

日本医師会の これまでの対応・今後の方針

要旨

日本医師会は会員への新型コロナウイルス感染症情報伝達に注力し、地域の医療現場の窮状を把握し、国に対してさまざまな要望を行った。既に船内で感染が拡大したクルーズ船が横浜港に入港し、乗客・乗員への緊急対応のため、災害時と捉えて特例的にJMAT (Japan Medical Association Team) チーム派遣を実施した。医師が必要と判断した場合の検査体制の整備や病床確保が困難で医療崩壊の危機に直面し医療危機的状況宣言を出す等、全力で対策に取り組んだ。引き続き、withコロナが続くなかで今後の方針を示した。

釜薙 敏

[日内会誌 109 : 2316~2318, 2020]

Key words 日本医師会, 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19), 医療崩壊, PCR検査

はじめに

政府による緊急事態宣言の発令(2020年4月7日)後、一旦は減少傾向に転じた新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19) の新規感染者数は、2020年6月中旬以降、首都圏を中心に再び増加を続け、同7月末以降、ゆっくり減少に転じたものの、9月23日時点においても、全国的に1日500人程度の新規感染者数の報告がなされている。

欧州等外国の感染状況も踏まえ、今後もCOVID-19と共に暮らす新たな日常がしばらく続くことを覚悟しなければならない。

日本医師会は、中華人民共和国湖北省武漢市において、COVID-19患者の集団発生が報告されて以降、地域の医療提供体制、さらには、国民

の健康を守るという観点から、地域の医療現場における問題点を把握し、国に対し必要な要望を行ってきた。

また、COVID-19に対応する医療機関のみならず、COVID-19以外の疾病等に対応する医療機関の医療機能を維持するため、都道府県医師会及び郡市区医師会の協力のもと、必要な体制整備を行ってきた。

本稿では、COVID-19に対する日本医師会のこれまでの主な対応について振り返ると共に、今秋・冬に向けた課題について述べたい。

1. 日本医師会の対応

日本医師会では、危機管理の観点から、各種の感染症に対して迅速且つ適切な対策を講ずる

日本医師会 常任理事

COVID-19. Topics : XII. Japan Medical Association's previous response and future policy.

Satoshi Kamayachi : Executive Board Member, Japan Medical Association, Japan.

ことができる体制を整備するため、O157による集団食中毒をきっかけに、1997年に感染症危機管理対策室を設置した。

今回のCOVID-19についても、1月7日に「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」の通知を発出し、これ以降、都道府県医師会、郡市区医師会ならびに日本医師会ホームページ等を通じて医療機関等に対する迅速な情報提供に努めてきた。

1月28日には政令が公布され、COVID-19が感染症法上の「指定感染症」（2類感染症相当）に位置付けられた（施行日：2月1日）が、日本医師会は同日、会内に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、第1回本部会議を開催した。同会議は、現在も週1回の頻度で開催し、地域の感染状況に応じた日本医師会の対応方針等について検討を重ねている。

また、2月3日、横浜港に寄港したクルーズ船（ダイヤモンド・プリンセス号）で発生した集団感染事例に対しては、本来は災害時に派遣するJMAT（Japan Medical Association Team）チームについて、COVID-19への対策を災害対策と捉え、「COVID-19 JMAT」として特例的に派遣することを決定し、乗客・乗員に対する健康観察・臨時応急の診療、検査のための検体採取等を実施する等、迅速な支援に努めた。

また、2月に入り、COVID-19患者への診療だけでなく、通常診療に必要なマスク、手指衛生用アルコール等の医療資機材が全国的に不足している状況が生じたほか、当時の検査体制の問題から、医師が必要と認めたPCR（polymerase chain reaction）検査が実施できないといった問題が発生した。

感染拡大防止のため、医師の判断によるPCR検査の確実な実施、また、医療資機材の医療機関への配備等、COVID-19対策の一層の充実を求める要望書を取りまとめ、適時政府等に提出し、速やかな改善を求めた。日本医師会は、現

