

第Ⅱ章

新型コロナウイルス感染症への対応

日本医師会の 新型コロナウイルス感染症への対応

本稿は、令和4年（2022年）4月から令和5年（2023年）3月までの日本医師会の新型コロナウイルス感染症への対応活動を、日医 on-line から、抜粋したものである。

令和4年（2022年）4月

4月6日（水）定例記者会見
新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症の感染状況、3回目のワクチン接種、感染症分類における新型コロナウイルス感染症の位置付けについて、日本医師会の見解を説明した。

新型コロナウイルス感染症の感染状況

中川会長は、まず、3月21日でまん延防止等重点措置が全面解除された後、感染が再び拡大していることに触れ、その背景として、(1) まん延防止等重点措置の解除と人の移動や交流の機会が増える季節が重なった、(2) オミクロン株の BA.1 の減少速度が緩やかであることに加え、感染力の高い BA.2 への感染者が増加している—ことを挙げるとともに、年代別で見ると若い世代が多く割合を占めていることを説明。「新年度に入り、さまざまな行事が予定されていることと思うが、ここで第7波を招かないためには、引き続き緊張感をもって感染対策を続けることが大切だ」と強調した。

ワクチン接種

次に、3回目のワクチン追加接種について、接種率が4月5日時点で65歳以上の高齢者が約83%、全体で約43%であることを紹介した上で、「政府は追加接種を更に加速する方針だが、接種が進まない年代については課題の分析を含め、きめ細かな対応をお願いしたい」とした。

また、具体的な課題として、高齢者では、在宅医療を含め接種場所へのアクセスの問題がある方に対する支援を挙げるとともに、若い年代では副反応に対する心配への対応や、接種・副反応では仕事を休めない方もいるとして、政府から事業者への働き掛けを求めた。

中川会長は、「若い方の中には、新型コロナウイルスにかかっても重症化しないから大丈夫なのではないかと考える方もいるようだが、ワクチン接種は本人だけではなく、社会全体を守るということを認識して欲しい」と述べた他、罹患後症状（いわゆる後遺症）で長期間苦しんでいる患者の存在も忘れてはならないとした。

小児のワクチン接種については、日本医師会が改めて会員に説明用の文書を送付したことを明らかにし、保護者の説明への活用をお願いするとともに、政府にも学校等を通じての呼び掛けを要請。最

近のデータでは、オミクロン株の拡大以降、追加接種に一定の有効性が示されているとして、「ワクチンは接種してから抗体ができるまでに1～2週間かかる。ゴールデンウィークには更なる人の移動が予想されるため、それまでに積極的にワクチンを接種することを考えて欲しい」と呼び掛けた。

感染症分類における新型コロナウイルス感染症の位置付け

中川会長は、「新型コロナウイルス感染症を第5類にすべきである」という意見に対する日本医師会の考え方についても説明を行った。

まず、背景として、日本では諸外国のようにロックダウンなどの強制力を伴う措置は取ってこなかったものの、人口100万人当たりの死亡者数は、4月3日現在でアメリカ2951人、イタリア2646人、イギリス2429人、フランス2114人、ドイツ1550人、カナダ991人であるのに対し、日本は224人とG7各国の中でかなり低い水準であることや、新規感染者が最大になった時に、新規感染者数に対してどれだけ入院できるかという指標から見ても、日本はイギリスやフランスの約3倍、アメリカの1.5倍となっており、日本は（病床が）逼迫しつつも、しっかりと患者さんを守ってきたことを紹介。

その一方で、オミクロン株が重症化しにくくても、感染者の増加が重症者の増加につながることや、海外では依然として新型コロナウイルス感染症の収束が近付いているとは言えないこと、新型コロナウイルスは新たな変異株の出現と流行を繰り返していることに触れ、5類にした際の具体的な問題点として、(1) 保健所の負担は軽減されるものの、感染状況の正確な把握がしにくくなる、(2) 感染者の健康状態の報告や、感染拡大時の外出自粛等の要請・入院措置、検疫の隔離措置ができなくなる、(3) 医療費の公費負担の根拠が無くなり、医療費の自己負担が生じるため、医療機関に受診せず、感染が更に拡大してしまう懸念がある—ことを説明。「日本医師会は、政府のウィズコロナに大きく舵を切る方向性は理解するが、感染症分類については、感染爆発を未然に防ぐという国家としての危機管理の観点からも、一気に5類にするのではなく、現状の分類のまま状況の変化に応じて運用や対応を見直すべきである」との考えを示し、扱いを緩和する議論は慎重に行うことを求めた。

4月20日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は4月20日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の感染状況及び、ワクチン接種の現況について、日本医師会の見解を説明した。

感染状況について

中川会長は、まず、まん延防止等重点措置の全面解除から約1カ月が経過した状況について、4月15日に厚生労働省が公表した指標では、新規感染者数の1週間の比は全国で1.06と微増にとどまったとする一方で、昨年夏の第5波のピークと比べると依然として高い水準であることを報告。

更に、北海道では1週間の新規感染者が人口10万人当たり298.05人と35ポイントの増加、沖縄県では625.09人で90.4ポイント増加しているとし、急速に感染拡大傾向に転じている地域があるとし、この4月に新規感染者数が過去最多になった県がこれまで9県に上っていると同時に、東京都では4月14日現在で新規感染者の約8割がBA.2であるとして、感染力の高いBA.2への置き換わりが急速に進んでいるとの見方を示した。

また、今月末からの大型連休には、移動される方が大幅に増加する見通しであることから、このゴ-

ルデンウィークの行動が、今後の感染状況に与える影響が非常に大きいとして、マスクの着用、手洗いや手指の消毒、密になる場面を避ける、換気をしっかり行うなどの感染対策の徹底と、旅行先や飲食の場面などでは、できる限り少人数で大騒ぎしないなど感染対策の徹底を改めて強調した。

ワクチン接種について

4月15日に、日本医師会館において松野博一ワクチン接種推進担当大臣と会談を行ったことを報告。

会談では、松野大臣から、高齢者の3回目追加接種率が85%を超えたことについて、全国の医師会への謝意が表明された上で、主要国トップであるイタリアと同程度の全体の接種率60%を目指したいとの意向が示されるとともに、これから若年層の追加接種の時期がピークを迎えることから、日本医師会に対して若年層への接種の啓発と追加接種の推進について協力要請があったとした。

中川会長は、引き続き万全のワクチン接種体制をとるとして松野大臣の要請に応じ、全国の医療機関や医師会員のところに、ワクチン接種を済まされていない患者さんが受診された際には、きめ細かに説明するとともに、ワクチン接種の声掛けを行うことにしたとして、4月20日付で日本医師会から全国の医師会に対し、追加接種の更なる推進への協力を要請したことを明らかにした。

また、日本医師会公式 YouTube チャンネルでワクチン接種の啓発動画「進めよう！ワクチン接種」を公開していることを改めて紹介し、その視聴を呼び掛けた。

更に、厚労省の統計において、4月12日までの1週間の新規感染者のうち、20歳代以下が約半数を占めていることについて、5～11歳のワクチンの初回接種や12歳から17歳の追加接種が開始されたばかりであり、3回目の追加接種の接種率は、4月18日現在で、20歳代、30歳代で約3割であることを報告。若年者の中には、副反応が心配、重症化リスクが低いという理由などで接種に前向きでない方がいる一方で、若年者の感染者数は多く、発熱や咳、のどの痛みなどの症状以外にも、罹患後症状（いわゆる後遺症）で、倦怠感、疲労感、息苦しさ、思考力・集中力の低下などの症状に半年以上の長期間にわたり苦しんでいる方も少なくないことに懸念を示した。

また、4月13日開催の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの資料を基に、3月28日から4月3日までのワクチン接種歴別の新規陽性者数の10万人当たり新規陽性者は、12～19歳で未接種者が692人に対して3回目接種済が104人、20歳代では708人に対して143人と約7分の1になっているとして、若年層においても追加接種を済ませた方の新規陽性者が大幅に減少していることを説明。「ワクチンは接種してから効果が現れるまでに1～2週間程度かかる。接種を済まされていない方、特に若年層の方には、ゴールデンウィークが始まる前の今、積極的に接種することをお考えの上、早めに接種を受けて欲しい」と要望した。

4月20日（水）定例記者会見

2020・2021年度病院委員会審議報告「新型コロナウイルス感染症の流行下における医療提供体制と病院の役割」まとまる 橋本省常任理事

橋本省常任理事は、2020・2021年度の病院委員会の審議報告が4月15日、松田晋哉委員長から中川俊男会長に手交されたことを報告し、その内容を紹介した。

今期の病院委員会の諮問は「新型コロナウイルス感染症の流行下における医療提供体制と病院の役割」であり、委員会では、新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、コロナに対応するための医療提供体制について、病院の立場から役割の検討が行われた他、審議に際しては、各委員より、それ

それぞれの地域のコロナ対応や課題の情報提供とともに、活発な意見交換が行われた。

同審議報告は、(1) はじめに、(2) 医療提供体制に関するアンケート結果から、(3) 提言、(4) コロナの出口戦略、(5) 慢性期医療について、(6) 精神科領域について—により構成されている。

(2) では、①入院医療②診療所の提供する医療—について、委員会が都道府県医師会に対して行ったアンケート調査結果を基にした考察、フランスやイギリスの事例紹介も行われている。

特に、フランスが日本の G-MIS も参考にして構築したデジタル情報化システムが医療現場の負担軽減につながった事例は、日本において、G-MIS と他の複数のシステムがバラバラに稼働し、デジタルと紙の併存や多すぎる入力項目が、医療現場や保健所にとって大きな負担となったことに対して、参考になるとした。

(3) の提言は、(2) の結果を受けてまとめられたものである。まず、人口 1,000 人当たりの「症例数」「死亡者数」は諸外国に比べ桁違いに少なく、「わが国の医療現場における COVID-19 対応の状況は決して諸外国のそれに劣るものではない」ことを強調。

また、各都道府県で行政と医師会、病院団体等が協力した結果、壊滅的な医療崩壊を回避させた現場関係者の努力は正しく評価される必要があるとする一方、今回のコロナ禍が、わが国の医療介護提供体制が抱える脆弱性を顕在化させたとし、その改善のため、以下の七つの提言を行っている。

- ①情報の標準化とその共有及び柔軟な活用を行う体制の整備、その前提としてのマイナンバーカードの活用
- ②地域医療計画及び地域医療構想の実効性の向上
- ③急性期を担う病院の集約及び大規模化と十分な人員の配置、そしてそれを可能にする診療報酬あるいは予算制度
- ④医学教育、看護教育の改革
- ⑤複合化したニーズを持つ患者の在宅医療を可能にするテレメディシンの導入と在宅入院制度の制度化
- ⑥病診連携の強化のための新しい登録医制度の導入
- ⑦日本医師会の強いリーダーシップと広報活動

提言のうち、①では、コロナ禍で顕在化したわが国の情報基盤の脆弱性に対応し、改善・強化していくために、医療情報システムのあり方の再検討は必須であるとするとともに、電子カルテの標準化が最重要事項の一つと指摘している。

更に、⑥では、わが国において多くの地域で郡市区医師会主導により構築されている、小児科の開業医が地域の小児救急を支える体制を救急医療にも採用し、コロナのような健康危機管理時には、多くの人員が確保できる平時の準備が必要との提案が行われている。

その他、フランスで採用されている、退職後間もない医療関係者や初期研修医等が、任意で「予備役制度」に登録し緊急時の応援に駆け付けるという、わが国の DMAT と同様の仕組みを参考にする等の提案も行われ、今後の積極的な議論への期待が示された。

4月27日(水) 定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は4月27日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の感染状況及びワクチン接種の現況、ゴールデンウィーク中の医療提供体制について、日本医師会の見解を説明するとともに、

大型連休を迎えるに当たっての感染対策の徹底を呼び掛けた。

感染状況について

中川会長はまず、感染状況について、厚生労働省が4月22日に公表した指標では全体として減少傾向であるが、大幅な減少にはなっておらず、1日の新規感染者は4万人前後の推移と、依然として高い水準であることを報告。その中でも20歳代以下の感染が半数を占めており、重症化しにくい若い世代であっても一定の感染が広がれば、他の世代への感染拡大にもつながると指摘した。

ワクチン接種について

4月25日現在、3回目の追加接種の接種率は全体で半数に達し、20、30歳代の3回目の接種率も3割を超えたことを報告し、未接種者、特に若年層の人に、追加接種を受けることの積極的な検討を呼び掛けた。

大型連休について

中川会長は、日本人は公衆衛生意識が高く、手洗いや消毒の他、法律で義務化されていなくても多くの人がマスク着用に努めていたことが感染抑制につながったとして、2年以上にわたる感染対策の徹底に感謝の意を表した上で、「医療現場としては、ウィズコロナの下でも当面、感染抑制のためにマスク着用にご協力願いたい」と理解を求めた。

その上で、ゴールデンウィーク前に気温が上昇してきたことを踏まえ、熱中症対策として、屋外などで十分な距離を保てる時はマスクを外す対応もできることを説明するとともに、子どものマスクに関する使用の注意点や、周りの大人が十分に気を付けて欲しい旨を説明した。

ゴールデンウィーク中の医療提供体制については、去年の同時期と比較して、急激な感染拡大を引き起こすオミクロン株を前提に、各都道府県で、確保病床や臨時の医療施設、酸素ステーションなど、入院待機施設を即座に稼働できるよう準備し、地域の実情に応じた医療機関ごとの役割分担、関係者の連携も行っていることを説明。救急医療については、「救急搬送困難事案」（救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案）は減少傾向であるが、4月第4週目は全国の主要都市で2,560件と高い水準にあり、コロナ以外の事案の割合が多いことも変わらないと指摘した上で、コロナ医療、コロナ以外の通常医療の両立のために、ゴールデンウィーク中の感染拡大への注意を呼び掛けた。

また、日本医師会としても、都道府県医師会に、郡市区医師会と共に、連休に向けた医療提供体制の構築や関係自治体との連携を依頼していることを明らかにした。

更に国民に向けては、連休中に旅行する場合、急な発熱に備えて、あらかじめ訪問先の自治体のホームページで相談窓口や発熱外来の情報を得よう求めた他、自治体によっては連休中の発熱外来診療体制が通常と異なる場合があるとして、外出しない人も地元の自治体のホームページを確認するよう要望。高齢者施設にいる親族を訪ねる際には、万が一クラスターが発生した場合、その施設では多くの感染者が入院できず、その施設から移動できない事態になる恐れがあるため、訪問前の3回目の追加接種または検査を受けるよう呼び掛けるとともに、4月6日付で、厚生労働省医政局長、老健局長の協力依頼を受け、都道府県医師会に対して協力医療機関の登録など、各地域の高齢者施設等への医療支援の更なる強化や高齢感染者への対応を既に依頼していることも報告した。

令和4年（2022年）6月

6月29日（水）定例記者会見 新型コロナワクチンの4回目接種の推進について

松本吉郎会長

松本吉郎会長は6月29日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の収束を目指すには、引き続きの国民の感染防止対策に加え、ワクチン接種の更なる推進が重要であるとして、国が行っているワクチン接種のより一層の推進に向けて、全国の医師会、会員の先生方に協力を呼び掛けていくとした。

