

# 新型コロナと向き合う

## —「かかりつけ医」からの提言—

講 師

**横倉 義武 氏**

日本医師会 名誉会長

社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院 理事長

---

2021 年 12 月 8 日(水)開催 医療問題研究会

主催 神奈川県保険医協会

## ご 略 歴

氏 名 横 倉 義 武

生年月日 昭和 19 年 8 月 9 日

勤 務 先 社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院  
〒839-0295 福岡県みやま市高田町濃施 480-2  
Tel 0944-22-5811

学 歴 等 昭和 44 年 3 月 久留米大学医学部卒業  
昭和 52 年 4 月 医学博士号 取得  
令和 1 年 武見記念賞 受賞  
主な経歴

昭和44年 4月 久留米大学医学部第 2 外科助手

昭和52年10月 西ドイツ ミュンスター大学教育病院  
デトモルト病院外科

昭和55年 1月 久留米大学医学部講師

平成 2年 4月 医療法人弘恵会ヨコクラ病院院長

平成 2年 4月 福岡県医師会理事

平成 9年 4月 医療法人弘恵会ヨコクラ病院院長兼理事長

平成18年 5月 福岡県医師会会長

平成22年 4月 日本医師会副会長

平成24年 4月 日本医師会会長

平成24年 9月 日本学校保健会会長

平成29年10月 世界医師会会長

令和 2年 8月 日本医師会名誉会長

# 新型コロナと向き合う ～「かかりつけ医」からの提言



日本医師会 キャラクター  
「日医君 (にちいくん)」

日本医師会  
名誉会長 横倉義武

1



日本医師会 キャラクター  
「日医君 (にちいくん)」

## 本日のお話



日本医師会 キャラクター  
「日医君 (にちいくん)」

### ■新型コロナウイルス感染症流行 第1波

2020年1月から6月まで半年間、

日本医師会長として医療界と一致団結し、政府に様々な提言をしつつ、  
感染症対応に奔走。

### ■本日のお話

- 1) 第1波の半年間、いつ何が起き、どう対応したかを振り返り、
- 2) 第2波以降は福岡で新型コロナ感染症対策をサポートした。
- 3) 今後の残された課題を考える

2

# 感染拡大初期のころ

2019年末 中国武漢で原因不明の肺炎急増

1月 7日 日本医師会から都道府県医師会を通じて  
医療機関へ注意喚起

1月16日 国内感染者 1 例目発生

1月22日 日本医師会ホームページによる情報提供開始

1月24日 医療現場マスク等物資不足  
→マスク等増産を要望

3

## 1月28日 新型コロナウイルス感染症対策本部の設置

日本医師会は、新型コロナウイルス感染症が世界各地に拡大していることを受け、会内に「新型コロナウイルス感染症対策本部」（本部長：横倉会長）を設置し、第1回目の会議を開催した。

感染者が世界的な規模で広がりつつある状況を踏まえ、日医の役員間で情報共有を図るとともに、都道府県医師会・郡市区等医師会に対して情報提供を行い、**万が一の事態に備えた国内の医療提供体制をしっかりと整えていくことが重要**と考えた。

1月28日 指定感染症（2類感染症相当）  
1月30日 政府対策本部第1回会合開催  
1月31日 WHO「緊急事態宣言」



<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009102.html>

4



## 2月

### 2月 1日 帰国者・接触者外来の設置開始

2月 7日 医師が必要と判断した検査ができない

→日医は独自調査を実施し、厚労省へ行政検査の柔軟運用を要望

2月14日 院内感染

→加藤厚労大臣へ診療継続計画の確認と見直し要望

5

## 2月14日～20日

日本医師会災害医療派遣チーム（JMAT）

### クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」医療支援

日本医師会は、国からの要請を受けて、横浜の大黒ふ頭に停泊中のクルーズ船に、JMATを派遣することを決定した。同船で新型コロナウイルス感染症の感染が広がりを見せていることを踏まえ、日医ではその感染を防ぐためにはどのような対策が必要であるのか、**自見はな子厚生労働大臣政務官らと協議を続けてきた。**

本来、JMATは地震や台風などにより、地域医療に甚大な被害が発生した場合、地域医師会の要請を受けて実施するものであるが、今回は国からの要請もあり特例。

派遣に当たっては、日医から地元の神奈川県医師会並びに横浜市医師会に協力を要請。両医師会では、2月14日午後から連日複数の医師や看護職員を派遣。活動に当たっては感染防護対策を講じた上で、船内でCOVID-19を発症していない人々に対する診察を行った。



<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009125.html>

6

# 2月27日

## 安部総理との会談 臨時休校など5項目を要望

安倍晋三内閣総理大臣、西村内閣官房副長官と会談。

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、感染の集団発生の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、以下の5項目からなる要望書を手交した。

- (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



7

# 2月28日

## 厚労大臣・文科大臣との会談

安倍晋三内閣総理大臣が前日27日に、全国の全ての小中学校、高等学校、特別支援学校に対して、**3月2日から春休みまで臨時休業を行うことを要請したことを受けて**、急きょ、文部科学省並びに厚生労働省を訪問。萩生田光一文科大臣、加藤勝信厚労大臣にそれぞれ直接、「**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。



<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009168.html>

8

## 3月13日 解決しない医療物資不足への再要望

厚生労働省において加藤勝信厚労大臣と会談し、医療用マスク、防護具等の配備を求める要望書を手交した。

横倉会長は、政府が「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（第2弾）」に基づき、**医療機関向けマスク1,500万枚を一括購入し、必要な医療機関に優先配布するなど、更なる増産に向けて取り組んでいることに感謝の意を表明した。**

その上で、医療現場において「**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**」の不足が深刻な状況にあることを説明。「患者さんを診るに当たって、これらは感染防止に不可欠なものである」として、早急な配備を求めた。

これに対して、加藤厚労大臣は、マスクと防護具の確保に向けたこれまでの政府の対応を説明。「医療が崩壊してしまっては大変なことになる」として、引き続き、マスク、防護具の確保に向け努力していく意向を示した。



<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009199.html>

9

## 3月27日 ワクチン開発に関する要望

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。

日本医師会は、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。

- (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を要請した。



<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009233.html>

10



# 4月1日 日本医師会「医療危機的状況宣言」

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。



<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009242.html>

## 医療危機的状況宣言

2020年4月1日  
公益社団法人 日本医師会

我が国の医療は新型コロナウイルス感染症対策にこれまで経験したことのない多くの資源を注入しながら、それ以外の疾病の治療も継続するという危機的な状況に陥りつつあります。

医師をはじめ医療従事者が新型コロナウイルスに感染すれば医療現場から離脱せざるを得ず、国民に適切な医療を提供できなくなることが懸念されます。

一部地域では病床が不足しつつあり、現在行っている対策は二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では遅く、今のうちに対策を講じなくてはなりません。

医療提供体制を維持するため、医療従事者が全力で取り組む中、国民の皆様には、自身の健康管理、感染を広げない対策、適切な受診行動をお願いいたします。

11

# 4月3日 超党派「医師国会議員の会」決議

横倉会長は、超党派「医師国会議員の会」（代表世話人：鴨下一郎衆院議員）に参加し、COVID-19を診る専用外来、重症患者を重点的に診る病院をつくることを要望した。

日医連推薦で議連事務局長を務める羽生田たかし参院議員は、「早急に官邸と厚労大臣に提出する予定」であるとした。

超党派「医師国会議員の会」は、右のとおり新型コロナウイルス感染症への対応を求める要望を決議した。「感染爆発が起こってからでは遅く、今のうちに対策を講じなければならない」と国に対し強く要望する構えを示した。

## 決議

我が国の医療は新型コロナウイルス感染症対策にこれまで経験したことのない多くの資源を注入しながら、それ以外の疾病の治療も継続するという危機的な状況に陥りつつある。

医療提供体制を維持するため、医療従事者が全力で取り組む中、日本医師会は4月1日に「医療危機的状況宣言」を行い、国民の皆様には、自身の健康管理、感染を広げない対策、適切な受診行動をお願いしたところである。

