

第3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報告

日時：令和2年3月13日（金）

午後4時30分～6時00分

場所：日本医師会館5階506会議室

（※TV会議システム使用）

司会：日本医師会常任理事 小玉弘之

1. 開会
2. 会長挨拶 横倉会長
3. 議事（日医担当者からの説明と都道府県担当者との質疑応答）

（1）3月9日専門家会議「見解」について：（資料）

釜菴常任理事より「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第6回）」について説明があった。

1、感染拡大防止に向けた日本の基本戦略

具体的な戦略は①「クラスターの早期発見・早期対応」、②「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療体制の確保」、③「市民の行動変容」であり、当面の間はこの戦略を強化する。

2、現在の国内の感染状況の認識

3月9日の専門家会議では、爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度持ちこたえていると認識されていた。しかし、3月13日の専門家会議のミーティングでは、①感染者数の鎮静化がみられていない、②これまでの我が国における実効再生産数は1程度であるが依然としてクラスター発生が見られる、③感染源が追えない感染者が見られること、などにより評価を変更する時期が迫っているとの認識が示された。

3、重症化する患者さんについて

最初の風邪症状から始まった段階では、重症化するかどうかの区別をつけるのは現段階で困難。重症化する患者は、症状が出てから約5～7日程度で症状が急激に悪化し肺炎に至り、入院期間が約3～4週間に及ぶことが多い。

4、北海道における、「人と人との接触を可能な限り控える」対策について

2020年2月28日に北海道知事の緊急事態宣言が示された。潜伏期間の平均は約5日間。発病から報告までに要する平均は約8日間であり、北海道の緊急事態宣言の効果を推定するためには約2週間を要する（3月14日以降）。3月14日以降1週間程度をかけて、この効果を判断し、3月19日頃を目途に専門家会議から公表の予定。

5、今後の長期的見通しについて

今回、国内での流行をいったん抑制できたとしても、しばらくは、いつ再発してもおかしくない状況が続くと見込まれる。また、世界的な流行が進展していることから、国外から感染が持ち込まれる事例も今後繰り返されると予想される。

6、みなさまにお願いしたいこと

集団感染が確認された場に共通する点は、①換気の悪い密閉空間、②多くの人の密集、③近距離（互いに手を伸ばしたら届く距離）での会話や発声が行われた、という3つの条件が重なっていた。この3つの条件が同時に揃う場面を避ける行動をとっていただきたい。

(2) 地域における帰国者・接触者相談センターに対する支援体制の構築について

「地域における帰国者・接触者相談センターに対する支援体制の構築について（令和2年3月11日）日医発第1204号（健Ⅱ316F）」「帰国者・接触者相談センターの運営について（令和2年3月11日）（健Ⅱ317F）」について釜菴常任理事より以下のように説明があった。

地域によって帰国者・接触者相談センターの業務がパンク状態になっているため、該当する都道府県医師会・郡市医師会に支援要請をしている。支援の具体策として、医師会で新型コロナウイルス受診相談センターを休日・夜間診療所や検診センター等に設置し、電話相談（電話によるトリアージ）を担当するなどである。その際、検体採取ができる施設の情報を共有し、緊急体制の期限を決めておくことなどが必要である。続いて、以下の質疑応答・報告があった。

- 兵庫県からの検体採取・帰国者・接触者外来の拡充が必要との意見に対し、釜菴常任理事から日医としてはすでに外来拡充に向けての検討を進めているとの回答があった。
- 京都府から、すでにコールセンター、帰国者・接触者相談センターにつながらない状態になっており、かかりつけ医が電話相談に応じていると報告があった。

(3) 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

「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（令和2年3月11日）（日医発1202号（地461）（健Ⅱ314F）」）に関して以下の説明があった。

1. 地域の各医療機関の外来に共通する予防策

全ての患者の診察において標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底する。患者が発熱や上気道症状を有する場合であっても検体採取やエアロゾルが発生する可能性のある手技（インフルエンザの鼻腔からの検体採取、気管の喀痰吸引等）を実施しないときは標準予防策の徹底でよい。

