

FAX送付状

☆宛先	草津栗東医師会 会員各位
☆送信日	令和 2 年 9 月 25 日
☆要件	滋賀県からの新型コロナウイルス感染症の意向調査票 の件

----- 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、滋賀県より各診療所へ「新型コロナウイルス感染症に係る相談・外来診療・検査体制の拡充について(依頼)」と題し、書面が届く予定です。明日の例会でも議題としておりますが、「新型コロナウイルス感染症への対応に関する意向調査票」等を返信する必要がありますので、添付の会長名での文書をご一読いただき、ご理解・ご協力をお願いいたします。

提出先は滋賀県 健康医療福祉部 医療政策課宛ではありますが、草津栗東医師会においても先生方の意向を確認の上、各病院と診療体制についての協力、調整の会議を行いますので、滋賀県庁へ郵送あるいはファックスされる際に、「意向調査票」のみ草津栗東医師会にもファックス(564-8127)いただくようお願い申し上げます。

お手数をおかけしますが、よろしくお願い申し上げます。

以上

送付枚数は本紙含め 3 枚です

☆送信者	草津栗東医師会事務局 松村 草津市大路2丁目11-51 TEL : 563-3380 FAX : 564-8127 Eメール : kusakuri@skyblue.ocn.ne.jp
------	--

令和2年9月25日

次のインフルエンザ流行期に備えた診療体制の拡充について

一般社団法人草津栗東医師会
会長 中嶋 康彦

最近になって国や県は新聞や TV で、この冬のインフルエンザと COVID-19 両方の流行に備え、今までの特別な医療機関での PCR 検査だけでなく、ひろく地域のかかりつけ医で検査・診療ができる体制を 10 月中に作ります、などと盛んに言い出しています。県はこれから各医療機関に意向調査を行い、診療・検査医療機関を募り、COVID-19 検査の保険診療（患者自己負担分は公費負担）施設としての契約を結んでいくこととなります。逆に言うと、契約を結ばないと COVID-19 に関する諸検査（迅速抗原検査、唾液 PCR 検査など）を公費負担を伴う保険診療としてはできないこととなります。

当医師会において事前に意向調査をさせていただいた結果では、大半の医療機関は、発熱患者を空間的・時間的に隔離して診療することは事実上不可能であり、また診療・検査医療機関に登録すると、風評により一般の患者の受診抑制がかかり経営上困るのではないかと、登録医療機関数が少ない場合、発熱患者が集中して日常診療に支障が出るのではないかと、診療によって医師やスタッフが COVID-19 に感染し休業を余儀なくされた場合に補償されるのか、などの問題があり、診療・検査医療機関への登録を考えておられる医療機関は極少数でした。登録を検討しておられる医療機関も、ホームページなどでの情報公開については否定的で、个人防护具や抗原検査キットの供給についても不安視する声が多かったです。

多くの医療機関は、かかりつけ患者の熱発・風邪症状については診療するが、検体採取を要する検査は施行せずに臨床診断で投薬などを行い、要すれば病院の発熱外来や検査センターに紹介する、または鼻咽頭拭い液での迅速抗原検査は施行しないが、要すれば唾液による COVID-19 の PCR 検査は保険診療として認められるなら行う、という考えでした。さらに状況によっては（無理なく安全に行えるようであれば）最小限、迅速抗原検査も検討するという医療機関もありました。多くの診療所が契約されている、滋賀県内の民間検査会社でも、この冬に向けて唾液 PCR 検査の体制を強化する予定とのことですし、厚労省からの新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱いについての事務連絡（6/2、7/17）においても唾液による PCR 検査のみを行う医療機関も広く行政検査契約の締結を行うよう勧めています。

季節性インフルエンザの迅速検査の件数は 2013 年~2016 年度では 1 シーズン 2000 万~3000 万件とのことで、ざっくり人口比で計算すると、草津市・栗東市で 1 日平均 350~550 件程度（ピーク時には 500~800 件）行われていることとなります。今冬のインフルエンザや COVID-19 の流行規模は分かりませんが、同程度の発熱患者が受診すると仮定すると、それだけの患者数を一部の診療所や基幹病院で検査・診療することは不可能です。我々の地域医療を支えていただいている基幹病院の通常医療業務（入院、

手術、救急対応など)に大きな支障をきたしたり、院内感染や、クラスターの発生で病院が閉鎖されるようなことは絶対に避けなければなりません。また一部の診療所に発熱患者が集中して、当該診療所の日常業務が立ち行かなくなったり、通院されている患者さんに不利益が出るような事態も避けなければなりません。

そもそも COVID-19 陽性者でも、無症状であったり、発熱を伴わない軽微な上気道炎症のみであったりすることも多いとされ、また発症前から感染性を有するとされており、すべての診療科の医療機関が一定のリスクを負っています。一部の診療所や病院に負担が集中することがないように、できるだけ多くの医療機関が、もっと言えば例年インフルエンザなどの発熱患者の診療を行っているすべての医療機関が、地域のかかりつけ医として従来どおり、診療所の実情に合わせて可能な範囲で、安全な範囲で発熱・風邪症状の患者の診療を行うべきであると考えます。もちろん医師やスタッフ、その家族の安全を確保することは最重要であり、無理をしていただく必要は全くありません。他の医療機関や相談センターからの紹介まで受けられる医療機関はごく一部だと思います。感染対策が不十分な地域の診療所が無理して検体採取などを行い、医療従事者が感染してしまい次々に休業するようなことになれば、文字通り地域医療は崩壊してしまいます。

発熱患者に対して、症状や周囲の状況から（迅速抗原検査なしで）臨床的にインフルエンザと診断した場合、患者の同意が得られれば抗インフルエンザ薬（滋賀県薬剤師会からの要請もあり吸入ではなく内服）を投薬し、要求されればインフルエンザとして診断書など作成し（この場合 COVID-19 の可能性もあることから 7 日間程度の長めの休学・休業を指示するべき）、医師が必要と判断した場合は慎重に症例を選んで COVID-19 唾液 PCR 検査を平行して行う、さらに医療機関によっては、空間的・時間的に安全に行える状況であれば、インフル、コロナの迅速抗原検査も検討する、症状の重い患者や重症化リスクの高い患者は病院に紹介する、という柔軟なスタンスで行政検査のできる診療・検査医療機関として契約しておいていただきたいと考えます。上記の場合、レセプト病名として、①インフルエンザ、②COVID-19 の疑い、とすることが問題ない旨は滋賀県医師会に確認しました。また診療によって COVID-19 に罹患し、休業を余儀なくされた場合の休業補償について、県は予算化に向けて準備を進めています。診療・検査医療機関を公表しないことも県に確認しました。

検討、解決すべき問題はまだまだ山積していますが、目前に迫ったこの秋～冬の診療体制として、できるだけ多くの診療所で広く発熱患者の診療が行えるよう、各医療機関において、可能な範囲で、できるときには抗原検査や唾液 PCR 検査を行い、できないときには臨床診断で治療を開始するといった柔軟な姿勢で、診療・検査医療機関として登録していただき（保険診療で各種検査が施行できるという手段を持っていただく）、流行状況をみながらフレキシブルに対応できる体制を構築すべきであると考えます。ご理解、ご協力をお願いいたします。