

日本小児科学会社会保険委員会・情報管理委員会報告

新型コロナウイルス感染症に伴う小児医療機関の保険診療上の課題に関する調査 二次調査報告

日本小児科学会社会保険委員会副委員長¹⁾、同 委員長²⁾、同 委員³⁾、同 オブザーバー⁴⁾、同 担当理事⁵⁾、
日本小児科学会情報管理委員会委員長⁶⁾、同 副委員長⁷⁾、同 委員⁸⁾、同 オブザーバー⁹⁾、同 担当理事¹⁰⁾

中林 洋介¹⁾ 遠藤 明史²⁾ 儘田 光和¹⁾ 石崎 優子³⁾ 稲毛 英介³⁾
大野 拓郎³⁾ 阪下 和美³⁾ 武田 充人³⁾ 戸谷 剛³⁾ 奈倉 道明³⁾⁸⁾
水野美穂子³⁾ 村上 潤³⁾ 森 伸生³⁾ 柳町 昌克³⁾ 大山 昇一⁴⁾
奥村 秀定⁴⁾ 楠田 聡⁴⁾ 高木 英行⁴⁾ 横谷 進⁴⁾ 道端 伸明⁶⁾
杉浦 至郎⁷⁾ 江原 朗⁷⁾ 上原 里程⁸⁾ 岡本健太郎⁸⁾ 神谷 太郎⁸⁾
北野 尚美⁸⁾ 佐々木隆司⁸⁾ 楢林 敦⁸⁾ 本荘 哲⁸⁾ 清澤 伸幸⁹⁾
西田 俊彦⁹⁾ 森崎 菜穂⁹⁾ 水野 克己¹⁰⁾ 楠原 浩一⁵⁾¹⁰⁾ 窪田 満⁵⁾
森岡 一朗⁵⁾

要 旨

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行は小児科診療に対して甚大な影響を及ぼした。2020年12月から2021年2月にかけて小児科標榜医療機関2,519施設を対象にアンケート調査を実施し、646施設から回答を得た。病院における小児医療は新型コロナウイルス感染症の流行に大きな影響を受けて患者数が減少し、診療報酬上の施設要件を維持できなくなる医療機関も出現した。患者の特性として、気道感染症をはじめとする急性疾患は緊急事態宣言以降、算定数が減少した。一方、手術や専門性を有する傷病は子どもであっても継続して診療が必要なため、徐々に患者数が回復する傾向にあった。受療行動の影響を受ける傷病の特徴とそれを受け入れる医療機関の特性から、急性疾患の入院や外来を担当することの多い小児科規模の小さな医療機関の方がより強く患者数減少の影響を受けた可能性がある。さらに、虐待や不登校の対応件数が増加したと回答する医療機関が多かったことから、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う生活環境の変化は、子どもたちの心にも悪影響を及ぼした可能性がある。

背 景

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行は小児医療に対して甚大な影響をもたらした。緊急事態宣言による人流抑制ならびに感染対策として提案された新しい生活様式は感染症全般の流行を一時的に抑制したが、その結果小児科を受診する患者数は大きく減少し、病院・診療所問わず経営上の危機に晒されている。厚生労働省は、COVID-19の流行後に小児科受診患者数が他の診療科と比較して大きく減少したことを指摘した¹⁾。しかしその詳細、特に病院小児科における具体的な影響は明らかでなかった。今回小児科学会社会保険委員会と情報管理委員会がこの影響を調査することにした。

目 的

本調査は、COVID-19の流行によって、小児科を受診

する患者の動態がどのように変化したかについて、保険診療の観点から観察・分析するために行う。調査結果は小児科の運営実態として取りまとめ、厚生労働省など行政機関に対する情報提供や政策提言の材料として活用する。

対象・方法

調査対象は小児科標榜2,519施設とした。調査実施期間は2020年12月から2021年2月とし、調査対象施設に対して郵送で調査依頼を行った。調査方法は調査票形式とし、調査票の作成と集計にはMicrosoft Excel[®]を使用した (調査票の内容はhttp://www.jpeds.or.jp/modules/members/index.php?content_id=124から参照可能)。

なお、本調査は日本小児科学会理事会の承認を受け、二段階に分けて実施した。本報告書は先行して2020年8月に実施した一次調査²⁾の内容を受けて、日本小児

表1 都道府県別回答数

都道府県	回答数	地域	
北海道	28	北海道 28	
岩手県	6	東北 48	
青森県	7		
宮城県	13		
秋田県	7		
山形県	8		
福島県	7		
茨城県	17	関東 168	
栃木県	7		
群馬県	13		
埼玉県	26		
千葉県	23		
東京都	51		
神奈川県	31		
新潟県	11		中部 123
富山県	8		
石川県	12		
福井県	2		
山梨県	8		
長野県	17		
岐阜県	13		
静岡県	17		
愛知県	35		
三重県	8	近畿 120	
滋賀県	12		
京都府	20		
大阪府	42		
兵庫県	24		
奈良県	8		
和歌山県	6		
鳥取県	1	中国 46	
島根県	7		
岡山県	14		
広島県	17		
山口県	7		
徳島県	9	四国 35	
香川県	8		
愛媛県	12		
高知県	6		
福岡県	23	九州 78	
佐賀県	8		
長崎県	10		
熊本県	8		
大分県	9		
宮崎県	7		
鹿児島県	5		
沖縄県	8		
総計	646		

表2 回答施設が算定している基本診療料

小児入院医療管理料	施設数
小児入院医療管理料1	62
小児入院医療管理料2	112
小児入院医療管理料3	57
小児入院医療管理料4	160
小児入院医療管理料5	46
算定なし	194
未回答	15
その他の特定入院料	施設数
新生児特定集中治療室管理料	182
新生児治療回復室管理料	139
救命救急入院料	134
特定集中治療室管理料	177
小児特定集中治療室管理料	9

科学会社会保険委員会、情報管理委員会、新型コロナウイルス感染症ワーキンググループとの連携のもとに実施した二次調査である。本報告書では二次調査の内容について報告する。

結 果

1) 回答施設数 (表1)

本調査に対する回答施設数は小児科を標榜する2,519施設のうち、646施設(25.6%)であった。回答施設の地域は、すべての都道府県から回答を得ることができた。

2) 回答施設が算定している基本診療料 (表2)

