

令和4年度第1回都道府県医師会長会議 (TV会議)



会長 安里 哲好

令和4年度第1回都道府県医師会長会議

日 時：令和4年9月20日（火）
午後3時00分～
場 所：沖縄県医師会館 2階会議室2

次 第

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 議 事
(1) Aグループによる討議
テーマ：「新型コロナウイルス感染症に対する
医療提供体制について」
全体討議
日本医師会からのコメント
4. そ の 他
5. 閉 会

去る9月20日（火）、都道府県医師会長会議（TV会議）が開催された。昨年度同様、各都道府県医師会をグループに分けるとともに、日本医師会より予めテーマ「新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制について」の下、今回はAグループの討論及び全体討論が行われた。また、グループ討論後は、同テーマに関する日医への質問に対し日医執行部より答弁が行われたのでその概要を報告する。

当日は釜谷常任理事の司会進行で進められ、まず会次第に沿って松本会長より以下のとおり挨拶があった。

松本吉郎日本医師会長挨拶

第7波において、現状での新規感染者数は急減しているが依然として高い水準である。いずれ来るであろう次の波と秋冬のインフルエンザとのツインデミックに備え、オミクロン株の特性に応じた現在の医療提供体制を維持すると共に更に充実させなければならない。診療検査医療機関の拡充については先生方のご尽力の下、9月7日時点で40,185施設となっている。この場をお借りして感謝申し上げます。他方で様々な事情により単純な比較はすべきではないが、診療検査医療機関の医療機関数に占める割合は地域差がある。次の波に備えて診療医療機関のさらなる拡充に向けたご協力をお願いしたい。拡充については単純に数だけではないが、公表リストを100%に近づけていただくと共にかかりつけ医のみではなくて、できる限り全ての医師にその公表した結果を了承していただきたい。

日本医師会としても、全国知事会とも連携しながらハーススの入力 of 簡素化や全数把握の見直しなど診療検査医療機関の業務負担を可能な限り軽減すること等、フォローが必要な感染者の方に対して、適切に健康観察等が行われるよう努めて参る。本日は忌憚のないご意見を聞かせていただきたい。

議事

テーマ「新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制について」

進 行：松家治道北海道医師会長

Aグループ参加：北海道、福島県、東京都、
山梨県、滋賀県、鳥取県、
香川県、熊本県

松家 A グループ議長の進行の下、議事が進められ、A グループのテーマに対する主な意見は以下のとおり。

○鳥取県医師会

本県では全医療機関の 73% にあたる 317 医療機関がコロナ診療検査医療機関として登録されており、そのうち 125 医療機関がリモートを含め自宅療養者の治療、健康観察にあっている。

○香川県医師会

現在のオミクロン株は高齢者を除けばほとんど季節性インフルエンザと同等レベルと感じている。日本以外の先進国はコロナの特別な対応を取っていない。コロナは特別な疾患ではないことを認識することで以前の日常の診療に戻っていくことができると考える。

○熊本県医師会

第 6 波以降、感染者が非常に多く、重症化（肺炎）しないでいきなり亡くなる症例が随分増えている。オミクロン株 BA5 の感染者が桁違いに多いため、自宅療養、施設療養が増え、適切な医療を受けられずに死亡してしまう可能性があることを懸念している。

○東京都医師会

日本でこれだけ死亡率が欧米に比べて 10 分の 1 程で済んでいるのは高齢者施設等のきめ細かい対応の影響だと思う。新型コロナに罹った免疫とワクチンの免疫の両方の免疫がないと大きな抵抗力が出ないと思う。現時点でインフルエンザ並みと考えるのは早いと感じている。

釜蒔常任理事回答

新型コロナウイルス感染症の疾患をどのように捉えるかというのはとても大事な問題である。インフルエンザの例だと大体 2 週間経過して落ち着いてくることが多いが、コロナは 2 か月以上或いはそれ以上も大変厳しい医療逼迫が続くということがある。この結果、感染力も強いいため医療従事者が罹患してしまい、業務が十分にできないことが特徴である。日本医師会としては全体の感染者数が増えてしまうといずれ医療逼迫は避けられないので、感染者数が野

放しで増えるような状況ではなく、それを抑えながら徐々に対応を変えていくというのが一番現実的だと考えている。

また、小児の対応は非常に大事で小児は軽症だからワクチン接種は無しで、特に治療は必要ないとの対応はできない。さらに今後インフルエンザも出てくることを考えると、諸外国のように大きく医療現場の対応を緩和するというの

