



京都府保険医協会・保険部会だより

No.283 (2020年3月)

CONTENTS

審査なんでも相談

全身皮脂欠乏性湿疹に対し1カ月に2回投薬したヒルドイドローション50mL×10本の1回分の減点……	2
令和2年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出等について……	3
4月のレセプト受付・締切……	9
ミニエッセイリレー2……	10

新型コロナウイルス関連情報

新型コロナウイルス感染症に係る事務連絡……	11
-----------------------	----

診療報酬関連情報

SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出の保険適用について……	22
薬機法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正……	24
医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い……	24
公知申請に係る事前評価が終了し、薬機法等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扱い……	26
公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱い……	26
抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの改訂等に伴う留意事項の一部改正……	27

民法改正法解説

入院の際の契約書の有効な作り方……	29
-------------------	----

医療安全情報

医薬品・医療機器等安全性情報……	33
医療事故情報収集等事業 医療安全情報審査委員会情報……	34

審査委員会情報……	35
-----------	----

2020年度 診療報酬改定 新点数説明会の開催案内……	36
-----------------------------	----

2020年度診療報酬改定に関する参考図書の斡旋について……	38
-------------------------------	----

保険請求に関する質問用紙……	39
----------------	----

保険審査通信(FAX用)……	40
----------------	----

国保及び基金提出用の返却(取下げ)請求書及び再審査請求書は1・4・7・10月に同封します。

京都府保険医協会のホームページにあるバナーの京都保険医新聞データ検索／グリーンペーパー／ログインページ(ユーザー名:kyohoi、パスワード:soud@nsiyoi(相談しよう!))に入ると過去の記事を確認することができます。

※下記期間中における保険点数関連の質問・照会は39ページのFAXによる質問用紙を利用して下さい。
ご協力をお願いします。

○保険点数の担当事務局が不在となる期間 ◀ P.39のFAX質問用紙をご利用下さい。

・ 4月8日(水)～10日(金)

※本紙の無断転載を禁じます。

審査なんでも相談

保険審査通信に寄せられたご意見・ご質問を整理・解説して掲載しています。今回は2019年8月にお寄せいただいたご相談の復活事例をご紹介します。

全身皮脂欠乏性湿疹に対し1カ月に2回投薬したヒルドイドローション50mL×10本の1回分の減点

〈283〉 A診療所（内科・泌尿器科）

国保 68歳・男性 平成31年2月診療分

過誤・再審査結果通知書 令和1年6月

診療実日数 12日

病名：①慢性腎不全（H28.11.2）②全身皮脂欠乏性湿疹（H24.11.2）その他

減点内容：ヒルドイドローション0.3% 500g 1110×2 → 1110×1

透析患者さんで、乾燥皮膚によるかゆみがあり、ヒルドイドローション50mL×10本を2月1日に処方。冬場であり、特に乾燥することもあり、2月27日に薬がなくなり、再度同量を処方した。2回のうち、1回分を減点されました。ヒルドイドローションの1カ月の使用量に限度があるのでしょうか。

⇒ 再審査請求の結果、復活

〈解説〉

保険者再審査請求による減点です。減点事由は「B」（過剰・重複と認められるもの）でした。

ヒルドイドローション0.3%の添付文書の「用法・用量」によると「通常、1日1～数回適量を患部に塗布」とあるのみで、使用量の制限についての記載はありません。

同月内とはいえ、月初、月末の投薬であり、病名も「全身皮脂欠乏性湿疹」があり、塗布範囲も広いことが窺われます。認められてしかるべきと考えられます。

しかし、レセプトを縦覧で点検した場合（当月の前後の月を並べて点検した場合）、1月末や3月上旬にも500g処方があった場合はどうでしょうか？ その場合は、過剰と判断されるかもしれません。

医療機関にお聞きしたところ、そういう期間の投薬ではなかったとのご回答でした。そうであれば、減点される理由はありません。再審査請求をお勧めしたところ、医療機関再審査請求の結果、復活したとご連絡がありました。

4週間単位を周期として受診する患者では、同月の月初と月末に受診される場合もあるでしょうし、4週間で予定した月末の受診が数日早まることもあると思います。そういう受診の場合、1カ月分、4週間分の投薬が2回になったとしても、過剰とは判断されません。

今回保険者が再審査を請求した意図は分かりませんが、こういった減点事例があった場合は、必ず再審査請求をしていただきたいと思います。

令和2年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出等について

令和2年3月5日現在

①施設基準創設により算定するに当たり届出が必要なもの、②届出直しが必要となるもの、③名称が変更されたが、届出直しは必要でないもの—が示されていますので、ご確認下さい。

診療所の汎用点数では、上記②2020年4月以降に当該点数を算定するに当たり届出の必要なものの中に小児科外来診療料が入っています(P.7参照)のでご注意下さい。

※ 届出先：近畿厚生局京都事務所

(〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町691 りそな京都ビル5階)

※ 2020年4月1日から算定を続けるためには4月20日迄に必着で届出が必要です。

第1 施設基準創設により算定するに当たり届出が必要なもの

新たに施設基準が創設されたことにより、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

【基本診療料】

- 1 オンライン診療料（頭痛患者の診療に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る）
- 2 結核病棟入院基本料の注7に掲げる重症患者割合特別入院基本料（重症度・看護必要度に係る基準及び常勤の勤務医の員数の基準に該当する場合に限る）
- 3 緩和ケア診療加算（緩和ケアチームのうち身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師が日本心不全学会により開催される基本的な心不全緩和ケアトレーニングコース研修のみ修了している者である場合に限る）
- 4 入退院支援加算の注8に掲げる総合機能評価加算
- 5 認知症ケア加算2
- 6 せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 7 精神科急性期医師配置加算1
- 8 精神科急性期医師配置加算3
- 9 排尿自立支援加算
- 10 地域医療体制確保加算
- 11 特定集中治療室管理料の注5に掲げる早期栄養介入管理加算
- 12 緩和ケア病棟入院料1

【特掲診療料】

- 1 外来栄養食事指導料（注2に掲げる外来化学療法の実施患者の栄養食事指導を行う場合）
- 2 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算
- 3 がん患者指導管理料の二
- 4 婦人科特定疾患治療管理料
- 5 腎代替療法指導管理料
- 4 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算1
- 6 ニコチン依存症管理料（情報通信機器を用いる診療に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る）
- 7 療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算
- 8 外来排尿自立指導料
- 9 精神科退院時共同指導料1及び2
- 10 在宅患者訪問看護・指導料の注15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む）に掲げる訪問看護・指導体制充実加算
- 11 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）

- 12 睡眠時歯科筋電図検査
- 13 B R C A 1 / 2 遺伝子検査
- 14 がんゲノムプロファイリング検査
- 15 角膜ジストロフィー遺伝子検査
- 16 先天性代謝異常症検査
- 17 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
- 18 検体検査判断料の注7に掲げる遺伝性腫瘍カウンセリング加算
- 19 単線維筋電図
- 20 脳磁図(自発活動を測定するもの)
- 21 終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)
- 22 黄斑局所網膜電図
- 23 全視野精密網膜電図
- 24 経気管支凍結生検法
- 25 血流予備量比コンピューター断層撮影
- 26 全身MRI撮影加算
- 27 連携充実加算(※)
- 28 経頭蓋磁気刺激療法
- 29 通院・在宅精神療法の注8に掲げる療養生活環境整備指導加算
- 30 依存症集団療法2
- 31 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
- 32 多血小板血漿処置
- 33 心不全に対する遠赤外線温熱療法
- 34 乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌疾患症候群患者に対する乳房切除に限る)
- 35 子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌疾患症候群患者に対して行う場合に限る)
- 36 四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
- 37 椎間板内酵素注入療法
- 38 頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの(7本以上の電極による場合)に限る)
- 39 角膜移植術(内皮移植加算)
- 40 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
- 41 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
- 42 顎関節人工関節全置換術
- 43 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 44 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)
- 45 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 46 不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)
- 47 両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)
- 48 植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
- 49 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
- 50 経皮的下肢動脈形成術
- 51 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)
- 52 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
- 53 腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)
- 54 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 55 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 56 同種死体膵島移植術
- 57 腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 58 腹腔鏡下仙骨脛固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

- 59 無心体双胎焼灼術
- 60 胎児輸血術
- 61 同種クリオプレシピテート作製術
- 62 顎関節人工関節全置換術（歯科）
- 63 歯科麻酔管理料

（※）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、当該保険医療機関医において外来化学療法に関わる職員及び地域の薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等に係る基準を満たしているものとする。

第2 届出直しが必要となるもの

施設基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

【基本診療料】

- 1 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1から6に限る）（※1～4）
[令和2年10月1日（4については令和3年4月1日）以降に引き続き算定する場合に限る]
- 2 療養病棟入院基本料
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 3 療養病棟入院基本料（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る）（データ提出加算の届出を既に届け出ている医療機関を除く）（※5）
[令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 4 結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る）
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 5 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）（7対1入院基本料に限る）（※6）
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 6 専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る）
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 7 10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）及び専門病院入院基本料）及び13対1入院基本料（専門病院入院基本料に限る）の看護必要度加算
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 8 総合入院体制加算
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 9 救急医療管理加算
- 10 急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る）
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 11 看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る）
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 12 看護補助加算（看護補助加算1に限る）（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る）
[令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 13 データ提出加算
- 14 入退院支援加算3（「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより届出する場合に限る）
[令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る]
- 15 認知症ケア加算3（旧算定方法A247に掲げる認知症ケア加算2に係る届出を行っている保険医療機関に限る）
- 16 精神科急性期医師配置加算2のイ及びロ（旧算定方法A249に掲げる精神科急性期医師配置加算に係る届出を行っている保険医療機関に限る）
- 17 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3

