

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2年（2020年）1月から令和3年（2021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の活動を、日医 on-line から、抜粋したものである。

令和2年（2020年）1月

1月29日（水）

新型コロナウイルスに関連した感染症に関する日医の対応

松原謙二副会長

松原謙二副会長は1月29日、記者会見を行い、昨年12月以降から中国湖北省武漢市を中心に確認されている、新型コロナウイルスに関連した感染症に対しての日医の対応について説明した。

同副会長は、まず、横倉義武会長からの指示の下、この感染症に適切に対応して国内での感染拡大防止を図るため、会内に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、1月28日に第1回目の会議を開催したことを明らかにした。

また、政府が新型コロナウイルス感染症を感染症法に基づく「指定感染症」（二類感染症相当）に位置付けることを閣議決定したことに触れ、「地域の医療機関には、管轄の自治体の保健所と連携し、入院設備等のある第二種感染症指定医療機関等に適切に患者を誘導してもらいたい」と述べた。

更に、これからは医療機関の中で感染症を拡大させないことが重要になると指摘。「発熱、咳、呼吸困難の症状があり、14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域から来航された方、もしくは、同ウイルス感染者と濃厚接触があった方は、いきなり医療機関を受診することはせず、必ず事前に最寄りの保健所や医療機関に電話で相談して欲しい」と呼び掛けた。

今後については、既に日本国内での同ウイルス感染症の患者が7例報告されていることから、引き続き厚生労働省と密に連携を図り、都道府県医師会、都市区医師会に対して、文書や当会ホームページなどのさまざまな手段を用い、迅速な情報提供に努めていく考えを示した。

最後に、同副会長は会見に出席したマスコミに対し、武漢市からのツアー客を乗せたバスの運転手の方が感染したことを例に挙げ、「日本国内においても、いつ感染するか分からない状態にある。感染拡大防止のために、国民に対して正確な情報を速やかに提供して頂きたい」と協力を求めた。

令和2年（2020年）2月

2月5日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について

横倉義武会長、釜范敏常任理事

感染が拡大している新型コロナウイルスに関連した感染症に関して、横倉義武会長と釜范敏常任理事は2月5日の定例記者会見で先週に引き続き、日医の対応を説明し、相談体制・医療体制について国民へ理解いただくための協力をマスコミに求めた。

まず、横倉会長は、西アフリカで流行を繰り返しているエボラ出血熱を始め、これまで流行したさまざまな感染症等を例に挙げ、「グローバル化が進み、国境を越えてまん延する疾病（越境性感染症）の対策が国民の生命と健康を守り、安全を確保するために迅速かつ適切な対応が求められている」と指摘。

日医としては、O157による集団食中毒を契機に、1997年に感染症危機管理対策室を設置し、平時より都道府県医師会との緊急時の連絡体制を整備、厚生労働省など国とも密に連携を図り、国内発生に備えた医療体制等の対策に関する協議を行っているとした他、自身が本部長を務め、全常勤役員を構成員とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」の会議を1月28日と2月4日に開催したことを改めて報告し、危機管理の観点から迅速かつ適切な対策を講ずる体制は整備されているとした。

更に、同本部立ち上げ以前から日医のホームページのトップに「新型コロナウイルス関連感染症」のページで情報提供していることを紹介するとともに、国民の健康を脅かす感染症が発生した際には、いち早く現場の意見を取り上げ、現場に即した対応となるよう国と協議し、正確かつ速やかな情報提供を行っていくとした。

続いて、感染症危機管理対策室長でもある釜范常任理事が、日々変化している同感染症について先週の記者会見以降の動きと日本医師会の対応を報告した。

まず同常任理事は、2月5日の昼時点で報道発表された中国における新型コロナウイルスに感染した肺炎患者数等を報告した上で、1月31日に世界保健機関（WHO）の緊急委員会が、新型コロナウイルス関連肺炎の発生が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると発表し、日本政府においても同感染症を指定感染症（二類感染症相当）に位置付け、施行日を2月1日に前倒しするなど、国内発生例の増加に備えた対応が図られていることを説明した。

日医としては、医療機関の中で感染症を拡大させないという観点から日本語と中国語で該当する方に事前の保健所等への電話連絡をお願いするための掲示物を作成し、文書やホームページへの掲載により周知を図っていることを紹介し、適切な医療対応のための理解を求めた。

また、医療機関のマスク、手指消毒のための備品等が不足している現状を危惧。全ての医療機関の日常診療に支障をきたすことから可及的速やかな増産等を厚生労働省に対して強く申し入れを行い、これを受けて厚労省から現時点での方針について近日中に文書が発出される予定であることを明らかにした。

また、医療体制については、「帰国者・接触者相談センター」が各保健所等に設置され、都道府県、市町村からの支援により運営されることになっており、センターにおいて受診が必要と判断された場合の受け皿としては、2月上旬を目途に「帰国者・接触者外来」を設置することになっていると説明。「その医療機関として、当面は感染症指定医療機関が当たるが、今後の疑い例の増加に対応するためにはこれ以外の医療機関の整備が必要であり、地域の実情に応じた体制の構築に向け取り組んでいき

たい」とした。

最後に、同常任理事はマスコミに対し、「こうした相談体制・医療体制に関する国民への情報提供をお願いしたい」と述べ、引き続きの協力を求めた。

2月14日（金）

加藤厚労大臣と新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けて会談

横倉義武会長

新型コロナウイルス感染症により、日本人初の死者が出るなど、その感染拡大が懸念される中、横倉義武会長は2月14日、厚生労働省を訪問し、加藤勝信厚労大臣と会談を行った。

会談では、わが国の現状について情報交換を行った他、横倉会長から、わが国のみならず世界の人々の生命と健康の安全を確保するため、新型コロナウイルス感染症対策の一層の充実を図ることを目指し、(1) 新型コロナウイルス感染症に関する適切な情報の把握、(2) 国民に対する正確かつ有用な情報提供の徹底、(3) 新型コロナウイルス感染症に感染した人の早期発見と診断、(4) 新型コロナウイルス感染症に対応する地域医療提供体制の強化、(5) 新型コロナウイルス感染症対策の流行に備えた対策、(6) 新型コロナウイルス感染症対策への適切な財源の確保—の6点の実現を強く要望した。

具体的には、(1) に関しては、

- 新型コロナウイルス感染症の研究開発体制の推進と知見の蓄積
- 感染症の拡大防止のため、公衆衛生の維持・向上など法の理念に基づく行政判断

(2) に関しては、

- 海外並びに国内の感染者発生状況等の正確かつ迅速な情報提供
- 帰国者・接触者相談センターへの連絡や帰国者・接触者外来への受診手順、その際の留意事項など、広報活動の更なる徹底
- 窓口となる保健所の対応体制の整備と充実

(3) に関しては、

- 医療機関が相談できる窓口の臨時設置
- 診断キットの早期開発と診断
- 治療法の確立

(4) に関しては、

- 各地域における感染症病床及び陰圧室の拡充とそのための補助
- 手袋、ヘッドカバー、サージカルマスク、フェイスシールド、グローブ、長袖ガウン、消毒等、PPE（個人防護衣：Personal Protective Equipment）の備蓄と分配
- 帰国者・接触者外来の更なる整備とそのための補助
- 自院での診療もしくは帰国者・接触者外来等に出動する医師等の感染時に対する補償制度の創設

(5) に関しては、

- 新型コロナウイルスワクチンの迅速な国内開発・製造
- をそれぞれ求めた。

また、両者は国民が安心して暮らしていけるよう、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けて、今後も協力していくことを改めて確認した。

政府の専門家会議メンバーに釜范常任理事

なお、同日、政府は、これまで以上に医学的な知見を踏まえた対策を検討するため、「新型コロナウイルス感染症対策本部」の下に、感染症の専門家で組織する「新型コロナウイルス感染症専門家会議」（座長：脇田隆字国立感染症研究所長）の設置を決定。日医からは、感染症危機管理対策室長の釜范敏常任理事が構成員として参画することになった。

2月16日には、第1回目の会議が開催され、安倍晋三内閣総理大臣からは、「前例にこだわらず、先手、先手で対策を取っていく」との考えが示された。

当日の会議では、国民に示す相談・受診の目安について議論が行われた他、国内の感染は拡大している状況にあるとの認識で構成員の考えが一致した。

釜范常任理事は、国内の感染拡大とクルーズ船の問題は分けて考えるべきであるとの意見を述べた。

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

要 望 書

我が国のみならず世界の人々の生命と健康の安全を確保するため、新型コロナウイルス感染症対策の一層の充実を図るべく、以下に示す項目を強く要望いたします。

記

1. 新型コロナウイルス感染症に関する適切な情報の把握
 - ・新型コロナウイルス感染症の研究開発体制の推進と知見の蓄積
 - ・感染症の拡大防止のため、公衆衛生の維持・向上など法の理念に基づく行政判断
2. 国民に対する正確かつ有用な情報提供の徹底
 - ・海外ならびに国内の感染者発生状況等の正確かつ迅速な情報提供
 - ・帰国者・接触者相談センターへの連絡や帰国者・接触者外来への受診手順、その際の留意事項など、広報活動のさらなる徹底
 - ・窓口となる保健所の対応体制の整備と充実
3. 新型コロナウイルス感染症に感染した人の早期発見と診断
 - ・医療機関が相談できる窓口の臨時設置
 - ・診断キットの早期開発と診断
 - ・治療法の確立
4. 新型コロナウイルス感染症に対応する地域医療提供体制の強化
 - ・各地域における感染症病床および陰圧室の拡充とそのための補助
 - ・手袋、ヘッドカバー、サージカルマスク、フェイスシールド、グローブ、長袖ガウン、消毒等、PPE（個人防護衣：Personal Protective Equipment）の備蓄と分配
 - ・帰国者・接触者外来のさらなる整備とそのための補助
 - ・自院での診療もしくは帰国者・接触者外来等に出動する医師等の感染時に対する補償制度の創設
5. 新型コロナウイルス感染症対策の流行に備えた対策
 - ・新型コロナウイルスワクチンの迅速な国内開発・製造
6. 新型コロナウイルス感染症対策への適切な財源の確保

令和2年2月14日

公益社団法人 日本医師会長
横 倉 義 武

2月17日(月)

政府の対応方針を踏まえ医療機関が講じるべき対応を示す—新型コロナウイルス感染症—
横倉義武会長、釜范敏常任理事、河北博文日本医療機能評価機構理事長

新型コロナウイルスの感染拡大において、感染経路を追えない事例が複数判明したことで国内の感染の段階が進んだとの政府の見解を受けて、横倉義武会長と釜范敏常任理事が日医の対応を説明するとともに、河北博文日本医療機能評価機構理事長が、「過度な心配は不要」との病院団体としての見解を述べた。

まず、横倉会長は、新型コロナウイルスの水際対策や国内発生に備えた医療体制等に関する協議を行うため、会内に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置（1月28日）し、会議を随時開催していることや、2月14日には加藤勝信厚生労働大臣に、新型コロナウイルス感染症対策の一層の充実を求める6項目の要望書を提出したことを報告した。

また、政府に設置された「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」には釜范常任理事が参画し、2月16日に首相官邸で行われた第1回会合を踏まえ、日医でも同日、直ちに新型コロナウイルス対策会議を開催したことを説明。会員の理解を深めるため、ウイルス感染症の専門家による概説を日医ホームページ上で公開する準備を進めているとし、「医療界全体で国民の生命と健康を守る努力が必要である」と強調した。

続いて、釜范常任理事が、政府の「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」において、感染経路を追えない事例が複数判明したことで、感染の段階が“国内感染の早期”に進んだとの認識が共有されたことから、医療機関に新型コロナウイルス感染症対策の見直しを求める文書を2月17日付で都道府県・郡市区医師会に発出したことを報告。

通知では、今後はウイルスの水際対策から、肺炎発症者のサーベイランスにより重症化や死亡例を出さない対策に重点を置くなど、国内各地に患者が発生することを前提とした対応が必要であり、各医療機関には事前に察知できない感染者の来院を想定した対応が求められるとした上で、現時点で医療機関が講じるべき対応として、(1)日医ホームページに掲載されている「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」などを参照の上、可能な限りの院内感染対策を講じるとともに、診療継続計画を見直す、(2)今後、PCR検査の対象は原因不明の肺炎で重症化が疑われる事例が主体となるが、「高齢者」「糖尿病・心不全・透析等基礎疾患がある」「免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている」「妊婦」等ハイリスクと考えられる者への対応に注意し、該当事例を速やかに帰国者・接触者相談センターに相談する—ことを挙げているとした。

また、本通知に添付された厚労省の文書「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」についても説明。

その中では、帰国者・接触者相談センターに相談する目安について、「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く」「強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある」場合とし、糖尿病等の基礎疾患がある人や高齢者については、このような状態が2日程度続く場合を相談の目安としている他、相談後は、同センターから勧められた医療機関のみを受診し、その際、マスクの着用、手洗い、咳エチケットを徹底することなどが求められているとした。

同常任理事は「特に、現時点では新型コロナウイルス感染症以外の病気の方が圧倒的に多い状況であることから、インフルエンザ等の心配があるときには、通常と同様に、かかりつけ医等に相談するように」との記載に触れ、「患者自身は自分が新型コロナウイルス感染症に罹患したか判断できないため、医療機関はそのことを踏まえて備えることが重要である」と指摘した。

更に、日医から国民向けのメッセージとして、「新型コロナウイルス感染症の正しい理解のために」(①新型コロナウイルスの感染のしかたと感染力②毎日の生活で気を付けること③新型コロナウイルス感染症の診断と治療④重症化する方の傾向⑤妊婦の方の注意点⑥廃棄物の取扱いとリネン・衣類などの洗濯)を取りまとめたことを報告。③では、PCR 検査法による検査が今後増えるとの見込みを示した上で、「必要な場合にしっかり検査できる体制が大切であり、不安があれば全例検査できるということではない」と注意を促した。

過度な心配は不要 —河北理事長

続いて、日本医療機能評価機構の河北理事長が、国民向けに、「今回の新型コロナウイルス(COVID-19) 感染症について」を、日本病院会、全日本病院協会、東京都医師会、東京都病院協会、日本医療機能評価機構の連名で取りまとめ、その中では現時点では不明なことがありつつも、感染力や重症化に関しては過度に心配する必要はないと臨床現場から言われており、これまで流行したインフルエンザと同様の対応や感染防止対策を求めていることなどを報告。

その上で同理事長は、「わが国の医療体制はしっかりしており、国民の皆さんには過度の心配は必要ないことを伝えたい。特定の医療機関に集中するのではなく、通常の診療体制の中で行動して頂きたい」と呼び掛けた。

2月26日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について説明 横倉義武会長、釜薙敏常任理事

日本国内の複数の地域で感染経路が明らかでない新型コロナウイルス感染症の患者が散発的に発生している状況を受けて、横倉義武会長と釜薙敏常任理事は日医の対応を説明し、国民への協力を求めた。

まず、横倉会長は、本感染症の現状について、国民が一体となって拡大防止に努めていかなければならない状況にあると強調。特に感染の集団発生(クラスター)の連鎖拡大を何としても抑えるためには、今後、1～2週間の行動が感染拡大の防止に極めて重要であることから、3月を「新型コロナウイルス感染拡大防止強化月間」に位置付け、対策を強化していくとの考えを示した。

その上で、横倉会長は、感染者が存在した場合、一度に多くの人に感染させるリスクを減らすためにも、(1)対面で人と人との距離が近い接触(互いに手を伸ばして届く距離)で会話などが一定時間以上続き、かつ多くの人々との間で交わされる環境等になり得る集会やイベント等の延期、(2)混雑時を避ける工夫として時差出勤やテレワークなどの実施、(3)学校は地域の流行状況に応じて学校医と相談の上、地域ぐるみの休校や春休みの一部前倒しの措置の検討—をすること等への協力を求めた。

(3)の実施については、「学校医は地域の状況を的確に把握した上で対応して欲しい」と述べるとともに、休校により当該年度における学習に遅れを来すことのないよう自宅での学習を進める環境整備や、企業等に対し休校になることにより育児が必要な保護者への柔軟な対応を求めることも重要であるとした。

また、感染防止の基本対策として、学校や職場、自宅到着時の手洗いの徹底を求めるとともに、ドアノブやエレベーターのボタンなどの清掃を行い素手で直接触れないようにする、外出中はなるべく顔を手で触らないようにすることなどを注意喚起した他、発熱や咳、強いだるさ(倦怠感)など体調

に「いつもと違う」異変を感じた場合は、まずは学校、職場等を休むよう要請。「日医は国民の皆さんに安心して暮らして頂けるよう、地域の医師会の協力の下、感染拡大防止に向けた取り組みを行っていくが、国民の皆さんにもぜひ、ご協力をお願いしたい」と呼び掛けた。

続いて、釜范常任理事が、政府の新型コロナウイルス感染症対策に関する基本方針（2月25日）を踏まえた日医の今後の対応について報告した。

同常任理事は、基本方針において、今後、感染者が増加した場合を想定し、医療機関に対して、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、感染を疑う患者への対応が求められていることに対して、受け入れ体制の取れる医療機関で対応しなくてはならない場合の問題点として、標準予防策に必要な感染防護具が確実に配備される必要があり、医療機関によって可能な感染対策に差があると指摘。関係医療機関等に対して協力を求められた場合に備えて、外来における感染防止対策の確認を改めて促す通知を都道府県医師会及び郡市区医師会宛てに発出したことを報告し、「各地域の状況に応じた対策を講じていくことが重要になる」とした。

また、PCR検査については、「今は何としても重症者の把握やクラスターの連鎖を徹底的に防ぐことが重要であり、そのためにも、PCR検査は有効な手段になる」とする一方、検体の採取には感染の危険が伴うことから、厳重な感染予防対策の下の実施でなくてはならず、検査件数の増加には検査体制の確立も踏まえ、十分な感染管理が必要であることに理解を求めた。

更に、同常任理事は、PCR検査の必要性の判断は医師が行うとの方針が国からも出されている中で、医師が検査が必要と判断したにもかかわらず、検査に結び付かなかったなど、不適切と考えられる事例が寄せられていることを受けて、都道府県医師会を通じて同様の事例に関する調査を行うことを明らかにするとともに、国とも情報を共有し、その是正を求めていく考えを示した。

2月27日（木）

安倍総理に新型コロナウイルス感染症に関する要望書を提出

横倉義武会長

日本国内の複数の地域で、感染経路が明らかでない新型コロナウイルス感染症の患者が散発的に発生していることを踏まえて、横倉義武会長は2月27日、今村聡副会長、釜范敏常任理事と共に総理官邸を訪れ、安倍晋三内閣総理大臣、西村明宏内閣官房副長官と会談するとともに、要望書を直接手渡した。

会談の中で、横倉会長は、日本の現状について国民・医療関係者が一体となって拡大防止に努めていかなければならない状況にあると指摘。感染の集団発生（クラスター）の連鎖拡大を抑えるため、3月を国において「新型コロナウイルス感染拡大防止強化月間」に位置付けることを求めた。

更に、横倉会長は、(1) 患者の集団発生や地域の流行状況に応じ、学校医と相談の上、地域における学校の臨時休業や春休みの弾力的な設定、(2) 医療現場におけるマスク、手袋、防護具、消毒薬等を含めた医療資器材の確保と迅速な配備、(3) 医師の判断によるPCR検査を確実に実施する体制の強化、(4) 診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発への最大限の尽力、(5) 感染症危機管理体制の強化、並びに健康医療情報を学術的な見地から国民に発信し情報共有ができる「いわゆる日本版CDC」の創設—の5点について実現を強く要望した。

これらの要望に対して、安倍総理は一定の理解を示した上で、PCR検査に関しては、「医師が検査をすることが必要と考える人達には検査を実施できるようにしていきたい」と述べた。

また、両者は、これからはいかに感染の拡大を防ぎ、国民に安心して暮らしてもらうかが大事になるとの認識で一致。安倍総理からは、「今のような状況の際に国民は、身近で安心できるかかりつけ医に診てもらいたいと考えると思う」として、横倉会長に感染拡大防止に向けた引き続きの協力が要請された。

令和2年2月27日

内閣総理大臣

安倍 晋三 殿

新型コロナウイルス対策に関する要望書

日 本 医 師 会

会長 横倉 義武

日本国内の複数の地域で感染経路が明らかでない新型コロナウイルス感染症の患者が散発的に発生しており、国民・医療関係者が一体となって拡大防止に努めていかなければならない状況です。

感染の集団発生（クラスター）の連鎖拡大を抑えるため、3月を国において「新型コロナウイルス感染拡大防止強化月間」に位置付けていただきますようお願いいたします。

併せて、以下の点について要望いたします。

記

1. 患者クラスターや地域の流行状況に応じ、学校医と相談のうえ、地域における学校の臨時休業や春休みの弾力的な設定
2. 医療現場におけるマスク、手袋、防護具、消毒薬等を含めた医療資機材の確保と迅速な配備
3. 医師の判断による PCR 検査を確実に実施する体制の強化
4. 診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発への最大限の尽力
5. 感染症危機管理体制の強化、並びに健康医療情報を学術的な見地から国民に発信し情報共有ができる「いわゆる日本版 CDC」の創設

令和2年（2020年）3月

3月4日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について

横倉義武会長、釜薙敏常任理事

横倉義武会長は3月4日の定例記者会見で、感染が拡大している新型コロナウイルス感染症に関す

る日医の対応について、先週に引き続き説明。2月27日に安倍晋三内閣総理大臣と会談したことを明らかにした。

会談の中では、新型コロナウイルス感染症の拡大防止には、国民・医療関係者が一体となって取り組んでいくべきであることを踏まえ、感染の集団発生・連鎖拡大を抑えるために、国において3月を「新型コロナウイルス感染拡大防止強化月間」に位置付けることを求めた他、(1) 患者クラスターや地域の流行状況に応じ、学校医と相談のうえ、地域における学校の臨時休業や春休みの弾力的な設定、(2) 医療現場におけるマスク、手袋、防護具、消毒薬等を含めた医療資機材の確保と迅速な配備、(3) 医師の判断によるPCR検査を確実に実施する体制の強化、(4) 診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発への最大限の尽力、(5) 感染症危機管理体制の強化、並びに健康医療情報を学術的な見地から国民に発信し情報共有ができる「いわゆる日本版CDC」の創設—の5項目からなる要望書を直接手交したと説明した。

その上で、(1) については、自身が日本学校保健会会長を務め、前期まで中央教育審議会委員であったため、学校医の立場から子ども達の健康・安全を第一に考え、感染リスクに備える観点も含めた要望であるとともに、国民全体で危機意識を共有し、国難を乗り越えていくことが重要であるとの考えを示した。

(2) に関しては、PCR検査を行う際、新型コロナウイルスの検体採取は高いリスクを伴い、感染防護体制が必要とされるが、患者が入院する医療機関でもマスクや消毒薬等が不足している現状を危惧した要望であると説明した。

(3) のPCR検査については、不適切事例について都道府県医師会から情報収集しているところであることを改めて説明。今後、PCR検査が公的医療保険の適用となり、医師の判断で検査ができるようになれば、民間検査機関がPCR検査機器等の設備投資や人員配置増を行うことにより、検査体制のキャパシティも徐々に増加が見込まれ、不適切事例は解消してくるとの見解を示した。

(4) に関しては、インフルエンザのような迅速診断キットが早く臨床現場で活用できることが望まれるとともに、抗HIV薬であるロピナビル・リトナビル、新型インフルエンザ治療薬のファビピラビル、吸入ステロイド喘息治療剤であるシクレソニド等の医薬品名を挙げ、有効な治療薬のエビデンスが整い、早く患者さんに安全に使用できるようになることに期待を寄せた。

また、(5) については、2013年4月にも、日医と日本医学会との連名で厚生労働大臣宛てに「いわゆる日本版CDC」の創設を要望していることを紹介。安倍総理大臣や武見敬三参議院議員も触れているが、新しく組織をつくるのではなく、国民により有益な健康情報を提供していくために、あくまでも既存の組織を活用して感染症の危機管理体制としての機能が必要であるとの考えを明示。具体的には、既存の組織である首相官邸の健康・医療戦略推進本部、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターが中心となり、これに日本医療研究開発機構と国立保健医療科学院も加え、首相官邸や厚生労働省とも連携していく機能が考えられるとした。

更に、横倉会長は、2月27日に安倍総理大臣が全国の小中学校と高校等を臨時休業するよう要請したことを受け、翌28日に急きょ、萩生田光一文部科学大臣、加藤勝信厚生労働大臣に直接、「全国の小中学校等の臨時休業に伴う医療従事者確保に関する要望書」を手交したことを報告。全国の医療機関において、子どもをもつ医師、看護師、事務職を始めとした医療従事者の確保が困難となり、新型コロナウイルス感染症対策はもとより、通常の医療提供体制に混乱が生じる事態が懸念されることから、医療従事者が子ども達を安心して預けられる体制の構築の推進、財政支援等の早急な対応を求めたことを明らかにした。

釜范敏常任理事は3月4日、記者会見を行い、感染が拡大している新型コロナウイルス感染症に関する直近の日医の対応を説明し、国民への理解を求めた。

同常任理事は、前回の記者会見で明らかにした医師がPCR検査を必要と判断したにもかかわらず検査に結びつかなかった、あるいは不適切とされる事例について、都道府県医師会を通じて情報収集していることに関して、3月3日午前10時時点で7道県30件の情報があることを明らかにした。全国から事例が上がっているものではないと断った上で、検査に至らない理由としては、“まだ重症ではないから”“濃厚接触者の判断ができないから”等が挙げられていることを報告。「あくまで推測であるがそれぞれの地域において検査体制に差があったのではないかとするとともに、「今後、公的医療保険が適用されることもあり、状況は変わるのではないかと」の見解を示した。

更に、同常任理事は、PCR検査について1. 新型コロナウイルスの遺伝子の有無を調べる検査である2. 陽性であれば感染の可能性が高いが、陰性であっても感染しているかどうか判断できないため、不安に感じ全例検査することは意味のないことである3. 検査の目的は重症化しそうな方に、しっかり集中治療を行う事例をなるべく早く検出することが目的である—ことを改めて説明。「検体採取には感染の危険があり、感染防護に必要なN95マスク等の資材が必要であるが、その資材が不足している」として、改めて検査の適正な運用を求めるとともに、検査が保険適用された際には、都道府県医師会に対しても通知を出し、注意を呼び掛ける意向を示した。

その他、同常任理事は、2月17日付の国の通知で示された「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」について、風邪の症状等を4日間がまんしなくてはならないといった誤解が生じていることに懸念を示し、いつもと違う症状であれば4日経過しなくても、積極的に相談して欲しいと呼び掛けた。

3月11日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応

釜范敏常任理事

釜范敏常任理事は3月11日、記者会見を行い、厚生労働省から出された通知を基に、都道府県並びに郡市区医師会長宛てに日医から発出した通知「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」の内容について、説明を行った。

本通知は、(1) 地域の各医療機関の外来に共通する感染予防策、(2) 新型コロナウイルス感染症患者（同感染症が疑われる者も含む）を診察する際の感染症予防策—等を示したものとなっている。

同常任理事は、(1) について、まず、日常の外来診療での標準予防策として、サージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底することが明示されたことを評価。更に、新型コロナウイルス感染症の疑いに対し、検体採取をする際には、サージカルマスク等及び眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、ガウン、手袋を装着することが求められ、感染を予め特定できない中で、全ての患者の診察においても同様の対応が必要となったため、厚労省とも相談の上で、「例えばインフルエンザなどの場合には検査せずに臨床診断にて治療薬を処方することをご検討ください」との文言を付け加え

たことを報告。「検査をしないことによるデメリットがないとは言えないが、現場で防護具が不足していることを踏まえれば、必要な措置であると考えている」とした上で、現場の医師に対しては、患者への丁寧な説明を求めた。

(2) に関して、「原則として、診察した患者が新型コロナウイルスに感染していたことが後に判明した場合であっても、感染予防策を適切に講じていれば、濃厚接触者には該当しない」旨が明記されたことについては、「新型コロナウイルス感染者とは知らずに診察をしてしまう事例が散見され、医療現場では切実な問題になっていた」とし、このことが通知で明記されたことは大変意義があるとした。

その他、同常任理事は、政府の「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策第2弾」に感染防護具不足への対策が盛り込まれたことに触れ、「現場では大変苦勞しており、ありがたい」と述べた。

また、日医が実施している PCR 検査の不適切事例に関する調査に関しては、3月13日に一旦締め切り、整理した上でその結果を公表する意向を表明。「検査に結びつかなかった理由を見てみると、検査能力が限られている中で、帰国者・接触者相談センターが苦慮していることがうかがえる」とするとともに、この問題は検査できる機関が増えることで解消されるだろうとの見通しを示した。

その上で、同常任理事は、改めて PCR 検査はどの医療機関でもできるものではないことを強調。会見の出席者に対して、国民への周知に対する協力を求めた。

3月18日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応（「新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査を巡る不適切事例」の調査結果等）について

横倉義武会長、釜薙敏常任理事

横倉義武会長は3月18日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に取り組む医療機関への風評被害に警鐘を鳴らすとともに、医療機関における医療用マスクや防護具等の不足は深刻な状況が続いているとして、早急な配備を求める要望書を加藤勝信厚生労働大臣に提出したことを報告した。

同会長は、まず、一部大都市を中心に感染経路が不明な事例も生じているわが国における新型コロナウイルス感染症の状況について、「国内の感染者数については議論もあるが、死亡者数については正確な値に近いと思われる」と述べ、肺炎の重症患者については新型コロナウイルスに感染している可能性があることに留意した診察が行われていることを説明。

また、「イタリアでは EU が求めた財政緊縮策として医療費抑制政策を進めてきたために病床が足りず、感染した患者を医療機関に受け入れられない事態になっている」と感染の拡大が続くヨーロッパ諸国の状況に触れた上で、「現在、わが国では医療提供体制の見直しで病床数の抑制が求められているが、今後もこのような事態に備えて入院医療体制に余裕を持たせておくことが必要である」との見解を示した。

更に、横倉会長は、このような状況下においても、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けて全力で取り組んでいる全国の医療従事者に謝意を表した上で、群馬県、兵庫県の医療機関で医師の感染が明らかになったことにも触れ、1日も早い快復を祈念。

その一方で、一部の報道や行政から感染した医師を非難する声があったことを挙げ、「非常に遺憾だ」とするとともに、「新型コロナウイルス感染症に罹患した患者の受診や医療従事者等への罹患、そして来院する患者さんの不安を払拭するため等の理由で、自主休業を余儀なくされる医療機関もあるが、

風評被害も含め、それに伴う経済的な補償も必要である」と強調した。

疲弊する医療機関への対応の好事例としては、神奈川県で十数名による専属チームが編成され、病院と毎日連絡を取り合って医療資源や状況の把握が行われていることを紹介。「こうした取り組みを他の都道府県行政でも行って頂き、医療機関の窮状を把握するとともに、医療従事者のみならず患者さんや国民に安心を与えていくことが今後の感染拡大防止に向けた一つの方策である」と主張した。

その上で、国においては医療機関向けにマスクの優先配布が行われているものの、現在も医療現場における「サージカル、N95等の医療用マスク」や、「フェイスシールド、ガウン等の防護具」の不足は極めて深刻であり、3月13日に加藤厚労大臣に対し、医療用マスクや防護具等の早急な配備を求める要望書を提出したことを報告。防護具等はまだまだ足りないとの認識を示し、「日医は、今後も医療機関に従事する方が不安を感じることなく、患者さんの治療に専念できるよう、現場の声を政府に届けていく」との姿勢を示した。

【問い合わせ先：日本医師会総合医療政策課 TEL:03-3946-2121（代）】

「新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査を巡る不適切事例」の調査結果について

釜范敏常任理事は3月18日の定例記者会見で、都道府県医師会に対する「新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査を巡る不適切事例」の調査の結果、26 医師会から 290 件の報告が寄せられたことを説明した。

本調査は、医師が PCR 検査を必要と判断したにもかかわらず、検査に結び付かなかった不適切と考えられる事例が生じていることを受けて、2月26日から3月13日まで、都道府県医師会の協力を得て実施していたもので、最終的には3月16日正午現在の報告数を取りまとめられた。

不適切事例として報告されたのは、26 医師会から 290 件で、大阪 47 件、東京 36 件、兵庫 27 件、埼玉 20 件、熊本 15 件などとなっている。

同常任理事は、「内容については十分検討が必要だが、各地域で PCR 検査を実施する余力がなかったことが今回の不適切事例の背景にある。しかし、この問題については今後改善する」との見方を示した。

また、新型コロナウイルスに関する「帰国者・接触者相談センター」への相談件数（2月1日～3月13日）が全国で 184,533 件あり、そのうち「帰国者・接触者外来」の受診につながったのは 7,861 人、PCR 検査の実施に至ったのは 5,734 件であったことを報告。「相談から検査につながったのは 3.1%であり、やはりこの数は少ない」と指摘。

国が同センターの電話相談業務を外部委託することを可能とする方針を示したことを踏まえ、日医からも都道府県医師会に協力を呼び掛ける通知を発出したことを紹介する一方、電話だけでなく、実際に相談や診察を受けられる仕組みも必要との考えを示した。

この他、職場から新型コロナウイルスに感染していないことを証明するよう求められる労働者がいることにも言及し、医療機関がそのような要望に応じることは難しく、新型コロナウイルスの正しい情報を発信するようマスコミ各社に協力を要請した。

3月25日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について

横倉義武会長、釜薙敏常任理事

横倉義武会長は3月25日の定例記者会見で、日医として本年4月を「新型コロナウイルス感染拡大防止“推進”月間」(3月は“強化”月間)と位置付けるとともに、先週から今週にかけての状況に鑑み、6点[(1)診療に従事する医師をはじめとする医療従事者に対する国民からの理解、(2)今春の医療従事見込み者へのお願い、(3)都道府県を中心とした地域における医療提供体制の構築、(4)国民がアクセスするための外来、(5)入院、(6)患者の集団発生や流行状況に応じた地域の緊急事態宣言に向けて]について説明及び要望を行った。

横倉会長はまず、日医が「新型コロナウイルス感染拡大防止“強化”月間」と位置付けた3月の国内感染者数について、「徐々に増加したものの、爆発的感染は起きなかった」と述べる一方で、先週末の3連休は、「国民の気が緩んでしまったような印象を受ける」と危惧。もう一度気を引き締め、国民と一体となって拡大防止に努めていくため、4月を「新型コロナウイルス感染拡大防止“推進”月間」と位置付けることを表明した。

次に、(1)について、新型コロナウイルスに誰が感染してもおかしくない状況の中、医師が感染リスクを負いながら懸命に診療を行っていることを説明。「万一医師が感染しても非難されることがないよう、国民の皆様にご理解頂くとともに、今こそ医師と医療関係者が一致団結して立ち向かわなくてはならない」と強調した。

(2)では、今春に医療機関などに就職予定の方に対し、「留学や卒業旅行等で海外へ渡航した方もいると思われる。医療機関や介護施設内での感染を防ぐためにも、働き始める際に、海外渡航歴などを隠さず申告して頂くようお願いしたい」と求めるとともに、医療機関等にも日医、日歯、日薬、日看協の四会長の連名で注意喚起を行ったことを紹介した。

(3)では、今後は地域の流行状況に応じた医療提供体制の整備が必要になると指摘した上で、「地域で医療機関の役割は異なるため、その連携を地域においてしっかりと行わなくてはならない」と強調。行政による状況把握の方法については、「医療機関からの報告を待つのではなく、行政側のリソースで医療機関の状況把握を行う必要がある。また、現在PCR検査は保険適用による検査と行政検査とに分かれているが、両者のリアルタイムでの把握も必要になる」との認識を示した。

更に、今後、広域ブロック内や広域ブロックを超えた患者の受け入れを調整するために設置される見込みの「広域調整本部」についても触れ、都道府県医師会の積極的な関与が必要とした。

(4)では、「帰国者・接触者外来」について、今般、感染経路が明らかでない事例が増えてきたことを受け、「〇〇<地域名>新型コロナ相談外来」(仮称)を地域において設置することを提案。具体的な業務として、地域の医療機関等からの紹介により、感染疑い患者と直接面談し、PCR検査の適応と判断した場合には、可能であれば検体を採取すること等を挙げるとともに、そのために必要となるN95マスクやフェイスガード、防護具、消毒薬などが不足している現状を訴えた。

(5)では、3月19日に厚生労働省から発出され、ピーク時の医療需要に備えた入院医療提供体制等の整備の考え方や施策についての事務連絡を踏まえ、ピーク時の入院医療提供体制の対策移行が行われた後に、入院治療が必要な患者への入院医療提供体制等の整備のため、今から実施すべき準備・対策がまとめられたことを説明した。

(6)では、緊急事態宣言の発令に言及。「決められた手順に基づき、国や地域の実情を勘案した上で、全国一律ではなく、地域ごとに発令させる準備を早急に進めていかなくてはならない」と述べ、特に

感染経路が明らかでない事例が発生している地域での準備を求めた。

更に、新型インフルエンザと違いワクチンも有効な治療薬もない現状においては、現在の行動計画に加え、医療用マスクや防護具等を国と都道府県がしっかりと医療機関に配備することの必要性を改めて強調した。

横倉会長は最後に、爆発的な感染が広がっているヨーロッパ諸国に比べ、わが国が世界で最も高齢化率が高いにもかかわらず死亡者数が抑えられている要因の一つに、新型コロナウイルス感染症の診断にCTが重要な役割を果たしていることがあると指摘。「わが国のCTの台数を問題視する財務省に、規制をかけるべきではないと主張してきたこれまでの日医の活動が、重症化の早期発見につながり、現在のような状況でも結果として国民の生命と健康を守ることにつながっている」とした。

.....

