



# 神医 FAXニュース

## 第488号

編集・発行 神奈川県医師会

毎月第1・第3水曜日発行

TEL.045-241-7000

FAX.045-241-1464

インターネットホームページ  
http://www.kanagawa.med.or.jp

## 神奈川モデル 県医師会が懸念 検査体制強化を 調整 地域ごとに

—新型コロナ 3氏に聞く—

新型コロナウイルス感染者の激増に備え、黒岩祐治知事は、新たな医療体制「神奈川モデル」を打ち出し、準備を急いでいる。だが、神奈川県医師会は懸念を示す。なぜなのか。菊岡正和会長(74)、笹生(さそう)正人理事(66)＝公衆衛生担当＝、小松幹一郎理事(46)＝地域保健担当＝に聞いた(文中は敬称略)。(聞き手・吉野慶祐、茂木克信)

—「神奈川モデル」の評価は

菊岡 内容が伴っていない。まだ絵に描いた餅だ。

—その理由は

菊岡 県は(重点医療機関などの)病院の話ばかりするが、その前もうんと大事だ。(陽性かどうかの検査や、重症か中等症かなどを診断し、治療の優先順位を決める)トリアージをどうやってやるのか。

小松 検査は、1人当たり1時間ほどかかる。(感染者が激増したときに)今と同じように(医療機関の)帰国者・接触者外来などでやるというが、本当にできるのか。(検査・診断の受診調整を行う)帰国者・接触者相談センターへの電話も増える。そこも考えないと。

—どうするか

笹生 帰国者・接触者外来は強化しないとイケない。今は、感染症指定医療機関にだいたい付属してやっているが、感染者が増えてきたときは特化させ、切り離さないとイケない。それをお手伝いしようというような郡市医師会もある。

—他には

菊岡 (神奈川モデルを運用するために)県は調整本部を一つ作り、全体のコーディネーターをやろうとしているが、とても無理だろう。例えば、2次医療圏ごとにコーディネーターを置いたらどうか。

小松 2次医療圏ごとにかなり医療提供体制が違う。例えば横浜であれば、高度医療機関を担える病院は10以上ある。逆に、県西部は限りがある。だから県全体で同じ絵を描くよりは、地域ごとに病院の役割分担を決め、やれることからやる。体制を今からつくっておくことが大切だ。

菊岡 行政とあまり話し合っていない郡市医師会もある。行政の側も、そこが重要だとあまり理解できていないのか、あまり積極的ではない。県から各地に指令を出し、話し合うようにしてもらわないと間に合わない。

—医師会としてトリアージの支援は可能か

菊岡 人材はいるかもしれないが、個人用防護具を含めた防具がない。それがなければ、できない。県は「神奈川モデル」をつくったのだから、予算措置も示してほしい。

地域医療崩壊を危惧

—県内の今の状況は

笹生 感染経路を追えない事例は東京ほど多くない。まだ感染爆発には至っていない。

小松 ただ、東京に引きずられる形で感染者が増えている。東京で感染した人を起点としたクラスター(感染者集団)が、いつ発生してもおかしくない。

—今後の見通しは

菊岡 この週末、感染経路の不明な感染者がどれくらい出るかに注目している。

—入院患者の推移は

笹生 ダイヤモンド・プリンス号の乗客がかなり退院し、いったん減ったが、再びじわじわ増えている。ただ、軽症と無症状の人は自宅などで療養するという指針を厚生労働省が出した。状況が少し変わるかもしれない。

—「医療崩壊」で懸念されることは

小松 最も怖いのは、地域医療が壊れることだ。例えば、救急搬送にかかる時間が延びて亡くなるとか。単純な盲腸なのに緊急手術ができないとか。事態が長期化し、一定確率で医療従事者の感染が出るのはやむをえない。ただ、その代償として、地域の中核病院が外来や救急の受け入れを停止すると大変だ。

—伝えたいことは

菊岡 気をつけることや知ってほしいことなど、県民の皆様へのお願いを県医師会の公式サイト(<https://kanagawa-med.or.jp/kanagawa/>)に載せた。ぜひ見てほしい。 朝日新聞4/5