- 〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 18 回復期リハビリテーション病棟入院料1
〔令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 19 回復期リハビリテーション病棟入院料5及び6（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る）
（データ提出加算の届出を既に届け出ている病院を除く）（※5）
〔令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 20 地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料
〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 21 地域包括ケア病棟入院料（許可病床数が400床以上の病院に限る）
〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 22 地域包括ケア病棟入院料1及び3並びに地域包括ケア入院医療管理料1及び3
〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 23 地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料
〔令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 24 精神科救急入院料
〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 25 精神科急性期治療病棟入院料
〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 26 精神科救急・合併症入院料
〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 27 特定一般病棟入院料の注7
〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- 28 特定一般病棟入院料の注7
〔令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- （※1）許可病床が400床以上の保険医療機関については、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。〔令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る〕
- （※2）令和2年3月31日において現に急性期一般入院料1又は急性期一般入院料2（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る）に係る届出を行っている保険医療機関であって、急性期一般入院料2又は急性期一般入院料3の届出を行うものについては、令和4年3月31日までの間に限り、「二割八分」とあるのは「二割六分」、「二割六分」とあるのは「二割四分」、「二割五分」とあるのは「二割三分」、「二割三分」とあるのは「二割一分」とする。
- （※3）令和2年3月31日において現に急性期一般入院料3（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る）に係る届出を行っている保険医療機関であって、急性期一般入院料3の届出を行うものについては、令和4年3月31日までの間に限り、「二割五分」とあるのは「二割三分」、「二割三分」とあるのは「二割一分」とする。
- （※4）令和2年3月31日において現に急性期一般入院料4（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る）に係る届出を行っている保険医療機関であって、急性期一般入院料4の届出を行うものについては、令和4年3月31日までの間に限り、「二割二分」とあるのは「二割」、「二割」とあるのは「一割八分」とする。
- （※5）急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データの提出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、データ提出加算の届出をおこなった保険医療機関であるものとみなす。
- （※6）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。

【経過措置】

- 1、4～8、10～12、20及び27→重症度、医療・看護必要度の割合変更に伴うもの
- 2、20及び27→適切な意思決定支援に関する指針を定める要件および中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止する体制が追加されたことに伴うもの（20及び27は意思決定支援に関する指針のみ）
- 3及び19→データ提出加算の届出が要件に追加されたことに伴うもの
- 14→研修要件の追加に伴うもの
- 17→リハビリテーション実績指数引き上げに伴うもの
- 18→専任の常勤管理栄養士の配置を要件化したことに伴うもの
- 21→同一保険医療機関内の一般病棟から転棟した患者の割合が追加されたことに伴うもの
- 22及び27→実績の変更に伴うもの
- 24～26→自宅等への移行率からクロザピンの新規導入患者が除外されたことに伴うもの
- 23及び28→入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置要件が追加されたことに伴うもの

【特掲診療料】

- 1 小児運動器疾患指導管理料
- 2 小児科外来診療料 (編注: 次ページの届出用紙を参照のこと)
- 3 摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算 (旧算定方法H004の注3に掲げる経口摂取回復促進加算に係る届出を行っている保険医療機関に限る)
- 4 導入期加算2
- 5 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 6 経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)
- 7 麻酔管理料 (Ⅱ) (麻酔中の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合に限る)

第3 名称が変更されたが、届出直しは必要でないもの

診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出は必要でないもの

【特掲診療料】

1	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	→	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算2
2	持続血糖測定器加算	→	持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
3	脳磁図	→	脳磁図 (その他のもの)
4	依存症集団療法	→	依存症集団療法1
5	腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術	→	腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く)
6	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	→	両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)
7	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	→	植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極抜去術
8	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	→	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (経静脈電極の場合) 及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)

別添2の2

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	
------------------------	--

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

(届出事項)

- | | |
|--|-----------------|
| ☐ 糖尿病合併症管理料 | (※糖管第 号) |
| ☐ がん性疼痛緩和指導管理料 | (※がん疼第 号) |
| ☐ 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 | (※乳腺ケア第 号) |
| ☐ 小児科外来診療料 | (※小外診第 号) |
| ☐ ハイリスク妊産婦連携指導料(1・2) | (※ハイ妊連(1・2)第 号) |
| ☐ 遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料) | (※遠隔持陽第 号) |
| ☐ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈) | (※腹り傍大第 号) |

- ☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出(法令の規定に基づくものに限る。)を行ったことがないこと。
- ☐ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- ☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- ☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているのので、届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

殿

- 備考1 ☐には、適合する場合「レ」を記入すること。
- 2 ※は記載する必要がないこと。
- 3 届出書は、1通提出のこと。

4月のレセプト受付・締切

基金	8日(水)	9日(木)	10日(金)	労災	10日(金)
国保	○	◎	◎		◎

※○は開所日、◎は受付会場設置日。

受付時間：基金・国保・労災 午前9時～午後5時

業務時間：基金 午前9時～午後5時30分

国保 午前8時30分～午後5時15分

労災 午前8時30分～午後5時15分

オンライン請求受付時間（基金・国保・労災共通）

毎月期間：5日～10日

受付時間：5日～7日→午前8時～午後9時

8日～10日→午前8時～午前0時(24時)

新規開業の

先生方へ

保険医協会がレセプトを点検します！

日時 **4月7日(火)～9日(木)の間 午後1時～4時**

※日時は調整できます。ご相談下さい。

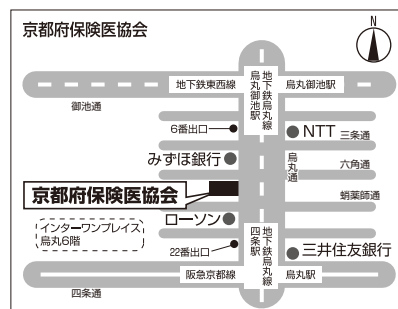
場所 京都府保険医協会事務所
(中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町 637
インターワンプレイス烏丸6階)

※地下鉄四条駅、阪急烏丸駅 22番出口より北へ徒歩約5分。
地下鉄烏丸御池駅 6番出口より南へ徒歩約5分。

対象 新規開業医療機関

申込 京都府保険医協会 (☎ 075-212-8877) まで

※上記日程でご都合のよい時間をお知らせ下さい(時間応相談)。



新規開業医向け「保険講習会A」のご案内

日時 **4月16日(木) 午後2時～4時**

場所 京都府保険医協会ルームA (上記地図参照)

内容 ①保険基礎知識 ②審査の仕組み・基礎知識

対象 新規開業前後の医師、従事者の方

*資料準備の都合上、前日までに電話にてお申し込み下さい
(保険部 ☎ 075-212-8877)。

隔月で開催！

(保険講習会B)

5月20日(水) 予定

午後2時～4時

①医療法立入検査対策

②新規個別指導対策

医療事務担当者による

ミニエッセイ/レー2

vol. 99

選手と応援が
一体になってこそ

スポーツは常に身近な存在だった。自分がするのにも観ることも。
 中学・高校時代は運動部で汗を流し、大学時代は体育会の試合取材して
 機関紙(硬派?なスポーツ新聞)をつくり、スポーツの魅力を伝えていた。
 テレビであまり観ることのない競技の魅力を知ったのもこの頃だ。
 スポーツ、特にプロ野球好きは、生まれ育った環境が大きい。
 某市民球団の熱心なファンを親に持つ兄と私は、しっかり“英才教育”を
 受けた。シーズン中はニュース→試合中継→ニュース。試合中継が終了する
 とテレビを消し、ラジオ中継を聴くという徹底ぶりだった。
 球場にもよく連れて行ってもらい、うどんと舌が赤くなるぶっかき氷を食
 べるのが定番だった。間近で観る選手たちの迫力と球場の熱気、ファンの熱
 い応援…と温かい?ヤジは今もあの頃も変わらない。
 地元より京都生活が長くなっても三つ子の魂…で、もちろん今も応援中。
 春の訪れとともに、球団の優勝を願い、観戦計画を同志と立てるのが恒例行
 事だ。観戦チケットの確保が年々困難になり、悶々とするのも含めて。
 しかし…今春はスポーツとの距離を無理やり引き離されている。
 プロ・アマ問わず、無観客試合やリーグ戦延期、さらには大会中止も相次
 いでいる。最高の舞台で、自身の目標達成のためだけでなく、応援する人た
 ちに最高のパフォーマンスを見せるため日々努力してきた選手や関係者の
 方々の心情はいかばかりか、察するに余りある。
 無観客試合は選手のコンディションやチーム完成度を高めるためやむを得
 ない対応かもしれないが、選手はベストパフォーマンスを発揮できるだろう
 か。人々の心を揺さぶる勝負は、選手と応援(ファン)が一体化し、熱気と
 興奮が最高潮に達する環境が整ってこそではないか。無観客試合はあくまで
 “最後の手段”であってほしい。
 世の中を席卷しているウイルス問題が一刻も早く収束し、スポーツの安
 心・安全が保たれ、心から楽しめる日が戻ることを願う。一スポーツファン
 として。
 (鯉恋)

「保険講習会C」のご案内

日 時 6月17日(水) 午後2時～4時

在宅医療点数の基礎知識－在宅医療を始める前に－

往診料と訪問診療料の違い、同一建物と同一患家の取り扱い、在宅時医学総合管理料等、
 在宅医療を始める前に押さえておくべき基礎的な事項について解説します。

＋個別相談会

この材料請求できる? こんな患者さんは何が請求できる? など、医療機関ごとに質問に応じます。

場 所 京都府保険医協会ルームA (P. 9 地図参照)

参 加 費 無料(要事前申込)

A・B・C・Dともに
新規開業以外の方
も参加OK!!

「保険講習会D」のご案内

日 時 4月15日(水) 午後2時～4時

①診療所で起きる医事紛争初期対応

②労災補償保険、自賠責保険の基礎知識

労災補償保険、自賠責保険に取り組まれる新規開業医療機関の医師と従事者を対象に、
 押さえておくべき基礎的な事項を解説します。

場 所 京都府保険医協会ルームA (P. 9 地図参照)

参 加 費 無料(要事前申込)

A・B・C・Dともに
新規開業以外の方
も参加OK!!

