

都道府県医師会 新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

令和4年（2022年）

4月22日（金）

第33回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第33回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が4月22日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症について、(2) 新型コロナウイルス感染症対策への日本医師会の取り組み 中間報告（2020年7月～2022年4月）、(3) 医師会立看護師等養成所の臨地実習時における新型コロナウイルス感染症の検査費用の補助の件、(4) 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助の件、(5) 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク補助事業の件、(6) 高齢者施設等における医療支援の更なる強化等、(7) その他—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事が、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の資料に基づき、新型コロナウイルス感染症の現況等について説明。全国の感染状況やワクチン接種率について情報共有を行った。また、ゴールデンウィーク等の連休時の保健・医療提供体制の確保について厚労省から事務連絡が発出されたことを受けて、連休等においても急な感染拡大に備えた体制構築（確保病床や入院待機施設の稼働状況確認、病院ごとの役割の明確化や搬送調整など）を各都道府県医師会に要請したとして、その内容を概説した。

(2) では、釜范常任理事が、日本医師会のこれまでの新型コロナウイルス感染症対策の活動を取りまとめた中間報告（2020年7月～2022年4月）が完成したとして、その内容を説明した。この中で、日本医師会としての取り組みについて、定例記者会見（会長会見87回、常勤役員を含めると136回）を行い、検査体制や医療提供体制等について積極的に情報を発信し、「日本は諸外国に比べて病床が多いのに、なぜ医療が逼迫しているのか」「なぜ医療崩壊に至っているのか」などの誤った指摘に対しては、丁寧な説明を行い、訂正してきたことなどを説明した。

(3) では、釜范常任理事が、これまで多くの都道府県医師会立の看護師等養成所から新型コロナウイルス感染症の検査費用の補助について要望があり、2年間にわたって実施しており、2022年度も引き続き実施するとして、その詳細について説明。「PCR検査等の実施をしないために臨地実習が受けられないという事態を避け、基本的な感染対策の上、安心安全な実習に努めて欲しい」と説明した。

(4) では、猪口雄二副会長が、コロナ患者の受入病床確保のための調整業務の補助について説明した。

(5) では、猪口副会長が、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークにおける人材育成研修の概要と今年度の活動予算などについて説明した。

(6) では、江澤和彦常任理事が、病床等の逼迫の状況などにより、高齢者施設等で感染された方について、施設内での療養を余儀なくされた高齢者施設等に対して、感染対策の徹底や療養の質及び体制の確保等のために、地域医療介護総合確保基金における追加的支援の対象を拡大するとともに、期間が延長されたことを報告した他、高齢者施設等における医療支援体制の徹底・強化について説明した。

(7) では、釜范常任理事が、去る4月15日に、松野博一ワクチン接種推進大臣からの若年層への接種の啓発や追加接種の推進の要請を受け、日本医師会として全面的に協力していくことを松野大臣に伝えたことを報告。ゴールデンウィークを迎えるに当たり、都道府県医師会・郡市区医師会並びに会員の先生方に、ワクチン接種の更なる推進の協力を改めて呼び掛けた。

意見交換においては、各議題について活発に意見交換が行われた。特に感染が収束していない中で政府に対する診療報酬や補助金についての要望があり、日本医師会から国にしっかりと要望を行っていくことを説明した。

統括を行った中川俊男会長は、全国的に感染者数が多いままであるという認識を示すとともに、同日政府からも、ゴールデンウィークでも基本的な感染対策をしっかりと行って欲しいとの要請が出されていることも紹介し、「感染者数に一喜一憂することなく、粘り強く対応していく」として、引き続きの協力を求めた。

次回は5月18日に開催される予定となっている。

5月18日(水)

第34回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第34回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が5月18日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、ゴールデンウィーク後に懸念されていた新型コロナの感染急拡大は抑えられているものの新規の感染者数は依然として高い水準にあることに変わりはないと述べるとともに、「社会経済活動の再活性化やさまざまな制限緩和の動きがあるが、感染者数の増加を抑制し、コロナ医療とコロナ以外の通常医療が両立する安心な医療提供体制を確保することが必要である」と強調。

