

(1) 新型コロナウイルス感染症対策と産業医の役割について

日本医師会会長 横倉 義武

○松本理事 それでは、これより記念講演に入ります。

司会を日本産業衛生学会の川上理事長にお願いいたします。

○川上理事長（司会） 日本産業衛生学会の川上でございます。司会をさせていただくことを大変光栄に思います。

それでは、どうぞよろしくをお願いいたします。

初めに、「新型コロナウイルス感染症対策と産業医の役割について」、日本医師会の横倉会長をお願いいたしたいと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

○横倉会長 改めまして、皆さんおはようございます。第1回の全国医師会産業医部会連絡協議会で話をしると、担当の松本吉郎常任理事から命じられましたのでお話をさせていただきます。

実は私、もともと外科医でありまして、ずっと大学等々で外科の手術、診断、治療ばかりをしておりました。大学を離れまして、地方の農村の病院であります、そこに行ったときに、これは、このままでは十分な地域の医療ができないな、もう少し社会医学的な勉強をしないといけないなと思いました。

その当時、日本医師会と産業医科大学で労働衛生の講義がありました。年に1回、3日間の講義があって、それを産業医大で受講させていただいたのですが、そうしたら、その附則に労働衛生コンサルタントの筆記試験は免除するということが書いてありましたので、これは幸いだということで、労働衛生コンサルタントの試験を受けました。

面接試験がありまして、東京に1日来ましたが、当時の労働省の担当官の方の面接試験を受けました。そうしたら、「本当にあなた、やる気があるんですか」と言われて、「はい、やる気はあります」と答えると、「今回は不合格であります、少し勉強されたら合格するので、ぜひ勉強してください」と言われました。

それから、産業医科大学に当時馬場教授という方がいらっしゃいまして、もうお亡くなりになりましたけれども、その馬場教授のところ少し勉強に通われたらどうですかと言われました。私のところから産業医大までは車で3時間ぐらいなのですが、月に何度かそこに通わせていただいているいろいろご指導いただきました。そして、翌年の試験を受けましたら無事に合格して、労働衛生コンサルタントの資格を取ったのがちょうど昭和62年ぐらいでした。そうしたら、平成2年からこの認定産業医の仕組みがスタートするということになりまして、ちょうど平成2年から医師会の仕事を福岡県で始めましたので、早速これも、受講させていただいたということです。

当時は非常に労働災害も多かったし、福岡県は工場が多いのですが、いわゆる公害に近

いような疾病の発見等々がありました。私の福岡県医師会の役員の先輩には、染料による膀胱がんの発見をされ、労働災害の一つであるということを報告された林先生という方がいらして、いろいろご指導を頂いておりました。そういうことがありまして、産業医部会には思い入れが少しあるわけでございます。

それでは、今日は「新型コロナウイルス感染症対策と産業医の役割について」ということでお話をさせていただきます。

日本医師会では、これまで感染症対策ということでは、〇一五七の事件をきっかけに一九九七年から感染症危機管理対策室を設置しています。現在この室長は、感染症担当の常任理事であります釜萯常任理事が務めさせていただいております。そして、今回の新型コロナウイルス感染症に関しましては、割と早期から対応を始めたということでもあります。

【資料 1-1】

【資料1-1】

新型コロナウイルス感染症に関する日本医師会の主な初期対応

2020年1月7日

- 日本医師会から「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」という通知を发出。
- 以降、都道府県医師会を通じて医療機関等へ情報提供。

2020年1月22日

- 日本医師会ホームページによる情報提供開始

2020年1月28日

- 新型コロナウイルス感染症対策本部立ち上げ(本部長:横倉会長)

今年の1月7日に、年末から中華人民共和国の武漢市で非定型性肺炎の集団発生が起きているという情報を感染研（国立感染症研究所）等から頂きまして、それで、会員の先生方に注意喚起ということで通知を发出いたしました。これ以降、都道府県医師会を通じて医療機関等へ情報提供しておりましたし、また、1月22日にはホームページによる情報提供を開始したということでもあります。そうこうするうちに国内でも感染が起これ得るという危機感が非常に高まってまいりましたので、1月28日に日本医師会の中に対策本部を立ち上げました。

そして、日本医師会では、2月27日に安倍総理に対しまして、新型コロナウイルス感染症対策の要望を行いました。このときは日本国内の複数の地域で感染経路が明らかでない感染症の患者が散発的に発生していたわけでありまして、要望書を出したわけでありま

す。この要望書の1番に、いわゆる患者クラスターや地域の流行状況に応じて学校医と相談の上、地域における学校の臨時休校や春休みの弾力的な設定をしていただきたいということをお願いしたわけでありましたが、私が面会をした3時間後に突然として来週から全国一斉に学校を休むということを宣言されまして、これまた大変子どもは慌てました。【資料1-2】

【資料1-2】 新型コロナウイルス感染症に関する要望書

(2020年2月27日)

