

第Ⅱ章

新型コロナウイルス感染症への対応

日本医師会の 新型コロナウイルス感染症への対応

本稿は、令和3年（2021年）4月から令和4年（2022年）3月までの日本医師会の新型コロナウイルス感染症への対応活動を、日医 on-line から、抜粋したものである。

令和3年（2021年）4月

4月8日（木）

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

中川俊男会長

中川俊男会長は4月7日の定例記者会見で、初めての緊急事態宣言から1年が経過したことを踏まえ、慣れと変異株の台頭により最大の危機を迎えているとして、緊張感を取り戻すよう警鐘を鳴らした。

中川会長は、現在の全国的な感染再拡大の状況について、「第4波というより、第3波のリバウンドと言えるかもしれない」との見方を示した上で、国民が新型コロナウイルス感染症に慣れつつあり、自粛という我慢の限界にあることや、感染力が強い変異株が主体になりつつあることから、「これまでに最大の危機にある。最初の緊急事態宣言時のように、国民の中に危機感、緊張感を呼び戻さなければならない」と危惧した。

また、4月5日に宮城、大阪、兵庫の3府県に「まん延防止等重点措置」が適用されたことに触れ、「東京都からは今のところ、まん延防止等重点措置の要請はないが、直近1週間の新規患者数の移動平均は上昇傾向にあり、予断を許さない」と強調。現在は、次の緊急事態宣言が発令されるかどうかというギリギリの段階であるとして、「そのような事態を避けるべく、医療提供体制の確保については機能分化、連携を確認しつつ面として体制強化を進め、国民の皆さんには引き続き感染防止対策の徹底をお願いしたい」と要請した。

ワクチンに関しては、医療従事者の接種が2月17日から始まっているものの、4月6日時点で1回目の接種が終わったのは約2割にすぎないとして、この日（4月7日）、改めて河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣に、医師を始めとする医療従事者は優先接種が可能である旨を確認したことを報告。ワクチンの供給量が十分確保されていることも確認したとし、「来週の高齢者接種の予約が取れずに不安に思われる方もおられると思うが、来週以降、相当量のワクチンが配送される予定で、日本医師会としても8月末を目途に終了できるように現場と調整していく」とした。

記者との質疑応答において、緊急事態宣言への見解を問われたのに対し、中川会長は、「1回目は適切なタイミングで、国民の中で緊張感と危機感が共有でき、高く評価したい。2回目は決して早かったとは言えないが、一定の効果はあった」と講評。2回目の緊急事態宣言の解除と同時に、まん延防

止等重点措置を徹底すべきであったとの主張が反映されなかったことに遺憾の意を示すとともに、現在の感染再拡大が続けば3回目の緊急事態宣言も視野に入るとして、新型コロナウイルスとの闘いに更に尽力していくと述べた。

4月14日（水）

コロナ患者受入病床確保のための調整業務を支援

猪口雄二副会長

猪口雄二副会長は、日本医師会「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保調整支援事業」の実施要綱について説明を行った。同事業の概要は以下のとおりとなっている。

（1）事業の趣旨

日本医師会、四病院団体協議会、全国自治体病院協議会で設立した「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」が、本年2月3日に取りまとめた「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」に基づき、都道府県医師会・病院団体及び支部が協議会等の情報共有活動、受入病床の確保、後方支援病床の確保（マッチング等）を行う場合に支援を行う。

その他、クラスターが発生したことによって、当該施設だけでは対応が困難となり、地域として支援する必要があると判断した高齢者施設や福祉施設等に対しても、既述の協議会等の枠組みを活用して要員の派遣や患者・入所者の受け入れを行った場合には支援を行う。

（2）補助対象及び補助対象経費

「補助対象」は都道府県医師会であり、「補助対象経費」は、都道府県医師会・病院団体及び支部との協議会等（既存の枠組みを含む）により実施される施策（郡市区医師会や個別の医療機関に依頼する場合を含む）に要する費用（実費）となっている。

対象経費の実例としては、協議会等の開催費、協議会等による情報共有ツールの開発・運営費、患者受入医療機関、後方支援医療機関やクラスター発生施設への派遣等6項目を挙げているが、それらに限定されるものではない。

なお、本事業は、日本医師会に寄せられた団体・企業や個人の篤志による使途が指定された貴重な寄附金を財源とする。

同副会長は本事業について、「他の補助金等とのバランスも考えながら、できるだけ広く支援していきたい」と述べるとともに、積極的な活用を求めた。

4月14日（水）

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

中川俊男会長

中川俊男会長は、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、（1）直近の感染状況、（2）変異株、（3）ワクチン接種、（4）病床の確保—の4点から日本医師会の考えを説明した。

（1）直近の感染状況

中川会長は、まず、緊急事態宣言が先行解除され、現在感染が急拡大している近畿2府1県の状況に触れ、「特に大阪府においては、新規感染者がまさに指数関数的に増加している」と述べるとともに、

「既に“必要な時に適切な医療を受けることができない”という医療崩壊が始まっている」とした。

その上で、「このような状況は、3週間遅れで緊急事態宣言を解除した首都圏1都3県においても発生する恐れがあると考えなければならない」と指摘。東京では変異株の急増等が起きており、首都圏の新規感染者数が増加すると、全国に波及する恐れもあるとした。

これらを踏まえ、このような状況では病床の確保を進めても、その逼迫は避けられないことを強調。「何としても感染者数を抑え込むことが必要」と述べた。

加えて、早めに手を打つという観点から、状況によっては「まん延防止等重点措置」ではなく、「緊急事態宣言」の発令が必要になるとの見方を示し、結果的に発令することになるのであれば、できるだけ早く発令する方が効果が大きいことなどを説明した。

(2) 変異株

中川会長は、実効再生産数や小児への感染性など国立感染症研究所の変異株に対する見解を紹介した上で、感染予防策については、「変異株であっても、今まで以上に3つの密を避けること、特に室内の換気を頻繁に行うことが重要」と述べるとともに、「マスクをしていてはどうしてもできない動作以外は決してマスクを外さない心構えが必要であり、手洗いも初心にかえって徹底しなければならない」と呼び掛けた。

(3) ワクチン接種

4月12日から一部の地域において高齢者の接種が始まったワクチンに関しては、現時点で供給されているワクチンはまだ少ないものの、「必ず順番が回ってくる。その時までしっかりと感染防止対策をして頂きたい」とした。

一方で、優先接種の対象者である医療従事者への接種が進んでいないことから、接種を行う医師がまずワクチン接種を受けられるよう、強く要請。併せて接種機関においては、既に届いた高齢者向けのワクチンの一部を、接種を担当する医師を始め、医療従事者に接種することが認められていることを全国の市区町村に徹底すること及び、ワクチンの供給計画をアップデートし、市区町村と共有することを国に求めた。

(4) 病床の確保

日本医師会は、病院団体と共に「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を設置して病床確保に努めてきたが、今年に入り全国で新たな確保病床として2800床が増えたことや、後方支援病床の確保を進めていることを説明。また、同対策会議で重視する後方支援医療機関については、「東京都では、約100医療機関が手を挙げており、その大部分は民間病院である」と述べた。

更に、入院患者の退院基準についての情報共有に努めているとした他、日本医師会として、都道府県医師会と病院団体との協議会が後方支援病床を確保したり、クラスターが発生した医療機関や介護施設に看護師や介護職員を派遣したりする場合に、財政支援を行うことを発表した。

中川会長は最後に、大阪府や東京都で通常医療を制限せざるを得ない状況になっていることに対し、「どんな手術も入院も、当事者である患者にしてみれば、緊急で重大な事態である」と強調。いくら病床を確保しても、新規感染者数が減らなければ終わりが見えないとして、改めてワクチンが行き渡るまで感染予防対策を徹底することを呼び掛けた。

4月21日(水)

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

中川俊男会長

中川俊男会長は4月21日の定例記者会見で、新型コロナウイルスの変異株の全国的な流行と、大阪府を始めとする緊急事態宣言要請の状況を踏まえ、3度目の緊急事態宣言が不可避であるとし、政府に早急な発令を求めた。

中川会長は、新型コロナの変異株「N501Y」が47都道府県全てで確認され、大阪府のデータでは、「重症化しやすい」「重症患者の年齢が10歳以上若くなっている」「子どもたちにも感染している」ことなどが示されていると指摘。

大阪府では重症者数が重症病床数を上回り、日常診療や救急医療が深刻な状況に至っていることから緊急事態宣言が要請され、東京都、兵庫県、京都府も続いて要請する方向であるとして、「3度目の緊急事態宣言は不可避の状況である。その内容も、これまでのような『自粛』を基本とした対策では限界があり、強力な覚悟のいる厳しいものにならざるを得ない。経済活動への影響も心配されるなど、政府としては大変難しい判断だとは思いますが、国民の安心・安全のためには緊急事態宣言の発令を躊躇している場合ではない」と強調した。

その上で、緊急事態宣言について、「発令は早めに、解除はゆっくり慎重に」との持論を述べ、宣言解除に関しては、ステージ4からステージ3に改善した時点で解除できるとされている基本的対処方針を、ステージ2以下になって初めて解除の検討に入るよう改訂することが必要であるとした。

また、入院・入所が必要とされるにもかかわらず、調整中もしくは待機中となっている患者の現状について、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」を基に、3月24日に全国で903人であったものが、3月31日には1,434人、4月7日には3,314人、4月14日には4,671人と急増していることを説明。「現在、多くの病院が受入病床を確保し、多くのマンパワーを充てているが、受入病床のみならず後方支援病床を確保し、回復した患者を円滑に転棟・転院させていくことが重要である」として、四病院団体協議会、全国自治体病院協議会と共に退院基準の周知徹底に努めていく姿勢を示した。

ワクチン接種に関しては、各地で高齢者への接種が始まっているものの、希望してもすぐに接種できる状況にはないことから、情報格差が生じない予約方策と、ワクチン配送スケジュールのリアルタイムでの情報提供を要請。医療従事者への優先接種については、ワクチン接種を担当する医師を始めとした医療従事者へのワクチン接種のため、高齢者用のワクチンを転用して良いことが市区町村へ十分に伝わっていないとして、周知徹底を求めた。

この他、難解な文章の通知や事務連絡が大量に発出されているため、医療機関や自治体はその理解に大変な労力を費やしているとして、要点をまとめた要約版を付ける、あるいは表紙にポイントを記すなどの工夫を要請した。

最後に中川会長は、病院団体と共にコロナ病床の確保に努めた結果、今年に入り、全国の医療機関で新たに2,800床が確保されたことを報告。これからも病床確保に向け努力する意向を示す一方、「新規感染者数を何が何でも抑え込まなければならない。新型コロナの感染拡大を抑える基本は、各人の意識と行動である」として、ワクチンが行き渡るまで粘り強く感染防止対策を続けるよう改めて呼び掛けた。

4月28日（水）

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

中川俊男会長

中川俊男会長は、3回目の緊急事態宣言を政府が発令したことを受けて、日本医師会の見解を説明。ゴールデンウィークを前に国民に対して、ワクチン接種が行き渡るまで励まし合うよう求めるとともに、「万全の感染防止対策こそが結果として最強の経済対策になる」として、感染対策の徹底を改めて強調した。

解除は成果型で判断を

中川会長は今回、感染が拡大した理由として、(1) 感染力が強い変異株 N501Y の全国への急速な広がり、(2) 新規感染者数の増加の兆しが見られる中での首都圏1都3県の宣言解除、(3) 政府の繰り返しの要請に切迫感が感じられにくくなっている—の3点があると分析。宣言解除に当たっては、全ての指標がステージ2の基準になるか、あるいはステージ3ではあるものの、この状況が続けばステージ2になるのが確実となった時点で解除を検討すべきであるとの考えを改めて説明するとともに、解除の基準を示さなければ国民が不安になるとして、陽性者の減少や病床逼迫度の改善が達成されれば解除するという成果型にすることを提案した。

医療提供体制の現状については、札幌市では、新型コロナ重症者を小樽市の病院まで搬送したことや、兵庫県では、発熱患者にPCR検査をすると、ほぼコロナ陽性であるといった事例が既に起きていることを紹介。また、変異株 N501Y については、大阪府のデータによれば、世代にかかわらず感染率が高く、重症化する速度も速く、重症者の年齢の若年化など、現場感覚では危機感と緊迫感が非常に高くなっており、コロナ医療の第一線にいる医師らから「従来株の第3波までとは全く病態が違う。違う病気、別の感染症と考えなければならない」という声が届いていることを明らかにした。

その上で、これらの状況を見れば、変異株 N501Y の全国的な広がりにより、「必要な時に適切な医療を受けることができない」という医療崩壊が始まっていることは明らかだとして、危機感を示した。

更に、今後に関しては「新型コロナウイルス感染症の患者への対応には、多くのマンパワーが必要であり、病床だけで考えることは適切ではない」と述べ、重症者は特定機能病院と基幹病院、中等症患者は重点医療機関が中心的な役割を果たし、それらの病院の通常医療を他の医療機関が担うといった地域全体で新型コロナの医療提供体制を強化していく必要があると指摘。日本医師会としても継続的に全国の病床確保を支援していく姿勢を示した。

ワクチン接種については、4月28日付で、都道府県・郡市区医師会宛に、「国民に安心、安全、そして確実に接種を実施するために、今こそ我々医師や医師会がリーダーシップと底力を発揮する時である」という旨の依頼文を発出したことを報告。クラスターの発生や病床の逼迫を防ぐためにも、医療従事者や重症化リスクの高い高齢者、基礎疾患のある方の早期の接種を進めるだけでなく、高齢者のワクチン接種がピークを迎える5月までに感染を抑え込むためにも、今回の宣言期間中の一人ひとりの感染予防対策が重要になるとした。

歯科医師には地域の実情に応じて協力を求める

また、歯科医師によるワクチン接種が一定の条件の下で認められたことにも言及。「医師や看護師がどうしても確保できない場合にのみ、歯科医師に関わってもらうことになる」とした上で、その関わり方については、地域医師会と歯科医師会等が地域の実情に応じて決めていくということで日本歯科医師会と合意していることを明らかにした。

最後に中川会長は、「新規感染者を何かが何でも抑え込まなければならない。これは確保されたコロナ病床の逼迫を避けるためだけに言っているのではなく、新規感染者が急増することで入院したとしても死亡者が急激に増え、たとえ回復しても後遺症が残る人が増えていることを看過できないからである」と強調。国民に理解を求めるとともに、感染対策の徹底を呼び掛けた。

4月28日(水)

新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響(2020年11月～2021年1月分)に関する調査結果等を報告

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響に関する調査結果を公表。併せて、地域医療介護総合確保基金に関する現状も報告した。

同調査は、都道府県医師会が連絡した任意の診療所(会員医療機関)が回答。昨年3月以降継続して調査を実施してきており、今回で7回目の調査となる。

主な調査項目は、2019年及び2020年の11月、12月、2020年1月及び2021年の1月の、(1)レセプト件数・点数、(2)初診料、再診料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、乳幼児加算の特例の算定状況、(3)損益計算書(医業収入、介護収入、補助金収入、医業・介護費用、医業利益) — であり、4月1日までに849施設から回答を得た。

結果の概要は以下のとおり。

「入院外(外来と在宅医療)総件数の前年同月比」では、総件数は2020年5月を底として6月以降改善傾向にあったが、11月に再び大きく落ち込んでおり、特に2021年1月の前年同月比は、小児科でマイナス38.5%、耳鼻咽喉科でマイナス25.1%と深刻な受診控えがあることがうかがえる。

「初・再診料」は、2021年1月の初・再診料算定回数の前年同月比が、初診料が総数で約4割、小児科及び内科では6割近く減少。再診料は、総数で1割超、小児科で4割超減少していた。

耳鼻咽喉科、小児科は初・再診料算定回数のうち、初診料算定回数の割合が高い診療科であり、減少の影響は大きいと考えられる。

「診療報酬(乳幼児加算の特例他)」では、乳幼児加算の特例は、ほとんどの小児科や耳鼻咽喉科の約8割を始めとして、幅広い診療科で算定されている。

また、小児科外来診療料は内科のマイナスが大きく、受診控えに加え、算定が届出制になったため届出をしなかったケースがあると推察される。

「1施設当たり医業収入」は、対前年増減額が2020年5月を減額の底として徐々に回復しつつあったが、11月に再び落ち込み、特に無床診療所はその後2021年1月まで改善していない。

なお、2020年4月～2021年1月の10カ月の1施設当たり医業収入の増減額の累計は、有床診療所でマイナス5738千円、無床診療所でマイナス10917千円であった。

「医業利益率」は、直近3カ月では一部を除いて悪化している。更に、費用の前年同月比が減少しており、患者数の減少に伴って変動費が減少した他、給与費等を削減した可能性が考えられる。

「補助金」に関しては、2020年11月から2021年1月の間に、診療所総数の3分の1で補助金収入があった。内容を見ると1000千円の補助金収入が多いことから、感染拡大防止等支援事業補助金だと推察される。しかし、補助金収入があっても赤字の診療所が散見される。

松本常任理事は、改めて結果の概要を説明した上で、「補助金等は一定の効果があったと思われるが、引き続き日本医師会として補助金や診療報酬による支援を国に対して求めていく」との意向を示した。

その他、同常任理事は、地域医療介護総合確保基金について、日本医師会からの通知として、『令和3年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について』の提出期限の延長について」を都道府県医師会に発出したことを報告した。

同基金の中の、事業区分6「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」について、「昨年度の申請結果が芳しくなかったことから、今年度については、日本医師会から厚生労働省に対し基金の取り扱いの見直しや申請期限の期間延長を強く要請し、使い勝手が改善されている」と説明。その一方で、現時点の提出の実態については、「予算に対する執行率が低い状態であり、東京都を始めとした五つの都県からいまだに未提出であることが確認されている」として、各医療機関にその活用を求めるとともに、厚労省に対しても、都道府県への積極的な呼び掛けを要請した。

令和3年（2021年）5月

5月12日（水）

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

中川俊男会長

5月12日より緊急事態宣言の対象区域が追加・延長されることを踏まえ、同日の定例記者会見で中川俊男会長は、今後、全国的に感染が急増する事態になれば、全都道府県を対象にした緊急事態宣言を躊躇なく発令すべきだとした。

4月23日に東京都、京都府、大阪府及び兵庫県の4都府県に発令された緊急事態宣言は、5月12日から対象区域に、愛知県、福岡県が追加され、5月31日まで延長されることとなり、まん延防止等重点措置については、現在、沖縄県、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県、北海道、岐阜県、三重県が対象となっているが、中川会長は、これらの対象地域以外でも感染拡大が続き、多くの都道府県で5つの指標がステージ3あるいは4以上になっていることを指摘。

感染力が高い変異株 N501Y への急速な置き換えが進む中、変異株は病態や経過が明らかではないため、新たなウイルスとの闘いだと認識する必要があるとし、「指数関数的な短期間での感染者数の急増の可能性も否定できない。今後、全国的に感染が急増する事態になれば、全都道府県を対象にした緊急事態宣言を躊躇なく早めに発令すべきだ」との見解を示した。

一方、宣言解除の基準については、「ステージ2以下になって検討に入るべきと繰り返し申し上げてきたが、“いつまで”という期間ではなく、一定の目標を掲げて陽性者の減少や病床逼迫度の改善が達成されれば解除するという成果型にすることを提案したい」と改めて強調した。

また、ワクチン接種をめぐるのは、(1) 4月28日に都道府県医師会長、郡市区医師会長宛の接種推進への協力依頼文書発出、(2) 4月30日に日本医師会館で、地域の予防接種体制の構築について武田良太総務大臣と会談、(3) 4月30日に官邸で、ワクチン接種推進に向け菅義偉内閣総理大臣、田村憲久厚生労働大臣、河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣と日本医師会、日本看護協会との意見交換—を行ったことなどを報告。

全国の医師会は強い使命感をもって、地域の実情に応じ集団接種とかかりつけ医による個別接種を適切に組み合わせた接種体制の構築に全力で取り組んでいるものの、現在のような感染拡大が続けば、集団接種の会場や個別接種の医療機関に接種に来た無症状の感染者から感染拡大する恐れがあり、接種が一時的に中断されるだけでなく、日常診療や予防接種への対応まで手薄になってしまうことを危

惧した。

その上で、政府に対しては、高齢者のワクチン予約において集団接種のデジタル予約で混乱が生じている地域があるとして、かかりつけ医での個別接種のアナログ予約の拡大を要望。国民に対しては、基本的な感染防止対策と、感染リスクが高まる場面の回避、換気などの徹底を改めて求めた。

5月19日（水）

全ての医療関係者と共に全力でワクチン接種を推進する

中川俊男会長

中川俊男会長は日本医師会が行っている新型コロナワクチン対策全般について説明するとともに、全ての医療関係者と共に全力でワクチン接種を推進していく意向を改めて示した。

中川会長はまず、高齢者のワクチン接種が進んでいることに触れ、「このかつて経験したことのない国の大事業に対して、日本医師会はリーダーシップを発揮し、全ての医療関係者と共に全力で接種を推進している」と強調。その一環として、5月19日には日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会と共に「新型コロナワクチン接種合同会議」を設置し、WEB会議により開催したことを報告。会議では、今後のワクチン接種における役割分担、スムーズな連携のあり方等について改めて協議を行った他、何よりも重要なこととして、一刻でも早く希望する全ての人に対するワクチン接種の完了を目指すことを確認したと説明した。

また、中川会長は接種を推進していく上で、「大規模接種会場、集団接種、個別接種、更には職場や施設での接種など、幅広く、そして可能な限り、ありとあらゆる場所で接種を受けられるようにすることが重要になる」と指摘。

その中でも、かかりつけ医による個別接種に大きな期待感を示すとともに、5月18日にオンライン形式で開催された都道府県医師会長会議においても多くの県から個別接種を拡大する表明があり、好事例を共有したことを報告した。

加えて、中川会長は全国医学部長・病院長会議と協議した結果、大学病院に勤務している医師、看護師を始めとする医療従事者にワクチン接種に協力してもらうことを合意し、具体的な連携方法について検討を開始したことを明らかにした。

その他、政府に対しては、感染力が強いインド変異株が世界的に広がり始めていることを踏まえ、一刻も早いワクチンの確保と、配送への配慮を要請した。

5月19日（水）

新型コロナワクチン接種合同会議を設置

釜范敏常任理事

釜范敏常任理事は、ワクチン接種推進のために日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会による「新型コロナワクチン接種合同会議」を立ち上げ、5月19日に四師会の会長が出席したWEB会議を開催したことについて、同日の定例記者会見で報告した。

まず、同常任理事は、ワクチン接種体制の中では、さまざまな職種が関与しており、集団接種では接種相談への対応、予診票記載不備の確認、予診、薬液の準備、接種（注射）、接種後の状態観察など、

各職種が業務を担っていること、また、個別接種においても、地域の薬剤師が個別接種を行う医療機関の支援を検討するなど、当日の会議においては、それぞれの役割分担の基本的枠組みと地域への周知について、四師会の会長が合意したことを明らかにした。

また、同常任理事は、意見交換の中で堀憲郎日本歯科医師会長から、「接種を行うための必要な研修を始めており、接種を担う医療従事者の不足状況を把握した上で、しっかり対応していきたい」との考えが示されたことを報告。

その他、山本信夫日本薬剤師会長からは、予診前の説明や薬液のシリンジへの充填など、薬剤師が協力すべき業務について、これまで同様にしっかり担っていくことが表明されたことや、福井トシ子日本看護協会会長から、47都道府県にあるナースセンターとハローワークとの連携が改善したことにより、ナースセンターに登録している看護師数が増え、予防接種業務に対応できる研修の数も増やしてはいるものの、まだまだその活用が十分でないことが今後の課題として指摘されたことなどを紹介した。

その上で、同常任理事は今後について、「新型コロナウイルスワクチン接種を、一人でも多くの希望される方に迅速に完了させるためにも、局面に応じて必要な協議を継続して行っていきたい」とした。