松本会長はまず、4回目の追加接種では高い重症化予防効果が得られるが、あまり接種が進んでいない状況にあることを指摘。4回目接種の対象者は、60歳以上の者、18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する者、その他新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の重症化リスクが高いと医師が認める者であるが、令和4年6月27日時点で1回以上接種者は全国民の81.9%、2回接種完了者は80.8%、3回接種完了者は61.7%に達している中、4回目接種者数は全国で37万5,319人（対象となる者の17.2%）と接種が進んでいないことを報告。松本会長は、「新型コロナウイルス感染症の感染防止や重症化予防効果による恩恵が広がるよう、政府の接種推進に協力していく」と強調した。

そのためには、通常の診療体制を維持しながら、ワクチン接種に真摯に協力いただいている医療機関に対して行われている補助が重要であることについても言及。特に「個別接種促進のための支援」について触れ、新型コロナワクチン接種の実施期間が令和4年9月30日までであるのに対して、支援を受けられる対象期間が7月末（請求日は7月末を含む8月6日まで算定可能）となっているとして、少なくとも接種の実施期間（9月末）までの延長を国に求めていくとした。

6月29日・7月13日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長と釜范敏常任理事は、新型コロナウイルス感染症の急拡大を受け、基本的な感染防止対策の徹底が重要との認識を示すとともに、重症者数の増加に備え、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充と、高齢者施設における協力医療機関との連携強化を求めた。

まず、松本会長は、新規感染者が前週より2倍程度に増加していることに触れ、「感染力がより強いBA.5の拡大が進んでおり、更なる感染者数の増加も懸念されるため、医療提供体制への影響も含めて注視していく必要がある」と指摘。7月16日からの3連休や夏休みが控えていることを踏まえ、引き続き基本的な感染防止対策の徹底が重要であるとした。

また、4回目のワクチン接種を全国の医師会・医療機関と共に推進していく意向を示すとともに、通常の診療体制を維持しながらワクチン接種に協力する医療機関への支援の継続を国に要請したことを改めて説明。

その結果、7月1日に厚生労働省より事務連絡が発出され、7月末までとされていた時間外・休日の接種会場への医療従事者派遣や、個別接種への支援が9月末まで延長されることとなったとし、国の早急な対応に謝意を述べた。

引き続き、釜菴常任理事が今回の感染拡大の背景について、「BA.5 への置き換えや時節柄の接触機会の増加に加え、新型コロナに罹患した人もワクチンの3回目接種を終えた人も、免疫が減衰していることが大きい」と補足。社会経済活動を制限しない政府の方針に理解を示しつつ、制限に踏み切るのは重症者数が急増して医療機関における受け入れ状況が逼迫した時であるとし、「現状ではそこまでリスクが高いとは考えていない」との見方を示した。

その上で、重症者数の増加に備え、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充と、高齢者施設における協力医療機関との連携強化が重要だとし、「高齢者施設でのクラスター発生に備え、平時から入所している人の情報を協力医療機関が把握しておかなければならないが、地域の医師会がその橋渡し役として、体制を整えていきたい。急激な重症者の増加を避けることができれば、現状の感染防止対策で社会経済活動を維持できる」とし、そのために引き続き尽力していくとした。

令和4年（2022年）7月

7月27日（水）

新型コロナの感染急拡大を受けてオールジャパンでの対応の必要性を強調

松本吉郎会長

松本吉郎会長は7月27日、記者会見を行い、新型コロナウイルス感染症の感染が急拡大する中で、全国の都道府県・郡市区医師会、そして医師会員の先生方のこれまでの尽力に感謝の意を示すとともに、検査試薬等の不足を防ぐ施策の強化などを要請。一方、釜菴敏常任理事は「状況改善への方策」を示し、その実現に向けた協力を求めた。

松本会長は医療現場の状況について、「行政の搬送受入調整本部、保健所も含め、現場は懸命に努力をしているが、今回の新規感染者数の増加はあまりにも急激で、非常に困難な状況に置かれている」と指摘。政府及び都道府県等の行政に対しては、各医療現場で検査試薬や検体採取材料、検査キット等の不足が起こることがないように施策の強化とともに、マンパワーが限られる診療所などの医療機関では特に負担が大きいため、HER-SYSの入力の一層の簡素化を求めた。

また、感染者数が増加すれば、相対的に入院が必要な人も増え、新型コロナ以外の患者も含む救急医療に大きな支障が出ることを、総務省消防庁による「各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査」の結果を基に説明。屋内等で人と話す際などにはマスクを着けるなど、基本的な感染防止対策が重要になるとした。

現在のオミクロン株への対応については、「発熱外来診療体制の更なる強化が不可欠であるが、各地域医師会のリーダーシップと現場の努力により、発熱外来診療体制は既に、診療・検査医療機関が約3.9万施設、また、地域医師会等の運営による地域外来・検査センターは457施設に達している」として、全国の医師会と医師会員に対して現在までの尽力に心からの感謝の意を示す一方で、過去にない感染拡大には、オールジャパンで対応しなければならないと強調。

その観点から、7月27日付で都道府県・郡市区医師会宛てに文書を発出し、構造上等の理由や、がんや人工透析等の重症化リスクを抱える患者を感染から守るため、診療・検査医療機関の指定を受けられない医師会員には、例えば地域医師会等による地域外来・検査センターや拠点的な病院の発熱外来に交代制で出務してもらうとともに、かかりつけ患者のみを対象としている診療・検査医療機関には、広く地域の発熱患者を診てもらうことを求めたことを明らかにし、「日本医師会は、今後も政

府に対してさまざまな支援措置を要望し、現場を支えて参りますので、医療現場の皆さんには感染が峠を越えるまでもう一息頑張ってもらいたい」と述べ、引き続きの協力を求めた。

その他、松本会長は、7月22日、岸田文雄内閣総理大臣との会談で協力を求められた診療・検査医療機関で抗原定性検査キットを有症状者に配布することについて、「現場に混乱を生じさせず、感染拡大を起こさないよう、効率よく行う必要がある。各都道府県医師会と都道府県行政は協議の上で、各地域の実情に合った仕組みを早急に築かなければならない」と強調。日本医師会としても、全国知事会に対して協力を求める考えを示した。

「状況改善への方策」を提示—釜范常任理事

会見に同席した釜范常任理事は、新型コロナウイルス感染症への対応について、地域の実情に応じた対応が必要であることが大前提とした上で、全国から日本医師会に寄せられた情報を基に、「外来に関しては、受診希望者の急増により受け入れ困難状況が多発している」「入院については、一部の地域で病床使用率が大きく上昇しているが、まだ重症者の入院は急増してはいない」との現状認識を明らかにした。

その上で、喫緊の課題は外来で受診を希望する人達への対応であるとして、4点からなる「状況改善への方策」を提示。会員の理解と協力の下に地域の医師会が主体的な役割を果たし、その方策を実現することに期待感を示した。

状況改善への方策

地域にトリアージ機能をもつ仕組みを構築

地域の行政と連携して、電話相談センターの機能を拡充し、まず①電話がつながるように、次に②相談者のうち受診がぜひ必要な対象者をトリアージし、確実に医療（最寄りの診療・検査医療機関など）につなげるとともに、③自宅で様子を見る選択をした場合の留意点の周知や、不安解消に役割を担う仕組みを構築する

地域外来・検査センターへの出務

自診療所で新型コロナ検査対応が困難でも、同センターへの出務を通じて地域の検査数拡大に貢献
自宅療養者のフォローアップ

診療所も病院も医療現場は極めて逼迫しており、ほとんど余力がない場合が多いが、可能な限り自宅療養者から求められる対応に応じるよう努める

高齢者施設等と協力医療機関との連携

新規感染者の増加に伴い、高齢者施設等での感染者増加が予想される。大規模クラスターの発生につなげないためには、初期対応が重要であり、行政による医師・看護師などの緊急支援チーム派遣体制整備とともに、協力医療機関には事前の施設との連携・情報交換が求められる

令和4年（2022年）8月

8月3日（水）定例記者会見
新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長と釜范敏常任理事は8月3日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の感染者

数の急増により、全国の医療機関、搬送受入調整本部、保健所などの現場が非常に困難な状況になっているとして、その現状を報告するとともに、日本医師会の見解等を説明した。

松本会長は、まず、医療機関、保健所の業務負担の軽減の観点から、自宅療養を開始する際の検査結果の証明や、療養期間後に職場等に復帰する際の検査陰性の証明書等の提出を求めない等の証明書取得に関する通知が厚生労働省から発出され、その通知が日本経済団体連合会、日本商工会議所、全国中小企業団体中央会、経済同友会宛てにも送られていることを報告した上で、医療機関や保健所の事務的な業務の負担軽減につながるとの考えを示した。

また、7月22日に岸田文雄内閣総理大臣からの要請を踏まえ地域医師会及び医療機関に対して、週末、祝日やお盆休みでの発熱外来の拡充の更なる協力をお願いしており、地域における取り組み事例を以下のとおり紹介した。

・大分市医師会の取り組み

山本貴弘大分市医師会長からは、ドライブスルー方式の発熱外来を臨時で開設し、発熱やのどの痛みなど新型コロナが疑われる症状のある人を対象に、大分市内の病院駐車場での診察に加え、抗原検査の検体を採取した後、薬局と連携して薬剤処方までを行っており、8月末にかけて日曜日とお盆休みなど8日間に1日200人を対応する予定と報告があった。

・秋田県医師会と県庁の取り組み

7月30、31日の土日に、臨時の発熱外来を県庁の中庭駐車場に秋田県庁、秋田県医師会、秋田県薬剤師会合同で開設し、ドライブスルー方式で医師が携帯電話で問診する運用。小泉ひろみ秋田県医師会長は「土日は救急外来が混み合っており、一般の患者を診察しづらくなることなどから臨時の発熱外来を設けた。新型コロナウイルスの症状がある人は利用してもらいたい」としている。

これらの対応について、松本会長は、全国の医師を始めとした医療従事者のご尽力に、改めて謝意を示した上で、過去にない感染拡大に対しては、「引き続きオールジャパンで対応していく必要がある」と強調するとともに、一人ひとりが今の感染状況の中で、これまでどおりの基本的な感染防止対策を徹底し、注意深く行動していくことが重要であるとした。

その他、松本会長は、8月2日に全国知事会長の平井伸治鳥取県知事と共に厚労省を訪問し、「感染者の全数把握に代わる仕組みを求める緊急申し入れ」を後藤茂之厚労大臣（当時）に行ったことを報告。

会談の中では、「BA.5」による新規感染者数の爆発的増加により現場の負担は飽和状態となり、地域によっては医療・保健の逼迫等が起きるなど、日を追って感染急拡大の影響は深刻化している状況にあることを訴えるとともに、感染者の全数把握については、現場の負担軽減に資するよう入力項目の簡素化などについて、日本医師会として全国知事会と足並みをそろえて政府に要請したとした。

会見に同席した釜范常任理事は、前日の後藤厚労大臣との面会について、日本医師会には医療現場から医療の逼迫感を訴える声が多く、多くの会員の先生方から寄せられており、そういった現場の状況を後藤厚労大臣に直接伝えたとして説明。

全国知事会からも要請のあった感染者の全数把握の中止については、事務負担を減らした新たな仕組みへの移行が必要という認識は日本医師会も同様であるが、移行の準備がまだ整っていないことから、「報告業務に関する負担への悲鳴を受け止め、国としっかり協議をしながら、その対応を検討していきたい」と述べた。

国から配布される抗原定性検査キットの有効利用に向けた課題としては、各都道府県や地域によ

て人口規模の違いなど、さまざまな事情や背景があることを指摘。一律の対応は難しいとの見方を示し、各都道府県がそれぞれの実情に応じて、どのような配分あるいは配布の仕方とするかを定める必要があるとした。

また、国から公表されている検査キットの在庫数（約1億8,000万回分）に対する受け止めとして、数としては非常に大きいとする一方、「医療資源には限りがあるため、いかに有効利用して感染拡大の防止に努めるかが重要になる」とした。

釜范常任理事は次に、高齢者施設等で陽性者が出た場合の対応について触れ、重症者を減らすためには、現在使用可能な経口治療薬を迅速かつ適切に投与することが有用であるが、現場では同意書の取得の部分で困難が生じていると指摘。同治療薬が特例承認によって承認されたという経緯はあるものの、同意の手続きを改善する必要があるとの考えを示した。

8月10日（水）定例記者会見

新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は8月10日の定例記者会見で、第7波による過去に例を見ない規模の感染拡大は収束の兆しを見せておらず、その中でお盆期間に入り、人流の増加が予想されたとした。更なる感染拡大を防止していくために、引き続き3回目、4回目のワクチン接種の推進や一人ひとりが基本的感染防止対策を取り、注意深く行動していくことが重要との認識を示すとともに、お盆期間中の発熱外来の対応や医療機関の負担軽減への対応等について報告した。

まず、松本会長は、少しでも多くの陽性を疑われる人達が医療機関を受診できるよう、地域の医師会や医療機関に対して、週末、祝日やお盆休みでの発熱外来の拡充の更なる協力をお願いしたところ、全国の医師の先生方や医療従事者の方々に、発熱外来における診療、宿泊療養施設への医師派遣等の対応をして頂いているとして、謝意を述べた。

また、8月9日に、後藤茂之厚生労働大臣（当時）から直接、お盆期間の発熱外来の対応について再度協力要請があり、極めて厳しい感染拡大の中であるが、少しでも多くの人を発熱外来等で診察できるよう協力する旨を伝えた他、同日に開催された「都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」の中でも、都道府県医師会の先生方にも重ねての協力をお願いするとともに、8月10日には、都道府県医師会長、郡市区医師会長宛てに対し、お盆期間中の発熱外来診療体制の確保をお願いする文書を発出したことを明らかにした。

全国の多くの取り組みの中からは、大分市内の病院駐車場にドライブスルー方式の臨時発熱外来を開設する取り組み事例について、山本貴弘大分市医師会長から、医師1名が1日実働7時間の中で発熱患者200人を対応したという実績の続報を受けたこと、新たに「国立病院機構大分医療センター」が、8月14、15日に1日150人対応の臨時ドライブスルー発熱外来を、「大分三愛メディカルセンター」では、14日に1日160人対応可能な臨時ドライブスルー発熱外来を設置する予定であるとの報告があったことを紹介。各地の多くの医師会や医療機関において臨時発熱外来等を開設し、行政と連携しながら懸命に体制を築きつつあるとして、「引き続き、困難な状況に対して、力を合わせて乗り越えていく」と強調した。

その他、松本会長は「BA.5」による新規感染者数の爆発的増加により現場の負担は極めて大きく、地域によっては医療・保健の逼迫等が起きるなど、日を追って感染急拡大の影響は深刻化していると

して、入力項目の簡素化など事務負担の少ない仕組みに変更するよう、全国知事会と共に政府に要請したことを改めて説明。

この要請を受けて、8月4日には、政府から「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」が公表され、都道府県等において体調悪化時等に連絡が可能な健康フォローアップセンター等を開設し、連絡先を患者に伝える体制が構築されている場合には、重症化リスクの低い患者（65歳以上等の患者以外）の発生届については、患者・疑似症患者等の診断した者の類型に加えて、「氏名、性別、生年月日、報告日、市区町村名までの住所、電話番号のみとすることが可能」となったとして、医療・保健機能の逼迫に対する配慮に感謝の意を示した。

