファイアウォール機器等の購入費
電子証明書関係	オンライン資格確認用クライアント証明書の取得費
レセコン等の既存システムの改修に係るパッケージソフトの購入及び導入	・オンライン資格確認等対応版の購入又はバージョンアップに係る経費（標準的な機能改善・セキュリティパッチ等の費用を含む） ・導入費（当該導入に付随する施設職員の指導等及び全体テストに係る経費を含む）
その他	・病院及び診療所にて、薬剤情報及び特定健診情報の閲覧のための電子カルテ等の改修に係る経費 ・薬局にて、薬剤情報の閲覧のための調剤システム等の改修に係る経費 ・保険医療機関等にて、施設職員へのオンライン資格確認等の導入に関する指導に係る経費 ・再来受付機については、オンライン資格確認等の導入のために改修する経費（当該改修に付随する施設職員の指導料等、顔認証のデバイス及びアプリケーションの導入に係る経費等）

<オンライン請求利用申請について>

Q 29. レセプトのオンライン請求を始めたいのですが、そのために必要な導入経費は、医療情報化支援基金の対象となりますか。

A. オンライン資格確認に必要な回線環境の導入をした場合、その回線費用は医療情報化支援基金の補助対象となります。その上で、その回線を利用してレセプトのオンライン請求を行って頂いても構いません。

Q 30. オンライン資格確認は行う予定はないのですが、レセプトのオンライン請求のみ開始する場合に必要な、導入経費は補助金の対象になりますか。

A. レセプトのオンライン請求のみ開始する場合の導入経費は、今回の補助金の対象になりません。オンライン資格確認の導入と合わせて、レセプトのオンライン請求を開始する場合、導入に係る経費は、補助金の対象になります。

検査料の点数の取り扱いについて

7 月 22 日, 8 月 1 日から

新たな臨床検査 5 件 (E3 (新項目) および E3 (新項目・改良項目)) が保険適用されたことにもない, 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, 7 月 22 日および 8 月 1 日から適用となりましたので, お知らせします。

記

■ 7 月 22 日から新たに保険適用が認められた検査

測 定 項 目	ウイルス： インフルエンザウイルス (AH1, AH3, AH1-2009, B), コロナウイルス (229E, HKU1, NL63, OC43), パラインフルエンザウイルス (PIV1, PIV2, PIV3, PIV4), ヒトメタニューモウイルス, アデノウイルス, RS ウイルス, ヒトライノウイルス / エンテロウイルス, SARS-CoV-2 細菌： マイコプラズマ・ニューモニエ, クラミジア・ニューモニエ, 百日咳菌
販 売 名	FilmArray 呼吸器パネル 2.1
区 分	E3 (新項目)
測 定 方 法	マイクロアレイ法
主 な 測 定 目 的	鼻咽頭拭い液中のインフルエンザウイルス, コロナウイルス, パラインフルエンザウイルス, ヒトメタニューモウイルス, アデノウイルス, RS ウイルス, ヒトライノウイルス / エンテロウイルス, マイコプラズマ・ニューモニエ, クラミジア・ニューモニエ, 百日咳菌及び SARS-CoV-2 の核酸検出
準 用 点 数	D023 微生物核酸同定・定量検出 14 SARS コロナウイルス核酸検出 3 回分 (450 点 × 3 = 1,350 点) (※検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合) 4 回分 (450 点 × 4 = 1,800 点)
関 連 す る 留 意 事 項 の 改 正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章 (特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (16) (略) (17) (中略) COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し, 退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は, 「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 6 月 25 日健感発 0625 第 5 号)の「第 1 退院に関する

	る基準」に基づいて実施した場合に限り、1 回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果をレセプトの摘要欄に記載すること。 (18) ～ (26) (略) (27) COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、マイクロアレイ法 (定性) により、鼻咽頭拭い液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RS ウイルス、ヒトライノウイルス/エンテロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳菌及び SARS-CoV-2 の核酸検出 (以下「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む。)」という。) を同時に行った場合、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013 - 2014 版」に記載されたカテゴリー B の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「14」SARS コロナウイルス核酸検出の所定点数 4 回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数 3 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名をレセプトの摘要欄に記載すること。 COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を 1 回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに 1 回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプトの摘要欄に記載すること。 COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「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 6 月 25 日健感発 0625 第 5 号) の「第 1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1 回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果をレセプトの摘要欄に記載すること。 なお、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む。) を実施した場合、本区分の「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、(23) ウに規定する検査及び SARS-CoV-2 核酸検出については、別に算定できない。
--	---

■ 8 月 1 日から新たに保険適用が認められた検査

測定項目	RAS 遺伝子変異 (血漿)
販売名	OncoBEAM RAS CRC キット
区分	E3 (新項目・改良項目)
測定方法	高感度デジタル PCR 法とフローサイトメトリー法
主な測定目的	血漿から抽出したゲノム DNA 中の RAS (KRAS 及び NRAS) 遺伝子変異の検出 (セツキシマブ (遺伝子組換え) 及びパニツムマブ (遺伝子組換え) の結腸・直腸癌患者への適応を判定するための補助に用いる)

準 用 点 数	D004-2 悪性腫瘍組織検査 1 悪性腫瘍遺伝子検査 イ 処理が容易なもの (1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの 2,500 点 ロ 処理が複雑なもの 5,000 点 上記を合算した 7,500 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D004-2 悪性腫瘍組織検査 (1) ~ (15) (略) (16) <u>RAS 遺伝子検査(血漿)は、「1」の「ロ」処理が複雑なものと、「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用して算定する。</u> <u>ア 本検査は、大腸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、高感度デジタル PCR 法とフローサイトメトリー法を組み合わせた方法により行った場合に、患者 1 人につき、1 回に限り算定できる。ただし、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。なお、本検査の実施は、医学的な理由により、大腸癌の組織を検体として、「1」の「イ」処理が容易なもののうち、(2)のイに規定する大腸癌における RAS 遺伝子検査又は(3)のロに規定する大腸癌における K-ras 遺伝子検査を行うことが困難な場合に限る。</u> <u>イ 本検査を実施した場合は、大腸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。</u> <u>ウ 本検査と、大腸癌の組織を検体として、「1」の「イ」処理が容易なもののうち、(2)のイに規定する大腸癌における RAS 遺伝子検査又は(3)のロに規定する大腸癌における K-ras 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</u>

