

1 新型コロナウイルス感染症に関する最近の動向について

2 2021年3月24日

3 日本医師会 定例記者会見

4
5 首都圏1都3県の緊急事態宣言は、3月21日をもって全面解除されました。
6 政府が、医療提供体制の状況や社会・経済活動の影響などを総合的に勘案し
7 て決定されたものであると受け止めています。

8
9 先週末の1都3県の人出は大きく増加しました。緊急事態宣言を継続しても、
10 これ以上の新規感染者数を抑制できないとの見方もありましたが、人の動きを
11 見れば宣言が機能していたことは明らかです。

12 東京を例にすると、連日、同じ曜日の前週を上回る新規感染者数が出ていま
13 す。ただし、この新規感染者数は宣言解除前のもので、このままではリバウンド
14 の強い懸念があります。リバウンドによる第4波を防ぐために、感染状況を冷
15 静に見極め、先手先手、早め早めの強い手を打たなければなりません。

16
17 まずは、緊急事態宣言解除にあたっての5つの柱の一つである医療提供体制
18 の整備についてです。

19 日本医師会と四病協、全自病は「新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病
20 床確保対策会議」を設置し、厚生労働省の参加も得て各都道府県において一床
21 でも多くコロナ病床を確保したいという思いで、地道に病床数を積み上げてい
22 ます。

23 都道府県医師会に対し、病院の役割分担をあらためて確認すること、そして
24 新型コロナ感染症から回復した患者を受け入れる中小病院を含む後方支援医療
25 機関の確保のため、発症から10日間経過し症状軽快後72時間、症状軽快後24
26 時間経過し2回のPCR検査陰性という退院基準を人口呼吸器使用の退院基準
27 とともに周知徹底することをお願いしました。また、変異株については、科学的
28 知見が得られるまでの当面の間、2回のPCR検査陰性が退院基準になっていま
29 す。

30 役割分担としては、重症者は特定機能病院と基幹病院、中等症患者は重点医
31 療機関が中心的な役割を果たし、その病院の通常医療の必須部分以外を他の医
32 療機関に役割を分担することで、地域において面として新型コロナの医療提供
33 体制を強化していく。回復期や療養型の病院も含めてコロナから回復し引き続き

1 入院が必要な後方支援医療機関を確保することなどを日本医師会と四病協、全
2 自病で進めてきましたが、あらためて2月16日に厚生労働省から事務連絡とし
3 て都道府県に発出されました。

4

5

6 本日午後、厚生労働省は次の感染拡大に備えて医療提供体制を強化するため
7 都道府県に新たなコロナ病床確保計画を求める事務連絡を発出しました。

8 現在、全国の医療提供体制の逼迫度を測る指標として病床使用率が用いられ、
9 4つのステージに分類されています。

10 厚生労働省の病床確保計画の柱は要約すると次の2点です。

11 第一は、現在の確保病床数をコロナ以外の通常の医療との両立を阻害しない
12 範囲でどこまで上積みし確保できるかです。これは、先ほど述べた病院の役割
13 分担の明確化と退院基準を周知徹底することによる後方支援医療機関の確保で
14 対応します。

15 第二は、感染拡大が短期間に急増した場合、今冬の1日当たり最大感染者数
16 の2倍程度を想定した体制整備です。1週間の移動感染者数が1.4倍で2週間
17 続いた場合という想定です。

18 これは、入院予定や手術予定を延期するなどしてコロナ以外の通常医療を大
19 きく制限することに繋がるものです。

20

21 厚生労働省は感染者数が短期間で急増した場合、1～2週間で準備病床を即
22 応病床として活用することを求めています。これまで、わたしは、病床使用率の
23 分母を、準備病床を含む確保病床から即応病床数に変更統一するべきであると
24 申ししてきましたが、その理由は準備病床を即応病床に転換するのは、容易では
25 ないからです。