会見に同席した釜范敏常任理事は、小児（5～11歳）に対するワクチン接種について、(1) 12～19歳のワクチン接種率と比較すると接種率が非常に低く、10代や10歳未満の感染者数が増えている、(2) 小児のワクチン接種の有効性は12歳以上と比較しても引けを取らず、抗原量を3分の1とするなど安全性も確認ができています—ことを踏まえて、8月8日に開かれた第34回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、小児のワクチン接種に関して、積極的勧奨を続けるとともに、努力義務とされたことを改めて説明。「保護者の方も十分に納得した上で、小児のワクチン接種を幅広く検討して頂きたい」と意見を述べた。

8月23日（火）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は、引き続き第7波の感染状況に強い危機感を示すとともに、医療機関や保健所等の業務負担軽減のための日本医師会の動きについて説明した。

松本会長は、まず、第7波の感染状況について、全国的に上昇または高止まりしており、対応する医療提供体制においては、救急搬送困難事案の増加や医療従事者の（感染等による）欠勤割合の増加など大変厳しい状況の中、全力で患者への医療提供に取り組んでいることを強調。「日本医師会からも、地域の医師会や医療機関に対して、休日や夜間などの受診窓口の確保について更なる協力の要請を継続しているが、これに応える形で各地の医師会や医療機関においては、ドライブスルー方式の臨時発熱外来の開設等、行政と連携しながら懸命に医療提供体制を築いて頂いている」として、感謝の意を示した。

また、解熱鎮痛剤の需要が高まり、医療現場からアセトアミノフェン製剤等の不足を訴える声が届いていることを受け、日本医師会として厚生労働省に対して改善を求めていることを説明。「コロナだけでなく、一般医療を含め医療提供体制に大きな負荷が生じており、今後の更なる深刻化が懸念される」と危機感を示した他、学校等において新学期がスタートすることの影響を注視する必要があるとした。

医療機関や保健所等の業務負担の増加への対応については、8月2日に厚労省において、全国知事会長の平井伸治鳥取県知事と共に、「感染者の全数把握に代わる仕組みを求める緊急申し入れ」を後藤茂之厚労大臣（当時）に行い、現場の負担軽減に資するよう入力項目の簡素化などを政府に要請したことを改めて紹介。こうした要請を踏まえ、重症化リスクの低い患者の発生届について、7項目のみの入力を可能とする簡素化がなされたことを報告した。

一方で、依然として医療提供体制の逼迫は待ったなしの状況となっていることから、全数把握となっている HER-SYS の入力項目の削減に続く対応方策の検討や抗原定性検査キットの医療機関への優先供給等、今後の対応について、8月19日に加藤勝信厚労大臣と面会し、「今般の感染拡大を踏まえた今後の対応に関する要望書」を提出したことを報告した。

その上で松本会長は、それらの要望について政府にスピード感をもった対応を求めるとともに、「特に HER-SYS による全数把握の運用については、早急に検討をして頂きたい」と強調した。

会見に同席した釜范敏常任理事は、まず、現在 HER-SYS によって医療機関が発生届の提出を行っている理由について、(1) 感染者に対して、国あるいは地方自治体が確実にフォローを行うために必要な情報を入力する、(2) 感染状況の把握に役立てる—という目的があることを説明。これらを踏まえ、事務負担を軽減する新たな仕組みの方向性についての日本医師会の考え方を解説した。

(1) では、フォローアップに確実に役立てていく観点から、報告の対象をこれまでよりも大幅に狭め、重症化リスクの高い人に絞っていく必要性を指摘。重症化リスクが高いとされた人の情報の入力に関しては、「医療機関として責任をもって確実にやらなければならない」と述べた他、対象者の絞り方については今後の協議になるとした。

(2) では、事務負担の効率化には、さまざまな工夫の余地があるとの見解を示し、参考事例として三重県における定点把握の先進的な取り組みを紹介。また、民間の検査機関のデータ利用、インフルエンザのような定点観測等を挙げた。

釜范常任理事は最後に、感染者数の全数把握を即刻やめれば指摘されている問題等がすぐに解決するというわけではないことや、公衆衛生上の評価分析に資する内容を保持しながらの定点医療機関の選び方などには課題があることに理解を求めた上で、「医療現場の逼迫は非常に厳しい状況であるため、なるべく早い段階で方針決定の検討が進むことを望んでいる」とした。

なお、岸田文雄内閣総理大臣は8月24日、オンラインで記者会見を行い、発熱外来や保健所における更なる負担軽減策を公表。全数把握に関しては、日本医師会などからの要望を受けて、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域においては緊急避難措置として、自治体の判断により、患者届出の範囲を、①65歳以上の人②入院を要する人③重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与または酸素投与が必要と医師が判断する人④妊婦の人—に限定することを可能にするとした。

8月31日（水）定例記者会見

新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は、第7波の感染状況や医療機関・保健所等の業務負担の増加に危機感を示すとともに、アセトアミノフェン製剤等の不足、発熱外来体制の拡充、全数把握の変更運用について、日本医師会の見解や働き掛けを説明した。

松本会長は、まず、第7波の感染状況について、新規感染者数は依然として多く、病床使用率も全国的に高止まりの状況にあり、医療提供体制においては、救急搬送困難事案の増加や医療従事者の欠勤などにより大きな負荷が生じていると報告。学校の新学期が始まること等の影響なども含めて、引き続き感染者の推移について注視が必要と強調した。

また、各地域において医療提供体制が逼迫している状況を踏まえ、HER-SYS の入力項目の削減に

続く対応方策の検討や抗原定性検査キットの医療機関への優先供給等、今後の対応について、加藤勝信厚生労働大臣に要望書を提出したことを改めて説明した。

製薬団体に医薬品の安定供給を求める

アセトアミノフェン製剤等の解熱鎮痛剤については、コロナ患者の増加によって需要が高まり、医療現場からその不足や対応に苦慮する声が日本医師会に届いていることを受け、厚労省に改善を求めている他、8月24日には、都道府県医師会、関係医療機関に対して、イブプロフェン製剤やロキソプロフェン製剤も同様に需要が増加しているため、解熱鎮痛剤を継続して供給できるよう、改めて、その購入に当たっては当面の必要量に見合う量のみ購入し、返品が生じないように周知したことを説明。

また、8月25日には、日本製薬団体連合会、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会に対して、引き続き増産に努めてもらうなど、医薬品の安定供給に向けた対応を要望したことを明らかにするとともに、医療機関に対して、院外処方においても真に必要な量を処方するなどの配慮を求めた。

発熱外来体制の拡充については、「医療提供体制が逼迫する状況の中で、有症状の高齢者や基礎疾患がある人など、重症化リスクがある人がしっかりと受診できる体制を整備することが重要」と強調した上で、都道府県医師会並びに郡市区等医師会のリーダーシップの下、診療・検査医療機関数は約4万施設、最大確保病床数は約4.7万床、自宅療養者への健康観察・診療医療機関は約2.3万施設に達し、地域外来・検査センターや宿泊療養施設等への出務など、日々コロナ医療に従事している医療従事者の数も増えているとして、改めて感謝の意を示した。

また、新規感染者については、「検査による診断と重症化リスクが高い人に対する必要な健康観察・診療がなされることが求められている」として、地域における役割分担や連携を更に推進し、診療・検査医療機関での診療体制が一層強化・拡充されるよう、地域の医師会や医療機関に引き続き協力を求めている考えを示した。

政府と連携しコロナ医療に全力で取り組む

全数把握の変更運用・省令改正については、(1) 8月25日に厚労省が感染症法の省令改正と公布を行い、高齢者等重症化リスクの高い人への対応に集中できるよう、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域における「緊急避難措置」として一定の要件の下、都道府県知事の届け出を受けて厚労大臣が当該都道府県名を公示することで、発生届の範囲を限定することが可能となった、(2) 既に4県から届け出が出され(8月31日時点)、9月2日に運用が開始される他、8月26日には当該事務連絡に係るQ & Aが追加されるなど、運用についても現場の声を踏まえて随時改定がなされている—こと等を説明。「その前段としてHER-SYSの人力項目削減や更なる負担軽減策が提示されたこと等も含めて、迅速な検討と省令改正が行われたことに感謝したい」と述べるとともに、今回の緊急避難措置の運用において、医療提供体制が逼迫している地域の保健所や医療機関のHER-SYS入力に伴う負担軽減が混乱なく、少しでも促進されることに期待感を示した。

その上で、今後については、各都道府県医師会等から寄せられる医療現場の声を届け、多くの患者に必要な医療が届く状況に戻せるよう、引き続き政府と緊密に連携を取りつつ、日本医師会としてもコロナ医療に全力で取り組んでいくとした。

コロナとインフルエンザの同時接種は可能

会見に同席した釜淵敏常任理事は、まず、全数把握について、「行政と医療機関が情報を共有しておくべき患者の条件は日本医師会としても妥当な内容であると考えている」とした上で、医療機関が

行政と確実に情報共有をし、行政から対象の患者に支援を行うことが重要であると強調。定点把握については、「年齢階級別の陽性者数を各医療機関が毎日報告するという仕組みを確実に運用することで、感染状況の把握を行うものであり、今後役に立つかどうかの検討が必要になる」と解説した。

その他、厚労省の予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会において、季節性インフルエンザワクチンの確保がされているとの報告を受けたことなどを踏まえ、「対象者にコロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種が可能であることの周知を広く行うことが望まれる」と意見を述べた。

令和4年（2022年）9月

9月7日（水）定例記者会見

新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて

松本吉郎会長、釜薙敏常任理事

松本吉郎会長は9月7日の定例記者会見で、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が決定した次の感染症危機に備えた対応の具体策やHER-SYSによる全数把握の見直し、緊急避難措置、ワクチン接種などについて、日本医師会の見解等を説明した。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が決定した次の感染症危機に備えた対応の具体策等について

松本会長は、まず、9月2日に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が決定した「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」の中で、主に（1）病床確保や発熱外来等に関する協定とその履行担保措置、（2）コロナ禍の教訓としての役割分担の重要性—について見解を述べた。

（1）については、感染症患者受入病院や発熱外来などを担う医療機関は、都道府県と協定を締結し、感染有事にそれに沿った対応をしない場合には、「勧告→指示→公表」の措置を設けることその他、特定機能病院・地域医療支援病院が指示に従わない場合では承認取消という規定が盛り込まれたことに対して、「今回の政府方針は、次の感染症危機のうち、特にコロナに類したケースに備えたものと認識しており、あくまでもコロナ対応のためにこれまで築いてきた医療提供体制を維持しておくことが基本的な方針であると考えている」とした。

更に、コロナ患者受入医療機関は、現在、都道府県と患者を受け入れられない場合の正当な理由等を書面で取り交わす仕組みとなっていることについて、今回の方針が法制化されることで、その仕組みが制度化され、安定化すると指摘。民間立地域医療支援病院の大部分が、これまでコロナ患者を受け入れてきたことを示した上で、「今回の方針により、万が一にも不合理な措置がなされず、地域の実情等に応じた適切な運用となるよう地域の関係者が協議し、透明なプロセスとなる制度設計が必要だ」との考えを示した。

その上で、仮に正当な理由があるにもかかわらず、医療機関名の公表等の措置が講じられた場合には、地域医師会とも連携の上、当該医療機関を支えていくと強調した。

（2）については、「コロナ禍で得られた最大の教訓は、有事であっても、『地域の実情に応じた役割分担と連携』が必要であることが明らかになったことだ」と指摘。「今回の具体策では、感染症指定医療機関など、感染症危機の初期に対応する医療機関には、減収補償措置を設ける他、それ以外の医

療機関では、他の通常医療を受け持ち、検査、治療法等がある程度整備されてから対応するなど、それぞれの医療機関がその機能に応じた準備を整えた上で、役割を果たしていく体制をつくるとされているが、日本医師会としてもその体制が地域の実情に応じて構築されるよう支えていく」との考えを示した。

また、感染症と闘うためには手段の確保が必要だとし、「ICT の強化」「治療薬やワクチンの開発」「PPE の確保」といった政策が今回の具体策に打ち出されている点を高く評価。現場への迅速な情報提供や検査キットの早期開発と供給、未知の感染症に対応する医療機関とその従事者への十分な支援や補償の実現を求めた。

その他、診療・検査医療機関の取りまとめやワクチン接種体制等では、都道府県医師会並びに郡市区等医師会が重要な役割を果たしていることを主張し、更に埼玉県医師会による後遺症外来のネットワークについても例に挙げて紹介。「有事へ備えるためにも、医師会の組織力を強化していかなければならない。医師会の組織力強化こそが、日本医師会の最重要課題であり、日本の平時・有事の医療提供体制をより強固なものにする」と強調した。

HER-SYS 全数把握の見直し / 緊急避難措置について

9月6日の岸田文雄内閣総理大臣の会見において、9月26日以降、原則、全国一律で「緊急避難措置」の内容が適用する方針を示したことについては、医療現場の負担軽減につながるとともに、今回の方針により、重症者を守る取り組みに医療機関の対応が一層集中することに期待を寄せた。その一方で、9月4日に開催された近畿医師会連合の分科会において、全数把握を行わないことで健康観察から漏れた方への対応や軽症から重症化した方への対応を苦慮する意見が出されたことを紹介。重症者を見逃さないための健康フォローアップの視点を含めて、国には丁寧な議論と準備を進めて欲しいと述べるとともに、「HER-SYS の改修など、運用変更の準備が迅速に進み、コロナ医療に従事する医療従事者等の事務負担が真に軽減される制度になることを期待している」とした。

ワクチン接種について

岸田総理が会見で、オミクロン株対応ワクチンによる追加接種を「12歳以上を対象に今月から始め、来月から11月にかけてワクチン接種を加速させる」との方針を示されたことについては、「感染拡大を未然に防ぐ効果と重症者を減らすことを目的に、希望される方にワクチン接種が行き届くことは非常に重要である」とするとともに、政府に対して、接種を受ける国民及び接種を実施する医療機関等の医療従事者が混乱やミスなく接種を進めることができるよう、適切かつ丁寧で分かりやすい接種関連の通知やQ & A 集など、充実した案内が重要であるとの考えを示した。今後については、オールジャパンでワクチン接種の推進をしていく意向を表明し、全国の医師会、医療機関に引き続きの協力を呼び掛けた。

会見に同席した釜淵敏常任理事は、岸田総理が会見で触れた（1）ワクチン接種、（2）全数把握の見直し、（3）陽性者の待機期間の変更—に対する日本医師会の見解を説明。

（1）では、今後供給されるワクチンの種類が時期により異なることと追加接種の対象者をどう広げるかは切り分けて考えるべきと強調した上で、可能なかぎり迅速に希望される方に接種が実施できる体制をしっかりと確立しておく必要があるとして、都道府県医師会等の協力を得た上で、日本医師会としてもその体制の構築に全力で取り組んでいく姿勢を示した。

また、オミクロン株対応ワクチンの接種対象者については、ワクチンが承認された場合、初回接種

(1回目、2回目接種)を完了した12歳以上の全ての者が対象となる見通しであることから、国民の理解を得ながら接種希望者に積極的に接種を呼び掛けることも重要になるとした。

(2)については、第7波での感染拡大及び医療提供体制の逼迫状況を踏まえて、全数把握の見直しはやむを得ない妥当な方向であるとする一方で、健康観察に留意がある場合、必要な情報は提供し、行政と連携を取りながら、役立てていきたいという医療機関もあることを踏まえて、今後、その見直しの方法を検討していきたいとした。