日本医師会は2月27日に安倍晋三内閣総理大臣、西村明宏内閣官房副長官に要望書を手交。

1. 患者クラスターや地域の流行状況に応じ、学校医と相談のうえ、地域における学校の臨時休業や春休みの弾力的な設定
2. 医療現場におけるマスク、手袋、防護具、消毒薬等を含めた医療資機材の確保と迅速な配備
3. 医師の判断によるPCR検査を確実に実施する体制の強化
4. 診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発への最大限の尽力
5. 感染症危機管理体制の強化、並びに健康医療情報を学術的な見地から国民に発信し情報共有ができる「いわゆる日本版CDC」の創設



令和2年2月27日

内閣総理大臣
安倍 晋三 殿

新型コロナウイルス対策に関する要望書

日本医師会
会長 横倉 義武

日本国内の複数の地域で感染経路が明らかでない新型コロナウイルス感染症の患者が散発的に発生しており、国民・医療関係者が一体となって拡大防止に努めていかなければならない状況です。感染の集団発生（クラスター）の連鎖拡大を抑えるため、3月を国において「新型コロナウイルス感染拡大防止強化月間」に位置付けていただきますようお願いいたします。併せて、以下の点について要望いたします。

記

1. 患者クラスターや地域の流行状況に応じ、学校医と相談のうえ、地域における学校の臨時休業や春休みの弾力的な設定
2. 医療現場におけるマスク、手袋、防護具、消毒薬等を含めた医療資機材の確保と迅速な配備
3. 医師の判断によるPCR検査を確実に実施する体制の強化
4. 診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発への最大限の尽力
5. 感染症危機管理体制の強化、並びに健康医療情報を学術的な見地から国民に発信し情報共有ができる「いわゆる日本版CDC」の創設

医療関係で働いていらっしゃる方の多くは、お母さん、お父さん、当然であります、小さい子供さんをお持ちの方が多いわけですので、それで、学校が休みになるとなかなか医療機関で働けないという声があるわけでありますので、翌日にすぐこれは何らかの対応をしていただかなきゃいけないということで、厚生労働大臣と文科大臣に、「全国の小中学校等の臨時休業に伴う医療従事者確保に関する要望書」ということをお願いしました。もし休校になったとしても学校保育を継続していただきたいとか、そういう要望をすぐして、これはすぐに対応していただいたということでございます。また、さまざまな財政支援もこのときをお願いをしたわけでございます。

3月下旬からまた感染が拡大いたしまして、ちょうど3月20日の連休のとき、あそこで少し国民の皆さんに安心感が出てきてまして、そうしましたら、連休明けぐらいから新規の感染患者さんが急増してまいりました。特に、東京、神奈川、埼玉、千葉、関東一円は、病院病床が対応できないような状況が起きてまいりました。

そこで、早くこれは非常事態宣言を政府に出していただきたいということで、厚生労働大臣とも何度か協議をしたわけですが、なかなか、やはりまだこの当時はオリンピックの問題もあったものですから、決断がつかないような状況でありました。ちょうど4月1日

の二、三日前、3月29日でしたか、記者会見をしましたので、担当の釜范常任理事に、とにかく非常事態宣言を発出する時期に来ているということを述べてもらいました。

【資料1-3】

医療危機的状況宣言

2020年4月1日
公益社団法人 日本医師会

医療危機的状況宣言

2020年4月1日
公益社団法人 日本医師会

我が国の医療は新型コロナウイルス感染症対策にこれまで経験したことのない多くの資源を注入しながら、それ以外の疾病の治療も継続するという危機的な状況に陥りつつあります。

医師をはじめ医療従事者が新型コロナウイルスに感染すれば医療現場から離脱せざるを得ず、国民に適切な医療を提供できなくなることが懸念されます。

一部地域では病床が不足しつつあり、現在行っている対策は二週間後に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なくてはなりません。

医療提供体制を維持するため、医療従事者が全力で取り組む中、国民の皆様には、自身の健康管理、感染を広げない対策、適切な受診行動をお願いいたします。



しかしながら、まだ厚労省ではもう少し経過を見させてほしいというようなことでありましたが、もう矢も盾もたまらず、4月1日に医療危機宣言を出すということで、これも前もって大臣に相談をしたわけでありますが、「医療危機宣言」と言われると非常に国民に対するインパクトが強過ぎるのではなかろうかと言われましたので、「医療危機的状況」という少し柔らかい表現にして出させていただきました。国はこの後、4月7日に非常事態宣言を出して、対応をより強化していただいたわけでございます。【資料1-3】

4月27日時点での、この新型コロナウイルス感染症の各国の状況でありますけれども、日本の感染者数は1万3400人、死亡者数が370人でありました。先進各国と比べて死亡者数が桁違いに低い水準でありました。【資料1-4】

感染者数につきましては、PCR検査が日本は当初十分できていなかったということもありまして、他の国からは検査をしていないから感染者が少ないのだという批判があったわけでありまして、死亡された方に対しては、やはり医師は的確な診断を必要とするわけでありまして、この死亡者数の比較ということは国際比較ができるだろうと考えています。5月29日現在の感染者数が1万6719人、死亡者数は874名に増加しておりますが、依然として死亡者は低水準で推移していました。

【資料1-4】 新型コロナウイルス感染症の各国の状況

日本および諸外国の感染者数

(2020年4月27日13時現在)