5月19日（水）

ワクチン接種にかかりつけ医の活用を

松原謙二副会長

松原謙二副会長は、新型コロナウイルスワクチンの接種体制構築を推進するに当たり、日本医師会と全国知事会との集合契約により、医療機関における個別接種の体制が整いつつあるとし、かかりつけ医の活用を求めた。

変異株が全国的に急速な広がりを見せる中、政府が7月末までに高齢者3600万人に2回の接種を完了する方針を示していることについて、同副会長は、「全国の医師会、医療機関では、自治体と連携しながら地域の実情に応じて、集団接種とかかりつけ医による個別接種を適切に組み合わせた接種体制の構築に全力で取り組んでいる」と強調。

その上で、日本医師会から、都道府県医師会長・郡市区医師会長宛に、各自治体からの接種事業への要請に対して最大限の協力を依頼する文書を、5月18日に改めて発出したことを明らかにするとともに、接種体制の構築において地域で生じている問題や課題を関係省庁と共有するため、近日中にも地域医師会からの報告システムを開始する予定であるとした。

また、自治体が設置する集団接種会場は、その自治体の住民のみを対象としているのに対し、自治体からの委託を受けて医療機関が行う個別接種は、居住地以外での接種が可能であるものの、各自治体と接種機関が複数の契約を交わすことが必要で、手続きが煩雑であったことを説明。契約事務を簡素化するため、全国の医療機関を日本医師会が、自治体を全国知事会が取りまとめて集合契約を結ぶことで、全国の医療機関で接種を受けることができるようになったことを報告し、5月14日現在、全国の診療所、病院、介護保険施設の約5万4000施設が集合契約を締結しているとした。

接種の予約に関しては、「インターネットによる方法は高齢者にとってハードルも高く、コールセンターも電話がなかなかつながらず、予約がすぐに埋まってしまったといった混乱が生じている」と指摘し、アナログにも対応できるよう、情報格差が生じない支援を国に求めた。

更に、同副会長は、「ワクチンが届いて接種できる日を首を長くして待っている。国民が安心して暮らせるように全力を尽くす」と強調。「日頃の健康状態や体調をよく分かっている、かかりつけ医による個別接種は安心できるものである」として、接種に関する疑問はかかりつけ医に相談するよう呼び掛けるとともに、かかりつけ医をもたない人には、自治体の広報誌やホームページ、厚生労働省のコロナワクチンナビなどで確認するか、近くの医療機関に相談するよう促した。

5月19日(水)

新型コロナウイルス感染症の感染状況と医療提供体制について解説

猪口雄二副会長

猪口雄二副会長は、(1) 最近の新型コロナウイルス感染症の感染状況、(2) 感染拡大と医療提供体制—について解説した。

(1) では、5月16日から緊急事態宣言の対象地域に、北海道、岡山県、広島県の3道県が追加され、合計9都道府県に拡大されたことについて、「新型コロナウイルス感染症対策分科会」の強い意見をを受けて政府の諮問案が変更されたことは、同分科会の機能が十分に発揮されたとした。

また、「まん延防止等重点措置」の対象地域も追加されており、全国の新規感染者数も高止まりの状態が続いていることや変異株の問題もあることから、『緊急事態宣言』や『まん延防止等重点措置』の対象以外の地域においても、引き続き感染拡大の警戒が必要」と述べた。

(2) では、まず、今後の医療提供体制について「あるべき医療提供体制は、コロナ医療とコロナ以外の通常医療の両立が基本」と強調。その上で、現在全国でその両立が難しくなりつつあるとし、救急搬送困難事案の増加傾向や大阪府、北海道の厳しい状況等に危機感を示した。一方、好事例として福岡県の“JMAT 福岡”の宿泊療養施設への派遣活動を挙げ、「全国でも行政と都道府県医師会、郡市区医師会がより強固に連携しつつある」と述べ、埼玉県や神奈川県でも具体的に連携が進んでいるとした。

これらを踏まえ猪口副会長は、「日本医師会では、全国の医師会のコロナ対応として、宿泊療養・自宅療養への全面協力、及び変異株の退院基準の周知徹底と後方支援医療機関の確保も重要と考えている」と述べ、変異株の退院基準が従来株と同じ取り扱いに変更されていることを説明。しかし、後方支援医療機関では高齢者が多く、クラスターが発生しかねないとの不安などから、従来株と同じ基準で退院する変異株患者の受け入れをためらう医療機関も少なくないとした。

そして、この点を解決するため、日本医師会が四病院団体協議会、全国自治体病院協議会と共に立ち上げた「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」では、退院基準の周知徹底などを進めていることも併せて説明した。

猪口副会長は最後に、5月26日にも同対策会議が開催されることを明らかにし、「現在、新規感染者数が高止まりし、重症者数も再び積み上がっている状況にある。当日の同対策会議には、東京都でコロナ患者の搬送・入院調整の総指揮官の立場にある先生に参画頂き、最大限のコロナ患者の受入体制づくり、コロナ医療と通常医療との両立のため、しっかりとした協議を行う」とした。

5月26日（水）

新型コロナウイルスワクチンの承認を受けて

宮川政昭常任理事

宮川政昭常任理事は、5月21日に新型コロナウイルスワクチンとして、「モデルナ筋注」と「バキスゼブリア筋注」の2種が承認されたことを受けて、それぞれのワクチンの特徴や副反応等について説明した。

同常任理事は「モデルナ」について、ファイザー社の「コミナティ筋注」に続く mRNA を用いたワクチンであり、新型コロナウイルス感染症の発症抑制効果は2回目接種14日以降で94%、副反応は1回目接種後よりも2回目接種後の方で頻度が高く、筋肉痛や疲労については「コミナティ」と比較するとやや高い頻度で見られることを概説。しかし、安全性に重大な懸念は認められないことから、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において予防接種法上の接種に用いることが決定され、現在、国主導で設置された集団予防接種会場で使用されているとした。

一方、アストラゼネカ社の「バキスゼブリア筋注」は、アカデミア発のウイルスベクターを応用したワクチンであり、発症抑制効果は70%で、「コミナティ」「モデルナ」とは流行状況の異なる国々で試験が行われた結果ではあるものの、承認に足る有効性が示されたと報告。局所及び全身の副反応に関しては、1回目接種後にやや発現頻度が高く、局所の痛みは「コミナティ」や「モデルナ」よりも少ない傾向が見られると説明した。

また、懸念されている血栓については、「血栓症のリスクを踏まえても、ワクチンの有効性や安全性を考慮し、了承して差し支えないと判断された」との田村憲久厚生労働大臣の発言を引き合いに、「科学的に有効性・安全性が確認された医薬品が承認されることは、当然の行政プロセスである」と強調。「血小板減少を伴う血栓症」に関しては、血小板第4因子とワクチンに含まれる free-DNA 等が複合体を形成し、その複合体に対して形成された抗体が、血小板の活性を惹起する可能性が考えられており、MRI などの画像で診断は可能となっているとした。

最後に同常任理事は、ワクチンの確保に向けた政府の尽力に謝意を示すとともに、「わが国が一気に収束への道筋を描けるよう、これまで以上に、集団・個別いずれのワクチン接種も推進することで、安心・安全な国民生活を守っていききたい」と述べた。

5月26日（水）

新型コロナウイルスワクチンの接種について

猪口雄二副会長

猪口雄二副会長は5月26日の定例記者会見で、日本各地で接種体制が拡大されつつある、新型コロナウイルスワクチンの接種の現状と課題について、日本医師会の見解を説明した。

冒頭、同副会長は、新型コロナの収束への道筋をつけるためには、ワクチン接種を加速させることが重要な手段であると、日本医師会が繰り返し主張してきたことに触れた上で、イギリス型、インド型といった変異株に対しても、既存のワクチンが有効性を保っているとの研究結果があることを報告。ワクチン接種の加速には、大都市と地方、人口規模や医療資源、接種施設までの交通の便といった諸事情を勘案しつつ、地域の実情に応じ、集団接種と、かかりつけ医による個別接種を適切に組み合わせることが非常に重要であるとの認識を改めて示した。

続いて、5月24日に、東京と大阪に設置された、自衛隊が運営する国の大規模接種センターでのワクチン接種が開始されるだけでなく、各市町村の集団接種や、医療機関での個別接種を補完する形で、全国各地で大規模接種会場設置の動きがあることにも触れ、接種人材の確保に向け、看護職員に関しては、5月19日に開催された、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会による「新型コロナワクチン接種合同会議」において、日本看護協会より、4,200人を超える潜在看護職員や教職員が、就業・協力の意向を示し、都道府県ナースセンターでワクチン接種の研修を受け、待機しているとの情報提供を受けたことを紹介。併せて、日本看護協会の福井トシ子会長の要請を受け、24日付で日本医師会より都道府県及び郡市区医師会宛てに、ナースセンターの積極的な活用を求める文書を発出したことも報告した。

また、日本医師会女性医師支援センターで運営している「女性医師バンク」、厚生労働省推進事業の医師募集サイト「Save the town」、厚労省が運営する医療職種等の人材募集情報専門WEBサイトである「医療のお仕事 Key-Net」などに、多くの医師を始めとする医療従事者が、ワクチン接種の担い手として登録を行っていること（「女性医師バンク」では約750人、「医療のお仕事 Key-Net」では約3,500人の医師が接種の担い手として手を挙げており、後者においては、1日当たり100人程度、新規登録が増加している）ことを明らかにし、各医師会、都道府県、市町村に対し、これらの人材の有効活用を求めた。

加えて、これまでの集団接種において、予診、特に持病や服薬の確認に手間取ることが多いとされることに対しては、かかりつけ医による個別接種は、被接種者の普段の健康状態をよく知るかかりつけ医であれば、予診等がスムーズに行われることが期待されるとして、「ワクチンについて分からないこと、接種を受けるかどうかなどについても、かかりつけ医に相談してほしい」と呼び掛けた。

最後に、同副会長はワクチン接種の予約方法が地域によって異なることに触れ、「自治体の広報誌やホームページ、厚労省開設のコロナワクチンナビなどで確認するか、かかりつけ医等、お近くの医療機関にも相談してほしい」と要請。更に、接種の当日には、腕を出しやすい服装で会場に赴くだけでなく、帰宅の際には、体調の変化に十分、留意することを求めた。

令和3年（2021年）6月

6月2日（水）

総論（新型コロナワクチン接種について）

中川俊男会長

中川俊男会長は6月2日の定例記者会見で、新型コロナワクチンの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を示した。

中川会長は、東京都や大阪府の大規模接種センターにおいて、自治体との二重予約等による直前のキャンセルの問題が起きている状況に触れ、「大規模接種センターなどに重複して予約された場合には、余裕をもってキャンセルの連絡をしてほしい」とお願いした上で、「現在、ワクチンの供給量は十分確保されており、接種できる場所の選択肢も増えている。希望される方は必ず接種を受けることができるので、安心してほしい」とし、地域の実情に応じて、集団接種と個別接種を適切に組み合わせることが重要であると強調した。

また、地域の医師会やかかりつけ医等の医療機関では、ワクチン接種のスピードアップに向けて総

力を挙げて取り組み、その機動力も発揮されてきたことを報告。和歌山県、東京都小金井市、福島県相馬市において、自治体と医師会との連携により接種率が向上していることや、日常診療において、かかりつけ医が患者に接種の呼び掛けを行う等、それぞれの具体的な取り組み事例について紹介した。

更に、ファイザーのコミナティの添付文書が改訂されたことを受け、2～8℃で1カ月間の冷蔵保存が可能となったことで、医療機関にとっても使い勝手が良くなったことを挙げ、今後のワクチン接種について、かかりつけ医による個別接種が進むとの見通しを示した。

一方、集団接種について、接種会場での担い手不足が指摘されていることに関しては、接種会場では、受付、予診、薬剤の調製や注射器への充填、接種、健康観察など、さまざまな職種が接種の「担い手」となっているとし、必ずしも注射の打ち手不足ではなく、地域によってどの職種が手薄になっているかは異なるのではないかと指摘。現在、多くの医療従事者がワクチン接種の担い手としての協力の意向を示し、準備をしていることから、徐々にマッチングが進んでいくのではないかとした。

また、「接種会場の一連の流れがうまくマネジメントできていない」「初見の方のために、予診に手間取る」といった集団接種会場の流れが円滑に進まない事例については、知見が集積され、その解決策も明らかになってきているとし、日本医師会として各地域の好事例を収集する仕組みを導入し、今後全国の地域医師会に発信することで横展開していく意向を示した。

中川会長は最後に、接種を希望される方が、速やかに接種を受けられるよう、学校や職域といった、あらゆる場面で接種を受けられる体制づくりが今後ますます必要になってくると指摘。引き続き、幅広い関係先と緊密な連携を取りながら、全国の医師会や会員の先生方と力を合わせて、接種体制の整備を更に進めていくとの考えを改めて示し、その支援と協力を求めた。

6月2日（水）

新型コロナワクチン接種について

猪口雄二副会長

猪口副会長は、6月2日の定例記者会見で、新型コロナウイルスワクチン接種の現在の状況について説明を行った。

冒頭、猪口副会長は新型コロナウイルスワクチンの接種体制について、「地域の実情に応じて、集団接種とかかりつけ医による個別接種を適切に組み合わせることが重要」と述べた上で、東京都小金井市の好事例では、同市と医師会が連携し、個別接種を中心に効率的に動いていることを紹介した。

次に、ファイザー社製の新型コロナウイルスワクチンについて、添付文書の改訂で温度管理や保存期間が緩和されたことを受け、「従来5日だった保存期間が1カ月になると、接種受け入れの調整が本当にしやすくなる」と歓迎の意を示すとともに、「地域のかかりつけ医による個別接種は、安心かつ円滑に、多くの方への対応が可能になる」とした。

また、集団接種会場や病院における、医師、看護師、薬剤師など医療従事者のチームによる接種は非常に効率的である一方、担い手の求職とマッチングがうまくいっていない事例が多いことを指摘。医師、看護師を始め、協力の意向を示している医療従事者は多いことから、「日本医師会女性医師バンク」「都道府県のナースセンター」「医療のお仕事 Key-Net」などの活用等により解決可能との見方を示した。

同副会長は、現在問題となっている多重予約によるキャンセルの問題についても言及。予約は1カ所という原則はあるものの、当日の体調面でのキャンセルを含め、現実的にはキャンセルをゼロには

できないことを踏まえ、「接種会場等におけるキャンセル対応として、いわゆるエッセンシャルワーカーと呼ばれる方を中心とした、簡単なウェイトリングリストのようなものを作成することが一つの解決方法ではないか」と述べた。

更に、ファイザー社製の新型コロナウイルスワクチンの取り扱いの変更やモデルナ社製のワクチンの登場により、今後は職域や学校などでの接種も行われる見通しであることから、「(そういった場での接種を) 希望する方が速やかに接種を受けられる体制づくりにも協力していきたい」とした。

同副会長は最後に、日本医師会のホームページ内に、各地域で工夫している取り組みや課題等についての情報を、地域の医師会から報告できるシステムを設置したことを報告。集まった事例を紹介することで横展開を図っていく意向も示した。

6月9日(水)

総論(新型コロナワクチン接種について)

中川俊男会長

中川俊男会長は6月9日の定例記者会見で、この日、日本医師会女性医師バンクに「新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」を立ち上げたことを報告するとともに、ワクチン接種体制の好事例を紹介し、更にワクチン接種を推進していく意向を示した。

中川会長は、まず、日本看護協会の協力を得て開設した、日本医師会女性医師バンクの「新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」を通じて、自治体や職域接種を行う民間企業等と、医師・看護師のマッチングを進めていく方針であることを説明。女性医師バンクの登録者2,800名のうち850名からワクチン接種の協力の申し出があり、日看協の職業紹介事業「eナースセンター」の登録者のうち約4,200名がワクチン接種の研修を修了したとし、「この窓口では、職域接種の体制づくりのための支援もしていくので、ぜひご利用頂きたい」と呼び掛けた。

その上で、ワクチン接種の状況について、「日本医師会は、これまで、地域の実情に応じて、かかりつけ医による個別接種と集団接種を適切に組み合わせることを提案してきたが、個別接種にも多くの予約申し込みがあり、予約がいっぱいだという指摘もある」と危惧。個別の医療機関では、通常の診療を行いながらワクチン接種にも対応するため、一日に接種できるワクチンの枠には限りがあるとして、「重い基礎疾患のある方や、慢性疾患などで毎月の通院治療が必要な方など、特に健康に不安のある方から、接種して頂きたい。多くの方が一刻も早くワクチンを打ちたいと思っておられるが、健康に不安がない方や事情が許す方は、順番をお待ち頂きたい」と理解を求めた。

また、ワクチンの接種体制に関して、全国の好事例から、1. 三重県志摩医師会、2. 愛媛県伊予医師会—における取り組みを、以下のとおり紹介した。

1. 志摩市では医療機関が少ないため集団接種のみを実施しており、あらかじめはがきで希望日と希望会場を聞き、接種日と会場を通知。アナフィラキシー歴や服薬の状態に応じて色の異なるリストバンドを巻き、問診・接種をスムーズに行っている。余剰ワクチンは在宅患者、高齢者施設入所者へ調査を行った上で割り振り、現在までに余剰ワクチンの廃棄は無く、6月27日には高齢者の接種を終了する予定である。

2. 伊予医師会では、予診ブースと接種ブースを一つにしたため、高齢者が移動する必要がなく、医療従事者が移動することで、時間のロスもなく、少ない医療従事者で効率よく接種に取り組んでいる。

この他、保管や希釈などで品質が保たれていない可能性があるワクチンを廃棄したことが「ミス」

として報道されたため、接種の担い手が高いストレスにさらされているとして、「ワクチンの取り扱いについては、万全の注意が払われているが、細心の注意を払いながらも起こり得る事象がある。配慮ある報道をお願いしたい」と強調。日本医師会としても、このような事例を共有し、再発防止に努めるとし、「これからも、希望されるすべての方に一日でも早くワクチン接種が完了できるように、邁進していく」との姿勢を示した。

6月9日（水）

新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口の設置について

神村裕子常任理事

神村裕子常任理事は6月9日の定例記者会見で、新型コロナワクチンの接種場所が職域・学校にまで拡大していく中で、接種人材の確保に苦慮している企業等からの相談を受け、マッチングした上で人材を派遣する窓口として「日本医師会新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」を、日本看護協会の協力を得て、6月9日付で設置し、運用を開始したことを報告した。

同常任理事は、今回、窓口を設置した背景について、(1) 日本医師会で設置・運営し、登録している女性医師向けに職業紹介事業を行っている「女性医師バンク」に対して自治体や民間企業から、ワクチン接種の人材確保に関する相談が多数、寄せられていた、(2) ワクチン接種の担い手不足感は、接種に協力する意思を示している医師・看護師等と、人材を必要としている自治体等との間のマッチングの仕組みがうまく機能していないことが障害となっていた、(3) 女性医師バンクに登録している女性医師（全国で約2,800名）に意向調査を実施したところ、そのうちの850名の医師がワクチン接種への協力を申し出た—と説明。

「今回、窓口を設置したことで、ワンストップで『医師』と『看護師』の両人材の確保相談の受け付けが可能になる」として、その意義を強調した。実際の人材紹介に当たっては、医師の紹介は日本医師会女性医師バンクで、看護師の紹介は各都道府県のナースセンター（4,200人を超える潜在看護職員や教職員がワクチン接種研修を修了し、就業・協力の意向を示している）で対応。本窓口を介してのマッチングには紹介手数料、成立手数料等はなく、無料で利用できるが、接種従事者報酬は実施主体が負担する。

最後に、同常任理事は、今回の窓口が広く知られることにより、未登録の女性医師や、定年退職等で未就業の男性医師の同バンクへの加入申し込みが促されることに期待感を示すとともに、「企業等からの相談に対し、情報等を提供していきたい」とした。

6月16日（水）

新型コロナワクチン接種について

中川俊男会長

中川俊男会長は、新型コロナワクチン接種について、注意喚起や地域の好事例の紹介をした他、緊急事態宣言に関する考えを説明した。

中川会長はまず、現在、同ワクチンの接種機会が広がっており、2回目の接種を終えた医療従事者においては感染が急激に減少するなど、効果が出てきていることを評価。その上で、課題として、(1)

特に若年層で接種に不安をもつ方が少なくないこと、(2) 1回目と2回目の接種場所を同じにすること、(3) 接種を受けられない・望まない方への差別等—を挙げ、それぞれ解説を行った。

(1) では、日本医師会として、接種を希望する全ての方に安心して受けてもらえるように、本年3月から「日本医師会公式 YouTube チャンネル」にて、フリーアナウンサーの宇賀なつみ氏の質問に釜范敏常任理事が答える形式の動画「みなさんの疑問に答えます！ 新型コロナウイルスワクチン」を掲載していることを紹介し、参考にするよう呼び掛けた。

(2) では、「ワクチンは1回目と2回目も同じ場所で受ける必要がある」と強調し、その理由として、ワクチンは2回とも同じメーカーのものを接種する必要があるとあり、現在は原則として、自治体の集団接種やかかりつけ医の個別接種ではファイザー社、大規模接種会場や職域接種ではモデルナ社のワクチンが使用されていることを説明。2回目も同じ場所で接種できることを確認した上で、1回目の予約をすることや重複予約を行わないよう求めた。

(3) では、さまざまな事情で、接種を受けられない方や望まない方がいるため、そのような方に対して、決して差別したり偏見をもつことのないよう呼び掛けた。

その他のワクチン接種についての注意点としては、1回目の接種だけでは変異株への効果が低いことが報告されているため、必ず2回目の接種も受ける必要があるとした。

また、接種の拡大に伴い、供給体制の問題が生じている地域もあることから、日本医師会として、接種機関が余裕をもった計画を立てられるよう、国に対してワクチンの配分の見通しの開示を強く要請し、調整していることを説明した。

次に、ワクチン接種の好事例を紹介。今回は、①医師のみならず、派遣される看護師も含めてワクチンの担い手チーム全体の派遣調整を行い、個々に調整するよりもスムーズに進んでいる岡山県医師会②市と連携し、医師会が運営する「苫小牧市保健センター」が職域接種の受け皿となり、同センターでの接種と巡回での接種の対応を行うべく準備している苫小牧市医師会—の2事例を挙げた。

最後に、6月20日に期限を迎える緊急事態宣言に対する日本医師会の考え方を説明した中川会長は、「緊急事態宣言については、発令は早めに、解除はゆっくり慎重にという方針は変わらない」と述べるとともに、政府の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードでもリバウンド等の懸念が示されているため、仮に解除する場合でも「下りのまん延防止等重点措置」を適用するなど、「規制については一気に解除するのではなく、ゆっくり徐々にきめ細かく慎重に解除していくべき」との考えを示した。

ワクチン接種推進のための好事例

●志摩医師会（三重県）

志摩市では医療機関が少ないため集団接種のみを実施しており、あらかじめ、はがきで希望日と希望会場を聞き、接種日と接種会場を通知。接種当日はアナフィラキシー歴や服薬の状態に応じて色の異なるリストバンドを巻き、問診・接種をスムーズに行っている。

余剰ワクチンは在宅患者、高齢者施設入所者へ調査を行った上で割り振り、現在までに余剰ワクチンの廃棄は無く、6月中には高齢者の接種を終了する予定となっている。

●伊予医師会（愛媛県）

予診ブースと接種ブースを一つにしたため、高齢者が移動する必要がなく、医療従事者が移動することで、時間のロスもなく、少ない医療従事者で効率よく接種に取り組んでいる。

●岡山県医師会

県の集団接種会場に、県看護協会や派遣会社からの看護師が派遣されている。岡山県医師会では、

医師のみならず、派遣される看護師も含めたワクチンの担い手チーム全体について派遣調整を行っており、個々に調整するよりもスムーズに進んでいる。

●苫小牧市医師会（北海道）

苫小牧市医師会では、日頃より定期予防接種を含めて、市と密な連携をとっており、職域接種についても、市からの要請に対して協力することとしている。

市内には1,000人超の従業員を抱える企業は少なく、ほとんどが商工会議所に所属する小規模な企業であるため、苫小牧市医師会が運営する「苫小牧市保健センター」が職域接種の受け皿となり、同センターでの接種と巡回での接種の対応を行うべく準備している。