釜范敏常任理事は、3月25日の定例記者会見で日医の対応を説明した。

同常任理事はまず、横倉会長と同様に先週末の3連休の国民の動きについて、「感染の拡大が危惧される」と述べるとともに、吉村洋文大阪府知事と小池百合子東京都知事からも強い危機意識が示されたことを紹介。「一度爆発的な感染拡大が起こってしまうと医療崩壊を引き起こしてしまう」と述べるとともに、医療資源に限りがある中、感染が拡大してしまった場合、それに応じられるような医療提供体制の維持は不可能との見方を示した。

また、日医、日歯、日薬、日看協の四会長連名で医療提供施設及び介護・障害者施設・事業所の長宛てに送付した文書「医療提供施設及び介護・障害者施設・事業所の職員の施設外からの感染対策について」の概要を解説。「本文書は、医療・介護福祉従事者が、医療・介護・障害者福祉・事業所の現場で感染を拡大することがあってはいけないとの認識の下、送付したものである」とその主旨を説明した。

その他、同常任理事は、濃厚接触による自主的な就業制限、施設の使用制限に関する日医の考え方について説明。3月11日付の厚生労働省発出文書「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の留意点について」を準用し、「マスク（サージカルマスク）の着用及び手指衛生」という標準予防策等を徹底している場合、後に患者が新型コロナウイルスに感染していると判明したとしても、濃厚接触者には当たらないという整理になっているとした。

3月27日（金）、4月4日（土）

加藤厚生労働大臣にワクチン開発に関する要望書を手交

横倉義武会長

横倉義武会長は3月27日、加藤勝信厚生労働大臣と会談し、「新型コロナウイルス感染症のワクチン開発に関する要望書」を手交した。

同会長は、大阪大学で開発されているプラスミドDNAワクチンは既に動物用製剤が入手可能で、ヒトに対する臨床試験も予定されていることを説明。「抗血清製剤は、ハブ、まむし、ボツリヌス抗毒素として長い使用経験があるが、新型コロナウイルスに対する抗血清製剤は、重症感染者等に対する緊急対策として治療の選択肢に加えるべき」として、審査の柔軟な対応と開発に必要な財政支援を

求めた。

なお、会談の中で横倉会長は、(1) 新型コロナウイルス感染症患者等への医療に対する特殊勤務手当、(2) 防護具や消毒薬等の配備など医療従事者が安心して患者を診られる体制の確保、(3) 各地域における相談外来の公設、(4) 医療機関の休業や一部閉鎖への補償、(5) 風評被害等を含めた支援、(6) 重症患者の増大に向けた備え、(7) 民間保険の充実—なども要請した。

新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関の外来患者が約 30% 減少、入院患者が約 20% 減少するなど、特に急性期病院の経営環境が悪化している他、陽性者が発生した医療機関では休業や一部閉鎖を余儀なくされたり、風評被害による急激な患者減少で収益が激減しているなどの窮状を訴え、「新型コロナウイルス感染症によって医療提供体制が壊れないよう、支援をお願いしたい」と強調。加藤厚労大臣は「何らかの対応を検討したい」と応じた。

令和 2 年 3 月 27 日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

日本医師会
会長 横倉 義武

新型コロナウイルス感染症のワクチン開発に関する要望書

全国各地で、新型コロナウイルスの感染拡大が見られ、診療の第一線において医療従事者が感染する事例が増加しております。ワクチンによる医療従事者への免疫付与は感染防止に不可欠であり、一日も早い実現が強く求められます。

大阪大学で開発されているプラスミド DNA ワクチンは、すでに動物用製剤が入手可能であり、今後ヒトに対する臨床試験が予定されています。現場で感染の危険にさらされている医師をはじめとした医療従事者を対象に臨床試験を実施することにより、上記の切実な要望に応えることができます。

抗血清製剤は、ハブ、まむし、ボツリヌス抗毒素として長い使用経験がありますが、新型コロナウイルスに対する抗血清製剤は、重症感染者等に対する緊急対策として、治療の選択肢に加えるべきものと考えます。

これらをできるだけ早期に実現するためには、国家の非常事態対策として、審査の柔軟な対応、および開発に必要な財政支援がぜひ必要であり、格段のご支援を強くお願いいたします。

国民の感染予防への取り組みの強化等を要請

横倉会長は、また、4 月 4 日には、この日、東京都で新たに確認された新型コロナウイルス感染症の感染者数が初めて、3 桁となる 118 人になったことを受けて、国民の感染予防への取り組みの強化を求める要望書を、更に 6 日には新型コロナウイルス感染症患者を診療している医療機関への支援を求める要望書を、加藤厚労大臣に提出した。

3月30日（月）

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は3月30日に記者会見を行い、政府の対策本部会議が3月28日に「基本的対処方針」を決定したことを受けて、今後の課題等について説明を行った。

同常任理事は、「対処方針にも触れられている、重症者を入院させ、軽症者を退院させるためには、退院の基準を変更する必要がある」とした上で、基準を変更するには「家族への感染をどのように防ぐか」「家では対応が難しい場合に、どのような施設を準備できるか」「退院した方の日々の健康管理に当たる人員の確保」などの課題があるとし、国に対して、その対応を求めた。

また、外来については、医師が必要とした場合にはPCR検査ができるようにしてもらわなければならないと改めて強調。「まだうまくいっていない地域もあり、改善が必要だ」と述べた。

更に、地域の感染状況の指標として、新たに「地域の病床数と重症者の割合」を加えるべきとの考えを明示。「このバランスが崩れてしまうと、医療崩壊にもつながる」として、今後、この指標を確認していくことが重要になるとした。

その他、記者との質疑応答の中で、特別措置法に基づく「緊急事態宣言」を政府が発令すべき時期について質問された同常任理事は、多くの専門家会議の委員は、「爆発的な感染が起きてから宣言を出しても遅い」という認識をもっていることを紹介。あくまでも個人的な意見とした上で、「現状は、宣言を出しても良い状況にあるのではないか」とした。

また、宣言の対象地域については、「今後データを精査しなければならないが、東京都に絞らず、近隣の県にも広げるべき」との考えを示した。

3月30日（月）

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の取り扱いを説明

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取り扱いとして、通院患者に対する電話等再診において、従来の電話等再診料と処方箋料に加えて、管理料等も算定できるようになったことを説明し、患者への感染リスクを減らすために電話を用いた診療の積極的な活用を求めた。

同常任理事は、まず、これまで厚生労働省から発出された一連の事務連絡について概説。2月28日、3月2日付の文書では、新型コロナウイルス感染症患者の増加に鑑みた臨時的な対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に、電話等で診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、医療機関は「電話等再診料（200床以上病院は外来診療料）」及び「処方箋料」が算定できる旨、発出された。

3月27日付の事務連絡では、電話等再診の際に、本来の治療計画に基づき療養上の管理を行った場合、例えば、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合の「特定疾患療養管理料」で情報通信機器を用いた場合の点数が算定できることが示された。

これらを踏まえ同常任理事は、「従来の電話等再診料、処方箋料に加え、いくつかの管理料等の点数も算定できることとなった。この管理料は100点で、本来、対面診療で行った場合の管理料等の点数から見れば低いが、ご理解を頂きたい」と述べるとともに、医療現場の医師に対して、感染の自覚

がない人が医療機関を受診するケースも見られることから、通院患者への感染リスクを考慮し、診療に電話を活用することを要請。

更に、3月27日付の事務連絡では、4月1日から施行される診療報酬改定後の算定項目が記載されているが、事務連絡発出後から3月末までの分についても現行のオンライン医学管理料を準用して算定できることを補足した。

また、3月25日に開催された中医協において、厚労省から、感染症患者を受け入れた医療機関が施設基準を満たせなくなっても、減額措置は行わず、届出の変更も不要という被災地特例と同様の対応を行うことなど医療機関等への配慮に関する診療報酬の算定などについて報告された際に、新型コロナウイルス感染症患者への医療現場での対応を進めるため、報酬算定に関して更なる柔軟な対応を強く求めたことを報告した。

同常任理事は、これまで行われている診療報酬上の対応について評価する一方、重症患者に対する集中治療室での入院管理の評価だけでなく、軽症から中等症で重症化リスクのある患者に対する評価も追加的に検討していくことや、医療機関の持ち出しになっている感染防止のための防護服等の費用の手当ても必要だと指摘。「今後、感染者が急増した際には、かかりつけ医が患者の症状に応じてトリアージを実施し、軽症患者を自宅療養させ、経過観察を行うことも考えられるが、そうした場合の柔軟な評価も必要である。また、4月から施行されている令和2年度の診療報酬改定についても、その経過措置を延長するなどの対応も考えられる」とし、国に対して、引き続き診療報酬上の柔軟な対応を求めていく姿勢を示した。

令和2年（2020年）4月

4月1日（水）

「医療危機的状況宣言」を発表

横倉義武会長、釜范敏常任理事

横倉義武会長は4月1日、記者会見を行い、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえて「医療危機的状況宣言」を公表。医療提供体制を維持するため、国民に適切な受診行動をとることなどを呼び掛けた。

横倉会長はまず、新型コロナウイルス感染症の死亡率について「世界では、ヨーロッパ諸国を始めとして爆発的な感染拡大が起きているのに対し、世界で最も高齢化が進んでいるにもかかわらず、日本の人口に占める死亡率は、低く抑えられているドイツよりもなお低いことを取り上げ、「感染者数については議論があるものの、重症の肺炎患者を診る際、医師は新型コロナウイルス感染症に留意して診察を行っており、死亡者数については正確な値に近い」との見方を示した。

その上で、「現在の状況は2週間前の投影である」と述べ、「2週間前の死亡者数を見ると、イギリスとアメリカは2桁だったが、直近の死亡者数は両国とも4桁に急増している」と指摘した。

政府が国民生活及び国民経済への影響を踏まえて検討している（4月1日現在）「緊急事態宣言」の発令については、「現在行っている対策は2週間後に結果が表れることから、感染爆発が起こってからは遅く、今のうちに対策を講じなくてはならない」と強調。2018年にノーベル医学・生理学賞を受賞した本庶佑氏（京都大学特別教授）からの助言も受け、「緊急事態宣言」の発令に先立って医療現場から「医療危機的状況宣言」を行うとし、医療提供体制を維持するために、国民に対して、

自身の健康管理、感染を広げない対策、適切な受診行動を要請した。

また、PCR 検査については、防護具等フェイスガードの不足から、実施の拡大が難しいとの認識を示す一方、採血で行う抗体検査は PCR 検査と比べると医療従事者の感染リスクも大幅に軽減されるとし、「陽性者の判定に感度の問題はあるものの、既感染に対しては問題はないとされている」と説明。感染を疑う者には PCR 検査、既感染者には抗体検査を行うことを提案するとともに、国に対して抗体検査が実施できる体制の早急な整備を要望した。

加えて、一部の地域では病床が不足しつつあることから、退院基準の見直しの必要性についても言及した。

わが国は気を緩める状況にない—釜范常任理事

釜范敏常任理事は、横倉会長が発表した「医療危機的状況宣言」の背景として、従来のさまざまな医療を継続しつつ、新型コロナウイルス感染症の治療に多くの医療資源を投入しなくてはならない状況の中で、わが国においても医療提供体制の維持が危機的になっていることがあると説明。

医療機関における新型コロナウイルス感染症患者の発生により、医療従事者やその家族までも誹謗（ひぼう）中傷を受ける事態が生じていることを憂えるとともに、この状況を乗り切るためには、国民の理解と協力が不可欠であるとした。

中国から輸入されている抗体検査のキットについては、「体外診断用医薬品の承認を受けていない。現在、検査キットの評価が行われており、その結果が間もなく公表される予定だが、症状が出てから2週間ほどで抗体価の上昇を捉えられると聞いている。抗体の持続については今後の研究が待たれるが、抗体の把握は医療従事者には役立つ情報であり、日医としてもどのように利用できるか、検討していきたい」とした。

一方、PCR 検査については、「実施可能件数は増えているが、医師が検査を必要としたもの全てが速やかに検査される状況にはなっていない」と述べ、各地域において、保健所以外の検査所の整備や、検体の搬送体制の整備など、検査体制を確立していく重要性を改めて強調した。

同常任理事は、記者との質疑応答の中で、感染拡大が進む諸外国におけるこの2週間の死亡者数の増加率を示し、「わが国は安全だと気を緩めることはとてもできないことを伝えたい」と強調。「緊急事態宣言」が発令される場合の区域に関しては、東京だけでなくその周辺なども対象となるとの認識を示すとともに、「医療崩壊」「緊急事態宣言」「都市封鎖（ロックダウン）」が、混同して捉えられがちであることに注意を促した。

4月1日（水）

新型コロナウイルス感染症対策における医療的ケア児者への支援を実施 松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、日常的に医療的ケアを必要としながら在宅で生活する医療的ケア児者及びその家族の状況について説明するとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けた日医からの支援について報告した。

まず、同常任理事は、「現時点において医療的ケア児者等において、新型コロナウイルス感染症の事例報告はない」とする一方で、人工呼吸器の使用や痰の吸引、経管栄養などの医療的ケアが必要な子どもが、約19000名いると推計されており、10年前の2倍となっていると指摘。医療的ケア児は

感染症にかかるると重症化しやすく、命に関わることから、今回の事態に限らず、日常的に感染予防に細心の注意を払っており、医療的ケアを行う際の器具や手指の消毒は必須であるにもかかわらず、現在、医療的ケア児者家庭においては消毒液やマスクの不足が深刻な状況となっているとして、その現状に危機感を示した。

その上で、医療的ケア児者の支援のために日医で備蓄していたマスク 1800 枚を 3 月 30 日に全国医療的ケア児者支援協議会へ寄贈したことを報告。この贈呈は、会内の小児在宅ケア検討委員会の委員である前田浩利あおぞら診療所せたがや院長が全国医療的ケア児者支援協議会の代表理事を務めていることから実現したものであるとし、「需要を満たせる量ではないが、少しでもお役に立てればと考えている」と述べた。

更に、同常任理事は、全国医療的ケア児者支援協議会が 4 月 2 日まで消毒液等の物品について寄付を募り、医療的ケア児者のいる家庭に配布する取り組みをしていることを紹介。マスコミに対して、その広報への協力を求めるとともに、現状においては、医療的ケア児の定期的な受診が難しいことも予想されることから、在宅医療を行う医療機関や訪問看護ステーションの引き続きの協力を要請した。

4月7日（火）

「緊急事態宣言」の発令（予定）を受けた日医の見解について

横倉義武会長

横倉義武会長は 4 月 7 日に安倍晋三内閣総理大臣が「緊急事態宣言」を発令したことを受けて、同日に緊急記者会見を行い、今後の医療提供体制の整備に向けた課題等について、日医の見解を述べた。

同会長は、まず、安倍総理が当日の会見の中で医師を始めとした医療関係者への感謝の意を示したことに触れ、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向け、思いを更に強くした」と述べた。

その上で、新型コロナウイルス感染症の拡大防止と医療提供体制の維持に向けたこれまでの日医の取り組みとして、(1) 4 月 1 日に「医療危機的状況宣言」を発令するとともに、3 日には超党派「医師国会議員の会」の緊急会合も開催され、国民に適切な医療を提供できるよう、国に対し強く要望をする旨の決議が採択されたこと、(2) 同じく 3 日に「医療危機的状況宣言」の内容を自ら安倍総理に説明するとともに、医療現場の現状について意見交換を行ったこと、(3) 4 日には加藤勝信厚生労働大臣に要望書を提出するとともに、6 日に同大臣と医療が危機的状況にある現状について意見交換を行ったこと等を説明。更に、東京都医師会からは「医療的緊急事態宣言」が、福井県医師会からは「医療提供体制緊急事態宣言」が、福岡県医師会からは「医療危機的状況宣言」も、それぞれ出されているとした。

今回の「緊急事態宣言」の発令に関しては、「これまで日医が新型コロナウイルス感染症から国民の生命と健康を守るため、関係各所に対して主張してきたことが実を結んだもの」との見解を示すとともに、本発令を受けた今後の医療機関に対する支援の内容を概説した。

「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」「地域医療確保支援」「診療報酬」の 3 本立てとなっているとした上で、特に「緊急包括支援交付金」は地域の実情に応じて都道府県が活用計画を作成するものであることから、地域からのボトムアップが重要だと指摘。全国知事会に対して、都道府県医師会と十分連携を取るよう求めていくとした。

その他、医療への対策として (1) 全般的な対策、(2) 外来の対策、(3) 入院の対策、(4) 患者の重症化への対策、(5) その他—の 5 つの観点から、要望してきたことを説明。

(1) に関しては、地域の実情に応じて、新型コロナウイルス以外の疾病の日常診療と新型コロナウイルス感染症を診る医療機関との役割分担が必要だと強調。補正予算で対応するとされている「新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置、広報の充実」では、コールセンターの設置や国民等に分かりやすい広報の充実を図ることが求められるとして、現在、地域の医師会に対して協力を求めていることを明らかにした。一方、国民に対しては、「自分の健康に不安がある場合は、電話等の情報通信機器を用いて、まずは受診歴のあるかかりつけの医療機関に電話等で相談し、かかりつけ医の指示に従って欲しい」とした。

(2) については、既存の帰国者・接触者相談外来、新型コロナ相談外来等の支援のため「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」から、防護具やPCR検査機器等の整備が、「地域医療確保支援」から、マスクや消毒用エタノール等の物資の確保が、それぞれ盛り込まれたことを評価。

「診療報酬」による支援については、8日開催の中医協の議論において、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療に対する評価がなされることに期待感を示した。

(3) に関しては、地域の実情に応じて新型コロナウイルス感染症患者を診る医療機関を、無症状者、軽症者・中等者、重傷者、重篤者に分けて受け入れる医療体制への移行の必要性を指摘し、「各地域でしっかりと整備することが求められる」と指摘。

また、空床確保のために、無症状者・軽症者を受け入れるホテル等及び健康管理を行う医師等医療従事者の確保に向けて、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の活用が、また、「地域医療確保支援」からは、外来と同様に物資の確保などがそれぞれ盛り込まれていることを説明。入院における診療報酬上の対応については、入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価と、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療の評価を求めた。

(4) については、重症患者の増大に向けた備えとして、人工呼吸器・体外式膜型人工肺（ECMO）の確保とその治療が必要な患者を受け入れる医療機関の要員確保が重要だと指摘。「医療器材の整備とともに、人材の育成に向けて、『新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金』を活用して欲しい」と述べた。

また、(5) については、診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発を後押しするため、「ワクチン・治療法の開発促進等」として明記されたこと、また、風評被害等を含めた支援として、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」から「新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関の再開等支援」が盛り込まれたことを紹介。新型コロナウイルス感染症患者が出た医療機関や医療従事者、その家族等に対する風評被害があることにも触れ、風評被害により医療機能が失われてしまえば、地域の医療提供体制の崩壊を招く恐れがあることに理解を求めた。

最後に横倉会長は、「新型コロナウイルス感染症に勝つためには、全ての医療関係者が協力していかななくてはならない」と強調。国民に対しては行動変容への協力を求めるとともに、指定公共機関でもある日医としても、都道府県医師会や郡市区医師会と連携し、各地域の医療提供体制の構築・確保に向け、「新型インフルエンザ等対策業務計画」（2014年5月策定）に沿って引き続き、その責務を果たしていくとした。

4月8日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は4月8日、記者会見を行い、前日7日に開かれた「基本的対処方針等諮問委員会」で了承された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の内容を、日医の考えを交えながら説明した。

PCR検査に関して、「特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする」との記述があることについては、「現在、院内感染が問題となっており、ぜひ、この方向にもっていききたい」とした。

「厚生労働省がオーバーシュートの発生に備えて、関係省庁と協力して、感染症病床等の利用状況について一元的かつ即座に把握可能とする仕組みの構築を進める」とされていることについては、「大事なことである」とし、その仕組みがうまく機能することに期待感を示した。

また、緊急事態宣言後の取り組みとして、「政府は、特定都道府県や基本的対処方針等諮問委員会等との定期的な情報交換を通じ、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価し、必要に応じて、国民や関係者への情報発信を行う」とされていることについては、「分析・評価した内容を情報発信してもらうことは必要なことであり、今後の推移を見守っていききたい」と述べた。

最後に、同常任理事は、引き続き都道府県医師会と連携し、現場の意見や要望を把握し、その改善を国に求めていく姿勢を示すとともに、「緊急事態宣言が発令されなかった地域は安心というわけではなく、これまでと同様の取り組みを継続して欲しい」と強調。報道各社に対して、その周知に関する協力を求めた。

4月8日（水）

AMDA実施の「わが国に滞在する外国人に対する新型コロナウイルス等に関する電話相談」を支援

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルスの感染状況に鑑み、日医として外国人に対する医療相談への支援として、長年外国人の方々への医療相談や電話医療通訳などに対応してきた、AMDA国際医療情報センターに対して支援をしていくことを明らかにし、その概要について説明した。

同センターの代表の小林米幸理事長（神奈川県大和市医師会長）は、日医の「外国人医療対策委員会」の委員も務めている。

同常任理事は、今回の支援の背景として、(1) 現状、外国人の方々も日本人と同様に帰国者・接触者相談センターに相談することが可能である中で、十分な対応ができているか実態は不明である、(2) 外国人の方々からの相談が増えてきているとの情報もあり、現在、日本に滞在している外国人の方々が、どの場合にどの医療機関にかかればよいのか、適切につないでいく必要がある—こと等があると説明した。

事業の内容は、対象：日本に滞在している外国人、期間：4月10日（金）～5月20日（水）の約1カ月強を想定、運営時間：基本的に10時から17時、対応言語：英語（毎日）、中国語（平日）、その他の言語（韓国語・タイ語・スペイン語・ポルトガル語・フィリピン語・ベトナム語等）（曜日指定）、連絡先：AMDA国際医療情報センター TEL：03-6233-9266 となっている（本事業は、国が実施して

いる「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」とは別の独自の取り組みとなる)。

同常任理事は、「新型コロナウイルス感染症の国内での感染者が急増する中で、どのように行動したら良いのかなど、日本語が分からない外国人の方々の不安は計り知れない」と述べた上で、「AMDA 国際医療情報センターにおいても、記者会見や英字新聞を通して本相談体制の周知を行う予定であるが、ぜひその周知をお願いしたい」として、協力を求めた。

4月8日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例的な対応について説明

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は4月8日、政府の対策本部で決定された「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を踏まえ、同日開催の中医協において了承された、「新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例的な対応」について説明を行った。

同対応案では、「外来」について、一般の医療機関で事前に電話連絡を受け、時間的・空間的な感染予防策など、必要な策を講じた上で新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対する外来診療を評価するという方向性の下、「院内トリアージ実施料(300点/回)」を算定可能とすることが示されている。

同常任理事はこの点について、「今回、受診の時間帯によらず、同感染症患者にのみ算定するのであれば、施設基準の届出は不要とされるなど、柔軟な対応がなされた」と解説した。

また、「入院」については、感染症指定医療機関に限らず、緊急入院を必要とする同感染症患者に対する診療を評価するという方向性の下、医師が診察等によって、緊急入院が必要であると認めた患者について、「救急医療管理加算1(950点/日)」と「二類感染症患者入院診療加算(250点/日)」を算定できることが示された。

同常任理事は、「前者は、通常7日間が限度とされているところ、特例的に14日間まで算定可能となった。また、同感染症患者は、救急医療管理加算の対象患者である、“緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者”とみなされる」とするとともに、「後者は、第二種指定感染症指定医療機関の指定にかかわらず算定でき、加えて、個室または陰圧室で受け入れた場合は、二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるという柔軟な対応が示された」とした。

同常任理事は、今回の外来と入院の診療報酬上の特例的な対応について、日医として一定の評価をしているとした上で、今後の状況に応じて、引き続き診療報酬上の柔軟な対応を検討する必要性を強調。同日の中医協においても、(1)感染拡大で入院を要する患者が増えた場合、必要な病床を確保するために、同感染症以外の一般の入院患者を転院あるいは転棟等させることが想定されることから、そうした患者を一時的に一般病棟以外の病棟で受け入れる、または他の医療機関の患者を受け入れるなど、必要な入院医療を提供した場合などについても適切な評価を行う、(2)基礎疾患や精神疾患等のある患者や妊産婦等の方々が同感染症に罹患した場合、両方の疾患を診る必要性から、他の医療機関から医師を含めた人材を集約し、対応に当たることも考えられる。その際に提供された医療内容に応じて、柔軟な診療報酬の算定を認める—ことの2点を厚生労働省に要望したことを紹介した。

同常任理事は最後に、「今後、更なる新型コロナウイルス感染症患者の増大等により、これまで想定していないような事態が生じる可能性があるが、日医として引き続き、国に対して診療報酬上の柔軟な対応を求めていく」との考えを示した。

4月8日（水）**医療従事者への風評被害に対する国民へのメッセージ動画を制作****城守国斗常任理事**

城守国斗常任理事は日医が、医療従事者への風評被害に理解を求める国民へのメッセージ動画を制作したことを公表した。

本動画の中では、医師を始めとした医療従事者が国民の健康、生命を守るため日常診療に加え、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けて、日々懸命に取り組んでいることや風評被害の実例を紹介。横倉義武会長も出演し、国民の皆様「うつさない！ うつらない！」を合言葉に、共に新型コロナウイルス感染症に立ち向かっていこうと呼び掛けるものとなっている。

城守常任理事は、今回の動画制作に至る背景について、新型コロナウイルス感染症に感染した患者の増加に伴い、医療機関においても感染患者の診察に当たる機会が増えており、感染患者を診たというだけで、医師を始めとした医療従事者やその家族がいわれなき誹謗中傷を受ける事例が各地で散見されていることを憂慮したことが挙げられると説明。

その上で、「一人でも多くの方々にこの動画をご覧頂き、医療従事者に対する理解が進むことに期待したい」とし、マスコミに対してその周知への協力を求めた。

なお、本動画は、日医ホームページ（www.med.or.jp/people/info/people_info/009162.html）に掲載している他、YouTube（www.youtube.com/watch?v=Sywpg_GJeAQ）などでも配信し、幅広く国民に周知を図っている。

4月15日（水）**新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について****横倉義武会長、石川広己常任理事、釜沼敏常任理事**

横倉義武会長は4月15日の定例記者会見で、4月7日に政府から緊急事態宣言が発令されてから約一週間が経過したのを受けて、国民に対して改めて「換気の悪い密閉空間」、「人の密集」、「近距離での会話や発声」いわゆる「3密」を避けること、特に換気を意識的にしっかり行って欲しいと呼び掛けるとともに、緊急事態宣言発令後からの日医の対応について報告した。

横倉会長は、4月10日に西村康稔経済再生担当大臣と会談し、新型コロナウイルス感染症患者が急増する中で、N95 マスクやフルフェイスシールドが不足しているために感染症患者に対応できない施設が増えている現状により、医療崩壊の恐れがあると説明するなど、医療現場での防護具不足の窮状を訴え、その改善を求めたことを報告。

また同日には、加藤勝信厚生労働大臣に対しても、横浜市立大学を始め国内の大学や研究機関等で開発が進められている新型コロナウイルス感染症の抗体検査の実用化に向けた支援と、速やかな普及を求める要望書を手交するとともに、西村経済再生担当大臣に要望した N95 マスク等の防護具不足の改善についても改めて対応を求めたことを明らかにした。

更に、日本心臓血管外科学会の有志の先生方から、(1) 感染患者の病床を確保する目的でとりわけ外科系の診療科に緊急を要しない手術の延期要請、(2) ICU 病棟の病床数と医師、看護師、臨床工学技士の増員と待遇改善、新型コロナウイルス感染症重症患者の受け入れのための ICU 増床加算、(3) N95 マスクや感染防護服の早急な補充—についての嘆願書を受けたことを紹介。今後、改めて政府に

対し、要望していくとした。

医療防護具については、トヨタ自動車が医療用フェイスシールドを生産し、医療機関へ提供していくことを発表し、帝人がガウンの製造に取り組むとの報道があったことに言及。「N95 マスクについては認証ハードルが高く、需要がピークを過ぎれば過剰設備となる懸念から企業が国内生産に慎重になっていると言われているが、新型コロナウイルス感染症が収束しても、いつ次の感染症が発生するか分からず、N95 マスクの国内生産は必要である」と強調し、政府に対して国内生産を国において担保する仕組みを整備するよう求めるとともに、「感染症の危機に備え国内生産に国費を投入することは、国民の理解も得られるのではないか」と述べた。

また、横倉会長は、今回の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」に盛り込まれた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）」について、地域の医療提供体制を守るために地域の実情に応じて都道府県が活用計画を作成するものであり、地域からのボトムアップが不可欠であると指摘。全国知事会とテレビ会議を行った際にも、都道府県医師会との十分な連携を取るよう要望したことを報告した。

更に、緊急事態宣言の発令に伴い、対象地域で休業要請が行われたことに関しては、「その対象はそれぞれ異なっているが、ワクチンや治療薬もなく、医療提供体制がひっ迫した状況にある中で、人の動きを抑えることが感染予防には重要であり、休業要請の対象はなるべく広げることが望ましい。対策の逐次投入よりも打てる対策は速やかに全て打つべき」との考えを示した。

最後に横倉会長は、ヨーロッパやアメリカで行われている、医療従事者に対する感謝と敬意を示す拍手を送る取り組みや、日本でも福岡市役所で同様の取り組みがなされたことに医療従事者は大いに勇気づけられているとした。その上で、「雲外蒼天（うんがいそうてん）」という言葉を紹介し、「雲は必ず晴れます。雲の上には青い空が待っています。その希望を持って国民が皆で協力した先に明るい未来が待っています」と呼び掛けた。

新型コロナウイルス感染症対応における JMAT 派遣について

石川広己常任理事は4月15日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症に対応する特例的なJMATとして「COVID-19 JMAT」を派遣する方針を決めたことを報告し、すでに東京都・福岡県両医師会では、自らによる被災地JMATとして出動を行っていることを明らかにした。

本来、JMATは地震や台風などで地域医療に甚大な被害が発生した場合に、都道府県医師会の要請を受けて派遣するものであるが、横浜の大黒ふ頭に停泊したクルーズ船については国からの要請を受け、2月に特例としてJMATを派遣した。

同常任理事は「COVID-19 JMAT」について、都道府県医師会からの要請に基づいて派遣するものであり、その業務は「軽症者や無症状者の受入施設（宿泊施設等）やその健康管理部門等」「帰国者・接触者外来、行政や地域医師会等が設置した仮設診療所等」での支援となることを説明。

派遣に当たっては、派遣先（受援側）の都道府県行政と、(1) コマンド&コントロールを担う拠点の整備、派遣先都道府県医師会等との連携、(2) 隊員全員に対するPPE（個人防護具）等の感染予防に必要な装備の十分な提供及び着脱訓練の実施、(3) 経費の負担と、隊員が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の諸費用（休業補償等を含む）に関して必要な措置、(4) 派遣終了後にPCR検査が必要な場合の実施—などの事前の調整を求めるとした。

その中でも特に重要な点として、(2) の感染防護具の提供と着脱訓練を挙げ、「支援したことで二

次感染してしまつては、余計に被害が広がってしまう。本日、日医のホームページに、日本環境感染学会の感染防護具の着脱手順に関する動画を掲載したので、十分に習得してから支援に赴いて頂きたい」と注意を促した。

なお、「COVID-19 JMAT」は、まずは当該都道府県医師会自らが編成する「被災地 COVID-19 JMAT」において活動を展開し、更なる支援が必要な場合は他地域の医師会で編成する「支援 COVID-19 JMAT」を派遣する仕組みとしており、日医においては申し込みのあった全ての「COVID-19 JMAT」隊員を、新型コロナウイルス感染症にも対応する傷害保険の被保険者とすることになっている。

4月18日(土)

日医・日本医学会・都医並びに医学有識者により「日本医師会 COVID-19 有識者会議」を設置

日医は日本医学会、東京都医師会並びに医学有識者と共に「COVID-19 医学有識者会議(仮称)」(後日、「日本医師会 COVID-19 有識者会議」に改名)を新たに会内に設置することとなり、4月18日に第1回目の会議を開催。会議終了後には横倉義武会長らが記者会見を行い、その趣旨を説明した。

本有識者会議は、緊急事態宣言下にあるわが国において、新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の感染爆発と医療崩壊を防ぐため、日本の医学の叡知を結集することで、医学を基盤とする科学的根拠に基づく医療を構築するとともに、日医や都道府県医師会と一体化して活動することを目的として設置されたものである(設置時の構成員は別掲)。

第1回目の会議では会則を決定した他、フリートーキングが行われた。

その後の会見では、まず、笠貫宏早稲田大学特命教授が、COVID-19に対して、日医・日本医学会並びに各都道府県医師会が、その収束に向けて積極的に対応しているにもかかわらず、感染者は増加の一途をたどり、東京都は感染爆発の危機に直面している現状にあることから、横倉会長、尾崎治夫都医会長と相談し、「医学界として、医師会の活動を学術的な面から支援することで、医師会と医学界が一体となって、COVID-19に立ち向かっていくことが必要だ」という認識に至った」と有識者会議の設置の経緯を説明した。

横倉会長は、COVID-19は症状が急速に悪化することから、スピード感をもって対応することが求められるとした上で、「一刻も早く有効な治療薬等のエビデンスが整い、患者に安全に使用できるようになることが必要だ」と指摘。「このような中、本有識者会議を発足して頂き、アカデミアの立場から医学を基盤とする科学的根拠に基づく医療を構築し、臨床現場における治療面での信頼できる情報を提供頂けることに感謝申し上げる」と述べるとともに、今後件数が増えていくPCR検査の精度の担保や抗体検査の信頼度を高めることへの協力を求めた。

また、政府の「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」と本有識者会議との関係については、「専門家会議は主に、疫学的、公衆衛生学的視点から議論されており、本有識者会議は主に、臨床の観点からエビデンスに基づく提言をして、現場の支援を行うもので、対立するものではなく“車の両輪”と言うべきものである。政府の専門家会議には、日医から釜范敏常任理事が参加しているが、その発言がより重みを増すためにも、本有識者会議の先生方と臨床上のさまざまな知見を共有させて頂く意義は大きい」と説明。日医においても、助言頂いた臨床上の有益な知見を、いち早く現場の医師に伝えられるよう、スピード感をもって対応していきたいとした。

門田守人日本医学会会長は、科学的エビデンスに基づいた情報が少ない中で、アカデミアが本来の科学的な根拠に基づいた知見を積み重ねていくことが重要になると指摘。「医療崩壊は絶対に起こしてはならず、そのためには個別に物事を見るのではなく、全体を通しての優先課題は何なのか、俯瞰（ふかん）的な対策を行うことが必要である。どこまでできるか分からないが、日本医学会加盟の136学会が総力を挙げて対応していく」と述べた。

尾崎都医会長は、抗体検査について、「まだ疑問点が多く、しっかり評価ができるような形にしていくためにはアカデミアの協力は欠かせない」との考えを示し、本有識者会議に対して、「軽症患者を重症化させない環境づくり等、COVID-19と闘っていく上でのさまざまな戦略や武器を提供して頂けることを期待している」とした。

また、「医師会だけでなく、医学界全体が一体となって、この困難に立ち向かう姿勢を打ち出すことで、多くの医療機関が協力してくれることを願っている」と述べた。

本有識者会議の座長に就任した永井良三自治医科大学学長は、同日、会見に先立ち開催された本有識者会議の内容を概説。現在、日本感染症学会に登録されている40余りの具体的なCOVID-19の症例について、検索や統計が取れるようなデータベースを作成中であることを報告した。

國土典宏国立国際医療研究センター病院理事長は、「今後は検査法や治療法の開発、そして重症化予測などについて、本有識者会議で俯瞰的な視点で検討を続け、科学的根拠に基づいた妥当性のある方向へと導いていきたい」と抱負を語った。

同会議では今後、同会議の下に設置された四つのタスクフォース（①COVID-19感染対策におけるPCR検査実態解析と利用推進TF ②救急医療並びに中等症以上のCOVID-19対応にかかわるTF ③在宅医療にかかわるTF ④COVID-19集中治療体制にかかわるTF）などでテレビ会議やメールを活用しながら議論を続け、提言を取りまとめることになっている。

日本医師会 COVID-19 有識者会議 構成員

座長 永井 良三（自治医科大学学長）

副座長 笠貫 宏（早稲田大学特命教授）

門田 守人（日本医学会会長）

相澤 孝夫（日本病院会会長）

有賀 徹（労働者健康安全機構理事長／昭和大学名誉教授）

石川 義弘（横浜市立大学副学長）

栗原 敏（東京慈恵会医科大学理事長）

楠岡 英雄（国立病院機構理事長）

國土 典宏（国立国際医療研究センター病院理事長／東京大学名誉教授）

近藤 達也（Medical Excellence JAPAN 理事長）

堺 常雄（日本病院会共済会代表取締役）

高本 眞一（社会福祉法人賛育会理事／東京大学名誉教授）

宮田 裕章（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授）

山本 修一（千葉大学副学長・大学院医学研究院眼科学教授）

横田 裕行（日本体育大学大学院保健医療学研究科長・教授／日本医科大学名誉教授）

吉原 俊雄（東京医科大学客員教授）

4月22日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について

(1) 加藤厚生労働大臣、梶山経済産業大臣への要望等について

横倉義武会長

横倉義武会長は4月22日の定例記者会見で、4月7日に政府から緊急事態宣言が発令されてから約2週間が経過したことを受けて、直近の日医の活動について説明した。

横倉会長はまず、4月18日にアカデミアの立場から臨床現場における治療面での信頼できる情報を共有することを目的として、「COVID-19 医学有識者会議」が発足したことに触れ、政府に設置されている「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」は主に疫学的、公衆衛生学的視点から議論されているが、「COVID-19 医学有識者会議」は主に臨床の観点からエビデンスのある提言を行い、現場の支援を行うものであり、対立するものではなく、まさに「車の両輪」であることを説明。政府の専門家会議に参加している釜谷敏常任理事の発言がより重みを増すためにも、臨床上のさまざまな知見を共有する意義は大きいとの考えを示した。

続いて、4月20日には加藤勝信厚生労働大臣と面会し、「新型コロナウイルス感染症の患者 特に重症患者の受け入れ病床確保に向けて」の要望書を手交し、窮状を訴えたことを報告。

この要望書は、4月15日の会見で紹介した、日本心臓血管外科学会の有志の心臓血管外科医より出された嘆願書を踏まえたものであり、新型コロナウイルス感染症重症患者を診るため、特にICUさらに急性期病床の増床と加算、また、そこに従事する医師、看護師、臨床工学技士の増員と待遇改善が喫緊の課題であるとしている。

併せて、「感染患者の病床を確保する目的でとりわけ外科系の診療科に緊急を要しない手術の延期要請」、「N95 マスクや感染防護服の早急な補充」の2点についても要望を行ったことを説明した。

更に、全国医学部長病院長会議が発表した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の医療実施に関する声明」の趣旨に、日本医師会としても賛同する考えを示した。

また同日には、梶山弘志経済産業大臣に、新型コロナウイルス感染症の診療における必需品等の国内生産を支援するため、「日本物づくり企業合同対策本部（仮称）」の設置を求める要望書を提出した上で、電話会談を行ったことを報告。

医療現場における、「サージカル、N95等の医療用マスク」や「フェイスシールド、ガウン、手袋等の防護具」は未だ危機的な状況にあり、国民の生命と健康に直結する医薬品・医療機器や衛生用品等は国内生産で需給できる体制が必要であることから、政府において「日本物づくり企業合同対策本部（仮称）」を設置し、新型コロナウイルス感染症の診療における必需品等の国内生産を支援するよう要望したことを明らかにした。

これに対して、梶山経済産業大臣からは協力して対応を行っていく意向が示された他、都道府県へ送付後の流通状況の把握など、きめ細かな対応が必要であるとの認識で一致。日医として、会内の事務局内に「医療物資プロジェクトチーム」を設置・発足し、4月21日に経済産業省と事務レベルのテレビ協議を開催したことを報告した。

今後、厚生労働省、経済産業省、医師会で連絡を密に連携を行いながら、地域における医療用衛生用品等の状況を把握するとともに、医療の現場と産業界の連携を強化するための仕組みを検討していきたいとした。

最後に横倉会長は、感染者の急激な増加により、院内感染の件数も増えつつある中、院内感染を起こさないための工夫についても言及し、今までの事例を基に検証し、原因の究明を進め、迅速な対策を取ることが、医療崩壊を防ぐために最も重要であるとの考えを示した。

4月22日（水）

医療従事者を励ますメッセージが届く

(2) 医学部を目指す高校生からの医療従事者へのメッセージについて

横倉義武会長

横倉義武会長は先日、東京都を拠点とする医療系学生団体の「Medical Future Fes」のメンバーである医学部を目指す2名の高校生から、医療現場で働く医師を始めとする医療従事者を励ますメッセージが日医に届けられたことを明らかにした。

2名の高校生は、医療現場で医療従事者が自分も感染するかもしれないリスクや不安を抱きながら、必死に対応しているニュースを見て、「何かできることはないか」と考えていた際に、在学する学校の先生方から自分達に送られてきたメッセージ動画の言葉に励まされたことをきっかけとして、SNSを用いて、今回のメッセージを集め始めたとのことで、その数は200通にも及んでいるとした。

横倉会長は、今、新型コロナウイルス感染症の患者を診ただけで、医療従事者がいわれなき風評被害を受けるという憂慮すべき事態が各地で散見されている状況の中、この高校生の行動は大変ありがたいと感謝の意を示した。

また、このメッセージを多くの方が閲覧できるように、今後、日医のホームページに掲載するとした上で、「防護具が不足している中で、日々、新型コロナウイルス感染症と戦っている医療従事者の励みに必ずやなと思う」と述べた。

※今回寄せられたメッセージは、日医のホームページ（/dl-med/teireikaiken/20200422_12.pdf）に掲載していますので、ぜひ、ご覧下さい。

4月22日（水）

世界医師会など国際団体の動きを説明

(3) 世界医師会など国際団体の動きについて

道永麻里常任理事

道永麻里常任理事は、新型コロナウイルスに関する世界医師会（WMA）等との情報共有の現状について報告した。

同常任理事は、WMA に対しては、適宜、日本の状況を報告するとともに、日本における対策と予防に関する喫緊の情報などを加盟各国医師会においても共有可能な資料として提供していることを報告。

また、WMA の YouTube チャンネルにおいて、加盟各国医師会のリーダーによるインタビュー“COVID Talk”を通じて、各国の取り組みがレポートされていることを紹介し、近日中に日本からも情報発信をする予定であるとした。

加盟各国医師会との情報共有については、中国、韓国、台湾の各医師会には、直接情報提供を求め参照していること、イギリス医師会からは、COVID-19 の世界的流行時に医師が直面する倫理的課題についてのガイダンス“COVID-19:ethical issues”を翻訳して公表する許可を得ていることを紹介。

アジア大洋州医師会連合（CMAAO）については、インド医師会元会長の K.K. アガラワル CMAAO 会長の下、テレビ会議を定期的に行い、加盟各国医師会との情報共有を行っているとした。

葛西健 WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）長からは、COVID-19 に関する WHO の動きや WPRO 域内及び周辺諸国の状況について、横倉義武会長が定期的に情報提供を受けていることを報告。

また、独立行政法人日本貿易振興機構（JETRO）ニューヨークセンターから、アメリカにおける COVID-19 の状況がニュースとしてタイムリーに届けられていること、ニューヨークの米国日本人医

師会の柳澤ロバート貴裕会長やコロンビア大学循環器内科主任兼内科教授の本間俊一元会長からも情報提供があるとともに、ハーバード大学 T.H.Chan 公衆衛生大学院武見国際保健プログラムのマイケル・ライシュ教授からは、韓国出身の武見フェローによる韓国における新型コロナウイルス対策の分析レポートの情報提供を受けたとした。

その他、中日友好病院から情報提供された、「医療機関における新型コロナウイルス感染管理ガイドライン」等の資料並びに浙江大学医学院附属第一病院から情報提供された、「新型コロナウイルス感染症対策ハンドブック」について、日医ホームページに和訳版が掲載されていることを紹介。

ビル&メリングゲイツ財団からは、新型コロナウイルス対策の診断、治療、ワクチンの開発等に対して世界的な取り組みへの支援が表明されたこと、更に、ワクチンの研究開発とその製造流通の取り組みを加速するため、感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）と Gavi ワクチンアライアンスの活動の重要性についての情報提供を受けたとした。

その上で、道永常任理事は、「日医が WMA、CMAAO、各国医師会等との情報共有を通じて得た内容を国内の対策に反映させるためにも、引き続き、積極的な国際活動を行っていく」との姿勢を示した。

4月22日（水）

感染を疑う患者に対する救急医療に関する見解を示す

（4）感染を疑う患者に対する救急医療について

釜菴敏常任理事

釜菴敏常任理事は、今般、発熱や呼吸器症状等の新型コロナウイルス感染症を疑う症状を呈している救急患者の搬送先の選定に時間を要する事例が発生していることを踏まえ、新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対する救急医療体制に関する、日医の見解を説明した。

同常任理事は、厚生労働省から各都道府県に対して3月26日付で発出された通知「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（改訂）」に基づき、各医療機関ではその体制整備に努めてきたことを説明した上で、4月18日付で厚労省から新たに発出された通知「新型コロナウイルス感染症を疑う患者に関する救急医療の実施について」について言及。「救急患者の受け入れの要請があった際には新型コロナウイルス感染症が疑われる場合においても院内感染対策等を講じ速やかに受け入れること」とされていることに対して、「既に医療現場では救急患者が全てコロナウイルスに感染している前提で対応しなければならず、各医療機関にはさまざまな戸惑いがある上に、防護具等の物資が確保できないなど、院内の体制整備が満たせない困難な状況の中で、このような通知が出されれば、これまで行っていた救急搬送の受け入れはとてできないとの判断が広がり、現場に更なる混乱を招く恐れがある」と指摘。厚労省に対して、現場の状況も踏まえた適切な事務連絡を改めて発出するよう強く求めていることを明らかにした。

今後については、各医療機関では新型コロナウイルス感染症患者に加えて、それ以外の疾病の患者も多数存在することから、各医療機関の役割について各地域でしっかりコンセンサスを形成し、分担を明らかにした上で、それぞれの役割に応じて力を尽くすことが重要になるとするとともに、その体制整備のためにも行政からの支援が必要であると改めて強調した。