	感染者数	死亡者数
アメリカ	965,942人	55,383人
イタリア	197,675人	26,644人
スペイン	226,629人	23,190人
フランス	162,220人	22,856人
イギリス	154,037人	20,732人
ドイツ	157,770人	5,976人
オランダ	38,040人	4,475人
日本	13,441人	372人

*ジョンズ・ホプキンス大学の統計による (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>)

一昨日、日本集中治療学会の理事長先生にお見えいただいて、いろいろお話をしたのですが、やはり日本の医療水準の高さということに尽きるんだろうなということになりました。ECMO（エクモ＝体外式膜型人工肺）を使用した患者さんの改善率、生存率が国内では70%近くあります。諸外国を見てみますと、中国はほとんど、ECMOを使った患者さんはお亡くなりになっております。アメリカでもそこまでいい結果は出ていないということで、総合力としての日本の医療の立派さかなと思っております。

さて、急性期病床の状況であります。日本は各国と比べますと、人口1000人当たりの急性期病床は多いわけでありまして、これも財務省から常日頃急性期病床が多過ぎるということで、医療計画を作って削減をしろということはこの5、6年ずっと言われながら、ゆっくりゆっくり、人口が減少すれば当然病床が減っていくわけでありまして、できるだけそういう自然の流れに任せておこうよということでゆっくりしておりました。結果的にはそういうことが非常にプラスになったのだらうと思います。

急性期病床についてはフランス、イタリアが非常に厳しい状況であったわけですが、やはりフランスとイタリアはこの10年間で合理化ということで、相当数に病床削減をし、また、医療費削減をしていったという経緯があります。また、集中治療室は、日本は割と少ないのではないかという批判がございます。これは、日本の急性期病床というのは、多くは酸素のパイピングや吸引があるわけでありまして、いつでもICUに、人の配置さえできれば転換できるようなところもあるわけでありまして、そういうことがいいのかなとも思っています。【資料1-5】

【資料1-5】

急性期病床の状況



日本の集中治療室等の状況

ICU	5,896床
HCU (High Care Unit)	5,046床
SCU (Stroke Care Unit)	1,150床
集中治療室等合計	12,092床

(出所)「地域の医療提供体制の現状－都道府県別 二次医療圏別データ集－(2020年4月 第8版)」日医総研フューキングペーパー, No.443

日本の人工呼吸器の配備状況

22,254台 (2020年2月時点)

日本のECMOの配備状況

1,412台 (2020年2月時点)

(出所)日本臨床工学技士会「人工呼吸器およびECMO装置の取扱台数等に関する緊急調査の結果について」2020年3月9日

(<https://www.ja-ces.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/03/d17eb111750dd2702c626ae3fb46f21c.pdf>)

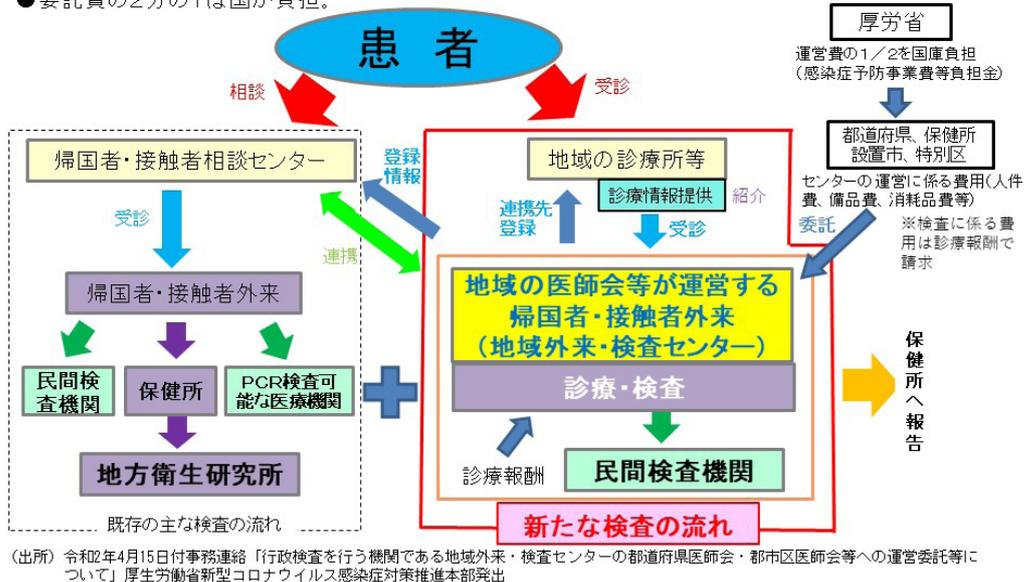
この新型コロナウイルス感染症の対策としては、四つのことを要望いたしました。一つは国民への普及・啓発、医療のかかり方を徹底してくださいということでありまして、外来や入院、また、診断キット等々の早期開発をお願いしたわけでありまして、国民の皆さん方に対する普及・啓発の中に、医療従事者及びその子供さんたちに対する風評被害対策があります。病院で働いている方はタクシーに乗せないとか、病院の看護師さんの子供さんを幼稚園や保育所は預かりたくないというようなことがありましたので、動画を作り、ホームページに載せ、いろいろと啓発活動をしているところでございます。

