

第38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  
次 第

日時:令和5年2月 28日(火)  
午後 4 時30分～6時00分  
場所:日本医師会館 507・508 会議室  
(※TV 会議システム使用)

司会:日本医師会常任理事 神村 裕子

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 議 事

(1)「医療機関向けガイドライン」の運用変更等について  
(3月13日からのマスク着用の考え方の見直し含む)

(2)2023年度 COVID-19JMAT 保険について

(3)新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークについて

(4)新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応  
方針等について(厚生労働省より)

(5)その他  
かかりつけ医機能が発揮される制度整備について

4. 会長総括

5. 閉 会

第 38 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  
資 料 目 録

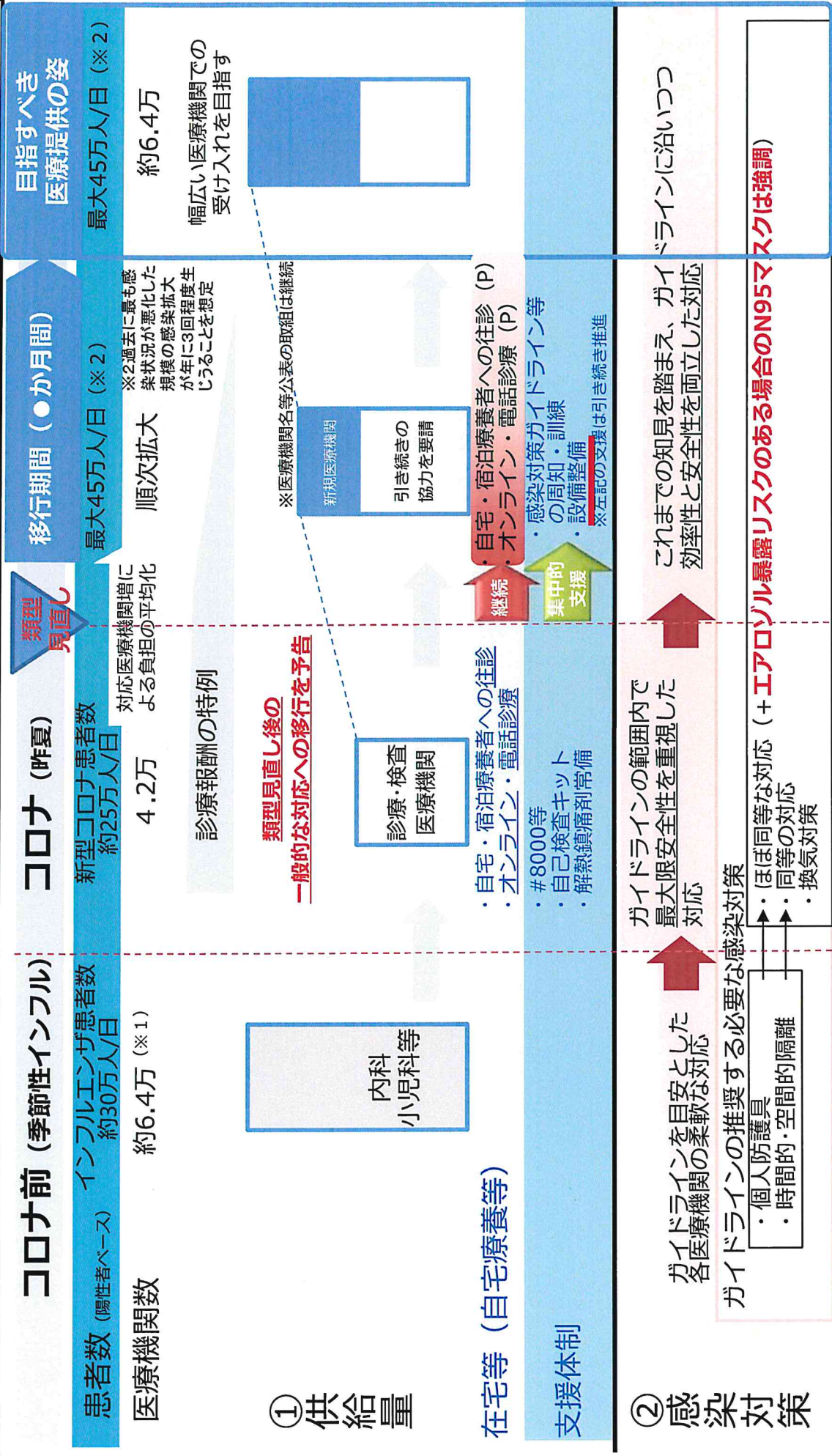
令和 5 年 2 月 28 日 (火)