本調査に回答した施設が算定している特定入院料を示す。

i) 小児入院医療管理料

小児入院医療管理料を算定している施設は646施設中437施設(67.6%)で、小児入院医療管理料1~5の類型で見るとそれぞれ62施設、112施設、57施設、160施設、46施設で、これまで日本小児科学会が行ってきた病院調査とも近い施設数であった。

ii) 新生児特定集中治療室管理料, 新生児治療回復室管理料

新生児特定集中治療室管理料ならびに新生児治療回復室管理料を算定している施設は646施設中182施設(28.2%), 139施設(21.5%)であった。

iii) 救命救急入院料, 特定集中治療室管理料, 小児特定集中治療室管理料

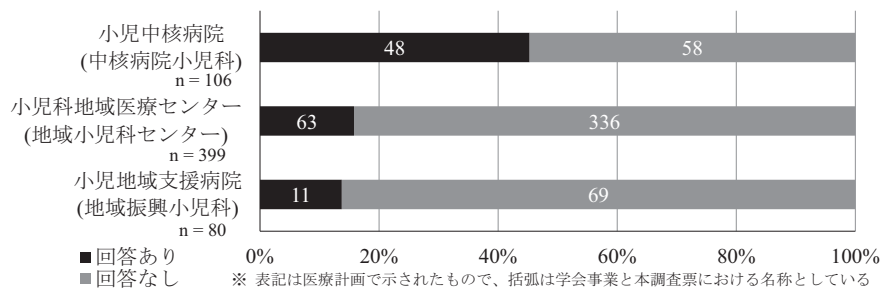
救命救急入院料, 特定集中治療室管理料, 小児特定集中治療室管理料を算定している施設は646施設中134施設(20.8%), 177施設(27.4%), 9施設(1.4%)であった。

表3 新型コロナウイルス感染症診療への関与

指定感染症医療機関	施設数
指定あり	187
指定なし	436
無回答	23
都道府県による指定	施設数
重点医療機関	277
協力医療機関	214
指定なし	128
無回答	27
新型コロナ感染症受入状況	施設数
成人・小児両方受入	321
成人のみ受入	98
小児のみ受入	8
受け入れなし	79

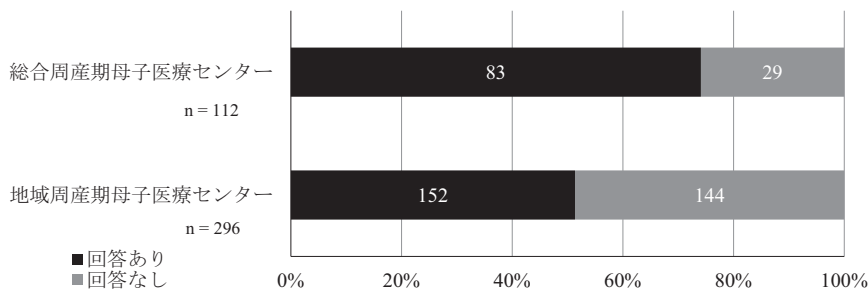
3) 新型コロナウイルス感染症診療への関与 (表3)
 回答施設のうち新型コロナウイルス感染症患者の受入を行っている施設は小児のみ8施設(1.2%), 成人のみ98施設(15.2%), 小児・成人両方321施設(49.7%)であった。感染症指定医療機関は187施設(28.9%), 都道府県による認定は、重点医療機関277施設(42.9%), 協力医療機関214施設(33.1%)であった。

4) 回答施設の都道府県における位置づけ (図1~3)
 本調査に回答した施設の都道府県における位置づけについて図1~3に示す。都道府県における医療計画¹⁾では、小児医療の中心的な役割を担う医療機関として全国に小児中核病院106施設、小児地域医療センター399施設、小児地域支援病院80施設が登録されているが、回答施設はそれぞれ48施設(45.3%), 63施設(15.8%), 11施設(13.8%)であった。同様に周産期医療では総合周産期母子医療センターで112施設、地域



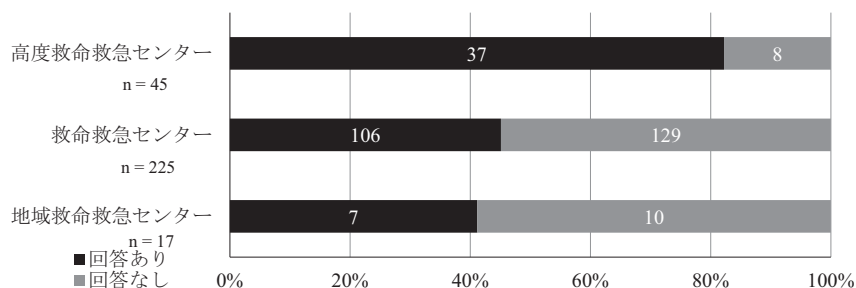
注) 小児中核病院、小児科地域医療センターならびに小児地域支援病院は都道府県が医療提供体制として整備する基準とする医療計画において指定されている。これらの医療機関は主として地域の三次医療、二次医療ならびに一次医療を担当している。それぞれの役割については厚生労働省の医療計画(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について-小児医療の体制構築にかかる指針(平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正))を参照のこと
 URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/000622627.pdf>

図1 施設背景 都道府県における位置づけ (小児)



注) 総合周産期母子医療センターならびに地域周産期母子医療センターは都道府県が医療提供体制として整備する医療計画のうち、周産期医療における拠点病院として指定している。これらの医療機関は主に地域の三次医療ならびに二次医療を担当している。それぞれの役割については厚生労働省の医療計画(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について-周産期医療の体制構築にかかる指針(平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正))を参照のこと
 URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/000622627.pdf>

図2 都道府県における位置づけ (周産期)



注) 救命救急センターは都道府県が医療提供体制として整備する医療計画のうち、救急医療における拠点病院として指定している。これらの医療機関は主に地域の三次医療を担当している。なお、高度救命救急センターは救命救急センターの中でも広範囲熱傷、指趾切断や急性薬物中毒に対応できるように整備され、地域救命救急センターは小規模で既存の救命救急センターの機能を補完するために整備された施設である。

それぞれの役割については厚生労働省の医療計画(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について-救急医療の体制構築にかかる指針(平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正))を参照のこと

URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000622627.pdf>

図3 都道府県における位置づけ(救急)

表4 COVID-19の流行が及ぼした影響(診療スタッフ)

2020年4月～11月の小児科医師の削減	回答数	全回答に占める割合
削減あり	30	4.6%
削減なし	602	93.2%
未回答	14	2.2%
合計	646	100%

