

質問項目

Q 質問 1	次の感染拡大の対応策について
Q 質問 2	応召義務について
Q 質問 3	コロナ経口抗ウイルス薬の取り扱い薬局について
Q 質問 4	感染対策に対する補助について
Q 質問 5	医師がコロナ感染した場合の対応について
Q 質問 6	行政検査の対象について
Q 質問 7	高齢者施設と医療機関の連携について
Q 質問 8	高齢者施設のクラスター対応について
Q 質問 9	夜間・休日の入院体制について
Q 質問 10	診療報酬のコロナ特例について① 5月8日以降の院内トリアージ 300 点の算定要件
Q 質問 11	診療報酬のコロナ特例について② 5月8日以降の電話診療の算定要件

以上、4月27日の説明会での事前質問 → 説明会にて回答済み。

以下、説明会以後の追加質問。

Q 質問 12	診療報酬のコロナ特例について③ 5月8日以降の家庭内感染防止策・重症化した場合の対応の指導(147点)の算定要件
Q 質問 13	薬剤の公費請求について

質問 Q&A

- ※ 似た内容のご質問は集約させていただきました。
- ※ 診療報酬に関する正確な情報につきましては、各保険者等にお尋ねください。
- ※ 4月27日(木)の説明会以降、一部加筆しています。

Q 質問 1	次の感染拡大の対応策について
ア	将来的な見通しとしてさらなる「波」が来るのは自明。地域医療が破綻しないように、どのような準備しているのか。
イ	病床確保について県の調査に回答したが、協議はいつどのような形で行われるのか。北九州市や市医師会との協議はないのか。
ウ	県の移行計画(案)で、北九州市内の確保病床は何床なのか。市として移行計画を策定するのか。

ア ※**会議資料の10ページ**をご参照ください。

福岡県の「移行計画」では、前回の感染拡大(第8波)での入院者数を踏まえて当面の間は、確保病床を準備することとしています(最大1,600床)。また、国においても、今後の感染状況や医療提供体制の状況を踏まえて、必要な検証・見直しを行うこととしています。

イ 福岡県の「移行計画」については、これまでも福岡県や市医師会と協議を行っています。確保病床の状況については、県が医療機関と最終調整中とのことです。

ウ 現時点では、確保病床が示されていません。北九州市としては、県内の地域毎に病床数の偏りが無いよう、引き続き県に働きかけを行う予定です。

Q 質問 2

応召義務について

ア コロナ患者やコロナ疑い患者については、必ず診療しないとイケないのか。

イ 救急・急患センターの対応はどうなるのか

ア 患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナに罹患している若しくはその疑いがあるということのみを理由とした診療拒否は、応召義務を定めた医師法における診療を拒否する「正当な事由」に該当せず、「応召義務違反」となります。空間的隔離や時間的隔離を行い、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な対応を行ってください。それでもなお診療が困難な場合には、「対応可能な医療機関に対応を依頼する」か、「患者に対して対応可能な医療機関を伝える」などの対応を行ってください。

イ 第一次救急医療(市立夜間・休日急患センター、市立第2夜間・休日急患センター、市立休日急患診療所<門司・若松>、市立小児救急・小児総合医療センター など)も、上記アと同様です。

Q 質問 3

コロナ経口抗ウイルス薬の取り扱い薬局について

ア コロナ経口抗ウイルス薬(ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバなど)の取り扱い薬局の把握方法について知りたい。

イ 薬局が感染対策を行いながら、経口抗ウイルス薬の対応するのは困難ではないか。

ア 経口抗ウイルス薬については、薬剤師会と協議の上、処方箋に基づき速やかに患者に提供できる薬局を把握(リストの公表など)できるよう、対応していきたいと考えています。