外来の対策では、やはり新型コロナ相談外来をそれぞれの市町村で作っていただきたいということです。それも公設をしていただいて、運営は医師会にらせていただいても結構ですと申し上げました。しかしながら、PCR検査が必要と医師が判断したらすぐできるような体制を取っていただきたいということをずっとお願いしましたけど、なかなかこれがうまく動きませんでした。保健所の皆さん方には大変な仕事をしていただいて、過重労働の著しいところでございました。もう少しこの辺の連携を取っていかないといけなかったという反省点もありますが、医師会の方からお願いしても、そのところがなかなかうまくいかなかったのが残念でした。また、PCR検査の、特に咽頭拭い液を取るときのPPE（個人用防護具）が十分でないということがありましたので、いろいろな物品の手配もお願いをいたしました。

【資料1-6】

PCR検査の拡充について

- 感染者の拡大が続いている地域においては、帰国者・接触者相談センターの業務が増加しており、PCR検査を必要とする患者に適切に検査を実施する体制を早急に整える必要がある。
- 地域の実情に応じて、行政と医師会等の関係団体と十分協議のうえ、地域の医師会等が運営する帰国者・接触者外来（地域外来・検査センター）を設け、PCR検査体制を増強する。
- 委託費の2分の1は国が負担。



やっと4月の下旬になって、地域の診療所等で検査が必要という方については、地域のPCRセンターを作っていただき、医師会に運営を委託していただくということができて、新たな検査の流れでやっと最近になってよくなったわけでありまして。ありがたいことに感染者数も今そう増えていないということでありまして、まだ、そういうままでも東京都や福岡の北九州市が毎日二桁を超す新規感染者が出ておりますので、十分警戒を怠らないようにしないといけないと思っております。【資料1-6】

もう一つは、ちょうどこのN95マスクや防護具がないというときに、唾液のPCR検査でも十分に咽頭拭い液と同じような結果が得られるという論文がアメリカから出て、それを北海道大学の先生から教えていただきましたので、早速大臣に申入れをいたしました。これを早急に使えるようにしてほしいということで、来週の6月3日ぐらいから、これ、保険適用になるだろうということがございます。こういうことになりますと、検体採取時の感染防護具の使用も随分楽になるということがございます。

この医療用マスクや防護具、本当に不足しておりましたので、数回にわたって大臣に申入れをし、また、これは日本医師会のシンクタンクである日医総研でいろんなパンフレット等を作っていただいて、供覧をしてみたということでもあります。特にN95マスクが十分でないということで、咽頭の処理の際に大変な不足感があったということがございます。このN95マスクはほとんどがアメリカ、中国からの輸入品でありまして、国産の品が少ないということではありますが、なぜ少ないかということ、一旦流行が収まりますと需要がほとんどないということで、国内のメーカーがそういうものを作っても商売にならない

ということが理由のようです。これについては医療機関の我々としては、流行が過ぎてもこのN95マスクは国産品を使おうということで努力をしていかないと、今回のようなことがまた起こりかねません。【資料 1-7】

【資料1-7】

N95マスクの確保

医療現場ではN95マスクやフルフェイスシールドが不足しており、特にN95マスクは非常に入手が困難。このまま防護具がない状況で診察を続ければ、その施設や周辺でアウトブレイクが発生し、患者さんや施設入所者、ひいては医療従事者が感染してしまうことで、医療崩壊が起きてしまう恐れがある。

N95マスクの確保が急務

(参考)

報道では、N95マスクは認証ハードルが高く、設備投資を決断しにくく、需要がピークを過ぎれば過剰設備になりかねないという懸念が企業の国内生産を慎重にさせていると言われている。

しかし、新型コロナウイルス感染症が収束しても、いつ次の感染症が発生するか分からず、N95マスクの国内生産は必要。政府には是非とも、N95マスクの国内生産を担保する仕組みを整備していただきたい。

政府が感染症の危機に備えて、N95マスクの国内生産に国費を投入することは、国民の理解も得られるのではないかと考える。

*2020年4月15日日本医師会定例記者会見

そういうようなことから、今回の感染症でつくづく感じたのが、いろいろな衛生用具から感染防護具等々がほとんど外国産のものになっているということでございました。これはやはりいけないと思いましたので、厚生労働省と経済産業省に「日本物づくり企業合同対策本部」というものをつくっていただきたいという申し入れをいたしました。ちょうど、4月20日にお願いに行ったのでありますが、その頃中国は電気自動車のメーカーが瞬間にN95マスクとサージカルマスクを月産で5億枚の生産ラインに切り替えたというようなこと——これはソフトバンクの孫さんから話をお聞きしたのでありますが——でありますので、日本でもそういうことをやろうと思ったらできるので、何とかそういうものの仕組みをつくっていただきたいと経産大臣にお願いをいたしました。何とかそういうものも前に進んで、各地域の厚生局と県の行政、さらには経産省の出先の局と地域の医師会とが協力して、それぞれ対応していこうというような話になっていったわけであります。

三つ目には入院の対策であります。当初この新型コロナウイルスは指定感染症2類相当ということになりましたので、診断がついたら原則入院ということになりました。しかしながら、PCRが陽性でも無症状もしくは非常に軽症の方が8割いらっしゃる。