全体討議

主な意見は以下のとおり。

○群馬県医師会

在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所がチームを組んでいた。コロナが始まってからチームの中で PPE の着脱の訓練等や高齢者施設に人員が必要になれば派遣を行ってきた。チームを作ることによって地域においてはかかりつけの診療所で何か起こった時にそういう情報共有や教育もできる。

○栃木県医師会

診療検査医療機関には体制整備のための補助というのは国からあったがそれ以後はない。しっかり対応している診療検査医療機関には支援を今すべきであるとする。

○岡山県医師会

コロナ対応を少し緩めてもよいというのは 60 歳以下の方だけで、死亡率が高い 70 歳以上の高齢者の対応を緩めるわけにはいかない。県には高齢者施設において、高齢者の中和抗体の測定をしてもらえないかと提案している。中和抗体がある程度わかっているならばその感染が起こった時のトリアージになる。迅速キットが出ているのでそれを使用するよう日本医師会から是非働きかけをしてほしい。

○埼玉県医師会

現在の状況として、コロナが風邪と同じように考えられることは難しいと思う。国民の中でも意見が対立している中で、一番重要な部分として国民の理解なしで 2 類から 5 類へは考えられない。

○松本会長

2類から5類への話について、これまでも日医は段階的に考えていくべきだと主張してきた。インフルエンザと新型コロナの内容が全く同じではないと感じている。あと大きな問題として補助金や診療報酬体系がある。一部には日医は診療報酬を取りにいきたいので、2類から5類を反対しているといった声があるが、そのようなことはない。診療検査医療機関では休日返上や時間外対応等で拡充をして頑張ってきた。これは次のツインデミックや第8波に備える措置として、この診療検査医療機関は非常に重要だという観点から厚労省や厚労省以外にも働きかけを行っている。非常に厳しい折衝を水面下でも行っており、日医役員総力を挙げてこれに対応していくので、先生方におかれてはバックアップしていただきたい。地域医療にしっかりと関わってくるのが日本医師会の使命であると考えているので、コロナだけではなく地域包括ケアシステム全体にあたり医師会が主導権を持って、全科の先生で総力体制のオールジャパンでやっていくことが大事だと感じている。

テーマについて事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に対する日本医師会執行部答弁

予め寄せられた質問に対して、日医担当理事よりそれぞれ答弁が行われた。

秋田県医師会は第8次医療計画における6事業として追加された振興感染症対策と地域医療構想との整合性について日医の見解を求め、猪口副会長より以下の通り回答があった。

コロナの教訓として医療機関同士の役割分担の重要性が再認識されたことが第一に挙げられる。日本医師会としては、改めて436の再検証対象病院の再評価等について地域でしてもらうことが重要なことだと考える。現在、厚生労働省の検討会でも議論がされつつあるが、日本医師会として重症別の対応あるいは専門的な治療に担う病院と地域の医療機関などの分担となる

連携を地域医師会が主導して協議してもらう制度設計を目指したい。それは今後検討が行われるポスト地域医療構想につながる政策である。この中でご提案のような中小病床や閉鎖している病棟を普段からメンテナンスし、いざという時に利用できるようにしておくということもかねてから主張しているのでご理解いただきたい。

茨城県医師会は平時の地域包括ケアシステムと地域医療構想およびかかりつけ医機能の充実・強化の取り組みの必要性について日医の見解を求めたところ、黒瀬常任理事より以下のとおり回答があった。

地域の医療事情或いは状況を熟知する郡市区医師会や都道府県医師会が主導し、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現を早期かつ確実に進めることが有事への備えとしても肝要と受け止めている。地域医療構想により医療機能が集約してきた医療機能体制を支える地域包括ケアシステムの中で中心的役割を担うべきかかりつけ医の機能が欠かせないことは言うまでもない。日本医師会ではかかりつけ医機能について、会内の委員会等を通して検討を行っているので、然るべき時に検討成果を国の協議の場で必要な主張をしていく。

東京都医師会は災害やパンデミックにおける医師会全会員体制、勤務医や非会員を含めた協力体制が必要であるとの考えを示し日医の見解を求めたところ、黒瀬常任理事より以下のとおり回答があった。

