

富医ニュース

No.582 令和2年4月1日

一般社団法人 富田林医師会

会長 宮田 重樹

〒584-0082 富田林市向陽台1丁目3-38

TEL.(0721)29-1210 FAX.(0721)28-0858

E-mail: mail@tondabayashiishikai.jp

新型コロナウイルス感染症から 地域住民の健康を守りましょう。

2019年12月に武漢市で発生した新型コロナウイルス感染は、世界中に広まり、24日現在での新型コロナウイルス感染者数は192の国・地域で33万4981人に達し、うち1万4652人が亡くなっており、ヨーロッパの患者数、死亡者数とも中国を上回ってさらに増え続けている。イタリア(死亡5476人、感染5万9138人)では医療崩壊が起きている。

日本では、3月2日から小学校から高校までが一斉休校となり、多くのイベントが中止や延期することで、日本の感染者数は(クルーズ船除く)1140人、死亡者数は42人にとどまっています。かろうじて持ちこたえている状況と考えられています。

新型コロナウイルス感染者の8割強が軽症か無症状で、高齢者や持病を持っている方が重症化しやすく、致死率は3%と報告されています。

2009年の新型インフルエンザの時(日本国内感染者が2077万人)のように新型コロナウイルスの国内での感染者の急増は不可避でしょう。感染者数が増加したとしても、医師は死亡者を極力出さないようにすることが一番大事です。医療提供体制を考慮すると、感染症指定医療機関は重症患者治療にあたり、一般病院が軽症肺炎患者の治療にあたり、診療所が入院の必要のない軽症患者が自宅療養できるようそして早く治るよう感冒治療を行い、肺炎徴候が診られたら迅速に入院治療のできる病院に紹介することが重要です。軽症者のうち数%が1日で重症化することがあるという報告があるので、患者さんには状態が悪化すればすぐに電話連絡するよう指示し、入院先に紹介することが大事です。

日頃かかっておられる高齢患者さんや循環器疾患や糖尿病、腎臓病などで通院されている患者さんが、発熱や咳症状が出たらいつも以上に細心の注意を払って治療してください。

新型コロナウイルス感染に対する治療がないと言われていますが、元々48時間以内のインフルエンザ治療薬以外にウイルス性感冒には特効薬はなく、従来通りの感冒治療を行って下さい。サージカルマスクを着用し都度手洗いをしていれば濃厚接触者と認定されず、休診を強要されることはありません。

地域住民の方が、新型コロナウイルスに感染してもまた健康に暮らすことができるようそれぞれの医療体制で医師が協力して立ち向かっていきましょう。医は仁術なり。

(宮田会長)

富田林医師会 70周年記念祝賀会延期のお知らせ

いつも医師会活動にご協力いただき誠にありがとうございます。さて先日出欠のご案内をお聞きしました5月23日(土)の記念祝賀会ですが、新型コロナウイルス感染症のまん延がみられるため延期することとなりました。つきましては、開催確約できるわけではありませんが、11月に開催する予定で準備を進めていきます。折角ご参加のご返事をいただいた先生方には申し訳ありません。正式に決定しましたら再度ご案内させていただきます。

調 整 日

3月分 4月8日(水)
PM3:00まで

4月分 5月7日(木)
PM3:00まで

4 月 の 予 定

6日(月)・会長副会長
連絡会議

8日(水)・調整日

10日(金)・理事会

16日(木)・学術講演会

20日(月)・訪問看護ステーション
運営委員会

24日(金)・広報調査委員会

27日(月)・広報調査委員会
(校正)



令和2年3月定例理事会

日 時 令和2年3月13日(金)
13:30より
場 所 医師会 特別会議室

会長挨拶

報告事項

- 1) 2/24、臨時感染症対策委員会開催
- 2) 3/4、保健所にて新型コロナウイルス感染症対策委員会開催
- 3) 3/10、市役所にて市長と三師会長の面談
- 4) コロナウイルスに関して、富田林医師会会員からの肺炎疑いの患者は富田林病院、PL病院で対応。

協議事項

- 1) 入退会の件
- 2) 70周年記念式典について
- 3) 23日、点数改定説明会は中止
ホームページに載せた厚生労働省のYouTubeを閲覧
- 4) 令和2年度予算について
災害時発電機の予算を計上
- 5) 令和2年度委員会構成について
IT委員会を作る