また、(3)では、「現時点で何か新たなエビデンスが出たわけではなく、陽性患者の待機期間短縮は、感染を自覚していない陽性者がいることなどが想定される中での国の判断」との考えを示すとともに、有症状者の場合には、発症して10日間はウイルスの排出の可能性があることをぜひ、国民の皆さんには認識してもらいたいとして、人にうつさない配慮を求めた。

9月14日(水) 定例記者会見

新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は9月14日の定例記者会見で、直近において新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数等の減少が見られる中においても、更に次の波や秋・冬のインフルエンザとの同時流行に備えて、オミクロン株の特性に応じた現在の体制を維持・充実させることが重要であると強調。その上で、(1)診療・検査医療機関の拡充、(2)今年10月以降の医療提供体制を支えるための財政支援の継続、(3)オミクロン株対応のワクチン接種、(4)コロナ以外の通常医療を担っている医療機関も含め、物価高騰の影響を受けている医療機関等への臨時交付金による支援—について、日本医師会の見解を述べた。

(1) 診療・検査医療機関の拡充

松本会長は診療・検査医療機関が、9月7日時点で4万185施設となったことに触れ、各医療現場の尽力に謝意を示した上で、診療・検査医療機関の割合や、自治体ホームページでの公表率に地域差が見られる点を指摘。引き続き、診療・検査医療機関の更なる拡充に向けた効力を求めていくとともに、「各都道府県でさまざまな事情があると思われるが、各都道府県でそれぞれ公表率を100%に近づけて頂くこと、同時に診療・検査医療機関の業務負担を軽減するため、受診・相談センターを充実させることが、肝要と考えている」と述べた。

また、都道府県医師会及び郡市区医師会には、土日祝日や連休、年末年始での発熱外来診療体制の強化や、陽性と判定した自宅療養患者への診療、かかりつけの患者以外への対応も重要だとし、9月20日に開催予定の都道府県医師会会長会議で改めて都道府県医師会に対し要請するとした。

(2) 今年10月以降の医療提供体制を支えるための財政支援の継続

発熱外来など、新型コロナの医療提供体制の構築については、これまで、診療報酬の特例や緊急包括支援交付金、コロナ患者等入院受入医療機関緊急支援事業などの補助制度が後ろ盾となって進められてきたとした上で、「次の波に備え、現在の体制を維持、充実するには、継続的な財政支援が重要である」と強調。発熱患者の外来診療を250点とするなどの診療・検査医療機関を対象とした診療報酬上の特例的な対応の延長を求めるとともに、患者等入院受入医療機関緊急支援事業についても継続を要望した。

一方、9月末までとされていた新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(病床確保料、ワクチン接種体制など)については、継続が決まったことから、今後の体制整備の充実に期待を寄せた。

(3) オミクロン株対応のワクチン接種

9月12日に開催された薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、国内での使用が認められたオミクロン株対応のワクチンについては、ファイザー社製が12歳以上、モデルナ社製が18歳以上で、従来のワクチンを2回以上接種した人が対象であるとし、まずは、4回目接種の対象となっている60歳以上の高齢者や基礎疾患のある人への接種が進められ、高齢者らの接種が進み次第、12歳以上の全国民が対象になることを概説。

岸田文雄内閣総理大臣が1日100万回を目標に掲げていることに触れ、「感染拡大防止、重症化予防に資することから、希望される方のワクチン接種がより一層促進するよう、全国の医師会、医療機関とともに引き続き接種体制を継続していく」と述べるとともに、接種を受ける人、接種する医療従事者の双方においても、混乱やミスが生じないように、政府や製薬企業に対して丁寧な案内や情報提供を要請した。

(4) 物価高騰により影響を受けている医療機関等への臨時交付金による支援

この他、9月9日に開催された政府の「物価・賃金・生活総合対策本部」において示された物価高騰に対する追加策等の中で、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の増額・強化として、6,000億円規模の「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の創設が発表されたことを取り上げ、「これは既に決まっていた予算2,000億円に、新たに予備費4,000億円を積み増したもの。物価高騰への支援については、日本医師会、四病院団体、介護事業者関係団体の合計10団体の連名で、当時の後藤茂之厚生労働大臣を始め、政府・与党に対し、この臨時交付金の積み増しと、医療機関・介護事業所等に対する支援の確実な実施を要望してきた」と説明。

内閣府より示された「推奨事業メニュー」において、事業者支援の筆頭に医療機関の支援が推奨されていることから、「公定価格で運営する医療機関等に対する物価高騰への支援の重要性をご理解頂けたものと考えている」と評価し、今後、各自治体において、この交付金を活用した事業を立ち上げる際には、医療現場の意見をよく聞き、実効的な支援を実現するよう要望した。

会見に同席した釜淵敏常任理事は、従来株とBA.1対応の2価ワクチンであるオミクロン株対応のワクチンについて、この日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、予防接種法に基づく特例臨時接種として了承されたことを報告。本ワクチンは、短い期間である可能性はあるものの、オミクロン株に対する発症予防効果や感染予防効果も期待できるとし、接種の利点と効果を日本医師会としても周知していく姿勢を示した。

更に、これまでの経験から冬季となる1月以降に感染が拡大する傾向にあるとして、12月までに接種を推進するためには集団接種会場の設置や職域接種なども含めた総力体制で臨む必要があると述べた。日本医師会として接種体制の充実に努める姿勢を示すとともに、「来週からオミクロン株対応ワクチンが全国に配送され、準備が整い次第、接種が始まるが、接種対象となった人には、接種可能なワクチンを速やかに受けて頂きたい」と呼び掛けた。

9月28日（水）定例記者会見

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いの延長・拡充を評価

長島公之常任理事

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」として、9月末日までとされていた二つの特例的加算の期限が1カ月延長されることなどが厚生労働省より通知されたことを受け、

長島公之常任理事はその内容を説明した。

長島常任理事は、まず、9月27日付の通知「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その77）」により、9月末日までとされていた、(1)診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）において、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合の、二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定、(2)自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い者に対して、保健所等から健康観察に係る委託を受けている保険医療機関または診療・検査医療機関として公表されている保険医療機関の医師が、電話等による療養上の管理をした場合の点数（147点）の算定—が令和4年10月31日まで可能となったことを概説。

また、「同（その76）」により、新たな特例的な対応として、①入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で疾患別リハビリテーションを実施した場合における、二類感染症患者入院診療加算（250点）②新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者について、最初に転院した保険医療機関の入院日を起算日として、最大30日間、救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1900点／日）—の算定が可能となったとした。

長島常任理事は、「まだ新型コロナウイルス感染症の感染が落ち着いている状況ではなく、各地域の医療機関は全力で対応している。その医療機関をしっかり支える対応を延長・拡充するのは望ましいことである」と述べ、更なる評価の充実に期待を寄せた。

令和4年（2022年）10月

10月12日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況について

松本吉郎会長、釜薙敏常任理事

松本吉郎会長は10月12日の定例記者会見で、(1)新型コロナの現況等、(2)診療・検査医療機関の拡充、(3)感染症法等改正法案、(4)物価高騰対策—について、日本医師会の見解を述べた。

(1) 新型コロナの現況等

松本会長は、新型コロナの感染者数は減少してきているが、今後の感染再拡大や季節性インフルエンザとの同時流行に懸念があるとして、感染防止対策の継続を呼び掛けるとともに、今冬の医療提供体制の整備については、日本医師会として、流行時期や規模等の情報を見極めつつ、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備え、有症状者に対応できる医療機関をより一層拡充するよう、改めて都道府県医師会、郡市区等医師会並びに会員の先生方に働き掛けていく姿勢を示した。

ワクチン接種に関しては、10月5日に乳幼児に対するコロナワクチンが特例承認され、10月7日にオミクロン株対応2価ワクチンの特例臨時接種の使用がそれぞれ了承されたことに対して、ワクチンの種類や保管、接種間隔などが非常に複雑になってきているとして、感染拡大防止に向けて確実にワクチン接種の情報にアクセスできるよう、分かりやすい広報の実施などを国に要請していると報告。「日本医師会としても今冬の新型コロナ・インフルエンザの同時流行に備えて、各ワクチン接種が混乱なく進むよう協力していく」と述べた。

(2) 診療・検査医療機関の拡充

10月11日の加藤勝信厚生労働大臣との面談において、診療・検査医療機関の拡充や公表の推進についての協力要請を受けたことを明らかにした上で、「全国の関係者のご尽力と住民・患者さんのご理解・ご協力のおかげで診療・検査医療機関の施設数は4万624施設となった」と述べるとともに、次の波に備え、引き続き、診療・検査医療機関の拡充に努めていくと強調。その一環として、9月20日に開催された「都道府県医師会長会議」において、1. 診療・検査医療機関の増加とともに、公表率を100%に近づける 2. 土日祝日や連休、年末年始での発熱外来診療体制を強化する 3. 陽性と判定した自宅療養患者に診療を実施する 4. かかりつけの患者以外にも広く対応する—ことを要請するとともに、文書でも同様の協力依頼を行ったとした。

また、10月11日に開催された「都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」において、改めて診療・検査医療機関の拡充を要請した他、都道府県医師会、郡市区等医師会に対しても、発熱診療体制の強化を求める文書を発信する予定であることを報告。松本会長は、「国においても、国民、医療現場のため大変な努力をしており感謝しているが、この秋・冬の発熱外来の診療現場を支えていくためにも、財政支援の継続が重要」と主張した。

(3) 感染症法等改正法案

次の感染症危機に向け、10月3日に感染症法等の改正法案が閣議決定されたことについて、その改正の趣旨は、「役割分担と連携」という、今回のコロナ対応の教訓を生かしたものでなければならぬと指摘するとともに、感染症以外の通常医療を担う医療機関の位置付けも重要になると強調。「今後の医療提供体制を構築していく上では、現場の懸命な努力によって築かれてきた現在のコロナ医療体制をベースに、新型コロナウイルス感染症が再拡大したり、コロナに類似した新興感染症が現れた時に備えるということが肝要」とした上で、ウイルスの感染力や毒性に応じて、柔軟に対応していけるようにすることが求められるとし、政府に対して、これまでの現場の努力にしっかり応え、後押しする施策を進めていくことを求めた。

また、司令塔機能や日本版CDCについても立法化される方向であることを踏まえ、「感染症危機管理庁」が司令塔となって、日本版CDCによる科学的根拠に基づく国の政策を立案し、感染症法等の改正によって、ハード・ソフトの両面での財政支援も行いながら、医療提供体制が強化されていくことが期待されるとした。

その上で、松本会長は、「こうした体制づくりの中において、郡市区等医師会、都道府県医師会、日本医師会の役割が重要であることを強く認識している」とした上で、「感染症対策には、検査や治療法などに関する迅速な情報提供などの全国的対応と、医療機能に応じた役割分担などの地域の実情を反映した対応の両面があるため、適切に組み合わせていくと同時に、感染症医療と通常医療との両立を果たさなければならない」と強調。そのためにも、医師会と市区町村、都道府県、国との密な連携が必須だとして、今後は地域の実情に応じた医療提供体制の構築、感染症医療と通常医療との両立、医師会と行政との連携が、具体的な制度設計・運用に反映されるよう努めていくばかりでなく、役割分担の重要性を国民に理解してもらえよう、広報活動にも取り組んでいく姿勢を示した。

(4) 物価高騰対策

物価高騰対策については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金において、6,000億円の交付金が創設され、国の推奨事業メニューの筆頭に医療機関等の支援が掲げられ、各都道府県において、医療機関の支援事業を含む補正予算案が順次発表されている一方、医療機関への支援が補正予算に盛り込まれていない自治体や公表されていない自治体があるとし、10月11日の加藤勝信厚生労働大臣との面談において、できる限りすべての自治体で医療機関等への支援が実現するよう、厚労省へ更なる対応を要望したことを報告した。

更に、10月3日の岸田文雄内閣総理大臣の所信表明において、「家計・企業の電力料金負担の増加を直接的に緩和する、前例のない、思い切った対策を講じる」、という方針が示されたことに対しては、医療機関も含めて、負担の増加を直接的に緩和する全国的な対策を実施するよう政府に求めた。

会見に同席した釜范敏常任理事は、オミクロン株対応2価ワクチンについて、BA.1対応ワクチンもBA.4-5対応ワクチンも、現在流行しているオミクロン株に対する効果は期待できると説明。「2価ワクチンはオミクロン株への中和抗体の上昇具合が従来株に比べて優れており、今後の詳しい検証が必要であるが、従来のワクチンと比べてワクチンの効果の持続時間が長くなる可能性がある」と報告した上で、「当面の間はBA.1対応ワクチンとBA.4-5対応ワクチンの両方が使用できる状況になるが、希望するワクチンを接種できる体制をすべての医療機関で取することは難しい」とし、「現時点では接種可能なワクチンを対象の方に速やかに受けて頂くのがわが国では適切であり、国としても推奨している」と概説した。

接種間隔については、現在5カ月の間隔を空けることとなっているが、接種間隔を短くすることが可能かどうか、薬事・食品衛生審議会 医薬品第二部会において近々議論がなされる見通しであると、接種間隔が短縮されることによって対象者が増えることで、より広い人々に接種が行われることに期待を寄せた。

また、初回接種（1回目、2回目接種）用のワクチンの供給については、ワクチンの提供の継続は今後議論していくことになるが、「初回接種が受けられない状況になるとは考えにくい」との見解を述べるとともに、2価ワクチンの追加接種に当たっては初回接種を済ませていることが前提となるため、「初回接種を受けられていない方はぜひ、初回接種を速やかに済ませ、追加接種の機会をしっかりと生かして欲しい」と呼び掛けた。

10月12日（水）定例記者会見

新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク研修について

猪口雄二副会長

猪口雄二副会長は、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークが取り組んでいる「人材育成事業」の研修内容を説明し、研修への参加を呼び掛けた。

同ネットワークは、日本医師会が四病院団体協議会、全国医学部長病院長会議、全国自治体病院協議会、日本慢性期医療協会と共に立ち上げたものであり、現在、主要事業として「人材育成事業」を行っている。

猪口副会長は、「人材育成事業」について、「中等症対応等研修」（「病棟管理ができる医師の養成」を目標としており、主に大学病院が行う研修を想定し、eラーニングやオンデマンド動画も活用した病院での実践研修が中心。受講者にはアンケートも行いながら、新規対応も含め、中等症以上のコロナ対応に取り組む医師、医療機関が増えることを狙いとしている）と「初期対応研修」（主に都道府県医師会や郡市区医師会による研修を想定し、eラーニングやオンデマンド動画などにより、コロナ対応の基本的な診断・治療、感染対策、ゾーニング等を基本にした内容）があり、これらの研修に対して、日本医師会は多くの個人・団体より頂いた大切な寄附金を財源として、開催費用を補助していることなどを概説した。

更に、「中等症対応等研修」に関しては、「都道府県医師会や病院団体・支部の協力を得て募集して

いるが、多くの大学で研修の場を設けて頂いた」として、全国医学部長病院長会議の尽力に感謝の意を表明するとともに、この研修を通じて大学病院と地域の医療機関等との連携強化にもつなげることができるとした。

「初期対応研修」の実施例としては、高知県の吾川（あがわ）郡医師会を紹介。「日本医師会に登録のあったものはこの一件となるが、実際には、コロナ禍の3年弱の間、各地の都道府県医師会、あるいは郡市区医師会では、内科医など感染症をよく診ている医師以外の医師の方向けに、コロナ対応の標準化を図るため、研修の実施や、マニュアルの作成も行って頂いている」とした。