その方が当初みんな入院して感染症病床を埋めてしまったものですから、入院の判断はその症状によって区分をする必要があるのではないかとお願いをして、無症状

の方は自宅もしくはホテル等の収容施設で、また、軽症者の方は酸素吸入ができるような医療機関で、重症者はICU管理や人工呼吸器、そして、重篤になられた方は当然ECMOができるようなICU管理にというような、症状に応じた区分をしていただきたいという申し出をし、同時に退院基準の明確化もしていただきたいというお願いをしたところでございました。【資料1-8】

【資料1-8】

医療への対策

3. 入院の対策

症状に応じた医療提供

- 地域の実情に応じて、新型コロナウイルス感染症患者を診る医療機関のうち、無症状者、軽症者、重症者、重篤者をそれぞれ受け入れる医療体制への移行
(例)無症状者：自宅もしくはホテル等
軽症者：酸素吸入のできる病院
重症者：ICU管理、人工呼吸器
重篤者：ICU管理、ECMO
- 空床確保のため、必要に応じて、軽症者、無症状者を受け入れるホテル等および健康管理を行う医師等医療従事者の確保

退院基準の明確化

一部の地域では病床が不足しつつあり、今後の退院基準の見直しについての明確化

これは東京都で軽症患者さんをホテルに宿泊させるということで準備をしていただきまして、早速日本医師会の担当常任理事にも見学に行っていただき、全国に広げようという努力をしたところでございます。

さらに、新型の患者を診療している医療機関が、感染症対策の物が少ない、不足する、なおかつ診療報酬が十分に手当てをしていないわけでありますので、それに対する要望を大臣のほうに4月6日にも持っていったところでございました。この中では、特に感染症対策、個人感染防護具ですね、そういうものを現場に届けていただきたいというお話をしました。

そしてまた、重症患者の受入病床を確保するために、日常的に行っている手術等々を、少し延期できるものは延期していただくような通知を厚労省からも出していただきたいというようなことをお願いし、さらに、このときも感染防護服の早急な補充ということをお願いしたわけであります。

4番目に、診断キットや治療薬、ワクチンの早期開発であります、このPCR検査、また、抗体検査ということの、精度のよい、また、短時間でできるものの開発を早急に進めていただきたいというお願いをいたしました。特に抗体検査の速やかな普及、当初中国

の抗体検査が入ってきましたが、その精度に満足するものがないというようなことがありましたが、日本の大学での開発、特に横浜市立大学で非常に精度の高いものが開発されていきましたので、そういうものをできるだけ早く使えるようにしてほしいという願いをしてきたところであります。また、ワクチンを早期に開発しないと、東京オリンピックが来年開催できないのではないかとということで、ワクチン開発に関する要望書、補正予算にできるだけ予算をつけて早期に開発をしていただきたいという願いを3月の終わりの時点でおきました。今、世界的に10種類のワクチンが臨床試験に入っておりますけれども、日本でも幾つかのワクチンが秋には臨床試験に入れるというようなことでありますから、何とかオリンピックに間に合っていただきたいという思いであります。【資料1-9】

【資料1-9】

医療への対策

4. 診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発

診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発

診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発への最大限の尽力

抗体検査の実施

- 新型インフルエンザと異なり、現在はワクチンも有効な治療薬もなく、さらに防護具やフェイスシールドが不足している中ではPCR検査の拡大は難しい状況。
- 採血で行う抗体検査はPCR検査と比べると医療従事者の感染リスクも大幅に軽減される。抗体検査は陽性者の判定にはPCRに比べて感度の問題はあるものの、既感染に対しては感度の問題はないとされているため、感染率を把握し現在の集団免疫の把握につながる。
- 感染者にはPCR検査、既感染者には抗体検査を行う方式が考えられ、全体把握にはどちらの検査も重要。

そして、この新型コロナウイルス感染症の感染爆発と医療崩壊を防ぐために、日本の医学の英知を結集しようということで、日本医師会と都道府県、また、日本医学会が一体となった有識者会議を立ち上げることになりました。4月18日にこのCOVID-19の医学有識者会議を立ち上げ、座長には自治医大の永井良三先生に就任していただいて、多くの学会の理事長の先生方にも参加していただき、この下にいろいろなタスクフォースをつくっていただいて、次々と報告書を提出していただいております。日本医師会のホームページにリンクしてありますが、非常に注目度が高い論文がたくさん出ております。有賀先生にも書いていただいておりますけれども、ぜひ一度ご覧いただければと思っております。

さて、そういう中で、医療機関の3月の診療実績が相当下がってきました。3月はまだ10%前後の落ち込みでありましたが、それでも医療機関への支援が必要だということ

強くお願いして、緊急事態宣言発令に併せて手当てをしていただきたいということもお願いいたしました。そして、緊急包括支援交付金——これは3000億円でございましたが——のものと、地域医療確保支援としてのさまざまな防護具とか消毒液等々の予算、また診療報酬での手当てという三本柱で対応していただいたところでございました。【資料1-10】

【資料1-10】新型コロナウイルス感染症対策における医療機関の支援策

(2020年4月7日の緊急事態宣言発令に合わせて政府公表)

