

# 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)

## ■ コロナ5類移行へ、発熱外来の維持重要

— 松本会長 —

松本吉郎会長は3月1日の会見で、新型コロナウイルスの5類移行に向け、医療提供体制の確保に全力を尽くす姿勢を強調した。「日医としては、外来の医療提供体制、とりわけ現在の約4万2000の診療所・病院による発熱外来診療体制の維持が重要だ」と説明。前日付で全国の都道府県医師会長と郡市区医師会長に対し、類型変更後の発熱外来の維持・充実に向けて協力要請したことを明らかにした。

協力要請では、季節性インフルエンザの検査・診療をしてきて、現在コロナ対応をしていない医療機関にも、発熱患者への対応を依頼。現行の診療・検査医療機関には、普段は自院に通院していない患者も含めて、これまで以上に地域の発熱患者らを受け入れるよう促した。

松本会長は、外来の体制確保の支援が引き続き必要だと主張。「コロナ対応を担ってきた医療機関の対応力を損なうことがないように支援すること。新たに対応を拡充する医療

機関に対しても、しっかりと感染防止対策等が講じられるよう支援をすることが重要だ」と力を込めた。

自治体が何らかの形で入院調整を行うことも「不可欠」とした。入院対応医療機関の確保や、クラスターが発生した高齢者施設への支援なども、国や都道府県に求めていく構えだ。

地域外来・検査センターや宿泊療養施設での健康観察などに「COVID-19 JMAT」として登録された医師、看護職員、薬剤師、事務職員らが2020年4月以来、延べ17万人に及んでいることも紹介。「各地域の独自の取り組みを合わせると、延べ数十万人に及ぶのではないか」とした。コロナ対応や通常医療との両立など、各地の現場の努力は「適切に評価されてしかるべき」と訴えた。

会見に同席した釜蒔敏常任理事は、類型変更後の新規感染者数の把握が、定点把握に移行することに言及。従来の集計方法から大きく変わるため、これまでの集計結果との比較が難しくなるとした。その上で「定点把握になっても、なるべく早く感染拡大の兆候をしっかりと捉えて対応していくことが大事だ」と述べた。

長島公之常任理事は、1日の中医協で診療報酬のコロナ特例措置を巡って議論したことを報告した。類型変更後も、ウイルスの感染性や感染対策の必要性、医療現場の負担は変わらないと説明。「国民に安心してコロナ医療や一般医療を提供していくためには、現在のコロナ特例は全て継続すべきだ」と訴えた。松本会長も、現在継続中のコロナ特例を中心とした手当てが基本になるとした。「これを

維持しつつ、新たな（手当ての）方法があるのか、補助金なども想定に入れて総合的に考えていくべきだ」と話した。

【メディファクス】

## ■ コロナ特例で診療側、支払い側が論戦

— 中医協 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は3月1日、新型コロナウイルスの5類移行を見据え、診療報酬のコロナ関連特例の議論を始めた。医療現場の状況を踏まえ、診療側委員は、現在の特例存続を求めた。支払い側委員は、5類変更に伴い、外来・入院医療で特例縮小は可能だとの見解を示した。

厚生労働省は、12病院・8診療所にヒアリングした結果や、特例の算定状況に基づき、コロナ診療の現状を報告。外来医療では、発熱外来の経験の蓄積などで効率化している業務があるが、類型見直しで療養指導、フォローアップ、入院調整について医療機関が業務を担う必要性が高まるとした。入院医療では、重症化率の低下に伴って、診療内容や人員体制の効率化が進んでいることや、介護施設等入所者を含めて高齢者の多くが急性期病棟に入院していることを指摘した。感染対策については、今後も必要な対策を続けることが必要だとした。こうした現状を踏まえ、今後の特例の方向性について意見を求めた。

### ●特例継続を「強く要望」

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は、各地域の医療提供体制を今後も支えるべきだとの姿勢を表明。類型変更で医療機関の業務

が新たに増えるとして、「現在の特例を継続していただくよう強く要望する」と力を込めた。

類型変更後も「ウイルスの感染性、感染対策の必要性は変わるものではないことを中医協としての共通認識とすべき」だと主張。「今後示される医療提供体制の在り方や、今回のヒアリング結果も参考にして、診療報酬上の適切な評価を強く要望する。保健所で対応してきた入院調整などは、今後医療機関が担うことになり、新たな業務が発生すると財政支援も重要になる」と述べた。

