

# 医京

No.2182

令和2年10月1日

# 報都

10.1  
2020  
October

毎月2回（1日・15日）発行 購読料・年6,000円

KYOTO

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

## 目次

---

- 2 地区医師会との懇談会「東山」
  - 5 学術講演会における「確認問題」
  - 7 郵送による検体受付中止
  - 8 「京都医学会雑誌」原稿募集中
  - 9 「医師日記」斡旋
  - 10 府医ドクターバンクのご案内
  - 12 医療事故調査制度『相談窓口』のお知らせ
  - 13 柏樹会「庭園鑑賞会」開催中止のお知らせ
  - 13 府医地区対抗囲碁大会 開催中止のお知らせ
  - 14 地区だより
  - 16 勤務医通信
  - 18 北山杉
  - 20 お知らせ
    - ・府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（予告）
    - ・第1回 医療安全講演会 開催のお知らせ
    - ・日医かかりつけ医機能研修制度 DVD 研修会 開催のご案内
  - 28 会員消息
  - 31 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**
- 4 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話等を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて
- 6 新型コロナウイルス核酸検出検査に係るQ&Aについて
- 7 診療報酬改定関連通知等の一部訂正について
- 22 「各種健康診査・予防接種及び被用者保険用福祉併用分総括表」の変更について
- 23 薬価基準の一部改正等について 8月26日から
- 25 カドサイラ点滴静注用 100mg および同 160mg の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更にもなう留意事項について
- 26 公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取り扱いについて
- 27 検査料の点数の取り扱いについて 9月1日から
- 28 材料価格基準の一部改正等について 9月1日から
- 43 オンライン請求システムで利用するパソコンについて
- 44 京都市国民健康保険被保険者証の一斉更新について
- 45 京丹後市子育て支援医療費助成制度<sup>⑤</sup>およびひとり親家庭医療費助成制度<sup>④</sup>の拡充について
- 46 生活保護における紙おむつ代の基準額の改定について 10月から
- 46 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた在留外国人のための電話相談窓口（FRESC ヘルプデスク）の開設について

### 保険医療部通信

- 1 令和2年4月診療報酬改定について

### 地域医療部通信

- 1 京都府からのお知らせ 全国がん登録 2019年症例の届出は、随時受け付けています。
- 2 乳がん検診症例検討会の開催のご案内

### 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター通信

- 1 第2回「総合診療力向上講座」（Web 講習会）開催のご案内
- 3 第1回「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」(Web 講習会) 開催のご案内

### 介護保険ニュース

- 1 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」の一部改正の概要について
- 2 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金支給に係る協力の依頼について（令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分））
- 3 新型コロナウイルス感染症対応に係る介護報酬等の請求（9月提出分および10月提出分）の取り扱いについて
- 3 有料老人ホーム等における入居者の医療・介護サービス等の利用について

# 「新型コロナウイルス感染者発生時の 個人情報保護と感染拡大防止のための 周辺医療機関への周知のバランス」、 「京都市新型コロナウイルス感染症相談窓口の対応」、 「講習会等の単位取得」 について議論



東山医師会と府医執行部との懇談会が8月21日(金)、Webで開催され、東山医師会から20名、府医から6名が出席。「新型コロナウイルス感染者発生時の個人情報保護と感染拡大防止のための周辺医療機関への周知のバランス」、「京都市新型コロナウイルス感染症相談窓口の対応」、「講習会等の単位取得」をテーマに活発な議論が行われた。

## 新型コロナウイルス感染者発生時の個人情報保護と感染拡大防止のための周辺医療機関への周知のバランスに関して

府内における医師の感染1例目の経緯について、京都市としては、今回のケースは、重症であったため、本人へのヒアリングが行えず、濃厚接触

者の特定と情報の公開が困難であったと説明を受けている。

京都市に情報の取り扱いについて確認したところ、「個人の特定ができないよう配慮しつつ、一定の情報（年代、性別、居住地、発症日、症状、職業、感染経路）を公開している。医師については本人・所属団体へ確認の上、同意された場合のみ公表している。自主的な公表を原則としている」

との回答であった。

感染した医師本人が拒否した場合は公表しないが、今後はその場合は京都市から府医に連絡するように要請したので、府医から地区医会長へ報告することとする。その後の対応については、各地区での判断に委ね、風評被害の懸念はあるものの、感染拡大防止の観点から情報の共有が望ましいと考えている。

地区からは、「濃厚接触者を早く特定したい。そのために医師会内のクローズドな濃厚接触者のヒアリング、連絡を行い、公表する情報を選択したかどうか」との意見が出された。

---

## 京都市新型コロナウイルス感染症 相談窓口の対応に関して

---

京都市の帰国者・接触者相談センター(以下、「相談センター」という)の対応については、以前から会員の苦情が相次ぎ、問題視されていた。患者が相談センターに電話すると画一的な対応しかされず、PCR検査が必要なケース(味覚障害・嗅覚障害・長期の高熱や咳等)であっても、かかりつけ医の受診を勧められ、医師が対応に苦慮していたにもかかわらず、京都市においては、相談センター設立前に府・市・府医で三者協議を行い、対応方法の枠組を決めていたが、3月時点で内容・解釈が異なるものに変っていた。また、相談センターの電話対応者は医療関係者ではなく、外部委託の職員がマニュアルに従って対応していたため、画一的な対応しかされず、都度改善を強く要請しているところである。

しかしながら、京都市では現在、陽性者・濃厚接触者の対応で手一杯であり、PCR検査の枠も切迫していることから、改善も難しい状況である。患者からの相談・受診でコロナの疑いがあった場合は、早期発見・早期診断のためにも、PCR検査の集合契約がある医療機関もしくは、府医のPCR相談センターへ相談するよう求めた。

### ～質疑応答～

◇「唾液PCR検査を実施している医療機関を紹介してほしい」と要望が出された。

唾液PCR検査実施の契約医療機関は、あくまで非公開のため、地区医内で情報交換・共有するか、その都度府医へ問い合わせるよう理解を求めた。

◇「唾液PCR検査の集合契約の条件の中に、発熱者を空間的・時間的に動線を分けるとあるが、基準が難しい。どの程度の基準を求められるのか」と質問が出された。

基本的にはインフルエンザ流行時の対応と同様。唾液検査の検体採取は別室で実施、検尿のような窓口で提出、個室を準備する等の対応で十分である。検体採取後は清拭消毒することで感染対策になると説明した。

◇「今から集合契約をしても、検査業者から集配等が手一杯で対応できないと言われる」との意見が出された。

検査会社とは容器・検査用紙・集配・連絡方法等について、あらかじめ打合せが必要である。特に検体採取時には事前連絡が必須である。集合契約は今後も可能なので、検査会社への問い合わせを依頼。また、検体採取方法も刻々と進化しており、今後簡素化していくと思われる。府医からも情報提供していくと説明した。

---

## 講習会等の単位取得について

---

コロナ感染拡大を受けて、2月中旬以降、様々な学会・研修会が中止となっている。産業医の更新やかかりつけ医機能研修等にも影響が出ており、単位取得ができないのではないかと声を受け、府医と日医の対応を説明した。

### ～日医認定産業医の単位認定・更新について～

府医は、2月中旬以降中止していた研修会を6月中旬より再開した。再開後は中止と定員減の影響ですぐに満員になり、参加しにくい状況が続いている。一部、今年度が更新期日の産業医には優先的に受講できるよう参加枠を確保し、単位取得が間に合うように対応している。

日医からは、単位取得および更新申請手続き期間を、個別で審議の上で延長する特例措置を実施するとの見解が示されている。更新期日が過ぎて

いる場合は、20単位取得すれば、理由書を添えて府医から更新手続きを申請する。諦めずに府医へ相談してほしいと説明した。

### ～日医かかりつけ医機能研修制度の 資格更新について～

府医では、6月開催予定であった応用研修会が中止となり、代わりに11月または12月にDVD研修会の開催を検討中である。新型コロナウイルスの感染状況にもよるが、決まり次第案内すると説明した。

日医でも検討が進められており、以下の2案で絞り込まれている。

#### ① Web開催を認める案

専門医共通講習単位がWeb開催においても付与できるとなったことから、同様にWebでも付与できるよう取り扱う。

#### ② 認定機関または認定要件となる有効研修会の期間を延長する案

現在の認定機関の3年から4年へ延長。それにともない、応用研修単位として計上できる期間を3年から4年へ延長。

## 令和3年1月 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

令和2年10月29日(木)までに「事前概要書」の提出を

『令和3年1月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

### <受付要領>

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



## 「中性脂肪と LDL の Antherogenic Duo」

海老名総合病院糖尿病センター センター長 平野 勉氏

設問 1 トリグリセリドについて正しいのはどれか？

- ① LDL コレステロールに比例して増加する
- ② LDL 中のコレステロールを減少させる
- ③ 動脈硬化性プラークの原因物質である
- ④ 濃度依存性に動脈硬化性疾患を発症させる
- ⑤ スタチンで顕著に低下する

解答 1 ②

解説 1 LDL のコレステロールが TG と交換される

設問 2 LDL について誤っているのはどれか？

- ① 大血管の内膜に侵入できる大きさである
- ② コレステロールの含有量が大きさを規定する
- ③ 糖尿病で顕著に上昇する
- ④ アポ B はおよそ粒子数を表す
- ⑤ スタチンは粒子数を著明に低下させる

解答 2 ③

## 京都外科医会学術講演会

とき：9月5日(土) ところ：からすま京都ホテル

## 「エビデンスに基づいた制吐療法と体重管理の重要性」

京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学 教授 高山 浩一氏

設問 1 がん薬物療法によって発現する悪心・嘔吐のリスク因子で正しいものはどれか？

- ① 高齢者
- ② 女性
- ③ アルコールの常用

解答 1 ②

設問 2 遅発性のがん薬物療法によって発現する悪心・嘔吐がおこる時期は？

- ① 抗がん剤投与 24 時間より後
- ② 抗がん剤投与後 48 時間より後
- ③ 抗がん剤投与後 72 時間より後

解答 2 ①

**設問 3** ステロイドとアプレピタントの併用により、ステロイドの血中濃度はどうなるか？

- ① ステロイドの血中濃度は減少する
- ② ステロイドの血中濃度は変化しない
- ③ ステロイドの血中濃度は増加する

**解答 3** ③

**設問 4** オランザピンが抑制する受容体は？

- ① セロトニン受容体のみを抑制
- ② ニューロキニン受容体のみを抑制
- ③ 嘔吐中枢の複数の受容体を抑制

**解答 4** ③

**設問 5** 抗癌剤と制吐剤について正しい記載はどれか？

- ① シスプラチンは高度催吐性リスクである
- ② シスプラチンは分割投与しても高度催吐性リスクである
- ③ カルボプラチンは投与量によらず中等度催吐性リスクである

**解答 5** ①

## 令和2年度京都市大腸がん検診 郵送による検体受付中止

京都市は例年11月～3月15日の間、市民からの大腸がん検診（便潜血検査）にかかる検体を郵送でも受け付けております。

一方で、新型コロナウイルス（COVID-19）は便からも感染する可能性があることが知られており、受診者が触った採便容器や封筒にウイルスが付着している可能性や、液漏れなどの恐れもあることから、感染予防のために令和2年度における検体の郵送受付を中止することになりました。

これにより提出先の1つである大腸がん検診協力医療機関への提出が増加することが想像されます。当該医療機関におかれましては柔軟な対応をお願いします。

# 「京都医学会雑誌」 原稿募集中

## 令和3年度京都府医師会学術賞の対象論文となります

来年4月に発行予定の「京都医学会雑誌」第68巻1号の原稿を募集しております。掲載論文は「令和3年度京都府医師会学術賞」の選考対象となります。また、研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、新人賞の対象となりますので、奮ってご応募ください。

※掲載された論文のすべてに、投稿奨励賞（図書カード1万円分）を差し上げます。

### ◇締切

令和2年11月30日(月) 必着

※締切後に投稿された論文は、次号（68巻2号）以降での受付となります。

### ◇字数

原著論文 = 12,000字以内（図・表を含む）

症例報告 = 6,000字以内（図・表を含む） 注：図・表は1枚300字とみなします。

※字数を超えての投稿は原則、受け付けることができませんので、ご注意ください。

### ◇投稿先

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課

### ◇投稿物

①原稿・・・原本1部とデータ（USBまたはCD）

※原稿の末尾には利益相反状態を必ず記載ください

②自己申告におけるCOI報告書

③投稿チェックリスト

注：上記3点を必ずご投稿ください。不備がある場合は受け付けることができない場合があります。

### ◇投稿・編集規則

京都医報9月15日号付録または下記URLよりダウンロードできる投稿・編集規則に則って論文をご執筆ください。

<URL : [https://www.kyoto.med.or.jp/medical\\_dissertation/rules.pdf](https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/rules.pdf)>

### ◇利益相反

京都医報9月15日号付録または下記URLよりダウンロードできる別紙様式（京都医学会雑誌：自己申告によるCOI報告書）にて申告し、掲載論文の末尾に利益相反状態を記載してください。

<URL : [https://www.kyoto.med.or.jp/medical\\_dissertation/coi+checklist.docx](https://www.kyoto.med.or.jp/medical_dissertation/coi+checklist.docx)>

### ◇投稿の際の注意点

論文の種類・・・「原著論文」または「症例報告」のどちらに該当するか明示してください。

研修医・専攻医（卒後5年以内）の方は、その旨を必ず記載してください。

#### ◇令和3年度京都府医師会学術賞

##### (1) 賞の種類：

- ①原著論文賞＝原著論文の中から優秀な論文に与えられる賞。
- ②症例報告賞＝1～数例の報告論文が対象。少数例の症例報告でも優秀な論文を評価するために設けられた賞。
- ③新人賞＝研修医・専攻医（卒後5年以内）が対象。若手会員の論文発表を評価するために設けられた賞。

##### (2) 賞金総額：100万円（予定）

必ず、投稿・編集規則に則ってご投稿ください（規則に則っていない論文は受け付けることができない場合がありますのでご了承ください）。

また、チェックリストにつきましても、投稿前に必ずチェックの上、原稿に同封してください。

## 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 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	循内・整形外科・他
京都からすま病院	京都市北区小山上総町 14	消内・神内・外
北山武田病院	京都市北区上賀茂ヶヶ垣内町 99 番地	内・形外
堀川病院	京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町 865	呼内・消内・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山下町 9 番 7	内・循内・消内
大澤クリニック	京都市中京区錦小路通東洞院東入西魚屋町 617	内・消内・外
京都回生病院	京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8-1	内・外・整形外科
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・循内・精・耳
医療法人社団恵心会京都武田病院	京都市下京区西七条南衣田町 11 番地	消内・泌・外
医道会十条武田リハビリテーション病院	京都市南区吉祥院八反田町 32 番地	循内・整形外科・リハ
光仁病院	京都市南区四ツ塚町 75	内・皮
嵯峨野病院	京都市右京区鳴滝宇多野谷 9	内・呼内・老年
京都市立京北病院	京都市右京区京北下中町鳥谷 3	内・外・整形外科
国立病院機構宇多野病院	京都市右京区鳴滝音戸山町 8	消内・脳外・リハ
京都双岡病院	京都市右京区常盤古御所町 2	内・神内・精
吉川病院	京都市左京区聖護院山王町 1	内・整形外科
くみこクリニック	京都市左京区下鴨南野々神町 2-9	皮・美外
京都大原記念病院	京都市左京区大原井出町 164	内・神内・脳外・整形外科
京都近衛リハビリテーション病院	京都市左京区吉田近衛町 26	内・神内・脳外・整形外科
洛西ニュータウン病院	京都市西京区大枝東新林町 3-6	内・整形外科
京都桂病院	京都市西京区山田平尾町 17 番	内（一般）・麻・救急
育生会京都久野病院	京都市東山区本町 22 丁目 500 番地	整形外科・救急・内・外・リハ
鈴木形成外科	京都市東山区大橋町 89-1	アレ・皮
洛和会音羽病院	京都市山科区音羽珍事町 2	内・救急・麻
洛和会音羽リハビリテーション病院	京都市山科区小山西溝町 32-1	内・リハ
洛和会音羽記念病院	京都市山科区小山西鎮守町 29-1	内・腎内
京都東山老年サナトリウム	京都市山科区日ノ岡夷谷町 11	内・精・リハ
蘇生会総合病院	京都市伏見区下鳥羽町広長町 101	内・呼内・脳外
老健施設あじさいガーデン	京都市伏見区向島二ノ丸町 151-81	内
医仁会武田総合病院	京都市伏見区石田森南町 28-1	内・産婦・救急
伏見桃山総合病院	京都市伏見区下油掛町 895	腎内・神内・内
介護老人保健施設京しみず	京都市伏見区羽束師古川町 177	内・呼内・循内
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	宇治市榎島町石橋 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
石鏡会田辺中央病院	京田辺市田辺中央 6 丁目 1 番地 6	内・救急
石鏡会田辺記念病院	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
亀岡シミス病院	亀岡市篠町広田 1 丁目 32-15	消内
明治国際医療大学附属病院	南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6-1	内・神内・外・麻
国保京丹波町病院	船井郡京丹波町和田大下 28 番地	内
特別養護老人ホームいでの里	綴喜郡井手町井手弥勒 1-1	内

<綾部市・福知山市・舞鶴市>

医療機関名	所在地	募集科目
京都協立病院	綾部市高津町三反田 1	内・消内・整外
綾部ルネス病院	綾部市大島町二反田 7-16	内・外・脳外
静寿会渡辺病院	福知山市牧 1616-1	内・外・リハ
松本病院	福知山市土師宮町 2 丁目 173 番地	内・循内・整外
舞鶴赤十字病院	舞鶴市字倉谷 427	内・消内・神内
舞鶴共済病院	舞鶴市字浜 1035	内・放・救急
医誠会東舞鶴医誠会病院	舞鶴市大波下小字前田 765-16	精・内
介護老人保健施設エスペラル東舞鶴	舞鶴市大波下小字前田 765-16	内・他
市立舞鶴市民病院	舞鶴市字倉谷 1350-11	内

<宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町>

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

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 110m <sup>2</sup> )		
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 460m <sup>2</sup> ), 建物 2 階建て, 一部 3 階と地階 (計約 480m <sup>2</sup> )		
行政区	山科区	診療科	眼
概要	譲渡, 土地 (36.74m <sup>2</sup> ), 建物 (105.05m <sup>2</sup> )		
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 180m <sup>2</sup> )		