緊急包括支援 交付金	地域医療確保支援 (補正予算)	診療報酬
<p>公費2,972億円 (うち国費1,490億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域の实情に応じて都道府県が活用計画を作成。 ●主な事業メニュー <ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置 ・空気清浄機、パーティション、個人防護具、簡易診察室等の設備整備 ・PCR検査機器等の整備 ・入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援 ・人工呼吸器、ECMO、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備 ・軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ ・患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制(ドクターヘリ等)による搬送体制の整備 	<p>【主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●マスク、消毒用エタノール等の物資の確保 1,838億円 ●情報収集・分析体制の整備 17億円 ●重症者増加に備えた人材確保等 4.3億円 ●ワクチン・治療薬の開発促進等 275億円 ●人工呼吸器の確保 265億円 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来 <ul style="list-style-type: none"> ・必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価 ●入院 <ul style="list-style-type: none"> ・入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価 ・必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価 <p>【4月18日追加措置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価を2倍に引き上げ(救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料)など

しかしながら、4月の診療実績を見てみますと、落ち込みがさらにひどくなりまして、30%減少とか40%減少というような診療実績でありましたので、これではコロナの感染症が収束した後の地域医療が維持できないということが非常に心配になりました。病院団体と一緒に加藤大臣に何らかの第二次補正を考えていただきたいという要望をしたところでございます。

さらに、5月18日ではありますが、実は大学病院が、減収の大きいところは50%の減収ということで、6月、7月の資金繰りもできないというような状況を医学部長病院長会議のほうからも言われましたので、医学部長病院長会議、国立大学協会、大学病院の院長会議等々の代表の方、そしてまた、日本看護協会の会長と一緒に総理のところに行きまして、何とか第二次補正でしっかり医療に手当てをしていただかないと、経営的な破綻による医療崩壊が起こるということを強く訴えました。

その結果、この第二次補正予算であります。総額2兆円近い金額が医療に対して手当てをされました。これで何とか医療機関の継続をしていただきたいということでもあります。売上げが減少したから補填をしてほしいということは、これは全産業共通した課題であります。患者さんが減少して収入が減ったから補填するという、医療だけを特別にすること

は難しいというのが政府の考えであります。地域医療を崩壊させてはいけないという理由でお金をつけていただいているということでもあります。資料にありますように、「緊急包括支援交付金」「診療報酬」「地域医療確保」のほか、融資の条件は緩やかにすること、さらに、第一次補正でもありましたが、中小企業支援ということでも補助が組んであります。これは医療機関でも使えるということでございますので、こういうことで対応していこうということでもあります。その結果、二次補正予算案として1兆6000億。これにいろんな物品の現物給付を入れると2兆円規模になるということでもあります。また、一次補正で各種支援ということで、各個人の方への支援とか企業への支援がいろいろございますので、こういうものを利用していただいて、産業維持をしていただきたいと思います。【資料1-11】

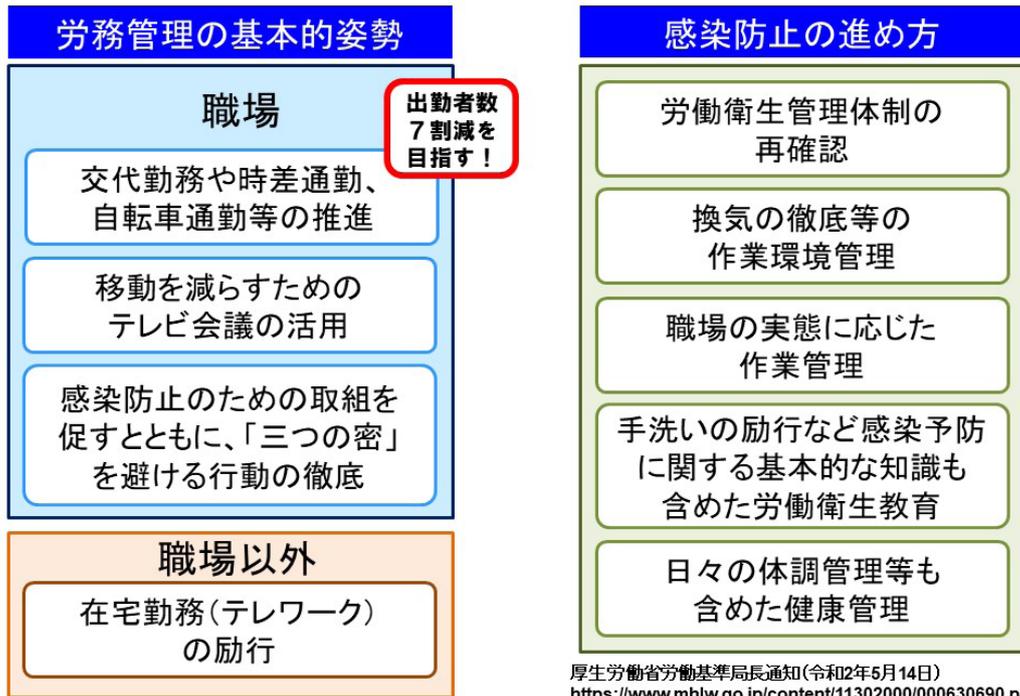
【資料1-11】 第二次補正予算等における医療支援 (2020年5月27日)

