

講演会・カンファランス等のご案内

北九州地区小児科医会のご案内

※6月中まで中止の予定です。

その他講演会などのご案内

※COVID-19のため、多くの講演会が中止となっています。

産業医科大学カンファランス・セミナー

※COVID-19の流行状況により6月まで中止となりました。

役員会報告（5月 7日：木曜日）

協議事項・報告事項

- 1) 例会予定について
5月・6月の開催しないこととなりました。
- 2) 委員会の開催がないため報告事項なし
委員会も開催していません。
- 3) 福岡県小児科医会総会7月4日開催は中止となりました。

委員会報告

1. 学術委員会報告：白川嘉継

5月の講演（松田先生）は11月19日に変更です。
6月の講演（西先生は）1月21日に変更です。

保険診療メモ (202004)

令和元年九州小児科医会審査員連絡協議会の報告 その1

毎年、九州医学会（九州小児科学会）の期間中に、各県の保険審査員で構成する九州小児科審査員連絡協議会が開催されます。昨年は11月16日に佐賀市で25回目の会議が行われました。この際に各県でほぼ合意が得られたものの中から重要と思われるものをご紹介します。今回は基本診察料・各種指導管理料（5項目）と検査（9項目）に関するもので、次月に治療・処置・リハビリに関するQ&Aをお送りいたします。

多くの時間を費やした小児抗菌剤適正使用支援加算は、当県では過去に何度も保険診療メモで取り扱い、最終は昨年12月分（丹々会は今年1月）にて詳述したため本稿では割愛しています。また、救急医療管理加算についても協議しましたが、本年4月の改定で大幅に内容が変更になったため省略しています。

I 基本診察料、指導管理料に関するもの

Q-1：在宅酸素療法指導管理料の算定

例えば新生児慢性肺疾患など診断そのものが低酸素を含意する場合も、高度慢性呼吸不全などの診断名を併記すべきか

A-1：該当病名（高度慢性呼吸不全、慢性心不全など）の記載が必要

Q-2：新生児回復室からの退院について、退院日のGCU入院料の算定は可能か

A-2：GCUからの退院では傷病名によっては退院日のGCU入院管理料は認められる（2,500グラム未満で退院など）。一方、NICUからの自宅への軽快退院は当日のNICU入院管理料は原則認められない。死亡退院は認めるが、他医療機関のICUへの転院における転院日のNICU入院管理料算定扱いは転院元/転院先の病院間で相談のうえ、どちらかで算定する

Q-3：医療機関の機能専門性を考慮（配慮？）して、審査を行っているか

A-3：審査に公平性が求められていることから。医療機関の機能専門性の考慮や配慮はしないのが原則。他医療機関にはない重症・特殊例については詳記を求める

II. 検査に関するもの

Q-1：血液ガス分析と電解質Na、K、Clの併算定について

A-1：同時算定は認めない。「血液ガス分析の所定点数には、ナトリウム、カリウム、クロール、pH、PO₂、PCO₂及びHCO₃⁻の各測定を含むものであり、測定項目数にかかわらず、所定点数により算定する。」となっている

Q-2：「C型肝炎ウイルス感染母体児」の病名でHCVウイルス検査はどこまで認められるか

A-2：HCV抗体、HCV核酸検出（360点）の2項目は同時算定を認める。HCV核酸定量（437点）は、HCV核酸検出陽性が判明した場合に実施する

Q-3：マイコプラズマ抗体検査は迅速抗原検査と同様にマイコプラズマ（疑い）病名が必要か

A-3：マイコプラズマ関連の病名は必要である

Q-4：甲状腺機能低下症で抗サイログロブリン抗体、甲状腺ペルオキシダーゼ抗体は認められるか

A-4：先天性甲状腺機能低下症では抗サイログロブリン抗体は認めない。抗体は「橋本病」「慢性甲状腺炎」「自己免疫性甲状腺炎」「バセドウ病」などの自己免疫性疾患の病名を必要とする

Q-5：ダニアレルゲン減感作療法（注射）で経皮的動脈血酸素飽和度測定は可か

A-5：注記または飽和度測定の適応傷病名の記載が必要

Q-6：「アトピー性皮膚炎」の病名だけで、非特異的IgE並びに特異的IgE検査は認められるか。「食物アレルギー疑い」等の病名を併記する必要はないか

A-6：「アトピー性皮膚炎」のみで認める。すべてが疑い病名では特異的IgEは認められない

Q-7：感染性胃腸炎の診断と治療内容で胸腹部超音波検査認められるか

A-7：感染性胃腸炎の病名のみでは不可。鑑別に要した超音波検査で診断可能な器質的傷病名（疑いを含む）の併記が必要

Q-8：大動脈縮窄症で心エコーは妥当か

A-8：認める

Q-9：敗血症（疑い）において初療時の血液培養2セットは認めるか

A-9：2セット血液培養を認める。感染症学会のガイドラインも2セットとなっている。また、青本D018 通知 エ 症状等から同一起因菌によると判断される場合であって、当該起因菌を検索する目的で異なった部位から、又は同一部位の数か所から検体を採取した場合は、主たる部位又は1か所のみの所定点数を算定する。ただし、血液を2か所以上から採取した場合に限り、「3」の血液又は穿刺液を2回算定できる。この場合、「注1」及び「注2」の加算は2回算定できる、とある

