

新型コロナウイルス感染症関連インタビュー

収束へ病診連携深める

県立丹波医療センター 見坂 恒明先生



聞き手 口分田 真副理事長

新型コロナウイルス感染症の診療にあたり最前線に立たされる開業医が注意すべきポイントは何か。初期に感染者を受け入れた県立丹波医療センターの見坂恒明地域医療教育センター長(日本感染症学会専門医・指導医)に、口分田真副理事長がお話を伺った(4月25日付本紙掲載分より一部抜粋)。

感染者受け入れ公表 地域住民の信頼に

口分田 県立丹波医療センターは丹波地域の中核病院の役割を担っておられます。今般の新型コロナウイルス

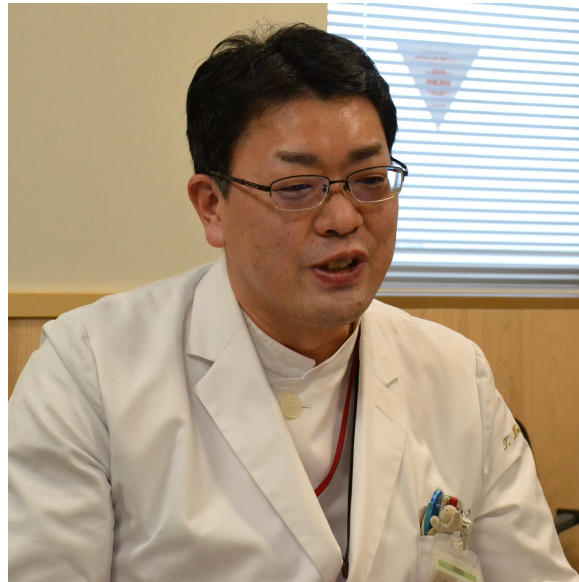


北摂・丹波支部ニュース

せったん

第186号 2020年5月15日

兵庫県保険医協会北摂・丹波支部
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1-2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5階
TEL078-393-1801 FAX 078-393-1802



県立丹波医療センター 地域医療教育センター長 見坂 恒明先生

【けんざか つねあき】1975年生まれ。2000年自治医科大学卒業後、県立淡路病院、公立和田山病院、公立村岡病院、公立豊岡病院、自治医科大学地域医療学センター総合診療部門准教授などを経て、2015年神戸大学大学院医学研究科地域医療支援学部門特命教授に着任、県立丹波医療センター(旧県立柏原病院)地域医療教育センター長を兼任

患者さんの不安をなるべく減らすために、どういった情報を提供すべきですか。

見坂 感染しないために「3密」を避けることはもちろんですが、感染者の多くは無症状や軽症で済んでいるので、過度に(裏面「くまぐま」)

ル感染症でも、3月初旬に丹波市内の患者さんを受け入れたことをメディアに公表なされました。風評被害を気にする医師も多いと思うのですが、不安などはなかったですか。

見坂 おっしゃる通り、当然、病院への風評被害も想定されました。しかし、「入院しているらしい」という漠然とした噂が広がるくらいなら、最初に堂々と公表したほうが良いだろうとの判断となりました。公表時には、発熱外来患者さんの動線は区別しているのに通院いただけの併せて周知しました。外来患者さんは一時的に減少しましたが、公表後に回復しました。

口分田 感染も世界中に広がっています。日本でも東京や大阪、この兵庫を中心に拡大し続けています。見坂 丹波地域では幸い、現時点では感染がほぼ

広がっていませんが、いつ急増してもおかしくない状況だと感じています。ただ、重症化さえしなければ、命の危険にさらされることは少ないので、必要以上に感染しているのではないかと疑心暗鬼に陥るべきではないでしょう。

口分田 開業医は、診療所での院内感染を懸念しています。

見坂 感染性の病気かどうかを受付の時点で判別して、発熱患者の動線を分け、待合室も分けることが重要になります。診察室も別のところにするのが望ましいですが、開業医の先生方ではそれぞれの医院で限界

「新型コロナウイルス問題集」活用を

口分田 感染拡大を目的にすると、医療崩壊は起こらないか心配です。

見坂 地域により病床不足も考えられますので、地域間での融通も必要です。丹波以外の近隣市町で感染者が発生したときには、当院で受け入れることも想定しています(現在はすでに受け入れを実施)。軽症患者をホテルや自宅に待機として、入院を重症患者に限定することも重要です。