測 定 項 目	抗 AAV 抗体キット
販 売 名	MEBCDX AAV9 テスト
区 分	E3 (新項目)
測 定 方 法	ELISA 法 (半定量)
主な測定目的	血清中の抗アデノ随伴ウイルス 9 型 (AAV9) 抗体の測定 (脊髄性筋萎縮症におけるオナセムノゲン アベパルボベクの適応を判定するための補助)
準 用 点 数	D006-4 遺伝学的検査 3 処理が極めて複雑なもの 8,000 点 D014 自己抗体検査 45 抗 HLA 抗体 (抗体特異性同定検査) 4,850 点 上記を合算した 12,850 点
関連する留意事項の改正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)

	第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D006-4 遺伝子的検査 (1) ~ (7) (略) (8) <u>脊髄性筋萎縮症におけるオナセムノゲン アベパルボベクの適応を判定するための補助を目的として、ELISA 法により抗アデノ随伴ウイルス 9 型 (AAV9) 抗体の測定を実施する場合は、「3」処理が極めて複雑なものの所定点数と「D014」自己抗体検査「45」抗 HLA 抗体 (抗体特異性同定検査) を合算した点数を準用して、関連学会の定める適正使用指針に示されている施設基準を満たす保険医療機関において、原則として 2 歳未満の患者 1 人につき 1 回、算定する。ただし、2 回以上実施する場合は、その医療上の必要性についてレセプトの摘要欄に記載する。</u>
--	---

測 定 項 目	サイトメガロウイルス核酸定量
販 売 名	①アキュジーン m- CMV ②コパス 6800/8800 システム CMV
区 分	E3 (新項目・改良項目)
測 定 方 法	リアルタイム PCR 法
主 な 測 定 目 的	①血漿又は全血中のサイトメガロウイルス (CMV) DNA の測定 (サイトメガロウイルス感染症の診断補助) ②血漿中のサイトメガロウイルス (CMV) DNA の測定 (サイトメガロウイルス感染症の診断補助)
準 用 点 数	D023 14 単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量 450 点
関 連 す る 留 意 事 項 の 改 正	※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号) の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項) の第 2 章 (特掲診療料) を次のように改める。(変更箇所下線部) 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 D023 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (27) (略) (28) <u>サイトメガロウイルス感染症の診断又は治療効果判定を目的として、臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者又は HIV 感染者又は高度細胞性免疫不全の患者に対し、血液を検体としてリアルタイム PCR 法によりサイトメガロウイルス DNA を測定した場合に、本区分の「14」単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量の所定点数を準用して算定する。ただし、高度細胞性免疫不全の患者については、本検査が必要であった理由について、レセプトの摘要欄に記載すること。</u>

新型コロナウイルス感染症の影響にともなう モダフィニル製剤（モディオダール錠 100mg）の 経過措置期間の延長について

モダフィニル製剤の使用については、「モダフィニル製剤（モディオダール錠 100mg）の使用に当たっての留意事項について」（以下「留意事項通知」）により示されていたところですが、今般、新型コロナウイルス感染症の影響により、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。

本変更によって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、経過措置期間が令和 2 年 8 月 31 日までから令和 3 年 3 月 31 日までに延長されましたのでご確認ください。

健康保険組合の主たる事務所の所在地変更について

下記の健康保険組合の所在地が令和 2 年 7 月 27 日に変更されることになりましたのでお知らせします。

記

健康保険組合の名称	京都府農協健康保険組合
保険者番号	06260566
新所在地	京都府京都市南区東九条西山王町1番地
旧所在地	京都府京都市右京区西院上今田町17-1
変更年月日	令和2年7月27日

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔厚生労働省共済組合奈良労働局支部〕

保 険 者 番 号	31290158
記 号 番 号	1200300
氏 名	丸 尾 裕 亮
生 年 月 日	昭 57. 9. 24
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 2. 7. 4

〔刑務共済組合大阪矯正管区支部〕

保 険 者 番 号	31270101
記 号 番 号	105-107297
氏 名	—
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 2. 7. 11

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	0014993
氏 名	大 野 博
生 年 月 日	—
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	令 2. 7. 29

保険医療部通信

(第 329 報)

第 1 回近医連保険担当理事連絡協議会開催 今こそ、初・再診料の引上げを！

令和 2 年度第 1 回近医連保険担当理事連絡協議会が 7 月 18 日(土) に開催された。今回は新型コロナウイルス感染防止の観点から、各府県をテレビ会議システムで繋いだオンライン形式によるものとなった。

令和 2 年度は京都が近医連の主務のため、谷口府医理事司会のもと行われた協議では、主に「令和 2 年度診療報酬改定の問題点」と「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」を取り上げ、それぞれ意見交換を行った。

令和 2 年度診療報酬改定の問題点については、府医から、ここ数年、公の場では議論さえ行われてこなかった「初・再診料の引上げ」を重点的に取り上げることがを提案した。谷口府医理事は、医療従事者は今後、日常的に感染症のリスクに晒されながら診療を行うことになるものの、その基礎をなす基本診療料の評価が極めて低く抑えられていると指摘した上で、今強く主張しておかなければ、今後二度とこの意見を口にすることさえできなくなると説明した。あわせて機能強化加算や妊婦加算を例に、加算ではなく本体で評価することの重要性も説明し、近医連として、しっかりとした理論を積み上げて、日医に提言したいとした。

各府県からは、①新型コロナウイルスの影響による危機的状況下においては、初再診料以外の手当ても重要として、慢性疾患の患者にも算定できる院内トリージ実施料 2 の新設、②中医協の議論の俎上にあげるにはデータが必須であり、日医総研を活用するべき、③薬価引下げ財源を診療報酬本体に充当しないことが既成事実化されており、継続的に訴えていくべきとの意見があった。アンケートの実施など理論構築に向けて継続して協議していくこととなった。

続いて「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」では、事前に実施したアンケート結果を踏まえて意見交換を行った。

