

# 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)

## ■ 厚労省、コロナ5類を正式決定

— 入院体制は「8400施設で5.8万人」 —

厚生労働省は4月27日、新型コロナウイルスを予定通り、5月8日から「5類感染症」に移行させると正式に決めた。厚生科学審議会・感染症部会が同日、現況について、病原性が大きく異なる変異株の出現など「特段の事情」が生じていないと判断したことを踏まえた。医療現場では今後、幅広い施設でコロナ患者を受け入れる体制へ、移行を進めていくことになる。厚労省は、各都道府県による移行計画を集約し、「約8400の医療機関で、最大で約5.8万人の患者の入院受け入れ体制」を現時点で確認しているとした。

### ●全病院の「9割」、入院受け入れへ

5類移行後の医療体制は、「幅広い医療機関による自律的な通常への対応」へと転換する。入院患者の受け入れを表明した約8400施設の内訳は、病院が約7400施設、有床診療所が約1000施設。病院については、全病院（約8200施設）の約9割が受け入れ体制を整えることになる。

主に重症・中等症Ⅱ患者に対応するのは約

3200施設で、約2.3万人を受け入れる。軽症・中等症Ⅰ患者への対応は、約4100施設が準備しており、約3.0万人を受け入れる。これまでコロナ患者の入院対応をしていなかったが、今後新たに受け入れを予定している医療機関が約1600施設あり、約0.4万人分の患者の受け皿になると見込む。

現時点で約4.2万施設の外来対応医療機関は、5月8日時点で約4.4万施設に増える予定だ。うち約2.8万施設は、かかりつけ患者に対応を限定しない。

政府はコロナの類型変更に当たり、感染症部会で最終確認した後に判断する方針としていた。感染症部会はこの日、5月8日から5類に移行する方針を全会一致で了承。「病原性が大きく異なる変異株の出現などの科学的前提が異なるような特段の事情は生じていない」と確認した。

今村頭史委員（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科部長）は、「これまで前線で診療を行ってきた多くの医療機関は、今後はより、一般医療との両立を目指すことになる」と説明。このため、「むしろ各医療機関における受け入れ数は、入院・外来ともに減少することが予想される」と述べた。

コロナ患者を診療できる医療機関が十分増えていなければ、「救急医療等の負荷が大きくなる冬の流行では、再び極めて厳しい状況に陥る可能性もある」と警戒感も表明。5類移行後の患者受け入れ状況についても、随時、確認するよう求めた。

会見した加藤勝信厚生労働相は、コロナ禍になって8回の感染拡大を乗り越えられたのは、「医療機関、高齢者施設、障害者施設の

従事者、保健所をはじめとする地方自治体の職員、関係者の献身的な尽力のおかげだ」と謝意を示した。 【メディファクス】

の臨時的な取扱いについて』にかかる疑義解釈資料の送付について(その2)」。 【メディファクス】

## ■ コロナ罹患後症状、報酬特例147点

— 「3カ月に1回」算定可 —  
厚生労働省保険局医療課は4月27日付の事務連絡で、新型コロナウイルスの5類移行に伴い、コロナの罹患後症状に関する診療報酬上の特例を周知した。3カ月に1回、「特定疾患療養管理料」(147点)を算定できる扱いとする。5月8日から適用となり、来年3月末までの時限措置となる。

コロナと診断された後、3カ月以上が経過し、かつ罹患後症状が2カ月以上持続している患者が対象となる。「罹患後症状のマネジメント(第2版)」を参考とした診療(電話やオンラインによる診療を除く)を通じて今後の診療方針を判断し、必要に応じて精密検査や専門医への紹介を行った場合に算定できる。算定には、罹患後症状に悩む人を診療している医療機関として、都道府県公表のリストに掲載されている必要がある。

患者自身によるキットを用いた検査で陽性だったが、医療機関を受診しなかったケースでも、患者自身の検査結果を踏まえ、医師が事後に感染した時期を確認した場合は算定可能とする。その場合は、レセプトの摘要欄に、患者の感染時期と確認方法を記載する必要がある。