6月23日（水）

新型コロナワクチン接種について

中川俊男会長

中川俊男会長は6月23日の定例記者会見で、新型コロナワクチンの接種が個別、集団、職域などで順次進められている中で、接種機関よりワクチンの確保に懸念の声が寄せられているとして、国に対してワクチンの供給計画の提示を求めた。

中川会長は、ファイザー社のワクチンについて、7月以降の供給量が4～6月よりも少なくなる上、接種施設への具体的な供給数が示されていないことで計画が立てにくいとの声が、日本医師会にも多数寄せられていることを明らかにし、「ワクチン接種の予約は、供給計画を踏まえて受け付けているが、供給計画が不透明であれば予約を受け付けられず、接種が滞る。また、予約を受け付けたにもかかわらず予定の入荷がなかったということになれば大問題である」と強調。

ワクチン供給の順番などを公にすることの難しさに言及しつつも、「国民の安全を確保し、医療資源を効率的に活用するためにも、個々の自治体及び医療機関に対しては見通しをお示し頂きたい」と要請した。

また、ワクチン接種体制における好事例として、(1) 従来の市の予約サイトに加えて、LINE から個別接種の医療機関の予約が可能になるシステムを構築した京都府医師会、(2) 集団接種会場の運営業務の委託について、15市町と県医師会が協定を締結し、各市町の状況に応じて、会場の設置運営や医療従事者の派遣調整、医療従事者への報酬支払いを県医師会が請け負っている岡山県医師会—の2例を紹介した。

この他、SNS などにおいて「遺伝子を組み換えられる」「不妊になる」など、不安をあおる根拠のない情報が拡散されていることに触れ、副反応も含めた正確な情報については、日本医師会ホームページ（「日本医師会 新型コロナワクチン速報」）や厚生労働省のホームページを参照するよう呼び掛けた。

最後に中川会長は、全国の郡市区医師会では集団接種や個別接種の体制整備に尽力しているとし、「ワクチンの確実な配送さえあれば、加速度的にワクチン接種が進む。政府には、ワクチンの配送スケジュールをできるだけ速やかに提示して頂きたい」と改めて要望した。

6月30日（水）

新型コロナワクチン接種等について

中川俊男会長

中川会長は9都道府県での緊急事態宣言が解除されてから10日を経た新型コロナウイルス感染症の感染状況及び、新型コロナワクチンの接種対象者が拡大する昨今のワクチン接種の状況等について、日本医師会の見解を示した。

中川会長はまず、医療提供体制に関する指標が全国的には改善傾向である一方で、首都圏の直近1週間の新規陽性者数は増加し、更に主な繁華街では人出が増加し続け、かつ、感染力が強い「デルタ株」の検出割合も増加していることから、「特に首都圏では、すでにリバウンドが始まっていると言って良いのではないか」との見方を示した。

その上で、このまま感染者の増加傾向が続けば、いわゆる「上り」としての更に強いまん延防止等重点措置に移行せざるを得なくなる恐れがあり、下った途端に上る「V字型」という今までにない事態になることに懸念を示した。

ワクチンの配分量、スケジュールの提示を要請

次に、新型コロナワクチン接種については、「ワクチンが本当に来るのか分からないので、予約を受け付けられない」といった報告が寄せられている他、日本医師会女性医師バンクの「新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」から医師等を紹介した職域接種会場にワクチンが届かず、接種を中止した事例が発生していることを報告。国内に供給されているワクチンは、報告されている限りでは、半数程度が使用されていない計算であるのにワクチンが届かない理由としては、「自治体から接種施設への供給までの間に時間を要していること」「接種施設が予約を受け付ける時点で2回分のワクチンを確保、保管していること」などが考えられるとした。

その上で、田村憲久厚生労働大臣が、ファイザー製のワクチンについて自治体の在庫調査を行うと6月22日に発表したことに触れ、V-SYSとVRSを有機的に連携し、早急な調査を進めることを求めるとともに、日本医師会としても協力する意向を表明。国に対しては、自治体への配分量やスケジュールの早めの提示を継続して要請し、「自治体や接種施設においても、ワクチンが滞留・偏在しているような状況があるのであれば、その解消をお願いしたい」と述べた。

最後に中川会長は、これから現役世代への接種が広がることを控え、「ワクチンが最大の効果を発揮するためには、2回の接種を確実に行うことが必要となるが、1回目と2回目の間隔（ファイザーは3週間、モデルナは4週間）を守って頂くことも重要になる」と指摘。加えて、「予約時に2回目の接種が行える日程かどうか確認すること」「効果が出るまで一定の時間（2回目接種から1～2週間）を要することから、接種後も引き続き感染防止対策が必要であること」に注意を呼び掛けた。

また、日本医師会を始め全国の地域医師会は、「収束への突破口を開くために、全力で新型コロナワクチン接種を推進し続けていく」との姿勢を改めて示した。

ワクチン接種推進に向けた好事例

●岡山県医師会

集団接種会場の運營業務の委託について、15市町と県医師会が協定を締結。各市町の状況に応じて、会場の設置運営や医療従事者の派遣調整、医療従事者への報酬支払いを県医師会が請け負っている。

●豊田加茂医師会（愛知県）

豊田市、みよし市と医師会との協議により、集団接種と個別接種の計画を立て、個別接種に加えて、土日に行う集団接種の実施に向けて、医師会員に対して協力を要請。市の担当者を招聘して、対面とオンラインのハイブリット型でワクチン接種の説明会や勉強会を開催し、接種方法や運営に係る疑問点の解消に努めている。

●横浜市医師会（神奈川県）

集団接種の計画時点から、市と医師会との協調体制ができており、市医師会と各区医師会が、担い手の募集や運営事務業務を請け負うなど、行政と効率の良い業務分担によって、集団接種を市内18区で一斉に開始することができた。

また、集団接種会場では、余剰ワクチンのロスが発生しないよう徹底している。

6月30日（水）

日本医師会新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口の状況について

神村裕子常任理事

神村裕子常任理事は、6月30日の定例記者会見で、日本看護協会の協力を得て、6月9日付で設置し、運用を開始した「日本医師会新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」について、設置後の相談や紹介の状況などを説明した。

同窓口では、6月9日の設置以降、日本医師会のホームページからの相談（電話のみの相談は含まず）は、医療機関、相談企業、自治体大学等を合わせ602件、医師を紹介した医療機関、企業、団体数は41件、紹介医師数は延べ367名（決定後再調整となった件数を含む）となっている他、日本看護協会へ看護師の紹介依頼をした件数は14件となっている（6月30日現在。紹介医師数は、一人の先生が複数の企業、団体等で従事するため延べ人数）。

同常任理事は、運用開始当初の相談内容について、「職域接種をどのように準備すればよいのか」という相談が圧倒的に多い状況で推移した」と説明。厚生労働省が作成した職域接種マニュアルを参照できていないと思われる企業や団体が多く、申請書の書き方や新規に医療機関を設置する際の手続き等、形を作っていく段階での質問が主であったとした。

その後は、接種日程が決定した企業・団体が出てきたことにより、同相談窓口の医師、看護師の紹介業務が本格化する中で、先週の後半から企業等から接種予定日の変更の連絡が増えており、一度決まった紹介の再調整が必要な状況が発生しているとした。

同常任理事は、接種予定日変更の理由として、（1）申請受理の連絡が来ない、（2）接種予定日にワクチンを配送できないとの連絡があった、（3）申請した数のワクチンが届かない—等を挙げ、（1）が数としては一番多く、「人材確保等の準備ができていてもかかわらず、申請が受理されなかったり、ワクチンが届かないという状況が職域接種の現場を混乱させている印象がある」と述べた。

今後については、政府が6月下旬に中止した職域接種の申請を再開しない方針を示していることから、「既に相談を受けている申請済みの企業、団体等との日程調整をしつつ人材紹介を更に進めていく」との方針を示した上で、自治体や大学等の地域での集団接種への協力にも意欲を示した。

令和3年（2021年）7月

7月7日（水）

総論（新型コロナワクチン接種等について）

中川俊男会長

中川俊男会長は7月7日の定例記者会見で、新型コロナウイルスの感染状況及び、ワクチン接種と副反応について説明した。

まず中川会長は、新型コロナウイルス感染症の状況について、緊急事態宣言の対象である沖縄県はステージ4であるものの、改善傾向にあるとし、全国の新規感染者数は減少傾向から微増に転じていると指摘。一方、首都圏1都3県で新規陽性者数の増加傾向が顕著であり、特に東京都では新規陽性者が前の週の同じ曜日を上回る増加を続け、新規陽性者数及び療養者数の指標がステージ4へと移行するだけでなく、首都圏、特に東京都では更なる感染者急増の懸念があることから、「このままでは、まん延防止等重点措置の延長はもとより、オリンピック開催以前に、緊急事態宣言の発令という強い措置を取らざるを得ない」と強調し、引き続きの感染防止対策の徹底を呼び掛けた。

次に、新型コロナワクチン接種に関しては、河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣が記者会見で、モデルナのワクチンの供給は当初6月末までで4,000万回分の予定であったところ、実際に供給されたのは約6割少ない1,370万回分になると発言したことに言及。「9月末までに5,000万回分を確保する計画に変更はない」と聞いているとした。また、田村憲久厚生労働大臣が記者会見で自治体など市中に約4,000万回分の未接種分があるのではないかと指摘に対しては、「医療機関に配分されたワクチンは、接種する対象者がほとんど確定していると思われるので、確実な接種につなげてほしい」と述べた。

その上で、6月時点でほとんどの自治体で年内に接種を終了できる見通しがたっていたが、その後の大規模接種施設の開設や職域接種も始まり、接種の場が拡大したことから急速に不足感が高まったと指摘し、接種を希望される方々へ「年内接種の目標は維持されているので、もう少し順番を待ってほしい」と理解を求めた。

また、東京都の65歳以上の高齢者の新規陽性者が減少していることにも触れ、「ワクチン接種の効果と見られる」とするとともに、政府に対しては「ワクチンの供給の見通しが不透明なままだと医療現場は混乱し、国民の不安も解消されない。ワクチン接種を加速しつつも、ワクチンの供給の見通しを丁寧に説明してもらいたい」と述べた。

その他、中川会長は、モデルナ社のワクチン接種後、1週間以上たった後、接種した箇所（肩）から二の腕や肘の間に、皮膚の赤み、かゆみや痛みなどが現れることがあるが、これらの副反応は、海外での臨床試験の段階で既に確認されており、症状は1週間から長くても11日程度で軽快し、冷やしたり、抗アレルギー薬やステロイド薬を使用することもあると説明。「接種した部位よりだいぶ下の方に症状が出た場合は、ワクチン接種と関係ないと思われるケースもあるが、心配があるようであれば、かかりつけ医等を受診し、モデルナのワクチンを接種したことを伝えてもらいたい」と呼び掛けた。

7月7日（水）

日本医師会新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口 ―職域接種の現況アンケート調査結果について―

神村裕子常任理事

神村裕子常任理事は7月7日の定例記者会見で、医師や看護師のワクチン接種人材と、職域接種を計画する企業・団体をマッチングするために、日本看護協会の協力を得て設置した「日本医師会新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」（以下、相談窓口）の問い合わせフォームにアクセスした企業・団体約600件を対象として実施した現状調査の結果について報告した。

同常任理事は、今回の調査の目的について、6月8日から厚生労働省が申請受付を開始したものの、申請急増によりモデルナ社製ワクチンの予定数に迫ったため、25日午後5時に受け付けがいったん休止の措置が取られたため、日本医師会として、この措置の影響も含め、マッチングの枠組みを利用した企業・団体の接種に向けた進捗状況を確認するために行ったと説明した。

調査期間は6月29日～7月2日の4日間で、およそ4割に当たる243件から回答を得た。質問・回答内容は以下のとおり。

(1) 職域接種申請を済ませたか

申請済みは140件で、そのうち受理されたのは99件。残りの41件は厚労省からの連絡待ちであるが、受理の状況は不明。

(2) ワクチンの配送期日（受理済みの99件中）

1. 申請どおりの期日に配送が見込まれると連絡ありが28件、2. 申請した期日より遅れると連絡ありが6件、3. 配送期日は未定と連絡ありが29件、4. 全く連絡がないが36件で、3. と4.（65件・期日未確定）が占める割合は65.6%にのぼった。

(3) ワクチンの配送予定量（受理済みの99件中）

申請どおりの本数を確保できたが28件、申請より少ない本数を確保できたが4件、本数についての連絡を受けていないが67件。

以上のアンケート結果を踏まえて、同常任理事は「職域接種申請が受理されたものの、ワクチンがいつ、どれだけ届くのかについて厚労省からの連絡がなくスケジュールが確定できない他、職域接種実施の可否そのものが不透明となっているため、企業や団体間に困惑が広がっている様子がうかがえる」とするとともに、こうした状態が、医師や看護師など、接種に協力する意思を示していた担い手についても、日程の再調整が必要となるなどの影響を及ぼしていることに危惧を示した。

その上で、同常任理事は今回の状況を解決するため、「職域接種実施の可否にかかわらず、国や厚労省には、ワクチン供給の量や日程について、見通しを含めた情報を適切かつ速やかに提供してほしい」と要望した。

7月14日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症に関して、(1) 感染状況、(2) 東京オリンピック・パラリンピック、(3) ワクチン接種—について説明を行った。

(1) では、7月12日に東京都に対する緊急事態宣言が発令されるとともに、沖縄県に対する同宣

言が延長されたことなどに触れた上で、直近の医療提供体制の指標や首都圏1都3県の新規陽性者数及び、変異株の割合も上昇し、全国的に見ても直近1週間とその前の週との比が増えていることなどを踏まえ、感染の再拡大の兆候が見られるとして、現状に危機感を示した。

(2)では、大会開催への対応状況と現状の課題等についての情報共有を図ることを目的として、7月12日に「東京オリンピック・パラリンピックに関する都道府県医師会連絡協議会」をオンラインで開催したことを報告。

同協議会には、競技会場を有する、北海道、宮城県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県の9都道県を中心に多くの医師会が参加したとして、当日出された意見や議論の内容を紹介した。

その上で、「日本医師会としても、安全安心な大会とするための支援に当たっていく」と述べるとともに、今回の協議会で明らかにされた懸念や心配の声を大会組織委員会に伝えていく意向を示した。

また、大会期間中に日本医師会が、競技会場を有する9都道県あるいはその周辺の地域の医師会と情報を共有するシステムを運用することを公表。同システムは令和元年に開催されたラグビーワールドカップ時に試験運用をしたものであり、今回も休日夜間を問わず、迅速に対応できる情報共有手段として活用していくとした。

(3)では、現在、各地域の医師会や医療機関からワクチンの供給について、日本医師会に不安の声が届いていることを明かし、考えられる要因として、ワクチン接種記録システム（VRS）への入力が続いていないことや、現状の市区町村からの報告数が実情を正確に反映できていない可能性を挙げた。

更に、医療機関の個別接種については、保管しているワクチンのほとんどが1回目を接種した方の2回目分だと考えられることを改めて説明。数字上表れたもの全てが、現実在庫として滞留しているわけではないとの見方を示し、「国民、自治体の不安が更に募らないよう、政府には丁寧な対応をお願いしたい」と要請した。

中川会長は最後に、政府によるワクチンの供給の見通しについての迅速で丁寧な説明を改めて求めた上で、接種を希望する方に向け、「ワクチンは一気に供給されるわけではないが、必ず順番は回ってくるので慌てずにお待ち頂きたい」と呼び掛けた。

7月19日（月）

東京オリンピック・パラリンピック競技大会の安全・安心な開催に向けて

中川俊男会長

中川俊男会長は7月19日、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会の橋本聖子会長と面談し、「東京オリンピック・パラリンピック競技大会の安全・安心な開催に向けて」と題する書面（別掲）を基に、7月12日に開催した「東京オリンピック・パラリンピックに関する都道府県医師会連絡協議会」で出された主な意見を伝えた。

令和3年7月19日

公益財団法人

東京オリンピック・パラリンピック

競技大会組織委員会

会長 橋本 聖子 殿

公益社団法人 日本医師会

会長 中川 俊男

公益社団法人 東京都医師会

会長 尾崎 治夫

東京オリンピック・パラリンピック競技大会
の安全・安心な開催に向けて

貴委員会が東京オリンピック・パラリンピック競技大会を安全・安心に開催するべく、鋭意ご準備されておりますことに対し、衷心より敬意を表します。

我々医療者といたしましても、大会準備に万全を期すよう、最大限の協力を行ってまいりたいと考えております。

去る7月12日には、競技会場を有する、北海道、宮城県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県の9都道府県医師会を中心に、「東京オリンピック・パラリンピックに関する都道府県医師会連絡協議会」を、オンラインで開催いたしました。

当日は各医師会より、行政と連携を密にしながら、競技期間前・期間中の医療提供体制の構築に努めている現状等が報告されたほか、会全体を通して大会の成功に向けて一致協力していくことを確認いたしました。

他方、入国する選手団、大会関係者が外部の人との接触をなくすいわゆる「バブル方式」がうまく機能するのかといった懸念や、全国のホストタウンにおける新型コロナウイルス感染症の感染拡大を心配する声があがるなかで、以下のような意見がだされました。ご高配いただければ幸いです。

- ・午後9時以降の競技開催に伴い夜間の人流が増加しないよう、国民に外出自粛の徹底を求めていくこと。
- ・選手団等の入国に際してのいわゆる水際対策の万全を期すよう、課題点の改善とルールの再徹底に取り組むこと。
- ・大会関係者、マスコミ等の競技会場への来場をできるだけ減員すること。
- ・各国が任命するCLO（コロナ対策責任者）に関する情報（例：どのような資格の方が任命されているのかなど）を取りまとめ、ホストタウンや競技開催地域の関係各所に事前に共有すること。
- ・宮城県においては、第4波の際に人口あたりの感染者数が全国一になった経験もあり、第5波の予兆がある中では、無観客で開催すべきこと。

なお、日本医師会では、大規模クラスターの発生や、競技会場、あるいはその周辺でテロや自然災害が発生した場合に備え、競技会場を有する9都道府県、あるいはその周辺の地域の医師会と情報を共有するためのSMSを活用したシステムを、休日夜間を問わず運用する予定としております。

この他、大会期間中は特に政府と情報共有を密にしながら必要な施策に取り組むなど、日本医師会といたしましても、安全・安心なオリンピック・パラリンピック競技大会の成功に向けて、全力で支援してまいります。

7月21日(水)

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は7月21日の定例記者会見で、東京を始めとして全国的に感染拡大の傾向にある中で、既に第5波が進行しているとの見方を示し、基本的な感染対策を徹底しつつ、オリンピック・パラリンピックは自宅でテレビ観戦するよう呼び掛けた。

中川会長はまず、直近の感染状況として、7月16日に公表された医療提供体制等の指標から、(1) 東京都の7月20日の新規陽性者は1,387人、直近7日間の1日当たりの平均は1,180人で、前週の150%となっている、(2) 重症病床使用率の指標は44.6%で、ステージ4レベルの50%に近付きつつある、(3) 全国的にも、直近1週間とその前の週との新規感染者の比が1.16から1.41になり、感染の拡大傾向が強まっている—ことを挙げ、「既に第5波が進行している」と考える。しかも、感染者数が最も多かった第3波を超える懸念がある」と強調。新規感染者の中心が高齢者から20代、30代を中心とした若年層へと移行しており、若年層の入院や、重症化するケースが増加していることにも危機感を示した。

また、新規感染数の増加に加えて、デルタ株への置き換わりが急速に進んでいることに触れ、「ワクチン接種が進んでいる国では行動規制を緩めたりしているが、このような国でも、若年層を中心にデルタ株による感染拡大が起こっている」と危惧。感染力が強い変異株による感染急拡大の危険性がある今、改めて基本的な感染対策を徹底するよう呼び掛けた。

ワクチン接種に関しては、全国の医療現場から、ワクチンが入手できないとの多くの声が日本医師会に寄せられていることを報告し、「全国のワクチン接種能力が国のワクチン提供量を上回ったためだが、国の要請に全国の自治体、医師会、医療機関、職域が応えたのに、急にブレーキが掛かることになって非常に戸惑っている」と述べた。

一方、厚生労働省が「全国の医療機関にワクチンの在庫がある」との見解を示していることに対しては、各自治体への累計供給数からワクチン接種記録システム(VRS)で報告された接種数を差し引く在庫数のカウントの在り方が機械的すぎることを指摘。VRSへの入力が進んでいない自治体がある上、予約分や2回目分を確保しておくことは当然であり、当該自治体以外から接種に来る方が多ければ、住民人口に比べて供給量が多いため余っているように見えたとし、「予約分や2回目分の確保は適正な準備量であって、『在庫』という表現は当たらない。政府には、実情を正確に把握して、丁寧な対応をして頂きたい」と要請した。

この他、オリンピック・パラリンピックの開幕を控え、7月19日に大会組織委員会の橋本聖子会長に、尾崎治夫東京都医師会長との連名による文書「東京オリンピック・パラリンピック競技大会の安全・安心な開催に向けて」を提出するとともに、医療者として、安全・安心な大会の成功に向けて全力で支援していく旨を伝えたことを報告。観戦については、家族やいつも一緒にいる人と自宅のテレビで応援することを求めた。

7月21日(水)

新型コロナウイルス感染症に係る外国人医療の取り組みを報告

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は、在留外国人を取り巻く状況とこれまでの日本医師会の取り組みについて説明した。

新型コロナウイルス感染症の影響により、失業、解雇、実習継続困難な在留外国人が令和3年3月時点で約5万人を超え、今もその状況が続いていることから、国では在留外国人向けに出入国在留管理庁が相談窓口を、医療機関向けには厚生労働省がワンストップ窓口等の開設等の支援策や情報発信に取り組んでいるが、外国人患者の対応に苦慮している医療関係者も多くなっている。

同常任理事はこれらの状況を踏まえ、日本医師会として、より良い外国人医療の提供に向けた6項目の施策〔①コロナ対策の周知・広報（ワクチン接種を含む）の徹底②外国人のワクチン接種特例対応（住民票所在地以外での接種）の実施③予診票や問診票の多言語対応・全国统一フォームの作成④ワクチン集団接種に係る医療通訳費用等の負担免除⑤ワクチン接種証明書の発行及び日本語・外国語の併記対応⑥平日を含むワンストップ窓口の24時間対応〕を、厚労省に要望したことを明らかにするとともに、実現した内容について説明した。

①では、日本医師会ホームページ内に外国人医療に関するポータルサイトを新設したことを紹介。ポータルサイトは、「日本医師会の取組」「医療機関向け支援」「外国人向けの支援」の3項目に分けて情報を整理。

医療機関向けには、外国人医療を行う上で役に立つ情報や医療通訳サービス、医療機関向けの相談窓口、多言語説明資料など、厚労省から発信されているリンクを掲載した他、医療機関に来た外国人患者向けには、相談窓口やガイドブックなど、出入国在留管理庁から発信されているリンクを掲載していると説明した。

②では、「外国人も日本人同様に、原則、住民票所在地においてワクチン接種を受ける対応となっているが、コミュニケーション不足等により生じる事故にさらされる可能性があり、市区町村の枠を超えて、日常的に外国人を受診しているところで受けられる仕組みを講じるべきである」と厚労省に働き掛けた結果、やむを得ない事情があり、住民票所在地において接種を受けることができないと考えられる者の中に、「コミュニケーションに支援を要する外国人や障害者等がかかりつけ医の下で接種する場合」が追加されたとした。

③では、厚労省によって17言語の対応がなされ、外国人労働者に対する健康診断問診票の多言語対応も行われたことを報告し、日本医師会のポータルサイトにもリンクを掲載しているとして、その活用を呼び掛けた。

④では、当初、医療機関による費用負担が懸念されていたが、集団接種の際の通訳費用等については、「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業」として国で負担されることになったことから、