評価できるものとしては、診療所における院内トリージ実施料の算定が可能となったこと、病院においては重症の感染症患者について ICU 等で 3 倍の点数、中等症の患者で救急医療管理加算の 3 倍の点数が算定可能となったことなどが挙げられた。一方で評価できないものとして、各府県とも初診から電話等による診察を容認したことが挙げられた。すでに規制改革推進会議が対面診療を基本とする医師法の見直しを提言したほか、経団連も特例措置の恒久化を求めていることが問題視され、あくまで特例かつ臨時的な取り扱いであり、対面診療が原則ということを強く主張すべきとの意見で一致した。

また、田村府医理事は、3 カ月経過時に実施すると定められている検証は、診療の質と安全を第一義に公正に行うべきとした。また、特例で電話再診による特定疾患療養管理料(147 点)が月 1 回認められたが、医療機関に外来受診した時と同様に算定ができるようにするべきであると提案した。

最後に濱島府医副会長は、コロナ対応の混乱に乗じて、十分な時間もなく初診時のオンライン診療が認められてしまったと振り返り、今後、中医協等における公正な検証を求めた。さらに、オンライン診療は離島やへき地で厳格な条件のもとで容認されるものであり、利便性のみで導入するのではなく、質や安全性を重視すべきとした。

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5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	647,596 件	94.5%	75.1%	803,416 件	95.4%	84.3%
歯 科	159,798 件	94.5%	78.8%	133,349 件	92.9%	70.7%
調 剤 報 酬	348,344 件	92.6%	80.2%	446,216 件	93.1%	88.1%
訪 問 看 護	4,188 件	101.7%	109.7%	5,667 件	104.4%	112.4%
医 科 歯 科 計	1,159,926 件	94.0%	77.2%	1,388,648 件	94.4%	84.0%

※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4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	12.7 日	1.5 日	75,958.5 点	1,758.8 点	5,990.7 点	1,138.8 点
	7 割	10.3 日	1.5 日	85,970.8 点	1,833.5 点	8,311.4 点	1,228.9 点
本人		8.6 日	1.4 日	60,839.7 点	1,276.5 点	7,110.8 点	932.4 点
家族	7 割	10.4 日	1.4 日	55,169.0 点	1,161.4 点	5,284.8 点	836.2 点
	8 割	7.1 日	1.4 日	56,998.1 点	863.2 点	8,074.7 点	616.4 点
生保		18.3 日	2.0 日	55,337.7 点	1,988.6 点	3,023.4 点	1,002.8 点

(2) 国保分（2年4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	15.5 日	1.5 日	63,037.3 点	1,716.9 点	4,075.2 点	1,153.7 点
退職	－(※)日	1.3 日	92,217.0 点	827.0 点	－(※)点	643.2 点
後期	18.1 日	1.7 日	62,019.9 点	1,915.9 点	3,422.1 点	1,106.9 点
平均	17.4 日	1.6 日	62,317.0 点	1,826.4 点	3,591.6 点	1,126.2 点

※「退職」の入院日数が過誤調整により0以下となったため算出不能

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 4 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	13.7 日	1.4 日	69,423.9 点	2,108.0 点	5,057.5 点	1,457.8 点
精 神 科	26.6 日	1.6 日	39,944.0 点	1,116.3 点	1,503.3 点	695.6 点
神 経 科	27.7 日	1.7 日	35,650.1 点	1,491.1 点	1,285.8 点	857.5 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	970.8 点	0.0 点	765.6 点
消 化 器 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,344.8 点	0.0 点	947.7 点
胃 腸 科	30.0 日	1.4 日	69,032.0 点	1,044.3 点	2,301.1 点	722.7 点
循 環 器 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	1,240.1 点	0.0 点	928.8 点
小 児 科	30.0 日	1.4 日	64,756.5 点	912.9 点	2,158.6 点	675.3 点
外 科	13.9 日	1.6 日	66,553.4 点	1,481.1 点	4,776.9 点	921.2 点
整 形 外 科	19.0 日	2.5 日	76,689.6 点	1,215.5 点	4,044.8 点	483.7 点
形 成 外 科	22.8 日	1.4 日	46,554.0 点	1,204.9 点	2,046.3 点	885.6 点
脳 外 科	20.6 日	1.6 日	71,986.4 点	1,286.8 点	3,489.5 点	806.4 点
皮 膚 科	0.0 日	1.2 日	0.0 点	558.9 点	0.0 点	451.7 点
泌 尿 器 科	9.1 日	2.1 日	51,780.5 点	3,718.9 点	5,695.9 点	1,788.9 点
肛 門 科	2.0 日	1.4 日	6,000.3 点	989.3 点	3,000.2 点	728.7 点
産 婦 人 科	4.6 日	1.5 日	13,418.1 点	1,017.5 点	2,924.2 点	701.2 点
眼 科	2.8 日	1.2 日	32,699.6 点	1,116.6 点	11,496.0 点	939.6 点
耳 鼻 咽 喉 科	1.8 日	1.5 日	72,309.8 点	680.7 点	41,319.9 点	466.5 点
放 射 線 科	0.0 日	1.0 日	0.0 点	4,667.0 点	0.0 点	4,474.0 点
麻 酔 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,158.5 点	0.0 点	658.9 点

※各科名は第 1 標榜科目。

(2) 国保後期 (2 年 4 月診療分)