2020年4月～11月の小児科看護師の削減(病棟・外来含む)	回答数	全回答に占める割合
削減あり	68	10.5%
削減なし	563	87.2%
未回答	15	2.3%
合計	646	100%

周産期母子医療センターで296施設が登録されているが、回答施設はそれぞれ83施設(74.1%)、152施設(51.4%)であった。同じく救急医療高度救命救急センターで45施設、救命救急センターで225施設、地域救命救急センターで17施設が登録されているが、回答施設はそれぞれ37施設(82.2%)、106施設(47.1%)、7施設(41.2%)であった。

5) 新型コロナウイルス感染症の流行が及ぼした影響(表4, 5)

新型コロナウイルス感染症の流行により2020年4月から11月までの間に医師、看護師の削減が行われたと回答した医療機関は30施設(4.6%)、68施設(10.5%)であった。この期間に小児病床数を増加させた医療機関は3施設(0.4%)に対して減少した医療機関は87施設(13.5%)であった。またこの間に何らかの診療抑制を行った医療機関は378施設(58.5%)、診

表5 COVID-19の流行が及ぼした影響(施設関連)

新型コロナウイルス感染症の影響による小児病床数	回答数	全回答に占める割合
期間中に増減があった	12	1.9%
増加した	3	0.4%
減少した	87	13.5%
不変	488	75.5%
未回答	56	8.7%
合計	646	100%

新型コロナウイルス感染症流行の影響による診療抑制	回答数	全回答に占める割合
実施あり	378	58.5%
実施なし	199	30.8%
未回答	69	10.7%
合計	646	100%

2020年4月～11月の診療報酬上の施設基準について	回答数	全回答に占める割合
変化なし	578	89.5%
満たさなくなった・(あるいはその見込み)	50	7.7%
未回答	18	2.8%
合計	646	100%

療報酬上の施設基準を満たさなくなった、もしくはその見込みがあると回答した医療機関は50施設(7.7%)であった。

6) 新型コロナウイルス感染症の流行が子どもたちの生活に及ぼす影響(表6)

2020年4月から10月の間、虐待対応件数が増加したと回答した医療機関が68施設(10.5%)に対して、減少したと回答した医療機関は23施設(3.6%)であっ

表6 COVID-19の流行が子どもたちの生活に及ぼす影響

2020年4月～10月の小児の虐待対応件数	回答数	全回答に占める割合
増加	68	10.5%
減少	23	3.6%
不変	347	53.7%
不明	150	23.2%
未回答	58	9.0%
合計	646	100%

2020年4月～10月の不登校を主訴に来院した患者数	回答数	全回答に占める割合
増加	170	26.2%
減少	14	2.2%
不変	231	35.8%
不明	173	26.8%
未回答	58	9.0%
合計	646	100%

た。同様に不登校を主訴に来院した患者数が増加したと回答した医療機関が170施設(26.2%)に対して、減少したと回答した医療機関は14施設(2.2%)であった。

7) 病院全体と比較した小児科患者数の推移：外来(図4～7)

以後の図は2018年11月から2019年10月までの患者数を100として、2019年11月から2020年10月の患者数を数値化した指数で患者数推移を示している。

病院全体と小児科で診た患者数の比較を図4～7に示す。

総外来患者数の減少は、病院全体で最大73.2に対して小児科では54.6とより減少していた(図4)。小児科外来患者数に注目すると時間内57.4、時間外52.3と時間外のほうがより減少していた(図5)。初再診の違いで見ると、初診で37.1、再診で63.6と初診のほうがより減少していた(図6)。また、入院患者数の減少は病院全体で73.7に対して小児科で48.2とより減少していたのに対して新生児は91.4であった(図7)。

8) レセプトに記載された傷病名、個別算定項目から見た比較(図8, 9)

レセプトに記載された傷病名では、外来病名では患者数の多い気道感染症、急性胃腸炎、気管支喘息、インフルエンザ、熱性けいれんの5項目を抽出して患者数を比較したところ、いずれも大きく減少していた。一方入院病名では同様に気道感染症、急性胃腸炎、気管支喘息、尿路感染症、川崎病、熱性けいれん、てんかん、食物アレルギーの8項目を抽出して患者数を比較したところ、疾患により減少の程度に差が生じてい

前年同月の患者数を100とした場合の該当月の患者数

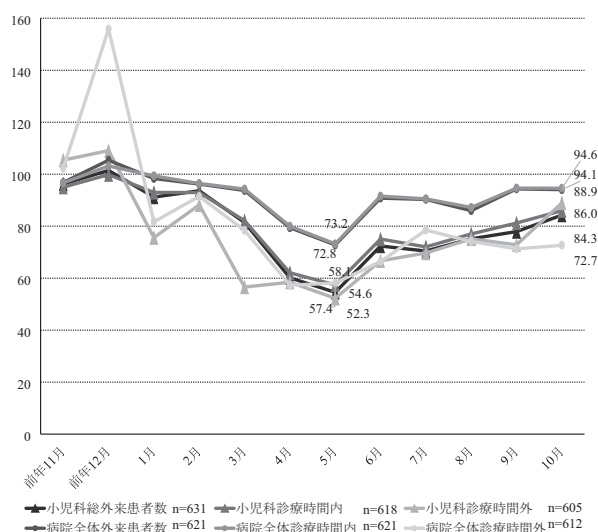


図4 病院全体と小児で比較した患者数の推移

た(図8)。

個別算定項目でも項目により差が生じていたことが分かった(図9)。

9) 病院機能と患者数の比較(図10, 11)

病院として新型コロナウイルス感染症の受入可否について小児のみ、成人のみ、小児・成人共に、受け入れなしに分けて比較したところ、外来、入院とも減少率の傾向に差が認められた(図10)。

病院機能(大学病院、大学分院、一般病院、小児福祉病院(全病床における療養病床の占める割合が30%以上である医療機関と定義する)、専門病院)についてみたところ、図11に示すとおり専門病院では減少が小さく、一般病院ではより減少していた。

10) 入院規模と患者数(図12～14)

小児入院医療管理料は施設要件として勤務小児科医師数などの規定があることから、その類型(1～5, 算定なし)を入院規模としてみたところ、図12のようであった。外来、入院いずれも時間内は全体と同様の傾向が認められたが、時間外ではより減少率が高かった。また、類型のうち規模の小さな管理料や、管理料を算定していない医療機関の方がより減少傾向にあった(図13, 14)