また、4回目のワクチン接種が予防接種法上の特例臨時接種として実施することとなったことに触れ、「医療従事者等」を接種対象者に明記するよう各医師会から多数の要望が寄せられているが、本協議会において厚生労働省に政府の方針を説明してもらった上でその対応を考えていきたいとした。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルスワクチンの追加接種(4回目)、(2) 高齢者施設等における医療支援の更なる強化—についてであった。

(1) では、まず大坪寛子厚労省大臣官房審議官が、3回目のワクチン接種率の現状について報告した上で、ワクチン接種への協力に謝意を示した。4回の接種については、3月から議論を重ね、4回目接種を先行実施している諸外国のデータを基に、厚生科学審議会等での議論を踏まえて、不確実な情報が多い中ではあったが政府判断で方針を決定した経緯を説明し、理解を求めた。

次に、鶴田真也厚労省健康局予防接種室長が、5月下旬から開始される新型コロナワクチンの4回目接種について、これまでの発症予防と重症化予防を目的とする接種とは異なり、重症化予防のみを目的に位置付けられていることや、接種対象者、使用ワクチン、接種間隔等の概要を説明。その他、接種対象となる重症化リスクの高い基礎疾患を有する者の範囲や4回目接種の方針を決定するに当たりエビデンスとして用いたイスラエルの研究データを示すとともに、諸外国の4回目接種の対応状況やワクチンの配送計画等を紹介した。

その後、釜薙敏常任理事が、4回目のワクチン接種について議論する上で、1. 3回目と4回目の有効性の評価の違いを踏まえた安全性・有効性、2. 感染リスクのある医療介護従事者で希望する方への接種、3. ワクチンの供給量や3回目接種用ワクチンの在庫や期限切れによるワクチン廃棄の懸念—について、三つの論点があることを補足説明した。

(2) では、江澤和彦常任理事が、高齢者施設等における医療支援の更なる強化について、4月28日付厚労省事務連絡「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について」を基に、今後の取り組みとして、高齢者施設等において協力医療機関が治療薬投与の対応医療機関であることを確認することが新たに追加されたことなどを説明した。また、高齢者施設で療養する新型コロナ感染症患者の医療費の自己負担分が補助対象となることや、介護老人保健施設等における新型コロナ感染症患者の医療に要する費用における診療報酬の特例的な対応を一覧としてまとめた資料を紹介し、その活用を求めた。

意見交換では、4回目の接種に関して、感染リスクを負いながら業務に従事する医療・介護従事者が希望してもワクチン接種を受けられないことに疑義を訴える意見があり、本会としても引き続き厚労省に対して、要請を行うこととした。また、重症化リスクが高いと医師が認める者への対応に関する質問、エビデンスデータが不十分であることが指摘された他、高齢者施設等における協力医療機関のあり方や都道府県の役割を明確にすべきであるとの要望など、多数の都道府県医師会から意見が出された。

次の開催は未定となっている。

8月9日(火)

第35回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第35回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が8月9日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭のあいさつで松本吉郎会長は、「6月より新執行部となった。都道府県医師会の先生方が日々地域医療の現場で抱える諸課題や、ご意見などを本協議会で議論させて頂き、新型コロナ収束に向けて一丸となって取り組んで参りたい」とし、引き続き都道府県医師会と連携を図っていく姿勢を強調。

また、岸田文雄内閣総理大臣からの要請に基づき、7月22日に土日や祝日、お盆休みの発熱外来の実施について都道府県医師会、郡市区等医師会に協力依頼したことを説明した。更に当日、後藤茂之厚生労働大臣(当時)からもお盆期間中の協力要請があるとした上で、「当面高い水準の感染拡大が予想されている。医療現場には大変な負荷が掛かっている中、大変心苦しい重ねてのお願いだが、お盆の期間中についても発熱外来等での患者受け入れについてご協力頂きたい」と呼び掛けた。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症の現況等、(2) 第7波に関連する厚労省通知等、(3)

