



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>

県医師会理事会速報<3月3日>

金井会長挨拶

●最初に、ご存知の先生方おられるかと思いますがけれども、私からお願いをし、埼玉県医師会参与をお引き受けただいておりました秋谷昭治先生が2月19日にお亡くなりになりました。昨年まではこの理事会に出席をしていただいていたおりました。秋谷先生には本当に長い間、当会に多方面からご尽力いただきました。秋谷先生は県議会議員も長くお務めでしたので、医師会の政治的対応の仕方や国政選挙での活動など専門的見地からご意見を伺ってきました。心から感謝申し上げるとともにご冥福をお祈りいたします。

先生方十分にご記憶だと思います。1月27日にふじみ野市の立てこもり発砲事件で、鈴木純一先生が亡くなられたということがありました。この事件は非常に衝撃的でした。鈴木先生は300人の患者さんを在宅で診ておられ、多くの方々から感謝されておられた先生であるとお聞きをしており残念でなりません。昨年12月には大阪で放火殺人事件があり、クリニック院長をはじめかなりの方々が亡くなられたということもありました。そういうような事から、様々なことが起きる可能性があるということで、日本医師会の中で「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を立ち上げました。ふじみ野市の鈴木先生の件もあるということで、東入間医師会の関谷会長も、この日本医師会の委員会へ出席して色々と報告もされています。どのようにして安全に診療にあたっていかなければならないのかと言う事は重要な事です。埼玉県でも知事の発案ですが、在宅医療を中心に医療従事者に対するハラスメント等に対するアンケート調査を行い、実態調査を行う予定としております。日本医師会と同じような検討委員会を立ち上げたいというお話もきいているところです。

この問題については多くの難しい問題があり、応召義務もその一つです。先生方ご存知のとおり、応召義務というのは、かなり歴史が古く明治10年代からですので140年位経過をしております。すべての患者さんを特別な意味合いがない限りは診なさいというのがあるわけですが、行政の見解として、昭和24年に厚生省から通知されました。診療の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、拒んではならないと言うものです。令和元年に少し緩和されたというのはご案内のとおりです。緩和されたと言うより、医療提供体制の変化や働き方改革などの観点から、応召義務違反にあたらない状況が示されました。問題になるのが、患者さんは病院を選ぶことはできますが、医師が患者を選ぶことができるのかという事です。これからの議論になるかと思いますが、いろいろと考えなければならぬところになってくるかと思っています。しかしながら、自分の義務感または医師の倫理観といえますか、そういうところからほとんどの患者を診るという

ことになろうかと思います。令和元年に応召義務違反になるかならないかの考えが示されましたが明確でない部分が多く残っています。今後、これについては国をあげて議論がなされていくことになるのかと思っておりますので、今後の経過についても先生方にお話をさせていただきたいと思っております。ふじみ野事件のようなことが決してないようにしなければならないということがありますので、是非とも真剣に取り組んでいきたいと思っております。

<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70回 令和4年3月3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、田中副課長、涌井主幹)

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;まず、感染動向から説明する。陽性者の推移は、1週間当たりの新規感染者が増え続けていたものが、少し下がり始めているが、新規陽性者の数という意味では、ピークを超えたものの、まだ高い水準にある。病床使用率では、ピークは超えたというものの、まだ56.1%で、重症者用病床使用率も23.4%と高い率となっている。陽性率の推移も一時よりも大分下がったが、まだ、35.1%と、普段から比べると高い水準となっている。3月1日時点での1都3県で比較すると、特にPCR陽性率をみると、埼玉県が35.1%に対して、神奈川県は公表停止になるほど、パンク状態となっており、千葉県が56.3%である。オミクロン株は新規感染者が天文学的数字となっている中で、埼玉県が35.1%というのは、非常に健闘していると思っている。ちなみに東京都が35.7%と、埼玉県と近い率になっているが、すでに報道等でご承知かと思うが、埼玉県、高知県と同様、診療・検査医療機関を全て公表したということである。そういうこともあり、埼玉県と近い数字となっているのではないかと思います。

続いてワクチンの追加接種であるが、本県における全人口に対する接種率が20%を超えた。前日比を見ると1日66,000件という規模で接種していただいている。5歳から11歳の小児へのワクチン接種は、2月21日から予防接種法上の予防接種として政省令が改正され、スタートできる状況となり、県内では既に3市が接種を開始している。各市町村と郡市医師会で協議いただき、個別接種中心に体制を組んで、地域の実情に応じて集団接種で補う形で体制を整えていただいた。2月24日時点で県が市町村に照会したところ、個別接種で体制を組んだところが54市町、集団接種が21市町村で、圧倒的に個別接種を中心として体制を組んでいただいた。県全体で1週間当たり約30,000人

(2ページへと続く)

(1 ページからの続き)

