



埼医FAXニュース

編集・発行 埼玉県医師会広報担当 松山 真記子 <http://www.saitama.med.or.jp/kaiin/faxnews/index.html>

都市医師会長会議速報<10月28日>

金井会長挨拶

●会長先生方にはお忙しい中、お集まりいただきまして大変ありがとうございます。コロナの新規感染者が非常に少なくなったという状況から都市会長会が、ハイブリッド開催から久しぶりの対面での開催となりました。埼玉県における新規感染者は、昨日は10人超えたと聞いておりますけど、その前3日間は一桁でした。このような落ち着いた状況のときに、何をするべきかは非常に大事だと我々埼玉県医師会では考え、先生方のご協力を得ながら進めてきました。

冬のインフルエンザとコロナの同時流行も考えられることから、昨年7月、8月から発熱外来を埼玉県においては積極的にやりましょうということで、先生方にお話をさせていただき、同意をいただいて対策を進めてまいりました。その後ツインデミックと言う言葉が使われだし、国も対策の必要性を言い始めました。そして、10月、11月だったかと思いますが、診療検査医療機関と言う制度が出されました。そのときには、既に埼玉県においてはどういうふうにやりましょうというのが出来ていきましたから、そのまま進めることができ、診療検査医療機関への説明もほとんど必要ありませんでした。またそのような状況の中、診療検査医療機関を公表するかしないかということについても先生方へお話をさせていただきました。高知県がかねてからやっておられました。これは高知県と高知県医師会とで話し合いをした結果として、医師会が検査に協力すると言う体制を作りましょうということからできたと聞いています。当県より進んでいた高知県医師会に、他県からよくある話として風評被害であるとか、1カ所に集中すると言う事があるのか聞いたところ、一切それはありませんというお話を伺っておりました。しかしながら、県の大きさ、人口等も含めて差がありますのでそのまま鵜呑みにしたわけではないですけど、安心材料の1つになったということで、会員の先生方のご理解を得て診療検査医療機関を公表するという形にさせていただきました。これについては後ほど説明がありますが、非常に好評で、県民に喜ばれました。国からの評価も高いようです。そういう状況で、診療検査医療機関に対して何のインセンティブもないのかということになってまいります。そのようなことから、県から国の方に言っていただきました。それから日本医師会を通じても、国の方へ言ってもらいました。後ほど説明がありますが、その結果、診療報酬に結び付きました。

その他、埼玉県医師会においては、本当に先生方のご

協力をいただき、多くのことをやってきたと思っております。先生方はよく覚えておられると思いますが、予防接種を個別にやった方が効率がいいと言ったのは埼玉県です。中川会長から菅総理に伝えていただきました。会員の先生方の協力も得た調査の結果、埼玉県において最低でも一日6万人できる事が分かりました。従って、人口比で20倍をすると全国になりますので全国で一日120万人できる事になります。この事については、県から日医中川会長に1日6万の根拠を提出してもらいました。そして、中川会長から菅総理にそれが伝えられました。当時、高齢者接種の時期であり、高齢者にとってはかかりつけ医での接種で安心もし、喜ばれたと思います。高齢者接種が7月末までに終わるか終わらないかと言われていましたが、どんどん進んでいき、7月末を待たずに希望者の接種は終わったと思われます。さらに、11月には希望者全部終わるのは間違いなさそうな状況にまでなってまいりました。

何をおいてもこの落ち着いている状況において、何をやるかというのは非常に重要な事です。感染拡大時には中々出来なかつたという事があります。昨日ですが、都市医師会の新型コロナウイルス感染症担当の先生に出席いただき意見交換をし、まだコロナが終息しておりませんが、今までの対応について、そして今後についてどうしていくか意見交換がなされました。それからもう一点ですが、新興感染症に関して、現在のコロナも含めてですけれども、将来起こるであろう問題を検討していくたいと思います。多くの宿泊療養のためホテルを莫大な金額で借り上げております。現在何人が入所しているかというと、26名です。そのために全部で14箇所のホテルを借り上げています。それから自宅療養は44名ということです。これから説明いただますが、自宅療養が多い時と少ない時はこんな差があるわけで、同じ予算で同じような行動をしていいのか、今現在入院が67名、そして重症者が20名ということになっております。これについてもずっと確保していくのかという問題があります。幽霊病床とかいう言葉も出て國もそうですが、我々もそれを考えいかなければいけない。これらのことについて今後検討し、その結果を國の方にも持っていくたいということまで考えて、法律改正までして欲しいという構想で検討ていきたいと考えているところです。いずれにしても、この時期を利用してしっかりとやっていきたいと思っています。先生方には本当にいつもお世話になりますが、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

(2ページへと続く)

(1ページからの続き)

〈新型コロナウイルス感染症対策会議について〉

会議結果をお知らせいたします。(詳細は県医HP掲載)

第56回 令和3年10月21日(木)午後2時~

常任理事会構成メンバー

県行政(保健医療部 斎藤副参事、秋田企画幹、湧井主幹、小川主幹)

