

# 日医FAX ニュース



日医FAXニュース  
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

## ■ 地域に根差した医師、地域を面で支える

— 松本会長が見解 —

松本吉郎会長は9月28日の会見で、「地域に根差した医師」の活動について見解を示した。地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外にも地域の時間外・救急対応などの活動を連携して行い、地域住民の健康を守るためにそれぞれの地域を面として支えていると説明。「地域の医師会はそういった活動に深く関与して運営を続けている。日医は地域にどっぷりと漬かって、日々地域医療を支えている医師に改めて深く感謝をするとともに、こうした活動について、国民の皆さまにも広く知ってほしい」と述べた。

地域に根差した医師の活動の具体例としては、▽地域の時間外・救急対応（平日夜間・休日輪番業務、在宅当番医、休日夜間急患センターなど）▽行政・医師会等の公益活動（医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、地域医療に関する会議など）▽地域保健・公衆衛生活動（母子保健、学校保健、予防接種など）▽多職種連携（訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文

書の作成、アドバンス・ケア・プランニング〈ACP〉など）▽その他（看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、医療DXなど）一を挙げた。こうした活動を後方から支援しているのが医師会の活動だと指摘した。

医師会への勤務医の入会促進が重要であることなどにも言及。「勤務医の先生が地域で開業される時に医師会活動に参加し、地域にどっぷりと漬かって地域に根差した取り組みをしてもらうことで、住民が安心して暮らせる。まさに街づくりに貢献していくことになる」と話した。

## ● かかりつけ医の議論が発端ではない

今回の発表は、直近のかかりつけ医を巡る議論に端を発したものではないと説明。その上で「ただ、今日話したところは、かかりつけ医の機能と全く無縁ではない。地域包括ケアシステムをしっかりと回していく中で、かかりつけ医の機能として重要な内容も含まれている」と述べた。 【メディファクス】

## ■ コロナ特例加算の延長、望ましい対応

— 長島常任理事 —

長島公之常任理事は9月28日の会見で、新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の臨時的な取り扱いについて言及した。9月末期限の2つの特例的加算が10月末まで延長することが示されたことを受け、「現在、新型コロナの感染が落ち着いている状態ではなく、各地域の医療機関が全力で対応している。その医療機関をしっかりと支える対応を延長することは望ましいと評価している」と述べた。 【メディファクス】

## ■ コロナ患者のリハビリ、後方病床を拡充

— 10月から特例評価・医療課 —  
厚生労働省は10月から、新型コロナウイルス感染症の入院患者に対するリハビリテーションの実施や回復後の患者の入院を受け入れる後方病床の初期対応について、診療報酬上の特例評価を拡充する。コロナ患者へのリハビリに関しては、疾患別リハビリテーションを実施した場合に二類感染症患者入院診療加算(250点)を1日1回上乗せ算定できる扱いとするほか、後方病床に関しては入院から30日を限度に救急医療管理加算の2倍(1900点)を算定できる扱いとする。

厚労省保険局医療課が9月27日付で出した事務連絡「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76)」で取扱いを明記した。コロナ患者へのリハビリに関して算定できる扱いとした二類感染症患者入院診療加算に関しては、地域包括ケア病棟入院料など疾患別リハビリの費用が包括される特定入院料を届け出ている病棟でも、疾患別リハビリを実施した場合には1日1回算定を可能とする。新型コロナウイルス患者の受け入れに関しては必要な感染予防対策を講じて受け入れた場合にも同加算を算定できる扱いとしているが、これとの併算定も可とする。

回復後の後方病床の特例評価に関しては、従来は二類感染症患者入院診療加算の3倍(750点)を算定できる扱いに加えて、救急医療管理加算(950点)を入院から90日まで算定できる扱いとなっていたが、10月からは入院後30日に限り、救急医療管理加算の2倍(1900

点)を算定できるようにする。31日目から90日目までは従来通り950点を算定する。回復後に受け入れた後方病床から、他の医療機関に転院した場合でも、回復後に最初に受け入れた医療機関での入院初日から数えて30日までは、1900点の算定が可能だ。二類感染症患者入院診療加算の3倍の取り扱いは従来通りで、救急医療管理加算の2倍との併算定もできる。