4月22日(水)

民間企業による法人向けPCRキット販売に懸念を表明

(5) 民間企業による法人向けPCRキット販売に関する日医の見解について 釜范敏常任理事

釜范敏常任理事は、民間企業による法人向けPCR検査キットの販売に関して、「大変危惧の念を抱いている」と述べ、その具体的な問題点として、(1) 検体採取を行う際に、周囲に感染が拡大する危険性がある、(2) 検体採取は正確に行われる必要があり、不正確であれば結果は信用できない、(3) 偽陰性で職場に出た場合、周囲に感染を拡大させる、(4) 結果を医療機関に持って来られても対応は困難である—ことを挙げた。

その上で、リスクが高く、結果の取り扱いに伴う個人情報保護の問題も懸念されるとした。

また、同日開催された政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議においても、同検査キットに対しての問題意識が示されたことを紹介し、企業が同キットを購入し、検査を実施した場合は、混乱を来す可能性があることを改めて強調。PCR検査は精度をしっかりと管理した上で幅広く行うことが重要であり、「“医師が必要と認めたケース”について、しっかりした検査ができるということが大事である」と述べた。

※なお、同キットは一時的に販売中止となっている(5月18日時点)。

4月22日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について

(6) 診療報酬上の対応について

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、4月22日の定例記者会見で新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の対応について説明した。

4月17日夕方に行われた安倍晋三内閣総理大臣の記者会見において、「(中略)診療報酬を倍増するなど処遇の改善にもしっかり取り組んでまいります」等、診療報酬上の対応に触れられたことを受け、同日に中医協が持ち回り開催され、中等症あるいは重症の同感染症患者の受入れに関する特例的な対応が検討され、了承された。

同常任理事はまず、当日の議論で了承された特例的対応のポイントとして、(1) 重症の同感染症患者の治療に係る評価として、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院して、人工呼吸器やECMOによる管理等を要する患者については、入院料の評価を2倍に引き上げるとともに、算定期間も拡大した、(2) 中等症以上の患者(酸素療法が必要な患者を想定)の重症化を防ぐための管理として、救急医療管理加算1の2倍相当の点数を算定できるようにするとともに、他の患者や医療従事者の感染リスクを防ぐための管理の評価として、二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を、人員配置に応じて算定できるようにした、(3) 同感染症患者の受入体制を整える際に必要な手続きへの柔軟な対応として、例えば、7対1の一般病棟において、同感染症患者を受け入れるために、2対1の特定集中治療室管理料や、4対1あるいは5対1のハイケアユニット入院医療管理料と同等の看護配置体制とした場合、通常は実績を積み上げ厚生局に届出・受理する流れがあるが、簡易な報告をすることで、特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料等の点数を算定すること等が可能とした—ことを挙げた。

その上で、同常任理事は(1)について、採決の際に「ECMOを実施する場合、1人の患者さんに対して、2名以上の看護師等の医療従事者が張り付くような“逆2対1”の状態になっていることや、

14日間では不十分なケースもあることからすると、元々のECMOの評価が著しく低かったという問題はあるものの、現状においてこうした対応がなされたことは評価できる」と意見を述べたことを紹介。(2)については、「全国の医療現場において、医療従事者の方々は自らの使命感を支えに、感染リスクと対峙しながら懸命な治療を実施している。そうした医療従事者に対する危険手当的な要素としても、この対応は評価できる」と述べた。

(3)に対しては、「こうした手続きを活用してもらうことで、各医療機関が同感染症患者の受入れ状況に応じて、必要な体制を柔軟かつ迅速に選択できるようになることを期待している」とした。

また、小児の患者についても言及した同常任理事は、数が少ないものの、重症化例が報告されていることから、PICUやNICUの評価もICU等に合わせて引き上げるべきとの見解を示した。

同常任理事は最後に、「これらの対応で十分というわけではなく、医療崩壊の危惧される現状においては、今後の状況に応じて更なる対応が必要になることも十分想定される」として、日医としてその都度対応していく方針を示した。

4月22日(水)

新型コロナウイルス感染症に伴う各種健診等の留意点を説明

(7) 各種健診等の対応について

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、ライフステージ別に行う健診について、それぞれ所管する厚生労働省・文部科学省から健診ごとの改正通知等が発出されていることから、(1) 妊産婦・乳幼児健診【厚労省：子ども家庭局】、(2) 学校健診【文科省：初等中等教育局】、(3) 事業主健診【厚労省：労働基準局】、(4) 特定健診・後期高齢者健診【厚労省：保険局】、(5) 健康増進法に基づく健診(がん検診など)【厚労省：健康局】、(6) 予防接種【厚労省：健康局】—について、4月22日時点における新型コロナウイルス感染症に伴う各種健診等における留意点を取りまとめたとして報告した。

(1) では、母子保健法12条第1項に定める1歳6カ月児、3歳児健診等は、原則として集団での実施を延期することになり、受診児が対象月齢を超過することも差し支えないとされている他、個別健診は当該医療機関と相談の上、実施するかの判断をされるとされている、(2) では、毎学年6月30日までに実施することとされている学校保健安全法により児童生徒等の定期健康診断を、当該年度末日までの間に実施することとされているとともに、教職員の健診についても、厚労省が示す見解も踏まえ、体制が整い次第、速やかに実施するとされている—ことをそれぞれ説明した。

(3) については、「雇入時の健康診断」「定期健康診断」「特定業務従事者の健康診断」を、令和2年6月末までの間、実施時期を延期して差し支えないとされている。「特殊健診」については十分な感染防止対策を講じた上で実施する必要があるとされているが、感染防止対策が困難な場合等には、実施時期を6月末まで延期しても差し支えないとされているとした。

また、(4) では、緊急事態宣言の期間においての実施を控えることとされており、特定健診と事業主が実施する定期健診を一体的に実施する場合には、定期健診の取り扱いを準用する、同様に(5)についても、現状では全国的に実施を延期することになっているとした。

その他、(6) の実施に際しては、医療従事者は標準予防策を講じた上で、従来に増して感染防止に注意することが求められていると説明。「各対象者の予防接種計画に余裕のある場合には、地域の流行状況等も踏まえて自治体と連携の上、必要に応じて接種延期等のスケジュール見直しの検討をお願いしたい」と述べた。

その上で、同常任理事は、「健診はしかるべき時に定期的かつ継続して実施することが重要であり、新型コロナウイルスの影響で健康診断ができないという状況は決して好ましいことではない」と述べる一方で、現状においては、新型コロナウイルス感染拡大の封じ込めが最優先であるとの考えを示し、国民に対して、「今まで以上に一人ひとりが自身の健康に注意して欲しい」と呼び掛けた。

また、各種健康診断に携わっている医療関係者に対しては、健康診断の再開に向けた備えを要望する他、日医としても引き続き、都道府県医師会や郡市区等医師会と連携し、各地域の医療提供体制を担う、かかりつけ医、学校医、産業医の先生方へ周知依頼を行い、各種健診等の取り扱いに混乱を来すことがないように、取り組んでいく姿勢を示した。

4月28日（火）

新型コロナウイルス感染症に関する最近の日医の動きについて

横倉義武会長

横倉義武会長は4月28日の臨時記者会見で、国民に対してゴールデンウィークにおいても引き続き、外出自粛を徹底するなど、感染拡大防止に向けた協力を呼び掛けるとともに、最近の日医の対応等について報告した。

まず、横倉会長は、緊急事態宣言の発令から3週間が経過した現状について、「全国では依然として多くの新規感染者が出ている状況であり、今後は緊急事態宣言の解除が課題となるが、まだまだ厳しい状況が続くのではないか」との見方を示した。

その上で、治療方針の確立には早期診断・早期治療が重要であり、そのためのPCR検査の拡充や抗体検査の実施を行っていく必要があることから、各郡市区医師会等の協力により、各地域でPCR検査センターの設置が始まったことを紹介。また、新型コロナウイルス感染症と診断された高齢者やハイリスク者への治療として、ファビピラビル（商品名：アビガン）を始めとした抗ウイルス薬の早期投与が重要であり、更に重症者へのレムデシビル、トシリズマブ（商品名：アクテムラ）の投与も考えられることから、4月27日には、自由民主党の岸田文雄政務調査会長、田村憲久政務調査会長代理宛てに要望書「新型コロナウイルス感染症の初期入院患者に対するアビガンの投与について」を提出したことを説明。投与禁忌、副作用、基礎疾患治療のため服薬中の他剤との相互作用などに十分に注意することを前提として、備蓄されているアビガンを活用し、入院初期のハイリスク者に対する投与を積極的に推進していくよう求めた結果、同日夜には、厚生労働省から事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対するファビピラビルに係る観察研究の概要及び同研究に使用するための医薬品の提供に関する周知依頼について」が発出されたとした。

また、横倉会長は、マスク等の医療物資に関して、都道府県へ送付後の流通状況の把握など、きめ細かな対応が必要との認識の下、日医事務局内に「医療物資プロジェクトチーム」を設置・発足させたことを報告。都道府県医師会に対して医療物資の状況について緊急電話調査を行ったところ、現時点で把握している医療物資は、サージカルマスク、消毒液のみで、N95マスク、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン、ゴム手袋についてはほとんど情報が入っていないという結果であったことを明らかにした。

その上で、「国において都道府県行政にマスクが供給される一方、現場ではマスクの不足感が強まっている。流通のボトルネック、供給状況が不透明なことから、次の供給がいつなされるか分からず、医療現場では不安感が増しており、流通の改善を行って、供給状況の情報が的確に現場に伝わること

で不安解消につなげていく必要がある」と述べた。それとともに、「サージカルマスク以外の医療物資については把握できていない部分もある一方、現場においてさまざまな努力で医療物資の不足に対応してもらっている状況もあり、院内感染拡大防止のためにも、国としっかり調整していく必要がある」との考えを示した。

その他、ソフトバンクグループの孫正義会長とマスク等についてテレビ会談等を行い、5月下旬より相当数のマスク等を実無利益の原価で手配してもらえることになっていることにも言及し、「医療現場のニーズを直接聞き取り、必要とする物資を速やかに現場に届けることができる仕組みづくりに取り組んでいく」とした。

4月28日（火）

新型コロナウイルス感染症に関する日医の見解について

釜范敏常任理事

釜范敏常任理事は4月28日の臨時記者会見で、緊急事態宣言の一斉解除に否定的な見方を示すとともに、大型連休を前に、国民に対して改めて移動の自粛を訴えた。

同常任理事は緊急事態宣言について、「4月7日の発令から3週間経ったが、当初狙っていたほどの感染者減少にはまだ至っていない」として、同宣言の期限である5月6日以降も宣言の一斉解除は難しく、各都道府県の感染状況に応じて特定警戒都道府県等の指定の見直しに留まるのではないかとの見方を示した。

また、専門家会議のメンバーでもある立場から、「期限ギリギリまでデータをしっかり検証して、評価をするという方針は変わらない。最終的には政府が判断するが、専門家会議として提言するための作業をこの数日、しっかりとやらなければいけない」と強調。新規の感染者数や医療提供体制の状況などの指標から総合的に判断するとし、「東京など大都市の問題がクローズアップされるが、もともと医療資源の乏しい地域においては更に深刻な場合もあり、状況をしっかり見極めながら対応を考えていかなければならない」と述べ、院内感染の発生が引き起こす地域医療へのダメージの大きさにも言及した。

日本が爆発的な感染拡大に至らなかった点については、国民の理解と協力の賜物であるとする一方、大型連休を前に、人の移動に伴う地方への感染の拡大を懸念。「人と人との接触を避けることが、この病気の感染者を増やさないための一番大事な要素である」として、引き続きの外出自粛を要請した。

4月28日（火）

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の対応について

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、4月28日の臨時記者会見で、4月24日に開催された中医協の議論で了承された新型コロナウイルス感染症に関する特例的対応のポイントを、(1) 入院医療、(2) 在宅医療、(3) 特措法上の医療施設等—の項目に分けて解説した。

(1) では、4月17日に持ち回りで審議が行われた中医協で、ICU等の評価を倍増させる特例が認められたものの、その対象は大人のみであったことから、24日の中医協で、「PICUやNICUなどに

についても、同様の評価をすべき」と主張した結果、4月24日に厚生労働省から発出された事務連絡「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14）」において、PICUやNICUに加え、脳卒中ケアユニット入院医療管理料や総合周産期特定集中治療室管理料などで、同様の取扱いが認められたことを紹介した。

(2) では、現在、在宅医療の現場において、訪問診療を継続する必要があるにもかかわらず、感染を懸念する患者や施設側などから、訪問を控えるよう求められる事案があることを踏まえ、24日の中医協では、在宅時医学総合管理料（在医総管）や施設入居時等医学総合管理料（施設総管）についての臨時的・特例的な取扱いが認められたこと等を説明。議論の中では、厚労省に対して訪問診療を継続する必要がある患者の場合には、施設等が訪問を拒否しないよう要請することを求め、厚労省から速やかに対応する方針が示されたとした。

その上で、「今回の対応で、入院、外来、在宅と、一通り揃ったことになったが、これまで現場のニーズに応じ、特例的な取扱いを迅速に認めていったことは、一定の評価ができる」と述べるとともに、院内感染対策防止等の観点から、無症状感染者などに対してPCR検査を実施する場合など、診療報酬上の更なる対応が必要となれば、その都度、厚労省に要請していきたいとした。

(3) では、緊急事態宣言に基づき、都道府県知事が、臨時の医療施設としてプレハブ等による仮設の医療施設を設置した場合の対応について解説。24日の中医協では、新型インフルエンザ特別措置法上の臨時の医療機関は、今後、地域によってさまざまなものが登場してくる考えられることから、「今回の対応は、とりあえずの大枠の対応であり、個々の事例によって、柔軟な対応・運用が必要になる」「臨時の医療施設は、通常の医療機関とは異なり、レセコンも無いなど、十分な事務処理能力が無いことも予想される」—ことを指摘するとともに、外来医療の場合でも、各種届出や様式等の書類作成時について、実情に応じた柔軟な運用が必要になることを主張したことを説明した。

更に、補足として、地域の医師会等が都道府県からの委託を受けて、「地域外来・検査センター」や「PCR検査センター」を開設していることに言及。このような場合も、保険医療機関としての指定を、迅速かつ柔軟に行えるような手続きが既に示されているとした。

4月28日（火）

新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド発刊について

羽鳥裕常任理事

羽鳥裕常任理事は、今般日医が作成した『新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド』発刊について説明した。

同ガイドは、(1) 新型コロナウイルス感染症の概要、(2) 流行期に求められる診療所の感染対策、(3) 外来診療の実際、(4) 無症候感染者を視野に入れた外来や医療従事者の感染対策、(5) 外来医の先生方をお願いしたいこと、(6) 興味深く、役立つリンク集—で構成されており、高山義浩沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科副部長、岡部信彦川崎市健康安全研究所長が執筆・監修、山口泰鎌倉市医師会会長が編集を行っている。

同ガイドは、5月1日に日医ホームページに掲載され、発刊後も随時新たな情報を追加していくことになっている。

同常任理事は、発刊に至った背景について、「今回の新型コロナウイルス感染症は、感染症を専門とする医療機関だけでなく、一般の外来でも診察する可能性がある。そこで対応する医師を対象とし

て、最近の知見をできるだけ分かりやすく正確に共有してもらいたいという思いから作成を開始した」と説明。情報が日々新しくなる中、同ガイドが活用されることに期待感を示した。

4月28日（火）

新型コロナウイルス感染症に関する国民向け啓発動画公開について

城守国斗常任理事

城守国斗常任理事は4月28日の臨時記者会見で、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向け、「うつさない！うつらない！」を合言葉にしたキャンペーン活動の第2弾として、医療従事者への風評被害に理解を求める国民へのメッセージ動画に続き、国民に対して感染拡大防止に向けた取り組みを求める動画を公開したことを報告した。

本動画では、本会会長の横倉義武の他、今回のキャンペーンに賛同頂いたノーベル賞受賞者の山中伸弥京都大学 iPS 細胞研究所長、俳優の斎藤工さん、タレントのゆきぽよさんに出演頂き、それぞれの立場から国民に対して感染拡大の防止に向けた呼び掛けをしてもらうものとなっている。

城守常任理事は、緊急事態宣言後においても新型コロナウイルス感染症の感染患者が日々増えている状況にあり、各地域の医療従事者はその治療や感染防止に向けて全力で取り組んでいるが、医療崩壊を防ぐためにも感染患者を減らすことが不可欠となることから、国民に対して更なる協力を求めるために今回の動画を公開したと説明。今後も実際に営業を自粛している方々の声や協力頂けるタレント等の動画を掲載していく予定であるとした。

その上で、「本動画をご覧頂き、国民の皆様の行動変容につながることに期待したい」とし、マスクミに対しその周知への協力を求めた。

また、斎藤さんからは、自身が企画主催されている移動映画館「シネマバード」のバスタオルを医療従事者のために寄贈されたことも紹介し、改めて感謝の意を示した。

なお、本動画は、日医ホームページに掲載する他、日本医師会公式 YouTube チャンネルなどでも配信し、幅広く国民に周知を図っていくことにしている。

令和2年（2020年）5月

5月7日（木）

「緊急事態宣言」の延長を受けた日医の見解について

横倉義武会長

横倉義武会長は5月7日の緊急記者会見で、5月4日に行われた安倍晋三内閣総理大臣の記者会見において、5月31日まで緊急事態宣言を延長することが発表されたことを受け、日医の見解について報告した。

まず、横倉会長は、4月28日の日医定例記者会見の時点で、医療崩壊を起こさないために同宣言の延長が必要であるとの立場を示してきたことを紹介するとともに、「今回の政府による同宣言の延長の判断は、医療崩壊を防ぐために必要な判断である」と評価。

その上で、(1) 基本的対処方針と医療提供体制の維持、(2) PCR 検査体制、(3) 出口戦略、(4)

緊急事態宣言の解除基準、(5) 医療用衛生用品の国産化、(6) マスク等防護具の今後の見込み—についてそれぞれ日医の見解を説明した。

(1) では、感染の第2波に備えた医療提供体制を更に整備していくとともに、同対処方針に“医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する”と書かれていることから、「医師会は引き続き国民に必要な医療の提供を継続するように努めていく」と述べた。

(2) では、「現在、全国の地域医師会でPCR検査センターが設置され始めており、今後も検査体制の強化を図っていく」とした他、テントや車両一体型によるPCR検査センター設置のデザインについて、日医総研で企画・設計し、都道府県医師会に提示していることを紹介した。

また、唾液を使用したPCR検査の研究が進められていることに触れ、医療従事者の感染リスクを減らすことが期待できることから、加藤勝信厚生労働大臣に同日午前、実用化に向けた申し入れを行ったとした。更に、研究のための試薬キットについては、島津製作所から提供の申し出があったことを明らかにし、謝意を示した。

(3) では、例えば、肺炎が疑われる患者には抗ウイルス薬、重症化した患者には特例承認される見込みのレムデシビル等を使用するなど、「治療方針を確立していくことが出口戦略につながっていく」と強調した。

(4) では、5月14日に政府が緊急事態宣言の解除基準を示す予定となっていることについて、「経済的損失を抑えることも大事だが、釜谷敏常任理事が参画している政府の専門家会議の中で、医学的見地からきちんとした根拠とともに基準を示したい」との考えを示し、その際には、4月18日に設置した「日本医師会 COVID-19 有識者会議」の意見も参考にしていくとした。

(5) では、同対処方針に、“政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める”との記述があることに触れ、日医が4月20日に梶山弘志経済産業大臣に、同感染症の診療における必需品等の国内生産を支援するため、「日本物づくり企業合同対策本部（仮称）」の設置を求める要望書を提出したことが反映されたものとの見方を示した。

(6) では、政府が、1週間以内に備蓄が尽きる見通しの医療機関のうち、新型コロナ患者受入医療機関やPCR検査のための検体採取を行う病院・診療所に対し、国から医療用物資の緊急配布を行っており、5月中旬以降も継続されること等を説明した上で、「日医でも、必要な物資を速やかに現場に届けることができる仕組みづくりに取り組んでいる」と述べ、医療用物資等の不足感解消のため、政府と顔の見える関係を構築しながら、協力していくとした。

横倉会長は最後に、5月を「新型コロナウイルス感染拡大防止“継続”月間」と位置付け、「国民と一体となって拡大防止のための努力を継続していく」と強調した。

引き続き詳細な項目について解説した釜谷常任理事は、緊急事態宣言を全都道府県で継続することについて、一部の都道府県を解除した場合、「感染の見られるところからそうでないところに人が移動することによって、感染が各地に広がってしまうという懸念が大きい」と述べ、今後一部の都道府県を解除する場合でも、人の移動についてのしっかりとした対策を行い、政府の専門家会議で合意するという手順が必要との見方を示した。

また、今後の方向性を考える上で、明確な指標や数値を求める声が強いことについては、「十分に承知している」と述べる一方、専門家会議では、さまざまな指標を総合的に見ており、指標ごとに実態把握までのタイムラグが異なることから、一律に判断することが難しい状況を説明。

更に、「医療提供体制に関する評価や判断ができるのは、それぞれの都道府県レベルである」として、国が各種判断をする際の都道府県との緊密な情報交換の必要性を強調した。

PCR 検査については、5 月中に国により同感染症のためのシステムが稼働し、陽性率を把握できる予定であることを紹介し、入院者の退院のための検査等の取り扱いについて、状況が改善されることに期待感を示した。

同常任理事は最後に、わが国の PCR 検査数が諸外国比べて少ないとの指摘があることに対し、「検査を増やす必要があることは日医も前から強く主張してきた」述べるとともに、4 月 2 日に軽症者の宿泊施設や自宅での健康管理ができるようになった段階で、病床についての状況が大きく変わったことを強調。「幅広く PCR 検査が実施できるように全力を挙げていく必要がある」とした他、抗原の迅速診断への期待感も示した。

5 月 8 日（金）

診療報酬上の対応について説明

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の対応等として、5 月 8 日に持ち回り審議で、5 月 13 日に WEB 会議で開催された中医協の議論について、それぞれ解説した。

8 日は、新型コロナウイルス感染症の治療薬である「レムデシビル」について、同 7 日に「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」上の特例承認によって迅速承認されたことを踏まえ、保険診療上の取り扱いが検討され、保険外併用療養制度の評価療養を利用することで、保険適用前の同医薬品を、保険診療の中で使用可能となったことを報告した。

この点について同常任理事は、「非常にスピード感のある対応がなされたと受け止めている」と評価した上で、審議の中では、(1) 本剤は特例承認されたものであり、現時点での有効性、安全性に関する情報は極めて限定的であることから、現在実施中の治験結果など、新たな情報が得られ次第、速やかに本剤の適正使用に必要な情報を医療現場に提供する、(2) 無償提供の間は公的な管理の下で流通させるとしているが、供給量が極めて限定的とのことであるので、医療機関への配分に当たって、公的な管理の下、混乱のないよう、必要な患者に適切に使用できるような体制を早急に構築する、(3) 効能効果は「SARS-CoV-2 による感染症」であるが、「効能又は効果に関連する注意」で重篤な患者に対象を絞っているため、実施中の治験データなど新たな知見が得られれば速やかに対象拡大するよう、厚生労働省医薬・生活衛生局と連携し企業を指導する、(4) 医療上必要な医薬品は速やかに薬価収載することが基本であり、公的な管理が必要でなくなる見通しが立てば、速やかに薬価収載の手続きをするよう国として尽力する—こと等、6 点の要望をしたことを紹介。

その要望の背景については、「同感染症の治療手段の開発は、今、全世界で取り組まれており、ようやくその一つが前例のない迅速な手続きによって、臨床現場に届くようになったことは評価しているが、今後の知見の集積やフォローアップも大事になる」と説明した。

13 日の議論の説明では、COVID-19 の抗原検査キットが保険適用されたことについて、「対象となる患者や施設の考え方は、症例の集積を待つ必要があるが、新たな検査手段が増えたことに関しては大変評価している」とした。

財政的な支援を要望

また、中医協では議題に挙がっていなかったものの、同感染症の影響による医療経営面への影響が緊急性を要する大きさになっていることから、財政的な支援を要望したことを報告。「医療機関は、

赤字だからといって医療の質を下げることはできず、医療提供体制を縮小させることも簡単にはできない」と強調。地域の医療インフラを崩壊させないためには、感染症以外の患者を診療する通常の医療提供体制の維持も重要であることから、「今後は、診療報酬や緊急包括支援交付金等を組み合わせることで、地域の医療提供体制が維持できるような財政的な支援を検討していく必要がある」とした。

その他、記者からの質問に答える形で、同日、約1億6700万円で薬価収載された脊髄性筋萎縮症治療薬「ゾルゲンスマ」に対する日医の見解を説明。「米国における価格からすると、だいぶ価格を抑えることができた。それでも桁違いに高額であることに変わりないが、同薬を待ち望んでいた患者や家族にとっては、今回の保険適用は大変喜ばしい知らせになったのではないか」とした上で、「今後、高額な遺伝子治療薬が次々と登場してくることも予想される中で日本のきめ細かな薬価制度が、その動きにどのように対応していくかが問われている」との考えを示した。

5月13日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する最近の対応等について

横倉義武会長

横倉義武会長は5月13日の定例記者会見で、緊急事態宣言の延長から一週間が経過し、14日に開催予定の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において、緊急事態宣言の一部解除及び再指定に当たっての指標が示される見込みであることを踏まえ、直近の日医の対応について説明した。

横倉会長はまず、新型コロナウイルス感染症が国の内外で未曾有の危機となりつつある中、最も注力すべきは国民の生命と健康を守ることであり、医療現場への支援が最優先課題であると指摘。国を挙げて、あらゆる資源を集中投入し、国民の安心を取り戻すべきであるとした。

その上で、「各医療機関は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ、並びに拡大防止に向けて最大限の対応を行っているが、同時に新型コロナウイルス感染症患者以外の診療も継続して行わなければならない、新型コロナウイルス感染症対策における有事の医療提供体制と、新型コロナウイルス感染症対策以外の平時の医療提供体制を、車の両輪として国民の生命と健康を守っていかなければならない」との考えを示した。

更に横倉会長は、福岡県医師会の調査結果を基に4月以降、外来・入院とも大幅に患者数が減少しており、診療所の総点数は最大で約3割減少していることを説明。また、全国医学部長病院長会議の調査によると、2020年度末の各大学病院の損失は約5,000億円にのぼると推計される他、新型コロナウイルス感染症患者の受入病院では、受け入れ1人当たり200万円から400万円の補助が必要であるとの試算も紹介し、「この状況が続けば、6月以降の医療機関経営に重大で深刻な影響が出る」と危機感を示すとともに5月1日には四病院団体協議会と共に、「新型コロナウイルス感染症における診療体制に関する要望書」を加藤勝信厚生労働大臣に手交したことを報告。(1) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の支援、(2) 新型コロナウイルス感染症患者以外を診療する地域の通常の医療の確保への支援、(3) 病床やホテルなどの確保、(4) PCR検査センターの拡充—等を求めているとした。

また、5月12日に日医は全国知事会と意見交換を行い、国民の気の緩みが起きることを懸念する声があった他、都道府県間の移動に関しては緊急事態宣言における特定警戒地域が残っている限り、なるべく控えるべきとの主張が多く見受けられたことを説明。議論の中では、4月30日に成立した補正予算で設けられた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の弾力的な運用に加え、1.5

兆円の子備費を活用していくことを求めていく意向が示され、また、医療機関の空床補償や危険手当などについても、第2次補正予算で更に手当でするとともに、医療機関については中長期的な支援が必要との認識で一致したことを明らかとした。

その他、当日は、精神疾患患者や介護施設での新型コロナウイルス対策や、新型コロナウイルス感染症で亡くなられた方のご遺体の搬送・葬儀・火葬の実施マニュアルについても意見交換を行ったことを紹介した。

最後に、横倉会長は、同日保険適用された抗原検査についても言及。陽性と判断されれば確定診断されるが、陰性の場合で医師が必要と判断した場合には、改めてPCR検査を行うことになることを説明した上で、抗原検査の精度はPCR検査に劣るが、迅速な診断によって、検査体制の充実につながるとして、その活用に期待感を示した。

5月13日（水）

産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制を構築

横倉義武会長

横倉義武会長は梶山弘志経済産業大臣に対し、新型コロナウイルス感染症の診療における必需品等の国内生産を支援するため、要望書を提出し、電話会談を行った結果、産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制が構築されたことを報告した。

横倉会長は医療現場における医療防護具等が、いまだに不足している現状を指摘した上で、今回の新型コロナウイルス感染症が収束しても、次の新たな感染症がいつ発生してもおかしくなく、同じようなことを繰り返さないためにも、国民の生命と健康に直結する医薬品・医療機器や衛生用品等は、国内生産で賄う体制が必要であるとの考えを明らかにした。

その上で、5月4日策定の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に、「政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める」との日医の主張が盛り込まれ、その後、経産省、厚生労働省とテレビ会議を行い、自身も参画して詳細を詰めた結果、産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制の枠組みができたことは、日医の要望が一定の形で実を結んだものとした。

また、マスク、ガウン、消毒液については、現在、緊急事態宣言に基づき国の調達スキームにつながっており、複線化による混乱を防ぐために、まずは対象外としているが、将来的に供給状況が安定してくれば、このスキームに乗せていきたいとの考えを示した。

その上で、横倉会長は「今後、医師会、経産省、厚労省で連絡を密に取り合いながら、地域におけるフェイスシールド、空気清浄機、アクリルパネルなどの医療用衛生用品等の需給状況を把握し、地域での連携を深めていきたい」として、更なる支援を求めた。

5月13日（水）

日本医師会への寄付・寄贈について

横倉義武会長

横倉義武会長は5月13日に行われた定例記者会見で、「医療機関は依然として逼迫しており、新型コロナウイルス感染症の再拡大に備えた医療提供体制を更に整備していかなければならない状況の中

で、今般、多くの企業・団体からご支援を頂いた」と述べ、感謝の意を示した。

横倉会長は具体的な事例として、1) N95 マスク 30 万枚および防護服 15 万着（日本医療国際化機構を通じて、アリババ公益基金会とジャック・マー公益基金会のジャック・マー会長より、3月のKF94 マスク 12 万枚に続き）2) アルコール消毒液 1 万本（株式会社資生堂）3) サージカルマスク 1 万枚（BS フジプライムニュース）4) サージカルマスク 1 万枚（日本フットボール協会）5) アルコールスプレー容器 9,000 個（佐多宗二商店）6) 飲料（日本コカ・コーラ株式会社）7) 3 億円（アフラック生命保険株式会社）—を挙げるとともに、個人の方からもたくさんの支援を頂いたことを紹介。

横倉会長は、「今回のご支援に応えるべく、引き続き、新型コロナウイルス感染症の早期収束に向けて尽力していきたい」とするとともに、政府と顔の見える関係を構築しながら、政府による医療用物資の配布と併せて、医療現場の不足感を少しでもやわらげられるように努めていくとした。

5月13日（水）

新型コロナウイルス感染症に対する日医の見解について

釜范敏常任理事

釜范敏常任理事は5月13日の定例記者会見で、緊急事態宣言の一部解除等の内容が既に確定しているかの如く報道がなされていることに対して懸念を示すとともに、国民に対して改めて感染拡大防止に向けた取り組みへの協力を求めた。

同常任理事は、まず、明日14日の午前中に開催される、感染症対策専門家会議並びに基本的対処方針等諮問委員会において、現状の課題について検討されることになっているにもかかわらず、既に緊急事態宣言の一部が解除されることが決まったかのような報道がなされていることに懸念を示した上で、現在、大きな検討課題である緊急事態宣言指定地域の解除の基準について、直前までのデータを精査し、専門家会議から既に示されている、(1) 感染状況、(2) 医療提供体制の整備状況、(3) 検査モニタリング体制の状況—の3つの評価の視点を基に判断していくとして、改めてその内容を説明した。

「感染状況」については、新規の感染者数が確実に減少し、感染が終息に向かっているということが国民に分かりやすく、目に見える形で示すことが必要であるとした他、地域ごとの感染状況については1つの指標を使って平均値を出す手法が検討されていることを明らかにした。

「医療提供体制の整備状況」については、「特に重要」との認識を示した上で、「医療提供体制に対する評価は、その地域の状況を一番正確に把握している都道府県と国との間でしっかりとした情報の連携の下、適切な医療提供体制を判断することが重要になる」と指摘。医療提供体制の評価を数値化すべきとの意見があることに対しては、数値化できる部分も一部あるとする一方、大部分は総合的な評価判断が必要であり、全て数値化できるわけではないとの認識を示した。

「検査モニタリング体制の状況」として、PCR 検査の陽性率を用いることに関しては、都道府県ごとにその評価方法が異なっている現状を説明した上で、「今後、新たに国から一律の評価方法が示されればかえって現場が混乱し、過酷を極めることになる。解除の指標に用いることは難しいのではないか」とした他、唾液による抗原検査が可能になることについては、地域の医療現場の状況の改善が期待されるとして、その早期実用化に期待感を示した。

最後に、同常任理事は、「仮に緊急事態宣言が解除されることになれば、気持ちの緩みから、感染の拡大がすぐに起きることは明らかである。解除できるところは解除すべきであるが、不要不急の都道府県間の移動を控えるなどのこれまでのような感染拡大防止に向けた取り組みは今後も続けていくべきである」として、引き続き、感染者を増やさない取り組みに対する協力を求めた。

5月20日（水）

新型コロナウイルス感染症に対する日医の最近の対応等について

横倉義武会長

横倉義武会長は5月20日の定例記者会見で、5月18日に厚生労働省で行った全国医学部長病院長会議等合同会見で報告した、安倍晋三内閣総理大臣や萩生田光一文部科学大臣、二階俊博自由民主党幹事長と会談して医療機関の窮状を訴えたこと等について改めて説明した。

横倉会長は、「新型コロナウイルス感染症対策における有事の医療提供体制」と、「新型コロナウイルス感染症対策以外の平時の医療提供体制」が、車の両輪となって国民の生命と健康を守らなければならないことを再度強調した。

更に、4月以降、外来・入院とも大幅に患者数が減少しており、全国医学部長病院長会議の調査では、2020年度末の各大学病院の損失は約5,000億円にのぼると推計されている他、福岡県医師会で毎月行っている診療報酬請求額の定点調査においても、診療所の総点数が最大で約35%減少している状況にあることを報告。こうした状況が続けば、4月の診療報酬が入金される6月以降の医療機関経営に重大で深刻な影響が出ることから、(1) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関について、多床室利用による空床発生等を含めた医療機関への支援、(2) 感染経路が不明な新型コロナウイルス感染患者が発生している状況において、地域の通常の医療の確保への支援、(3) 眼科、耳鼻科等の専門診療科が地域で医療を継続するための支援、(4) 医療従事者への危険手当、(5) PCR検査センターの拡充—の主に5点を要望したとした。

その要望額については、安藤高夫衆議院議員や今枝宗一郎衆議院議員を中心とする「自民党新型コロナウイルス対策医療系議員団本部」で算出した額と歩調を合わせたものであるとし、現在、政府与党の中でも検討が進められているとした。

また、日医としても加藤勝信厚生労働大臣に、同様に医療機関の窮状を訴えたことを明かした。

その他、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う学校給食の休止や飲食店等の店舗休業により、牛乳製品の業務用需要が大幅に減少している一方、今後、6月上旬まで生乳生産量の増加が見込まれるため、農林水産省では医療・福祉施設等へ酪農・乳業関係団体が牛乳等を無償提供する取り組みを支援していることを紹介。本事業では牛乳を無償提供するに当たり、通常一般的な販売ルートで牛乳が供給されている者を提供先とすると既存の需要を奪うことから、主に普段供給されていないと考えられる医療従事者等への供給が想定されているとし、「日医としても、国内生産体系を維持する観点から本スキームを活用し、医師を始め、希望する多くの医療従事者が牛乳等を消費して頂きたいと考えている」と述べ、都道府県医師会と地域のJミルクが取りまとめた牛乳普及協会や農業協同組合連合会等に、ぜひ連携を取って欲しいとした。

5月20日（水）

新型コロナウイルス感染症に対する日医の見解について

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は5月20日、記者会見を行い、翌21日に基本的対処方針等諮問委員会において、現在特定警戒都道府県に指定されている8つの都道府県の解除方針の議論が行われることを報告。「当日の議論においては、直近のデータを基に議論をしていきたい」と述べた。

同常任理事は、同諮問委員会では「医療提供体制」「感染状況」等を踏まえて議論が行われることになるとする一方、「医療提供体制」に関しては、感染者の数が減ったとしてもすぐに体制が確保できるわけではないことに注意が必要だとするとともに、国は新型コロナウイルス感染症患者以外を診ている都道府県の医療状況をしっかりと把握した上で、判断すべきであるとの考えを示した。

また、今後については、「感染の拡大が再び見られた場合はいかに早く、そのことを察知し、更なる拡大を防ぐことが大事になる」と述べるとともに、今からその準備をしておかなければならないと強調した。

その他、当日の会見ではこのほど厚生労働省が公表した『新型コロナウイルス感染症 診療の手引き第2版』のポイントについて解説し、その活用を求めた。

内容に関しては、診断基準に追記された「抗原検査キット」について触れ、幅広く使用されることに期待感を示すとともに、30分で結果が出ることから、特に救急医療の現場での活用が期待されるとした。

また、人工呼吸器管理の観点から肺炎を2つに分類し、効果的に管理するとされていることに関しては、「分かりやすくなったが、L型（比較的軽症）から、いつH型（重症）に移行するかの予測はできないので、現場は難しい対応を求められる」との考えを示した。

5月20日（水）

新型コロナウイルス感染症対応での医業経営状況等アンケート調査結果を公表

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症の拡大が、医療機関の経営に与えた影響について調査した結果として、診療所では3月の入院外総点数が前年同月に比べ約10%減少していることなどを報告した。

本調査は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医業経営への影響を緊急的に把握するため、2020年3月診療分のレセプトを対象にするとともに、地域の会員医療機関で医業経営に支障を来している具体的な事例についてアンケート調査を実施した。

レセプト調査は都道府県医師会が医療機関を選定する形で行われ、病院125、診療所468の計614施設（不詳21含む）から回答が寄せられた。

3月末までに「新型コロナ感染症疑い患者受診あり」と回答したのは病院48.8%、診療所18.2%で、また同時期において、「PCR検査が必要と判断した患者あり」は病院48.8%、診療所12.6%となっている。

「入院外の総件数・総日数・総点数」については、前年同月に比べ、病院では、総件数6.8%減、総日数6.6%減となっている。

一方、診療所では、総件数 10.9%減、総日数 10.7%減、総点数 9.4%減で、全体で診療報酬収入が 1 割近く減少していた。

医療機関ごとでは、88.0%の診療所が対前年比でマイナスであり、総点数 30%減以下の診療所は 7.5%となっている。

「初診料、再診料、電話等再診」については、前年同月に比べ、(1)「初診料算定回数」が病院で 20.3%減、診療所で 29.0%減、(2)「再診料または外来診療料算定回数」が病院で 5.5%減、診療所で 9.1%減、(3)「電話等再診」が、昨年 3 月に電話等再診の算定が全くなかった医療機関で本年 3 月に電話等再診を行ったケースがあることから、全体の算定回数は著しく上昇—となっている。

「外来受診の動向」については、(1) 外来患者全体が「減った（大幅に減った、やや減った）」と回答したのが、病院 79.2%、診療所 84.6%、(2) 電話等再診の患者数が「増えた（大幅に増えた、やや増えた）」と回答したのが、病院 55.2%、診療所 43.2%、(3) 長期処方患者数が「増えた（大幅に増えた、やや増えた）」と回答したのが、病院 52.0%、診療所 70.1%—となっている。

この他、「経営上の課題」に関しては、「子育て中や介護中の医療従事者のみならず、事務職員の確保も困難になってきている」との意見や、医療用資材が不足する中、サージカルマスクが通常の 10 倍以上の価格になっているとの記載もあり、収入が減る一方でコストが増加している実情が明らかとなっている。

同常任理事は、本調査で寄せられた「看護職員の夫が、勤め先で他の職員との距離を離して仕事をさせられた」「医師の家族が生活用品など、地元での買い物ができない」「診療を休止していないのにコロナにより休止していると噂を立てられている」などのコメントを紹介し、風評被害によって地域医療が脅かされていることを懸念。

予防接種や各種健診が減ったことによって、小児科や医師会立の健診検査センターの運営にも大きな影響が出ているとし、更なる悪化が見込まれる 4 月以降の医業経営状況についても、引き続き調査していく意向を示した。

5月20日（水）

日本医師会 COVID-19 有識者会議の最近の状況について

笠貫宏有識者会議副座長

4 月 18 日に日医内に設置された「日本医師会 COVID-19 有識者会議」の最近の状況について、5 月 20 日の定例記者会見で、笠貫宏有識者会議副座長（早稲田大学特命教授）が紹介した。

笠貫副座長はまず、5 月 3 日に立ち上げた同会議のホームページについて、現在、国内外から上がってきた情報を評価し、20 論文を掲載している他、約 21 万レビューを得ていることを報告。

また、有識者会議では、実態調査に基づく適正な利用推進を目的として、「COVID-19 感染対策における PCR 検査実態調と利用推進タスクフォース」を設置するとともに、PCR 検査の実態調査結果に基づいた課題の整理と解決法を示した緊急及び長期にわたる国家戦略的な提言として、中間報告書を取りまとめ、ホームページ上で公表していることを紹介した。

加えて、新型コロナウイルス感染パンデミック時における治療薬開発についての緊急提言の他、医学者以外の科学者の有識者からの寄稿や小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状等を掲載しているとして、その活用を求めた。

5月25日（月）

緊急事態宣言の解除を受け第2波、第3波に備えた課題等を説明

横倉義武会長

横倉義武会長は5月25日に「緊急事態宣言」が全国で解除されたことを受けて、翌26日に緊急記者会見を行い、日医が4月1日に公表した「医療危機的状況宣言」についても解除するとした上で、今後、新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波の襲来に備える医療提供体制の構築に向けた課題等に関する日医の見解を説明した。

