

# 指標

## 新型コロナウイルス との闘い

副会長

藤原 秀俊

2019年12月原因不明の肺炎が発生と中国湖北省武漢市が発表、その後、新型コロナウイルスとされた。当初は人から人への感染はないと専門家が発言していたが、その後集団発生となり中国国内で感染が拡大した。またある専門家は発病していない者からの感染はないとの発言もあったが、その後修正された。当の専門家は以前の発言を撤回するでもなく、その後もメディアでの発言を続けている。またWHOは当初マスクは感染予防には効果がないとも述べていたが、その後修正した。

ある友人が私宛のメールの中で、「まるで竹槍で戦車に向かっていくようなもの」と表現していたが、まさしく新型コロナウイルスに対してはその通りであった。更に兵站もない状況であった。

日本政府の対応は鈍く、後手後手になったと言われている。毎日毎日感染者が増加し、死者も増えている状況である。そのため、本稿は5月31日までのデータを採用している。5月31日まで、日本では16,864名が感染し死亡897名で、北海道では1,091名が感染し死亡86名である。

本稿の目的は、上記のように錯綜した情報のみであった新型コロナウイルス感染症に対し、日本医師会や専門家会議がどのように活動し、それがどのように活かされたのかを明らかにし、今後の第2波(本道においては第3波)に備えるために、日本医師会主催の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<sup>1)</sup>(以下、連絡協議会)の内容を中心に、北海道の動きおよび北海道医師会の動きを時系列的に述べる。

### 【連絡協議会について】

連絡協議会は2020年2月21日から5月29日まで計14回すべてテレビ会議システムで開催された。なお文中、横倉日医会長は(横倉)、日本医師会は(日医)、

### 指標のポイント



『泰平の眠りを覚ます上喜撰 たった四はいで夜も寝られず』新型コロナウイルスは、国会が「桜」で混乱している隙に密かに国内に広がり始めた。そこに集団感染を疑わせるクルーズ船が横浜港に寄港した。まさに黒船来航であった。丸腰であった日本は混乱した。政府が右往左往している時に、日本医師会を中心とした医療関係者や現場の保健所・衛生研究所の職員達が、危険を顧みず立ち向かった。今回の指標では、この未曾有の事態に対応した人たちの活動を時系列的に記載した。次なる波に備えて少しでも本稿が役に立つことを願っている。

厚生労働省は(厚労)、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は(専門家会議)、北海道庁は(道)、北海道医師会は(道医)とした。文中○は連絡協議会での報告・発言を示し、\*は筆者が加筆したものである。

### <第1回連絡協議会 2020年2月21日>

○(横倉) 昨年12月以降、中国湖北省武漢市を中心に確認された新型コロナウイルスについては、日医内に対策本部を設置し、政府からの要請を受け「ダイヤモンド・プリンセス号」へのJMAT派遣、加藤厚生労働大臣あて要望書提出など、日医として取り組んでいる。今後の地域における医療体制や対応について意見を聞くため、急遽連絡協議会開催を決定した。

1) 新型コロナウイルス感染症への日本医師会の対応  
○1月6日武漢市において肺炎の集団発生後、中国国内で感染拡大。

○1月7日(日医) 都道府県医師会への周知。

○1月16日武漢市からの帰国者で国内発生(1例目)。

○1月24日武漢市からの旅行者国内発生(2例目)。

○1月28日(厚労) 指定感染症(2類相当)に位置付け。

○1月28日(日医) 新型コロナウイルス感染症対策本部設置。

\*1月28日(道) 北海道第1例目が発症(武漢市からの旅行者)。

\*1月28日(道) 感染症危機管理対策本部設置。同日第1回本部会議開催(3月24日まで計12回開催)。

\*1月30日(内閣府) 新型コロナウイルス感染症対策本部設置(閣議決定)総理が本部長、全閣僚が構成員(3月17日一部改正、3月26日新型コロナウイルス感染症特措法に基づき一部改正)。

○2月1日(厚労) 帰国者・接触者相談センター・外来の設置開始。

○2月3日クルーズ船横浜寄港。  
\*2月7日(道)道庁および保健所に「帰国者・接触者相談センター」設置。「帰国者・接触者外来」の整備。  
○2月10日 JMAT先遣隊(石川・釜谷日医常任理事)派遣。  
\*2月11日(WHO)新型コロナウイルスによる病気をCOVID-19と命名。ウイルス自体は国際ウイルス分類委員会にて、「SARS-CoV-2」と命名。  
○2月13日 JMAT派遣を決定(2月14日~)。  
○2月14日 新型コロナウイルス感染症対策本部が専門家会議開催を発表。  
\*2月15日(厚労)都道府県に対し「帰国者・接触者相談センター」、「帰国者・接触者外来」の更なる充実を依頼。  
○2月16日 官邸にて、第1回専門家会議開催(内閣官房)(座長は脇田隆字国立感染症研究所所長、副座長には尾身茂独立行政法人地域医療機能推進機構理事長、ほか9名の感染症専門家と1名の弁護士で構成)。  
○2月17日(厚労)加藤厚生労働大臣が国民向けに相談・受診の目安を公表。①風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日間以上続く人②強いだるさや息苦しさがある人等。  
○2月17日(日医)新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策の見直しについて周知。  
○2月19日 第2回専門家会議開催。特に、風邪や発熱などの軽い症状が出た場合には、外出せず、自宅で療養のこと。ただし、以下の場合には、決して我慢することなく、直ちに都道府県に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に相談のこと。①風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている(解熱剤を飲み続けなければならないときを含む)②強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある。高齢者や基礎疾患等のある方は、上の症状が2日程度続く場合。  
○2月21日(日医)第1回新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会開催。  
\*2月25日(厚労)新型コロナウイルス感染症対策基本方針(厚労省)の中でクラスター対策が極めて重要となり、クラスター対策班を設置(組織図的には対策本部の下)。  
\*2月25日(厚労)クラスター対策班(西浦博北海道大学教授等)を立ち上げ、専門家チームを北海道に派遣。  
\*2月25日(道)保健福祉部長をチーム長とする「新型コロナウイルス感染症対策チーム」を設置。5班体制に。北海道医師会は医療体制班に所属。  
\*2月25日(道医)第1回新型コロナウイルス感染症北海道医師会対策本部会議開催(以下道医本部会議)。北海道の現状と第1回北海道感染症

