



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<3月24日>

金井会長挨拶

3月21日に蔓延防止等重点措置が解除されました。コロナの新規感染者数の減少スピードは遅いのですが、明らかな減少の流れになってきたかなと考えております。しかしながら、隣国である韓国、そしてベトナムあたりが世界の中で最も感染者が多くなっており、少し懸念材料です。また欧米ではリバウンドのような状況も起きています。ただ、我が国においては、第5波が去年の夏にありましたけれども、かなりのスピードで減少をして、最終的には埼玉県においては新規陽性者が一桁と言う状況が二ヶ月ぐらい続きました。その後に第6波が起こったわけで、これはオミクロン株ということになります。そのときに欧米では何万、何十万という数の感染者がずっと続いているわけですが、欧米ではデルタ株がありオミクロン株がありという状況でした。我が国においては、デルタ株が落ち着いてからオミクロン株が拡大したというような状況で良かったなと思っております。今回、ステルスオミクロン株(BA.2)という亜系が混在をするとまたややこしいなと思っておりますが、ここにところにきてかなり感染者が減少をしてきたということで、混在しなければありがたいなと思っております。

後遺症(罹患後症状)の問題については、後ほど県保健医療部からも説明いただけると思いますが、埼玉県で診療の指針のための症例集を作成したわけですけれども、明日、症例集の発表を兼ねた講演会を開催いたします。会長先生方にお願いをし、後遺症患者を診て頂ける医療機関を募りました。県・県医師会のホームページ上に公開する事も了承いただいておりますが、その医療機関について現在の数で128の医療機関に手上げをしていただけております。全ての都市医師会で手上げしていただきましたので、全県をカバーできたと考えております。大変ありがたく思って感謝を申し上げるところです。それから今後の問題ですが、症例集を作るにあたっては特定の専門的な医療機関にやっていただきましたけれども、今後のオミクロン株の症例については、手上げをいただいた医療機関の先生方からお寄せいただくという形で、今度は本会にも後遺症検討委員会というのがありますので、その中で取りまとめをしていきたいと思います。

これが今年度最後の会長会になります。4月から診療報酬改定が行われるところとなり、二人の先生からお問合せがありました。これは何かというと、リフィル処方箋についてです。まず一点は、リフィル処方箋をなぜ許したのかというお叱りの話です。もう一点は今後どうするのかということがあります。このリフィル処方箋、そしてオンライン診療ですが、これらについては医師がこれらを用いる必要のある場合のみとすればほとんど使われることはないだろうと考えています。3月27日の日曜日に日本医師会臨時代議員会があります。これに関連して

代表質問として廣澤副会長が議題を提出しています。医師がしっかりと考えていかなければならぬということを強く訴えていくことになろうかと思っております。

今後ともいろいろな問題が出てくると思います。ご協力をお願いいたします。

<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72回 令和4年3月24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 小松原副部長、秋田企画幹、大高副課長)

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ので、説明をお願いする。

秋田企画幹;まず、ワクチンの接種実績である。3回目接種が本格化してきており、高齢者については、対高齢者人口で79.3%、全体としては、対人口で33.9%である。陽性者は、3月21日でまん延防止等重点措置が解除され、7日間平均は徐々に減少傾向となっている。自宅療養の数も減ってきており、ファーストタッチについては、全保健所において、翌日までに連絡がとれる状態となった。診療報酬の関係では、二類感染症患者入院診療加算が3月31日までだったものが、7月31日まで延長となった。国が動き始めた背景としては、当初、埼玉と高知だけが全診療・検査医療機関を公表していたが、2月下旬に東京が、さらに大阪、愛知といった大都市圏が公表をしてきたため、多くの都府県が要望し始めたことがきっかけとなったように思う。ゴールデンウィークの検査体制は、年末同様の体制を考えている。現在の診療・検査医療機関の検索システムに掲載されている医療機関のうち、ゴールデンウィーク期間中(4/29~5/5)、ホームページに掲載してアクセスしてもよいという医療機関の照会をし、それなりの数の手が挙がっている。当然、それだけでは十分でないので、今回は4月29日、5月1日、3日から5日が特に手薄となるため、この期間において年末同様、特別な体制についてご協議いただきたい。

続いて罹患後症状については、明日、症例の発表会を行う予定である。罹患症例集の作成を始めた経緯は、第5波の陽性者がかなり増えていたため、今後、罹患後症状の患者が増加するのではないかということで、インターネット上で後遺症外来を検索したところ、明らかに実施しているところが4カ所だけであった。そのため、対応できる医療提供体制を整備していくことが急務であると考え、10月1日から事業を開始し、まず後遺症が疑われるような症状に困ったら県のホームページからチェックリストでどこの診療科を受診

(2ページへと続く)

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

(1ページからの続き)

するかを判断していただき、近隣の医療機関を受診いただき、そこから必要に応じて紹介状を持って、7医療機関9診療科に受診していただくこととした。ポイントは、やみくもに近隣の医療機関に行くのではなく、自らの症状や重さに応じて、どこに行けばよいかの目安をチェックシートで明示したところである。現在、422症例集まっている。この知見を整理して、診療の指針を作成し、それをベースに地域の医療機関で診察していただくということで事業を展開してきた。この症例集のポイントは具体的な対処法を記載すること。臨床上、実際の経験から得た知恵をたくさん入れていただいているということである。4月以降は県のホームページのチェックシートを活用いただき、近隣の医療機関で受診が難しい場合は、医療機関リストから検索いただき、受診していただくこととなる。3月24日の時点で128医療機関の手が挙がっている。