地方自治体からも外国人のワクチン接種における好事例が挙がってきているとした。

⑤では、「入国の際にPCR検査結果等の陰性証明やワクチン接種証明を求められる中、日本国内で不当な差別とならないよう、最大限配慮をしつつ、諸外国（ヨーロッパ等）の取り扱いを鑑み、ワクチン接種証明書の発行を検討すべきである」と厚労省始め関係省庁へ働き掛けてきたが、7月26日より接種証明書の交付申請の受け付けが各自治体において開始される予定となったことを報告した。

⑥では、都道府県が設置主体である平日ワンストップ窓口の設置状況を踏まえて、「専門家がいらない不慣れな都道府県に窓口を設置するより、全国1～2カ所に対応ができる総合窓口を設置（専門業者への委託も含む）した方が、効率的で質の向上が図れるのではないか」、また、「外国人が日本の公的医療保険制度を知らないことで生じるトラブルもあり、医療機関・外国人の双方に対応し得る体制を目指すべきである」と厚労省に働き掛けた結果、オリンピック・パラリンピック期間（7月1日～9月30日）はワンストップ窓口で平日も含めて24時間対応をすることになったことを明らかにした。

最後に同常任理事は、「新型コロナウイルス感染拡大防止策については、日本人のみならず、外国人にも目を向けたきめ細かい対応が求められる」と述べるとともに、「地域において質の高い医療を提供し、言葉や文化の壁を乗り越えるためには、個別医療機関の自助努力のみならず、国・自治体・医師会等の支援・連携が重要になる」と強調。加えて、「日本医師会は、オリンピック・パラリンピックの成功に向けて、全力で支援するだけでなく、コロナ収束後、以前のような訪日・在留外国人が往来する将来を見据え、今からできることを着実に進めていく」との姿勢を示した。

7月21日（水）

新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響 —2021年2月～4月分—

松本吉郎常任理事

松本吉郎常任理事は7月21日の定例記者会見で、都道府県医師会の協力の下で継続的に実施している、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の診療所経営への影響に対する調査結果について、2021年2～4月の3カ月分の概要を速報として報告した。

同常任理事は、調査結果のポイントとしては、

（1）受診控えによるレセプトの総件数（患者数）は、2020年1月以降、前年同月比でマイナスが続いており、2021年3・4月についても依然としてマイナスとなっている。

（2）2021年4月の初・再診料の算定回数は、前年同月比でプラスとなったものの、2020年4月は受診控えの影響を大きく受けていることを鑑みると、本当に回復したと言える水準ではない。

（3）2021年4月は、受診控えに若干の改善があり、医科外来等感染対策実施加算等の診療報酬上の特例等が寄与したことにより、1年前の初・再診料等の落ち込みをカバーした。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響が1年以上続いてきたことを鑑みれば、乳幼児感染予防策加算なども含め、診療報酬上の特例の継続が必要である。

（4）2021年3月、4月の補助金を含む医療収入等は、3月はいわゆる発熱外来の補助金が、4月からは診療報酬上のコロナ特例が実施されたことにより、対前年同月増減額はプラスに転じたものの、2020年4月から2021年4月の累計額で見ると、有床診療所で約360万円、無床診療所で約900万円のマイナスとなる。

—があると指摘。同常任理事は、今回の結果を受けて、「新型コロナの拡大により、既に1年以上減収減益が続いていることを踏まえ、今後、今年4月並みの受診控えの改善傾向が続いたとしても、

補助金や診療報酬上の特例の継続が必要であることは明らかである」と強調し、引き続き、診療報酬上の特例の継続を強く求めていく考えを示した。

なお、詳細な報告については、後日、改めて行うことになっている。

7月29日（水）

新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明について

緊急記者会見

日本医師会は、新型コロナウイルス感染症の感染が全国規模で拡大していることを踏まえて、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、東京都医師会の各団体と共に、「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を取りまとめ、7月29日に公表した。以下はその全文である。

なお、今回の声明取りまとめに当たっては、尾身茂新型コロナウイルス感染症対策分科会長、脇田隆字新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード座長と多角的な視点から意見交換を行った。

新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明

令和3年7月29日

日本医師会
日本歯科医師会
日本薬剤師会
日本看護協会
日本病院会
全日本病院協会
日本医療法人協会
日本精神科病院協会
東京都医師会

1. なぜ今、緊急声明が必要なのか

7月12日、東京都に緊急事態宣言が再度発令されました。しかし、東京都の新規感染者は増加を続け、直近では増加のスピードがより速くなっています。東京都に隣接し、まん延防止等重点措置が継続されている埼玉県、千葉県、神奈川県においても同様であり、さらに感染拡大は全国各地に広がっています。7月28日の新規感染者数は、東京都の3,177人をはじめ、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、京都府でこれまでに最も多い報告数となり、全国でも9,582人と過去最多となりました。

現在、救急搬送困難事案が全国の代表的な都市部で増加し、特に新型コロナウイルスの感染が疑われる例が大幅に増えています。感染再拡大による病床逼迫が現実が発生しつつあります。これらの現実は、専門家が事前に示した感染予測をも上回りかねない状況です。

新規感染者数の増加に伴い、入院治療の必要な感染者数、入院調整のための待機や自宅療養者数、施設療養者数も急激に増え、重症者用病床使用率がステージⅣの指標に達しなくとも、中等症患者の増加もあいまって医療の逼迫が迫っています。

ワクチン接種の重症化予防効果および感染予防効果が明らかになっています。一方で、デルタ株をはじめ変異株の出現は、ワクチン接種のみによって地域の感染拡大を防止し、医療逼迫を回避することを危うくさせています。

今、何としても今後の爆発的感染拡大を避けるための危機感の共有と対策が必須です。わたしたちは、医療に携わるものとして、本緊急声明を政府にお示しし、今後の措置に反映していただくことを要請します。

2. 医療提供体制確保の取り組み

(1) 重症者、中等症患者の入院病床の確保

全国の都道府県は、第3波、第4波の医療の逼迫を踏まえ、あらためて新型コロナウイルス感染症についての病床・宿泊療養施設確保計画を作成し、新規感染者の増加に対応する実効性のある確保病床数・居室数を確保しました。また、絶対に防ぎたいことではありますが、通常医療が制限される事態となった場合も想定し、感染者急増時に緊急的に対応できる病床・居室も確保しています。

今後も、病床確保計画が実際に機能するよう、医療界を挙げて重症・中等症・後方支援等のそれぞれの役割を担っていきます。

しかし、中等症から重症に至るまでの患者に対応する病床、陰圧室、そしてマンパワーが不足しているのも現実です。また、感染拡大に応じて確保病床とされている準備病床を即応病床に移行するには、少なくとも10日から2週間を要します。急激な感染拡大がつづけば、いずれ病床は逼迫します。その事態は絶対に避けなければなりません。

(2) 軽症者への対応

感染者の急増により軽症者、特に自宅療養者および施設療養者が急増しています。都道府県および都道府県医師会を中心に、郡市区医師会と保健所が連携し、医師会員をはじめ医療従事者によるフォローアップ体制の充実により対応していますが、さらにこの体制を強化してまいります。

(3) 新型コロナウイルス感染症における有事の医療と、通常の診療の両立

わたしたちは、コロナ医療とそれ以外の通常医療との両立を守り抜く覚悟です。また、通常医療が提供できず、平時ならば救えた生命を失うことはあってはならないと考えています。

第3波、第4波では、一部で、全身麻酔や心臓・血管カテーテル術等の手術の延期、救急搬送およびその受入困難事例が発生しました。ふたたび、このようなことが起こらないよう、わた

したちは、地域の病床確保の状況や患者対応の状況を逐次確認し、行政と連携して、通常医療への影響を食い止めます。そして、新型コロナウイルス感染症がなければ防ぎえた死は、何としても回避する覚悟です。

すでに多くの医療従事者は必死の思いでコロナに立ち向かい、心身ともに限界です。わたしたち自身も医療者として本当に仲間に感謝してもしきれません。医療者はできうる責務はすべてまっとうします。そのためにも、政府に対して、今あらためて、感染拡大を食い止めることに、あらゆる手立てを尽くすことを要請します。

3. ワクチン接種の推進

新型コロナウイルス感染症との闘いが続くなかで、わたしたちは強い使命感を持って、地域の実情に応じて集団接種と個別接種を適切に組み合わせたワクチン接種体制を構築し、短期間で急速にワクチン接種を進めてきました。わたしたちは、かかりつけの患者かどうかを問わず、希望されるすべての方が迅速かつ確実に接種を受けられるよう、今後も万全な体制を確保してまいります。しかし、ワクチンが確実に供給されなければ、接種の責務も果たせません。政府に対して、引き続き十分かつ安定的なワクチンの供給を要請します。

高齢者、医療従事者へのワクチン接種は先行して実施されました。現在、高齢者の新規陽性者は減少し、医療機関や高齢者施設でのクラスターの発生割合も顕著に低下しています。新規陽性者は、高齢者から20歳代、30歳代を中心とした若年層へと移行し、従来株から感染力の強いデルタ株への置き換えが急速に進んでいます。若い世代が入院され、重症化するケースも増えてきました。

特に40歳代、50歳代の高濃度酸素が必要な中等症患者が増加しており、重症化による医療の逼迫が懸念されます。

また、デルタ株の影響により、これまで考えられていた集団免疫の獲得は6、7割接種では難しく、できる限り多くの方が確実に2回接種する必要があることも明らかになってきました。

政府には、ワクチン接種のメリットが副反応よりも大きいことを今一度、国民、特に若い世代に訴えていただくよう要請します。

【緊急要請】

- ①首都圏をはじめ感染者が急増している地域に対し、早急に緊急事態宣言を発令すること。
あわせて、緊急事態宣言の対象区域を全国とすることについても検討に入ること。
- ②感染収束の目途がつくまで、徹底的かつ集中的にテレワークや直行直帰を推奨すること。
- ③40歳から64歳までとリスクの高い疾患を有する方のワクチン接種を推進し、できるだけ早く完了させること。

みなさんとの夏を乗り切るために

猛暑が続いています。熱中症を起こしやすい環境です。熱中症を予防することは健康維持にとっても重要です。一方、医療機関にとっても医療の負担を減らすことにつながります。また、暑さで体が消耗するとコロナに対する抵抗力も低下します。水分・栄養の補給、十分な睡眠により体調の管理に気を付けましょう。

もし体調が思わしくなければ、我慢や無理をしないで休むことが大事です。何かの症状が有ったときは、できるだけ早期に医療機関を受診することも重要です。万が一コロナ感染症であれば、重症化する前に治療を受けることができますし、コロナ感染症でないと分かれば安心することができます。

職場や学校ではコロナ抗原定性検査キットを準備しておくことも重要です。職場や学校に行ってから具合が悪くなった時に利用することで、早期にコロナ感染症の疑いの有無について検討できます。その際、厚生労働省のガイドラインに則って実施をして頂くことが安全上大切です。

今できることには、限りがあります。ワクチン接種を受ける、感染しやすい行動は控える、体調の維持につとめることです。自らの感染に気をつけることは、家族、そして仲間を守ることにもなります。わたしたちも全力でワクチン接種そして地域の医療に専念いたします。みんなと一緒にこのコロナ感染症を収束させていきましょう。

令和3年（2021年）8月**8月4日（水）****新型コロナウイルス感染症の現況について****中川俊男会長**

政府が新型コロナウイルス感染症患者の入院の対象を重症者や重症化リスクがある人とし、それ以外は自宅での療養を基本とする方針を示したことを受け、中川俊男会長は8月4日定例記者会見で、新型コロナの患者にどのような医療を提供するのかを判断するのは、あくまでも患者を診察した医師であることを強調した。

中川会長は、政府が8月2日に、感染急増地域での入院の対象を重症者や重症化リスクがある人とし、それ以外は自宅での療養を基本とする方針を示したことにより、全国の医療現場の最前線から、「中等症の人が入院できないとなると、急変の兆しの発見が遅れて、重篤化するケースが増えるのではないかな」などの心配や懸念の声が多数寄せられていることを報告。

入院については、「中等症Ⅱはもちろん、中等症Ⅰの患者についても、現場の医師が重症化のリスクが高いと判断すれば、入院の対象とすべき」との見解を示し、3日に総理官邸で開催された政府と医療関係団体の意見交換においてもその点を確認したところ、菅義偉内閣総理大臣、田村憲久厚生労働大臣から、重症化する患者にしっかりと医療が提供できることが重要であり、医師の判断の下で対応してほしい旨の回答があったことを説明した。

また、菅総理からは、自宅療養者の状況を往診やオンラインで確認してほしいとの要請もあったとし、「往診もオンライン診療も、24時間常につながっているわけではなく、看護師が常駐している宿

泊療養や、入院中のようにすぐに処置ができるわけではない。政府は、家庭内感染の恐れがない場合は自宅療養を基本とするとしているが、一人暮らしの方の不安も計り知れない」と指摘。通常の診療よりも時間を要する往診やオンライン診療の増加は、通常の外来医療やワクチン接種にも影響を及ぼすとして、「自宅療養への急激なシフトは、患者にとっても医療現場にとっても大きな負担をもたらす。自宅療養への支援はもちろんだが、入院が必要な患者さんは、適時適切に入院ができるよう、政府にも対応して頂きたい」と強調した。

更に、全国の地域医師会において、自宅療養者の健康観察等に関する工夫が凝らされる中で、地域によっては宿泊療養を拡大強化する方が、より効率的で看護師の24時間対応も可能になるとの声も多いことを踏まえ、厚労省に働き掛けていく意向を示した。

この他、政府から「抗体カクテル療法」を入院患者以外も使用できるようにする方針が打ち出されたことに対し、十分な供給量を確保して使用するよう同意したことを報告。一方、本剤は緊急的な必要性が認められ特例承認された経緯から、アナフィラキシーなどの副作用や安全性についての慎重な検討を行うだけでなく、投与後、一定時間の経過観察が可能な病院などで、外来への使用の知見を早急に蓄積・検証した上で、外来や在宅等で柔軟に使用することを要請したことを明らかにした。

その上で中川会長は、「新型コロナウイルスとの闘いが長く続き、全国で感染爆発が始まっている中にあっても、通常の医療との両立は堅持しなければならない」と強調。この難局を乗り越えるために、国、自治体、医療関係者で一丸となって取り組んでいくとした。

8月18日(水)

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染状況と緊急事態宣言、(2) 学校の対応、(3) 入院治療の困難例の多発、(4) 中和抗体薬の要件緩和、(5) 新型コロナ医療と通常の医療の両立—について説明を行った。

中川会長は冒頭、今般の豪雨による被害者へのお見舞いの意を表明した上で、(1) について、8月17日に政府が決定した緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の対象区域拡大や期間延長の内容を説明。

その上で、「日本医師会は、これまで全国一律に緊急事態宣言を発令することを求めてきた」と述べ、その理由として、①第5波の発生当初から、デルタ株への急速な置き換わりにより、感染拡大が全国に波及することが予測された②緊急事態宣言が発令されている区域から、それ以外の区域への人流によって感染が拡大する恐れがある③全国一律に宣言を発令することにより、政府の危機感を少しでも全国で共有することができると考えられる—ことを挙げるとともに、「緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の第一の目的は、未知の新興感染症に対する危機感と緊張感を共有することで感染拡大を防止し、苦しむ人を一人でも減らすことにある」と強調した。

(2) では、現在、学校の部活動を通じたクラスターの発生も少なくなく、夏休みで部活動が盛んに行われている地域もあることを指摘し、PCR検査のタイミングやチーム全体での移動方法、新学期開始後の集団感染防止策について、文部科学省に具体的な手立てを早急に講じるよう要請する意向を示した。

(3) では、新型コロナウイルス感染症患者の入院基準について、政府が重症患者と特にリスクの高

い患者に限定する方針を発表してから、日本医師会からの要請を受け、“入院は重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者”を対象とし、それは医師の判断によるということが明確化されるまでの経緯を解説。

中川会長はその対応を評価した上で、東京都など首都圏で、これまで入院対象であったリスクの高い中等症患者が自宅療養を余儀なくされていることを踏まえ、民間が所有するものを含めた大規模イベント会場、体育館、ドーム型の運動施設などを、改正特措法に基づく「臨時の医療施設」とし、集中的に医療を提供する場所を確保することを提案した。

自宅療養者への対応で経団連と協議を開始

また、日本医師会として、全国の医師会から自宅療養への好事例を収集、情報共有していることを説明するとともに、宿泊療養については、療養場所の確保が課題となっていることから、日本経済団体連合会と連携に向けた協議を行っていることを公表。「全国にある企業の宿泊研修施設を、不足している宿泊療養施設または臨時の医療施設として活用するために提供することを前向きに検討して頂いている」と述べた。

(4) では、今般、投与後一定時間の健康観察を行う短期入院と宿泊療養施設・入院待機ステーションでも使用が可能となった中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」(ロナプリーブ)について、改正特措法上の「臨時の医療施設」に位置付けた宿泊療養施設で、ロナプリーブの投与を行えるようにすることを提案した。

また、(5) では、新型コロナウイルス感染症の「第5波」に対し、全国医学部長病院長会議が8月10日付で声明を公表したことに触れ、日本医師会は同会議と同様の危機感を共有しているとした上で、新型コロナ医療も通常医療も命の重さは同じであることを強調。「新型コロナ医療のために通常の医療が制限されることの重大性は計り知れない。そのことから新型コロナウイルスの感染拡大を徹底的に抑え込む必要がある」とした。

中川会長は最後に、8月17日付で全国の医師会員に向け、新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大に対するより一層の協力を依頼する旨の書簡を直接送った(1面参照)ことを明らかにするとともに、その内容については、「入院対応が難しい医療機関においても、今一度、受け入れをご検討頂くこと、診療所においては、自宅療養、宿泊療養の患者の健康観察、電話等による診療や往診を行って頂くことを改めてお願いするものとなっている」と説明した。

8月18日(水)

新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養を支援する取り組み事例に関するアンケートについて

釜薙敏常任理事

釜薙敏常任理事は都道府県医師会を対象に行った、「新型コロナウイルス感染症患者の自宅療養を支援する取り組み事例に関するアンケート調査」の速報結果について報告した。

同常任理事は、それぞれの地域において自宅療養の支援に取り組んでいる先行事例や課題を把握し、情報共有した上で、今後の取り組みに生かすことを目的に調査を行ったとし、8月18日時点で51件の回答を得たことを明らかにした。

回答のあった取り組みに共通する点としては、各地域において自宅療養、宿泊療養の医療支援に対応できる医療機関のリスト化を行い、関係者が情報共有し、活用する仕組みを構築した上で、行政と

も連絡手順や運用方法などの連携について協議を進めていることであったと説明。

その他、「自宅療養、宿泊療養の患者を、いかに迅速に適切な入院治療につなげていくかの判断が重要である」との回答もあったことを説明し、現在、医療提供体制が逼迫する中で、入院施設が見つけられない事例が増えていることに対して懸念を示した。

その上で、具体的な事例としては、いずれも行政との緊密な連携の下で行っている埼玉、兵庫両県医師会の取り組み事例を紹介した。

●埼玉県医師会では、自宅療養の軽症者や、宿泊療養において健康観察を行う看護師が、医師の診察や判断を必要とした場合に、手挙げ方式で募った482の協力医療機関リストを活用し、医師の支援要請に積極的に取り組んでいる他、新型コロナウイルス感染症が軽快した患者を受け入れる後方支援病院として、162医療機関がシステム登録を行い、対応している。

●兵庫県医師会では、早期から宿泊療養施設の対応に取り組んでおり、自宅療養も併せ、医師の診察等が必要になった際に往診などの対応ができる医師は187名を数え、現時点で487件に対応した。

釜范常任理事は、今後、更に地域の医療従事者がさまざまな役割を担うことになることを踏まえ、日本医師会としても、引き続き、今回挙げられた課題の解決に努めるとともに、都道府県医師会、郡市区医師会の理解と協力を得ながら、積極的に自宅療養者に対する支援に取り組んでいくとの姿勢を示した。

※今回のアンケートで都道府県・郡市区医師会から寄せられた取り組み事例や意見については、他の都道府県・郡市区医師会と共有できるように日本医師会で取りまとめ、「日本医師会文書管理システム」の「お知らせ」欄に掲載しているので、ぜひ、ご活用願います。

8月25日(水)

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は8月25日の定例記者会見で、(1)感染状況と緊急事態宣言、(2)入院待機患者の急増への対応、(3)学校の対応—について、日本医師会の見解も交えて説明を行った。

(1)では、8月25日開催の基本的対処方針分科会で緊急事態宣言の対象区域に北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県の8道県が、まん延防止等重点措置の対象区域に高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県の4県がそれぞれ追加されることが了承されたことを報告。「東京パラリンピック開催中でも、緊急事態宣言の効果を発揮するためには、全国一律の発令が求められる」と改めて主張した。

8月23日に東京都内のすべての医療機関と医育機関等に対して、田村憲久厚生労働大臣と小池百合子東京都知事の連名により、改正感染症法に基づく協力要請が出されたことに対しては、「全ての医療機関が有事に一致団結して立ち向かうことは当然」とし、8月17日に全国の医師会員一人ひとりに新型コロナウイルス感染症の爆発的感染拡大に対するより一層の協力を求める書簡を直接送ったことを説明するとともに、日本医師会としても、この有事を乗り切るため、総力を挙げて対応していくとした。

中川会長はまた、厚労省と東京都が今回要請に至った背景に、病床逼迫と言いながら8月24日時点での東京都の資料では確保病床の69%しか使用されていないことが挙げられていることにも触れ、「どの場所にどのくらい病床が確保されているか、病床利用率がどのように把握されているかを丁寧

に分析すべきである」とするとともに、都内の大学病院、基幹病院、公的、私的病院など全ての医療機関を公平に検証、評価することを求めた。

(2) では、感染者数の急増に伴い、自宅療養、入院待機の患者が急増し、一定の割合で重症者も増加していることを踏まえ、本来ならば入院が必要な状態の患者には、一定の治療が行える施設が必要だと強調。その解決策として、「地域の感染状況や医療資源に応じて、自宅療養と宿泊療養との適切な組み合わせが重要になる」とした他、「感染拡大地域では酸素ステーションや入院待機ステーションの整備も急務である」と述べた。

更に、日本医師会としても全国の都道府県医師会・郡市区医師会の協力の下に、昨年4月7日以来、COVID-19JMAT を延べ66,732 名派遣していることを報告。8月7日からは、「かながわ緊急酸素投与センター」への派遣も開始し、これまでに医師21名、看護師6名が出務しているとした。

自宅待機者等に対する支援を目的とした経団連との取り組みについては、経団連に全国の加盟企業に対して、研修施設や保養所等を提供してもらうよう協力を求めていることを説明。今後は、その結果を踏まえて、提供可能な施設の情報を、日本医師会から都道府県医師会に連絡するとともに、その際に重要となる医師、看護師の確保に関しては日本医師会から病院団体、日本看護協会に協力を求めていると述べた。

(3) では、デルタ株の流行による20歳未満の感染者が急増していることに危機感を示し、文部科学省の学校保健所管部署に対して状況の把握と具体的な手立てを求めた結果、文科省から「早急に対応する」と回答を得たことを明らかにした。

また、新学期が開始し、学校活動や部活動等によってクラスターが発生することに懸念を示し、地域一斉の学校の臨時休業による児童生徒等の学びや心身への影響、保護者の仕事などの社会全体への影響を慎重に検討し、学校現場には改めて感染防止対策の徹底を、文科省には各地域の教育委員会や学校、教職員への支援を、それぞれ行うよう呼び掛けた。

