

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ 「医療危機的状況宣言」を公表

— 横倉会長「感染爆発からでは遅い」 —
新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、日本医師会は4月1日の会見で「医療危機的状況宣言」を出した。

横倉義武会長は諸外国の状況を見ると、2週間で死亡者数が急増していると指摘。「現在、われわれが行っている対策は2週間後に結果が表れる。感染爆発が起こってからでは遅い。今のうちにしっかり対策を講じておくべきだ」と強調した。特別措置法に基づく国の緊急事態宣言は経済や国民生活を考慮して出されるため、まず医療現場として宣言を出したと説明した。

宣言では、現状を「これまで経験したことのない多くの資源を注入しながら、それ以外の疾病の治療も継続するという危機的な状況に陥りつつある」と表現した。医師ら医療従事者が感染すれば、医療現場から離脱せざるを得ず、国民に適切な医療ができなくなると懸念を示し、一部地域では病床も不足しつつあると指摘。医療提供体制を維持するため、国民に対して自身の健康管理や感染拡大防止

対策、適切な受診行動を呼び掛けた。

横倉会長は行政や医療関係者に対しても「宣言を踏まえて各地域で住民の受診体制を構築してほしい」と要請。一部地域での病床の不足については「退院の判定基準を見直す必要があるかもしれない」とし、早急に検討するよう求めた。加えて、宣言の背景にはノーベル医学・生理学賞を受賞した本庶佑氏から現状を明確に発信すべきという意見があったことも明らかにした。

釜范敏常任理事は感染が拡大している東京都の状況などを考慮して宣言に至ったと説明した。国の緊急事態宣言については「国が取ることができる手段を早く準備しておくことが必要。私たちの立場では早く国に宣言を出してほしいという思いを伝えている」とあらためて述べた。

● 「抗体検査の体制整備を」 横倉会長

横倉会長はPCR検査だけでなく、抗体検査の体制を早期に整備するよう国に求める考えを示した。抗体検査は採血で実施するため、PCR検査に比べて感染リスクが低いとし、「医療従事者や介護従事者の保護、また、感染率を把握して現在の集団免疫がどのような状況にあるかの把握につながる」と述べ、症状が軽快した感染者らに実施することを提案した。釜范常任理事は現在、中国で製造された抗体検査キットを医療現場で活用することが検討されているとし、「詳細な結果が間もなく公表されると聞いている」とした。

3月31日の経済財政諮問会議で加藤勝信厚生労働相がオンライン診療の拡大に言及したことについては、松本吉郎常任理事が「発言は聞いている」とした上で「厚労省の話を開

きたい」と記者の質問に答えた。

【メディファクス】

■ 診療報酬上の取扱いを説明

— 松本吉郎常任理事 —

松本吉郎常任理事は、3月30日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱いとして、通院患者に対する電話等再診において、従来の電話等再診料と処方箋料に加えて、管理料等も算定できるようになったことを説明し、患者への感染リスクを減らすために電話を用いた診療の積極的な活用を求めた。

同常任理事は、まず、厚生労働省からの一連の事務連絡について概説。2月28日、3月2日付の事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の増加に鑑みた臨時的な対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に、電話等で診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、医療機関は「電話等再診料（200床以上病院は外来診療料）」及び「処方箋料」が算定できる旨、発出された。

3月27日付の事務連絡では、電話等再診の際に、本来の治療計画に基づき療養上の管理を行った場合、例えば、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合の「特定疾患療養管理料」で情報通信機器を用いた場合の点数が算定できることが示された。

これらを踏まえ松本常任理事は、「従来の電話等再診料、処方箋料に加え、いくつかの管理料等の点数も算定できることとなった。この管理料は100点で、本来、対面で行った

場合の管理料等の点数から見れば低いが、ご理解を頂きたい」と述べるとともに、医療現場の医師に対して、感染の自覚がない人が医療機関を受診するケースも見られることから、通院患者への感染リスクを考慮し、診療に電話を活用することを要請。更に、3月27日付の事務連絡では、4月1日から施行される診療報酬改定後の算定項目が記載されているが、事務連絡発出後から3月末までの分についても現行のオンライン医学管理料を準用して算定できることを補足した。