新型コロナウイルス関連情報

新型コロナウイルス感染症に係る事務連絡

【編注】2020年(令和2年)2月25日、政府の「新型コロナウイルス感染症対策本部」は新型コロナウイルス感染症対策の基本方針を決定しました。

これに関連して、厚生労働省から出された事務連絡等をピックアップして掲載します。

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際して
の電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の
取扱いについて

令和2年2月28日

厚生労働省医政局医事課

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

事務連絡

今般、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」(令和2年2月25日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「基本方針」という)がとりまとめられたところです。

基本方針を踏まえ、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療によりファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応が必要なケースがあることから、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を別添(以下)にまとめました。

慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話
や情報通信機器を用いた診療、処方箋の送付及
びその調剤等に関する留意点について

1. 電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の
処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報
が送付される場合

- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、当該慢性疾患等に対する医薬品が必要な場合、感染源と接する機会を少なくするため、一般的に、長期投与によって、なるべく受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、既に診断されて

いる慢性疾患等に対して医薬品が必要になった場合には、電話や情報通信機器を用いて診察した医師は、これまでも当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を処方の上、処方箋情報を、ファクシミリ等により、患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方箋情報に基づき調剤する。

注) 処方箋情報のファクシミリ等による送付は、医療機関から薬局に行くことを原則とするが、患者が希望する場合には、患者自身が処方箋情報を薬局にファクシミリ等により送付することも差し支えない。

- ただし、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療は、「視診」や「問診」だけでは診断や重症度の評価が困難であり、初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合、重症化のおそれもあることから、初診で電話や情報通信機器を用いた診療を行うことが許容される場合には該当せず、直接の対面による診療を行うこと。
- なお、新型コロナウイルスへの感染者との濃厚接触が疑われる患者や疑似症を有し新型コロナウイルスへの感染を疑う患者について、電話や情報通信機器を用いて、対面を要しない健康医療相談や受診勧奨を行うことは差し支えない。その場合、新型コロナウイルスを疑った場合の症例の定義などを参考に、必要に応じて、帰国者・接触者相談センターに相談することを勧奨すること。

2. 医療機関における対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、電話や情報通信機器を用いた診

療で処方する場合、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、当該患者が複数回以上受診しているかかりつけ医等が、その利便性や有効性が危険性等を上回ると判断した場合において、これまでも当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を電話や情報通信機器を用いた診療で処方することは、事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えない。

- 電話や情報通信機器を用いた診療で処方する場合、患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付することとして差し支えない。
- 医療機関は、処方箋を保管し、後日、薬局に当該処方箋を送付するか、当該患者が医療機関を受診した際に当該処方箋を手渡し、薬局に持参させる。
- 医師は、ファクシミリ等により処方箋情報を薬局に送付した場合は、診療録に送付先の薬局を記録する。
- 医師は「3」により、薬局から、患者から処方箋情報のファクシミリ等による送付があった旨の連絡があった場合にも、診療録に当該薬局を記録すること。この場合に、同一の処方箋情報が複数の薬局に送付されていないことを確認する。

3. 薬局における対応

- 患者からファクシミリ等による処方箋情報の送付を受け付けた薬局は、その真偽を確認するため、処方箋を発行した医師が所属する医療機関に、処方箋の内容を確認する（この行為は、薬剤師法第24条に基づく疑義照会とは別途に、必ず行うこと）。

なお、患者を介さずに医療機関からファクシミリ等による処方箋情報の送付を直接受けた場合には、この確認行為は行わなくてもよい。

- 医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法第23条～第27条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。
- 調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬

剤の品質の保持や、確実な授与等がなされる方法で患者へ渡し、服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行うこととしても差し支えない。また、長期処方に伴う患者の服薬アドヒアランスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、調剤後も、必要に応じ電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を実施する。

- 可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その2）

令和2年2月28日

厚生労働省保険局医療課事務連絡

※ 以下、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）を単に「事務連絡」という。

問1 事務連絡の「1」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、保険医療機関は、電話等再診料、処方箋料を算定できるか。

答2 算定できる。

問2 問1について、電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、電話等再診料とオンライン診療料のいずれを算定するのか。

答2 問1の場合については、電話等再診料を算定する。

問3 ファクシミリ等により処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料及び薬剤料は算定できるのか。また、事務連絡の「3」にあるように、患者に薬剤を渡し、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料等の薬剤師からの説明が要件となっている点数は算定できるのか。

答3 調剤技術料及び薬剤料は算定できる。薬剤服用歴管理指導料等は、電話や情報通信機

器を用いて適切な指導を行っており、その他の要件を満たしていれば算定できる。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その3）

令和2年3月2日

厚生労働省保険局医療課事務連絡

1. 基本診療料に係る施設基準の取扱いについて

「基本診療料の施設基準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日保医発第0305第2号）の第2の7において、各月の末日までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え、届出を受理した場合の取扱いに係り、月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定するとされている。今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、この規定にかかわらず、当分の間、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できる。

2. 外来診療料の取扱いについて

- (1) 外来診療料の取扱いについては、電話等による再診を行った場合は算定できないとされているが、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和元年2月28日事務連絡）の「1」にあるように、慢性疾患等を有する患者等について、地域によってはかかりつけ医機能を有する医療機関が近くに存在しないなどの理由によって、当該患者が外来診療料を算定する医療機関に複数回以上受診している場合も考えられることから、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、外来診療料を算定できることとする。
- (2) 本取扱いに従い外来診療料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載する。また、診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応されたい。
- (3) 本取扱いについては、新型コロナウイルス感染症患者の状況等を踏まえた臨時的な取扱

いであり、状況等に変化があった場合には、速やかに必要な見直しを行うこととする。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その5）

令和2年3月2日

厚生労働省保険局医療課事務連絡

問1 事務連絡の「1」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行った場合、保険医療機関は、電話等再診料、調剤料、処方料、調剤技術基本料を算定できるか。

答1 算定できる。

問2 事務連絡の「1」の場合であって、過去3月以内に在宅療養指導管理料を算定した慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し、患者又は患者の看護に当たる者（以下、「患者等」という）に対して、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算を算定できるか。

答2 衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に限り、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算を算定できる。この場合、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等の内容、患者等から聴取した療養の状況及び支給した衛生材料等の量等を診療録に記載すること。また、衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、患者等に直接支給すること。ただし、患者の看護に当たる者がいない等の理由により患者等に直接支給できない場合には、当該理由を診療録に記載するとともに、衛生材料又は保険医療材料を患者に送付することとして差し支えない。この場合において、当該患者が受領したことを確認し、その旨を診療録に記載すること。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その1）

令和2年2月14日

厚生労働省保険局医療課事務連絡

今般、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の診療報酬上の評価を適切に行う観点から、当該保険医療機関の入院基本料に係る施設基準について、臨時的な対応として下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いは、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の診療報酬上の評価を適切に行う観点から行うものであって、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきであることを申し添える。

1. 定数超過入院について

- (1) 「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日保医発第0323003号)の第1の3において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされている。今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあっては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第1の2の減額措置は適用しない。
- (2) (1)の場合においては、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」(平成30年厚生労働省告示第68号)の第4項第一号に掲げるDPC対象の保険医療機関が医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いによらず、当面の間、従前の通り診断群分類点数表に基づく算定を行う。

2. 施設基準の取扱いについて

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「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。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、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。

- (2) また、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、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、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は、当面、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- (3) 上記と同様の場合、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」(平成30年3月26日保医発0326第7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。
- (4) (1)から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておく。

3. 診療報酬の取扱いについて

別添(以下)のとおりとする。

問1 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症患者等を医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合等は、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

答1 当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟(病室)の入院基本料・特定入院料を算定する。

＜会議室等病棟以外に入院の場合＞

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。

＜医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合＞

○入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定）。ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。

○特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は13対1又は15対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定）。

問2 保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

答2 保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面

の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問3 新型コロナウイルス感染症患者等を第二種感染症指定医療機関である保険医療機関に入院させた場合、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算を算定できるか。

答3 算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。

問4 新型コロナウイルス感染症患者等を個室に入院させた場合には、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるか。

答4 問3と同様に、算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。なお、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算との併算定も、要件を満たせば可である。

問5 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「帰国者・接触者相談センター」等に連絡し、その指示等により、200床以上の病院で、帰国者・接触者外来等を受診した場合、初診時の選定療養費の取扱いはどうなるか。

答5 この場合「緊急その他やむを得ない事情がある場合」に該当するため。初診時の選定療養費の徴収は認められない。

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、社会福祉施設等の対応について

令和2年2月28日

厚生労働省医政局、健康局、社会・援護局、
社会・援護局障害保健福祉部、子ども家庭局、
老健局、保険局 事務連絡

令和2年2月27日、今般の新型コロナウイルス感染症への対応の一環として、政府から小学校、中学校、高等学校等に対し、同年3月2日以降の臨時休業を要請したところです。今後、当該要請を踏まえて小学校等の休業等の対応が行われる場合、それに伴い、子どもを持つ医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職等の医療介護福祉分野の専門性を有する方々が子育て等を理由とした休暇の取得等を行うことが想定されます。

こうした場合においても、医療、介護、障害福祉等において必要とされるサービスが地域で適切に提供されるよう下記の取扱いを行うこと

としたため、内容についてご了解いただくとともに、貴管内医療機関、社会福祉施設等に対する周知をお願いします。

なお、この取扱いは、今般の新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図ることの重要性に鑑みたものであることに御留意いただくようお願い申し上げます。

記

1. 放課後児童クラブ等における柔軟な対応による勤務可能な看護師等の安定的確保について

放課後児童クラブについては、「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保育所等の対応について」(令和2年2月27日厚生労働省子ども家庭局保育課ほか連名事務連絡)【別添1】で告示したとおり、感染の予防に留意した上で、原則として開所していただくようお願いしたい。その際、開所時間については、長期休暇などにおける開所時間(原則、1日につき8時間)に準じた取扱いとするなど、可能な限り柔軟な対応をお願いしたい。

2. 医療機関等における人員確保支援、配置基準や報酬算定要件等について

- (1) 学校等の臨時休業による貴管内の各医療機関等の人員不足状況や診療の継続の可否の影響について、各医療機関等の承諾を得た上で、特に救急医療(特にICUの状況)、透析医療、新型コロナウイルス感染症対策などの地域医療に対して影響が大きい医療を優先して把握するとともに、診療の継続が困難等の課題があれば、前広に厚生労働省医政局に報告すること。

上記で把握した学校等の臨時休業期間における各医療機関等の人員不足状況等をもとに、学校等の臨時休業期間において必要な医療が提供できるよう、地域の医師会等の関係団体と協議した上で、例えば、近隣医療機関間の職員融通や輪番制などの体制整備など、地域の実情に応じて必要な医療提供体制を構築すること。

また、臨時的な代替職員の確保等については、厚生労働省において関係団体と調整を進めることとしており、都道府県においても、関係団体と必要な調整の上、人員が不足している医療機関等に対する支援策について検討