	1 件当たり日数		1 件当たりの平均点数		1 日当たりの平均点数	
	入 院	入院外	入 院	入 院 外	入 院	入 院 外
内 科	16.8 日	1.7 日	64,201.2 点	2,150.2 点	3,831.3 点	1,297.7 点
精 神 科	28.0 日	1.7 日	36,464.8 点	1,308.2 点	1,301.0 点	792.2 点
神 経 科	27.8 日	1.9 日	32,988.6 点	1,698.4 点	1,184.6 点	879.0 点
呼 吸 器 科	0.0 日	1.5 日	0.0 点	1,305.4 点	0.0 点	861.9 点
消 化 器 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	1,538.4 点	0.0 点	844.5 点
胃 腸 科	26.1 日	1.8 日	49,380.7 点	1,229.6 点	1,889.2 点	694.0 点
循 環 器 科	0.0 日	1.6 日	0.0 点	1,770.0 点	0.0 点	1,101.2 点
小 児 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	1,251.2 点	0.0 点	893.2 点
外 科	20.3 日	2.0 日	58,342.8 点	1,548.9 点	2,867.8 点	771.6 点
整 形 外 科	19.9 日	3.0 日	73,547.1 点	1,436.4 点	3,692.6 点	484.2 点
形 成 外 科	26.8 日	1.8 日	59,484.2 点	1,621.6 点	2,220.7 点	910.3 点
脳 外 科	23.4 日	1.7 日	56,930.5 点	1,460.5 点	2,432.8 点	861.2 点
皮 膚 科	0.0 日	1.3 日	0.0 点	611.2 点	0.0 点	466.8 点
泌 尿 器 科	12.2 日	2.2 日	50,970.8 点	4,217.0 点	4,176.9 点	1,876.3 点
肛 門 科	1.7 日	1.4 日	4,456.7 点	980.4 点	2,599.8 点	679.5 点
産 婦 人 科	0.0 日	1.4 日	0.0 点	910.2 点	0.0 点	631.5 点
眼 科	2.7 日	1.2 日	28,364.0 点	1,223.7 点	10,472.9 点	1,024.4 点
耳 鼻 咽 喉 科	0.0 日	1.8 日	0.0 点	783.8 点	0.0 点	443.5 点
放 射 線 科	0.0 日	1.1 日	0.0 点	4,739.1 点	0.0 点	4,477.8 点
麻 酔 科	0.0 日	1.9 日	0.0 点	1,356.5 点	0.0 点	706.9 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 2 年 1 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		1,203	1.3	906	1,101	1.4	801	1,610	1.5	1,074
					940	1.5	639	1,672	1.4	1,155
病 院 計		2,300	1.3	1,718	2,219	1.4	1,578	2,839	1.5	1,929
					1,712	1.4	1,259	2,946	1.4	2,044
経 営 主 体	国公立病院	2,727	1.3	2,060	2,465	1.4	1,809	3,354	1.4	2,317
					1,855	1.3	1,412	3,532	1.4	2,478
	大学病院	3,798	1.3	2,938	3,309	1.3	2,506	4,187	1.4	3,037
					2,438	1.2	1,979	4,098	1.4	2,974
	法人病院	1,685	1.4	1,239	1,698	1.5	1,156	2,159	1.5	1,430
					1,296	1.5	888	2,181	1.5	1,480
	個人病院	1,366	1.4	1,001	1,450	1.4	1,039	1,591	1.6	1,015
					975	1.5	667	1,337	1.5	882
診 療 所 計		895	1.3	676	826	1.4	605	1,132	1.5	750
					801	1.5	538	1,138	1.5	784
診 療 科 別	内 科	982	1.2	796	950	1.3	738	1,175	1.3	895
					887	1.4	642	1,192	1.3	920
	小 児 科	744	1.2	621	825	1.3	631	867	1.2	703
					877	1.5	566	784	1.3	623
	外 科	1,089	1.4	778	1,096	1.4	762	1,196	1.7	719
					871	1.5	566	1,261	1.6	786
	整形外科	953	2.1	464	1,039	2.1	495	1,105	2.7	407
					1,057	1.5	685	1,077	2.6	417
	皮 膚 科	509	1.2	413	480	1.3	373	536	1.3	403
					485	1.2	390	536	1.3	411
	産婦人科	943	1.4	655	907	1.5	620	767	1.3	594
					720	1.4	518	829	1.3	620
	眼 科	751	1.1	670	639	1.1	566	1,283	1.2	1,044
					632	1.2	538	1,289	1.2	1,051
	耳鼻咽喉科	690	1.3	529	622	1.3	466	712	1.6	449
					755	1.7	441	710	1.5	461
	そ の 他	1,012	1.3	770	986	1.3	735	1,220	1.3	922
					952	1.4	682	1,241	1.3	959

(2) 経営主体別・診療科別 2 年 1 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		55,380	8.7	6,353	51,670	11.3	4,569	65,342	12.5	5,223
					46,295	6.5	7,105	65,511	10.5	6,220
病 院 計		59,596	9.1	6,533	55,902	12.0	4,658	66,612	12.7	5,263
					52,507	7.0	7,507	66,940	10.7	6,261
経 営 主 体	国公立病院	59,541	8.7	6,874	55,346	10.2	5,438	67,562	10.7	6,292
					50,715	6.8	7,420	66,864	9.7	6,898
	大学病院	78,733	9.4	8,382	76,491	10.1	7,557	80,078	10.5	7,656
					88,068	9.4	9,353	79,470	10.0	7,963
	法人病院	51,564	9.5	5,440	48,351	14.6	3,321	61,984	15.0	4,129
					29,328	5.5	5,320	61,018	11.9	5,107
	個人病院	32,427	8.3	3,886	35,713	15.3	2,335	47,286	16.6	2,852
					9,134	4.0	2,270	34,586	14.0	2,463
診 療 所 計		16,171	5.0	3,264	14,760	5.3	2,807	28,964	8.3	3,483
					3,994	3.3	1,225	26,118	6.1	4,249
診 療 科 別	内 科	16,329	4.1	3,990	21,568	7.7	2,812	28,635	10.8	2,644
					5,276	3.3	1,589	19,476	7.9	2,462
	小 児 科	34,214	15.1	2,262	9,319	5.4	1,710	35,465	31.0	1,144
					6,661	3.2	2,110	-	-	-
	外 科	19,432	4.7	4,155	25,872	5.4	4,823	23,657	9.0	2,615
					-	-	-	16,690	4.7	3,520
	整形外科	47,329	10.5	4,510	50,985	9.1	5,613	45,035	14.1	3,194
					22,354	8.1	2,768	59,338	12.8	4,650
	皮 膚 科	14,036	9.0	1,560	20,550	20.5	1,002	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
	産婦人科	11,031	4.9	2,262	10,799	5.0	2,178	30,258	7.5	4,034
					3,786	3.3	1,161	46,597	4.0	11,649
	眼 科	23,521	2.7	8,844	22,260	2.6	8,416	22,062	2.6	8,335
					19,968	1.5	13,312	18,033	2.1	8,547
	耳鼻咽喉科	34,205	2.3	14,908	47,218	2.4	19,503	48,299	6.2	7,762
					17,830	2.2	8,202	34,191	1.7	20,514
	そ の 他	19,320	4.7	4,114	22,319	5.8	3,849	26,119	8.3	3,134
					33,153	3.6	9,209	24,897	6.1	4,067