最近のトピックス**■4回目接種、今後2カ月めどに準備を****厚労省が通知■**

厚生労働省健康局健康課予防接種室は3月25日付で、新型コロナワクチンの4回目接種を実施することになった場合を想定し、今後2カ月程度をめどに接種の準備を進めるよう都道府県などに事務連絡した。接種対象者についても、3回目を接種した全ての人が対象となった場合でも対応できるよう準備を求めている。

4回目接種で使用するワクチンは、ファイザー製とモデルナ製を想定しているとし、3回目接種までと同様に国から都道府県への分配量を示すことになると説明。3回目接種では接種対象者数を上回る量のワクチンを分配しており、一定量の未使用ワクチンが生じる見込みがあることから、4回目接種でも活用できるよう適切な保管の検討を促した。接種券については、印刷から封かんまでの準備を今後2カ月程度をめどに完了することとし、発送時期は方針が確定すれば速やかに周知するとした。事務連絡名は、「新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）の体制確保について」。※1

■リフィル処方箋の運用に懸念、「不可」のチェック欄を**自民・厚労部会■**

自民党の厚生労働部会（牧原秀樹部会長）は22日、診療報酬改定など2022年中の制度変更や施策について厚生労働省から報告を受けた。出席議員からはリフィル処方箋の運用に懸念を示す声が上がった。終了後に説明した牧原部会長は、施行後、部会として適切に運用されているか注視していく考えを示した。

会合では、中医協などの議論を経ずに導入が決まることに疑問を示す声があったほか、郡市区医師会などで反対の決議が相次いでいるとの報告もあった。具体的な運用に関しては、書き換えられる懸念があるため、処方箋に「不可」のチェック欄を設けるべきではないかとの意見も出た。現状は「可」のチェック欄が設けられる予定で、チェックがなければ不可ということになる。※2

■医師数33万9623人、女性医師は22.8%に**20年・三師統計■****■「薬剤師の医学的判断、介入余地なし」****リフィル処方で中川会長■**

日本医師会の中川俊男会長は27日の臨時代議員会で、2022年度診療報酬改定での導入が決まったリフィル処方について「医師の判断で処方し、健康観察も医学管理も医師が行う。薬剤師はこれまで通り医師の処方に基づいた調剤を行う。薬剤師の医学的判断が介入する余地はない」と見解を示した。「処方から投薬に至るまで責任は医師にある。リフィル処方ではむしろ医師の説明責任が増えるため、慎重に判断していただきたい」と呼び掛けた。保険者が推奨する可能性についても「中医協で厳しく対応する」と答えた。久保田公宜代議員（岩手）の関連質問への答弁。

城守国斗常任理事は関連質問への回答で「リフィル処方箋を入れると再診が減るという事実は現時点ではない」と述べた。リフィル処方箋を処方する判断をするのは医師だとあらためて強調し、現在と同じ医学管理の考え方で算定すれば、再診料が減ることはない理解を求めた。

※3

■後発品の供給不足問題、「国に対応を強く求め」**宮川常任理事■**

【日医代議員会・答弁要旨】（供給問題に関する）指摘への対応は、厚生労働省が昨年9月に公表した「医薬品産業ビジョン」において記載されたが、書いただけで終わらせることが危惧されるので、そうならないよう、国に対応を強く求め、注視していく。

後発医薬品をはじめとした供給不足は、製造に不備のあった企業に限られた問題ではない。患者の生命と健康に関わる安全保障の問題として、医薬品業界全てが取り組むべき問題である。日本製薬団体連合会と日本製薬工業協会の連名にて、製薬企業各社の使命である安定供給確保に向けた最大限の対応を実施・継続するとの回答を頂いた。日医としては、国や企業の取り組みを注視し、継続的に進捗報告を求めるとともに、医薬品の供給状況の速やかな改善に向けて、国に提言していく。

現在のように、後発品メーカーの製造管理や品質管理体制の不備から始まる、後発品を中心とした医薬品の不足が続けば、（後発品の使用割合の政府）目標80%を達成することは難しい。安全な後発品の安定供給という本来の姿があれば、われわれは薬に対して、安心と自信を持って患者に処方でき、数値目標を立てる必要もないと考えている。【安東範明代議員（奈良）の代表質問に対する答弁】

※4

■塩野義の経口コロナ薬、100万人分確保で基本合意**厚労省、承認前提■**

後藤茂之厚生労働相は25日の閣議後会見で、塩野義製薬が条件付き早期承認制度適用を希望して申請中の新型コロナウイルス経口治療薬S-217622（開発コード）について、承認された際、速やかに100万人分を購入することと同日、塩野義と基本合意したと発表した。※5

（記事は日医FAXニュース ※1: R4.3.29
※2: R4.3.23 ※3、4、5: R4.3.28
各号より抜粋）

* 次回のFAXニュース送信は、R4年4月16日の予定です。