

# 都道府県医師会 新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

令和3年（2021年）

4月14日（水）

第23回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第23回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が4月14日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症が全国的に再拡大しており、「まん延防止等重点措置」が4月5日には宮城県、大阪府、兵庫県、4月12日には東京都、京都府、沖縄県に適用されたことに言及。「各都道府県医師会においては、各地域の病院団体等と連携し、新型コロナウイルス感染症への医療と日常診療を両立させるべく医療提供体制の面としての機能強化・充実に取り組んでもらっているが、地域の医療提供体制には人的、物的資源の限界もあり、感染者数の増加が続けば医療提供体制がひっ迫することは避けられず、これまでで最大の危機を迎えている」と指摘。日本医師会としても、国民を始め関係各方面とこの危機感を共有するよう定例記者会見等を通じて強いメッセージを発信し続けるとの意向を示すとともに、都道府県医師会に対して引き続きの支援を求めた。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等（ワクチン接種、変異株など、総合的に）、(2) 今後の感染拡大に備えた医療提供体制、(3) 新型コロナウイルス感染症対応国庫補助事業、(4) 新 COVID-19JMAT 保険、(5) 新型コロナウイルス感染症に係る令和3年4月からの診療報酬上の臨時的取扱い、(6) ワクチン接種における本人の意思確認—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事がまず、変異株に関して「N501Yの変異がある変異株」と「E484Kの変異がある変異株」のそれぞれの評価・分析とその監視体制を説明するとともに、国立感染症研究所調査によるゲノムサーベイランスによる系統別検出状況を解説。今後、変異株のスクリーニング検査、ゲノム検査により、変異株の確定までの日数が短縮されることが期待できるとした。

また、高齢者等、住民接種（医療従事者を除く）の際に使用するワクチン接種記録システム（VRS）に関しては、自治体の予防接種台帳への記録が迅速に行われることが可能になるとして、その入力への協力を求めた。

その他、同常任理事は事前に寄せられたワクチン接種に関する訪問診療と高齢者施設における接種時のシリンジの扱いやワクチン接種後の発熱等体調不良に対する取り扱いについて回答。

(2) では、猪口雄二副会長が厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より3月24日に発出された事務連絡「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備につい

て」に基づき、その概要や“即応病床”と“準備病床”の定義について説明した他、4月7日に厚労省対策本部やDMAT事務局と医療機関及び介護施設におけるクラスター支援に関する意見交換を行ったことを紹介した。

更に、4月13日付厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部及び医政局より発出された「ゴールデンウィーク等の連休時の医療提供体制の確保について」の事務連絡を説明した。

その上で、日本医師会では、受入病床確保のための調整業務の補助として、都道府県医師会に対して、都道府県医師会・病院団体及び支部による協議会等が情報共有活動、受入病床・後方支援病床の確保を行った際の活動に係る財政支援を行うことを報告し、その活用を求めた。

これらの説明に対して、兵庫県医師会からは自宅療養サポート体制に取り組んでいくに当たりかかりつけ医のワクチン接種が遅れていることを指摘するとともに、サポートするための支援条件の整備への要望があった。茨城県医師会からは最大確保病床に対する考え方と介護施設クラスターへの派遣要請をどこに求めるべきか、広島県医師会からは厚労省のいう今冬の1日当たり最大感染者数の2倍程度とする根拠について質問が出された。

また、大阪府医師会からは変異型ウイルスの感染拡大によって、重症病床のひっ迫した現状や挿管を必要とする患者が若年層に集中していること、患者が離脱するまでの期間が延びている問題など、従来の感染流行期との違いが報告されるとともに、日本医師会に対して、新型コロナ患者受入病床確保に向けた支援に対する国への働き掛けを求めた。

(3)に関しては、松本吉郎常任理事が、「更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（令和3年度）」について、その申請期限が5月5日から5月11日までに延長されたとし、令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床で、かつ12月25日から5月11日までに確保した即応病床数に応じた補助となり、令和2年度に補助を受けた医療機関においては、当該補助の後に新たに割り当てられた即応病床数が対象になること等を説明。

また、「インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業実施医療機関支援事業）」については、これまでも制度の考え方や申請方法について周知してきたが、令和3年度（令和2年度からの繰越分）事業の交付要綱、申請様式の記入例等を示した。同事業により事業実績報告を行った医療機関において、想定よりも患者数が下回る等により、受け取る補助額が交付決定額を上回る場合には、令和3年度分の補助金として対応されることになったことを報告した。

更に、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金に関して、原則として令和2年度に同補助金を受けていない医療機関等が対象になること等を説明。「その対象となっている医療機関には、ぜひ申請してほしい」と呼び掛けた。

(4)に関しては、今村聡副会長が本年4月1日からの変更点として、1. 補償期間を「7日まで」から、「1日単位」へ、2. 派遣隊員を特定して引き受ける方式から、1日当たりの活動人数で引き受ける方式、3. 特定指定感染症一時金支払い特約の新設—について、内容を説明。ワクチン接種会場への派遣に係る保険料の取り扱い、国庫補助事業の「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の委託費として差し支えない」旨、厚労省の確認を得ているとした他、「都道府県医師会や郡市区医師会と行政が、JMATとしてではなく、みなし公務員や準公務員の立場で医師等の派遣を行うこと等、安全かつ円滑に医師等の派遣ができると判断した場合はその方法を選んでもらっても構わない」と述べた。

(5)に関しては、松本常任理事が、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者及び利用者の診療等について、「特に必要な感染対策」を講じた上で診療等を実施した場合の令和3年4月診