地域医療部通信

令和 2 年度 京都市子どもの予防接種研修会

京都市では、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するため、予防接種法に基づき、定期の予防接種を行っておりますが、近年においては平成 25 年度にヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン、平成 26 年度に水痘ワクチン、平成 28 年度に B 型肝炎ワクチンが定期接種化されるなど接種対象ワクチンが増加しており、本年 10 月からはロタウイルスワクチンの定期接種が開始されます。

このような状況をふまえ、府医では予防接種の質の確保や安全性を高めるために「京都市子どもの予防接種研修会」を開催いたします。

京都市定期予防接種協力医療機関の皆様におかれましては、開催の趣旨等をふまえ、できる限り多数の先生方のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

* 京都市子どもの予防接種研修会 *

と き	令和 2 年 9 月 19 日 (土) 午後 2 時～午後 3 時 30 分 WEB 形式にて開催いたします。参加ご希望の方は裏面をご覧の上、お申込みください
内 容	講演『ロタウイルスワクチンとムンプスワクチンについて』 医療法人社団石鎚会 田辺中央病院 京都府医師会 感染症対策委員会委員 伊藤 陽里 先生
連 絡	「子どもの予防接種 京都市個別接種（定期）の手引きについて」 京都市 医療衛生企画課 感染症企画担当
対 象	医師および看護師等医療従事者
共 催	京都市・京都府医師会

* 京都府医師会指定学校医制度指定研修会 1 単位

* 日医生涯教育カリキュラムコード (1.5 単位)

7. 医療の質と安全：0.5 単位 (講演)

8. 感染対策：0.5 単位 (講演)

11. 予防と保健：0.5 単位 (連絡)

(問い合わせ先)

京都市 保健福祉局 医療衛生企画課

感染症企画担当：谷口

TEL：075-222-4421 FAX：075-222-4062

または

京都府医師会 地域医療 3 課 担当：鈴木

TEL：075-354-6134 FAX：075-354-6097

※参加ご希望の方は、下記申込書またはメール本文に必要事項をご記入の上、
FAX (075-354-6097) またはメール (msuzuki-j@kyoto.med.or.jp) までお申し込みください。

—————*—————*—————*—————*—————*—————*

京都府医師会地域医療 3 課 (F A X : 075-354-6097)
(メール : msuzuki-j@kyoto.med.or.jp)

<令和 2 年度 京都市子どもの予防接種研修会 (9.19) >

参 加 申 込 書

地 区		医療機関名	
TEL		FAX	
お名前		職 種	
【ご注意】メールアドレス（こちらのアドレスに視聴方法や資料等を <u>事前</u> にご連絡いたしますので楷書で大きくご記入ください。）※必須項目			

申し込み締め切り：9月16日(水)

【お知らせ】WEB での視聴が困難な場合は府医事務局（地域医療 3 課）
(TEL : 075-354-6134) までご相談ください。

令和 2 年度 京都市高齢者インフルエンザ予防接種について

令和 2 年度京都市高齢者インフルエンザの予防接種を次の要領にて実施します。

1 実施期間 令和 2 年 10 月 15 日(木)～令和 3 年 1 月 31 日(日)

- 2 対象者 (1) 接種日現在 65 歳以上の京都市民
 (2) 接種日現在 60 ～ 64 歳で、心臓、腎臓、呼吸器の機能に障害があり日常生活を極度に制限される京都市民
 (3) 接種日現在 60 ～ 64 歳で、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害があり日常生活を極度に制限される京都市民

3 接種料金 5,088 円 (税込・自己負担金含む)

※ 窓口徴収金額 (自己負担金) = 2,000 円

(市民税課税者で所得金額が 125 万円超の方は、事前申請は不要です。)

※ ただし、下表の区分に該当する方で、接種費用の軽減を希望する方は、事前に郵送にて申請し、証明書の交付を受け、医療機関に提出することで、それぞれ右側に記載する料金の軽減されます (後日提出されても接種料金の還付制度はありません。)

⇒ 令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染予防対策のため、郵送申請受付のみとなり、区役所等の窓口では申請受付できません (次頁「7 郵送申請のパンフレット配架および配布のお願い」参照)。

区 分		接種料金
市民税課税者	総所得金額 100 万円超 125 万円以下	1,500 円
	総所得金額 100 万円以下	1,000 円
市民税非課税者、生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者		無 料

※不適格診断料：2,970 円

4 予診票等の書類について

「予防接種受託報酬請求書」「高齢者インフルエンザ予防接種予診票」「手引き」等については、9 月中旬に協力医療機関に対して京都市 (担当：医療衛生企画課 TEL：075-222-4421) から直接送付いたしますので、そちらをご使用ください。

5 請求方法について

接種料金が軽減されない方 (市民税課税で総所得金額 125 万円超) については、従前どおり、予診票に付属の「予防接種券」 (自己負担金欄に 2,000 円と印字) を「予防接種受託報酬請求書」に添付して国保連合会へ請求していただきますようお願いいたします。

接種料金が軽減される方 (「無料」「1,000 円」「1,500 円」のいずれかの接種料金の方) の場合は、予診票に付属する「予防接種券」 (自己負担金欄に 2,000 円と印字) ではなく、京都市が発行する「自己負担区分証明書 (兼予防接種券)」を添付して請求いただく必要がありますので、ご注意ください。

次ページもご確認ください。

6 協力医療機関の登録方法

新たに協力医療機関としての登録を希望される場合は、京都府医師会 地域医療 3 課 (TEL: 075-354-6134 FAX: 075-354-6097) までご連絡ください。折り返し、申請用紙 (協力医療機関承諾書) を送付 (FAX) いたします。

なお、以前にご登録いただきました医療機関各位におかれましては、ご辞退のお申し出がない限り、本年度も協力医療機関としてお取り扱いさせていただきますので、ご了承ください。

