

令和2年4月29日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

一般社団法人日本医学会連合
日本医学会
会長 門田 守



緊急提言
進行する医療崩壊をくい止めるために

新型コロナウイルス感染症の国内での急速な増加に伴い、令和2年4月7日に安倍晋三内閣総理大臣より7都府県に対し緊急事態宣言が発出され、同4月16日には対象が全国に拡大されました。緊急宣言は地域における医療崩壊をくい止めることが第一義の目的とされていましたが、残念ながら全国各地で医療機関での感染クラスターが発生するなど、地域によってはすでに医療崩壊が発生しています。死亡者数の増加を抑制するために、日本国民が一丸となって、なんとしてもこれ以上の医療崩壊の進行をくい止めなければなりません。

これまで日本医学会連合をはじめとした医学系諸学会は、新型コロナウイルス感染症による医療崩壊を抑制するため、医療現場の様々なニーズをくみ上げ加藤勝信厚生労働大臣に要望書を提出してまいりました。政府および関係者の方々のご尽力により医療現場には多くの支援がなされていますが、残念ながら新型コロナウイルス感染患者数の増加に追いつかず医療現場の現状は逼迫するばかりです。特に個人用防護具の不足は顕著であり、不完全な個人用防護具で診療・ケアすることに伴う感染のリスクが高いといった多くの医療従事者の懸念の声が寄せられています。

このような状況が続けば、新型コロナウイルス感染症の院内クラスター化が益々拡大し、医療機関不足という負の連鎖を引き起こし、感染拡大を制御することは不可能となります。医療従事者の精神的緊張もいつかは途切れてしまいます。進行する医療崩壊をくい止めるため、また医療従事者の保護のためにも、官民一体となり医療従事者を守る姿勢をさらに鮮明に打ち出していただきたいと切にお願いいたします。

医療崩壊に瀕した我が国を救うべく、日本医学会連合/日本医学会として以下の5点について、緊急要望を提出させていただきます。

① PCR 検査体制の拡充と抗体・抗原検出検査体制の早急な確立のための支援

医療崩壊防止の一つの側面として、一般の傷病者に対する健全な医療供給が継続されることがきわめて重要です。循環器系や代謝系、精神疾患系などの慢性疾患、がん、臓器不全、外傷など、新型コロナウイルス感染症以外の傷病に苦しむ患者、そして妊娠・分娩や産褥に対しても、安全かつ十分な医療を供給することが医療機関には求められています。しかし、現在の新型コロナウイルス感染拡大状況では、そのような患者の中に無症状の新型コロナウイルス陽性患者（不顕性感染患者）がいることを想定せざるをえません。一般の医療行為の中でも、全身麻酔や手術、消化管内視鏡検査、気管支鏡検査、分娩及び新生児医療、歯科口腔外科の診療などはエアロゾルを容易に発生し、ウイルスを含むエアロゾルによる感染のリスクが高まります。透析医療では、多くの患者を限られた空間で2日に1回長時間治療する必要があります。また、喀痰や細胞診検体を取り扱う臨床検査部門や病理検査部門においても検体からの感染が危惧され、多くの治療や検査が中止・延期されています。そのことにより多くのがん患者の確定診断・治療開始が遅延しているとともに、医療の検証にとって重要な病理解剖および法理解剖が全国的に滞っているという実態もあります。さらに個人用防護具の不足もあいまって、このままでは多くの医療従事者が感染リスクにさらされながら診療を継続しなければなりません。従って、一般の患者の中の不顕性感染患者を見極めることは、院内感染を含めた感染拡大を防ぎながら一般の傷病者等に対する健全な医療供給を継続するために欠くことができません。本来であれば外来・入院患者全員に対し PCR 検査を行い不顕性感染患者を検出し、適切な防護策を講じることで少しでも感染のリスクを減らすべきですが、PCR 検査体制が不十分な我が国の現状では不可能です。また、PCR 検査の偽陰性率の高さ（約 30%）も課題の一つです。陽性患者に対する厳格な感染防御対策が必要なことは言うまでもありませんが、たとえ PCR 検査を行うことができたとしても偽陰性の可能性も念頭に置きながら対応する必要があります。そのような制限があるものの、院内クラスター及び医療従事者の家庭内クラスターの発生を少しでもくい止めるためには、無症候患者であっても、上記のような全身麻酔や手術、消化管内視鏡検査、気管支鏡検査、分娩、新生児医療、歯科診療および透析医療などを受ける患者については、できる限り PCR 検査を行うための体制の早急な確立と PCR 検査の精度向上にむけた対策が必要です。

