

## 記者会見

日時 令和2年11月4日(水) 14:00～15:30  
場所 栃木県医師会 全理事会室  
発言者 稲野会長、長島徹・小沼・浅井 各副会長、  
白石常任理事  
司会 福田常任理事  
内容

### 「新型コロナウイルス感染症下における 秋冬の診療体制について」

- 1) 会長挨拶
- 2) インフルエンザワクチン接種について
- 3) インフルエンザ流行期における診療体制について
- 4) 地域外来・検査センター(PCRセンター)の現状について
- 5) 医療機関の経営状況について
- 6) 質疑応答

上記日程で記者会見を開き、集まった7社12名の報道関係者等に対し、稲野会長ならびに各担当役員が本会の見解を述べた。

会見内容の概要は以下のとおり。

#### 1. 会長挨拶・新型コロナウイルス感染症の現状 (稲野会長)

稲野会長はまず、米大統領選の開票が行われている最中にもかかわらず会見に駆けつけた記者たちに謝意を述べ、挨拶の後、栃木県における新型コロナウイルス感染症の現状分析を報告した。



稲野会長は栃木県の現状について、6月下旬からの第二波では8つのクラスターが発生し、7月末から8月上旬のピークを過ぎた今もだらだらと感染が続いているとし、『大都市を中心にクラスターが出てきて、やがて職場、家庭に広がる』という事象が

繰り返し起こっていると解説。

その中で、栃木県は感染者原則入院という方針を維持しているが、幸いにも病床稼働率や医療提供体制はほぼ安定しているとし、第一波の経験が生きているのではないかと評価した。

特に、県内の死亡者は当日時点で1名と死亡者0の6県に次ぐ最小の人数で、医療現場と保健所、行政が一体となり、オールとちぎでうまく対応できているとの考えを示した。

一方、課題として外国人コミュニティへの対策、社会全体のコロナ疲れや閉塞感の払拭などを挙げ、長期戦が予想されるwithコロナ社会において、暮らしや経済などを含めた幅広い視点で広く深い総合的な対策が必要になってくるとした。

最後に、第3波は来ないに越したことはないが、あると思っ準備しなければいけないとし、皆さんの気持ちを共有できるひとつのメッセージになればと、『第3波を小さく!』のボードを掲げた。



#### 2. インフルエンザワクチン接種について (小沼副会長)



小沼副会長は、65歳以上は定期接種として、64歳以下は任意接種として受けられる季節性インフルエンザワクチンの接種について、今年度は県内の全市町で任意接種への助成が行われている(※)ことを紹介し、接種率向上に期待を寄せた。(※助成の対象や金

額は市町により異なる。)

ワクチンが不足しているとの話も聞くが、政府の報告によると今年度は昨年度比 7%増となる 6,550 万人分のワクチンが用意される見通しであることや、以前から定期接種として無料で接種を行ってきた自治体においても昨年度の接種率が 55%に留まっていたことを引き合いに出し、引き続き県民への接種を推奨したいとした。

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行することになれば医療提供体制が逼迫することは避けられない状況であることから、新型コロナのワクチンや特効薬がない以上、今できることはインフルエンザを予防接種で防いでいくことだと訴え、出席した記者に対しても、県民への接種勧奨に協力してほしい旨呼びかけた。

### 3. インフルエンザ流行期における診療体制について (浅井副会長)



浅井副会長は、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症は症状での鑑別が困難であり、両者が同時に流行するとすべての発熱患者の診療において新型コロナを念頭に対応していくことになるが、医療機関では患者相互の感染はもちろん、医療従事者自らへの感染にも注意を払わなければならないが、その対策には時間・手間・費用がかかり、結果的に時間あたりの診療できる患者数が減少してしまうと説明。医療機関の受け入れ体制が縮小することで、受診する医療機関が見つからない、いわゆる「発熱難民」が出てしまう可能性があるとし、栃木県医師会としてこの事態を避けるべく対応していきたいと述べるとともに、この冬に向け、発熱患者はまずかかりつけ医や近所の医療機関に電話で相談することを第一の選択肢とし、夜間休日やかかりつけ医を持たない場合には受診相談センターへ電話するという診療体制が整備されつつあることを報告した。