一部地域では病床が不足しつつあり、現在行っている対策は二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では遅く、今のうちに対策を講じなくてはならない。

超党派「医師国会議員の会」は、刻々と変化する感染の状況に応じて適切・適正に専門的見地から提言をしつつ、医療従事者が安心して働き、国民に適切な医療を提供するため、制度的対応、新型コロナウイルス感染症対策基金（交付金）、税制等を講ずるよう、国に対し強く要望をする。

以上、決議する。

令和2年4月3日  
超党派「医師国会議員の会」

12

## 4月3日 安部総理と再び会談

首相官邸で安倍晋三内閣総理大臣と会談し、新型コロナウイルス感染症への対応について意見交換を行った。

日本医師会は、①4月1日の定例記者会見で「医療危機的状況宣言」を行ったことやその背景②会談の直前に、衆議院議員会館で開催された「超党派『医師国会議員の会』」には与野党から多くの議員の参加があったこと一等を説明。

既に医療提供体制は危機的状況にあり、特に東京や大阪では顕著であることを強調した。

今後の具体的な医療提供体制については、各市区町村における新型コロナウイルス感染症に関する相談に対応できるような体制づくりや、重症者を治療するための病床を確保するため、無症状・軽症者用の施設等の確保の必要があると指摘。

これに対し、安倍総理も同様の認識を示し、準備を進めているとした。



<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009246.html>

13

## 4月6日 新型コロナウイルス感染症の患者診療 医療機関への支援を要望

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、加藤勝信厚労大臣に手交。

### 医療機関の窮状を説明

#### (1) 日常診療に加え、かつてない規模の感染症診療

現在、医療機関では新型コロナウイルス以外の疾病の日常診療を継続しながら、新型コロナウイルス感染症対策にこれまで経験したことのない多くの資源を注入しています。

#### (2) 医療物資不足が医療崩壊を助長

新型コロナウイルス感染症患者を診療する医療機関では、フェイスシールドや感染防止用のガウン、N95マスクなどのPPEが不足しているために医療崩壊に直面している現状です。

#### (3) 重傷者診療体制の地域連携

新型コロナウイルス感染症は、より多くの人的資源が必要な不採算医療ですが、患者が急増する中、重篤者（ICU管理、ECMO）、重症者（ICU管理、人工呼吸器）、軽症者（酸素吸入）を、それぞれの地域で医療機関が役割分担を行いながら受け入れを拡大しています。

#### (4) 医療従事者の風評被害

新型コロナウイルス感染症患者を診療したことによる風評被害のため急激な患者減少にも見舞われています。

ワクチンや治療薬がない中で新型コロナウイルス感染症患者を診療している最前線の医療機関が、前年並みの収益を確保できるよう、**基金や交付金などによる支援を求めた。**



<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009254.html>

14

# 4月8日

## 緊急事態宣言を踏まえ 全国知事会との意見交換会

前日7日に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発令されたことを踏まえ、8日、日医は全国知事会との意見交換会をテレビ会議システムで開催し、医療崩壊を防ぐために協力していくことを確認した。

横倉会長は、緊急経済対策における医療機関の支援については、「緊急包括支援交付金（仮称）」「地域医療確保支援」「診療報酬」の3本立てで対応することになったことにふれ、

「『緊急包括支援交付金（仮称）』は、地域の医療提供体制を守るため、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、知事の皆様には都道府県医師会と十分に連携して頂きたい」と要請。

各都道府県でどここの病床が利用できるかなどの医療資源をリアルタイムで把握できるようにするため、行政側から医療機関の状況把握ができる仕組みが必要であるとした。



<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009257.html>

15

# 4月10日

## 医療従事者を風評被害から守る 国民へのメッセージ動画を制作

うつさない！うつらない！～新型コロナウイルス感染症～いま私たちにできること

うつ **さ** ない！      うつ **ら** ない！

～新型コロナウイルス感染症～  
いま私たちにできること

日本医師会ホームページにて配信中

(URL：[www.med.or.jp/people/info/people\\_info/009162.html](http://www.med.or.jp/people/info/people_info/009162.html))



16



# 4月18日 日医「COVID-19 有識者会議」を設立

日本医師会は、日本医学会、東京都医師会並びに医学有識者と共に、「COVID-19有識者会議」（座長：永井良三 自治医科大学学長）を新たに会内に設置した。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立したものである。**

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“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谷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る。**



<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009279.html>

武見基金 COVID-19有識者会議  
<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp>

17

# 4月20日 医療物資不足の打開策 日本物づくり企業合同対策本部の設置

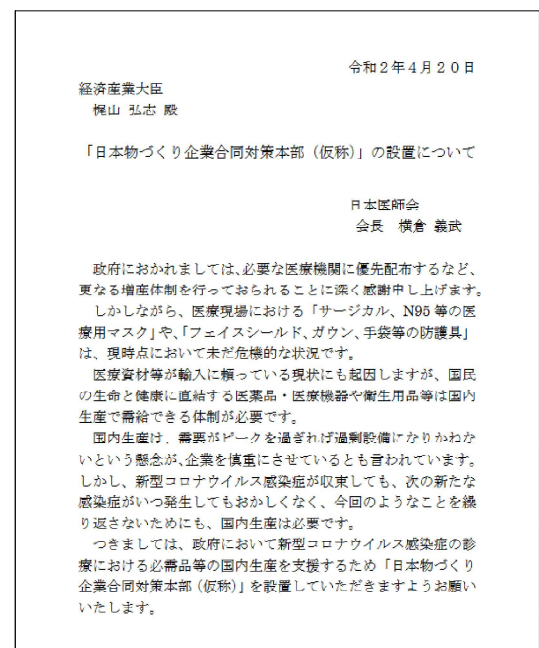
新型コロナウイルス感染症の**診療における必需品等の国内生産を支援するため、「日本物づくり企業合同対策本部（仮称）」の設置を求める要望書**を、梶山弘志経済産業大臣に提出した上で、電話会談を行った。

横倉会長は、「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」について、必要な医療機関に優先配布する他、更なる増産体制の整備を行っていることに感謝の意を示す一方、**医療現場では、現時点でいまだに防護具が不足しており、危機的な状況にあると指摘。**

原因として、（1）医療資材等を輸入に頼っている、（2）国内生産は、需要がピークを過ぎれば過剰設備になりかねないという懸念が、企業を慎重にさせている一ことを挙げた上で、「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い」として、**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を国内生産で賄う体制整備を支援するため、「日本物づくり企業合同対策本部（仮称）」を設置することを求めた。**

これらの要望に対して、梶山経産大臣も協力して対応していく意向を示し、両者は特に都道府県へ送付後の流通状況について把握するなど、更にきめ細やかな対応が必要との認識で一致。

これを受け、横倉会長は、会内の事務局に「医療物資プロジェクトチーム（仮称）」を設置し、対応していく考えを示した。



<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009280.html>

18

# 5月1日 日医・四病協「診療体制」要望

日医・四病院団体協議会は、加藤勝信厚労大臣に「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」を手交した。

4月以降、外来・入院共に大幅に患者数が減少していることなどを踏まえ、各地域で診療体制を継続させるためとして、

- (1) **医療機関が経営破綻を起こさないよう**、災害時と同様に前年度の診療報酬支払額に基づく概算請求を認める
- (2) **地域医療介護総合確保基金**の執行残を含む不急の事業計画については使途を見直し、新型コロナウイルス感染症対策に優先的に配分する、また、その際に新型コロナウイルス感染症患者の対応する医療機関はもとより、後方支援する医療機関も存続できるように、地域医療介護総合確保基金の**使途を改めて拡大し、柔軟に運用**する
- (3) **風評被害等**により、外来・入院・救急等が不可能とならないよう**適正な報道のあり方**を検討する
- (4) 現状有効と考えられている医薬品について、**積極的な医療従事者への予防投薬**が行われるよう検討する
- (5) 国として、国内企業における**感染防護具の生産増強**が図られるような施策を実施する
- (6) 国として新型コロナウイルス感染症患者に対応している医療従事者が**感染した場合の補償**について十分な配慮をすること