一方、新型コロナウイルス抗体・抗原検査の臨床的意義についてもまだ明らかにされておりません。米国では無症状の社会人 3000 人に抗体検査を行ったところ約 14%が陽性であり、経済活動の再開に向けた指標の一つとして検証を継続していくことがすでに報道されております。是非、産官学の連携をより強化し、新型コロナウイルス抗体および抗原検査について精度の高い検査キットの開発・普及を促進し、国家規模の早急な大規模スクリーニングを行い、臨床的・社会的意義を検証するとともに、新型コロナウイルス感染症の蔓延をくい止めるための方策の一つとして早急に有効活用できるような体制を構築することを要望いたします。

緊急対応を要する提案：

- ・無症候性入院患者や医療スタッフに対する PCR 検査の公費負担
- ・民間検査機関を含めた PCR 検査体制の充足および検査依頼の簡易化
- ・PCR・抗体・抗原検査体制の拡充（人員を含む）のための予算措置
- ・PCR・抗体・抗原検査試薬、機器、検体採取キットの増産体制の早急な構築
- ・PCR 検査の精度向上に対する研究支援体制の構築
- ・抗体・抗原検査の大規模試験による臨床的・社会的意義の早急な検証
- ・陽性患者の診療に積極的にあたる医療施設への診療報酬加算
- ・日本発の画期的な新型コロナウイルス感染症診断法の開発支援

② 個人用防護具の充足

4月9日に日本救急医学会・日本臨床救急医学会の連名で「医療崩壊が生じる際の兆候としての『救急医療体制の崩壊』がすでに始まり、マスクやガウンなどの個人用防護具が圧倒的に不足している」と声明が出されました。同様の問題が全国各地の病院でも生じ、サージカルマスク、N95 マスク、プラスチックガウン、手術用滅菌ガウン、シューズカバー、フェイスシールド、アイシールドなどの不足のため、新型コロナウイルス感染症患者に対する診療において院内伝搬のリスクが確実に増加するなど、深刻な状況が続いており、多くの病院で循環器系や代謝系、精神疾患系などの慢性疾患、がん、臓器不全、外傷など生死に関わる検査や治療・手術を延期しなければならない事態に陥っております。医療資源の確保ができてさえいれば救えたはずの命を救えず、多くの医療従事者がこれまで直面したことのなかった倫理的葛藤に苛まれており、精神的ケアを必要としております。

このままの状態が続けば、日本の医療の最終防衛ラインである大学病院を含めた基幹病院にも医療崩壊が訪れ、社会は機能停止となります。そしてその間に治療の機会を奪われたことによる死亡患者は膨大な数に上ることは確実で、日本の強みであったはずの世界最高水準の医療の著明な地盤沈下が年単位で続くこととなります。生命の危機に瀕する患者に対する医療を継続して行う態勢を全国各地で死守するために、以下を提案いたします。

緊急対応を要する提案：

- ・個人用防護具の在庫・生産・入荷状況の一元的調査と速やかな公開
- ・必要な個人防護具を発注可能な全国規模の発注システムの早急な構築
- ・個人用防護具の配置に地域間・施設間較差が生じないよう厚生労働省による適切な行政指導
- ・個人用防護具の輸入確保のため他国への外務省を通じた働きかけ
- ・個人用防護具の備蓄・増産体制の確立（国内他業種の参画を含む）のための経済産業省などによる施策