7 郵送申請のパンフレット配架および配布のお願い

接種料金の軽減対象となる方は事前手続が必要ですが、令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、郵送申請受付のみとなります。9 月上旬から協力医療機関様宛てに一定数を送付いたしますので、配架および配布の積極的なご協力を何とぞよろしくお願いいたします。

なお、令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染症対策として、区役所等の窓口では申請受付ができません。

例年、多くの方が各区役所等に来庁されることから、窓口における密集を避けるための対策として行うものですので、区役所等へのご案内は避けていただきますよう、ご理解・ご協力のほど、何とぞよろしくお願いいたします。

<参考> 自己負担区分証明書 (兼予防接種券)

はがきタイプの様式

高齢者インフルエンザ予防接種 自己負担区分証明申請書兼証明書 (予防接種券) 赤枠内をご記入ください。	
接種希望者	
氏 名	フリガナ
生年月日	(西暦・明・大・昭) 年 月 日 (満 歳)
住 所	京都市 () 区
電話番号	() - ()
(以下は記入不要です)	
接種料金	京都市確認印
●医療機関記入欄	
接種年月日	年 月 日
接種医療機関	
所在地	
名 称	
医師名	

(切り取らず、折り曲げてください)

ホームページに掲載する様式

.....年.....月.....日申請 高齢者インフルエンザ予防接種 自己負担区分証明書 (兼予防接種券)		
被接種者 (接種を受ける方)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	西暦・明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	住 所	京都市 () 区
電話番号		
上記の事について、接種料金の自己負担金を下記のとおりとします。京都市確認・発行日 (確認印のないものは無効です)		
(有効期間: 当該年度の 1 月 31 日まで)		
円 印		
○接種される方はこの証明書を京都市予防接種協力医療機関に提出し、自己負担金をお支払いください。		
○接種は、国が定める対象者基準 (※) を満たし、接種医に接種可と判断された方が受けることができます。		
(※) 65 歳以上の京都市民、又は 60 歳以上 65 歳未満の者であって心臓、腎臓、呼吸器等の機能障害 (身体 1 級程度) を有する方		
接種年月日	接種医療機関	
医療機関 記入欄	所在地 名 称 医師名	

第 51 回全国学校保健・学校医大会参加者募集

テ ー マ 「子どもたちを守り、はぐくむ」
日 時 令和 2 年 11 月 14 日(土) 午前 10 時～
会 場 富山国際会議場
富山市大手町 1－2 TEL 076－424－5931
ANA クラウンプラザホテル富山
富山市大手町 2－3 TEL 076－495－1111
主 催 日本医師会
担 当 富山県医師会
参 加 者 日本医師会会員および学校保健に関係ある専門職の者
参加形式 現地会場または Web 参加
発表形式 会場からの LIVE 配信（新型コロナウイルス感染症の状況により、演者が遠隔からの LIVE 配信になる場合があります）
参 加 費 現地参加は 15,000 円、Web 参加は 5,000 円

【参加申込方法等】

- (1) 大会参加をご希望の方は、①地区 ②氏名 ③医療機関名 ④希望される分科会 ⑤電話・FAX 番号をご記入の上9 月 15 日(火) までに地域医療 3 課あて FAX (075－354－6097) 等にてお申し込みください。
- (2) 参加費については、10 名まで府医師会で負担させていただきます。希望者数多数の場合は締切り後に抽選により 10 名を選ばさせていただきますのでご了承ください。なお、旅費および宿泊費は参加者の負担となります。

組換え沈降 B 型肝炎ワクチン（酵母由来） 「ヘプタバックス－Ⅱ 水性懸濁注シリンジ 0.25mL」の 供給再開について

今般、本年 7 月 17 日よりヘプタバックス－Ⅱ 水性懸濁注シリンジ 0.25mL の供給が再開された旨、厚生労働省より下記 URL の通知がなされましたのでご連絡申し上げます。

なお、B 型肝炎ワクチンを国内供給するもう 1 社である KM バイオロジクス社（KM バイオ社）においては、本年度中は引続き 0.5mL バイアル製剤（ビームゲン注 0.5mL）のみが供給される予定であるとして、B 型肝炎ワクチンの効率的な活用および円滑な流通のため、安定供給対策について、卸売販売業者および医療機関に対し、引続き下記の対応への協力を求めています。

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

記

<卸売販売業者>

- ・ 自社と取引実績がない医療機関や新規開設医療機関から発注があった場合には、取引実績がないことを理由に不利になることのないよう引き続き配慮すること

<医療機関>

- ・ 必要量に見合う量のワクチンを購入すること
- ・ 0.25mL を注射する場合には、0.25mL 製剤の確保ができる時には 0.25mL 製剤の使用を検討いただくが、ビームゲン注 0.5mL で 0.25mL を注射する場合には、一度針を刺したものは 24 時間以内に使用する等の注意事項を遵守した上で、可能な限り 2 回使用するよう努めること

※ MSD 社のヘプタバックス－Ⅱ（0.5mL バイアル製剤）は、

- ・ 一度針をさしたものの残液は速やかに処分すること
- ・ 3 回接種を同一製剤で行うことが望ましいが、1 歳未満児を対象として、KM バイオ社と MSD 社製のワクチンを組み合わせて接種した場合の互換性は確認されていることを踏まえて、ワクチンを選択すること。

組換え沈降 B 型肝炎ワクチン（酵母由来）「ヘプタバックス－Ⅱ 水性懸濁注シリンジ 0.25mL」の供給再開について< URL >

<https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/08/44493f6833aa1dd834c07e286156f453.pdf>

新型コロナウイルス感染症にともない 接種率低下が懸念される 定期の予防接種の対象者への周知および勧奨について

予防接種法に基づく定期の予防接種（以下、「定期接種」という。）の実施につきましては、新型コロナウイルス感染症の発生下においても、ワクチンで防げる感染症の発生およびまん延を予防する観点から非常に重要であり、新型コロナウイルス感染症への感染防止に係る適切な対応を講じた上で、基本的には引続き定期接種を実施するよう依頼がなされているところです。

