



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<9月30日>

金井会長挨拶

●参議院議員羽生田俊先生の「羽生田だより」が、今日送られてきましたので、お配りしました。羽生田先生、古川先生そして私、3者の対談です。政府のコロナ対策について、国がやるべき事と地域でやるべき事をしっかりと分けて、国が整理をして頂きたい。地域では多くの決断をして、実行しているから何とか拡大しながらも踏ん張っている。国の専門家会議も人流を抑える事ばかりに注力し、本来専門家として示すべき方向を出せないまま今日に至っている。もっと、薬や特例承認と言った治療に向けた提言や地域医療に向けた実効あるメッセージも必要である。先の見えない自粛では限界があるし、医療者は全力で走り続けなければならない等を主張しました。

明日、緊急事態宣言が解除されます。解除されるというのは誠にいいことですけれども、宣言の発動が極めて遅く、新規感染者が増加傾向になってから発動まで1~2か月を要しています。いつもほぼ感染ピーク時またはピークに近づいた時でした。2回目の宣言では感染ピークを迎えた時に発動されました。感染拡大から1~2か月と言いましたが、第4波では昨年の11月初めから感染拡大が始まりましたが、緊急事態宣言が出されたのは今年の1月8日で2か月かかっています。第5波では7月初めにリバウンドが始まっていますが、宣言が出たのは8月2日で、ここでも発令するまでに1か月の期間がありました。当県の8月2日の新規感染者はすでに3波のピークの2倍以上でした。そして、8月18日にはピークとなりました。その後、新規感染者は減少を始めました。何で下ったのか分からぬという専門家の言葉が最近聞かれるところですが、分からぬかもしれませんけれども、この感染がちょっと広がり始めたなというときに早いうちに先手を打ってほしかった。これはずっと言い続けているところで、国や県、日本医師会にも言い続けているところで、そうすることでその山を低くすることができるというふうに考えております。

政治の話になりますけれども、菅総理が来月4日でお辞めになりますが、埼玉県から幾つかの要望を総理にさせていただき、これらに対応頂きました。本当にこれについては感謝をしたいと思っております。

まずワクチンの個別接種について、集団接種という話が国で進んでいましたが個別接種のほうが絶対に効率が良く、接種が進むので、個別にするべきとお伝え

しました。個別接種を更に進めるためには、料金が2,070円という料金を考えて頂きたいと菅総理にお話をしました。結果として費用の上乗せがあり、一般的には2倍ぐらいになったかと思いますが、接種回数は格段に増加しました。

それから、今回第5波で自宅療養者が増え、このときに自宅療養を支援するために、他県ではやっておりませんが埼玉県独自の対策として、自宅療養者を医師会の先生方が電話などオンラインで診療するということを始めました。これに対し診療報酬の手当をつけてもらいました。

また、当県では診療・検査医療機関を県のホームページ上に公表しております。これは埼玉県と高知県の2県です。公表することによって県民が非常に利便性を高めたと思います。これを維持するためには何らかの方策を取らなければならないと考え、政府にお願いしてこれにも診療報酬の手当がつくことになりました。

菅総理には色々やっていただきました。コロナは今、非常に落ち着いた状況になっております。この状況の中で、埼玉県内にまた第5波と同じような状況が訪れるかどうか、何で下がったか上がったかも分からぬ状況では見通せませんが、専門家の間では冬季に第6波が必ず起きると言われており、政府もこれに備えるために医療体制を備えなければいけないと言っています。これから都市医師会にもお願いしていかないならないのですが、今47都道府県のうち多くが野戦病院という言葉を使い、緊急時にいつでも病床を作れるような考え方をしたいという状況が起こっております。埼玉県もどのような状況になっても大丈夫なように、プロジェクトチームのようなものを医師会の中で作りたいと考えております。

これから都市医師会の先生方にお願いをするということがございますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

〈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53回 令和3年9月16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 小松原副部長、秋田企画幹、飯澤副課長)
金井会長;本日も県担当者に出席いただいている。説明をお願いする。

秋田企画幹;陽性者数の推移は、落ち着いてきた。
診療・検査医療機関には、過去最多の検査数だつ

(2ページへと続く)

(1ページからの続き)

た8月16日でも80.6%の割合で協力いただいている。特にお盆の時期は、本来手薄になる時期だが、他の時期と遜色ない数を実施していただいている。(以降、第54回が最新情報のため、省略)