在においても、COVID-19の拡大防止と医療提供体制の維持に向けた取り組みについて、政府に繰り返し要望している。

3月には、新規感染者の増加が顕著になり、各地域においてCOVID-19の患者に対する診療体制の強化が求められた。

日本医師会においても、3月11日、発熱患者等に対する電話トリアージ等のため、都道府県医師会及び郡市区医師会に対して、自治体等との連携による支援体制の構築を依頼した。

3月末には、特に首都圏、都市部での大幅な感染増がみられたことから、4都県（東京都、千葉県、埼玉県ならびに神奈川県）、また、5都府県（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府ならびに兵庫県）との間で緊急会議を行い、地域の感染状況、医療提供体制に係る喫緊の課題等について、詳細な報告を受けた。

国の緊急事態宣言は、国民生活及び国民経済への影響を踏まえて発令されるが、現在行っている感染症対策は、2週後に新規感染者数の増減として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る必要性があるとの判断から、日本医師会は4月1日、国の決断を待たずに、医療現場として「医療危機的状況宣言」を発令し、国民に対して、自身の健康管理、感染を広げない対策ならびに適切な受診行動を要請した。

さらに、4月4日、同6日と続けて、加藤厚生労働大臣（当時）に要望し、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。

時を同じくして、各地域からも、東京都医師会「医療的緊急事態宣言」、福井県医師会「医療提供体制緊急事態宣言」、福岡県医師会「医療危機的状況宣言」が出された。

これら国内の感染状況に鑑み、4月7日、安倍内閣総理大臣（当時）から7都府県を対象に緊急事態宣言が発令され、その後、同16日には、緊急事態宣言の対象地域は全国に拡大された。

緊急事態宣言と同時に「新型コロナウイルス

感染症緊急経済対策」も示され、日本医師会の要望も踏まえ、医療機関の支援については、「緊急包括支援交付金」、「地域医療確保支援」、「診療報酬」の3本立てで対応されることになった。

一方で、COVID-19に対応する医療機関はもちろんのこと、COVID-19以外の疾病に対応する医療機関においても、医師・看護師等の医療従事者の疲弊は非常に大きいものがあった。

日本医師会は、地域の医療提供体制を維持し、国民の生命と健康を守るため、安倍総理大臣（当時）、加藤厚労大臣（当時）等と会談し、医療機関の窮状を訴えると共に、2020年度第2次補正予算に医療機関等の支援を盛り込むことを求めた。

その結果、6月12日に成立した第2次補正予算では、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金として、第1次補正予算を上回る約2.2兆円の財政措置がなされた。

2次補正予算では、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金として、医療機関の役割に応じて、医療従事者、職員に対して1人あたり5万円、10万円、20万円が給付されることとなる等、さらなる支援策が講じられた。

また、COVID-19の患者が増加し始めた3月以来、国民の間で、COVID-19への警戒や不安から、元々通院されていた方が受診を控える、子どもの予防接種を控える、また、健康診断を取りやめる等、健康状態の悪化や重大な病気の発見が遅れることが強く危惧された。

そのような状況から、日本医師会では、8月7日から、適切な感染防止対策を講じている医療機関に対して、厚生労働省の協力を得て「み

んなで安心マーク」の発行を開始した。

この取り組みは、医療機関にとって、改めて自院の院内感染対策を確認するきっかけになると同時に、患者さんにとって、安心して受診してもらおう目安になるものである。

2. 今秋・冬に向けて

例年、秋・冬には季節性インフルエンザが流行するが、今期はCOVID-19と関連してこれまで以上に多くの発熱患者等への対応が求められることが想定される。医療現場では、季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床症状から鑑別することは難しいため、各地域において、発熱患者等に対応できるなるべく多くの相談・診療・検査体制の整備が必要となってくる。地域の医療体制には違いがあるため、これまで以上に自治体・地域医師会等の関係者が連携・協力し、各都道府県の「協議会」等において協議を行い、地域の実情に応じた体制を構築しなければならない。感染防止策を講じていても、医療従事者の感染による健康被害が生じた場合の対応について、さらに行政による強力な支援が求められる。

日本医師会としても、都道府県医師会及び郡市区医師会に協力いただきながら、国民の生命・健康を守るため、COVID-19はもちろんのこと、COVID-19以外の疾病に対応する医療機関への支援を継続していく所存である。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし