



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<1月27日>

金井会長挨拶

●診療報酬改定ですが、昨年12月に改定率が+0.43ということで決着しました。その後の作業として短冊と言われる配分作業があります。この中には会員からの要望、または不満という部分もあります。まず一点目がリフィル処方箋の件で、もう一点がオンライン診療の件です。これらについて埼玉県医師会からも日本医師会にはお話しをしております。リフィル処方箋にしてもオンライン診療にしても導入された場合には医師の裁量とするが、一定のルールは必要で、日本医師会としても、これにはしっかりと取り組まなければならないと考えており、日本医師会から出ている中医協委員がしっかりと頑張ってくれております。リフィル処方箋について良いという考えの医師はほとんどないと理解をしておりますけれども、使用回数の上限を三回までとするであるとか、一回あたりの投薬期間と総投薬期間は医師が患者の病状を踏まえて個別に判断する事など頑張った結果であろうと思います。今後は医師の裁量という部分が大きいと思っております。オンライン診療についてはもともと診療報酬点数の問題があつて、対面診療とどうなのかという意見があります。これについては、対面診療の方が高くて当然という意見を日医の方で出していたところですが、いろいろと中医協の方ではもめておりました。それから経済団体では、同点数とするべきという意見がよく出ておりました。しかしながら、対面の288点、それからオンラインの時限的な特例措置であったときの点数ですけれど214点。ここの間とすることでほぼ決着しそうな状況にあります。いずれにしても、しっかりと日医の方で頑張っていただかなければならぬというのあります。こういう中でのこれから状況として、医師の裁量でしっかりとやっていかなければならぬというところがあり、医師が営利目的であるとか、患者集めをするであるとか、そういう目的でオンラインやリフィルを行うということがあってはならず、しっかりと医師個人が自覚を持ってということになってまいります。先の常任理事会でも話したところですが、日本医師会の代議員会において、医師の考え方・倫理観をしっかりともらわなければ困るという代表質問を埼玉県医師会から出すということを今日決めたところです。

それから、先生方にご尽力をいただいております新型コロナ感染患者の自宅療養の件ですが、協力医療機関に健康観察をお願いすることになっておりますけれど、この状況が全国的にもすごく広がりました。これについては県と埼玉県医師会で頻回に協議しておりますので、こういう方向でやりましょうということで先生方にもお願いをしてきたところです。診察し陽性が判明した患者さんがおられたときにそのまま健康観察をしてもらうような体制をつくりましょうということをお願いしてまいり

ました。感染者の急増が続き保健所のファーストタッチ(発生届に基づく陽性者への最初の連絡)の部分が滞っているというのが国でも問題になっているので、これを解消するための協力を今後ともお願いしたいと思っております。

それから24日に出た厚労省通知(感染拡大時の外来診療の対応について)ですが、その前に大臣の発言があつたのでテレビ等でお話を聞きかと思いますけれども、自治体の判断でという言葉が最近出でます。自治体の判断でというと聞こえはすごくいいのですが、自治体に責任をなすりつけるような部分が非常に出てきているという印象です。例えば、同居家族に濃厚接触者がいて有症状となった場合は検査せずに診断をしてよいという話があります。それから抗原定性キット等を使い診察をする前に患者自身が検査をして、その上で受診するようにすすめるであるとか、何だか本当の医療になっているのかなという部分がずいぶん出てきてしまったと感じております。この状況があつて落ち着いていくのか。落ち着いていくのかというのは、仕事量を減らしなさいと言ひながら違う方向で仕事を増やし、責任の問題については何処に責任の所在があるのか分からぬ状況で迷走をしている部分があります。

先生方にはご案内のとおりですけれども、県にも新型コロナウイルス感染症専門家会議というのがあり感染が急拡大したときの話が出ておりますが、国が判断基準を示していないので、この辺については責任が取れないし、感染が急拡大した時というのはどの程度のことなのか、それ程のことが起きるのかということがあり、埼玉県においては現在起きていないし、しばらくの間起きるとは考えられないので押し付けられても困るというのは、この前の専門家会議の結論です。

いずれにしても、このコロナ感染症が早く終わってくれないかなと、もうじきピークを越えるであろうという話も出でますがそれだけを願っているところです。

本日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65回 令和4年1月20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、山口副参事

秋田企画幹、涌井主幹、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ので、説明をお願いする。

秋田企画幹;現在、保健所では、まず患者さんの状態を踏まえて、入院、宿泊療養、自宅療養に振り分けるが、その部分(ファーストタッチ)が滞り始めるため、そこについて毎回モニタリングしている。そこが滞ると全体のトリアージが滞るため、埼玉県として、保健

(2ページへと続く)

(1ページからの続き)