の接種が可能となり、希望する方にはスムーズに接種できるようになったと認識している。

次に後遺症外来であるが、7医療機関9診療科目の先生方に協力いただき、10月1日から事業を開始した。ルールとして、地域の医療機関で受診いただき、必要がある場合に、紹介状により協力医療機関に雇っていただくこととした。その結果、現時点で422症例集まり、症例集(暫定版)を作成したので、全医療機関に郵送で提供する。4月以降は、特定の医療機関が特別な病気として実施するのではなく、通常の診療の中で多くの医療機関で実施いただくというのが事業目標であり、全医療機関に募集をしたうえで、手挙げいただいた医療機関をホームページで公表していきたいと考えている。

丸木常任理事;10月1日から県内7医療機関、9診療科の先生方に協力いただいた。紹介されたケースはほとんど診てもらった。この症例集を指針とし、4月1日からは、かかりつけ医の皆様が地域でコロナ後遺症の患者さんを診察していただきたい。傾向として、年齢は40歳くらいの男性が多く、基礎疾患について、有意差はなかった。療養の形態による差もなかった。特徴的だったのは、第5波以降の患者は高齢者が少なかった。これはワクチンが効いたのではないかと予想される。主症状は、嗅覚症状が最も多く、ごく一般的な症状が多かった。それぞれ呼吸器内科、耳鼻咽喉科、神経内科、精神科、皮膚科それから総合内科的なコメントを掲載し、これらが一つの指針となる。ホームページから典型例をダウンロードできるので、是非とも参考にさせていただければありがたい。ハードルは決して高くないと思われるので、手挙げをしていただきたい。金井会長も手挙げをしようと言っている、よろしくお願ひしたい。

最近のトピックス**■小児接種、廃棄防ぐためなら接種券なしでも可 厚労省■**

厚生労働省健康局健康課予防接種室は1日付で、5歳から11歳の小児への新型コロナウイルスワクチンの接種に関連し、接種の予約に突然のキャンセルがあるなど準備していたワクチンの廃棄を防ぐための例外的な対応として、接種券がない場合でも接種できることを都道府県などに事務連絡した。昨年11月26日付の事務連絡「例外的な取扱として接種券が届いていない追加接種対象者に対して新型コロナワクチン追加接種を実施する際の事務運用について」で類似の内容を定めており、これに準拠した対応を求めた。 ※1

■オンライン診療、届け出あれば時限・特例も新点数で 厚労省■

厚生労働省は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う電話・オンライン診療の時限的・特例的対応に関する評価について、4月以降見直す。2022年度診療報酬改定でオンライン診療を行った場合の初・再診料、外来診療料が創設されることに伴い、これらの届け出を行った医療機関が時限的・特例的対応に基づくオンライン診療を行った場合は、創設された点数を算定できる扱いとする。 ※2

■オミクロン影響を分析、致死率「インフルより高く」 コロナ ADB■

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(ADB、座長=脇田隆字・国立感染症研究所長)は2日、新型コロナウイルス感染症の変異株「オミクロン株」が社会に与える影響を評価するための手始めとして、季節性インフルエンザと比較する形でオミクロン株の脅威を分析した。同一条件での正確な評価は困難としたものの、致死率や肺炎の発症率を調べ、いずれもオミクロン株の方が季節性インフルよりも数値が高いとする見解を示した。

この見解は、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長や脇田座長ら専門家がADBで公表した。オミクロン株の致死率は、今年1月以降の死亡者数と陽性者数の累積を調べ、約0.13%と算出。インフルの致死率は、2020年8月までの3年間に医療機関を受診した人を分母とし、受診後28日以内に死亡した数を調べた事例では0.09%と推計した。オミクロン株が流行する前の20年1月から21年10月までの新型コロナウイルスの致死率は4.25%だった。 ※3

■オンライン指針改訂で適応外使用増加 今村副会長■

今村聡副会長は3月2日の会見で、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂以降、糖尿病治療に使用されるGLP-1受容体作動薬をやせ薬として適応外使用する医療機関が増加していると指摘した。「国が認めている保険診療さえ安全に行われれば、国民の健康が守れたと言えるのか。不適切な医学的行為が横行している状況は真に国民の安全が守られているとは言えない」と述べ、厚生労働省に実態把握などを求めた。

オンライン診療は必要な医療にアクセスできない患者への支援策として有効活用されるべきだと主張し、「エビデンスが不十分な医学的処置の横行に拍車を掛けてはいけない」と懸念を示した。「厚労省だけでなく、ICTに関わる関係省庁で真剣に受け止めていただきたい」と強調し、自由診療の実態や適応外使用による健康被害、医薬品流通などについて調査すべきだと訴えた。保険外での使用を選択せざるを得ない患者もいるため、そうした場合以外の不適切な投薬を防ぐ制度も検討すべきだと提言した。 ※4

■今秋以降「4回目接種、考える必要ある」 佐原健康局長■

厚生労働省の佐原康之健康局長は2日の衆院厚生労働委員会で、今年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行を見据えて「新型コロナワクチンの4回目接種を考える必要がある」と述べた。高階恵美子氏(自民)に対する答弁。 ※5

~~~~~  
(記事はメディアックス ※1、3、5: R4.3.3 ※2: R4.3.8  
日医FAXニュース ※4: R4.3.4 各号より抜粋)  
~~~~~  
* 次回のFAXニュース送信は、R4年3月19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