

# 第17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(TV会議)

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保を協議

と き：令和2年9月24日(木) 午後4時

と ころ：広島県医師会館 3階 303会議室



広島県医師会 常任理事 西野 繁樹  
広島県医師会 副会長 吉川 正哉  
広島県医師会 常任理事 大田 敏之



会長挨拶をする中川俊男日本医師会会長

本連絡協議会は新型コロナウイルス感染症に対する日本医師会の対応および報告などを行っている。今回第17回目が開催され、日本医師会より現状報告および今後の対応などについて質疑応答が行われた。以下、概要を報告する。

## 挨拶

日本医師会長 中川 俊男

新型コロナウイルス感染症の影響により、患者が医療機関への受診を控える状況が続いており、医療機関の経営状況の悪化は極めて深刻である。日本医師会では患者が安心して医療機関を受診できるよう新型コロナウイルス感染症の感染防止対策実施医療機関に「みんなで安心

マーク」を発行している。9月23日(水)までに13,250の医療機関に活用いただいている。引き続き「みんなで安心マーク」の拡大に努めていただきたい。

また、新型コロナウイルス感染症の全国の新規陽性者数は連休で検査数自体が少ないこともあり200人～300人程度で推移しているが、本日また東京が急増したということもあり、全く予断を許さない状況が続いている。先の4連休では

主要駅や繁華街、観光地などが多くの人出で賑わった。また新幹線ホームや空港が人で溢れ、高速道路の渋滞も各地で発生していることが連日報道されたところである。4連休の初日となる19日(土)にはプロ野球や映画館などの入場人数制限が緩和されたほか、10月1日(木)からは「Go To Travel」に東京が追加され、その他のキャンペーンも順次開始されることになる。このように人の動きが活発化し、いつどこで感染拡大が起こっても不思議ではない状況下においては、より正確な状況把握に努める中でいち早く感染拡大の兆候を掴み適切に対応していくことが必要と考える。

そのため日本医師会では新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCRなど検査体制のさらなる拡大充実のための緊急提言を公表するとともに、厚生労働省に対して検査実施体制の整備や委託契約による行政検査の事務手続きの簡素化などを強く要請した。その結果、行政検査の委託契約の要件は大きく緩和された。

今後は季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との臨床的鑑別が困難であることなどを踏まえ、今冬のインフルエンザ流行に備えた体制を整備しなければならない。日本医師会としては新型コロナウイルス感染症をめぐるさまざまな課題について引き続き厚生労働省など関係各所との協議のうえ迅速に対応する。

## (1) 新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況について

### 日本医師会常任理事 釜落 敏

厚生労働省で開催されたアドバイザーボードにおいて提出された資料について説明する。直近の感染状況であるが、新規の感染者数は8月第1週をピークとして全国的に減少が続いていたが上昇に転じる動きもみられる。全国の発症日ベースの流行曲線で見ると7月27日(月)から29日(水)以降、下降が続いているが一部自治体においては9月6日(日)前後から上昇に転じるような動きも見られる。また検査件数に対する陽性者割合は前週との差で0.1ポイント減少して2.9%となった。発症日で見えた場合の流行曲線において、7月27日(月)から29日(水)辺りに山があったという認識は変わらないが、その後の新規感染者数の減少傾向は非常にゆっくりしたものである。緊急事態宣言の出された4月7日(火)以降とは様子が違うことは確かである。9月に入り感染者数が増えてきた、実効再生産数も1を超えたのではないかと指摘があり、その点を注視している状況

である。感染者数に占める中高年層の割合は6月～7月と比較すると引き続き高い水準で推移しており、留意を要する状況である。一方で、重症者の状況については、7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっている。20代30代が非常に多かった状況から少し変わった。

指定感染症としての措置運用のあり方がアドバイザーボードでも了承された。入院措置に関して、高齢者、基礎疾患を有する者や重症化リスクがある者、現に重症である者らの医学的に入院治療が必要な者が対象となるよう方向性が示された。患者に一律に入院を適用するのではなく、入院措置の対象者がこれまで以上に明確にされた。

疑似症患者の届出の見直しについては、季節性インフルエンザの流行期も見据え、疑似症患者の届出については入院症例に限ることとしてはどうかという方向性が示された。外来においては検査の段階で全例届け出る形ではなく、陽性が出た場合のみ届けるということである。

大きな変更点として、検査における検体採取を鼻前庭から本人に行ってもらう方法が今後実用化される可能性が高い。これは医療従事者の管理のもと、適切に行われるという大前提がある。