## 「神奈川県医師会からの緊急メッセージ」 ～神奈川県医師会からのお願い～

4/13付けにてYoutubeに動画掲載いたしました。

動画は以下のURLから閲覧できます。

<https://www.youtube.com/watch?v=iGxvGC13C1o>

## 新型コロナ、抗体検査の速やかな普及を

—日医が厚労省に要望—

日本医師会は10日、新型コロナウイルス感染症への対応として、抗体検査の速やかな普及を求める要望書を加藤勝信厚生労働相に提出した。横倉義武会長が厚生労働省で加藤厚労相と会談し、手渡した。

要望書では、採血で行う抗体検査は、PCR検査と比べると医療従事者の感染リスクが大幅に軽減されると説明。抗体検査は免疫獲得の確認や集団免疫の把握などに適していると意義を強調した。現在、横浜市立大など国内の大学や研究機関で開発が進められているとし、医薬品医療機器総合機構(PMDA)にも迅速・丁寧な対応を求めた。

日医は同日、感染症防護機材への支援を求める要望書も西村康稔経済再生担当相に提出した。医療現場やクラスターが形成される可能性がある施設へN95マスクとフルフェイスシールドのセットなどを支援するよう求めた。

1人の発熱患者に対して最低3人の従事者が関わる上に、現在のよう状況が1年間続くことも想定し、施設1カ所に10セットずつで計100万セット、最終的に200万セットが必要とした。

メディアファクス4/13

## 新型コロナへのBCG ワクチン効果 「現時点で科学的実証はない」

—日医—

新型コロナウイルス感染症に対するBCGワクチンの効果に関する仮説が広がっていることを受け、日本医師会は10日付で、注意喚起の通知を都道府県医師会などに発出した。効果について「現時点で科学的な実証はなされていない」と指摘。「本来の接種目的である重症の結核予防のため、0歳児への定期接種が確実に実施されることが極めて重要」との考えを示した。

通知では、日本ワクチン学会、日本小児科学会からの見解に加え、厚生労働省もメーカーが出荷できる製造量は出生数と同程度で、余剰はないと注意喚起していると紹介した。日医は注意喚起に努め、試験的に運用している「ワクチン納入状況報告システム」の集計結果を厚労省と共有し、安定供給につなげていくとした。

同システムは地域ごとのワクチンの需給状況を把握するもので、現状、集計結果を2週間に1回更新し、日医のホームページに掲載している。 メディアファクス4/13

最	旬	医	界	
		情	報	

## 新型コロナで時限措置、電話等の初診料214点に

—厚労省、10日付で—

厚生労働省は10日、新型コロナウイルスの感染拡大を受けた診療報酬上の時限的な措置として、医師が可能と判断した場合の「電話等を用いた初診料（214点）」を特例的に創設した。保険局医療課は同日付で事務連絡「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10）」を发出。同初診料を算定する場合、併せて処方料と処方箋料を算定できるとした。持ち回りで開かれた同日の中医協で了承された。

政府の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」では、院内感染などによる感染防止を目的に、希望する患者がオンラインや電話による診療・服薬指導を活用できるよう制度を見直すことになっていた。

それを受け厚労省は、時限的な特例措置として同初診料を「オンライン診療料」とは全く別の枠組みに位置付けた。患者から電話などによる診療の求めを受け、医師がそれを「可能と判断」した場合の初診に対する評価とする。「当該保険医療機関の受診歴なし」の場合と、「当該保険医療機関の受診歴あり」で現在は受診中ではなく、新たに生じた症状に対する診療をする場合の2パターンを対象とする。

受診中の患者に対し、新たな別の症状の診断・処方をする場合は、電話等再診料に該当する。また以前から「特定疾患療養管理料」など情報通信機器を用いた場合の評価がある管理料を算定していた患者を電話等で引き続き管理する場合、147点を算定できる。電話等を用いた診療の求めがあった段階で、医師が「診療は不要」と判断した場合、「健康相談」となり、「対面診療が必要」と判断した場合は「受診勧奨」となる。

