日本記者クラブ

新型コロナウイルス感染症対策について

2020年4月17日

公益社団法人 日本医師会
会長　横倉 義武

日本医師会 キャラクター
「日医君（にちいくん）」

日本医師会におけるこれまでの感染症対策

これまで、日本医師会では、危機管理の観点から、各種の感染症に対して迅速かつ適切な対策を講ずることができる体制を整備するため、O157事件をきっかけに、1997年に感染症危機管理対策室を設置。今回の新型コロナウイルス感染症についても、非定型肺炎の集団発生当初から対応。

感染症危機管理対策室（1997年設置）

- 都道府県医師会、郡市区医師会、会員に対する情報提供
- ポスター、冊子等啓発資料の作成
- 子ども予防接種週間の実施
- 感染症・食中毒情報の配信
- 予防接種・感染症危機管理対策委員会

国の審議会の検討事項や新興・再興感染症の問題など、その時々に応じた課題に対する検討

（2005年）

（2015年）

新型コロナウイルス感染症対策本部（2020年1月28日設置）

感染者が世界的な規模で広がりを見せる中で、日医の役員間で情報共有を図るとともに、都道府県医師会・郡市区等医師会に対して情報提供を行い、万が一の事態に備えた国内の医療提供体制をしっかりと整えていくことが重要と考え、本年1月28日に改めて新型コロナウイルス感染症対策本部を設置。

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」という通知を発出。
- 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）

国民の皆様へ　日本医師会からのメッセージ

（2020年2月19日）

昨年12月に中国の武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は、国内でも指定感染症とされ、水際対策を始め様々な対策が取られていますが、徐々に感染者数が拡大しています。

日本医師会では、国民の皆様にこの感染症の現時点での正しい情報を知って頂くことにより、今以上の感染拡大を防ぐことを期待しメッセージを作成しました。

1. 新型コロナウイルスの感染のしかたと感染力
2. 毎日の生活で気を付けること
3. 新型コロナウイルス感染症の診断と治療
4. 重症化する方の傾向
5. 妊婦の方の注意点
6. 廃棄物の取扱いとリネン・衣類などの洗濯

日本医師会ホームページ　http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20200217_1.pdf

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

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 （2020年2月28日）

安倍晋三内閣総理大臣が2月27日に、全国の全ての小中学校、高等学校、特別支援学校に対して、3月2日より春休みまで臨時休業を行うことを要請したことを受けて、急きょ、文部科学省並びに厚生労働省を訪問。萩生田光一文科大臣、加藤勝信厚労大臣にそれぞれ直接、「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」を手交。

令和２年２月 28 日

厚生労働大臣
加藤　勝信　殿

文部科学大臣
萩生田　光一　殿

日本医師会
会長　横倉　義武

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

昨日、新型コロナウイルスの感染拡大防止策として、安倍晋三内閣総理大臣より、全国全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校に対して、３月２日から春休みまで臨時休業を行うよう要請がございました。

この対策は、ウイルス拡大の封じ込めには極めて有効である一方、全国の医療機関において、子どもを持つ医師、看護師、事務職をはじめとした医療従事者の確保が困難となり、コロナ対策はもとより、通常の医療提供体制に混乱が生じる事態も懸念されます。

本会といたしましては、全力を挙げて、ウイルス対策に取り組んでまいる所存ですが、そのためにも、地域の実情に応じて、医療従事者が子ども達を安心して預けられる体制の構築の推進、財政的支援等につきまして、早急な対応を強く要望いたします。

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。

「医療危機的状況宣言」を出した背景

参　考

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2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らない。

新型コロナウイルス感染症 死亡者数

	3月17日（日本医師会が「医療危機的状況宣言」を出す2週間前）	3月31日	増加率
イタリア	2,158	11,591	5.3
スペイン	309	7,340	23.7
フランス	148	3,024	20.4
米国	74	3,008	40.6
英国	55	1,408	25.6
オランダ	24	864	36.0
ドイツ	13	645	49.6

	3月17日（日本医師会が「医療危機的状況宣言」を出す2週間前）	3月31日	増加率
日本国内	28	56	2.0
クルーズ船乗船者	7	11	1.5

*厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について」（令和2年3月17日版および令和2年3月31日版）より

新型コロナウイルス感染症対策の5つの柱

日本医師会は、医療への対策として、次の5つの観点から要望してきた。

1. 全般
2. 外来の対策
3. 入院の対策
4. 患者の重症化
5. 診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発

医療への対策　1．全般

地域住民への啓発

地域医師会による住民・患者への啓発（感染予防策、検査の仕組み、医療のかかり方、風評被害対応等）

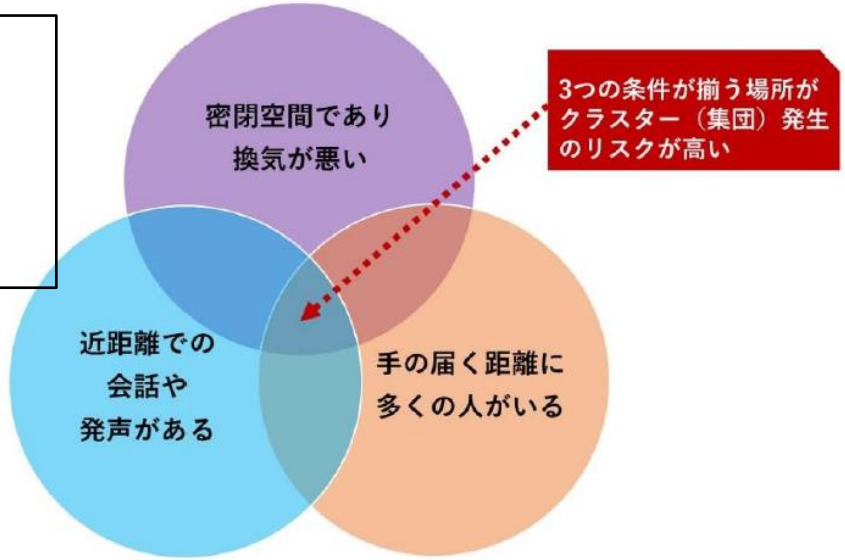
地域における役割分担

新型コロナウイルス感染症以外の疾病の治療（日常診療）、新型コロナウイルス感染症を診る医療機関との地域の実情に応じた役割分担

これまでクラスター（集団）の発生が確認された場面とその条件

（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い日常生活における場面についての考え方」より）

① 換気の悪い密閉空間
② 人が密集していた
③ 近距離での会話や発声が行われた



これまでクラスター（集団）の発生のリスクを下げるための3つの原則

（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い日常生活における場面についての考え方」より）

① 換気を励行する
② 人の密度を下げる
③ 近距離での会話や高唱を避ける

*内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い日常生活における場面についての考え方」（2020年3月9日）
（https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000606000.pdf）