26 準備病床は使用中なのです。まず、入院している患者さん一人一人が転院、転
27 棟が可能なのか状態を慎重に判断しなければなりません。そのうえで受け入れ
28 可能な他の病床を確保しなければなりません。自院の他病棟なのか、他の病院
29 なのか。

30 確保したとしても患者さん、ご家族が急な転棟、転院に納得されるのか。その
31 病棟で一般診療にあたっていた医師、看護師が、コロナ医療をすぐに担当出来
32 るのか、そもそも確保できるのか。さらに、1床あたり医療従事者が1.5から2
33 倍必要になります。また、その病棟のゾーニングが可能なのかという多くの課

1 題を丁寧にクリアしていく必要があります。

2

3

4 厚生労働省は、急速な感染拡大に対応する病床を確保することで、コロナ以
5 外の通常の医療が大きく制限されるおそれがあることを認めています。

6 全国の医療提供体制は都道府県医療計画に定められた、がん、脳卒中、急性心
7 筋梗塞をはじめとする5疾病5事業に象徴されます。これが制限されかねませ
8 ん。

9 2月5日、日本循環器連合は日本医師会とともに緊急事態宣言下の緊急声明
10 を発出しました。

11 心血管病診療に携わる医療従事者がコロナ医療に振り分けられた結果、急性
12 心筋梗塞や致死性不整脈、大動脈瘤破裂等の救急対応が出来なくなっている地
13 域や医療機関が増えている。また、受診控えのために重症化する患者さんが増
14 えているというものです。国民の皆様には感染者を減らすことを切に訴えるもの
15 です。

16 3月11日に開催された、厚生労働省の第75回がん対策推進協議会では、大
17 阪大学と関連病院、38施設における2019年と2020年のがん診療実施状況の
18 変化について報告がありました。

19 特に5月の手術数は、大腸がんが2019年の332件に対して2020年が240
20 件と27.7%減、胃がんが2019年の149件に対して2020年が109件と26.8%
21 減であり、予定手術の延期などの施設側の理由による影響であったとしていま
22 す。また、両がんとも、早期がんの手術数が減少していることが明らかになって
23 います。

24

25 あらためてのすべての皆様へのお願いです。

26 短期間でコロナ患者が急増した場合には、準備病床から即応病床への転換が
27 間に合わないケースも想定されます。通常の医療を守りつつ、短期間でコロナ
28 病床を一気に急増させることに限界もあります。コロナの入院の適応を厳格に
29 判断したり、通常の手術や入院を延期するといった制限も余儀なくされます。
30 第3波を超える第4波が到来すれば、すべての医療において、何らかの制限を
31 しなくてはならない厳しい選択を迫られます。

32 そうならないために、5つの柱の1から4の取り組み、強力かつ継続した感
33 染防止対策の徹底が必要です。

1 そのうえで、改めて申し上げます。

2 第一に、早い時点で、特措法の「まん延防止等重点措置」適用の検討を始める
3 べきと考えます。打つべき手は、先手であるほど早ければ早いほど有効です。

4 「まん延防止等重点措置」は、都道府県単位の緊急事態宣言とは異なり、知事が
5 市町村、区域単位できめ細かく、重点的に感染対策を打てる機動性が高いもの
6 です。繁華街に焦点を当てることもできます。

7

8 第二に、繰り返しになりますが、感染防止対策の徹底です。新規感染者数の増
9 加はあっという間に病床使用率の上昇に直結します。

10 マスコミの世論調査では、緊急事態宣言の解除が早いのではないかと
11 いった意見が約半数となるなど、多くの方が危機感を保っている一方で、各地の人出
12 は軒並み増加しています。緊急事態宣言の解除は、感染リスクが低下したこと
13 を意味しません。歓送迎会のシーズンです。自粛のほど、よろしくお願いま
14 す。

15 日本国民の公衆衛生意識の高さ、感染予防意識の高さを信じています。
16 年度末の行事や不要不急の外出はせずに、あらためて「マスクの着用」、「手洗い
17 の励行」など、感染防止策の徹底をよろしくお願います。