

令和2年5月26日

医療機関の長 殿

茨城県医師会会長 諸岡 信裕

「新型コロナウイルス関連感染症:第39報」

第13回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会について

5月22日(金)に日本医師会TV会議で開催されました標記会議の要点をお知らせします。

**1)4月の診療報酬改定による施設基準の届出を5月29日までをお願いします。**

4月の診療報酬改定において施設基準の届出が必要なものがありますが、その中にはこれまで算定できたものでも、改めて届出が必要なものがあります。4月30日が締切でしたが、まだ届出していない医療機関が散見されることから、関東厚生局では令和2年5月29日までに届出書の提出があり、要件審査を終え届出が受理されたものについては、5月1日に遡っての算定を認めることになりました。特に下記の項目の算定には注意してください。

- 「救急医療管理加算」
- 「小児運動器疾患指導管理料」
- 「小児科外来診療料」
- 「摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算」
- 「導入期加算2(人工腎臓の注加算)」

**2)PCR 検査は医師が必要と認めたものでは無症状でも保険で算定できます。**

PCR検査は、現時点では手術前のスクリーニングとして一律に行うような検査は、診療報酬として請求できませんが、医師が個別に必要と認めたものに関しては、無症状の患者でも保険診療として認められ請求できることになりました。会社から陰性証明を求められた場合や外国出張のための陰性証明を求められた場合などは、国の通達にもあるように、陰性証明を職場等に提出する必要はないことから証明書を発行する必要はありません。まだPCR検査は、検体処理数に限界があるため、検査の要否は医学上の判断をお願いします。現時点ではPCR検査は原則として帰国者・接触者外来かそれと同レベルの感染防護策ができる医療機関で、かつ県と契約した医療機関となっており、一般医療機関では保険請求ができませんが、前回の報告でお知らせした新しい形態のPCRセンターでは、一般医療機関が医師会などを通して県と集合契約を結ぶ形になりますので、一般医療機関で検査の要否を決め保険請求ができることとなります。

**3)院内感染での訴訟リスクに備えて記録保存をしましょう。**

会議の参加者から院内感染に損害賠償を求める訴訟のリスクに関する質問がありました。これに対して日本医師会の見解では、その時点で推奨される標準的な防護措置を講じておれば敗訴することはないだろうということでした。ただし、証拠として残るように、実施した感染対策の内容を記録に残すことを勧めていました。

**4)発症後8日で感染力は大幅に低下するということです。**

日本医師会の新型コロナウイルス感染症外来診療ガイドの第2版が発表されましたが、その中で、発症後8日以降は感染力が大幅に低下するという報告や、発症7日以降はPCR検査が陽性でもウイルス培養は陰性で活性は認められないという報告を紹介しています。