国民により有益な情報を提供するために

参　考

日本医療研究開発機構

- 医療分野の**研究開発**及び**環境整備**等

国立感染症研究所

- 感染症を制圧し、国民の保健医療の向上を図る予防医学の立場から、広く**感染症に関する研究**を先導的・独創的かつ総合的に行う

国立国際医療研究センター

- 感染症・免疫疾患並びに糖尿病・代謝疾患に関する**研究や高度総合医療を提供**

（病床数：763床）

国立保健医療科学院

- 保健、医療、福祉に従事する者への教育訓練

健康・医療戦略推進本部

- 医療分野の**研究開発**の司令塔機能の本部の役割

首相官邸 → **いわゆる日本版CDC** ← **厚生労働省**

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整理・選択・統合した上で国民に発信し、正しい情報共有ができる「いわゆる日本版CDC」の創設

情報を一元化し、国民により有益な健康情報を提供（発信）

風評被害を防ぐために

2020年4月8日公表

※映写版では動画埋め込み

日本医師会ホームページ　http://www.med.or.jp/people/info/people_info/009162.html

2. 外来の対策 ①

新型コロナ相談外来の公設

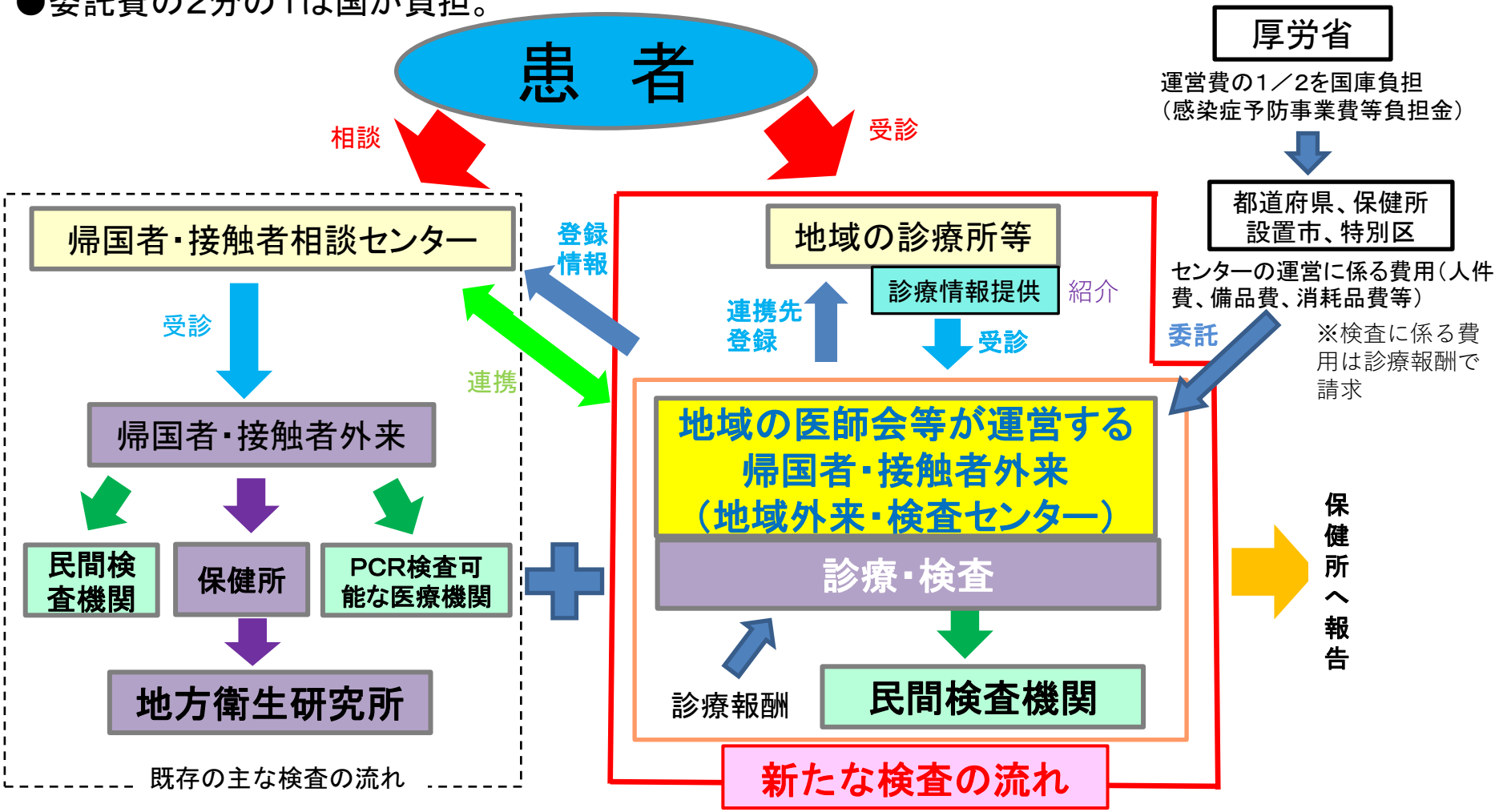
地域の医療機関等からの紹介により、新型コロナウイルス感染疑い患者と直接面談し、PCR検査の適応と判断した場合には、可能であればその場で検体採取ができることが望ましいが、それができない場合はPCR検査の可能な施設に誘導したり、入院が必要と判断した場合には入院可能な医療機関に紹介したりする外来の公設（既存の帰国者・接触者相談外来、新型コロナ相談外来等）。