危機管理対策本部「新型コロナウイルス感染症対策チーム」での検討内容を報告。

2)クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」におけるJMAT派遣について

○2月10日 厚労省よりJMAT出動の依頼。同日JMAT先遣隊として、石川・釜谷日医常任理事が乗船。自見はなこ厚生労働大臣政務官より、船内の案内と状況説明。

○2月11日 石川日医常任理事と神奈川県医師会・横浜市医師会長と協議。

○2月12日 補償および感染対策で安全確保が十分ではないとして、派遣見送り。

○2月13日 横倉日医会長より神奈川県医師会長あてJMAT派遣依頼文書を送信。

○2月14日 新たな傷害保険の創設と契約成立(当初は二百数十人が対象)。JMAT第1陣(神奈川県・横浜市・川崎市各医師会)活動開始。

○2月16日 下船者の対象が決まりJMATがヘルスチェック。対象者拡大(2,300名)により、茨城県・埼玉県・千葉県・東京都各医師会にJMAT編成依頼。

○2月20日 今回のJMAT活動を終了。

## ＜第2回連絡協議会 3月6日＞

1)新型コロナウイルス感染症への日本医師会の対応

○3月6日から新型コロナウイルス核酸検査(PCR検査)が保険適用。

○都道府県にPCR検査に係る合議体を設置予定。PCR検査を実施する場合、合議体で協議。

○これにより、医療機関は帰国者・接触者相談センターを経由しなくても、検査を実施できる施設(帰国者・接触者外来等)に紹介可能。

○PCR検査を実施可能な医療機関(感染症指定医療機関、感染症法に基づき入院患者が入院する医療機関、帰国者・接触者外来および同外来と同様の機能を有する医療機関として、都道府県が認めた医療機関)は、都道府県等との間で委託契約を締結。

\*3月4日(厚労)新型コロナウイルス感染症については、行政検査として行っているPCR検査でなければ、ウイルス保有の有無を確認できず、感染者と判断した場合、都道府県知事、保健所設置市長または特別区長の判断で感染症法に基づく入院勧告等を行うこと。

○専門家会議の中の議論では、我が国の感染状況は、今後急速に拡大する状況にはないと認識。

○東京都ではPCR検査実施医療機関と契約し、地域の医療機関には名前を公表(一般公開はしていない)。

\*2月28日(道)北海道知事 道独自の「新型コロナウイルス緊急事態宣言」(週末の外出自粛要請)3月19日まで。

\* 3月1日(厚労)各都道府県に都道府県医師会等の関係者や専門家等で構成する「協議会」の設置を要望。

\* 3月1日(厚労)「国内で患者数が大幅に増えた時に備えた医療提供体制の確保について」。

\* 3月1日(道医)「新型コロナウイルス感染症に関する医師会の対応について」道医(長瀬)・札幌(松家)・日医(中川)による合同記者会見。

\* 3月2日(道)道庁内の「帰国者・接触者相談センター」の24時間化。

\* 3月4日(道)北見保健所・旭川市保健所にてPCR検査開始。

\* 3月10日(道医)第2回道医本部会議開催。北海道の現状、3月1日の合同記者会見、医療関係物資の確保、日医の第2回連絡協議会、北海道「新型コロナウイルス感染症対策チーム」の報告。塚本容子北海道医療大学看護福祉学部臨床看護学講座教授による「新型コロナウイルス感染症の最近の知見について」勉強会。

\* 3月12日(道)小樽市保健所・函館市保健所にてPCR検査開始。

### <第3回連絡協議会 3月13日>

#### 1) 3月9日の専門家会議「見解」について

○専門家会議の政府への助言。日本での戦略として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提供体制の確保③市民の行動変容 以上の3本柱。

○現状は爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度、持ちこたえている状況。

○現在、北海道で行われている対策(北海道独自の緊急事態宣言)の十分な分析が完了したのち、政府に考えを伝える。

○集団感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間②多くの人が密集していた③近距离での会話や発声が行われた(密接)の3つの条件が同時に重なった場合である。この3条件(いわゆる3密)が同時に揃う場所や場面を予測し、避ける行動をとるよう市民に要望。ただし今のところは十分な科学的根拠はない。

#### 2) 3月5日(日医)患者が増加した場合の各対策の移行について

○外来診療体制:患者を受け入れることができる医療機関の整備。同感染症が疑われる者の外来診療を行わない医療機関を設定し、受診しないように周知。

○入院診療体制:感染症指定医療機関以外の医療機関において、一般病床を含め、必要な病床を確保する。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する。