最後に中川会長は、政府に対して「医療の逼迫、病床の逼迫への対応は強力に行うべきであり、日本医師会としても全面的に協力する。同時に、医療を守るためというよりも、まずは生命（いのち）を守るために感染防止対策を徹底する必要があるということを強く発信してほしい。新型コロナウイルス感染症になったとき、どんな苦しみがあり、どれだけの後遺症があるかは、計り知れない。これまでの踏襲ではない強力な感染防止対応をとってほしい」と述べるとともに、「このまま、感染者が増加し、医療が逼迫することが際限なく続けば、もう誰も持たない。これまでの対策を引き延ばしている猶予はない。日本医師会は通常医療とコロナ医療を両立させるべきであると繰り返し申し上げてきた。通常医療もコロナ医療も命の重さは同じであるが、一方で、厚生労働省と東京都の要請の中でも、『通常医療の制限も視野に入れて』と明記される事態となった。今回、緊急事態宣言とまん延防止等重点措置の対象を拡大した後の状況の変化を速やかに分析し、必要な英断を下してほしい」と強調した。

令和3年（2021年）9月

9月1日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症の現況について、日本医師会の見解も交えながら説明した。

長期戦を覚悟すべき

最近の感染状況については、東京都を例に新規感染者数だけを見ると減少傾向にあるが、重症者数は第3波や第4波の時の最大数と比べると高い水準にあると指摘。「夏休みも終わり、通常の生活に戻ってきたので、今後、新規感染者数が再び拡大に転じる恐れもあり、注意していきたい」と述べた。

また、現在発令中の緊急事態宣言とまん延防止等重点措置については、その期限とされている9月12日までに感染状況や医療提供体制の逼迫が一気に改善するとは考えにくいとして、引き続き長期戦を覚悟しなければならないとの考えを示した。

自宅療養、入院待機患者の急増への対応に関しては、日本医師会として全国の会員の先生方に、更なる入院受け入れの検討や、自宅療養、宿泊療養の患者さんの健康観察、電話等による診療や往診を行ってもらえるよう、書簡にて強く依頼したことを改めて説明。会員の先生方からは、「新たに関わりたい」「これまでも対応してきたが、更に担いたい」といった決意が寄せられていることを明らかにした。

また、日本経済団体連合会（以下、経団連）に協力を依頼している自宅療養者への対応については、今週から経団連の加盟企業より貸与の申し出があった所有施設について、当該都道府県医師会で検討してもらっていることを報告するとともに、「本来、入院が必要であるにもかかわらず入院調整中の方、自宅療養を余儀なくされる方を少しでも減少させなければならない」として、自治体、地域医師会との検討の下で有効活用されるように日本医師会としても支援していくとした。

加えて、8月25日には、東京都医師会の猪口正孝副会長、神奈川県医療危機対策担当理事で医療危機対策統括官でもある阿南英明氏の参加を得て、病院団体との「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を開催し、特に入院待機患者への対応について課題や問題点などを共有したことも紹介した。

十分な量のロナプリーブの確保を

中和抗体薬「ロナプリーブ」については、8月25日付の厚生労働省の事務連絡により、一定の条件を満たせば、臨時の医療施設に位置付けていない施設や医療機関の外来でのロナプリーブの投与が可能となる一方で、国と企業との契約において供給されている流通量が限られているとして、政府に対して、引き続き十分な量の確保を求めた。

加えて、ロナプリーブについて、点滴よりも使いやすい注射で皮下投与できるようにしてはどうかという意見があることに関しては、①十分な臨床評価がなされないまま使用することについては、患者の安全確保の面で不安がある②皮下投与では注射針を4カ所刺すことになるが、患者にとっては静脈投与も皮下投与も等しく侵襲性があり、投与後の経過観察は同じように必要となる③「ロナプリーブ」承認後に公開された審議資料によると、皮下投与に関しては、日本人の健康成人6名への投与データのみであり、実際に患者に使用した臨床試験のデータが示されていない—を挙げ、国内の製造販売

元である中外製薬に対して、「皮下投与についてのエビデンスを積み上げ、申請の検討をしていくとのことであるが、厚労省の指導の下、適正な対応をお願いしたい」とした。

接種に携わった全ての方に感謝

ワクチン接種に関しては、特に、4月以降の高齢者等への優先接種、一般の接種に向けて、地域によっては、自治体から集団接種会場での「打ち手」不足の声もあったが、医師、看護師が対応しきれない地域では、歯科医師が7月末までに72万回分の接種を担当するなど、歯科医師会、歯科医師の全面的な協力を得て、接種が一気に軌道に乗ったと説明。薬剤師、救急救命士や臨床検査技師の方々も含め、個別接種、集団接種に携わった全ての方に改めて感謝の意を示した。

デルタ株の感染拡大に伴い、免疫を高めるための3回目のワクチン接種（いわゆるブースター接種）については、3回目接種のための薬事申請が必要となることから、薬事食品衛生審議会医薬品第二部会における厳正な審議に期待感を示すとともに、「接種を希望する全ての人に2回の接種が終了すれば、当然、国民からの3回目接種の要望にも応えていく必要がある」として、国に対して、十分な量のワクチンの供給を求めた。

更に、1回目と2回目で異なる種類のワクチンを打つ交差接種については、理論的にもあり得る手段であるとする一方で、「安全かつ有効な接種間隔や接種量の検討についてはまだこれからという段階である」として、国に今後も新たな知見、臨床データ等の情報を丁寧に検討するよう求めた。

接種後にも基本的感染防止対策を

国内でも報告されているワクチン接種後のブレイクスルー感染については、無症状でも、ワクチン未接種の感染者と同等のウイルスを排出するとされており、重症化はまれであるものの、発症せずに、無自覚のまま他の人にうつす可能性があることを説明。「デルタ株は極めて感染力が強く、従来株とは違う病気と捉えなければならず、ワクチンの2回接種が完了しているから、もう安心だとは言えない」とするとともに、「接種後も、うつらない、うつさないために、2メートル以上距離を取る、換気を頻繁にするなど基本的な感染防止対策を今まで以上に厳重に行うことが必要だ」と強調した。

9月8日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は9月8日の記者会見で、新型コロナウイルスの感染状況、及び治療薬と抗原検査キット、ワクチン接種が行き渡った後の経済社会活動の制限緩和を示す分科会の提言について、日本医師会の見解を交えながら説明した。

感染状況については、全国的に減少傾向となっているものの、9月7日には東京都で1629人と第4波のピーク時を上回る新規感染者数となっており、依然として高い水準にあると指摘。また、東京都では8月の感染者のうち、感染経路が判明している人の約6割、全体の4分の1が家庭内感染であることを説明し、感染が広がっている地域を中心に、病床使用率、重症病床使用率はステージ4の指標である50%を超えるなど、依然として危機的状況にあるとした。

治療薬に関しては、1. 昨年5月に新型コロナウイルス感染症による肺炎を有する患者に対し、抗ウイルス薬ベクルリー（レムデシビル）を用いることが可能になったこと、2. 本年4月23日には、

このレムデシビルに JAK 阻害剤オルミエント（バリシチニブ）を併用することが承認されたこと、3. 重症化リスクを有する軽症・中等症の治療薬として、中和抗体薬ロナプリーブも今年の7月に承認されていること—等を紹介。重症化を抑制する手段が拡大しつつあり、患者にとっても医療者にとっても望まれる状況に向かっているとするとともに、いくつもの候補薬の臨床試験が進むなど、各社それぞれ薬事承認取得に向けて必死に取り組んでいると認識しているとした。

その上で、政府に対しては、「日本で創製された治療薬候補が国際共同治験ができるような力強い開発支援だけでなく、承認後は日本で製造・供給できるよう、原薬から製造化までの体制整備をしっかりと後押ししてほしい」と要望した。

また、承認されたばかりのロナプリーブに関しては、現在、国が海外企業と交渉し、国の管理下で供給されており、国に対しては、国内製薬企業の予防薬、治療薬については必要量を確保するよう求めたいとした。

抗原定性検査キットに関しては、薬機法で診断に用いる「体外診断用医薬品」として承認されており、特例的に職場等で活用されていると述べた。また、検査キットは1. 無症状の人に実施して感染していないことを確認するものではなく、軽度の体調不良を感じた人が、すぐに医療機関を受診できない場合に自ら検査を実施するものであること、2. 陽性であればすぐに医療機関を受診しなければならず、陰性であっても偽陰性の可能性があるため、体調不良であれば医療機関を受診し、外出を控えるべきであること—を認識すべきと主張。また、その職場等における検査キットの使用に当たっては、厚生労働省が示している「職場における積極的な検査等の実施手順」を確認するよう呼び掛けた。

更に中川会長は、抗原定性検査キットは一般の人が自ら正しく検体を採取するのは難しく、感染していた場合、検体採取時に他の人へ移してしまう可能性があることを指摘し、抗原定性検査の結果はあくまで目安であり、コロナ感染の早期探知、感染拡大防止のために、医療機関の受診につなげていくものとして使用することに理解を求めた。

その他、中川会長は新型コロナウイルス感染症対策分科会が、ワクチン接種が行き渡った後の経済社会活動の制限緩和についての提言を公表したことにも言及。「今回の提言に期待される方も多くいると思うが、あくまでも希望する人へのワクチン接種が済み、地域の感染が沈静化していることが前提としたものであり、感染を十分抑制できないこともあることを想定し、提言で示された考えが人々の緩みにつながらないようにする必要がある」と強調した。

最後に中川会長は、国内でも感染力の強いデルタ株にほぼ置き換わり、ワクチン接種後の感染の増加や、ブレークスルー感染した人は無症状でも、ワクチン未接種の感染者と同等のウイルスを排出するため、無自覚のまま他の人に移す可能性があることを指摘。ワクチン接種によって感染者が大幅に減少し、「国民は、集団免疫に極めて近い状態にある」とされ、ワクチン接種完了者は屋内のコンサートやスポーツイベントに参加できるようになり、6月15日には、屋内のマスク着用義務も撤廃されたが、その後、デルタ株による感染の急拡大が起これ死者も急増しているイスラエルを例に挙げ、「わが国は海外の例に学ぶべきである。一刻も早く日常生活を取り戻したいとの思いはみんなの共通のものであるが、引き続き緊張感を持った徹底的な感染防止対策はまだ必要である」として、理解を求めた。

9月15日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は9月15日の定例記者会見で、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染状況、(2) ワクチン接種と行動制限の緩和—について説明を行った。

(1) では、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用状況及び全国的に見て減少傾向が続く新規感染者数について説明。減少の理由として、ワクチン接種を急速に推進してきた効果と全国での爆発的な感染拡大を目の当たりにして日常行動が変化した可能性を挙げた。

一方、依然として新規感染者数は高い水準であり、重症病床の使用率が上昇している道府県もあるため、9月30日までとされている今回の緊急事態宣言の解除に関しては慎重な判断を求めた。

(2) では、まずワクチン接種の状況について、9月14日時点で2回目の接種が終了した方が51.5%に上るなど、全国の医師会、医師会員の底力を発揮することで、世界でワクチン接種先行国に急速に追いついてきていることを強調。

そうした中で、ワクチン接種が進んでいない若い世代の感染者の割合が増加していることを踏まえ、全国の自治体に対し、接種を希望する若い世代、特に基礎疾患をもっている方や受験生が速やかに接種を受けられる機会の確保を要望した。

また、世界のワクチン接種先行国の事例にも触れ、ワクチン接種が進んでも新規感染者数が再拡大している国もみられることから、「危機感をもって（動向を）注視している」と述べた。

中川会長は次に、9月9日に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部会議が示した、1.「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」、2.「新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について」—に対する日本医師会の考え方を説明。

1. については、「日本医師会としても、ワクチン接種が更に進み、PCR 検査機会の充実に加え、感染者数の減少が続くことを前提に、日本人の高い公衆衛生意識をもってすれば行動制限緩和の実現の可能性はあると考える」と述べ、その際には感染再拡大の兆しをいち早く察知し、先手先手の措置を取って感染防止対策を継続することが必要とした。

2. については、「ワクチンは発症予防、重症化予防の効果を期待するもので、一定の感染予防効果が確認されているが、感染の可能性がある、ブレークスルー感染した人は無症状でも無自覚のまま他の人にうつす可能性がある」とした上で、「ワクチン接種証明は、“発症や重症化する可能性が低い”という証明にはなると思われるが、“感染しない、させない”ことを裏付ける根拠としては不十分である」とし、今後接種証明を本格的に活用するためには、ワクチン接種の意義と限界性の周知徹底が必要とした他、接種を受けたくても受けられない方への配慮を求めた。

更に、1. 及び2. の中で触れられている「ワクチン・検査パッケージ」に対する考え方表明。PCR 検査や抗原定性検査における偽陰性についての懸念を示し、「特に無症状の方の偽陰性は感染していないことの確信につながる可能性があり、注意が必要」とした。

また、中川会長はPCR 検査について、昨年8月5日の定例記者会見で「新型コロナウイルス感染症今後の感染拡大を見据えたPCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」を公表して以降、試薬や検査機器の供給充実、全国の医師会員の取り組みで検査数が増え、2021年9月8日時点では全国32,597医療機関が発熱外来を行っていることを紹介。

加えて、抗原定性検査キットについては改めて各種注意点を解説し、「抗原定性検査キットでは、一般の方が自分で正しく検体採取することは難しく、無症状の感染者の場合には、検体採取時に他

の人へうつしてしまう可能性がある。抗原定性検査は無症状の方が対象ではないこと、結果はあくまでも目安であって、医師による診断ではないことをご理解願いたい」とした。

その上で、中川会長は今回政府が示した2つの「基本的考え方」について、「その運用に当たっては、感染症から国民を守るという原点に立ち返り、慎重で丁寧な検討を行うとともに、具体的な運用の基準を明確にする必要がある」と強調した。

令和3年（2021年）10月

10月6日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は10月6日の定例記者会見で、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染状況、(2) 今後の医療提供体制と全国知事会との意見交換、(3) 治療薬の創薬および供給—について説明を行った。

(1) では、10月1日に全ての緊急事態宣言とまん延防止等重点措置が解除され、全国の新規感染者数が激減している要因として、1. 国民全体の6割、うち65歳以上の高齢者の9割が2回のワクチン接種を済ませた、2. 天候不良による外出控え、3. 感染者数の急増や若年層の重症化、死亡事例の報道による行動変容—などを挙げるとともに、「弱毒化などウイルス自体の変化は現時点で確認されていないが、多角的な分析と検証をお願いしたい」と述べた。

更に、現在、重症化や死亡の割合も減少傾向にあるが、感染者数が再び増加すれば、重症者や死亡者数も高い水準になるとして、国に対して、第6波に備えて、第5波の拡大・縮小要因の分析や、より具体的な対策を講じることを要求。加えて、ワクチン・検査パッケージを活用した行動制限緩和については、基本的な感染防止の徹底が必要であり、ワクチン接種後のブレイクスルー感染や偽陰性といった問題があり、それぞれの効果と限界を正しく知り、慎重かつ丁寧な検討をし、公平で具体的な運用の基準を、国民に分かりやすく示すことを要請した。

また、インフルエンザの流行シーズンを迎えるに当たって、昨年インフルエンザが流行しなかったため、免疫を持たない人が増加し、インフルエンザが流行する恐れもあるとし、新型コロナとインフルエンザの同時流行を防ぐために、感染対策の徹底とワクチン接種が重要であると強調。インフルエンザワクチンは新型コロナウイルスワクチンを接種してから2週間経過しないと接種することができないため、計画を立てて接種するよう呼び掛けた。

(2) では、厚生労働省から10月1日に発出された、今後の医療提供体制の整備の事務連絡について、季節性インフルエンザと新型コロナの同時流行や、新型コロナに対応する施設の確保・整備に一定の期間を要することを踏まえ、各都道府県に「保健・医療提供体制確保計画」を求めていると報告。その際、都道府県等には地域の医療関係者等と事前に十分な協議を行うことが要請されており、日本医師会では都道府県医師会に対して、関係団体との連携を更に深め、行政との協議及び連携をこれまで以上に緊密に行うようお願いしていると述べた。

また、10月5日には日本医師会と全国知事会との意見交換会を開催し、1. 感染拡大防止対策の徹底及び出口戦略、2. 検査・医療体制及び水際対策の強化、3. ワクチン接種の円滑な実施—について意見を交わしたことを報告。意見交換会では知事会内に設けられた「国民運動本部」について、「日本医師会としても新型コロナウイルス感染症対策はもちろん、わが国の医療提供体制の充実に努めて

いく」と述べたことを紹介し、日本医師会と全国知事会は基本的に同じ方向を向いているとの認識を示すとともに、平井伸治全国知事会長を始めとする各知事からも、日本医師会や都道府県医師会と連携していきたいとの意向が示されたことを明らかにした。

(3) では、国内で承認されている新型コロナの治療薬について紹介。現在、軽症者が使用できるのは点滴の抗体薬のみとなっているが、感染初期から使用できる内服薬が開発されれば、コロナ対応が画期的に変化することが期待されると評価した。

そのうち、米国メルク社が開発中である内服薬「モルヌピラビル」の第3相臨床試験には日本も参加しており、その結果が良好であったことに言及。この薬が承認されれば、発熱外来の診療所で陽性と判明した時点で処方することができるため、製造・供給体制や臨床試験の結果を踏まえ、今後日本でも速やかに承認申請がされるよう、厚生労働省に対して、企業への適切な指導・助言を求めた。

一方、国民と医師が期待する内服薬は、承認直後の供給が潤沢でないことが想定されるとし、複数の製薬企業、特に国内製造できる企業からの供給が不可欠であるため、創薬や供給体制を国が十分に支援し、適切な評価、速やかな承認につながることを要望した。

最後に中川会長は、継続的に治療薬を医療現場へ供給する体制の整備は、国の安全保障の一つであり、感染治療薬に関しては、患者がいなくても一定数量の備蓄が必要であると強調し、「日本医師会は、できる限り安定的な医薬品供給によって国民の命と健康を守ることを、引き続き政府に訴えていく」と述べた。

10月6日(水)

コロナ禍における菅前内閣の奮闘に謝辞

中川俊男会長

10月4日に岸田新内閣が発足したことを受け、中川俊男会長は10月6日の定例記者会見で、コロナ禍における菅前内閣の奮闘に謝辞を述べた。

中川会長は、菅義偉前総理大臣について、「『国民のために働く内閣』を掲げ、安倍内閣を引き継いで全力で新型コロナ対策にまい進された」と回顧。新型コロナウイルス感染症対策の切り札であるワクチン接種においては、菅前総理が掲げた1日100万回接種という目標を受けて全国の医師会が底力を発揮した結果、最大1日170万回を達成するなど、ワクチン接種の先頭集団国になったとして、改めてそのリーダーシップに敬意を表した。

加藤勝信前官房長官に対しては、「安倍内閣で2度にわたり厚生労働大臣を務められ、菅政権下では官房長官として新型コロナウイルス感染症対策に尽力された」とし、自身が共同代表を務める「日本健康会議」の立ち上げにおける力添えや、自民党の「国民医療を守る議員の会」での活躍にも謝意を示した。

田村憲久前厚労大臣に対しては、新型コロナウイルス感染症対策を始めとする多分野での貢献に謝辞を述べた上で、「本年5月の医療法改正によって、新興感染症等への対策が、医療計画の5疾病5事業の6番目の事業として追加されたことを高く評価している」と強調。平時からの準備として、マスク、個人防護具、人工呼吸器などの資材の備蓄に加え、専門スタッフなどの医療従事者と病床の確保などを、通常医療との両立も踏まえて定め、毎年更新することの意義を指摘した。

西村康稔前経済再生担当大臣に対しては、「新型コロナウイルス対策担当大臣も兼務され、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発令において連携させて頂いた」として、医療者の意見が反映され

たことを述懐。「必要な医療機器や診療における必需品の確保にも、全力で取り組んで頂いた」とした。

河野太郎前ワクチン接種推進担当大臣に対しては、「新型コロナワクチン接種の円滑化に向けた意見交換をさせて頂いた。ワクチン接種の推進を果たされ、VRSの導入により、ワクチン接種状況のリアルタイムでの把握、公表が実現された」と述べ、今後も、この取り組みが堀内大臣に引き継がれるよう期待を寄せた。

10月20日(水)

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染状況、(2) 今後の感染拡大に向けた医療提供体制、(3) 経済の再活性化、(4) 新型コロナウイルス感染症の現状と今後—について日本医師会の見解を交えながら説明を行い、日本医師会は引き続き、政府の方針に協力を惜しまず、全力で新型コロナウイルス感染症の収束を目指していく意向を示した。

(1) では、全国的に感染者数は低い水準が続き、医療提供体制も改善されてきているとした上で、その要因については未解明だが、緊急事態宣言の発令、ワクチン接種が急速に進み、高齢者の感染者及び重症者の割合が減少、感染防止策の徹底、感染拡大による更なる行動変容などが総合的に関係しているとの考えを示すとともに、「今後の備えとするためにも、関係者の叡智とエビデンスを集結し、第5波の縮小要因を早急に分析する必要がある」と述べた。

ワクチン接種の意義を強調

一方、ワクチン接種先行国で感染が再拡大している事例にも触れ、これらの国々では2回のワクチン接種が一定程度行き渡った後、接種済みの人のブレークスルー感染が広がっていること、感染者及び死亡者が再び高い水準となっていることから、わが国の今後の感染状況に懸念を示した。

また、日本においては、10月19日時点で全体の約7割が2回の接種を済ませ、65歳以上では2回目の接種率が9割を超え、接種率は着実に上昇しており、「ワクチン接種には意味がある」とその意義を強調。今後も引き続き希望する人の接種を早急に済ませ、3回目の接種も必要になるとした。

(2) では、日本医師会としても都道府県医師会に対して、関係団体との連携や行政等との協議を更に深めるよう要望しているとした他、10月15日開催の新型コロナウイルス感染症対策本部において、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」(以下「全体像」)が示されたことに言及。

その資料の中で、十分に稼働しなかった病床として不適切な言葉が使用されていることについては、全国知事会から「レッテル貼りが行き過ぎてしまい、結果として真に必要な医療体制の確保に悪影響を及ぼさないよう配慮を求める」との見解が示されていることを紹介し、「日本医師会も同じ考えだ」とした上で、活用されなかった病床が生じた理由として、①即応病床と準備病床についての理解を行政と医療機関が共有していなかった②患者を病状に応じてどの医療機関で受け入れられるのかという情報の共有と連携が十分でなかった—ことなどが挙げられると説明した。

また、10月5日に続いて年内にも病床確保をテーマの一つとした意見交換会を全国知事会と開催する他、今回の「全体像」については、同月27日に全国自治体病院協議会や四病協、厚生労働省と共に「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を開催し、今後に向けて踏み込んだ議論を行う予定であることを明らかにした。

その上で、中川会長は「全体像」の詳細については今後詰めていくこととなるが、コロナ医療と一般医療の両立の下、各医療機関の役割分担と連携の再確認、再構築が重要になるとし、日本医師会としても、地域や医療機関の実情に応じて、しっかりと話し合いながら役割分担を明確化できるよう支援していくとの意向を示した。

実証段階の途中でも改善・修正を

(3) では、「ワクチン・検査パッケージ」に関する技術実証が始まったことを踏まえて、10月19日には内閣官房、厚労省と意見交換を行ったことを報告。①検査はワクチン未接種の人全てに実施するのではなく、まずは、例えばアレルギーなど体質の心配からワクチン接種ができない人に限定する②抗原定性検査キットは感度の高い製品を推奨する③陰性の検査結果を過大評価しない④無症状者の検査感度は低下する—といった点を十分に周知した上で運用すべきとの考えを説明するとともに、意見交換の中では、今後について、運用上の課題を確認しつつ、実証段階の途中でも改善・修正を同時に進め、事業の本実施の実現につながるよう要望したことを明らかにした。

(4) では、現在治験中である経口薬について、「感染初期の段階から使用できる薬が普及すれば、コロナ対応が画期的に変化する」として、期待感を示すとともに、「そのためには十分な供給、誰でも使用しやすくなることが必要である」と強調。政府に対して、製薬会社との事前交渉など格段の配慮を求めた。

また、感染者が一定程度増加したとしても、死亡者、重症者が少なければ良いと考えるのは早計だとし、その理由として、感染した際の後遺症の問題があると指摘。国立国際医療研究センター(NCGM)が行った後遺症の調査報告にも触れ、重症化リスクが高い人と、後遺症が残りやすい人の傾向が異なることや、後遺症の予防は新型コロナに罹患しないことであり、基本的な感染対策が重要であることがコメントされているとして、これを支持するとした。