富田林医師会学術講演会

日 時：令和2年4月16日(木) 14:00～15:00
場 所：医師会 大会議室

【特別講演】

『排尿障害治療の実際とピットホール』

大阪府済生会富田林病院

副院長 今西 正昭 先生

排尿障害は、尿勢の低下はもとより、昼間頻尿、夜間頻尿、尿失禁、尿閉等正常の排尿ではない状態の総称であり、近年高齢化に伴って排尿障害を訴える患者が急増しています。この原因は多岐に及んでいますが、ほとんどの場合の症状が排尿期に起こっているものか蓄尿期に起こっているものかを問診により聞き取り、膀胱機能の問題であるのか尿道機能の問題であるのかを判断する必要があります。この判断を誤ると排尿障害は同様の症状であっても、その機序が全く違う場合があります。治療により症状が悪化することが稀ではありません。さらに治療を複雑にしているのは、下部尿路機

能の問題が単一の原因ではなく、複数の原因疾患が合併していることがむしろ多いというところにあります。また、最近、排尿障害を起こす種々の疾患の新しい治療薬が増え使い分けも煩雑となってきました。

今回の講演では、下部尿路障害の診断と陥りやすい過ちを概説するとともに、排尿障害を起こす代表的な疾患の治療と専門医に紹介すべき状態をわかりやすく解説します。

※本会は生涯教育制度1単位が取得できます。(カリキュラムコード65・66)。

大阪府医師会指定学校医認定研修の申請をしております。

令和2年度診療報酬改定について

今回の改定のポイントは、(1)医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進、(2)外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の評価、(3)薬価制度の見直し、(4)医療技術の適正評価、(5)重症度、医療・看護必要度の見直しで、特に医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進関係の点数に手厚い改定となった。

かかりつけ医機能の評価については、

①地域包括診療加算は複数診療所の連携によって対応する時間外対応加算3の施設でも算定可能となるよう施設基準を緩和し、小児科外来診療料や小児かかりつけ診療料の対象年齢を6歳未満にまで拡大

②紹介先の医療機関から紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関へ情報提供を行った場合の新たな評価として診療情報提供料(Ⅲ)を新設

③調剤料や一般名処方加算の増点

④外来医療の機能分化を推進するため、紹介率・逆紹介率の規定を満たさない病院の長期処方に対する処方料・処方箋料・薬剤料の減額措置の適正化。

である。

外来関係は、初診料は288点、再診料は73点で点数据え置き、かかりつけ医機能を評価する機能強化加算、地域包括診療加算も、要件見直しはあったものの、点数はやはり据え置きとなった。

本年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を懸念して中止となりました。

令和2年度診療報酬改定の概要の説明資料は厚生労働省「令和2年度診療報酬改定説明(YouTube)」で確認してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

保険指導委員会 赤松幹一郎

呼吸器感染症が疑われる患者への対応 (富田林保健所管内地域医療体制)

新型コロナウイルスに対する確認事項はすでにFAX、メールにて報告させていただいております。ご確認の上、この表をご参照下さい。

受診

- 流行地で感染者との接触があつて、感染が心配。
- 風邪症状や37.5℃前後の発熱が4日程度継続。
- 強いだるさや息苦しさがあつた。



《除外検査》

- 季節性インフルエンザ
- その他の一般的な呼吸器感染症の病原体検査
- CX-P 等

+

《問診》

- 37.5℃程度の発熱
- 発熱の継続状況
- 呼吸器症状
- 強い倦怠感
- 渡航歴
- 患者との接触歴 等

該当

**新型コロナ
受診相談センター**
(富田林保健所)

- 状況の聞き取り・受診調整
- 保健所から、受診方法等を伝えられた上で可能であれば、患者に直接受診を依頼する。
- 重症であれば救急あるいは保健所が搬送することもある。
- 状況により、検体採取については、相談元医療機関に依頼することもあつた。

**医療機関より
相談・検査依頼**

受診調整

《診察》 A-Eの行政検査対象に該当するか確認

A ◎高齢者又は基礎疾患がある人は積極的に考慮

A 37.5℃程度の発熱 + 呼吸器症状 + 入院を要する肺炎

B 症状や患者との接触歴から感染が疑われる

C 他の感染症検査が陰性。治療への反応が乏しく、症状が増悪

D 原因不明の肺炎患者でウイルス性が疑われる

E 呼吸器症状の急性増悪

※A、D、E 下線部は大阪府独自の設定

帰国者・接触者外来 (管内2病院 *病院名非公開)