資料 番号	資 料 名
1	資料 1 「医療機関向けガイドライン」の運用変更等について (3月13日からのマスク着用の考え方の見直し含む)
2	資料 2 2023 年度 COVID-19JMAT 保険について 資料 3 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークについて
3	資料 4 (厚生労働省資料) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置 づけの変更等に関する対応方針等について/今後の新型コロナワクチン接種 について
4	資料 5 かかりつけ医機能が発揮される制度整備について

# 外来医療体制の移行のイメージ

未定稿

これまでに構築した新型コロナウイルス患者への医療体制から、当面生じうる感染拡大への対応能力を維持しつつ、新型コロナウイルスの医療（内科・小児科等の季節性インフルエンザを診療していた医療機関による新型コロナ診療）体制に向けて、必要となる感染対策を踏まえつつ段階的な回帰を目指す。



※1 インフル診療医療機関（インフル抗原定性検査を外来でシーズン中1回でも算定している医療機関）は、約16.4万施設（月6回以上算定している医療機関は、約5.6万施設、月21回以上算定している医療機関は、約4.6万施設、一日1回以上算定しているのは約4.1万施設）/ 31 万。なお、内科標準医療機関数7.1万、小児科標準医療機関数0.2万、耳鼻科標準医療機関数0.3万（令和2年度医療施設調査）

# 入院医療体制の移行のイメージ

未定稿

これまでに構築した新型コロナウイルス患者への医療体制から、当面生じうる感染拡大への対応能力を維持しつつ、新型コロナウイルス前の医療（内科・小児科等の季節性インフルエンザを診療していた医療機関による新型コロナウイルス診療）体制に向けて、必要となる感染対策を踏まえつつ段階的な回帰を目指す。

## コロナ前（季節性インフル）

## コロナ（昨夏）

## 移行期間（●か月間）

## 目指す医療提供の姿

入院者数	インフルエンザ入院患者数 約2万人/日（※1）	新型コロナウイルス入院患者数 約3.9万人/うち重症者1.7千人	当面、現行と同程度	当面、現行と同程度
医療機関数	8,205※2	1,982※3	幅広い病院で対応	8,205

### ① 供給量・確保量

病床確保料 + 診療報酬の特例

約5.1万床  
（緊急フェーズ）  
重点医療機関※3  
で全体の9割弱

重症者  
約4.6万床  
（一般フェーズ）

一般的な対応への移行を予告

以下を基準として  
都道府県ごとの計画策定



### 入院調整

医療機関間  
原則、行政による入院調整  
一部、医療機関間

### 支援体制

集中的支援  
医療機関間の取組の全国展開 + 行政の支援（感染拡大時等）  
感染対策ガイドライン等の周知・訓練  
設備整備  
※左記の支援は引き続き推進

### ② 感染対策

ガイドラインを目安とした各医療機関の柔軟な対応  
ガイドラインの範囲内で最大限安全性を重視した対応

ガイドラインの推奨する必要な感染対策

- 個人防護具
- ゾーニング（個室隔離、感染者同室）

ほぼ同等な対応（+エアロゾル暴露リスクのある場合のN95マスクは強調）  
同等の対応  
換気対策

これまでの知見を踏まえ、ガイドラインに沿いつつ  
効率性と安全性を両立した対応

※1 直近で感染者数が最大だった2018/19年の新規入院患者数（4千人/日）：セプト情報・特定健診等情報データベースのデータによる）（入院期間5日（文献による）を掛けて推計）  
※2 全病床数：8,205（医療施設調査）、季節性インフルエンザの主な受け皿となる一般病床数の合計は約96万床（令和元年度医療施設調査）  
※3 重点医療機関数：1,982（厚労省調べ）

## かかりつけ医機能の制度整備にあたっての日本医師会の主な考え方

令和5年2月15日に日本医師会は定例記者会見を開催し、「かかりつけ医機能の制度整備」について以下8項目を中心に改めて考えを示した。

かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものである。国民にかかりつけ医を持つことを義務付けたり、割り当てたりすることは反対である。

診療科別や専門性の観点から複数のかかりつけ医を持つことも多く、かかりつけ医は複数あることが自然である。

1人の医師だけを登録するという、いわゆる「登録制」は、患者さんの医療へのアクセス権、医師を選ぶ権利を阻害する提案である。国民・患者さん側からすれば、かかりつけ医を固定するような提案は、決して望んでおられない。

「人頭払」という主張があることも承知しているが、高度な医療がなかった時代はともかく、現代の複雑かつ高度な医療においては現実的な提案ではない。

かかりつけ医機能を発揮する医療機関は、診療科や病院・診療所の別を問うものではない。

必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではない。地域で面としてのかかりつけ医機能をしっかりと果たしていくべきである。

「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものではない。

医師も自ら「かかりつけ医」として選ばれるよう積極的に研鑽を積むことが重要である。