PCR検査の拡充

医師の判断によるPCR検査を確実に実施する体制の強化

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。



（出所）令和2年4月15日付事務連絡「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部発出

（参考）

■地区ごとにPCR検査センター設置へ、かかりつけ医からの依頼に対応　東京都医

東京都医師会は、新型コロナウイルス感染症への対応として、かかりつけ医からの求めに応じてPCR検査を実施する検査センターを地区ごとに整備する。まずは準備が進んでいるところから23区内に4カ所、多摩地区に2カ所の計6カ所を設置する予定で、早ければ2週間以内に設置したい考えだ。東京都には47の地区医師会があるが、需要を見極め、最終的には全地区への設置を目指す。東京都医の角田徹副会長が本紙の取材に応じた。

東京都医では発熱・呼吸器症状があれば、まずかかりつけ医に電話で相談するよう都民に周知している。かかりつけ医が診察し、PCR検査が必要と判断すれば、検査ができる新型コロナ外来（帰国者・接触者外来）へ紹介することになっているが、スムーズに検査につながらないとの声が上がっていた。角田副会長は「新型コロナ外来、保健所は手一杯でオーバーフローしている」とし、かかりつけ医が必要と判断した際に確実にPCR検査ができる体制が必要だと強調した。

検査センターは、地区医師会が民間の検査会社と契約して設置する。運営に当たっては各地区の会員が交代で担う体制を検討している。角田副会長は今後のさらなる患者の増加に備え、軽症者の健康管理などを含めてかかりつけ医が対応する必要があるとし、まずは検査体制を整えていきたいとした。

（出所）4月16日付「メディファックス」

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応（案）

○　新型コロナウイルス感染症患者の外来診療及び入院管理について、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を踏まえた診療報酬上の特例的な対応（案）は、以下のとおり。

外来における対応

新型コロナウイルスへの感染を疑う患者

→

○　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

→

B001-2-5
院内トリアージ実施料
（300点/回）

入院における対応　※

入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者

→

○　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

→

感染症病棟、一般病棟

A205
救急医療管理加算
（950点/日）

- 特例的に、14日間まで算定できることとする

A210の２
二類感染症患者入院診療加算
（250点/日）

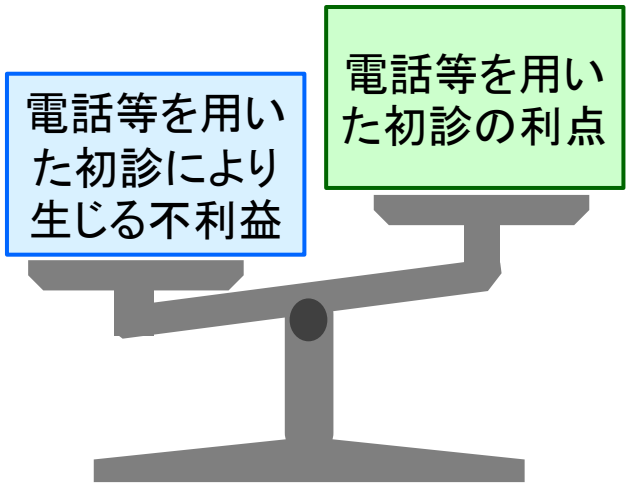
※　個室又は陰圧室において受け入れた場合については、二類感染症患者療養環境特別加算（200～500点/日）を算定できることを明確化。

※　感染症病棟及び一般病棟のみで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることが困難な場合が想定されることを踏まえ、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は療養病棟入院基本料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合については、それぞれ、在宅患者支援病床初期加算（300点/日）又は在宅患者支援療養病床初期加算（350点/日）を算定できることを明確化。

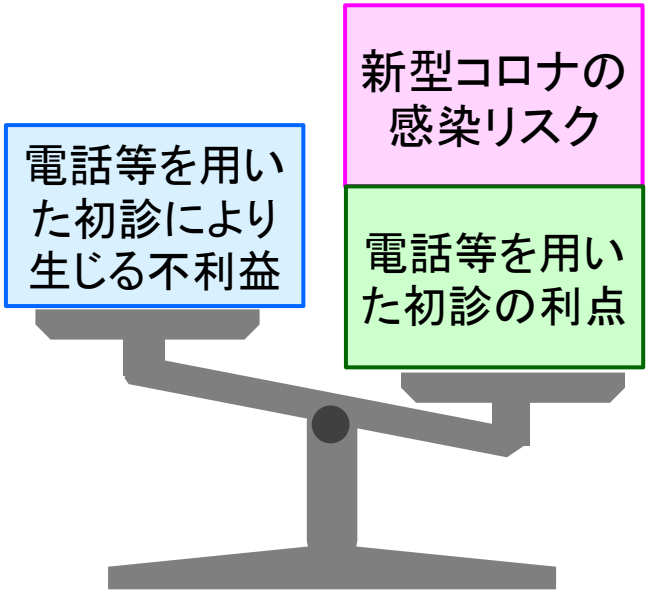
（出所）中医協総会（2020年4月8日）資料　（https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000620319.pdf）

電話等を用いた初診について

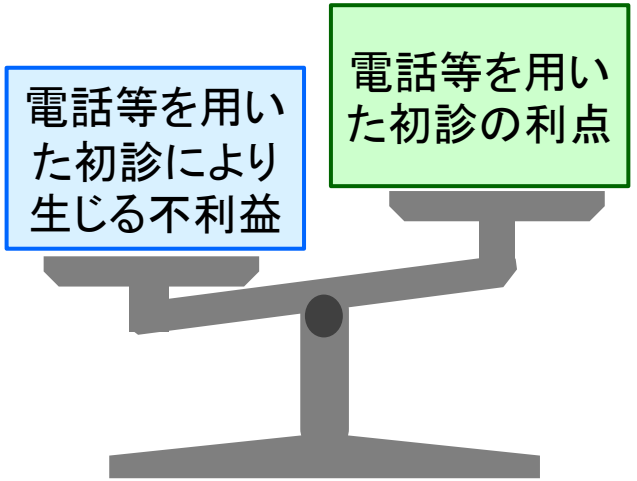
これまで



新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況。感染が収束するまでの時限的・特例的な対応。



その後



新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に対する診療報酬上の臨時的な取扱いについて①

参　考

○　新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和２年４月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）が発出されたことを踏まえ、当該事務連絡に関連する診療報酬の取扱いについて、以下の対応としてはどうか。