療分から9月診療分までの診療報酬上の評価として、外来診療等及び在宅医療と入院診療で算定できる加算（5点、10点）について、それぞれ説明した。（日医ニュース令和3年2月20日号付録に掲載）

（6）に関しては、江澤和彦常任理事が、厚生労働省健康局健康課予防接種室より発出された3月24日付事務連絡「成年被後見人等に対する新型コロナ予防接種を実施するに当たっての留意事項について」及び行政版Q & Aに基づき、インフルエンザのワクチン接種と同様の扱いとなることを説明した。

これらの説明に対して、青森県医師会からは医療従事者がワクチン接種を受けられていないことから、接種医療機関内でワクチンが融通できるようにしてほしいとの要望や、福島県医師会からは医療従事者用のワクチンについて医療機関間で融通できないことで現場が混乱しているとの意見が出された。

最後に総括した中川会長は、「大阪府医師会からの報告により危機感を全国で共有できたと考えている。指数関数的に感染者が増加すれば病床は不足してしまう。そうならないためにも徹底して感染者数を減らし、速やかにワクチン接種を行き渡らせることが大事になる」との考えを示した。

次回は5月28日に開催される予定となっている。

## 5月28日（金）

### 第24回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第24回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が5月28日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、沖縄県を除く9都道府県に発令されている緊急事態宣言の期限が延長されたことに言及。宣言の延長には同意する意向を示す一方で、「国民は度重なる延長や自粛に疲弊している」として、政府に対して具体的な目標や対応策を示した上で進めることを求めた。

ワクチン接種に関しては、一層推進していくためには、大規模接種会場の他、集団接種、個別接種、勤務先や施設など幅広く接種が受けられるよう環境を整備することが重要だと指摘。「今後もワクチン接種に関わるさまざまな職種と連携して接種体制の整備を推進し、希望する全ての方々に対するワクチン接種が速やかに完了するよう努めていく」と述べるとともに、都道府県医師会に対して、引き続きの協力を求めた。

当日の議事は、（1）新型コロナワクチン接種等について、（2）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中途加入申込再開について、（3）新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の確保について、（4）健康保険の被扶養者認定における新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事したことによる一時的な収入増加の取扱いについて、（5）施設内療養を行う介護施設等への支援について、（6）その他—についてであった。

（1）では、釜薙敏常任理事が1.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」を設置したこと、2.個別接種を促進することを目的として、新たな財政支援が行われること—などを説明。ワクチン接種の担い手不足が懸念されていることに関しては、各地域でどのような医療関係職種が足りないのか改めて検証を行うことを求めるとともに、不足している場合には、「日本医師会女性医師バンク」やナースセンターなど活用を求めた。

その後の質疑応答で、ワクチンに対するネガティブキャンペーンがあることについて見解を問われ



た釜菴常任理事は、ワクチンの効果に関する治験は蓄積されてきており、その効果は明らかだと強調。「日本医師会では積極的に推進していきたいと考えており、今後もあらゆる機会を通じて、国民に説明していきたい」と述べた。

新たな財政支援に対しては、「接種した人数で差をつける報奨金的な支援のやり方は医療にはそぐわない」との意見も出された。これに対して、今村聡副会長は「日本医師会としても同じ考えだ」とした上で、「接種を進めているのは、接種を希望する人にいち早くワクチンを届けたいと考えているからであり、お金のためではない」ということを、国民にも説明していく考えを示し、理解を求めた。

(2) については、今村副会長が中途加入を熱望される会員からの声を受けて、5月17日に中途加入申し込みを再開することにしたことを報告。休診日や土日・祝日を含む連続7日以上での閉院または外来閉鎖された時点で、損害額をみなして補償金100万円を請求できるなどのメリットを紹介し、その活用を求めた。

(3) に関しては、猪口雄二副会長が変異株においても、退院基準は従来株と同様であることの周知に対する協力を要請。加えて、後方支援医療機関への支援が手厚くなったこと、クラスターが発生した医療機関・介護施設等への医師を除く看護・リハビリ・介護職等の派遣が「COVID-19JMAT 制度」では対象外となる部分をカバーする新たな補償制度の仕組みを設けたことなどを説明した。

(4) については、松本吉郎常任理事が新型コロナワクチンの接種業務に従事したことで、被扶養者に一時的に収入の増加が生じたとしても、直ちに被扶養者認定を取り消されない取り扱いを示す事務連絡が厚生労働省から保険者に発出されていることを説明。保険者に対するその旨の更なる周知を厚生労働省に申し入れ、善処するとの回答を得ていることを明らかにした。

(5) に関しては、江澤和彦常任理事が施設内で療養を行う介護施設に対して、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう、更なる支援が行われることになったことを概説。加えて、高齢者施設等への集中的検査計画を策定している都道府県において、新型コロナウイルス感染症対策としての検査を実施している高齢者施設が少ないとの指摘があることを踏まえて、各施設に対して、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき都道府県から協力要請や施設運営上の指導が行われる可能性があるとの情報提供がなされた。

(6) では、松本常任理事が新型コロナウイルス感染症対策として設けられた補助金の交付決定が遅れていることについて、申請した医療機関からの問い合わせに対し、厚労省のコールセンターで個別の状況を回答できるようになることを報告。令和2年度の感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金に係る概算交付申請分から順次対応させると説明した。