○3月6日(厚労):各都道府県に対し、3月1日発出の「国内で患者数が大幅に増えた時に備え

た医療提供体制の確保について」を基に、ピーク時の外来患者受診患者数、入院治療が必要な患者数、重症患者数を計算し、医療需要の目安として活用するよう依頼。

#### 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

○3月11日(日医)診療に関する留意点について:インフルエンザなどの場合には検査せず臨床診断で治療薬を処方することを検討するよう要請。

○検体採取の際には、サージカルマスク等および目の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)、ガウン、手袋を装着のこと。

\* 3月10日 新型インフルエンザ等対策特別措置法改正案を閣議決定。

\* 3月11日 WHOパンデミック宣言。

\* 3月13日 改正新型インフルエンザ等対策特別措置法成立。

\* 同法18条に基づき、基本的対処方針等諮問委員会設置を決定(専門家会議12名の他、感染症専門家3名、経済学者4名、弁護士1名を追加。尾身茂会長、岡部信彦会長代理・川崎市健康安全研究所長)。

\* 3月18日 北海道知事「緊急事態宣言(2月28日~3月19日)」の終了を宣言。

### <第4回連絡協議会 3月19日>

(横倉)群馬県、兵庫県の医療機関で診療に従事される医師が感染した。心無い言動や風評被害などにより地域医療が崩壊することがあっては断じてならない。

#### 1) 地域の流行状況に応じた医療提供体制の整備について

○医師会新型コロナ相談外来の設置について提案。

#### 2) 濃厚接触による自主的な就業制限、休診に関する日本医師会の考え方

○たたき台:陽性者が発生した医療機関の管理者が、院内の職員間では「マスクおよび必要な消毒が行われていると判断した場合は、濃厚接触は発生しなかったものとして、自主的な就業制限や施設の利用制限を行う必要はないという案。

#### 3) 日本環境感染学会による、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版改訂版公表

\* 3月13日 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正が可決。

\* 3月26日(内閣官房)新型コロナウイルス感染症対策推進室が新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新型コロナウイルス感染症対策本部を設置。直ちに都道府県対策本部を設置するよう通知。

\* 3月24日(道医)第3回道医本部会議。北海道の感染状況、感染患者受入医療機関等の病床調整



について、医療関係物資の確保について、日医連絡協議会について、PCR検査の不適切事例について報告。高橋聡札幌医科大学感染制御・臨床検査医学講座教授による「新型コロナウイルスの対応について」勉強会。

#### <第5回連絡協議会 3月27日>

(横倉) 感染経路不明な事例が増加している。東京都を中心に隣接する神奈川県・埼玉県・千葉県の記事が共同で週末の外出自粛要請を行ったと紹介。

○濃厚接触者による、自主的な就業制限、施設の使用制限に関する日本医師会の考え方(3月25日)を紹介。

○3月26日、新型コロナウイルス感染症に関する特別措置法により政府対策本部が設置。これに関し、日本医師会より都道府県医師会へ、①地域における病院・病床の現状を把握し、重点医療機関の選定をはじめ、新型コロナウイルス感染者への各医療機関の役割分担を明確にする②行政と共同で感染症疑い者を直接診察できる施設を設け、PCR検査を速やかに行う旨を依頼。

○3月25日開催の中医協で、電話や情報通信機器を用いた診察等の取扱いについて決定。

○東京都医師会の都民向けパンフレット、神奈川県医師会のHP、愛知県医師会の県知事への要望書、大阪府医師会の入院フォローアップセンターの概要・対策等の資料を提出。

○兵庫県医師会より、嗅覚・味覚等の異常のみで発症した、阪神球団藤浪選手の例を紹介。

○(道医) 2月28日～3月19日まで不要不急の外出自粛を要請し、感染拡大防止に一定の効果があった。北海道が設置した「新型コロナウイルス対策チーム医療体制班」に参加している旨報告。

\* 3月27日(厚労) 新型インフルエンザ等対策有識者会議基本的対処方針等諮問委員会。

\* 3月27日(道) 第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議開催(感染症危機管理対策本部を改称) 道医からオブザーバー出席。

\* 3月28日 新型コロナウイルス感染症対策本部が「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定。

#### <第6回連絡協議会 4月3日>

1) 「医療危機的状況宣言」について: 4月1日(日医) 「医療危機的状況宣言」を公表

2) 専門家会議について

○3月19日 提言を発表。3月26日には「まん延のおそれが高い」状況である旨の報告。

○これを受け、同日政府では「政府対策本部」を立ち上げた。

○都市部を中心に感染者数が急増している。

○海外からの移入が疑われる感染者が、3月上旬

には数%であったが、3月23日には4割近くになった。

○今後爆発的感染がおこる前に医療現場が機能不全に陥ることが予想される。

○医療提供体制の構築等について、重症者を優先する医療提供体制の構築が必要。併せて、軽症者には自宅療養以外に施設での宿泊の選択肢も用意すべき。

○提言: 地域区分を設ける①地域区分を判断する際の指標について②地域区分の考え方(感染拡大警戒地域、感染確認地域、感染未確認地域)。

3) 医師会の救急・周産期医療提供体制の考え方について

○4月3日(日医) 都道府県医師会救急・周産期医療担当理事宛に、協議会や都道府県調整会議への参画、地域/都道府県域/広域の搬送・入院調整等の救急・周産期医療対応を要請。