患者 ⇄ 保険医療機関

電話等を用いた診療の求め →

← 実施するサービス

診療報酬の対象外

○医師が診療は不要と判断した場合 → 健康相談

○医師が対面診療が必要と判断した場合 → 受診勧奨 → 自院又は他院における対面診療

診療報酬上の評価

当該保険医療機関の受診歴無し

○医師が電話等を用いた診療が可能と判断した場合 → 電話等を用いた初診
- ○ **電話等を用いた初診料（214点）**
- ○ 処方料（42点）
- ○ 処方箋料（68点）

当該保険医療機関の受診歴有り

○現在受診中では無いが、新たに生じた症状に対して、診療を行う場合 → 電話等を用いた初診
- ○ **電話等を用いた初診料（214点）**
- ○ 処方料（42点）
- ○ 処方箋料（68点）

○受診中の患者に対し、新たに別の症状についての診断・処方を行う場合 → 電話等を用いた再診
- ○ 電話等再診料（73点）
- ○ 処方料（42点）
- ○ 処方箋料（68点）

時限的・特例的な対応

事務連絡（２月28日、３月19日）による対応

○　新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話等を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話等を用いた診療を行う以前より、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して、電話等を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、147点（※）を算定することとしてはどうか。

○　薬局で医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話等による服薬指導を行った場合でも調剤技術料、薬剤料、特定保険医療材料料及び薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとしてはどうか。

※算定告示B000「特定疾患療養管理料」の注に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数

（出所）中医協総会（2020年4月10日）資料　（https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000620892.pdf）

2. 外来の対策 ②

医療従事者が安心して患者を診られる体制の確保

サージカル・N95等の医療用マスク、フェイスシールド・ガウン等の防護具、消毒薬等の医療機関への配備

医療用マスク、防護具等の配備に関する要望書

（2020年3月13日）

令和２年３月１３日

厚生労働大臣
　加藤 勝信 殿

医療用マスク、防護具等の配備に関する要望書

日本医師会
　会長　横倉 義武

現在、政府におかれましては「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（第 2 弾）」に基づき、医療機関向けマスク 1,500 万枚を国で一括購入し、必要な医療機関に優先配布するなど、更なる増産体制を行っておられることに深く感謝申し上げます。

しかしながら、現時点において医療現場における「サージカル、N95 等の医療用マスク」や、「フェイスシールド、ガウン等の防護具」の不足は極めて深刻な状況です。

医療機関において患者さんを診るにあたり、感染防止に不可欠なものであることから、早急に配備できるよう更なるご配慮をお願い申し上げます。

日本医師会　総合政策研究機構
JAPAN MEDICAL ASSOCIATION
RESEARCH INSTITUTE

医療現場やクラスター形成の可能性のある施設および職種への感染症防護機材等の要望について

〒113-8621
東京都文京区本駒込 2-28-16　日本医師会館
TEL　03-3946-2121　| FAX　03-3942-7215
メール |　担当：秋冨　shin-zi@pop12.odn.ne.jp
https://www.jmari.med.or.jp/

作成者 日本医師会総合政策研究機構　所長アドバイザー　秋冨慎司
日付 2020 年 4 月 9 日

・状況について

4 月に入り、急激な感染者数増加とその中でも孤発例が多く、一刻も早い対応が必要とされています。実際に医療現場では感染症を防護するための医療機材が足りず、発熱患者の救急たらい回しが発生している状況です。

新型コロナウイルスを受け入れている病院ばかりに支援を行っていますが、すでに開業医や介護施設でも疑い症例は多く報告されており、そこには支援がありません。

・支援すべき場所

クラスター形成の可能性がある施設や職種は以下の通りです。 厚生労働省発表では

約 18 万カ所の医療施設

約 2000 カ所、定員 10 万人の介護老人福祉施設

その他、介護サービス事業者、居宅サービス事業者、訪問診療、障がい者施設、助産所等、医療と関係のある施設があります。

・今すぐ支援しなければならない理由

発熱患者に対して無防備に対応すれば職員やその周辺の患者や入所者に広がり、今ある受け入れ病院はすぐに医療崩壊してしまいます。またその家族、家族の通う学校、会社にまで広がれば、日本は最後まで新型コロナウイルスからの経済復興は望めなくなります。

このまま感染症に対する防護機材がないまま診察を続けると、完全にクラスター形成後にその施設や周辺でアウトブレイクが発生し、かかりつけ患者や施設入所者、しいては医療従事者すら死に至る可能性があり、完全な医療崩壊につながります。

・支援すべき感染防護機材

・不足している防護機材は　N95 マスク（もしくは同等製品の工業用 DS2 規格などのマスク）
フルフェイスシールド（もしくはフェイスシールド付マスク＋ゴーグル）
のセット

もしくは

・海外では防護服セットの中に上記の各種防護機材が入っているものがあるので代用できます。

防護服セット（例：防護服上下、シューズカバー、N95 マスク、手袋（インナー、アウターのセット）、キャップ、ゴーグルもしくはフルフェイスシールド ）

・支援すべき総数

詳細な必要総数は分かりませんが、一人の発熱患者に対して最初に最低 3 人は関わること（発熱患者ごとに防護機材は変えなければなりません）や、この状況がこれから 1 年間は続くことも考え、以下の感染症防護機材の数が必要と考えます。

最初に施設 1 カ所に 10 セットずつで計 100 万セット、最終 2000 万セット　（これに救急隊員や治安を維持する警察官や安全保障を担う自衛隊の分も含まれています）

日本は他国と比べ備蓄数が少なく、他国よりも必要になる可能性があります（余れば備蓄や他国への支援に振り分けます）最終的に 5000 万セットを準備計画している国もあります。

日本医師会　総合政策研究機構
JAPAN MEDICAL ASSOCIATION
RESEARCH INSTITUTE

医療現場やクラスター形成の可能性のある施設および職種への感染症防護機材等の要望について

・　発熱患者新設する場合のスタイルの一例（防衛医科大学校　感染制御部作成）
装着機材：N95 マスク、ガウン、手袋、フルフェイスシールド（もしくはサージカルマスク＋フェイスシールド付マスク）
キャップ

・　新型コロナウイルス患者が確定した場合の感染症防護服を着た場合の防護服セットの例
装着機材：　N95 マスク、防護服、手袋（アウターだけでなくインナー付きもある）、ゴーグルもしくはフルフェイスシールド
キャップ、シューズカバー