行政区	長岡京市	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (約 240m <sup>2</sup> ), 建物 (約 130m <sup>2</sup> )		
行政区	北区	診療科	内・児
概要	賃貸, 土地 (141.73m <sup>2</sup> ), 建物 (138.56m <sup>2</sup> ) ※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 (110m <sup>2</sup> )		
行政区	北区	診療科	耳
概要	賃貸, 土地 (104.07m <sup>2</sup> ), 診療所面積 (67.12m <sup>2</sup> ) ※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>

# 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

## 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した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。

## 令和2年度 府医地区対抗囲碁大会 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12月に開催予定の標記大会につきましては、開催を中止させていただくこととなりました。

参加をご予定いただいておりました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。



## 東陣医師会？

副会長 小林 雅夫

少し前の事ですが、2017年、応仁の乱勃発550年、NHK 歴史秘話ヒストリアやプラタモリで、取りあげられました。堀川通りをはさんで、西の陣、東の陣に別れ、約11年の間、京都を焼き尽くす戦争でした。東の陣は東は烏丸通り、北は鞍馬口通り、西は堀川通りと小川通りの間、南は南一条通りの範囲に陣を置き、堀川通り、紫明通り、鴨川、丸太町通りに囲まれた、当医師会の範囲の、中心部にありました。1467年（応仁元年）、畠山氏の家督争いの合戦が、畠山宗全と畠山義就との間で、上御霊神社の森で始まりました。将軍家の後継者問題も絡み、西軍 山名宗全と東軍 細川勝元の勢力争いに発展して、1477年（文明9年）まで11年間も戦争が続き、京都は焼け野原になりました。戦争はどちらが

勝ったと言うわけではなく、皆が疲れ切って、収束したようです。その後の復興で、織物業が盛んになり、西陣織として現在も続いています。しかし東の陣は地名として残っていません。戦争を避けて各地に散らばっていた職人が京都に戻り、西の陣では大舎人座（おおとりねりざ）と言う組織で、織り物を生産、東の陣でも、白雲村に練貫座（ねりぬぎざ）と言う組織を作り白羽二重を生産しました。いつの時代も主導権争いがあり、再び西と東の対立が起こったのですが、室町幕府が、西陣の技術を認め、幕府の特権で、両者が合併、西陣織の名前だけが残ったとのこと。この為東の陣は、地名として残らなかったのでしょうか。

応仁の乱の勃発の地、上御霊神社、門前には水田玉雲堂（写真）、創業1477年、唐



水田玉雲堂 創業文明9年

板売ってます。主戦場の小川百々橋の礎石等、この前の大戦（京都では応仁の乱を指すとか）550年に際して、歴史の案内板が作られています。散歩がてら、プラタモリの気分で、訪れてください。

もし大戦で東の陣が勝利したら、織り物業が栄えていれば、東陣が残って、当医師会は東陣医師会、西陣医師会は上京西部医師会になっていた？

過去に西と東に別れ、大戦、織り物業でも対立したのですが、現在は、西陣、上東、

当時は荒野であっただろう、北医師会、3地区医師会が力を合わせて、地域医療を行っています。with コロナ以降は、更に連携が必要と考えられます。

#### 上京東部医師会

〒603-8151  
京都市北区小山下総町27 京都鞍馬口医療センター内  
TEL: 075-432-6738 FAX: 075-432-6738  
HP: <https://kamito.jp/>  
e-mail: kamigyotoubu@gmail.com  
会長: 菅野 達也  
会員数: 155人 (2020.9現在)

## 広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

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

右記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は

府医：総務課  
(TEL 075-354-6102)

までご連絡ください。

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

## ウィズコロナ雑感

市立福知山市民病院 副院長 整形外科  
中村 紳一郎

今年には新型コロナ肺炎のパンデミックというこれまでにない地球規模の大きな試練に見舞われています。早いもので医師になっていつのまにか38年ほどの月日が経過し、その間には自然災害や原発事故、テロなど種々の危機的な出来事もありましたが、今回の事象は私にとっては社会や医療に関する最大のパラダイムシフトであったような気がします。当院も3月上旬に病棟勤務職員の感染が判明し、しばらく病院機能を一部停止する事態になりました。当院は京都北部唯一の地域救命救急センターにも指定されておりましたが、透析、化学療法、出産、かかりつけの緊急対応を除き、通常の外来や救急を含めて新規入院の受け入れを2週間にわたり休止しました。すでに退院していた患者も含めて接触者の洗い出しとPCR検査、リスクに応じた入院患者の個室管理、当該病棟のゾーニングを行いました。また、入院予約、外来検査および受診予約の方には連絡を取り、入院や検査の中止や延期、受診予約の方には電話診察を行い、近隣薬局へ処方箋をFaxする対応をとりました。当時はPCRの検査数も限られており、保健所との調整も大変でした。これらの対応だけでも多くの職員が忙殺されましたが、当時はまだウイルスの情報も少なく、治療や対応も手探りで、病院や職員、家族に対する批判や風評被害も厳しく、職員間でも立場や意識の違いによる感情的対

立がしばしば起こり、職員の精神的ストレスも相当なものだったと思います。幸い当院の感染は発端となった職員を含めて、職員2名、患者1名の計3名で収まりましたが、未知の脅威に対する危機対応の大変さを強く実感させられました。ただ、地域の皆さんからは、激励や感謝の言葉をいただいたり、物資を提供していただいたりと、癒されることも多々ありました。

世界の状況を見ると今後も長期にわたりこの感染症の収束は困難で、再度院内感染などの重大な危機に見舞われる可能性も十分ありそうです。今後どのようにこのウイルスと対峙しないしは付き合っていくのかはウイルスに関する様々な情報、社会の動向や地域の感染状況を注視しながら常に考えていかねばなりません。この原稿を書いている9月上旬の状況は第2波が少し落ち着く気配をみせていますが、まだまだ予断をゆるさない状況かと思われます。今後秋冬にむけてインフルエンザとの鑑別やどこまでの医療機関がPCR検査を担うかということが問題になっています。また、無症状の人にスクリーニングをどこまで行うのかということもよく議論になります。当院では現在全麻手術予定患者にスクリーニングとしてPCR検査を行っており、緊急手術や手術以外の入院予定患者にも対応を拡大することを検討していますが、検査能力、検査をすることにもなって発

生する手間やストレス，コスト等を考えると，どこまで対象を拡大するかは本当に難しい問題だと感じています。

生活習慣も大きくかわり，オンライン，リモートワーク，ソーシャルディスタンス，マスク，アクリル板，消毒液なども社会の当たり前のアイテムとなりました。会議や学会活動もオンライン化が急速に進み，これは便利である反面，対面の接触が減り，本音の話し合いや新たな人間関係の構築には障害になると危惧します。コロナの騒動で議論がお休みになっていますが，少子高齢化や人口減少にともなう社会構造，疾病構造の変化にともなう地域医療構想，医療資源の偏在，医療費の増大にともなう財政問題，働き方改革などとも個人の努力では解決しない諸問題も山積しています。これだけ変化の速い現代社会が5年，10年後にどうなっているのか全く想像ができませんが，コロナの早期収束を祈りつつ，感染制御と経済活動という大きなジレンマの中で，新しい生活習慣に慣れ，ウイルスと上手に付き合いながら，目の前の課題に一つずつ対応していくしかないのかと考えています。

#### Information

病 院 名 市立福知山市民病院  
住 所 京都府福知山市厚中町 231 番地  
電話番号 0773-22-2101  
ホームページ <https://www.city.fukuchiyama.lg.jp/site/hosp/>

## 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/>





## 二世代昔の医者からのたわごと

左京 加藤 静允

COVID-19の大嵐は峠を越えたかに見えるが、落ちつくのに数年はかかるのであろうか。機能形態医学や代謝医学が華やかに主流をなしていたところに感染医学が重大な働きを求められることになったようである。すでに実学的素養は忘れられてきているから、机上の正論が頻発するのはいたし方の無いことであろう。

現在の小児科医は少なくなったとは言え未だ日常診療において、流行性の感染症とのつき合いは多い。我々1960年代に小児科に入局したものは、それまで小児に多大の不幸をもたらしていた各種有名感染症が潮が引く如く現代社会から消えて行くのを経験したのである。ポリオ、麻疹の二大疾患に次いで、ムンプス、風疹、水痘・・・と。そしてついに種痘接種の中止にまで達し得たのであった。

医療従事者が常に感染症の危険に曝されているのは昔も今も変りはない。安政6年(1859)京都でコレラが大流行した時、私の5代前(父の母方曾祖父)の安藤桂洲は熊谷直恭(鳩居堂)が木屋町御池上ルにつくった「病人世話場」で防疫にあたったが、自身も感染して48才で死亡している。この時大坂の緒方洪庵から笠原良策に宛てた手紙に「安藤桂洲コレラの爲メ討死。可悼 可惜事に御座候」と嘆いた、「討死」という表現に桂洲の生き様と洪庵の思いが凝縮されていると府立医大・八木聖弥先生著・近代京都の施薬院(思文閣出版)にある。

医療従事者になったものは常に感染の危険は背負っているのである。筆者も小児科に入局して多くの白血病の患児の治療をしている内にB型肝炎に感染していた。幸い後年の検査で抗体のみ陽性の身体になっているのを知った。しかし、この同じ頃、生涯忘れ難い女性の一人であるYさんという病棟主任が劇症肝炎を発症し数日で亡くなった

時の驚きと深い哀しみは今も思い出す度に涙が湧いてくる。あの頃の小児科病棟の仕事量は現在の労基法から考えれば信じられないものであった。彼女はどんなにつらい事態に直面しても、やさしい顔と言葉で対応できる人だったのである。

修学院のワルガキの性のぬけぬ小児科医はよく言ったものである。新しカゼ流行ったらワシが先ずもらう100人のうち20人から40人ぐらいすぐ感染る、そんで感染ったもんの100人に1人は死ぬんやで。症状ほとんど出んとグスグスいいながら他人に感染して廻ってるもんも結構いるんやでと。ちなみに、2019年1月(1ヶ月間の)冬期流行のカゼによる肺炎死者は1,760人であったと言う。

今回の世界的大流行、それに対する各国政治経済の反応、各国民の生活、毎日のニュースや解説で流される数字を注視している。足らんのもいかにんけどやり過ぎも滑稽である。ものを見切っていないということである。死者をその最後の顔を近親の誰れにも会せず焼却するという権利は国家にも無いはずである。死んだ人間が起き上って抱きついて来るはずもなく、感染危険を遮断しての方法はいくらでもある。この延長線上に医療従事者の子どもを保育所が託らないというようなことが起ってくるのである。

2020年COVID-19パンデミックの時、或る国の首相が全国民に小さなマスク2枚づつを配ったとの小咄は200年後になっても折にふれてくり返し話されることであろう。もう何時死んでもよい、痛みと苦しみを軽減する以外の治療はすべて謝絶すると日付署名捺印して主治医にお願いをした身であるのに、今回の大流行の3年間の世界的経過だけは見たいなあと生きる意欲を湧かせている次第である。

# 「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おります。

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ておりますが、これらのバックナンバーにつきまして、追加送付を希望される会員がおられましたら府医総務課（TEL：075-354-6102）までご連絡ください。

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



第7号



第8号



第9号



第10号



第11号



京医選管発第4号  
令和2年10月1日

上京東部，中京東部，中京西部，下京東部，西京，乙訓，相楽，船井地区  
選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会  
委員長 松本 任司

## 府医代議員・予備代議員補欠選挙の実施について（予告）

上京東部，中京東部，中京西部，下京東部，西京，乙訓，相楽，船井地区において，代議員・予備代議員の辞任がありました。つきましては，府医定款第34条第3項および同第35条第3項ならびに府医選挙規定第51条により，次のとおり代議員・予備代議員の補欠選挙を実施いたしますので，府医選挙規定第32条により予告します。

<告示日>	令和2年10月21日(水)
<立候補締切>	令和2年10月23日(金) 午後5時
<投票日>	令和2年11月15日(日) 午後2時～午後5時
<定数>	上京東部 予備代議員1 中京東部 代議員1・予備代議員3 中京西部 代議員1・予備代議員1 下京東部 代議員1・予備代議員1 西京 代議員4・予備代議員4 乙訓 代議員4・予備代議員4 相楽 代議員1・予備代議員1 船井 予備代議員1

# 令和2年度 第1回 医療安全講演会 開催のお知らせ

令和2年度の第1回医療安全講演会を「10月24日」に開催いたします。今回は「新型コロナウイルスと医療安全」をテーマに、新型コロナウイルスに関する最新の知見と、最前線で患者対応にあたる医療現場の状況等について講演を行います。

なお新型コロナウイルス感染拡大防止のため定員制（先着順）といたします。特に専門医共通講習単位を喫緊に必要とされる方は、集合研修での受講が付与の要件となりますので、必ず府医会館にて受講ください。その他、聴講のみを希望される方については、集合研修による感染リスクも考慮し、極力ビデオ収録した映像を視聴ください（※映像は開催後に府医ホームページにアップ予定）。

**受講方法** 集合研修またはウェブ配信の動画視聴

※集合研修とは府医会館での受講です（但し今回は府医会員のみを対象）。

※ウェブ配信（医療従事者等）は、府医ホームページへの動画配信は開催後1週間程度で、どなたでも視聴いただけますが、配信動画を視聴できない方はDVDを用意しておりますので事務局にお問い合わせください（TEL：075-354-6505）。

**申し込み方法** 申し込みはウェブもしくはメールにて受け付けます（先着順）

・ウェブによる申し込み

→府医ホームページ医療安全対策ページ

(<https://www.kyoto.med.or.jp/index.html>)

もしくは右記 QR コードよりお申し込みください⇒



※動画配信による聴講希望者には専門医共通講習および日医生涯教育単位は付与できませんのでご注意ください。

・メールによるお申し込み

→以下を入力の上、メールにてお申し込みください。

(送付先：anzen@kyoto.med.or.jp)

**表題に「令和2年度第1回医療安全講演会受講申込」と入力ください**

<入力項目>

- |                |                  |          |
|----------------|------------------|----------|
| ①メールアドレス,      | ②受講方法（集合研修、動画視聴） |          |
| ③専門医共通講習単位の要否, | ④氏名,             | ⑤氏名（カナ）  |
| ⑥性別,           | ⑦職種,             | ⑧所属医療機関  |
| ⑨診療科目,         | ⑩連絡先（住所）,        | ⑪連絡先（電話） |

※動画配信を選択された方には視聴用 ID とパスワードをお知らせします。

申し込みメ切 10月8日(木) 厳守

定員	60名(予定) ※質疑応答が可能な会場とできない会場、ランダムでの振り分けとなります
受講対象	医療安全に関わる全職種を対象 ※ <u>但し、集合研修受講は医師(府医会員)に限らせていただきます</u>
単位他	・新専門医制度における専門医共通講習(医療安全)2単位 ・日医生涯教育講座 7. 医療の質と安全 2単位 ・「医療に係る安全管理のための職員研修」修了証 ※ <u>集合研修受講者のみ講演終了後に上記単位票を配布いたします</u> ※ <u>動画配信による聴講希望者には専門医共通講習および日医生涯教育単位は付与できませんのでご注意ください。</u> ※ウェブ配信視聴の方で「医療に係る安全管理のための職員研修」の修了証を希望される場合は動画配信画面の回答フォームをご送付ください。確認の後、郵送いたします。
受講決定	集合研修、受講決定者には決定通知を送付いたします。定員により受講いただけない場合はホームページ視聴用のIDとパスワードを通知いたします。
動画配信	府医ホームページ動画ライブラリにアップ予定(1週間前後) 視聴用ID・パスワードは申し込み時にお知らせいたします。
その他	・なお開催時の新型コロナウイルス流行情勢により中止もしくは延期となる場合がございます。 ・集合研修受講者は、受付にて検温を実施いたしますので、ご協力をお願いします。 ・会場入室時は、手指消毒とマスク着用の徹底をお願いします。
担当課	医療安全課(TEL:075-354-6505)

## ＝ プログラム ＝

# 第1回医療安全講演会

と き 令和2年10月24日(土) 午後2時00分～午後4時30分

と ころ 京都府医師会館 3F大会議室

テ ー マ 「新型コロナウイルスと医療安全」

司 会：京都府医師会 理事 松村 由美

座 長：京都府医師会 医療安全対策委員会 委員長 佐和 貞治氏

**講演1** 午後2時5分～午後3時5分 <60分>

講 師 京都府立医科大学附属病院 感染症科部長  
京都府立医科大学大学院医学研究科分子病態検査医学感染制御・検査医学教室  
准教授（病院教授） 藤田 直久氏

演題名 「医療安全と感染対策からみた新型コロナウイルス感染症」

<日医生涯教育講座（カリキュラムコード）>

7. 医療の質と安全 1単位

新専門医制度における専門医共通講習 医療安全（必修） 1単位

**講演2** 午後3時5分～午後4時5分 <60分>

講 師 京都第二赤十字病院 救急科副部長，京都府医師会理事 成宮 博理

演題名 「医療安全から見た新型コロナウイルス感染症」

<日医生涯教育講座（カリキュラムコード）>

7. 医療の質と安全 1単位

新専門医制度における専門医共通講習 医療安全（必修） 1単位

**質 疑** 午後4時5分～午後4時30分 <25分>

主 催 京都府医師会

# 日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度 DVD 研修会 開催のご案内

日医主催「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度応用研修会」が、新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止となり、今年度の応用研修単位の取得機会を設けるべく、令和2年11月29日(日)および令和2年12月13日(日)に「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度 DVD 研修会」として下記のとおり開催いたします。

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

## 記

日 時 令和2年11月29日(日) 午前10時～午後5時10分  
令和2年12月13日(日) 午前10時～午後5時10分

注：両日の受講は不可

場 所 京都府医師会館

定 員 各日程70名

対 象 府医会員のみ申し込み可能  
※他府県・府医非会員は申し込み不可

プログラム 26ページ参照

取得可能単位 (カリキュラムコードおよび応用研修単位の詳細はプログラム参照)

日医生涯教育単位 7カリキュラムコード：計6単位

日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修単位【第2期】 6項目：各1単位

専門医共通講習 - ①医療倫理(必修)：1単位(申請中)

※受講証は後日送付いたします

申し込み締切 令和2年11月6日(金) 厳守(締切後の応募は受付不可)