インフルエンザ特措法の改正により、次の感染症危機に対しすべての医療機関に病床確保や発熱外来の協定に関する応じる義務が打ち出されている。これについても民間の診療所や地域医療支援病院以外の民間病院の場合には、協定を締結しなければならないといった義務がない。都道府県医師会がリーダーシップを発揮し、さらに地域医師会や医療機関と密接に情報共有を図り、課題解決意識を高めるような医師会活動を行うことによってこそ、多くの先生方

協力体制に参加し、さらに連携し合って発熱外来に携わっていただける体制がつくられるものと考えます。ご指摘のように医師会全身体制で対応するためには、感染症対策を標準化するためのマニュアル化、クリニカルパスの制作などが挙げられる。日本医師会においても平時から定期的に懇談会を行っている四病協、全国自治体病院協議会、全国医学部長会議等とともにコロナ人材ネットワークを立ち上げ、初期対応、中等症以上の対応を担う人材育成のための研修事業を始めている。こうした事業を拡充、普及していくためには非会員の先生方にも医師会活動に携わるきっかけになると考えている。もちろん有事へ備えて医師会の組織力の強化につなげていかななくてはならない。医師会組織力強化が日本医師会最重要課題であり、日本の平時、有事の医療提供体制をより強固のものにするといった考えで取り組んでいく。

山口県医師会は、地域包括ケア病棟入院料の再提出の対応方法の質問とコロナ対応を行っている透析医療機関への補助金を出してほしいという要望に対して江澤常任理事、長島常任理事より以下のとおり回答があった。

地域包括ケア病棟入院料については、「重症度」、「医療看護必要度」、「在宅復帰率」等については、9月30日までの経過措置とされていたので、10月1日以降も算定する場合は改めて届出を行う必要がある。届出の項目については、令和4年10月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を得て、届出を行えるものについては、10月1日に遡って算定することとされている。なお、診療実績に関する施設基準については、令和2年8月31日付、厚生労働省保健局事務連絡「新型コロナウイルス感染症に関わる診療報酬上の臨時的な取扱い（その26）」として発出されているが、コロナの影響により実績要件が満たせない場合であっても、施設基準の変更の届出を行わなくても良いとの配慮がされているので、ご理解いただき遺漏なきようお願いしたい。

ゾーニングによる人件費の補助金がないので補助金がほしいという内容について、コロナ患者の透析についてはゾーニングをして感染防止対策をしているので、院内トリアージ実施料300点の算定が可能かと思う。透析に限らず特定の診療分野に特化した補助は実現することが難しいのが現状ではあるが今後検討していきたい。

熊本県医師会は、高齢者施設等の集中検査用の抗原検査キットを医療機関でも活用できるように現場における医療と介護の連携について柔軟な対応を求めるとともに保険診療上の特例延長を要望したところ、江澤常任理事、長島常任理事より以下のとおり回答があった。

今般の急激な感染拡大に伴い抗原定性検査キットの発注数が急増したため、検査を実施する様々な医療機関で困難な状況が生じた。厚生労働省に確認したところ、供給率の改善に取り組むとともに発熱外来自己検査体制用として、医療機関で診療キットが不足している場合にはそれを活用することも可能と示し、実際に活用された都道府県も多いとのことであった。なお、それぞれの自治体等において独自に確保された抗原定性検査キットの活用方法については、それぞれの自治体等において適切に判断可能とのことである。医療衛生局と介護福祉部局が連携して対応してもらうことが重要である。日本医師会としても医療介護の連携の推進及び現場での柔軟な対応が可能となるよう厚労省に働きかけていくので、ご意見や要望をお知らせいただきたい。

保険診療上の特例の延長要望について、2類感染症患者入院診療加算や重症化リスクのある患者の療養上の管理に係る点数について、10月以降も継続して算定できるよう取り組んでいくとともに、新型コロナの対応が続く限り、継続する方向で働きかけを行っていく。

その他の寄せられた質問に対して釜谷常任理事より以下のとおり一括して回答があった。

愛知県医師会からの質問に、ウィズコロナを見据えて、今の感染対策をより簡素化した具体的な指針を日本医師会から示してほしいという提案は、現時点でしっかりしたものをつくるのが難しく、すぐに公表できる見通しはないが、しっかり取り組んでいかなければいけない。