イ 薬局における経口抗ウイルス薬交付時の服薬指導管理料は、5月8日以降については2倍に設定されます。感染対策に係る設備や防護具等、必要な準備をお願い致します。

Q 質問 4

感染対策に対する補助について

診療報酬の特例を順次縮小していくのであれば、感染対策についての補助を考慮して欲しい。

※会議資料の24～26ページをご参照ください。

HEPAフィルター付空気清浄機やHEPAフィルター付パーテーション等の感染対策に必要な補助金については、令和5年度の「申請要領」が示され次第医療機関へお知らせします。

また、新たにコロナ患者を受入れる(入院)医療機関に対し、事前に感染症専門医や感染管理認定看護師などの専門家※を市の費用で派遣します。
※実際にコロナ患者の受入れを行っている医療機関の専門医・看護師です。

Q 質問 5

医師がコロナ感染した場合の対応について

5月8日以降、医師が新型コロナに感染してしまった場合、必要な場合は、感染に注意の上で、診療にあたることは違法とならないか。(道徳的なことは抜きにして考えた場合)

※会議資料の28ページをご参照ください。

令和5年5月8日以降、法に基づく外出自粛や就業制限は求められないため違法ではありませんが、国が示す療養期間の考え方や体調の回復状況を考慮して、各医療機関において、罹患した医療従事者の就業への適切な配慮をお願いします。

Q 質問 6

行政検査の対象について

クラスター発生時の患者、職員のPCR検査は公費になるのか。

公費にはなりません。ただし、保健所長の判断により、保健所が行政検査を実施する場合があります。

Q 質問 7

高齢者施設と医療機関の連携について

ア 高齢者施設と医療機関の連携体制はどのような手順で結ぶのか。

イ 施設でクラスター発生時に、入院病床のコントロールをどのように行うのか。保健所介入でも多くの患者が入院困難であったことを考慮すると、施設の嘱託医対応では、入院調整が困難なケースが発生するのではないのか。

ア コロナに罹患した患者が、施設内療養を行う際に、高齢者施設等へ支給される補助金(施設内療養者1名あたり最大30万円)については、施設が医療機関と連携体制を確保しているなど、必要な要件を設けた上で、当面継続することとなっています。

施設の入所者に新型コロナの感染者が発生した際に、嘱託医等が以下の3点に対応するのであれば、補助金の要件を満たすこととなりますので、施設との連携の際の参考としてください。

- ① 施設からの電話等による相談への対応
- ② 施設への往診(オンライン診療含む)
- ③ 入院の要否の判断や入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む)

イ 福岡県が酸素の投与が必要なコロナ患者(重症・中等症Ⅱ)のための病床を、県全体で最大600床(令和5年9月末まで)、高齢者等で介護などが必要なコロナ患者(軽症・中等症Ⅰ)向けに最大1000床(令和5年7月末まで)を確保します。また、感染拡大期には受入れ可能な医療機関の情報提供等、必要に応じた保健所による支援を行います。

Q 質問 8

高齢者施設のクラスター対応について

今後、施設でクラスターが発生した場合、保健所は介入しないのか。

上記「質問7」のとおり、原則、施設と連携医療機関での対応となりますが、対応が困難な場合は保健所へご相談ください。必要に応じた保健所による支援を行います。

Q 質問 9**夜間・休日の入院体制について**

現在行っている、夜間・休日のコロナ患者の受入れを行う重点医療機関の輪番制を維持するのか。

福岡県の「移行計画」に基づき、5月8日以降の新たな確保病床が決定します。現時点では、確保病床が示されていませんので、5月8日～31日につきましては、輪番制をとらず、緊急の件につきましては個別に相談させていただくこととします。6月1日以降については、確保病床(重症・中等症Ⅱ)のある医療機関で新たな夜間・休日輪番制を開始します。

該当する医療機関へは、5月中旬に『輪番表(6月)』をお送りする予定です。

Q 質問 10**診療報酬のコロナ特例について①**

5月8日以降の院内トリアージ 300 点の算定要件の中に、「受け入れ患者を限定しない外来対応医療機関※であって、その旨を公表しているもの」(厚生労働省 事務連絡 令和5年3月31日)とあるが、福岡県のホームページで公表しているという意味になるのか。