4) 新型コロナウイルス感染症対応におけるCOVID-19 JMAT 派遣について

5) その他

○4月3日横倉会長より安倍総理に特措法を発信すべきと提言⇒4月7日「緊急事態宣言」発令。7都府県が対象。

○東京都医師会: ①入院は700床を確保②ホテルを使った軽症患者の管理は東京都医師会が全面的に協力③永寿総合病院では院内感染を生じ、機能不全に陥っている。

○(横倉) 病院の経済的な補償問題は、参議院の補正予算に組み入れてもらっている。基金を作るよう要望している。

\* 4月7日(道医) 第4回道医本部会議。北海道の現状、感染症患者受入医療機関等の病床の調整状況、「緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携体制強化について」、日医連絡協議会についての報告。上部泰秀自衛隊中央病院院長による「新型コロナウイルス感染症の概要について」の勉強会。

\* 4月8日(道医) 緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携に関する検討協議会(仮称)設置について、病院団体等との打ち合わせ。

#### <第7回連絡協議会 4月10日>

○(日医) 加藤厚生労働大臣、西村内閣府特命担当大臣に対し、PPEが不足し医療崩壊に直面している現状を、要望書にて手交。

1) 専門家会議について

○緊急事態宣言が出されなかった道府県のうち、特に北海道が要注意地域。これまで新規の感染者が見られなかった中で、新規18名の報告があり、注意が必要。

○福井県は人口比で感染者数が多い。

○数理解析の試算で、1日の会う人数を8割落と

すと30日で収束に向かうとされた。

○医師会が主導して公立のPCR検査所あるいはPCR外来の設置を要望。

○神奈川県医師会：県と郡市医師会と協力する形で、医師会が参加してPCR外来を作るよう動いている。

○岡山県医師会：新型コロナ相談センターを医師会で設置。

## 2) 宿泊療養マニュアル、自宅療養患者へのフォローアップおよび感染管理対策

○退院基準は、4月2日厚労省事務連絡にて、症状が軽減してから24時間で1回、更に24時間と短縮。

○福井県医師会：研修施設を借り上げて、軽症者を入所。

○愛知県医師会：軽症者の入所施設を4月9日開設。

○大阪府医師会：来週から宿泊施設に医師会が協力する。問題点は防護服・防護体制。

○東京都医師会：ホテルでの管理の仕方について詳細に報告。

○兵庫県医師会：宿泊施設に医師会員が出る場合、みなし公務員等の身分保障と、バックアップ、補償問題をしっかり要望して欲しい。

## <第8回連絡協議会 4月17日>

(横倉) 緊急事態宣言や日本救急医学会、日本臨床救急医学会の「医療崩壊が生じる最初の兆候は『救急医療体制の崩壊である』」の記者会見を紹介。厚労省もやっとドライブスルー検査体制を認める通知を出した。診療報酬についても、上積みを求めている。4月17日東京では1日最多の200人を超える感染者が出た。

### 1) 4月16日 新型コロナウイルス感染症対策本部の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針について(内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議基本的対処方針等諮問委員会を受けて)

○3月26日新型インフルエンザ等対策特別措置法により政府対策本部を設置。

○3密を避けることおよびクラスターの発生を封じ込めることが、オーバーシュートを防止する。

○4月7日、新型コロナウイルス感染症対策本部は、埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・大阪府・兵庫県・福岡県に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき緊急事態宣言。期間は4月7日から5月6日。

○4月16日現在において、上記7都府県と同程度に蔓延している、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府を、緊急事態措置を実施すべき区域(この13都道府県を特定警戒都道府県と言う)に加え、それ以外の県においても、緊急事態措置の対象とした。

○具体的には、社会的距離(Social distancing)を取る、3密や夜の街を極力避ける。出勤者の4

割減少、テレワークの活用など。

### 2) 都道府県医師会・郡市区医師会等への行政検査の委託および帰国者・接触者外来の増加策・対応能力向上策について

○4月16日(日医) 都道府県医師会・郡市医師会等が設置する帰国者・接触者外来に対し、行政検査(PCR検査)を集中的に実施する機関として運営委託することも可能とする旨を、改めて示した。

○都道府県に設置された「協議会」等での協議のもと、地域の実情に応じた対策を依頼。

### 3) 自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について

○4月14日(日医) 都道府県医師会長宛依頼(4月11日厚労省より依頼)。

○保健所設置自治体と医師会との業務委託契約。

### 4) 厚労省医政局より、4月10日発出された「新型コロナウイルス感染症拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」

### 5) その他

○奈良県医師会：4月15日よりドライブスルー形式の外来検査センターを開始。

○兵庫県医師会：PCR外来等の設置を各地区の医師会が関与した形で準備中。

○福井県医師会：4月14日からPCR検査センターを実施。4月22日よりドライブスルー方式でスタートが決定。

○神奈川県医師会：PCR外来を各都市の特性を生かし設置。ドライブスルーが多いが、オープンテントの所もある。

\* 4月22日(道医) 第1回緊急事態対応における北海道医師会・病院団体等との連携協議会開催。北海道知事へ要望書提出を決定(4月30日手交)。

## <第9回連絡協議会 4月24日>

(横倉) 医療現場が必要とする物資等の支援を何度も訴えてきた。加藤厚生労働大臣には、重症患者の受け入れ病床の確保の他、N95マスクや感染防護服の早急な補充を。梶山経済産業大臣には、医薬品・医療機器等の国内生産について要望した。4月18日には、日医内に「COVID-19 有識者会議」を発足した。