その他、当日は、都道府県医師会から、「イベルメクチンを治療薬として使用できるようにしてほしい」「病床が足りずに入院できない人に対するステロイド使用に関する注意点などを示したマニュアルをつくってもらいたい」などの要望も出された。

最後にあいさつした中川会長は、「ワクチン接種といういまだかつて経験したことのない大事業が行われる今こそ、医師会の底力を見せる時だ」として、改めて協力を要請。また、医療法等の一部を改正する法律が成立したことにも触れ、都道府県医療計画のいわゆる5疾病5事業に新興感染症等への対策が追加されたことを高く評価するとともに、改正法の当該部分の施行が3年先の2024年4月とされているため、その施策の前倒しを国に対して強く求めていく考えを示した。

次回は、7月30日に開催される予定となっている。

7月30日（金）

## 第25回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第25回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が7月30日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、7月23日に開幕した東京オリンピックに言及。開幕に先立ち、競技会場を有する都道府県医師会を中心に開催した「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説明した資料を、尾崎医師会長と東京都医師会、医療関係団体と共同で、「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」（以下、「緊急声明」）を発出したことを報告。政府に対して緊急事態宣言の速やかな発令等の緊急要請を行い、本日（30日）、国の基本的対処方針分科会が開催され、東京都と沖縄県の緊急事態宣言の期間延長及び、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府を同宣言の対象区域とすること等が了承されたとした。

中川会長は、これらの状況を踏まえて、「ワクチン接種の更なる推進が必須」と強調。感染力の強い変異株による感染をこれ以上拡大させないため、多くの方にできるだけ早急に2回の接種をしてもらうことが必要との認識を示し、「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強く要請していく」と述べた。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等、(2) 各地域における病床確保等の医療提供体制の状況、(3) その他—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事が重症者・新規陽性者数等の推移を示しながら、新型コロナウイルス感染症の直近の状況等を説明。医療提供体制について、「急激に逼迫した状況になっていることが明らかになった」と述べ、政府のアドバイザリーボードでも強い危機感が示されていることを紹介した上で、モデルナ社製及びアストラゼネカ社製ワクチンの取り扱いの変更内容、今般特例承認された「抗体カクテル療法」の留意点等についても解説した。

その後の質疑では、ワクチン接種に関する年代区分の考え方や供給スケジュール、治療薬に関する現状等について質問が出され、釜范常任理事が回答した他、医師や自治体にVRS等への早めの入力を求めるメッセージを日本医師会として出すことや、接種費用の見直しを求める要望等が出された。

(2) では、茨城県医師会、神奈川県医師会、福井県医師会、兵庫県医師会、奈良県医師会、鹿児島県医師会から、それぞれ病床確保等の医療提供体制の状況について説明が行われた後、意見交換が行われた。

意見交換では、兵庫県医師会が、医師会による宿泊療養や自宅療養への対応や退院後のサポートの重要性を強調した他、福井県医師会が、入院コーディネートに医師が関わることの有用性を紹介した。

また、茨城県医師会は、自宅療養のプロトコル等について質問。回答した江澤和彦常任理事は、自宅療養について、統一した基準ではなく、各地域で都道府県医師会と自治体等との取り決めの下で行われるべきであるとの認識を示した上で、地域の医療提供体制の状況に応じた臨機応変な判断が必要とした他、入院患者の多くが肺炎の画像所見を呈すること、発症初期から血液凝固能が亢進することなど、この1年間で蓄積された新型コロナウイルス感染症への臨床的な知見を生かすことを求めた。

最後にあいさつした中川会長は、「第4波と第5波は様相が違っている」と強調。本会議の議論を踏まえ、確保病床と即応病床の速やかな切り替えには日常からの関係者の情報交換が重要との見方を示した。

更に、日本医師会として引き続きワクチンの安定的な供給を政府に求めていくことを改めて説明す

るとともに、新型コロナウイルスへの対応について、「これからが正念場である」と述べ、都道府県医師会に協力を求めた。

次回は、8月27日に開催される予定となっている。

## 8月27日（金）

### 第26回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第26回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が8月27日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、まず、同日対象区域が追加された緊急事態宣言について、「今日の感染状況に鑑みると、全国一律の宣言の発令が必要ではないか」と改めて指摘。デルタ株による新型コロナウイルスの感染急拡大により救急搬送困難事例も増加している中、日本医師会では、地域の感染状況や医療資源に応じた自宅療養と宿泊療養の適切な組み合わせを重要視しているとした上で、宿泊療養は医療資源の有効活用などで特に効率的であることや酸素ステーション・入院待機ステーション整備の必要性を説明した。

中川会長は、関連して、「日本医師会として日本経済団体連合会（経団連）に、全国の企業の研修施設や保養所等を宿泊療養施設や臨時の医療施設として提供して頂けないかとお願いした」と述べ、経団連との連携を進めていくことを明らかにした。

また、具体的な施設の活用については、地域の実情に応じて都道府県行政との協議が必要になるとともに、人材の確保は病院団体・日本看護協会等に協力を依頼していることや、費用、機材については国に要請していることを合わせて説明した。

中川会長は、最後に、「日本医師会は、新型コロナ医療と通常の医療を両立させなければならないと繰り返し申し上げてきた。この災害級とも言われる非常事態を乗り切るためには、全ての医療機関が一致団結して立ち向かうことが不可欠」と述べ、本日より全国の会員に直接書簡を送り、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要請したことを説明。全国の医師会にも引き続きの協力を求めた。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等、(2) 第8回新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議（8/25開催）（報告）、(3) 「新型コロナウイルス感染症 自宅療養を支援する取り組み事例に関するアンケート」（お礼及び報告）、(4) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い、(5) その他—についてであった。