一方で、一部の自治体において、特に幼児期以降の予防接種について、本年春の定期接種の接種者数の減少が明らかになっていることを踏まえ、今般、厚生労働省より下記 URL にあります事務連絡がなされましたのでご連絡申し上げます。

同事務連絡では、対象者が接種の機会を逸することのないよう、管内市町村において、下記の対応を含め、適切な対応をとるよう求めています。

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

記

1. 各予防接種の月次の接種者数を昨年と比較する等により、外出自粛要請等による影響を把握し、予防接種ごとに必要な対応を検討すること。
2. 幼児期以降の予防接種において特に接種者数の減少が懸念されるとともに、麻しん及び風しんの定期接種については接種率を高く保つことが肝要であることから、接種者数の減少がみられた自治体（接種者数が不明の自治体を含む。）は、次の対策を積極的に実施すること。
 - (1) 麻しん及び風しんの定期接種（第2期）の対象者について、関係機関と連携して、保育所・幼稚園を通じた情報提供等により効果的な接種の勧奨を図るとともに、教育関係部局と連携して、就学時健康診断等における接種歴の確認及び接種勧奨を丁寧に行うこと。
 - (2) 麻しん及び風しんの定期接種（第2期）の今年3月の接種者数が例年より少なかった自治体においては、特例を積極的に活用し、接種機会を逸した者の接種機会を確保するとともに、予防接種台帳の活用や、教育関係部局との連携等により効果的な情報提供や接種勧奨を行うこと。

新型コロナウイルス感染症に伴い接種率低下が懸念される定期の予防接種の対象者への周知及び勧奨について< URL >

<https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/08/0b7178cc6a7de24d3afc650d1bf8d560.pdf>

ヒトパピローマウイルス感染症予防に用いられる 組換え沈降 9 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン (酵母由来) (シルガード 9 水性懸濁筋注シリンジ) の接種における 留意事項について

先般、組換え沈降 9 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン (酵母由来) (販売名：シルガード 9 水性懸濁筋注シリンジ。以下「本剤」という。) の製造販売が承認されました。

本剤について製造販売業者は、「安全性情報の検出・確認を目的とした使用成績調査」、「医療機関に対する納入前の重点的な情報提供・注意喚起などの安全性情報提供活動の強化」、「確実かつ詳細な安全性情報解析を目的とした販売開始後一定期間の被接種者全例の情報登録」を行うこととされております。

これを踏まえ、本剤の接種を行う医療機関、医師等においては、製造販売業者が行う安全対策上の活動にご協力いただくようお願いしております。

また、皮下に注射するインフルエンザワクチン等と異なり本剤は筋肉内に注射することなどに留意し、添付文書を十分確認するよう求めています。

なお、製造販売後調査や接種時の注意事項等については、製造販売業者から本剤の納入前に医療機関に説明がなされます。

つきましては会員各位におかれましてもご了解いただきますようお願い申し上げます。

<https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/08/6d9d2a9bce3c99bdce06a1230bd0bef2.pdf>

新型コロナウイルス感染症対策医療機関向けガイドラインの 策定ならびに新型コロナウイルス感染症等感染防止対策 実施医療機関「みんなで安心マーク」の発行について

医療法において、全ての医療機関に院内感染対策のための体制確保が義務付けられているところですが、今般、日医では新型コロナウイルス感染症対策に特に重要な取組みについて取りまとめた医療機関向けガイドラインを策定し、内閣官房の業種別ガイドラインに登録いたしましたのでご連絡申し上げます（下記 URL ①参照）。

また、新型コロナウイルスの感染が拡大する中、医療機関の院内感染対策の取組を国民に分かりやすく伝え、医療機関に安心して受診していただくことを目的とした「みんなで安心マーク」を発行することといたしましたのでお知らせいたします（下記 URL ②参照）。

「みんなで安心マーク」は、上記ガイドラインに記載されたチェックリスト（協力：厚生労働省）の全ての項目を実践していることを医療機関がオンラインで申請し、発行することとしています。なお、発行は日医会員・非会員を問いません。マークを発行した医療機関のリストは、府医ホームページに掲載します。

「みんなで安心マーク」は下記 URL ②より発行が可能ですが、具体的な発行までの流れ等については、改めてご連絡申し上げます。

「みんなで安心マーク」とチェックリストは医療機関に掲示いただけますが、医療法上の医療広告としての取り扱いの特例的対応については、別途ご連絡申し上げます。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきますようお願い申し上げます。

記

URL ①：新型コロナウイルス感染症対策医療機関向けガイドライン

< https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/08/a_guidelines.pdf >

URL ②：日本医師会「みんなで安心マーク」

< http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009500.html >

※日医会員以外の方向けシステムは改修完了次第速やかに開始

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

令和 2 年度 第 1 回「総合診療力向上講座」(Web 講習会) 開催のご案内

ご案内の「総合診療力向上講座」は、平成 27 年度より開業医、勤務医、介護施設等で診療される医師、研修医等、年齢や立場を問わず広く医師の皆様にご参加いただき、在宅医療の現場で生かせる総合的な診療力の向上を目指すことを目的として開催してまいりました。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として Web 会議システムを活用し、Web 講習会として開催いたします。

第 1 回の総合診療力向上講座は、洛和会音羽病院 総合内科・リウマチ部門 部長 谷口洋貴先生に、「Mimicker (ミミッカー) ～悩ましき似て非なるもの」というテーマでご講演いただきます。Mimicker とは似ているものという意味であり症状などが似ているけれど、違う疾患という臨床の場で判断に迷う症例について具体的にご講演いただきます。在宅医療のみならず臨床の場でも役立つ内容のご講演となっております。