令和3年(2021年)11月

11月4日(木)

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症の感染状況や今後の医療提供体制のあり方に対する日本医師会の見解を説明するとともに、次の波に備え、医療関係団体、全国知事会、日本経済団体連合会とも連携を深めていく意向を示した。

中川会長は新型コロナウイルス感染症の感染状況について、新規感染者が確認されない地域もあり、全国的に低い水準が続いているとした上で、急激な感染減少の要因として、(1)感染対策の徹底、(2)急速なワクチン接種の推進、(3)更なる行動変容、(4)ウイルス自体の性質の変化—などが挙げられているが、各要因自体の寄与度は不明確であり、他の要因の影響も考えられると分析。「減少の要因が解明されれば、今後のコロナ対策の重要な鍵となる」と述べ、政府に検証結果の迅速な取りまとめを求めた。

加えて、世界各国の一週間の新規感染者と死者数が2カ月間の減少傾向から、増加へ転じたことについてWHOが10月末に発表したことについて言及し、「ワクチン接種が先行していた国でも感染が再拡大

している。日本でも一気に収束せず、今後増減を繰り返す可能性もあり、次の波をできるだけ低く抑えていかなければならない」とした。

インフルエンザワクチンの早期出荷と偏在防止を要請

季節性インフルエンザについては、「社会活動が戻りつつある中で、集団生活の場、特に高齢者施設や学校などにウイルスが持ち込まれると集団感染を引き起こす可能性があり、新型コロナとインフルエンザの同時流行を抑えるためにも、引き続き、感染対策の徹底とワクチン接種を推進していく必要がある」と強調。国に対しても、接種が滞ることのないよう、できる限り早く出荷するとともに、偏在を来さないよう、要請しているとした。

今後の医療提供体制については、11月末までに各都道府県が、「保健・医療提供体制確保計画」を策定することになっていることから、日本医師会からも都道府県医師会に対して、医療関係団体との連携強化、行政との協議をお願いしているとした他、計画の策定に当たっては、「コロナ医療とコロナ以外の通常医療との両立を最大限守るべきであり、通常医療の制限は最後の手段となるよう、各方面と調整している」と説明した。

この件に関しては、10月27日に開催した「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」においても、日本医師会、全国自治体病院協議会、四病院団体協議会が一致して、厚生労働省に対し通常医療の制限を前提として体制づくりを進めることがないよう要請したことを明らかにした。

また、コロナ医療と通常医療の両立には、発熱外来と診療体制の強化による早期発見・早期対応の徹底、回復患者の後方医療体制の確立が重要になるとし、「そういった意味においても、政府が10月1日に『病床・宿泊療養施設確保計画』を改め、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目のない体制整備を図る『保健・医療提供体制確保計画』にバージョンアップしたことを評価したい」と述べた。

更に、中川会長は、今月上旬に政府から「全体像」が示されるに当たって、都道府県医療計画上の6事業目の前倒し策定の意味合いを認識してほしいとし、その意味は、第6波を想定し、重症者はどの医療機関の何床、中等症、軽症、無症状者はどの医療機関や施設で担うかを再度調整・確認し、それに伴う医療従事者、医療機器や医療器材などの確保の再調整を示すことにあると説明した。

即応病床に戻すための迅速な情報提供を

新規感染者数の急減に伴って、コロナ即応病床が徐々に解除されていることに対しては、再拡大が生じた際に、即応病床に迅速に戻せるような情報を各行政がタイムリーに提供することが重要になると指摘。例えば、都道府県がモニタリングしている、受入医療機関が決定していないコロナ患者数や搬送困難事案件数、新規感染者数の7日間移動平均などの指標を、都道府県医師会や関係医療機関とリアルタイムで情報共有するだけでなく、感染拡大や医療提供体制の変化の“兆し”の段階から速やかにアラートを出すことで、即応病床への転換を要請する可能性について、医療機関に迅速に伝えることを求めた。

また、「そのためには、都道府県庁の医療統括責任者と都道府県医師会等の責任者が普段から密接に連携し、タッグを組むことが必要になる」と述べ、日頃からの関係構築の意義を強調した。

11月17日(水)

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川会長は、新型コロナワクチン接種の状況や政府の「ワクチン・検査パッケージ」制度などについて説明し、全国の医師、医師会と協力して3回目の接種を推進する姿勢を示すとともに、都道府県医療計画への「新興感染症等対策」の追加に向けた議論を急ぐよう要望した。

中川会長はまず、新規感染者が全体的に低い水準を保っているわが国において、2回目のワクチン接種率が75%を超え、G7各国の間で第1位になったことを報告。3回目の接種（追加接種）は、2回目の接種から原則8カ月以上経過した人が対象であるものの、自治体が地域の流行状況や接種体制を踏まえて6カ月を経過した人に対象を広げることも可能であり、そのことが報道されていることに触れ、「1回目、2回目の時のように接種予約の混乱が生じないよう、基本は8カ月経過後である」とご理解頂きたい」と述べ、自治体から住民に対して早めにスケジュールを示すよう求めた。

更に、政府が「ワクチン・検査パッケージ」制度の技術実証を進め、本格運用に向けて要綱案を了承したことに言及し、「この制度はコロナを他の人に感染させるリスクを低下させて経済再活性化を目指そうとする仕組みであり、感染を完全に防ぐことができるというものではないこと」「PCR検査、抗原定量検査、LAMP法だけでなく、抗原定性検査も想定されているが、PCR検査と比べて感度の面で検査自体の限界もあること」にも十分な理解を求めた。

今後の医療提供体制に関しては、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が11月12日に公表した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」について、「懸念される第6波への万全の備えとして、政府が本気度を示したものである」との認識を示し、都道府県医師会、全国知事会、日本経済団体連合会との連携を強化しつつ全面的に協力していく姿勢を強調。また、「全体像」の骨格がまとめられた際、使われていた「幽霊病床」という表現が、日本医師会が病院団体と共に要望した結果、削除されたことは、「風評被害や感染リスクを乗り越えて頑張っている医療現場への配慮である」と評価した。

なお、「2倍（3倍）の感染力」という表現について、国民に徒に危機感をあおることがないように、政府に丁寧で分かりやすい説明を求めた。

全体像の具現化に当たっては、都道府県医療計画における「5疾病5事業の6事業目」の前倒し策定という意味合いを、各関係者に認識してもらうことが重要だとし、「都道府県医師会と行政の医療総括責任者との緊密な連携があって初めて、地域の総力を挙げて感染拡大に対応できるということも忘れてはならない」と指摘。その上で、平時から、都道府県庁、病院協会や搬送コーディネーターを務める統括DMATなど関係者との間で顔の見える連携が取られていることが肝要だとした。

更に、日本医師会としても、全国の医師、医師会と協力して3回目の接種を推進するとともに、都道府県医療計画の5疾病5事業の6事業目の前倒し策定をスピードアップできるよう、行政と協力していく意向を示した。

11月17日(水)

新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度および日本医師会休業補償制度について

今村聡副会長

新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度

【令和4年1月始期】新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度

11月24日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は11月24日の定例記者会見で、(1) 基本的対処方針の改訂、(2) 全国知事会からの緊急提言、(3) ワクチン接種—などについて、日本医師会の見解を示した。

中川会長はまず、国内の感染状況に関して、昨夏以降で最も低い水準の小康状態が続いているとする一方で、感染対策と経済活動の両立に向けて先行して動き始めている欧州では、爆発的に感染が再拡大している国において、ロックダウンの再導入などの動きが広がっていることに言及。引き続き注意が必要だとの考えを示した。

基本的対処方針の改訂に関しては、医療の逼迫が見込まれる場合は国の責任でコロナ以外の通常医療を制限し緊急の病床を確保するとしていることに対し、通常医療の制限を前提に進めることがないよう日本医師会として引き続き、国に求めていくとした。

また、「新たなレベル分類」について、これまでの新規感染者数から医療の逼迫状況を重視すると変更されていることには、「新規感染者の急増は重症者数の増加に直結する上、後遺症の問題もある。新規感染者数は、その後の重症者数や医療逼迫の早期察知のバロメーターになることに鑑みて、引き続き注視していく必要がある」と述べた。

更に、ワクチン・検査パッケージ制度によって、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の下でも大規模イベントの参加者を収容定員まで認めるとすることについては、イベント後の参加者、出演者等の感染状況を把握、検証を行い、フォローアップする仕組みを取り入れることを提案するとともに、ブレークスルー感染や抗原定性検査の感度の問題など、ワクチンと検査の限界を指摘。「ワクチン・検査パッケージ制度は、感染リスクを低減させることにより、行動制限の緩和を可能とするものであり、感染拡大そのものを抑制するものではないことの理解を十分に得て運用すべきである」と主張した。

次に、11月21日に全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部が取りまとめた「第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言」を紹介。現場を知る地方と十分に協議を行った上で実効性のある感染対策を早期に具体化するとともに、社会経済活動の維持と再生に向け、新たな経済対策にスピード感をもって取り組むとする政府への要請内容は、日本医師会とほぼ同一の方向性の考えであるとともに、12月2日に全国知事会と今年2回目の意見交換会を開催することを明らかにし、「その場でも、本提言について具体的な議論を行いたい」と述べた。

更に、12月1日から始まる予定の3回目のワクチン接種に関しては、18歳以上で2回目接種から原則8カ月以上経過した方を対象とすることを原則とし、6カ月経過で接種できるのは、あくまでも例外的取り扱いとすべきと指摘。国にはそのことを分かりやすく伝えるとともに、迅速かつ正確で分かりやすい配送計画の情報提供を行うことを求めた。

最後に中川会長は、「新型コロナを完全に排除することは難しく、徹底した感染対策を講じて、一歩でも日常生活を取り戻すことが現時点での最良の選択である」と述べ、感染防止対策を継続する必要性を訴えるとともに、これからも全力で新型コロナ対策を進めていく姿勢を示した。

令和3年（2021年）12月

12月1日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川会長は新たな変異株「オミクロン株」やワクチンの追加接種について説明するとともに、日本医師会の見解を示した。

まず中川会長は、11月28日にアフリカのナミビアから入国した男性が、新たな変異株「オミクロン株」に感染していたことが判明したことを報告。オミクロン株の感染力が高い可能性に鑑み、岸田文雄内閣総理大臣が11月30日から世界の全ての国や地域を対象に、新規入国を「当面1カ月」、原則停止にする決定をしたことに言及。「それまでの水際対策を緩和の方向から一転して、ご自身の責任において、引き締めにと転じると決定されたことは、『オミクロン株』から国民を守るための迅速な英断である」と高く評価した上で、「日本医師会は岸田総理の決断を全面的に支持する」と強調。加えて、オミクロン株の国内流入を阻止するためにも、引き続き、水際対策強化の徹底が重要になるとした。

オミクロン株については、(1) WHOが11月26日に5番目の「懸念される変異株（VOC）」に指定し、日本においても11月28日に「注目すべき変異株（VOI）」から「懸念される変異株（VOC）」に位置付けを引き上げたこと、(2) 国立感染症研究所が、オミクロン株はウイルスが細胞に侵入するための「スパイクタンパク質」に約30カ所の変異が生じているとして、ワクチンの効果に影響がある可能性を指摘していることを説明。オミクロン株の感染性や重症化、ワクチンの効果などの検証には2週間程度かかる見込みであることから、今後も情報収集に努めていく意向を示すとともに、「オミクロン株による第6波」も想定されるとして、その兆しが見えた際には、ワクチン・検査パッケージ制度の運用を見直すことを求めた。

ワクチン追加接種の前倒しの検討を

一方、ワクチンの追加接種に関しては、日本医師会は各地での混乱を危惧し、「基本的には8カ月経過での接種であり、6カ月経過での接種は例外的取り扱いにすべきである」と述べてきたとした上で、世界中でオミクロン株が急速に拡大する懸念もあることを踏まえ、ワクチンの確保、接種体制が整った自治体から順次、柔軟に前倒し接種を進める考えも必要だと指摘。その場合には、8カ月経過後の接種としている自治体と前倒しする自治体との間で住民が混乱しないよう、ワクチン供給スケジュールの透明性を高めるだけでなく、円滑にワクチンを供給するよう、国に求めた。

加えて、追加接種の速やかな実施に向けて、12月1日に堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣と意見交換を行う予定であることを明らかとし、日本医師会として更なるコロナワクチンの円滑な供給と、追加接種について柔軟な対応を求める意向を示した。

最後に中川会長は、「変異株でも、基本的な感染防止対策はマスクの着用、手洗いや手指の消毒、密を避ける、換気をしっかり行うことであることに変わりはない」と強調し、これまでの感染対策をしっかりと続けるよう呼び掛けた。

12月15日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は12月15日の定例記者会見で、国内外のオミクロン株の感染状況やワクチンの追加接種について説明を行った。

中川会長はまず、国内の新規感染者数について全国的に低い水準を維持し、新規陽性者数が連日確認されない地域もあるが、オミクロン株については、12月14日時点で海外滞在歴のある17人が確認され、世界では77の国と地域で感染が確認されていることを報告。また、英国保健省やWHOは感染拡大のペースはデルタ株を上回ると分析し、仮に重症化率は低くても、感染者数が増加すれば医療を逼迫させることになることと警鐘を鳴らしていることを紹介した。その上で、「これまでの他の株の免疫獲得、治療薬やワクチンの普及などの状況から、これまでの株とデータをそのまま比較して、現時点ではオミクロン株の評価をすることはできない」とし、更なる検証と慎重な判断が必要との考えを示した。

ワクチン接種については、「2回接種並びに3回目の追加接種をした人でもオミクロン株の感染報告はあるが、ワクチンの効果がないということではない」と強調した。更に、「3回目の追加接種によってデルタ株に対するのと同等の効果、特に重症化予防効果が期待されるデータが示され始めている」とした上で、現時点の主流はデルタ株であり、ワクチン接種から一定の時間が経過したことにより、世界各地でデルタ株の感染が再拡大していることを踏まえ、日本でもなるべく早く追加接種する必要性があると訴えた。

また、12月1日に堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣と意見交換を行い、追加接種のワクチンが確保でき、接種体制が整った自治体は、2回目接種から6カ月でも柔軟に前倒し接種ができるよう要請したことや、12月2日には全国知事会と意見交換を行い、柔軟に前倒し接種を行う必要があるという認識で一致したこと、更に、12月6日には岸田文雄内閣総理大臣が所信表明演説で、8カ月以上開けるとしていた原則を「できる限り前倒しする」と表明したことを報告。その一方で、8カ月間隔を前提に準備をしていたことから、全国一斉の前倒しには接種体制の見直しやワクチンの確保などの課題があると指摘。国に対しては、「追加接種が全国で円滑に進むよう、ワクチンの供給と柔軟な対応をする上での具体的な手順を早急に全国の自治体に示すよう求める」とともに、全国の医師会でも追加接種の準備を始めているが、自治体から具体的なスケジュールが示されていないことから、ワクチンの供給予定日が把握できない状況であるとし、速やかな実施スケジュールの提示を求めた。

その上で中川会長は、「現在オミクロン株の日本国内で市中感染は認められていないが、引き続き、マスクの着用、手洗いや手指の消毒、密を避ける、換気を行うなど、これまでの感染対策をしっかり続けることが大切」として、引き続きの注意を呼び掛けた。

12月22日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は12月22日の定例記者会見で、国内、海外の感染症状を説明するとともにワクチンの追加接種等に対する日本医師会の見解を示した。

中川会長はまず、国内の感染状況に関して、新規感染者数は引き続き低い水準となっている一方で、各地で散発的なクラスターが発生しているとし、このことはこれらの地域において、確認できていない潜在的な感染の可能性を示唆しているとして、注意を呼び掛けた。

海外の状況については、イギリスで12月21日の1日当たりの新規感染者が90,629人、7日間移動平均合計が615,707人で1週間前との比較では63%増加し、オミクロン株の新規感染者も15,363人で累計60,508人となっていること、また、ロンドンでは、オミクロン株の割合が12月18日には83%を超え、医療機関の逼迫を防ぐため、安全保障や公衆衛生上の深刻な事態の恐れがある場合に出される「重大事態」を宣言していることなどを、イギリスで家庭医として診療に従事されている澤憲明先生からの情報を基に報告。更に、12月16日の英国インペリアルカレッジロンドンのレポートでは、感染者数が2倍になるまでにかかる日数（倍加時間）は2日であり、コロナ罹患者が再びオミクロン株に再感染するリスクがデルタ株の5.4倍と推定していることなどを紹介した。

また、フランスの状況については、奥田七峰子駐フランス日医総研研究員からの情報提供を踏まえ、12月6日のフランス政府の記者会見では、国内のオミクロン株の感染者が市中感染4人を含め合計25人確認されたとし、フランス全土の1日の新規感染者数は5万人を超え、人口10万人当たりの陽性者数は400人を超えていること、特に6歳から11歳では10万人当たり950人となっており、子どもたちが学校でうつしあっている状況にあることその他、ワクチン未接種者が600万人と言われ、重症者病床に入院中の患者の8割がワクチン未接種であること、更に、12月17日には、連日、新規感染者が5万人を確認し、来年初頭にはオミクロン株が大半を占める可能性があることを踏まえ、「オミクロン株の感染力は高いが重症化リスクは低いとされるものの、不明な点が多い現時点では、重々警戒して臨むべきだ」と述べていることなどを報告した。

その上で、中川会長は、「これらの海外の状況を踏まえれば、わが国においても同様の事が起こり得ると考えなければならない。引き続き警戒感をもって行動することが大切である」と訴えた。

ワクチンの追加接種については、準備が整い次第、8カ月以上の間隔を柔軟に前倒しできるよう国に要請し、岸田文雄内閣総理大臣も12月17日には、モデルナ社のワクチンを活用し、医療従事者等や重症化リスクの高い高齢者施設の入所者及び従事者、病院、有床診の入院患者などの接種間隔を6カ月に短縮すること、それ以外の高齢者は、来年2月以降に接種間隔を7カ月に短縮することを決定したことを紹介。迅速なご決断を評価するとともに感謝とした他、日本医師会としても全国知事会と共に、追加接種に全力で取り組んでいく意向を示した。

最後に中川会長は、年末年始を迎えるに当たり、改めて、マスクの着用、手洗いや手指の消毒、密になる場面を避ける、換気をしっかり行うなどの、これまでの感染対策の継続とともに、飲食の場面では、できる限り少人数で大騒ぎせず、長時間を避けることも大切であることを訴え、協力を求めた。

令和4年（2022年）1月

1月6日（木）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、東京や沖縄を始め、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の新規感染者が各地で増加傾向であることに加え、国内でもオミクロン株の感染が広がりつつあることから、自宅療養を推進することの重要性について日本医師会の見解を述べた他、第6波に備えた都道府県医師

会の取り組みを報告した。

感染状況は全国的に「第6波」に突入

冒頭、同会長は国内の感染状況について概説。1月5日の全国感染者数は、空港検疫の147人を含め、合計2638人確認されたことを報告した。

特に沖縄県で623人、東京都で390人、大阪府で244人、広島県で138人、山口県で104人の新規感染者が確認されたこと、6日の沖縄県の新規感染者数は980人前後で過去最多になる見込みであること、広島・山口・沖縄の3県へのまん延防止等重点措置の適用が検討されていること等について説明した（同措置は1月9日から実施）。

オミクロン株については、昨年11月30日に空港検疫で1例目が確認されてから1月5日までの間に、36都道府県、検疫を含めて1480人の感染が確認されたことを踏まえ、「全国的に『第6波』に突入したと考える」との認識を示すとともに、新規感染者数の増加スピードが極めて速いことへの危機感をあらわにし、想定を超える急激な感染拡大が起きた場合、必然的に重症者数も増加するため、医療機関が対応しきれなくなる可能性を示唆した。

また、このような状況下において、岸田文雄内閣総理大臣が1月4日の年頭記者会見において、オミクロン株による市中感染が急速に拡大する最悪の事態に備えるために、予防、検査、早期治療の枠組みを一層強化し、国内対策に重点を移す準備の開始を表明したことに言及。

日本医師会としても、全国の医師会と連携し、危機感をもって政府の方針に全面的に協力していく意向を示した。

5 医師会からのヒアリング結果を紹介

更に中川会長は、岸田総理が、オミクロン株の感染者は全員入院、濃厚接触者は全員宿泊施設での待機とする現行の措置を、自治体の判断で重症度に応じて宿泊療養や自宅療養を認めるとの考えを示したことに触れ、「日本医師会としても、次の感染拡大では自宅療養が大変重要になると考える」との認識を示すとともに、昨年12月より、大都市圏を中心とした10の都道府県医師会との間で、自宅療養、宿泊療養、療養先調整への対応に関するヒアリングを進めていることを報告。既にヒアリングを終えた5都道府県医師会の結果を下記のように紹介した。

●北海道医師会

自宅療養者の約1割が要入院となった第4波、第5波の経験を踏まえ、最大想定数の6695人の約1割、700人に対応できるよう「自宅療養者等の健康観察・診療で連携する医療機関数」を約440施設確保。大規模臨時医療施設に転用可能な宿泊療養施設を継続して運営していくことになった場合は、北海道医師会によるCOVID-19JMATの派遣を検討する。

更に、医療の逼迫度をリアルタイムで把握できるシステムを札幌医科大学が構築し、全道に展開されている他、札幌市内では、自宅療養者に訪問診療を実施する医療機関も増えており、これまで以上に体制が強化されている。

また、妊婦の患者を受け入れる医療機関の役割分担と拡充についても、第4波で北海道大学が産科病棟にコロナ病床を設置し、中心となって対応したが、その後は他の医療機関でも受け入れ体制を整えている。

●東京都医師会

医師会員に限らず、総力を挙げて突破していくとの危機意識をもって対応している。

東京都の新たな事業として、各診療・検査医療機関が診断後、早期から患者に対して定期的な健康

チェックを行うことを予定している。

宿泊療養については、今後、宿泊施設を増やすに当たり、都職員の業務負荷を軽減するため、一つのホテルにつき一つの医療法人を割り当て、その斡旋は東京都医師会と東京都病院協会が行う予定としている。

●埼玉県医師会

自宅療養者の最大想定数 21000 人のうち、軽症者や基礎疾患のある 1800 人を地元の医師会が対応。発熱外来を行っている医療機関のうち、573 施設が自宅療養への取り組みに手を挙げ、1 施設で平均 3 人を診る体制となっている。

感染疑い患者向けの病床は県内の広範囲に 51 医療機関、291 病床確保され、オミクロン株患者の場合は経過観察、濃厚接触者の受け入れを行う等、柔軟かつ効果的な病床の活用が期待される。

その他、埼玉県独自の取り組みとして、県医師会長と県知事の考えで、かかりつけ医が罹患後症状（いわゆる後遺症）の患者を診られるよう、症例集を作成するとともに、八つの専門病院による支援体制の構築が進められている。

●大阪府医師会

大阪府としては、第 6 波について、それほど重症者がおらず、経口治療薬が登場すれば、往診や発熱外来で治療できると考えており、往診医療機関は府全体で 661 施設確保している。

また、自宅療養・宿泊療養について、第 4 波を踏まえ体制を強化した結果、昨年 8～9 月の第 5 波対応時には、第 4 波に比べて 5 倍近い診療実績を積み上げた。

大阪府医師会としては 85 の医療機関を登録し、必要な往診ができる体制を取っている他、「感染管理区域で従事する医師・看護師のための研修会」を開始。院内にインフェクションコントロールドクターや感染管理認定看護師がいない病院で、現在あるいは今後、感染対策を担う医師・看護師を対象に現場研修を継続的に実施し、感染管理の対応ができる人材を確保していく。

また、通常医療については、多くの民間病院が救急医療を担っており、対応可能である。

●沖縄県医師会

病床確保については、災害医療で利用する独自のシステムが 2020 年 4 月に構築されており、同システムに各病院が実際に受け入れ可能な患者を、中等症、重症、人工呼吸器、ECMO 等を分類して入力可能。リアルタイムで、どの病院にどれだけ空きがあるのか、どれくらいの負荷が掛かっているのか把握できるようになっている。