インフルエンザを疑った場合でインフルエンザ検査を実施しなかった場合、医学的診断としてインフルエンザの病名でインフルエンザ治療薬を処方することは差し支えない。その際、病名をインフルエンザ疑いとした場合、保険で査定される可能性があることに留意必要。

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）への対応

- 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施（サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン、手袋の装着、鼻腔・咽頭からの検体採取も同様の対策
- 患者の診察に際して感染予防策をとることが困難な場合は帰国者・接触者外来を紹介する。
- 個人防護具の使用時、脱衣時には眼・鼻・口に触れない。脱衣の順番は汚染されているリスクの高いものから（ガウン・手袋を一緒に脱ぐ⇒キャップ⇒フェイスシールド⇒マスク、日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第2版、令和2年3月2日」）、脱衣前後で必ず手指消毒を実施。

3. 応召義務

診察が困難であるときは、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症の患者を診察可能な医療機関への受診を適切に勧奨する。

- 大分県から、相談センターが PCR 検査を行う前に一般医療機関でインフルエンザ等他の疾患を否定して欲しいという要請をしているケースがある、との報告があった。これに対し、釜薙常任理事から、検査（インフルエンザ、CT 等）を実施せずとも、医師の判断で疑った場合は、紹介して PCR 検査を行うべきであると認識しており引き続き誤解がないように働きかけるとのコメントがあった。
- 山梨県から夜間救急外来のあり方について質問があった。これに対し、釜薙常任理事から、原則的に標準予防策で診察する、疑似症患者に対する予防策が準備できない場合は、疑似症患者として相談センターへ相談の勧奨を行うべきであるとのコメントがあった。

(4) 医療機関へのマスクの配布とマスク等の需要に係る調査について

3月13日（金）までに各都道府県医師会からマスクの不足状況調査実施している結果について釜薙常任理事より報告。宮城県はサージカルマスク不足状況 50万枚/月、N95 マスク 11,000 枚/月、手指消毒用エタノール（1L/本）2,700本/月と回答。

3月23日（月）以降、政府調達 1500万枚配付協議中。中央官庁備蓄 250万枚は各都道府県の人口で案分し、3月16日に各都道府県に配布、3月18日に医療機関に配布するが、感染症指定医療機関に優先配分する計画。

(5) 医療機関における休業補償等について

宮城県医師会から横倉会長へ要望書「(令和2年3月5日)(宮医発第1891号)」が提出され、その中の従業員の休業、風評被害による医療機関の休業補償、災害時における「概算要求」などの適応についての検討を要望について担当理事から説明があった。厚労省のHPで紹介説明されている雇用調整助成金等

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07.html)の適応となる。すなわち、「経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、労働者に対して一時的に休業、教育訓練又は出向を行い、労働者の雇用の維持を図った場合に、休業手当、賃金等の一部を助成する」に適応となる。対象期間は休業等の初日が、令和2年1月24日から令和2年7月23日までの場合。経済上の理由例としては、従業員が感染症を発症し、自主的に事業所を閉鎖したことにより事業活動が縮小した場合や、従業員が感染症を発症していないが、行政の要請を受けて事業所を閉鎖し、事業活動が縮小した場合、などが示されている。

その他、優遇融資(独立行政法人福祉医療機構 医療貸付事業)の紹介があった。

(6) 集中治療室に係る情報のネットワーク化について

「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(令和2年3月5日)日医発第1182号(健Ⅱ302F)」および「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について(令和2年3月10日)(健Ⅱ310F)」について以下のように説明があった。

- 入院診療体制は、重症化リスクの高い者(高齢者、基礎疾患を有する者、免疫抑制剤や抗がん剤等をもちいている者、妊産婦)以外の者であって、症状がない又は医学的に症状が軽い者は、PCR等の検査が陽性であっても、自宅での安静・療養(※)を原則とする方針である。
※自宅療養中に状態が変化した場合の連絡体制を徹底するとともに、重症化リスクの高い者への家族内感染のおそれがある場合には入院措置を行う。
- 集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関を設定し、必要に応じて、予定手術、予定入院の延期について検討する。
- 東京都医師会から第2回の会議で提案のあった件について、「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について(依頼)(令和2年3月6日)厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部技術総括班、医療体制班」からの事務連絡において、都道府県で検討するように依頼がなされていること、また都道府県には、『ピーク時の医療需要の目安の計算式』(各都道府県の0-14歳、15-64歳、65歳以上の人口を用いて、①外来受診患者数、②入院治療が必要な患者数、③重症者としての治