横倉会長は、まず、「新型コロナウイルス感染症で亡くなられた方のご冥福をお祈りするとともに、現在も新型コロナウイルス感染症に罹患して闘病されている方々にお見舞い申し上げる」と述べた上で、現在も感染の危険がある中で奮闘している医師を始めとした医療従事者に対する感謝の意を示した。

今回の新型コロナウイルス感染症に対する日本の状況については、本感染症が発生した中国・武漢市と地理的關係が近く、経済的な交流も盛んであり、世界で最も高齢化が進んでいるなどの感染のリスクが高い状況であるにもかかわらず、患者数や死亡者数を諸外国に比べて大幅に低く抑えることができたと振り返った。

その上で、その背景には、日本人の清潔好き、律儀さ・公共の精神等の国民性に基づく国民の協力などの社会的要因と、クラスター対策、ICU管理など高い医療水準、国民皆保険制度などの医療的要因があると指摘。「特に国民皆保険制度における医療へのアクセスの良さに関しては世界に誇るべき宝であることを改めて痛感するとともに、今後も守っていく決意を新たにした」と述べ、国民に対して、同制度への理解を求めるとともに、かかりつけ医をもつことを呼び掛けた。

また、反省点として、個人用防護具（PPE）などの医療物資の流通やPCR検査の目詰まりなどを挙げ、その改善が必要だとした。

今後については、約100年前に世界で流行したスペイン風邪も第2波、第3波の流行があったことを例に挙げ、新型コロナウイルス感染症についてもその懸念があるとして、「第2波、第3波の襲来に備え、万全の準備を進めていかなければならない」と指摘。そのためには、緊急事態宣言下の医療体制に関して、医療現場、日医を始めとした医師会組織、病院団体、政府、都道府県等の役割を、国において早急に議論し、構築する場を設ける必要があるとの考えを示した。

更に、横倉会長は、「本感染症による医療現場の崩壊への危惧ばかりが報じられているが、現在、患者の受診抑制による減収や本感染症患者を受け入れたことで経営が苦しくなるなど、医療機関が経営難になることで医療提供体制の崩壊も迫っている」とし、これに対しても国に対して十分な配慮を求めた。

最後に、横倉会長は、新型コロナウイルス感染症の犠牲者を世界でも稀有（けう）なレベルで食い止め、緊急事態宣言の解除へと導いた安倍内閣や関係者の努力に対して改めて感謝と敬意を表するとともに、日医としても、引き続き医療提供体制を守り抜いていくとして、支援と協力を求めた。

緊急事態宣言解除を受け、取り組みの検証を求める―釜薙敏常任理事

会見に同席した釜薙敏常任理事は、政府の専門家会議及び諮問委員会の委員の立場から、今回の緊急事態宣言解除に対する見解を述べた。

同常任理事は、まず、1月15日に初めて国内で患者が確認されてからの経緯を振り返った上で、「さまざまな立場の方々の努力の結果、今日に至ることができた」として、感謝の意を示した。

その上で、新型コロナウイルス感染症へのこれまでの対応については、「それぞれの時点で最良と考えられる選択を行ってきたが、その判断に工夫が必要だったというようなことがあれば、今後にかしていかなければならない」として、国に対して今回の対応に関する検証を求めるとともに、今後について、「現時点においては爆発的な感染拡大は回避でき、医療崩壊に至らずに踏みとどまることができたが、今後も感染の再拡大など予測がつかないことが多いことから、常に警戒感をもって対応を検討していく必要がある」とした。

また、新たな感染拡大の兆候が見られた場合には、できるだけ早く察知し、いかに早く対策を講じるかが重要になるとするとともに、その対応策として、唾液を利用した PCR 検査や短時間で結果が分かる抗原検査などが活用されることに期待感を示した。

最後に、同常任理事は、医療提供体制は十分な余力のない限られた環境の中で、医療従事者の努力によって保たれていることを改めて強調した上で、今後、新型コロナウイルスと共に生活をしていく時期がしばらく続くことになるが、感染の拡大を最小限に抑えるためには、国民全てが新たな生活様式として、「人との身体的距離を取る」「マスクの着用」「手洗いをを行う」などの基本を踏まえて暮らしていくことが重要になるとして、国民に対して引き続きの理解を求めた。

5月27日（水）

第二次補正予算における医療機関への支援を評価

横倉義武会長

横倉義武会長は5月27日に閣議決定された第二次補正予算について、「新型コロナ緊急包括支援交付金」が約2兆円規模で計上され、これを中心として、「地域医療確保支援」「診療報酬」の三本柱で対応し、それらを補完する形で優遇融資の拡充と、診療所・中小病院では他産業と同様に、雇用調整助成金の拡充や家賃支援給付金等の対応もなされると説明。

三本柱の一つである「緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大」については、新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関の病床確保等の措置の他、医療機関で働く常勤の医療従事者に対する危険手当の支給を求めてきた結果、患者と接する医療従事者等への慰労金として実現することになったとして、「これらは医療従事者全員が大変勇気づけられるものであり、深く感謝している」と述べた。

更に、「新型コロナウイルス感染症対策における有事の医療提供体制」と、「新型コロナウイルス感染症対策以外の平時の医療提供体制」が、車の両輪となって国民の生命と健康を守らなければならないことを主張してきた結果、有事の対応として新型コロナ疑い患者受け入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策が、平時の対応として医療機関等における感染拡大防止等の直接支援が、それぞれ盛り込まれることになったとした。

二つ目の「地域医療確保支援」については、マスク等の医療用防護具の相場が国際的に急上昇していることを踏まえ、その確保のための支援や、PCR検査センターの設置・維持、抗原検査・抗体検査等の予算確保等を求めてきた結果、マスク、手袋等の確保が盛り込まれる見込みとなったとし、今後も引き続き政府に対して、消毒用エタノールの安定供給等への対応を求めた。

三つ目の「診療報酬による対応」については、「今回、第二次補正予算と並走して、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症の患者への診療の評価や、範囲の見直しが5月25日の中医協で決定したが、感染患者を受け入れていない医療機関でも、施設内の動線の見直し、待合室の密集回避、頻回

の消毒などの対策を講じており、必要に応じて診療報酬上での更なる対応を引き続き求めていきたい」とした。

今後については、医療従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合、労災保険の給付と本来受け取る給与との差額を民間保険で補償し、そこに補助を行うことを求めた。

最後に、横倉会長は第二次補正予算の内容を評価した上で、「国会で成立後、速やかに交付して頂き、第2波、第3波の襲来に備え、医療提供体制の準備をしっかりと行っていきたい」と述べた。

5月27日（水）

「新しい生活様式」を支える四つの提言を発表

今村聡副会長

今村聡副会長は、5月27日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症に関連し、今後、国民に対して基本的感染対策、基本的生活様式、働き方の新しいスタイルなどの「新しい生活様式」とともに、万が一感染しても重症化させない対策の実践が求められるとして、「“本人に適した生活習慣”の実践に向けて」と題した別掲の四つの提言を発表した。

提言を行った背景等について説明を行った同副会長は、まず、本感染症の感染拡大が地域の医療提供体制に大きな危機をもたらし、わが国史上初の緊急事態宣言が発出されたことで、各種活動に多大な影響を与えたことを挙げ、「今後、各地域でさまざまな活動が再開されていく中で、感染対策としての“新しい生活様式”の実践が求められる」とした。

その上で、「今回の感染症によって、改めて基礎疾患をもつ方や高齢者、医療的ケア児等に対する医療的対応の困難さが浮き彫りになった」とするとともに、高齢者などにおける、外出自粛によるフレイル状態の進行や認知機能の低下にも強い危惧を示した。

同副会長は更に、「基礎疾患への罹患そのもの、あるいはその重症化を防ぐ、また、高齢になっても健康的な生活を営むための生活習慣を国民の間で恒常的に根付かせていくことが不可欠である」と指摘するとともに、そのためにも、「“新たな生活様式”を支える新たな予防・健康づくり、医療のあり方を、“本人に適した生活習慣”として提示し、実践していくことが求められる」と総括した。

提言

- (1) 平時より、かかりつけ医をもち、その医師や、産業医、認定健康スポーツ医等による支援の下、国民一人ひとりが自らの健康状態に応じた運動、食事、禁煙等、適切な生活習慣を理解し、実行する
- (2) 日頃から「うつさない、うつらない」をモットーにして、自分自身や周りの大切な人達、また、公の場で居合わせた人達を感染から守ることをしっかりと意識する
- (3) 外出自粛要請下等であっても、継続的な健康支援が可能となるよう、かかりつけ医等との連携により、ICTを適切に活用し、健康状態を自ら把握、管理するとともに、適宜、健康相談・指導等を受ける
- (4) 地域の感染状況にかかわらず、受診が必要な場合は、かかりつけ医や地域医師会が設置・運営する地域外来・検査センターへの受診、受検を行う

5月27日（水）

産業保健委員会「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」報告書について 松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、5月27日の定例記者会見で、日医産業保健委員会が取りまとめた「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」報告書について説明した。

同報告書は、新型コロナウイルス感染症について、医療従事者が感染リスクや高いストレス等の下で働いていることを鑑み、産業保健活動の視点から医療従事者の健康と雇用を守り、医療機関等の業務継続を図るための方策について提言したものである。

その内容は、(1) 産業保健活動の目的、(2) 産業医の立場、(3) 総論〔1. 感染経路の遮断、2. 感染者の重症化予防、3. 濃厚接触者による感染拡大防止、4. 高リスクな処置の重点的措置、5. 心理的ストレスと長時間労働の緩和、6. 労働衛生管理の推進〕、(4) 各論〔1. 作業環境管理、2. 作業管理、3. 健康管理、4. 労働衛生管理体制、5. 労働衛生教育〕—から構成されている。

(1) では、産業保健活動の目的として、「医療従事者等がSARS-CoV-2に感染しないこと（感染予防）」「医療従事者等が心身の状態に合わせて職務に従事できること（就業継続）」「医療機関等が診療や介護の業務を継続できること（事業継続）」の3つを挙げており、(2) では、職場や作業の改善と医療従事者等の健康確保を担う産業医の主体的な役割について、(3) や(4) では、そのための具体的な方策等を掲載している。

同常任理事は、本報告書について、「5月25日に緊急事態宣言の延長が全面解除されたものの、第2波の再来等は予断を許さない状況で、第一線で働く医療従事者は心身ともに疲弊しており、本報告書が医療機関における勤務環境改善の取り組みに活用されることを期待したい」とした。

なお、本報告書は5月31日に開催する「第1回全国医師会産業医部会連絡協議会」において、都道府県・郡市区等医師会や産業保健関係団体へ周知する予定となっている。

令和2年（2020年）6月

6月3日（水）

「手指消毒用エタノールの供給実態に関する調査」の結果（速報）を公表 長島公之常任理事

長島公之常任理事は、医療機関等において新型コロナウイルス感染症対策に必要とされる手指消毒用エタノールの供給不足問題の解決に向けて、厚生労働省より導入された優先供給スキームの仕組みに関連した実態調査結果の速報について報告。今後の供給の改善策に関する日医の考えを述べるとともに、今回の優先供給スキームに協力されたメーカー及び流通業者に対して深い感謝の意を表明した。

同常任理事は、まず、手指消毒用エタノールの優先供給スキームについて、各医療機関、高齢者施設等の在庫状況に応じて、都道府県の備蓄により、その需要に対応することを基本とし、備蓄で対応できない場合などには、都道府県は厚労省に対して都道府県備蓄積み増しのための供給（斡旋）要請を行えることになっており、厚労省は都道府県の備蓄状況等を踏まえ、各都道府県に供給可能量を割り振り、メーカーに提供要請し、都道府県での購入手続き後に必要な施設に供給されることになっていると説明。

今回、日医が調査を行った目的については、優先供給スキームにおける現状把握と課題を検討することにあるとした上で、都道府県医師会に対して行った「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの供給実態に関する調査」（5月15日～29日）の結果（速報）として、「何かしらの問題がある」との回答が、25医師会（53%）であったことを明かした。

また、問題があったと回答した医師会に対して詳細な内容を確認するための追加調査を行い、5月29日時点で17医師会から回答を得たとして、その主な事例を紹介。①行政との連携について、「行政との連携が十分でなく、国または都道府県行政からの情報共有及び周知が徹底されていなかった」、②発注方法について、「5月配送分から導入されたWEB発注システムでは、各施設が供給を受ける時点で商品名（内容）と価格を明確に確認できるので継続を求める」「医療機関に代わって医師会がWEB発注を代行するなど、地域医師会の負担増となった」、③納品時期について、「納品時期が遅い、不明確」、④価格について、「日頃購入している製品の価格と比べて高い」、⑤返品について、「医療機関のキャンセルについて地域医師会で買い取り費用を負担した」等があったことを報告した。

同常任理事は、調査で判明した問題を踏まえて、今後の供給体制の立て直しが必要であると指摘。「必要な量の手指消毒用エタノールを確実かつ安定的に負担を増やさずに必要なところに供給することについて、国や自治体は責任を持つべきである」と述べるとともに、「都道府県等の備蓄により、その需要に対応することを基本とすることの徹底が必要である」との考えを示した。

更に、備蓄だけでは需要に対応できない場合に備えた優先供給スキームも継続すべきであるとし、国に対して今回の調査で判明した問題点と好事例を伝え、その改善を求めるとともに、国においても現状調査を行うよう要望する予定であるとした。

6月10日（水）

消毒用アルコールの譲渡式

日本医師会

株式会社資生堂から日医へ、アルコール消毒液 20 万本が寄贈されることとなり、6月10日、日医会館で譲渡式が行われた。資生堂からは今年5月にもアルコール消毒液 1 万本と、医療従事者への支援としてスキンケアセットの寄贈を受けており、アルコール消毒液の支援は今回が2回目となる。

当日は、実際に寄贈されたアルコール消毒液のボトルが魚谷雅彦（株）資生堂代表取締役社長兼 CEO から、横倉義武会長からは感謝状がそれぞれ手交された。

あいさつした魚谷（株）資生堂社長兼 CEO は、まず、「医療現場で日々献身的に働く医療従事者の皆様に対して感謝申し上げる」と謝意を示した上で、「新型コロナウイルス感染症が日々拡大をしていく中で、資生堂が持っている技術や知見を活用して何か役に立てることはないかと検討を行い、現場の社員の意見の下、医薬部外品としての効果がありかつ肌に優しい資生堂のこれまでのスキンケアの知見もいかしたアルコール消毒液を提供すべく開発を大至急進めた」と寄贈に至った経緯を説明。

「今回の寄贈は医療現場の方々を想った現場の社員の声から始まったものであり、その気持ちをぜひとも医療従事者に届けたいと考え、日医に提供させて頂くことにした。少しでも現場の医療従事者や患者の方々、そして社会の役に立つことができれば幸いである」と述べるとともに、今後も現場が困ることのないよう、引き続き供給体制を強化していく考えを示した。

これに対し、横倉会長は、医療現場では、アルコール消毒液を始め医療防護具等が現時点においても未だ不足している状況にあることを改めて説明し、医療物資を輸入に頼っている日本の現状を憂慮。

「今後の有事の際を考える時、国産・輸入のハイブリッド体制で使えるよう、環境整備を考えておかなければ安全保障に影響しかねない」と指摘。

日医としても4月に、梶山弘志経済産業大臣に医療物資の国内生産の支援を要望した結果、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」において「国産化の検討を進める」との方針が示された。その後、各都道府県の経済産業省の産業局と厚生労働省の都道府県の担当者、都道府県医師会が協力して医療に必要な物品の調整を行う仕組みとして、産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制の枠組みができたことを説明し、今後も経産省や厚労省と連携を密にして医療物資の提供を行っていききたいとした。

その上で、横倉会長は、「今回のように現場が本当に必要としている物資を寄贈頂いたことはありがたく、心から感謝申し上げる」と述べるとともに、前回同様、都道府県医師会を通じて、消毒用アルコールが不足している現場に早急に届ける意向を示した。

6月10日(水)

国際保健検討委員会答申「日本の医療の国際貢献」について

道永麻里常任理事

道永麻里常任理事は6月10日の定例記者会見で、国際保健検討委員会の答申について説明した。本答申は、会長諮問「日本の医療の国際貢献」を受けて取りまとめ、6月2日に神馬征峰委員長（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室教授）より横倉義武会長に提出されたものである。

内容は、(1)はじめに、(2)社会的共通資本としての医療、(3)「日本の医療の国際的な貢献」：新型コロナウイルス感染症、(4)日本の医療の国際的な貢献、(5)日本医師会の国際活動、(6)最後に一で構成されており、新型コロナウイルス感染症については、本来検討項目になかったものの、世界的な情勢を踏まえて急きょ盛り込まれた。

(2)では、世界的な経済学者である宇沢弘文氏によって構築された、「社会的共通資本（自然資本・社会的インフラストラクチャー・制度資本）」の理論に基づき、医療が社会的共通資本（制度資本）であることを解説。社会的共通資本は社会として守るべきものであり、市場原理に委ねて利益を貪る対象としてはならないとし、その基盤を守ってこそ、豊かな社会を安定的に維持できることを強調している。

(3)では、新型コロナウイルス感染症の危機によって、マスクや人工呼吸器など医療プロダクトの海外依存率の高さや、インフラの立ち遅れなど、日本の医療基盤の脆弱性が露呈したとする一方、地域に密着したかかりつけ医の果たす役割が大きかったことを記している。

また、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が国民に訴えた「行動変容」の難しさも取り上げ、強制力を持たない中で、人々は「変わるのが嫌なのではない、変わるようにと強いられるのが嫌なのである」と指摘。監視的な要素を取り入れつつも、いやな思いをせずに手洗いや消毒をしてもらうなど、健康に良い行動を広げるための、ヘルスプロモーションの工夫が必要であるとしている。

(4)では、人口構成や疾病構造の大転換の先頭を歩んでいる日本の経験や医療プロダクトが、世界にとっても有意義であるとし、「国民皆保険」「介護保険制度」「特定健診・特定保健指導」「医師の偏在対策」「母子保健」「災害・救急医療」などの経緯や評価をまとめている。

同常任理事は、「多方面にわたる議論がなされ、日本の医療には世界と共有できるコンテンツが極めて多いことが確認されたが、そのまま世界で共有されるわけではない。世界各地で異なる文化によっ

て改変され、応用されて初めて成果が期待できる」とした上で、その運用によって得られた知見が日本にフィードバックされ、日本や世界の医療が一層発展していくよう期待を寄せた。

6月10日（水）

『新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第2版』を発刊

羽鳥裕常任理事

羽鳥裕常任理事は、日医が作成し5月1日に発行した『新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド』について、その後の情報等の変化を踏まえて加筆した第2版を同月29日に発刊したとして、その改訂内容を説明した。

第2版では、第1章の新型コロナウイルス感染症の概要においては、新型コロナウイルス感染症の臨床症状とその頻度、また診断法について、より詳しく解説している他、第2章の流行期に求められる診療所の感染対策では、個人防護具（PPE）の着脱手順について、画像や動画を数多く掲載するとともに、再利用及び代用の考え方を紹介。

更に第3章の外来診療の実際には、疑われる患者に対する診察と検査、重症化を疑う指標、自宅療養の指示と見守るべきポイントや、オンライン診療について感染対策の側面と実地診療の側面からの留意点等の解説を、第5章の地域医師会の果たすべき役割では、地域外来・医師会検査場の設営や、PCR検査場のスタイル（ドライブスルー・ウォーキングスルー等）などの具体的事例を、それぞれ追記している。

また、6月2日付で唾液を使ったPCR検査が保険適用になったことを受けて、その対象などを解説した資料についても紹介した。

同常任理事は、医療機関では徹底して新型コロナウイルスへの対策を行っているにもかかわらず、残念ながら院内感染が発生してしまった事例や重篤になった医師も散見されることから、今一度その対策を見直して欲しいとの意味合いも込めて今回の改訂を行った経緯を説明。「本ガイドは紙媒体での発行はせず、日医ホームページにそのデータを掲載し、同ガイド以外の情報も必要に応じ掲載していく」とするとともに、「新規感染者数が減少傾向にはあるが、新型コロナウイルス感染症は収束に至ったわけではなく、引き続きの注意が必要」との認識を示した。

また、医療従事者に対しては、「常に日医ホームページで最新の情報を確認しながら、本ガイドを活用して欲しい」と呼び掛けた。

6月10日（水）

新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査の結果を公表

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、「新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査」（3～4月分）を報告した。

病院120、診療所533の計655施設（不詳2含む）から回答が寄せられ、4月末の時点で「新型コロナ感染症疑い患者さんの受診あり」と回答した病院は56.7%、診療所は35.8%であり、3月調査の数値から、病院で約8ポイント、診療所で約18ポイント上昇した。

また、「PCR 検査が必要と判断した患者さんあり」と回答したのは、病院 62.5%、診療所 31.9%であり、こちらは3月調査と比べると、病院で約 14 ポイント、診療所で約 19 ポイント上昇。同常任理事は、「4 月には『緊急事態宣言』が発令されたが、調査結果も当時の状況を反映している」と分析した。

「入院外の総件数・総日数・総点数」については、入院外総件数が前年同月比で、病院、診療所共に 10%以上減少し、入院外総点数は、診療所で 17%減となっている。

診療所の診療科別では、耳鼻咽喉科と小児科で 30%を超える減少となっている他、診療所において、同感染症疑い患者の受診有無による総点数への影響を調べた結果、疑い患者の有無にかかわらず、総点数が大幅に低下したことが明らかになった。

「初診料、再診料、電話等再診の算定状況」では、初診料の算定回数（4 月）が前年同月と比べ、病院で 38.3%減少、診療所で 40.0%減少。4 月 10 日から特例的に可能となった、電話等による初診の算定回数及び実施施設はわずかであった。

再診料等は、前年同月と比べ、病院で 11.8%減少、診療所で 14.0%減少している中で、電話等再診の算定割合は大幅に増加しており、急激に拡大している状況となっていた。

診療所の診療科別では、4 月の初診料算定回数は、前年同月と比べて、全診療科でおおむね 3～4 割減少。再診料の算定回数は、特に小児科の減少が大きい結果となった。

外来受診の動向についての分析では、多くの病院、診療所が「長期処方患者さんが増えた」と回答。病院は、3 月調査より約 14 ポイント増えており、同常任理事は、「大病院は特に処方日数が長い傾向があったが、更に長くなっていることが推察される」と述べるとともに、無床診療所の経営への影響の試算で、4 月単月で 100 万円の赤字になるほどの影響が見られたことから、「院長給与を含む固定費削減などの対応が直ちに必要な状況にあるが、現実には、大胆な経費削減が断行され、結果として、計算上の赤字幅はやや圧縮されている可能性もある」と分析した。

最後に同常任理事は、本調査結果のまとめを改めて述べ、非常に厳しい結果であるという認識を示した上で、これまでこうした調査結果に基づき、国に支援を求めてきた結果、第二次補正予算において各種支援が盛り込まれるなど、対応も進みつつあることに言及。「補正予算が成立した後、実際に医療機関に補助を行うためには、都道府県の補正予算を成立させることが必要になる」として、都道府県医師会に対して、議会等への働き掛けを求める考えを示した。

6月17日（水）

新型コロナウイルス感染症の最近の状況について

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は6月17日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の新たな感染者の動向に触れた他、新型コロナウイルス感染症患者の退院基準及び宿泊療養、自宅療養の解除基準の改正と抗原検出用キットの活用に関するガイドラインの改訂等、医療現場において大きな方向転換につながる通知について報告した。

釜薙常任理事はまず、東京都の新規感染者数の増加の背景として、感染者が出た職場における積極的な PCR 検査を実施したことにより陽性者が増えたことにあるとし、今後はこの方向性が定着されとの見方を示すとともに、市中に新たな感染拡大が強くみられるという状況ではないとする東京都の見解に同意した。

また、6月12日付で厚生労働省から『「感染症法における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」の一部改正等』が発出され、退院基準が、(1) 有症状者では、「発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合」「症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあけ、2回のPCR検査で陰性が確認された場合」(2) 無症状病原保有者では、「検体採取日から10日間経過した場合」「検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあけ2回のPCR検査陰性が確認された場合」—に改定され、従来より短縮された基準となったことを説明。「今回の改定は妥当なものだ」との見解を示した。

更に同常任理事は、『SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドライン』が改訂されたことにも触れ、発症後2日目から9日目以内の症例については、抗原検査でこれまで陰性と出た場合に追加で行っていたPCR検査等をせずに陰性と診断できることが、厚生科学審議会感染症部会で承認されたことを踏まえたものであることを説明。

最後に、同常任理事は、「検体採取時の感染リスク防止のためにも、唾液は鼻咽頭拭い液よりも検査可能期間が短い、唾液を用いたPCR検査を無症状者に実施することを今後検討する必要がある」と述べるとともに、「医療機関において抗原検査やPCR検査を実施していくには都道府県との契約が必要となるが、より多くの医療機関で実施できるよう医師会との集合契約の仕組みができており、体制整備に努めていく」との考えを示した。

6月20日(土)

唾液を使ったPCR検査に期待感を示す

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は6月2日に唾液を使ったPCR検査が保険適用になったことに触れ、幅広い医療機関で使えるようになることに期待感を示した。

同常任理事は、唾液を使ったPCR検査のメリットとして、これまでの咽頭ぬぐい液を採取することと比べて感染リスクが少ないことを挙げ、保険適用となった意義を強調。また、PCR検査がこれまで広がらなかった原因として、感染防護具が不足していたことに加えて、検査をするに当たって、都道府県と医療機関が個々に契約を締結しなければならなかったことがあるとし、「今回、その解決策として、都道府県医師会が間に入って集合契約を結ぶことも可能となっているので、契約もしやすくなり、検査の実施数も増やすことができるのではないか」と述べた。

また、今後の課題として、検査の実施施設により安全に検体を運ぶ方法の確立を挙げ、この問題についても早急に解決していききたいとした。

その他、同常任理事は、(1) 東京や福岡県北九州市での新型コロナウイルスの感染状況、(2) 感染を恐れて保護者が子どもを医療機関に連れていくことを避けているために、必要な予防接種が受けられない状況が起きていること—にも言及した。

(1) に関しては、日医でも地域の医師会と連携し、情報収集・分析に当たっているとした上で、「急激に感染者が拡大し、国民の生活に影響が出るようなことは絶対に避けなければならない」と指摘。「これまでの経験から、感染につながるリスクの高い場面についてはある程度分かってきており、そのような場면을国民に避けてもらうことが大事になる」とするとともに、日医としても国民に対して積極的に情報発信をしていきたいとした。

また、(2) については、この問題が全国規模で起きていることに関して懸念を示した上で、「各医

療機関では感染防止策をとっており、本来受けるべき予防接種はぜひ、受けてもらいたい」と述べ、報道各社に対して、その周知に対する協力を求めた。

6月20日（土）

AMDA 国際医療情報センター新型コロナウイルス感染症多言語相談窓口事業の支援結果について

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、日本に居住・滞在する外国人の方々への医療相談や電話医療通訳などに対応してきた AMDA 国際医療情報センター（以下、AMDA）に対する日医の支援について、その期間が終了したことを報告するとともに、本支援期間における相談状況等について説明した。

本支援は、相談者の状況をヒアリングした上で適切かつ必要な情報を提供し、患者の重症化を防ぐとともに、適正な受診につなぐことで相談者の不安を解消することで、保健所、医療機関等の負担軽減に寄与することを目的として、4月10日～5月20日の期間、対応要員、回線を拡大し、多言語での相談窓口を開設して行った。

同常任理事は支援結果の概要について、(1) 相談件数 644 件、55 の国籍の方々からの相談があり、国籍別では中国 18.2%、フィリピン 11.2%、アメリカ 4.7%、都道府県別では、東京都 32.7%、神奈川県 11.8%、大阪府 7.1%の順に相談が多かった、(2) 相談の内訳としては、「コロナの症状あり」が 44.7%、「コロナの症状なし」が 9.2%の他、通訳の希望、仕事や生活、助成金など医療以外の相談も寄せられた—ことを説明。その他、PCR 検査の必要性に関する考え方を相談者に伝えた事例や、「PCR 検査がなぜ受けることができないのか」といった質問も多く寄せられ、日本の対応方針への理解を得ることが難しかったとの報告もあったとした。

また、日医及び AMDA に対して、各国大使館への事業紹介や外国人への情報提供のためなど、多数の自治体やマスコミ等から本事業についての情報掲載の依頼があったこと、感謝の言葉が多く寄せられたこと等を紹介。AMDA 理事長から「多くの外国人相談者や同センターの外国人電話相談員からの感謝の声が寄せられた。災害弱者になりやすい外国人の方々を忘れることなく支援して頂いたことには大きな意義があった」と日医に対する謝意の言葉があったとした。

その上で、同常任理事は今回の支援を振り返り、「このような支援を行うことで、インターネットや口コミなどの情報が錯綜（さくそう）する中で、その時点での最新情報を整理し、的確な情報提供を行うことができたのではないかと。外国人だから排除されるとの誤解を解消する効果もあったと思う」とその意義を強調。今後も外国人の方々に安心してもらえるような情報提供を行っていく考えを示した。

6月24日（水）

新型コロナウイルス感染症の最近の状況について

釜蒔敏常任理事

釜蒔敏常任理事は、6月24日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の状況について説明した。

同常任理事は、まず、当日の報道で東京都の新規感染者数が55名であったことに触れ、積極的に検査を行う検査体制への変更等の影響が考えられるものの、一定数の感染が引き続き続いていることから、今後に注意が必要とした。

次に、最近の同感染症対策における大きな動きとして、全国知事会の中に「新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム」が設置されたことを紹介。横倉義武会長の指示の下、自身が同ワーキングチームのアドバイザーに就任したことも明かした。

同常任理事は、これまでも全国知事会とは緊密な連携を取ってきたとした上で、同ワーキングチームに期待する点として、今冬に向けて想定される、季節性のインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の流行が重なる事態への対応を挙げ、「それぞれの医療機関がどのような対応をしたら良いのか、早急に検討して確立していかなければならない」として、強い危機感の下、会内での予防接種・感染症危機管理対策委員会を中心とした検討や日本感染症学会等の学会との連携と合わせて取り組んでいく姿勢を示した。

また、医師会の大きな役割に“情報をいち早く確実に各医療機関にお伝えする”ことがあると強調し、感染症の流行は全国一律ではなく地域差があることから、状況把握の面でも全国知事会と連携していきたいとした。

更に、今後の個々の医療機関の対応について、受診者の動線の分離等、それぞれの医療機関でできることから行い、感染防護具の扱い等にも習熟し、感染防護対策をしつつ診療を継続できる医療機関を増やしていくことが重要と指摘した。

6月24日(水)

新型コロナウイルス感染症対応下での医師会病院、健診・検査センターの医業経営実態調査結果について

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症の拡大が、医師会病院、健診・検査センターの経営に与えた影響について調査した結果を報告。「総じて前年から一転して大幅な悪化傾向が続いていることで、事業運営に悪影響を及ぼしている」として、国にその支援を求めた。

各調査結果の主な内容は、以下のとおりとなっている。

医師会病院

日医による「医師会共同利用施設設立状況等調査結果（2019年4月1日現在）」を基に73病院に対して、日医ホームページから調査票をダウンロードし、メールで回答する方式にて実施され、調査期間は6月5日から6月22日、回答数は52病院、回答率は71.2%。そのうち、新型コロナウイルス感染症入院患者数「あり」は13病院（25.0%）、新型コロナウイルス感染症患者のための病床数「あり」は26病院（50.0%）であった。

「総件数・総日数・総点数」については、入院、入院外ともに、3月、4月、5月と月を追うごとに前年比のマイナス幅が拡大しており、入院では総件数の減少幅が大きく、5月の総件数は前年比で20.5%減、総点数でも前年比14.7%減となっていた。また、入院外では、入院以上に総件数が減少していた。

なお、新型コロナウイルス感染症入院患者ありの病院が総点数等の減少が大きいという傾向は見られなかった。

「初診料、再診料、電話等再診」についても、3月、4月、5月と月を追ってマイナス幅が拡大し、

5月の初診料算定回数は対前年比47.2%減。再診料または外来診療料の5月の算定回数は対前年比31.8%減。また、新型コロナウイルス感染症入院患者「あり」の病院の全てで、5月の初診料算定回数が対前年比でマイナスとなっていた。電話等再診は2019年にはほとんど算定がなかったが、2020年4月以降急増し、再診料または外来診療料の2%前後が電話等再診であった。

「医業収入・費用・利益」については、調査締め切りの時点で5月分が未確定の病院があったため、3月、4月分の回答があった病院と、3月から5月分の回答があった病院に分けて、集計・分析を行った。

3月、4月の医業収入は対前年比で、4月は全体で11.8%減で、前年の黒字から一転して医業利益率は11.8%減となり、医業利益は前年比で許可病床1床当たり162千円悪化している。3月から5月では、医業収入の5月の落ち込みがもっとも大きく、医業利益率は前年の黒字から一転して大幅に悪化した。

また、新型コロナウイルス感染症入院患者ありの病院（3月、4月）では、4月の医業収入対前年比が大幅なマイナス、医業利益率が大幅な赤字となっていた。医業・介護費用が対前年で増加した主な要因は給与費となっており、新型コロナウイルス感染症入院患者がない病院でも、同様に給与費の上昇が見られ、医業利益は前年に比べて許可病床1床当たり311千円悪化していた。

医師会健診センター、検査センター、健診・検査センター複合体

医師会健診センター67施設、検査センター49施設、健診・検査センター複合体48施設に対して、日医ホームページから調査票をダウンロードして、メールで回答する方式に加えて、FAX、郵送による回答で実施。複合体で登録されている施設については、健診センター、検査センターそれぞれの調査票への記入と回答を求めた。

健診センターと検査センターの両方を回答した複合体は23施設で、健診センターのみの回答は3施設、検査センターのみの回答は2施設であり、本調査の集計では、健診センターの集計を61施設、検査センターの集計を48施設として行い、調査期間は6月5日から6月19日、健診センターの回答率は52.2%、検査センターの回答率は46.9%、複合体の回答率は54.2%で、合計51.2%。

「健診センターの集計・分析結果」については、健診センター調査で回答した61施設のうち、医師会直営による施設は50施設であり、その他・未回答には、医師会が直営していた施設が公益法人化されたのち、役員を兼ねている施設等が含まれる。現在、新型コロナウイルス感染症対応として、行政検査として実施されるPCR検査センターを設置している施設は5施設であった。

本調査では、2019年及び2020年の3月から5月までの各健診・検診の実施件数を調査し、結果は1施設あたりの実施件数として示している。

2020年3月時点で前年に比べて2割以上減少した健診・検診は、特定健康診査（36.3%減）、75歳以上健康診査（29.8%減）、ウイルス肝炎検診（27.3%減）、肺がん検診（20.5%減）であり、同年5月には全ての健診・検診の実施件数が前年と比べて半減や8割減、更には9割減となっている。

緊急事態宣言対象区域における健診・検診の実施状況については、対象区域の特定健康診査は、2020年3月から5月にかけて、いずれの月においても実施件数は対前年比で対象区域外の施設よりも下回り、対象区域で運営されている健診センターでは、同年4月の定期健診における実施件数が前年比で60.1%減、5月には90.1%減で、健診の中止状態に陥っていた。

「事業収入・費用・利益」については、本調査の締め切り時点では、2020年5月の健診実施件数に関して、収入及び費用が未確定な施設も多かったことから、同年3月、4月分と3月から5月分に分けて集計・分析が行われ、3月、4月の事業収入は対前年比で4月には36.8%減、事業利益率は新型コ

コロナウイルス感染症の影響により対前年度比で大幅に減少し、利益率は大きく悪化している。

また、5月の事業収入の対前年比は56.2%減、事業利益率は対前年比で4月には26.7%減、5月には44.6%減となっている。

「検査センターの集計・分析結果」については、検査センターのうち、新型コロナウイルス感染症対応としてPCR検査のための咽頭スワブ採取を実施している施設は10施設、PCR検査の測定を実施している施設は5施設。検査の実施状況は、2019年及び2020年3月から5月までの臨床検査の実施件数を調査し、結果は1施設あたりの実施件数として示し、2020年3月、4月、5月にわたり前年の実施件数に対して減少し、かなり厳しい状況が続いている。

「事業収入・費用・利益」については、本調査の締切り時点では、2020年5月の収入及び費用については未確定な施設も多かったことから、同年3月、4月分と3月から5月分に分けて集計・分析され、3月、4月では、事業収入は対前年比で4月には36.8%減、事業利益率は新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に減少し、利益率は14.3%減となった。

また、3月から5月までの収入及び費用を回答した施設は22施設で、医師会検査センターは、民間による大手臨床検査センターとは異なり、所在する地域の健診・検診に大きな影響を受けることから、5月の事業収入は対前年比で33.4%減、事業利益率では、3月の12.5%減から4月には若干赤字が圧縮されたものの、5月には12.2%減と、悪化傾向が続き、事業運営に影響を及ぼしていることが明らかとなった。

令和2年（2020年）7月

7月8日（水）

新型コロナウイルス感染症の最近の状況について

釜蒔敏常任理事

釜蒔敏常任理事は、新執行部においても引き続き、感染症危機管理対策を担当するとした上で、東京都を中心に全国で増えている新型コロナウイルス感染症の新たな感染者の動向に触れ、「日医として緊張感をもってその動向を見ている」と報告した。

同常任理事はまず、連日50名を超える新規感染者数が出ている状況（7月1日現在）に関して、「現状では医療提供体制に余力はあるが、このまま感染者数の増加が続けば、入院適用感染者の収容病床が満床になる可能性がある」として、現状を危惧するとともに、新型コロナウイルス感染症以外の疾病に対する医療体制の維持についても注視する必要があるとした。

また、感染拡大の状況を第1波の継続として捉えるか、第2波と見るかについては今後の検討が必要であると説明。その上で、感染拡大の状況をいち早く察知し、適切な対応をすることが重要になるとし、「感染防護具の用意や医療機関における受診者の導線を分けるなど、対応できる医療機関数を増やすとともに、日医としても早期の検査体制につながるよう、医療機関の体制整備に関して、指針のような形で整理した上で各医療機関に発信していく」との考えを示した。

7月8日（水）

令和2年豪雨災害、新型コロナウイルス感染症による医療機関経営への影響等に対する日医の対応について（総論）

中川俊男会長

中川俊男会長は、7月8日の定例記者会見で、令和2年度豪雨災害や新型コロナウイルス感染症による医療機関経営への影響等に対する日医の対応について説明した。

中川会長は冒頭、同豪雨災害による犠牲者に哀悼の意を表明した上で、気象庁が熊本県と鹿児島県に大雨特別警報を発表して以来、適宜両県医師会等と情報共有をしてきたことを説明。併せて、被災県医師会では、6月に日医の救急災害医療対策委員会が作成した「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」を踏まえ、早期から県庁や管下の郡市医師会と連携していることも紹介した。

次に、同感染症による医療機関への影響について、「同感染症患者、あるいは対応病床がある病院では、医業利益が大幅に悪化している」と強調。重症・中等症の同感染症患者に対する診療報酬の引き上げや各種補助金等の対応はあるものの、固定費である給与費をカバーするには不十分な状況であるとの認識を示した。

また、同感染症に対応していない地域を面で支えている医療機関も医業利益が悪化していることや、同感染症対応従事者慰労金はワンショットであり、個人に支給されるもので医療機関経営の原資になるものではないことを指摘。『医療経済実態調査』の実施が難しい状況であれば、厚生労働省が所管する国立病院機構、労働者健康安全機構、地域医療機能推進機構に調査を行い、その結果を中医協で公的な資料として活用することを提案した。

この点について中川会長は、「全ての医療機関が地域を面で支えており、同感染症に対応していると言っても過言ではない」と述べるとともに、「一般の患者の受け皿があつてこそ、医療機関は同感染症患者に集中できる」と述べ、同感染症重点医療機関等を支えるためにも、地域を支える医療機関への支援の必要性を強調した。

更に、今後の展望については、受診控えや健診控えは容易に回復することはないとの見方を示し、固定費をカバーする支援を行わない限り、医療体制の維持はできず、追加的な支援も必須であることから、「患者が安心して医療を受けられるよう、医療機関の経営状況等も把握し、引き続き、必要な対応を実施するよう国に強く求めていく」との考えを示した。特に診療報酬での対応が必須であるが、その際の注意点として、患者の自己負担増加にならないよう、公費で対応する仕組みを検討することを挙げた。

その他、あくまで一例とした上で、いわゆる『コロナうつ』『コロナ太り』等による疾病を早期に発見し、継続して治療を行う場合は通常の保険診療へつなぐため、「“かかりつけ医へいこう”という“Go To キャンペーン”も考えられる」と述べるとともに、先日、自身から加藤勝信厚生労働大臣に申し入れを行った、感染症防止対策を強化している医療機関への『安心マーク』（仮）の掲示に触れ、「厚労省から国民への広報、更には市区町村から予防接種や健診の積極的な勧奨をするよう求めている」とした。

7月8日（水）

新型コロナウイルス感染症の病院経営への影響―医師会病院の場合―（確定版）を公表

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、6月24日に速報値を報告した新型コロナウイルス感染症の拡大が医師会病

院の経営に与えた影響について、このほど、数値等が確定したため、改めてその内容を報告し、国に対して更なる支援を求めた。

調査結果の主な内容は、以下の通り。

日医による「医師会共同利用施設設立状況等調査結果（2019年4月1日現在）」を基に、統廃合や入院を中止した2病院を除いた72病院に対して、日医ホームページから調査票をダウンロードし、メールで回答する方式にて実施。調査期間は6月5日から7月3日、回答数は58病院、回答率は80.6%。

そのうち、同感染症入院患者数「あり」は14病院（24.1%）、同感染症患者のための病床数「あり」は28病院（48.3%）であり、半数近くの病院が病床を確保していた。