更に、沖縄県医師会が中心となって、病院長会議を繰り返し開催し、入院を要する患者が入院することができない事例を防いでいる。

また、北部地区医師会では、全ての陽性患者をいったん医師会病院や県立病院の医師が診察し、評価する仕組みを取っているため、自宅療養中に悪化しても、そのリスクや、やるべき治療が分かり、すぐに対応できる。

これらのヒアリング結果を受けて、中川会長は「各医師会に共通していることは、医師会と行政、医療総括の担当者との間でしっかり議論を行い、各地の実情に応じた体制を構築しながら第 6 波に備えていることだ」と総括した上で、「日本医師会としても、危機意識を新たにし、地域医師会の取り組みを最大限支援していく」とした。

国民の生命と健康を守るため精一杯尽力する

加えて、中川会長は昨年 12 月 28 日に行われた後藤茂之厚生労働大臣と、日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会との意見交換会において、大臣より第 6 波に備え、健康観察・診療医療機関増加等

の協力要請があったことにも言及。日本医師会として各都道府県医師会に対し、郡市区医師会と協議の上、対応を進めるよう依頼していることを報告した。

経口薬については、①メルク社のモルヌピラビルが1月4日に供給先として登録された1万の医療機関・薬局の半数に対して供給がなされた他、ファイザー社製についても、2月中の速やかな実用化を目指すとして岸田総理が表明している②厚労省が、自宅療養者に速やかに投与できる体制を確立する方針を示している—ことに言及。「投薬対象患者の安心のためには、自宅よりも医療機関で対応・治療できる体制が不可欠」との認識を示すとともに、経口薬が重症化リスクを軽減し、医療機関の逼迫が軽減されることに期待感を表明。「国には、地域の多くの医療機関で経口薬をより多くの患者に提供することができるよう、供給量を大幅に確保する等の配慮をお願いしたい」と要請した。

その上で、中川会長は、これからの新型コロナとの闘いは、基本的な感染対策に加え、ワクチンの追加接種の普及や経口薬の開発等により、刻々と変化していくとし、「日本医師会としても、国民の命と健康を守り、新型コロナが早期に収束に向かうよう、本年も引き続き精一杯、尽力する」との決意を示した。

1月12日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は1月12日の定例記者会見で、沖縄県の新型コロナウイルス感染症の感染状況を報告した上で、国内のオミクロン株の感染状況やワクチンの追加接種及び経口薬等について説明するとともに、日本医師会の見解を示した。

中川会長は冒頭、全国で新規感染者が急増し、政府が1月9日に広島県、山口県、沖縄県に対して、まん延防止等重点措置を適用したことに触れるとともに、沖縄県の感染状況について、沖縄県立中部病院の勤務医である高山義浩日医総研客員研究員からの情報提供を基に以下のとおり報告した。

・沖縄県の感染状況

ほぼオミクロン株に置き換わっており、新型コロナウイルス発生後の2年間で最大規模の流行となっている。過去の流行と比べて若者の感染捕捉率が上がっていることについては、検査を無料化したことにより検査を受けやすくなったことが考えられる。また、沖縄県の疫学分析チームでは、今後も感染が拡大するものの、依頼件数が検査体制の上限に達する後には、新規感染者数が横ばいになるとの推定から、新規感染者数が減少に転ずるのは今月末までかかると見込んでいる。

・オミクロン株とデルタ株の臨床上の違い

沖縄県内で1月以降に8000人以上の感染者を確認しているが、重症者は1人も発生していない。特に若者ではオミクロン株のほとんどが軽症か無症状で終わっている。ハイリスク者、特に高齢者の症例が少ないために、現時点での判断は困難であるが、県立宮古病院と県立八重山病院の限定的な臨床報告では80歳以上の感染者のうち30.8%が酸素投与を要する状態であり、今後の高齢者への感染拡大した場合には、医療がひっ迫する恐れがある。

・確保病床の状況

即応病床として439床を速やかにコロナ患者に対応できる体制をとっている他、段階的な病床拡張の後、最終的には第5波を上回る924床の確保を目指し、更なる感染拡大に対応できる体制をとっている。しかし、このうちの準備病床209床については、コロナ以外の患者さんの診療から一定期間で

即応病床に転換できるが、極めて速い新型コロナの感染の勢いに、病床の転換が間に合わなくなりつつあるという課題が生じている。

・医療従事者の感染状況等

1月12日の昼時点のコロナ患者の入院治療に当たる医療機関だけで、医師、看護師を始め事務職員など濃厚接触者を含めて、628人が働けない状況であるとし、病床を確保しても医療従事者が確保できずにコロナ診療だけでなく、通常医療すら維持することが困難となっている。

こうした状況から医療供給体制を維持するために、濃厚接触者となった医療従事者のうち、無症状の場合には、毎日業務前にPCR検査または抗原定性検査で陰性を確認することで就労を認めている。介護従事者でも同様の対応を取らなければ、容易に介護崩壊が発生し、ドミノ式に医療危機が生じる懸念がある。加えて、既に学校や保育園での感染が広がり始めていることで、子どもが登校停止により出勤できなくなる医療従事者が増加すれば、再び人材不足が加速しかねず、社会全体の機能を維持する観点から、オミクロン株の病原性を踏まえて、濃厚接触者の就労制限・外出自粛の考え方を再検討する必要がある。

・検査体制

連日、多数の感染者が確認されている背景の一つに軽症者、無症状者の高い捕捉率があると思われるが、検査体制の限界として1日に26,000件程度が上限として、仮に10%の陽性率であったとしても1日の新たな陽性者として捕捉できるのは2600人程度であり、数日のうちに突破される可能性がある。

中川会長は、こうした状況を踏まえて、「沖縄県は全国の先行事例となる状況にある」とした上で、これまでのコロナ医療とは異なるオミクロン株特有の医療のあり方を考える時期に来ていると指摘。まずは、全国的に検査体制の更なる拡充が求められるとして、今まで以上にハイリスクの方、高齢者に重点を置いたコロナ医療の提供が必要になると強調した。

オミクロン株については、1月6日に開催されたアドバイザリーボードの資料などを基に、これまで新型コロナの特徴的な症状とされていた嗅覚障害・味覚障害は1名であることなどを説明。現時点での感染の中心は若者であり、基礎疾患を持っている方や高齢者の症例が少なく、重症化リスクの評価は困難であるとする一方で、WHOからは「オミクロン株は、特にワクチン接種を受けた人は、デルタ株と比べて重症化リスクが低いとみられるが、軽度と分類されるべきではない」との見解も示されていることを紹介し、「オミクロン株が例え重症化しにくいとしても、感染者が激増すれば、一定の割合で重症者数が増加する。現時点でオミクロン株を楽観視すべきではない」との見方を示した。

また、ワクチンの追加接種が先行する欧米でも医療提供体制の逼迫が深刻であり、日本ではより深刻な状況に陥る恐れがあることから、早期に追加接種を進める必要があるとともに、地域の医療機関での接種が追加接種の大きな推進力となることを指摘。そのためにも国に対して、ワクチンの円滑な供給を要請する意向を表明した。具体的には、全国の自治体などの約900万回分の在庫の実態と接種予定を明らかにすること、更に、ワクチンの在庫がなく供給を申し込んでいる医療機関に供給予定をきめ細かく伝えることで、地域の実情にあった計画的な接種をより加速することができるとした。

更に、経口薬のモルヌピラビルについては、現状では、重症化リスクの高い方に限定的に投与するとされ、重症化リスクを30%減少させるというものであり、医療提供体制のひっ迫の軽減につながるとする一方で、特効薬とまでは言い難いと説明。季節性インフルエンザのタミフルやリレンザのようによく使用できるような認識が広がっていることに対して、国に正しい情報提供をするよう求めた。

最後に中川会長は、「オミクロン株の感染力の高さは、感染拡大の勢いからも明らかであり、医療従事者の感染が深刻化すれば、医療提供体制のひっ迫が起こり、医療従事者に限らずエッセンシャルワーカーの感染者が増加すれば、社会機能の維持も困難になる。国が感染者や濃厚接触者の対応を適時見直し、ウイルスが変異を繰り返す過程に柔軟に対応していることは評価するが、更なるスピード感をもった対応をお願いしたい」と述べるとともに、「正しいマスクの着用、手洗いや手指の消毒、密になる場面を避ける、換気をしっかり行うなど、引き続き、これまでの基本的な感染対策をしっかりと続け、オミクロン株の正体が分かるまで正しく恐れることが重要である」と改めて訴えた。

1月19日（水）

新型コロナウイルス感染症等の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症とオンライン診療の2点に対する日本医師会の見解を説明した。

国内の感染状況

中川会長は、1月19日に政府が16都県を対象として「まん延防止等重点措置」の適用を決めたこと及び、岸田文雄内閣総理大臣の1月17日の施政方針演説に言及。岸田総理が「専門家の意見を伺いながら、過度に恐れることなく、最新の知見に基づく対応を、冷静に進める覚悟」であるとし、「一度決めた方針でも、より良い方法があるのであれば、躊躇なく改め、柔軟に対応を進化させていく」と表明したことは、刻々と変異する新型コロナウイルスに対して、ベストの方針であるとして、全面的に支持する考えを示した。

また、(1) 医療従事者が濃厚接触者となった場合の対応を1月12日に改めて周知した、(2) エッセンシャルワーカーについては、濃厚接触者の待機期間を14日間から10日間に短縮し、検査で陰性だった場合は最短6日で待機を解除できる旨の事務連絡を1月14日付で発出した—ことにも触れ、「岸田総理の迅速で柔軟な対応を評価したい」と述べた。

ワクチン接種

ワクチン接種については、岸田総理が施政方針演説で、「医療関係者、高齢者3100万人を対象とする3回目接種の前倒しについて、ペースアップさせる」「これまでワクチンの接種対象ではなかった12歳未満の子どもについても、希望者ができるだけ早くワクチン接種を受けられるよう、手続きを進める」と表明していることに関して、ワクチン接種をより円滑に行ってもらえることができるとして、期待感を表明。その一方で、3回目の追加接種は必ずしもスムーズに進んでいないことに懸念を示すとともに、その要因の一つに、確保されているモデルナ社製のワクチンに対する認識が不十分であることを挙げ、日本医師会としても、モデルナ社製ワクチンの安全性や、交接種の有効性と安全性について、広報していく考えを示した。

小児へのワクチン接種に関しては、これまで対象になっていなかった11歳以下、特に重症化リスクがある基礎疾患を有する子どもたちに対しても接種を進めていく必要があると指摘。「全国の医師会、医療機関では、希望されるお子さんが速やかに接種できるように準備を進めている。国にはどのような副反応が見られるかなど、お子さんが接種を受けるかどうかを判断するための正確な情報を、保護者の方に分かりやすく伝えてほしい」と述べた。

また、医療従事者や高齢者などへの追加接種の前倒しが進められている中で、現在、エッセンシャルワーカーへの優先接種の明確な規定がないことに言及。特に、エッセンシャルワーカーである保育士や教員等に感染が広がることにより、「お子さんを預かる保育所等・放課後児童クラブや学校が休止することになる。その結果、保護者であるエッセンシャルワーカーが業務に従事できず、社会機能の停滞につながる」と懸念を示し、「地域の実情に応じて自治体でもワクチン接種の優先枠を設けて欲しい」とした。

更に、「ワクチン・検査パッケージ」については、これまでの運用はデルタ株を想定していたものであり、オミクロン株の知見に合わせた見直しをしていくべきとするとともに、その見直しの例として、ワクチン部分の「2回接種」を「3回接種」に見直すことを提案した。

オミクロン株の感染力

オミクロン株の感染状況については、(1) リスクの少ない若年層にはインフルエンザに近いものと考えられるが、インフルエンザと同様に高熱などのつらい症状がある、(2) 軽症が多いという報告があるものの、現時点で高齢者の感染者数が少ないため、高齢者の重症化リスクを判断すべきではない、(3) 諸外国のデータでは重症化リスクがデルタ株の2分の1から3分の1だと報告されているが、新型コロナ全体の重症化リスクがインフルエンザより二桁高いということを考えれば、危険な感染症であることに変わりはない—との日本医師会の考えを説明。現状については、高齢者や基礎疾患のある人などリスクの高いグループに配慮しつつ、経済の再活性化と感染拡大防止の両立を本格的に目指す段階に入ったとの認識を示した。

その上で中川会長は、オミクロン株の感染力の強さから、医療従事者にも感染が広がり、それによって医療の提供を制限せざるを得ないといった状況も生じているとし、「日本医師会は、今後発生する多数の軽症者に対する医療提供体制を整備するなど、これからも新型コロナウイルス感染症の収束を目指して粘り強く邁進していく」と述べた。

オンライン診療

オンライン診療については、「解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されているような場合に、適切にオンライン診療で補完するものであるべき」との日本医師会の考えを改めて説明。今後は例えば離島・へき地などで高齢者の医療へのアクセスが制限されないよう、かかりつけ医がよりきめ細かいフォローをするために対面診療の補完として、オンライン診療を活用できるといったような高齢者にも優しいデジタル技術で支援が行われることに期待感を示した。

その一方で、中川会長は、「私たちは医師として患者の安全を守る責務があり、対面診療で十分な信頼関係を築き、また対面診療における十分な情報を基礎として、医療の質を担保していかなければならない。患者の利便性を考慮しつつも、万が一にも患者を危険にさらすようなことはできない」と強調。1月18日に、医師としての責務、医療の安全性などを中心に、オンライン診療のあり方について議論した都道府県医師会長会議（1、2面参照）での意見なども踏まえながら、具体的なことについては今後の中医協の中で主張していく考えを示した。

1月26日（水） 新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は1月26日、記者会見を行い、新型コロナウイルス感染症の現況に対する日本医師会の見解を説明した。

【まん延防止等重点措置について】

34都道府県にその適用範囲が拡大された「まん延防止等重点措置」については、複数の民放のニュースネットワークの世論調査の結果において、約6～7割の方が評価していること、また、会食や旅行を控えようとするかという質問では約9割の方が『控える』と回答していること等を紹介。「この結果からも、多くの方がオミクロン株の感染拡大を深刻にとらえ、しっかりと感染防止対策を継続されていることが分かる」とした。

【国内の感染状況について】

国内の感染状況については、(1)厚生労働省の1月12日から18日までの1週間の全国の新規陽性者数は、20歳代以下が半数以上（56%）になっている、(2)厚労省の調査では、保育所やこども園で調査対象となった全国約31,000施設のうち、全面休園している施設は、1月13日の14都道府県86カ所から、1月20日には27都道府県327カ所に大幅に増加している—ことなどを説明。「子どもの感染は、子ども本人が辛い思いをするだけでなく、保育所、幼稚園、放課後児童クラブや学校で、保育士や教員に感染が広がり、休園、休校することになれば、エッセンシャルワーカーである保護者が業務に従事できなくなる」として、保育士や教員が濃厚接触者になった際には、ワクチン2回接種済みで、無症状で検査陰性の場合は、待機期間の更なる短縮を考えることを提案した。

【医療現場の声～日本医師会「地域医療対策委員会」における議論より】

医療現場の声に関しては、日本医師会「地域医療対策委員会」（1月21日）での各都道府県の委員からの報告を基に、各地のコロナ対策（1.医療機関の対応状況 2.通常医療とコロナ医療との両立 3.保健所機能等 4.抗原定性検査キット）を紹介。

1.では、都市部ばかりでなく、コロナの主戦場は発熱外来に移ったとの共通認識や、発熱外来を担う診療・検査医療機関が感染者のリスク評価を行い、リスクのある人にはその医療機関や地域で健康観察・治療を行い、重症化を防止して保健所の負担を軽減していることを報告。その上で、地方部にも感染が広がり、医療提供体制が弱い地域では病床の逼迫度合いが更に進んでいることを説明した。

2.では、もともと冬場はコロナ以外の救急患者が多い中、救急搬送困難事案の急増を指摘し、「非コロナ疑いの事案の割合が高く、コロナ以外の救急医療が圧迫されつつある」とした上で、コロナ医療とコロナ以外の通常医療の両立が崩れれば、医療崩壊に至るとして危機感を示し、地域の実情を踏まえて、病床を柔軟に運用する必要があるとの考えを示した。

また、3.では、既にパンクしているという地域もあり、医師会が当番制で患者の状態を確認したり、県の入院調整本部に医師会役員が参加している地域もあると紹介するとともに、「地域医師会が一緒にやろうと申し出ても、できるだけ保健所が自分たちで完結しようとするところもある」として、全国の保健所に対して、感染情報を共有し、医師会と共にこの事態を乗り切ろうと呼び掛けた。

更に、4.では多くの委員から、抗原定性検査キットの不足を指摘する意見が出されているとして、

政府に対して、検査キットの緊急増産を求めた。

【厚生労働省の事務連絡（1月24日付）】

厚生労働省から1月24日に発出された事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」に関しては、もう少し明確にした方が良い点として、4点を明示。その第一として、「診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する等の場合」と、「外来医療の逼迫が想定される場合」などの記載に関しては、「具体的にどういう状況かを明確にし、一般の方や、地域医療の現場、行政が混乱しないようにしてほしい」とした。

第二に「一般の方が、自ら実施した抗原定性検査の結果をもって、遠隔診療でも医師の確定診断が可能」としていることに対しては、一般の方が自ら正しく検体を採取するのは容易ではなく、判断も難しいことから、最終的な判断は医師が行うことを明確にするよう求めた。

第三としては、「検査をせずに臨床症状で判断をするということの重み」について言及。「必要な患者に対して、可能な限りきちんと診察して差し上げたいというのが現場の医師の切実な思いである、診療業務は逼迫してはいるが、患者が必要とされる対面診療をとことんまですることが医師の責務であり、地域の医師はそのため全身全霊で頑張っている」と地域の医師の実情を説明し、今回の事務連絡は、感染の爆発的な拡大に対しての緊急避難的な外来診療の対応であるとの認識を示した。

その上で、政府に対しては、(1) 抗原定性検査キットを医療機関に優先的に供給する、(2) 今回の事務連絡は、医療提供体制の逼迫が決定的に迫ってきたときの対応を例示したものであり、地域の実情に応じて柔軟に対応して良いということを明確にするとともに、頑張っている医療現場に対し、ぎりぎりまで最大限の支援をする、(3) 可能な限り感染者数を抑制するためにも、ワクチンの供給を更に加速する—ことを強く求めるとともに、ウイルスが変異しても基本的な感染防止対策は変わらないとして、手洗い、換気、三つの密を避けることの重要性を一貫性をもって繰り返し広報することを要請した。

令和4年（2022年）2月

2月2日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症の感染状況や、治療薬、緊急事態宣言などについての見解を説明した。

医療従事者の安全確保

中川会長は冒頭、今年1月、埼玉県で訪問診療に取り組んでいた医師が立てこもり事件の人質となり死亡したことや、昨年末には大阪府の医師が放火により亡くなったことに触れ、「いずれも日本医師会の会員である。地域医療に邁進されていた前途ある医師が、このような形で命を失ったことは、極めて残念であり悲しい」と哀悼の意を表した。

その上で、医師はおおむね1人で外来診療を行っており、在宅医療も少人数で訪問することが多いことから、「日本医師会としてこれまでどおり、医師・医療従事者と、患者さんとそのご家族との信頼関係の向上のために尽力するが、今後、改めて医師・医療従事者をどう守るかしっかり考えていき

たい」と強調。厚生労働省と共にプロジェクトを立ち上げる意向を示し、医師・医療従事者の安全確保のために尽くしていくとした。

国内の感染状況

国内の感染状況については、新規陽性者が全国で8万人を超えていることを報告。先行して感染が広がっていた沖縄県は減少傾向にあるが、70歳以上の高齢者の感染者の割合は、1月3日から9日までは2.9%だったものの、1月24日から30日まででは10.4%に増加し、中等症患者や重症者も増加しているとし、「沖縄県以外の地域では、まだピークアウトの兆しは見られない。ピークアウトしたとしても、中等症、重症の患者さんが遅れて増えることが懸念される」と述べた。

また、「まん延防止等重点措置」が1月27日から適用されている北海道の医療現場からの報告を取り上げ、(1)新型コロナ陽性患者数の増加に加え、大雪による転倒転落で外傷患者が増加し、救急患者の応需困難事例が増加している、(2)妊婦や透析患者の新型コロナ陽性者の増加が顕著なため、重点医療機関のみでは対応できず、これまで新型コロナ患者に対応していなかったかかりつけ医療機関での対応が急速に求められている、(3)保育所、小学校、中学校での感染流行による医療従事者の欠勤により、各医療機関の診療体制の維持に支障を来している、(4)感染が高齢者に広がり、重点医療機関ではコロナの治療より介護に重点がシフトし、大きな負担になっている—ことを説明。

その上で、オミクロン株について「重症化しにくい」「若者がかかりやすい」「ワクチン接種をしても感染する」などの認識が広まっていることに警鐘を鳴らし、「オミクロン株はデルタ株と比べ、重症化割合は4分の1に減少しているが、全国の入院患者及び療養患者数は、1月31日時点で59万5410人であり、第5波の最大であった8月29日の23万1596人の2.6倍になっている。オミクロン株は手ごわいことを改めて認識してほしい」と強調した。

厚生労働省等からの事務連絡

更に、中川会長は1月31日付で厚労省と文部科学省からそれぞれ発出された事務連絡において、就業制限や待機期間を解除し、出勤・登校する場合に、職場や学校に陰性証明を提出する必要があることが改めて明記されていると説明。「抗原定性検査キットの入手が難しくなっているにもかかわらず、陰性証明を求めて検査を希望される方が少なくなく、現場では大変苦労していたが、職場等での陰性証明は不要であることを企業でも徹底してほしい」とし、検査キットは、発熱外来を始めとする医療機関に集中させるよう理解を求めた。

また、1月24日付の事務連絡を受け、感染急拡大時の外来診療の対応について、濃厚接触者が有症状となった場合、検査をせずに臨床症状で判断し、経口薬を投与しても良いのかという疑義が呈されたことから、1月28日に再度、事務連絡が発出され、経口薬や治療薬を投与する場合や他疾患の可能性も相応に高く鑑別が必要な場合には、検査が当然必要であると修正されていると概説。この対応に対し、「感染の爆発的な拡大に対しての緊急避難的な対応として、やむを得ない面も理解しているが、現場に混乱をもたらすことがないように、本内容をより明確にすることを政府に改めてお願いしたい」と述べた。

治療薬

塩野義製薬が治療薬として開発中の経口抗ウイルス薬については、「国内で有効かつ安全な医薬品を獲得するために、臨床試験の進展が待たれる。全国の医療機関は、新型コロナの更なる治療薬を待ち望んでおり、厚労省には、新型コロナの対応で多忙を極めている医療機関において陽性が確認され

た患者さんに、十分理解してもらった上で速やかに臨床試験に参加してもらえよう、医療機関の体制の構築を支援してほしい」として、治験コーディネーターや治験データを管理する企業が、医療機関の支援をしやすくなるような環境整備を要望した。

緊急事態宣言

緊急事態宣言の発令に関しては、「これまで、主に新型コロナの新規感染者数や病床利用率から緊急事態宣言の発令が判断されてきたが、判断に当たっては、コロナ医療についての医療提供体制が逼迫（ひっばく）するかどうかだけではなく、コロナ以外の通常医療が守られているかどうか、例えば救急医療が逼迫していないかといった視点を加えることを提案したい」と強調。救急搬送困難事案の多くはコロナ以外の通常医療の患者であることから、病床利用率については、コロナ病床と通常医療の両方を考慮することを求めた。

2月2日（水）

新型コロナウイルス感染症対策に係る宿泊療養施設に関する調査集計結果（速報版）を公表 釜范敏常任理事

釜范敏常任理事は、「新型コロナウイルス感染症対策に係る宿泊療養施設に関する調査」について、47都道府県医師会を対象に、2021年12月23日～2022年1月14日に実施し、2月2日時点で回答を得た46件の集計結果を速報版として報告した。