していただきたい。

- (2) 今般の学校等の臨時休業に伴い、自宅での子育て等を理由として勤務することが困難となる医師等(臨時的な代替職員として一時的に他の医療機関等で従事することとなる者を含む)については、当該医師等を医療法施行規則第19条、第21条の2、第22条の2及び第22条の6に定める医師等の数の算定に加える取扱いとして差し支えない。この場合における保険医療機関等の診療報酬上の施設基準の取扱いについては「新型コロナウイルス感染症にかか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)【別添2】中2及び3に基づき行って差し支えない。なお、これらの取扱いをする場合においては、医療機関等における安全確保に努めるとともに、職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておく。
- (3) 医療機関等における基本的な感染拡大防止、職員や利用者の体温計測及び発熱等の症状がある場合の対応、面会制限、委託業者等への対応等については、次の事務連絡等を参照する。

- ・医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(令和2年2月13日付事務連絡)
- ・医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その2)」(令和2年2月21日付事務連絡)
- ・医療施設等における感染拡大防止のための留意点について(令和2年2月25日付事務連絡)

3. 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応等及び人員基準等の臨時的な取扱いについて(略)

【本件についての問合せ先】

(医療機関等に関するお問い合わせ 2(1)関係)
厚生労働省医政局地域医療計画課

TEL: 03-5253-1111 (内線4133)

FAX: 03-3503-8562

E-mail: isei_soumu@mhlw.go.jp

(医療機関等に関するお問い合わせ 2(2)・(3)関係)

厚生労働省医政局総務課

TEL: 03-5253-1111 (内線2529)

FAX : 03-3501-2048

E-mail : isei_soumu@mhlw.go.jp

新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて

令和2年3月4日
厚生労働省健康局総務課等、
連名による事務連絡

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響に伴い、指定医療機関等が休業すること等により、指定医療機関等において公費負担医療を受けることができない方がいらっしゃる場合が考えられます。

つきましては、そのような場合においても、患者への必要な医療の確保に万全を期す観点から、各制度について、**別紙1**のとおり、緊急の場合は指定医療機関以外の医療機関でも受診できる取扱いといたします。また、当該患者に係る公費負担医療の請求等については、**別紙2**のとおり取扱われるようお願いいたします。

別紙1

(1) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

緊急の場合は、医療機関において被爆者健康手帳（認定疾病の場合においては認定書及び被爆者健康手帳）を提出した上で、指定医療機関及び一般疾病医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。なお、毒ガス障害者救済対策事業についても同様とする。

(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

緊急の場合は、受診する医療機関と感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の結核患者に対する医療に係る患者票に記載する結核指定医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に結核指定医療機関の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、結核指定医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において患者票を提出した上で、結核指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(3) 難病の患者に対する医療等に関する法律

緊急の場合は、受診する医療機関と受給者証に記載する指定医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に指定医療機関の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、

指定医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において受給者証を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(4) 特定疾患治療研究事業

緊急の場合は、医療機関において特定疾患治療研究事業の受給者証を提出した上で、同事業の委託契約を結んだ医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(5) 肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

緊急の場合は、医療機関において肝炎治療特別促進事業の受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加証を提出した上で、同事業の指定医療機関等以外の医療機関でも受診できるものとする。

(6) 児童福祉法

① 緊急の場合は、医療機関において療育券を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

② 緊急の場合は、受診する医療機関と受給者証に記載する指定小児慢性特定疾病医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に指定小児慢性特定疾病医療機関の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、指定小児慢性特定疾病医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において受給者証を提出した上で、指定小児慢性特定疾病医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(7) 母子保健法

緊急の場合は、医療機関において養育医療券を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(8) 生活保護法

緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(9) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

緊急の場合は、医療機関において本人確認証を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(10) 戦傷病者特別援護法

緊急の場合は、医療機関において療養券を

提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(11) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

緊急の場合は、受診する指定自立支援医療機関と自立支援医療受給者証に記載する指定自立支援医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に支給認定の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、指定自立支援医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において公費負担医療の受給者証を提示した上で、指定自立支援医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

別紙2

(1) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

医療機関等は、原爆医療の対象の申し出があった場合は、診療報酬明細書（以下「明細書」という）の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療「18」、一般疾病医療費「19」、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求する。なお、同一の者について「18」と「19」を請求する場合には、それぞれ別々の明細書で請求する。

(2) 毒ガス障害者救済対策事業

医療機関等は、毒ガス障害者救済対策事業で受診した者の請求については、広島県健康福祉局被爆者支援課（電話番号082-513-3109）、福岡県福祉労働部保護・援護課（電話番号092-643-3301）又は神奈川県福祉子どもみらい局福祉部生活援護課（電話番号045-210-4907）に必ず照会した上で、毒ガス障害者医療費請求書を用いて関係県に請求する。

(3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

医療機関等は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の結核患者に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の適正医療「10」、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求する。

(4) 難病の患者に対する医療等に関する法律

医療機関等は、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する特定医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療「54」、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求する。

(5) 特定疾患治療研究事業等

医療機関等は、特定疾患の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費「51」、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求する。

(6) 肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

医療機関等は、肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給「38」、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求する。

(7) 児童福祉法

① 医療機関等は、児童福祉法第20条の児童に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（児童福祉法による療育の給付「17」、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求する。

② 医療機関等は、児童福祉法第19条の2の小児慢性特定疾病医療支援の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援「52」、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求する。

(8) 母子保健法

医療機関等は、母子保健法第20条の未熟児に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号(母子保健法による養育医療「23」)、公費負担者番号(8桁)、受給者番号(7桁)を付し、審査支払機関に請求する。

(9) 生活保護法

医療機関等は、生活保護法による医療扶助で受診した者の請求については、原則として、福祉事務所に必要な事項を確認することとし、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号(生活保護法による医療扶助「12」)を付すとともに、摘要欄の余白に住所を記載し、審査支払機関に請求する。

なお、公費負担者番号(8桁)、受給者番号(7桁)が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号(8桁)を記載した場合は住所を記載する必要はないこと。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

(10) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

医療機関等は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療支援給付で受診した者の請求については、原則として、支援給付の実施機関に必要な事項を確認することとし、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第2項に規定する医療支援給付「25」)、公費負担者番号(8桁)、受給者番号(7桁)を付し、審査支払機関に請求する。

(11) 戦傷病者特別援護法

医療機関等は、戦傷病者特別援護法第4条第1項第2号の認定を受けた戦傷病者の当該認定に係る公務上の傷病に対する医療を取り扱った場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号(戦

傷病者特別援護法による療養の給付「13」)、公費負担者番号(8桁)、受給者番号(7桁)を付し、審査支払機関に請求する。

(12) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

医療機関等は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第24項に規定する自立支援医療(更生医療、育成医療及び精神通院医療)の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による更生医療「15」、育成医療「16」及び精神通院医療「21」)、公費負担者番号(8桁)、受給者番号(7桁)を付し、審査支払機関に請求する。

※ なお、明細書については電子レセプトによる請求でなく紙レセプトにより請求すること。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。

疑義解釈資料の送付について(その20)

令和2年2月27日

厚生労働省保険局医療課事務連絡
問3-1-9 令和2年3月1日から2019年新型コロナウイルス急性呼吸器疾患についてICD10で使用するコードが「U07.1 2019-nCoV acute respiratory disease」とされるが、当該ICD10コードを「医療資源を最も投入した病名」として選択すべき症例について、診断群分類区分はどのように決定するか。

答 令和2年3月1日から3月31日までの期間に退院した当該症例については、ICD10コードB34.2(コロナウイルス感染症)を選択し、診断群分類はその他の感染症(真菌を除く)(180030)を用いる。

医療施設等における感染拡大防止のための留意点について

令和2年2月25日

厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課
事務連絡

医療施設等における新型コロナウイルス感染症対策については、「医療施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について」(令和2年1月31日付事務連絡)、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」(令和2年2月13日付事務連絡)、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その2)」(令和2年2月21日付事務連絡)などでお示ししているところです。

本日、新型コロナウイルス感染症対策の基本方針が策定され、その中で、今後の健康被害を最小限に抑えるために重要な時期であり、院内感染対策の更なる徹底を図ることとされていることも踏まえ、新型コロナウイルスによる感染の拡大防止の観点から、以下の点に特に留意していただきますようお願いいたします。

1 職員等への対応について

- (1) 職員のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者も含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」(令和2年2月13日付事務連絡)等を参照の上、対策を徹底する。
- (2) 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意する。

該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努める。

ここでいう職員とは、医療従事者だけでなく、事務職等、当該医療機関のすべての職員やボランティア等を含むものとする。

- (3) 面会については、感染経路の遮断という観点から、感染の拡大状況等を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断るといった対応を検討する。

- (4) 取引業者、委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことや、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断るといった対応を検討する。

- (5) なお、新型コロナウイルス感染症への対応等により一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等については、当該医師等を医療法施行規則第19条、第21条の2、第22条の2、第22条の6に定める医師等の数の算定に加える取扱いとして差し支えない。

2 患者等への対応について

医療機関における新型コロナウイルス感染症の疑いのある人や患者の診療時の感染予防策については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その2)」(令和2年2月21日付事務連絡)等に基づき、適切に対応する。

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて

令和2年2月17日

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課
事務連絡

今般、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」(令和2年2月17日)が公表されたところです。新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。

この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としますので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようよろしくお願い致します。

なお、具体的な取扱いについては「令和元年度台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」(令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)における取扱いの考え方を参考にして頂きますようよろしくお願い致します。

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第2報)

令和2年2月24日

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、
振興課、老人保健課
事務連絡

今般、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」(令和2年2月17日)が公表されたところです。今後、介護サービス事業所等(通所、短期入所等に限る。以下、同じ)において、新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。

この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準等については、柔軟な取扱いを可能としますので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようよろしくお願いいたします。

具体的な取扱いについては、「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」(令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)における取扱いの考え方を参考にさせていただきますようよろしくお願いいたします。

また、「社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について」(令和2年2月18日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)における取扱いを踏まえ、介護サービス事業所等について、都道府県、保健所を設置する市又は特別区(以下、「都道府県等」という)からの休業の要請を受けて休業している場合においても、都道府県等と相談し、また、利用者等の意向を確認した上で、「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」における取扱いの考え方を参考に、別紙1「都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合における取扱いについて」のとおり、実際に提供したサービスについて、相応の介護報酬の算定が可能です。