事務連絡の名称は「『新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上

## ■ 公的病院の6割が「導入時期未定」

— 電子処方箋導入で、厚労省調査 —  
厚生労働省は4月28日に開いた「電子処方箋推進協議会」で、公的病院の電子処方箋導入計画に関する調査結果を示した。2023年度中に導入予定としたのは214施設。6割近くの414施設は、導入時期が「未定」だとした。

20日時点で調査に応じた714施設の回答をまとめた。導入時期については、「24年度中」が48施設、「25年度以降」が36施設、「導入済み」が2施設だった。

各施設からは「オンライン資格確認等システムの利用が伸び悩んでおり、導入後に電子処方箋の利用が伸びるのか疑問」「周辺薬局の対応がまだできていない」「費用負担が大きく、予算確保ができていない」といった意見があった。

厚労省は、モデル地域やすでに稼働している病院と同じく、5~6月に導入予定の公的病院6施設を中心に、地元住民向けの重点的な周知広報を図るなど、面的な拡大に取り組む方針を示した。

### ●最大の課題は「費用」 長島氏

長島公之構成員(日医常任理事)は、面的拡大について「1つの病院だけでやっても意味がない。できるだけ多くの医療機関・薬局の参加が必要」だと指摘。地元の医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携の重要性などを訴えた。

さらに、電子処方箋の普及が進まない最大の課題は費用面にあると強調。「国が進める医療DXなのであれば、当然費用は全額負担すべき」と訴えた。【メディファクス】

## ■ コロナ感染者数、初公表は「5月19日」

— 定点医療機関からの報告、厚労省 —  
新型コロナウイルスの5類移行に伴い、今後の新規感染者数の発生動向は、定点医療機関からの報告に切り替わることになる。厚生労働省は4月27日、報告に基づくコロナの定点当たり新規患者数について、最初は5月19日に公表すると説明した。

移行後は原則として、現在の「インフルエンザ定点」の指定を受けている医療機関（全国5000施設程度）が、コロナ患者の発生を届け出ることになる。季節性インフルの発生動向のようなイメージで、毎週金曜に、コロナ感染者数の週次報告結果を公表する予定だ。

インフル週報のように、定点把握に基づく推計患者数を公表するかどうかは、「検討中」だとしている。【メディファクス】

## ■ 熱中症対策法が成立

— 「特別警戒情報」創設へ —  
熱中症対策の強化を盛り込んだ気候変動適応法などの改正案は、4月28日の参院本会議で、与党などの賛成多数で可決、成立した。施行日は原則、公布日から1年以内。一部の規定は、公布日から1カ月以内となる。

改正法では、政府による熱中症対策実行計画の策定を義務付けるほか、「熱中症特別警戒情

報」を創設する。市町村長は冷房設備などの要件を満たす施設を「指定暑熱避難施設」に指定し、特別警戒情報の発表期間中に開放する。

これに先立ち、改正案を可決した27日の参院環境委員会では、11項目の付帯決議を採択した。環境省の主導による関係府省庁の連携強化や、「熱中症ガイドブック」の作成など、衆院環境委の付帯決議と同様の内容を政府に求めている。【メディファクス】

## ■ ヘルパンギーナ、かなり多い状況続く

— 週報・4月10～16日 —

国立感染症研究所は4月28日、感染症週報第15週（4月10～16日）を公表した。ヘルパンギーナの定点当たり報告数は0.18で、第10週以降増加が続いている。過去5年間の同時期と比べても「かなり多い状況」だ。報告数は、577例。都道府県別の上位3位は、熊本(2.74)、長崎(2.00)、佐賀(1.22)。

感染性胃腸炎の定点当たり報告数は4.20で、前週から増加した。過去5年間の同時期と比べ、「やや多い」状況。都道府県別上位3位は、石川(12.41)、宮崎(10.33)、大分(10.22)。

手足口病の定点当たり報告数は0.13で、第10週以降増加が続いている。都道府県別の上位3位は、沖縄(4.97)、福井(0.35)、宮崎(0.33)。【メディファクス】

### 【お知らせ】

5月5日(金)、5月9日(火)付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は5月12日(金)となりますので、予めご承知おきください。日本医師会広報課