療が必要な患者数、を計算)各都道府県でピーク時の医療需要の目安として活用するように依頼していると説明された。

- 人工呼吸器および ECMO 装置の取扱台数等に関する緊急調査；都道府県別治療用人工呼吸器の取扱台数等（2020 年 2 月現在）、日本呼吸療法医学会・日本臨床工学技士会、2020 年 3 月 4 日（2020 年 3 月 9 日一部修正）によれば、取扱台数は人工呼吸器は全国で 22,254 台（宮城県 267 台）、マスク専用人工呼吸器 5,943 台（宮城県 81 台）、ECMO 装置 1,412 台（宮城県 20 台）である。

(7) 感染患者搬送業務への救急隊員の活用について

感染患者・疑似症患者の搬送について、保健所に移送を断られたとする事例や消防署の救急車に依頼しない、あるいは消防署の救急車が搬送を拒んでいるとの情報に対して以下のように説明があった。

- 新型コロナウイルスに感染した患者を消防庁の救急車で搬送することの法令上の問題について
 - 新型コロナウイルスは感染症法の指定感染症に該当。感染症法上は、指定感染症患者は都道府県知事が移送を行う（感染症法第 21 条）こととされている。
 - * 保健所での対応が困難な場合、医療機関の車両や、民間救急等と同様、消防機関は事前の協定に基づき、保健所等と事前に十分な協議を行った上で、移送に協力するよう要望している。
 - 都道府県間を跨ぐ広域搬送について
 - 保健所が移送手段や移送先医療機関の調整を行っていることと承知。消防機関に協力要請があった場合は、事前に都道府県間を跨ぐ場合も事前の協定に基づき、判断されている。
 - 消防庁（総務省）から各消防機関には保健所（厚労省）と事前に十分に協議を行った上で移送に協力するよう通知している。消防機関は保健所（厚労省）への協力機関であることから、消防機関による移送については保健所への働きかけをして欲しい。
- 令和 2 年度診療報酬改定の延期要望に対する日医の考え方について
 - 山口県医師会より令和 2 年度診療報酬改定の施行を一時延期するように要望があった。これについて、担当理事より、「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り扱いについて（令和 2 年 3 月 12 日）厚生労働省保険局医療課、事務連絡」を資料として、電話や情報通信機器を用いて診察し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方情報が送付される場合は以下のように取り扱う旨の説明があった。

- 診療報酬改定の実施を令和2年4月1日とすることは容認する。
 - 電話再診料、調剤料、処方料、調剤技術基本料は算定可である。
 - 過去3か月以内に在宅療養管理指導料を算定した慢性疾患を有する定期受診患者等について、患者又は患者の看護に当たる者に対して、適正な注意及び指導を行い、併せて衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算は算定可である。
 - インフルエンザについては検査による診断がなくとも医学的診断のみで算定可である。但し病名は「インフルエンザ」とし、「インフルエンザ疑い」では査定される可能性がある。
- (8) 患者の受診状況に関する情報について
今後、日医で各都道府県医師会を通じて調査する予定である。
- (9) 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて
「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて第2報」(令和2年2月24日)、厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、事務連絡」について、以下のように説明があった。
- 介護サービス事業所等の人員基準等については柔軟に対応する。
 - 政府調達マスク1500万枚、消毒薬を介護サービス事業所等(通所、短期入所等)に優先的に無料配分を計画している。
- (10) その他
- 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について
 - 2月26日～3月13日 午前10時現在報告分：全国201件、宮城県4件(大崎3件、県南1件：CT必要と断られた、帰国者・接触者外来受診時発熱なし、発熱の詳細情報なし)、最大大阪府47件、神奈川県36件、兵庫県27件
 - 外国人対応について問題、相談があった場合は、日医に連絡して欲しい

令和2年3月15日

文責 藤盛 啓成