### 1) 専門家会議(4月22日)

○専門家会議の「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」を報告。

○感染源が分からない患者数が約8割に上った。

○海外からの感染に起因したと考えられる者は、3月22日~23日は4割近くを占めていたが、4月1日~4月20日では0.65%程度に低下している。

○人と人との接触機会を8割削減すれば2次感染を劇的に減少でき、短期間で新規患者が減少する(クラスター班より)。

○都道府県は医療機関等の関係機関により構成される合議体を設けること等により、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図ることとされているが、十分な実施がされていない。

○慶應大学においては、手術対象者を検査した結果、5.9%がPCR陽性であった。

○今後それぞれの大学が自前で事前PCR検査を行うことが一般化してくるのではないかとされている。

○横浜市立大学等では、先駆的に抗原検査の研究も進められている。

○血清抗体検査がないため、地域の感染状況を正確に把握できない。

○市民の皆様には、人と人の距離をとる社会的距離 (social distancing) の確保、最近では身体的距離 (physical distancing) の確保をするようにとされている。

○医療提供体制の今後の在り方に関しては、医療機関の役割分担、病床・宿泊療養施設の確保が必要。

○現在東京都・神奈川県・大阪府等でしか定めていない、「重点医療機関」を全都道府県で速やかに設定すべき。

## 2) 地域外来・検査センターや宿泊療養施設における検体採取を実施する職種について

○4月23日(日医)円滑な検査実施体制の構築のため、都道府県・都道府県看護協会・臨床検査技師会との連携・協力のうえ実施のこと。医師の他、医師の指示の下で看護職員、医師の具体的指示の下で、臨床検査技師が行うことが可能となった。

## 3) 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養または自宅療養の考え方について

○4月23日(厚労)これまでPCR(+)で軽症あるいは症状がほとんどない患者は、宿泊療養または自宅において健康観察を行うとされていたが、なるべく宿泊施設において、医療従事者がすぐ介入できる体制の下で経過を見るべき

## 4) PCR検査用「ボックス型検査システム」「移動式PCR検査所」の紹介(日医・日医総研・東京都医師会の3者で共同開発)

## 5) 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド(日医作成)を紹介

## 6) その他

○東京都医師会：冒頭から自宅ではなく施設、ホテルでの療養と言っている。今後は場合によってはホテル内に臨時の医療施設設置を考えている。救急患者に絞ってルーチンにPCR検査をできる体制を希望。

○兵庫県医師会：今回の対応はJMATのスキームではない。

○群馬県医師会：公務員の災害等では2億円、それに比べJMATの5,000万円は余りにも安い。

○岡山県医師会：JMATスキームで出るのは無理がある。

○神奈川県医師会：JMAT使用を考えている。

\*4月28日(道医)第5回道医本部会議。北海道の状況、病床調整状況、病院団体等との連携協議会の報告、COVID-19 JMAT派遣体制、軽症患者が入所する宿泊療養施設へのJMAT派遣について、日医連絡協議会等報告。人見嘉哲北海道保健福祉部医療参事による「新型コロナウイルスについて」勉強会。

## <第10回連絡協議会 5月1日>

○岸田自民党政調会長に「初期入院患者に対するアピガン投与」の要望書を提出。

○4月18日に日医が設置したCOVID-19有識者会議の笠貫宏副座長：「日本における事実、実態が専門家会議から伝わってこない。世界からの多くの情報を的確に判断して医療者に提供することが、我々に課せられた喫緊の課題である」。

## 1) 専門家会議の状況分析・提言(5月1日)について

○長丁場を覚悟する必要がある。

○東京都は新規陽性患者が減少傾向にあるが、病院内、福祉施設内での集団感染や家庭内感染が多くなってきている。

○東京都では、3月14日における実効再生産数は2.6、3月25日の知事による外出自粛要請前後から、新規患者数増加が鈍化し、4月10日の実効再生産数は0.5となった。

○医療提供体制については、症状別病床の役割分担が進んでいるが、特定警戒都道府県においては、依然として医療現場の逼迫が続いている。

○新規感染者数が一定水準以下まで下がらない限り、「徹底した行動変容の要請」を続けなければならない。

○感染状況が厳しい地域では「徹底した行動変容の要請が必要であり、新規感染者が限定的となった地域では、新しい生活様式へ移行していく必要がある。

○早期診断・早期把握に向けて、富士レビオからの抗原迅速診断キットが発売予定。

○(道医・松家)2月28日緊急事態宣言をし、3月19日解除した。その後3連休があり、第2波が続いている。第1波は雪まつりに中国の方々が来て、第2波は海外からの帰国者で増えた。北海道では公的病院を中心として病床をお願いしているが、限度がきている。私的医療機関は参加意欲が低い。全国的に公的、私的病院がどうシステムを作っていくか、実際に皆で意見調整をしなければ進むことはないと思っている。

○(道医・長瀬)医師会を中心にいくつもある道内の病院団体が協力し、一致団結していこうとなっている。

## 2) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(2,972億円)について



○国1/2、都道府県1/2の負担。ただし都道府県の負担は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（1兆円）より措置するため、都道府県の負担はない。