(1) では、釜菴敏常任理事が緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の対象区域追加や全国の医療提供体制等の状況について、(2) では、猪口雄二副会長が同対策会議の議論の内容について報告を行った。

その後の質疑応答では、医師を派遣する際の補助金に係る条件の明確化や発熱患者の診療への補助を求める意見が出された他、重症者の治療において使用される鎮静剤などの医薬品の供給状況について懸念が示された。

(3) では、同アンケートについて、釜菴常任理事が各都道府県医師会の協力に感謝の意を述べるとともに、結果の概要を報告。引き続き事例の収集を続けていることを説明するとともに、好事例につ



いてはぜひ参考にして横展開してほしいと述べた。

(4) では、松本吉郎常任理事が、感染が急速に拡大している間の措置として前日の中医協（持ち回り開催）で了承された、1. 入院加療を実施している患者の診療に係る評価を、3 倍から 4 倍に引き上げる、2. 呼吸不全管理を要する患者（中等症Ⅱ）以上の診療に係る評価を、5 倍から 6 倍に引き上げる—対応などを中心に、今般の診療報酬上の臨時的な取り扱いについて説明した。

その他、各都道府県医師会からの質疑応答では、「ロナプリーブ」の供給状況についての質問や、学校等での感染対策について多数の質問が出された。

総括を行った中川会長は、改めて経団連との会談の内容に触れ、産業界並びに経済界として、施設提供に関する前向きな検討が行われていると説明した上で、都道府県医師会に対し、「地域の実情に応じてご活用頂きたい」と述べた。

次回は、9 月 24 日に開催される予定となっている。

## 9 月 24 日（金）

### 第 27 回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第 27 回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が 9 月 24 日、日本医師会館で WEB 会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が激減し、医療提供体制の逼迫度も全国的に改善傾向にある中で、政府が 9 月 30 日までの緊急事態宣言について全面的な解除を検討しているとの報道に対し、「感染者数を十分に減らせないまま緊急事態宣言を解除すれば、冬にかけて感染再拡大が懸念される」と強調。解除に当たっては、9 月 18 日からの 3 連休の影響や医療提供体制の逼迫度などにも注視し、慎重に判断することが必要だとした。

また、ワクチン接種における全国の医師会及び医師会員の協力に謝意を述べるとともに、政府が示した「ワクチン接種が進む中における日常回復に向けた考え方」及び「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」の運用に当たっては、慎重で丁寧な検討を行った上で、具体的な運用基準を明確にすることが必要であるとした。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等、(2) 新型コロナウイルス感染症ワクチン、(3) その他—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事が都道府県の医療提供体制の状況等のデータを示しながら、全国的に改善傾向が見られることを説明。緊急事態宣言解除後の飲食店の営業時間のあり方が課題であるとし、全面的な解除となるのか、まん延防止等重点措置を経ての解除となるのか、至急の検討が必要だとした。

(2) では、釜范常任理事が今年と来年それぞれのワクチン供給量を示した上で、国の会議において、1) 1 回目と 2 回目に同一のコロナワクチンを接種するのが原則だが、異なるワクチンを接種する交互接種も可能とし、その場合接種間隔は 4 週間以上とする、2) 他疾病のワクチンは同時接種せず、コロナワクチンの前後 2 週間以上空ける、3) 既感染者へのコロナワクチン接種は、症状が軽快すれば医師の判断で可能であり、2 回接種を原則とする—方針となったことを解説。3 回目の追加接種が確定したかのように報道されていることに対しては、まだ議論が始まった段階にすぎないとした。

その後の意見交換では、茨城県医師会より、厚生労働省の通知にはロナプリーブ治療後のコロナワクチン接種について90日ルールが設けられていたことについて質問があり、釜范常任理事が接種間隔は医師の裁量となったことを改めて説明。ただし、現場におけるやりにくさもあるため、今後、検討が必要であるとの見方を示した。

愛知県医師会からは交接種の年齢、静岡県医師会からは交接種の効果について質問があり、釜范常任理事が回答。12歳以上が対象であるとし、効果については十分なデータが揃っていないものの、ウイルスベクターワクチンの後にメッセンジャーRNAワクチンを接種した場合に中和抗体の上がり方が良好であったことを紹介した。

この他、複数の医師会から2回接種を終えた医療機関や介護施設等でクラスターが発生したことなどの報告があり、接種が済んでいても一定の感染リスクがあることが共有された。

(3) では、猪口雄二副会長が「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保調整業務支援事業の一部改正」として、実施要綱の要件緩和と対象範囲の明確化を行ったことを説明。

更に松本吉郎常任理事が、医療機関の新型コロナウイルス対策費を支援する補助金について、厚生労働省に郵送した申請書類が行方不明になっているケースがあるとの報道があったことを受け、厚労省に処理の改善と、医療機関から問い合わせがあった場合の善処を求めたことを報告した。

次回は、10月22日に開催される予定となっている。

## 10月22日(金)

### 第28回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第28回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が10月22日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、ワクチン接種について、全国の医師会が底力を発揮したことで、これまでに全国民の約7割、高齢者の9割以上が2回目の接種を完了したとして、改めて感謝の意を示すとともに、国が準備を進めている3回目の追加接種が開始された際には引き続きの協力をお願いしたいと述べた。