【別紙1】

都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合における取扱いについて

1. 休業となった事業所と異なる事業所、公民

館等の場所を使用して、当該事業所が指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合

算定方法

通常提供しているサービス費と同様に、サービス提供時間等に応じ介護報酬を算定すること

2. 居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合

算定方法(通所系サービスの場合)

提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分(通所系サービスの報酬区分)を算定する。

ただし、サービス提供時間が短時間(通所介護であれば2時間未満、通所リハであれば1時間未満)の場合は、それぞれのサービスの最短時間の報酬区分(通所介護であれば2時間以上3時間未満、通所リハであれば1時間以上2時間未満の報酬区分)で算定する。

なお、当該利用者に通常提供しているサービスに対応し、1日に複数回の訪問を行い、サービスを提供する場合には、それぞれのサービス提供時間に応じた報酬区分を算定できるものとするが、1日に算定できる報酬は居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に相当する報酬を上限とし、その場合は、居宅介護サービス計画書に位置付けられた提供時間に対応した報酬区分で算定する。

※ なお、居宅サービス計画書に基づいて通常提供しているサービスが提供されていた場合に算定できていた加算・減算については、引き続き、加算・減算を行うものとする。ただし、その他新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に算定基準を満たすことができなくなる場合等については、「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」における取扱いに準じることに留意されたい。

診療報酬関連情報

SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出の 保険適用について

令和2年3月4日 保医発0304第5号

【編注】2020年(令和2年)3月4日、保険局医療課は新型コロナウイルスの核酸検出検査を保険適用しました。適用は3月6日からです。

ただし、当面の間、外来診療において実施できるのは、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関に限られます。

→SARS-CoV-2核酸検出(1800点)

SARS-CoV-2(新型コロナウイルスをいう。以下同じ)核酸検出は、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、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又は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により、COVID-19(新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ)の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合又はCOVID-19の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合に限り算定できる。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「12」SARS-CoV-2核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数3回分を合算した点数を準用して算定する。なお、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、

検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和2年2月18日健感発0218第3号)の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査つき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

【参考】疑義解釈資料の送付について(その21)

令和2年3月9日

厚生労働省保険局医療課事務連絡

【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出】

問 令和2年3月6日付で保険適用された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、日本臨床微生物学会の「日本臨床微生物学会提言新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の核酸検出検査の臨床活用」に記載された、「BD MAXTM ExKTM TNA-3 セット及びBD MAXTM PCR Cartridges の組み合わせ」はこれに該当するか。

答 該当する。

【参考】新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について(依頼)

令和2年3月4日

厚生労働省新型コロナウイルス
感染症対策推進本部事務連絡

新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制については、「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」(令和2年2月1日付事務連絡)において、各都道府県に「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」の設置等を要請してきたところですが、今般、新型コロナウイルス感染症にかかる検査の需要が高まること等を踏まえ、「SARS-CoV-2(新型コロナウイルスをいう)核酸検出」(以下「PCR検査」という)が保険適用されます。PCR検査が保険適用されたことを踏まえた、新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について、下記のとおりとりまとめました。

ただし、今後、医療提供体制(外来診療体制)の対策の移行が行われた際には、下記の実施要領を変更する予定であることを申し添えます。

記

PCR検査が保険適用された後、医師は、保健

所への相談を介することなく、医師の判断により、新型コロナウイルスの検出を目的として、新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し、新型コロナウイルス感染症の診断等を目的としてPCR検査を行うことができる。一方、新型コロナウイルス感染症に対応する医療体制としては、現在、各都道府県に、十分な感染予防策が取られており、同感染症の診療体制等の整った帰国者・接触者外来を設置しており、新型コロナウイルス感染症が疑われる方は、帰国者・接触者相談センターに電話連絡め上、同外来を受診する仕組みとしている。そのため、PCR検査が保険適用された後、外来診療体制においては、当面の間、院内感染防止及び検査の精度管理の観点から、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関においてPCR検査を実施すること。

なお、一般の医療機関に新型コロナウイルス感染症が疑われる方が受診した場合には、帰国者・接触者外来へ適切に受診していただくため、原則として、感染が疑われる方には帰国者・接触者相談センターへ一度電話で連絡の上、同外来を受診していただきたいが、帰国者・接触者外来に患者が殺到することのないよう留意しつつ、直接、帰国者・接触者外来を紹介することとしても差し支えない。

上記の取扱いに関しては、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」(健感発0304第5号・令和2年3月4日付厚生労働省健康局結核感染症課長通知)「地域において必要な患者にPCR検査を適切に実施するための体制整備について」(令和2年3月4日付事務連絡)を参照にされたい。

薬機法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正

令和2年2月21日 保医発0221第1号

【編注】2020年(令和2年)2月21日、医薬品、医療機器等法第14条第9項の規定に基づき、効能・効果等が一部変更承認されたことに伴い、留意事項が改正されました。

・薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

→リツキサン点滴静注100mg及び同500mg

①保険適用上の取扱い

ア 本製剤は、緊急時に十分措置できる医療施設において、造血器腫瘍、自己免疫疾患、ネフローゼ症候群、慢性特発性血小板減少性紫斑病及び後天性血栓性血小板減少性紫斑病の治療、並びに腎移植あるいは肝移植に対して十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。

イ (略)

② (略) (R2保医発0221・1)

→ロズリートレクカプセル100mg及び同カプセル200mg

①NTRK 融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌

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より、NTRK 融合遺伝子陽性が確認

された患者に投与する」とされているので、NTRK融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載する。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載する。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。

②ROS1 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

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より、ROS1 融合遺伝子陽性が確認された患者に投与する」とされているので、ROS1融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載する。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。

(R2保医発0221・1)

医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い

令和2年2月26日 保医発0226第2号

【編注】2020年(令和2年)2月26日、厚生労働省保険局医療課は医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて通知しました。効能効果等の適応外使用の事例について、社会保険診療報酬支払基金「審査情報提供検討委員会」において検討が行われ、検討結果が取りまとめられた以下の「第22次審査情報提供事例」について、妥当適切なものと考えていると通知しています。

審査情報提供(社会保険診療報酬支払基金審査情報提供検討委員会)
第22次審査情報提供事例

No.336 メドロキシプロゲステロン酢酸エステル(産婦人科7)

○主な製品名

ヒスロンH錠200mg、他後発品あり(現在、

承認されている効能・効果及び用法・用量から、プロベラ錠2.5mg、ヒスロン錠5は除外)

○使用例

原則として、「メドロキシプロゲステロン酢酸エステル【内服薬】」を「子宮内膜異型増殖症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○使用例において審査上認める根拠

薬理作用が同様と推定される。

○留意事項

子宮内膜異型増殖症の標準的治療は子宮全摘出術であり、当該使用例は妊孕性温存を希望する症例に限る。

当該使用例の用法・用量

メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人1日400～600mgを2～3回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

○その他参考資料等

子宮体がん治療ガイドライン2018年版

No.337 ポリドカノール②(消化器内視鏡1)

○主な製品名

エトキシスクレロール1%注射液、ポリドカスクレロール0.5%注2mL、同1%注2mL、同3%注2mL

○使用例

原則として、「ポリドカノール【注射薬】」を「消化管出血」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。

○使用例において審査上認める根拠

薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

○留意事項

本剤は、経内視鏡的止血術に十分な知識及び経験のある医師が使用する。

当該使用例の用法・用量

本剤は、経内視鏡的止血術に用いるものである。

通常、成人には出血点周囲に1穿刺あたり1～2mLを注入する。

なお、注入量は出血の状態及び患者の病態により適宜増減するが、1内視鏡治療あたりの総注入量は30mL以内とする。

当該使用例は、その他の止血方法により十分に効果が得られなかった場合に限り認める。

添付文書に記載されている使用上の注意等に従い、適正使用に努める。

○その他参考資料等

小腸内視鏡診療ガイドライン(日本消化器内視鏡学会雑誌)

消化性潰瘍診療ガイドライン2015(改訂第2版)(日本消化器病学会)

No.338 レボドパ(神経26)

○主な製品名

ドパストン静注25mg、ドパストン静注50mg

○使用例

原則として、「レボドパ【注射薬】」を「レボドパ製剤の経口投与ができないパーキンソン病、パーキンソン症候群」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。

○使用例において審査上認める根拠

薬理作用に基づいており、妥当と推定される。

○留意事項

当該使用例の用法・用量

レボドパ製剤の経口投与ができない場合、レボドパ/ドパ脱炭酸酵素阻害薬配合薬100mgに対してレボドパ静注薬を通常50～100mgをそのままゆっくり静注又は生理食塩液もしくはブドウ糖注射液などに希釈して点滴静注する。なお、症状により適宜増減するが、レボドパ量として1日1,500mgを超えないこととする。

No.339 アジスロマイシン水和物(結核病2)

○主な製品名

ジスロマック錠250mg、他後発品あり

○使用例

原則として、「アジスロマイシン水和物【内服薬】」を「肺非結核性抗酸菌症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○使用例において審査上認める根拠

薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

○留意事項

当該使用例においては、アジスロマイシン単剤使用ではなく、他の抗菌薬と併用する。

当該使用例を第一選択薬とする場合は、原則としてクラリスロマイシンを検討した後に

投与する。

当該使用例の用法・用量

成人にはアジスロマイシンとして250mg(力価)を1日1回経口投与する。

なお、結節・気管支拡張型の場合には、1日1回500mg(力価)を、1週間に3回原則として隔日経口投与することもできる。

投与開始後、経過を観察し、原則として喀痰検査を行う。喀痰検査にて培養陰性後、概ね1年以上投与を継続する。

添付文書に記載されている使用上の注意等に従い、適正使用に努める。また、国内外の各種学会ガイドライン等、最新の情報を参考にした上で投与する。

○その他参考資料等

British Thoracic Society guide lines for the management of non-tuberculous mycobacterial pulmonary disease (NTM-PD) (英国)

公知申請に係る事前評価が終了し、薬機法等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扱い

令和2年2月21日 保医発0221第2号

【編注】適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られた下記の医薬品については、2019年8月1日付保医発0801第1号通知(本誌19年8月25日号掲載)により、当該品目について追加が予定された効能・効果及び用法・用量が保険適用とされていました。