○事業メニューは13の例示があるが、損失補填は業種を問わず、国は行わない方針となっている。

- 3) 地域外来・検査センター運営マニュアル発行（4月28日厚労省）について
- 4) 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（仮称）（HER-SYS）の導入について（4月30日厚労省）
- 5) COVID-19 JMATの登録および損害保険について（日医）  
○JMAT保険には2つの保険がある。1つはこれまでの災害時の保険。これは感染症には使えない。2つ目はCOVID-19 保険。これは15日対応の保険。保険料は公費を財源とする枠組みになっている。
- 6) 新型コロナウイルス感染症 日医検査・救急医療緊急調査結果（5月1日）について
- 7) 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について
- 8) 新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて
- 9) 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について  
○4月30日 日医および4病院団体会長名で自民党に提出。
- 10) その他

○兵庫県医師会：自宅療養の情報通信によるフォローアップに、自宅療養の代わりに宿泊療養施設対応でZoomを使ったタブレットによる対面相談を稼働している。

○大阪府医師会：特措法31条に基づいて、63条の災害救助法が適用されると思っていた。災害救助法を働かせてほしい。⇒日医は、この災害救助法の中で全部を取り扱うことでは進めていない。

\* 5月1日 札幌市はドライブスルー方式のPCR検査センターを開始（設置場所は非公表）。

#### <第11回連絡協議会 5月8日>

（横倉）医師が必要と判断しPCR検査が速やかに実施できるよう、検査センター設置のデザインや唾液を使った検査法の提案等を含めて、検査体制の強化に努める。

○日医は、「COVID-19 有識者会議」の意見を参考に、臨床の観点からエビデンスによる提言を行い、緊急事態宣言解除の判断基準の検討に寄与する。

○第一次補正予算では約3,000億円の地域医療対策を積んでいただいたが、今後第二次補正予算にむけて要望していく。

- 1) 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長について

○5月4日新型コロナウイルス感染症対策本部（同日の専門家会議・諮問会議の結果を受けて）：全都道府県の区域に対し、緊急事態措置を5月31日まで延長する（4月7日には、4月7日から5月6日までとしたが、延長とした）。

○厚労省は情報把握・管理システム（HER-SYS）を早急に（5月17日の週に）構築する（PCR等検査の実施状況等の把握）。

○政府は医療機関の空床情報や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握するシステム（医療機関等情報支援システム）（G-MIS）を構築・運営する。

○まん延防止として、①特定警戒都道府県は外出の自粛について要請②催物（イベント等）の開催自粛を要請。

○都道府県は患者受入調整や移送調整を行う体制を整備する。厚労省は、特定都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことの支援を行う。さらに特定都道府県は広域的な患者受入体制を確保すること。

- 2) 専門家会議（5月4日）状況分析・提言について

○新規感染者数等は着実に減少しつつあると判断されるが、当面現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましい。

○今後の行動変容に関する具体的な提言。

○PCR等検査の対応に関する評価。

- 3) 新型コロナウイルス感染症に係る医療保険上の取扱い等について

○中医協において、保険外併用療養費制度の評価療養として、レムデシビルを使用可能とした。重篤な患者を対象を絞っている。

- 4) 介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について

○5月4日（厚労）：入所者に感染が判明した場合は、高齢者は原則入院となる。ただし、地域の発生および病床等の状況によっては、入院調整までの一時的な期間について、都道府県の指示により、介護老人保健施設等で入院継続を行う場合がありうる。

- 5) その他

○北海道医師会：<sup>てしまたかのり</sup>豊嶋崇徳北海道大学教授の唾液によるPCR検査が鼻スワブの陽性率と一致している旨の研究成果を披露。

○福井県医師会：コロナ対応病床の空床補償について、国の方針・補償体制を希望。

○岐阜県医師会：抗原検査も唾液でのデータの比較検討をお願いしたい。

\* 5月12日（道医）第6回道医本部会議。北海道の状況、感染者受入機関の病床調整、軽症者用宿泊療養施設のJMAT派遣について、日医連絡協議会について、道の対策チームについて報告。豊嶋崇徳北海道大学検査輸血部長・血液内科教授によ

る「新型コロナウイルス唾液関連データについて」の勉強会。

#### <第12回連絡協議会 5月15日>

(横倉) 5月12日 全国知事会長の徳島県知事、社会保障担当の鳥取県知事、京都府知事、神奈川県知事とテレビ会議を行い、「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、弾力的な運用ができるよう政府に申し入れ、空床の補償、医療関係者の危険手当、など中長期的支援が必要との認識で一致した。

##### 1) 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更について

○専門家会議は3月19日、4月1日に地域区分を公表しているが、その後の状況分析から、5月14日①特定(警戒)都道府県②感染拡大注意都道府県③感染観察都道府県と区域変更案を提言し、各区域における感染対策について例示した。

○5月14日 39県の緊急事態措置を解除。21日には京都府・大阪府・兵庫県を解除。

○5月25日、北海道、千葉県、埼玉県、東京都、神奈川県を解除した。

○東京都と東北で500例ずつ抗体検査をし、東京では0.6%の陽性率。今後は3,000例の検査を東京・大阪・仙台を中心に行う方針。

##### 2) 地域外来・検査センター運営マニュアル(第2版)について

○5月13日(厚労)同マニュアルを送付。ドライブスルー・ウォークスルー方式での留意点も例示。

○新たな医療機関の登録をしない形で施設設立が可能となった。検査を行った場合HER-SYSシステムへの登録をお願いする。ID数に限りがあるので、医師会に取りまとめて欲しい。