また、政府の「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にも触れ、抗原定性検査キットの使用に際しては、高感度の製品を推奨するだけでなく、陰性結果を過大に評価しないこと、無症状者の検査感度が低下することを周知の上、運用すべきと主張。国に対しては、運用上の課題を確認しつつ、実証途中であっても改善、修正を進めて本実施の実現につなげるよう要請していることを明かした。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症の直近の状況・ワクチン等、(2) 令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充、(3) 今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備、(4) 政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」、(5) 令和3年度 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度、(6) 令和3年度日本医師会休業補償制度、(7) その他—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事が都道府県の医療提供体制等の状況及び直近の感染状況の評価等について報告。新規感染者数が減少している背景は分かっていないとした上で、「ウイルスの増殖の中でコ



ピーエラーを起こすという仮説については、ウイルスのゲノム解析でそのことを示唆する所見は明らかとなっていない」と述べた。また、諸外国を含めたワクチン接種率と人口当たりの感染者数・死者数の推移についても解説した。

その後の質疑応答では、3回目のワクチン接種に関して、国が指針等を示すよう求める意見が出された他、交接種を認めることによるワクチン供給の影響や接種券の発券、ワクチン接種を行った感染者、濃厚接触者の隔離期間の短縮に関する質問には、釜范常任理事が「3回目のワクチン接種実施について、マスコミによる報道が先行しているが、国は最終的な決断をしていない」と説明。今後、国と連携をとって方針を示せるよう検討していくとした。

(2) では、松本吉郎常任理事が、本年9月末までとなっていた診療報酬上の特例について、政府・与党を始めとする関係各所に継続的な支援を働き掛けた結果、補助金による感染防止対策の継続支援及び診療報酬におけるコロナ患者診療に係る特例評価の拡充に至ったとして、その内容を概説した。

(3) では、猪口雄二副会長が、10月1日付の厚生労働省事務連絡について説明した上で、「10月29日までに今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成し、11月30日までに確保計画として取りまとめるとされているが、その際、都道府県等には、地域の医療関係者等に対しても事前に十分な協議を行うことが要請されている。都道府県医師会には医療関係団体とも連携し、行政等と協議してもらいたい」と述べた。

また、これに関連して補助金（緊急包括支援交付金）の実施要綱並びに交付要綱も改正され、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入要請があった場合に、正当な理由なく受け入れなかったときには病床確保料の返還又は申請の取り下げを行うことなどが明記されたことに対しては、補助金の取り扱いは、当該医療機関や地域の実情を十分勘案し、公平に検証した上で対応するよう国に強く要求していくとした。

(4) では、続いて猪口副会長が、全体像の骨格の内容を概説した上で、この件に関しては、10月27日に開催される、日本医師会・四病院団体協議会・全国自治体病院協議会による「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、コロナ医療と通常医療の両立、受入病床の役割分担や補助金の取り扱い、また人材育成—等について議論する予定であることを明らかとした。

これらの説明に対しては、人手不足の指標が明確でないこと、市町村における病床確保の対応が不公平である等の指摘の他、多くの医師会から、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の資料に、即応病床と申告しながらも稼働しなかった病床をいわゆる「幽霊病床」と明記していることについて問題意識が示された。

(5) と (6) では、今村聡副会長が次年度以降も継続する意向を示すとともに、補償内容が拡充されたことなどを説明。今後、日医ニュース、ホームページ等で周知していくとして、その活用を呼び掛けた。

(7) では、松本常任理事が、令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金について、厚労省において医療機関が提出した補助金の申請書類が確認できないケースが発生した問題について言及。日本医師会として厚労省に強く抗議をし、速やかな対応を求めた結果、令和2年度の申請分については申請書類に不備があるものを除き交付決定が完了したとした上で、「令和2年度に申請したにもかかわらず、厚労省からの連絡がない場合には、コールセンターに問い合わせをしてほしい」と述べた。

総括を行った中川会長は、政府の資料に「幽霊病床」と明記されていることについて、国に対して全国知事会等とも連携の上、修正を求めていく考えを表明。

また、今後の感染状況については、ワクチン接種が先行した諸外国の事例に学び、新型コロナウイ

ルス感染症がこのまま収束するとは思っていないとし、「次の波が少しでも低い状態となるよう全力で頑張っていく」として、引き続きの支援と協力を求めた。

次回は11月26日に開催される予定となっている。

## 11月26日（金）

### 第29回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第29回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が11月26日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、現在のわが国の感染状況について、昨年夏以降で最も低い感染水準が続いているが、ワクチン接種が先行し、行動制限が緩和されていた欧州では感染が再拡大し、再度のロックダウン等の規制を強化する動きが広がっているとして、引き続きの感染対策が必要との考えを示した。

また、わが国のワクチン接種率について、11月25日時点で2回の接種率が国民全体で76.5%、高齢者では91.3%となり、G7各国の間で第1位になったことを報告するとともに、12月1日からは、18歳以上の国民を対象として、2回目接種から原則8カ月経過した者への追加接種が開始されるとして、改めて各都道府県医師会に協力を求めた。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症の直近の状況・ワクチン等、(2) 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像、(3) その他—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事が新型コロナワクチン接種の今後の方向性について報告した。追加接種（3回目接種）については、ファイザー社製（以下、ファ社製）・モデルナ社製（以下、モ社製）ワクチンの感染予防効果、入院予防効果、重症化予防効果の推移に関して、11月15日時点で得られている知見に関して解説。感染予防効果については、両ワクチンともに、全年代において経時的に低下するものの、ファ社製ワクチンの追加接種の効果に関しては、3回目接種で2回目より高い免疫原性（中和抗体価）の増加が確認されているとした他、諸外国における現時点での追加接種対象者は高齢者や重症化リスクの高い者、医療従事者としていることが多く、今後、対象範囲の拡大が予想されると説明した。