その上で、猪口副会長は、今年の夏の第7波を超えるような感染拡大が起これば、患者の絶対数が膨大なものになれば、中等症以上の医療ニーズも高まること、全国各地で感染が拡大すれば、他の地域へ医師等を派遣することも困難となることに触れ、「中等症対応等研修」の意義を強調。また、初期対応研修についても、コロナとインフルエンザの同時期の流行が起きた時、最も重要となるのは「診療・検査医療機関」であり、その推進により、コロナ対応の裾野が、可能な限り広がっていくことが期待されるとした。

また、今後のコロナ対応については、重症化リスクの高い患者を多く抱え、コロナ以外の通常医療を分担している医療機関、頻発化している自然災害への医療支援活動においても必須になるとして、引き続き、各地の医師会に研修事業の周知徹底を図る意向を示すとともに、各報道機関に対して、その周知への協力を求めた。

新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク「中等症対応等研修」受講者募集

中等症以上のコロナ対応に取り組む医師、医療機関を増やすことを目的として、「中等症対応等研修」を実施しています。

10月19日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況について

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は、まず、新型コロナについて、感染の再拡大や季節性インフルエンザとの同時期の流行の懸念もある中、感染防止対策を継続していく必要があるとした上で、オミクロン株対応型の接種も開始されたワクチン接種については、季節性インフルエンザのワクチンも含め、全国の医療機関で接種体制の構築が進んでいることを説明。「ワクチンについて疑問がある方は、かかりつけ医にご相談頂きたい」と述べるとともに、日本医師会公式 YouTube チャンネルでも各種情報提供を行っていると、その活用を呼び掛けた。

次に、政府の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース（以下、タスクフォース）」については、10月13日の第1回の会議において、「同時期の流行が起きた時、最も重要となるのは診療・検査医療機関である」と強調した上で、日本医師会としても、これまでも繰り返し、都道府県医師会や郡市区医師会の協力を得て診療・検査医療機関の拡充に努めてきたことや、発熱外来への財政支援の重要性なども主張したことを紹介した。

また、第1回会議で厚生労働省より示された同時流行への対応案の中で、“重症化リスクが低い発熱患者でコロナの自己検査が陰性の場合には、特に電話・オンラインでインフルエンザの診療、処方をする”という旨の記載があったことに言及。18日の第2回会議において、「こうした取扱いは、単に同時期の流行ということだけでなく、それぞれの地域の発熱患者数に対し、診療能力が不足する

場合において、『地域の実情に応じて』判断されるべきである」と強調するとともに、同時期の流行などといった第7波を超えるような事態に至っていない場合には、地域の医療機関を受診することが基本であることを、加藤勝信厚労大臣を始め、政府に対して主張したことを説明した。

第2回会議のテーマであった「国民への呼び掛け」に関しては、日本医師会が記者会見で説明を行っていることや、公式 YouTube チャンネル等を紹介した上で、国民の行動変容を求めるため、国としてもしっかりとした広報を行うことを要請したとした。

松本会長は、こうした動きと関連して、最近の日本医師会の発熱外来診療体制の拡充への取り組みについて解説。10月14日に都道府県医師会並びに郡市区医師会に対し、同時期の流行を見据えた発熱外来の一層の拡充と、各都道府県における診療・検査医療機関の公表率を100%に近付けることを要請したことに加え、「現在、新型コロナウイルス感染症患者に対応していないが、従前は季節性インフルエンザ患者を診療してきた医療機関」にも、発熱外来診療体制に参加して頂くことや、自身の診療所ではコロナ対応ができない場合もあることから、地域医師会等による検査センターその他地域医師会と行政とで取り決めた医療機関の発熱外来への参加といった体制づくりを進めることも依頼したとした。

また、第1回会議を踏まえ、10月17日付で厚労省から同時流行を想定したコロナの外来医療体制等の整備を進めることを要請する内容の事務連絡が発出されたことにも触れ、日本医師会としては、各都道府県医師会に対し、次の波やコロナとインフルエンザの同時期の流行に備えるため、行政と協議しながら、地域の実情に応じた体制づくりを講じて頂くよう求めている姿勢を示した。

インフルの検査キットの OTC 化は適切でない

その他、規制改革推進会議の医療・介護・感染症対策ワーキング・グループで季節性インフルエンザの検査キットの OTC 化を求める動きがあることにも触れ、「これまで季節性インフルエンザの治療に関しては、医師による検査並びにいくつもの診断結果から総合的に判断し、治療の適応を決めている」と強調。「新型コロナと季節性インフルエンザの検査結果が陰性で、かつ発熱している場合、さまざまな原因の可能性があるため、慎重な対応が必要」と述べ、季節性インフルエンザの検査キットの OTC 化は適切ではないとした。

松本会長は最後に、「コロナ禍において、医療への適切なアクセスを堅持し、国民の生命を守っていくためには、発熱外来診療体制の更なる拡充が第一である」と述べ、日本医師会としても、全国の医師会、会員医療機関と共に、コロナ対応を強化していく方針を示した。

会見に同席した釜范敏常任理事は、まず、新型コロナと季節性インフルエンザの国内及び海外における感染状況を概説。あくまで予想であるとした上で、今後の国内の見通しとして、新型コロナの感染者の拡大が先行し、その後に少し時期をずらしてインフルエンザの感染者数も増えてくる可能性があるとした。

自身も参加したタスクフォースに関しては、会議で示された同時流行への対応案は感染拡大のどのパターンにも適用されるものではなく、あくまでも「両方の疾患がこれまで経験したことのないような急拡大をし、かつそれがほぼ同時期に見られる状況を想定したもの」であることを強調。誤解が生じないように国にその周知を求めた。

また、実際にそうした事態になった場合の対応プロセスとして、国や都道府県が同時期の流行であるとの判断を明確に示し、それを受けて医療機関が対応を検討するという形になるのではないかとした他、「そのような状況に至るまでの間は、可能な限り患者を受け入れることができる医療機関を増

やし、準備をしていくことが重要だ」と指摘。そのためにも、なるべく多くの人が新型コロナワクチンの追加接種を適切に受けることが求められると強調した。

10月26日（水）定例記者会見

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて

長島公之常任理事

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」として、10月末日までとされていた特例措置の11月以降の扱いについて、10月26日に厚生労働省から事務連絡（その79）が発出されたことを受け、長島公之常任理事がその内容を概説した。

いわゆる発熱外来において、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者を診療した場合は、院内トリージ実施料300点に加え、二類感染症患者入院診療加算250点を算定できる措置が講じられていたが、この取り扱いは10月末日までとされていた。

長島常任理事は、「この冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期の流行に向けた備えとしても、まだ発熱外来の診療体制を緩められる状況ではなく、地域医療を支えるという使命感をもち、通常診療に加えて発熱外来に対応頂いている医療機関のモチベーションをくじくような施策は決してあってはならないという思いで、11月以降の特例措置のあり方について厚労省とも密に相談・検討してきた」と説明。

その結果、(1)新たに発熱外来を開始した医療機関、(2)既存の発熱外来を拡充した医療機関（対応時間、対象患者の拡大）、(3)既存の発熱外来の体制を維持する医療機関であっても、一定以上の対応がなされている医療機関—については、11月から令和5年2月末までは引き続き250点を算定できる他、令和5年3月は147点を、院内トリージ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

また、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い人に対して、電話等を用いて診療した場合の特例的評価として、二類感染症患者入院診療加算250点に加え、147点を更に算定できる措置については、11月以降は廃止される予定だったものの、11月以降は、新たな特例的措置として算定可能となったことを紹介。これまでの算定要件に加え、①新たに電話等診療を開始した医療機関②既存の対応医療機関であっても、土日等も体制を有し、かつ、1週間に一定の対応体制がある医療機関—は、初回のみ、二類感染症患者入院診療加算250点に加えて、電話等による療養上の管理に係る点数として147点を更に算定できることになったとした。

長島常任理事は、これらの特例について、「同時期の流行に向け、医療提供体制を拡充する方向で、新たな診療報酬上の評価が示されたことは、地域医療の実情を関係各位にご理解頂けた結果であると受け止めている」として、評価する姿勢を示した。

10月26日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況等について

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は10月26日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の再拡大や季節性インフルエンザとの同時期流行への懸念を述べた上で、オミクロン株対応ワクチンの接種促進や発熱外来診

療体制の拡充等の日本医師会の取り組みを説明した。

松本会長は、まず、新型コロナウイルス感染症の感染状況について、新規感染者数は増加に転じてきているとして、社会経済活動がより活発化していることによる感染状況への影響や諸外国の状況、新たな変異株の動向等も含め、引き続きの注視が必要と指摘。今後の感染状況に関しては、不確実性はあるが増加傾向が続く可能性が示唆されていることを説明するとともに、新型コロナウイルス感染症の流行拡大がより早期に始まる可能性やインフルエンザとの「同時期の流行」が懸念されるとして、「引き続き、状況に応じて必要な基本的な感染対策の徹底とワクチン接種の促進が重要である」と強調した。

「オミクロン株対応ワクチン」に関しては、初回接種を完了した全ての12歳以上の人が接種対象となっていることに触れ、BA.1対応型ワクチンとBA.4-5対応型ワクチンのいずれもBA系統に対しての効果が期待できるとして、「希望する人は速やかにワクチン接種を受けて頂きたい」と呼び掛けるとともに、速やかに接種を受けられるよう、全国の医療機関で、新型コロナワクチンと季節性インフルエンザワクチンの接種体制を構築していると説明。「今後も季節性インフルエンザの流行に備えて、全国の地域の医療機関において、インフルエンザの患者の検査、診療もしっかりと対応頂くよう呼び掛けていく」とした。

発熱外来診療体制の拡充に向けた取り組みについては、都道府県医師会、都市区等医師会を通した要請は再三にわたり行ってきたが、改めて機関紙である日医ニュース11月5日号を使用して、医師会員に対して、診療・検査医療機関の増加、公表率のアップ、休日夜間の発熱外来、かかりつけ患者以外の患者への対応、医師会の検査センターへの参加等の働き掛けを行っていくことを明らかにした。

また、松本会長は、「災害が頻発、激甚化する中、新型コロナウイルス感染症対策は避難所での感染防護など、災害時の医療支援活動においても重要だ」と強調し、日本環境感染学会と「災害時感染制御支援チーム（DICT）」に関する協定を締結した他、「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」を今年（2022年）3月に山口芳裕救急災害医療対策委員会委員長／杏林大学主任教授に作成してもらい、ホームページから無料ダウンロードが可能となっていることを概説。加えて、10月22、23日に「防災推進国民大会2022」が開催され、日本医師会は「避難所マニュアル」も題材にしたシンポジウムをオンラインで行ったとして、その模様を「ぼうさいこくたい」のWEBサイトや日本医師会公式YouTubeチャンネルにて、当分の間、公開していることを紹介し、その視聴を呼び掛けた。

会見に同席した釜范敏常任理事は、まず、直近の感染状況について、10月26日開催の「新型コロナウイルス感染症アドバイザリーボード」で提出された資料を基に、10月25日時点で全国的に感染状況が下げ止まりあるいは増加傾向にあることが示されたことを報告し、「感染状況は今後大きく変化することもあるため、しっかり注視する必要がある」と強調。新たな変異株に関しては、現時点ではBA.5系統のものがほとんどを占めており、諸外国からさまざまな変異株についての情報が寄せられているが、今後の感染拡大に大きな影響を及ぼす変異株は特定されていないことなどを説明した。

また、季節性インフルエンザとの同時期の流行については、「昨年のインフルエンザの報告数と比較して、今年の報告数は少し増加はしているものの非常に少ない値となっており、インフルエンザの注意喚起、注意警報が発出されるレベルにはない」とした上で、「インフルエンザに関する情報を今後もしっかり踏まえながらその対応を考えていく必要があり、引き続き注意していかなければならない」と主張した。

令和4年（2022年）11月

**11月16日（水）定例記者会見
新型コロナウイルス感染症の現況について**

松本吉郎会長、釜薙敏常任理事

松本吉郎会長は11月16日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の感染状況及び今後の医療提供体制等について、日本医師会の見解を説明した。

松本会長は、まず、新型コロナウイルス感染症の感染状況について、国内においてBQ.1系統、BQ.1.1系統やXBB系統等の報告が見受けられ、その感染割合が増加することが見込まれているものの、現時点においては、その系統の感染者数の顕著な増加は確認されていないことを報告。その一方で、11月14日には、長野県で病床利用率が4日連続で50%を上回る56.9%に達し、「医療非常事態宣言」が発出されたことや全国主要都市の救急搬送困難事案では、コロナ疑い患者及びコロナ以外の通常の患者がともに先月末より増加に転じていることなどに触れ、年末年始に向けて、今後更に社会経済活動の活発化による接触機会の増加等により、感染状況が悪化する懸念があることから、引き続き基本的な感染対策の徹底と新型コロナ・季節性インフルエンザのワクチン接種をお願いしたいと呼び掛けた。

日本医師会の対応に関しては、11月15日に開催した都道府県医師会会長会議において、ワクチン接種の推進の他、年末年始も含めた発熱外来の拡充や地域医師会による自宅療養体制の充実並びに病床確保とともに、診療・検査医療機関に限らず、季節性インフルエンザ患者への対面診療の実施を要請したことを報告。会見同日に都道府県医師会長、郡市区等医師会長宛てにも改めて、同様の趣旨の通知を発出することを明らかにした。

その他、松本会長は、全国医学部長病院長会議など病院団体と共に立ち上げたコロナ人材ネットワークによる中等症以上の患者に対応する研修を各大学のご協力の下、これまで4回実施し、25名の医師が受講したことを説明。受講者アンケートでは、「全体を通して中等症以上の患者の治療に役立つ」「これまでのコロナ医療への疑問や不安が解消された」等の回答を得ていることを紹介した上で、感染者数の増加によって、中等症、重症者の増加につながる可能性もあるとして、本研修がコロナ対応の拡充に貢献することに期待感を示した。

会見に同席した釜薙敏常任理事は、「新型コロナの感染状況を正確に予測することは極めて困難だ」とした上で、名古屋工業大学の平田晃正教授の研究グループによるAIシミュレーションの結果を紹介。東京都の新規感染者数は今週から来週にかけて本格的に増加していくこと、感染のピークを迎える時期は1月中旬という予測が示されているとして、今後の感染予測を踏まえた対策を考えていく必要性を強調。また、その対策のためにもワクチン接種の実施接種率をいかに高めるかが重要になるとするとともに、特に新規感染者が多い若年層のワクチン接種率を高めることが求められるとした。

更に、釜薙常任理事は、新規感染者数が急増することにより医療提供体制が逼迫することに強い危機感を示し、その体制の準備に日本医師会としても引き続き全力で取り組んでいくとする一方で、医療資源には限界があると指摘。「現在の感染状況は感染リスクの高い行動を抑えるべきか各自の判断で選択をしていく時期に入っており、改めてワクチン接種を受けることを自身の問題として考えて欲しい」と述べた。