- ・産官学連携による医療現場で必要とされる物品の迅速な新規開発システムの構築

③ 医療従事者への支援体制の確立

最前線の医療従事者は、大量に押し寄せる新型コロナウイルス感染および疑い患者に対応しながら、医療物資不足にも悩まされ、さらに自分自身が感染するかもしれないという恐怖と闘いながら診療・ケアを続けています。医療崩壊の生じたイタリアでは1万4000人以上の医療従事者の感染と100名以上の医師、20名以上の看護師の死亡が(4月10日現在)、米国では9000人余りの医療従事者の感染と27人の死亡が確認されています(4月15日現在)。また家族への伝搬を防ぐため、病院から帰れない、駐車場の車で就寝する、といった事例もあるなど医療従事者の肉体的、精神的な負担は計り知れません。今後、新型コロナウイルス感染症の増加に伴い医療従事者不足はより顕著になってくると考えられます。政府からは引退後の医師や潜在的看護師有資格者に対し医療現場への復帰を呼び掛けていただいておりますが、有資格者であるがゆえにリスクの高い医療現場に復帰を強要されることだけは厳に慎まれるべきです。また、いわゆる無給医の動員の動きも出てくる可能性があります。その場合は、手当とともに労災認定制度の導入が必要です。そこで医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士などの過酷な仕事をサポートする後方支援を拡充することがきわめて重要です。医療従事者の人材不足を起ささないため、以下の点を要望いたします。

緊急対応を要する提案：

- ・医療従事者向けの精神的支援体制の構築：精神科医または心療内科医や公認心理師・臨床心理士による相談体制の早期確立
- ・新型コロナウイルス対応特別手当の創設：診療報酬増額のみならず個人への危険手当の新設
- ・非常勤医師に対する院内感染時の労災認定制度の適用措置
- ・医療従事者の宿泊および休憩施設の確保に対する予算措置
- ・医療従事者の家族に対する保育や介護の手厚いサポート
- ・患者重症度管理による患者集中を回避する方策の徹底と医療資源の集中投入
- ・行政機関によるすべての医療施設の役割分担の指導
- ・医療従事者とその家族に対する差別のない社会的見識の熟成
- ・医療現場へのICTやIoTの積極的活用と遠隔診療を実施可能にするための行政による対応

④ 研修中の医療従事者に対する施策

本年度4月から医療現場で働き始めた臨床研修医(9,341人)、歯科医師(2,107人)、看

看護師(56,767人)、薬剤師(9,958人)、臨床検査技師(3,472人)、臨床工学技士(2,168人)、理学療法士(10,608人)などは、本来であれば各医療現場で希望に燃えた研修を行っている時期です。しかし、厳密な感染対策が必要とされる現在の臨床現場で研修するのは難しく、却って感染拡大のリスクが高まることが心配されており、医療機関によっては自宅待機としているといった事例があるなど初期研修の機会を奪われてしまっているのが現状です。新型コロナウイルス感染症蔓延期において救急科などでの研修は難しいとの判断は現状に鑑みればいたし方ありません。しかし、初期研修中の医療従事者を現在の医療体制の中で教育・登用し、後方支援を含め臨床現場で一定の役割をあたえることは医療従事者不足の有効な対策となりえます。また今回の未曾有のパンデミック時の医療経験を通じて有事の医療のあり方を考え、将来の我が国の医療の発展を担ってくれるものと考えます。見逃されがちな研修中の医療従事者の教育についても目をむけていただきたくお願いいたします。

緊急対応を要する提案：

- ・研修中の医療従事者(医師・歯科医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・臨床工学士・理学療法士など)の医療機関での後方支援および診療業務従事の促進
- ・研修中の医療従事者に対する感染症の教育と実地訓練の促進