また、諸外国においては、追加接種で交互相種を認める（mRNA ワクチンの使用推奨）ケースが多いが、わが国においては、薬機法に基づき有効性・安全性を審査した結果、11月11日に追加接種用としてファ社製ワクチンが承認されたことを報告。接種間隔については、2回目接種完了から概ね8カ月以上経過後から行うこととされ、今後、科学的知見の蓄積と、自治体における接種体制の整備が進むに従い、追加接種を加速していく方向であるとするともに、モ社製ワクチンの使用についても、薬事承認されれば、1つの接種実施医療機関等において、複数種類のワクチンを取り扱うことが可能になるとした。

追加接種用のファ社製ワクチンの配送については、既に約412万回分が配送済みである他、12月に2回、2022年2月の配送（計約2,073万回分）を予定しており、モ社製ワクチンについても、2022年1月に1,734万回分の配送を予定しているとした。

交互相種については、1回目接種後に重篤な副反応を呈した等の場合を除き、原則として認められないとする一方、現状、わが国ではファ社製ワクチンの接種回数が多いことに加え、追加接種用ワク

チンの配送割合を考慮すると、ある程度交互相種を進めなければならなくなる可能性を示唆した。

一方、若年（10・20代）男性への接種については、その他の年代の男女や同年代の女性と比べ、特にモ社製ワクチン接種者間で心筋炎の発症頻度が高く、その因果関係が疑われることから、2・3回目接種の際、本人の希望に応じてファ社製ワクチンの接種を認めるものの、原則的には、交互相種は認められないとした。

その他、釜薙常任理事は小児（5～11歳）へのワクチン接種や、ワクチン接種に係る費用請求方法の変更についても解説を行った。

その後の質疑応答では、現場の混乱を回避するため、ファ社製・モ社製ワクチンの使い分けのルールや接種対象の明確化の他、モ社製ワクチンの接種を促進するための情報発信や職域接種の活用を求める要望、小児の接種施設、国内におけるブレイクスルー感染の状況等に関する確認などの事項が取り上げられた。

(2) では、厚生労働省担当者より説明が行われた。その中では、全体像のポイントとして、1. 医療提供体制の強化、2. ワクチン接種の促進、3. 治療薬の確保、4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復—の4点を挙げるとともに、「今夏の入院必要数と比べて約3割増しの3.7万人が入院できる体制を11月末日までに構築する」「ITを活用した医療体制の稼働状況の見える化を行う」「追加接種を含めたワクチン接種の推進と国産治療薬の開発促進」「簡易かつ迅速に利用できる検査環境の整備を進める」といった方針が示された。更に、病床の確保状況・使用率等の「見える化」に関する厚労省事務連絡や病床確保料（補助金）についても説明がなされた。

また、「幽霊病床」という表現について、中川会長が「多くの医療者たちが心を痛めている」と意見した結果、説明資料において使用されないことになったと報告された。

その他、釜薙常任理事から、まだ接種券を受け取っていない者に対して、例外的に新型コロナワクチン追加接種を実施する場合の事務運用について、11月26日付で厚労省より都道府県宛てに発出されたことが報告された。

総括を行った中川会長は、わが国の高いワクチン接種率は、「全国の医師会が全力を挙げて推進に取り組んだ結果である」と改めて謝意を表明した上で、「世界中でブレイクスルー感染が広がっている。追加接種の推進のため、更なるご協力をお願いしたい」とし、引き続きの支援と協力を求めた。

次回は12月24日に開催される予定となっている。

## 12月24日（金）

### 第30回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第30回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が12月24日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、全国的に低い水準の感染状況であるものの、東京都では新規感染者数の増加傾向が見られ、各地で散発的なクラスターが発生していることを危惧。国内初のオミクロン株の市中感染が確認される中、年末年始で人の移動が増えることから、感染が低い地域においても慎重な対策を継続することが必要であると強調した。

また、新型コロナワクチンについて、12月1日より、18歳以上で2回目の接種から8カ月以上経



過した人への追加接種が開始され、日本医師会が全国知事会との共通認識の下で求めてきた接種間隔の柔軟な短縮も、医療従事者や高齢者施設の入所者等が6カ月、その他の高齢者が7カ月とすることが認められたとして、追加接種が円滑に進むよう協力を求めた。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目）、(2) 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークの件、(3) 新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直し、(4) その他—についてであった。

(1) では、まず、大坪寛子厚生労働省大臣官房審議官が、新型コロナへの対応に謝意を示すとともに、ワクチンの確保・供給に尽力し、追加接種が前倒しされた医療従事者や高齢者施設の入所者等への前倒しも検討していく意向を示した。

続いて、鶴田真也厚労省健康局健康課予防接種室長が、追加接種について、12月16日のワクチン分科会を経てモデルナ製が特例臨時接種に位置付けられたことを挙げ、1、2回目の接種がどのワクチンであっても、ファイザー及びモデルナのどちらのワクチンも使用可能であると説明。2月に開始を見込んでいた小児への接種については、ワクチンの輸入が2月となり、早くても来年3月以降の開始になるとした。