11月30日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況等について

松本吉郎会長、釜薙敏常任理事

松本吉郎会長は、(1) 新型コロナの感染状況、(2) 季節性インフルエンザとの同時期の流行、(3) 都道府県医師会の年末年始の取り組み—について説明した。

感染者数を抑えていくことが必要

(1) では、最近の新規感染者数について、「第7波の時のような爆発的な感染者数の上昇カーブではないものの、連日約10万人規模の新規感染者数となっている」とするとともに、BQ.1系統やXBB系統などの新たな変異株が占める割合の増加についても注意が必要と説明。一方で、これらの変異株はオミクロン株の派生型であることから、「現在接種が進められているオミクロン株対応ワクチンによる重症化予防効果が期待できるため、ワクチン接種の一層の推進が重要」と強調した。

また、地域差が見られるものの、病床利用率は全国的に上昇傾向にあり、重症者数と死亡者数も増加しつつある中、特に重要なこととして各地域における新型コロナの病床利用率を挙げ、「今後、新型コロナにおける重症患者が増えることによって一般医療が制約されることのないよう、感染者数を抑えていくことが必要」と述べた他、今後の変異株の置き換わりの状況や社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が感染状況に与える影響について、引き続き注視していく姿勢を示した。

(2) では、一部の地域で季節性インフルエンザの増加傾向が継続していることから、新型コロナとの同時期の流行について十分留意していく必要があるとの見方を示した上で、日本医師会から各都道府県医師会や郡市区医師会に対して、新型コロナの再拡大と季節性インフルエンザの同時期の流行に備えた体制づくりを繰り返し要請してきたことを説明。

全国の医師会では年末年始を含めて、会員医療機関に対し、診療・検査医療機関の更なる拡充の依頼やかかりつけ患者以外への診療対象患者拡大の協力依頼、日曜祝日や夜間に地域医師会が運営している休日夜間診療所等への医師会員の更なる協力依頼を行うなど、感染拡大防止に向けた取り組みが進められているとした。

政府・自治体からの支援・補助を求める

(3) では、(2)に関連して、都道府県・郡市区医師会等の具体的な年末年始の取り組みとして、①山形県②栃木県③群馬県④埼玉県⑤東京都⑥神奈川県⑦愛知県⑧京都府⑨大阪府⑩岡山県⑪広島県⑫大分市⑬鹿児島県—の医師会の事例を紹介。

松本会長は、全国の医師会の協力に対し、「全国の医師会員の先生方を始め、新型コロナウイルス感染症に対応して頂いている全国の医療従事者の方々には、改めてこの長きにわたるコロナ医療への対応に心からの感謝を申し上げる」と感謝の意を示した。

また、例年でも冬は感冒やインフルエンザなどの患者が増える中で、今年は更に新型コロナへの対応が求められていることから、診療・検査医療機関等を含めたコロナに対応する医療機関に対しての、政府・自治体からの支援・補助の重要性を説明するとともに、「医療資源には限りがある中、新型コロナの再拡大によって、通常の医療が必要な方への対応がないがしろになってはいけない」と強調した。

年末に向け感染対策とワクチン接種を

松本会長は最後に、年末年始に備えて、改めて基本的な感染防止対策を引き続き行うことを呼び掛

けるとともに、高齢者を始めとしたワクチン接種の対象者が年内にオミクロン株対応のワクチン接種を受けることで、感染拡大防止、重症化予防につながるとの考えを示した。

会見に同席した釜薙敏常任理事は、まず、今後の新型コロナの感染状況に関する見通しについて、予測は困難であると念押しした上で、専門家の中では第7波のような大幅な感染拡大にはならないとの見方が多いことを紹介。

感染症法上の位置付けの見直しには関係者の合意が必要

次に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて触れ、医療を提供する側でさえも、立場によって同感染症に対する考え方の違いが大きいとの見方を示し、さまざまな事情を総合的に判断し、国として今後どのようにこの感染症を扱っていくかについては、「(関係者の) 合意をしっかりと形成していくことが必要。医療を提供する立場としては、慎重に合意形成をして、その合意の下に国の政策判断が適切に行われることを願っている」と述べた。

その上で、仮に位置付けが変わった場合でも、現在行われている感染防止対策をすぐに大幅に緩めることは現実的ではないと指摘するとともに、「罹患後症状（いわゆる後遺症）に関する分析・評価にも、更に力を尽くさねばならない」と指摘。加えて、医療費の公費負担の見直しには反対する姿勢を示した。

ワクチン接種については、徐々にオミクロン株対応ワクチンの接種は進んでいるものの、順調というわけではないとの見方を示し、12月の1カ月の間に多くの対象者に接種をしてもらうための取り組みを全力で行っていく必要性を強調した。

令和4年（2022年）12月

12月14日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況等について

松本吉郎会長、釜薙敏常任理事

松本吉郎会長は12月14日の定例記者会見で、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染状況並びにワクチン接種、(2) 季節性インフルエンザとの同時期流行、(3) 感染症法等の改正法の成立、医療計画における感染症対策に関する議論—について、日本医師会の見解を説明した。

(1) では、まず、松本会長が新型コロナウイルス感染症の感染状況について、「爆発的な上昇ではないものの、全国的に新規感染者数は多く、病床使用率は上昇傾向にあり、感染者数が多い地域などでは5割を上回っている」ことを報告。BQ.1系統やXBB系統などのオミクロン株の亜系統を含めて増加していることに注視が必要であるとして、改めて、感染拡大の防止に向けて、屋内での効果的な換気を行うこと、基本的な感染防止対策を継続することに加え、ワクチン接種の一層の推進を呼び掛けた。

オミクロン株対応ワクチンの接種状況については、首相官邸の公表データ（12月13日）から、12歳以上のオミクロン株対応ワクチン接種率は全体で26.4%であり、そのうち、65歳以上の高齢者は42.3%であるとし、12月13日の1日当たりのワクチン接種回数は約108万回となり、少しずつ接種率が上がってきたことを説明した。

また、厚生労働省が11月22日に開催した自治体向け説明会において、初回接種（1回目・2回目接種）に使用している従来型ワクチンは、年内で国からの供給が終了される予定ではあるものの、これまでに各自治体に配送されたワクチンと年内までに配送される予定のワクチンにより、令和4年度末までは従来株ワクチンが十分に供給される状況にあることを報告。その上で、松本会長は、「年末年始に向けて、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等による感染拡大が懸念される。改めてワクチン接種の推進について日本医師会でも積極的に呼び掛けていく」と強調した。

(2) では、新型コロナと季節性インフルエンザの同時期の流行に備えて、日本医師会は、都道府県医師会長及び郡市区医師会長に対し、年末年始を含めた発熱外来診療体制の拡充を要請し続けてきたことに言及。12月9日に厚労省より公表された各都道府県の計画策定の結果では、47都道府県の最大診療能力を積み上げると、政府の想定を大きく上回るおよそ90万人分にも達するとし、松本会長は、「こうした体制を築き上げたのは、ひとえに、各地域の医師会、行政、医療機関等の関係者の皆様のおかげである」と謝意を述べるとともに、「築き上げられた体制を維持していくためには、検査キット等の確保や財政面も含めた継続的な支援も必要であることから、引き続き政府に働き掛けていく」との姿勢を示した。

(3) では、12月2日に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」が、参議院本会議で可決・成立したことを受けて、松本会長は、「今回の感染症法等の改正法の成立を受けて、コロナ対応の教訓である役割分担の重要性に今後は重きを置いていくべきである」との認識を示した。

その上で、今回の改正法では、都道府県と医療機関との協定の締結や、その協定に基づく要請に、「正当な理由なく」従わなかった場合の医療機関名の公表や地域医療支援病院等の承認取消といった規定に着目されがちであるが、全国の医療現場では、コロナ対応などに大変な努力を重ねており、「承認取消」の規定に不安を感じている関係者も多くいると指摘。「大切なことは、平時から役割分担と連携をしっかりと進め、各医療機関が自院の機能を発揮して、それぞれの役割に対応できる体制を築き上げ、かつ、適宜見直していくことである」と述べるとともに、「どのような場合に、いかなる感染症対応を担うかを関係者間で協議を行い、各都道府県行政がその内容をしっかりとくみ取り、更に、実際に発生・まん延した感染症の特性に合わせて柔軟に対応していくことが、現場の方々の不安を解消し、誇りをもって対策に当たって頂くことにつながる」との考えを示した。

更に、今回導入される都道府県連携協議会についても触れ、都道府県行政と医師会など関係団体間の連携や都道府県と保健所設置市との連携など重要な役割を担い、各地域の実情に応じた予防計画を立案するとともに、令和6年4月施行する第8次医療計画とも整合を図りながら、地域の体制が整備されていくことに期待を寄せた。

また、日本医師会の提案により、次期医療計画の5疾病5事業の6番目の事業として「新興感染症対策」が加わるばかりでなく、救急など他の疾病・事業でも感染症対策との関連が大変重要視されるようになったとした他、厚労省の検討会の議論の中では、日本医師会担当役員が都道府県連携協議会の重要性を主張するとともに、高齢者への対策の必要性を唱えたことを報告。超高齢社会において、高齢者は当初から介護やリハビリの視点が必要であり、多職種連携が重要であることから、高齢者施設への対策をよりクローズアップし、平時から協力医療機関をマッチングし、早期に治療介入できるような体制づくりを築くべきであるとの考えを示し、「医療計画に関する国の基本方針などにも、そうした観点を盛り込むべきである」と主張した。

最後に松本会長は、来年以降いわゆる日本版CDCや司令塔機能に関する法整備が行われることにも触れ、その際には①科学的根拠に基づく未知の感染症への対処方針の決定②感染防御法、診断や治

療法などの迅速な情報提供③検査キット、医薬品やPPEの医療現場への十分な配布④ワクチンの確実かつ偏りのない供給—など、国の一元的な対応が可能となる体制づくりを求めた。

会見に同席した釜范敏常任理事は、まず、全国の感染状況について、都道府県でのバラツキはあるものの、全体としては徐々に増加しており、年末年始もそうした状況の中で迎えることになるとの見通しを示した。

次に、今後の感染対策について、政府のアドバイザリーボードや各種分科会の議論を踏まえて対応が行われていくことを説明するとともに、その際には新型コロナウイルスは依然として不明瞭・不明確な部分が多いため、そうした中で対策を講じていく難しさがあるとした。

その上で、改めて12月末までにオミクロン株対応ワクチンの接種を進めることの重要性を強調。また、高齢者施設や介護施設等を含め、医療現場において、現状では、「感染防止対策を特段大きく緩めることや、対応をすぐに変えることは難しい」との見方を示すとともに、急な変更による感染拡大と病床逼迫のリスクがあることから、医療提供者側の立場としては、今後対応を変更していく際には段階を踏んで徐々に変えていくべきであるとした。

その他、釜范常任理事は、新型コロナの感染法上の位置付けの議論に言及し、政府、国民、経済団体や医療団体といった関係者の合意が得られている状況ではないと説明。「ある時点で国が何らかの決断をすることにはなるが、その運用に関しては無理のない形で変更していくことが望ましい」とした。

12月21日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況等について

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は12月21日の定例記者会見で、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染状況並びにワクチン接種、(2) 年末年始に向けた対応—について、日本医師会の見解を説明した。

(1) では、まず、新型コロナウイルス感染症の感染状況について、「全国的に増加傾向が顕著になってきており、遅れて感染拡大した地域では増加幅が大きくなるなど地域差が見られる」と報告。手洗いや手指消毒、適切なマスクの着用、換気といった基本的な感染防止対策と合わせて、オミクロン株対応型ワクチンの接種を希望する未接種の人は接種を受けて頂くよう呼び掛けた。

オミクロン株対応ワクチンの接種状況については、首相官邸の公表データ（12月20日）から、12歳以上の接種率は30.6%、65歳以上の高齢者は50.5%であり、年末に向けて徐々に接種率が上昇していることを説明した。

(2) では、年末に向けた対応として、「ワクチン接種、発熱等の症状が出た時の備え、感染予防が重要」と強調した上で、日本医師会のこれまでの対応として、ワクチン接種と基本的な感染防止対策の徹底を呼び掛けるとともに、会員の先生方には、厚生労働省の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」で作成したリーフレット等を用いて国民への呼び掛けに対する協力を求めてきたことなどを説明。「これらを引き続き継続していきたい」とするとともに、国に対しても積極的な広報を求めた。

また、現在、「新型コロナと季節性インフルエンザの同時期の流行に備えて準備しておくべきこと」「喉の痛みや発熱などの症状が出た場合の対処法」などについて、釜范敏常任理事が分かりやすく説

明する動画を制作しており、年末までに日本医師会公式 YouTube チャンネルに掲載する予定であることを明らかにするとともに、その視聴を呼び掛けた。

各地域医師会による発熱外来の診療体制づくりに関しては、全国の都道府県医師会及び郡市区医師会を対象に実施した「新型コロナウイルス感染症第8波（季節性インフルエンザとの同時期流行）、年末年始等に向けた発熱外来診療体制に関する状況把握調査」の途中集計結果の状況を概説。12月20日までに回答のあった432医師会のうち、休日夜間診療所などいわゆるセンター方式による152カ所の発熱外来には、「自院ではコロナ対応をしていない会員が、診療科を問わず幅広く出務している」が63施設、「自院ではコロナ対応をしていない会員のうち、主に内科や小児科等、感染症に関わりの深い診療科の医師が参加している」が65施設と、2つ合わせてセンター方式の発熱外来のほぼ全てを占めていることを報告した。

この他、各地域医師会による診療体制づくりとして、①感染症とはあまり関連しない診療科の医師に参加してもらうためにマニュアル作成、研修等を実施②問診から、抗原検査、PPEの着脱等について解説した発熱外来対応マニュアルや、「感染症対策のためのカンファレンス」の開催、「感染症対策のための防護服着脱訓練」を実施③診療検査医療機関に登録していない医療機関に向けての講習会で一般小児科開業医としての発熱外来の実際を講演し、更なる理解を求める取り組みを行う④休日応急診療所で発熱外来を経験した医師が、自院で発熱外来を開始⑤眼科医や皮膚科医が、コロナ感染あるいは抗ウイルス薬服用時の発疹等に対応するなど、専門的診療を分担する—などといった取り組みが行われていることを紹介。

更に、年末年始の体制作りについては、複数回答で、「診療・検査医療機関の増加」が154医師会、「各医療機関で当番制」が155医師会、「休日夜間診療所など医師会施設での発熱外来への出務」が98医師会であったことを説明した。

その上で、松本会長は、「これらの結果からも、各地域の医師はゾーニングやリスクの高い患者を多く抱えるなど、特別な事情で自身の医療機関では発熱外来を実施できなくとも、地域の住民・患者を守るかかりつけ医として、医師会活動に参画することで役割を果たされていることが分かる」と地域の医師の果たす役割の重要性を強調した。

その他、松本会長は、12月23日に今年最後の新型コロナウイルス感染症に関する都道府県医師会とのオンライン会議を開催することにも触れ、年末年始の感染拡大、あるいは季節性インフルエンザとの同時期流行への備えについて、改めて協力要請を行う考えを示した。

会見に同席した釜范敏常任理事は、まず、全国的な感染状況について、徐々に増加している状況にあり、このまま年末年始を迎えることになるとの見通しを示した。

また、中国で新型コロナの新規感染者・死亡者が急拡大していることに触れた上で、免疫の状況や変異株の様子が感染拡大に大きな影響を及ぼすとの見解を述べつつ、2価ワクチンの接種率が徐々に増えてきている一方で、諸外国と比較すると日本の感染者の割合はあまり多くないことから、今後も感染が広がっていく可能性がある指摘した。