※募集期間終了後、受講決定通知を郵送で連絡いたします

※先着順とするため、原則 WEB での受付となります

## 申し込み方法

日医かかりつけ医機能研修制度 HP (<https://www.kyoto.med.or.jp/kakari/>) に掲載の申込フォーム(以下参照)よりお申し込みください。

(パソコン) <https://ssl.formman.com/form/pc/zOXBg6dGYIHypPfe/>

(携帯) <https://ssl.formman.com/form/i/zOXBg6dGYIHypPfe/>

※WEB 申込フォームが使用できない場合は [gakujuutu@kyoto.med.or.jp](mailto:gakujuutu@kyoto.med.or.jp) まで次ページ項目を入力の上、メールにてお申し込みください。

なお、メールのサブジェクトは「日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度 DVD 研修会 受講申込」としてください。

①希望日（11月29日・12月13日・どちらでも良い） ※括弧内の日程を <u>1つのみ</u> 選択ください（複数選択されている場合は受付できかねます）
②氏名（全角）
③氏名かな（全角）
④性別
⑤所属地区医師会名
⑥属医療機関
⑦診療科
⑧連絡先（住所）
⑨連絡先（電話番号）
⑩メールアドレス

注：申込フォーム・メールが使用できない場合は、FAXにて上記項目をご送付ください。  
（判別不可の場合、受付できかねますので、判読可能な文字で記載ください）

## 備 考

- ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場では、ソーシャルディスタンスを確保すべく、人数制限を行います。
- ・座席は全席指定です。
- ・昼食は各自でご用意ください。会館内で昼食を取られる場合は、必ず自席でお召し上がりください。その際には、他の受講者との会話は厳禁です。
- ・感染リスクの観点から、ペットボトルのお茶の提供はいたしませんのでご了承ください。
- ・当日は、急病診療所が開設されているため、受講者は必ず公共交通機関を利用の上、来館ください。万が一、府医会館に駐車された場合、割引処理は行いませんので、ご了承ください。
- ・欠席される場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- ・受講者は手洗・消毒、マスクの着用をお願いいたします。また、当日風邪等の症状がある方は受講をお控えください。

## 注 意

- ・応用研修単位が付与されており、厳格な入退室管理が求められていることから、各演題に遅刻・早退があった場合、当該演題の単位の付与ができません。
- ・開催時の情勢によって、中止もしくは延期となる恐れがあることをご了承ください。

## 問い合わせ先

担 当：学術生涯研修課

所在地：〒604-8585 京都市中京区西ノ京東梅尾町6 京都府医師会館 3階

T E L：075-354-6104

F A X：075-354-6074

M a i l：gakujiyutu@kyoto.med.or.jp

## 【介護保険の訪問リハビリにおける「適切な研修」について】

介護保険の訪問リハビリにおいて、例外的に事業所とは別の医療機関の医師が利用者を診察し、その情報提供を基にリハビリを提供する場合、その医師に対して「適切な研修」として、「日医かかりつけ医機能研修制度」を修了する要件が設けられておりますが、本研修にはその要件に規定されている

「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」に関する講義が含まれております（Q & A <[https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/09/30\\_kaigo\\_vol8.pdf](https://www.kyoto.med.or.jp/info/wordpress/wp-content/uploads/2020/09/30_kaigo_vol8.pdf)>参照）。さらに、本研修会を全講義（応用研修6単位）受講いただけましたら、当該「適切な研修」を修了したこととみなされます。

## 日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度 DVD 研修会 プログラム

開催日：令和2年11月29日(日)

令和2年12月13日(日)

会 場：京都府医師会館

10:00 ～ 11:00 (60分)	<p><b>1. 「かかりつけ医に必要なリーダーシップ, マネジメント, コミュニケーションスキル」</b> 前野 哲博氏 (筑波大学 医学医療系 地域医療教育学 教授)</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第2期】：4-②かかりつけ医に必要なリーダーシップ, マネジメント, コミュニケーションスキル：1単位 日医生涯教育：CC. 4 医師-患者関係とコミュニケーション：1単位</p>
11:00 ～ 12:00 (60分)	<p><b>2. 「かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応」</b> 内海 裕美氏 (吉村小児科 院長)</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第2期】：2-②かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応：1単位 日医生涯教育：CC. 72 成長・発達の障害：1単位</p>
<休憩・昼食> (12:00～13:00)	
13:00 ～ 14:00 (60分)	<p><b>3. 「在宅医療, 多職種連携」</b> 大橋 博樹氏 (医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長)</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第2期】：3-②在宅医療, 多職種連携：1単位 日医生涯教育：CC. 10 チーム医療：0.5単位 CC. 80 在宅医療：0.5単位</p>
14:00 ～ 15:00 (60分)	<p><b>4. 「認知症, ポリファーマシーと適正処方」</b> 粟田 圭一氏 (地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 副所長) 小島 太郎氏 (東京大学医学部附属病院 老年病科 講師)</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第2期】：5-②認知症, ポリファーマシーと適正処方：1単位 日医生涯教育：CC. 29 認知能の障害：1単位</p>
<休憩> (15:00～15:10)	
15:10 ～ 16:10 (60分)	<p><b>5. 「在宅リハビリテーション症例」</b> 齊藤 正身氏 (医療法人真正会 霞ヶ関南病院 理事長)</p> <p style="text-align: right;">応用研修単位【第2期】：6-②在宅リハビリテーション症例：1単位 日医生涯教育：CC. 15 臨床問題解決のプロセス：1単位</p>
16:10 ～ 17:10 (60分)	<p><b>6. 「かかりつけ医の倫理」</b> 稲葉 一人氏 (中京大学 法務総合教育研究機構 専任教授) 新田 國夫氏 (医療法人社団 つくし会 理事長)</p> <p style="text-align: right;">【専門医共通講習-①医療倫理(必修)：1単位(申請中)】 応用研修単位【第2期】：1-②かかりつけ医の倫理：1単位 日医生涯教育：CC. 2 医療倫理：臨床倫理：1単位</p>
17:10	終 了

※内容等が変更となる場合があります。

当日は急病診療所が開設されており、駐車場は患者の利用を優先しますので、必ず公共交通機関をご利用ください。府医会館に駐車された場合、割引処理はできませんのでご了承ください。

## ● 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。ぜひご利用ください。

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

(8/20, 9/3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
池田 広記	A	乙 訓	向日市上植野町落堀 14-5 池田内科クリニック	内・肝消内
上山 裕樹	B 1	中 東	中京区東洞院通二条下ル瓦之町 391 京都メディカルガーデンシンフォニア御池 1F いちおか泌尿器科クリニック	泌
藤原 睦子	B 1	下 東	下京区東洞院通七条下ル 2丁目東塩小路町 719 京都駅前 SK ビル 3F 志馬クリニック京都	産婦
新藏 信彦	B 1	伏 見	伏見区石田森南町 28-1 医仁会武田総合病院	乳
天谷 文昌	B 2	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	緩和ケア・ ペイン・麻
川瀬 広倫	C	中 西	中京区聚楽廻松下町 9-7 洛和会丸太町病院	研修
近藤 春仁	C	中 西	中京区聚楽廻松下町 9-7 洛和会丸太町病院	研修

## 異 動

氏 名	会員区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
土居 徹	A → A	西陣 → 西陣	北区大將軍東鷹司町 86 京都北野クリニック ※組織変更にとまなう異動	皮
竹澤 健	A → A	相楽 → 相楽	相楽郡南山城村大字北大河原小字殿田 106 竹澤内科小児科医院 ※医療機関移転にとまなう異動	内・児
紀 優子	A → A	右京 → 右京	右京区嵯峨鳥居本仏餉田町 24-1 きの小児科医院 ※医療機関移転にとまなう異動	児・アレ・内
伊東 恭子	A → A	西京 → 西京	西京区松尾大利町 11-5 松尾メディカルスクエア II 2F いとう皮フ科 ※法人化にとまなう異動	皮・アレ
温井 緑	A → A	乙訓 → 乙訓	長岡京市神足 3丁目 105-2 ぬくい皮フ科クリニック ※法人化にとまなう異動	皮
羽瀨 義純	A → A	宇久 → 宇久	城陽市寺田垣内後 43-4 ほうゆうリハビリテーション病院 ※組織変更にとまなう異動	内・循内
松永 康寛	B1 → A	伏見 → 伏見	伏見区新町 10丁目 364 松永医院	内・消内・循内・ 放

## 異 動

氏 名	会員 区分	地 区	医 療 機 関	診療科目
藤野 光廣	B1→A	乙訓→乙訓	長岡京市開田4丁目9-10 長岡京病院	外・消外・肛外・ リハ・放
松永 隆	A→B1	伏見→伏見	伏見区新町10丁目364 松永医院	内・消内・循内・ 放
水黒 知行	A→B1	乙訓→乙訓	長岡京市開田4丁目9-10 長岡京病院	外・消外・肛外・ リハ・放
藤田 博	B1→B1	上東→与謝	与謝郡与謝野町字男山481 京都府立医科大学附属北部医療センター	循内
足立 哲夫	B1→B1	宇久→宇久	城陽市寺田垣内後43-4 ほうゆうリハビリテーション病院 ※組織変更にもなう異動	外
島田 正	B1→B1	宇久→宇久	城陽市寺田垣内後43-4 ほうゆうリハビリテーション病院 ※組織変更にもなう異動	内・消内
杉本 匠	B2→B1	府医大→上東	上京区釜座通丸太町上ル春帯町355-5 京都第二赤十字病院	呼内

## 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
佐藤 加奈	B1	舞鶴	山田 亮三	B1	中西	朝枝 哲也	B1	中西
稲田 拓	B1	下西	浦川 彩子	B1	西京	小林 進	B1	伏見
上杉まどか	B2	府医大						

## 訃 報

谷口三津夫氏／宇久地区：第1班／8月4日ご逝去／81歳  
 松山 均氏／福知山地区：中部班／8月9日ご逝去／85歳  
 新谷不二雄氏／東山地区：第3班／8月13日ご逝去／97歳  
 岩破 一博氏／与謝地区：与謝野班／8月20日ご逝去／66歳  
 松田 和男氏／宇久地区：第2班／8月31日ご逝去／93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。

## 「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）までをお願いいたします。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。

## 第18回 定例理事会 (8月20日)

### 報 告

1. 会員の逝去
2. 8月度総務担当部会の状況
3. 8月度基金幹事会の状況
4. 産業医研修会の状況
5. 第4回産業保健委員会の状況
6. 8月度地域医療担当部会の状況
7. 第8回地域ケア委員会の状況
8. 第4回乳がん検診委員会の状況
9. 8月度学術・会員業務・養成担当部会の状況
10. 令和2年度医療メディエーター養成研修会の状況
11. 第7回学術・生涯教育委員会の状況
12. 令和2年度第2回近医連常任委員会の状況

### 議 事

13. 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
14. 会員の異動・退会11件を可決
15. 常任委員会の開催を可決
16. 第53回東洋鍼灸医学大講演会の後援を可決
17. 令和2年度近医連定時委員総会決議(案)を可決
18. 京都市が実施するPCR検査(行政検査)への医師派遣を可決
19. 令和2年度「世界糖尿病デー」ブルーライトアップの開催を可決

20. 令和2年度小児在宅医療に関する人材養成研修会の受講者の推薦を可決
21. 京都府リハビリテーション教育センター第15回座学研修会の後援(名義使用とチラシの医報同封)を可決
22. 令和2年度京都府リハビリテーション連絡協議会作業部会の開催を可決
23. 胃がん検診(胃X線)デジタル画像読影用ビューアの購入を可決
24. 市民公開シンポジウムの後援を可決
25. 「ピンクリボン京都2020」の後援を可決
26. 令和2年下京区・南区認知症ケア地域連携協議会総会への講師派遣を可決
27. 府医学術講演会の開催を可決
28. 日医生涯教育講座の認定を可決
29. 令和2年度府医学術研鑽賞および京都医学会雑誌投稿奨励賞の授与を可決
30. 令和2年度生涯教育事業(地区医実施分)への共催を可決
31. 令和2年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の中止を可決
32. 令和2年度第1回WEBアドリブ症例検討会の開催を可決
33. 令和2年度京都府臨床研修指定病院協議会の開催を可決
34. 第12回医事紛争相談室の開催を可決
35. 看護専門学校専任教員の本採用を可決
36. 看護専門学校実習施設および実習謝金の基礎額を可決

## 第19回 定例理事会 (9月3日)

### 報 告

1. 9月1日現在の会員数  
8月1日現在 4,401名 (日医 3,204名)  
9月1日現在 4,399名 (日医 3,206名)
2. 会員の逝去
3. 第6回消化器がん検診委員会の状況
4. 日医理事会の状況

### 議 事

5. 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
6. 会員の入会・異動・退会 22件を可決
7. 常任委員会の開催を可決
8. 府医諸会費の免除を可決

9. 第59回十四大都市医師会連絡協議会への  
出席を可決
10. 地区医との懇談会の開催を可決
11. 令和2年度ワクチン確保検討会の出席を可  
決
12. 令和2年度マンモグラフィ講習会の中止を  
可決
13. 肺がん検診読影委員の追加委嘱を可決
14. 府医学術講演会の開催を可決
15. 日医生涯教育講座の認定を可決
16. 令和2年度生涯教育事業(地区医実施分)  
への共催を可決
17. 第1回医療安全講演会の開催を可決
18. 看護専門学校の人事異動を可決

## 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。



### ～ 10月度請求書(9月診療分) 提出期限 ～

- ▷基金 10日(土) 午後5時30分まで
- ▷国保 10日(土) 午後5時まで
- ▷労災 12日(月) 午後5時まで
- ☆オンライン請求は10日(日)

☆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9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26／8月31日付）が示されましたので、お知らせします。

#### 記

#### 1. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準に係る臨時的な取扱い（以下単に「臨時的な取扱い」という。）については、これまで、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月14日事務連絡」という。）、「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉士施設等の対応について」（令和2年2月28日厚生労働省保険局ほか連名事務連絡。以下「2月28日事務連絡」という。）、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その8）」（令和2年4月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その11）」（令和2年4月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月14日事務連絡」という。）において示してきたところであるが、今般、これまでに示した臨時的な取扱いについて、次の（1）のとおり整理するとともに、当該臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等については、（2）のとおりとする。

（1）これまでに示した臨時的な取扱いについて

これまでに示した主な臨時的な取扱いは、以下のとおり。なお、それぞれの詳細については、これまでの事務連絡の内容を参照されたい。

- ① 定数超過入院について、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発0323003号）の第1の2の減額措置は適用しないこと。（2月14日事務連絡1（1））
- ② 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当分の間、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。）の第3の1（1）の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。（2月14日事務連絡2（1））
- ③ 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第3の1（3）及び（4）の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。（2月14日事務連絡2（2））
- ④ DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月27日保医発0327第6号）の第1の4（2）②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよい。（2月14日事務連絡2（3））

#### 10月度請求書（9月診療分）

##### 提出期限

- ▷基金 10日（土）  
午後5時30分まで
  - ▷国保 10日（土）  
午後5時まで
  - ▷労災 12日（月）  
午後5時まで
- ※オンライン請求は10日（土）

- ☆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9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。

- ⑤ 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分2又は3の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。

(4月14日事務連絡別添問7)

(2) 臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等

- ① (1)で示した臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、(以下「対象医療機関等」という。)以下ア～エのとおりとする。

ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ア～エに該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～エに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

- ② ただし、緊急事態宣言(新型インフルエンザ等対策特措法(平成24年法律第31号)第32条第1項の規定に基づき行われる、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態が発生した旨の宣言をいう。以下同じ。)において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について、当該臨時的な取扱いの対象とすることとする。なお、緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

- ③ 訪問看護ステーションについても、前記①及び②と同様の取扱いとする。

2. 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて

上記1(1)⑤で示した平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件について、4月14日事務連絡で示した内容のほか、以下の取扱いとする。

- (1) 対象医療機関等に該当する場合は、手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、基本診療料の施設基準等通知、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号)及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第4号)における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする。

- (2) 対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、以下①又は②のいずれかとしても差し支えないものとする。

- ① 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年	8月	9月	10月	11月	12月	当該年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	★	★	★	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●：臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月(★)の代用として、実績を求める対象とする月

- ② 対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年 10月	11月	12月	当該年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
○	○	○	○	○	○	■	■	■	○	○	○

○：通常取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

### 3. その他の診療報酬の取扱いについて

問1 「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和2年3月27日保医発0327第6号)の第1の1(2)④に規定する(データ/病床)比及びDPC対象病院の機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数(効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数)の取扱いはどのようなになるか。

(答) (データ/病床)比及び機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数は、

- ・対象医療機関等に該当する期間を、実績を求める期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める期間とすることにより算出した場合
- ・対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いて算出した場合及び通常と同様の取扱いをした場合を比較して最も高い値を用いる。

問2 連携充実加算について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の影響により対面で実施することが困難な場合について、情報通信機器を用いて研修会を実施してもよいか。

(答) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて研修会を開催しても差し支えないものとする。

## 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話等を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて

京都医報5月1日号保険だよりにて既報のとおり、厚労省が4月10日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い」を発出し、初診からの電話等による診療が臨時的に認められているところです。

今般、厚労省の「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において、4月から6月までの実施状況について検証が行われ、今後の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項が示されましたのでお知らせします。

なお、日医も検討会の場において、下記の1と3について厳しく現状の是正・改善を求めたところです。実施されている医療機関においてはご注意ください。

### 記

#### 1. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施の要件の遵守の徹底について、以下の要件を遵守しない処方が見られたことから、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関は当該要件の遵守を徹底すること。

- ①麻薬及び向精神薬を処方してはならないこと
- ②診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とすること
- ③診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤の処方をしてはならないこと

また、当該要件を遵守しない処方が行われた医療機関については、厚生労働省から都道府県へ情報提供を行うこととするので、情報提供を受けた都道府県は、当該医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療の実態を調査の上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うこと。また、かかる調査や指導等の結果については、厚生労働省に随時情報提供すること。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する際の留意事項について

医療機関の所在地から大きく離れた地域の患者に対して診療が行われた事例が見られたが、概ね医療機関と同一の2次医療圏内に生活・就労の拠点を有する患者を対象とすることが望ましいことから、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関は、その点を踏まえた上で実施するよう留意すること。

#### 2. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施状況の報告について

初診から電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、検討会での議論を踏まえ、報告の様式を次頁のとおり変更することとし、9月以降の実施状況については、変更後の様式により、所在地の都道府県に報告を行うこと。各都道府県においては、引き続き、管下の医療機関における毎月の実施状況をとりまとめ、厚生労働省に報告を行うこと。