中長期的観点からの提案：

- ・パンデミック発生時の医療供給体制についての教育と実地訓練の促進

⑤ 今回のパンデミック終息後の施策

3月に入りイタリアやスペイン、米国ニューヨーク州などでの感染爆発により医療崩壊が生じ、医療現場で「生命の選別」をせざるを得ない状況に陥ったことが広く報道されました。我が国は世界最長寿国の一つであり高齢者人口が多いことや人口10万人あたりの集中治療室ベッド数(日本は約5)がイタリア(13)、スペイン(12)、ドイツ(29)、米国(35)より極端に少ないことなどの課題を抱えており、ひとたび感染が拡大すれば、感染した患者は重症化しやすく、救急医療および集中治療が飽和状態となり、通常の医療を含めた医療資源が枯渇することは容易に予見されました。準備する期間が残されていたにも関わらず我が国の対応は遅く、現状を招くに至ったことを医療現場・行政ともに真摯に受け止めなければなりません。今回の苦い経験を将来に生かすことが、失われた多くの尊い命に報いるためにも不可欠です。今後も予想されるパンデミックに向けての対策を講じるべく、下記を提案いたします。

中長期的観点からの提案：

- ・エビデミック・パンデミックが生じた際に、医学会が医療現場と連動して速やかに緊急対策を立案し、国会・内閣を通じて遅滞なく実行するための独立した国

家機関の設立：以下の項目を含む

- ✓ 検査体制の確立や新規治療薬・治療法の承認、開発・実装（法整備と共に）
- ✓ 各地域の感染蔓延状況や医療資源の充足度をリアルタイムに確認できる情報システム
- ✓ パンデミック初期からの全症例登録体制の整備とその解析による早い段階での臨床病態像の把握
- ✓ 学術研究の体制整備
- ✓ 発生時の都道府県単位の感染症対策本部の設置
- ・エビデミック・パンデミックが生じた際の感染症対策を、地震などの自然災害やバイオテロへの対策と同様、緊急時の訓練の一部として各地域の大学病院および基幹病院に義務化
- ・在宅診療、遠隔診療、Web 受診などのオンラインの保険診療体制の整備
- ・医療資源（医療従事者を含む）の供給体制データの可視化と病院間で共有可能なシステムの構築
- ・各地域の自治体（行政）・医師会・住民による三位一体の感染症に対する啓発活動と緊急時対応体制の構築
- ・集中治療室ベッド数の増床・適正配置および集中治療に関わる医療従事者の育成
- ・緊急事態にも対応可能な医療従事者の育成と医療供給体制の適正化

安倍晋三 内閣総理大臣を中心とした政府の強力なリーダーシップのもと、医療崩壊の進行をくい止めるための医療機関・医療従事者への多方面からの益々のご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

<以下、本提言に賛同する学会>

一般社団法人日本医史学会	理事長	坂井 建雄
一般社団法人日本解剖学会	理事長	八木沼洋行
一般社団法人日本生理学会	理事長	石川 義弘
公益社団法人日本生化学会	会長	菊池 章
公益社団法人日本薬理学会	理事長	谷内 一彦
一般社団法人日本病理学会	理事長	北川 昌伸
日本癌学会	理事長	中釜 斉
一般社団法人日本血液学会	理事長	赤司 浩一
日本細菌学会	理事長	赤池 孝章
日本寄生虫学会	理事長	野崎 智義
特定非営利活動法人日本法医学会	理事長	青木 康博