第54回 令和3年9月30日(木)午後2時00分～

常任理事会構成メンバー

県行政(保健医療部 秋田企画幹、大高副課長、飯澤副課長)
金井会長;本日も県担当者に出席いただいている。まず、秋田企画幹から説明いただきたい。

秋田企画幹;陽性者数の推移であるが、第5波は非常に厳しい山であったが落ちる速度も速く、だいぶ普段の生活が出来るようになってきた。ワクチンの1回目の接種率が63.3%で、かなり充足感が出てきている。現在、2回目の伸び率のほうが大きくなり始めている。今後の課題は若者への接種PRと考えており、若手職員を使い、PR活動をしており、9月24日にサイトを開設した。ワクチンでもう一つの大きなテーマは、3回目の接種がある。3回目接種については、2回目接種の時期から8カ月経過した者から順次接種することとなる。現在、1日に8万とか10万という回数を接種できる体制になったため、この体制を維持いただき、その中で接種をしていく。そのため、医療従事者についても市町村が接種すべき数を確認し、ワクチンを分配していくという、今の住民接種の流れの中で行われる。ただし、先生方については、居住地と医療機関の所在地が異なることが多々あるため、住所地外で接種することも全く問題ない。続いて後遺症外来についてである。流れとしては、チェックシートをもとに近隣の医療機関を受診いただき、そこで紹介状を書いていただき、紹介いただく流れになる。

(詳細は県のホームページ参照)

大高副課長; 医療機関からの抗体カクテル療法の紹介の概要について説明する。診療・検査医療機関にお願いしたいことは、宿泊療養施設での抗体カクテル療法適用者のご紹介と外来実施病院での抗体カクテル療法適用者のご紹介となる。先生方のところで診察して陽性となった患者さんは、保健所に発生届を提出することとなるが、その際に抗体カクテル療法が適用になる患者さんについて、本人の意向を確認のうえ、ホテルが良いか、外来実施病院が良いのか、診察時点で判断いただき、外来実施病院へ紹介いただく場合は、リストの連絡先に医療機関から連絡した上で紹介いただきたい。先生方の負担にならない範囲で協力いただければと思う。

飯澤副課長;自宅療養者の健康観察について、現在、県で新しい体制を準備している。主な変更点として、支援センターの強化、調整窓口の設置と最初に検査をした時に陽性と判明した時点で、自院で診ができる場合、申し出いただくようなスキームを入れ込んだことである。

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

最近のトピックス

■新たなコロナ関連報酬、28日から算定可
医療課・事務連絡■

厚生労働省は28日付で事務連絡「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63)」を発出し、同日に発表した新型コロナ感染症に関する新たな診療報酬上の取り扱いについて、同日から算定できる取り扱いを示した。

自宅・宿泊療養患者に緊急往診で中和抗体薬「ロナプリーブ」を投与した場合、救急医療管理加算1(950点)の5倍に相当する4750点を投与日に1回算定できる。往診や訪問診療で投与がない場合でも、往診料または在宅患者訪問診療料を算定した日に同加算の3倍に相当する2850点を算定可とする。外来で投与した場合は投与日に同加算の3倍の2850点が算定可。外来で投与がない場合でも、同加算が算定できる扱いとした。

※1

■院内トリアージ実施料拡充、「発熱外来へ大きな支援」 松本常任理事■

日本医師会の松本吉郎常任理事は2日、オンラインで開かれた九州医師会連合会の医療保険対策協議会で、新型コロナウイルス感染症患者の診療に関する特例的対応で評価が拡充された「院内トリアージ実施料」について、「非常に大きな点数だ。活用すれば発熱外来に対する大きな支援になる」と評価した。新型コロナや季節性インフルエンザなどの流行が懸念される冬季に向けて、適切に算定してほしいとした。

診療・検査医療機関に指定され、自治体のホームページなどで公表されている医療機関が新型コロナ疑い患者の外来診療を行った場合は、院内トリアージ実施料(300点)に加えて「二類感染症患者入院診療加算」(250点)を算定可とし、合わせて550点が算定できることとなった。10月末までは自院のホームページなどで公表している場合も対象となる。公表していない場合や診療・検査医療機関以外であっても院内トリアージ実施料の300点(特例)は従来通り算定できる。

※2

■感染対策補助は最大10万円、緊急往診の
中和抗体薬投与で4750点 厚労省■

田村憲久厚生労働相は28日の閣議後の会見で、9月末までの時限措置となっている診療報酬の感染対策実施に関する特例措置に代わる新たな補助金や診療報酬の概要を発表した。感染防止対策に関する補助金は、病院・有床診療所で10万円、無床診療所で8万円を上限に、10~12月のかかり増し経費を国が直接交付する。診療報酬では、新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養者への緊急往診で、中和抗体薬「ロナプリーブ」を使用した場合は救急医療管理加算1(950点)の5倍の4750点、その他の場合は3倍の2850点とすることなどが柱だ。

※3

(記事はFAX)※1:R3.9.30※2:R3.10.5

※3:R3.9.29 各号より抜粋)

*※1、※2については、9月28日から算定可です。

*次回のFAXニュース送信は、R3年10月16日の予定です。