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

３．入院の対策 ①

医療従事者が安心して患者を診られる体制の確保

- リネン等をディスポーザブル用品にするための費用の補助
- サージカル・N95等の医療用マスク、フェイスシールド・ガウン等の防護具、消毒薬等の医療機関への配備（再掲）

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

東京都 新型コロナウイルス感染症軽症患者宿泊ホテル

参　考

- 総合的な評価として、軽症感染者を宿泊させ健康管理するシステムとしては、事前に十分検討されたものとして、今後このような方策の原型となり得る。
- 患者居室は各室電話で繋がっていて(外線には繋がらない)一日に数回直接面接なしで体調などを伺える。テレビも設置。
- 医師、看護師の輪番配置で健康管理は十分可能。
- 清潔ゾーンと汚染ゾーンがきちんと分けられている。職員の移動はホテルの外階段である非常階段を使用している。
- PPE等の資材は十分用意され、PCR検査もホテル内で行い業者が搬送している。事務関係は都の職員が記録。
- ホテルハード面の管理は、ホテル従業員が一人必ずいて24時間管理。
- 最初は国立国際医療センター感染症専門医が清潔ゾーンや汚染ゾーンなどの管理を指示、その後医師が輪番でPCR検査等も行う手順を指示。

（日本医師会　石川広己常任理事が2020年4月9日に視察）

３．入院の対策 ②

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

雇用・労働

感染症指定医療機関をはじめとした、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている医療機関における医療従事者・職員への36協定の謙抑的な運用

新型コロナウイルス感染症患者を診療している医療機関への支援についての要望書（2020年4月6日）

令和２年４月６日

厚生労働大臣
　加藤 勝信 殿

新型コロナウイルス感染症患者を診療している
医療機関への支援について

日本医師会
会長　横倉 義武

現在、医療機関では新型コロナウイルス以外の疾病の日常診療を継続しながら、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ています。

一方、新型コロナウイルス感染症患者を診療する医療機関では、フェイスシールドや感染防止用のガウン、N95 マスクなどの PPE が不足しているために医療崩壊に直面している現状です。

新型コロナウイルス感染症は、より多くの人的資源が必要な不採算医療ですが、患者が急増する中、重篤者（ICU 管理、ECMO）、重症者（ICU 管理、人工呼吸器）、軽症者（酸素吸入）を、それぞれの地域で医療機関が役割分担を行いながら受け入れを拡大しています。

また、新型コロナウイルス感染症患者を診療したことによる風評被害のため急激な患者減少にも見舞われています。

ワクチンや治療薬がない中で新型コロナウイルス感染症患者を診療している最前線の医療機関が、前年並みの収益を確保できるよう、基金や交付金などによる支援をいただきますよう要望いたします。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応（案）

○　新型コロナウイルス感染症患者の外来診療及び入院管理について、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を踏まえた診療報酬上の特例的な対応（案）は、以下のとおり。

外来における対応

新型コロナウイルスへの感染を疑う患者

→

○　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

→

B001-2-5
院内トリアージ実施料
（300点/回）

入院における対応 ※

入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者

→

○　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

→

感染症病棟、一般病棟

A205
救急医療管理加算
（950点/日）

- 特例的に、14日間まで算定できることとする

A210の２
二類感染症患者入院診療加算
（250点/日）

※　個室又は陰圧室において受け入れた場合については、二類感染症患者療養環境特別加算（200～500点/日）を算定できることを明確化。

※　感染症病棟及び一般病棟のみで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることが困難な場合が想定されることを踏まえ、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は療養病棟入院基本料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合については、それぞれ、在宅患者支援病床初期加算（300点/日）又は在宅患者支援療養病床初期加算（350点/日）を算定できることを明確化。

5

（出所）中医協総会（2020年4月8日）資料　（https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000620319.pdf）

4. 患者の重症化

重症患者の増大に向けた備え

- 人工呼吸器・体外式膜型人工肺（ECMO）の確保とその治療等が必要な重症患者を受け入れる医療機関の要員確保
- 都道府県医師会も参画する病床確保・重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関や他の疾病患者を受け入れる医療機関等）や地域の医療機関の役割分担、広域搬送のための協議会、ネットワークづくり
- 他院への他の疾病入院患者・手術予定患者の転院や入院取りやめに伴う諸支出（収益減少）への補填
- 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関への医師・看護師等の派遣費用
- 新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を分担する医療機関への支援

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ガー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。

新型コロナウイルス感染症における抗体検査の速やかな普及に向けた要望書 （2020年4月10日）

令和２年４月１０日

厚生労働大臣
　加藤 勝信 殿

新型コロナウイルス感染症における
抗体検査の速やかな普及に向けて

日本医師会
会長　横倉 義武

新型コロナウイルス感染症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ガードが不足している中で、医師をはじめとする医療従事者は PCR 検査を行っています。

一方、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ます。

抗体検査は PCR 検査と異なり、免疫獲得の確認や、集団免疫の把握等に適しています。

現在、横浜市立大学をはじめとする国内の大学や研究機関等で新型コロナウイルス感染症の抗体検査の開発が進められており、医薬品医療機器総合機構におかれましては、抗体検査の速やかな普及のため、現在も迅速・丁寧な対応が行われていると存じますが、さらなる対応をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症のワクチン開発に関する要望書

（2020年3月27日）

令和２年３月２７日

厚生労働大臣
　加藤 勝信 殿

新型コロナウイルス感染症のワクチン開発に関する要望書

日本医師会
会長　横倉 義武

全国各地で、新型コロナウイルスの感染拡大が見られ、診療の第一線において医療従事者が感染する事例が増加しております。ワクチンによる医療従事者への免疫付与は感染防止に不可欠であり、一日も早い実現が強く求められます。

大阪大学で開発されているプラスミド DNA ワクチンは、すでに動物用製剤が入手可能であり、今後ヒトに対する臨床試験が予定されています。現場で感染の危険にさらされている医師をはじめとした医療従事者を対象に臨床試験を実施することにより、上記の切実な要望に応えることができます。

抗血清製剤は、ハブ、まむし、ボツリヌス抗毒素として長い使用経験がありますが、新型コロナウイルスに対する抗血清製剤は、重症感染者等に対する緊急対策として、治療の選択肢に加えるべきものと考えます。