「総件数・総日数・総点数」については、入院、入院外ともに、3月、4月、5月と月を追うごとに対前年比のマイナス幅が拡大しており、2020年3～5月通期（以下「通期」）での対前年同期比は総件数マイナス17.2%、総実日数マイナス13.6%、総点数マイナス8.9%となった。

入院では、通期で総件数がマイナス13.9%となり、入院外では、通期の総件数がマイナス17.7%、総実日数がマイナス17.9%と大きく落ち込んだ。

また、同感染症入院患者の有無による比較では、「あり」の病院の方が総件数、総実日数、総点数の落ち込みが大きく、通期で、入院総件数の対前年同期比はマイナス16.6%であった。

入院外では、通期で、同感染症入院患者の有無にかかわらず、総件数、総実日数が前年に比べて2割近く減少した。

「初診料、再診料、電話等再診」については、通期の対前年同期比が、初診料でマイナス36.5%、再診料または外来診療料でマイナス23.8%であり、初診料算定回数が最も減少した2020年5月では、ほとんどの病院で初診料算定回数が減少しており、かつ、初診料算定回数が20%以上減少したのは、同感染症入院患者「あり」の病院の全て、地域医療支援病院の約9割であった他、2020年3～5月の間に、電話等再診を行った病院は77.4%、行わなかった病院は22.6%であった。

「損益の状況」については、通期で、医業・介護収入の対前年同期比は、全体でマイナス10.1%、同感染症入院患者「あり」の病院でマイナス11.3%であった。医業収入の内訳別では、入院診療収入の寄与が大きいが、療養病床60%以上の病院以外では、外来診療収益のマイナスの影響もみられた。また、2020年5月の医業収入対前年同月比はほとんどの病院でマイナスであり、約6割の病院では10%減少している。医業利益率は医業収入の減少が影響して、全体で2019年3～5月のマイナス1.3%から、2020年の同期はマイナス12.0%と大きなマイナスとなった。

同感染症入院患者「あり」の病院の医業収入は2020年5月には対前年同月比マイナス19.2%となり、医業利益率は2019年3～5月のマイナス6.4%から、2020年3～5月にはマイナス21.5%と、15.0ポイント悪化し、入院患者「なし」の病院も黒字から赤字に転落。医業利益率の悪化は、医業収入の減少に伴い、固定費である給与費率が上昇したためであるとした。

1施設当たり医業利益は、同感染症入院患者「あり」の病院で対前年同期比6100万円悪化。救急・周産期・小児医療機関で院内感染防止策を講じ、入院患者を受け入れた場合には最大で5000万円が支給されるが、一月分の悪化分もカバーできず、この他の支援や入院患者自体には診療報酬の上乗せもあるものの、継続した支援が必要であることが明らかになった。

7月8日（水）

新型コロナウイルス感染症の昨今の状況について

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は7月8日の定例記者会見で、新たに立ち上がり、7月6日に第1回目の会合が開催された政府の「新型コロナウイルス感染症対策分科会」の審議内容を報告するとともに、感染症防止対策を強化している医療機関が掲示する「安心マーク（仮）」について、厚生労働省と検討を進めていることを明らかにした。

同常任理事はまず、同分科会について、これまでの「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」を引き継ぎ、新型インフルエンザ等特別措置法に基づき設置されたもので、専門家会議メンバー8名を含む18名で構成されていることを説明。第1回の分科会では、現状分析を行ったとし、連日100名を超える新規感染者が報告されている東京都の感染状況については、日医としても注視しているとした。また、入院病床の患者数や重症者数は、4月と比較して明らかに下回っているものの、20代、30代の若年層の感染患者の割合が高い状態が続いていることから、今後さまざまな年代に感染が広がっていくことが懸念されるとし、「感染の状況をいち早く察知して、適切に対応していくことが今後の課題である」との考えを述べた。

更に、今後の対応として、業種別に策定されているガイドラインに基づきそれぞれの業種がしっかりと感染防止対策を講じることが重要になるとした上で、各業種の共通項目として、「利用客や従業員のマスク着用」「対人距離の確保」「手洗い・消毒・換気の徹底」等が示されていることを紹介。医療機関においては、より徹底した感染防止対策が求められるとし、そうした対策を実践している医療機関に対して、日医と厚生労働省の連名により「安心マーク（仮）」の発行を検討していることを明らかにするとともに、各医療機関で掲示することで、国民の皆さんが安心して受診できるようになることに期待感を示し、国に対しては、医療機関の取り組みを広報してもらえよう要望していく考えを示した。

また、特に感染拡大がみられる若年層については、正しい情報提供が重要であり、有効な啓発手段を国と相談しながら検討していきたいとするとともに、予防接種や健康診査の実施が十分でない現状を憂慮し、実施主体である市町村が取り組みやすくなるような対応を実施してもらえよう国に働き掛けていくとした。

7月15日（水）

「新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言」を宣言

中川俊男会長

中川俊男会長は、7月15日の定例記者会見で、昨今のトピックスとして、(1) 令和2年7月豪雨災害、(2) 乳腺外科医控訴審判決、(3) 新型コロナウイルス感染症対策、(4) 骨太の方針2020—の4点を挙げ、それぞれに対する見解を述べた。

特に(3)については、首都圏を中心に新規感染者数が増加していることを踏まえ、日医として「新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言」を宣言した。

中川会長は、(1)の豪雨災害について、熊本・鹿児島を始め、福岡・大分・岐阜等の関係医師会とも情報共有をしてきたことや、日本医師会災害医療チーム(JMAT)による被災地の医療支援を実施

していることを説明。中国地方も豪雨に見舞われていることに触れ、「今後も豪雨が続く恐れがあるため、引き続き警戒を緩めないようにしなくてはならない。被災地の一刻も早い復旧をお祈りするとともに、日医も引き続き支援を続けていく」と強調した。

(2) の乳腺外科医の控訴審判決については、東京高裁が一審の無罪判決を破棄し、懲役2年の実刑判決を言い渡したことに、「体が震えるほどの怒りを覚えた。日医は、この控訴審判決が極めて遺憾であることを明確に申し上げる」と述べ、今後も全力で支援していく姿勢を示した。

(3) の新型コロナウイルス感染症対策に関しては、首都圏を中心に新規感染者数が増加していることを踏まえ、日医として「新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言」を宣言。国民に対し、感染対策の原点に立ち戻り、「3つの密」（密閉空間、密集場所、密接場面）を避けることを改めて要請した。

また、政府が流行収束を前提として取り組みを進めていた官民一体型の消費喚起キャンペーンが一部前倒しして実施される予定であることについては、「県境を越えた移動が発生するため、全国の会員の先生から心配と懸念の声が多く寄せられている。このキャンペーンは感染症の流行収束を前提としたものであり、極めて慎重に対応しなくてはいけない」と指摘。

各業界に感染拡大防止ガイドラインの遵守を求めた他、日医としても厚生労働省等と調整している「医療機関等における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト」に準拠した医療機関に掲げる「みんなで安心マーク」を準備中であるとした。

(4) の「骨太の方針2020」に関しては、10日に公表したプレスリリースを踏まえ、改めて、①薬価調査・薬価改定②医療機関経営③オンライン診療—の主に3点で懸念があるとし、特に薬価調査・薬価改定について、「中医協においても、薬価調査は新型コロナウイルス感染症下で行うことができないというのが現場の一致した意見であり、技術的に不可能。そのような状況での調査結果を公的なデータとして活用すれば、現場との齟齬（そご）が生じる懸念がある」とした。

更に、医療機関経営について、「骨太の方針2020」の原案に「患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する」と記載されていることに対し、「新型コロナウイルス感染症による医療機関経営への影響は深刻で、来年度の予算編成を待てる状況ではない」と強調。国に対して、速やかな実態把握と追加支援を要請していく意向を示した。

記者との質疑応答の中で、「新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言」が「緊急事態宣言」の発令を求めるものかとの問いには、「宣言の発令は政府が決めることであり、日医として出すべきだとは、現時点では申し上げない」と回答。

「Go To キャンペーン」については、現状のように新型コロナウイルス感染症の収束していない状況で前倒しして実施されることで地方への感染拡大を招くのではないかと懸念を改めて示した。

7月15日（水）

新型コロナウイルス感染症の昨今の状況について

釜薙敏常任理事

※首都圏での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、15日より発言者はマスク着用となりました。

釜薙敏常任理事は、日医で検討している「みんなで安心マーク」の概要や、今後の検査体制に対する考えについて説明した。

同常任理事はまず、直近で首都圏を中心に新規感染者数が増加している現状について、詳細な分析

が必要であるが、市中では一定の感染拡大傾向が見られるとして、注意を促した。

また、14日に開催された厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードでの検討内容についても触れ、東京都における発症日別エビカーブ（流行曲線）を分析した結果、判断が十分できないところはあるが、現時点では今後、爆発的な感染拡大につながるものではなく、7月初旬のピーク時からは感染者数が横ばいか減少している段階にあるとの見通しが示されたことを報告した。

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う医療機関の現状については、「これまで以上に感染防止対策への取り組みが求められているが、多くの方の生活様式が大きく変化する中で、心身の不調を来す方など受診を必要とする方が、感染リスクを恐れて医療機関への受診を控えたり、先延ばしするといった状況にある」と指摘。また、予防接種や健康診断のための来院を控えている方も少なくない現状に鑑み、日医として、安心して医療機関に来院してもらえるように、感染防止対策を徹底している医療機関に対して同マークを発行するための準備を進めているとした。

今後、同マークは、日医会員に限らず全ての医療機関を対象として、日医ホームページから各医療機関が感染防止対策のチェックリストの全ての項目を実践していると回答した場合に発行するとして、他、チェックリストは同マークと共に医療機関に掲示することを条件とし、その内容に関しては現在、厚労省や日本歯科医師会、日本薬剤師会と調整中であるとした。

新型コロナウイルス感染症の検査については、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性迅速検査により多くの医療機関で取り組んでもらえるよう、日医としても要請しているところであるが、検査の実施に当たり必要とされる都道府県との契約の締結がうまく進捗していないために検査が滞っている現状を憂慮。その解決策として、「検査キットの供給量が十分であり、30分以内に検査結果が判定できるという利点からも、自己負担は発生するものの、通常の保険診療で抗原定性迅速検査を幅広く行えるようにする必要がある」とし、国に対してもその実施を強く求めていく考えを示した。

7月22日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する日医の対応について

中川俊男会長

中川俊男会長は7月22日の定例記者会見で、緊急事態宣言解除後の初の連休を前に国民に対する自粛のお願いの他、(1) PCR検査の拡大、(2) 地域の実情に応じた新型コロナウイルス感染症対策、(3) みんなで安心マーク、(4) 医療機関に対する支援、(5) 感染予防の啓発—の5点に対する日医の取り組みや見解をそれぞれ述べた。

中川会長はまず、令和2年7月豪雨に関して、「犠牲になられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被害に遭われた方々には心からお見舞い申し上げる」と述べた上で、医療機関の被害状況を報告。今後の復旧支援については、各県医師会で県庁や郡市医師会と復旧補助策を確認中であるとした。

また、7月15日の定例記者会見で日医として発表した「新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言」を実施する中、緊急事態宣言解除後の初の連休を迎えることに関しては、国民に対して「我慢の4連休」とすることを要望。具体的には、現在の感染者の急増が激増につながらないように、初心に帰って3密それぞれを避けるとともに、県境を越えた移動や不要不急の外出を避け、人との接触を控えるよう改めて呼び掛けた。

(1) の「PCR検査の拡大」については、加藤勝信厚生労働大臣が7月17日の閣議後に行った記者会見での「柔軟かつ積極的な契約締結を促す」との発言を受け、厚労省から事務連絡が出され、非常

に改善されたとする一方で、新規感染者数が急速に増加する状況において、迅速にPCR検査を広く行うためには、行政検査だけでは限界があると指摘。同日開催された中医協でPCR検査がしっかり進むよう松本吉郎常任理事が意見を述べたことを紹介した上で、「PCR検査の拡大により軽症・無症状を含めた感染者数の急増が予想されるが、感染者数を正しく分析した上で、正しく恐れたいと思う」と述べ、今後は感染集積地で全住民、事業者に対して特別健診を実施することも一案との考えを示した。

(2)の「地域の実情に応じた新型コロナウイルス感染症対策」については、新型コロナウイルス感染症感染者が再び増加した場合に、医療提供体制が再び逼迫することがないように、医師会は引き続き国民に必要な医療を継続できるように努めるとした上で、都道府県の実情に即した国の後押しを求めるとともに、今後も起こり得る感染症に備えて、都道府県が策定する医療計画の5疾病5事業に「新興・再興感染症対策」を速やかに追加するよう、厚労省と協議を進めていることを明かした。

(3)の「みんなで安心マーク」については、新型コロナウイルス感染症対策チェックリストに準拠し、しっかり感染防御と対策をしている医療機関が掲げる「みんなで安心マーク」であり、国民が医療機関で感染するのではないかという不安を払拭し、「過度の心配はいりませんよ」と分かりやすく伝えるメッセージであると説明。

(4)の「医療機関に対する支援」については、第二次補正予算による医療機関や医療従事者に対する支援が複雑で分かりにくいと指摘されていることから、政府による経営支援策を分かりやすくまとめ、『日医ニュース』の8月5日号とともに、日医ホームページにも掲載するとし、マスコミに対しても医療機関への支援の周知を求めた。

また、第二次補正予算による各種の支援金については疲弊した医療機関に届くだけの額に至っていないと指摘。今後、スピード感をもって第二次補正予算の予備費の活用が必要であるとして、更なる支援を強く求めていく姿勢を示した。

(5)の「感染予防の啓発」については、日医としてかかりつけ医機能強化の一環として、新型コロナウイルス感染症対策の具体的な内容を分かりやすく解説した動画の作成を開始したことを報告。今後、定期的に提供していくとともに、進捗状況を適宜報告するとした。

7月22日(水)

新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査の続報を報告

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、これまで3月及び4月診療分を報告してきた、「新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査」の続報(5月分)を報告した。

5月分については、主な調査項目は前回と同様であるが、新たに受診動向として、「特定健診およびがん検診等、各種健診の実施者数、予防接種の実施者数」についても調査を実施、病院136、診療所530の計693施設(不詳27含む)から回答を得た。

病院の入院外の総件数・総日数・総点数については、総件数、総日数が対前年同月比で約2割減少し、総点数は1割以上(11.6%)減少。診療所では、総件数・総日数・総点数の全てが、昨年5月と比べて、2割以上減少(総点数は20.2%減)していた。

診療所の主な診療科別に、小児科の7割以上で総点数が前年比で30%以上減少。小児科及び耳鼻咽喉科では、50%以上減少した診療所も存在した。

1カ月の売り上げが前年同月比で50%以上減少した場合、持続化給付金の支給対象となるが、減少額に対し支給額が少なく、支給も1回限りのため十分な支援となっていない。

診療所の医業利益への影響では、1カ月当たり、有床診療所でマイナス360万円、無床診療所でマイナス120万円、小児科ではマイナス300万円、耳鼻咽喉科ではマイナス280万円で、大幅な赤字となっていた。

また、感染防止の取り組みを行う医療機関には、有床、無床それぞれの診療所に補助金が支給されるものの、持続化給付金と同様に1回限りであり、感染拡大を防ぎながら、地域で求められる医療を提供するための診療体制を確保できるのか、大変不安な状況となっている。

初診料の算定回数では、今年5月の初診料算定回数は、一般病院及び無床診療所で、前年同月に比べて4割以上、有床診療所で3割以上落ち込むなど、3～5月と継続的に減少し続けており、回復の兆しは見られていない。

再診料の算定回数も同様に回復の兆しはなく、前年同月と比べておおむね2割近く減少しており、その背景には、同ウイルスの影響により、長期処方が増加したことがあると考えられる。

なお、長期処方の患者数に関しては、有床診療所の約6割、無床診療所の約7割で増加しており、今後も同様の傾向が続いた場合、再診料の算定回数も回復しないことが懸念される。

電話等再診の算定結果では、再診料等の全体に占める電話等再診の割合は2%程度であり、電話等再診に係る臨時的な取り扱いについては、同ウイルス感染症収束後も継続あるいは拡大するのではなく、今後の患者ニーズについて、丁寧に検証していくことが必要となる。

今回追加された「特定健診およびがん検診等、各種健診の実施者数、予防接種の実施者数」については、いずれも実施者数が減少しており、健康への悪影響が懸念されるため、受診勧奨が大変重要である。

薬価調査の実施は遺憾

その他、松本常任理事は、同日開催された中医協の議論について触れ、これまでの同調査の結果等を踏まえ、同ウイルスによる医療現場への影響について、中医協で幅広く議論できるような資料の提出を事務局に要望したとし、「資料に基づき、地域の医療提供体制が壊れないような方策を幅広く検討していきたい」と述べた。

更に、令和2年度薬価調査に関しては、「同ウイルス感染症への対応並びに感染拡大防止に医療現場全体で最大限取り組んでいる状況にあり、薬価調査を実施できる環境にあるとは言えず、実施の判断がなされたことは大変遺憾」とした上で、「調査を実施するのであれば、医療現場に十分な配慮をすることが最低限必要である」と強調。先日の7月豪雨の被災地は対象から外すよう要請し、了承されたことを報告した他、薬価改定の実施については、調査結果を例年以上に慎重に検討した上で改めて議論する必要があると主張した。

7月22日(水)

新型コロナ対策安心マークのデザインについて

城守国斗常任理事

城守国斗常任理事は7月22日の定例記者会見で、「みんなで安心マーク」のデザインが決定したことを報告した。

「みんなで安心マーク」は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、これまで通院されていた方、生活様式が大きく変化し不調を来した方が感染リスクを恐れて、医療機関への受診を控えたり、先延ばしするといった現状があること等を踏まえ、患者が安心して医療機関に来院できるよう、感染防止対策を徹底している医療機関に対して日医が発行するものである。

今回決定したデザインは、日医のキャラクターである日医君にマスクをつけてもらうことで感染防止対策を実施していることを、また、ハートマークで安心感をそれぞれ表すとともに、国民の皆さんに安心して医療機関を受診して欲しいとの想いを込めて、ハートには標語のような形で、「みんなで安心」と明記している。

今後は、現在、厚生労働省等と調整を進めている感染防止対策のチェックリストができ次第、7月中には会員非会員を問わず、チェックリストの全ての項目を実践している医療機関に対して、日医のホームページから、このマークの発行を開始する予定。

同常任理事はこの「みんなで安心マーク」を制作した背景について、「このままでは、日本の医療の良さである病気の早期発見、早期予防にも支障を来し、国民の皆様の健康にも深刻な影響を与えかねない」という執行部として強い思いがあると説明。記者に対して、その周知への協力を求めた。

7月29日（水）

新型コロナウイルス感染症の昨今の状況について（総論）

中川俊男会長

中川俊男会長は7月29日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の昨今の状況を踏まえた日医の見解を述べた。

同会長はまず、前々回（7月15日）の定例記者会見において「新型コロナウイルス感染症対策再強化宣言」を宣言するとともに、前回（7月22日）の会見において国民に対し「我慢の4連休」とすることを求めたことに触れ、「成果が表れるのはまだ先だが、国民の皆様には、引き続き3つの密を避けることや、不要不急の外出を避けて頂きたい。今後、感染が拡大するのか、収束に向かうのかは国民の皆様一人ひとりの行動に掛かっている」と重ねて行動の自粛を要請した。

首都圏を始め、全国で新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が急速に増加していることに関しては、PCR検査を迅速に広く行っていくため、日医から提言を出すべく、会内で鋭意検討中であることを明らかにするとともに、「PCR検査の拡大によって、軽症・無症状を含めた感染者数が急増することが予想されるが、出た数字を正しく分析し、エビデンスに基づいてしっかりと対策を講じていなくてはならない」と強調した。

更に中川会長は、感染拡大に伴い、医療機関ではこれまで以上に感染防止対策に取り組んでいるものの、感染リスクを恐れて、医療機関への受診や予防接種を控えたり、健康診断を取りやめる人も少なくないとして、「このままでは、日本の医療の良さである病気の早期発見、早期予防にも支障を来し、国民の皆様の健康にも深刻な影響を与えかねない」と危惧。

医療機関に行ったら感染するのではないかという不安を払拭する第一歩として作成した「みんなで安心マーク」を近日にも公開するとし、このマークが掲示してある医療機関には安心して受診して欲しいと呼び掛けた。

7月29日（水）

新型コロナウイルス感染症の昨今の状況

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は、最近の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえた見解について説明した。

同常任理事はまず、新型コロナウイルス感染症の感染状況について、「全国的に感染拡大がみられ、新規感染者数が過去最多となる都道府県も増えている。引き続き、新規感染者数の内容をしっかり把握すると同時に、都道府県ごとに感染状況を把握する仕組みを構築することが重要である」と述べるとともに、「いわゆる3密が感染拡大となる要因となることが分かっており、国民には、感染リスクの高い環境を避けることが感染拡大の防止につながることを繰り返し訴えていきたい」とした。

また、二次感染を起こす要因については、「しっかり分析するための指標を国の分科会で検討している」とした上で、「PCR検査によりウイルスの排泄量がある程度推測でき、Ct値が高い場合には、PCR検査が陽性であっても二次感染を起こす可能性が低くなるということなども踏まえ、指標を基に踏み込んだ評価を行う方向で、実態把握に努め、国から情報発信していく予定である」とした。

その他、同常任理事は、次回の分科会等においては、現状から緊急事態宣言を発出する間の中間となるレベル2の段階から更にレベルを上げないための具体的方策や、感染拡大が起こっている場所や業種がある程度特定できる場合には、どう対策を講じていくのかについても議論を行い、具体的に提言する見通しであることを明らかにした。

7月29日（水）

新型コロナウイルス感染症対応下での健診・検査センターの医業経営実態調査の結果（確定版）を公表

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は新型コロナウイルス感染症対応下における、「医師会健診センター（以下、健診センター）」「検査センター」「健診・検査センター複合体」の健診事業及び検査事業の実施と経営状況を把握するために実施した実態調査の最終結果を報告。前年に比べて大幅な悪化傾向が続いているとして、国民に健診や予防接種の受診勧奨をするよう厚生労働省に求めている考えを示した。

本調査は、医師会健診センター 67 施設、検査センター 49 施設、健診・検査センター複合体 48 施設に対して、日医ホームページから調査票をダウンロードしてメールで回答する方式に加えて、FAX、郵送による回答でも実施。6月24日の定例記者会見において中間報告をした際には、調査期間を6月5日から6月18日としていたが、回答の締め切りを7月3日まで延長した。

健診センターの回答数は47施設（回答率70.1%）、検査センターの回答数は30施設（同61.2%）、複合体の回答数は38施設（同79.2%）。複合体で登録されている施設については、健診センター、検査センターそれぞれの調査票への記入と回答を求めたが、健診センターと検査センターの両方を回答した複合体は32施設で、健診センターのみの回答は3施設、検査センターのみの回答は3施設であり、集計は、健診センターを82施設、検査センターを65施設として行った。

本調査では、2019年及び2020年の3月から5月までの各健診・検診、検査の実施件数を調べており、調査結果の主な内容は、以下のとおりとなっている。

【健診センターの集計・分析結果】

2020年3月時点で既に前年に比べて2割以上減少した健診・検診は、「特定健康診査」（33.0%減）、

「75歳以上健康診査」(31.0%減)、「ウイルス肝炎検診」(26.7%減)、「肺がん検診」(21.7%減)、「乳がん検診」(20.1%減)であり、同年5月には全ての健診・検診の実施件数が前年と比べて半減や8割減、9割減となっている。

更に、緊急事態宣言の対象区域の特定健康診査の実施状況を見ると、対象区域に指定された2020年4月、及び5月のいずれの月においても対象区域外の施設よりも対前年比が下回っている。

事業収入は、2020年5月の対前年比が59.1%減まで落ち込み、事業費用は31.4%減と大幅な赤字。事業利益率は、2020年4月に対前年比40.9%減、5月に58.9%減となっており、事業運営の継続に大きな影響を及ぼしている。

【検査センターの集計・分析結果】

2020年3月には、「微生物検査」以外の検査分野で前年より1割以上の減少が見られ、5月には、実施規模が最も大きい「生化学検査Ⅰ」の実施件数が、前年に比べ24.0%減少するなど、診療や健診・検診からの検査受託で運営している検査センターにとっては厳しい状況が続いている。

複合体施設では、検査センター単体と比較して、健診センターからの検査の受託が多いと想定されるが、「生化学検査Ⅰ」では、2020年3～5の各月において、検査センター単体を上回る実施件数の減少が見られ、「血液学検査」では、2020年5月の前年比が47.4%減となるなど、複合体施設の受託減少が顕著となっている。

事業収入は2020年3月から悪化が続き、5月には対前年比35.4%減と大きく落ち込んでいる。事業利益率は、2020年3月に対前年比15.7%減で、4月には若干赤字が圧縮されたものの、5月には15.0%減と悪化傾向が続き、事業運営に影響を及ぼしていることが明らかとなった。

同常任理事は、健診事業が毎年4月から秋にかけて実施されることが多いために、調査期間の減少の影響は年間で見ても多大になると強調。「各機関では4月から更に事業費用を削減しているが、5月の健診センターの事業収入は59.1%減と大幅な赤字となっている。経営面で厳しい状況が続いており、施設における感染症対策を十分に取った上で、健診実施の早期再開が望まれる」とし、国民に健診や予防接種の受診勧奨をするよう、厚労省に引き続き求めていく考えを示した。

また、新型コロナウイルス感染症への対応として、PCR法やLAMP（ランプ）法等のウイルス核酸検査や自動分析機器による抗体検査の需要が高まる中、機器の購入や検査人員の確保のためには公的支援が必要になるとして、新型コロナウイルス感染症の影響によって痛手を被った検査センターへの支援を求めた。

令和2年（2020年）8月

8月5日（水）

新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言について 中川俊男会長

中川俊男会長は8月5日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の最近の状況に触れ、医師の専門家集団の立場から発言していくとした上で、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」を公表した。

緊急提言は、7項目（1. 保険適用によるPCR等検査の取り扱いの明確化 2. 検体輸送体制の整備 3. PCR等検査に係る検査機器の配備 4. 臨床検査技師の適切な配置 5. 公的検査機関等の増

設 6. PCR 等検査受検者への対応体制の整備 7. 医療計画への新興・再興感染症対策の追加) からなっている。

中川会長は今回緊急提言を公表した背景について、PCR 検査が進んでいない現状があることを挙げるとともに、「医師が必要であると認めた場合には、確実に PCR 等検査及び抗原検査を実施できるよう緊急提言を取りまとめ、公表させてもらった。国に対しては財源を確保した上で、その実現に努めるよう強く求めている」とした。

その他、中川会長はお盆休みを迎えるに当たって国民に対し、「3つの密をそれぞれ避けることや、帰省先の医療提供体制を確認した上で行動して欲しい」と述べ、「我慢のお盆休み」とすることを改めて要望。

また、唾液を始めとした飛沫が飛び交うことによる感染を避けることが新型コロナウイルス感染症の感染予防には必須であるとし、感染拡大の一因となる可能性が高い「業種、集団、地域」に対して「要請」、「指示」だけでなく、一定の強制力のある「命令」ができるようにすべきであると指摘。その命令に当たっては、「国で一律に行うのではなく、地域の実情を把握している都道府県に一定の権限を持たせ、きめ細かに対応すべきである」とするとともに、「新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）を始め現行法を総動員してできることは全て行った上で、必要であれば特措法を改正するなどの法整備を、勇気を持って行うべき」との考えを示した。

更に、中川会長は、日医では患者さんが安心して医療機関に来院できるよう、感染防止対策を徹底している医療機関に対して、『新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関みんなで安心マーク』の発行を今週中にも開始することを明らかにするとともに、大阪府知事が記者会見（8月4日）で「新型コロナウイルスの軽症者にポビドンヨードを含んだうがい薬でうがいを実施した結果、陽性になる頻度が下がった」と発言したことについて、「現時点ではこれに対するエビデンスが不足している」とし、「日医としても、今後、会内の健康食品安全対策委員会や日本医師会 COVID-19 有識者会議等でしっかり検証していきたい」と述べた。

8月5日（水）

新型コロナウイルス感染症の最近の状況並びに「みんなで安心マーク」の発行開始について

釜范敏常任理事

釜范敏常任理事は、8月5日の定例記者会見で、(1) 新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言、(2) 「みんなで安心マーク」の発行開始—について説明を行った。

(1) では、中川俊男会長の会見に補足する形で説明を行い、まず、「日医は医師が必要と認める方に対しての検査が、迅速かつ適切に行われるということを求めている」と述べる一方、「不安を感じて検査を受けたい方すべてに、PCR 等の検査実施を日医が求めているわけではない」と強調。提言の目的が誤解された形で伝わらないよう、改めて報道関係者に同提言の主旨に対する理解を求めた。

また、検査体制の現状については各都道府県で大きな違いがあることを指摘。その上で、円滑に進まない地域では、検査をするための都道府県との契約がハードルとなっている面があるため、同提言で言及したこと等を解説した。

その他、自身も構成員として参画している政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、各都道府県の感染状況を4段階に分け、それに合わせた対策を進めていく方針が了承されたことにつ

いても言及。国及び同分科会の感染状況の現状認識が国民の認識とずれているのではないかとの意見も踏まえ、「分かりやすい形で国民に納得してもらうことが大切であり、分科会の議論の中でもしっかりと主張していきたい」とした。

(2) では、同マークのデザイン及び掲示するための条件となるチェックリストが決定したことを発表し、近日中に希望する医療機関に発行を開始できるとの見通しを示した。(8月7日発行開始)

チェックリストは、1)「職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生を適切に実施しています」2)「職員に対して、毎日(朝、夕)の検温等の健康管理を適切に実施しています」、3)「職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じています」—等、9項目から構成されている。

また、同常任理事は、日本歯科医師会、日本薬剤師会でもデザイン等は異なるものの、同趣旨のマークを作成中であることを説明し、今後も両団体と協力しながら国民に理解を求めていく方針を示した。

8月5日(水)

ポビドンヨード含有うがい薬に関する報道を受けて

神村裕子常任理事

神村裕子常任理事は、ポビドンヨード含有うがい薬に関する各種報道について、販売店に客が殺到するなど、国民生活に混乱が生じていることに強い懸念を示すとともに、報道関係者と国民に冷静な対応を呼び掛けた。

同常任理事はまず、自身も副委員長として関与し、本年6月に取りまとめられた会内の「健康食品安全対策委員会」(委員長:尾崎治夫東京都医師会長)の報告書において、ヘルスリテラシーの重要性が指摘される一方、新型コロナウイルス感染症流行下で、情報のパンデミックであるインフォデミックによって国民が振り回されていることなどが指摘されたことに触れ、「今回もそのような事例の一つとなってしまった。国民の皆さんは、世に出された情報に飛びつくのではなく、一度立ち止まって冷静に情報を吟味してから、次の行動に移して欲しい」と述べた。

また、特に注意しなければならない情報として「“〇〇をすれば治る・良くなる”といった単純な図式の情報」を挙げた上で、同報告書に記載されている医療・健康情報を判断するキーワードとして、「いなかもち(あるいは、“かちもない”)」を紹介。

それぞれの文字には、①い:いつの情報か? ②な:何のために書かれたか? ③か:書いた人はだれか? ④も:元ネタ(根拠)は何か? ⑤ち:違う情報と比べたか?—という意味が当てられており ⑤については、「他の多くの情報とは全く違うかもしれないということを念頭に置きながら、冷静に再検討頂きたい」と補足した。

最後に、同常任理事は、ポビドンヨード含有うがい薬は第三類の一般用医薬品であることから、転売が薬機法違反となることを強調。また、一般用医薬品を購入する際等には、ヘルスリテラシーの基本として、有効成分など正しい基礎情報をきちんと収集した上での判断を呼び掛けた。

8月12日(水)

新型コロナウイルス感染症の最近の状況について

日本医師会

日医は8月12日、昨今の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえた国民の皆様へのお願い

並びに「みんなで安心マーク」の本日時点での発行状況等を中川俊男会長名により、文書で公表した。
以下はその全文である。

新型コロナウイルス感染症の最近の状況について

2020年8月12日

公益社団法人 日本医師会
会長 中川 俊男

まず冒頭に、日本医師会はこれまで以上に国民に寄り添い、医師個人が加入する専門家集団の立場から発言をしまいいりますことを改めてお伝えしたいと思います。

1. 国民の皆様へのお願い

7月22日の定例記者会見で国民の皆様から日本医師会から「我慢の4連休」をお願いし、我慢の結果、新規感染者数の激増はありませんでしたが、全国での新規感染者数は減少する気配がなく、増加の一方です。

新型コロナウイルス感染症に感染すると、高齢者や基礎疾患をお持ちの方は、重症化したり亡くなったりするリスクが高く、若年者であっても、後遺症が残るケースも見受けられます。また、自身が感染している自覚がなくても、他の方に感染させてしまうおそれもあります。

医療機関の病床が逼迫していないとの声も聞かれますが、病床を稼働させるためには、人員の確保や日常診療の制限など、実際に病床を利用するためには様々な負担が生じます。

今週はお盆休みを迎えていますが、国民の皆様には「我慢の4連休」に引き続き、今年は「特別な夏」として、感染予防を徹底して過ごすお盆休み、すなわち「再度我慢のお盆休み」をお願いいたします。

これまでも繰り返し申し上げますように、まずはなによりも感染予防を徹底することが大事です。日本医師会としては、①こまめで丁寧な手洗いを徹底すること、②身近な人と一緒にいるときもマスクの着用を徹底すること、③『新しい生活様式』における熱中症予防行動のポイント（厚生労働省）を参照しながらエアコン使用時にも窓を開ける等換気を行うこと、を実施いただきますよう改めてお願いします。

2. 「みんなで安心マーク」の発行状況

これまで記者会見などで申し上げてまいりました、「みんなで安心マーク」については、8月7日よりホームページ上で発行を開始いたしました。国民の方の目にもとまりやすいよう、日本医師会ホームページのトップページでご案内しています。

本日、8月12日16時時点での発行数は846件でした。

新型コロナウイルスの感染が拡大する中、医療機関の院内感染対策の取組を国民に分かりやすく伝え、医療機関に安心して来院していただくことができるよう、全ての医療機関が感染防止対策を実践し「みんなで安心マーク」を活用いただきたいと思います。

国民の皆様におかれましては、医療機関では徹底した感染防止対策を実践していることをご理解いただき、躊躇することなくかかりつけ医にご相談ください。

3. PCR等検査体制の拡大

8月7日に加藤勝信厚生労働大臣を訪問し、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」の7項目について協議いたしました。PCR等検査を拡大する方向で意見が一致しました。現在、厚生労働省や経済産業省など、関係各所と引き続き調整を行なっています。

8月19日（水）

新型コロナウイルス感染症の最近の状況並びに「みんなで安心マーク」の発行状況を説明

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最近の状況を踏まえて、国民に対して改めて感染予防の徹底を呼び掛けた他、(1) PCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言のその後の状況、(2) 各都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力に係るアンケート調査、(3) 「みんなで安心マーク」の最新の発行状況—の3点に対する日医の見解や取り組みをそれぞれ述べた。

中川会長はまず、「再度我慢のお盆休み」を求めているお盆期間中には、都道府県を越えた移動をした方が、全国で昨年同期の約6割に減少したとの報道を受け、「国民一人ひとりが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために自覚を持った行動を実践された結果と受け止めている」との見方を示した。一方で、全国の新規感染者数は連日1000人を超えるなど、全く予断を許さない状況から、国民に対して、「こまめで丁寧な手洗いを徹底する」「身近な人と一緒にいる時もマスクの着用を徹底する」など、引き続き感染予防の徹底に努めて欲しいと改めて要請。更に、熱中症への対策についても、厚生労働省のホームページに掲載されている『『新しい生活様式』における熱中症予防行動のポイント』を参考に、エアコン使用時にも窓を開け、換気を行うこと等の実施を呼び掛けた。

(1) の「PCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言のその後の状況」については、前回8月5日の会見で緊急提言を公表した後、翌6日から政府与党を始め、超党派の「医師国会議員の会」などを訪問し、その内容について説明した結果、多くの国会議員から理解が深まったとの反響があったことを報告。18日には、超党派の「医師国会議員の会」から、PCR等検査の行政委託契約の事後契約の明確化などを盛り込んだ提言書が加藤勝信厚労大臣に提出されたことを紹介した。

更に、8月7日には加藤厚労大臣と面会し、緊急提言の実現に向けて具体的な意見交換を行ったとし、「PCR等検査を幅広く実施できる体制を構築したいという思いは同じである」との大臣の発言を受け、その具体的な方策について釜谷敏常任理事を中心に厚労省の担当部局と協議を始めたことを説明。協議の論点については、「保険適用によるPCR等検査が行政検査の委託契約なしで行えるようにし、その際の患者一部負担金を公費で措置することなどである。医療現場からは、行政検査の委託契約の基準が都道府県間で異なっていること以外にも、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）での報告について、入力内容が多く、負担になっている等の声が上がっていることから、政府に対して早急な改善を求めていく」と述べた。

(2) の「各都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力に係るアンケート調査」については、緊急提言の実現に向けて現状をより具体的に把握するため、都道府県医師会を対象としたアンケート調査を実施することを明らかにした。

調査項目は、①現在、各都道府県で検査を実施できる場所（地域外来・検査センター、医療機関）がどのくらいあるのか②それが十分な数なのか③検査実施機関を増やせないとしたらその原因は何か—等を予定しているとし、早急に結果を取りまとめ、その結果を基に、厚労省、経済産業省を始

め、関係省庁との具体的な協議を進めるとの考えを示した上で、経産省とは「検体輸送体制の整備」「PCR 等検査に係る検査機器の配備」「公的検査機関等の増設」について、既に事務局レベルでの協議を始めていることを報告した。

(3) の「みんなで安心マーク」の最新の発行状況については、8 月 7 日より日医ホームページ上で発行を開始した結果、8 月 19 日 14 時時点での発行件数は 4683 件（最新の発行件数は日医ホームページ参照）であったとした他、27 日からはインターネット広告を通じて紹介する予定であるとした。

中川会長は、「国民が医療機関に安心して来院できるよう、全ての医療機関でこのマークを活用頂きたい」と述べるとともに、「国民の皆さんには医療機関では徹底した感染防止対策を実践していることを理解頂き、健康に不安がある際には、無理な我慢をせず、かかりつけ医に相談して欲しい」と繰り返し呼び掛けた。

8 月 19 日（水）

新型コロナウイルス感染症の医師会病院経営への影響（2020 年 3～6 月）を概説

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、7 月 8 日に公表したアンケート調査「新型コロナウイルス感染症の病院経営への影響—医師会病院の場合—」（2020 年 3～5 月）の続報として、6 月分を加えた結果を報告した。医業収入は前年同期に比べ 8.3% 減であり、医業利益率は前年の 6.4% 減から 15.5% 減へと、赤字幅が拡大している。

本調査は、医師会病院 72 病院に対して、2 回に分けて行ったアンケート調査を統合して分析したもので、2020 年 3～6 月分について前年同月と比較している。1 回目の調査期間は 6 月 5 日から 7 月 3 日、回答数は 58 病院（回答率 80.6%）、2 回目の調査期間は 7 月 10 日から 8 月 14 日、回答数は 56 病院（回答率 77.8%）。

「医業収入」の 2020 年 3～6 月の通期は 8.3% 減であり、「医業利益（損失）率」は前年の 6.4% 減から 15.5% 減に悪化した。

特に、新型コロナウイルス感染症入院患者ありの病院の医業利益率は、24.6% 減と大幅な赤字になっており、1 カ月の赤字額（2020 年 3～6 月平均医業損失）は 1 億 980 万円にのぼっている。一方、入院患者なしの病院であっても、医業利益率は 9.7% 減であり、2010 万円の赤字であった。

1 カ月 1 床当たりで見ると、入院患者ありの病院は 4 万 1100 円の赤字、入院患者なしの病院で 1 万 800 円の赤字となっている。

なお、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対しては、特例的な診療報酬の引き上げが行われているが、病院全体で見ると、3～6 月通期の入院 1 件当たり点数は、新型コロナウイルス感染症入院患者ありの病院（105.8%）となしの病院（106.3%）にほとんど差は見られない。

「入院外総件数」は、5 月に 24.4% 減少し、6 月はやや減少幅が縮小したが、3～6 月通期では 14.7% の減少となっている。

「初診料算定回数」は、5 月は前年同月に比べ 43.3% 減、6 月は 24.7% 減であり、3～6 月通期では 32.1% 減であった。

「再診料または外来診療料算定回数」は、3～6 月通期が 21.7% 減で、新型コロナウイルス感染症入院患者ありの病院では、5 月が 39.7% 減、3～6 月通期で 28.1% 減と、落ち込みが激しくなっている。

「電話等再診」の算定回数の割合は、3～6月通期の再診料等の約1%にとどまっているものの、一度でも電話等再診を行った病院は約8割に達している。

同常任理事は、3～6月の初診料算定回数が前年同期に比べ約3割減少し、再診料、外来診療料も約2割減少していることに触れ、「5月に比べ、6月は若干持ち直したものの、3月時点とほぼ同水準であり、受診控えに回復の兆しが見えているとは言い難い」と指摘。

記者との質疑応答では、新型コロナウイルス感染症の入院患者は入院患者全体の一部にすぎず、同感染症患者受け入れのため、減床や手術の延期を余儀なくされている状況においては、診療報酬による特例的な措置が病院全体の増収に結び付くとは言えないとして、引き続き政府に医療機関への支援を求めていく姿勢を示した。

8月26日(水)

新型コロナウイルス感染症の最近の状況などについて

中川俊男会長

中川俊男会長は8月26日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の最近の状況に対する見解を示した他、都道府県別診療報酬の規定を拡大解釈あるいは転用して、都道府県間における給付格差をもたらすことに明確に反対した。