### ●電話などでの診断は困難と判断「応招義務に違反せず」医事課

電話等を用いた診療に関する診療報酬上の特例的な取扱いは、同日付で医政局医事課などが出した「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」を踏まえた対応となる。

事務連絡では、時限的な取扱いとして、初診から電話などを用いた診療で「診断や処方をして差し支えない」とした。ただ、麻薬と向精神薬の処方できない。また、医師が実施は困難だと判断し、対面診療を促したり、他の医療機関を紹介した場合は「受診勧奨に該当する」とし、「応招義務に違反するものではない」とも明記した。

電話などを用いて診療する際には、過去の診療録や診療情報提供書などで「患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと」とした。それができない場合、処方日数は7日間を上限とし、ハイリスク薬の処方をしてはならないとの制限を設けた。

メディファクス4/13

## 外回りの営業など、発熱者の割合が高い傾向

—厚労省とLINEの調査—

厚生労働省は10日、LINEと協力して実施した新型コロナ対策のための全国調査の結果を公表した。回答者を働き方・過ごし方別に6グループに分けて分析したところ、3密回避や社会的距離の確保が難しいと思われる職業・職種（グループ1・接客を伴う飲食店を含む対人サービス業、外回りの営業職など）は、他のグループに比べて、回答者に占める発熱者の割合（発熱率）が比較的に高い傾向が全国的に認められた。

他のグループは▽業務の中で3密が発生し、社会的距離の確保も困難だが、個人として感染症対策についての専門的知識がある対人援助職（グループ2・医療職、介護職）▽3密回避や社会的距離対策の一定の導入が進んでいる職業・職種（グループ3・内勤営業、流通・物流業システムなど）▽通常3密、社会的距離の確保が難しい環境下だが、休校措置などで一定期間対策はなされている（グループ4・教職員、学生・生徒）▽自粛条件下で、個人での3密回避や社会的距離対策が比較的容易（グループ5・専業主婦／夫など）▽その他（グループ6・上記以外）。

グループ2とグループ3は、地域の感染リスクと連動して発熱率が上昇する可能性があり、3密を避けた就業環境の整備、社会的距離の確保が引き続き重要とした。マスクや防護服などの優先的な供給、体調不良時に休みやすい環境整備、公的資金からの特別手当なども考慮されるべきだとした。

調査はLINEのサービスの登録者を対象に3月31日～4月1日に実施した。第2回はすでに実施されており、第3回は4月12～13日に実施する予定。

メディファクス4/13

## コロナ拡大受け、全国の医療提供状況を公開

—情報は日々更新へ—

厚生労働省は9日、新型コロナウイルス感染症の国内での感染拡大を受け、全国の病院の医療提供体制状況を公開したと発表した。各病院の外来、入院、救急など機能ごとに現状を示すもので、院内感染を防ぐために外来受け入れを制限している病院などが確認できる。公開情報は、全国の病院に直接報告してもらう形式で、内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室のホームページ上で掲載しており、内容を日々更新する。

厚労省は先月から新型コロナ感染症対策の一環として、各病院に日次と週次で、webフォームへの直接入力やファクスなどで医療提供状況の現状に関する報告を求めている。その結果を取りまとめ、同戦略室の「政府CIOポータル（[https://cio.go.jp/hosp\\_monitoring\\_c19](https://cio.go.jp/hosp_monitoring_c19)）」に掲載した。厚労省は従来、都道府県を通じて医療機関の情報を収集していたため、直接的に情報を提供してもらうシステムを稼働させたことで、都道府県の事務負担軽減にもつなげたい考えだ。

9日時点の医療提供状況を見ると、通常通り提供できているのは▽平日の外来=91.0%▽外来（土日）=90.2%▽入院=93.0%▽救急=91.6%▽透析=97.2%▽化学療法=97.0%となっている。

また、都道府県ごとの医療提供の「制限または停止状況」も、割合に応じて視覚的に把握できる。医療提供状況の詳細情報も盛り込んでおり、地図上の各病院を選択すると、病院が持つ機能ごとの提供状況が表示される。ただ、全国の全ての病院が網羅されてはいない。

メディファクス4/10