次に、変異株については、BA.5がほとんど占めていた時期から、BA.5以外の変異株が検出される割合が増加してきている一方で、BQ.1やBQ.1.1といったオミクロン株の特定の亜系統に、全て置き換わることはないのではないかとの考えを示し、「今後もどのような推移を辿るか注意が必要」と強調した。

季節性インフルエンザの感染に関しては、昨年の同時期よりも増えているが、全国的に感染者が多い状況ではないとしつつも、引き続き注視する必要があるとした。

また、2価ワクチンの接種については、ワクチンに対するさまざまな意見があることは承知しているとした上で、「12歳以上の希望する全ての人が接種を受けられる体制は整えられており、ワクチン接種をぜひ検討して欲しい」と述べた。

更に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについては、新型コロナとインフルエンザは別の性質をもつウイルスであることを強調。「新型コロナとインフルエンザを比較して評価することは適切ではない」と指摘するとともに、見直しをすることで医療従事者が従事できなくなることや医療提供の低下が起きないように、慎重に議論していくのが適切ではないかと指摘した。

令和5年（2023年）1月

1月11日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況等について

松本吉郎会長、釜薙敏常任理事

松本吉郎会長は1月11日の定例記者会見で、(1) 年末年始の医療機関の取り組み、(2) 直近の感染状況等、(3) 季節性インフルエンザとの同時期流行の状況—について、日本医師会の見解を説明した。

松本会長は、まず、3年ぶりの行動制限のない年末年始を迎えた中で、多くの人々が「地域の感染動向を踏まえた行動」「オミクロン株対応ワクチンの接種」「基本的な感染対策の徹底」「帰省前後の検査」などの対応を継続していただいたことに感謝の意を示した。また、オミクロン株対応ワクチンの接種率については、首相官邸の公表データ（1月10日）を基に、12歳以上が36.9%、65歳以上の高齢者は62.1%と、年末より接種率が上昇していることを説明し、「みなさまのご協力のおかげであり、感染拡大防止に大きく貢献している」と述べた。

加えて、コロナとの闘いが4年目となる間に、新型コロナワクチン接種率の向上や医療現場で処方できる治療薬の登場など、明るい進展も見られる一方で、XBBなどオミクロン株のさまざまな亜型が出現している状況を踏まえ、「新たなウイルスの変異等に注視しつつ、我々医療者も、新型コロナウイルス感染症が収束していくよう、引き続きオールジャパンの体制で取り組んでいく」と主張した。

(1) に関しては、発熱外来の診療体制について、各地域医師会では年末年始や1月7日からの三連休を含めて、会員の医療機関に対して、診療・検査医療機関の更なる拡充やかかりつけ患者以外への対象患者拡大、日曜祝日や夜間において地域医師会が運営している休日夜間診療所等への医師会員の更なる協力依頼を行うばかりでなく、多くの医師会が、地域医師会の休日夜間診療所などいわゆるセンター方式による発熱外来にて年末年始も対応したり、ゾーニング不可能やリスクの高い患者を抱えるなど、自院ではコロナ対応ができない会員も診療科を問わず幅広く出務して頂いたとして、全国の医師会、会員の先生方に謝意を述べた。

(2) では、新型コロナウイルス感染症の感染状況について、年末年始の休みが明け、検査数が増えたことから、一日当たりの感染者数の増加が見られるとともに、人的移動・人的交流が活発になったことや仕事や学校が始まり、多くの人が日常生活に戻ったことによる感染状況の変化に、より一層の注意が必要だとして、引き続きのマスクの着用やこまめな手洗いの継続を呼び掛けた。

年末年始の新規感染者数に関しては、国内の感染状況の全体を把握しきれていないとの指摘はあるものの、一日に20万人を超える日が数日間確認されるとともに、一日当たりの死亡者数も増加傾向

にあり、1月7日には過去最多の死者数の463人となったことを報告。新規感染者数の拡大は、重症者数や入院治療等を要する人、救急搬送が必要な人の増加につながるとした上で、「現に、コロナ疑い・コロナ以外のいずれでも、救急搬送困難事案が第7波並みとなっており、病床使用率の増加による医療逼迫の可能性が大いに高まってきている。引き続き、社会経済活動と感染拡大防止の両立を図りつつ、基本的な感染防止対策を継続し、各地域において医療逼迫を起こさず、コロナ以外の医療が必要な人にも安心して提供できるようにすることが重要」と述べた。

(3)では、季節性インフルエンザの流行状況について、昨年末に流行開始の目安の値となる定点医療機関当たり1.00を上回っており、1月6日発表データでは、定点当たり2.05となり、季節性インフルエンザが徐々に拡大している状況にあることを報告。新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時期に感染拡大した際には、落ち着いて対応することが重要であるとともに、①国が承認した「体外診断用医薬品」または「第1類医薬品」の表示のある新型コロナ抗原定性検査キットを準備する②解熱鎮痛剤、体温計、1週間程度の食料品・日用品を準備する③各都道府県が公表する受診・相談センターの連絡先等をあらかじめ確認する—ことなど、事前の備えを呼び掛けた。

この他、今後について、松本会長は、これまで行ってきたワクチン接種と基本的な感染防止対策の徹底の呼び掛けや、会員の先生方に、厚生労働省の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」で作成したリーフレット等を用いた国民のみなさんへの呼び掛けに対する協力依頼の活動を継続していく考えを示すとともに、国に対しても積極的な広報を要請。

加えて、現在、「コロナと季節性インフルエンザの同時期の流行に備えて準備しておくべきこと」「喉の痛みや発熱などの症状が出た場合の対処法」などを、釜范敏常任理事が分かりやすく説明した動画「教えて！日医君！～この冬を乗り切るためのコロナ対策～」を日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載していることを紹介し、その視聴を呼び掛けた。

会見に同席した釜范常任理事は、まず、年明けの新型コロナウイルス感染症の新規感染者数について、今後増加が予想される状況にあり、各地から日本医師会にも医療の逼迫状況の声が寄せられているとして、医療従事者の方々が大変厳しい状況の中で日々の診療に当たっていると強調。

また、新型コロナウイルス感染症による死亡者数が増加していることに触れ、全数把握の方法が変更されたことなどを踏まえ、サーベイランスの方法に関して、実態反映や適切な評価・分析の重要性を挙げた他、現在判明している死因としては、基礎疾患を持っている人、60歳以上の人が挙げられるとし、「これらの要因と新型コロナウイルス感染症との関連性についての評価分析も極めて重要になる」と指摘した。

今後の対応については、医療現場においては、コロナとコロナ以外の疾患の対応にしっかり対応できる体制を更に準備していくこと、医療機関を受診する人は、抗原定性検査キット等による自己検査を行うなど、限られた医療資源を有効に使っていくことが必要になると説明。日本医師会としても、引き続き社会経済活動が維持、活性化していく中で、コロナの対応を確実にやっていけるよう全力で取り組んでいくとした。

1月25日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況等について

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は、まず、岸田文雄内閣総理大臣が1月20日の会見において、「今春に、新型コロナ

ウイルス感染症を5類感染症とする方向で検討を進めるよう指示を出した」と述べたことに触れ、前日の19日に岸田総理と会談したことを報告。その席上で、感染症法上の類型の見直しは医療提供体制の状況を慎重に踏まえつつ、段階的な対応を経て、ソフトランディングの形で移行するよう要望するとともに、(1) 国民が医療を必要とする時、検査や受診を受けない・受けられないといった状況があつてはならず、高額な治療薬も含め、できるだけ負担の掛からない形にする、(2) 医療機関・介護施設等の現場では、類型が変更されてもこれまでと同様の対応を取らなければならないことを踏まえ、引き続き感染防御ができる支援の継続、(3) 入院調整において、医療現場と患者に負担が掛からないようにするための引き続きの行政の支援、(4) 今後コロナの感染が拡大した場合に備えた臨時の検査センターや医療施設の継続の検討—の4点を求めたことを明らかにした。

また、類型の見直しについては、「四病院団体協議会などとの意見交換の結果を踏まえ、コロナ対応がより適切に行われるよう、現場の声を今後も政府に届けていく」と述べた。

医療機関や介護施設等ではマスク着用の継続を

マスクの着用のあり方については、新型コロナの感染症法上の位置付けを春以降に「5類」に変更した場合に、有症状者を除いて、屋内でのマスクの着用を不要とする方向で調整が進んでいることを受けて、全国の医師会や医療従事者から、「医療機関や介護施設等においても、マスク不要を求められるのではないか」といった不安の声が日本医師会に寄せられていることを説明。「医療機関や介護施設等は、病気で受診している人、高齢者や基礎疾患がある重症化リスクの高い人々が集まる場所であり、クラスターが発生した際には、コロナ以外の医療にも大きな影響を与える」として、「このような環境においては、感染対策は非常に重要であることから、屋内でのマスク着用が原則不要となった場合でも、引き続きマスクの着用が必要な環境である」と主張した。

また、新型コロナの発生前から医療現場ではマスクの着用は必要に応じて行ってきたこと、日本は花粉症やインフルエンザのシーズンに多くの人々がマスクを着けていることなどに触れ、「今後屋内外でマスクが不要とされる場面でも、マスクをしたい人は着用することが尊重される環境づくりが必要である」と強調。

政府に対しては、一律にマスク不要を求めるのではなく、感染状況や感染リスク等を踏まえた検討を行うよう要望するとともに、感染者を増やさないためにも、医療機関や介護施設等に来院、来所する際は、これまで同様にマスクを着用してもらうことへの理解を求めた。

更に、松本会長は3年という長きにわたる新型コロナとの闘いの中で、医療現場で対応に当たっている全国の医療従事者に対して、改めて謝辞を述べた上で、「新型コロナウイルス感染症が全国的に一定数は土着する『エンデミック』という局面も想定される中で、必要な時には躊躇なく119番、迷う時にはかかりつけ医へ相談するなどして欲しい」と呼び掛けるとともに、SNSなどで批判されていた、救急隊員が食事やトイレでコンビニエンスストア等を利用することへの理解を求めた。

最後に、松本会長は今後も、日本医師会として、限りのある医療が崩壊せずに提供し続けることができるよう、引き続き、政府や関係団体等に支援を求めていく考えを示した。

コロナ対応可能な医療機関を増やす準備を進める

釜菴敏常任理事は、新型コロナの感染症法上の位置付けの見直しについて、移行における課題は多く残っていると指摘。具体的には、「一人一人が適切な行動を選択でき、各方面に負担が掛からないようにするための検討」「地域における感染状況や病床利用率、救急搬送困難事例を正確に把握し共有できる方法の確立」などを挙げ、日本医師会としては、今春の方針変更に向けて準備を進めつつ、

コロナ対応が可能な医療機関を更に増やしていきたいとした。

また、医療機関や介護施設等に対しては、「これまでどおり感染対策の継続が求められることから、施設ごとに制約がある中で可能な限りの工夫をして、どのようにコロナに対応していくかを個別に検討して欲しい」と述べるとともに、日本医師会としても国にその支援の継続を求めていくとした。

加えて、エンデミックによる感染リスクのレベルについては、可能な限り感染リスクのレベルが低い状態でとどまる状況を目指すためにも、急激な方針の変更は極力避けるべきであると指摘。今後の対応が適切に行われるよう、日本医師会としてもしっかり発言していく意向を示した。

キーワード：エンデミックとは

一般的に感染症の流行の広がりには、「エンデミック」「エピデミック」「パンデミック」の3段階で捉えることができ、「エンデミック」とは、ある感染症が一定の地域に一定の罹患率または一定の季節で日常的に繰り返し発生することや、感染性病原体が恒常的に存在していることを指しています。

令和5年（2023年）2月

2月15日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況等について

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は2月15日の定例記者会見で、(1) コロナの類型変更と加藤勝信厚生労働大臣との意見交換、全国知事会との意見交換会、(2) マスクの着用—について説明した。

(1) では、まず、1月27日に政府が、新型コロナを5月8日から感染法上の位置付けにおいて新型インフルエンザ等感染症から外して、5類感染症に類型変更することとした決定について、「5月8日から全てがガラッと変わるわけではなく、段階的にコロナと通常医療の両立を維持できるよう、医療現場でその受け入れの準備等を進めていく」と説明。その前提として、1. 現在コロナ医療を行っている医療機関における継続支援、2. 診療・検査医療機関以外の医療機関での感染対策への支援—を挙げ、日本医師会としても、患者の負担とならず、医療現場の混乱も来さないような対応を政府に要請しているとした。

次に、類型変更については、今後3カ月程度の準備期間を置いた上で、5月8日からの類型変更後の医療提供体制等への影響を緩和するための期間を設け、必要な準備を進めながら段階的な移行を行うことなどを念頭に、政府によるロードマップの提示が3月上旬を目途に行われる予定であることを紹介。それに先立ち、1月19日に岸田文雄内閣総理大臣に面会し、段階的な移行によるソフトランディングになるよう、要請したことを改めて紹介した。

また、2月7日に非公開で行われた加藤厚労大臣と医療関係者との意見交換会において、釜范敏常任理事が、特に外来について、約4万2,000の診療・検査医療機関の受け入れ能力をしっかりと維持できることが重要と主張したことを説明。更に翌8日には、全国知事会と共に、「それぞれの地域において必要な医療を提供することができるよう、受入病床を急激に減らすことなく、十分な数を確保するため、病床確保料等を始めた支援を継続すること」などを内容とする共同声明を取りまとめたことを紹介し、「これまでの医療提供体制をできるだけ崩さないよう、しっかりと継続して対応することが大事であると考えている」と述べた。

(2) では、今後の感染防止策に関する考え方として、マスク着用については、2月10日の「新型コロナウイルス等対策推進会議 基本的対処方針分科会」での審議を踏まえ、政府の「新型コロナウイルス対策本部」において、「令和5年3月13日から、マスク着用は個人の判断が基本」となることが示されたこと及び、医療機関を受診する際や医療機関・高齢者施設などを訪問する際、通勤ラッシュ時といった混雑した電車やバスに乗る際などには、マスクの着用を推奨するなどとした方針が決定されたことなどを説明。

その上で、日本医師会として、「そもそも疾患がある方が通院・入院される医療機関や、重症化リスクが高い高齢者が暮らす介護施設等については、そこに来院・来所される方、仕事をされるスタッフを含めて、感染のリスクを低くし、安心して過ごせるようにすることが重要と考えている」との考えを示した。医療機関・高齢者施設等においては、感染すると重症化や死亡事例につながってしまう点について、感染対策の継続に対する理解を求めるとともに、マスク着用への協力を要請した。

最後に、松本会長は、「類型が変更になったからといって、引き続き新型コロナウイルス感染症の感染力は強く、罹患する人によっては深刻な状況を及ぼす可能性があることに変わりはない」と強調。一人一人が感染しやすい状況を避けるための基本的な感染防止対策を継続することや、健康上の懸念などからマスクを着用する方を尊重することの重要性も指摘した。

会見に同席した釜范常任理事は、直近の国の審議会等での議論を紹介した上で、そうした場で示された資料などを踏まえると、科学的なエビデンスに基づきマスクの効果や感染対策上の意義は明確であるとの認識を示すとともに、医療現場や高齢者・介護施設の現場においてはマスク着用が引き続き重要になると説明した。

また、マスク以外の感染症対策についても同様に、医療現場や高齢者・介護施設の現場では行っていく必要があるとした他、医療機関を受診する方等には、その他の場面では個人の判断を尊重するという形になったとしても、他の方にうつさないという観点からマスクの着用をお願いする形になるとの見方を示した。