所に対し、応援職員などにより体制強化をしている。以前、第6波を想定し、第5波の実績を参考に計画を定めた自宅療養の想定が最大で21,000人だったが、現在、軽症の陽性者が非常に多く、自宅療養の想定を38,000人まで増やさなくてはならないと考え、これに伴い2月1日から自宅療養支援センターを2カ所から3カ所に拡充する。後遺症外来については、現在8医療機関で実施し、既に10月1日から12月20日までに360症例が集まっている。傾向をみると、男女比は男性が多く、基礎疾患にかかわらず後遺症が発現している。また、自宅療養の割合が1番多く、コロナの症状の重さにかかわらず、後遺症が発現している。現在、症例検討会を断続的に開催し、症例集を作成しているが、最終的に3月25日に症例発表会を開催したいと考えている。(その他、第66回が最新情報のため、省略)

第66回 令和4年1月27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、小沢副参事
秋田企画幹、涌井主幹、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ので、説明をお願いする。

秋田企画幹;接種実績について、1・2回目ともにほぼ横ばいであるが、1回目が80%に到達した。3回目も概ね全国平均ペースである。感染動向は、現在、毎日のように過去最高を更新している。陽性率は、感染動向を受け、大分上がって、18.4%となっている。検査キットが不足しているのが、最も深刻な問題と理解している。もう1つは、検査の充実が一番必要な第6波の直前の12月31日から検査料の本体が大幅に減額したことだ。1都3県、また知事会を通じて国に要望しているが、本県も個別に山際大臣、後藤大臣あてに削られた検査料を復元することと、キットの確保について要望した。また1月24日に国から突然届いた事務連絡において、感染拡大時は自治体の長の判断で特別な対応がとれることとなった。大きく分けて2つのケースが考えられる。1つは、地域の感染状況に応じて、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況になったと知事が判断した場合である。この場合、重症化リスクの低い方は、受診前に抗原定性検査キット等で自ら検査を実施し、それを医師に報告すれば、検査を実施せず、確定診断が可能である。また、同居家族の濃厚接触者が有症状となった場合には、検査を実施せず臨床判断で診断が可能である。その際、入院を要しない場合も疑似症として届け出を行うこととなる。2つめは、外来医療の逼迫が想定される場合である。医療機関に受診そのものが出来ない状況のため、行政が運営する健康フォローアップセンターを設立し、医療機関を受診せずに健康観察を行うことが可能となる。判断基準を国に問い合わせたが、「知事の判断で」という回答だけである。従って本県では、まだ判断するに至っていないため、現時点では、従来の形でお願いする。即応病床使用率は、現在、37.3%となっている。直近3週間の発生動向は1月4日の週が1,509人だったものが、1月18日の週には16,360人と桁が変わっている。年齢の特長を見ると若年層が

多いが、じわじわ高齢層も増えてきている。率は低いが一定数発生しており、リスクのある患者も増えてきており、危険な状況になってきている。

発生届に基づく陽性者への最初の連絡、いわゆるファーストタッチについて、各保健所で大変厳しい状況になっている。自宅療養の状況であるが、健康観察について、入院リスクの高そうな方は保健所、症状のある方は協力医療機関、無症状の方については支援センター、という振り分けになっている。現在の自宅療養の数は14,693人であるが、内訳は無症状が圧倒的に多いため支援センターが10,835人となっている。

最近のトピックス

■オンライン診療に関する日医方針、全都道府県医が同意
松本常任理事■

日本医師会は19日の会見で、都道府県医師会長を対象としたオンライン診療に関するアンケートの結果を発表した。「オンライン診療は解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するもの」という基本的な考え方について、44医師会が「これでよい」と支持した。「その他」の3医師会も否定するものではなく、結果を報告した松本吉郎常任理事は「47医師会から同意をいただいた」と述べた。

※1

■リフィル処方箋、使用は3回まで

診療側、慎重な運用を■

厚生労働省は26日の中医協総会に、2022年度診療報酬改定で、リフィル処方箋の総使用回数の上限を3回までとし、1回当たり投薬期間と総投薬期間は医師が患者の病状を踏まえて個別に判断することを示した。処方箋には「リフィル可」欄を新設する。薬剤師はリフィル処方箋による調剤が不適切と判断した場合、「受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと」も入れた。診療側の城守国斗委員(日本医師会常任理事)は、あらためて慎重な運用が必要だと強調した。

※2

■陰性2回で5日目に待機解除

-濃厚接触の医療従事者で厚労相-■

後藤茂之厚生労働相は1月28日夜、新型コロナウイルスのオミクロン株感染者の濃厚接触者について、健康観察期間をさらに短縮する方針を表明した。

これまで最短6日目で待機解除としていた医療従事者らエッセンシャルワーカーについては、最終曝露日から4日目と5日目にそれぞれ検査で陰性を確認できれば、5日目で解除できることとした。ただし、最終曝露日から10日間が経過するまでは、自主的に検温などによる健康管理を求める。

※3

(記事はデイアクス ※1: R4.1.20 ※2: R4.1.27
日医FAXニュース ※3: R4.2.1 各号より抜粋)
* 次回のFAXニュース送信は、R4年2月12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