同調査は、新型コロナウイルス感染症第5波（2021年6～9月）時点における、各都道府県の宿泊療養施設の実態及び宿泊療養施設に勤務していた看護職の雇用（募集方法、雇用形態等）について明らかにするとともに、今後の政策提言に資することを目的として実施したものである。

質問・回答内容は以下のとおり。

（1）都道府県内の宿泊療養施設の入所者が最も多かった月の宿泊療養施設における医師の配置について

「医師は往診やオンライン診療のみで対応した」が23.9%、「医師は24時間体制で常駐していた」が10.9%、「日勤帯のみ医師を配置した」が6.5%、「医師の配置はなかった」が4.3%であった。調査の中では、「その他」が半数以上を占め、その中では「夜間のみオンコール」「24時間オンコール」で対応しているとの回答があった他、一部の都道府県では、施設ごとに医師の配置を換えて対応していることが明らかになった。

（2）都道府県内の宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に、宿泊療養施設で実施していたこと（複数選択可）

「看護師による健康観察（44件）」「医師による診察（23件）」「施設内で医師による酸素投与や薬剤投与（18件）」の順に回答が多くあり、「その他（13件）」では、胸部レントゲンや血液検査の実施などのケースが挙げられた。

（3）都道府県内の宿泊療養施設の入所者が最も多かった月に、宿泊療養施設に滞在している陽性者の症状が重症化した際、適切に医療機関へ搬送できたか

「適切に搬送できた」及び「ほぼ適切に搬送できた」と回答した都道府県は80%以上ののぼり、「あまり適切に搬送できなかった」と回答した都道府県は8.7%であった。

（4）本調査で挙げられた第5波における宿泊療養施設に関する課題

課題の一部として、①感染急拡大に伴う施設や人材の確保②看護職員のスキル③宿泊療養施設開設にあたる関係者への説明④看護職員の雇用管理—が挙げられた。

①では、第5波では感染拡大のスピードが速かったため、宿泊療養施設の新規開設などの迅速な対応が求められたが、「新型コロナワクチン接種やオリンピック開催等により、医療従事者の需要が急増したことから、人材確保が困難となった」という意見が寄せられた。

②では、民間の職業紹介事業所から派遣された看護職員は経験や能力に差があり、新たなトレーニングが必要であった他、雇用契約内容がさまざまであるため、現場の医師はどこまで仕事を任せて良いかの判断が困難であったことが報告された。

③では、宿泊療養施設の開設にあたり、近隣住民や施設関係者からの理解を得ることに時間がかかったことが挙げられた。

④では、一部の都道府県では医師会が雇用管理を行っているが、「感染拡大に伴い、契約や給与の支払い等の事務的負担が増大し、行政との予算交渉に時間を要した」という意見が寄せられ、現場の負担軽減が求められた。

最後に釜范常任理事は、自宅療養におけるさまざまな課題についてもヒアリングを行い、その結果が近々まとまる予定であることを明らかにするとともに、「これらの結果を基に、宿泊療養及び自宅療養に対する地域や医師会の役割についてしっかり整理し、今後の対策につなげていきたい」との考えを示した。

2月9日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は2月9日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症対策や、ワクチンの追加接種、国内の感染状況などについて、日本医師会の見解を説明した。

中川会長は冒頭、2月1日に後藤茂之厚生労働大臣と面談した際に、社会機能維持者である濃厚接触者の待機期間の取り扱いを、1回のPCR検査や抗原定量検査で解除するよう要望したことについて、迅速な対応を頂いたことに謝意を示した。

【新型コロナウイルス感染症対策】

新型コロナウイルス感染症対策については、後藤厚労大臣に加えて、2月3日に面談した堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣からもワクチン追加接種への協力等の要請を受けたことを踏まえ、都道府県医師会長に対して行政や関係団体との一層の連携強化の上、地域の実情に応じて、郡市区医師会と共に診療・検査医療機関の拡充と公表、ワクチン接種の推進、及び早期退院患者の受入体制の充実に努めてもらえるよう依頼したことを報告した。

また、政府に対しても、改めて医療機関の負担軽減と支援を要請し、特に、喫緊の課題として、抗原定性検査キットの不足を解消に向け、全国の診療・検査医療機関の発熱外来へ抗原定性検査キットを最優先で供給してもらえるよう要請した。

診療・検査医療機関については、全国で約35,000施設の登録がされているが、現在、都道府県のホームページ等で公表されているのは約7割となっていることに関しては、日本医師会の聞き取り結果を基に公表されていない理由として、「電話対応の人出が足りないこと」や「コロナ以外の患者との時

間的・空間的分離が難しい」ことなどの事情があることを説明する一方で、埼玉県、高知県では、全ての診療・検査医療機関を公表し、順調に運用されていることを報告。かかりつけ医がいない方々にとっては、診療・検査医療機関の公表は正に命綱になるとして、前向きな公表を呼び掛けるとともに、その拡充についても発熱外来への患者の更なる受け入れと、これまで発熱患者を受け入れていない医療機関には新たな診療・検査医療機関としての協力を求めているとした。

【ワクチンの追加接種】

ワクチンの追加接種については、堀内ワクチン接種推進担当大臣から、かかりつけ医による追加接種の必要性や交接種に関する情報発信の要請を受け、日本医師会では、動画「進めよう！ワクチン接種」を制作し、2月9日から日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開していることを紹介した他、政府の3回目の追加接種のリーフレットを、かかりつけ医から患者さんに渡してもらえよう都道府県医師会宛に周知したことを報告した。

また、岸田文雄内閣総理大臣が2月中に1日当たり100万回接種を目指す方針を表明されたことにも触れ、日本医師会としても全面協力するとの意向を示した上で、自治体によっては接種券が届かないとシステム上運用できないところがあるとして、その改善策として、集団接種会場に空きがあれば、2回目までの接種記録で当日接種できる方法などを提案した。

更に、各医療機関ではワクチンの納入予定が決まらないために予約を取れない現状があるとして、政府に対して、ワクチン供給予定の早めの情報提供を改めて求めた。

【国内の感染状況について】

国内の感染状況に関しては、全国の新規感染者は、増加のスピードは落ちつつあるが、その中心は20歳代ではあるものの、70歳以上の割合が増加しているとし、まだまだ増加傾向であるとした。

また、現在の状況はオミクロン株の感染拡大により、発熱等の症状で、重症化リスクが低い方には受診前に抗原定性検査キット等で自ら検査の上受診し、医師の判断で再度の検査を行わずに確定診断して差し支えないなどとする1月24日の厚労省の事務連絡で示された「診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況」から「外来医療のひっ迫が想定される場合」に移行しつつあるとし、今後、この事務連絡を活用した、重症化リスクの高い感染者により重点化した医療提供体制が求められるとの見解を示した。

更に、国内で検出されているほとんどがオミクロン株であり、その下位系統であるBA.1、BA.2、BA.3のうち、現在、国内で検出されているほとんどがBA.1であるが、デンマークやインドではBA.2が増加し、検疫ではインド、フィリピン等の渡航歴からBA.2系統が検出されていることを報告。BA.2の実行再生産数はBA.1より18%高く、感染力が高いBA.2の拡大状況により感染者が増加に転じるなど、その状況は刻々と変化するとして、引き続き気を緩めることなく、その時々状況に全力で対応していく姿勢を示した。

2月16日(水)

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は新型コロナウイルス感染症の感染状況や、ワクチン接種、小児への対応などについて日本医師会の見解を説明。病床が逼迫している状況において介護施設等のクラスターが発生した場

合は、地域によって当該施設で中和抗体薬（ゼビュディ）等を投与できるよう、協力医療機関から医師、看護師を派遣するのも望ましい方策の一つであるとの見解を示した。

冒頭、中川会長は36の都道府県で適用されている（2月16日現在）まん延防止等重点措置の状況に触れた上で、「先行して措置された沖縄県、山口県では、1月19日の重点措置から2週間程度たって新規感染者数が減少に転じており、一定の時間はかかるものの、重点措置には一定の効果があったものと思う」と評価。しかし、全国的に引き続き緊張感を維持することが大切であるとした。

感染状況

感染状況に関しては、「増加傾向から転じてピークを越えた可能性はあるものの、高止まりの横ばいで、当面はこのような状態が続くと考えられ、今後、感染力が高いBA.2系統の拡大状況によっては、更に感染者が増加に転じる可能性もある」との見方を示し、このような中で、全国的に高齢者施設のクラスターが発生していることに言及。

介護施設等でクラスターが発生した場合の対処について、(1) 病床が逼迫している状況においては、入所者に対して中和抗体薬等を当該施設で投与する、(2) 介護施設等の協力医療機関（特養では配置医師）から医師、看護師を派遣し、入所者の治療対応を行う、(3) 協力医療機関が対応困難な場合は、例えば医師会が相談窓口を設置し、当該施設が医師会に相談し、万一のクラスター発生時に派遣を要請する医師や看護師を平時からマッチングしておく—ことも一つの方策と考えられると述べた。ただし、入所者の状態が悪化し、酸素投与が必要となった場合等は、医療機関で入院治療すべきとした。

ワクチン接種

ワクチン接種については、1日100万回以上を達成している一方、地域によっては集団接種会場の予約に空きがあるケースが見られることを指摘。接種券が住民に届いていないことがその一因でもあるとして、「2回目までの接種情報や本人確認ができるのであれば、政府として接種券無しでも接種枠に空きがある会場で接種できるよう、積極的に後押しをして頂きたい」と強調し、個別接種においても、かかりつけ医の判断で接種券無しで接種できるような対応を求めた。

小児への対応

2月10日の基本的対処方針では、2歳以上の小児に対して可能な範囲でマスクを着用することが推奨されたことを踏まえ、「厚生労働省が、無理強いせず、息苦しさなどの体調変化に十分に注意するようにとの事務連絡を発出しているが、幼児や児童のマスク着用は、本当に慎重にしたい」と注意を呼び掛け、引き続き周りの大人たちが感染させないように注意を払うことが大切であるとした。

また、5歳から11歳の小児用ワクチン接種が始まることに対しては、「日本医師会は、子どもを新型コロナから守ることはもちろんのこと、学びの保障、大切な教育機会の観点からも、小児への接種を推奨する。特に、医療的ケア児の接種を優先することを提案したい」と主張。

小児への新型コロナワクチン接種が「努力義務」とされなかった点についても、オミクロン株の最新の知見が集積され次第、「努力義務」が適用されることが望ましいとの見解を示した上で、「努力義務が今後適用されても、接種を強制されるわけではなく、お子さんご本人と養育者が納得した上で接種することが原則である」として理解を求め、政府には、小児の新型コロナワクチン接種機関に対しても全面的な支援を要請した。

治療薬

新型コロナウイルス感染症の治療薬に関しては、2月10日に、重症化リスク因子のある患者に対する二つ目の経口治療薬として、ファイザー社の「パキロビッドバック」が特例承認されたことを取り上げ、「2月27日までの間を試験運用期間として、約2300医療施設に限定して院内処方で投与されることになっているが、本剤には一緒に飲むと重大な副作用を起こしてしまう併用禁忌の薬が多数あるため、試用期間を設けて慎重に投与することとした厚労省の判断を支持する」と強調。今後、本新薬の使用実績や臨床医が経験した知見が幅広く共有されるよう期待を寄せるとともに、「これからも国を挙げて治療薬の開発を推進して頂きたい」と要望した。

令和4年（2022年）3月

3月2日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況について

中川俊男会長

中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症の感染状況、まん延防止等重点措置、小児へのワクチン接種や追加接種について、日本医師会の見解を説明するとともに、引き続きのマスク着用、手洗い、換気、密を避けるなどの感染対策の徹底を呼び掛けた。

感染状況・まん延防止等重点措置

中川会長は、31都道府県で3月6日まで適用されている「まん延防止等重点措置」について、首都圏、中京圏、関西圏を中心に期限が2週間程度延長される見通しであることを報告（3月4日に18都道府県で延長が決定）。感染状況に関しては、全国の新規感染者数は減少傾向であるが、急激な減少にはなっておらず、大都市部では確保病床使用率、重症病床使用率が高い水準を維持している他、感染力の高い「BA.2」の市中感染例も見られるようになり、新規感染者数が更に増加する可能性があるとして、「医療提供体制が逼迫している地域のまん延防止等重点措置の延長はやむを得ない」との認識を示した。

また、欧州では感染者数、死亡者数が多い中でも規制を緩和する動きが見られることに触れ、日本ではマスク着用や消毒などの公衆衛生意識の高さにより、諸外国に比べて感染者数、死亡者数を低く抑えてきたと評価した上で、「感染対策と社会経済活動の両立は理解しているが、国民の生命と健康を守るという観点から、今すぐにさまざまな制限を大幅に緩和できる状況にはない」と述べた。

その他、2月17日に岸田文雄内閣総理大臣が表明している、まん延防止等重点措置区域における、電話等による初再診を行った場合の診療報酬上の特例加算の250点から500点への倍増について、平井伸治全国知事会長が2月28日の後藤茂之厚生労働大臣との意見交換で、まん延防止等重点措置の区域であるかどうかにかかわらず評価とするよう求めていることに言及。日本医師会にも全国の医師会から同様の要望が寄せられていることを明らかにし、「感染者数が高止まりの状態の中、全国の医師、医療機関が自宅療養者への対応を全力で行っている。政府には、まん延防止等重点措置区域に限定しない支援策をお願いしたい」とした。

ワクチン接種

5～11歳の小児に対するワクチン接種については、子どもの多くは軽症であるが、家庭内で養育

者や兄弟姉妹、重症化リスクの高い高齢者への感染につながり、休園・休校、養育者の就業停止など、社会活動や医療提供へも影響が広がると指摘。子どもが、正しく基本的な感染防止策を行うのは限界もあるとして、小児のワクチン接種には、家庭内にウイルスを持ち込みにくくするメリットがあると強調した。

また、厚生労働省が小児のワクチン接種による副反応について、接種部位の痛みや倦怠感、頭痛、発熱等の症状が確認されているが、大半が軽度または中等度で回復し、安全性に重大な懸念は認められていないと報告していることを紹介し、「2年間にわたる新型コロナによる生活環境の変化によって、子どもたちの身体的、心理的、社会的な発育に与えてきた影響は計り知れない。子どもを新型コロナから守り、学ぶ機会、遊ぶ機会を確保する観点から、日本医師会として小児への接種を推奨する」と強調。特に、基礎疾患のある小児、医療的ケア児を優先すべきとした上で、「ワクチンの効果や副反応等の情報を総合的に判断し、子どもと養育者が納得した上で接種することが原則である。接種の強要や接種を受けさせないような妨害、接種を受けたあるいは受けないことによる差別やいじめはあってはならない」と主張した。

その一方で、5～11歳までのワクチン接種の感染予防効果が、12～17歳と比べ早く弱まるというニューヨーク州の調査結果が査読前論文として公表されたことにも触れ、その事実が確認されれば、投与量の変更や追加接種などの早急な見直しが必要になるとした。

追加接種に関しては、オミクロン株に対してもワクチンの発症予防効果、死亡抑制効果があることについて、国立感染症研究所と英国保健安全保障庁の研究結果が示されていることを説明。

高齢者施設ではクラスターが多発していることを踏まえ、高齢者施設の職員や入所者への積極的な追加接種の必要性を強調するとともに、引き続き、希望する人が滞りなくワクチン接種を受けられるよう全国で接種体制を構築していくとした。

また、日本医師会公式 YouTube チャンネルでもワクチン接種の疑問や不安に答える動画「進めよう！ワクチン接種」を公開していることを紹介し、実際の接種に際して疑問や不安がある場合には、かかりつけ医に相談するよう呼び掛けた。

3月9日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況等について

中川俊男会長、橋本省常任理事

中川俊男会長は3月9日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症の感染状況及び、新型コロナの症状や罹患後症状（いわゆる後遺症）に対する所見を述べた他、東日本大震災の発災から11年目となることを踏まえ、引き続き被災地支援に取り組む姿勢を改めて表明した。

【感染状況について】

感染状況に関しては、全国の1週間の新規感染者数は前週より若干減少し、病床使用率もわずかに減少しているものの、重症病床使用率はほぼ横ばいで、医療提供体制は依然として厳しい状況にあるとの認識を示した。

また、ワクチン接種率が5%を超えた2月上旬以降に新規感染者数が減少傾向に転じていることにも言及し、「ワクチン接種が進むことで感染が縮小する可能性もある」として、引き続きワクチン接種の拡大に努めていくとした。

更に、(1) 医療機関の現場感覚では、発熱の受診相談の電話件数自体は少なくなる一方で、発熱し

ている子どもからの感染が広がっているケースが多くみられる、(2) 厚生労働省のデータでは、2月23日～3月1日の1週間の全国の新規感染者数の約2割が10歳未満で占められている—こと等を報告。「小児のワクチン接種も本格的に開始されているが、本人の重症化予防・発症予防だけではなく、家族や周囲の方への感染を防ぐ観点からも、ワクチン接種を受けてほしい」と呼び掛けるとともに、医療的ケア児に関しては、早めに接種が受けられるよう自治体に配慮を求めた。

その一方で、中川会長は、「ワクチン接種は、受けるご本人や小児の場合は養育者の方も、納得して受けることが原則である。接種を強要したり、逆に接種を受けさせないように妨害したりすることがあってはならない」と強調。「小児へのワクチン接種について、不安や疑問があれば、まずはかかりつけ医に相談してほしい」と述べるとともに、日本医師会公式 YouTube チャンネルでワクチン接種の啓発動画「進めよう！ワクチン接種」を公開していることを改めて紹介した。

【新型コロナの症状や罹患後症状（いわゆる後遺症）などについて】

オミクロン株に感染した場合に重症化に至るケースについて、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会から注意喚起が出されていること、後遺症については、発熱、呼吸困難などの主な症状が回復しても、認知機能の低下や心疾患のリスクが高まることを『ネイチャー（nature）』（3月7日公開）に掲載されたオックスフォード大学などによる研究論文や『ネイチャーメディシン（nature medicine）』（2月7日公開）に掲載された米国退役軍人省のデータベースを用いた論文を紹介しながら説明。オミクロン株については、感染してもほとんど軽症で済んでしまうため、感染症法上の取り扱いをインフルエンザと同じ扱いに見直すべきとの意見があることに対しては、「外国の研究論文で示されているように、後遺症がみられるだけでなく、致死率が高いことが明らかとなっている。感染症法の分類について、5類に変更するのではなく、現在の新型インフルエンザ等感染症という位置づけのままで、必要であれば保健所の役割の見直しなどを行うなどの運用変更で対応すべき」との考えを示した。

【東日本大震災について】

東日本大震災から11年になることを踏まえ、犠牲になられた方々に哀悼の意を示すとともに、被災地で長きにわたり復旧にご尽力されてきた人々に対する敬意を表し、「日本医師会としても引き続き、できる限りの支援をしていきたい」とした。

また、日本医師会は、震災の教訓を風化させず次の「大規模災害への備え」に生かしていくべく努めてきたとして、(1) 日本医師会災害医療チーム“JMAT”の活動も全国の都道府県医師会等の協力を得ながら体制強化を図っている、(2) 3月13日にはJMATの基本編研修をオンラインで、3月18日には鹿児島県桜島の噴火災害を想定した災害時情報通信訓練を行う、(3) 『新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル』を改訂し、今月中に第2版を公表するとともに出版も行う—ことを紹介。「こうした活動が災害で犠牲になられた方々への報いになる」として、日本医師会の対策をより強化し、深化させていくとの姿勢を示した。

なお、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会からの注意喚起については、橋本省常任理事がオミクロン株の感染において、咽頭、気管の発赤や腫脹、白苔など高度な炎症が見られる症例や急性咽頭蓋炎等により上気道狭窄を呈し気道確保を要した症例などが寄せられているとし、その診断には内視鏡が必要であり、通常の診察では分からないこと等を詳細に説明。「吸気時の息苦しさ、嗄声、強い喉の痛みを訴えるのに咽頭の発赤が見られない場合などには、専門科へ紹介してほしい」と述べるとともに、救急搬送時には高度医療機関に搬送することなどを呼び掛けた。

3月16日（水）

新型コロナウイルス感染症の現況等について

中川俊男会長

中川俊男会長は3月16日の定例記者会見で、3月21日までのまん延防止等重点措置が全面的に解除される見込みであることに理解を示すとともに、解除後も感染防止対策の継続とワクチン接種の推進が重要であることを改めて訴えた。

【感染状況について】

18都道府県が対象とされているまん延防止等重点措置は、3月21日に全面解除の見通しであるが、それに先立ち、3月11日に開催された新型コロナウイルス感染症対策分科会では、これまでの解除の判断基準を緩和する方針が承認されたことに触れ、「今回の考え方は大幅な方針転換である」と指摘。

政府が、オミクロン株主体の第6波において、コロナとの共存に大きく舵を切ろうとしていることに一定の理解を示した上で、「ただし、オミクロン株の下位系統であるBA.1からBA.2への置き換えりが急速に進み、感染が再拡大した場合には、速やかな重点措置などの対策をとって頂きたい」と要望した。

また、諸外国のように制限を一気に廃止するのではなく、感染拡大につながりにくいと分かったものから徐々に制限を緩和すべきだとし、経済活動を両立させることが求められつつある中で、これからも感染防止対策が必要であることを強調した。

【ワクチン接種について】

3回目の追加接種については、1日約100万回を超え、接種率は全体で3割、高齢者で7割を超えたことを報告する一方、集団接種会場でかなりの空きが見られていることを憂慮。「オミクロン株は、たとえかかっても軽症で済むのではないかと、ワクチン接種の意義が実感しにくいことなどが考えられるが、オミクロン株でも重症化し、死亡者数も多くなっている」とし、ワクチン接種を更に推進していく必要があるとの考えを示した。

4回目の接種に関しては、これまでの経験を踏まえ、ワクチン供給量を十分に確保する道筋をつけた上で、3回目接種との間隔などエビデンスのあるデータが出揃った段階で、政府が判断するよう求めた。

中川会長は、これから、卒業、入学、就職、花見といった人の移動や交流の機会が増える季節を迎えることを踏まえ、「無症状や症状が軽い方からも感染は広がるので、感染対策を徹底して、日常生活を送って頂き、まだワクチン接種を受けていない方は、新生活が始まる前に接種を受けて頂きたい」と述べるとともに、疑問や不安がある場合には、かかりつけ医に相談するよう促した。

【後発医薬品を始めとした医薬品供給不足について】

この他中川会長は、昨年、後発医薬品を製造する企業のうち8社が、国から承認された内容と異なる手順で医薬品を製造するなど、組織的なコンプライアンス欠如により、医薬品医療機器等法に基づく業務停止命令を受けたことを取り上げ、「この影響で、通常どおりの出荷ができていない医薬品が昨年12月時点で約3000品目あり、医療現場では、他の医薬品への処方変更や、医薬品卸との頻回な納入交渉など、医療提供に支障を来している」と強調。

本問題は、後発医薬品の製造や出荷の長期間停止・縮小したことが発端ではあるが、その影響を受けて、同じ成分規格や類薬を製造販売する先発品及び後発品メーカーにおいても、在庫が激減するの

を防ぐために出荷を控えたり、新規の受注を断ったりすることも原因となっていると指摘した。

その上で、業界に対しては、供給停止になっている医薬品の早期の供給再開を求めるとともに、供給量が増加するよう、日本製薬工業協会、日本製薬団体連合会がリーダーシップを発揮して業界全体で早急に対処することを要望。更に、日本医薬品卸売業連合会にも協力を求め、「このような非常事態においては、先発・後発に関係なく、業界全体による国民の医療を守るための真剣な取り組みを期待する」と述べた。

一方、患者に向けては、「医薬品の供給不足により、今まで処方されていた薬が処方してもらえず、不安に感じている方もおられると思うが、治療を継続するために医師が責任をもって適切な別の薬に変更するので、安心して薬物治療を受けてほしい」と呼び掛けた。