中川会長はまず、同感染症の最近の状況について、減少傾向にあるものの、収束には向かっていないとの見方を示した上で、多くの感染者が報告されている地域を始めとして、全国の医療従事者が非常に疲弊している現状を説明。病床の確保は依然として課題であり、お盆休みの影響等、今後の動向を注視していく姿勢を示した。

また、新規感染者数が増加・高止まりすれば、重症者も増加していくと考えられるため、確保した病床の占有率を正しく把握する必要性があるとした。

一方で、占有率に対する捉え方については、病床利用率が80%を超えると医療現場では満床と同じ感覚になるなど、単純に数字で判断できない面があることを指摘するとともに、重症者には非常に多くの医療スタッフがつきっきりで対応に当たるため、人員不足から医療提供体制全体の崩壊につながっていくことを危惧した。

次に、子どもや慢性疾患の患者など、同感染症以外の患者の動向に触れ、これまでの記者会見等で繰り返し発信してきた受診控え等は、非常に深刻な状況が続いており、「このままでは、日本の医療の良さである病気の早期発見、早期予防にも支障を来し、国民の健康にも深刻な影響を与えかねない」と強調。併せて、8月7日から開始した「みんなで安心マーク」の発行数が7,500件（8月26日12時時点）を超えたこと及び24日から日医会員以外への発行も開始したことを報告した。

中川会長はこの点について国民に向け、「医療機関が徹底した感染防止対策を実践していることをご理解頂き、健康に不安がある際には無理な我慢をせず、かかりつけ医に相談して頂きたい」と呼び掛けた。更に、現在かかりつけ医をもっていない国民には、秋冬にインフルエンザが流行し始める前に、地域の医師会のホームページや「日医かかりつけ医機能研修制度」の修了状況等を参考に、是非かかりつけ医をもってもらいたいとした。

続いて、8月5日の定例記者会見で公表した「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」にも盛り込んだ、“都道府県が策定する医療計画の5疾病5事業に新興・再興感染症対策を速やかに追加すること”という項目について、

その後の進捗を報告。

社会保障審議会医療部会の資料にも同提言を基にした内容が盛り込まれるなどの進展があったとした上で、「次の新興・再興感染症に備え、医療提供体制を構築するための取り組みを進めていかなければならない」と述べ、今後も国の関係検討会において強く主張し、同提言の早期実現に努めていく姿勢を示した。

その他、中川会長は、同感染症への対応においては、政府と緊密に連携して進めているとし、現在、医療機関の経営支援に向けた実効性のある対策の詳細を詰めていることを紹介。「矢継ぎ早に対策を打たなければならない中、厚生労働省を始めとした関係省庁と共に、大変前向きに良く対応して頂いている」と謝意を示し、同感染症の一日も早い収束に向けて政府と医療関係者が一体となって努力していかなくてはならないとし、政府にもこれまでも増してスピード感のある対応を要望した。

また、中川会長は、診療報酬の特例、いわゆる都道府県別診療報酬に関連して、奈良県から加藤勝信厚労大臣に対し、奈良県における1点単価の引き上げを検討すべきとの意見を提出する動きがあることにも言及。日医として、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第13条並びに第14条の規定の解釈は明確であるとの考えを説明し、明確に反対の立場であることを表明。

同法第13条は、都道府県が「全国一律」の診療報酬について意見を述べるものであり、「当該県」の診療報酬ではないことを指摘するとともに、同法第14条は、あくまで医療費適正化計画の目標達成のための運用であることから、今回の同感染症の影響への対策として運用することはできないとした。

更に、「医療機関の経営状況の悪化は極めて深刻だが、奈良県固有の問題でなく、全都道府県の最重要課題である。日医は医療現場の実態調査を丁寧に行い、国に対して継続して経営支援の要請を行っていく」と述べ、喫緊で必要なこととしては、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」などの第二次補正予算に基づく交付金の全都道府県での速やかな交付を挙げた。

8月26日(水)

2020年4～6月の調剤薬局等の経営状況の分析結果を公表

定例記者会見

松本吉郎常任理事は、日医、三病院団体（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）、全国医学部長病院長会議が実施した新型コロナウイルス感染症の拡大が医療機関の経営に与えた影響調査の結果と比較しながら、このほど行った2020年4～6月における調剤薬局等の経営状況を分析した結果の概要を報告するとともに日医の見解を示した。

同常任理事はまず、2020年4～6月における病院の「入院診療収入」「外来診療収入」について、医科病院・診療所の医業収入対前年同期比で継続してマイナスとなっている他、医科病院・診療所の医業利益率もマイナス（赤字）となっていることを報告。

一方で、大手調剤薬局及びドラッグストア等（以下、調剤薬局等）の調剤関連事業売上高（調剤報酬と薬剤料。一部その他を含む）対前年同期比では、大手の中でも中堅の調剤企業ではマイナスを示しているものの、医科病院・診療所ほどには減っておらず、ドラッグストアではプラスの企業もあることを指摘。M & A、新規出店、長期処方为主要因であるものの、2020年度の調剤報酬プラス改定も一部寄与したと見られ、調剤薬局等の営業利益率はプラス（黒字）になっているとした。

更に、調剤関連事業の処方箋枚数・単価を対前年同期比で分析した結果、調剤大手企業では、処方

箋枚数は減少しているものの、処方箋単価は減少幅と同じくらい増加していることから変化は見られず、ドラッグストアにおいては、処方箋枚数は減少しているが、処方箋単価が大幅に増加している企業があることにも言及。「長期処方の影響については、一年を通して見る必要があるが、医科、調剤の差がこのまま推移すれば、次期診療報酬改定において、現行の配分（医科 1.0：歯科 1.1：調剤 0.3）の見直しも必要になると考えており、今後の動向を注視したい」と述べた。

また、同常任理事は、調剤薬局の売上高営業利益率では、前年同期比で大きく落ち込んだが黒字を維持していることにも触れた。改めて「医科病院・診療所の経営状況は著しく厳しいことがより明らかとなった」として、引き続き国に対して経営支援を要請する意向を示した。

なお、今回の分析結果の詳細については、日医総研のホームページ（https://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_710.html）に掲載されている日医総研リサーチエッセイ『大手調剤薬局等の 2019 年度決算とその後の状況（新型コロナウイルス感染症の影響）』をご参照願いたい。

8月26日（水）

寄附金を基に医師会健診センター・検査センターへの費用補助を実施

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、7月29日の定例記者会見等で公表した「新型コロナウイルス感染症対応下における医師会健診・検査センター及び健診・検査センター複合体の医業経営実態調査」において、同施設の経営状況が非常に厳しい状態となっている結果を受け、日医として「医師会立の健診・検査センターで働く医療従事者の感染防止策の強化と実施体制の整備」を目的とした費用の補助を行うことを明らかにした。

対象施設は、医師会健診センター（67件）・検査センター（49件）と、その複合体（48件）の計164施設の設置・運営医師会であり、支給額は、健診・検査センターがそれぞれ一律100万円、複合体が一律150万円となっている（一つの医師会が複数の施設を設置・運営主体となっている場合には合算額を補助する）。

手続きとしては、日医で把握している医師会共同利用施設のリストを基にして、設置・運営医師会宛に申請書を発出し、令和2年9月30日（水）までに申請された医師会に対して10月中を目途に支給を行う予定としている。

なお、今回の補助金の交付は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、多くの企業・団体、個人から日医に寄せられた寄附金を基に行うことになっている。

令和2年（2020年）9月

9月2日（水）

新型コロナウイルス感染症の最近の状況について

中川俊男会長

中川俊男会長は9月2日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の最近の状況に対する見解を示し、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において決定された「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を評価するとともに、厚生労働省と協議し、医療現場の手を煩わせない簡素な

手続きでPCR検査をできるよう準備を進めていることを報告した。

同会長はまず、安倍晋三内閣総理大臣が8月28日の記者会見で辞任の意向を示したことに触れ、「安倍総理は、連続在職日数が憲政史上最長になるなど、安定した政権運営の下、わが国が抱える諸課題の解決に向けて尽力された。また、かかりつけ医の普及に努められるなど、国民皆保険に大変ご理解があり、日医を始め、医療界としてもさまざまなお力添えを頂いた」として、謝意を示した。

新型コロナウイルス感染症の今後の取り組みに関しては、8月28日に開催された政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において決定された「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について、「感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつけるものと評価している」とした上で、取組7項目のうち、(1) 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し、(2) 検査体制の抜本的な拡充、(3) 医療提供体制の確保—について日医の見解を述べた。

(1) に関しては、「新しい感染症は、発生直後には分からないことが多く、一類～三類感染症の措置のうち、必要な措置を選んで指定感染症として対策をとることになっている。新型コロナウイルス感染症は、二類感染症の措置と近いことから、二類相当と便宜的に言われているが、実際は新型コロナのためにカスタマイズされた措置が取られている」と指摘。対策本部会議の、入院では重症者を重点的に診て、無症状者や軽症者については宿泊施設・適切な者は自宅での療養での健康観察を徹底するとの方針に同意するとともに、「指定感染症から外すということではなく、対応を現状に合わせたものに柔軟に見直すべきである」との考えを示した。

(2) に関しては、日医の緊急提言と全く同じ方向性であると評価。厚労省の健康局長と協議を行い、医療現場の手を煩わせない簡素な手続きでPCR検査をできるよう合意に至ったとし、具体的な方法について通知を発出する方向で準備をしていることを明らかにした。

(3) に関しては、「患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援」及び「地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備」が挙げられていることを説明。「ようやく先週から第二次補正予算による各種支援金が医療機関に振り込まれ始めており、ひと息はつけるが、医療現場の戦いは続いている」として、追加的支援が不可欠であることを強調した。

また、加藤勝信厚労大臣との電話会談でも、新型コロナウイルス感染症に対応している医療機関のみならず、地域を面で支えている医療機関への支援を強く求めたことに触れ、「日医は厚労省と強いタッグを組んで、日本の医療を守る。財務省には躊躇なく予備費を有効に活用して頂きたい」と予備費の活用を強く求めた。

更に、季節性インフルエンザの流行に備えた体制整備について、厚労省と最終的な協議を行っていることを報告。「発熱患者等のかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に電話相談するよう周知すること」「外来診療・検査可能な医療機関名とその対応時間等について、地域の医療機関や受診相談センター間で随時情報共有し、地域の医師会等と話し合った上で、公表を希望する場合は、自治体のホームページ等で公表すること」などの方向で、近日、同省から通知が発出される予定であるとした。

「みんなで安心マーク」については、現時点で約10,000件の発行があることを紹介した他、各都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力に係るアンケート調査を、8月21日から31日の期間に実施したことを取り上げ、検査機器の増設が必要・人材が不足しているという回答が多いなどの傾向を概説した。

9月9日（水）

新型コロナウイルス感染症の最近の状況について

中川俊男会長、釜范敏常任理事

中川俊男会長は9月9日の定例記者会見で、(1) 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備、(2) 行政検査の委託契約—について、日医の取り組みを報告した。

中川会長はまず、今期の季節性インフルエンザの流行に備えた体制整備について、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することが困難であるとの指摘等を踏まえ、厚生労働省から9月4日付で「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」に関する事務連絡が発出されたことを受けて、日医としても都道府県医師会等に対して情報提供を行ったことを報告。

同事務連絡の中に示された発熱患者等の診療または検査可能な医療機関（「診療・検査医療機関（仮称）」）に関しては、「その要件等の詳細は、日医と厚労省とで協議することになっているが、感染リスクに伴う補償のあり方についても各地域の医師会と都道府県との協議が必要であり、今後は日医としても必要な補償が受けられるよう、協議の進捗に資するような国の積極的な関与と助言を求めている」とした。

次に、行政検査の委託契約については、3月4日の保険適用時に通知が出されて以来、現在に至るまで委託契約の要件が大幅に緩和され、これまで厚労省から数多くの事務連絡（13回）及びQ & A（3回）を発出するなどの情報発信がされているが、行政（都道府県・市区）の担当者や検体検査機関、医療機関等では簡素化された内容に対する理解が追いついていないケースが散見されていたことを紹介。こうした状況を踏まえ、日医では厚労省に対し、改めて分かりやすく都道府県等に説明するよう求めるとともに協議を重ねた結果、9月9日付で厚労省から「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の集合契約について（周知）」の事務連絡が発出されたとし、これは、「日医の要請に対し、スピード重視で現実的な着地に至った結果である」と述べ、評価する考えを示した。

本事務連絡では、委託契約を希望する医療機関は、委託契約の全てのチェック項目を満たしていることを特別区、保健所設置市等に表明するのは、文書・口頭・電話等のいずれの方法でも構わないことを明確化するとともに、医療機関が検査を行った場合にはその検査の実施をもって委託契約を締結できるとしている。中川会長は、今後について「この事務連絡が発出されたことにより、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）が修正改善された後には、委託契約の締結なしで検査を実施することが可能になるだけでなく、患者の一部負担金を公費で賄うという日医が示した緊急提言の内容に更に一步近づくことになる」として、この仕組みの周知に対する協力を求めた。

釜范敏常任理事は9月9日の定例記者会見で、8月28日に安倍晋三内閣総理大臣から示された今後の新型コロナウイルス感染症に対する7つの方針を踏まえ、厚生労働省から発出された事務連絡通知等について概説した。

釜范常任理事はまず、事務連絡の趣旨として、これまでの「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」を介した医療提供体制では、今冬のインフルエンザ流行期における対応が困難であることから、発熱者の利便性を考慮した上で、なるべく多くの医療機関の理解と協力を得て対応す

る必要性があるとの考えの下、地域の状況に応じて都道府県ごとにしっかりと医療提供体制を講じるために発出されたものであると説明。一方で、「その役割を担う医療機関においては規模や構造に違いがあることを踏まえ、地域ごとに感染防護体制を講じることが求められる」とし、日医としても医療機関が安心して医療提供を行える体制の構築に関して強い使命感を持ち、医療機関の不安を払拭するよう国と協議していく考えを示した。

また、HER-SYS に関しては、日医として簡便な入力で医療機関の負担とならないような仕組みを強く要請していることに言及。新型コロナウイルス感染症の取り扱いを検討するワーキンググループにおいても登録を迅速に行い、その情報を関係者が速やかに把握できるとともに、それぞれ登録した患者の現在の状況とその後の経緯を追っていけることが重要であることから、陰性者の情報を含め、最初に入力すべき必須項目と追加して入力すべき項目について段階を分けた入力の仕方を分かりやすく提示すべきとの指摘がなされており、今後その方向で見直されることになる」と説明。「これにより、HER-SYS の問題点が改善され、目指すべき目的が理解されることになるだろう」として、その定着に期待感を示した。

更に、今後の議論に関しては、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード並びに新型コロナウイルス感染症対策分科会において、GO TO トラベルキャンペーン事業やイベント開催の条件等が検討課題とされる予定であることを紹介し、現状の感染拡大の状況は減少傾向にあるが、引き続きさまざまな政策を講じることで、再び感染拡大につながることをないように意見していく意向を示した。

9月9日（水）

新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響（2020年4～6月分）に関する調査結果を報告 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診療所経営への影響に関する調査結果を報告した。

同調査は、都道府県医師会に調査を依頼し、都道府県医師会が連絡した任意の診療所（会員医療機関）が回答。（1）2019年及び2020年4～6月の毎月の損益状況（①医業収入②介護収入③医業・介護費用④医業利益）、（2）同感染症に関連する交付金等や融資の申請状況—について調査し、587施設（医業収入の回答があった診療所：546施設、損益計算書全体の回答があった診療所：487施設）から回答があった。

①では、対前年同月比が、2020年4月はマイナス15.4%、5月がマイナス16.5%、6月がマイナス8.0%であり、主な診療科別の対前年同期比（2020年4～6月平均）では、総数がマイナス13.3%、内科がマイナス10.7%、耳鼻咽喉科がマイナス34.5%、小児科がマイナス26.0%であった。

医業収入の減少が著しい診療所についての分析では、耳鼻咽喉科が、前年同月に比べ医業収入が30%以上減少した月がある診療所が9割近くに達するとともに、50%以上減少した月がある診療所は4割を超えている。

また、小児科では、前年同月に比べ医業収入が30%以上減少した月がある診療所が6割近くあるものの、50%以上減少した月があるのは約1割であり、半数近くは持続化給付金の要件に該当していないなど、「医業収入50%以上減少」というハードルの高さから、耳鼻咽喉科以外では交付金及び融資の申請があまり進んでいない状況となっている。

④では、医療法人の有床診療所で4.3%から2.0%へ悪化、無床診療所では7.0%からマイナス5.6%

へ悪化し、赤字となった。

また、個人では、無床診療所で 34.7%から 25.4%へ 9.3 ポイント低下した。

なお、個人は医業利益から院長など開設者報酬を支払うため、利益率を医療法人と比較することはできない。関連して、給与費の対前年同期比は、医療法人の有床診療所でマイナス 4.0%、無床診療所でマイナス 0.5%、個人の無床診療所でマイナス 6.0%であり、給与費を削減してもなお、医療利益率が著しく悪化している。

1 施設 1 カ月当たり対前年同期減益額は、医療法人の有床診療所でマイナス 780 千円、無床診療所でマイナス 1545 千円、個人の無床診療所でマイナス 1131 千円であり、主な診療科別の 2020 年 4～6 月通算対前年同期減益額では、地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援として、有床診療所は 2000 千円、無床診療所は 1000 千円を上限とする補助金が用意されているものの、無床診療所では 2020 年 4～6 月中の 1 カ月分の減益分、耳鼻咽喉科及び医療法人の小児科に至っては、半月の減益を補う程度となっている。

(2) では、交付金等及び融資を申請（予定を含む）した診療所は 25.0%、交付金等のみを申請した診療所は 35.9%で、合わせて診療所の約 6 割が交付金等または融資の申請を行っていることが示された。

交付金等の申請状況の詳細では、同感染症に関連する交付金等について、「申請した」「申請予定」の合計は、地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援が 44.1%、持続化給付金が 13.6%、雇用調整助成金が 16.2%、家賃支援給付金が 7.5%であった。

また、地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援の申請（予定を含む）は、眼科で若干少ないものの、診療科間で大きな差はなく、それぞれ半数前後の診療所で活用されている。

融資の申請状況の詳細では、同感染症に関連して何らかの融資を申請（予定を含む）した診療所が、耳鼻咽喉科で 36.6%、小児科で 30.4%と多いが、他の診療科でもほぼ一定数申請されており、診療科にかかわらず資金繰りが逼迫（ひっばく）していることがうかがえる。

交付金等または融資については、資金繰り対策として「十分」とする回答は 21.5%であり、診療科別でも、内科では 29.9%あるものの、耳鼻咽喉科は 4.9%、小児科は 14.0%にとどまっており、引き続きの支援が望まれる。

中川会長は最後に、本調査結果のまとめとして、改めてその概要を説明。医療機関に対して国からのより一層の支援を求め、特に、交付金等及び融資については、地域医療の確保のため、損失補てんも排除せず、大胆な追加的支援の必要性を強調した。

本調査結果の詳細は、日医総研ホームページで公開されている。

9月17日（木）

最近のコロナ関係の行政検査に係る事務連絡のポイントを説明

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 PCR 等検査の実施に関し、多くの情報が厚生労働省より発信されたため、委託契約の事務手続きが簡素化されたことについて、一部の自治体関係者や検査機関、医療機関では理解が追いついていないとして、そのポイントを説明した。

中川会長は、まず、日本医師会が 2～3 月に実施した調査において、医師が PCR 検査を必要と判断したにもかかわらず、検査に結び付かなかった事例が多く判明したことから、厚労省に実施体制の

整備を強く求めてきたことを強調。委託契約による行政検査についても、事務手続きの簡素化を厚労省に要請してきた結果、当初に比べて契約の要件は大幅に緩和されたとし、7月17日、8月3日、9月9日付の事務連絡が発出され、PCR等検査の行政検査の委託契約に関する大幅な簡素化が明確化されたとした。

現在のPCR等検査の実施体制について、①感染症指定医療機関と感染症法に基づいて患者が入院している医療機関による行政検査、②都道府県等と委託契約（個別契約または集合契約）を結んだ医療機関による行政検査、③一部負担金を患者に求める保険診療のみによる検査、④自由診療による検査—の4種があることを整理した上で、9月9日付の事務連絡のポイントについて、別掲のとおり解説した。

中川会長は、「簡素化がなされる一方で、医療機関が表明した場合でも事後の契約事務が生じるなど、手続きが煩雑とならないよう、また、契約を希望する医療機関がどこに意思表示すればよいか地域ごとに明確化するなど、改善の必要がある」として、引き続き厚労省と協議を進めていく意向を示すとともに、自治体関係者に対し、検査体制の整備における更なる協力を求めた。

9月9日付厚生労働省事務連絡のポイント

○委託契約を希望する医療機関が適切な感染対策が講じられていることの表明については、文書・口頭・電話等の方式はいずれでも構わない（表明は、口頭、電話等のどの方法でも良いことが明記された）。

○委託契約締結前に医療機関が検査を行った場合には、適切な感染対策が講じられていることを表明したものとして取り扱う（PCR等検査の実施をもって委託契約を希望する表明とみなされることが確認された）。

○適切な感染対策が講じられていることを表明する相手は、「個別契約の場合は、都道府県等」「集合契約は取りまとめ機関（地域の医師会）」となる。

○新たな検査方法が追加されても再契約は不要である〔PCR検査（唾液、鼻咽頭ぬぐい液）、抗原検査（定量、定性）など〕。

○行政検査の委託契約の効果は遡及させることができる（3月6日のPCR検査、5月13日の抗原検査が保険適用となった時まで遡及でき、事務連絡発出以前に実施した検査も遡及可能）。

9月17日（木）

「各都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力に係るアンケート調査」の結果を公表

釜范敏常任理事

釜范敏常任理事は日本医師会で取りまとめた「都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力に係るアンケート調査結果」について報告した。

同調査は、8月5日に日本医師会が公表した「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」の実現に向け、現状をより具体的に把握するため、PCR等検査の検査対応能力等を把握することを目的として、47都道府県医師会に対して実施したものである。調査期間は8月21日から9月14日、調査方法はWEBによる回答であった。PCR等検査施設数の回答があった45都道府県における調査の主な結果は以下のとおり。

【現時点で医師が必要と認めたPCR等検査に対応可能かどうか】

38（84.4％）が対応可能、7（15.6％）がまだ不十分と回答があり、現時点で検査体制はある程度整備されたと判断される。今後を見据えた検査可能施設数について、36（80.0％）が更に増やす必要があると回答しているものの、あと若干の増設により、ほぼ充足するところが多い。

【検査可能施設を増やせていない理由】

検査に必要な人材が不足している、民間検査機関等検査の依頼先が不足していることが理由に挙げられており、検査に必要な人材として、医師、看護師、臨床検査技師がほぼ同様に求められている。

【検査結果判明までの時間】

地方衛生研究所ではほぼ1日以内に検査結果が判明するが、民間検査機関では2日以上掛かるところが少なくない。

これらの結果を受け、同常任理事は今後、(1) PCR 等検査実施可能施設の増設のための、財源の手当てを含めた人材の確保、(2) 検査スピードの速い依頼先の整備、(3) 医師会での PCR 等検査実施施設の増新設に対する支援—を要請していく考えを示した。

また、同常任理事は、東京都における直近1週間と、前週の新型コロナウイルス感染症新規患者数とを比較し、新規感染者が増加していることに言及。9月11日の新型コロナ感染症対策分科会で、10月からGO TO トラベルキャンペーンに東京都を含めるための条件として、東京都の感染状況がステージ1かステージ2相当であることを目安とするとの提言がなされていることを説明し、「今後、感染拡大が広がると、指数関数的に感染者が増える可能性もあり、今後の動向を注視していく必要がある」と指摘した。

令和2年（2020年）10月

10月14日（水）

インフル・新型コロナの同時流行を踏まえ地域の実情に応じた発熱患者受け入れ体制の確保を求める

中川俊男会長、釜薙敏常任理事

中川俊男会長と釜薙敏常任理事は10月14日の定例記者会見で、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた発熱患者の診療を担う医療機関の確保に向け、「診療・検査医療機関（仮称）」や「発熱外来診療体制確保支援補助金」の概要について説明。各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保して欲しいと呼び掛けた。

中川会長は、まず、各医療機関において、①発熱患者の診療を担うかどうか②インフルエンザの検査にどのように対応するか③新型コロナウイルスの検査にどのように対応するか—を検討し、それぞれ可能な範囲で対応していくことを要請。

動線を分離（空間的動線分離）する他、一日のうちあらかじめ時間を設定（時間的動線分離）して発熱患者の受け入れをすることも可能であり、動線を分離して発熱患者等専用の診察室を設ける場合は、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含むとした。

また、診療・検査医療機関（仮称）に指定されたことの公表には、医療機関からの希望を受けた上で、都道府県と地域医師会との協議・合意を経て行うものであり、公表の有無により補助金支給額に差異は生じず、発熱患者に対応するための曜日・時間設定に伴う診療日・診療時間の変更届の提出は不要であることを強調。発熱患者に対する時間的・空間的動線分離が設定できる医療機関は、「診療・検査医療機関（仮称）」として手挙げし、都道府県による指定を受けることになることと概説した。

一方、釜薙常任理事は、「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金」（以下、発熱外来補助金）について、具体的に七つのケースを挙げて、医療機関への補助金ができるようになるのかを詳細に説明した。

同常任理事は発熱外来補助金について、発熱患者を診れば診るほど減額される、との誤解があると強調。「発熱外来補助金の理念は、医療機関が診療体制を整備したにもかかわらず、発熱患者の受診がなかった場合でも、一定の条件の下で補助金を受けられるという、『空床確保』と同様の考え方がある」とした上で、同補助金の理解と利用が広まることで、より多くの医療機関の手挙げが促され、発熱患者への対応が各地域において可能となることに期待感を示すとともに、適切な情報発信を要望した。

令和2年（2020）年 11 月

11月5日（木）

新型コロナの感染状況等について見解示す

中川俊男会長

中川会長は最近のトピックスとして、（1）新型コロナウイルス感染症の動向、（2）診療所の経営調査、（3）マイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた「加速化プラン」——の3点を挙げ、それぞれに対する日本医師会の所見を述べた。

中川会長は、（1）の新型コロナウイルス感染症の動向については、11月に入り、東京都よりも北海道の方が新規感染者数の多い日が散見されており、道内における1日当たりの新規感染者数が過去最多を更新したことに触れ、「人口が東京都よりも少ない北海道で感染者が急増していることは大変憂慮すべき事態である」との見方を示し、道内の更なる対策強化を訴えた。

また、これから冬に向けて感染拡大が懸念されることから、国民に対して感染予防対策を更に徹底し、警戒を怠らないよう求めるとともに、年末年始に向けて、新型コロナウイルス感染症の感染予防の徹底を国民に対して求める動画を、日本医師会ホームページ並びに日本医師会公式 YouTube で公表していることを紹介。不調を感じた時は、「みんなで安心マーク」が掲示してある医療機関を受診して欲しいと改めて呼び掛けた。

（2）の診療所の経営調査については、2020年7月と8月の診療所の経営状況は依然として厳しく、特に小児科と耳鼻咽喉科において総点数と総件数が大きく落ち込み、深刻な状況であることを説明。菅義偉内閣総理大臣が、11月10日頃に今年度の第三次補正予算案の編成を指示するとの報道があったことに触れ、「経営の苦しい医療機関に対しては、第二次補正予算の予備費の活用、あるいは第三次補正予算でしっかりと手当てをして欲しい」と述べ、財政支援を強く求めた。

11月5日（木）

新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響（2020年7～8月分）に関する調査結果を報告

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響に関する調査結果の速報値を公表した。

同調査は、都道府県医師会が連絡した任意の診療所（会員医療機関）が回答。本年3月以降継続して調査を実施してきており、今回で第5回目の調査となる。

主な調査項目は、2019年及び2020年7～8月の、(1)レセプト件数・診療実日数・点数、(2)損益状況（①医業収入②介護収入③医業・介護費用④医業利益）—であり、10月30日までに7月分は624施設、8月分は493施設から回答を得た。

結果の概要は以下の通り。

(1)では、入院外総件数が2020年7～8月において、小児科、耳鼻咽喉科で3～6月に引き続き大幅に減少していた。

受診控えがその要因の一つと考えられ、2020年3月以降の実績も踏まえた場合でも、小児科では4月以降毎月、入院外総件数が対前年同月比で3割以上減少していた。

また、入院外総点数は、2020年7、8月においては前年同月比で、小児科で約3割減、耳鼻咽喉科で2割前後の減となっており、他の診療科でも依然として前年同月を下回っていた。

(2)では、1施設当たりの医業収入（公的保険外収入を含む）が、対前年同月比で5月を底に6月に回復したものの、7、8月はそれほど改善せず、依然として前年同月を下回った。

具体的には、7月の1施設当たり医業収入の対前年同月の減収額はマイナス1000千円強、8月もマイナス800千円台であり、4～8月通期では、有床診療所がマイナス749千円、無床診療所がマイナス1484千円にそれぞれなっていた。

医業利益率については、7、8月のいずれも全てのカテゴリで前年を下回り、医療法人の無床診療所の7月は赤字であった。

また、1施設当たりの医業利益では、医療法人で有床診療所の5月を除き、対前年同月比で減益が続いている他、無床診療所では4～8月通期で、月平均マイナス1210千円の減額であった。

同常任理事は最後に、本調査結果を踏まえて、「日本医師会として、新型コロナウイルス感染症が医療機関に与える影響を今後も継続して把握し、国民、政府、厚生労働省等に広く訴えていく」と述べるとともに、国に対して必要な支援を求めていく方針を示した。

本調査結果の詳細は、日医総研ホームページで後日公開する予定。

11月11日（水）

新型コロナウイルス感染症の感染者数急増を受けて

中川俊男会長

新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が10月以降、再び増加の兆しを示していることを受け、中川俊男会長は11月11日の定例記者会見で、手洗いやマスク着用など、基本的な感染予防対策の徹底を求めるとともに、年末年始においても「3密」を避けるよう呼び掛けた。

同会長は、北海道では11月7日に独自の5段階の警戒ステージが「2」から「3」に引き上げられたことを挙げ、「特に北海道での感染者数の急増は、人口を考えると大変憂慮すべき事態となっている」と強調。

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会が9日に取りまとめた緊急提言の5つのアクション（①今までよりも踏み込んだクラスター対応、②対話のある情報発信、③店舗や職場などでの感染防止策の確実な実践、④国際的な人の往来の再開に伴う取り組みの強化、⑤感染対策検証のための遺伝

子解析の推進)を評価した上で、「季節性インフルエンザの流行時期や年末年始を迎えることを踏まえ、国には、地域の感染拡大の兆候をできるだけ早期に察知して、先手の対応をとって欲しい」と要望した。

また、「Go To トラベル」について、赤羽一嘉国土交通大臣と加藤勝信内閣官房長官が会見において、北海道を現段階で除外する状況にはないとの認識を示したことに対し、「今後の感染拡大の状況を見ながら、急速な感染拡大の兆候が見られた場合は、柔軟に見直しを考えて頂きたい」と要請した。

その上で中川会長は、「全国的な感染者の急増が続けば、医療提供体制が全国で逼迫することは明らか。決して特定の地域の問題でなく、国民全体で一致団結して防いでいきたい。日本医師会はその中心となって頑張っていきたい」と述べ、感染をこれ以上広げないためにも、引き続き、「手洗い」「マスク着用」といった基本的な感染防止対策を徹底し、年末年始においても「3密」を避ける努力が大切であるとした。

記者との質疑応答では、現在の状況が波としてはいわゆる第3波と考えてよいのではないかとの見方を示すとともに、気温の低下に伴い、全国的に感染者数が増えることが見込まれることから、換気の徹底なども強く求めた。

11月11日(水)

「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」を開始

今村聡副会長

今村聡副会長は、11月9日から募集を開始した「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」について、概要を説明した(制度の詳細は日本医師会ホームページ〈医師の皆様へ：その他：新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度〉を参照)。

冒頭、今村副会長は、同制度は、新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)の影響が長期化する中、懸命に医療に従事している約310万人の医療従事者が、新型コロナに感染、またはそれが原因で死亡した場合に、医療機関が少ない負担で、医療従事者に対する補償を行うことができる制度であり、また、補償により、医療提供体制の維持を図ることを目的としていることを説明。

続いて、同制度が、9月に厚生労働省から発表された「医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助」と、日本医師会や日本看護協会からの寄附金を活用することにより、新型コロナに対応する医療機関の医師や看護師等の医療資格者の保険料が、実質無料となり、医療機関に更なる金銭的負担が生じないよう設計されているとした。

また、新型コロナの新規感染者数の増加傾向が顕著になってきていることに触れ、「感染拡大に対応可能な医療・療養体制を準備し、院内感染防止の取り組みがより一層重要になる中で、医療従事者の安心を確保することも医療機関の重要な役割である」として、制度創設の意義を強調するとともに、「より多くの医療機関に加入してもらうためにも、その周知に対する協力をお願いしたい」と述べた。

新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度

申し込み方法

日本医療機能評価機構特設サイトより申し込む。

(<https://jcqhc.or.jp/w-comp/>)

問い合わせ先

東京海上日動火災保険株式会社 医療・福祉法人部法人第1課 コールセンター

TEL：0120-370-540（平日 10：00～17：00〈土日祝除く〉）

E-mail:shien2020@tmnf.jp

※メールでのお問い合わせの際は、お名前、ご連絡先、お問い合わせ内容を記載願います。

11月18日（水）

総論（昨今の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえて）

中川俊男会長

中川俊男会長は11月18日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の最近の状況について日本医師会の見解を述べた。

中川会長は、新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が、全国で過去最多を記録するなど、4月や8月のピークを超えて感染者の増加が顕著になったと指摘。感染拡大が続いている北海道札幌市内に限り警戒ステージを引き上げ、東京都でも最も高い警戒レベルに引き上げる方針との報道があることに言及。感染拡大の原因となるクラスターについて、いわゆる夜の街以外の職場や外国人コミュニティ、福祉施設などの多様化がみられていることから、まずは感染が拡大している地域への移動を自粛することが重要であるとして、「国民の皆様一人ひとりのこうした行動の積み重ねにより、全国での感染の蔓延を防ぐことができる」と述べ、「今週末の3連休は『秋の我慢の3連休』として、感染拡大を防ぐために家で十分な換気を行った上でしっかりと睡眠をとり、ゆっくりと過ごして欲しい」と呼び掛けた。

また、日本医師会で行った有識者講演勉強会で西浦博京都大学教授が、「人口密度」「気温」「移動」「コンプライアンス（感染予防意識）」が2次感染の大きな要因になると指摘し、感染対策には思い切った流行対策を講じる“ハンマー”と、感染者数が少ない範囲で新しい生活様式を実践する“ダンス”を使い分ける“ハンマー＆ダンス”の政策が必要であるとしたことなどを紹介。更に、講演の中では医師会が「医療崩壊のリスク」と「医療従事者を護るための流行制御」を社会全体に働き掛けるとともに、放置するならば「医療がずっと社会のインフラであり続けると思わない方が良い」という警告を発すべきだとして協力を求められたことを明らかにし、その考えに賛意を示すとともに「新型コロナウイルス感染症と最前線で闘う医療関係者を護り、医療崩壊を防ぐためにも、国民の皆様には、ぜひ我々の声に耳を傾けて欲しい」と要望した。

中川会長は最後に「感染防止対策が結果的には一番の経済対策につながる」と強調。「コロナに慣れないで下さい。コロナを甘く見ないで下さい」と訴え、重ねて今週末の連休を「秋の我慢の3連休」とすることへの理解と協力を求め、更に健康に不安を感じたら、「みんなで安心マーク」の掲示してある医療機関に相談、受診するよう国民に呼び掛けた。

11月25日（水）

総論（最近の新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて）

中川俊男会長

中川俊男会長は11月25日の定例記者会見で、新規感染者数の増加傾向が更に強まり各地で過去最多の水準となる中で、医療機関における新型コロナウイルス感染症の受け入れ可能病床は満床の状態

にあるとして危機意識を示すとともに、国が公表する病床占有率と現場感覚には著しいずれがあるとしてその見直しを求めた。

同会長はまず、先週の会見で呼び掛けた「秋の我慢の3連休」への協力に対する謝意を示した上で、「現在、全国各地で医療提供体制が崩壊の危機に直面しているが、2週間前には予想できなかった事態である。新規感染者数の増加傾向が更に強まり、各地で過去最多の水準となっている」と強調。特に北海道、首都圏、関西圏、中部圏を中心に深刻な状況であるとして、札幌市で起きた病院や福祉施設でのクラスターの事例や、搬送で医療機関が受け入れ困難となっている事例を紹介した。

国が公表する病床占有率ではまだ余裕があるように見えることに関しては、「この指標は、『即応病床』と『準備病床』を合わせた『確保病床』を分母として算出しているが、即座に患者を受け入れられる病床を分母とすべき。現場感覚とは著しいずれがある」と指摘。現実には、医療スタッフの不足もあり、新型コロナウイルス感染症の受け入れ可能病床は満床の状態で、脳卒中や心筋梗塞など他の疾患の患者の受け入れが困難になりつつあるとの認識を示した。

その上で中川会長は、これ以上感染者が急増すれば、新型コロナウイルス感染症の病床確保とそれ以外の疾病のための病床確保は両立できないと指摘。「今、新たな対策を講じなければ、感染拡大が全国的に波及する恐れがある。都道府県知事には国と調整の上、2週間後の状況を想定しながら、現在の地域の感染ステージを的確に判断し、必要な措置をとって頂きたい」と要請した。

一方、国民に対しては、再び緊急事態宣言のような日常生活への強い制限を避けるため、改めて「人との距離」「マスク着用」「手洗い・手指消毒」「換気の励行」などの基本的な感染防止対策の徹底を求め、新型コロナウイルス感染症への対応に緩みをもたらさないよう注意を促した。

また、感染対策と社会・経済活動のあり方にも言及し、「重要なことは、バランスを取りながら両立させること。医療の専門家の立場としては、国民の生命と健康を守ることが第一であり、万全の感染予防対策が結果的には一番の経済対策になるものと考えている」との見解を述べた。

記者との質疑応答では、「Go To キャンペーン」等の経済政策には肯定的な姿勢を示す一方、それが予防対策への意識の緩みをもたらす側面もあるとして、医療の専門家集団として引き続き粘り強く注意喚起していく考えを示した。

令和2年（2020年）12月

12月2日（水）

総論（最近の新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて）

中川俊男会長

中川俊男会長は12月2日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の新規感染者数や重症者が増え続ける中、最近の日本医師会の動きや同感染症と季節性インフルエンザとの違い等を説明するとともに、改めて国民に対して感染防止対策の徹底を要請した。

中川会長は、まず、これまでの記者会見で「コロナに慣れないで下さい。緩まないで下さい。甘く見ないで下さい」と繰り返し述べてきたことを説明。依然として同感染症には未知な部分が多いとし、政府に対して個人の健康のみならず、国民全体の健康や医療への負担、社会機能への影響を総合的かつ柔軟に検討することを求めた。

国民のごく一部に、限定的な情報等から同感染症を軽視する向きがあることに対しては、「“コロナ観”を固定観念化させてしまうのを懸念している。若年層でも重症化等のリスクは決してゼロではなく、エビデンスがはっきりしない状態で甘く見ることは危険だ」として、注意を呼び掛けた。

また、同感染症は季節性インフルエンザと比較されがちであるが、「季節性インフルエンザは例年より大幅に少ない状況が続いているものの、その状況がこれからも続くとは限らない」とした上で、季節性インフルエンザが激減する程の感染防止対策をとっているにもかかわらず、感染拡大を防ぐことのできない同ウイルスの感染力の強さを強調。「仮にマスク無し、手洗いも励行しない以前のような生活を送っていたとすれば、感染の拡大はとても今のような程度では済まなかったのではないかと治療や予防法が確立している季節性インフルエンザと同様には扱えない理由を解説した。

その上で、医療現場で働く医療従事者の心身の疲労が既にピークに達している現在の状況の中で、これ以上感染者が急増すれば、同感染症とそれ以外の疾病への医療提供の両立が不可能となると指摘。重症患者に対応する医療従事者の養成と確保を求めるとともに前回の記者会見でも提言した、病床占有率の分母の確保病床数から即応病床数に変更し、最新の現場の実態をリアルタイムで把握していくべきであるとした。

更に、中川会長は前日12月1日に菅義偉内閣総理大臣と行った会談の内容にも言及。重症患者に対する医療提供体制の早急な整備を求めたことに対して、「全力で当たる」との回答があったことを紹介するとともに、日本医師会としてもリアルタイムに全国の現場との連携、調整を全力で行っていく意向を示した。

中川会長は最後に、「日本医師会は国民の不安をいたずらに煽っているわけではない」として、これからもできる限り確かな情報を総合的に判断して発信していく意向を表明。国民に対しては「新たな年をいつものように迎えるためには、まさに師走が正念場になる」として改めて基本的な感染対策の徹底とともに、同感染症を正しく恐れ、冷静な行動をとることを求めた。

12月9日（水）

総論（新型コロナウイルス感染症の感染状況を受けて）

中川俊男会長

中川俊男会長は12月9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増加によって医療従事者の心身の疲弊もピークに達しているとして、改めて国民に対して日常生活における基本的な感染防止対策の励行を呼び掛けた。

同会長は、自身の出身地でもある旭川市で医療機関における新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生するなど、医療提供体制がひっ迫している状況に触れた上で、「これは北海道に限った話ではなく、低温、低湿の南下に伴って、地域医療が瀬戸際に追い込まれる状況は全国どこでも起こり得る」と懸念。

感染者の増加により、医師、看護師等の医療従事者の心身の疲弊もピークに達しているとして、「医療提供体制で最も重要なのはそこで働く医療従事者。処遇面や人材確保など早急な国の支援が必要だが、一番の支援は感染者を極力増やさないことである」と強調した。

また、12月3日に開催された厚生労働省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会議で、20代から50代で、県をまたいで移動する人が他地域への感染を広げている例が多いとの報告があったことに触れ、誰もが感染している可能性があることを踏まえ、「うつらない」だけでなく「う