更に釜范常任理事は、新型コロナウイルス感染症について、エンデミックのレベルが高い国と低い国の差が大きいことを説明。わが国においては後者を目指すべきだと強調し、今後も主張を続けていくとするとともに、そのためには、感染症対策の緩和の手順や速度について、段階を踏んで都度様子をチェックしながら慎重に対応していくことが大切とした。

令和5年（2023年）3月

3月1日（水）定例記者会見

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更後の医療提供体制について

松本吉郎会長、釜范敏常任理事、長島公之常任理事

松本吉郎会長は、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更後の医療提供体制について、日本医師会の考えを説明した。

松本会長は最初に、「日本医師会として都道府県医師会・郡市区医師会と共に、また、病院団体等や全国知事会などと連携しながら、2カ月後に迫った新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に向けて、医療提供体制の確保に全力を尽くしていく」と強調。

その上で、類型変更後も新規感染者数が過去の感染拡大を大幅に超える事態も想定されるものの、定点報告に基づく感染状況の把握となることから、これまでとの流行状況の比較が困難になるとの見方を示し、その際には各地域の外来及び入院の医療逼迫具合が最も重要な指標になるとした。

次に、外来の医療提供体制について、「約4万2,000の診療・検査医療機関による現在の発熱外来診療体制の維持が重要である」と述べ、併せて、季節性インフルエンザの診療については、これまで対応してきた医療機関の参画や、普段は自院に通院していない患者にも幅広く対応してもらうことの重要性を説明。日本医師会としても、全国の会員医療機関に協力要請を行ってきたとした。

更に、診療・検査医療機関に登録されておらず、発熱外来診療体制に参画していないとされる医療機関について言及し、登録が無くても、実際には相談や来院した発熱患者にしっかりと対応しているとの認識を示した。

また、そうした医師・医療機関の多くは、地域に根差した医師・医療機関として地域医師会によるコロナへの取り組みに参加しているとした上で、事例として地域外来・検査センターや宿泊療養施設の健康観察などを行う、「COVID-19 JMAT」等の活動を挙げ、「そうした各地のコロナ対応、コロナと通常医療の両立のための現場の努力は適切に評価されてしかるべきである」と述べるとともに、類型の変更後も医療機関は感染対策が必要であり、コロナ診療には引き続き労力が掛かることから、医療機関の対応可能能力はコロナ以前の水準には戻らないとの見方を示した。

松本会長は、これらのことを踏まえ、2月28日付で全国の都道府県医師会長並びに郡市区医師会長に対し、会長名で、類型変更後の発熱外来診療体制の維持・充実に向けた協力要請（日医発2235号）を行うとともに、同日開催された都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会でも、季節性インフルエンザを診てきた医療機関のコロナ対応への一層の参画など、患者を広く受け入れてもらうことを強く要請したと説明した。

また、定例記者会見などで「高齢者人口の多いわが国においては、エンデミックによる感染リスクのレベルは、可能な限り感染リスクのレベルが低い状態でとどまる状況を目指すべきである」と主張してきたことに触れ、「その実現のためにも類型変更後の医療提供体制、特に外来の体制確保への支援が引き続き必要になる」と強調。コロナ対応を担ってきた医療機関の対応力を損なうことがないような支援及び、これから新たに対応を拡充する医療機関に対しても、しっかりと感染防止対策が講じられるような支援が重要だとした。

松本会長は最後に、「コロナ外来を分担する医療機関を支えるためには、地方自治体が何らかの形で入院調整を行うことが不可欠である」と指摘。入院対応医療機関の確保やクラスターの発生した高齢者施設への支援などについても、日本医師会として引き続き国や都道府県行政に求めていくとした。

感染状況把握の重要性を指摘—釜范敏常任理事

会見に同席した釜范常任理事は、今後の感染状況等に関する予測は難しいとした上で、類型変更までの残された期間にしておかなければならないことは多いと説明。

類型変更後は「定点把握」となり、週に1回集計の報告が行われる形となることから、そのような状況の中でも感染拡大の兆候を早期に捉えて対応していくことや、収束の傾向も的確に把握することが重要になってくるとの見方を示した他、定点把握は基本的に季節性インフルエンザの定点を担う医療機関に依頼することになるものの、地域的な偏りについては都道府県ごとに調整が必要になるのではないかとした。

また、今後の入院体制についても言及し、「引き続き病床を確保してもらうためにも、病床確保に対する支援をお願いしていかなければならない」と述べた。

診療報酬上の特例継続を要望―長島公之常任理事

医療保険に係る対応については長島常任理事が説明を行った。

長島常任理事は、まず、当日の午前中に開催された中央社会保険医療協議会総会の、今後の新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取り扱いに関する審議において、「類型が変更されてもウイルスの感染性及び感染対策の必要性は変わるものではないことを、中医協の共通認識とすべきである」と強調したことを紹介。

その上で、実際には既に多くの医療機関で、普段は自院に通院していない患者にも十分対応しているものの、今後は地域を面として、より多くの医療機関に、普段は自院に通院していない患者も含めて、幅広く対応してもらえよう日本医師会も努力していくことを表明するとともに、医療現場では引き続き感染対策を講じる必要があることから、今後示される医療提供のあり方や感染対策を踏まえ、診療報酬上の適切な評価を強く要望したとした。

次に、これまで保健所や地方自治体が対応してきた入院調整や陽性患者のフォローアップ、療養指導などについて、今後は医療機関が担うことになることから、「新たな業務が発生することが予想される」とし、「その場合には財政支援も重要になる」と述べた。

更に、審議の中で、コロナ患者の高齢化に関するデータが示されたことから、基礎疾患、機能障害、低栄養等の重症化リスクの高さに加えて、現場では日常の介助や認知症への対応などもあるため、従事者の負担が増していることを指摘。オミクロン株が主流となって以降は要介護高齢者の感染が増加し、医療機関に介護の負荷が増していることを踏まえると、「特に高齢者に関しては、これまでのように主に急性期病院で陽性患者を受け入れるだけでなく、中小病院が引き受けなければ通常の医療提供体制には戻せない」と述べた他、介護保険施設等における医療支援を充実させるとともに、中小病院が陽性患者の入院を引き受けられるよう、適切な対策を講じることも必要であるとした。

その上で長島常任理事は、「こうしたことを踏まえれば、現在の診療報酬上の特例を継続することは不可欠だ」として、その継続を引き続き強く要望していく考えを示した。

3月15日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス感染症の現況等について

松本吉郎会長、釜范敏常任理事、長島公之常任理事

松本吉郎会長は、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等、(2) 新型コロナ対策としてのマスクの着用—について、日本医師会の見解を説明した。

冒頭、松本会長は、今年で東日本大震災の発災から12年目、関東大震災から100年目となる節目の年を迎えることなどに触れ、これまでに得られた多くの教訓を踏まえ、日本医師会として、改めてわが国の災害医療の充実・強化に努めていく姿勢を表明した。

その上で、(1) では、まず、5月8日からの5類への類型変更に関する日本医師会のこれまでの取り組みとして、加藤勝信厚生労働大臣に財政支援を求める要望書を提出した他、都道府県医師会並びに郡市区医師会に対して、特に発熱外来診療体制の維持・充実に重点を置いた協力要請を行ってきたことを説明。3月10日に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で決定された「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」に

関しては、①内容の一部や点数・金額は見直されたものの、診療報酬の特例並びに病床確保料は継続されている②クラスターが発生した高齢者施設などへの医療支援も存続する見込みである③入院調整及び「地域包括ケア病棟」等での高齢者等の受け入れを診療報酬に位置付けるなど、新たな取り組みが示されている—ことなどを説明し、これを評価する考えを示した。

今後、政府の方針決定を受けて、各都道府県において移行計画が策定されることに関しては、9月までの計画を4月までに策定するというタイトなスケジュールとなっていることに懸念を示す一方、時間が限られる中でも、行政には特に高齢者施設でのクラスター対応、感染拡大時やリスクの高い患者の入院調整等に十分配慮し、都道府県医師会、病院団体等の関係者との協議、連携を図って欲しいとした。

また、松本会長は今後の支援について、「各地の現場の懸命な努力で築いてきたコロナの医療提供体制や、実際にコロナ対応を担ってきた医療機関の対応力を損なうことがないように支援するとともに、これから新たに対応を拡充する医療機関に対しても、しっかりと感染防止対策等が講じられるよう支えていくことが重要」ということが日本医師会の基本的な考えであると説明。その実現のためにも、国からの支援が必要であることを改めて強調した。

(2) では、政府の方針により令和5年3月13日から「マスク着用は個人の判断が基本」とする運用が開始されたものの、医療機関を受診する際や医療機関・高齢者施設などを訪問する際、通勤ラッシュ時といった混雑した電車やバスに乗る際などには、マスクの着用が推奨されていることなどを説明。

日本医師会としても、コロナの感染再拡大を防ぐため、医療機関や介護施設等において引き続きのマスク着用をお願いするポスターを作成し、日本医師会ホームページにそのデータを掲載するとともに、医療機関などで活用頂くよう周知したことを紹介。「国民の皆さんには医療機関や介護施設等にお越しになる際のマスクの着用に対する理解と協力をお願いしたい」と述べた。

マスクを外すか否かは自然の成り行きで—釜范敏常任理事

会見に同席した釜范常任理事は、厚労省の感染症部会で示された「第2回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査（結果速報、都道府県別）」の結果に言及。抗体の保有率は都道府県で差があり、今後の保有率の推移に注意する必要があるとした。

また、記者からの今後のマスク着用についての質問に対して、「マスクの着用が感染症の拡大防止に非常に有効であることは、色々なエビデンスで明らかになっている」と述べた上で、マスク着用が効果的な場面も理解されており、また、マスクを外せる場面が増えてくるのは間違いないものの、「本人が不安を感じずにマスクを外せるようになるまで、自然の成り行きに任せるのが良いのではないか」との見解を示した。

特例継続期間は慎重に判断すべき—長島公之常任理事

医療保険に係る対応については、長島常任理事が説明を行った。

長島常任理事は、「新型コロナウイルス感染症の類型が変更された後も、医療現場では医療の質と患者の安全を担保するため、患者の受入体制を始め、最大限の努力を継続することになり、これまでの医療提供体制に対する支援を一定程度継続することは必須」と指摘。

今後については、①幅広い医療機関が新型コロナに対応できる医療提供体制を構築する②入院患者の高齢化に対応した方策を講じる—ことの2点が重要であることからすれば「そのための評価も欠かせない」とした。

更に、①については、「日本医師会としても地域医師会や関係団体とも連携を取りつつ、その体制構築に向けて全力を尽くす所存だ」と強調。「実際には既に多くの医療機関で、普段は自院に通院していない患者にも十分対応しているが、今後は地域を面として、より多くの医療機関に、普段は自院に通院していない患者も含め、幅広くご対応頂くよう重ねて協力をお願いしていく」と述べた他、これまで保健所が担ってきた確定患者のフォローアップや入院調整等の業務を、今後は医療機関が担うことになるための評価も必要とした。

また、②については、入退院支援体制が整った病院で、適切な治療・リハビリ・ケアを提供し、地域の介護保険施設等と連携することが、患者のためにも、また、急性期医療機関の機能を維持するためにも不可欠になるとした。

その上で、長島常任理事は、今回行われる診療報酬上の特例の見直しについて触れ、内容の一部や点数は見直されたものの、診療報酬上の特例は継続され、更に入院調整、「地域包括ケア病棟」等での高齢者等の受け入れが診療報酬に位置付けられるなど、新たな取り組みも示されているとして、評価する考えを示した。

また、特例を継続する期間については、「急激な見直しによって、これまで新型コロナに尽力してきた医療機関の対応力が損なわれるようなことがあってはならない」と強調し、今後の感染状況や地域医療の現状を見定めつつ、慎重に判断することを求めた。

3月29日（水）定例記者会見

新型コロナウイルス感染症の現況と新年度からの対応等について

松本吉郎会長、釜范敏常任理事

松本吉郎会長は、まず、3月26日に開催した第153回日本医師会臨時代議員会において、常任理事4名の増員に向けた定款改正（4月1日施行）が賛成多数で承認されたことを報告。今回の定款改正が承認されたことを受けて、今後は6月25日開催予定の第154回定例代議員会において常任理事4名の選出を行い、6月27日開催予定の令和5年度第3回理事会において具体的な分掌等を決定する予定であることを明らかにした。

松本会長は、「新たに加わる常任理事には通常業務の他、全国の医師会と日本医師会とのより緊密な連携強化に努める中で、組織強化の推進に鋭意取り組んで欲しい」と述べた上で、今回の定款改正を追い風として、今後も「国民の信頼を得られる医師会」「医師の期待に応えられる医師会」へとつながる取り組みを一層強化していく意向を示した。

次に、新型コロナウイルス感染症の国内の新規感染者数については、日々の増減が見られ、若干の増加傾向もあることから今後も感染者数の増減の波が続いていくとの見方を示し、3月23日開催の厚生労働省のアドバイザリーボードにおいても、今後の感染状況の短期的な予測では、地域差や不確実性はあるものの、全国的には横ばい傾向が続く見込みであるとしていることを説明。「新型コロナ感染やワクチン接種から時間がたつことによる免疫の減衰、免疫逃避が起こる可能性の高い変異株の割合の増加等が感染状況に与える影響についても引き続き注視していきたい」とした。

また、5月8日に新型コロナの感染症法上の位置付けが新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に移行されることを受けて、検査や外来診療の医療費負担、陽性者や濃厚接触者の取り扱い、医療提供体制などが変更されることを改めて説明。

松本会長は、日本医師会として、医療現場や国民生活の混乱を避けるためにも、段階的な移行によるソフトランディングとなるよう政府に要請してきたことにも触れた上で、「これまで新型コロナに

対応してきた全国の診療・検査医療機関や、新たに新型コロナ診療に対応する医療機関を含め、混乱が起こらないよう必要な支援の継続や情報発信を引き続き政府に要請していく」と述べた。

重要なことは特例臨時接種が1年間延長されたこと―釜范敏常任理事

会見に同席した釜范常任理事は、令和5年度からの新型コロナワクチン接種について、3月7日に厚労省が公表した説明用リーフレットを用いて解説した。

「令和4年度秋開始接種」の扱いについては令和5年5月7日で終了し、同8日以降は原則年1回希望者に接種が可能になることや、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者、医療従事者等については年2回の接種が推奨されていることなどを紹介。5歳から11歳の人に対する接種の扱いについても触れ、「本年3月8日以降はオミクロン株対応2価ワクチンでの追加接種が可能になっているので、希望される方は早めに受けて頂きたい」と述べた。

また、令和5年9月以降の接種に使用するワクチンの株について、流行の様子によって株を変えるのか、現在の株を引き続き使用するのかは今後の検討になるとした。

その上で、これらの国の対応について釜范常任理事は、「最も重要な点は、本来、今年3月31日までとされていた特例臨時接種の期限が1年間延長されたことで、令和5年度も全ての方が自己負担なしで新型コロナワクチンを接種できるようになったことであり、日本医師会としても大変心強く思っている」と述べるとともに、今後は集団接種等を縮小する見通しであることを踏まえ、「日本医師会としても、各医師会と協力し、希望される方に速やかに接種が実施できる体制をしっかりと準備していきたい」とした。