<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009323.html>

19

# 5月12日 緊急事態宣言一部解除を受けて 全国知事会との意見交換会

日医は全国知事会と意見交換を行った。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。

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、**1.5兆円の予備費を活用**していくことを求めている意向が示され、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てするとともに、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。**

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。



20



5月13日

## 産業界と連携した 医療物資増産等サポート体制

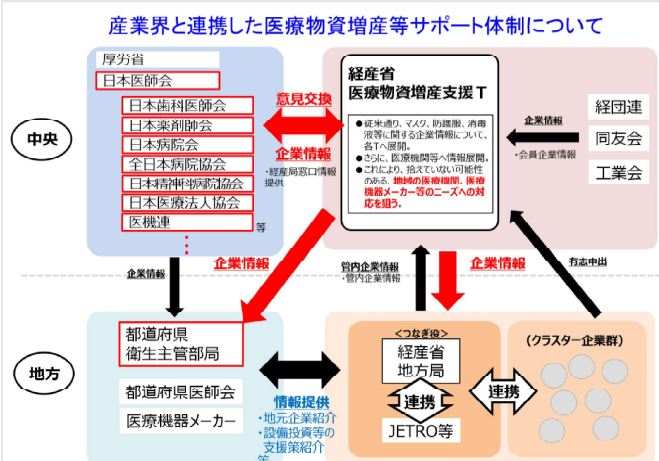
医療現場において医療防護具等が未だ不足している。今回の新型コロナウイルス感染症が収束しても、次の新たな感染症がいつ発生してもおかしくなく、同じようなことを繰り返さないためにも、**国民の生命と健康に直結する医薬品・医療機器や衛生用品等は国内生産で需給できる体制が必要である。**

横倉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、**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した。**

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、経済産業省、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。**

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いでおり、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、このスキームに載せていきたい。

今後、医師会、経産省、厚労省で連絡を密に連携を行いながら、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く。



<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009328.html>

21

5月18日

## 第二次補正予算に向けて 医療機関等のさらなる支援を要望

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、**安倍総理や萩生田文部科学大臣、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。**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、主に以下の5つを要望した。

要望額（詳細は次ページ）については、安藤たかお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。

- 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

内閣総理大臣  
安倍 晋三 殿  
文部科学大臣  
萩生田 光一 殿  
厚生労働大臣  
加藤 勝信 殿

令和2年5月18日

第二次補正予算に向けた医療機関等の支援について

日本医師会  
会長 横倉 義武

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す。「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りません。

つきましては、特に以下の5点等を中心として、緊急包括支援交付金の2,972億円に加え、1.5兆円の予備費を活用して地域医療を守っていただくとともに、政府で計画されている第二次補正予算に向けて、国民の生命と健康を守るため、さらなるご支援をいただきますようお願いいたします。

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

22

# 二次補正予算は、 日医の意向が全面的に反映されたものとなった。



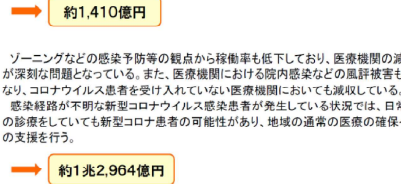
## 1. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関について、 多床室利用による空床発生等を含めた医療機関への支援

コロナウイルス患者の対応に必要な病床数5万床を確保すべく、患者の重症度(重症・中等症・軽症)に応じた医療機関およびホテル等への補助を行う。  
また、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を行う。



## 2. 感染経路が不明な新型コロナウイルス感染症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

患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、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なるが、その事業主負担分を補償する民間保険を創設し、そこに補助を行う。



## 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

医療機関における院内感染などの風評被害も重なり、コロナウイルス患者を受け入れていない医療機関においても減収しているとの報告がある。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を行う。



【参考】診療所数(2017年)

|      |           |
|------|-----------|
| 総数   | 101,471施設 |
| 眼科   | 8,226施設   |
| 耳鼻科  | 5,828施設   |
| 皮膚科  | 12,108施設  |
| 泌尿器科 | 3,741施設   |

\*厚生労働省「平成29年(2017)医療機関(診療・調剤)調査」による

## 4. 医療従事者への危険手当

### 危険手当等

コロナウイルス患者に対応する医療従事者は自身の感染リスクが大きく、危険手当等の補助が求められる。現在、大阪府、東京都では医療従事者1人あたり3,000円、ダイヤモンドプリンセスにおける検疫官では1回4,000円、国立病院機構は1日当たり3,000円、直接対応する医療従事者には1日4,000円を支給するとしており、感染経路が不明な新型コロナウイルス感染症患者が発生している状況において、医療従事者全般に危険手当を支給する。

→ 約3,860億円

## 5. PCR検査センターの拡充

### PCRセンターの設置・維持

地域の医療機関等からの紹介により、新型コロナウイルス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、可能であればその場で検体採取ができることが望ましいが、それができない場合はPCR検査の可能な施設に誘導したり、入院が必要と判断した場合には入院可能な医療機関に紹介したりする外発の公設(既存の検疫所・接触者相談外来、新型コロナ相談外来等)。

→ 約4,694億円

## 6. その他

### 研究開発

ワクチンや抗コロナ薬、抗体検査の開発に向けて、研究開発費を拡充する。

→ 約3,000億円

### 日本版CDC体制構築

疫学や公衆衛生のみならず、臨床の専門家も入れたオールジャパン体制の疾病予防管理センターを構築する。

→ 約4,000億円

### その他

介護事業サービスにおける減収補償、コロナウイルス患者の葬儀に関する追加費用支援、歯科診療所における減収補償

→ 約1兆9,717億円

23

7

# 6月16日 医療を支える人材の養成・確保を

## 加藤勝信厚生労働大臣と会談

医療を支える人材の養成と確保を図るため、以下4項目を要望した。

1. 看護師等学校養成所への遠隔授業の環境整備に関する補助
2. 学生支援緊急給付金の支給対象の拡大
3. 労災保険の上乗せ補償
4. 医療関連サービス事業者への支援



令和2年6月16日

厚生労働大臣  
加藤 勝 信 殿

公益社団法人日本医師会  
会長 横 倉 義 武

医療を支える人材の養成・確保に関する要望書

1. 看護師等学校養成所への遠隔授業の環境整備に関する補助

新型コロナウイルスの感染拡大・長期化により、看護師等学校養成所においても休講や実習中止等を余儀なくされています。そのような中で、文部科学省では、令和2年度補正予算及び第二次補正予算で、「大学等における遠隔授業の環境構築の加速による学習機会の確保」として、遠隔授業を行うための機材整備等の補助事業が創設されました。しかしながら、対象となる専修学校は、学校法人または準学校法人に限定されています。

各地域医師会や医療機関では、医療人材の確保という社会的要請に応えるべく、助産師・看護師・准看護師学校養成所を運営していますが、学校法人立ではないため、同事業の補助を受けることができません。

今後の感染第2波に備えるためにも、早急な遠隔授業の環境構築や学生への支援が必要であり、設置法人の差によって学生の学習に差が生じることのないよう、厚生労働省として、社団法人や医療機関立の看護師等学校養成所に対する同様の補助を実施していただくよう要望いたします。

2. 学生支援緊急給付金の支給対象の拡大

新型コロナウイルス感染症の影響により進学・修学をあきらめることのないよう「学生支援緊急給付金」が創設されましたが、専修学校については専門課程に通う学生に限定されています。准看護師学校養成所(高等課程)に通う学生も対象としていただきたく、厚生労働省からご支援をお願いいたします。

3. 労災保険の上乗せ補償

感染経路が不明な新型コロナウイルス感染症患者が発生している状況においても通常の診療体制を確保するため、医師、看護職員、介護従事者等の補償が必要と考えます。業務従事中に新型コロナウイルスに感染した場合に、労災保険では給付されない収入を補償する制度(保険)に関して、費用の補助を要望いたします。

4. 医療関連サービス事業者への支援

医療関連サービス事業者も、医療従事者と同様に国民医療のために不断の努力を続けています。医療関連サービス事業の従事者が、安全に業務を提供できるよう、個人防護具や消毒液等の配備や補償等の支援を要望いたします。