※5/8から「診療・検査医療機関」の名称が「外来対応医療機関」に変更される。

※**会議資料の21ページをご参照ください。**

院内トリアージ(300点)の診療報酬については、受入患者を限定しない形に令和5年8月末までに移行することを評価する仕組みとなっています。現在、かかりつけ患者のみ対応の医療機関につきましては、今後、患者を限定しない体制でご対応いただきますようお願い致します。

具体的には、『診療・検査医療機関(外来対応医療機関)』ではない医療機関または、現在「かかりつけ患者のみ対応」の診療・検査医療機関(外来対応医療機関)については、福岡県に「福岡県外来対応医療機関の指定申請書及び変更届」を8月末までに提出してください。提出後、県ホームページで医療機関名が公表されます。

参考 <院内トリアージ(300点)の算定要件の変更>

令和5年8月末まで ① 空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策

↓

令和5年9月以降 ① 空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策

② 受入患者を限定しない

9月以降②に該当せず、①のみの場合は147点となります。

Q 質問 11**診療報酬のコロナ特例について②**

令和5年3月31日発 厚生労働省保険局医療課よりの事務連絡における、2 電話や情報通信機器を用いた診療に係る特例(2)について質問します。当院は現在ネット環境が整っていない為、オンライン診療は行っておらず、電話診療は行っておりその算定もしています。令和5年8月以降もその算定をする場合は情報通信機器を用いた診療の施設基準の届け出が必要とのことですが、要件を満たさない場合は届け出ができないので、電話診療はできなくなるとの見解でよろしいか。

新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日より、五類感染症へ変更される事に伴い、オンライン診療に関する特例措置は7月31日をもって廃止となります。

8月以降、オンライン診療を行い、診療報酬を算定する場合は、令和5年7月31日までに施設基準を届け出て、国が定めた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿った診療を行う必要があります。

なお、初診や慢性疾患等を有する定期受診等に対して、電話を用いて診療を行うことは、特例対応でのみ算定可能とされていました。特例措置の終了に伴い、今後は電話ではなく情報通信機器(汎用サービスを含む、テレビ電話可能なシステム)に集約される事となります。

Q 質問 12**診療報酬のコロナ特例について③**

コロナ陽性患者へ家庭内感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導を行った場合、発症日から7日以内であれば147点の加算がつくが、

ア 算定は一度限りか。

イ また、電話での対応でも加算することが可能なのか。

ウ 北九州市のホームページ上には、陽性時の注意事項などをこれまでのように閲覧できるのか。また、その内容を利用した療養指導も可能か。

ア 複数回算定できるかは不明です。

イ 「往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く」となっています。

ウ これまでどおりホームページの閲覧は可能です。また「指導内容の要点を診療録に記載」すれば算定可と考えます。

ア 公費となる薬剤についての処方箋における公費番号はどうなるのか。

イ 公費となる薬剤と保険診療の薬剤について、医療機関側で振り分ける必要があるのか。

ア 治療薬 公費負担者番号 28400802 (八桁) ※福岡県内共通
公費負担医療の受給者番号 9999996 (七桁) ※全国共通

イ 保険医療機関において当該治療薬の処方箋交付を行う場合、医療機関側では公費支援措置の対象となる診療報酬点数項目がないことから、必ずしも保険処方箋の「公費負担者番号」欄等に該当番号(28)が記載されるわけではありません。そのため、保険薬局において当該治療薬の投与に係る処方箋を受け付けた場合は、該当公費負担者番号等の記載の有無に関わらず今般の公費支援措置の対象患者として取り扱い、一部負担金の計算やレセプト請求において誤りが生じないように対応いただくことが必要です。
(※日本薬剤師会の通知から抜粋)