つさない」ことが大切であるという初心に立ち返るべきだとした。

その上で、「旅行などを計画されている方は、それが今でなければならぬのか、もう一度考えて頂きたい。仕事などで移動される方や、特に、若い世代の方々には、移動先での行動や所作、立ち居振る舞いにも、十分気をつけて頂きたい」と要請。

最強の感染拡大防止策は、一人ひとりの日常の慎重な所作と行動であるとして、「人との距離」「手洗い」「マスク着用」などの基本的な感染防止対策と、感染リスクが高まる場面の回避、換気などの徹底を改めて求めるとともに、「このまま感染者数が増え続けるのか、減少に転じるのかは、この師走が正念場である。日本国民の公衆衛生意識の高さ、感染予防意識の高さは、必ず収束へ反転するきっかけとなり、最終的な終息への突破口につながると信じている」と述べた。

この他、感染者への誹謗中傷や風評被害にも言及し、「新型コロナウイルス感染症が日本に上陸し、感染が広がったことについて、感染者本人や家族には何の落ち度もない。感染者への非難や中傷はやめて頂きたい」と理解を求めた。

12月16日（水）

年末年始に向けて基本的な感染防止対策の徹底を要請

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を受けて日本医師会の見解を説明。年末年始に向けて、基本的な感染防止対策の徹底を要請した。

中川会長は、昨年12月14日に菅義偉内閣総理大臣と共に新型コロナウイルス感染症対策で中核的な役割を担う国立国際医療研究センター（NCGM）を視察したことを報告。今回の視察は12月1日に菅総理と会談した際に、「新型コロナウイルス感染症対応に当たっている医療従事者の励みになるので、医療現場を視察して欲しい」とお願ひし、実現したものであるとその経緯を説明するとともに、菅総理からは「国としてできる限りの支援を行う」との考えが改めて明確に示されたことを明らかにした。

GO TO トラベル一時停止を評価

また、同14日に菅総理がGO TO トラベルを12月28日から来年1月11日まで全国一斉に停止すると表明されたことに触れ、GO TO トラベルについて、日本医師会は医療の専門家集団として、「国民の生命と健康を守ることが第一であり、徹底した感染防止対策が結果的には一番の経済対策になる」との考えの下、これまでも一貫して、地域間の移動の促進は気の緩みにつながり、感染拡大のきっかけになることを訴えてきたと説明。「今回、さまざまな産業が苦境に喘ぎ、かつ自殺者が急増する中で経済対策のバランスに苦慮されながら、菅総理がGO TO トラベル一時停止の結論を英断されたことを評価したい」と述べた。

更に、中川会長は、日本医師会や地域の医師会では、これまでも記者会見などメディアを通じて、「医療従事者への一番の支援は、感染を極力広げないことである」「最強の感染拡大防止策は、国民一人ひとりの日常の慎重な行動と所作である」と国民に徹底した感染対策をお願いしてきたが、その思いが着実に届き、共感を得て、行動の自粛につながっていることを実感していると述べるとともに、「今後は地域の医師会とも協力し、住民に対して、地域の現状や現場の生の声、呼び掛けなどを地元のマスメディアやSNSなどを通じて積極的に発信していく」として、各地域のテレビ局、ブロック

紙等、マスコミに対してその支援を求めた。

最後に中川会長は、年末年始の休暇を控え、帰省の移動による感染拡大の懸念を示し、「新型コロナに年末年始はありません」と強調。更に、現在、医療崩壊につながりかねない状況であり、一人ひとりの生命が危機にさらされているとして、改めて行動や所作に十分気をつけた上で、マスクの着用などの基本的な感染防止対策及び「感染リスクが高まる場面」の回避、「換気を怠らない」などの徹底をお願いするとともに、クリスマスを前に「今年は静かなクリスマス、Silent Night で過ごして頂きたい」と国民に呼び掛けた。

令和2年の漢字は「命」

その他、中川会長は記者との質疑応答の中で、今年の漢字を問われたことに対して、「国民の命を守るために医療従事者が命懸けで頑張っていることから、『命』を選ぶ」と述べるとともに、新型コロナウイルスにより生命と健康が脅かされる不安を抱き続けた1年を振り返り、「今後も日本医師会は、国民の生命と健康を守っていく」と強調した。

12月16日(水)

コロナ禍における今日の社会経済状況(失業、労災認定、生活保護、自殺)に関して

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、コロナ禍における今日の社会経済状況として、(1) 失業、(2) 労災認定、(3) 生活保護、(4) 自殺—等のデータを示しながら、日本医師会の見解を説明した。

(1) では、本年10月の完全失業者のうち、「勤め先や事業の都合による離職」は45万人と、前年同月に比べ22万人増加となり、女性の完全失業者数も「15～24歳」を除く全ての年齢階級で、前年同月に比べ増加していることを説明。

(2) では、新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数が、医療従事者等で1705件(医療業では1332件)となっている(なお、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象とされている)とした。

(3) では、生活保護受給者数は令和2年9月現在で204万9409人であり、前同月比マイナス1.1%となっていることについて、雇用調整助成金、生活福祉資金貸付制度の特例貸付や住居確保給付金など新型コロナウイルス感染症に係る各支援措置が効いていると考えられるが、現在の状況が続くと生活保護が増えていく可能性があるとした。

(4) では、月別自殺者数の推移において、本年6月の緊急事態宣言の解除後、自殺者が増加しているとするとともに、その要因に関しては、コロナ禍で浮き彫りになった女性の非正規雇用者の失業やDVの相談件数の増加などが、自殺者数の増加に影響している可能性があるとした他、新型コロナウイルス感染症流行の長期化で、生活苦や家庭などの悩みが深刻化していると分析した。

また、医療従事者や介護従事者等は、労災請求情報の内容を見ると従来から精神障害での労災が多いなど、メンタルヘルスの影響を受けやすいハイリスク者とされているが、コロナ禍において過重な身体的・精神的ストレスが加わっていることに懸念を表明。

その他、コロナ禍でのメンタルヘルスへの影響・課題として、テレワークの推進によって新たなストレスが増えるだけでなく、新型コロナウイルスの影響もあり、企業による従業員のメンタルヘルスに関するケアが難しい状況にあること等を紹介した。

更に、今後の見通しとして、失業率が1%増えると自殺者総数が1000～2000人増えるとの報告もあることに触れ、「コロナ感染そのものによる死亡者数よりも、数では大きくなることが想定される。また、失業率増加の後を追って自殺者数が増加することが多いため、雇用を守ることが命を守ることにつながることの啓発、失業者対策等の十分な広報、その不安に対するメンタルヘルスの実施と長期的継続が必要」との考えを示した。

産業医等の支援に取り組む

その上で、同常任理事は、①新型コロナウイルス感染拡大を減らすことが最大の経済対策につながる②そのためにも医療、介護現場を含め、コロナ禍における事業活動の中で、労働者が身体的にも精神的にも健康的に就労継続できる産業保健体制を行政と職場が共同して構築することが必要である③また、倒産や解雇による失業に伴うメンタルヘルス不調者や自殺者の増加対策も求められる—ことを説明し、今後も日本医師会として、社会経済状況を鑑み、産業医の支援等、社会貢献していく姿勢を示した。

12月16日（水）

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応について 松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は昨年12月14日に持ち回りで開催された中医協の審議を紹介するとともに、翌15日に厚生労働省から事務連絡が発出された、新型コロナウイルスの感染拡大を受けた特例的な対応（①外来における小児診療等に係る評価②新型コロナウイルス感染症の回復患者の転院支援）についての留意点を説明した。

同日の中医協では、新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険上の対応として、①に関しては、特に手厚い感染症対策が必要であることを踏まえ、6歳未満の乳幼児の外来診療において、感染防止に留意した対応等を行った場合は、初診・再診にかかわらず、医科であれば100点を算定できるようにすることが、②に関しては、新型コロナウイルス感染症から回復した患者を引き受けた、転院先の入院医療機関の評価として、二類感染症患者入院診療加算の3倍相当の点数（750点）を算定できるようにすることが了承された。

同常任理事は今回の中医協の審議について、新型コロナウイルスの感染拡大により、崩壊の危機に直面している医療体制への支援が必要であることを繰り返し主張してきたことを紹介するとともに、「今回のような対応が示されたことについては一定の評価ができる。非常に頑張って診療に当たっている医療機関に（臨時的な対応を）届けることができて良かった」との所感を述べた。

その上で、①の留意点として、対象が小児科を標榜する医療機関には限定されていないことを挙げ、診療科だけでなく、病院・診療所等に関しても限定はされないことを強調した他、患者やその家族等に対して、感染防止等に留意した対応をしっかりと行っている旨を十分に説明し、同意を得ることが必要（口頭でも可）とされていることについては、医療現場に理解を求めた。

また、②については、療養病棟や有床診療所も評価の対象となることを強調した。

今回の措置で健康への悪影響の軽減を期待

同常任理事は、今回の対応への受け止めとして、「今回の措置をきっかけに医療機関が継続的に感

染防止対策に取り組むことで、疾病を抱えつつも新型コロナウイルスの影響で医療機関への受診をためらっていた小児の患者とその保護者の方々が、安心して受診できるようになり、疾病悪化や健康への悪影響が少しでも軽減されることを期待する」と述べる一方で、「今後は重症患者等に対応できる急性期病院のみで現状を乗り切るのは不可能と考えられることから、今回のような、後方支援病床を拡充するための支援も不可欠なものとして評価したい」とした。

更に、今回の措置は小児と後方支援病床への支援に限定されたものであり、決して十分とは言えないことから、引き続き、新型コロナウイルスへの対応に奮闘している全国全ての医療従事者に対して、精神的、人的・物的サポートが提供されるよう、更なる対応を要望していく考えを示した。

12月21日(月)

医療関係9団体で「医療緊急事態」を宣言

四師会・四病協・東京都医師会合同記者会見

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続く中で、日本医師会を始め、医療関係団体（日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、東京都医師会）は12月21日、日本医師会館で緊急に合同記者会見を実施し、「医療緊急事態」を宣言した。

今回の宣言は九つの医療関係団体の一致した意見として取りまとめられたものである。その中では、国民に安心して新年を迎えてもらうため、国や地方自治体に対して、国民への啓発並びに医療現場の支援のための適切な施策を要請するとともに、医療関係団体として、国民の生命と健康を守るため、地域の医療及び介護提供体制を守り抜くとの決意を表明。また、国民には引き続き徹底した感染防止対策を求めている。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、「日本が世界に誇る医療制度が風前の灯火（ともしび）の状況にある」と述べ、現状に危機感を示すとともに、政治家に対して批判や牽制（けんせい）ではなく、建設的な議論に限られた時間を費やすことを、政府に対しては勇気をもって早め早めに対策を打ち出すことをそれぞれ要求。その上で、「万全の感染防止対策が最強の経済対策になること」を改めて強調するとともに、「コロナに大手を振って新しい年を迎えさせるわけにはいかない」として、国民に過酷な医療現場に思いを馳せ、今できる対策の全てを実行することを求めた。

引き続き、釜范敏常任理事が宣言の全文を朗読。今回の会見に合わせて、都道府県医師会に地域住民、医療機関に向けたメッセージを募集したことを明らかにするとともに、寄せられたメッセージは地域ごとの切実な訴えであるとして、理解を求めた。

その後は、各団体から所見が述べられた。

堀憲郎日本歯科医師会長は「今回の宣言の趣旨を理解し、自らできる対策を徹底して欲しい」と要請。山本信夫日本薬剤師会長は「これ以上の感染拡大が続けば、医薬品の提供にも影響が出かねない」として、国にその対策を求めた。

福井トシ子日本看護協会会長は看護師の離職が増加している現状を危惧。「このままでは救える命も救うことができなくなる」として、看護師が看護業務に専念できる体制整備を要求した。

相澤孝夫日本病院会長はこれ以上の感染拡大を防ぐためには、個々人の努力に頼るだけでは難しくなっていると指摘。国には地方自治体が連携し、国民の行動を制限するような対策を取ってもらいたいと要請した。

猪口雄二全日本病院協会会長は病床不足をすぐに解消するのは難しいことに理解を求めるとともに、国に対して迷わず新たな政策を実施して欲しいと要求。長瀬輝誼日本精神科病院協会副会長は「国家が本腰を入れてこの事態を解決してもらいたい」とした他、伊藤伸一医療法人協会会長代行は「医療現場は崩壊しかけている。国民には自らの行動管理が命を守るという意識を持って欲しい」と述べた。

尾崎治夫東京都医師会長は「今、感染者数を減らさなければ、日本の医療は崩壊してしまう」とその窮状を訴えるとともに、「年末年始が本当の勝負だ」として、国民にしっかりとした感染対策の徹底を求め、政府からも強い声明を出すべきとの考えを示した。

12月23日（水）

新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援について 松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は12月23日の定例記者会見で、12月15日に閣議決定された第三次補正予算について、厚生労働省関係4兆7,330億円のうち、「地域の医療提供体制を維持・確保するための医療機関等支援」に1兆9,374億円が計上されたとした上で、その概略を説明した。

補正予算には新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、重症患者等の病床確保を始め、地域の医療提供体制を守るため、(1)新型コロナからの回復患者の転院支援（診療報酬の特例評価）、(2)重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化、(3)小児科等への支援（診療報酬の特例評価）、(4)診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援、(5)医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援、(6)新型コロナワクチンの接種体制の整備・接種の実施—などが盛り込まれている。

次に松本常任理事は、既存の予算で対応する外来の診療報酬について、「12月15日から、6歳未満の乳幼児への外来診療等に対する評価として100点が、入院では、新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援として750点の加算が新たな特例として実施されたが、この点を日本医師会として評価している」とする一方、新型コロナウイルス感染症に直接立ち向かって奮闘している医療機関と、それを面で支える医療機関に対する更なる支援を求めていることを報告した。

また、2021年度の薬価改定についても言及し、「コロナを踏まえた医療機関等の経営影響の観点から、医療現場全体への影響が最小限になるよう配慮を求めてきたが、大規模な薬価改定とされたことは誠に遺憾で、医療現場の更なるダメージが大変懸念される」と危惧。その一方で、今回、薬価引き下げ財源の一部を活用して、「初診・再診について1回当たり5点」「入院については入院料によらず1日当たり10点」などの特例的な対応が示されたことについては、「政府が、国民の暮らしを支えている医療機関が街から消滅するという危機が差し迫っている状況にあり、緊急事態であると判断したため、行われるものであると理解している。全国の医療現場で奮闘されている医療従事者の方々に力強いエールになればと考えている」と述べた。

その上で、新型コロナウイルス感染症の収束のために全力を尽くすためにも、今後の情勢も踏まえながら、医療機関等への更なる支援を引き続き強く主張していくとともに、令和3年度の通常予算・補正予算においても、十分な財源確保と多様な支援メニューが設けられ、その柔軟な運用がなされるよう要望していく姿勢を示した。

この他、松本常任理事は12月22日付で厚労省より発出された「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ & A（第10版）」についても取り上げた。「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の補助対象となり得る経費として、その中に明示された具体例を紹介し、既に日

本医師会から発信した情報に基本的に沿ったものであると評価した。

令和3年（2021年）1月

1月6日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

中川俊男会長は記者会見の冒頭、年末年始に多くの国民が外出自粛や感染対策を徹底したこと及び診療に当たった全ての医療関係者に感謝の意を示した後に、新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向を踏まえ、以下の7点について日本医師会の考えを説明した。

（1）緊急事態宣言

1月4日に菅義偉内閣総理大臣が記者会見で、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県を対象に緊急事態宣言を発令する方針を表明したことについて、その決断は医療提供体制の逼迫（ひっばく）に瀕している医療にとって非常に大きな意義があるとして、高く評価。

また、今年に入り菅総理に対し、緊急的なコロナ病床の更なる確保は容易ではなく、感染者数の減少を図ることを最優先すべきであることを強く進言したと明かし、その進言が理解されたとの見方を示した。

更に、今回の緊急事態宣言が1都3県に限定したものとなっていることに関しては、今後の感染拡大の状況によっては全国的な発令も考えなければならない可能性があるとするともに、昨年4月の緊急事態宣言の時のように、国民に未知のウイルス感染症に対する連帯感を持った危機感・緊張感を取り戻す必要性があると強調。「そのことが新規感染者の増加を減少に転じ、収束への突破口にもなる」とした。

今後については、医療提供体制の確保と、同ウイルス感染症を正しく恐れ、冷静な行動をとるよう国民に啓発することに重点を置くよう国に求めるとともに、啓発のための方策として、緊急事態宣言下における全国会議員の夜の会食を、人数にかかわらず、全面自粛することを提案。「国会議員に範を示して頂きたい。“まずは隗（かい）より始めよ”ということだ」と述べ、そのような行動が、必ず国民の一部に生じた緩みの解消につながるとした他、政府に対して、今回の宣言で経営危機が深刻化することが危惧される飲食店等への配慮も強く求めた。

（2）医療崩壊の危機などないのではないかという声に対して

国民の一部で、“まだ医療崩壊の危機ではないのではないか”という声が少なからずあることに対しては、そのような声に多くの医療従事者が傷ついているとした他、“全ての医療機関で同ウイルス感染症を診るべきではないか”という指摘についても、「現在の医療提供体制は、同ウイルス感染症患者の医療とそれ以外の通常の医療が両立しているからこそ機能している」と強調。その両立が困難になるのが医療崩壊であるとした上で、同ウイルス感染症の患者が増加するほど通常の診療が圧迫されることを説明した。

また、全ての医療機関で日常診療と同時に同ウイルス感染症を診た場合、更なる感染拡大につながり、医療現場に大きな混乱をもたらすとの見方を示した。

その上で、「必要な時に適切な医療を提供できない、適切な医療を受けることができない、これが“医

療崩壊”。必要な時に医療自体を提供できない、医療自体を受けることができないという“医療壊滅”の状態にならなければ医療崩壊ではないというのは誤解で、現実には既に医療崩壊である」と理解を求めた。

(3) 新型コロナウイルス感染症を甘く見ないためのお願い

同ウイルス感染症について、①国民が季節性インフルエンザの流行が激減するような感染防止対策をしていたにもかかわらず、現在のような状況にある②感染力や急激な重症化、致死率等の点で風邪や季節性インフルエンザとは明確に違う—ことを説明。「同ウイルス感染症を単なる風邪の一種だと甘く見てはいけない」とした。

(4) 直近の新型コロナウイルス感染症の医療提供体制

日本医師会が年末に地域の状況把握のための緊急調査を行った結果、年末年始も都道府県行政、保健所、医師会が一体となって体制整備の対応や、宿泊療養施設に医師会員を派遣するなどの取り組みが続けられたことを報告。

その一方で、体制は依然として不十分との声もあり、特に保健所は手一杯となっていることから、日本医師会として今回把握した現状を国と共有し、きめ細かく、手厚い支援を要請していく意向を示した。

(5) 通常診療の受診控えの懸念

受診控えについて、同ウイルス感染症が発生して約1年が経過し、生活習慣病の重篤化が顕在化するタイミングであることを踏まえ、「日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース（J—DOVE）」の分析結果を示しながら、緊急事態宣言で通常診療の受診控えが加速しないようにする必要性を強調。国民に対して、健康に少しでも不安を感じたら、既に全国で2万件以上発行されている「みんなで安心マーク」が掲示されている医療機関に相談、受診することを呼び掛けた。

(6) 学校の休校

学校の休校に関しては、児童・生徒間の感染拡大は限定的であるとのデータが示されていることを踏まえ、「子どもの孤立を防ぎ、保護者の負担を軽減する意味でも、緊急事態宣言下において一斉休校とする必要はない」と指摘。昨年3月の臨時休校の際には保育園、幼稚園が休みとなったことで、医療従事者が一時休職したりするなどの問題が起きたことにも触れ、負担が高まっている保育園、幼稚園の職員に対して国として対応した上で、子どもの受け入れの継続を要請した。

(7) ワクチン接種

製薬会社によって流通方法や保存方法が異なり、極めて大規模な予防接種の実施体制が必要となるため、会内に中川会長、今村聡・松原謙二・猪口雄二各副会長、釜范敏・宮川政昭両常任理事をメンバーとした「ワクチン接種体制検討委員会」を立ち上げたことを説明。国民に対しては、ワクチン接種が可能となるまでの間、感染予防対策を辛抱強く続けていくことを要請した。

中川会長は最後に、改めて同ウイルス感染症が普通の風邪ではないこと等を強調。「同ウイルス感染症に慣れてしまったら、いつまでも長引く。新年を迎え、ここで仕切り直して再び連帯感を取り戻し、危機感と緊張感をもって頑張っていきたい」と述べ、国民への協力を呼び掛けた。

1月13日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県を対象とした緊急事態宣言が1月7日に再発令され、更に7府県が対象に追加される見通しである情勢を踏まえ、中川俊男会長は1月13日の定例記者会見で、医療提供体制の現状について説明するとともに、今後の感染拡大の状況によっては緊急事態宣言の対象地域を全国へ拡大すべきとして先手の対応を求めた。

中川会長は、まず、医療提供体制の現状として、「必要な時に適切な医療を提供できないのが『医療崩壊』だが、必要な時に医療自体を提供できない『医療壊滅』の状態にならないければ医療崩壊ではないというのは誤解である」と強調。「地域の医療提供体制は、新型コロナウイルス感染症の医療とそれ以外の通常の医療が両立してこそ機能していると言える」とし、首都圏などにおいて、心筋梗塞や脳卒中患者の受け入れ先が見つからず、がんの手術が延期されるなどの現状は、既に医療崩壊の状態であることを指摘した。

更に感染者数の増加が続けば、「医療崩壊」から「医療壊滅」に至るとし、「誰もが必要な時に適切な医療を受けられる体制に戻すため、あらゆる取り組みを強化、徹底しなければならない」と主張。日本医師会としても既に、昨年4月7日の緊急事態宣言以降、各地の医師会が組織する新型コロナウイルス感染症版の日本医師会災害医療チーム「COVID19-JMAT」（1月12日現在、医師10,191名を始め延べ27,291名）を、宿泊療養施設や地域外来・検査センター等へ派遣している他、都道府県・郡市区医師会が行政から委託されて電話やオンラインを利用した、宿泊療養・自宅療養者の健康フォローアップへの協力なども行っており、これを改めて求めていくとした。

また、中川会長は、新型コロナ患者の受け入れ可能医療機関について、公立69%、公的等79%に対し、民間18%というデータを示し、「多くの民間病院が新型コロナの患者を受け入れるべきだ」という意見があるが、医療を必要とするのは新型コロナの患者だけではない。民間病院の多くは、コロナ以外の救急・入院が必要な患者への医療を、それぞれの地域で担っている」と地域医療を面で支えていることを強調。加えて、新型コロナ向けの病床を大幅に増やせない要因として、民間病院は、三次救急を担う公立・公的等に比べてICU等の設置数が少なく、専門の医療従事者がいない、動線の分離が難しいことなどを挙げた。

その上で、緊急事態宣言の対象地域について言及し、「今後の感染拡大の状況によっては、全国的な発令も検討すべき。欧米のような感染爆発の心配が現実化してきたが、感染が全国に蔓延して手遅れになることがないよう、勇気を持って早め早めの対策を講じていくことが大切である」と指摘。政府に対してはデータにとらわれ過ぎない対応を求める一方、国民に対しては新型コロナへの危機感、緊張感を取り戻し、心をつなげて一丸となって立ち向かうことを呼び掛けた。

1月13日(水)

年末年始の医療提供体制等に関する調査結果を公表

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は、昨年末に日本医師会が行った「年末年始の医療提供体制等に関する調査」の結果について報告した。

調査は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進む中、日本医師会として、年末年始に適切な医療が提供されるよう、各都道府県医師会及び郡市区医師会の連携の下で適切な対応を講じるため、各地の医療提供体制の構築状況や問題事例を把握するために行われた。

調査は WEB を通じて行われ、都道府県医師会から 44、郡市区医師会から 236、合計 280 医師会から回答を得た。

発熱外来診療体制、入院患者の受入体制、宿泊療養施設の整備等、年末年始の医療提供体制について総合的に見た構築状況に関する調査では、都道府県医師会では約 8 割、郡市区医師会では約 6 割、構築されているとの回答であった。

対応の内容としては、(1) 郡市区医師会の調整等により、各医療機関が「診療・検査医療機関」の役割を果たした、(2) 休日診療所や急患センターの人員増強や発熱外来の設置、休日当番医の拡充、(3) PCR 検査センターの設置、(4) 年末年始に従事する人員の増強、初期救急の実施、検査機器の導入、公立病院への応援医師の派遣、(5) 行政・保健所、追加検査や二次対応などバックアップを担う地域の基幹的な病院等と連携、医師会主導で各病院長・感染症専門医会議の設置—等があった。

厚労省と課題の共有を図る

同常任理事は、年末年始に限らない今後の課題として、人材不足が主要因となり、「医療機関及び保健所において、相談・受診をした患者への適切なトリアージが滞っている」「保健所・行政と医師会との連携がうまくいっていない」等があると指摘。また、患者の宿泊施設が確保されていない地域が少なくないことにも触れ、「厚生労働省と課題を共有し、きめ細かい対応に努めていく」との考えを示した。

また、医師の人材不足について、専門性の追求の重要性に言及した上で、「日本医師会のかかりつけ医機能研修、生涯教育講座等を活用し、幅広い領域に対応できる医師を養成することが、今後、医師数を大幅に増やすことが難しい中で、医師不足を解消する一つの手段になるのではないか」とした。

1 月 20 日 (水)

新型コロナウイルス感染症の最近の動向について

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最近の動向を踏まえた日本医師会の考えを説明した。

中川会長は現状について、緊急事態宣言が発令された地域では通常の入院患者の受け入れ先がないケースが生じており、新型コロナの医療と通常医療が両立できない、まさに「医療崩壊」の状態にあるとして、危機感を表明。

「日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、『医療崩壊』が進んでいるのは医療関係者の努力が足りないのではないか」という指摘や「諸外国は日本より患者数が多く、かつ病床数が少ないのに、まだ対応できているではないか」という声があることについては、(1) 欧米では既に昨年第一波の時点で、日本で言う医療崩壊が起り、医療のトリアージも進んでいる、(2) これまでの死者数は、G7 のうちのアメリカ、イギリス、フランス、イタリアで人口 100 万人当たり 1000 人以上になっているのに対して、日本は約 30 人である—ことを挙げ、これらの指摘は誤りであることを改めて説明し、「病床数の比較に当たっては、国によって病床の定義が異なるため、慢性期関連も確認し、全体的に考える必要がある」と述べた。

国民に対しては、改めて基本的な感染対策の徹底を要請。マスクに関しては、不織布マスクに比べて、手づくりマスクやデザイン重視マスク、マウスシールドなどは感染防止効果が低いことを説明し、場面に応じた着用を呼び掛けるとともに、障害や持病などのやむを得ない事情でマスクをつけられない方への配慮も求めた。

病床確保の問題に関しては、「一般の患者の受け皿、通常の医療の受け皿がその地域にしっかりあってこそ、重点医療機関は新型コロナウイルス感染症患者に集中できる」と強調。医療界を挙げて、新型コロナウイルス感染症患者受け入れのため、病床確保に向けた具体的方策をスピード感をもって議論していくことを目的として、同日、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会と共に「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を立ち上げることを報告した（別記事参照）。

また、会議では「コロナ対応病床を更にできるだけ増やすためにはどのような方法があるか」「中小病院において、コロナから回復した患者の受け入れ機能を拡充できないか」「収束まで時限的にコロナ対応病院の病床を拡大し、同時にその通常医療機能を中小病院に代替できないか」などを、公立、公的、民間を問わずに議論していく意向を示した。

都道府県医師会向けの相談窓口を設置

ワクチン接種の問題については、会内に設置した「ワクチン接種体制検討委員会」で、スムーズに接種が進むよう、いくつかの地域を事例にシミュレーションを行っていることを報告するとともに、都道府県医師会からの相談を受け付けるため、会内に新たに「都道府県医師会向けワクチン接種体制相談窓口」を設置することを明らかにした。

その他、中川会長は新型インフルエンザ等対策特別措置法、感染症法等の改正についても言及。「確実な取り組みを推進するために評価する」とする一方で、「今回罰則の規定が設けられることで、私権制約を伴う措置も含み得ることから、丁寧な説明の上で、従わない悪質な場合にのみ適用するなど、謙抑的な運用をお願いしたい」と述べた。

感染症法改正の趣旨を厚労大臣に確認

また、先日、「感染症法に基づく医療関係者への協力要請について、要請に替えて勧告できるよう見直した上で、正当な理由がなく、勧告に従わない場合には、大臣又は知事がその旨を公表できるようにする」との報道がなされたことにも触れ、「懸命に地域医療を守っている医療機関、医療従事者に対し、いきなり勧告がなされ、それに従わない場合はその旨を公表する仕組みの導入は容認できない」と強調。

加えて、田村憲久厚生労働大臣にその真意を尋ね、現行どおり協力要請し、正当な理由なく応じない場合には勧告を行い、勧告に正当な理由なく応じない場合にのみ公表するという丁寧な仕組みになることを確認したことを明らかにした他、協力要請に当たっては、(1) 時間が許す限り、都道府県の協議の場で議論を行う、(2) 緊急事態でそれが難しい場合には、協力要請や勧告の妥当性について、事後検証できる制度とする—ことを求めるとともに、その際には感染や事故時の補償も含めたスキームをつくるべきであると主張した。

1月20日(水)

「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」の内容を解説 松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の更なる確保を目的とした「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」の内容等について解説した。

同補助金に関しては、昨年12月25日に「確保病床数に応じた補助」について、また、本年1月7日に、「緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算」について、それぞれ厚生労働省から事務連絡等が発出されているものの、医療現場からは補助の対象経費などが分かりにくいとの指摘が出ていた。

今般、日本医師会から厚労省に申し入れを行った結果、従来のQ & A等では不明確だった部分をより明確にしたリーフレットが1月18日に発出されたとして、その内容を次のように説明した。

「補助基準額（補助上限額）」における「確保病床数に応じた補助」では、①重症者病床数×1500万円②その他病床数×450万円③疑い患者病床数×450万円を上限として補助があり、昨年12月24日以前から継続している確保病床も対象となることが重要である。

「緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算」としては、新型コロナ患者の重症者病床及びその他病床に対して緊急事態宣言が発令された地域においては、昨年12月25日から本年2月28日までに“新たに”割り当てられた確保病床数×450万円、それ以外の地域では、確保病床数×300万円が加算される（疑い患者病床については加算されない）。

申請期限は2月28日

「補助の対象経費」は、昨年12月25日から本年3月31日までに掛かる「新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の人件費」及び「院内での感染防止対策や診療体制確保等に要する経費（補助基準額の3分の1が上限）」であり、概算で申請可能であるが、期限は2月28日までとなっている。

同常任理事はまた、リーフレットの裏面に掲載されているQ & Aの中の4点についても解説した。

「新型コロナ患者等の対応を行う医療従事者の人件費」の対象に関しては、新型コロナ対応のために新規職員を雇用する人件費だけでなく、従前から勤務する職員を含めた新型コロナ対応手当も対象となり、同手当については、「1日ごとの手当、特別賞与、一時金等の方法により支給することが考えられる」と述べた。また、従前から勤務する職員も含め、新型コロナ患者等への対応に伴う時間外勤務手当は対象になることを補足した。なお、本記者会見後、1月25日の改正により、従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象となった。

今後更に見直される可能性もあり、最新の情報は日本医師会や厚生労働省のホームページで確認願いたい。

また、新型コロナ患者を受け入れる病棟の医療従事者のみならず、外来部門や検査部門等において、新型コロナ患者及び疑い患者の対応を行う医療従事者も対象になると説明。

新型コロナ対応手当の額や支給する職員の範囲については、「治療への関与や院内感染・クラスター防止の取り組みへの貢献度合い等を考慮しつつ、あくまでも医療機関が決定でき、手当の額に傾斜をつけることも可能」であり、医療資格を有していない、例えば事務職員でも対象になり得るとした。

「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」の対象については、消毒・清掃・リネン交換等の委託料は人件費としては対象にならないものの、感染拡大防止対策や診療体制確保等

の経費としては対象になり得るとした上で、「同経費については、感染防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用も幅広く対象になる。

更に、二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」等では、日常診療に元々掛かっている経費も含め、幅広く対象になり得ることが厚労省の Q & A でも示されているが、今回の補助金についても対象経費に関する考え方は同じであることを紹介。「補助基準額の 3 分の 1 という上限はあるが十分に医療機関で活用し得る」とした。

同常任理事は最後に、「日本医師会として、新型コロナと闘う医療機関にとって本当の助けとなる支援が実現されるよう、引き続き政府に働き掛けていく」とするとともに、受け入れ体制の確保に向けて、引き続き地域の医師会並びに医療機関に協力を呼び掛けていく方針を示した。

※その後、改正により、従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とされました（1 月 25 日改正）

1 月 27 日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

中川俊男会長は 1 月 27 日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に関して、かかりつけの診療所でも受けられるなど柔軟な体制整備を求めるとともに、2 月 7 日までとされている緊急事態宣言の解除については厳しいとの見方を示した。

中川会長はまず、1 月 22 日に行った河野太郎ワクチン担当大臣との会談において、全面的な協力を申し出るとともに、自治体と地域の医師会が協議しながら、地域の実情に応じた接種体制を整えていくことが重要であるとの認識で一致したことを報告。

しかし、厚生労働省は自治体に対して、集団接種を中心とした体制づくりを依頼していることから、「期日と場所が限定され、知らない人と一緒になることで接種意欲が損なわれる可能性がある」として、集団接種と個別接種を適切に組み合わせた柔軟な体制の構築を求めた。

具体的な接種場所については、自治体が設定した特設会場や病院、診療所など、至る所で接種できる体制が望まれるとし、特に住民へは、普段の健康状態を把握しているかかりつけ医が接種できる体制が重要であることを強調。かかりつけの診療所などでの接種を可能とするため、国に対して財政支援とワクチン供給の確保を要請していくとともに、希望する小規模医療機関にワクチンを小分けして届けられるよう、卸業者等との調整を求めていく姿勢を示した。

また、接種後に体調の変化を来した場合に備えて待機場所を確保する必要があることから、密にならない待機場所を準備することが地域の医療機関で難しい場合には、駐車場など臨時的接種施設を設営し、自家用車で接種会場へ来てもらい、車中で健康状態の観察の待機をするといったドライブスルー方式も考えられるとした。

更に中川会長は、2 月 7 日までとされている緊急事態宣言の解除の条件にも言及。今回の措置によって一定の感染拡大防止効果が表れているとする一方、「昨年春の緊急事態宣言時や夏の時期に比べると数倍の感染者数であり、決して気を抜ける状況ではない」として、緊急事態宣言の解除については、都道府県の医療提供体制等の状況の判断に用いる 6 つの指標（1. 病床のひっ迫具合、2. 療養者数、3. PCR 検査陽性率、4. 感染者の新規報告数、5. 直近 1 週間と前の週の感染者数の比較、6.

感染経路不明割合)の全てがステージ2の基準になるか、ステージ3ではあるものの、この状況が続けばステージ2になるのが確実となった時点で検討を開始すべきであると主張した。

この他、四病院団体協議会並びに全国自治体病院協議会との合同で1月20日に「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を立ち上げ、全国的な受け入れ病床の確保と充実に向けた具体的議論を始めたことを紹介。本会見後に開催予定の第2回会議においては、日本医師会より、地域の実情に応じた都道府県医師会及び都道府県病院団体による協議会の立ち上げと、都道府県行政との連携強化を提案するとし、日本医師会災害医療チーム(JMAT)の枠組みを拡大して連携を強化する方針を明らかにした。

記者との質疑応答では、現状では、日本医師会が考える緊急事態宣言の解除の条件である6指標の全てがステージ2になる見通しは低いとして、7日に解除されることは現実的ではないとの見方を示した。

令和3年(2021年)2月

2月3日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

中川俊男会長は2月3日の定例記者会見で、前日の2日に政府が10都府県に対して緊急事態宣言を3月7日まで延長するとしたことに関し、菅義偉内閣総理大臣の英断を評価すると述べるとともに、以下の5点について、新型コロナウイルス感染症の最近の動向を踏まえた日本医師会の考えを説明した。

(1) 緊急事態宣言

日本医師会では、これまで緊急事態宣言解除の条件に関して、「六つの指標全てがステージ2の基準、あるいはステージ3であってもステージ2に移行するのが確実となった状態になって初めて解除の検討をすべきである」と発言してきたとし、「感染者数が下がり切らない状態で対策を緩めると、再び感染が拡大に転じる可能性があるだけでなく、緊急事態宣言が発出された頃の新規感染者数のピークを更に上回る感染拡大となることも危惧される」として、今回の宣言延長を評価する考えを示した。

また、解除の指標の一つである病床使用率について、確保病床のうち準備病床を除く即応病床の逼迫の具合は公表されている病床使用率の数字以上であり、現場の逼迫感とは大きく乖離していると指摘。その要因は、病床使用率の分母が大部分の都道府県で準備病床を含む確保病床のままになっていることにあり、改めて、分母を即応病床数にした病床使用率も公表することを求めた。

(2) ワクチンの配送体制

配送については、現場の医療機関を熟知している医薬品卸売業の関係者との連携と協力が不可欠であることから、2月2日に日本医薬品卸売業連合会の役員等とワクチン移送の準備状況について情報共有と意見交換を行い、今後更に連携を強化することで一致したことを説明。

ワクチン接種は、これまでの「守り」の闘いから、「攻め」に転じるものだとし、「日本医師会を始め全国の医師会は、あらゆるケースを想定しながら、新型コロナワクチン接種体制の構築に全力で取り組んでいく」との姿勢を示し、「都道府県、市区町村行政と各卸の皆さんには、ぜひ地域医師会

との情報共有・協議を深めて欲しい」と述べた。

(3) 新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保

日本医師会が、1月27日、四病院団体協議会と全国自治体病院協議会との合同で新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議を開催し、「病床確保等に向けた具体的方策」を取りまとめたことを報告。具体的方策は、都道府県医師会及び都道府県病院団体による協議会を軸に、受入病院及び病床の確保、後方支援病床の確保、宿泊療養・自宅療養の充実、地域の医師・看護師等の派遣に及び、特にICUや急性期医療の需給が逼迫している状況下においては、回復した患者の後方医療機関での受け入れが最重要課題の一つであり、受け入れ病院に退院基準を理解してもらうことが急務であるとの意見で一致したと説明。後方支援病院に積極的な受け入れを行ってもらえるように、都道府県医師会に対して、地域の関係医療機関に退院基準を早急に周知徹底することを求めるとともに、退院基準の他にも、受入可能病院から要望があれば、ゾーニングの方法などについて助言する体制も整えていく考えを示した。

(4) 医療従事者への人権侵害

日本医師会は、昨年10月から12月に、医療従事者等に対する風評被害の実態等を把握するため、緊急調査を実施したことを報告。中には、風評被害という状況を飛び越えて、深刻な差別、人権侵害に当たる事例が散見されたことを明かし、「この問題を解消するためにも国からの至急の対応を要請したい」とした他、マスコミに対しても協力を求めた。

(5) 医療機関の経営状況

日本医師会は、昨年3月から新型コロナウイルス感染症の拡大が診療所経営に与える影響を調査しており、昨年9月、10月分がまとまったことを報告。小児科、耳鼻咽喉科を始め、まだまだ厳しい状態が続いているとして、国の更なる支援を要請するとともに、「感染拡大防止等支援事業補助金」については、ほとんどの診療所で申請済みまたは申請予定であり、有効に活用されているとして、これを評価する考えを示した。

2月3日(水)

新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策まとまる 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患者の病床確保等に向けた具体的方策を説明した。

患者の受入病床確保については、その実効性の確保・向上に向け、日本医師会、四病院団体協議会並びに全国自治体病院協議会で「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を設立。これまでに二度開催し、今回の具体的方策を取りまとめた。

その成果を公表した猪口副会長は、具体的方策として、(1) 都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会の立ち上げ、(2) 協議会による情報共有の仕組みの構築・活用、(3) 受入病床の確保策、(4) 後方支援病床の確保策、(5) 宿泊療養施設や自宅療養の充実、(6) 地域の医師・看護師等の派遣等による対策—を行うとして、それぞれについて解説した。

具体的方策の概要は次のとおり。

(1) では、協議会は、都道府県行政との間で緊密な連携をとる。なお、既に協議会のような連携体制が構築されている場合は、それを尊重し支援に努める。

(2) では、「都道府県内における新型コロナウイルス感染症患者発生状況」「地域ごとの病床利用率」「病床確保、感染防止、医師等の派遣に関する財政支援策、関係法令上、診療報酬上の取り扱いに関する情報」等を随時発信し合う中で、必要な調整・連絡を図る。

(3) では、「新規に新型コロナウイルス感染症の入院加療を要する患者の受け入れを行う病院」「既に同患者を受け入れている病院であって、増床や他の疾患患者用病床の転用により、受入病床の拡大を行う病院」を確保し、支援を行う。

この点について同副会長は、「ある程度の規模がある民間病院のほとんどは既に受け入れを行っている」と述べ、受入病院を増やすことの難しさを説明した。

(4) では、急性期を過ぎ、引き続き入院加療を要する同感染症患者転院について、(1) の協議会や地域医療調整会議等において、転出希望病院と転入可能医療機関の組み合わせの決定を行うとともに、転入可能病院となる病院に対し、同感染症患者の退院基準の周知徹底及びその理解促進を図る。

受入病床、後方支援病床の確保は緊急性があるため、協議会は WEB 等を活用し、頻回かつできるだけ多くの病院が参加できるように工夫する。

(5) では、行政から地域医師会への健康フォローアップ業務委託を推進し、医師・看護師・事務職等の派遣を行う。

同副会長は、フォローアップ業務について、保健所の負担が限界にあるとの見方を示し、医師が参加できるようなシステムづくりの必要性を強調した。

(6) では、協議体で他の都道府県の事例紹介や地域の医師・看護師等の派遣を行い、派遣に当たっては、地域の実情に応じ、JMAT などの各団体の支援チームの枠組みを活用する。