2020年2月21日、当該品目について、効能・効果及び用法・用量の一部変更が承認され、上記通知が廃止されました。今後の使用に当たっては、新しい添付文書をご参照下さい。

・一般名：リツキシマブ(遺伝子組換え)

販売名：リツキサン点滴静注100mg及び同500mg

会社名：全薬工業株式会社

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱い

令和2年2月28日 保医発0228第1号

【編注】2020年(令和2年)2月28日の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、下記の1成分2品目の適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、当該品目について公知申請を行っても差し支えないとされました。

これを踏まえ、今後追加される予定である効能・効果及び用法・用量が2月28日より保険適用とされました。

・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 μ g、同皮下注用100 μ g

会社名：ノバルティスファーマ株式会社

追記される予定の効能・効果：先天性高インスリン血症に伴う低血糖(他剤による治療で効果が

不十分な場合)

追記される予定の用法・用量：先天性高インスリン血症に伴う低血糖の場合

通常、オクトレオチドとして1日量5 μ g/kgを、3～4回に分けて皮下投与又は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 μ g/kgまでとする。

追記される予定の注意喚起：

【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。
- 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伴う低血糖について、本剤の用量は、患者の低血糖状態の重症度、血糖値及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。

【使用上の注意】

- 1) 新生児及び乳児において、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。

抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの改訂等に伴う留意事項の一部改正

令和2年2月21日 保医発0221第3号

【編注】抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤「オブジーボ点滴静注」については「抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（平成29年2月14日付保医発0214第4号）において、保険適用上の取扱いに係る留意事項が通知されています。

今般、「ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌、食道癌）の作成及びニボルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌、悪性黒色腫、頭頸部癌、腎細胞癌、古典的ホジキンリンパ腫、胃癌及び悪性胸膜中皮腫）の一部改正について」（令和2年2月21日付薬生薬審発0221第1号）のとおり、最適使用推進ガイドラインが策定及び改訂されたことに伴い、本製剤に係る留意事項通知が改正されました。

→オブジーボ点滴静注

- (9) がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌

本製剤をがん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌の治療に用いる場合は、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

- 1) 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）

ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携

病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）

エ 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算1又は外来化学療法加算2の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

2) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）

ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上のがん治療の臨床研修を行っている。うち、2年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っている。

イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、消化器癌のがん薬物療法を含む5年以上の消化器外科学の修練を行っている。

ウ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に4年以上の臨床経験を有している。うち、3年以上は、消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っている。

3) MSI-Highを確認した検査の実施年月日

(10) がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌

本製剤をがん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌の治療に用いる場合は、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

1) 次に掲げる施設のうち、該当するもの

（「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載）

ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）

エ 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算1又は外来化学療法加算2の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

2) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載）

ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上のがん治療の臨床研修を行っている。うち、2年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っている。

イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、消化器癌のがん薬物療法を含む5年以上の消化器外科学の修練を行っている。

ウ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に4年以上の臨床経験を有している。うち、3年以上は、消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っている。

小児科診療内容向上会 中止のお知らせ

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、4月4日（土）に予定しておりました「小児科診療内容向上会」を中止させていただきます。

出席を予定されていた会員におかれましては、ご了承下さい。

民法改正法解説

入院の際の契約書の有効な作り方

京都法律事務所 小笠原伸児 弁護士
(京都府保険医協会顧問弁護士)

この4月から法律が変わるって？

2017年5月に成立した民法改正法が、2020年4月1日から施行されますので、そのことを「この4月から法律が変わる」と言ってもおかしくはありませんね。民法改正法が施行されるために、医療の現場でも変えていかなければならない事務があります。

今回のコラムでは、特に医療機関で働く事務職員の皆さんにとって関心の高い、入院の際の契約書（入院申込書とか入院証書とか入院誓約書など、呼び方は医療機関によっていろいろありますが、ここでは入院契約書といいます）の有効な作り方についてお話しします。

債権者と債務者と保証人

ここで話をする入院契約書は、入院される方が医療機関にお支払いしなければならない入院費その他の諸料金（まとめて入院費用といいます）について、入院患者さん以外の、例えばご家族の方とか、親族の方などが代わりにお支払いすることを約束する内容を含んだ契約書のことです。法律用語では、入院費用を支払ってもらう医療機関のことを債権者といい、入院費用をお支払いしなければならない入院患者さんのことを債務者といいます。また、債務者が支払わないときに代わりに入院費用をお支払いすることを約束することを保証契約といい、医療機関と保証契約を結んだ方のことを保証人といいます。

保証人も、債務者の代わりに入院費用を支払う義務を負いますので、債権者との関係では債務者ですね。そこで、保証契約が結ばれた場合、本来支払わなければならない債務者のことを主たる債務者とか主債務者といい、保証契約を結んだ人のことを保証人といいます。

保証契約には、単なる保証契約と連帯保証契約があり、単なる保証人とか連帯保証人といいます。保証人の権利に違いがありますが、連帯保証契約とされているのがほとんどですので、保証人イコール連帯保証人のことだと考えて読み進めて下さいね。

保証人保護の民法改正

友人から「銀行からお金を借りたいけど保証人が要る。絶対に迷惑はかけないから。」と頼まれたとか、親戚から「アパートを借りるのに保証人がいないとダメ。頼める人が他になくてとても困っている。」と泣きつかれたとか、ありませんか。友人や親戚からの頼みをむげにできず、情にほだされて、軽い気持ちで保証人になるケースが多いと思います。

保証人になったとしても、主たる債務者がきちんと借金を返済していれば、あるいは、きちんと家賃を支払っていれば、迷惑を受けることはありません。でも、何かの事情で主たる債務者が返済や支払いをしなくなったり、できなくなったりしたら、債権者は保証人に請求してきます。保証人が債権者の請求に応じないと、保証人の自宅が差押えられ、競売されて立ち退かなければならなくなったり、保証人の給与や預貯金が差押えられたりして、財産を失う事態になりかねません。保証金額が大きい時はなおさら大変です。

ですから、昔から「他人の保証人にはなるな」とか「情にほだされて保証人にならないように

『保証人にはなるな』という親の遺言があるから保証人にはなれないと言って断るように」とか、言われていますよね。

それでも、友人や親戚から頼まれると、なかなか嫌とは言えずに承諾し、大変な状況になってしまふ保証人を保護しようという趣旨で、民法改正がなされました。

民法改正の中で、入院契約書に関連する点は、極度額（上限額）の定めのない個人の根保証契約は無効とするというものです。

根保証契約とは？

一定の範囲に属する不特定の債務について保証する契約のことを根保証契約といい、その場合の保証人のことを根保証人といいます。

普通の保証契約は、特定の債務について保証する契約です。例えば、銀行から100万円を借りる友人の保証人になる場合、100万円を返済するという特定の債務について保証するということです。

これに対して根保証契約は、一定の範囲の不特定の債務について保証する契約です。例えば、アパートを借りる親戚の保証人になる場合、未払いになった滞納家賃とか部屋を破損したことによる損害賠償金とかを保証しますよね。この場合の一定の範囲の債務というのは、アパート賃貸借契約に基づいて借家人に発生する債務のことです。そして、不特定の債務というのは、保証契約時には、滞納家賃がいくらになるのかわかりませんし、損害賠償金は発生するののかも、発生したとしていくらになるのかもわかりませんよね。いくらになるのかわからないけれども、発生する可能性のある債務のことを不特定の債務といいます。そして、こうした債務を保証する契約を根保証契約というわけです。

普通の保証契約の場合は特定の債務の保証ですから、保証人は保証責任の限度がわかります。先の例ですと100万円ですね。

しかし、根保証契約の場合、保証責任の限度がわかりません。先の例で、例えば月額の家賃が5万円だから、滞納といっても数カ月いくらなんでも1年ぐらいかな、そうすると多く滞納金を見積もっても60万円ぐらいだろうと想定して根保証人になったとしても、仮に滞納が2年だったら120万円ですし、損害賠償金が発生していたら合計して200万円を超えることだってあるかも知れません。つまり根保証人は、想定していた金額をはるかに超えて保証責任を負うことがあるのです。

覚悟をしていた以上に保証責任を負う根保証人を保護するために、改正民法は、極度額（上限額）の定めのない個人の根保証契約は無効としました。

極度額（上限額）を定めないと無効！

改正民法は、個人が保証人となって根保証契約を結ぶ場合に、根保証人が支払の責任を負う金額の上限となる極度額を定めていない根保証契約は無効にする、としました。

根保証契約が無効になると困るのは債権者ですし、医療機関は債権者の立場ですから、これからは債権者の視点から説明するようにしますね。

アパートを借りる借家人の親戚の人に根保証人になってもらう場合を例にすると、債権者である家主としては、これまでのようにアパート賃貸借契約に基づいて借家人に発生する債務つまり不特定の債務について保証人になって下さいという契約では無効になります。根保証人が支払責任を負う上限を決めなければならなくなりました。具体的には、例えば、50万円とか100万円とか、保証してもらった金額の上限となる額を決めて、保証契約に記載しなければならなくなったのです。この上限となる金額のことを極度額といいます。

このように改正民法は〈保証契約を結ぶ際に極度額を定めなさいよ〉〈極度額の定めがないと無効になりますよ〉といって根保証人の保護を図ることにしたわけです。債権者である家主からすると、定めた極度額の限度でしか保証人に支払を求めることができなくなったわけですね。

もっとも、改正民法は、極度額を定めなさいと規定しているだけで、その金額の基準を定めてい

るわけではありません。ですから、極度額をいくらと定めても基本的には構いません。しかし、例えば1億円とか1兆円とか、主たる債務者が負うであろう通常の債務としては絶対にありえないような金額を定めたときは、極度額を定めていないことと実質的に同じであり脱法行為に該当するとして、契約無効と判断される可能性があります。

入院時に金額を確定できない！

入院患者さんがお支払いする入院費用は、入院患者さんの病状や治療内容や入院期間あるいは保険給付割合等によって増加し変動しますので、入院時に作成する入院契約書に確定した金額を書くことができません。ですから、次のように記載されていることが普通でした。