その上で、追加接種用のワクチンについて、12月から来年3月までに4,800万回分を配分する供給スケジュールを示し、医療従事者や高齢者等の前倒し接種に必要な分は確保されていることを強調。来月以降のワクチン輸入に関しては見通しが立った段階で配分計画を公表するとし、接種間隔が8カ月経過となっている一般の人への前倒し接種についても、輸入量を見定めて検討していくと述べた。

なお、前倒しに該当する「高齢者施設等」の範囲については、障害者施設やデイサービスの類型も含まれ、病院・診療所の入院患者についても希望があれば前倒しの対象となるとし、施設類型が該当すれば年齢の制限はないことを補足した。

追加接種用のワクチンの供給を考慮し、モデルナの接種体制の整備を求めるとともに、モデルナの正しい情報を発信するため、自治体からの接種案内にリーフレットを同封するとした。

更に、モデルナは1バイアルから15回分は使用するよう要望。1つの医療機関で複数のワクチンを扱えるようになったため、間違いが起きないよう、時間帯・曜日で分けるなどの工夫が必要であるとし、特に、小児用ワクチンは大人と取り扱いが異なることから、小児の接種体制の構築に当たっては大人と切り分けるよう注意を呼び掛けた。

質疑では、追加接種に関するリーフレットの改善を求める意見や、11歳と12歳で接種量が異なるケースもあり得ることから、対象を学年で考えるよう求める意見が出された。

(2) では、釜范敏常任理事が、厚労省からの補助を受け、日本医師会が各病院団体と一緒に「新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク」を立ち上げたことを概説。事業期間は令和5年度末までで、主に1. 人材育成事業（研修開催状況の情報提供、財政支援の基準、研修及び修了の認定方法等）、2. 人材確保事業（派遣医師の登録、派遣ニーズとのマッチング、派遣等）—について、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、全国自治体病院協議会、全国医学部長病院長会議、日本慢性期医療協会から推薦された実務を担う委員で構成する運営委員会で検討していくとした。

(3) では、松本吉郎常任理事が新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直しについて、12月8日の中医協で、政府方針に基づき、臨時的に12月31日に前倒しして引き下げることが決まったことを報告。PCR検査は、現行の委託1,800点、委託以外1,350点がともに700点となるが、実勢価格が700点以内に収まっているのか事前に厚労省に確認し、委託検査については令和4年3月

31日まで1,350点とする経過措置を設けるなど、逆ザヤが生じて医療機関が困らないよう強調した上で、やむなく了承したことを説明した。

質疑では、年末年始に備えてキットを購入していた医療機関では既に逆ザヤが生じているとの指摘や、新型コロナ対応において重要な検査が、診療報酬改定（令和4年4月1日）より前倒しして半減されることを危惧する意見が示され、中川会長は、「感染再拡大の兆しのある今、非常に不適切であり、緊急に厚労省と協議したい」と応じた。

## 令和4年（2022年）

1月28日（金）

### 第31回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第31回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が1月28日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、まず、1月25日に「まん延防止等重点措置」の対象地域が追加されたことや、海外で感染が拡大している「BA.2」系統のオミクロン株の感染状況等の他、1月20日に3回目の全国知事会との意見交換会を開催したこと等を報告。

また、1月21日に行われた会内委員会「地域医療対策委員会」での議論に触れ、主に、「都市部中心の感染拡大から、現在は各県下の地方部にも感染が広がり、医療提供体制がぜい弱な地方では病床のひっ迫度合いが更に進んでいる」「現在は、非コロナ疑いの救急搬送困難事案で、コロナ以外の救急医療が圧迫されつつある」といった意見が出されたことを紹介した。

その上で中川会長は、「日本医師会では、コロナ医療とコロナ以外の通常医療の両立が重要であると主張してきたが、第6波の感染爆発ともいえる状況で、医療の提供を制限せざるを得ない地域が出て来ている」として危機感を示すとともに、1月26日に開催された「日本医師会・四病院団体協議会懇談会」では、厚生労働省に全国の窮状を伝えるだけでなく、「検査キットの緊急増産」「医療機関に対する優先的な分配など、コロナ医療を行う医療機関への迅速な各種支援対策」を政府に強く要請したことを説明し、理解を求めた。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルス感染症に係るPCRの検査試薬保険点数の見直し前価格実態調査、(2) 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等、(3) 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業、(4) 日本経済団体連合会との連携による宿泊療養施設および臨時の医療施設等の設置に向けた取組支援—についてであった。

(1) では、松本吉郎常任理事が、「新型コロナウイルス感染症に係るPCRの検査試薬について、保険点数見直し前の価格実態を把握すること」を目的に、7都府県医師会の協力の下行われた同調査について、調査に至った経緯等を説明した後、中田勝己厚生労働省保険局医療課医療技術評価推進室長が、主要な製品のシェアや価格の範囲など、1月20日時点の途中経過を報告した。

意見交換では、保険点数の見直しについて、見直し後は赤字になる場合も考えられることや、患者のためにも時間のかかる外注よりもできるだけ医療機関で検査を行いたいとの考えが示された他、現在示されている点数を決定する際に行われた価格調査の正確性に疑義が出された。

(2) では、釜范敏常任理事が、全国感染者数の状況や急拡大時の外来診療の対応の通知について説明。同通知の内容がこれまでの方向性と大きく違うことから日本医師会内でも議論があったとした上で、抗原定性検査キットが手に入りにくくなっている中では、通知内で示されている自分での検査が現実的ではなくなっていることやメーカーのキット増産体制はすぐには整わない見通しであることなどを報告した。