24

## 第1波の教訓から考える“残された課題”

25

## 第1波の教訓から考える“残された課題”

### 教訓 1. 医師が必要と判断した検査ができない

- 当初、PCR検査の要否は帰国者・接触者相談センターが判断する仕組みになっていた。
- 医師が自院来訪の患者さんを診察して医学的見地から検査の必要と考え、当センターに伝えても、受け付けてもらえないという事態が全国各地で発生。
- その原因は画一的で杓子定規な役所ルールにある。日医独自に検査拒否事例を調査して政府に改善を求めたが、長らく改善されない状況が続いた。
- 昨秋以降、行政医療と地域の医療主体の対応が望ましかった。

### 残された課題

一度定着した仕組みを覆すのは困難であり、現場負担も増大することから、予め医学的見地をも考慮した検査体制を構築し、緊急時にはその体制が迅速かつ機動的に立ち上がるよう仕組みが必要。

26



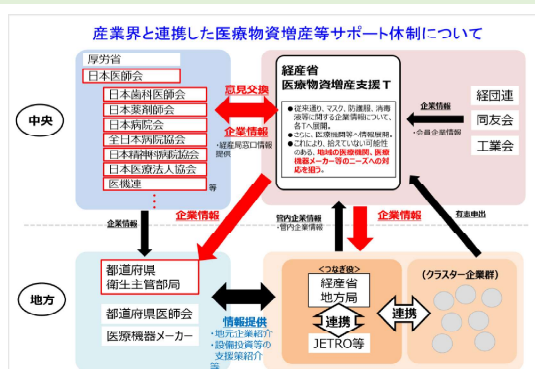
## 第1波の教訓から考える“残された課題”

### 教訓2. 感染防護具など物資が足りない

- 2020年1月15日に国内一例目の感染者が確認された頃から、医療現場では既にマスク不足が始まり、第1波期間中ずっと感染防護具の不足は続いた。
- その背景には我が国の海外に依存した生産体制が弊害になっていると考えられた。例えば、医療用ゴム手袋は世界需要の70%がマレーシアで生産、国内で流通する人工呼吸器の99%は輸入に依存。
- そこで、日本医師会は経産省や厚労省、産業界と連携した医療物資増産等サポート体制をつくった。

### 残された課題

**緊急時、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。今回構築したサポート体制の恒久化。**



27

## 第1波の教訓から考える“残された課題”

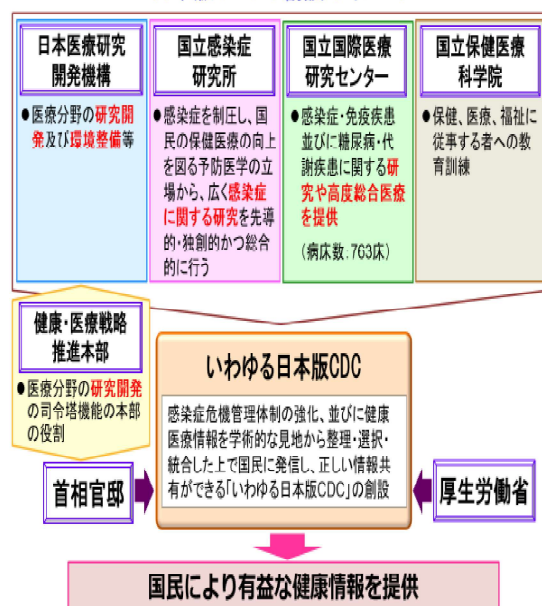
### 教訓3. 政策立案過程に臨床医の観点を反映できていなかった

- 政府の専門家会議は、主に疫学的・公衆衛生学的視点からの議論が中心であった。
- 政策立案に臨床医の観点を反映することは、実効性が確保された医療提供体制を構築する上で必須と考え、日本医師会独自に「COVID-19有識者会議」を発足した。緊急提言やタスクフォース報告書を複数発表して政策提言を行った。
- さらに、広く医学や医療政策・社会学・数学・人権や倫理など、国内外の学際的知見を蓄積するまでに充実発展を遂げた。

### 残された課題

**政府の専門家会議のほか、国立感染症研をはじめ感染症対応を担う組織は国内に複数存在する。それぞれの活動の融合を図った「日本版CDC」の構築が望まれる。**

### 日本版CDCの創設のイメージ



日本医師会作成

28



有識者会議のホームページには、緊急提言やタスクフォース報告書のほか、医学や医療政策・社会学・数学・人権や倫理など、国内外から寄せられた様々な学際的知見を多数掲載するまでに発展した。

#### 緊急提言

- COVID-19感染抑制のためのPCR検査等の拡大に関する緊急提言
- 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

#### 緊急報告

- ニューヨーク州におけるPCR検査の現状
- COVID-19に対するPCR検査体制
- NCGM発熱相談外来と新宿区PCR検査スポット：定点観測からみた感染拡大

#### タスクフォース報告書

- COVID-19感染対策におけるPCR検査実施頻度と利用推進タスクフォース中間報告書解説版
- 在宅医療と介護におけるCOVID-19対応の課題と解決策、提言タスクフォース報告書
- COVID-19集中治療体制にかかわるタスクフォース中間報告書

#### タスクフォースからの提言

- 入院治療の必要な中等症以上のCOVID-19感染症患者への対応について（第2報）

#### タスクフォースによるアンケート調査

- COVID-19流行時における自治体病院の対応と今後のあり方

#### 寄稿



コロナ禍での医療資源配分  
上智大学大学院薬学研究所 部長、上智大学グリーンアップ研究所 所長  
島田 進



感染症数理モデルとCOVID-19  
東京大学大学院数理学研究科 教授  
佐藤 寿



COVID-19の在宅療養への影響  
埼玉大学 在宅診療科 医師  
小堀 誠一郎



新しい社会的想像力のために  
東京大学 東洋文化研究所 教授  
中島 隆博



医療物資調達に関する産業界の新しい動き  
経済産業省大臣官邸参事官（情報産業戦略・ヘルスケア産業戦略）  
西川 和見



COVID-19危機はすべての子どもの危機  
公益財団法人 日本ユニセフ協会 専務理事  
平水 研



海外の動向  
ニューヨークにおけるCOVID-19の爆発的感染拡大  
コロロンビア大学医学部 循環器内科 助教授、コロロンビア大学病院 肥大型心臓病センター 研究主任  
島田 悠一



米国の失敗と成功から学ぶ  
ハーバード大学医学部 プリグム・アンド・ウィメンズ病院、学際的心血管病研究センター 所長  
相川 真嗣

#### 行政・法・倫理・社会

- 日本におけるコロナ禍の社会心理
- COVID-19に関連する自殺 **New**
- COVID-19患者の宿泊療養
- 神奈川モデルの構築
- 在留外国人のコロナへの対応
- 英米豪のCOVID-19関連ACP
- 医療物資調達に関する産業界の新しい動き
- 新型コロナウイルス診療におけるPOLST
- レギュラトリーサイエンスの必要性

#### 基礎

- コロナウイルスの橋渡し研究—ナファモスタット
- ウイルス学的見地から

#### 予防・疫学

- 新型コロナウイルスワクチン開発と臨床試験 **New**
- PHRとCOVID-19対策 **New**
- COVID-19ワクチンの開発状況
- COVID-19予防用ワクチン候補一覧
- 疫学的アプローチ
- 感染症政策の歴史から見たパンデミック対策
- 職場における産業界の関わり

#### 診療の話題

- COVID-19流行期の救命処置 **New**
- COVID-19の神経障害 **New**

本年4月より下記に移転

武見基金 COVID-19有識者会議

<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp>

29

## 第1波の教訓から考える“残された課題”

### 教訓4. ワクチンも治療薬もない新型感染症に対する国民不安

- 目に見えない脅威に対する国民不安。
- 感染症対策の基本はその予防にある。具体的には、手指消毒とソーシャルディスタンス、そして健康のために良いことをして免疫力を高めること。
- 治療薬やワクチンができるまでは、このような原始的な方法を粛々で行うことが対策になることを国民に伝えることが重要。
- さらに、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクの高い層である高齢者や基礎疾患を有する方は特に、相談できる“かかりつけ医”をもつことが大事。