※報告書の様式は、京都府の医療機関・医療情報検索サイト「京都健康医療よろずネット」の「京都府からのお知らせ」をご参照ください。

#### 3. 研修の受講について

時限的・特例的な取扱いが継続している間は、厚生労働省が策定した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(令和元年7月改訂)で求めている研修の受講をしていない医師が、オンライン診療及び4月10日付事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないことが示されたところ、検討会において、本会より不適切な事例等を受けて当該研修の受講を強く要求した結果、可能な限り速やかに当該研修を受講するよう努め、遅くとも令和3年3月末までには受講することとされたこと。



## 新型コロナウイルス核酸検出検査に係る Q&Aについて

◇厚生労働省疑義解釈資料(令和2年度診療報酬改定その31・32/9月2日・8日付)

### 【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出】

問1 令和2年3月6日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」(令和2年3月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された2019-nCoV遺伝子検査方法について」(厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所)に記載された「PowerChek2019-nCoV Real-time PCR Kit」(KogeneBiotech社)はこれに該当するか。

(答) 該当する。

問2 令和2年3月6日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和2年9月8日付けで薬事承認された「Ampdirect 2019-nCoV検出キット」(株式会社島津製作所)及び「アイデンシーパックSARS-CoV-2」(株式会社アークレイファクトリー)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和2年9月8日より保険適用となる。

# 令和2年度診療報酬改定関連通知等の 一部訂正について

厚生労働省から診療報酬改定関連の一部訂正通知等が示されましたので抜粋してお知らせします。

なお、本内容については、日医ホームページ、厚労省ホームページからもダウンロードできますので、届出用紙の変更など詳細はそちらをご参照ください。

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

### 医科診療報酬点数表に関する事項

#### 第1部 医学管理等

##### B001 特定疾患治療管理料

##### 2 特定薬剤治療管理料

##### (1) 特定薬剤治療管理料1

##### ア～サ (略)

シ 「注7」に規定する加算は、入院中の患者であって、バンコマイシンを数日間以上投与しているものに対して、バンコマイシンの安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定を行なった場合は、1回に限りおられる初回月に限り、初回月加算(バンコマイシンを投与した場合)として「注7」に規定する加算を算定し、「注8」に規定する加算は別に算定できない。

#### 第10部 手術

##### K725 腸瘻，虫垂瘻造設術

- (1) 長期の栄養管理を目的として、腸瘻，虫垂瘻を造設する際には、腸瘻，虫垂瘻による療養の必要性，管理の方法及び腸瘻，虫垂瘻による療養の終了の際に要される身体の状態等，療養上必要な事項について患者又はその家族等への説明を行うこと。

### 入院基本料等加算の施設基準等

#### 第26の5 入退院支援加算

##### 1 入退院支援加算1に関する施設基準

- (2) 当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。(中略)なお、当該専従の看護師又は社会福祉士(以下この項において「看護師等」という。)については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師等(入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師等に限り。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※入退院支援加算3，入院時支援加算，地域包括ケア病棟入院料，特定一般病棟入院料も同様の訂正

## 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について (令和2年3月23日保医発0323第2号)

### 第3 費用の算定方法

#### 1 診療報酬の算定

(1)~(6) (略)

(7) 同一傷病等での再入院に係る取扱い

①~② (略)

③ ①及び②の再入院に係る取扱いにかかわらず、A205 救急医療管理加算からA206 在宅患者緊急入院診療加算まで、A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算、A232 がん拠点病院加算、A234-3 患者サポート体制充実加算、A236-2 ハイリスク妊娠管理加算、A237 ハイリスク分娩管理加算、A246 入退院支援加算(入退院支援加算1を除く。)、A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算、B004 退院時共同指導料1、B005 退院時共同指導料2、B006-3 退院時リハビリテーション指導料、B014 退院時薬剤情報管理指導料及びB015 精神科退院時共同指導料に掲げる費用は、以下のア、イの場合を除き、再入院時には算定することができない。

ア 退院後、一旦治癒し若しくは治癒に近い状態までになり、その後再発して当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合

イ 退院の日から起算して3月を超える期間以上(悪性腫瘍、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第5条第1項に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。))に係るものに限る。))又は「特定疾患治療研究事業について」(昭和48年4月17日衛発第242号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。))に罹患している患者については1月以上)の期間、診断群分類区分の上6桁が同一の場合について、いずれの保険医療機関に入院することなく経過した後に、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合

別表I 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
11	A104	特定機能病院入院基本料の重度認知症加算	当該加算を当月に算定した根拠となる評価(当該加算の基準に基づくADL得点又はランク)及び評価日を記載すること。(月の途中で加算点数に変更がある場合には、その都度、評価及び評価日を記載すること。)	830100016 830100455	算定根拠となる評価(重度認知症加算(特定機能病院精神病棟入院基本料)); *****
				850100013 850100386	評価年月日(重度認知症加算(特定機能病院精神病棟入院基本料));(元号)yy“年”mm“月”dd“日”

項番	区分	診療行為 名称等	記載事項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
17	A205 の1	救急医療管理 加算1	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部A205救急医療管理加算の(2)のアからケまでのいずれか該当するものを選択して記載すること。また、(2)のイ、ウ、オ、カ(肝不全、腎不全又は重症糖尿病のものに限る。)又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標を記載し、(2)のカに該当する場合であって、肝不全、腎不全、重症糖尿病以外のものについては、具体的な状態を記載すること	820100393	ア 吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良(救急医療管理加算1)
				820100395	イ 意識障害又は昏睡(救急医療管理加算1):JCS1
				842100004	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算1)JSDJDS値;*****
				842100005	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算1)NGSP値;*****
				820100421	ク 外傷、破傷風等(救急医療管理加算1)
				830100024 820100808	ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態(救急医療管理加算1)
18	A205 の2	救急医療管理 加算2	略	820100422	ア 吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良(救急医療管理加算2)
				842100009	カ 代謝障害(腎不全)(救急医療管理加算2)eGFR値;*****
				842100010	カ 代謝障害(重症糖尿病)(救急医療管理加算2)JSDJDS値;*****
				以下略	
			(当該加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合)当該加算を算定した入院年月日を記載すること。	850100017 850100387	加算を算定した入院年月日(救急医療管理加算2):(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
124	B009	診療情報提供 料(1)	算定日を記載すること。	算定日情報	(算定日)
			(保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合)情報提供先を記載すること。	830100080	情報提供先(診療情報提供料(1+));*****
141	C000	往診料の患家 診療時間加算	診療時間を記載すること。	852100001 114000970	診療時間(患家診療時間加算) 患家診療時間加算(往診料)
				114002470	患家診療時間加算(特別往診)
143	C001	在宅患者訪問 診療料(1) の患家診療時 間加算	診療時間を記載すること。	852100001 114001470	診療時間(患家診療時間加算) 患家診療時間加算(在宅患者訪問診療料(1)・(2))
146	C001	在宅患者訪問 診療料(1) 注9の規定に より算定する 場合(患家 との距離が 16kmを超え た場合等)	訪問地域(距離)、海路距離、往、復、往復の波浪の別、滞在時間を記載すること。	830100090	訪問地域、海路距離、往、復、往復の波浪の別及び滞在時間(在宅患者訪問診療料(+1));*****

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
148	C001 -2	在宅患者訪問 診療料(Ⅱ) の患家診療時 間加算	診療時間を記載すること。	852100001 114001470	診療時間(患家診療時間加算) 患家診療時間加算(在宅患者訪問診療 料(1)・(2))
159	€005 €005 -1-2	在宅患者訪問 看護・指導料, 同一建物居住 者訪問看護・ 指導料の長時 間訪問看護・ 指導加算	訪問看護を実施した日を記載するこ と。	850100115	訪問看護の実施年月日(長時間訪問看 護・指導加算);(元号)yy“年”mm“月” dd“日”
160	€005 €005 -1-2	在宅患者訪問 看護・指導料, 同一建物居住 者訪問看護・ 指導料の複数 名訪問看護・ 指導加算	訪問看護を実施した日を記載するこ と。	850100116	訪問看護の実施年月日(複数名訪問看 護・指導加算);(元号)yy“年”mm“月” dd“日”
169	C006	在宅患者訪問 リハビリテー ション指導管 理料	訪問指導を行った日及び単位数を記 載すること。  (急性増悪等により、一時的に頻回 の訪問リハビリテーション指導管 理を必要とする患者に対して行った場 合) 「急性」と表示すること。	算定日情報	一(算定日)
				114006410	在宅患者訪問リハビリテーション指導 管理料(同一建物居住者以外)
				114015010	在宅患者訪問リハビリテーション指導 管理料(同一建物居住者)
171	C007	訪問看護指示 料の特別訪問 看護指示加算	算定日を記載すること。また、頻回 の指定訪問看護を行う必要性を認め た理由として、「急性増悪」、「終末 期」、「退院直後」、「その他」の中 から該当するものを選択して記載す ること。なお、「その他」を選択した 場合は、具体的な理由を記載するこ と。	820100099	急性増悪
				820100100	終末期
				820100101	退院直後
				820100102 830100469	その他 その他具体的理由(特別訪問看護指示 加算);*****
178	C013	在宅患者訪問 褥瘡管理指導 料	〔診療報酬の算定方法の一部改正に 伴う実施上の留意事項について〕別 添1第2章第2部C013在宅患者訪 問褥瘡管理指導料の(7)又は(8)に より当該指導管理料算定する場合) カンファレンスの日時、実施場所、 概要、DESIGN-Rによる深さの評 価及び本通知C013(2)のいずれ に該当するのかを記載すること。 (〔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〕別 添1第2章第2部C013在宅患者訪 問褥瘡管理指導料の(8)又は(9)に より当該指導管理料算定する場合) カンファレンスの実施日、 DESIGN-Rによる深さの評価及び 本通知C013(2)のいずれに該当 するのかを記載すること。	850100130	初回カンファレンスの実施年月日(在 宅患者訪問褥瘡管理指導料);(元号) yy“年”mm“月”dd“日”
				820100655	該当項目(在宅患者訪問褥瘡管理指導 料):オ 皮膚に密着させる医療関連 機器の長期かつ持続的な使用が必要で あるもの

項番	区分	診療行為 名称等	記載事項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
181	C101-3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2	分娩日を記載すること。	850100134	分娩日(在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2):(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
183	C102-2	在宅血液透析指導管理料	(1月に2回以上在宅血液透析指導管理料を算定した場合) 初回の指導管理を行った年月日を記載するとともに、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C102-2在宅血液透析指導管理料の(3)のアからウまでに規定するものの中から、該当するものを選択して記載すること。	850100137	初回算定年月日(在宅血液透析指導管理料):(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				820100115	ア 在宅血液透析の導入期にあるもの
				820100116	イ 合併症の管理が必要なもの
				820100117	ウ その他医師が特に必要と認めるもの
201	C150	血糖自己測定器加算	(「7間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」以外を算定する場合) 血糖自己測定の回数を記載すること。  (1型糖尿病の患者等)に対し算定する場合) 1型糖尿病の患者等である旨を記載すること。	842100048	血糖自己測定回数(血糖自己測定器加算);*****
				114009910	血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114046110	血糖自己測定器加算(30回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114010010	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114010110	血糖自己測定器加算(60回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114010210	血糖自己測定器加算(90回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114015610	血糖自己測定器加算(120回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
				114005910	血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く)
				114046010	血糖自己測定器加算(30回以上)(1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く)
				114006010	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く)
114007410	血糖自己測定器加算(60回以上)(1型糖尿病の患者及び膵全摘後の患者を除く)				

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
216	C	退院した患者 に対して、当 該退院月に、 退院日に在宅 療養指導管理 料を算定した 保険医療機関 以外の保険医 療機関におい て在宅療養指 導管理料を算 定した場合	(退院した患者に対して、当該退院 月に、退院日に在宅療養指導管理 料を算定した保険医療機関以外の保険 医療機関において在宅療養指導管理 料を算定した場合) 当該在宅療養指導管理料を算定した 理由を記載すること。	830100110 830100109	在宅療養指導管理料の算定理由； *****
225	D004 -2の 1	悪性腫瘍組織 検査 1 悪性腫瘍 遺伝子検査	「診療報酬の算定方法の一部改正に 伴う実施上の留意事項について」別 添1第2章第3部D004-2悪性腫 瘍組織検査の(2)から(4)まで に掲げる遺伝子検査の中から該当す るものを選択して記載すること。	820100663	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子 検査):肺癌におけるALK融合遺伝 子検査
				820100680	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子 検査):固形癌におけるNTRK融合 遺伝子検査
				820100803	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子 検査):肺癌におけるEGFR遺伝子検 査
				820100804	該当する遺伝子検査(悪性腫瘍遺伝子 検査):肺癌におけるROS1融合遺伝 子検査
236	D008 の19	脳性Na利尿ペプチド (BNP)	(脳性Na利尿ペプチド(BNP), 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フ ラグメント(NT-proBNP)及び心 房性Na利尿ペプチド(ANP)の うち2項目以上を実施した場合) 各々の検査の実施日を記載するこ と。	算定日情報	— (算定日)
237	D008 の19	脳性Na利尿 ペプチド前駆 体N端フラグ メント(NT- proBNP)	(脳性Na利尿ペプチド(BNP), 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フ ラグメント(NT-proBNP)及び心 房性Na利尿ペプチド(ANP)の うち2項目以上を実施した場合) 各々の検査の実施日を記載するこ と。	算定日情報	— (算定日)
242	D008 の45	心房性Na利尿 ペプチド (ANP)	(脳性Na利尿ペプチド(BNP), 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フ ラグメント(NT-proBNP)及び心 房性Na利尿ペプチド(ANP)の うち2項目以上を実施した場合) 各々の検査の実施日を記載するこ と。	算定日情報	— (算定日)
244	D009 の26	可溶性メソテ リン関連ペプ チド	(悪性中皮腫の診断の補助を目的と して実施する場合) 本検査が必要である理由を記載する こと。	820100809	— (イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水 等の貯留が認められる患者(可溶性メ ソテリン関連ペプチド)
				820100810	(ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑 われる患者(可溶性メソテリン関連ペ プチド)

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
244	D009 の26	可溶性メソテ リン関連ペプ チド	(悪性中皮腫の診断の補助を目的と して実施する場合) 本検査が必要である理由を記載する こと。	820100811	(ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍 等の漿膜腫瘍が認められる患者(可溶 性メソテリン関連ペプチド)
249	D012 の48	サイトメガ ロウイルス pp65 抗原定 性	(高度細胞性免疫不全の患者に対し て算定した場合) 当該検査が必要であった理由を記載 すること。	830100456	— 高度細胞性免疫不全に対して算定した 必要性理由(サイトメガロウイルス pp65 抗原定性必要性理由);*****
282	D313 の2	大腸内視鏡検 査 2 カプセル 型内視鏡によ るもの	当該患者の症状詳記を添付すること。 さらに、「診療報酬の算定方法 の一部改正に伴う実施上の留意事 項について」別添1第2章第3部 D313大腸内視鏡検査の(2)のイ 又はロに規定するものうち、該当 するものを選択して記載するととも に、イの場合は実施日を、ロの場合 は実施困難な理由を記載すること。 症状詳記については、記載可能であ れば、「摘要」欄への記載でも差し 支えない。	820100156	イア 大腸ファイバースコピーでは回 盲部まで到達できなかった患者
				820100157	ロイ 器質的異常により大腸ファイ バースコピーが困難と判断された患者
				820100805	ウ 身体的負担により大腸ファイバ ースコピーが実施困難であると判断され た患者
				850100196	大腸内視鏡検査の実施年月日(大腸内 視鏡検査(カプセル型内視鏡));(元号) yy“年”mm“月”dd“日”
				830100173	大腸内視鏡検査が困難な理由(大腸 内視鏡検査(カプセル型内視鏡)); *****
283	D	算定回数が複 数月に1回の みとされてい る検査	(算定回数複数月に1回又は年1 回のみとされている検査を実施した 場合)前回の実施日(初回の場合は 初回である旨)を記載すること。	850190008	前回実施年月日(アルブミン定量 (尿));(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				820190011	初回(シュウ酸(尿))
				850190012	前回実施年月日(L-FABP(尿));(元 号)yy“年”mm“月”dd“日” 前回実施年月日(L型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP)(尿));(元号)yy“年” mm“月”dd“日”
				820190012	初回(L-FABP(尿))
				820190027	初回(抗HLA抗体(抗体特異性同定 検査))
				850190028	前回実施年月日(Tf);(元号)yy“年” mm“月”dd“日” 前回実施年月日(トランスフェリン (尿));(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				820190028	初回(Tf) 初回(トランスフェリン(尿))
				850190029	前回実施年月日(HIVジェノタイプ 薬剤耐性);(元号)yy“年”mm“月” dd“日”

項番	区分	診療行為 名称等	記載事項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
285	D	「制限回数を 超えて行う診 療」に係る検 査を実施した 場合	<p>(「制限回数を超えて行う診療」に係る検査を実施した場合) 次の例により「検選」と記載し、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を他の検査と区別して記載すること。</p> <p>[記載例] 末梢血液一般検査 21×1 末梢血液像(鏡検法) 25×1 (検選) AFP 1,070円×1</p>	830100457	— 検選；*****
286	E	画像診断	<p>撮影部位を記載すること。</p> <p>※ E001 写真診断, E200 コンピューター断層撮影, E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影は項番 288, 293, 297 のとおり、選択して記載すること。</p>		— E001 写真診断, E200 コンピューター断層撮影, E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影は項番 288, 293, 297 において選択式コメントに対応
288	E001	写真診断 1 単純撮影 撮影	<p>撮影部位を選択して記載すること。選択する撮影部位がない場合はその他を選択し、具体的部位を記載すること。なお、四肢については、左・右・両側の別を記載すること。</p>	820181000	撮影部位(単純撮影): 頭部
				820181100	撮影部位(単純撮影): 頸部(頸椎を除く) 撮影部位(単純撮影): 頸部(頸椎を除く)
				820181220	撮影部位(単純撮影): 胸部(肩を除く)
				820181300	撮影部位(単純撮影): 腹部
				820181340	撮影部位(単純撮影): 骨盤(仙骨部・股関節を除く)
				820181120	撮影部位(単純撮影): 頸椎 撮影部位(単純撮影): 頸椎
				820181240	撮影部位(単純撮影): 胸椎
291	E	コンピューター断層撮影 診断料 通則4 幼児 頭部外傷撮影 加算	<p>医学的な理由について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。また、カに該当する場合は、その詳細な理由及び医学的な必要性を選択して記載すること。</p>	820100708	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算): ア GCS ≤ 14
				820100712	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算): オ 家族等の希望
				820100806	該当する項目(幼児頭部外傷撮影加算): カ その他
				830100189	詳細な理由及び医学的な必要性(幼児頭部外傷撮影加算(カ その他)); *****
294	E200 注4	冠動脈CT撮 影加算	<p>「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第3部4部E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)の(8)のアからオまでの該当するものを選択して記載すること。なお、オに該当する場合はその詳細な理由を記載する。</p>	820100723	該当する医学的根拠(冠動脈CT撮影加算): ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常
				830100191	その詳細な理由(冠動脈CT撮影加算); *****