緊急包括支援交付金	1	新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関の病床確保等	
	2	患者と接する医療従事者等への慰労金(非課税)の支給 <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行った医療機関等の医療従事者や職員 (20万円) ・その他病院、診療所等に勤務し患者と接する医療従事者や職員 (5万円) 等 	医療従事者への直接支援
	3	① 新型コロナ疑い患者受け入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策 <small>99床以下 2,000万円 100床ごとに1,000万円を追加等</small> ② 医療機関等における感染拡大防止等の支援 <small>①以外の医療機関に対し 無床診療所100万円、有床診療所200万円 病院200万円 + 5万円×病床数</small> 等	医療機関への直接支援
診療報酬		重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し等 <small>*5月25日中医協で対応</small> 等	
地域医療確保等	1	マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保	
	2	PCR等の検査体制のさらなる強化	等
融資等	1	福祉医療機構の優遇融資の拡充	
	2	6月の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い	等
中小企業支援		診療所・中小病院における他産業の中小企業との横並びの支援 <small>*雇用調整助成金や家賃支援給付金(仮称)等</small>	

新型コロナウィルス感染症の長期化と 第2波以降への対応

さて、ここからは産業保健活動について簡単にお話をさせていただきますが、労働管理の基本的な姿勢ということでは、もう先生方はほとんど専門でございますので、お分かりのとおりです。そしてまた、感染防止の進め方ということで、5項目を資料に挙げさせていただきます。こういうことをしっかりとやっていくということが重要だろうと思います。【資料1-12】

【資料1-12】 職場における感染予防・健康管理の強化について



また、風邪症状を呈するといいますか、この新型コロナウイルスの感染当初は、何か体がだるいなとか、何か風邪を引いたのかなというような軽い症状で始まるようでもありますので、そういう方に対する対応ということで4項目を挙げさせていただいて、また、検査で陽性が出た場合の対応ということでもいろんな連携の仕方等について書いております。またご参考にしていただければと思います。【資料 1-13】

【資料1-13】

風邪症状を呈する労働者等への対応

- 発熱、咳などの風邪症状がみられる労働者への出勤免除の実施やテレワークの指示を行うとともに、その間の外出自粛を勧奨すること。
- 労働者を休業させる場合、休業中の賃金の取扱いについては、労使で十分に話し合い、労使が協力して、労働者が安心して休暇を取得できる体制を整えること。
- 風邪の症状が出現した労働者が医療機関を受診するため等やむを得ず外出する場合でも、公共交通機関の利用は極力控えるよう注意喚起すること。
- 「新型コロナウイルス感染症についての相談の目安」を労働者に周知・徹底し、これに該当する場合には、帰国者・接触者相談センターに電話で相談し、同センターから帰国者・接触者外来の受診を指示された場合には、その指示に従うよう促すこと。

陽性者等が発生した場合の対応

- 1. 労働者が陽性者等であると判明した場合の事業者（社内担当者）への報告**
 - (1) PCR検査等を実施することが決定した段階で、速やかに所属長に報告する。また、検査の結果が判明した際には、その結果を速やかに所属長に報告する（結果が陰性であった場合も含む）。
 - (2) 報告を受けた所属長は、事業場の人事担当部門（新型コロナウイルス対策本部や対応窓口が設置されている場合には当該部門）に報告する。
 - (3) 健康情報の取扱いは、必要最小限の関係者に限るものとする。
- 2. 労働者が陽性者等であると判明した場合の保健所との連携に関すること**

労働者が陽性者等であると判明した場合には、濃厚接触者の自宅待機などの保健所の指示に従うとともに、保健所による積極的疫学調査が実施される場合に備え、事業場ごとに保健所との窓口となる担当者を決めておく。また、陽性者等の勤務状況や在籍する部署の座席表、フロアの見取り図を準備しておく。
- 3. 職場の消毒等が必要になった場合の対応に関すること**

職場の消毒等については、保健所等より指示がある場合にはその指示に従い、特段の指示が無い場合には、以下の方法によって実施する。

 - (1) 消毒を行う箇所
 - (2) 使用する消毒液及び使用方法
 - (3) 消毒時に使用する保護具
 - (4) 消毒後の手指の衛生

日本医師会の産業保健委員会では、医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策ということをまとめております。この報告書につきましては、後ほど産業医科大学の堀江先生から詳しいご説明を頂くということでございます。よろしくお願いたします。

また、その次には、この日本産業衛生学会や渡航医学会からも職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイドというのを作っていただいておりますので、今日、日本産業衛生学会の川上理事長にご説明を頂くということでございます。どうぞよろしくお願申し上げます。

次に、東京都医師会のホームページに、「嘱託産業医のための新型コロナウイルス感染症対策のヒント」という非常に分かりやすい資料を掲載していただいております。これについても本日、東京都医師会の理事で、私ども産業保健委員会の委員である天木先生にご説明いただきます。

さらに、厚生労働省が作成されました、職場における新型コロナウイルス感染症防止対策のチェックリストがございますので、こういうものを利用しながらしっかりと対応していきましょうということでございます。【資料1-14】

【資料1-14】 職場における新型コロナウイルス感染防止対策のチェックリスト

安全衛生委員会/衛生委員会資料 令和2年 月 別添6

職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト

1 このチェックリストは、職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するための基本的な対策の実施状況について確認いただくことを目的としています。