○兵庫県医師会：地域外来・検査センターは3ヵ所設定予定。

○神奈川県医師会：地域外来・検査センターは、既に17ヵ所で郡市医師会が受託して保険診療で行っている。

○岡山県医師会：検体採取センターを5月1日より開始している。

○神奈川県医師会：抗体検査は、北海道は是非やるべき。

##### 3) 抗原検査の活用に関するガイドライン、保険適用について

○供給が充分になるまでは、患者発生数の多い都道府県における帰国者・接触者外来および全国の特設機能病院から供給を開始する。

○無症状者に対する使用や、スクリーニング、陰性確認等の使用には適さない。

○陽性者は陽性で良いが、陰性者にはPCR検査が必要。

○唾液検査と抗原検査は相性が悪い。

#### 4) その他

○大阪府医師会：特定アルコールの酒税について⇒経産省と相談をする⇒国税庁に確認した結果、一定の要件で承認する。

○大阪府医師会：特措法と補償について。

#### <第13回連絡協議会 5月22日>

(横倉) 5月25日全ての都道府県が解除することになった。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の大幅増額、減収となった医療機関への経営支援などを第二次補正予算に盛り込むよう総理に申し入れた。日医ではCOVID-19 有識者会議を開設し、ホームページに議論の結果を掲載している。

##### 1) 専門家会議の提言について

①次なる波に備えた「検査体制」の更なる強化について

i) 相談体制 ii) 受診・検体採取 iii) 検査体制 iv) 結果把握

②次なる波に備えた「医療提供体制」の更なる強化について

i) 入院医療体制 ii) 病床調整 iii) 資材 iv) 人材

③次なる波に備えた「保健所機能」・「サーベイランス」・「感染予防対策」の更なる強化について

i) 保健所体制強化・業務分担 ii) ICT活用 iii) サーベイランスの強化 iv) 感染予防対策の強化  
④治療法・治療薬の確立、ワクチン等の開発の促進について

i) 重症化メカニズム解明 ii) 治療法・治療薬の開発 iii) ワクチンの開発 iv) 研究体制

##### 2) 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第2版(暫定版)について

○4月初めに第1版を日本医師会から発表したが、今回は一部修正。

○診療所などの外来医が無理なくコロナ感染症に対応できること、普段の外来診療を皆が受けられることなどを目的に作成。

○ウイルスの排出は、発症する2~3日前から始まり、発症直後に感染力が最も強く、発症8日で感染力は大幅に低下すると報告されている等。

○岐阜県医師会：ドライブスルーのPCR検査を5月22日から開始した。

○愛知県医師会：退所判定基準を見直す必要がある(10回以上検査をしても陰性にならない人がいる)⇒(日医)来週には新たな方針が発出できると思う(\*5月29日新たな方針)。

○兵庫県医師会：患者の移動手段の確保について。

○岡山県医師会：PCR検査陰性証明書発行について⇒(日医)陰性証明書は出さない方針。

##### 3) 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更(案)について



○5月21日、上記案が政府の新型コロナウイルス感染症対策本部より発出された。

○緊急事態措置を実施すべき期間：4月7日（北海道については、4月16日）から5月31日まで。ただし必要がなくなったと認められるときには、速やかに解除する。

○地域の医療状況、医療提供体制について、今後都道府県ごとに判断することが必要。

○神奈川県医師会：抗原キットの配布について⇒実施できる医療機関を絞っている。

#### 4) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2版（厚労省）について

○3月に第1版。5月18日第2版。厚労省発行：血栓症のリスクを追加。院内感染防止のための防護具の再生使用を追加。

#### 5) その他

①大阪府医師会・大阪府知事より、加藤厚生労働大臣に要望書：「新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用等に関して」

②栃木県医師会：院内感染の場合の訴訟について

③福岡県医師会：レセプトデータ集積事業の報告

④中医協：

○医師が必要と認めれば、症状無しでもPCR検査が保険適用。

○PCR 検査を行った場合、全例（陰性でも）HER-SYSに登録が必要。

○唾液検査は5月末までに保険適用になる（\*6月2日より保険適用）。

\*5月25日 苫小牧市医師会・函館市医師会 PCRセンター開設。

\*5月26日（道医）第7回道医本部会議。北海道の状況、感染者受入機関等の病床調整、宿泊療養の集約、COVID-19 JMATの派遣状況、日医連絡協議会の報告。

### <第14回連絡協議会 5月29日>

（横倉）緊急事態宣言が解除になったため、本連絡協議会は今回で終了する。政府は5月25日に緊急事態宣言を解除し、日医も4月1日発表の「医療危機的状況宣言」を5月26日解除した。我が国は世界で最も高齢化が進んでいるにも関わらず、コロナ感染症による人口10万単位死亡数はわずか0.7人と極めて低い死亡率である。日本集中治療医学会理事長から、ECMO利用患者の生存率が70%を超えとの話があった。今まで現場の医療崩壊ばかりが報じられているが、医療機関の経営難によって医療提供体制の崩壊が迫っている。