（福岡県小児科審査員連絡会）

役員会報告 (5月7日：木曜日)

会員異動報告

★山下博徳先生 小倉医療センター院長就任(4月1日付け)

★勤務医退会 (3/31 付)

【産業医科大学】

押田康一 (ヘルスサポートセンター鹿児島)

齋藤玲子 (東京都立小児総合医療センター)

五十嵐亮太 (ヘルスサポートセンター鹿児島)

渡邊俊介 (神奈川県立こども医療センター)

【小倉医療センター】

牧村美佳 (福岡市立こども病院)

石黒利佳 (千葉市立海浜病院)

綿貫圭介 (福岡東医療センター)

猿渡滯 (九州大学病院)

檜崎健太郎 (九州大学病院)

春日井悠 (浜の町病院)

末松真弥 (大分県立病院)

長澤功多 (JCHO九州病院)

【JCHO 九州病院】

島袋 渡 (都立小児医療センター腎臓)

川口 直樹 (大分県立病院)

藤井 俊輔 (福岡市立こども病院)

岩屋 悠生 (九州大学病院)

古賀 大貴 (大分県立病院)

足立 俊一 (別府医療センター)

相良 優佳 (大分県立病院)

【北九州市立医療センター】

松本 直子 (山口赤十字病院)

朴 崇娟 (福岡東医療センター)

市地さくら (大分県立病院)

【北九州市立八幡病院】

一木 邦彦 (宗像市)

松石 登志哉 (鹿児島大学病院)

早野 駿佑 (大阪市立総合医療センター)

中村 亮太 (愛媛大学病院)

井手 水紀 (久留米大学病院)

【北九州市総合療育センター】

永田 郁子

★勤務医入会 (4/1 付)

【産業医科大学】

緒方愛実 (九州医療センター：初期研修)

高橋光 (関門医療センター：初期研修)

宮本智成 (北九州総合病院：初期研修)

眞鍋舜彦 (九州労災病院：初期研修)

【小倉医療センター】

中島康貴 (佐世保共済病院)

田中幸一 (田川市立病院)

森さよ (浜の町病院)

藤紘彰 (大分県立病院)

牟田龍史 (別府医療センター)

宮内雄太 (関門医療センター：初期研修)

山喜多悠一 (小倉医療センター：初期研修)

石倉稔也 (九大病院：初期研修)

江本因 (門司メディカル病院：小児研修希望(内科医師))

【JCHO 九州病院】

古田貴士 (山口大学病院)

小林 優 (九州大学病院)

【北九州市立医療センター】

高畑 靖 (福岡市立こども病院)

中尾 慎吾 (九州大学病院)

【北九州市立八幡病院】

東 陽三 (大分県立こども病院)

山鹿 友里絵 (手稲溪仁会病院)

佐々木 淳 (四国こどもとおとなの医療センター)

★勤務医移動 (4/1 付)

河原風子 (産業医大病院→北九州総合病院)

神田里湖 (産業医大病院→北九州総合病院)

重田英臣 (産業医大病院→九州労災病院)

島本太郎 (九州労災病院→産業医大病院)

役員会報告（5月7日：木曜日）

新型コロナウイルス感染症への対応について情報交換・協議を行ないました。

特別に今回は、行政から有門美穂子先生・北島直子先生・神菌淳司先生にも参加していただいた。（議事録を提示します）

1) 感染者数

現状ではこのまま収束してもらえればという期待はある。ただ、国からPCR検査の適応などの条件の変更があり、それによる検査の増加による影響がでてくる可能性がある。また、第2波がどの様になってくるかの心配もある。

2) 宿泊施設

北九州市は空港近くのホテルが対応しているが、市外からの方が多いためである。久留米市や福岡市でも宿泊施設での対応が始まっている。ただ、宿泊施設での対応は、JMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム）で対応しているので、小児科医とは限らないので、乳幼児の対応は難しいと思われる。

3) 物品関係

充足しているわけではないが、極端に不足して医療崩壊になるような状況ではなさそう。マスクは使い捨てではなく、数日間使用しているところが多い。（サージカルマスクやN95マスクいずれも）医療的ケア児の家族などでの消毒（アルコール等）を確保するのが難しい状態はあるが、優先的にということも難しいようである。

4) 医療的ケア児の家族がCOVID19に罹患した場合

厚生労働省からの通知では、親が濃厚接触者になった場合（#1、#2他参照）短期支援事業や一時保護施設等での保護とあるが、医療的ケア児に関しては、この対応はほぼ難しい。親戚（例え県外でも）を含めて対応を相談してもらうことになるであろうが、現状では北九州ではまだこの状況が発生はしていない。本人が陽性の場合（軽症であれば）、親に同意の上でついてもらうのが良いかは考えられる。しかしながら、的確な解決策はなかなか難しいので、かかりつけの患児に関してはできるだけ病院で預かれるよう、シュミレーション等を行い、準備はしているが（ただ、その場合は十分なPPEの準備ができていないわけではないので、融通が必要になるかのせいもある）、対応できる病床数も少なく、感染が減りつつある状況では、その対応準備は一旦解除する予定になっているところもある。また、人工呼吸器を使用している医療的ケア児に関しては、在宅人工呼吸器は回路が開放されている事が多いため、ウイルスをばらまく可能性が高いので対応に注意が必要である。