金井会長;本日も保健医療部の担当者に参加いただいている。まず、秋田企画幹より説明をお願いする。

秋田企画幹;ワクチンの3回目接種について、2回目接種完了後、8カ月経過した者から接種していく。11月中旬には接種券を発送し、ワクチンの配達は11月15・22日の週で、本県の分量も165箱と示された。来週には各市町村の分配量を決め、各医療機関に振り分けていく。その後も第2弾、3弾とワクチンが届けられる。(その他、第57回が最新情報のため、省略)

第57回 令和3年10月28日(木)午後1時50分~

常任理事会構成メンバー

県行政(保健医療部 斎藤副参事、秋田企画幹、湧井主幹、小川主幹)

金井会長;昨日、都市医師会新型コロナ担当理事連絡会議を開催した。本日も保健医療部に同様の説明をいただく。まず秋田企画幹からお願いする。

秋田企画幹;診療・検査医療機関について、24日時点では1,302の医療機関に登録いただいている。診療報酬が特例拡充されたが、名称が二類感染症患者入院診療加算となっており、診療所の外来では算定できないのではないかとの誤解があると伺っている。公表することを要件として、診療・検査診療機関で外来診療を実施した場合でも算定できることとなっている。

続いてワクチン接種であるが、1回目は74.5%、2回目は66.5%となっている。10代でも1回目は65.7%となっている。10代20代の若い男性について、モデルナの場合、ファイザーと比較すると心筋炎になる確率が高いとの報道があり、10代20代の若い男性に限っては、交互接種が認められた。その他の者については従来通りアレルギー対応を除いては、同一のワクチンでの接種となる。3回目接種について新しい情報として、1回目、2回目用のワクチンを3回目で使用しても良いし、3回目用のワクチンを1回目、2回目に使用しても良いこととなった。

金井会長;続いて、自宅療養について説明をお願いする。

斎藤副参事;今月26日付の通知でお願いしていることが2点ある。1点目は現在、555の医療機関に協力いただいているが、今後の感染再拡大に備えて、さらに数を増やしていかなければ、その周知の依頼である。2点目は第5波の経験を踏まえて宿泊・自宅療養者支援センターを2社とし、協力医療機関に健康観察を割り振る役割を持つ、調整窓口を新たに設置したこと、これに伴うマニュアルの変更点について説明する。まず、支援センターを2カ所、北部と南部に設置すること。これにより負担を分散させ、患者が急増した際の健康観察の体制を強化する。二つ目は協力医療機関へ患者の振り分けをする協力医療機関調整窓口を設置したこと。三つ目は、一部の医療機関では既に実施しているが、診断医の先生から申し出があれば、そのまま健康観察を実施していただく新しいスキームをつくった。四つ目は休診日

のフローの見直しで、臨時休診のみ調整窓口に連絡いただくこととした。最後、五つ目は、患者の応答がない場合、出来るだけ空白の時間を短くしようとするもので、具体的には、午前中に連絡をして反応がない場合には、正午までに調整窓口に連絡をお願いする。また、午後の電話等で反応がない場合には18時までに調整窓口に連絡いただき、その後、調整窓口並びに保健所で対応する。

最近のトピックス

■第6波に備え「役割分担と連携の再確認」

日医・中川会長■

日本医師会の中川俊男会長は20日の会見で、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が示した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」について「コロナ医療と一般医療の両立の下、各医療機関の役割分担と連携の再確認、再構築がさらに重要になると見える」と見解を示した。大学病院・基幹病院は重症患者を、重点医療機関等は中等症患者を担うなど地域や医療機関の実情に応じて、顔の見える関係に基づいて役割分担を明確化できるよう日医としても支援していくとした。

※1

■かかりつけ医の制度化に反対

日医・松本常任理事■

日本医師会の松本吉郎常任理事は20日の会見で、同日の中医協でも取り上げられたかかりつけ医を巡る議論について質問に答え、「過度にかかりつけ医を制限して医療にかかりにくくしてしまうことは地域医療の質を低下させることになり、患者の利便性を下げることにもなる」と指摘した。国民皆保険を守る上でも、日医はかかりつけ医の制度化には反対するとあらためて強調した。「かかりつけ医とかかりつけ医制度は区別して議論すべきだ」と主張。まずは患者がかかりつけ医を選ぶことが基本とし、フリーアクセスを担保することが重要だとした。「かかりつけ医機能をしっかりと強化して取り組んでいくことが大事だ」とも述べ、かかりつけ医機能の強化によって、国民に重要性を理解してもらうことが必要だと考えを示した。

※2

■導入加速システム業者に“直談判”

一厚労省一■

10月20日から本格運用を開始したオンライン資格確認について、厚生労働省は医療機関などへの導入加速化に向けて、システム業者へ直接、協力依頼に乗り出す。

※3

■有効期限延長受け、流通済みのワクチンも特例的に使用可 厚労省■

(記事は行イファクス ※1、※2: R3.10.21

日医FAXニュース ※3: R3.11.2 各号より抜粋)

* 次回のFAXニュース送信は、R3年11月13日の予定です。

損害保険・生命保険のお問い合わせ・ご相談は
(有)埼玉メディカル

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1

TEL 048-823-9230 FAX 048-823-9260