発熱患者の診療や検査を行う「診療・検査協力医療機関」にはこれまで 541 の医療機関が指定されているが、このすべての医療機関で新型コロナやインフルエンザの検査ができるわけではなく、また自院のかかりつけ患者のみ対応という医療機関もあるとして、不要なトラブルを避けるためにも『電話をかけてから受診する』ということ徹底していただきたいと強調した。

また、夜間・休日診療所では、新型コロナは外来における特別な治療法がないため、基本的には入院治療が必要かどうかの判断のみを行い、必要であれば高次医療機関への搬送、そうでなければ翌日のかかりつけ医の診療につなげる役割を担うことになるとしながらも、年末年始は多くの医療機関が連続して休診となることが予想されるため、地域によって夜間・休日診療所で検査を行うことも検討されているとした。

最後に、栃木県小児科医会会長の立場からの話として、小児にとっての新型コロナは感冒に過ぎず、むしろ行き過ぎた学校生活の制限によって心身の不調を訴える児童・生徒が増えていることに多くの小児科医から疑問の声が上がっているとし、高齢者への感染に十分配慮しなければならないことは言うまでもないが、子どもたちの将来を考えて今後の対応を検討すべきだと提言した。

### 4. 地域外来・検査センター (PCR センター) の現状について (長島副会長)



長島副会長は、当初なかなか PCR 検査が受けられないという課題があった中、県医師会として検査体制を拡充すべく地域外来・検査センターの設置を進め、12月に予定している那須地域での開所をもって、10の郡市医師会それぞれの地域に地域外来・検査センターが設置されることになったと報告した。

併せて、地域外来・検査センターの実績として、

10月末時点における栃木県のPCR検査数43,728件のうち約7%にあたる3,177件を地域外来・検査センターが担ったこと、センター実施分の陽性率は1.9%で県全体の1.1%と比較するとやや高いという特徴がみられたことを報告した。

また、4月以降日本全国でクラスターが発生する中、他県の高齢者施設でクラスターが発生した際に対応が後手に回り、施設内で重症化、あるいは死亡する方が出たという事案があり、栃木県医師会ではこれを問題と捉え、県行政と問題意識を共有するとともに対応について検討を重ね、このほど『発生施設支援チーム』を立ち上げるに至ったことを発表した。

栃木県では、新型コロナウイルス感染症が二類感染症相当であるという法的根拠によって感染者を一義的に要入院としているが、認知症や徘徊がある介護施設等の入所者が感染した場合、果たして入院治療を行えるのか、介護施設の生活環境は病院をもって代えられるのか（病院に介護力を求めることができるのか）といった不安があると指摘し、外部から医療が入って施設内で療養・治療を行うことができれば、通常の施設機能も継続できるとして支援チームの意義を説明した。

最後に、今後病床が逼迫するような場合には宿泊施設等での療養も想定されるとし、こちらも医療の介入に医師会がしっかりと参画できるよう準備を整えていることを報告するとともに、医師会ではクラスターが発生したときや病床が逼迫したときなどにどうしたらいいかということを考えて行動を起していることを強調した。

## 5. 医療機関の経営状況について（白石常任理事）



白石常任理事は、新型コロナウイルス感染症が医療経営に与える影響について、病院関係団体等が行った調査の結果をもとに現状を報告した。

全体的な傾向として、日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会が合同で行った調査の結果を用いて、医業利益の前年同月比は4月に大きく落ち込み、5月にさらに減少し、緊急事態宣言が解除された6月以降徐々に回復してきていると説明。

ただし、6月以降の回復傾向もその幅は小さく、未だに大きな赤字が継続している状況だとした。

また、第131回社会保険審議会で示された医療費の動向のうち、栃木県における入院外の医療費の伸び率（前年同月比）は4月-10.8%、5月-14.4%、6月-3.2%で、それぞれ17位、25位、36位と順位が下がっていることから、他県に比べてリカバリーが遅れていることを指摘した。

栃木県の傾向としては、栃木県病院協会が行った調査結果を紹介し、外来では不急と考えられるような受診の抑制、人間ドックや健診のキャンセルが相次いだこと、入院では病床確保や感染防止のために予定手術の延期や入院抑制があったことが報告された。

救急の受け入れが減少している一方で、緊急手術はほぼ横ばいとなっていることから、比較的軽症の患者は新型コロナの感染リスクと自身の症状を判断して受診を控えたことが窺え、今後はこれまで一部でみられたようなコンビニ受診が減り、場合によってはオンライン診療やOTCを利用したセルフメディケーションが加速するのではとの見解も示した。