#### 1) 新型コロナウイルス感染症の最近の状況について

○専門家会議（5月29日）の内容：5月25日全ての地域で緊急事態宣言が解除された。5月29日の専門家会議において、今後の体制について検討した。

○東京都医師会：東京都は独自の外出規制をステ

ップ0から3まで設定し、5月26日からステップ1に緩和し、6月1日よりステップ2へ緩和する予定。

○北海道医師会：緊急事態宣言解除後も「北海道スタイル」の取組を行っている。札幌市内では病院、介護保険施設でのクラスターや地方の美容院での集団感染があり、まだ減らない状況が続いている。

○福岡県医師会：北九州市の現状報告。これ以上増えると県全体での対応が必要となる。

#### 2) 厚生労働省「緊急医療人材等確保促進プラン」について紹介

#### 3) 第二次補正予算等における医療支援について

○第一次補正予算が1,490億円、第二次補正予算として16,279億円が予定されている（新型コロナウイルス感染症の長期化と第2波以降への対応として）。

#### 4) 新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について

○学校健診については、所管が文部科学省であるため、別扱いとなる。

#### 5) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る診療報酬上の特例的な対応について（5月25日中医協）

①重症・中等症患者に対する診療の評価の見直し

②重症・中等症患者の範囲の見直し

③長期・継続的な治療を要する患者に対する診療の評価

④類似患者の取扱いの明確化（PCR検査結果が出る前でも算定可能）

○医業経営状況等アンケート調査（中間報告）：小児科・耳鼻科・外科で大幅収入減。

#### 6) 医療的ケアを必要とする児童への対応について

○4月3日付事務連絡を補足。短期入所等への移動や、病状の変化を勘案した医療機関への入院を検討。

#### 7) 産業保健委員会報告書（5月15日）について

#### 8) COVID-19 JMATの登録および損害保険について

#### 9) その他

○愛知県医師会：唾液による検査について⇒6月2日から保険適用となる。ガイドライン作成中⇒発症から9日以内の症例が対象（6月2日厚労省）。

○岐阜県医師会：「新型コロナウイルスのPCRドライブスルー検査を増やすために」を発行。

\*5月29日（厚労）退院基準の改定：

①「発症日から14日間経過＋症状軽快後72時間経過」の2つを満たした場合原則的に退院可能

②原則両基準を満たさない場合でも、発症日から10日経過以前に症状が軽快した場合、現行の「症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔を空け2回のPCR検査陰性を確認」できた場合退院可能

## 【北海道の状況】

新型コロナウイルス感染症に対する全国的な動き、日医の動き、専門家会議の見解、厚労省の動きを、連絡協議会での協議内容を通して前述した。また北海道の動きや北海道医師会での検討内容に関しても前述した。

1月28日本道で初めての感染者が報告された。武漢市からの旅行者であったが、その後2月14日本道では日本人で初めてとなる感染者が札幌市で報告され、2月19日以降毎日のように感染者の報告があった。2月24日29例目にはオホーツク管内で初の感染者が出て、これが本道初のクラスターとなった。(以来道内では19のクラスターが発生し、そのうち9のクラスターが5月末までに終息した)

札幌市では雪まつり(1月31日～2月11日)を契機に感染者増となり、2月28日北海道鈴木知事は、全国に先駆けて道独自の「新型コロナウイルス緊急事態宣言」を行った。(週末の外出自粛要請。3月19日まで)その後一時感染者が減少したが、転勤・進学が始まり、海外からの来道者が増加した4月初旬から再び上昇し、4月16日緊急事態措置を実施すべき区域となった。その後徐々に感染者の報告が減少しているが、いまだ終息には程遠い状況である。しかし今はひとまず、新型コロナウイルス感染症に対する行政(特に保健所・衛生研究所)の皆さまの日々の寝食を忘れた活動に対して、感謝申し上げたい。

## 【今後に向けて】

専門家会議では次なる波に備えて、以下の提言を行っている。①「検査体制」の更なる強化②「医療提供体制」の更なる強化③「保健所機能」・「サーベイランス」・「感染予防対策」の更なる強化④治療法・治療薬の確立、ワクチン等の開発の促進等を挙げ

ている。これらに関しては研究者の今後に期待するところもあるが、行政と医師会とが一体となって取り組まなければならない。筆者の先輩は「由らしむべし知らしむべからず」という言葉を筆者につぶやいた。これは「自分たちで情報を握り、国民に判断材料を与えない」という役人体質のことであるが、それでは巨大な敵には立ち向かえない。

武器(治療薬やワクチン)がない、兵站(医療物資)もない状況で、我々にとって唯一頼りになるのは、情報であった。その情報もない中での凄惨な闘いを行ってきた。今後は情報を公開し、市民・国民と共に立ち向かうという姿勢が必要だ。

暗い話題だけではない。北海道医報第1220号季節風に山科賢児北海道医師会常任理事がウイルスとの共存について記載している<sup>2)</sup>。また西浦博北海道大学教授の数理モデルでは、40%程度の感染で集団免疫に到達すると記載している<sup>3)</sup>。是非一読をお勧めする。

## 参考文献

- 1) 日本医師会 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1回(2020年2月21日)～第14回(2020年5月29日)
- 2) 山科賢児 新型コロナウイルスの世界的流行 北海道医報季節風 2020年5月
- 3) 西浦博 「8割おじさん」の数理モデルとその根拠 Newsweek 日本版 2020年6月9日

## 新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症に関する日本医師会からの通知等は、北海道医師会ホームページ「医師の皆様へー感染症情報」に掲載しています。

URL : <http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/infection.html>