# ☆☆ 新型コロナウイルス感染症ニュース 第 38 号 2020.10.19 ☆☆

令和2年10月18日に第59回十四大都市医師会連絡協議会が大阪府医師会の主務により開催されました。これは主だった政令指定都市医師会間の協議会で、これまで主務地において2日間の日程で行われておりましたが、今回は新型コロナウイルス感染症拡大防止目的にテレビ会議方式で実施されました。今回の協議内容は新型コロナウイルス感染症に限定して協議が行われました。

**議題** **新型コロナウイルス感染症に関する各都市医師会の対応と検証、PCR検査外来等の運営方法や出務者への補償等および行政との連携について～新型コロナウイルス感染症の第2波・第3波に向けて～**

テーマ1：新型コロナウイルス感染症対策の現状・特徴的な取り組み

・行政（政令市）との協議

**堺市**では、病院、医師会、行政、保健所が一堂に会する**新型コロナウイルス感染対策プロジェクト会議**を発足させ、現場の声を対策に反映させながら医療供給体制を構築。**広島市**からは、専門会議において感染症に関する**有識者の不足**により、対策がその場しのぎとなってしまったこと、また感染症患者受入病院ではICUが感染者で埋まり、本来の患者の対応ができず、**感染症専門病棟設置などの対策**が必要であったこと。**横浜市**では、**市役所内に横浜市新型コロナウイルス対策感染症・医療調整本部（Y-CERT）**が医療局、健康福祉局（保健所）、消防局、総務局が中心となり設置され、市医師会などの医師も参画し、病床確保、入院や転院、移送などが有機的に行われていることが紹介されました。

・行政検査の契約と地域・検査センター（PCR検査センター）の運営

**札幌市**では接待を伴う飲食店でクラスターが発生するなど感染者が増加傾向にあったため、すすきの地区臨時PCR検査センターが開設され、保健所職員が唾液検査キットを提供し、**従業員自身が検体を採取し職員が回収する取り組み**が紹介され、今後も**出前型検査センター**などを設置し検査体制の拡充していくことが報告されました。

・医療機関への支援

**川崎市**では、慰労金について補助事業の範囲が分かりにくく、excelの入力が難しいなど手続きが煩雑であることにより**申請しない医療機関が多いことが問題点**として挙げられました。**福岡市**では**市独自の対策**として、発熱患者を受け入れている医療機関を対象に特別給付金40万円、また新型コロナウイルス感染症の入院患者1名あたり30万円を給付していることが紹介されました。

・医療提供体制への影響

**千葉市**では病床数をステージ0から4までに分類し、またホテル療養の状況も含め、**市のホームページに随時公表**し病床確保に混乱が発生しないようにする取り組みが紹介されました。

テーマ2：新型コロナウイルス感染症対策の課題

・遠隔診療（オンライン診療・電話診療）

特例的救済措置として導入されたオンライン診療ですが、先般初診からの適応が認められる方針が発表され、**十分な議論がなされないまま恒久化される危惧**があります。**東京都**と**神戸市**から**感染症予防の観点からは非常に有用**である反面、十分な研修などが行われていない現状や医師のなりすまし、患者の本人確認、診療費の支払い方法など**解決すべき問題もある**と報告されました。

・国・都道府県・政令市との強調

**京都府**からは、**府と市の二重行政**により、ほぼ同じメンバーでそれぞれ会議が行われるなどのデメリットがあったが、医師会が主導することにより協調してきていることが報告されました。

・保健所機能

**大阪府**からは、行政検査などによりかかりつけ医による診療が拡大する一方、今後インフルエンザの流行

に備えなければならない時期に新型コロナウイルス感染症陽性患者が発生した場合、診療所が困窮しないよう引き続き**保健所の機能強化が重要**であると発表されました。

テーマ3:新型コロナウイルス感染症対策の将来

・地域医療構想・医師偏在指数・働き方改革・専門医制度

当**仙台市医師会**より、地域医療構想として綿谷理事が、新規開業時のアンケート調査を宮城県と共有し、行政と協力して**ポストコロナにおける新たな診療体制を目指す**ことについて、また専門医制度について片寄理事が、専門医取得・維持のために必要な学術集会や教育講演、専門医共通講習の**web開催やeラーニングのメリット、デメリット**などを発表しました。

・季節インフルエンザ流行に備えた体制整備

**名古屋市**からは、**休日診療所における発熱患者の診療**について、空間的・時間的隔離に配慮した上で、**原則インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症の検査は行わない方針**であるが、インフルエンザに関しては必要に応じて鼻汁による検査を行う方法もあることが紹介されました。

・感染症対策と社会経済活動との両立

難しい課題ですが、**北九州市**から重症化率や致死率をふまえ、若年者と高齢者・基礎疾患を持つ人とを切り分けた対策を講じる必要があるとの提言がありました。

日本医師会の釜萢　敏常任理事から、講評の中で10月14日厚労省から発表されたように「今後のHER-SYSは原則陽性者のみの報告に、また軽症者と無症状者は入院等の措置からはずれ、自宅での療養隔離となる。これは来るべき発熱者増大時に保健所等の医療資源がパンクしないためにです」という話がありました。

以上、3つのテーマについて質疑応答も含め議論が行われましたが、特に最近厚労省がすすめる「発熱者が最初にかかりつけ医などに電話相談する仕組み」「各医療機関でのPCR等行政検査」の取り組みが何度か話題になりました。特に発熱患者診療医療機関、PCR実施医療機関の公開は各市とも問題があるとのことで、ほぼ近隣医療機関や市民には非公開であり、唯一名古屋で実施医療機関の1割ほどが公開されているにすぎない状態でした。また患者さんの受診の仕組みには保健所の関与が必要という意見が多く聞かれました。協議会の最後に新型コロナウイルス感染症におけるこの危機に国民の健康を守るため、医療者として国民の医療福祉を支えることを宣言し、地方自治体と政府に対して以下の8項目を要求することが決議されました。

一、発熱患者への対応が適切に実施できるよう、体制整備に全力を尽くすこと

一、新型コロナウイルス感染症の流行時におけるオンライン診療は、特例的救済措置であり、徹底した議論なきまま安易に恒久化しないこと

一、感染拡大で機能不全に陥った保健所の機能を見直し、感染症対策の核となるよう再構築すること

一、新型コロナウイルス感染症の情報を提供し、問題点と対策を検証すること

一、地域医療構想を見直し、政策医療である新興感染症対策の充実を図ること

一、医師や医療関係者が、行政検査やＰＣＲ外来等行政の支援活動に協力し、その際に新型コロナウイルスに感染した場合、適切な補償がなされること

一、いわゆるグローバル化によって、いったん感染症が広がると世界的流行が現実のものとなる。我が国においても平時より、新興感染症への備えを検討するとともに、次世代の医療を担う若い医師への教育を見直すこと

一、国民の雇用確保に努めつつ、経済困窮者に対する医療支援を充実すること

**（文責:ニュース部 38号担当　松森保彦）**

**仙台市医師会へのご意見・ご質問等は FAX、メールでお願いいたします。**

FAX:022-267-5193　　メール:sen-ishi@sendai.miyagi.med.or.jp