11) 特定入院料別に見た入院患者数の比較(図15)

特定入院料についてみたところ、小児が入院する小児科入院医療管理料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料では減少率が高かったのに対して、新生児が入院する新生児特定集中治療室管理料では95.8, 86.9と減少率は低く、減少率に差が認められた。

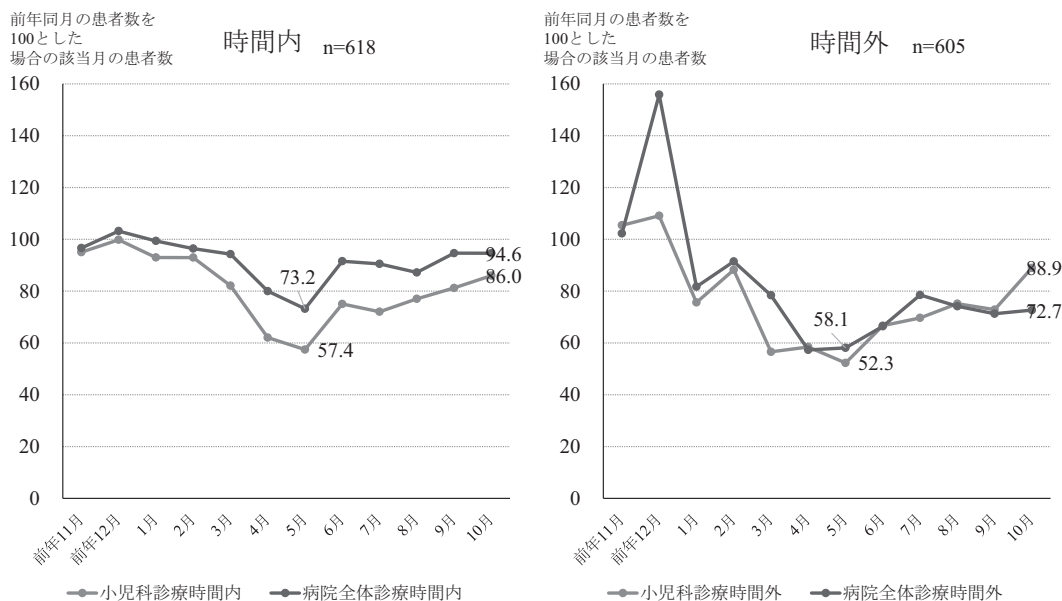


図5 時間帯別小児科外来患者数

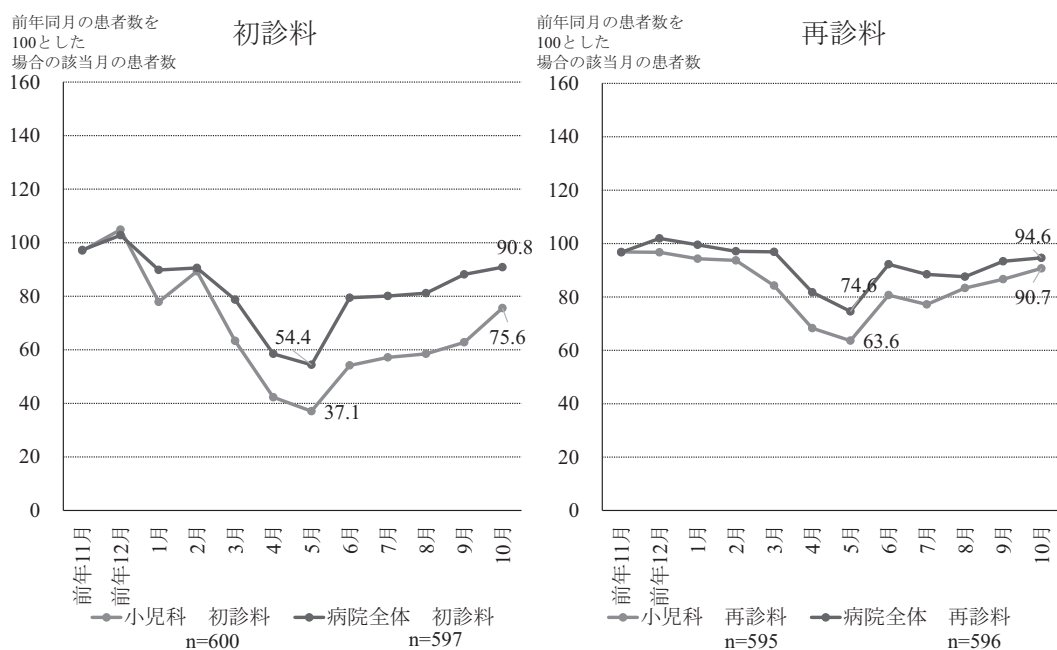


図6 初診料・再診料

12) 新生児医療に関する経時変化 (図16)

小児入院医療管理料の類型別に新生児の入院数を比較したが、一般小児の入院と比較して患者数減少率は低い傾向にあった。

考 察

診療報酬の算定件数を元にした本二次調査は、一次調査の結果と同様、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて調査期間中の病院小児科は外来、入院いずれにおいても大きな影響を受け、他診療科と比較しても

患者数が減少していることを明らかにした。気道感染症をはじめとする急性疾患はいずれも著明に減少しており、全国に発令された緊急事態宣言の時期と一致していた。一方、手術や専門性を必要とする傷病の患者数は一時的に減少したものの、緩徐に回復していく様子が認められた。

小児入院医療管理料の類型別に患者数減少の影響を比較すると、急性疾患の外来や入院を担当することの多い小児科規模の小さな医療機関の方が、より大きな影響を受けている可能性が示唆された。一方、新生児