入院費その他の諸料金を指定された日までにお支払い致します

このように、入院患者さんが負う、入院治療に係る不特定の入院費用の支払義務について連帯保証してもらうことを約束する契約が、これまでお話ししてきた根保証契約です。

医療機関としては、入院患者さんがきちんと支払って下さればよいのですが、事情で患者さんご自身がお支払いできない場合に備えて、連帯保証人をお願いするわけです。そして、入院費用がいくらになるかがわからなくても、かかった入院費用は全額を支払ってもらいたいですよね。ですから、このような根保証契約にしてきたわけです。

これまでの入院契約書はこのような記載でよかったのですが、民法改正後は、前にお話ししたように極度額を定めなければならなくなりました。

そこで、連帯保証人をお願いして、根保証契約を内容とする入院契約書をどのように作ったらよいかについて、次にお話しします。

もっとも、連帯保証人をお願いしない入院契約書つまり医療機関と入院患者さんとの間だけの入院契約書は、これまでどおりの作り方で構いません。

改正民法下の入院契約書の作り方

入院患者さん（Aさんとして）が、医療機関（甲として）に対して入院費用を支払う債務を負い、その債務をご家族ないしご親族の方（Bさんとして）が保証する内容の有効な入院契約書は、例えば次のようなものです。

入院契約書

甲 御中

私は、貴医療機関の入院治療を受けるにあたり、入院費その他の諸料金を指定された日までにお支払いします

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 A 印

住所 〇〇府〇〇市〇〇区〇〇町〇〇

私は、Aの債務について、極度額を金100万円として連帯して保証します

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 B 印

住所 〇〇府〇〇市〇〇区〇〇町〇〇

これまでと違うのは「極度額を金100万円として」と明記して契約書を交わしていることです。

この例のように、極度額は確定した具体的な金額を定めなければなりません。

金額をいくらにしてお願ひするかは医療機関の自由ですが、保証人になる方へのご説明やご理解を得るためには、その金額の合理性を説明できるようにしておいた方がよいでしょう。例えば、医療機関としてのこれまでの経験から、Aさんのような病状の患者さんの治療内容や入院期間等を考慮すると、概ねこれくらいの入院費用がかかりそうですと説明し、少し余裕を見させていただいてこれくらいの極度額をお願いします、というようにです。金額の多寡にもよりますが、通常想定される入院費用の1.3倍程度までなら許容範囲ではないでしょうか。

また、長期入院の患者さんの場合、次のように期間を区切って極度額を定めることも可能です。

私は、入院の〇〇月〇〇日から3カ月後の〇〇月〇〇日までの期間のAの
債務について、極度額を金100万円として、連帯して保証します

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 B 印

住所 〇〇府〇〇市〇〇区〇〇町〇〇

但し、この場合は、3カ月後の期間満了日までにあらためて保証契約を交わさなければなりません。何回も契約しなくてもよいように、最初の期間を例えば5カ月後の〇〇日までにするなどの工夫が必要です。その場合も、保証人になる方への丁寧な説明が大切です。

いつから始めたらよいのでしょうか？

改正民法は、2020年4月1日以降に締結された医療機関と根保証人との契約に適用されます。同年3月31日以前に締結された契約には適用されませんから、すでに契約していれば、わざわざ契約し直す必要はありません。

4月1日以降の入院契約書の作成に備えて、今から準備を始めたらよいと思います。

ご不明な点は京都府保険医協会事務局までお問い合わせ下さい。

医療安全情報

医薬品・医療機器等 安全性情報

Pharmaceuticals
and
Medical Devices
Safety Information
No.370

厚生労働省医薬・生活衛生局

【情報の概要】

No.	医薬品等	対策	情報の概要
1	医療情報データベースを活用した小児臨床開発（開発・安全対策）の推進に向けて（その1）～小児医療情報収集システムの整備とシステムを活用した使用実態調査例～		小児に対しての医薬品の使用にあたっては、適切な用法・用量等に関する情報が少なく、適正使用のため、その使用実績等の情報が医療現場からも求められている現状です。 こうした状況を背景に、国立成育医療研究センターにおいて、小児に関する医療情報データベース（小児医療情報収集システム）を構築・整備していますので、その概要と活用事例について紹介します。
2	医療機器の市販後情報収集と医療機関不具合報告について		医療機器の製品品質に関連する不具合情報や製品を使った医療現場での有害事象などに関する情報は、法令に基づいて製造販売業者及び医薬関係者により医療機器の市販後の情報収集を行うことが定められています。 本稿では、医療機器の市販後の安全対策を講じるための制度について基本的な考え方や仕組み等について紹介するとともに、医療機関において不具合が生じた際の行政報告について紹介します。
3	イブラグリフロジン L-プロリン他（2件）	㊟ ㊞	令和2年1月21日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂内容等とともに改訂の根拠となった症例の概要等に関する情報を紹介します。
4	①レボドパ ②レボドパ・カルビドパ水和物 ③レボドパ・ベンセラジド塩酸塩他（6件）	㊟	使用上の注意の改訂について（その310）
5	市販直後調査の対象品目一覧		令和元年12月末日現在、市販直後調査の対象品目を紹介します。

㊟：緊急安全性情報の配布 ㊞：安全性速報の配布 ㊟：使用上の注意の改訂 ㊞：症例の紹介

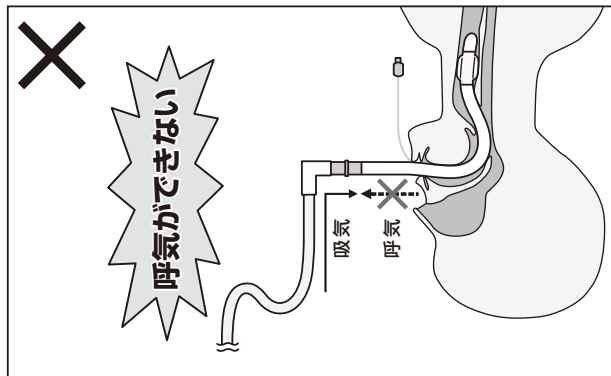
誤った接続による 気管・気管切開チューブ 挿入中の呼吸の妨げ

No.159 2020年2月

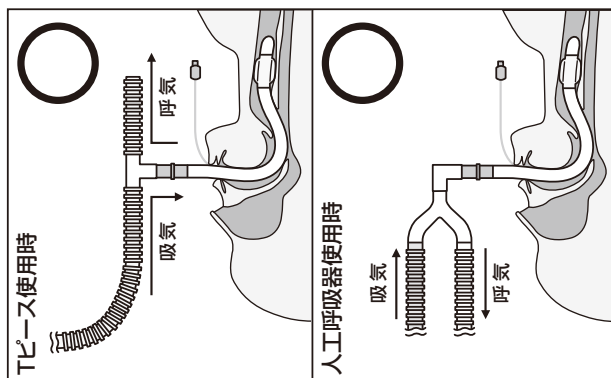
気管・気管切開チューブ挿入中、酸素投与や吸入を行うために物品を変更した際に接続を誤り、呼吸を妨げた事例が5件報告されています(集計期間:2013年1月1日～2019年12月31日)。この情報は、第58回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

気管・気管切開チューブ挿入中、物品の接続を誤り、呼吸を妨げた事例が報告されています。

誤った接続のイメージ



接続の一例



誤った接続による 気管・気管切開チューブ挿入中の呼吸の妨げ

事例

患者は気管挿管され、研修医が蘇生バッグで換気をしながらMRI検査室に移動した。診療放射線技師がMRI室内では蘇生バッグを使用できないと指摘した。看護師は、気管チューブ挿入中の患者へ酸素を投与した経験がなく、酸素チューブ、カテーテルマウント、気管チューブの順に接続したが、呼吸ができないうちに気付かなかった。検査開始後、患者は呼吸ができず両側緊張性気胸になり、胸腔ドレーンを挿入された。

取り組みのポイント

- ・気管・気管切開チューブ挿入中の患者の吸気と呼吸の流れを理解する。
- ・気管・気管切開チューブに接続する物品を変更する際は、呼吸ができるか考えて接続する。
- ・接続後は、呼吸ができていることを胸部の動きで確認する。
- ・上記の内容について手順を定め、確実に実施できるように教育・研修を行う。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

※本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたって保証するものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話: 03-5217-0252(直通) FAX: 03-5217-0253(直通)
<http://www.med-safe.jp/>

審査委員会情報

2019年12月度審査処理状況

1. 京都府支払基金取扱い分

△12月度(11月診療分)請求件数

医科(合計)	=	2,298機関	870,726件	(前月比 102.5%)	(前年同月比 102.7%)
(オンライン)	=	1,103機関	549,716件	(前月比 101.4%)	(前年同月比 104.8%)
(電子媒体)	=	1,009機関	300,941件	(前月比 104.7%)	(前年同月比 99.5%)
(電算)	=	69機関	6,813件	(前月比 102.4%)	(前年同月比 90.5%)
(手書き)	=	117機関	13,256件	(前月比 97.7%)	(前年同月比 98.6%)
調剤	=	1,031機関	450,072件	(前月比 102.5%)	(前年同月比 106.0%)
訪問看護療養費	=	267機関	4,091件	(前月比 103.3%)	(前年同月比 119.1%)
合計(歯科含む)	=		1,538,183件	(前月比 102.2%)	(前年同月比 103.9%)

△11月度再審査申出処理状況(医科)

医療機関申出分	=	78医療機関	228件	(原審 137件、復活 91件、照会 0件)
保険者申出分	=	795保険者	15,505件	(原審 11,948件、計数異動 3,524件、照会 33件)

△11月度特別審査委員会審査状況

①一次審査分

38万点以上	24医療機関	77件	(査定率 1.28%)
漢方製剤4,000点以上	1医療機関	1件	
歯科20万点以上	1医療機関	1件	

②再審査分

医療機関申し出	2医療機関	2件	(一部復活 0件、原審 2件)
保険者申し出	9医療機関	23件	(一部査定 2件、原審 21件)

2. 京都府国保連合会取扱い分

△12月度(11月診療分)請求件数

医科	=	961,607件	(前月比 ▲2,068件、99.8%)	(前年同月比 1,783件、100.2%)
調剤	=	512,424件	(前月比 ▲3,123件、99.4%)	(前年同月比 11,326件、102.3%)
訪問看護療養費	=	5,331件	(前月比 106件、102.0%)	(前年同月比 568件、111.9%)
総計(歯科含む)	=	1,669,939件	(前月比 ▲6,320件、99.6%)	(前年同月比 18,261件、101.1%)