5) 妊婦がCOVID19に罹患したときの対応

母体に関しては、市立医療センターがメインになっている。感染中の出産等での同時に見るというのは非常に難しい可能性もあり、対応の検討が必要かと。他病院でもシュミレーションは行っているが、現状では、市立医療センターが対応できない時にという予定である。

6) 入院施設について

現状では新規発症例が減少しているため、市内の対応できる病院に関しては病床数に少し余裕が出てきていると思われる。ただし、ECMOを使用するなどの重症患者に関しては、対応できる病院も少なく、病床の準備が十分であるとは言えない。

7) 新型コロナウイルス感染症に伴う医療経営への影響に関して

遠賀中間医師会の津田文史朗先生が自院のデータを示してくださいました。北島先生に、実際の数字を上げていただいた（詳細は個人情報のため割愛します）。またアンケート等を同医師会内で行っており、今後の感染対策補助金・追加補助金の検討願いを検討しているというお話をお聞きした。今後、やることをやってからいずれ北九州でも検討する必要があるようである。また、新型コロナウイルス受け入れに対して病院への補助金等についても北九州市および福岡県から行われていることをお聞きした。ただし、医療従事者そのものへの補助などは含まれていないとのことである。

8) PCRの検査について

PCRセンターについて；近日中に医師会を通して文書が回る予定。（令和2年5月7日付けで配布/新型コロナウイルス感染症対策本部長 北橋健治・北九州市医師会長 下河邊先智久からとして）やり方としては、①医療機関の登録が必要。その医師の判断でCOVID19感染が疑われ、数日間自宅療養可能と判断された方②北九州市民であること③自家用車での来所が可能な方：①～③すべてを満たす方が対象となる予定。検査しか行うことはできないので、原則として、解熱剤等の治療に関しては紹介医で治療をしてもらえる方が対象と考えてもらえば良い。それ以上の、肺炎や酸素、入院加療が必要と思われる患者に関しては、従来どおりの相談センターで判断し、接触者外来等での対応をすすめる。また、PCRセンターは5月中は試行期間として、産業医科大学の先生を始めとして対応していただいております。本番は6月以降になる。

#1 <https://www.mhlw.go.jp/content/000624907.pdf>

#2 <https://www.mhlw.go.jp/content/000619933.pdf>

役員会報告（5月7日：木曜日）

新型コロナウイルス感染症への対応について情報交換・協議を行ないました。

実際の検査の時間は14時から16時であり、可能検体数を超えたら締め切る先着順となる予定。漏れた場合は、翌日も必要であるかを検討した上で、紹介することになる。

患者の登録を含めて電子申請を利用するので、検査できるか等が早めにわかるようになるだろう。

ドライブスルー方式での検査なので、乳児の固定なども難しいので、そういった対応はPCRセンターでは難しそうである。

（対応する医師も当然、小児科だけではないのでなおさら）

9) 健診に関して

夏休みがはっきり決まったりもしているものの、学校では9月以降まで延期しても良いという通知もあるので、比較的対応ははっきりしている。幼稚園もこれに準じる形になるか。

ただし、保育所等では、はっきりとした通知が出ているわけではないので、困り感があるが、対応は市の教育科などに尋ねて決めてもらったほうが良いかもしれないという意見もあった。

10) 病児保育に関して

保育科から通達はあるものの、4月から利用者が減少している状況がありそう。委託事業であるので、実勢等での補助金を概算（平均などの推定値に置き換えるなど）して委託料が極端に減少しないように検討するという話はあるが、実際のところははっきりとは決まっていない。

11) 災害時小児周産期リエゾンおよび行政からの情報

15歳未満においては現在のところすべてが濃厚接触者（親等）からの感染である。PCR陰性化するまでの期間が成人に比べると小児のほうが長くなっている印象がある。（親子で感染して入院しても、親のほうが先に陰性になってしまったりする）ウイルスの排泄期間が長くなっており、入院期間が長引いている印象がある。

福岡県に関しては、小児同士での感染というのは見られていないものの、登校日に感染してしまった富山県の例（同級生や学校の先生への感染）もあるので、感染を起こさないとは言えないので、今後の学校開始に関しての注意を払い、注意深く見守る必要がある。

PCRの検査の限界（感度特異度による）もあるため、陰性確認目的での検査が勧めたりすることには注意が必要であり、安易に健康観察者のPCR陰性確認されたことで活動域が増えていくことは防ぐべきである。

12) その他

待機手術の患者に対して、感染の状態を評価するために積極的に胸部CTを施行されている施設もあるが、小児に対しても行われている施設もある。統一した決まりはないので、施設によりばらつきあり。（麻酔での気管挿管管理時の感染リスクの予防のための評価として）