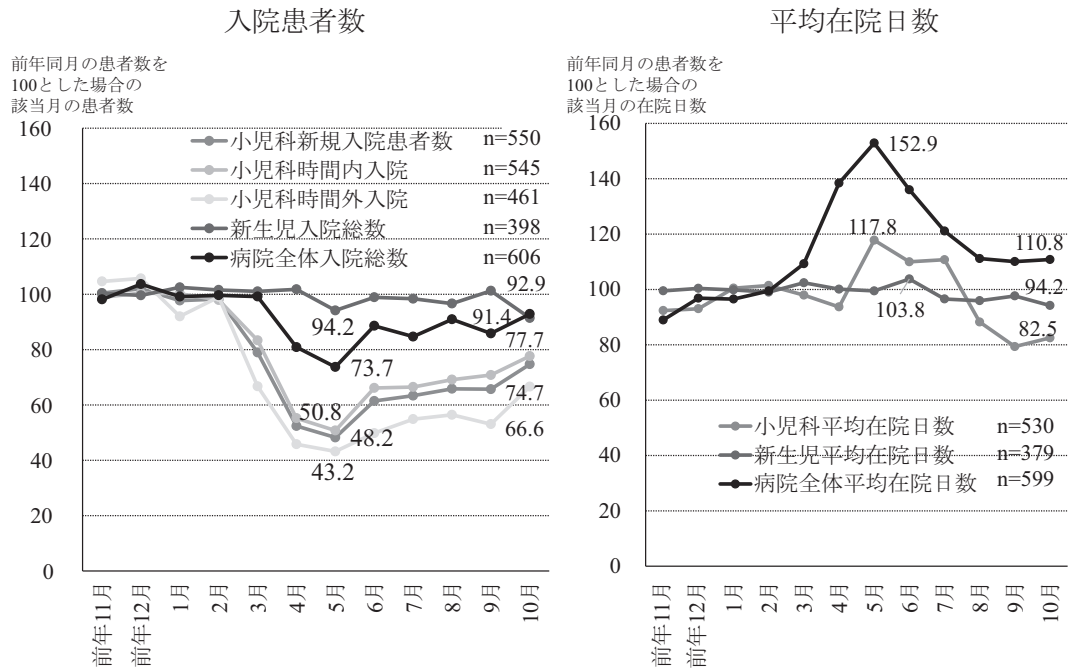


図7 入院患者数と平均在院日数

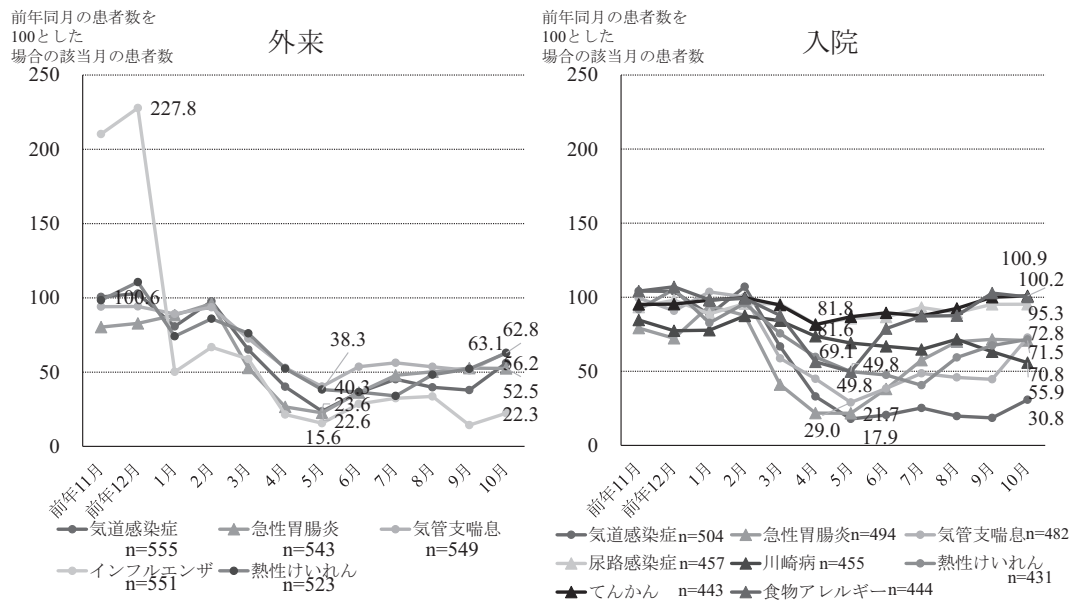


図8 レセプト記載された傷病名による比較

については本調査を実施した時点では患者数としての影響はそれほど大きくなかった。

本調査は現在の小児医療提供体制とその課題を映し出している。小児における疾病構造の特徴は気道感染症を中心とした急性疾患の割合が大きいことである。新型コロナウイルス感染症の流行が人々の生活様式を変え、他の感染症の流行を強く抑制し、その結果患者数が減少したことは本調査の結果全体から読み取れる。

小児科の主な入院料である小児入院医療管理料は所属する医師数、診療実績や病棟構成等により5類型が設定されている。特に小児科としての規模が大きい管理料1や2を算定する医療機関はその多くが小児中核病院や小児科地域医療センターであり、小児医療における地域の基幹病院として機能しているため、前述の感染症だけでなく慢性疾患の管理や、手術を含む他診療科との連携が必要な疾患を有する子どもの診療も行っている。そのため、病院との関係を継続せざるを