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
297	E202	磁気共鳴コンピュータ断層撮影	撮影部位を選択して記載すること。選択する撮影部位がない場合はその他を選択し、具体的部位を記載すること。	820183020	撮影部位 (MRI 撮影) : 頭部 (脳)
				820183500	撮影部位 (MRI 撮影) : 膝
				820183120	撮影部位 (MRI 撮影) : 頸椎 撮影部位 (MRI 撮影) : 頸椎
				820183240	撮影部位 (MRI 撮影) : 胸椎
				820183330	撮影部位 (MRI 撮影) : 腰椎・仙骨部
				830189200	撮影部位 (MRI 撮影) (その他) ; *****
302	F200 F400	薬剤等 (入院外分) 処方箋料	(ビタミン剤を投与した場合) 当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を記載すること。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できる場合はこの限りではない。	830100202	ビタミン剤の投与趣旨 (処方箋料) ; ***** ビタミン剤の投与趣旨 (薬剤等・処方箋料) ; *****
			(臨時薬を追加投与し、その結果投与する内服薬が7種類以上となる場合) 臨時薬の投与の必要性を記載すること。ただし、病名によりその必要性が判断できる場合は、この限りでない。	830100203	臨時薬の投与の必要性 (処方箋料) ; ***** 臨時薬の投与の必要性 (薬剤等・処方箋料) ; *****
			(湿布薬を投与した場合) 所定単位当たりの薬剤名、湿布薬の枚数としての投与量を記載した上で、湿布薬の枚数としての1日用量又は投与日数を記載すること。	830100204	湿布薬の1日用量又は投与日数 (処方箋料) ; ***** 湿布薬の1日用量又は投与日数 (薬剤等・処方箋料) ; *****
			(長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬を14日を超えて投与した場合) 当該長期投与の理由を記載すること。	830100206	長期投与理由 (処方箋料) ; ***** 長期投与理由 (薬剤等・処方箋料) ; *****
307	H000	心大血管疾患リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算	発症、手術又は急性増悪の月日を記載すること。	850100212	開始年月日 (早期リハビリテーション加算) ; (元号)yy“年”mm“月”dd“日” 発症年月日 (早期リハビリテーション加算) ; (元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100213	手術年月日 (早期リハビリテーション加算) ; (元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100214	急性増悪年月日 (早期リハビリテーション加算) ; (元号)yy“年”mm“月”dd“日”
309	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料	算定単位数及び実施日数を記載すること。		—
			疾患名及び発症月日、手術月日、急性増悪した月日又は最初に診断された月日を記載すること。	830100211	疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; *****

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
309	H001	脳血管疾患等 リハビリテー ション料	疾患名及び発症月日, 手術月日, 急性増悪した月日又は最初に診断された月日を記載すること。	850100218	治療開始年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日” 発症年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100389	手術年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100390	急性増悪年月日(脳血管疾患等リハビリテーション料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
313	H001 -2	廃用症候群リ ハビリテー ション料の早 期リハビリ テーション加 算	当該患者の廃用症候群にかかる急性疾患等の疾患名とその発症, 手術若しくは急性増悪の月日, 又は廃用症候群の急性増悪の月日を記載すること。	850100212	開始年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日” 発症年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100213	手術年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100214	急性増悪年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
315	H002	運動器リハビ リテーション 料	疾患名及び発症月日, 手術月日, 急性増悪した月日又は最初に診断された月日を記載すること。		算定単位数及び実施日数を記載すること。
				830100217	疾患名(運動器リハビリテーション料);*****
				850100224	治療開始年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日” 発症年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100391	手術年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100392	急性増悪年月日(運動器リハビリテーション料);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
319	H003	呼吸器リハビ リテーション 料の早期リハ ビリテーショ ン加算	発症, 手術又は急性増悪の月日を記載すること。	850100212	開始年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日” 発症年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100213	手術年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100214	急性増悪年月日(早期リハビリテーション加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”

項番	区分	診療行為 名称等	記載事項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
323	H004	摂食機能療法の摂食嚥下支援加算	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の実施日及びカンファレンス日を記載すること。内視鏡下嚥下機能検査及び嚥下造影について、摂食嚥下支援加算を算定する保険医療機関とは別の保険医療機関において検査を実施した場合には、検査を行った保険医療機関名を記載すること。	850100231	内視鏡下嚥下機能検査を実施した年月日(摂食嚥下支援加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100232	嚥下造影を実施した年月日(摂食嚥下支援加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				830100458	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施した別の保険医療機関名;*****
				850100233	カンファレンスを実施した年月日(摂食嚥下支援加算);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
327	H007-2	がん患者リハビリテーション料	算定単位数、実施日数及びがんの種類を記載すること。また、当該入院中に提供した治療の種類について、特掲診療料の施設基準等別表第十の二の二の各号に掲げるものの中から該当するものを選択して記載すること。	820100186	1—全身麻酔による手術が行われる予定又は行われたもの
				820100187	2—放射線治療又は全身麻酔の手術が行われる予定又は行われたもの
				820100188	3—リンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定又は行われたもの
				820100189	4—骨軟部腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの
				820100190	5—原発性脳腫瘍等の患者で手術等が行われる予定又は行われたもの
				820100191	6—血液腫瘍により化学療法等が行われる予定又は行われたもの
				820100192	7—骨髄抑制を来たし得る化学療法が行われる予定又は行われたもの
				820100812	1 がんの治療のための手術が行われる予定又は行われたもの
				820100813	2 がんの治療のための骨髄抑制を来たしうる化学療法が行われる予定又は行われたもの
				820100814	3 がんの治療のための放射線治療が行われる予定又は行われたもの
820100815	4 がんの治療のための造血幹細胞移植が行われる予定又は行われたもの				
820100193	8-5 進行がん等の患者で、在宅復帰を目的としたリハビリが必要なもの				
328	H007-3	認知症患者リハビリテーション料	「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランク、診療時間及びリハビリテーション計画作成日を記載すること。なお、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第2号)別添6の別紙12におけるランクの中から該当するものを選択して記載すること。	820100194	認知症高齢者の日常生活自立度1
				820100201	認知症高齢者の日常生活自立度4
				820100202	認知症高齢者の日常生活自立度M

項番	区分	診療行為 名称等	記載事項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
359	J003 J003 -2	局所陰圧閉鎖 処置(入院) 局所陰圧閉鎖 処置(入院外)	初回加算を算定した日を記載すること。  (創傷処置又は熱傷処置を併せて算定した場合) 併算定した処置と局所陰圧閉鎖処置の対象部位をそれぞれ記載すること。	850100269 850100393	初回加算算定年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院));(元号)yy“年”mm“月”dd“日” 処置開始日(局所陰圧閉鎖処置(腹部開放創));(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				850100270	初回加算算定年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院外));(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				830100459	併算定した処置の部位(局所陰圧閉鎖処置);*****
				830100460	対象部位(局所陰圧閉鎖処置);*****
360	J003	局所陰圧閉鎖 処置(入院)	初回加算を算定した日、陰圧維持管理装置として使用した機器及び本処置の医学的必要性を記載すること。	850100271	初回加算を算定した年月日(局所陰圧閉鎖処置(入院));(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				830100246	陰圧維持管理装置として使用した機器(局所陰圧閉鎖処置(入院));*****
				830100247	医学的必要性(局所陰圧閉鎖処置(入院));*****
365	J027	高気圧酸素治療	(高気圧酸素治療の「1」について、長時間加算を算定した場合)高気圧酸素治療の実施時間を記載すること。	140057510	高気圧酸素治療(減圧症又は空気塞栓)
370	J038 -2	持続緩徐式血液濾過	一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものを含む。),当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間(当該月に実施されたものに限る。)を記載すること。	850100276 算定日情報	初回実施年月日(持続緩徐式血液濾過);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”(算定日)
				842100057	通算実施回数(持続緩徐式血液濾過);*****
375	J041	吸着式血液浄化法	〔診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について〕別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のアに該当する場合) 〔診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について〕別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のアの①から③までのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載すること。  〔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〕別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のイに該当する場合) 〔診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について〕別添1第2章第9部J41吸着式血液浄化法の(2)のイの①及び②の要件を満たす医学的根拠について記載すること。	830100257	アの①の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);***** アの1の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
				830100258	アの②の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);***** アの2の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
				830100259	アの3の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
				830100260	イの①の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);***** イの1の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****
				830100261	イの②の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);***** イの2の要件を満たす医学的根拠(吸着式血液浄化法);*****

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
376	J041 -2	血球成分除去 療法	一連の当該療法の初回実施日, 初回 からの通算実施回数(当該月に実施 されたものも含む。), 当該月の算定 日及び1回毎の開始時間と終了時間 (当該月に実施されたものに限る。) を記載すること。	850100278	初回実施年月日(血球成分除去療法); (元号)yy“年”mm“月”dd“日”(算 定日)
				842100060	通算実施回数(血球成分除去療法); *****
				851100017	開始時刻(血球成分除去療法)
				851100018	終了時刻(血球成分除去療法)
378	J045 -2	一酸化窒素吸 入療法	開始日時, 終了日時及び通算時間を 記載すること。	850100280	開始年月日(一酸化窒素吸入療法);(元 号)yy“年”mm“月”dd“日”(算定日)
				851100019	開始時刻(一酸化窒素吸入療法)
				850100281	終了年月日(一酸化窒素吸入療法);(元 号)yy“年”mm“月”dd“日”
				851100020	終了時刻(一酸化窒素吸入療法)
				852100014	通算時間(一酸化窒素吸入療法); *****
384	J070 -4	磁気による膀 胱等刺激法	当該療法の初回実施日及び初回から の通算実施日を記載すること。	850100286	初回実施年月日(磁気による膀胱等刺 激法);(元号)yy“年”mm“月”dd“日”
				842100061	通算実施日数(磁気による膀胱等刺激 法);***** 通算実施日(磁気による膀胱等刺激 法);*****
415	K616 -4	経皮的シャント 拡張術・血 栓除去術 2 1の実施 後3月以内に 実施する場合	前回算定年月日(他の保険医療機関 での算定を含む。)を記載すること。	850100292 850100291	前回算定年月日(経皮的シャント拡 張術・血栓除去術);(元号)yy“年” mm“月”dd“日”
433	L008	マスク又は気 管内挿管によ る閉鎖循環式 全身麻酔	各区分ごとの麻酔時間を記載するこ と。	150332610 150332510 等	閉鎖循環式全身麻酔1 閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患 者) 等
440	N000	病理組織標本 作製 「2」の「セ ルブロック法 によるもの」	算定した理由を記載すること。	830100325	算定理由(T-M(セルブロック法)); *****
			対象疾患名について,「診療報酬の 算定方法の一部改正に伴う実施上の 留意事項について」別添1第2章第 13部N000病理組織標本作製(6) に規定するものうち,該当するも のを選択して記載すること。	820100762	対象患者(T-M(セルブロック法)): 悪性中皮腫を疑う患者
			(肺悪性腫瘍,胃癌,大腸癌,卵巣 癌若しくは又は悪性リンパ腫を疑う 患者に対して実施した場合)組織切 片を検体とした病理組織標本作製が 実施困難である医学的な理由を記載 すること。	820100767	対象患者(T-M(セルブロック法)): 悪性リンパ腫を疑う患者 対象患者(T-M(セルブロック法)): 悪性リンパ腫を疑う患者
				830100326	実施困難理由(T-M(セルブロック 法));*****

項番	区分	診療行為 名称等	記載事項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
441	N002	免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	算定した理由を記載すること。	830100327	算定理由（免疫染色病理組織標本作製）；*****
			（セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色を実施した場合） 対象疾患名について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第13部 N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（10）に規定するものうち、該当するものを選択して記載すること。	820100762 820100797	対象患者（セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製）：悪性中皮腫を疑う患者
				820100763 820100798	対象患者（セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製）：肺悪性腫瘍を疑う患者
				820100764 820100799	対象患者（セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製）：胃癌を疑う患者
				820100765 820100800	対象患者（セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製）：大腸癌を疑う患者
				820100766 820100801	対象患者（セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製）：卵巣癌を疑う患者
			820100767 820100802	対象患者（セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製）：悪性リンパ腫を疑う患者 対象患者（セルブロック法による免疫染色病理組織標本作製）：悪性リンパ腫を疑う患者	
（セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色を肺悪性腫瘍，胃癌，大腸癌，卵巣癌若しくは又は悪性リンパ腫を疑う患者に対して実施した場合） 組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を記載すること。	830100328	実施困難理由（免疫染色病理組織標本作製）；*****			

※「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。

※「記載事項」欄の記載事項は、特に記載している場合を除き、「摘要」欄へ記載するものであること。

## 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について (令和2年3月27日保医発0327第3号)

### 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

#### 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、及びエポエチンベータペゴル及びHIF-PH阻害剤の費用（HIF-PH阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限る。）は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

(別紙1)

※4

次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・HIF-PH 阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌（かん）流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
- ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
- ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

※別紙2の※2も同様の訂正

※5

次に掲げる費用に限る。

- ・外来化学療法加算
- ・静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。）

(略)

- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・HIF-PH 阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌（かん）流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
- ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用

## 官報掲載事項の一部訂正

C152-2 持続血糖測定器加算 注2

- 2 当該患者に対して、プログラム付きシリンジポンプ又はプログラム付きシリンジポンプ以外のシリンジポンプを用いて、トランスミッターを使用した場合は、2月に2回に限り、第1款の所定点数にそれぞれ3,230点又は2,230点を加算する。ただし、この場合において、区分番号C152に掲げる間歇注入シリンジポンプ加算は算定できない。

# 「各種健康診査・予防接種及び被用者保険用 福祉併用分総括表」の変更について

「各種健康診査・予防接種及び被用者保険用福祉併用分総括表」の様式が下記のとおり変更されますのでお知らせします。

具体的には11月請求分から「ロタ予防接種」の欄が、12月請求分から「新生児聴覚検査」の欄がそれぞれ追加されます。なお、空欄を使用することにより引続き旧様式の使用も可能です。

新様式は京都府国民健康保険団体連合会のホームページに掲載される予定です。

## 記

〈新様式〉

各種健康診査・予防接種及び被用者保険用福祉併用分総括表					
令和 年 月分					
点数表区分	医療機関コード	保険医療機関 <sup>〒</sup>			
1		所在地	名称		
医		開設者氏名	電話番号		
印					
区 分	京都市分	広域分	区 分	京都市分	広域分
DPT-IPV(4種)予防接種	件	件	妊産婦健康診査	件	
不活化ポリオ(単独)予防接種	件	件	子宮がん無料受診券	件	
DPT(3種)予防接種	件	件	大腸がん無料受診票	件	
DT(2種混合)予防接種	件	件	前立腺がん検診	件	
麻疹(単独)・風しん(単独)予防接種	件	件	風しん任意予防接種	件	
M R 予防接種	件	件	風しん抗体検査	件	
日本脳炎予防接種	件	件	肝炎ウイルス検査	件	
ヒブ予防接種	件	件	胃がんリスク層別化検診(A B C 検診)	件	
小児用肺炎球菌予防接種	件	件	※風しん第5期予防接種	※1	件
ヒトパピローマウイルス感染(子宮頸がん)予防接種	件	件	新生児聴覚検査	件	
水痘予防接種	件	件			
高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種	件	件			
B型肝炎予防接種	件	件			
高齢者インフルエンザ予防接種	件	件			
B C G 予防接種	件	件			
ロタ予防接種	件	件	※風しんの追加的対策	※2	件
区 分			合計件数(全市町村分)		
被用者保険用福祉 ④③ ④④ ④⑤ 併用					

12月請求分から追加

11月請求分から追加

※昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象に実施する風しん対策事業  
2020.11  
※1 京都市方式による「風しん第5期予防接種券」(A6サイズ)の集計  
※2 「風しんの抗体検査受診票」及び「風しんの第5期の定期接種予診票」(A4サイズ)の集計

## 薬価基準の一部改正等について

### 8月26日から

8月25日付厚生労働省告示第299号および300号をもって薬価基準等が改正され、8月26日より適用されましたので、その概要を下記のとおりお知らせします。

記

▷新たに収載されたもの(8月26日から適用)

#### ＜ 内 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価(円)
エンレスト錠50mg	50mg 1錠	65.70
エンレスト錠100mg	100mg 1錠	115.20
エンレスト錠200mg	200mg 1錠	201.90
オロパタジン塩酸塩OD錠2.5mg「杏林」	2.5mg 1錠	11.00
オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「杏林」	5mg 1錠	13.80
オンジェンティス錠25mg	25mg 1錠	972.00
タブレクタ錠150mg	150mg 1錠	5,055.50
タブレクタ錠200mg	200mg 1錠	6,573.50
ダーブロック錠1mg	1mg 1錠	105.40
ダーブロック錠2mg	2mg 1錠	185.80
ダーブロック錠4mg	4mg 1錠	327.40
ダーブロック錠6mg	6mg 1錠	456.10
バフセオ錠150mg	150mg 1錠	213.50
バフセオ錠300mg	300mg 1錠	376.20
メーゼント錠0.25mg	0.25mg 1錠	1,083.50
メーゼント錠2mg	2mg 1錠	8,668.00

#### ＜ 注 射 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価(円)
イルミア皮下注100mgシリンジ	100mg 1mL 1筒	487,413
エポプロステノール静注用0.5mg「ヤンセン」	0.5mg 1瓶	5,625
エポプロステノール静注用0.5mg「ヤンセン」	0.5mg 1瓶(溶解液付)	7,690
エポプロステノール静注用1.5mg「ヤンセン」	1.5mg 1瓶	10,493
エポプロステノール静注用1.5mg「ヤンセン」	1.5mg 1瓶(溶解液付)	15,438
エンズプリング皮下注120mgシリンジ	120mg 1mL 1筒	1,532,660
サークリサ点滴静注100mg	100mg 5mL 1瓶	64,699
サークリサ点滴静注500mg	500mg 25mL 1瓶	285,944
フェインジェクト静注500mg	500mg 10mL 1瓶	6,078