#### 残された課題

感染症対策の基本を健康教育として普及・定着させるとともに、より多くの国民に**かかりつけ医**をもってもらえるよう努めること。



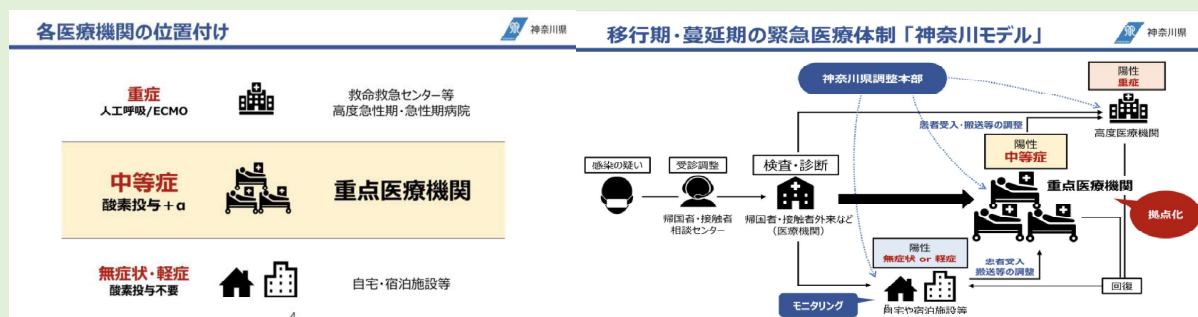
かかりつけ医の定義とかかりつけ医機能

30

## 第1波の教訓から考える“残された課題”

### 教訓5. 感染症に対応できる地域医療提供体制の確立

- ・ 地域ごとでの病態に応じた体制の確立



令和2年3月30日 神奈川県コロナ対策本部資料

31

## 第1波の教訓から考える“専門家集団は何をすべきか”

### ○我々の前に立ちはだかる脅威の多様化

例年の台風被害、圧死による多数の被害を生んだ「阪神淡路大震災」(1995)、大規模な地震・津波による「東日本大震災」とそれに誘発され原発という科学技術の産物が人類の脅威に変わった「福島第一原発事故」との複合災害(2011)など様々な脅威に見舞われてきた。

感染症についてみれば、2009年の新型インフルエンザ・パンデミックに続き、今回の新型コロナウイルス感染症が、今、我々の脅威となっている。

### ○果たして、次はどのような脅威に見舞われるのでしょうか。

今回の新型コロナウイルス感染症対応限りの政策では十分ではない。

**大切なのは、多様な脅威に柔軟に対応するオールハザードアプローチを実現する仕組みと人材育成を図りつつ、各ハザードに対応して専門家となりうる学会等とのネットワークをつくっておくことであり、医学・医療の専門家集団はその一翼として関わっていくことが期待されているように思う。**

32

## 国民に信頼される医療の確立を目指して

医療の根本は信頼

医療は医学の社会的適用

医師が専門職として患者の利益を自らの利益の上に置き、専門職としての能力と倫理の水準を維持し高め、専門職自律の原則に立って自己規律を行うことが必要

医療制度・政策の推進に向けて、実際に医療を担う医師の意見を自律的にとりまとめ、社会や政府に対し積極的に提案することで、社会的責任を果たすことが重要

医師自らが国民に対して医師と医療の質保証に責任を負う体制を構築することが必要

医師の学術団体・専門職能団体である「**医師会**」の存在意義・目的

33

## 専門職能団体に対する社会の主な期待

一般的には、以下のことなどが考えられる。

- ①倫理の確立、規律の保持、品性・誠実性の確保
- ②研修等を通じた専門知識・技術の向上による品質の改善進歩
- ③医業及び専門性へのニーズの多様化、高度化に向けた迅速な対応
- ④監督・指導等の徹底による市民からの信頼確保
- ⑤専門領域内での自主的な課題解決に向けた積極的関与

34

## 日本医師会綱領

(2013年6月23日 第129回定例代議員会にて採

択)

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

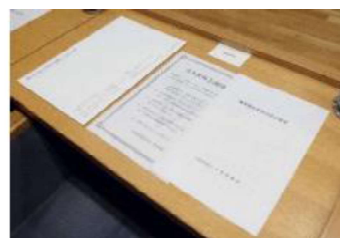
以上、誠実に実行することを約束します。



2019年3月31日



2018年6月24日  
代議員会での唱和



35

## 「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日  
日本医師会・四病院団体協議会



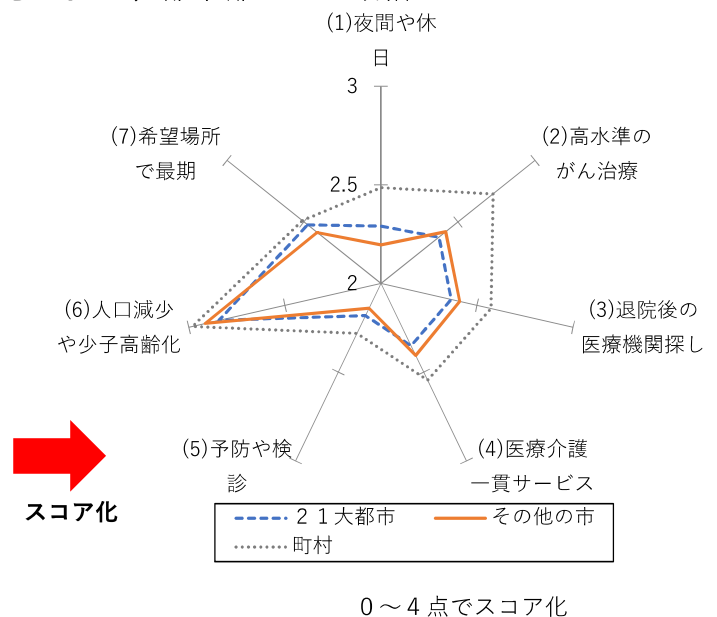
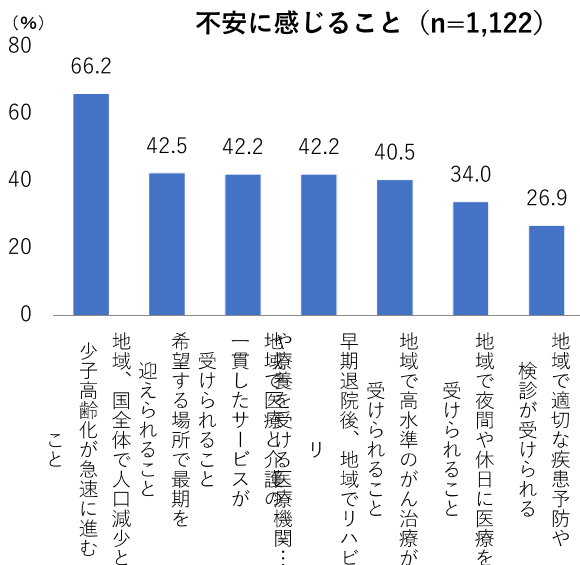




## 地域医療に関する不安は地方部で高い

### → かかりつけ医機能の推進が必要

- 国民の66.2%が「地域や国全体で人口減少と少子高齢化が進むこと」に不安を持ち、4割が「希望する場所で最期を迎える」、「医療と介護の一貫サービス」などに不安
- 特に、地方部（町村）で医療に関する不安感が強く、都市部との地域格差