一般社団法人日本衛生学会	理事長	柳澤 裕之
日本健康学会	理事長	渡辺 知保
公益社団法人日本栄養・食糧学会	会長	宇都宮一典
一般社団法人日本温泉気候物理医学会	理事長	宮下 和久
一般社団法人日本内分泌学会	代表理事	赤水 尚史
一般社団法人日本内科学会	理事長	矢富 裕
公益社団法人日本小児科学会	会長	高橋 孝雄
一般社団法人日本感染症学会	理事長	舘田 一博
一般社団法人日本結核・非結核性抗酸菌症学会	理事長	藤田 明
一般財団法人日本消化器病学会	理事長	小池 和彦
一般社団法人日本循環器学会	代表理事	小室 一成
公益社団法人日本精神神経学会	理事長	神庭 重信
一般社団法人日本外科学会	理事長	森 正樹
公益社団法人日本整形外科学会	理事長	松本 守雄
公益社団法人日本産科婦人科学会	理事長	木村 正
公益財団法人日本眼科学会	理事長	寺崎 浩子
一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会	理事長	森山 寛
公益社団法人日本皮膚科学会	理事長	天谷 雅行
一般社団法人日本泌尿器科学会	理事長	大家 基嗣
特定非営利活動法人日本口腔科学会	理事長	丹沢 秀樹
公益社団法人日本医学放射線学会	理事長	今井 裕
日本保険医学会	会長	中道 洋
一般社団法人日本医療機器学会	理事長	矢富 裕
日本ハンセン病学会	理事長	石田 裕
一般社団法人日本公衆衛生学会	理事長	磯 博康
日本衛生動物学会	会長	沢辺 京子
日本交通医学会	理事長	花岡 一雄
一般社団法人日本体力医学会	理事長	鈴木 政登
公益社団法人日本産業衛生学会	理事長	川上 憲人
特定非営利活動法人日本気管食道科学会	理事長	塩谷 彰浩
一般社団法人日本アレルギー学会	理事長	出原 賢治
公益社団法人日本化学療法学会	理事長	清田 浩
日本ウイルス学会	理事長	松浦 善治
公益社団法人日本麻酔科学会	理事長	小坂橋俊哉
一般社団法人日本胸部外科学会	理事長	澤 芳樹
一般社団法人日本脳神経外科学会	理事長	富永 悌二

一般社団法人日本輸血・細胞治療学会	理事長	松下 正
一般社団法人日本医真菌学会	理事長	澁谷 和俊
一般社団法人日本農村医学会	理事長	新谷 周三
一般社団法人日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
日本矯正医学会	理事長	新妻 宏文
一般社団法人日本神経学会	代表理事	戸田 達史
一般社団法人日本老年医学会	理事長	秋下 雅弘
一般社団法人日本人類遺伝学会	理事長	小崎健次郎
公益社団法人日本リハビリテーション医学会	理事長	久保 俊一
一般社団法人日本呼吸器学会	理事長	長谷川好規
一般社団法人日本腎臓学会	理事長	柏原 直樹
一般社団法人日本リウマチ学会	理事長	竹内 勤
公益社団法人日本生体医工学会	理事長	木村 裕一
日本先天異常学会	理事長	小崎健次郎
一般社団法人日本肝臓学会	理事長	竹原 徹郎
一般社団法人日本形成外科学会	理事長	清川 兼輔
一般社団法人日本熱帯医学会	理事長	狩野 繁之
一般社団法人日本小児外科学会	理事長	田尻 達郎
一般社団法人日本脈管学会	理事長	宮田 哲郎
一般社団法人日本周産期・新生児医学会	理事長	金山 尚裕
一般社団法人日本人工臓器学会	理事長	花崎 和弘
特定非営利活動法人日本免疫学会	理事長	清野 宏
一般社団法人日本消化器外科学会	理事長	北川 雄光
一般社団法人日本臨床検査医学会	理事長	村上 正巳
一般社団法人日本核医学会	理事長	絹谷 清剛
一般社団法人日本生殖医学会	理事長	市川 智彦
一般社団法人日本救急医学会	代表理事	嶋津 岳士
一般社団法人日本心身医学会	理事長	福土 審
一般社団法人日本医療・病院管理学会	理事長	寛 淳夫
一般社団法人日本消化器内視鏡学会	理事長	井上 晴洋
一般社団法人日本癌治療学会	理事長	土岐祐一郎
一般社団法人日本移植学会	理事長	江川 裕人
一般社団法人日本職業・災害医学会	理事長	佐藤 譲
特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会	理事長	横山 斉
一般社団法人日本リンパ網内系学会	理事長	吉野 正
日本自律神経学会	理事長	荒木 信夫