#### ＜ 外 用 薬 ＞

品 名	規格・単位	薬価(円)
アテキュラ吸入用カプセル高用量	1カプセル	192.20

品名	規格・単位	薬価(円)
アテキユラ吸入用カプセル中用量	1カプセル	173.10
アテキユラ吸入用カプセル低用量	1カプセル	157.80
エナジア吸入用カプセル高用量	1カプセル	333.40
エナジア吸入用カプセル中用量	1カプセル	291.90
バクスミー点鼻粉末剤3mg	3mg 1瓶	8,368.60

#### ▷薬価基準の一部改正について

##### (1) エンレスト錠 50mg, 同錠 100mg 及び同錠 200mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬から切り替えて投与すること。」及び「〔臨床成績〕」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、左室駆出率、収縮期血圧等）を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

また、本製剤の効能又は効果において、「慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」とされているので、投与開始に当たっては、本剤の投与が必要と判断した理由をレセプトに記載すること。

##### (2) タブレクタ錠 150mg 及び同錠 200mg

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

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

##### (3) フェインジェクト静注 500mg

① 本製剤の効能・効果に関連する注意において、「本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤は、原則として血中 Hb 値が 8.0 g/dL 未満の患者に投与することとし、血中 Hb 値が 8.0 g/dL 以上の場合は、手術前等早期に高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄による治療で対応できない患者にのみ投与すること。なお、本製剤投与前の血中 Hb 値及び血中 Hb 値が 8.0 g/dL 以上の場合は本製剤の投与が必要と判断した理由をレセプトに記載すること。

##### (4) エンスプリング皮下注 120mg シリンジ

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の患者に使用すること。」及び「抗 AQP4 抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、抗アクアポリン 4 抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与すること。

##### (5) バクスミー点鼻粉末剤 3mg

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「グルカゴンの血糖上昇作用は、主として肝グリコーゲンの分解によるので、飢餓状態、副腎機能低下症、頻発する低血糖、一部糖原病、肝硬変等の場合、血糖上昇効果はほとんど期待できない。また、アルコール性低血糖の場合には、血糖上昇効果はみられない。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤を 1 回 2 瓶以上処方する場合は、複数必要と判断した理由をレセプトの摘要欄に記載すること。

▷経過措置品目となったもの(令和3年3月31日まで)

< 内 用 薬 >

品 名	規格・単位
オロパタジン塩酸塩 OD錠 2.5mg「アメル」	2.5mg 1錠
オロパタジン塩酸塩 OD錠 5mg「アメル」	5mg 1錠

< 注 射 薬 >

品 名	規格・単位
エポプロステノール静注用 0.5mg「ACT」	0.5mg 1瓶
エポプロステノール静注用 0.5mg「ACT」	0.5mg 1瓶(溶解液付)
エポプロステノール静注用 1.5mg「ACT」	1.5mg 1瓶
エポプロステノール静注用 1.5mg「ACT」	1.5mg 1瓶(溶解液付)

**カドサイラ点滴静注用 100mg および同 160mg の  
医薬品医療機器等法上の効能・効果等の  
変更にもなう留意事項について**

令和2年8月21日付保医発0821第2号厚生労働省保険局医療課長通知により、「カドサイラ点滴静注用 100mg 及び同 160mg」の保険適用上の取り扱いに関する留意事項が一部改正等されましたのでお知らせします。

今回の改正は、同日付で、医薬品医療機器等法第14条第9項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことにもなうものです。

記

**カドサイラ点滴静注用 100mg 及び同 160mg の効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について**

本製剤を HER2 陽性の乳癌における術後薬物療法として使用する際は、効能又は効果に関連する注意において「術前薬物療法により病理学的完全奏効 (pCR) が認められなかった患者に投与すること。」とされており、また、用法及び用量において「術後薬物療法の場合には、投与回数は 14 回までとする。」とされているので、十分留意すること。

公知申請に係る事前評価が終了し、  
医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認が  
なされた医薬品の保険上の取り扱いについて

医薬品は、原則として承認された効能・効果および用法・用量を前提に保険適用されておりますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品については、今後追加される予定の効能・効果および用法・用量についても保険適用を可能とする取り扱いが、平成22年8月25日の中医協総会にて了承されています。

これを受け、下記の1成分・2品目については、追加が予定された効能・効果および用法・用量についてもすでに保険適用されていましたが、今般、当該品目について追加が予定されていた効能・効果および用法・用量が、令和2年8月21日付で承認されたため、上記取り扱いによらず保険適用が可能となりました。これにより、当該品目の今後の使用にあたっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなりますのでご注意ください。

記

一般名：オクトレオチド酢酸塩

販売名：サンドスタチン皮下注用50 $\mu$ g、同皮下注用100 $\mu$ g

会社名：ノバルティスファーマ株式会社

追記された効能・効果：

先天性高インスリン血症にともなう低血糖（他剤による治療で効果が不十分な場合）

追記された用法・用量：

先天性高インスリン血症にともなう低血糖の場合

通常、オクトレオチドとして1日量5 $\mu$ g/kgを、3～4回に分けて皮下投与または24時間持続皮下投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日量25 $\mu$ g/kgまでとする。

追記された注意喚起：

【効能・効果に関連する使用上の注意】

- 1) ジアゾキシドによる治療で効果が不十分な場合に本剤の投与を検討すること。
- 2) 重症低血糖によって引き起こされる中枢神経症状に対する有効性は認められていない。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

先天性高インスリン血症にともなう低血糖について、本剤の用量は、患者の低血糖状態の重症度、血糖値および臨床症状に基づき、最も少ない用量で効果が認められるよう、個別に調整すること。増量の際には観察を十分に行いながら慎重に増量すること。

【使用上の注意】

- 1) 新生児および乳児において、壊死性腸炎が報告されていることから、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行う必要があることに関する注意事項。
- 2) 成長遅延が報告されていることから、小児に投与する場合は定期的に身長、体重を測定する必要があることに関する注意事項。

## 検査料の点数の取り扱いについて

### 9月1日から

新たな臨床検査1件（E2（既存項目・変更あり））が保険適用されたことにともない、厚生労働省保険局医療課長から下記のとおり取り扱う通知が示され、9月1日から適用となりましたので、お知らせします。

記

#### ■ 9月1日から新たに保険適用が認められた検査

測定項目	組織検査用腫瘍マーカーキット
販売名	ヒストファイン シンプルステイン MAX-PO (MULTI) ALK
区分	E2（既存項目・変更あり）
測定方法	免疫組織化学染色法
主な測定目的	組織、細胞中の ALK タンパクの検出（悪性リンパ腫の診断補助）
準用点数	N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 6 ALK 融合タンパク 2,700点
関連する留意事項の改正	<p>※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日付け保医発 0305 第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第13部 病理診断 第1節 病理標本作成料</p> <p>N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 (1)～(5)（略） (6) 「6」の ALK 融合タンパクは、<u>以下に掲げる場合において算定できる。</u> ア <u>非小細胞肺癌患者に対して、ALK 阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合（当該薬剤の投与方針の決定までの間の1回に限る。）</u> イ <u>悪性リンパ腫患者に対して、悪性リンパ腫の診断補助を目的として免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合（悪性リンパ腫の病型分類までの間の1回に限る。）</u> (7)～(10)（略）</p>

## 材料価格基準の一部改正等について

9月1日から

8月31日付厚生労働省告示第304号をもって材料価格基準の一部が改正されるとともに、8月31日付保医発0831第1号厚生労働省保険局医療課長通知をもって「診療報酬の算定方法の一部改正に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)等の一部が改正され、令和2年9月1日から適用されましたのでお知らせします。

今回の改正は、医療機器が保険適用されたこと等によるものです。

### 記

#### ▷新たに機能区分及び保険償還価格が設定された医療機器等(9月1日適用)

##### 1. 集束超音波治療装置

【販売名】 MRガイド下集束超音波治療器 ExAblate4000 (InSightec Japan 株式会社)

【決定区分】 区分 A3 (特定包括・既存技術・変更あり)

【特定診療報酬算定医療機器の区分】 集束超音波治療装置

【対応する診療報酬項目】 K154-4 集束超音波による機能的定位脳手術

【主な使用目的】

本品は頭蓋外部から集束超音波を照射することにより標的とする領域を局所的に加熱、壊死させる集束超音波治療器であり、以下の目的で使用する。

- (1) 視床を標的とし薬物治療で十分に効果が得られない本態性振戦及びパーキンソン病における振戦症状の緩和
- (2) 淡蒼球を標的とし、薬物療法で十分な効果が得られないパーキンソン病(脳深部刺激術が不適応の患者に限る)における運動症状の緩和

#### <関連する告示・通知の改正>

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付保医発0305第1号)の一部改正(令和2年8月31日付保医発0831第1号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第10部手術第1節手術料第3款神経系・頭蓋を次のように改める。

(改正箇所下線部)

改正前	改正後
K154-4 集束超音波による機能的定位脳手術 (1) 薬物療法で十分に効果が得られない本態性振戦に対し、MRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。  (新設)	K154-4 集束超音波による機能的定位脳手術 (1) 薬物療法で十分に効果が得られない本態性振戦及びパーキンソン病の患者に対し振戦症状の緩和を目的として、 <u>視床を標的とした</u> MRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。 (2) 薬物療法で十分に効果が得られないパーキンソン病の患者であって、 <u>脳深部刺激術が不適応の患者に対し、運動症状の緩和を目的として、淡蒼球を標</u>

<p>(2) 関連学会の定める適正使用指針を遵守し、振戦の診断や治療に関して、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の脳神経外科の医師が実施した場合に限り算定する。</p>	<p><u>的としたMRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。</u></p> <p>(3) 関連学会の定める適正使用指針を遵守し、振戦及び<u>パーキンソン病</u>の診断や治療に関して、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の脳神経外科の医師が実施した場合に限り算定する。</p>
--	---

## 2. 大動脈用ステントグラフト

【販売名】 Ovation 腹部ステントグラフトシステム (日本ライフライン株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 1,430,000 円

〔決定機能区分〕

146 大動脈用ステントグラフト (1) 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)

③ポリマー充填型

〔主な使用目的〕

本品は、腎動脈下腹部大動脈瘤の治療に用いられ、以下の解剖学的条件をいずれも満たす患者へ使用する。

- ・血管形態が血管内治療に適していること。
- ・腸骨動脈及び大腿動脈の血管径、形態等が血管アクセス法、デリバリーシステムの挿入及び各種併用医療機器の使用に適していること。
- ・低位腎動脈より 13mm 末梢側の大動脈径が 16mm ~ 30mm の範囲であること。
- ・中枢ネックの角度は、中枢ネック長が 10mm 以上の場合 60 度以内であること。中枢ネック長が 10mm 未満である場合、中枢ネックの角度は 45 度以内であること。
- ・腸骨動脈末梢側ランディングゾーンの血管長が 10mm 以上であること。
- ・腸骨動脈末梢側ランディングゾーンの血管径が 8 mm ~ 20mm の範囲であること。
- ・低位腎動脈から 35mm 中枢側の大動脈径は選択したボディサイズに適した範囲内であること。

<関連する告示・通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付厚生労働省告示第 59 号) の一部改正 (令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省告示第 304 号)

<p>「材料価格基準」の別表Ⅱの区分 146 に次を加える。</p>
<p>146 大動脈用ステントグラフト  (1) 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)  ①・② (略)  ③ <u>ポリマー充填用 1,430,000 円</u>  (2) ~ (7) (略)</p> <p style="text-align: right;">(改正箇所下線部)</p>

- (2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年8月31日付保医発0831第1号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める (改正箇所下線部)	
改正前	改正後
146 大動脈用ステントグラフト (1) (略) (2) 使用目的により、腹部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)(2区分)、腹部大動脈用ステントグラフト(補助部分)(1区分)、胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)(2区分)、胸部大動脈用ステントグラフト(補助部分)(1区分)、大動脈解離用ステントグラフト(メイン部分)(1区分)、大動脈解離用ステントグラフト(補助部分)(1区分)及び大動脈解離用ステントグラフト(ベアステント)(1区分)の合計9区分に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①, ② (略) (新設)  ③~⑨ (略)	146 大動脈用ステントグラフト (1) (略) (2) 使用目的により、腹部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)( <u>3</u> 区分)、腹部大動脈用ステントグラフト(補助部分)(1区分)、胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)(2区分)、胸部大動脈用ステントグラフト(補助部分)(1区分)、大動脈解離用ステントグラフト(メイン部分)(1区分)、大動脈解離用ステントグラフト(補助部分)(1区分)及び大動脈解離用ステントグラフト(ベアステント)(1区分)の合計10区分に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①, ② (略) ③ <u>腹部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)・ポリマー充填型</u> <u>ア 腹部大動脈瘤の治療を目的に使用されるものであること。</u> <u>イ ステントグラフトの近位端の密閉を行うためのポリマー充填リングを有すること。</u> ④~⑩ (略)

### 3. 片側型人工膝関節

【販売名】 MCK システム (日本ストライカー株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 ① MCK 大腿骨コンポーネント 157,000 円

② MCK 脛骨ベースプレート 118,000 円

〔決定機能区分〕

① 058 人工膝関節用材料 (1) 大腿骨側材料 ④片側置換用材料 (関節固定型)

ウ 手術用支援機器専用型

② 058 人工膝関節用材料 (2) 脛骨側材料 ④片側置換用材料 (関節固定型)

イ 手術用支援機器専用型

〔主な使用目的〕

本品は、片側膝関節置換術における片側大腿骨顆の摺動面及び対応する脛骨顆の置換を目的とする。

※手術用ロボット手術ユニット(販売名:Mako システム)専用のインプラント

## &lt;関連する通知の改正&gt;

- (1) 「材料価格基準」(平成20年3月5日付厚生労働省告示第59号)の一部改正(令和2年8月31日厚生労働省告示第304号)

「材料価格基準」の別表Ⅱの区分058を次のように改める。	
058 人工膝関節用材料	
(1) 大腿骨側材料	
①～③ (略)	
④ 片側置換用材料(固定間接型)	
ア・イ (略)	
<u>ウ 手術用支援機器専用型 157,000円</u>	
(2) 脛骨側材料	
①～③ (略)	
④ 片側置換用材料(固定間接型)	
<u>ア 標準型 105,000円</u>	
<u>イ 手術用支援機器専用型 118,000円</u>	
(改正箇所下線部)	

- (2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年8月31日付保医発0831第1号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める (改正箇所下線部)	
改正前	改正後
<p>058 人工膝関節用材料</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方</p> <p>人工膝関節は、大腿骨側材料、脛骨側材料、膝蓋骨材料及びインサートに大別し、次に規定する使用部位及び固定方法の違いにより、それぞれ大腿骨側材料(6区分)、脛骨側材料(5区分)、膝蓋骨材料(2区分)及びインサート(2区分)の合計15区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>(新設)</p>	<p>058 人工膝関節用材料</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方</p> <p>人工膝関節は、大腿骨側材料、脛骨側材料、膝蓋骨材料及びインサートに大別し、次に規定する使用部位及び固定方法の違いにより、それぞれ大腿骨側材料(<u>7</u>区分)、脛骨側材料(<u>6</u>区分)、膝蓋骨材料(2区分)及びインサート(2区分)の合計<u>17</u>区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～⑥ (略)</p> <p><u>⑦ 大腿骨側材料・片側置換用材料(間接固定型)・手術支援装置併用型</u>  <u>次のいずれにも該当すること。</u></p> <p><u>ア 膝関節の機能を代替するために大腿骨側に使用する材料であること。</u></p> <p><u>イ 置換する部位が片側置換用(左右又は前後の片側)であること。</u></p> <p><u>ウ 固定方法が間接固定であること。</u></p> <p><u>エ 使用方法が手術支援装置の支援下に限定されるものであって、その趣</u></p>

<p>⑦～⑩ (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>⑪～⑮ (略)</p>	<p><u>旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。</u></p> <p><u>オ ⑤及び⑥に該当しないこと。</u></p> <p>⑧～⑪ (略)</p> <p>⑫ <u>脛骨側材料・片側置換用材料(間接固定型)・標準型</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> <u>ア 膝関節の機能を代替するために脛骨側に使用する材料であること。</u> <u>イ 置換する部位が片側置換用であること。</u> <u>ウ 固定方法が間接固定であること。</u></p> <p>⑬ <u>脛骨側材料・片側置換用材料(間接固定型)・手術支援装置専用型</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> <u>ア 膝関節の機能を代替するために脛骨側に使用する材料であること。</u> <u>イ 置換する部位が片側置換用であること。</u> <u>ウ 固定方法が間接固定であること。</u> <u>エ 使用方法が手術支援装置の支援下に限定されるものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。</u></p> <p>⑭～⑱ (略)</p>
--	---

#### 4. 頸動脈用ステント

【販売名】 CASPER Rx 頸動脈用ステント (テルモ株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能)

〔保険償還価格〕 180,000 円

※迅速な保険導入による加算の適用により、令和4年8月31日まで184,000円

〔決定機能区分〕

133 血管内手術用カテーテル (14) 頸動脈用ステントセット イ 特殊型

〔主な使用目的〕

本品は、経皮経管的に頸部頸動脈(総頸動脈、内頸動脈)の狭窄部位に挿入・留置することにより血管内腔を拡張・維持する目的で使用されるステントシステムである。本品は標的血管径が4.0mmから9.0mmの範囲にあり、超音波検査又は血管造影検査等にて総頸動脈又は内頸動脈の狭窄率が症候性の場合50%以上、無症候性の場合80%以上の狭窄が認められる患者に使用される。

<関連する通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成20年3月5日付厚生労働省告示第59号)の一部改正(令和2年8月31日厚生労働省告示第304号)

「材料価格基準」の別表Ⅱの区分133を次のように改める。

## 133 血管内手術用カテーテル

(1) ~ (13) (略)

(14) 頸動脈用ステントセット

①~③ (略)

④ 片側置換用材料(固定間接型)

ア 標準型 172,000円

イ 特殊型 180,000円

(15) ~ (22) (略)

(改正箇所下線部)

(2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年8月31日付保医発0831第1号)