これらをできるだけ早期に実現するためには、国家の非常事態対策として、審査の柔軟な対応、および開発に必要な財政支援がぜひ必要であり、格段のご支援を強くお願いいたします。

国内での新型コロナウイルス治療薬開発動向

参　考

未承認　（レムデシビル）　エボラ出血熱治療薬	米ギリアド・サイエンシズ
アビガン（ファビピラビル）抗インフルエンザ治療薬	富士フイルム富山化学
カレトラ（ロピナビル／リトナビル）抗エイズウイルス治療薬	米アッヴィ
オルベスコ（シクレソニド）喘息治療薬	帝人ファーマ
（ナフォモスタット）急性膵炎治療薬	日医工など後発品企業
未承認（TAK-888）高免疫グロブリン製剤	武田薬品
アクテムラ（トシリズマブ遺伝子組換え）関節リウマチ治療薬	中外製薬
塩野義製薬が、社内化合物として、試験管内の実験で新型コロナウイルスに有望な化合物を確認。候補の3化合物のうち、ひとつで強い抗ウイルス活性を示している。	塩野義製薬

*医薬経済（2020年4月1日号）

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

公費2,972億円
（うち国費1,490億円）

●地域の実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

- 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、パーテーション、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

地域医療確保支援（補正予算）

【主な項目】

●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

診療報酬

●外来
- 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

➡ 院内トリアージ実施料（300点/回）

●入院
- 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

➡ 救急医療管理加算（950点/日）
※特例的に、14日間まで算定可能

二類感染症患者入院診療加算（250点/日）

日本医師会から都道府県医師会へお願いしている内容

各医療機関に対し、かかりつけの患者さんを中心に、さらに電話相談への対応を依頼

地域における病院・病床の現状を把握し、重点医療機関の選定（重症患者の集中治療を担う医療機関と中等症患者の受け入れ医療機関を分離するかどうかを検討）をはじめ、新型コロナウイルス感染者への各医療機関の役割分担を明確にする。新型コロナウイルス感染者以外の医療需要に十分配慮し、地域に必要な医療提供体制を確保

帰国者・接触者外来の業務状況を把握し、業務支援が必要かどうか検討

医師がPCR検査の適応と判断した場合に、すみやかに検査につなげるため、行政と共同で感染の疑い者を直接診察できる施設を設け（新たに設置、または既存の施設を利用）、原則として医療機関からの紹介者を診察し、可能であれば検体採取を実施（PCR検査に関する会議体の協議を経て、検査を受託する民間検査業者等を選定、検体搬送体制の構築）

