



# 埼玉医FAXニュース

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

## 郡市医師会長会議速報<4月28日>

### 金井会長挨拶

先ほどの埼玉県産業保健総合支援センター副所長の話しの中にあった国の予算ですが、3億円削減するということが示されました。これについて、4月26日に全国産業保健総合支援センターの会議がウェブであり、その時に機構の方で言っていたのが、この3億円の削減は決まりであるということで、効率的な運用をしていただきたいという表現をしていました。しかしながら、大宮医師会長の松本先生にも大変ご苦労いただいているところですが、あくまでも産業保健総合支援センターの大きな仕事のひとつが地域産業保健センターの行っている50人未満の事業所へのサービスであることは間違いありません。県内では90%以上が小規模事業所であるという事があり、その小規模事業所に対する地域産業保健センターの活動が予算を削減する事により、停滞し今でも活発に行われていないのにも関わらず更に沈滞をするということで、日本医師会には効率的な運用と言っているけれども、そうでなく地産保活動で予算をオーバーした場合には、なんとかするようにとの申し入れをしました。国の方では地域産業保健センターが大事だと言うのですが、お金の方になると絞るという悪い傾向があるので、そのところはお話をさせていただいたところです。

それから、県保健医療部からのお話ですが、新型コロナウイルスは今オミクロン株になっていますが、国の方でデルタ株の時にはステージ分類を用いていました。オミクロン株になり、これからは株によって考え方を変わっていかねばいけないということでレベル分類ということを書いてまいりました。レベル分類と言うのは、主として重症の病床使用率ということになっております。先ほども報告がありましたが、現在は3.1%というほとんど使われていない状況です。国の分科会でレベル分類というのをせっかく作ったのですが、この話が一向に出てこないという現状があります。これについても日本医師会へお話をしております。これだけ重症者が出ないのであれば、それほど気にしなくてよいという時期に来ているはずだということを強く訴えるためにレベル分類したのはいいなと思うのですが、最近全く使用していません。これからの問題ですが、現在のオミクロン株の状況を考えて社会活動の制限を緩めていってよいのではないかと考えております。なお、オミクロン株はBA.1、BA.2というのがあり、半数以上が今BA.2に置き換わった時期が3月半ばと言われております。現在では、BA.2が90%を超えたのではないかと考えております。そうすると、BA.1の時に下がって途中からまた少し上がった状況がありましたが、それが置き換わりの時期であったように思われます。今はBA.2だけだと思います。そして今減少している状況にあります。これからは、ますます減り重症化も減少してくるということから、少し緩めてもよいの

ではないかと考えているところです。

それからもう一点、これは本来会長会で話をさせていただくことではないのですが、どうしてもということでお話をさせていただきます。参議院選挙の問題です。これは7月10日ということではほぼ決まりかと思えます。日医連では組織内候補として、自見はなこ先生の2期目と言う事になります。今の状況は非常に厳しいと聞いております。4月25日に議員会館へ行ってまいりました。埼玉県は15人の代議士がおります。前回の総選挙で自民党候補は全て当選をしました。15人の当県選出衆議院議員に面会してまいりました。選挙の時に郡市医師会長の先生方にご支援いただき大変感謝をしており、皆さん歓迎をしてくれ、いろいろな話をさせていただきました。その中で聞いたところですが、自見先生は現在の自民党の予想では当落線上で、落選もありうるとの事でした。自民党の中ではなんとしても自見先生を当選させてあげようということで、一生懸命に活動してくれているようです。また、自見先生も、ご案内のとおり成育基本法やこども家庭庁のことをよくやってくれていますが、今は外へと言われて全国周りを始めたというような状況だそうです。まず15人の代議士に、いろいろ各種団体等とのしごらみがあるだろうけれども、自見先生をよろしくお願ひしますということでのご挨拶をさせていただきました。それから、自民党県議団は団長並びに幹事長にお願いをしてまいりました。あとは首長さんにもお願いをしたいと思っております。前回の羽生田たかし先生の選挙は、19人自民党から当選したのですが16位でした。その上には看護協会、薬剤師会がいてという状況でした。今度は当落線上ということになると、医師会組織内候補の票は毎回減っており非常に厳しい状況にあるので、しっかりと頑張っていかなければならないということ、4月19日に開催しました郡市医師会事務長会議で説明させていただいたところです。これから県医師連盟執行委員会も開きたいと考えており、その中で改めてお願いをすることになるかと思いますが、日本医師会もいろんな意味で風当たりが強い状況が今やってきているということもあります。そして、2年後のトリプル改定という状況もありますので、是非とも頑張らなければならないということから、先生方へお願いをするしだいです。本来は会長会議で話す内容ではありませんが、お許しいただきたいと思ひます。

(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）

## ＜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75回 令和4年4月28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 中村医療政策幹・