もあることかと思えます。マスク着用や、手洗いの徹底、トイレの消毒など、感染リスクを少しでも下げることが重要です。

口分田 患者さんは受診すると感染するのではないかと心配して、受診を抑制しているように感じます。

見坂 外来患者減は医院経営上問題ですが、それ以上に、慢性疾患の適切なコントロールができなくなるのが問題です。受診が不安であれば、状態が安定した患者さんなら電話でも良いので、定期的な様子を聞くことが重要になります。

口分田 感染拡大を目的にすると、医療崩壊は起こらないか心配です。

(表面からのつづき)

心配することはないということも伝えていただきたいです。逆に高い熱が続いたり、咳が長く続くときは、帰国者・接触者相談センターに相談することも併せて強調してほしいです。

見坂

まずは医療従事者を守るため、基本は一般的な感染対策を改めて徹底することです。私も口分田先生も学会員である日本プライマリ・ケア連合学会発行の『新型コロナウイルス感染症 診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き』では、プライマリ・ケア医が注意すべきポイントを挙げていますので、ぜ

ひこの手引きをご覧ください。

また、医師や看護師の皆さまに正確な知識を備えていただくことも重要です。私がおすすめたのは、ネットで閲覧できる「新型コロナウイルス問題集」です。選択式の10問程度の問題を解くだけで、基本的な知識を身につけることができます。

国民各々に必要な補償を

口分田

感染者の増加を抑制することが重要ということですね。感染拡大防止には、行政の取り組みも重要だと思いますが、いかがでしょうか。日本国内のPCR検査の実施件数については、さまざまな意見があります。

見坂

日本で可能なPCR検査の数は限りがある中で、より重症な人への必要な検査を徹底して、自宅待機が可能な軽症者へは検査を少なくすることを求めたいです。軽症者への検査を増やしてしまうと、検査体制のパンク、入院などの医療のキャパシティの面での不安、さらには陽性になったときの感染者の行動制限や、周囲や近所の人への風評被害などのデメリットも想定されます。地方では感染者が少ないことから、政府が人の往来を制限することや自粛要請には効果があるように思います。

一方で全国一律の休校は疑問です。家庭への影響が大きいため、3月初旬の時点では、感染者数が少ない地域は対象から外すなど、

地域ごとの実情を踏まえる

べきでしょう。また、自粛と補償はセットであるのが望ましいです。院内感染が発生し、診療を縮小・休止した医療機関への補償も必要でしょう。

口分田

補償も含む必要なあらゆる措置を講じて何とか医療崩壊を防がねばいけませんね。院内感染拡大や、収束が見通せないことから、医療従事者の中に閉塞感が漂っていると思います。感染症拡大時には、公立・公的病院が果たすべき役割は一際大きくなると思います。長期の自粛に対応できるように、協会も政府に対し、影響を受ける全ての人への補償を求めていきます。本日はどうもありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的取り扱いの確認を

電話や情報通信機器を用いた場合の初・再診料等

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、電話や情報通信機器を用いた場合の初・再診料、管理料、処方箋料等の臨時的な取り扱いが行われている。以下に、初・再診料の算定方法について厚労省事務連絡等をもとにQ&A方式で掲載するので、ご確認いただきたい。

初診

Q1 初診料として何を算定するのか。

A1 初診料の注2(214点)を算定する。

Q2 投薬することは可

能か。その場合、投薬範囲に制限はあるのか。

A2 「医師の責任の下で医学的に可能と判断した範囲」において可能。ただし、麻薬、向精神薬は投与できない。また、診療録等により基礎疾患が把握できない場合は、全ての薬剤について処方日数は7日間が上限となるとともに、麻薬、向精神薬に加え、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等の「ハイリスク薬」も投与できない。

Q3 診療録には特別な記載が必要か。

A3 初診から電話等に

よる診療を行うに当たって、初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずる

おそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載する。

再診

Q1 再診料として何を算定するのか。

A1 電話再診料(73点)を算定する。

Q2 特定疾患療養管理料等は算定できるのか。

A2 以下の9つ(＊)を算定したことのある患者は、特定疾患療養管理料の

2(147点)を月1回に限り算定する。＊①特定疾患療養管理料、②小児科療養指導料、③てんかん指導料、④難病外来指導管理料、⑤糖尿病透析予防指導管理料、⑥地域包括診療料、⑦認知症地域包括診療料、⑧生活習慣病管理料、⑨通院・在宅精神療法

Q3 在宅療養指導管理料は算定できるのか。

A3 過去3月以内に在宅療養指導管理料を算定している患者には、材料等を十分に支給した場合、在宅療養指導管理料、材料加算ともに算定できる。

※算定に関するお問い合わせは、TEL 078-393-1807 までお電話ください

(受付時間：平日10時～12時、14時～17時)