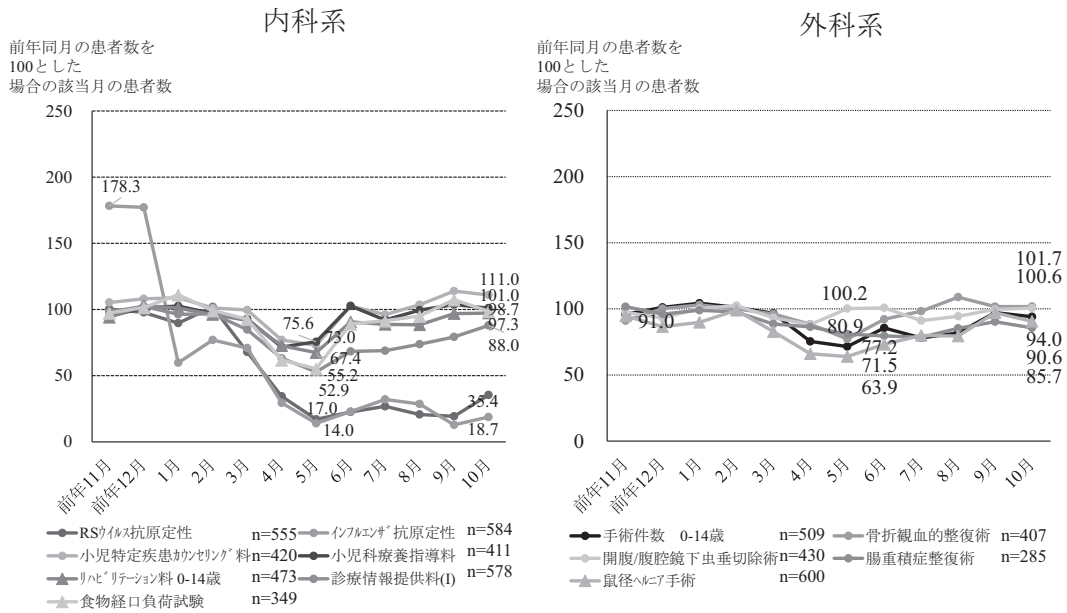


図9 個別算定項目

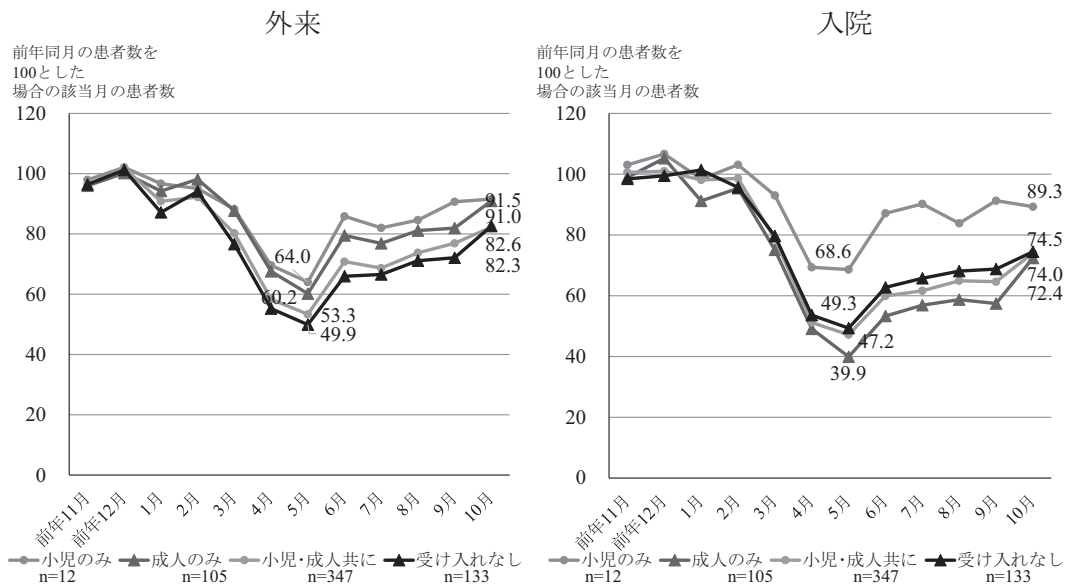


図10 新型コロナウイルス感染症患者の受入状況と患者数

得ないために外来，入院共に医師を多く有し，高度な医療を提供する管理料1,2で患者数の回復が早く，逆に少人数で地域の急性期疾患を診ている小規模な医療機関，管理料でいえば3~5や小児入院医療管理料算定なしの医療機関では患者数の回復が思わしくなかった(図12~14)。

これは急性期中心の小児医療における病院がうまく機能分化できていることを示す一方，現行の報酬体系では小規模の医療機関を維持させることは厳しいことを示している。このまま小規模の入院施設を統合したとして，今後何らかの理由で急に小児疾患が増加した

ときにはこれを受け止めきれず，今回のコロナとは別の意味で小児医療提供体制崩壊の危機に瀕する恐れがある。2021年春から夏にかけて，コロナ禍で発生したRSウイルス感染症は，コロナ対策の為に多くの医療機関で少なからず成人感染患者向けに病床が割り振られて病床数や看護スタッフ数を減らした中で流行を起こし，入院患者が急増した。成人のようにベッドの転用が効かず，病床管理に余裕が持たせられない小児病棟では受入困難となる医療機関も発生し，各地で小児医療提供体制維持が危ぶまれる事案となった。