コロナ人材ネットワークによる研修—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事が国が開催している各審議会等の資料に基づき、新型コロナウイルス感染症の現況等について説明した。

まず、厚生科学審議会感染症部会については、臨時国会における感染症法の改正の議論に先駆け、現行法の課題と対応等について検討を始めたところであると前置きした上で、HER-SYSで行っている全数把握に代わる事務負担の少ない新たな仕組みの創設なども検討していくことを概説。唾液検体を用いた抗原定性検査の活用に関し、無症状者の唾液検体を確定診断として使用することは推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能とすることが了承されたとした。

厚労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については、感染の状況など近況を報告。また、専門家有志において取りまとめ、8月2日に公表された『『感染拡大抑制の取り組み』と『柔軟かつ効率的な保険医療体制への移行』についての提言』の資料が説明された旨の情報提供を行い、この中で、現行法・通知解釈の範囲で運用可能なステップ1、将来的な法改正を伴うゴールに向け対応を進めるステップ2に分けての提言がなされていることを補足した。

新型コロナウイルス感染症対策本部決定「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」については、医療機関の負担の増加に鑑み、都道府県等が体調悪化時等に連絡ができる健康フォローアップセンター等を開設し、連絡先を患者に伝える体制が構築されている場合には、重症化リスクの低い患者の発生届の届出項目を患者・疑似症患者等の診断した者の類型に加えて、氏名、性別、生年月日、報告日、住所（市区町村名まで）、電話番号のみに簡略化できることとなったとした。

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会については、オミクロン株（BA.1）対応ワクチンに関し、令和4年10月中旬以降に初回接種（1回目、2回目接種）を完了した全ての人を対象に接種を実施する方向で検討したことを報告。また、5～11歳の小児へのワクチン接種は更なる接種勧奨とともに努力義務とする方針が了承されたとした。

(2) では、釜范常任理事が、第7波に関連する厚労省事務連絡等のポイントを概説し、都道府県等から配布された抗原定性検査キットを用いて、診療・検査医療機関において医師が必要と判断し検査を実施した場合、診療報酬における検体検査実施料及び検体検査判断料は算定でき、行政検査の対象となることが明示されたとした。

(3) では、猪口雄二副会長が、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークについて、都道府県医師会、郡市区医師会を想定した初期対応コースと、国立国際医療研究センターや大学病院等を想定した中等症対応コースで展開していることを説明し、都道府県医師会に対して大学や病院団体と連携しつつ研修を企画することを要望した。

意見交換では、各地域での取り組み事例の紹介がなされ、HER-SYSの入力簡素化に好意的な発言が見られる一方、全数把握にこだわらず重症者に絞って詳細な情報を入力すべきだとの意見や、ワクチンの4回目接種において、当初、医療従事者と介護従事者が対象とされなかったこと、第7波の状況からこれまでの疾患の概念とは変わってきていることなどについて、さまざまな意見が寄せられた。

統括を行った松本会長は、医療現場の極めて厳しい状況下での先生方の協力に深く感謝するとともに、この局面を乗り越えるためにも、医療機関が一丸となって取り組んでいくよう引き続きの協力を求めた。

10月11日(火)

第36回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第36回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が10月11日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭のあいさつで松本吉郎会長は、今夏の第7波による未曾有の感染拡大に言及。医療現場において大変な負荷が掛かる中で、都道府県医師会の医師達が、お盆等の休診期間中の発熱外来等での患者受け入れなどに大きな役割を果たしたことについて改めて謝意を述べた。