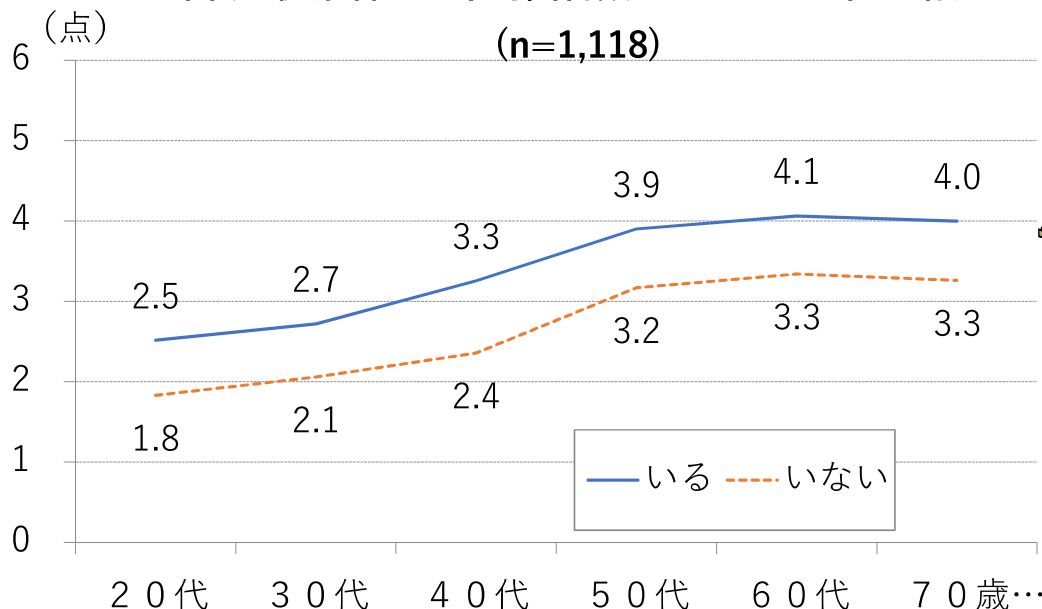


Q20. あなたはここにあげた項目について不安をどのぐらい感じますか？①全く不安は感じない、②あまり不安は感じない、③やや不安を感じる、④とても不安を感じる

## 健康寿命の延伸とかかりつけ医

たとえば、**かかりつけ医がいる人ほど**、「**栄養バランスのとれた食生活に気を付ける**」など、**健康のために多くのことに気を付けている**。  
国民の健康増進のためにもより多くの人がかかりつけ医を持てることが重要。

年代別健康管理の平均回答数とかかりつけ医の有無



# 総合診療専門医とかかりつけ医

地域のかかりつけ医体制のイメージ

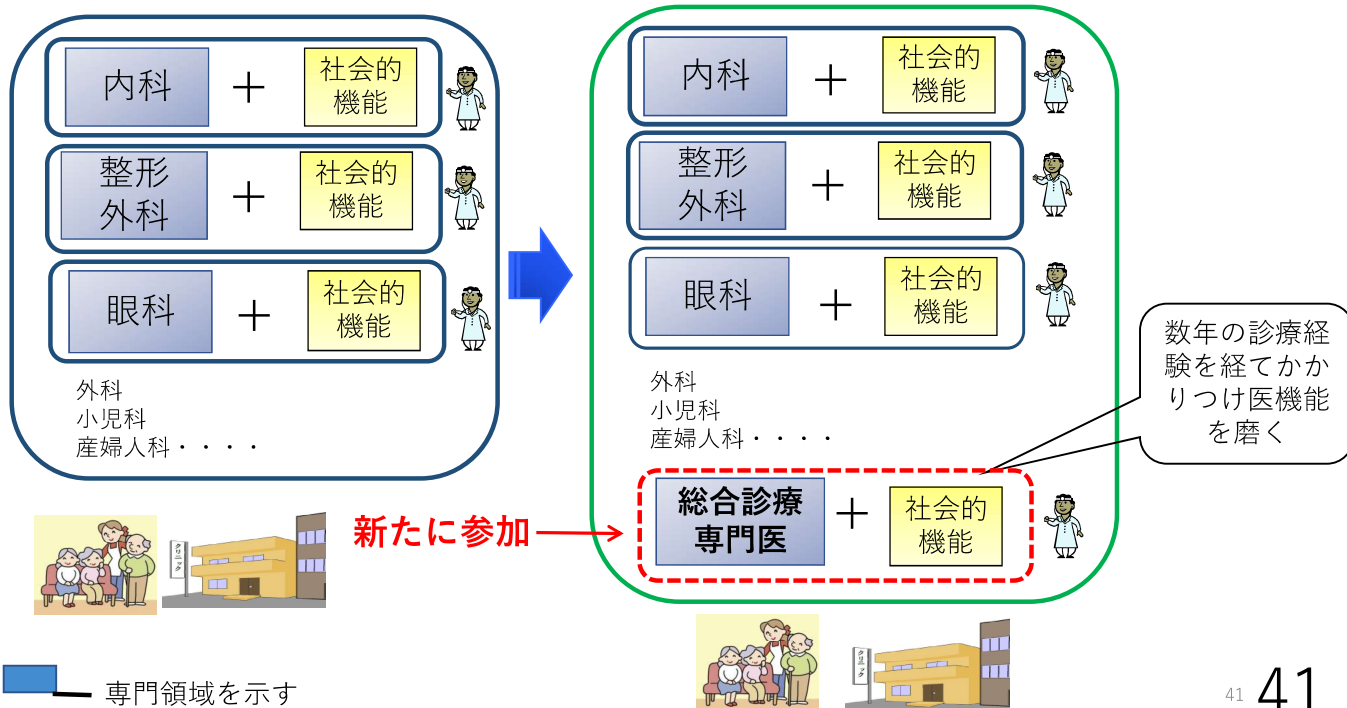
H27年

H30年

H32年（2020年）～

（現在）

（2020年以降）



41

## 日医かかりつけ医機能研修制度

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施。

### 【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



\* 日本医師会ホームページ「日医かかりつけ医機能研修制度」制度概要  
([http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/kakari/system20160317\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/kakari/system20160317_1.pdf))

### 日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会

【2016年度】

9,391名受講

【2017年度】

9,712名受講

【2018年度】

10,609名受講

【2019年度】

6,325名受講（於：日本医師会館）

今後、応用研修の受講機会確保のため、都道府県医師会・郡市区医師会においても同様の研修会の開催をお願いしたい。

42

# 日本医師会 在宅医療に関する教育・研修

- 平成18年度～19年度 「在宅医研修会」の開催
- 平成20年度～21年度 「在宅医療支援のための医師研修会」の開催
- 平成22年度 社会保険指導者講習会「在宅医療 一午後から地域へ」の開催
- 平成23年度 日医内に「在宅医療連絡協議会」の設置
- 平成24年度 「第1回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム」の開催
- 平成25年度 「日本医師会 在宅医リーダー研修会」の開催
- 平成26年度 「第2回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム」の開催  
「かかりつけ医機能強化研修会」の開催
- 平成27年度 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」の開催



## 平成25年度日本医師会生涯教育講座実施内容

平成25年度に開催された「日本医師会生涯教育講座」の実施内容を、日本医師会開催分および各都道府県医師会からの実施報告に基づいてまとめた。

日本医師会主催のもの、および都道府県医師会主催のものの概要である。

※演題総件数：5814件（付与率＝件数／演題総件数（5,814件）×100（％））

カリキュラムコード（学習分野）付与件数が多いもの

| 順位 | カリキュラムコード（CC）    | 件数    | 付与率    |
|----|------------------|-------|--------|
| 1  | 1 専門職としての使命感     | 6 7 1 | 11.54% |
| 2  | 13 地域医療          | 5 8 3 | 10.03% |
| 3  | 11 予防活動          | 5 7 2 | 9.84%  |
| 4  | 2 継続的な学習と臨床能力の保持 | 5 2 2 | 8.98%  |
| 5  | 10 チーム医療         | 4 0 7 | 7.00%  |

カリキュラムコード付与件数が少ないもの

| 順位 | カリキュラムコード（CC） | 件数  | 付与率   |
|----|---------------|-----|-------|
| 80 | 67 多尿         | 1 1 | 0.19% |
| 81 | 56 熱傷         | 1 0 | 0.17% |
| 82 | 58 褥瘡         | 8   | 0.14% |
| 83 | 40 鼻出血        | 7   | 0.12% |
| 83 | 41 嚔声         | 7   | 0.12% |



# かかりつけ医の定着に向けた国民への働きかけ



国民に対し、社会保障や健康に関する教育・啓発などを行って意識改革を促し、受療行動(医療のかかり方)を変えていただく施策も必要である。こうした医師・国民の双方からの取り組みにより、かかりつけ医の定着を目指していく。