病院の経営状況の悪化は深刻であると同時に長期化が予想され、多くの病院が厳しい状況に追い込まれているとし、現在、緊急包括支援事業によって病院への支援が実行されつつあるとしながらも、十分な支援が今後も継続されることを期待するとともに、感染拡大防止策の徹底と医療提供体制の確保の重要性について再認識する必要があると述べた。

## 5. 質疑応答

### Q1-1：産経新聞社

季節性インフルエンザワクチンについて、積極的な接種の勧奨を行う一方で、1億2千万人分は用意されていない。足りなくなる心配はないのか。

### A1-1：小沼副会長

足りなくなる可能性はあるかもしれないが、これまでほとんどの年で余っている。昨年では100万人分くらい残った。

今年はたしかに予約がいっぱいになっているが、

今季は昨季より 12%多く供給される見込みであり、これから入ってくる分もあるので、その辺の様子を見ながら。

#### Q1-2：産経新聞社

足りなくなる可能性があるということは、高齢者など重症化しやすい人が受けるべきだというメッセージだと考えてよいか。

#### A1-2：小沼副会長

その通りで、国の方針も踏まえ、まず10月いっぱいには65歳以上の高齢者および60歳以上で高血圧や糖尿病などの基礎疾患を持っている方優先でやってきた。

10月26日からは次の段階として、医療関係者および小児に対して優先順位をつけているが、現在は医療機関によってリスクを考えたうえで自由にやられていると思う。

#### Q2：東京新聞社

新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行が起こったとき一番恐ろしいことは。

#### A2：浅井副会長

一番怖いことは医療崩壊。

新型コロナとインフルエンザは臨床症状では区別がつかないため、検査を行う必要があるが、検査には手間がかかり、押し寄せる発熱患者に対応しきれなくなる可能性がある。

医療機関のキャパシティを超えてしまうと、本来であれば適切な医療を受けられたはずの人が受けられなくなってしまいます。これを避けたい。

発熱患者を減らすこと、せめてインフルエンザが流行しなければという思いで、ワクチン接種を推奨している。

#### A2：稲野会長

なにぶん今まで経験したことがないことなので、実際のところは想像しかできない。

インフルエンザでは急な発熱や筋肉痛など、割合症状がはっきりしているが、新型コロナウイルスの怖いところは、無症状から重症まで、症状にバリエーションがあるところで、判別が難しい。

かといって、心配だからとか、ちょっと熱があるからと全員に新型コロナの検査を行うことは医療提

供体制としてもできないし、社会の混乱を招くことになる。

地域の流行状況が新聞やテレビで報道されるので、近隣の状況をみながらできるだけ冷静に判断、行動してほしい。

#### Q3：下野新聞社

発生施設支援チームは県の組織で、そこに医師会が協力するという認識でよろしいか。

#### A3：長島副会長

栃木県新型コロナウイルス感染症入院医療調整本部、これは感染者が出た場合にどこの病院に願いますとかの割り振りを調整しているところだが、この中の一つの組織としてチームを作る。

チームは看護職、臨床検査技師、DMAT、DPATなど多職種で構成されるが、医療の立場としては医師会員が積極的に動いていこうと考えている。

他県での施設内クラスター発生の事案をみて、県行政と問題意識を共有し、このようなチームが必要だということで立ち上げたもので、実際に手を挙げてくれた会員を対象に研修会も行った。

#### Q4：下野新聞社

学校関連の対応は今後科学的根拠に基づいて考えていくべきとお話があったが、現在の教育行政の対応と少し考え方が違う部分もあると思う。

医師会としての考え方や、それをどう共有、あるいは提言していくのか考えているか。

#### A4：浅井副会長

まず小児科医の立場としては、日本小児科医会などもそのような考え方になってきている。

様々なデータから、子どもは重症化しない、かかりにくい、うつしにくいということがわかってきた。

臨時休校の要請によって長い休みがあったが、あの後心の問題も含めて色々な問題が出てきた。

昔『ゆとり世代』という言葉があったが、『コロナ世代』はあってはならない。

全国学校保健・学校医協議会の場でもテーマとして取り上げられており、本会としても同じ講師をお招きして学校医研修会を開催する予定なので、学校医だけでなく養護教諭や行政職員にも参加を呼び掛けて、この問題について一緒に考えていきたい。