一般社団法人日本大腸肛門病学会	理事長	宮島 伸宜
公益社団法人日本超音波医学会	理事長	工藤 正俊
一般社団法人日本動脈硬化学会	理事長	平田 健一
一般社団法人日本東洋医学会	会長	伊藤 隆
一般社団法人日本小児神経学会	理事長	岡 明
特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会	理事長	千田 雅之
一般社団法人日本医学教育学会	理事長	鈴木 康之
一般社団法人日本医療情報学会	代表理事	中島 直樹
一般社団法人日本疫学会	理事長	祖父江友孝
一般社団法人日本集中治療医学会	理事長	西田 修
日本平滑筋学会	理事長	柴田 近
一般社団法人日本臨床薬理学会	理事長	下田 和孝
一般社団法人日本神経病理学会	理事長	村山 繁雄
一般社団法人日本脳卒中学会	理事長	宮本 享
特定非営利活動法人日本高血圧学会	理事長	伊藤 裕
公益社団法人日本臨床細胞学会	理事長	佐藤 之俊
一般社団法人日本透析医学会	理事長	中元 秀友
一般社団法人日本内視鏡外科学会	理事長	渡邊 昌彦
一般社団法人日本乳癌学会	理事長	井本 滋
一般社団法人日本肥満学会	理事長	門脇 孝
一般社団法人日本血栓止血学会	理事長	嶋 緑倫
特定非営利活動法人日本血管外科学会	理事長	古森 公浩
特定非営利活動法人日本レーザー医学会	理事長	古川 欣也
公益社団法人日本臨床腫瘍学会	理事長	石岡千加史
特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会	理事長	大崎 能伸
一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会	理事長	草場 鉄周
一般社団法人日本手外科学会	理事長	加藤 博之
一般社団法人日本脊椎脊髄病学会	理事長	中村 博亮
特定非営利活動法人日本緩和医療学会	理事長	木澤 義之
公益社団法人日本放射線腫瘍学会	理事長	茂松 直之
一般社団法人日本臨床スポーツ医学会	理事長	松本 秀男
一般社団法人日本熱傷学会	代表理事	櫻井 裕之
特定非営利活動法人日本小児循環器学会	理事長	坂本喜三郎
一般社団法人日本睡眠学会	理事長	内山 真
一般社団法人日本磁気共鳴医学会	理事長	青木 茂樹
特定非営利活動法人日本肺癌学会	理事長	弦間 昭彦

一般社団法人日本胃癌学会	理事長	小寺 泰弘
一般社団法人日本造血細胞移植学会	理事長	豊嶋 崇徳
一般社団法人日本ペインクリニック学会	代表理事	飯田 宏樹
一般社団法人日本病態栄養学会	理事長	清野 裕
一般社団法人日本認知症学会	代表理事	秋山 治彦
一般社団法人日本災害医学会	代表理事	大友 康裕
一般社団法人日本小児血液・がん学会	理事長	細井 創
公益社団法人日本老年精神医学会	理事長	池田 学
一般社団法人日本臨床栄養代謝学会	理事長	東口 高志
一般社団法人日本再生医療学会	理事長	澤 芳樹
特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会	理事長	坂井 信幸
一般社団法人日本骨粗鬆症学会	理事長	遠藤 直人
一般社団法人日本アフェレシス学会	理事長	松尾 秀徳
一般社団法人日本女性医学学会	理事長	若槻 明彦
一般社団法人日本てんかん学会	代表理事	池田 昭夫
一般社団法人日本インターベンショナルラジオロジー学会	理事長	吉川 公彦
一般社団法人日本内分泌外科学会	理事長	鈴木 眞一