△中央特別審査委員会状況

イ. 11月度結果

・38万点以上	=	119件→109件	査定率3.48%
返戻	10件		
減点	94件		
請求どおり	15件		
再審申出	3保険者	7件	(原審 7、査定 0)
	8医療機関	13件	(原審11、復活 2)

・漢方外来分	=	0件
・歯科20万点以上	=	1件

ロ. 12月度件数

・38万点以上	=	25医療機関	124件
・漢方外来分	=	0件	
・歯科20万点以上	=	0件	
再審申し出分	=	7保険者	9件
		9医療機関	11件

△11月度審査専門部会状況

30万点以上	=	37機関	275件	(前月比 3.8%)
20～30万点	=	63機関	729件	(前月比12.8%)
10～20万点	=	129機関	5,464件	(前月比15.7%)
7～10万点	=	168機関	6,418件	(前月比 2.5%)

△11月度再審査部会結果

保険者再審査	=	12,082件	(原審6,278件、復活 0件、減点5,771件、返戻33件)
医療機関再審査	=	604件	(原審 353件、復活251件、減点 0件、返戻 0件)

2020年度 診療報酬改定 新点数説明会の開催案内

『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会

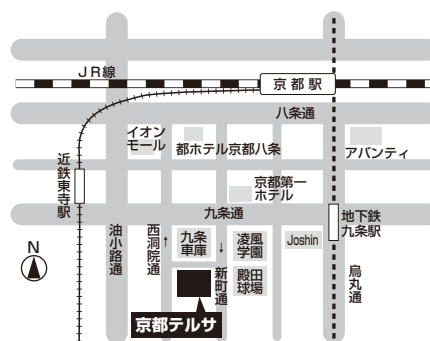
改定後、初めてのレセプト提出を前に、新点数の運用とレセプト記載について詳しく解説します。
 なお、新型コロナウイルス感染の状況により予定が変更される場合があります。

3 京都市会場

日程 **4月23日(木)**

時間 午後2時～4時30分

会場 **テルサホール** (京都テルサ内)
 (南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)



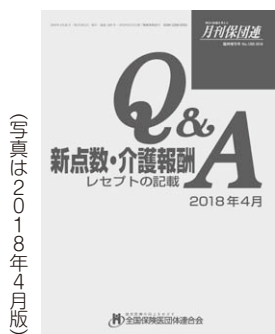
4 福知山市会場

日程 **4月25日(土)**

時間 午後2時～4時30分

会場 **福知山医師会館講堂**
 (福知山市字天田35-1 ☎0773-23-6039)

資料 『新点数運用Q&A・レセプトの記載』



(写真は2018年4月版)

※説明会当日は事前(4月6日頃を予定)に会員医師宛に送付する「案内ハガキ」をお持ち下さい。ハガキと引き換えにテキストを1冊無料でお渡しします。説明会当日に販売もします(価格:1冊3,000円)。

※当日ご参加でない場合は、説明会終了後(4月28日以降)の送付となりますのでご了承下さい(1冊無料)。

『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会 参加申込書

⇒FAX 075-212-0707 へ

3 京都市会場 (4月23日) テキスト (3,000円) 追加購入希望数 (当日渡し)	人	冊
4 福知山市会場 (4月25日) テキスト (3,000円) 追加購入希望数 (当日渡し)	人	冊

地区医師会名

医療機関名

参加代表者名

電話番号

FAX番号

お早目にお申し込み下さい!!

日常診療にすぐに役立つ 京都府保険医協会の

社会保険診療提要

2020年
4月1日
改定版

医科 診療報酬点数表

京都府保険医協会は4月の診療報酬改定に対応した
点数表「社会保険診療提要」を発行します。

発行は4月下旬の予定です。

会員には1冊無料で送付しますが、

追加購入を希望の方は別途お申し込み下さい。

「社会保険診療提要」とは

京都府保険医協会が会員のために発行する、

複雑な診療報酬を理解するためのテキストです。

1957年以来、改定の都度発行し、好評を得ています。

これ1冊あれば保険請求に必要な情報がすべて網羅
されています！

2020年4月改定による最新点数、告示・通知、厚労省
Q&A、材料価格、施設基準、療養担当規則、医療・介護
の給付調整、明細書記載要領——を完全収載。

オリジナル解説・算定例・Q&A・図表・診療報酬一覧
表等も収載。さらに改定内容が一目でわかるよう変更部分
に色を付けて明示しています。ややこしい施設基準も該当
ページを記載しているので、参照するのも簡単です！

3月末までにお申し込み下さい!!



(写真は2018年版)

4,860円

※2019年10月の消費税率の引き上げ
に伴い、価格及び送料を変更してい
ます。

「社会保険診療提要」 追加購入申込書 FAX 075-212-0707

書籍名	会員価格	発行予定日	購入希望数
社会保険診療提要	4,860円 (税込・送料別)	4月下旬	冊

(送料) 1冊110円、2冊220円、3冊330円、4冊440円、5冊以上550円 (一律)

1回でのご注文が
お得です!

地区医師会名

医療機関名

担当者名

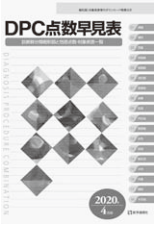
電話番号

FAX番号

2020年度診療報酬 改定に関する

参考図書の斡旋について

(1) 点数関連図書(医学通信社発行) ※3月31日までにご注文下さい。

写 真	名称・発行予定日	定 価	協会斡旋価格	概 要
	DPC点数早見表 20年4月中	4,950円 (4,500円+税)	4,702円 (4,275円+税)	A4判、フルカラー 約600頁。樹形図、 入院期間別の包括 点数、対応傷病名、 手術・処置等、副 傷病名を一括掲載。 Q & A も付記。
	最新 検査・画像診断事典 2020-21年版 20年5月	3,080円 (2,800円+税)	2,926円 (2,660円+税)	B5判、約400頁。 点数表の検査・画 像診断を収録し、 手技・適応疾患・ 保険請求のポイント を解説。疾患名 から適応検査の検 索も可能。

(2) 薬価関連図書(中和印刷発行)

写 真	名称・発行予定日	定 価	概 要
	効能・用法薬価表 20年3月下旬	7,150円 (6,500円+税) 早期ご注文者様への特別価格は終了しました。	B5判、約1,450頁。 効能・効果、用法・ 用量、禁忌、保険 情報など必要情報 を掲載。

【送料】「DPC点数早見表」「最新 検査・画像診断事典 2020-21年版」は1冊あたり110円(5冊以上550円)、「効能・用法薬価表」は1冊あたり500円

斡旋図書 申 込 書 FAX 075-212-0707

DPC点数早見表	冊
最新 検査・画像診断事典 2020-21年版	冊
効能・用法薬価表	冊

地区医師会名

医療機関名

担 当 者 名

電 話 番 号

保険請求に関する質問用紙

地区医師会名		医療機関名	
担 当 者 名		連 絡 先	TEL 連絡して良い時間帯等：
			FAX
☐ 質問 ☐ 不合理であり改善を求める点 〈該当項目に「○」を付して下さい〉			
1.初・再診料、2.医学管理等、3.在宅医療、4.検査、5.画像診断、6.投薬、7.注射、8.リハビリテーション、 9.精神科専門療法、10.処置、11.手術、12.麻酔、13.放射線、14.病理診断、15.老健施設、16.給付調整等、 17.入院全般、18.入院基本料、19.入院基本料等加算、20.特定入院料、21.短期滞在手術等基本料、 22.施設基準の届出に関する事項、23.療養担当規則、24.保険外併用療養費、25.窓口負担等、 26.レセプト記載要領 〈該当項目の番号に「○」を付して下さい〉			
該当書籍ページ（社会保険診療提要）P. _____			
ご質問等に対する回答			

京都府保険医協会・保険部会(FAX 075-212-0707)宛

〈お知らせとお願い〉 京都府保険医協会は年間5,000件近く、保険点数や保険・公費負担医療制度に関するご質問を電話、FAX、メール等の方法でお受けしております。FAXでのご質問もぜひご利用下さい。

また、2020年の新点数が中医協で答申された時、また正式告示・通知された際には、事務局を全国保険医団体連合会に派遣して解説テキスト作成作業に当たらせてます。その際は担当事務局が不在になりますが、速やかに折り返し電話をさせますので、連絡先等を記入してFAXして下さい。



不当な減点、理由不明の減点、返戻があったら、 この「保険審査通信」をFAXして下さい。

理由がわからない、納得がいけないといった減点や返戻があった時には、あきらめたり、放置したりしないで保険医協会にご相談下さい（TEL 075-212-8877）。

また、この「保険審査通信」をFAXして下さい、毎月第1または第2金曜日に専門の委員会（保険審査通信検討委員会）を開催して内容を検討の上、今後の保険請求や再審査請求等についてアドバイスしています。

保 険 審 査 通 信 (FAX用)

FAX 075-212-0707：京都府保険医協会・保険部会あて

基金・国保（○を） 基 金 国 保	年齢＝ 歳（ 男 女 ）
診療月＝ 年 月	減点の連絡書の発行月＝ 年 月
病名・診療開始日（減点の関連病名だけでなく、できれば該当月のすべての病名と診療開始日）	
該当月の診療実日数＝ 日	
減点・返戻の内容と先生のご意見＝	
医療機関名＝	
ご 連 絡 先＝	
（担当者名）＝	
（協会から連絡させていただくのにご都合の良い時間帯等）＝	

※該当のレセプトのデータ・控えがあればそのコピーと減点の連絡書のコピー（返戻については、返戻されたレセプトと返戻付箋のコピー）をお送り下さい（FAXで可。患者氏名、被保険者番号等の患者個人情報やスミまたはホワイトで必ず消して下さい）。

※レセプトコピーがない場合は、減点項目に関連するすべての請求内容（例：投薬の減点であれば減点されたもの以外のものも含めたすべての投薬の項での請求内容）をカルテより拾った上で送りいただくと、より正確に内容の検討ができます。

※検討委員会では、医療機関名はふせて検討しています。

※再審査請求された事例については、結果が出ましたら、保険医協会・保険部会にもぜひご一報下さい。

※お寄せいただいた内容は、制度の改善等を求めていく際に個人や医療機関が特定されないような形式で使用させていただく場合があります。何卒ご了承下さい。