**石川県医師会：**鼻前庭からの検体採取の情報があつたがPCR検査、抗原検査などすべての検査に適用されるのか。

**釜落敏常任理事：**すべての検査に適用になると考えている。抗原定性検査の迅速診断に利用されることで、検査の実施数が増えることが期待される。

**奈良県医師会：**季節性インフルエンザの迅速診断にも鼻前庭の検体は使用できるのか。

**釜落敏常任理事：**季節性インフルエンザの迅速診断への検討はまだ進んでおらず、結論が出ていない。

**宮城県医師会：**鼻前庭での検体採取の際の感染防止策はどのようなものが必要か。

**釜落敏常任理事：**検体の取り扱いには、サージカルマスクと手袋を使うことになっている。検査の過程で感染の危険がゼロではなく、医療機関の判断でその他の感染対策を行うこともあると思われるがフルPPEが求められているわけではない。

**厚生労働省：**これまで患者本人に鼻前庭から検体を採取していただく場面はなく、感染予防に十分な方法について議論がされている状況であ

る。できるだけ簡便な方法を示したマニュアルを厚生労働省から示したいと考えている。

**兵庫県医師会：**入院措置と疑似症患者の届出について今後の方向性が報告されたが、アドバイザーボードの方向性を受けて厚生労働省として通知、通達などの決定がなされるのか。指定感染症の分類そのものの変更などは行わず、指定感染症としての内容の変更と理解してよいか。

**厚生労働省：**今回アドバイザーボードで議論いただいたものを行政的な形で文書化する作業を行いなるべく早くお届けしたい。さまざまな議論はいろいろあるので順次その然るべき場所、然るべきタイミングで行っていききたい。

のかが今後大きな課題となる。それぞれの地域の実情に応じ、なるべく多くの医療機関で対応を考えていただきたい。発熱などの症状が生じた場合、まずはかかりつけ医らの地域で身近な医療機関に電話相談し、そして相談する医療機関がない場合には自治体などが設けた受診・相談センターに相談をすることになる。このような体制を整備するにあたり、国が新たに確保事業(補助金)を打ち出した。

**厚生労働省：**インフルエンザの対応については注意深く調整を行ってきた。まず、一人当たり13,447円を診療した場合の基準金額として設定し、実際の患者数が想定患者数を下回る場合、体制確保料としての補助を行う。上限は1日あたり想定患者数20人とし、自院のかかりつけ患者や相談があった患者のみを受け入れる場合は1日あたり5人が上限となる。

複雑な仕組みとなっているが、一番の趣旨は地域に発熱患者に対応する医療機関を増やすことである。リストの公表については各地からご意見が寄せられているが、医師会や協議会での議論を経て公開しても良いという判断があった場合のみ公表としている。地域の医療機関の中でそれぞれの役割が見えるようにすることに主眼を置いている。

**広島県医師会：**広島県医師会では唾液を検体と

## (2) インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業について

日本医師会常任理事 釜 范 敏

インフルエンザ流行の可能性もある中で発熱などの症状がある方の相談・受診の流れが非常に重要となる。それぞれの地域で実情が異なっており、地域に合った体制を作っていただきたい。一方で発熱患者を受け入れる医療機関を増やさないに対応できない現実がある。それぞれの医療機関が発熱患者に対する相談・診療、また必要に応じて検査・検体の採取まで取り組む

### インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的	国による直接執行 (予算額：2,068億円)								
インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。									
事業内容									
<p>都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。</p> <p>〔補助基準額〕 13,447円 × (受入時間に応じた基準患者数 - 実際の発熱患者等の受診患者数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。</li> <li>・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。</li> </ul>									
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">                     診療・検査医療機関(仮称)において発熱患者等を受け入れる体制を確保                 </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> <p>① 受入時間に応じた基準患者数 (1日当たり20人を上限)</p> </div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> <p>② 実際の受診患者数</p> </div> <div style="margin-left: 10px;"> <p>体制確保料として補助</p> </div> </div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">                     体制確保時間 7時間、実際の受診患者が5人の場合の例                      13,447円 × (①基準患者数 20人) - (②実際の受診患者数 5人) = 約20.2万円/日                 </p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">                     ※ 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の1日あたり上限は5人。                      ※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。                 </p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">体制確保時間 (1日あたり)の例</th> <th style="font-size: small;">補助上限額 (1日あたり)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7時間</td> <td>約26.9万円</td> </tr> <tr> <td>4時間</td> <td>約15.4万円</td> </tr> <tr> <td>2時間</td> <td>約7.7万円</td> </tr> </tbody> </table>	体制確保時間 (1日あたり)の例	補助上限額 (1日あたり)	7時間	約26.9万円	4時間	約15.4万円	2時間	約7.7万円
体制確保時間 (1日あたり)の例	補助上限額 (1日あたり)								
7時間	約26.9万円								
4時間	約15.4万円								
2時間	約7.7万円								
<p>※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。</p> <p>(都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。</li> <li>・ その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。</li> </ul>									
<p>※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。</p>									