2 項目の中には、業種、業態、職種等によっては対応できないものがあるかもしれません。ですので、すべての項目が「はい」にならないからといって、対策が不十分ということではありません。職場の実態を確認し、**全員（事業者と労働者）がすぐにできることを確実に実施いただくことが大切です。**

3 確認した結果は、**衛生委員会等に報告**し、対策が不十分な点があれば調査審議いただき、改善に努めてください。また、その結果に基づいて**全ての労働者が確認できるように**してください。

衛生委員会等が設置されていない事業場においては、事業者による自主点検に用いて下さい。

※ 都道府県労働局、労働基準監督署に報告いただく必要はありません。

項	目	確認
1 感染防止のための基本的な対策		
(1) 感染防止のための3つの基本 ①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い		
	・人の間隔は、できるだけ2m(最低1m)空けることを求めている。	はい/いいえ
	・会話をしている際は、可能な限り真正面を避けることを求めている。	はい/いいえ
	・外出時、屋内にいたりときや会話をするとともに、症状がなくてもマスクの着用を求めている。	はい/いいえ
	・手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗うことを求めている(手指消毒薬の使用も可)。	はい/いいえ
	・その他()	はい/いいえ
(2) 三つの密(密集、密接、密閉)を回避等の徹底		
	・三つの密(密集、密接、密閉)を回避する行動について全員に周知し、徹底を求めている。	はい/いいえ
	・換気システムを全員に周知し、徹底を求めている。	はい/いいえ
	・こまめな換気について全員に周知し、徹底を求めている。	はい/いいえ
	・その他()	はい/いいえ
(3) 日常的な健康状態の確認		
	・出勤前に体温を確認するよう全員に周知し、徹底を求めている。	はい/いいえ
	・出社時等に、全員の日々の体調(風邪症状や発熱の有無等)を確認している。	はい/いいえ
	・その他()	はい/いいえ
(4) 一般的な健康確保措置		
	・長時間の時間外労働を避けるなど、疲労が蓄積しないよう配慮している。	はい/いいえ
	・十分な栄養摂取と睡眠の確保について全員に周知し、徹底するよう求めている。	はい/いいえ
	・その他()	はい/いいえ

1 / 4 ページ

主なチェック項目

- 1. 感染防止のための基本的な対策**
 - (1) 感染防止のための3つの基本
 - (2) 三つの密の回避等の徹底
 - (3) 日常的な健康状態の確認
 - (4) 一般的な健康確保措置
 - (5) 「新しい生活様式」の実践例で示された「働き方の新しいスタイル」の取組状況について
- 2. 感染防止のための具体的な対策**
 - (1) 基本的な対策
 - (2) 換気の悪い密閉空間の改善
 - (3) 多くの人が密集する場所の改善
 - (4) 接触感染の防止について
 - (5) 近距離での会話や発声の抑制
 - (6) トイレの清掃等について
 - (7) 休憩スペース等の利用について
 - (8) ゴミの廃棄について
- 3. 風邪症状が出た場合等の対応**
- 4. 新型コロナウィルスの陽性者や濃厚接触者が出た場合の対応**
 - (1) 陽性等に対する不利益取扱い、差別禁止の明確化
 - (2) 陽性等が出た場合の対応
 - (3) その他の対応
- 5. 感染防止に向けた行動変容**

【厚生労働省HP】
<https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/000630736.pdf>

また、厚生労働省では、職場における妊娠中の女性労働者等への配慮の視点から、企業向けのチラシとか妊婦向けのチラシを、これも産婦人科学会、臨床産婦人科医会と協力してお作りいただいたと聞いております。

また、母体健康管理措置の一部改正が5月7日に告知されまして、母性健康管理事項連絡カードを用いた仕組みが示されております。そういうことも利用していただければと思います。

多くのさまざまな産業保健に関するコロナ対策ということでの資料もありますので、よろしく願いいたします。

時間になりましたので、最後になりますが、私から産業医の先生方へのメッセージでございます。人生100年時代を迎える我が国にとって、働きやすい職場環境づくりは、事業者はもちろんのこと、労働者にとっても重要であり、その担い手となる産業医は労働者と事業者をつなぐかけ橋的な役割であります。健康で安心・安全な職場環境を構築するために、労働衛生の専門家である産業医は事業者にとって欠かせない存在であります。これから求められる産業医は、法律で規定された最低基準の業務を行うだけでなく、急速に変化する時代を先取りし、質の高い活動とリーダーシップを発揮していくことが期待されています。日本医師会は、囑託・専属にかかわらず、全ての産業医を全面的に支援いたしますと申し上げて、終わらせていただきます。

どうもありがとうございました。

○川上理事長(司会) ありがとうございました。日本医師会の新型コロナウイルス対策

に関する活動の全体像をお示しいただき、大変勉強になりました。また、産業医がその中でどういうふうに活動するかについても明確にお示しいただいたと思います。また、冒頭のエピソードからは、よく会長がいろいろな講演の端々で産業医の重要性について触れていただいているルーツが分かったような気がしまして、大変心に落ちました。本当にありがとうございました。もう一度拍手をお願いいたしたいと思います。