### ●発熱外来の特例措置などは1カ月延長

厚労省保険局医療課はさらに、27日付の同事務連絡(その77)で、9月末で期限を迎える発熱外来や自宅療養者に対する電話などでの診療に関する診療報酬上の特例を、10月末まで1カ月延長した。具体的には、必要な感染予防策を講じた上で新型コロナ疑い患者の外来診療を行った場合に院内トリアージ実施料(1日300点)を算定できるのに加え、自治体のホームページなどで公表されている発熱外来の場合は二類感染症患者入院診療加算を上乗せし、合計550点を算定できる特例措置と、自宅・宿泊療養者への電話等での診療に関して、重症化リスクの高い患者については同加算に147点を上乗せし合計397点を算定できる取り扱いとする。 【メディファクス】

## ■ 第2期循環器病対策計画策定へ

— 日医などが意見、厚労省・協議会 —  
厚生労働省は9月28日の「循環器病対策推進協議会」(会長=永井良三・自治医科大学長)で、2023年度からの第2期循環器病対策推進基本計画の策定に向けて実施した書面ヒアリングの結果を公表した。ヒアリングは日本医師会を含めた計26団体に行った。

ヒアリング項目は▽循環器病に関する指標▽関係する諸計画との連携▽感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備—。「医療体制の整備」の項目に関して日医は、新型コロナウイルス感染症の影響により、一部で全身麻酔や手術の延期、救急搬送やその受け入れ困難事例が発生していたことなどに言及。中小病院や中核病院でも、循環器病の診療体制に逼迫が生じているとした。その上で「平時から、循環器病の診療を担っている診療所も含めた医療機関の役割は大変重要」とし、「特に、高齢者の脳卒中や心臓病等に対する診療がおろそかにならないよう、平時、感染拡大時間問わず、循環器病に対して取り組んでいく必要がある」との考えを示した。

日本病院会は「平時から各病院が感染拡大時のBCP(事業継続計画)を作成しておくこと」や「クラスター発生時に圏域内で診療機能を補完できる体制をつくっておくこと」が重要と指摘した。さらに「病院ごとに得意とする専門分野が異なるため、脳卒中と心臓大血管は明確に分けて計画を作成することが重要」とした。

全日本病院協会は「全ての病院がコロナ患者を受け入れることを求めるのではなく、それぞれの病院が果たすべき機能を継続することを考慮すべき」だと主張。例えば、循環器疾患専門病院や脳血管疾患専門病院としての機能を果たすことが求められる医療機関が、コロナ患者を受け入れなくてはならないような事態は避けるべきだと指摘した。その上で「地域の中での機能分化は、急性期、回復期、慢性期だけではなくて、疾患ごとに機能分化することも検討されるべき」とした。

【メディファクス】

## ■ 感染経路特定できない症例は報告不要

— 厚労省、届け出見直しで —  
新型コロナウイルス感染症の全数届け出に関する運用の見直しが9月26日に全国一律で始まったことを踏まえ、厚生労働省は27日付で事務連絡「Withコロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」を改正し、新型コロナ感染症のうち、感染経路が特定できない症例の報告を不要とすることを都道府県などに周知した。

厚労省は、2020年5月8日付で出した事務連絡「各都道府県における新型コロナウイルス感染症患者のうち感染経路が特定できない症例の発生状況の確認依頼について」に基づき、感染経路が特定できない症例の実態を定期的に報告するよう都道府県に求めてきた。コロナ患者の全数届け出に関する全国一律での見直しに伴い、発生届の届け出対象となる人が限定されたことなどを踏まえ、この事務連絡を廃止としている。

【メディファクス】

## ■ 手足口病、定点当たり3.77で4週連続増

— 感染症週報第36週 —  
国立感染症研究所は9月27日、感染症週報第36週(9月5～11日)を公表した。手足口病の定点当たり報告数は3.77となり、4週連続で増加した。過去5年間の平均より「多い」状況だ。

都道府県別の上位は山形(17.86)、宮城(12.34)、福島(6.70)。報告数は1万1774例。

【メディファクス】