今後の感染の予測

コロナウィルス感染症ピーク時予測患者数と各種病床数（都道府県別）

※以下は現在、医療機関が有する病床数であり、利用可能な病床数（病床数－（既に利用されている病床数））ではないことにご留意ください。

都道府県	西浦博教授の計算式に基づくピーク時患者数[1]			重症患者③対応可能性											入院患者②対応可能性				（参考）国・公的病院[5]				参考			（参考）人口[6]		
				集中治療室など[2]					指定病床[3]			指定病院[3] 感染症病院数			機能別病床数（病床機能報告）[2]		病床数（医療施設調査）[4]						周産期ICU[2]			～14歳	15～64歳	65歳～
	発症者①	入院患者②	重症患者③	ICU	HCU（High Care Unit）	SCU（Stroke Care Unit）	ICU+HCU+SCU計④	③÷④（重症患者÷集中治療室など）計	感染症病床数⑤	結核病床数⑥	⑤＋⑥（感染症病床数＋結核病床数）	特定	第一種	第二種	高度急性期病床数	急性期病床数	（参考）総病床数	一般病床数	療養病床数	病床数	うち公的病床数	病院数	うち公的病院数	NICU	MFICU	GCU	2020年	2020年	2020年
全国	426,482	225,024	7,557	5,896	5,046	1,150	12,092	62%	1,871	3,502	5,373	4	55	351	163,521	582,985	1,277,277	890,712	319,506	1,529,153	440,411	8,296	1,522	1632	2334	2675	15,074,958	74,057,906	36,191,978
北海道	18,241	10,368	346	222	165	108	495	70%	94	153	247	0	1	24	5,855	37,413	78,843	52,452	21,277	93,177	27,208	553	133	87	65	88	561,558	2,959,481	1,695,576
青森県	4,366	2,554	85	38	30	6	74	115%	29	33	62	0	1	6	1,395	7,263	14,093	10,112	2,739	16,907	7,900	94	35	15	24	17	129,567	686,364	420,040
岩手県	4,302	2,500	83	34	26	0	60	139%	38	91	129	0	1	9	1,428	6,547	13,923	10,372	2,314	16,513	7,314	92	36	0	30	16	136,525	677,709	409,960
宮城県	7,825	4,133	139	111	46	12	169	82%	29	28	57	0	1	6	2,443	11,593	20,614	15,788	3,429	25,120	10,072	138	39	12	57	62	270,527	1,360,305	665,281
秋田県	3,467	2,174	72	30	40	12	82	88%	32	44	76	0	1	9	633	6,375	11,509	8,672	2,155	14,410	7,810	68	27	6	12	21	92,318	501,385	362,135
山形県	3,773	2,212	74	35	38	0	73	101%	18	0	18	0	1	4	1,265	5,660	11,558	8,756	2,057	14,203	7,162	67	29	20	15	27	123,142	586,259	363,072
福島県	6,382	3,635	121	81	64	12	157	77%	36	65	101	0	1	6	1,147	11,889	19,595	15,102	3,555	24,488	6,436	126	29	30	18	24	204,355	1,029,174	594,103
茨城県	9,764	5,288	177	118	119	0	237	75%	48	66	114	0	1	11	1,791	13,613	24,638	17,925	5,510	30,772	7,920	173	25	0	57	42	334,448	1,655,088	855,255
栃木県	6,566	3,466	116	74	43	3	120	97%	31	45	76	0	1	6	3,065	7,978	17,306	11,781	4,135	20,995	4,935	106	14	26	43	82	234,328	1,138,540	557,367
群馬県	6,621	3,611	121	51	90	27	168	72%	52	4	56	0	1	11	1,965	10,277	20,083	14,406	4,488	23,957	7,783	129	24	42	0	29	228,641	1,112,935	584,692
埼玉県	24,489	12,408	418	262	325	27	614	68%	70	80	150	0	2	10	6,388	24,393	49,306	36,831	11,666	62,791	9,884	342	29	78	120	144	871,221	4,421,637	1,979,972
千葉県	21,056	10,929	367	275	228	83	586	63%	58	73	131	1	1	11	6,586	24,010	47,562	36,197	10,803	59,523	12,688	289	42	66	93	148	724,047	3,726,708	1,753,896
東京都	45,212	20,570	699	848	590	129	1,567	45%	118	412	530	1	4	10	24,352	47,266	106,449	81,347	23,965	127,948	25,760	641	63	125	286	448	1,534,193	8,983,349	3,215,409
神奈川県	30,492	14,879	503	382	364	77	823	61%	74	166	240	0	1	8	10,315	29,449	61,292	46,645	13,757	74,105	18,889	340	48	126	111	146	1,092,342	5,692,899	2,356,153
新潟県	7,771	4,456	149	32	22	0	54	275%	36	30	66	0	1	6	2,583	10,205	22,169	16,853	4,858	27,705	12,026	126	47	18	48	12	255,406	1,239,588	728,653
富山県	3,619	2,076	69	28	55	6	89	78%	22	77	99	0	1	4	1,742	4,737	13,725	8,318	4,773	15,855	7,122	107	22	3	30	10	117,290	577,728	339,673
石川県	3,878	2,099	70	50	100	9	159	44%	20	47	67	0	1	4	2,467	5,663	14,484	9,915	4,044	17,270	6,715	93	25	12	27	25	139,469	654,602	338,950
福井県	2,631	1,462	49	36	17	18	71	69%	20	28	48	0	1	6	1,303	4,050	9,348	6,450	2,004	10,546	4,605	67	16	0	26	15	96,431	430,529	237,121
山梨県	2,776	1,550	52	22	14	0	36	144%	30	16	46	0	1	7	1,190	3,800	8,806	6,330	2,146	10,667	4,262	60	20	18	12	36	91,880	456,631	252,218
長野県	7,076	4,039	135	78	160	39	277	49%	46	45	91	0	1	11	2,227	10,389	19,607	14,971	3,898	23,385	12,633	127	48	39	30	18	245,461	1,128,752	659,022
岐阜県	6,773	3,715	124	72	46	0	118	105%	30	95	125	0	1	5	2,442	8,696	17,733	13,050	3,191	20,097	9,334	98	30	30	18	30	246,309	1,125,425	601,230
静岡県	12,417	6,798	228	112	106	0	218	104%	48	100	148	0	1	10	5,059	12,853	32,310	20,929	10,680	37,449	15,115	173	45	63	78	65	444,825	2,070,481	1,100,280
愛知県	24,882	12,106	409	297	84	12	393	104%	72	136	208	1	1	10	11,045	25,232	57,247	39,933	14,787	66,622	22,799	323	55	133	126	184	984,631	4,611,330	1,909,263
三重県	6,059	3,290	110	28	70	23	121	91%	24	30	54	0	1	7	1,710	8,265	16,376	11,007	4,001	19,650	9,466	93	32	36	45	24	216,960	1,019,434	531,704
滋賀県	4,686	2,342	79	56	14	12	82	96%	34	36	70	0	1	7	2,107	5,188	12,121	9,127	2,796	14,266	6,610	57	20	17	30	12	196,166	842,371	370,616
京都府	8,807	4,701	158	134	51	54	239	66%	38	93	131	0	1	6	4,182	12,010	28,911	22,631	6,114	34,572	9,806	165	33	51	21	48	296,261	1,518,762	758,749
大阪府	29,565	15,237	513	513	505	153	1,171	44%	78	292	370	1	3	6	13,080	40,467	87,690	65,206	21,791	105,270	20,673	513	48	114	195	144	1,026,896	5,264,215	2,441,178
兵庫県	18,593	9,964	334	304	262	105	671	50%	50	150	200	0	2	8	6,355	25,778	53,597	39,473	13,931	64,629	17,667	349	57	51	108	142	661,563	3,174,864	1,606,797
奈良県	4,576	2,568	86	51	47	10	108	79%	24	30	54	0	1	5	1,469	6,867	14,375	10,720	3,238	16,522	3,898	76	12	18	27	30	155,718	746,377	417,980
和歌山県	3,223	1,860	62	32	30	0	62	100%	32	15	47	0	1	7	1,315	5,606	12,203	8,635	2,628	13,326	5,992	83	20	12	12	24	107,233	509,514	304,405
鳥取県	1,933	1,106	37	18	58	0	76	49%	12	16	28	0	1	4	911	3,053	6,923	4,789	1,814	8,419	4,244	43	15	6	18	21	69,681	306,375	180,311
島根県	2,366	1,417	47	41	4	0	45	105%	30	16	46	0	1	7	957	3,667	8,485	6,077	2,050	10,154	5,500	49	20	12	9	27	81,489	355,208	233,100
岡山県	6,487	3,559	119	186	72	22	280	43%	26	89	115	0	1	3	3,996	9,326	23,973	17,940	4,464	27,692	6,988	161	31	21	51	30	236,635	1,077,139	575,955
広島県	9,585	5,150	173	99	62	33	194	89%	30	68	98	0	1	4	4,815	12,948	32,115	20,978	9,355	38,718	12,736	237	44	48	18	36	364,058	1,620,685	829,345
山口県	4,776	2,840	94	68	45	0	113	84%	40	30	70	0	1	4	2,576	7,088	22,111	11,244	9,003	25,827	8,012	145	31	48	18	38	157,683	727,697	466,999
徳島県	2,548	1,492	50	21	14	9	44	113%	23	37	60	0	1	4	1,219	3,549	12,099	6,484	4,220	14,004	4,503	107	19	9	15	18	79,833	398,106	245,148
香川県	3,305	1,875	63	64	74	6	144	43%	24	30	54	0	1	5	725	6,289	12,314	8,745	2,377	14,660	6,285	88	22	3	42	0	114,945	530,820	305,635
愛媛県	4,672	2,718	91	70	40	3	113	80%	28	54	82	0	1	9	1,125	9,557	19,126	12,093	4,948	21,274	6,694	136	26	33	24	55	156,775	730,723	445,304
高知県	2,459	1,482	49	44	36	37	117	42%	11	57	68	0	1	2	1,040	5,138	15,425	7,906	6,388	17,496	3,668	124	15	12	15	27	76,335	370,062	244,693
福岡県	17,229	9,029	303	327	460	63	850	36%	66	191	257	0	1	12	8,354	27,331	69,187	43,278	20,512	83,899	13,315	458	45	69	177	142	668,218	2,983,258	1,446,054
佐賀県	2,775	1,536	51	42	24	0	66	78%	24	30	54	0	1	5	207	5,541	12,279	6,332	4,137	14,609	4,037	101	16	6	6	18	110,319	451,802	248,363
長崎県	4,607	2,668	89	64	95	6	165	54%	38	81	119	0	1	9	1,547	9,571	21,280	11,901	6,125	25,918	6,813	149	25	21	15	19	165,646	718,983	435,967
熊本県	6,005	3,386	113	79	86	3	168	67%	48	95	143	0	1	10	2,523	9,637	29,734	16,641	8,916	33,677	8,290	211	34	9	51	12	233,046	959,598	549,629
大分県	3,953	2,296	77	46	33	0	79	97%	40	50	90	0	1	8	1,178	9,704	17,784	11,937	2,759	19,778	4,564	154	16	18	15	11	139,099	615,668	376,004
宮崎県	3,707	2,147	72	72	34	0	106	68%	31	33	64	0	1	7	848	8,099	15,288	9,352	3,708	18,769	3,994	137	23	21	12	30	142,582	573,889	350,248
鹿児島県	5,501	3,179	106	110	40	31	181	59%	45	98	143	0	1	12	1,416	12,250	27,837	15,460	8,231	32,748	5,372	237	22	18	42	22	210,039	854,859	518,365
沖縄県	4,685	2,149	73	139	118	0	257	28%	24	47	71	0	2	6	1,180	6,705	13,844	9,621	3,769	18,771	4,912	91	15	30	42	56	248,865	880,597	330,108