患者の高齢化に伴う課題にも言及。「高齢患者は基礎疾患が多く、低栄養等の特徴があり、重症化リスクが高い。医療機関の介護の負担が増している中で、急性期病院で陽性患者を受け入れるだけでなく、中小病院が引き受けないと、通常の医療提供体制に戻せない。中小病院が陽性患者を引き受けられるような適切な対策を講じることが必要だ」と話した。島弘志委員（日本病院会副会長）らも、長島委員に同調した。

### ●残す特例は「極めて限定的」に

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「診療報酬の面でもウィズコロナに向けて重要な分岐点を迎える。5類への移行を一つの節目として、特例も平時の姿に戻していくことが中医協に求められている」とした。「ソフトランディングのために一部の特例を残すにしても極めて限定的とし、最終的には特例の完全廃止を目指す」との考え方を示した。

外来医療については「ヒアリング結果を見ると、空間や時間の分離、感染対策で一定の手間が必要ということだが、経験の蓄積によ

る業務の効率化を踏まえれば、特例の縮小は可能」との見解を示した。【メディファクス】

## ■ 電子処方箋、9月めどに普及促進

— 厚労省、協議会が初会合 —

電子処方箋の普及拡大に向け、厚生労働省が設置した「電子処方箋推進協議会」の初会合が2月27日に開かれた。厚労省は「9月」を目安に、導入意欲の高い医療機関・薬局が多い地域を中心とした普及拡大や、公的病院への早期導入要請を図る方針を示した。導入に伴う医療機関・薬局の費用負担について、構成員からは補助の拡大を求める意見が多く出た。

電子処方箋は1月から本格運用が始まった。厚労省は、2025年3月までにほぼ全ての医療機関・薬局への導入を目指している。協議会は、日本医師会や日本病院会、全日本病院協会などの医療関係団体の代表者のほか、システムベンダー団体の代表者らで構成。電子処方箋の利用促進のための課題などを検討する。

### ●「HPKIファストトラック」を構築

厚労省は、オンライン資格確認導入の原則義務化の経過措置が終わる9月末を、導入促進を図る目安として設定。公的病院への早期導入により、地域への面的な波及効果を目指す姿勢だ。電子処方箋のメリットの周知広報と、補助金を活用した早期導入の呼びかけも行う。経過措置終了後、システムベンダーに改修余力が生じるタイミングで、全国での普及拡大を加速化する。リフィルなど電子処方箋の機能拡充による利便性の向上と、普及導入加速化のための一層の方策も検討する

考えだ。

HPKIカード早期発行の仕組みとして、電子処方箋の運用を速やかに開始できる施設に勤務する人を対象に、「HPKIファストトラック」を構築する方針も報告。3月から申請を受け付けるとした。

### ●三師会は「財政支援」要請

長島公之構成員（日医常任理事）は、「日医として電子処方箋導入の普及拡大について全力で協力する」と述べた。その上で、基盤となるオン資導入に「まずは全力を注がせていただきたい」とした。電子処方箋の普及拡大に向けては「費用負担が大きな課題」との認識を示し、「全額を国が補助することで普及は急速に進むのではないか」と財政面の支援を課題に挙げた。

宇佐美伸治構成員（日本歯科医師会常務理事）も「全面的に電子処方箋の推進に協力していく」とした一方、導入費用が歯科医院の負担になることを懸念した。渡邊大記構成員（日本薬剤師会副会長）も、薬局の導入費用について「全額補助」を要望した。

### ●電子処方箋は「医療DX推進の柱」

加藤勝信厚生労働相もオンラインで出席。電子処方箋について「医療DXを推進するための柱で、医療の在り方自体を抜本的に改革する取り組みとも言える」と述べた。普及に向けた課題の解消に、関係者が一体となって取り組むことに期待を寄せた。

### ●政府の医療DX工程表への反映も

終了後、厚労省電子処方箋サービス推進室の伊藤建室長は取材に対し、政府が今春まとめる医療DXの工程表に、協議会の意見を反映させる意向を示した。【メディファクス】