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

改正前	改正後
<p>133 血管内手術用カテーテル</p> <p>(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方</p> <p>術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル(2区分)、末梢血管用ステントセット(2区分)、PTAバルーンカテーテル(8区分)、下大静脈留置フィルターセット(2区分)、冠動脈灌流用カテーテル(1区分)、オクリュージョンカテーテル(2区分)、血管内血栓異物除去用留置カテーテル(4区分)、血管内異物除去用カテーテル(5区分)、血栓除去用カテーテル(9区分)、塞栓用コイル(7区分)、汎用型圧測定用プローブ(1区分)、循環機能評価用動脈カテーテル(1区分)、静脈弁カッター(3区分)、頸動脈用ステントセット(1区分)、狭窄部貫通用カテーテル(1区分)、下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル(1区分)、血管塞栓用プラグ(1区分)、冠動脈カテーテル交換用カテーテル(1区分)、体温調節用カテーテル(2区分)、脳血管用ステントセット(1区分)、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム(1区分)及びエキシマレーザー血管形成用カテーテル(1区分)の合計57区分に区分する。</p> <p>(2) ~ (14) (略)</p> <p>(15) 頸動脈用ステントセット定義</p>	<p>133 血管内手術用カテーテル</p> <p>(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方</p> <p>術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル(2区分)、末梢血管用ステントセット(2区分)、PTAバルーンカテーテル(8区分)、下大静脈留置フィルターセット(2区分)、冠動脈灌流用カテーテル(1区分)、オクリュージョンカテーテル(2区分)、血管内血栓異物除去用留置カテーテル(4区分)、血管内異物除去用カテーテル(5区分)、血栓除去用カテーテル(9区分)、塞栓用コイル(7区分)、汎用型圧測定用プローブ(1区分)、循環機能評価用動脈カテーテル(1区分)、静脈弁カッター(3区分)、頸動脈用ステントセット(<u>2</u>区分)、狭窄部貫通用カテーテル(1区分)、下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル(1区分)、血管塞栓用プラグ(1区分)、冠動脈カテーテル交換用カテーテル(1区分)、体温調節用カテーテル(2区分)、脳血管用ステントセット(1区分)、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム(1区分)及びエキシマレーザー血管形成用カテーテル(1区分)の合計<u>58</u>区分に区分する。</p> <p>(2) ~ (14) (略)</p> <p>(15) 頸動脈用ステントセット</p>

<p>定義 次のいずれにも該当すること。</p> <p>① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(7)内臓機能代用器」であって、一般的名称が「頸動脈用ステント」であること。</p> <p>② 頸動脈用ステント留置術に際し、頸動脈内腔の確保を目的に病変部に挿入、留置して使用するステントセット(デリバリーシステムを含む。)であること。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(16)～(23) (略)</p>	<p>① 定義 次のいずれにも該当すること。</p> <p><u>ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(7)内臓機能代用器」であって、一般的名称が「頸動脈用ステント」であること。</u></p> <p><u>イ 頸動脈用ステント留置術に際し、頸動脈内腔の確保を目的に病変部に挿入、留置して使用するステントセット(デリバリーシステムを含む。)であること。</u></p> <p>② <u>機能区分の考え方</u> <u>ステントの構造により、標準型と特殊型の合計2区分に区分する。</u></p> <p>③ <u>機能区分の定義</u></p> <p><u>ア 標準型</u> <u>イに該当しないこと</u></p> <p><u>イ 特殊型</u> <u>外層ステントと内層ステントの二重構造を有するものであること。</u></p> <p>(16)～(23) (略)</p>
---	---

5. 人工鼻, 整形外科用テープ, 再使用可能な気管切開チューブ, 気管食道用スピーチバルブ

【販売名】 プロヴォックス Vega (株式会社アトスメディカルジャパン)

〔決定区分〕 C1 (新機能)

- 〔保険償還価格〕 ① 492円  
② 1,000円  
③ 675円  
④ 17,800円  
⑤ 22,100円  
⑥ 51,100円

〔決定機能区分〕

- ① 015 人工鼻材料 (1) 人工鼻 ①標準型, 207 人工鼻材料 (1) 人工鼻 ①標準型  
② 015 人工鼻材料 (1) 人工鼻 ②特殊型, 207 人工鼻材料 (1) 人工鼻 ②特殊型  
③ 015 人工鼻材料 (2) 接続用材料 ①シール型, 207 人工鼻材料 (2) 接続用材料  
①シール型  
④ 015 人工鼻材料 (2) 接続用材料 ②チューブ型, 207 人工鼻材料 (2) 接続用材料  
②チューブ型  
⑤ 015 人工鼻材料 (2) 接続用材料 ③ボタン型, 207 人工鼻材料 (2) 接続用材料  
③ボタン型  
⑥ 015 人工鼻材料 (3) 呼気弁, 093 人工喉頭 (2) 呼気弁

〔主な使用目的〕

【人工鼻】

気管孔に取り付けられた気管切開チューブ又は固定用テープに装着し、患者の呼吸の熱と水

分を捕捉し、呼吸を支援することを目的とする。

①エクストラフロー HME, エクストラモイスト HME, ルナ HME, フリーハンズ HME

②マイクロン HME

**【整形外科用テープ】**

人工鼻の接続部を有するシールであり、気管孔に合わせて貼ることで、人工鼻を永久気管孔に固定することを目的とする。

③フレキシダーム, オプティダーム, スタビリベース, エクストラベース, ルナアドヒーシブ

**【再使用可能な気管切開チューブ】**

気管切開時に気管に作製された人工開口部に挿入する器具であり、気道を確保することを目的とする。

④ラリチューブ

⑤ラリボタン

**【気管食道用スピーチバルブ】**

手指を用いずに発声することを目的とする。

⑥フリーハンズフレキシボイス

**<関連する通知の改正>**

(1) 「材料価格基準」(平成20年3月5日付厚生労働省告示第59号)の一部改正(令和2年8月31日厚生労働省告示第304号)

「材料価格基準」の別表Ⅰに次を加える。

**015 人工鼻材料**

**(1) 人工鼻**

① 標準型 492円

② 特殊型 1,000円

**(2) 接続用材料**

① シール型 675円

② チューブ型 17,800円

③ ボタン型 22,100円

**(3) 呼気弁 51,100円**

(改正箇所下線部)

「材料価格基準」の別表Ⅱに次を加える。

**207 人工鼻材料**

**(1) 人工鼻**

① 標準型 492円

② 特殊型 1,000円

**(2) 接続用材料**

① シール型 675円

② チューブ型 17,800円

③ ボタン型 22,100円

(改正箇所下線部)

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

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第2部在宅医療第2節在宅療養指導管理料を次のように改める。(改正箇所下線部)

第1款 在宅療養指導管理料

C112 在宅気管切開患者指導管理料

(1)～(3) (略)

(4) 喉頭摘出患者に対して、在宅における人工鼻材料の使用に関する療養上必要な指導管理を行った場合は、当該点数を準用して算定できる。

(5) 喉頭摘出患者に対して、在宅における人工鼻材料の使用に関する療養上必要な指導管理を行う場合、上記(1)、(2)及び(3)を適用しない。

第2款 在宅療養指導管理材料加算

C169 気管切開患者用人工鼻加算

喉頭摘出患者において、人工鼻材料を使用する場合は算定できない。

(3) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和2年3月5日保医発0305第9号)の一部改正(令和2年8月31日付保医発0831第1号)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のIに次を加える。

(改正箇所下線部)

2 在宅医療の部に規定する特定保険医療材料に係る取り扱い

015 人工鼻材料

(1) 人工鼻は、1月あたり60個を限度として算定できる。ただし、1月あたり60個を超えて算定が必要な場合は、レセプトの摘要欄にその医学的必要性について記載すること。

(2) 接続用材料・シール型は、1月あたり30枚を限度として算定できる。ただし、1月あたり30枚を超えて算定が必要な場合は、レセプトの摘要欄にその医学的必要性について記載すること。

3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い

207 人工鼻材料

(1) 人工鼻は、1月あたり60個を限度として算定できる。ただし、1月あたり60個を超えて算定が必要な場合は、レセプトの摘要欄にその医学的必要性について記載すること。

(2) 接続用材料・シール型は、1月あたり30枚を限度として算定できる。ただし、1月あたり30枚を超えて算定が必要な場合は、レセプトの摘要欄にその医学的必要性について記載すること。

(4) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年8月31日付保医発0831第1号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Iに次を加える

(改正箇所下線部)

015 人工鼻材料

(1) 定義

(ア) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品 04 整形用品」、 「機械器具 06 呼吸補助器」



(ア) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品 04 整形用品」、  
「機械器具 06 呼吸補助器」又は「機械器具 51 医療用  
嘴管及び体液誘導管」であって、  
一般的名称が「人工鼻」、  
「整形外科用テープ」又は「再使用可能な気管  
切開チューブ」であること。
- ② 喉頭摘出患者に対して使用する材  
料であること。

(2) 機能区分の考え方

構造、使用目的により、人工鼻（2区  
分）及び接続用材料（3区分）の合計5  
区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

- ① 人工鼻・標準型  
次のいずれにも該当すること。
  - ア 喉頭摘出患者の気管内を加温加湿  
する機能を有するものであること。
  - イ ②に該当しないこと
- ② 人工鼻・特殊型  
次のいずれにも該当すること。
  - ア 喉頭摘出患者の気管内を加温加湿  
する機能を有するものであること。
  - イ 細菌及びウイルス除去フィルター  
機能を有すること。
- ③ 接続用材料・シール型  
ア 人工鼻を固定するために使用する  
ものであること。  
イ シート状の構造であり、貼付して  
使用するものであること。
- ④ 接続用材料・チューブ型  
次のいずれにも該当すること。
  - ア 喉頭摘出患者の気管孔の開存性を  
確保するために使用するものである  
こと。
  - イ 気管孔に留置するチューブ構造を  
有すること。
- ⑤ 接続用材料・ボタン型  
ア 喉頭摘出患者の気管孔の開存性を  
確保するために使用するものである  
こと。  
イ 気管孔に留置するものであって、  
④に該当しないもの。

## 6. 除細動機能付植込み型両心室ペーシングパルスジェネレータ

【販売名】 ① Viva CRT-D シリーズ, ② Claria MRI CRT-D シリーズ (日本メドトロニック株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能) ※チャレンジ申請

〔保険償還価格〕 ① 4,440,000 円

② 4,750,000 円

〔決定機能区分〕

① 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ③抗頻拍ペーシング機能付き

② 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (2) 4 極用 ③抗頻拍ペーシング機能付き

〔主な使用目的〕

至適薬物療法が行われているにもかかわらず、症状が改善しない1)の(1)又は(2)の基準のすべてを満たす心不全患者であり、2)又は3)を満たす患者(ただし、一過性又は可逆性の原因に由来するものを除く。)の症状改善を目的とする。

なお、「Claria MRI CRT- Dシリーズ」は、撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的にMRI検査を行うことが可能となる機器である。

1) 対象とする心不全患者

(1)・NYHA クラスⅡ (軽度)

- ・左室駆出率 30%以下 (左室収縮機能不全)
- ・QRS 幅 150ms 以上 (心室内伝導障害)
- ・左脚ブロック ・洞調律

(2)・NYHA クラスⅢ又はⅣ (中等度, 重度)

- ・左室駆出率 35%以下 (左室収縮機能不全)
- ・QRS 幅 120ms 以上 (心室内伝導障害)

2) 次のいずれかの心臓突然死のリスクをもつ患者

- ・致死性不整脈による心停止 (意識消失が明白) からの蘇生既往。
- ・血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動。
- ・非持続性心室頻拍が確認され、かつ電気生理学的検査によって心室頻拍又は心室細動が誘発される。

3) 本邦における植込み型除細動器の埋込み基準に適合する患者

<関連する通知の改正>

(1) 「材料価格基準」(平成20年3月5日付厚生労働省告示第59号)の一部改正(令和2年8月31日厚生労働省告示第304号)

「材料価格基準」の別表Ⅱに区分144に次を加える。

144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器

(1) 単極又は双極用

①・② (略)

③ 抗頻拍ペーシング機能付き 4,440,000 円

④ 長期留置型 3,780,000 円

(2) 4 極用

①・② (略)

③ 抗頻拍ペーシング機能付き 4,750,000 円

④ 長期留置型 4,190,000 円

(改正箇所下線部)

(2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日付保医発0305第12号)の一部改正(令和2年8月31日付保医発0831第1号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める (改正箇所下線部)	
改正前	改正後
<p>144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方 リードの構造等により、単極又は双極用(2区分)及び4極用(2区分)の合計4区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①, ② (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>③, ④ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方 リードの構造等により、単極又は双極用(4区分)及び4極用(4区分)の合計4区分に区分する。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①, ② (略)</p> <p>③ <u>単極又は双極用・抗頻拍ペーシング機能付き</u> 次のいずれにも該当すること。 ア <u>接続する左室リードの電極が単極又は双極であること。</u> イ <u>右室同期左室単独ペーシング機能及びペーシング間隔自動調整機能を有するものであること。</u> ウ <u>頻拍変動感知型抗上室性頻拍ペーシング治療機能を有するものであること。</u></p> <p>④ (略)</p> <p>⑤, ⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>4極用・抗頻拍ペーシング機能付き</u> 次のいずれにも該当すること。 ア <u>接続する左室リードの電極が4極であること。</u> イ <u>右室同期左室単独ペーシング機能及びペーシング間隔自動調整機能を有するものであること。</u> ウ <u>頻拍変動感知型抗上室性頻拍ペーシング治療機能を有するものであること。</u></p> <p>⑧ (略)</p>

7. 除細動機能付植込み型両心室ペーシングパルスジェネレータ

【販売名】 RESONATE CRT- Dシリーズ (ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社)

〔決定区分〕 区分 C1 (新機能) ※チャレンジ申請

〔保険償還価格〕 ① 3,780,000 円

② 4,190,000 円

〔決定機能区分〕

① 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ④長期留置型

## ② 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (2) 4 極用 ④長期留置型

〔主な使用目的〕

本装置は、能動植込み型医療機器であり、心不全症状を改善するために両心室を電氣的に刺激し、左右心室の収縮を同期させる心臓再同期療法 (CRT: Cardiac Resynchronization Therapy) を主目的とする。さらに、心臓活動を感知するセンシング機能を有し、徐脈検出時にはペーシングによる治療を行い、頻拍検出時には除細動機能又は抗頻拍ペーシング (ATP) 機能により治療を行う。

なお、本装置には MRI 保護モードを有するモデルが含まれており、MRI 使用条件に適合する場合にのみ限定的に MRI 検査を行うことが可能となる。

適応：至適薬物療法が行われているにもかかわらず、症状が改善しない①の (1) 又は (2) の基準のすべてを満たす心不全患者であり、②又は③を満たす患者 (ただし、一過性又は可逆性の原因に由来するものを除く。) の症状改善を目的とする。

## ①対象とする心不全患者

## (1)・NYHA クラスⅡ (軽度)

- ・左室駆出率 30%以下 (左室収縮機能不全)
- ・QRS 幅 150ms 以上 (心室内伝導障害)
- ・左脚ブロック ・洞調律

## (2)・NYHA クラスⅢ又はⅣ (中等度, 重度)

- ・左室駆出率 35%以下 (左室収縮機能不全)
- ・QRS 幅 120ms 以上 (心室内伝導障害)

## ②次のいずれかの心臓突然死のリスクをもつ患者

- ・致死性不整脈による心停止 (意識消失が明白) からの蘇生既往。
- ・血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動。
- ・非持続性心室頻拍が確認され、かつ電気生理学的検査によって心室頻拍又は心室細動が誘発される。

## ③本邦における植込み型除細動器の埋込み基準に適合する患者

&lt;関連する通知の改正&gt;

- (1) 「材料価格基準」(平成 20 年 3 月 5 日付厚生労働省告示第 59 号) の一部改正 (令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省告示第 304 号)

「材料価格基準」の別表Ⅱの区分 144 次を加える。

## 144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器

## (1) 単極又は双極用

①・② (略)

③ 抗頻拍ペーシング機能付き 4,440,000 円

④ 長期留置型 3,780,000 円

## (2) 4 極用

①・② (略)

③ 抗頻拍ペーシング機能付き 4,750,000 円

④ 長期留置型 4,190,000 円

(改正箇所下線部)

- (2) 「特定保険医療材料の定義について」(令和 2 年 3 月 5 日付保医発 0305 第 12 号) の一部改正 (令和 2 年 8 月 31 日付保医発 0831 第 1 号)

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱを次のように改める (改正箇所下線部)	
改正前	改正後
144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1), (2) (略) (3) 機能区分の定義 ①, ② (略) (新設) (新設)          ③, ④ (略) (新設) (新設)	144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1), (2) (略) (3) 機能区分の定義 ①, ② (略) ③ (略) ④ <u>単極又は双極用・長期留置型</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> <u>ア 接続する左室リードの電極が単極</u> <u>又は双極であること。</u> <u>イ それぞれ独立分離した陽極, 陰極</u> <u>及びセパレータを多層に積層した積</u> <u>層型構造を有する電源を備えている</u> <u>ものであること。</u> <u>ウ 患者の皮下に植え込んだ状態で,</u> <u>標準的な設定において約 10 年程度</u> <u>作動することが, 薬事承認又は認証</u> <u>事項に明記されていること。</u> ⑤, ⑥ (略) ⑦ (略) ⑧ <u>4 極用・長期留置型</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> <u>ア 接続する左室リードの電極が 4 極</u> <u>であること。</u> <u>イ それぞれ独立分離した陽極, 陰極</u> <u>及びセパレータを多層に積層した積</u> <u>層型構造を有する電源を備えている</u> <u>ものであること。</u> <u>ウ 患者の皮下に植え込んだ状態で,</u> <u>標準的な設定において約 10 年程度</u> <u>作動することが, 薬事承認又は認証</u> <u>事項に明記されていること。</u>

## 8. 超音波手術器

【販売名】 スマートキュレット (株式会社メディカルユーアンドアイ)

〔決定区分〕 区分 C2 (新機能・新技術)

〔保険償還価格〕

特定保険医療材料ではなく、新規技術料にて評価する。

準用技術料

K002 デブリードマン

1	100 平方センチメートル未満	1,260 点
2	100 平方センチメートル以上 3,000 平方センチメートル未満	4,300 点
3	3,000 平方センチメートル以上	10,030 点