関根ワクチン対策幹・加藤主幹）

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ので、説明をお願いします。

中村医療政策幹；新規陽性者の推移から説明する。昨日の新規陽性者数は2,244人である。1週間前と比べて483人、17.7%の減少であった。直近1週間の平均は2,248人である。即応病床の状況は、現在、入院患者数は510人で使用率は26.9%であり、重症病床の入院者数は6人で使用率は3.1%である。陽性率については、直近で23.9%である。ファーストタッチについては全ての保健所で翌日までにできている状況である。また、昨日夕方5時までの時点での入院、宿泊療養施設入所の調整については、調整中は22人ということで、調整ができている状況で、健康観察においても問題なくできている。続いて、ワクチン接種の有無別・年齢階級別陽性者の致死率及び重症化率であるが、第6波におけるワクチン未接種、2回接種者、3回接種者について、致死率を比較したものが、衛生研究所のホームページに掲載されているので、参考にさせていただきたい。ワクチンの接種回数に応じて致死率が下がるという結果が出ている。後遺症外来については、現在163機関まで増えている。

関根ワクチン対策幹；続いてワクチンの接種実績であるが、3回目接種については49.9%となっている。県のワクチン接種センターの運営体制の変更について、県内の東西南北4カ所に設置しているが、予約状況や施設のメンテナンス等の事情から、ゴールデンウィーク明けの5月9日から少し縮小の体制をとらせていただきたいと考えている。具体的には南部の会場は今年の6月から開始している関係上、メンテナンスができていない状況のため、一旦休止としたい。東部、西部、北部については、現在、週7日実施しているが、予約率の状況等を鑑み、毎日どこかで県の接種会場が開いているという考え方から、東部は火、木と金、土、日、西部は月と金、土、日、北部は水と金、土、日とさせていただきたいと考えている。東部会場については、毎週金曜日は21:00まで、2時間の延長で働き世代が接種できるようにしている。次にノババックスワクチンであるが、現在、県内での会場は3カ所を想定しており、さいたま市、坂戸市、熊谷市を考えている。

## 最近のトピックス

### ■初めてのオンライン診療へ「導入の手引」

作成

日医■

日本医師会は、初めてオンライン診療に取り組む医師を対象とした「オンライン診療入門～導入の手引き～」（第1版）を取りまとめた。これまでICTを活用したことがない医師でも活用できるよう、できるだけ専門用語などを使わずに作成した。27日の会見で発表した長島公之常任理事は「ハードルを下げるのが手引作成の目

的の一つ」と意義を説明した。

手引では「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づいて実施することや、研修の受講が必要なことなど基礎的な内容をまとめた。本人確認やプライバシー保護の留意点、オンライン診療を保険診療で実施する際の体制整備の在り方なども盛り込んだほか、診療方法や機材などにも触れた。

日医のホームページには手引を含めたオンライン診療導入に関する情報をまとめたページ（[https://www.med.or.jp/doctor/sien/s\\_sien/010599.html](https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html)）も開設した。

※1

### ■コロナの「電話等初再診」特例、見直しで 事務連絡 医療課■

自宅・宿泊療養している新型コロナウイルス感染症患者に対し、電話などで初再診を実施した場合の診療報酬上の特例について、厚生労働省保険局医療課は4月28日付の事務連絡で、5月以降の運用を見直すことを周知した。全国一律に基本的には250点で、重症化リスクの高い高齢者らに対応した場合は147点を加えて397点とする。事務連絡の題名は「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70）」。

※2

### ■原因不明の小児急性肝炎、「可能性例」計7 件に 厚労省■

海外で最近確認されている小児の原因不明の急性肝炎について、厚生労働省は6日、新たに「可能性例」に当たる16歳以下の入院症例で4件の報告があったと発表した。すでに公表されている3件と合わせ、累計での報告数は7件となった。7件のうち、新型コロナウイルスのPCR検査で陽性が1件、アデノウイルスのPCR検査で陽性が1件報告された。「確定例」は現時点ではない。

アデノウイルスの陽性例は、英国などで報告があるアデノウイルス41型ではなく、アデノウイルス1型だった。4件のアデノウイルスのPCR検査を実施中。

※3

### ■オンライン資格確認の加算などで疑義解釈 厚労省医療課■

厚生労働省保険局医療課は4月28日付で、2022年度診療報酬改定に関する「疑義解釈資料の送付について（その7）」を事務連絡した。オンライン資格確認を導入している医療機関などが算定できる「電子的保健医療情報活用加算」について、オンライン資格確認を行った結果、患者の診療情報などが存在しなかった場合は、ただし書きにある「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するとし、初診の場合のみ3点を算定できるという解釈を示した。

このほか、療養病棟の地域包括ケア病棟入院料算定で5%の減額をされないための要件の1つとなっている「救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること」については、「医療法の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第2次救急医療機関または救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院」が該当するとの解釈を示した。

※4

（記事はメディアファクス ※1：R4.4.28 ※2：R4.5.2 ※3：R4.5.9  
※4：R4.5.10 各号より抜粋）

\* 次回のFAXニュース送信は、R4年5月21日の予定です。