また、8月19日には、加藤勝信厚生労働大臣に「今般の感染拡大を踏まえた今後の対応に関する要望書」を直接、手交したことも言及。その中で、「新型コロナウイルス感染症に係る現行の支援の継続」を要望した結果として、病床確保料については、令和4年度の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」が、10月以降も当面の間の継続が決定されたことを紹介するとともに、「今後も全国の医師の新型コロナウイルス感染症への取り組みがしっかり評価されるよう、引き続き厚労省に要請していく」ことを強調した。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルスワクチン等（厚労省より）、(2) COVID-19 JMAT 保険の改定、(3) 令和4年度新型コロナウイルス感染症対応 休業補償制度及び医療従事者支援制度—についてであった。

(1) では、協議会に参加した厚労省の大坪寛子大臣官房審議官、高城亮健康局予防接種担当参事官室長、松岡輝昌健康局結核感染症課参事官、金光一瑛予防接種対策推進官から、1. 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向、2. 国内の新型コロナワクチンの接種状況、3. オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種体制確保、4. オミクロン株対応ワクチンの接種対象者及び接種の開始時期、5. 新型コロナワクチンの接種体制の整備・接種の実施—等について、説明が行われ、都道府県医師会からのワクチンに対する質疑について回答した。

3. では、基本的な考え方として、毎年、年末年始に感染が流行していることを踏まえ、令和4年中に全接種対象者が接種可能となる体制を整備することが必要であるとした上で、接種対象者は、初回接種（1回目、2回目接種）を完了した12歳以上、最終の接種から5カ月以上が経過した全ての住民であるとされた。また、接種開始時期については、令和4年9月20日から順次開始し、BA.4－5対応型ワクチンの接種は10月13日から開始する予定とされ、ワクチンの種類及び供給については、10月13日以降もBA.1対応型ワクチンを破棄することなく使用し、接種可能なワクチンを使用して速やかに接種を促進するとされた。

更に、ワクチン接種に必要な費用については、引き続き国が全額負担するとのことであった。

5. については、“ワクチン接種対策費負担金”について従前どおりの内容で令和4年度末まで、“ワクチン接種体制確保事業”“新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金”についても、従前どおりの内容で延長されるとの説明が行われた。

(2) では、猪口雄二副会長が、COVID-19 JMAT の登録及び損害保険の改定について説明。具体的には、保険金支払いの対象である「入院」の範囲を、令和4年9月26日からは、「医療機関に入院した方」「宿泊療養施設・自宅療養者の内、重症化リスクの高い方」に限定する一方、派遣活動中に新型コロナウイルスに感染した場合に支払われる「感染一時金」については、変更がないとした。

(3) では、猪口副会長が、令和3年1月に創設された「日本医師会休業補償制度」について、まず、第7波の影響で加入する医療機関が増加（約1万2,000機関が加入）し、それに伴い、2年度通算で

掛け金の2倍を超える保険金の支払いが生じていることを説明。その状況を踏まえて、保険会社と交渉を重ねた結果、1. 休業日数、2. 医療機関に係る支払限度額—の2項目のみを令和2年度契約と同条件に戻し、制度の存続を図るとした。

また、「医療従事者支援制度」については、1. 令和3年度制度では、約1万7,000の医療機関・約116万人の医療従事者が加入し、保険料は補助金を含め11億6,000万円となっている。2. 第6・7波の影響で感染者が急増し、令和4年9月末現在で約13億円の保険金の支払いが生じており、今後、更に増える見込みであるとともに、最終的には保険料を大幅に超える保険金支払いが生じる見通しである—ことを概説。

そのため、引受保険会社は、現在の掛け金では補償内容を維持することは困難であるとされ、契約者である日本医療機能評価機構としても制度運営が困難との結論に至ったことに加え、現下の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえると、制度創設時の目的は十分に果たしたと考えられることから、募集をいったん休止し、今後の状況を見ながら次の制度を検討していくことになったことを説明した。