兵庫県医師会からのワクチン検査パッケージの前提が崩れた中での検査の体制の問題点については、ご指摘の通りでありワクチン検査パッケージは現状で評価して利用するというのが難しい状況である。コロナの特徴として捉えながら対応していかなければならない。

山口県医師会からの質問の新型コロナウイルス感染症の出口戦略についてだが、国の審議会や分科会等でも随分議論を繰り返し内容も深めてきているが、出口戦略まで至っていないのがあの実情である。また、日本版 CDC については我が国においてもそのような組織が必要だという認識は日本医師会からも繰り返して申し上げているが、現在分かっていることは内閣に感染症危機管理統括庁（仮称）を次期の通常国会に法律案を提出して、令和5年度中に設置することを目指すということで、新たな専門家組織いわゆる日本版 CDC の創設については、令和7年以降の設置を目指すということである。方向性としては、国立感染症研究所の研究機能と、それから実際に臨床を幅広く実施している国際医療研究センターを統合的に運用ということだが、指揮命令系統がどのようになるのかが一番大事で、政府と危機管理統括庁がその役割を担うのかということが大きな問題であるので、日本医師会として注視して意見を申し述べていく必要があると考えている。

長崎県医師会からの質問で、コロナ感染者の急増により本来行うべき救急医療ができなくなっていることについては、コロナ医療とコロナ以外の医療の準備体制を整えるかが極めて重要である。八王子市の先進事例のご指摘もあるので、今後も担当理事連絡協議会等において好事例の報告をいただきたい。

熊本県医師会からの質問で、ワクチン接種を

している軽症者の自宅療養の期間の短縮の件については、待機期間の短縮を目指す場合には、短縮しても人にうつす可能性があることを踏まえて行動の規範を示していくことが極めて重要であると考えている。国産ワクチンの早期承認等は、鹿児島県医師会からの指摘もあるが、先進的研究開発戦略センター（SCARDA：スカーダ）という新たな仕組みにより、国が企業としっかり連携を取りながら国民に必要な医薬品やワクチンを作っていく方向性が出された。まだ成果がすぐに出ているわけではないが、この国の方針を日本医師会としては全面的に支持して、そして我が国において国民に必要な医薬品がしっかり取り揃えられる体制が非常に大事だと思っている。

最後にオミクロン株対応のワクチンの今後については、やはり接種対象者は速やかに受けていただきたい。いずれ BA5 対応のワクチンが出てくると思う。しかし、現時点で分かっていることは、今日から供給される BA1 対応の2価のワクチンと違いはないという結論であり、打てるワクチンを早く打つということ、前回接種して次に打てる間隔は現時点での見通しでは3ヶ月に短縮されると予想される。そうなった場合には先生方を含めて対象者になられた方は、何回もワクチンを打つという時期が多分必要になるだろうと思う。そんなに一年に何度もワクチン出るんだろうとか、副反応等のご心配も当然であるが、現実点ではその時に接種可能なワクチンを繰り返して打っていくことを、もうしばらく必要なのではないかなと思う。

松本会長総括

釜谷常任理事よりまとめて回答したが、コロナ対応及び質問は多岐にわたるため一つ一つ明確な回答ができなかった面もあるかと思う。2類から5類への感染症法上の取り扱いの見直しについては、体制の問題の他に診療報酬や補助金の問題も必ず取り上げられると思う。支援の継続を要望していくので都道府県医師会においては、地元の国会議員等に継続した働きかけをお願いしたい。

また、現在、日本医師会では臨床研修医を対象に実施している会費減免を来年から卒後5年までに延長することを組織決定している。全ての医師に日本医師会に入会してほしいという基本理念があるので、全ての医師会においてこの取り組みにご理解いただいて実施してもらうことが必要である。その一環として10月19日に「都道府県医師会組織強化担当役職員

連絡協議会」を開催するのでご協力をお願いしたい。本日は貴重なご意見を頂戴して感謝申し上げます。

最後に岸田内閣改造により厚生労働副大臣に就任した羽生田俊参議院議員、内閣府大臣政務官に就任した自見はなこ参議院議員に松本会長より花束贈呈と祝意を示した。

お知らせ

文書映像データ管理システムについて（ご案内）

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成23年4月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」（下記 URL 参照）をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局（TEL098-888-0087 担当：宮城・國吉）までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいませようお願いします。

○ 「文書映像データ管理システム」

URL : <https://www.documents.okinawa.med.or.jp/Dshare/header.do?action=login>

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