《診察・検査》
CTやインフルエンザの再検査
その他の一般的な呼吸器感染症の病原体検査等、除外診断の実施

非該当 → **病状と診断に応じた治療**

該当 → **新型コロナ ウイルス 検査の 検体採取**

検体搬送

・保健所が外来に検体を受け取りに行き、大安研に搬送



新型コロナウィルス検査実施機関

大阪健康安全基盤研究所・堺市衛生研究所

検査体制：土日祝を含む毎日
受入数：最大90人分/日 ※1人2検体の場合

《診察》総合的に判断し、該当すれば保健所に相談

* 鉄道トリビア ～京阪電車物語 その4～

戦争の時流に飲み込まれ、抱いた野望がことごとく潰えた京阪電車。戦後に残ったのはカーブだらけの本線とその周囲の支線だけ。京阪間において、直線の多い阪急と国鉄(JR)にスピードで勝負できない京阪は、生き残りをかけて様々な策を打ち出していきます。まず考えたのが「乗り心地」でした。1955年、京阪は日本初の空気バネ台車を履かせた車両を登場させます。金属板を重ねたものやコイルバネの代わりに圧縮空気を用いるもので、現在では当たり前になっていますが、これを最初に導入したのは京阪でした。試作車が好評を得たため、当時の特急車に量産タイプを導入。さらに硬すぎず柔らかすぎない座席や、カーブで頭が揺れても支えられる背枕など、車両の乗り心地にこだわり、ライバルに対抗しました。そしてその極め付けともいえるものが「テレビカー」です。テレビは当時の国民にとって憧れの存在であり、街頭テレビにたくさんの人々が群がる時代。それが乗り心地のよい電車の中でゆっくり座って見られる、しかも特急料金なしで。これら車内で



のホスピタリティを充実させることで京阪は阪急や国鉄と渡り合う競争

力を身につけたのです。ちなみにテレビは京阪沿線に本社のある松下電器(パナソニック)製で、車内で使用するために独自に開発されたものが使われたそうです。

1963年、阪急は四条大宮から河原町まで路線を延伸します。京阪の縄張りである鴨川沿いまで阪急が進出してきたのに対抗するため、京阪は1971年、新型の特急車を導入します。これが名車の誉れ高い、3000系テレビカーです。それまでは白黒であったテレビをカラー化。さらに冷房を完備し、当時としてはこの上ない豪華仕様でデビュー。座席は当時の国鉄グリーン車の仕様以上のものが奢られ、おまけに終着駅につくと、座席の背もたれが自動で進行方向に転換するギミック(これも京阪が初めて開発しました)まで導入。これが特急料金なしで乗れるわけですから、一般の乗客はもちろん、関東から来た鉄道マニアはその豪華さに腰をぬかすほどのインパクトでした。

京阪特急のシンボルといえば「鳩マーク」。これは公募により決まったそうで、沿線にある石清水八幡宮の神の使いが「鳩」であったからです。これは特急運用の時だけ掲示され、それ以外の種別で車両を運用するときには、鳩マークが看板式の時それを裏返し(マニア語で裏鳩)、鳩マークが車体に固定されている時は車体と同じ色の看板で隠す(マニア語で鳩隠し)などされ、京阪特急のシンボルとしての矜持がみてとれるものとなっています。

速さで勝てない京阪が打ち出した施策はまだあります。この続きは次回に。

(画像はウィキペディアより引用) (zenkun)

3月行事・会合

- 6日(金)・調整日(レセプト提出日)
- 9日(月)・会長副会長連絡会議
- 11日(水)・救急災害医療委員会
・病診連携会(中止)
- 13日(金)・理事会
- 16日(月)・訪問看護ステーション運営委員会
- 19日(木)・学術講演会(中止)
- 23日(月)・改定点数説明会(中止)
- 24日(火)・感染症対策委員会
・予防接種研修会(中止)
- 25日(水)・広報調査委員会
- 27日(金)・広報調査委員会(校正)
- 31日(火)・休日診療委員会

訃報

本会会員 中辻清員先生が2月23日ご逝去されました。(享年70歳)
ここに謹んでご冥福をお祈りいたします。

- 会員数(4月1日現在) 185名
A会員 95名 B会員 89名 C会員 1名
- 入会 3月4日
坂田 幹樹 A2B(結のぞみ病院 精神科)
- 退会 2月23日
中辻 清員 A(中辻整形外科)死亡退会
3月4日
泉本 高之 A2B(結のぞみ病院)
3月31日
新井 那摘 A2B(PL病院)
- 異動 3月31日
植村 剛 A2B(PL病院)

広報調査委員会

委員長	齊藤 謙介	副委員長	森井 秀樹
委員	青山 賢治	天城 完二	植村 匡志
	江村 俊也	奥野 敦史	尾多賀雅哉
	遠山 佳樹	中村 元	藤岡 洋
	山本 善哉		