総括を行った松本会長は、新型コロナウイルスへの対応と絡めて、「日本のかかりつけ医のあり方を批判する声の一部にあるが、未知のウイルスへの初期対応においては各国で苦慮している。日本の医療はG7各国と比較しても、死亡者数・重症者数を低く抑えることができている」と強調。今後、ワクチン接種推進について、必要とあれば1日100万回接種を実現する体制づくりが重要になるとして、改めての協力を求めた。

また、10月末が期限とされている診療・検査医療機関に対する診療報酬上の特例については、関係省庁と延長に関する折衝が続けていることを明らかにするとともに、医療側としても、その延長のためには、1. 診療・検査医療機関の更なる拡充、2. かかりつけ患者以外の患者の受け入れ、3. 休日夜間の対応—が重要になるとの認識を示した。

12月23日（金）

第37回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第37回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が12月23日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭のあいさつで松本吉郎会長は、新規感染者数が増加する中、診療・検査医療機関は、12月14日時点で4万1,850施設となっているとし、各医療機関の尽力や、会員の検査センターへの出務などの協力に謝意を示した。

その上で、年末年始等に向けた発熱外来診療体制の強化とともに、自宅療養患者の診療、かかりつけの患者以外への対応などを要請。ワクチン接種、感染予防、発熱時の対応、医療のかかり方に関する啓発についても、引き続きの協力を求めた。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症の現況等、(2) 感染症法等の一部を改正する法律及び次期医療計画、(3) 日本医師会「新型コロナウイルス感染症第8波（季節性インフルエンザとの同時期流行）、年末年始等に向けた発熱外来診療体制に関する状況把握調査」—についてであった。

(1) では、釜谷敏常任理事が、新規感染者数について、中国四国、九州などでは全国より増加幅が大きく、10万人当たりで全国を上回っている一方、北海道では減少傾向が継続しており、東北、北陸、

甲信越では横ばいから減少傾向であるなど、「全国的には増加速度は低下しているものの、増加傾向が継続している」と報告。高齢者施設と医療機関の集団感染も増加傾向にあるとし、「全国の新規感染者を年代別に見ると、全ての年代で増加している。重症者数と死亡者数も増加傾向にあり、新規死亡者の推移も急上昇している」と説明した。

変異株については、BA.5 が圧倒的に多かった状況から、今後はいくつかのタイプが共存する状況になるとの見通しを示し、中国での感染拡大に伴い、新たな変異株が出現する懸念もあるとした。

インフルエンザに関しては、1 都 5 県で流行の始まりとされる定点当たり 1 を超えてきているとし、「全国平均ではまだそこまでいかないが、昨年の同時期は定点当たり 0.01 であったので、今後の動向に注意が必要である」と述べた。

更に、感染症法における取り扱いの議論にも触れ、「新型コロナウイルス感染症は急激な感染拡大があり、その規模は他の疾患では経験がない。さまざまな罹患後症状（いわゆる後遺症）も問題になっており、扱いの変更にあたっては慎重さが求められる」と指摘した他、今後も医療機関においては感染防止対策が必要であることから、国に対して支援の継続を要請する姿勢を示した。

(2) では、猪口雄二副会長が、今後の感染症に備えた法整備のため 12 月 2 日に参議院本会議で可決・成立した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」について概説。

都道府県と医療機関との間で感染症対応の協定を締結する仕組みの法定化に関しては、「協定内容を履行できない時の医療機関名の公表や地域医療支援病院等の承認取消などの規定が、現場に不安をもたらしていることは承知している」とした上で、感染者対応のあり方については、平時からの役割分担と連携を軸に、関係者間で協議して柔軟に対応していく方向で厚生労働省と協議していくとした。

また、自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保については、感染症法に健康観察や医療の提供業務を委託できる旨が規定されたため、自身の診療所で感染症対応ができない場合であっても、地域医師会による自宅や宿泊療養の健康観察業務に参画して役割を果たすことができると説明。

費用負担については、都道府県と協定を締結した医療機関に対し、都道府県がハード、ソフトの費用を補助することについて、今回の法改正によって、法律上の根拠が生じたとした。