するPCR検査の検体採取協力医療機関として約700の医療機関に手上げをいただいたが、リストは原則非公開として募集を行った。リストの公表については、地域の実情に依拠するという表現であるが、自治体としては公表を前提とした管理とも読める文書になっている。国としての考えはどうか。

**厚生労働省**：相談を受けた時に適切な医療機関を案内する、診療・検査医療機関の対応可能な時間帯の情報を関係者間で共有することとしている。また、医療機関が公表可能とした場合は地域の医師会とも協議、合意の上で公表の可否を判断するとしている。公表する、しないで縛りなどはないが、患者が発熱したときにどこに行けば良いか分かることも重要と考えているので、医師会との協議の中で進めていきたいと考えている。

**広島県医師会**：公表する場合の要件が多く、実際にリストとして公表される医療機関の数は多くならないのではないかと懸念している。ある程度、国としての方針を示さないと都道府県行政からは公表したいという意向で協議に進む可能性があると考えている。

**広島県医師会**：インフルエンザの検査については鼻咽頭ぬぐい液を検体とすることから、臨床診断のみでの治療薬の処方も認められているが、現場の医師からは本当にレセプトが査定されないのかという声が出ている。今後、臨床診断で治療薬を処方しても査定されないことを明確に示し

ていただきたい。

**松原謙二副会長**：臨床診断で治療薬を処方しても良いというのは全国統一の見解で、都道府県の支払い審査機関によって対応が異なることはあってはならない。そのような事例があれば日本医師会に報告していただきたい。また、そのような事態が起こらないようしっかりとした通知が発出されるよう調整する。

### (3) 「医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助」に関連した日本医師会の支援策について

日本医師会副会長 今村 聡

日本医師会では新型コロナウイルス感染者が拡大した4月から、医療従事者が万一感染した場合であっても一定の収入が補償されることが重要であるとして、国に対して新型コロナウイルス感染症患者に対応した医療従事者が感染し休業した場合の支援制度に対する補助を要望してきた。このたび、「医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助」が厚生労働省より発表された。この補助に合わせ、日本医師会に寄せられた新型コロナウイルス感染症の対応にあたる医療従事者・医療現場への支援に向けた寄附金の一部を活用した医療従事者支援制度を準備している。厚生労働省の補助金と合わせ、医療機関がより少ない負担で対応できる仕組みとしている。

## <ご注意ください>

### 令和2年度 病床機能報告制度の実施について

令和2年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する医療機関に対し、9月25日(金)付けで厚生労働省医政局地域医療計画課より、病床機能報告に関する作業の概要、マニュアル①②、申告書・記入要領、医療機関ID・パスワード通知書(兼送付状)等の関係書類が送付されています。

報告の方法及び期間は、調査専用サイト上で報告するか、紙様式の郵送のいずれかにより、本年10月1日(木)～11月30日(月)の期間に行うこととされております。

※今年度の報告様式2については、新型コロナウイルス感染症対応下であることなどを踏まえ、令和3年度病症機能報告において診療実績の通年化(令和2年4月から令和3年3月の診療実績の報告)が検討されていることから、レセプト情報による診療実績の報告を求めず、報告様式2による報告は実施しないこととされております。

詳細は送付のあった書類もしくは、下記ホームページをご参照ください。

#### 【病床機能報告ウェブサイト】

厚生労働省ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>病床機能報告

URL：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

**医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助**  
(新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業)

**事業目的** 国による直接執行 (予算額：10億円)

新型コロナへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナ対応医療機関の運営の安定を図る。

**事業内容**

新型コロナへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

〔対象医療機関〕 都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関 (仮称)
- ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者が勤務する医療機関 (③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者)
- ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者が勤務する医療機関 (④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者)

※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

〔対象者〕 勤務する医療資格者

〔補助基準額〕 年間の保険料の一部 (2分の1)、1人あたり1,000円を上限

〔対象となる労災給付上乗せ補償保険〕

以下のアを満たす民間保険 (ア及びイを満たすものを含む。)