また、新規で同感染症患者を受け入れる病院への技術指導員の派遣、受入病院からの患者引き受け等、必要な対策を立案・実行する。

同副会長は最後に、前回の同会議ではさまざまな意見が出されたとして、そのいくつかを紹介するとともに、今後も同会議を継続して開催し、好事例の全国展開を行っていく意向を示した。

2月3日(水)

新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響(2020年9～10月分)に関する調査結果を報告 松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響に関する調査結果を公表した。

同調査は、都道府県医師会が連絡した任意の診療所(会員医療機関)が回答。昨年3月以降継続して調査を実施してきており、今回で第6回目の調査となる。

主な調査項目は、2019年及び2020年の9～10月の、(1)レセプト件数・診療実日数・点数、(2)損益状況(①医業収入②介護収入③医業・介護費用④医業利益)一であり、1月14日までに549施設から回答を得た。

結果の概要は以下の通り。

「入院外(外来と在宅医療)総件数」では、2020年5月を底として、6月以降は改善傾向にあるものの、依然として対前年同月比はおおむねマイナスとなっている。

更に2020年10月時点でも、小児科はマイナス15.8%、耳鼻咽喉科はマイナス10.6%と受診控えが深刻であることがうかがえる。

「1施設当たり医業収入」では、対前年同月比は徐々にマイナス幅が縮小しつつあるが、2020年4～10月の増減額の累計では、有床診療所がマイナス4091千円、無床診療所がマイナス7918千円となっている。

なお、2020年10月は無床診療所で若干のプラスとなっているが、9、10月は昨年に比べてそれぞれ平日が1日多いことに留意する必要がある。

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金」では、“今後申請予定”を含めると、多くの診療所が感染拡大防止等支援事業補助金を申請していることが示された一方で、全体の約半数の診療所が補助金について“不十分”と回答している。

「診療報酬の特例」では、院内トリアージ実施料について総数の25.7%が“知らなかった”と回答。時間外加算の特例も、診療・検査医療機関の指定を受けている医療機関であっても、半数近くが“知らなかった”と回答した。

同常任理事は最後に、直近の審査支払機関における支払確定件数・額など現在把握しているさまざまな情報においても、感染が再拡大した11月以降、特に小児科や耳鼻咽喉科を中心に受診控えが急激に深刻化していることが明らかとなっていることを説明。引き続き調査を継続し、国に対して必要な支援を求めていく方針を示した。

本調査結果の詳細は、日医総研ホームページで後日公開する予定となっている。

2月3日（水）

医療従事者等への風評被害に関する調査結果を公表

城守国斗常任理事

城守国斗常任理事は、日本医師会が行った医療従事者等への風評被害に関する調査結果を公表した。

調査は都道府県医師会の協力の下、昨年10月1日から12月25日までの約3カ月間、各地域で起きた風評被害等を把握することを目的として実施したものであり、全ての都道府県医師会より回答を得た（総回答数698件）。

それによると、「医師以外の医療従事者」に対するもの（277件）が最も多く、主に看護師に対するものであったが、中には身内であるはずの家族や親戚からも交流を避けられるといった事例も散見された。

「医療機関」に対するもの（268件）については、患者の減少に伴う医療機関経営への影響に関するものが多く、「医師または医療従事者の家族」に対するもの（112件）としては、「学校や職場で暴言を受けた」「保育所や学校内で子どもが隔離された」など、家族にまでその被害が及んでいることが明らかとなった。

また、「医師」に対するもの（21件）としては、新型コロナウイルス感染症に対する過剰な心配によると思われる事例も見られた。

好事例を横展開するための風評被害への対応に関する質問では、その多くが新型コロナウイルス感染症について丁寧に説明し、正しい理解を求めているということであった。

同常任理事は、今回の調査結果の中に“風評被害”というよりも医療従事者等に対する“いわれなき差別”と言える事例が見られたことを危惧。日本医師会としても、引き続き、日本医師会公式

YouTube チャンネル等で、医療従事者は地域の皆さんの生命と健康を守るため、過酷な環境下で一心に仕事をしていることに理解を求める動画の配信等を行っていく意向を示すとともに、「国にも対応を早急に行って欲しい」と要望した。

また、今回の被害の中には、新型コロナウイルス感染症について、正しい知識があれば起きないと思われる事例も多数見られたと指摘。国民に正しく恐れてもらうため、日本医師会としても情報提供に努めるとした他、国やマスコミに対しても正しい情報提供を求めた。

2月10日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

中川俊男会長は2月10日の定例記者会見で、日本国内でも間もなく開始される見込みとなったワクチン接種に関して、日本医師会を始め、全国の医師会が接種事業に全面的に協力していくとの意向を示すとともに、新型コロナウイルス感染症の感染状況について、所見を述べた。

(1) 緊急事態宣言について

3月7日まで延長された10都府県の緊急事態宣言について、感染状況を示す6指標のうち、新規感染者数のステージⅣの指標を、東京都の人口で計算すると、新規感染者数が1週間で3,500人、1日平均で500人であることを受けて、ここ数日、宣言解除の前倒しを取り沙汰されていることに懸念を表明。京都大学の西浦博教授らのシミュレーションなども紹介しながら、「新規感染者数が500人を下回った時点で緊急事態宣言を解除してしまうと、4月後半には緊急事態宣言発令前の水準に戻る、いわば『第4波』が襲来することとなり、そうなると3回目の緊急事態宣言の発令が必要になりかねない」として、警鐘を鳴らすとともに、「病床使用率や重症患者数は依然として高いままであることから、日本医師会としては、ここで徹底的に新規感染者を抑えるべきと考えており、緊急事態宣言の解除には、医療提供体制のひっ迫状況が解消されることが不可欠である」と強調した。

更に、中川会長は「国民に自粛という我慢をお願いし、いろいろな制限に耐えて頂くのは、これで最後にしたい。再び緊急事態宣言を発令するようなことは絶対に避けたい」として、徹底的に新規感染を抑制し、収束への道筋をつけるために、政府に対して、冷静で大局的な判断を求めた。

(2) ワクチン接種体制について

接種体制については、全国一律に構築していくのではなく、地域の実情に応じ、集団接種と個別接種を柔軟に組み合わせることが必要であるとした上で、「高齢者を始め、基礎疾患のある方には、普段の健康状態をよく知っているかかりつけ医による個別接種が重要である」と強調。各自治体の状況に応じて実施すべきとした自民党合同会議の提言に賛意を示した。

また、政府には、規制の枠に捉われない柔軟な発想と、徹底した手続きの簡素化を求めた。

更に、かかりつけ医による接種を行うに当たっては、地域の流通に知悉している、地域の医薬品卸業者の協力が不可欠であるとし、日本医薬品卸売業連合会と連携を強めることで一致したことを改めて報告した。

加えて、現在、ワクチン接種に関する情報が錯綜しているため、医療機関、かかりつけ医、医薬品卸が混乱している状況にあり、スピーディーな接種体制構築の阻害要因となっていることを憂慮。日

本医師会として、各地域の好事例を集約するなど、最新情報をリアルタイムに収集・発信していくとした上で、「厚生労働省には、地域の医療関係者の混乱を解消するためにも、ワクチンの副反応を含め、確保、管理、搬送、取り扱いなど、最大限の情報開示並びに支援をお願いしたい」と述べた。

2月17日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

中川俊男会長は冒頭、2月13日深夜に発生した福島県沖を震源とする地震による被災者に対してお見舞いの言葉を述べ、福島県内の医療機関において外壁、水道管の破損等が見られるが、深刻な被害の発生はなく、日本医師会として地震発生の6分後には、都道府県医師会との情報共有システムにより、関係医師会に情報提供を求めたことを報告するとともに、新型コロナウイルス感染症の最近の動向を踏まえた日本医師会の見解等について説明した。

(1) 総論

昨今の新型コロナウイルス感染症の感染状況について、全国的に新規感染者数は減少し、医療提供体制等の6指標も全体的に改善傾向にあるものの、緊急事態宣言対象の10都府県においては、患者に占める高齢者の割合が増えるだけでなく、病床使用率や重症患者数は依然として高いと指摘。緊急事態宣言を解除するためには、新規感染者数及び、医療提供体制の逼迫度合いの解消が重要であると強調した。

更に、10都府県に発令されている緊急事態宣言を解除するに当たっては、政府に対して前倒しの議論ではなく、引き続き冷静で大局的な判断を求めたいと述べるとともに、「全国規模でのワクチン接種の前に、新規感染者を限りなく少なくし、その状態を維持し、第4波が来ないレベルまで徹底的に感染者を抑え込む。その状態でワクチン接種を推進し、一気に収束への道筋をつけることが必要である」として、理解を求めた。

(2) ワクチン接種について

2月10日の菅義偉内閣総理大臣らとの意見交換の際に、「ワクチン接種には地域の医療機関の協力が不可欠であり、日本医師会には、引き続きリーダーシップを発揮し、接種体制の整備への支援をお願いしたい」と総理から要請を受けたことを報告。日本医師会として地域の医師会と共に、接種希望者が滞りなく、安心して接種を受けられるよう、地域の実情に応じた接種体制の構築に向けて取り組んでいるとした。

更に、かかりつけ医によるワクチン接種においては、基本型接種施設から診療所や中小病院へのワクチンの小分け作業や配送に関する業務負担増が懸念されることから、日本医薬品卸売業連合会と連携を強めることで合意していることを改めて説明。また、今回新たに日本薬剤師会からも協力の申し出があったことを明らかとし、特に基本型接種施設においてはワクチンの検収、小分け管理など、医薬品の取り扱いを熟知した薬剤師の支援が得られることはありがたいとして、その意義を強調した。

加えて、国民がワクチン接種を受けるかどうかの判断の参考としてもらうため、ワクチンの効果、副反応などをまとめた冊子を作成中であることを報告。かかりつけ医だけでなく一般の方にも活用してもらえるように、日本医師会のホームページからダウンロードできるようにするための準備をしているとした他、会員に対して、ワクチン接種に必要な情報を共有することを目的として「新型コロナ

ウイルスワクチン速報」を作成し、その掲載を2月16日より開始したことを紹介した。

その上で、2月14日に日本で初めて新型コロナウイルスワクチンが薬事承認され、17日から国立病院機構、地域医療機能推進機構（JCHO）、労働者健康安全機構（労災病院）に勤務する医療従事者への先行接種が始まったことに言及。

ワクチン接種が開始されたことにより、これまでの「守り」の闘いから、「攻め」に転じることができるとして、その効果に期待感を表明。接種後の健康状態や有害事象等について収集された情報は、日本医師会においても解釈を示すこととし、国民に対しては、「ワクチン接種が広く全国民に行き渡るにはかなりの時間を要することから、これまで以上に守りを固めて、マスクの着用、手洗いなど徹底的な感染予防をお願いしたい」と呼び掛けた。

2月24日（水）

感染症法にかかる検査キットの販売について

今村聡副会長

今村聡副会長は、現在、インターネットやドラッグストアで販売されている、唾液による抗原検査キットについて、日本医師会の見解を述べた。

同副会長はまず、新型コロナウイルス感染症を始めとする感染症における公衆衛生学的な対策として、「必要な方に十分な検査が行われることが重要であることは論をまたない」とするとともに、検査を実施することで、速やかに医療や行政につながることも可能になるとして、その意義を強調。

このような観点から、2020年8月末に、政府は新型コロナウイルス感染症のPCR検査能力を、1日当たり20万件まで拡充すると表明し、本年2月4日時点で1日当たり15万件まで拡充されていることを評価した上で、この拡充を実現するために尽力している国、自治体、多くの医療機関や関係者に感謝の意を表明した。

また、民間企業によるPCR検査能力は1日当たり7万件に上るとの報道に触れ、官民の連携が進めば、公的検査の補完につながる可能性を認めつつ、「民間検査の精度がしっかり維持されるだけでなく、感染まん延防止の観点から、感染症法（感染症の予防及び感染症法の患者に対する医療に関する法律）下での対応をしっかりとやってもらうことが重要」との認識を示した。

更に、2月3日に通常国会で感染症法が改正されたことにより、民間検査事業者についても協力要請の対象となったことにも触れ、民間検査事業者は検査と感染症法の意義を十分に理解して欲しいとした。

その一方で、現在、感染症の検査を目的としているものの、医療用ではない（薬事承認されていない）研究用の抗原検査キットが、インターネットやドラッグストアで販売されていることを危惧。唾液を用いて行う検査キットが薬事承認を経ずに市販されており、購入者がこれにより感染の判断ができると誤認する可能性について、公衆衛生学的にも、感染対策としても極めて大きな問題との認識を示した上で、以下の4点を日本医師会の見解として表明した。

- (1) 医療に供する、薬事承認された体外診断薬を販売するものに対しては、医療機関以外へ販売しないよう、厚生労働省による指導を徹底すべき
- (2) 感染症法の適用範囲については、薬事承認の有無を問わず、感染症に関連した検査用製品の販売まで適用対象を拡大すべき
- (3) こうした法的な対応が取られるまでの間は、感染症法第16条の2の理念を踏まえ、感染症に係

る研究資材を製造販売している企業は、販売先及び販売数を厚労省に対して報告を行う

(4) こうした製品を現に使用している者は、症状の有無、使用した結果にかかわらず医療機関に相談する

最後に、同副会長は、グローバル化が進んだ現代社会では、感染症は一国の問題ではなく世界全体の問題であり、必要な時に必要な検査が受けられ、しっかりとした医療につなげられる仕組みが国内外で求められていると指摘。日本医師会は、今後も日本国内において体制構築に引き続き尽力していくとの決意を表明し、多くの関係者に理解と協力を求めた。

2月25日(木)

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について～緊急事態宣言を中心に～

中川俊男会長

中川俊男会長は2月25日の定例記者会見で、緊急事態宣言の前倒し解除について、新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着いたとの誤ったメッセージとなる危険性に触れ、政府に対して慎重な判断を求めた。

中川会長は、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県が緊急事態宣言の先行解除の調整に入り、東京都など首都圏も3月7日に解除する方向だとの情報を踏まえ、緊急事態宣言解除の条件について、「医療提供体制に係る6指標がステージ2に相当すること、あるいは、ステージ3ではあるが、そのままの状況が続けばステージ2になるのは間違いないと判断される場合」とする日本医師会の考え方を改めて説明。

6つの指標については、全体的に改善傾向ではあるものの、ステージ2には程遠く、新規感染者数の減少のスピードも鈍化して下げ止まりの兆候が見られることや、依然として首都圏における医療提供体制が厳しいことを挙げ、「このような状況においては、感染が再び急速に拡大し、第3波のピークを越える次の流行の波がいつ襲来してもおかしくない。第4波の襲来、3度目の緊急事態宣言という事態は絶対に避けなければならない」と強調した。

また、京都府、大阪府、兵庫県の各医師会長においても、医療現場は引き続き高い緊張感をもっており、緊急事態宣言の解除と社会・経済活動の再開は段階的に慎重に行うべきとの共通した認識であったことに言及。

中川会長は、「緊急事態宣言の前倒し解除が、国民にもう大丈夫なのだという誤ったメッセージを発信することになる危険性がある」と危惧し、第4波が襲来しないレベルまで徹底的に感染者数を抑え込み、収束への道筋をつけることが、正常な社会、経済活動に戻るために最も重要であることを指摘した。

その上で、政府に対しては、緊急事態宣言の解除について、慎重かつ冷静で大局的な判断を要望するとともに、国民に対しては、引き続き、不要不急の外出を避けるとともに、マスクの着用、手洗いなど、基本的な感染防止対策の徹底を呼び掛けた。

令和3年（2021年）3月

3月3日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

中川俊男会長は3月3日の定例記者会見で、1都3県に発令されている緊急事態宣言に関して、3月7日に解除するか否かの議論が大詰めを迎えている中、宣言解除に対する日本医師会の見解を説明した。

中川会長は冒頭、緊急事態宣言発令以降、国民の努力と協力により、新規感染者数が明確に減少していることに感謝の意を示した。その上で、現状については1都3県の各知事から、宣言解除に慎重な発言がなされ、徹底的に感染者を抑え込んだ上で解除しなければ4月以降に第4波を招く恐れがあり、本格化するワクチン接種の妨げになりかねないことから、積極的疫学調査が可能なステージ2のレベルまで感染者数を抑え込む必要があるとして、緊急事態宣言を今解除することに慎重な姿勢を示した。

その一方で、政府が経済活動などさまざまな状況を踏まえながらぎりぎりの決断、判断をしていることに理解を示しつつ、「今回を最後の緊急事態宣言にしないで、第4波は絶対に招いてはいけない」と強調し、政府に対して、緊急事態宣言の解除について、慎重かつ冷静で大局的な判断を改めて求めた。

中川会長はまた、緊急事態宣言が、いずれ解除された場合に向けて（1）感染防止対策の徹底、（2）新型インフルエンザ等対策特措法の活用、（3）感染再拡大対策の徹底、（4）病床確保—という四つの提言を示し、その内容を説明した。

（1）では、緊急事態宣言が解除されれば、社会の雰囲気が緩み、感染防止対策がおろそかになるとの懸念を示すとともに、昨年春の緊急事態宣言以降の第2波、第3波となった経緯を説明。緊急事態宣言の解除に当たり、なお一層の移動の自粛と一人ひとりの感染防止意識の徹底の継続のためにも基本的な感染防止対策を復習する必要があるとし、日本医師会としても、正しい感染防止行動の啓発に努めていくとの意向を示した。

（2）では、2月13日に施行された改正特措法は、緊急事態宣言前後の対策として「まん延防止等重点措置」を創設し、必要な場合、政府が都道府県を対象区域として公示し、知事が事業者や住民に対して必要な措置を講じることができることとされていることから、日本医師会では緊急事態宣言の継続か解除かの二択ではなく、まずは解除後の「まん延防止等重点措置」を適用し、少しずつ重点措置を軽減してゆくべきとの考えを示した。

（3）では、幅広いPCR等検査や濃厚接触者等への「前向き積極的疫学調査」に加えて、潜在的な感染源を同定するための「後ろ向き積極的疫学調査」、いわゆる「深掘積極的疫学調査」の実施により、感染再拡大を防止すべきであるとした。

また、（4）では、日本医師会と病院団体で設置した「新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病床確保対策会議」での議論を受けて、重症者病床は特定機能病院と地域の基幹病院などとする等、厚生労働省から地域の医療機関の役割に関する事務連絡が発出されたことや、日本医師会から都道府県医師会に対して、新型コロナウイルス感染症の回復期の患者を受け入れる後方医療機関の確保のために退院基準の周知徹底を依頼したこと、厚生労働省医政局にも同対策会議のメンバーに加わってもらい、高齢者施設、福祉施設等でのクラスター対応について重点的に議論したこと等を報告した。

その他、ワクチン接種に関しては、国からのワクチンに関する情報提供が十分でないことや、ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）についても、分かりづらい等さまざまな課題があると指摘。現場に混乱を来さないよう、国に対して、より一層の正確で迅速に必要な情報提供とシステムの改善を求めた。

また、日本医師会としても供給、品質・有効性・安全性など、確定している情報を「新型コロナワクチン速報」としてホームページに掲載していることを紹介するとともに、ワクチンの予防接種を受けるかどうかの判断に資するパンフレットを近々公開する予定であることを明らかとし、その活用を求めた。

最後に、中川会長は「新型コロナウイルス感染症との闘いが重大な局面を迎えている。徹底的に感染者数を抑え込み、ワクチン接種を全国的に開始することで、第4波の襲来を撃退して、一気に収束への突破口を見つける、今が最大のチャンスである」と強調。国民に対して、引き続き、不要不急の外出を避けるとともに、マスクの着用、手洗いなど、基本的な感染防止対策の徹底を改めて呼び掛けた。

3月3日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する外国人医療の状況を解説

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症に関する外国人医療の状況について解説した。

同常任理事は、まず、基礎的なデータとして、「訪日・在留外国人の推移」について説明。訪日外国人はアジアの方が多くことや、在留外国人数は288万人強（2020年6月時点）であり、東京・愛知・大阪・神奈川・埼玉に多く在住していること等を、データを基に示した。

次に、厚生労働省の外国人医療への取り組みを概説。医療機関や都道府県向けにマニュアルを公表するとともに、休日・夜間のワンストップ窓口も設けている（平日の日中は都道府県で実施）ことを紹介した。

また、厚労省の医療提供体制構築の主要支援策として、(1) 新型コロナウイルス感染症包括支援交付金による支援〔「帰国者・接触者相談センター等の相談窓口の通訳導入・説明資料の翻訳等、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の多言語情報発信に資する掲示板等の設備整備」「外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制の整備（令和3年2月3日追加）〕、(2) 新型コロナウイルス感染症における多言語対応のための電話通訳—を挙げた。

併せて、医療通訳に関しては、日本医師会としても2020年4月から「日本医師会医師賠償責任保険医療通訳サービス」を開始し、現在是对応言語が18言語に増えていることなどを説明。積極的な活用を呼び掛けた。

同常任理事は厚労省の各種施策に一定の評価をした上で、外国人患者と医療機関を守るため、外国人医療に関しての更なる施策を要望した。

一番重要度の高いものとして予防接種を挙げ、日本医師会内に設置されている「外国人医療対策委員会」で議題に上った、①外国人コミュニティに対するコロナ対策の周知・広報（ワクチン接種を含む）の徹底②外国人の予防接種は、住民基本台帳に掲載した市町村以外の場所で接種を認め、特例的に言語が理解できる医療機関やかかりつけの医療機関で接種を受けても良いこととする—等、対応が必要と考えられる五つの事項を列挙。その中でも「ワクチン接種に必要な予診票の全国統一フォーム

の作成と多言語対応の作成」については、予診票のフォーマットを統一して全国で使えるようにすべきと主張した。

また、これまで厚労省に対応を強く求めてきた予診票の多言語化に関して、今後 17 カ国語へ翻訳される予定となっており、対応が進みつつあることを明らかにした。

都道府県が平日・昼間に設置する外国人対応に資するワンストップ医療機関についても言及し、都道府県に全て任せることは、今般の新型コロナウイルス感染症の業務負荷もあり限界があるとして、「平日・昼間のワンストップ窓口も、国による実施、また、都道府県を支援することを検討すべき」と提案した。

同常任理事は最後に、今後も「外国人医療対策委員会」を中心に課題の抽出や検討を進め、対応が必要な事項については厚労省に対応を求めていく方針を示した。

3月10日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

中川俊男会長は3月10日、記者会見を行い、国内各地で変異株が確認されている中で、首都圏では新規感染者数の報告が下げ止まりの状態から、横ばいあるいは増加の兆候が見られることを憂慮し、国民に対して、改めて日常の感染防止動作を細かく見直し確認するよう要望した。

中川会長はまず、首都圏1都3県に発令されている緊急事態宣言が3月21日まで2週間延長されたことについて、「政府が経済活動など様々な状況を踏まえながら決定されたもので、慎重かつ冷静で大局的な総理のご英断である」と述べ、評価する考えを示した。

その一方、国内各地で変異株が確認されている中で、首都圏では新規感染者数の報告が下げ止まりの状態から、横ばいあるいは増加の兆候も見られることを憂慮。「今の状況は、第2波の下げ止まりの状態が続き、結果としてより大きな11月以降の第3波に繋がった昨年9月、10月に酷似しており、第3波が下げ止まっている現在、リバウンドによって、さらに大きな第4波を招来するおそれがある」として、これまでの対策の徹底と新たな対応が必要になると指摘した。

具体的な方策に関しては、2月25日の新型コロナウイルス感染症対策分科会が提言した、幅広いPCR検査、深堀積極的疫学調査、変異株のスクリーニング強化というリバウンド防止策を支持するとして他、国民に対しては、日常の感染防止動作を細かく見直し確認すること（マスクの素材やつけかた、手洗いの仕方、外出自粛等を、初心にかえて徹底する）を要望した。

更に、中川会長は、日本医師会の取り組みとして、(1) 医療提供体制の確保、(2) ワクチン接種体制の構築—について説明。(1) については、四病院団体協議会、全国自治体病院協議会と密接に連携し、公立、公的、民間医療機関の総力を挙げて、全ての医療機関がそれぞれの役割分担のもと医療提供体制の確保に努めているとした。

また、(2) については、地域の実情に応じて集団接種、個別接種を組み合わせ、希望する方が速やかに接種を受けられるよう体制を整備しているとした上で、身近なかかりつけ医での接種を可能とするためには、滞りなくワクチンが配送されることも重要になると指摘。日本医師会としても全国のワクチン移送体制の整備状況を把握する調査を開始することを明らかとし、結果を精査して、国に必要な要望を行う意向を示した。

最後に、中川会長は「ワクチン接種がコロナ収束への切り札となることを期待するが、国民へワク

チンが広く行きわたるまでには、まだ時間がかかる」として、感染リスクの高まるような行事や花見の宴会は行わないよう要請。「桜の木の下を通る際には立ち止まらず、密にならないよう花を愛でてもらいたい」と国民に呼び掛けた。

3月17日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

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に関する最近の動向として、(1) 最近の感染の状況、(2) ワクチン接種、(3) 副反応—について見解を発表した。

(1) では、まず、1都3県の緊急事態宣言について、「3月21日で解除される方向で調整中と認識している」とした上で、直近の感染状況を冷静に理解する必要性を強調。具体的なデータを示しながら、東京都や先行して解除された近畿3府県、東北地方（特に宮城県）、北海道における直近の感染状況に危機感を示し、「いわゆるリバウンドの危険性が高まっている地域が広がっている」とした。

また、日本医師会が「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を設置し、病床確保に努めていることに改めて触れ、「コロナ病床を拡充し退院基準の周知に努め、回復した方の受入病床の拡充も行った。新型コロナウイルス感染症と通常医療の両方を守る活動を着実に進めている」と説明した。

「下りまん防」の適用などを提言

その上で中川会長は、改正特措法で創設された「まん延防止等重点措置」について、①緊急事態宣言が解除された場合には、リバウンドによる第4波を防ぐ「下りのまん延防止等重点措置」を適用する②上りと下りのまん延防止等重点措置を、どのような基準で適用するのか、解除するのかのルールを明確に定める③事業者の時短要請や営業上の注意に具体性を持たせる（例：アクリル板の設置を必須とする等）—ことを提案。併せて、高齢者施設や繁華街等における見えにくいクラスターを見つけるため、無料PCR検査の拡大も必要とした。

病床占有率については、改善傾向の地域が多いものの、感染性が高いとされる変異株ウイルスが国内各地で確認されていることなどに触れ、「新規感染者数の増加は病床占有率の上昇に直結する」と説明。「医療従事者を始めとして、限られた医療資源をやり繰りし、なんとか新型コロナの診療と日常診療を両立させている状態である中で、“とにかく病床を確保すればよい”というだけでは不十分だということを理解して欲しい」と述べた。

更に、「これらは医療提供体制だけの問題だけでなく、国民全体の健康問題である」として、自分自身のみならず、大切な人を守るためにも、感染防止対策の徹底や感染リスクの高まるような行事を行わないことを要請した。

(2) では、4月12日以降、高齢者より順次住民への接種が開始されることを踏まえ、3月16日に河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種担当大臣らと接種の円滑化に向けた会談を行ったことを報告。河野大臣からは、医師会の接種体制構築への協力に対して感謝の意が示された上で、5月の連休明け頃には医療従事者に対するワクチン供給体制も整う見通しであることやワクチン接種のさまざまな諸課題について、「現場の意見を受け止め、安心して接種が行えるように分かりやすく迅速な情報提供に努め、見直せるところは見直していきたい」との発言があったことを明かした。

また、接種体制に関連して、医療機関の負担軽減のために「地域の実情に応じた基本型接種施設の柔軟な運用」「ワクチン接種記録システムの入力作業の簡素化や V-SYS と G-MIS の ID とパスワードを同じにすることによる使い勝手の向上」等が進められているとの報告を受けたことを説明した。

日本の副反応 多いとは言えない

(3) では、連日、副反応について報道等で大きく取り上げられている中で、厚生労働省の検討会では、「各国が同じ基準で報告しているわけではないことを理解した上で、データを比較すべき」とされたことに触れ、日本医師会も同様の見解であるとした。

また、実際にこれまで公表されているデータ上も日本の副反応が多いとは言えないことや、「アナフィラキシー」と「アナフィラキシーショック」は別のものであることを説明し、区別して考え、その因果関係を慎重に調査する必要があると強調。「日本医師会としても、国民が副反応の種類や頻度などをよく知った上で接種を受ける判断の材料としてもらえるよう、迅速な情報収集と情報発信に努めていく」と述べるとともに、報道関係者に対しても正確で冷静な情報発信を求めた。

キーワード：まん延防止等重点措置とは

2月13日に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」で新設されたもの。これにより、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼす恐れがある際には、政府が指定した都道府県の知事は緊急事態宣言時と同等の対策を行うことが可能となる。略して「まん防」と呼ばれることがある。

3月17日(水)

新型コロナウイルスワクチンの供給体制に関するアンケート(速報)を報告

猪口雄二副会長

猪口雄二副会長は、日本医師会が緊急的に実施した「新型コロナウイルスワクチンの供給体制に関するアンケート」の速報について報告した。

同調査は、国民への新型コロナウイルスワクチン接種の開始を控え、ファイザー社製ワクチンの接種方法など協議の進行状況等を把握するため、3月12日に819郡市区医師会(大学等医師会を除く)へメール配信及びFAXで送付し、3月19日を期限として実施。3月17日午前9時時点における速報として、309郡市区医師会、571市区町村(複数の郡市区医師会が一つの自治体を所管している例があり、市区町村数に一部重複あり)からWEB、メール、FAXで回答を得た。

その主な内容は以下のとおりと概説した。

「ワクチンの供給について、市区町村と直接調整されているか」については、直接調整しているが53.2%、都道府県医師会で取りまとめているが6.8%、市区町村単独で取りまとめているが20.5%、関与していないので分からないが12.8%、その他(市町村で調整途中、県や保健所で調整・取りまとめなど)6.7%であり、直接調整しているが過半数以上で一番多かった。

「医療従事者接種に関して、当該市区町村において、同ワクチンの基本型接種施設から連携型・サテライト型への供給体制は決まっているか」については、医薬品卸が10.7%、運送業者20.3%、決まっていないが28.9%、不明が18.7%、その他(検査会社による配送、行政・連携施設が基幹型に取りに行くなど)が21.4%であり、接種開始から短い期間であることから決まっていない地域が多い状況で

あった。

「高齢者接種に関して、当該市区町村において、同ワクチンの接種方法（集団、個別、それらの組み合わせ）・供給体制は決まっているか」については、集団接種が11.4%、個別接種が9.1%、集団・個別の組み合わせが60.1%、全体的に決まっていないが6.0%、不明7.4%、その他（検査会社による配送、行政・連携施設が基幹型に取りに行くなど）6.1%であり、接種方法が決まっても供給体制はいずれも半数以上が未定との回答であり、供給体制が確立されていない状況が判明した。

「要望、解決すべき課題などの意見」については、主なものとして、(1) 情報に関して、少ない、ほとんど入ってこない、統一性がない、(2) ワクチンに関して供給日程、供給量が分からない等、(3) V-SYSに関して、登録方法・取り扱い方法が不明、入力方法が難しい、ID等が付与されない—などの他、医療従事者向けの接種途中での高齢者施設への接種の開始による現場の混乱や国が朝令暮改、行政の縦割りの弊害などの意見があった。

同副会長は、今回の結果について、日本医師会として新型コロナウイルスワクチン接種体制を支援するため、寄せられた課題の解決に取り組む姿勢を示すとともに、「あくまでも速報値であるため、今後、改めて同調査の結果を報告する」と述べた。

3月24日（水）

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

中川俊男会長

中川俊男会長は3月24日の定例記者会見で、3月21日をもって首都圏1都3県の緊急事態宣言が全面解除されたことを受け、リバウンドによる第4波を防ぐために、改正特措法の「まん延防止等重点措置」の適用など、先手の対策が重要であることを指摘した。

中川会長は、政府の決断について、「医療提供体制の状況や社会・経済活動の影響などを総合的に勘案して決定されたものであると受け止めている」とした上で、「先週末の1都3県の人出は大きく増加した。緊急事態宣言を継続しても、これ以上の新規感染者数を抑制できないとの見方もあったが、人の動きを見れば宣言が機能していたことは明らかである」との見解を表明。

東京の新規感染者数が、連日、同じ曜日の前週を上回る状況となっていることを例に挙げ、「リバウンドによる第4波を防ぐためにも、感染状況を冷静に見極め、早め早めの強い手を打たなければならない」と強調した。

また、同日（3月24日）、厚生労働省が次の感染拡大に備えて医療提供体制を強化するため、感染者の大幅増（例えば今冬の1日当たり最大感染者数の2倍程度）が起きた場合も含め、都道府県に新たなコロナ病床確保計画を求める事務連絡を発出したことに触れ、「感染者数が短期間で急増した場合、1～2週間で準備病床を即応病床として活用することを求めているが、予定されていた入院や手術を延期するなど、新型コロナ以外の通常医療を大きく制限することにつながるものである」と懸念を示した。

中川会長は、「従来から病床使用率の分母を、準備病床を含む確保病床から即応病床数に変更統一すべきであると申してきたが、それは準備病床を即応病床に転換するのは容易ではないからである」と強調。準備病床とされる新型コロナ以外の患者が使用している病床においては、患者の転院や転棟の手続きが生じる他、新型コロナ医療を担える医療従事者の確保、病棟のゾーニングなど、新型コロナ患者を受け入れる病床にするためには多くの課題があることを指摘した。

更に、緊急事態宣言下において、心血管病診療に携わる医療従事者が新型コロナ医療に振り分けられた結果、急性心筋梗塞や致死性不整脈、大動脈瘤破裂等の救急対応ができなくなっている地域や医療機関が増えていることや、がんの予定手術が延期されるなどの影響が生じているとし、「短期間でコロナ患者が急増した場合には、準備病床から即応病床への転換が間に合わないケースも想定され、第3波を超える第4波が到来すれば、全ての医療において、何らかの制限をしなければならぬ厳しい選択を迫られる。そうならないためにも、強力かつ継続した感染防止対策が必要である」と主張。

その対策としては、知事が市町村、区域単位できめ細かく、繁華街など重点的に感染対策を打てる特措法の「まん延防止等重点措置」について、早い時点での適用を検討するよう政府に要請した。

一方、国民に対しては、各地の人出が軒並み増加していることを踏まえ、「緊急事態宣言の解除は、感染リスクが低下したことを意味しない。歓送迎会のシーズンだが、自粛をお願いしたい」と述べ、改めてマスクの着用や手洗いなどの徹底を求めた。

3月24日（水）

医薬品卸売業者によるワクチンの供給体制に対する見解示す

猪口雄二副会長

猪口雄二副会長は、3月17日の記者会見で速報を公表した「新型コロナウイルスワクチンの供給体制に関するアンケート」について（別記事参照）、3月23日午後7時現在での回答結果を発表するとともに、医薬品卸売業者によるワクチンの供給体制について、日本医師会の見解を説明した。

同副会長はまず、回答のあった郡市区医師会のうち、ワクチンの供給について、医師会自ら市区町村と調整しているのが49.3%と約半数であったことを報告。

また、医療従事者のワクチン接種に関しては、基本接種型施設から連携型・サテライト型施設へのワクチン搬送体制について、医薬品卸が14.7%、運送業者が17.7%と回答したところがある一方、依然として搬送手段が決まっていないが28.8%、不明が15.4%であることを明らかにした。

今後、開始される予定の高齢者接種に関して、当該市町村において、ファイザー社製ワクチンの接種方法を、(1) 集団接種、(2) 個別接種、(3) 集団接種・個別接種の組み合わせ—のいずれかの方法を採用するかとの質問に対しては、(1) が14.1%、(2) が9.1%、(3) が51.5%との回答があったことを説明。「高齢者接種を実施するに当たり、供給体制（配送方法）が『未定』と回答したところは全体で49.7%を占め、市区町村がワクチン供給体制の決定に苦慮している現状が浮き彫りになった」と述べた。

更に、郡市区医師会から寄せられた、ワクチン接種体制構築を進めるに当たっての要望や意見に関しては、「情報が少ない、ほとんど入ってこない」「ワクチンの供給日程、供給量が分からないためスケジュールが立てられない」「ワクチン量が絶対的に不足している」「V-SYSの登録方法・取り扱い方法が不明でサポートデスクにもつながらない」などがあったとした。

これらの結果を受けて、同副会長は、「高齢者接種に向けたワクチンの配送について、未定や全体的に決まっていないとの回答が半数以上を占めている。より多くの高齢者に速やかにワクチンを接種してもらうためにも、運送業者に加え、地域の医療事情に精通している医薬品卸業者の皆さんがワクチン配送に関わることで、その地域のワクチン接種事業の支えになる」と強調。今後も、日本医薬品卸売業連合会と連携を強める意向を示すとともに、同連合会が、厚生労働省とワクチンの配送条件など、さまざまな課題について協議を重ねた上で、3月11日に会員各社に対し、「ファイザー社製ワク

チンの移送業務についての手引き」を送付しており、この手引きを参照して、地域医師会と連携し、ワクチン供給体制に関与するよう伝達していることを紹介した。

最後に、同副会長は、高齢者接種開始まで多くの時間が残されているわけではないとし、「各地域でワクチン搬送に関する協議が早期に決着し、高齢者のワクチン接種体制が適切に整えられるよう、地域の医薬品卸売業者の皆様には、接種施設である医療機関へのご協力をお願いしたい」と要望した。

なお、アンケートの対象医師会数は819郡市区医師会で、回答があったのは572郡市区医師会。市町村数に直すと1135市区町村となっている。

3月31日(水)

新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

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に関して、(1)感染対策、(2)医療提供体制、(3)ワクチン接種—等について日本医師会の考えを説明した。

中川会長は冒頭、厚生労働省の職員が20人以上で深夜まで飲食をしたという報道に言及し、遺憾の意を表明。「本当に残念だ。厚労省には1日も早く国民の信頼を取り戻して欲しい。取り戻す努力を国民に見せて欲しい。また、厚労省を始め政府には、徹底した感染者の抑制こそが終息への近道であることを改めて理解して欲しい」と求めた。

引き続き、(1)について、直近の感染状況を、大阪や兵庫、東京のデータを示しながら、「全国的にも感染再拡大の傾向が強くなっている」と指摘した上で、緊急事態宣言が先行解除された近畿3府県の状況を見れば、今後、首都圏の感染者も同様に、一気に増加していくことが強く懸念されるとした。

早い時点での「まん延防止等重点措置」の適用を

更に、宮城県や山形県、愛媛県、沖縄県の状況にも危機感を示し、「地方で加速度的に感染が拡大すると、医療提供体制はより危機的な状況に陥る」と説明。これらの状況から、日本医師会として、①政府、自治体として実効性のある施策の実施を行う。その際は、政府が示した五つの柱である「飲食の感染対策」「変異株対策の強化」「モニタリング検査など感染拡大防止策の強化」「ワクチン接種の着実な推進」「医療提供体制の充実」を総合的に、地域の実情に合わせ着実に全国で進める②感染拡大が見られる地域に対して早めに手を打ち、まずは早い時点で「まん延防止等重点措置」を適用する—ことを要請。加えて、「第4波となれば緊急事態宣言の再度の発令を視野に入れなければならない、基本的対処方針の見直しも必要と思われる。また、宣言を出すのであれば、その解除の要件はステージ2以下と明確化すべき」と述べた。

(2)では、3月24日付厚労省事務連絡「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」の中で、自宅療養者に対する健康観察業務や、往診・オンライン診療などの在宅医療を地域の医師会に業務委託すること等が示されていることに触れ、自宅療養者などが急増している山形県では、50人以上の医師会員が協力医として申し出を行っていることを紹介した。

また、日本医師会、四病院団体協議会、全国自治体病院協議会により設置した「新型コロナウイルス感染症受入病床確保対策会議」で取りまとめた具体的方策により、後方支援医療機関の確保が進んでいるとともに、今後、各地域における医療提供体制の強化は、「面」としての機能強化とい

う観点から進めていくことで一致していることも報告した。

(3)では、「現在、全国の医師会や医療機関で、接種が円滑にできるように接種体制の構築に全力で取り組んでいる」とするとともに、「接種施設に滞りなくワクチンが配送される仕組みづくり」や「接種の予約」等について、協議及びシミュレーションが進んでいることを紹介。日本医師会として、接種希望者に安心・安全に接種を受けてもらうために、ワクチンの有効性と安全性（副反応）について、迅速な情報提供に努めるだけでなく、ワクチン接種の本格化に向け、日本医師会ホームページの国民向けページを刷新する意向を示した。

また、現在、全国の医療従事者からワクチンが届く時期についての問い合わせが殺到していることを明かし、「政府に対して一日でも早いワクチンの配送を強く要請し続ける。4月12日の週からは相当量のワクチンが配送される見込みだ」と説明した。

三位一体の対応の推進を要請

その他、現在の感染状況に対しては「確実に第4波に向かっている」と述べるとともに、これまでの振り返ると、「第3波までの感染拡大は一連のもので、本格的に押し返したことはなかったのではないか」との見方を示した。

その上で、自粛の徹底が難しい中でも、「周囲の人々が傍観せず、行き過ぎた行動を止めて、お互い励まし合って乗り切ることが大事」と強調。ワクチン接種は長くても半年程度で円滑に進むと考えられ、その時まで感染拡大を防止する対策を続ける必要があるため、「今一度初心に立ち返り、“うつらない”“うつさない”を合言葉に、基本的な感染防止対策と、感染リスクが高まる場面の回避や換気の徹底をお願いしたい」と呼び掛けた。

中川会長は最後に、新型コロナとの闘いが重大な局面に立っていると指摘。『政府・自治体の実効性のある施策』『医療提供体制の整備とワクチン接種の推進』『日常の感染防止対策の徹底』を三位一体として進めることで、新型コロナに立ち向かい、打ち勝つことができる」と強調し、理解を求めた。