また、3月25日に開催された中医協において、厚労省から、感染症患者を受け入れた医療機関が施設基準を満たせなくなっても、減額措置は行わず、届出の変更も不要という被災地特例と同様の対応を行うことなど医療機関等への配慮に関する診療報酬の算定などについて報告された際に、新型コロナウイルス感染症患者への医療現場での対応を進めるためには報酬算定に関して更なる柔軟な対応を強く求めたことを報告した。

松本常任理事は、これまで行われている診療報酬上の対応について評価する一方、重症患者に対する集中治療室での入院管理の評価だけでなく、中等症から軽症で重症化リスクのある患者に対する評価も追加的に検討していくことや、医療機関の持ち出しになっている感染防止のための防護服等の費用の手当ても必要だと指摘。「今後、感染者が急増した際には、かかりつけ医が患者の症状に応じてトリアージを実施したり、軽症患者を自宅で療養させ、経過観察を行うことも考えられるが、そうした場合の柔軟な評価も必要である。また、4月から施行される令和2年度の診療

報酬改定についても、その経過措置を延長するなどの対応も考えられる」とし、国に対して、引き続き診療報酬上の柔軟な対応を求めていく姿勢を示した。【「日医君」だより】

■ 「オーバーシュートの前に医療崩壊」

— 専門家会議、「今日にも対策を」 —
政府の「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」は4月1日、新規感染者数が急増しクラスター感染が頻繁に報告されている現状から「オーバーシュートが起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり、医療現場が機能不全に陥ることが予想される」と強い危機感を示した。東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫の1都1府3県は「医療提供体制が切迫しており、今日明日にでも抜本的対策を講じることが求められている」と提言した。

対策として具体的に示したのは、重症者を優先した医療提供体制の確保だ。「どの医療機関で新型コロナの患者を受け入れ、どの医療機関が他の疾患の患者を集中的に受け入れるか」といった役割分担の重要性に言及。会合終了後の記者会見で、地域医療機能推進機構の尾身茂理事長が、患者のさらなる増加を踏まえ「全ての医療機関が新型コロナの患者を受ければ、全ての医療機関で院内感染のリスクが生じる。早く地域の実情に合わせた役割分担を決めなければならない」と説明。提言の中でも特に強調したい点として「オーバーシュートが生じると医療崩壊が起こると思われている向きもあるが、オーバーシュートの前に医療が崩壊してしまうという部分」を挙げた。

提言ではまた、病院や福祉施設の注意事項として「大分、東京、千葉などで数十人から100人近い病院内・施設内感染が判明した」ことに言及。医療従事者などに感染が生じると、抵抗力の弱い患者や高齢者が多数感染し「場合によっては死亡につながりかねない極めて重大な問題となる」ため「特に感染が疑われる医療、福祉施設従事者等については、迅速にPCR検査等を行えるようにしていく必要がある」と記載した。

医療崩壊は現時点では生じていないが、今後備えて人工呼吸器など限られた医療資源の活用の在り方について市民と認識を共有する必要性も盛り込んだ。政府に対しては「医療提供体制の崩壊を防ぐための病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備、重症者増加に備えた人材確保等に万全を期すべき」と迫った。既存の治療薬の新型コロナに対する適応拡大の支援と、新たなワクチン開発の加速も打ち出した。

● 蔓延状況の指標で3区分を提言

地域ごとの蔓延の状況を判断する際に考慮すべき指標も提言に入れた。▽感染拡大警戒地域▽感染確認地域▽感染未確認地域—の3区分で、新規患者数や感染源が不明な新規患者数などを考慮して各自治体が判断するための材料という位置付けだ。

緊急事態宣言の是非についての質問には尾身氏が「ことが起きてから準備しても遅い」と指摘しつつ「大切なのは何を目的に宣言するのかということ。宣言しないとできないことは何か。公衆衛生面、政治経済面などトータルで考えることが重要」と述べた。

【メディファクス】