また，その他の特定入院料に関しても問題を抱えて

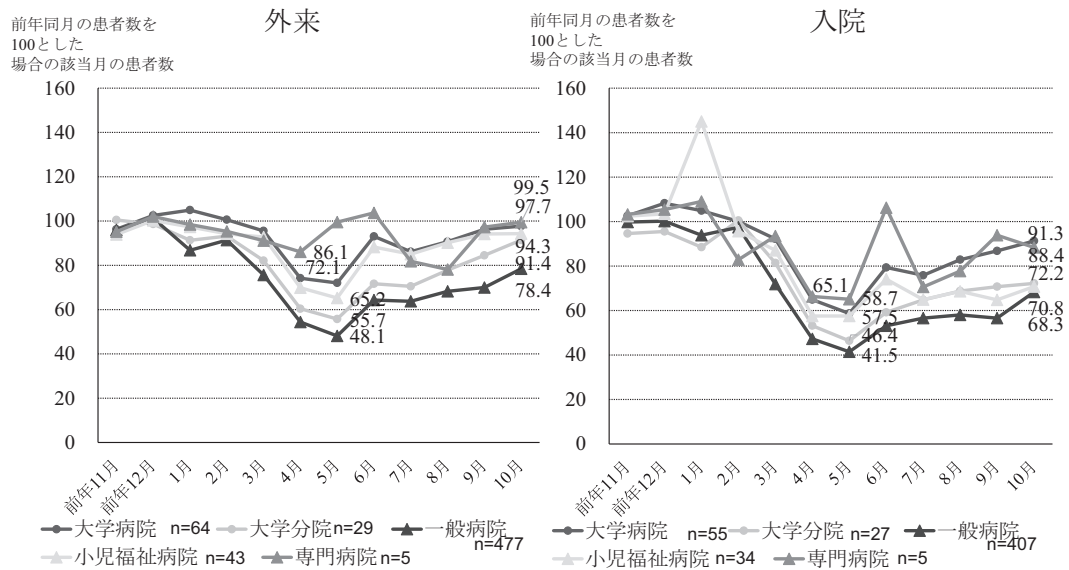


図 11 病院機能による分類と患者数

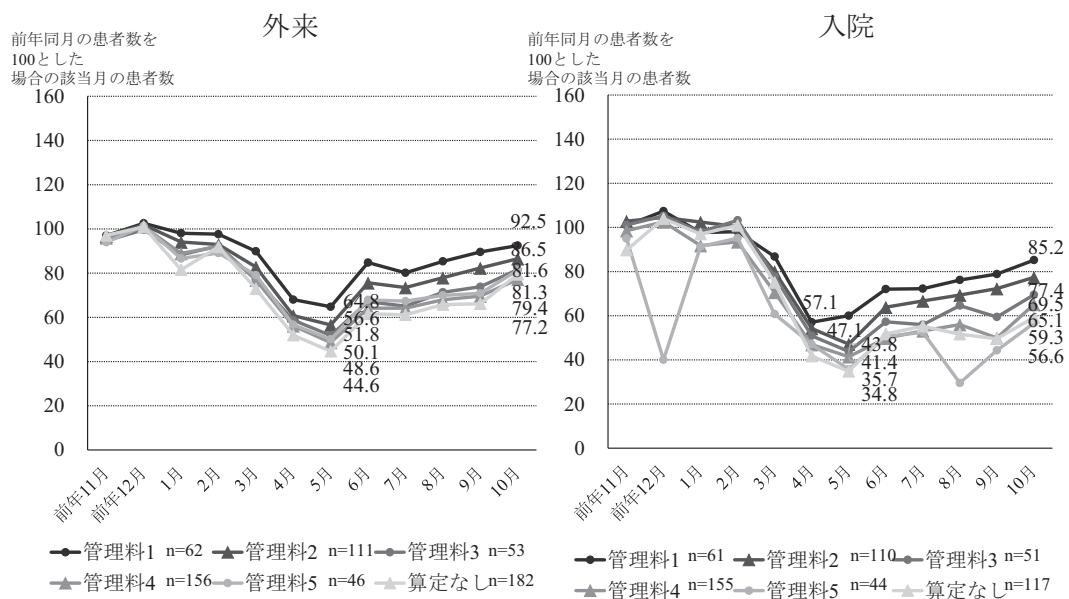


図 12 入院規模（小児入院医療管理料）と患者数

いることが本報告書作成中の2021年9月から10月にかけて明らかになった。重症新生児を受け入れる、総合周産期母子医療センターを中心としたNICUが算定する新生児特定集中治療室管理料1は、実績を満たす超低出生体重児の受入数が減少傾向にある。これには新型コロナウイルス感染症の流行というより出生数の減少が関係しており、2000年には119万人であった本邦の出生数が、2010年、2020年には100万人、84万人まで減少した。これを理由のひとつとして算定要件が満たせなくなる施設が出現してきた。

また、重篤な救急小児患者を受け入れるPICUが算定する小児特定集中治療室管理料は、地域での患者集

約を促すために重症患者の転院等、受入実績が要件に定められているが、これも新型コロナウイルス感染症の流行で他の急性疾患が減少し、軒並み他施設からの重症患者の受入実績が減少し、算定要件が満たせない施設が出現してきた。

新型コロナウイルス感染症関連の医療機関への対応のひとつとして実績要件報告の据え置きが2022年3月まで実施されることになったことで問題が先送りとなっている³⁾が、急性期の拠点施設の重要な財源収入が極めて不安定な状況に置かれていることは由々しき問題である。小児科学会社会保険委員会はこの危機を回避すべく関連学会と連携して診療報酬上の改善に取り