出所

1 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第5回）参考資料1 新型コロナウイルス感染症の流行シナリオ（2 月 29 日時点）
日本医療研究開発機構 感染症実用化研究事業（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業）「感染症対策に資する数理モデル研究の体制構築と実装」（研究開発代表者：西浦博）報告書
①（ピーク時において 1 日あたり新たに新型コロナウイルス感染症を疑って外来を受診する患者数）＝（0–14 歳人口）×0.18／100＋（15–64 歳人口）×0.29／100＋（65 歳以上人口）×0.51／100
②（ピーク時において 1 日あたり新型コロナウイルス感染症で入院治療が必要な患者数）＝（0–14 歳人口）×0.05／100＋（15–64 歳人口）×0.02／100＋（65 歳以上人口）×0.56／100
③（ピーク時において 1 日あたり新型コロナウイルス感染症で重症者として治療が必要な患者数）＝（0–14 歳人口）×0.002／100＋（15–64 歳人口）×0.001／100＋（65歳以上人口）×0.018／100
2 厚生労働省 平成29年病床機能報告
3 厚生労働省 感染症指定医療機関の指定状況（平成31年4月1日現在） NEW 4/7 感染症病床は（特定感染症指定病床＋第一種感染症指定病床＋第二種感染症指定医療機関の感染症病床）とし、結核病床は第二種感染症指定医療機関の結核病床に変更しました
4 厚生労働省 平成30年医療施設調査
5 令和2年1月地方厚生局保険医療機関指定一覧に基づき、「新公立病院改革プラン」ならびに「公的医療機関等2025プラン」の策定対象医療機関および開設者が国の医療機関を抽出（株式会社ウェルネス）
6 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成30年3月）

今後の感染の予測（緊急事態宣言対象都府県等）

都道府県	西浦博教授の計算式に基づくピーク時患者数[1]			集中治療室など[2]				
	発症者①	入院患者②	重症患者③	ICU	HCU (High Care Unit)	SCU (Stroke Care Unit)	ICU+HCU+SCU 計④	③÷④（重症患者÷集中治療室など）計
全国	426,482	225,024	7,557	5,896	5,046	1,150	12,092	62%
埼玉県	24,489	12,408	418	262	325	27	614	68%
千葉県	21,056	10,929	367	275	228	83	586	63%
東京都	45,212	20,570	699	848	590	129	1,567	45%
神奈川県	30,492	14,879	503	382	364	77	823	61%
大阪府	29,565	15,237	513	513	505	153	1,171	44%
兵庫県	18,593	9,964	334	304	262	105	671	50%
福岡県	17,229	9,029	303	327	460	63	850	36%
新潟県	7,771	4,456	149	32	22	0	54	275%

雲外蒼天

現在は先行きに雲がかかったような状況で、大変な不安を抱いている方が多いと思います。

診断キット、治療薬、ワクチン等、このウイルスと闘う手段を手に入れるまでの間は、人の動きを抑えて感染の拡大を防止していかなくてはなりません。

「雲外蒼天」という言葉がありますが、雲は必ず晴れます。雲の上には青い空が待っています。その希望を持って国民が皆で協力した先に明るい未来を作っていきましょう。

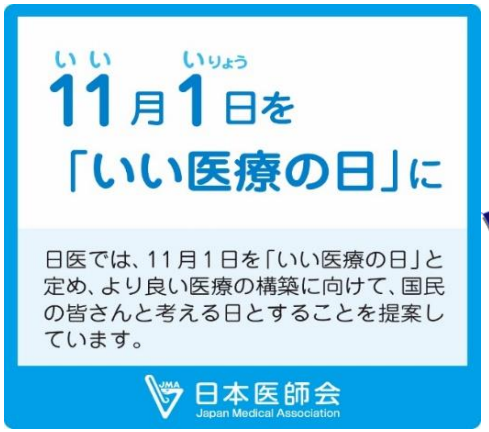
BSフジ プライムニュース （2020年4月8日放送）「緊急事態宣言の実効性 医療崩壊を防げるか？」（https://www.fnn.jp/articles/-/30169）

ご清聴ありがとうございました。

ロゴマーク決定

穏やかな表情の人（国民）と、それに寄り添う人（医師）を表現し、寄り添う人はハートを模しており、「医療」「安心」「温かさ」といった意味が込められています。

日本医師会 キャラクター
「日医君（にちいくん）」



日本記念日協会に認定

*http://www.kinenbi.gr.jp/