一方、次期医療計画において、5 疾病 5 事業の 6 番目の事業として、日本医師会の主張の通り感染症対策が追加されたことについては、「これまで日本医師会が主張してきた感染症医療と通常医療の両立という考え方が盛り込まれている」と強調。想定する感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とするが、未知の感染症が発生した場合は、協定内容の履行が強えられるものではなく、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行うことが明記されているとした。

(3) では、釜范常任理事が、「新型コロナウイルス感染症第 8 波（季節性インフルエンザとの同時期流行）、年末年始等に向けた発熱外来診療体制に関する状況把握調査」への協力に謝意を示した上で、途中集計結果として、各地域医師会が、かかりつけの患者以外の者も発熱外来の対象としたり、自治体ホームページで公表するよう呼び掛けていること、あるいは、ゾーニングやリスクの高い患者を抱えるなどで自院では発熱外来ができない会員医師も、地域医師会の休日夜間診療所等での発熱外来（センター方式）に参画していることが把握できたとした。

また、年末年始の発熱外来診療体制については、1. 診療・検査医療機関の増加（時間外・診療日の拡充含む）が 37.8%、2. 各医療機関で当番制による対応が 37.2%、3. 医師会施設（医師会館、医師会病院、医師会休日夜間診療所等）での発熱外来への出務が 23.4%—となっているとした。

体制づくりについては、自由回答で「年末年始は 4 名の医師を配置し、ドライブスルー方式で新型

コロナおよびインフルエンザの検査を実施」「これまでは休日診療所ではコロナの検査をしない体制だったが、コロナ、インフルエンザの検査も行う」などの他、応援金支給制度により発熱外来を増やす取り組みがあったことも紹介した。

非常に多くの回答が寄せられた国や日本医師会に対する意見では、時間の制約上一部を取り上げ、2類相当からインフルエンザと同じ5類への変更を求める意見が出される一方、5類相当に変わっても発熱患者を受け入れる医療機関を増やすのが難しいことが予想されるので、現在の診療・検査医療機関の体制を継続すべきであるとの見解も見られたとし、「急激な感染拡大をもたらす新型コロナの特性を踏まえ、社会機能の維持の面からも慎重な議論が必要である」との見解を述べた。

質疑応答の中では、各都道府県医師会より、病床使用率を指標としていては、医療機関のクラスターで病床が使えないケースや、自宅療養が中心となっている自治体などで、実態との乖離が生じるとして、死亡者数を指標とするよう要望が出された他、行政と協力して臨時的対応のためのオンライン診療センターを立ち上げたことなどの報告がなされた。

総括を行った松本会長は、「一部の地域を除き、第8波で感染者数が増えており、先が見通せない状況にある」として、季節性インフルエンザとの同時期流行に備えた年末年始の体制整備への協力を呼び掛けるとともに、引き続きワクチン接種の推進も要請した。

令和5年（2023年）

2月28日（火）

第38回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第38回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が2月28日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭のあいさつで松本吉郎会長は、現在、全国的に新型コロナの新規感染者数の減少傾向となっている中で重要なこととして、「新型コロナが土着化、エンデミックに移行していく中で、いかに感染リスクを低いレベルに抑えられるか」が挙げられると指摘。現在に関しては、季節性インフルエンザの流行も続いていることから、予断の許さない状況にあるとした。

新型コロナが5月8日から感染法上で5類感染症に類型変更されることについては、「5月8日から全てがガラッと変わるわけではない」と強調。特に医療提供側では、当面は現状の体制を維持していかなければならないとの見方を示すとともに、「段階的にコロナと通常医療の両立を維持できるよう、医療現場でその受け入れの準備等を進めていく」と述べた。

また、その前提として、現在コロナ医療を行っている医療機関における継続支援や、現在診療・検査医療機関ではない医療機関での感染対策への支援などに関して、政府に対し、患者の負担とならないこと及び医療現場に混乱を来さないことを求めているとした。