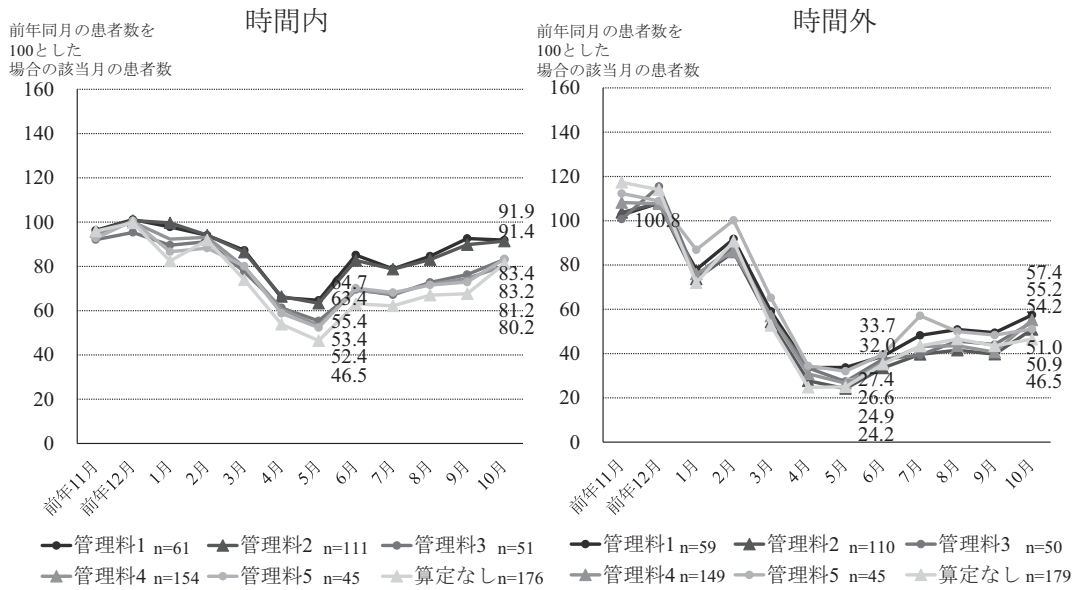


図13 入院規模（小児入院医療管理料）と患者数—外来

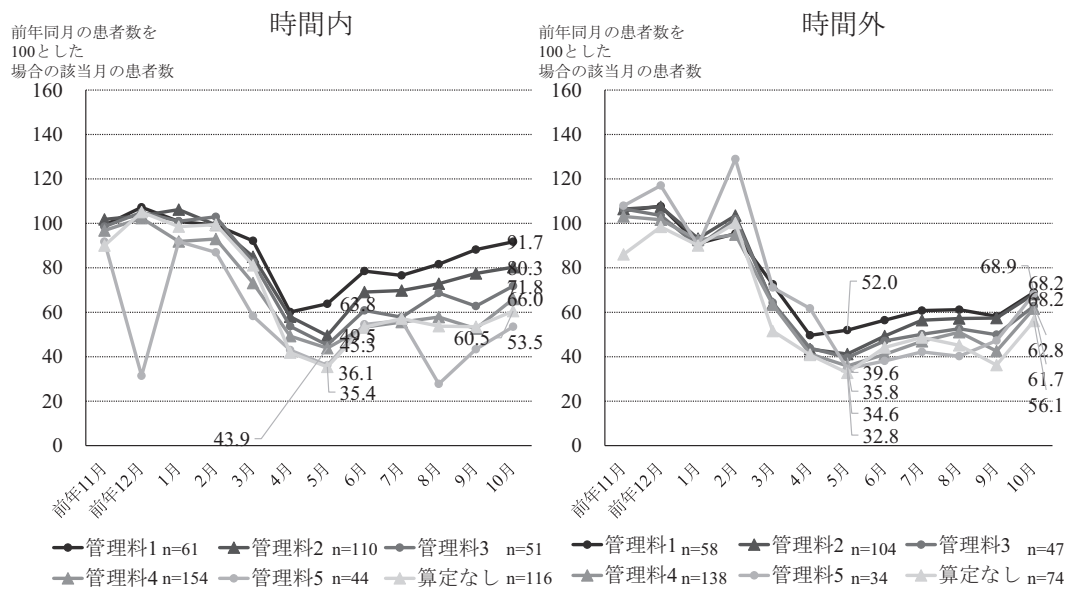


図14 入院規模（小児入院医療管理料）と患者数—入院

組んでいる。

本調査実施後にも変異株の出現や第4波、第5波が到来し、状況は刻々と変化している。より若い年齢層での患者数が増加した結果、妊婦の感染例が増加した。それに伴い陽性妊婦から出生した新生児の受入や管理に伴い自治体毎に新生児医療提供体制整備の見直しが求められている。小児についても小児 COVID-19 関連多系統炎症症候群 (MIS-C) の報告、保護者の入院、重症化に伴って帰る場所を失った子どもたちの社会的入院やコロナ対応下におけるRSウイルス感染症の同時流行など、新たな課題が発生しており、状況は変化してきており、その対応が必要である。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う生活環境の変化は、子どもたちだけでなく家族にも大きな影響を与え、子どもたちの心身に悪影響を及ぼす懸念が生じていたが、実際今回の調査でも虐待対応件数や不登校による受診者数の増加が医療機関で確認された。小児科医は医療機関で子どもたちの心身サポートにあたりつつ、代弁者として行政にコロナ禍での子どもたちが受けている苦難を呼びかけ、共に支援にあたる必要がある。

最後に、今回の調査の反省点を述べる。医療機関を対象とした定量的調査は医療機関に対して膨大な労力を強いることになった。また、収集データの客観性を

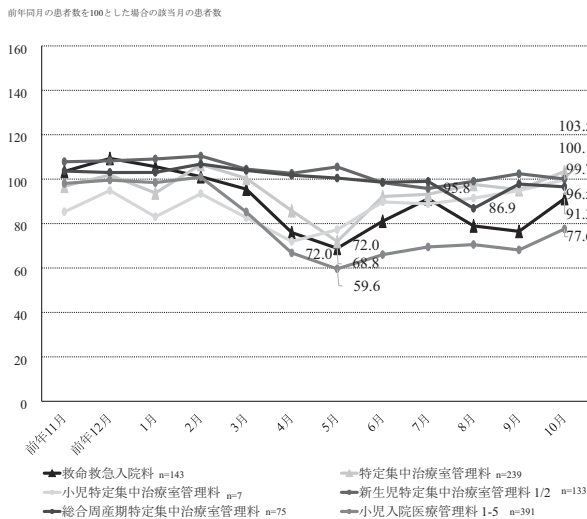


図15 特定入院料

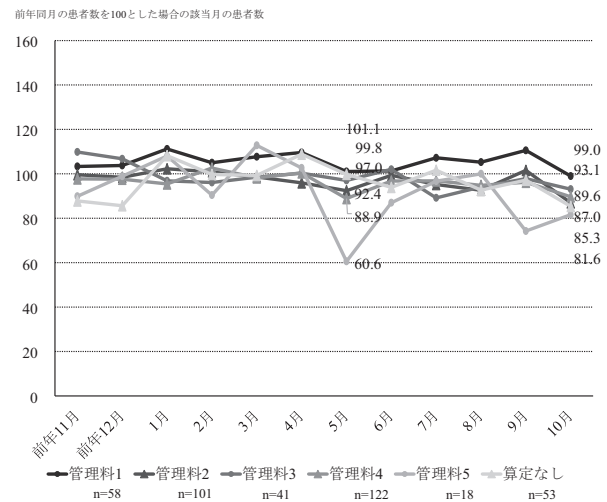


図16 入院規模（小児入院医療管理料）と患者数—新生児

保つために診療報酬の算定件数を基本に調査票を作成したが、定義が不十分であったために回答にばらつきが生じたことは今後の課題である。医療機関の労力を減らしつつ、現状を客観的なデータで示すために、今後はDPCデータやレセプトデータのデータベースを有効に活用することも手法のひとつとして考えていく必要がある。また、医療機関からすると多くの調査に回答しなければならず、回答率低下の原因のひとつになっている。医療機関番号、小児中核病院/地域小児科センター/地域振興小児科、総合/地域周産期母子医療センターの認定、所属医師数、算定する診療報酬区分など、施設が有する基本情報などは調査毎に登録しなくてもいいよう、学会内に共通のプラットフォームを開発、管理しておくなど、データに基づく政策提言が可能になるようなシステム上の改善も必要と思われる。

学会発表等

調査結果の一部は令和3年4月に開催された第124回日本小児科学会学術集会で報告した。また、令和3年5月厚生労働省に小児科診療が逼迫している状況を説明する機会があり、現状報告を目的とした基礎資料

として活用した。

謝辞 日常業務に加えて新型コロナウイルス感染症対応のためにご多忙中、調査にご協力いただいた各医療機関の皆様ならびに、調査票の内容に関してご意見をいただきました日本小児科学会新型コロナウイルス感染症対策ワーキンググループの皆様にご感謝申し上げます。また、なお、日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

文献

- 1) 新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた診療報酬上の対応について、厚生労働省中央社会保険医療協議会総会(第464回)。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000660347.pdf>, (参照 2021-12-15)。
- 2) 中林洋介, 遠藤明史, 森岡一郎, 他. 新型コロナウイルス感染症に伴う小児医療機関の保険診療上の課題に関する調査一次調査報告. 日児誌 2021; 125: 1376-1383.
- 3) 厚生労働省保険局医療課. 「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39)」に係る取扱いについて(再周知). <https://www.mhlw.go.jp/content/000835696.pdf>, (参照 2021-12-15)。