朝日新聞「ボンマルシェ」2019年3月号  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/iken/20190317\\_koukoku.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/iken/20190317_koukoku.pdf)

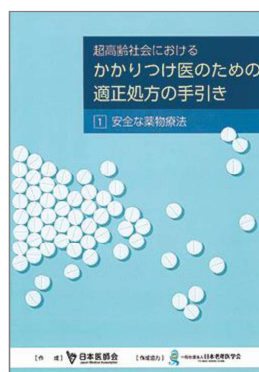
45

## 超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き

【作成】日本医師会  
 【協力】日本老年医学会

総論「1. 安全な薬物療法」  
 各論「2. 認知症」  
 各論「3. 糖尿病」

完成



日医かかりつけ医機能研修制度の応用  
 研修会の資料として活用。

各論「4. 高血圧症」 2019年度  
 各論「5. 脂質異常症」 2020年度

完成予定



かかりつけ医に患者の服薬管理を行う  
 際の参考資料として、活用して頂くことを  
 期待。

\*日本医師会ホームページに掲載  
 ([http://www.med.or.jp/doctor/sien/s\\_sien/008610.html](http://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/008610.html))

46

## コロナ禍で明らかになった課題

- デジタル化の遅れ
- 感染予防対策
- 医療提供体制
- コミュニケーション

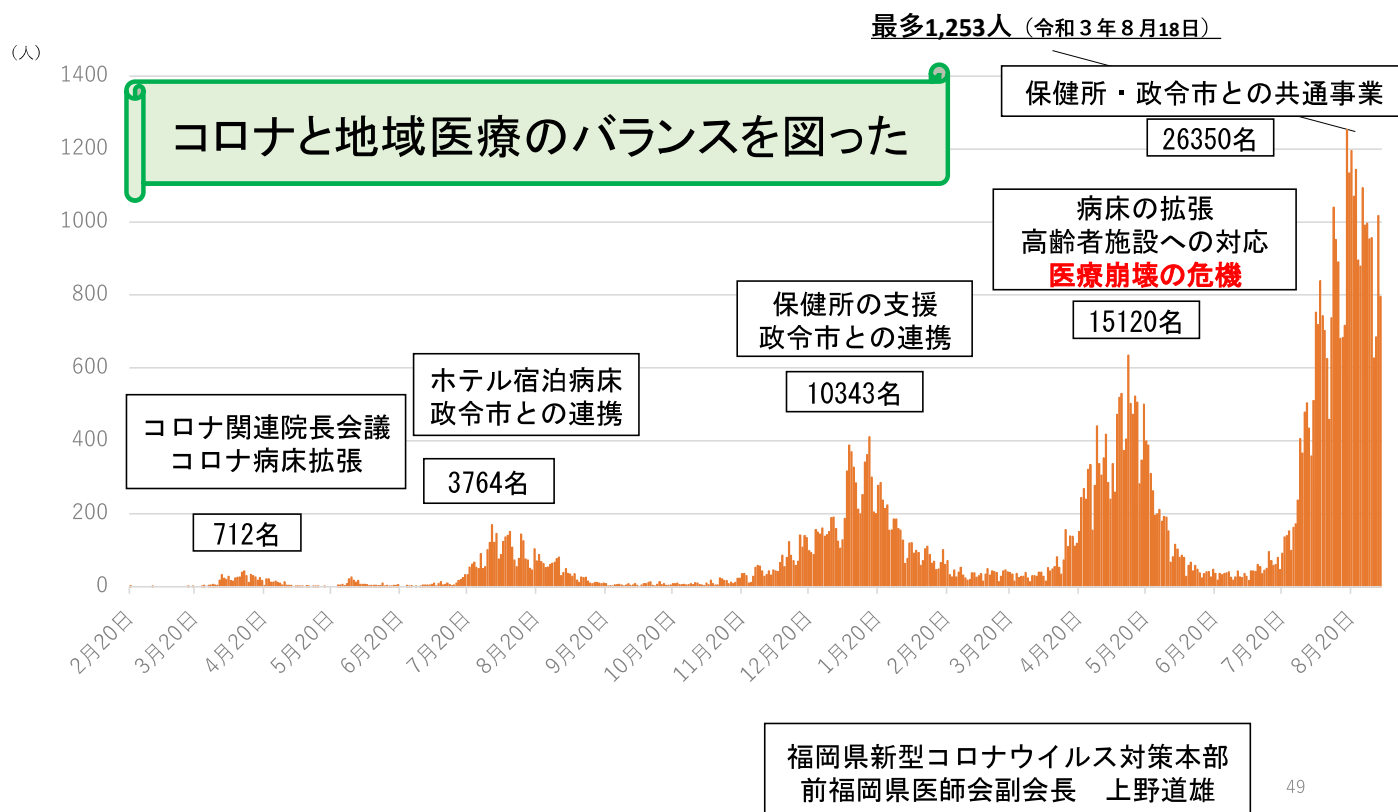
47

## 医療体制への教訓

- かかりつけ医の定着・機能強化
- 病院の機能分担・機能強化
- 保健所の整備・充実
- オンライン診療の整備
- 平時と非常時の医療体制のあり方

48

# 福岡県の新型コロナウイルスへの対応



## 福岡県医師会のコロナへの対応

感染症指定病院長会議の開催（3月1日）

院長が一堂に会して、本県の姿勢と各院の不安、疑問を共有

『全ての患者を本人と周囲の安全のため、隔離を図る』  
ことへの共感と納得を得た（病院長会議が対応の根幹）

各波毎に、県と医師会で対応を振り返り、計画を立案した

高齢者施設への対応

感染拡大への対応

県と政令市の一体的対応；患者トリアージの改善

宿泊病床の機能強化

# 感染症への具体的対応

日常診療に備えた医療資源から病床と人員を供出する

コロナと一般医療の患者に等しく安全な医療を提供する

重症患者には呼吸管理からECMOに至る高度な医療が必要

病院の専門医が7-8人の中重症患者を担当

軽症患者には隔離と健康管理(中等症患者Ⅱの発見)

宿泊病床では患者200人に1-2人の一般医師が常駐

格差が著明

コロナ患者の病状に応じた**傾斜配置**で医療全般を守る

軽症患者と中等症患者Ⅱの分離(トリアージ)が前提条件

51

## コロナウイルス、第3波

コロナ患者全ての隔離体制(病院病床と宿泊病床)は破綻

1月、コロナ患者の施設隔離率が49%に下降した

爆発的感染拡大、ホテル開設の遅延と清掃・消毒での低い稼働率

### コロナウイルス感染症の課題

高齢者施設のクラスター頻発

高齢施設の患者の重症化が深刻、重症室が21→42名

認知症患者が重点医療機関に多大な負担をかけた

宿泊病床に相当数の中等症患者搬送された

呼吸不全での病院搬送患者が100人/月に増加した

酸素飽和度を用いた正しいトリアージが急務

52



# 高齢者患者の実態

高齢者クラスターは深刻な課題であった

高齢者施設でクラスターが頻発

高齢者施設の患者の多くが高度医療センターに隔離入院

軽症者、時には無症候患者も

施設隔離は認知機能に影響が少ない

高齢者の多くは不安を抱き興奮・錯乱

認知機能や身体機能の低下

病院に負担

酸素飽和度が下がり病院に搬送しても予後に差がない

高齢者施設の患者は中等症、重症に至る頻度が高い

53

## 高齢者施設のクラスター（有床診療所の叡智）

施設管理者と家族の思いの共有を図った

高齢者施設の思い

施設が家族に真実を伝え、  
家族が対応を自己決定する

コロナ陽性患者が発生した際、家族への説明に苦慮

一流の病院に搬送しないと、家族に合わせる顔がない

施設内に留め、悪化した際の苦情が怖い

入居者や職員へのPCR検査は怖くてできない

家族の思い

クラスターの予防はPCR検査と健康調査に尽きる

両親は施設の不備でコロナに感染した

急性期（一流）病院での高齢者の状況は知らない

全く知らなかった

54

# 感染拡大への対処

県と医師会が感染症指定病院長会議を通して66床から拡張  
ホテルにJMAT医師を常駐させ準医療施設として軽症患者

病院病床 802床(4月26日)→1312床(5月31日)、500床増床

一般医療への影響を考えると、病院病床(1480、10月)は限界に近い

宿泊病床 1387室(5月1日)→2106床(6月4日)、700室増室



入院患者 1165名(1月)、1682名(5月)、2138名(8月)