是非、ご参加ください。

第 1 回「総合診療力向上講座」は下記のとおり開催いたします。

- と き 令和 2 年 10 月 3 日(土) 午後 2 時 30 分～午後 3 時 30 分
- と ころ ※ Web での配信となりますのでご注意ください。
- テ ー マ 「Mimicker (ミミッカー) ～悩ましき似て非なるもの」
- 対 象 医師 (府医会員、研修医、勤務医、介護施設等で診療される医師等)
- 講 師 洛和会音羽病院 総合内科・リウマチ部門 部長 谷口 洋貴氏
- 参 加 費 無料 ※ Web 会議システム Cisco Webex Meetings を用います。
- 申し込み 申し込み方法は、メールまたはホームページのみとなります。
 ①ホームページ：在宅医療・地域包括ケアサポートセンター専用申し込み
 ②メール：zaitaku@kyoto.med.or.jp
- 締 切 各研修会の前日までにお申し込みください
- 問い合わせ 京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
 (TEL：075-354-6079 / FAX：075-354-6097 / Mail：zaitaku@kyoto.med.or.jp)
 ※駐車場に限りがございます。お車でのご来館はご遠慮ください。

日医生涯教育カリキュラムコード：1 単位

1. 医師のプロフェッショナリズム 15. 臨床問題解決のプロセス (各 0.5 単位)

修了証書 Cisco Webex Meetings の入退室管理で、参加の確認を行います。後日、登録した住所に送付いたします。

* 令和 2 年度 第 1 回総合診療力向上講座申し込み方法について *

本研修会はインターネット配信「Webex」を使用して開催いたします。

希望される方には、下記日程にて事前に接続テストを実施いたします。

※申し込み時に事前テストを希望するか、ご入力ください。

▶ 接続テスト：9月23日(水) 午後0時～午後1時

9月24日(木) 午後0時～午後1時

メール、インターネット申込フォームのいずれかでお申し込みください。

①メールで申し込む 『 zaitaku@kyoto.med.or.jp 』

こちらのアドレス宛にメールにてお申し込みください。

件 名	令和 2 年度 第 1 回総合診療力向上講座申込希望
本 文	①所属地区 ②お名前 ③ふりがな ④職種 ⑤医療機関名 ⑥電話番号 (当日連絡先) ⑦接続テストの希望日 (or 希望しない) ⑧修了証書送付先住所 →受講後に修了証書を送付いたしますので、送付先の住所が自宅か勤務先か ご記入の上、郵便番号と住所をご記入ください。 ⑨講師への質問

②ホームページ申込フォーム

右記の QR コードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申し込みできます。



Q 京都 在宅医療

検索

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



お申し込みの受付手続きが完了しましたら、Webex マニュアル等のデータを「zaitaku@Kyoto.med.or.jp」よりメールいたします。

また研修会前日に同メールアドレスより、研修会聴講の URL を送付させていただきます。

迷惑メールの設定をされている方は、「zaitaku@Kyoto.med.or.jp」を迷惑メールの設定から外していただきますようお願いいたします

その他、ご不明点がございましたら当センターまでご連絡ください

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

TEL : 075 - 354 - 6079

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 14 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 14 報が発出されましたのでお知らせします。

問 1 介護支援専門員実務研修の実習の取扱いは、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて (第 4 報)」(令和 2 年 3 月 6 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)の問 12 において、実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていれば、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所加算算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えないとする旨が示されているが、実習の受入先となる事業所の中には、令和 2 年度は例年のように、実習を受け入れることが困難な事業所もあると見込まれることから、実習の取扱いに関する特例措置として、例年と異なる方法で実施して、例外的に実習を免除することは可能か。

(答) 実習の取扱いについては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、研修実施主体の都道府県の判断により、例えば、以下のいずれかの方法によって実施し、例外的に実習を免除することは可能である。

- 当該研修の対象者について、講義形式 (Web システム等の通信の活用可) により、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスについて再確認及び定着を図るためのレポート等の提出を求める。
- 当該研修の対象者について、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスに関する実習の内容を踏まえ、例えば、講義・演習時におけるロールプレイなどを通じて修得された、事例に即したアセスメント等について、レポート等の提出を求める。

その上で、これらの対象者については、質の担保の観点から、雇用する事業所に対して、従事開始に伴い、有資格者の居宅訪問への同行などを通じた OJT 等を 3 日間以上行わせるようにすることを前提に、実習を免除する。

問 2 介護支援専門員実務研修の実習の取扱いは、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 4 報）」（令和 2 年 3 月 6 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）の問 12 において、実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていれば、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所加算算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えないとする旨が示されているが、特定事業所加算の「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」の要件について、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた場合の取扱い如何。

(答) 当該要件の「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第 3 の 11（3）⑩において、「協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。」と示しており、必ずしも実習受入の実績を求めているわけではないため、実習を受入れなかったとしても、ただちに加算の要件から外れるわけではない。

その上で、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた場合の取扱いとして、例えば、「感染状況が落ち着いた段階で、実習受入を再開することを確認する」、「実習を受け入れない期間も、都道府県の連絡などに対して、実習関係の業務を担当する職員を明示し確保する」等のいずれかを満たしていれば、当該加算の要件を満たしていることとして取扱って差し支えない。

平成 30 年度介護報酬改定の 効果検証および調査研究に係る調査 (令和 2 年度調査) への協力依頼について

今般、次期介護保険制度の改正および介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的に、平成 30 年度に引続き、令和 2 年度介護報酬改定検証・研究調査が実施されています。

本調査結果は、社会保障審議会介護給付費分科会等における今後の議論のための基礎資料として活用される大変重要なものですのでご協力をお願いします。

記

令和元年度介護報酬改定検証・研究調査について

1. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

実 施 主 体：株式会社三菱総合研究所

調査票の発出日：9 月 11 日(金) (予定) (提出期限 10 月 9 日(金))

2. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

実 施 主 体：株式会社三菱総合研究所

調査票の発出日：8 月 3 日(月) (提出期限 8 月 31 日(月))

3. 訪問介護における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業

実 施 主 体：株式会社 NTT データ経営研究所

調査票の発出日：8 月 13 日(木) (予定) (提出期限 9 月 4 日(金))

4. 医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス提供実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業

実 施 主 体：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

調査票の発出日：8 月 12 日(水) (提出期限 8 月 28 日(金))

5. 認知症対応型共同生活介護等における平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

実 施 主 体：株式会社富士通総研

調査票の発出日：8 月 11 日(火) (提出期限 9 月 1 日(火))

※ なお、提出期限が過ぎた場合も、引き続きご提出いただくことが可能です。未回答の介護保険施設・事業所におかれましては、できる限り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.2180

発行日 令和2年9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