松本会長は更に、「現在約4万2,000診療所・病院による発熱外来診療体制を維持しつつ、例えばこれまで季節性インフルエンザの検査・診療を行ってきた医療機関であって、コロナ対応をされていない施設のご参画により体制を強化することが非常に重要である。また、コロナ対応への一層の参画及び普段は自院に通院していない患者の受け入れなど、特に外来体制の維持・充実に要請する必要がある」として、自身の名義にて、都道府県医師会長、郡市区医師会長に対し、その協力を求める依頼

文書を発出する意向を示した（2月28日付で発出済）。

当日の議事は、(1)「医療機関向けガイドライン」の運用変更等、(2) COVID-19 JMAT 保険の改定、(3) 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク、(4) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針等、(5) かかりつけ医機能が発揮される制度整備—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事が、マスク着用の考え方の見直しの適用日（3月13日）までに業種別ガイドラインを見直すよう内閣官房から要請があり、日本医師会では、同ガイドラインについてマスク運用部分だけを読み替えてもらう旨の通知の発出を予定していることを説明。また、5月8日以降は全業種において業種別ガイドラインの運用は廃止となることを受け、「医療機関においては引き続き感染防止対策を継続し、感染対応能力の向上を図ることになる」と述べた他、「みんなで安心マーク」は3月13日以降の新規発行は終了する予定であることを説明した。

(2)、(3) では、猪口雄二副会長が、2023年度の同保険について、補償内容・保険料水準の見直しはないこと、及び同人材ネットワークの運営状況として、各大学病院等での人材育成事業の実績等を報告した。

(4) では、オブザーバーとして参加した大坪寛子厚生労働省大臣官房審議官及び宮崎敦史厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部審議官が、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更についての国の対応方針を説明。これまでの経緯や法律上の位置づけ等を解説した上で、今後の医療提供体制について、現在保険収載されている抗ウイルス薬が高額であることから、医師が患者に処方を抑えることのないような支援を検討しているとした。

また、外来医療体制の移行については、現時点で相当数の医療機関がコロナ対応をしており、それを継続するための支援とともに、現在コロナを診ていない医療機関に対応してもらうためには何が必要かも検討していると説明。入院医療についても、各医療機関で経験が積み重ねられており、そうした医療機関に引き続き対応してもらえるような支援を厚労省として検討しているとした他、新型コロナワクチンの取り扱いの検討状況についても紹介し、対象者や接種回数に関する決定事項については、今後正式に通知が行われるとした。

その後の質疑応答では、類型変更に伴い、季節性インフルエンザと新型コロナの比較について、死亡率や感染力は異なるのに対して、両者に大差がないなどの誤解を招かないような正しい情報発信を国に求める声や、公費負担や入院調整が無くなった際に対応医療機関が減る懸念が示された他、5類になった後も依然としてクラスター対応や発生した際の支援は必要であるとの指摘がなされた。また、受診時などのマスク着用について、引き続き広く周知して欲しいといった意見なども出された。

(5) では、釜范常任理事がかかりつけ医機能に関するこれまでの議論を紹介するとともに、日本医師会の考え方等について説明。2月15日の定例記者会見で述べた内容を改めて強調した。

質疑応答では、かかりつけ医機能の方向性に関する質問に対し、松本会長が、その地域で不足している機能を地域としてどのように考えていくかということがベースになると説明。「一つ一つの医療機関が、かかりつけ医機能を持っているか持っていないかという話ではない」と強調した。

総括を行った松本会長は、コロナ対応に関する国の支援、患者への公費負担の必要性を指摘。発熱外来の概念が無くなったとしてもその機能は引き続き必要になるとした。

また、数字として公表されている以上にコロナ対応をしている医療機関は多いとした上で、「できる限り発熱患者等を診ていくという姿勢はこれからも続けなければならない」と述べ、そうした取り組みが国の支援の継続にもつながっていくとの見方を示した。