宿泊患者 2341名(1月)、3289名(5月)、6048名(8月)

自宅療養患者が8月には18164名(69%)に達した

55

## 危うかった巨大準医療施設

病態が深刻であった第4波の入院率は第3波と同様であった

ホテル宿泊病床の患者

多くの中等症患者が宿泊病床に押し寄せた

病院への搬送患者460名/5月、470/8月、100名/1月

5月、搬送規準を93%→90%に変更、従来規準では更に約1000名を搬送

宿泊病床の中等症患者が45%、病院病床の軽症患者が45%。  
酸素飽和度を用いない保健所のトライアージの結果

保健所の宿泊病床へのアンダートライアージが医療体制の  
崩壊危機を招き、宿泊病床は緊急避難的医療を強いられた。

宿泊病床に入所した患者は病状に応じて病院に搬送され最悪に事態は回避された

56

# ホテル宿泊病床

呼吸不全で病院に搬送は入室直後と入院後の患者と半々

トリアージの齟齬による呼吸不全は入所時に発見

入所後に病態の悪化に伴う呼吸不全が発症

ホテル宿泊病床には中等症患者Ⅱの発見機能が必要

日替わりの医師と看護師で呼吸不全と身体症状を把握して病院へ搬送。県が実態をリアルタイムで把握する

電子化パスとネットワークで宿泊病床を繋ぎ、判断を支援する。

1000-1500名の患者の病状と判断を病状順に並べて複数で後見する

## 保健所のトリアージ

保健所は患者との電話で、酸素飽和度を知らずにトリアージ

宿泊病床と病院病床の中等症患者Ⅱの割合の差が少ない

在宅にも中等症患者Ⅱが散見された

コロナの中等症患者Ⅱには酸素やステロイドの投与が必要



ホテルでの対応は危うい

病院の病床に軽症患者が、ホテルには待機待ちの患者が溢れた

かかりつけ医がPCR検査時に酸素飽和度を保健所に通知  
医師会の呼びかけを県域と政令市が活用、8月31日

コロナ患者の適正なトリアージで病院病床を有効活用

# 酸素投与ステーション

## 酸素投与ステーション

酸素配管と酸素タンクが存在が必須条件

要員はJMAT医師、派遣看護師

感染の拡大期、呼吸器専門医に負荷、一般医療への影響を最小限に抑える

## 対象者

比較的定型的な呼吸不全の治療を担う

酸素飽和度91-93%、酸素投与5L/分で94%以上

基礎疾患は軽微

安全な傾斜配置を追求

電子化パスとネットワークで医学知識を用意して判断を支援する。専門医集団が全体像と医師の判断を後見する

酸素投与ステーション運営会議がPDCAサイクルで熟成

## おわりに

- 私は日本医師会長として2012年から4期8年間、**2020年新型コロナウイルス感染症**にあっては**流行当初から第1波収束**まで舵取りを任されました。
- 本日は、その経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染症第1波において、**いつ何が起き、どのような対応したか**を振り返り、**“残された課題”は何か、専門家集団は何をすべきか**を考えてみました。
- 第3波以降は福岡県において、感染症対応の助言を行いました。福岡県では、県民はじめ多くの医療者の協力により、医療崩壊をきたさない対応ができました。
- 大切なのは、多様な脅威に柔軟に対応する**オールハザードアプローチ**を実現する仕組みと人材育成、さらには国民に寄り添う**かかりつけ医のさらなる普及**です。**医学・医療の専門家集団**はこれらの一翼として社会の期待に応えていかねばならないと考えます。

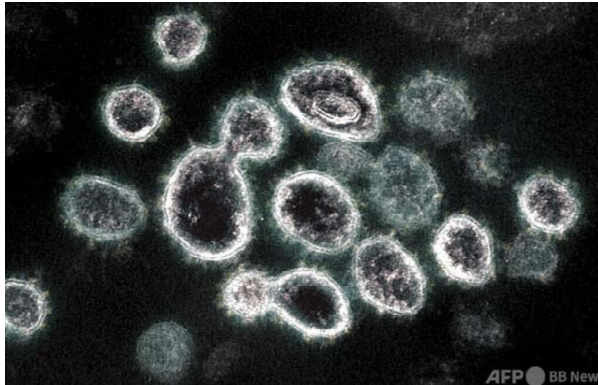


## 新変異ウイルス「オミクロン株」

WHOは11月26日、南アフリカで確認された新たな変異ウイルスについて、「懸念される変異株」に指定した。

感染症研究所はPANGO系統でB.1.1.529系統に分類される変異株を、注目すべき変異株（VOI）として位置付け、監視体制の強化を行う。

PANGOとは新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。（Phylogenetic Assignment of Named Global Outbreak LINEages）



livedoornews

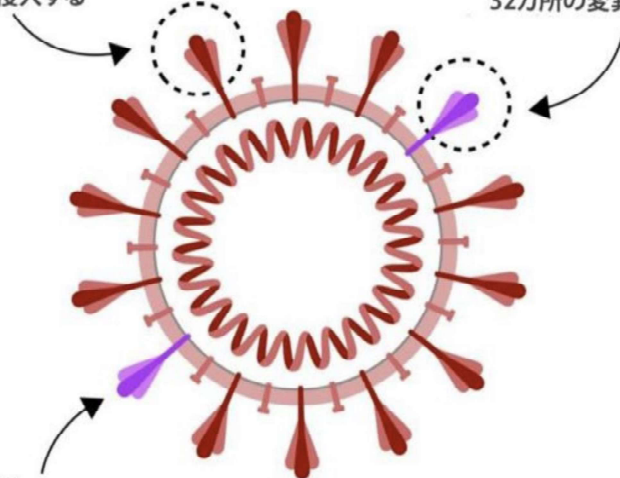
B.1.1.529系統はスパイク蛋白質に32箇所の変異を有している。細胞への侵入し易さに関連する変異、免疫逃避、感染性を高める可能性がある。

### 新型コロナウイルスの新しい変異株： B.1.1.529

#### 変異が増えると伝染が加速

新型コロナウイルスは表面にあるとげ状の「スパイクたんぱく質」を使い人間の細胞内に侵入する

新しい変異株ではスパイクたんぱく質に32カ所の変異が起きている



新しい変異株ではスパイクたんぱく質が人間の細胞内に侵入する際に結合する領域「受容体結合部位」に10カ所の変異が起きている

## コロナ感染第5波は何故収まったか？

- ワクチン接種が70%を超えた。
- 一人一人が感染防止に注意を払った。
  - マスク着用の徹底、三密を避ける、換気、手洗い
- 各事業所、店舗の感染防止の徹底
  - 
  -
- ウイルス自壊説（？）

63

## 感染制御の基本

- 感染経路の遮断
  - 手洗い
  - マスク着用・換気
  - 社会的距離
  - 水際対策
- 感染源の同定・隔離
  - PCR検査、抗原検査の拡充
  - 無症状者は出来るだけホテル療養、有症状者は入院療養

64

## 免疫力を高めよう

免疫力を高めるには、毎日の生活が大切です。

1. 適度な運動をする。
2. ぐっすり眠る。
3. 栄養バランスを大切に。
4. 入浴で身体を温める。
5. 思いっきり笑う。

65

## 免疫力をアップする5つの食品

- 主食は白米よりもはい芽米や玄米
- 良質な植物繊維、海藻やキノコ類
- 丸ごと食べる、煮干などの小魚
- 味噌、納豆、キムチ、チーズ、ヨーグルトなどの発酵食品
- 緑黄色野菜



<https://yahoo.jp/v-ERWI>

66



# みやま市の良いところ



67

## 福岡県みやま市



68