## 注4 水圧式デブリードマン加算

2,500点

〔主な使用目的〕

本品は、軟組織の切除に使用する。主にデブリードマンに使用するものである。

<関連する告示・通知の改正>

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

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第10部手術 第1節 手術料 第1款皮膚・皮下組織を次のように改める。 (改正箇所下線部)

K002 デブリードマン

(1)～(6) (略)

(7) II度以上の熱傷、糖尿病性潰瘍又は植皮を必要とする創傷に対して、主にデブリードマンに使用する超音波手術器を用いて、組織や汚染物質等の切除、除去を実施した場合に、一連の治療につき1回に限り水圧式デブリードマン加算を準用して算定する。なお、噴霧に用いた生理食塩水の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

## オンライン請求システムで利用するパソコンについて

オンライン請求システムについては、国の指針に基づき、オンライン上の通信に使用される暗号化方式が平成30年1月に変更され、その際、診療報酬の請求等で使用しているパソコンが新しい暗号化方式（SHA-2）に対応していないOS（※）を利用中の医療機関についても継続してオンライン請求システムを利用できるよう、旧方式（SHA-1）で電子証明書を更新する臨時的な対応がとられたところです。

しかしながら、旧方式で臨時に更新された電子証明書の有効期限が令和3年3月24日であることから、翌日以降は新しい暗号化方式（SHA-2）に対応していないパソコンからはオンライン請求システムが利用できなくなりますのでご注意ください。

なお、該当の医療機関に対して、別途、社会保険診療報酬支払基金京都支部より、新しい暗号化方式に対応したパソコンの準備をご検討いただくよう連絡文書が送付される予定です。

※Windows 2000 SP4, Windows Server2003 SP2 (パッチ (KB938397) が未適用の場合) および Windows XP SP2

## 京都市国民健康保険被保険者証の 一斉更新について

京都市国民健康保険の被保険者証の一斉更新が11月上旬から11月30日(月)までの間に行われます。旧様式の有効期限が11月30日までとなっていることから、一斉更新の間中は、新証(薄い桃色)と旧証(薄い黄色)が混在するため、新旧両様式の証が医療機関の窓口で提示される場合がありますので、ご注意ください。

なお、新規加入者への新証の交付は10月1日から開始されています。

### 記

	旧	新
一般被保険者 退職被保険者・退職被扶養者	薄い黄色	薄い桃色

#### 1. 新証交付および一斉更新の期間

新規交付 = 10月1日(木) から開始

一斉更新 = 11月上旬から11月30日(月) までの間に実施

#### 2. 新しい被保険者証の効力

交付日から有効

#### 3. お問い合わせ先

京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課 (TEL: 075-213-5861)

◇京都市が更新に関する周知用のリーフレット(A4版)を作成しました。京都市内A会員あてに1部同封していますのでご利用ください。

## 京丹後市子育て支援医療費助成制度<sup>④⑤</sup>および ひとり親家庭医療費助成制度<sup>④④</sup>の拡充について

京丹後市の子育て支援医療費助成制度（いわゆる<sup>④⑤</sup>）について、市単独分として、下記のとおり、8月診療分から太枠で囲った区分が拡充されていますので、お知らせいたします。

今回の拡充は、これまで中学卒業から18歳までを対象としていた償還払いによる助成を、非課税世帯に扶養されている、大学等に在学中の22歳までに拡充するものであり、医療機関窓口での取り扱いに変更はありません。

なお大学生等の対象となる教育機関は、学校教育法第1条に規定する大学および高等専門学校、ならびに同法第124条に規定する専修学校（専門課程に限る）です。

また、同市のひとり親家庭医療費助成制度（いわゆる<sup>④④</sup>）についても、対象が18歳までから大学等に在学中の22歳までに拡充されていますが、今回拡充された部分は償還払いとなるため、こちらも医療機関窓口での取り扱いに変更はありません。

### ▷子育て支援医療費助成制度<sup>④⑤</sup>

		入院外		入院	
		負担金	給付方法	負担金	給付方法
京丹後市	3～中3	200円 (1医療機関・1ヶ月)	さくら色の 受給者証： 45261138	京都府制度	
	中学卒業～22歳 (※)	200円 (1医療機関・1ヶ月)	償還払い	200円 (1医療機関・1ヶ月)	償還払い

太枠内が拡充部分

※22歳到達後最初の3月31日まで。ただし、18歳年度以降は大学等に在学中で、非課税世帯に扶養されていること。

### ▷ひとり親家庭医療費助成制度<sup>④④</sup>

18歳まで子ども（※1）と保護者	左記を超えた年齢～22歳までの子ども（※2）と保護者
受給者証による現物給付	償還払い

太枠内が拡充部分

※1 18歳到達以後最初の3月31日まで（所得制限あり）。

※2 22歳到達以後最初の3月31日までで、かつ大学等に在学中に限る（所得制限あり）。

## 生活保護における紙おむつ代の基準額の改定について

### 10月から

生活保護における紙おむつ代の基準額が10月から下記のとおり改定されますのでお知らせします。

中国残留邦人等支援法による医療支援給付を受けている方についても同様の取り扱いとなりますので、ご注意ください。

#### 記

#### 生活保護及び中国残留邦人等支援給付における紙おむつ代の基準（上限）額

令和2年9月まで	⇒	令和2年10月から
20,800円以内		20,900円以内

上記金額は、1箇月の上限です。一律に上限額が認められるものではありませんので、ご注意ください。

## 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた在留外国人のための電話相談窓口(FRESC ヘルプデスク)の開設について

法務省出入国在留管理庁の外国人在留支援センター(FRESC)が、新型コロナウイルス感染症の影響で生活に困窮している技能実習生をはじめとする在留外国人からの相談対応を行う電話相談窓口「FRESC ヘルプデスク」を9月1日に開設しました。

厚労省より各医療機関においてリーフレットを建物内に掲示いただく等可能な範囲での周知協力依頼がありましたのでお知らせします。

#### ◇FRESC ヘルプデスクの概要

新型コロナウイルスの影響で困っている外国人のための電話相談窓口。

- ・日本語、ベトナム語、中国語、英語 など14言語で対応。
  - ・月曜日から金曜日まで 午前9時から午後5時まで
  - ・(フリーダイヤル) 0120-76-2029
  - ・外国人在留支援センターホームページ  
<http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/fresc01.html>
  - ・リーフレット(やさしい日本語版：<http://www.moj.go.jp/content/001324082.pdf>)
- ※英語版などあり

# 保険医療部通信

(第331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8)

◇厚生労働省疑義解釈資料(その30/9月1日付)

質問・未確定事項等	回 答
〔重症度、医療・看護必要度〕	
<p>Q1 急性期一般入院料7等の重症度、医療・看護必要度の測定が要件である入院料等については、令和2年10月1日から、令和2年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととなるが、それ以外の急性期一般入院基本料(4及び7を除く。)等の入院料等(7対1入院基本料(結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))及び専門病院入院基本料)、看護必要度加算、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般病棟入院料(地域包括ケア1))についても同様に、令和2年10月1日から、改定後の評価票を用いて評価を行うことになるのか。</p>	<p>A1 貴見のとおり。なお、急性期一般入院基本料(4及び7を除く。)等の入院料等において重症度、医療・看護必要度の評価を行う場合については、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和2年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈(その1)」という。)問6(京都医報4月15日号保険医療部通信P2参照)において、令和2年7月1日から、令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととしており、令和2年10月1日以降についても、引き続き改定後の評価票を用いて評価を行うこと。</p> <p>なお、経過措置が令和3年3月31までの急性期一般入院料4については、疑義解釈(その1)問6のとおり、少なくとも令和3年1月1日から、令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いることとして差し支えない。</p> <p>ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である旨を申し添える。</p>

質問・未確定事項等	回 答
<p>Q2 許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料(急性期一般入院料7を除く。)を算定する病棟及び7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))を算定する病棟については、令和2年度診療報酬改定において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが要件となったが、今般の経過措置延長に伴い、いつから一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価を行うこととなるか。</p>	<p>A2 令和2年度診療報酬改定後に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価が要件となった入院料において評価を行う場合については、疑義解釈(その1)問6のとおり、すでに令和2年7月1日から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこととしており、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置の期限が延長される令和2年10月1日以降も引き続き、同様に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うこと。</p> <p>ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみ、届出を行うことは不要である旨を申し添える。</p>
<p>〔連携充実加算〕</p>	
<p>Q3 連携充実加算の施設基準について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」とされているが、当該施設基準を新規に届け出る場合、どのような取扱いとなるか。</p>	<p>A3 当該施設基準の届出時点で、届出日から1年以内に当該研修会等を開催することが決まっている場合については、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の要件を満たしているものとしてよい。なお、届出時に研修会等の開催予定日が分かる書類を添付すること。</p>
<p>Q4 連携充実加算の施設基準について、「令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、上記(3)のイの基準を満たしているものとする。」とされているが、令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関であって、研修会の開催が令和2年10月1日から令和3年3月31日までの間に決まっている場合について、令和2年10月1日以降、どのような取扱いとなるか。</p>	<p>A4 「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の要件を満たしているものとみなしてよい。なお、その場合は、令和2年10月12日までに、研修会等の開催予定日が分かる書類を届け出ること。</p>

## 地域医療部通信

### 京都府からのお知らせ

## 全国がん登録 2019年症例の届出は、随時受け付けています。

#### 全国がん登録の届出をしなければならない施設は？

すべての病院と京都府の指定を受けた施設です。

これらの施設が、がんの診断・治療を行った場合には、その情報を届け出なければなりません。

※「がん登録等の推進に関する法律」(平成25年法律第111号)で定められています。

届出期限	拠点病院	令和2年10月末日	左記期日を目処に準備ができ次第ご提出ください。
	その他院内がん登録実施病院	令和2年10月末日	
	上記以外の病院・指定診療所	令和2年12月末日まで随時受け付けています。	

期限までに余裕のある届出にご協力をお願いいたします。

#### 今年の12月末が期限となる届出の対象症例は？

平成31年1月1日～令和元年12月31日までの間に、初回のがんの診断・治療を行った患者の症例です。

#### 届出の方法は？

オンラインによる届出制度が導入されています。

サービス利用手続きが未完了の場合は、以下のサイトから手続きを行ってください。

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/hospital/e-rep/online.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html)

HOME > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録への届出 > がん登録オンラインシステム

※オンラインシステムに関するご不明点は、以下までお問い合わせください。

電話番号：03-3545-1511(相談は無料ですが、通話料金をご利用される方のご負担となります。)

受付時間：平日9時から17時(土日祝日・年末年始を除く)

注)届出内容に関する質問は、京都府医師会にお問い合わせください。

#### 届出項目の記載方法は？

以下のサイトから、「全国がん登録届出マニュアル2016(2019改定版)」をご確認ください。

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/hospital/rep-manu.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/rep-manu.html)

HOME > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録届出マニュアル2016

※届出内容に関するご不明点は、京都府医師会にお問い合わせください。

#### <診療所>新たに全国がん登録の届出を行いたい/指定を受けているが届出を中止したい場合は？

都道府県知事に指定申請所/辞退届出書の提出が必要となります。届出様式等の詳細につきましては、京都府のホームページをご確認ください。

<http://www.pref.kyoto.jp/gan/gantouroku.html>

#### 【お問い合わせ先】

制度に関するお問い合わせ	届出内容に関するお問い合わせ
京都府健康対策課 TEL：075-414-4739	京都府医師会地域医療2課 TEL：075-354-6113

## 乳がん検診症例検討会の開催のご案内

府医では例年、乳がん検診の精度向上を目指して、府内の乳がん検診で発見された乳がん症例についての検討会を開催しており、本年も下記のとおり開催いたします。なお、新型コロナウイルス感染拡大防止のため大人数が集まった形での開催は避け、基本的にWEBでご参加いただきたいと思います（Cisco webex を利用）。

### 乳がん検診症例検討会

- と き 11月7日(土) 午後2時30分～午後4時30分  
と ころ WEB研修会（京都府医師会館）  
内 容 1. 乳がん検診2019年度の概況  
2. 2019年度MMG併用乳がん検診の症例検討

※日医生涯教育講座 カリキュラムコード

- ①：1. 医師のプロフェッショナリズム：1単位  
②：11. 予防と保健：1単位

☆ご参加いただける場合は、10月23日(金)までに府医事務局まで、メール（chiiki-kensyu04@kyoto.med.or.jp）にて①氏名、②職種、③勤務先、④連絡のつく電話番号を記載の上、お申し込みください。折り返し研修会招待メールをお送りします。

ご来館の上ご参加を希望される方は、その旨もご記載の上、メールでお申し込みください。ただし、希望者多数の場合は、ご来館をお断りすることがありますので、予めご了承ください。

京都府医師会

## 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター 通信

## 令和2年度 第2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2回の総合診療力向上講座は、洛和会丸太町病院 上田 剛士先生に、「ショック患者の身体診察」というテーマでご講演いただきます。臨床の場で判断に迷う症例について具体的に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2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31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 「ショック患者の身体診察」
- 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 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長 上田 剛士氏
- 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 10月30日(金) 午前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)
- 日医生涯教育カリキュラムコード：1単位  
7. 医療の質と安全 16. ショック (各0.5単位)
- 修了証書 Cisco Webex Meetings 入退室管理により参加を確認し、後日登録したご住所に郵送いたします。

※受講確認のため、1人1台のPC等(通信端末)で参加いただく必要がございます。

## \* 令和2年度 第2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：10月21日(水) 午後0時～午後1時  
10月22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。



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

### ②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	研修会参加希望
本文	①参加される研修会名、開催日 ②所属地区 ③お名前 ④ふりがな ⑤職種 ⑥年齢 ⑦医療機関名 ⑧電話番号(当日連絡先) ⑨接続テストの希望日(or 希望しない) ⑩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。 ⑪講師への質問



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

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「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」  
(Web講習会) 開催のご案内

今年度、ご案内の「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」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回は、京都府医師会 理事 / 医療法人同仁会(社団) 京都九条病院 精神科・心療内科 / 医療法人同仁会(社団) 介護事業部 事業部長統括医師 西村幸秀先生に、「在宅医療の現場で出会いがちな精神疾患が関わる対応困難な事例～【見立て(みたて)】が大切です～」というテーマで、在宅医療の現場で遭遇した対応困難な事例をもとにご講演いただきます。

是非、ご参加ください。

## 第1回「京都在宅医療塾Ⅰ～探究編～」は下記のとおり開催いたします。

- と き 令和2年11月15日(日) 午前10時～午前11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 在宅医療の現場で出会いがちな精神疾患が関わる対応困難な事例  
～【見立て(みたて)】が大切です～
- 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)  
看護師 (訪問看護にかかわるまたは, 今後かかわる予定の看護師等)
- 講 師 京都府医師会 理事 / 医療法人同仁会(社団) 京都九条病院 精神科・心療内科 /  
医療法人同仁会(社団) 介護事業部 事業部長統括医師 西村 幸秀氏
- 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 11月13日(金) 午前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)
- 日医生涯教育カリキュラムコード：1.5単位  
4. 医師-患者関係とコミュニケーション 70. 気分の障害(うつ) 80. 在宅医療  
(各0.5単位)
- 修了証書 Cisco Webex Meetings 入退室管理により参加を確認し、後日登録したご住所に郵送いたします。

※受講確認のため、1人1台のPC等(通信端末)で参加いただく必要がございます。

## \* 令和2年度 第1回京都在宅医療塾 I 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：11月4日(水) 午後0時～午後1時  
11月5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/>

### ②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	研修会参加希望
本文	①参加される研修会名、開催日 ②所属地区 ③お名前 ④ふりがな ⑤職種 ⑥年齢 ⑦医療機関名 ⑧電話番号(当日連絡先) ⑨接続テストの希望日(or 希望しない) ⑩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。 ⑪講師への質問



お申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

## 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」の一部改正の概要について

医療計画および介護保険事業（支援）計画については、病床の機能の分化および連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築ならびに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要であるとされており、サービス量見込みを整合的に定めるにあたっての基本的な考え方が、標記の厚生労働省通知により示されています。

今般、第7次医療計画の中間見直しにおける在宅医療の整備目標、第8期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるにあたって、厚生労働省担当部局により当該通知の一部改正が行われました。その概要を下記に示しますので、ご参照ください。

### 記

- 第7期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の見込量を下限とし、指定介護療養型医療施設については意向調査で把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要としつつ見込むこと
- 地域医療構想における2025年の療養病床の減少数から、令和5年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し設定することが重要である
- その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第7期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第7期の傾向を第8期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、在宅医療等の数値も参考とすること

## 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する 慰労金支給に係る協力の依頼について (令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分))

介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金支給につき、厚生労働省のコールセンター等には「職員が慰労金の申請を希望しているのに、事業所・施設が慰労金を申請してくれない」「事業所・施設が派遣労働者や受託業務従事者の分を申請してくれない」といった声が多数届いているとのことです。

当該事業では、慰労金を迅速に給付するため、介護事業所・施設を通じた一括申請の方法が採られており、慰労金を受け取るには先ず、介護事業所・施設に申請書(および慰労金受領の委任状)をとりまとめていただく必要があります。

各事業所・施設においては、特に下記につき着実に行い、慰労金の要件に該当する職員や派遣労働者、業務受託者の従事者の方々が確実に慰労金を受け取ることができるよう、ご協力をお願いします。

### 記

- 職員や派遣労働者、業務受託者の従事者の希望を踏まえて慰労金の申請を行うこと
- 派遣会社、受託会社と連携・調整の上、とりまとめて申請を行うこと

## 新型コロナウイルス感染症対応に係る介護報酬等の 請求（9月提出分および10月提出分）の 取り扱いについて

新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービス事業所等の中には報酬請求の事務作業に遅れが生じることも想定されており、請求期日に間に合わない介護サービス事業所等への対応として、本年8月サービス提供分（9月提出分）および9月サービス提供分（10月提出分）に係る請求明細書の国保連への提出期限について、新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ない事情がある場合については、通常の請求期日（サービス提供の翌月10日）後に請求することが可能とされています。また、このような場合においては、請求期日までに事務所所在の国保連に届け出ることとされていますので、ご注意ください。

## 有料老人ホーム等における 入居者の医療・介護サービス等の利用について

昨今、有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅において、入居者が希望する医療・介護サービス等の利用について、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、禁止するまたは控えさせるといった事案が発生しています。

こうした現状に鑑み、今般、厚生労働省より各都道府県等行政に対し、医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切であり、入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービスおよび通所系サービスや、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないよう事務連絡が発出されましたのでおしらせします。



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.2182

発行日 令和2年10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