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの。

ア 休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

(4) 「みんなで安心マーク」発行状況について

日本医師会長 中川 俊男

「みんなで安心マーク」の発行数は9月23日(水)の時点で13,250医療機関から申請があった。会

員以外からも1,051件の申請があった。多くの医療機関で「みんなで安心マーク」を掲げただけ、患者に安心して受診していただける環境を作りたい。

**11月14日は世界糖尿病デー もっと知ろう糖尿病**

11月9日(月)～11月15日(日)は全国糖尿病週間

広島県でも各地でブルーライトアップを実施します！

11月14日は国際連合が指定した「世界糖尿病デー」です。毎年、世界各国、全国各地の建造物が糖尿病啓発のシンボルカラーであるブルーにライトアップされ、各地で啓発イベントが催されています。

広島県でも、広島市 (広島駅南口エールエールA館、アーバンビューランドタワー)、呉市 (呉医療センター 正面玄関「風景のリズム 光・風・波のモニュメント」)、福山市 (芦田川大橋)、三次市 (三次ワイナリーカリオンタワー) などにおいて、ブルーライトアップの実施を予定しております。

本会HP「広島県医師会からのお知らせ」に世界糖尿病デー啓発ポスターを掲載しておりますので、この機会に先生方からも患者様へお声がけいただき、糖尿病への注意喚起、意識啓発にご協力いただけますようお願いいたします。



※ポスターは、10/25号の付録として送付予定です。

問合せ先：広島県医師会糖尿病対策推進会議  
(広島県医師会地域医療課、TEL：082-568-1511)

# 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 情報

広島県医師会感染症対策委員会

## ○新型コロナウイルス感染症に係る慰労金・支援金給付事業の申請について

国の第二次補正予算を踏まえ、広島県の6月補正予算に計上された新型コロナウイルス感染症緊急対応に係る事業のうち、医療機関や介護施設、障害福祉サービス事業所に勤務する医療従事者等への慰労金の支給及び感染拡大防止の取組を行う施設等に対する支援金の給付に関する業務が開始されました。広島県ホームページにおいて、詳細を確認いただけますとともに、申請書等のダウンロードが可能です。

(URL: <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/258/houkatusien.html>)

申請書、給付対象者一覧等については、原則として国保連の「オンライン情報システム」により毎月15日から月末までの間に提出いただくこととなります。広島県ホームページにQ&Aも掲載されておりますのでご確認ください。

なお、支援金については、1度限りの申請となりますので、各医療機関の上限額を把握し、不足のないように申請下さい。

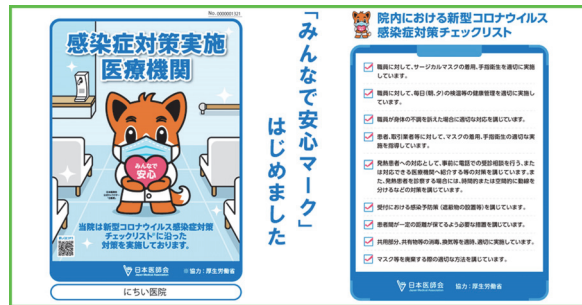
## ○「みんなで安心マーク」について

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、感染リスクを恐れて、医療機関への受診を控えたり、先延ばししたり、お子さんの感染を心配して、予防接種を控えたり、健康診断を取りやめている方も少なくないようです。必要な受診を行わないことで病気の悪化や発見が遅れる可能性があります。

このような現状を鑑み、日本医師会では「みんなで安心マーク」の発行を開始しました。受診する患者に感染防止対策を取り組んでいることを示し、安心して受診していただくことを目的としています。

感染防止対策セルフチェックリストの全ての項目を実践していることが発行の条件となります。チェックリストの内容は、患者さん等にわかりやすく、全ての医療機関に共通する特に重要な項目としています。

申請は日本医師会ホームページから



## ○厚生労働省新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き (第3版)

厚生労働省HP (<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>) の他、広島県医師会HP「新型コロナウイルス感染症 関連情報特設ページ」に掲載。  
(<http://www.hiroshima.med.or.jp/important/coronavirus2020.html>)

## ○新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル

豪雨や台風被害などの自然災害等で避難所が設置された場合、今後は新型コロナウイルス感染症を意識した避難所運営が必要となることから「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」が日本医師会において作成されました。以下のアドレスで内容の確認ができます。

[http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel\\_corona/saigai\\_shelter\\_manual.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/saigai_shelter_manual.pdf)