意見交換では、PCR の検査資材についても不足していることを強く訴える意見や無料 PCR 検査によって医療機関の検査や診療に支障が生じていることが指摘された他、同通知の記載や考え方の詳細を確認する質問が多数の都道府県医師会から出された。

(3) では、猪口雄二副会長が、厚労省からの補助金及び日本医師会への寄付金によって運用される同ネットワークについて、その概要及び運営委員会での検討状況等を紹介した。

(4) では、釜范常任理事が、日本経済団体連合会との連携の下で構築された同取り組みについて、紹介に至った成果報告や臨時の医療施設等が必要になった場合の流れについて説明した。

総括を行った中川会長は、現在官邸では濃厚接触者に関する対応が協議されているとした上で（同日、厚労省が濃厚接触者の待機期間の短縮を発表）、検査キットについて、医療機関に優先して配布すること及び買い占めの懸念を政府に伝えたことを改めて説明。後藤茂之厚生労働大臣も医療機関を優先することを明言しているとした。

また、議論された1月24日の事務連絡は、検査や医療提供体制が逼迫してしまった際の緊急避難的な選択肢を示したものであり、事務連絡は「技術的助言」であるので、各県が最終的に判断するものと説明した。

次回は、3月5日に開催される予定となっている。

### 3月2日（金）

#### 第32回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

第32回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が3月2日、日本医師会館でWEB会議により開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、新型コロナの新規感染者数は減少傾向であるが、大都市部において確保病床、重症病床ともに使用率が高い水準を維持しており、更に感染力が高い「BA.2」の感染拡大により、新規感染者数が増加する恐れがあるとして、国民の生命と健康を守る点において、現状では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の見方を示した。

また、5～11歳の小児へのワクチン接種が開始されたことを受けて、「子どもを新型コロナから守るとともに、学ぶ機会や遊ぶ機会を確保する観点から、小児への接種を推奨する。特に基礎疾患のある小児や医療的ケア児に関しては接種を優先すべきである」と強調。その一方で、5～11歳までのワクチン接種による感染予防効果が、12～17歳に比べて早く落ちるという調査結果を示したアメリカ・ニューヨーク州の査読前の論文が公表されたことに言及し、その原因がワクチンに含まれる有効成分を3分の1にしていることにあることが確認されれば、投与量の変更や追加接種をするなど早急な見直しが必要であることを指摘した。

更に、岸田文雄内閣総理大臣、後藤茂之厚生労働大臣それぞれから発熱外来診療体制の充実に向けた協力要請を受けて、診療・検査医療機関の公表など発熱外来診療体制の拡充を地域医師会等へお願



いしていることに触れ、2月25日時点でおおよそ27,000診療・検査医療機関が自治体ホームページで公表されていると報告。「各医師会のご尽力の賜物である」との感謝の意を表し、引き続き、機関の公表に向けた協力をお願いしたいとした。

当日の議事は、(1) 新型コロナウイルスワクチン接種、(2) 転院・入院・救急搬送にかかるコロナ患者・コロナ疑い患者の受入拡大を図るための緊急支援、(3) COVID-19JMAT 保険の継続契約、(4) 【都道府県医師会】 新型コロナウイルス感染症対応人材養成研修—についてであった。

(1) では、釜范敏常任理事が、新型コロナワクチン接種の関連通知を紹介した上で、ワクチン接種券が届いていない方へも接種可能とする運用の扱いや12～17歳への追加接種に対する質問の他、小児のワクチン接種に関しては、成人よりも手間がかかることへの負担に対する接種費用の加算を求める要望やかかりつけ医が接種することの意義を指摘する意見などに回答した。

(2) では、松本吉郎常任理事が、令和4年3月10日を交付申請提出期限とする「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」について概説し、その活用を求めた。

(3) では、今村聡副会長が、令和2年2月に創設された「COVID-19JMAT 保険」が今年4月に満期を迎えるが、令和4年4月から掛け金が再引き下げとなることなどを説明。また、行政からの委託や要請を受けた医師会による自宅療養やクラスター施設などへの派遣にも保険適用がされるかの問いに対して、「JMAT 活動の一部として活用できる」として、JMAT への登録を行うことを呼び掛けた。

(4) では、猪口雄二副会長が、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークの運営等について概説。また、都道府県医師会を対象に、令和4年1月27日から2月10日を調査期間とする「新型コロナウイルス感染症対応人材養成研修実態調査」の結果（速報）を報告した他、コロナ対応に資する研修の認定基準等を説明するとともに、都道府県別研修会取組状況や一般公開されているオンデマンド研修、研修教材等を紹介した。

その他、神奈川県医師会からはPCR検査・抗原検査に対する保険収載の見直しや診療・検査医療機関に対する経済的・物資的な支援に関する要望があった他、罹患後症状（いわゆる後遺症）など長期にわたる症状へ対応できる体制整備や検査試薬の不足の問題、PCR検査・抗原検査キットの供給状況の把握などについて意見交換が行われた。

総括を行った中川会長は、岸田総理大臣がまん延防止等重点措置区域において診療報酬上の特例加算を行う新たな医療提供体制整備への支援策を表明したことについて、平井伸治全国知事会長／鳥取県知事が後藤厚労大臣にまん延防止等重点措置区域に限らない制度を要請したこと等を紹介。日本医師会としても国に対して、まん延防止等重点措置区域に限定しない制度の見直しを要請していることを明らかにするとともに、「新型コロナとの闘いが続く中でさまざまな問題があることに対しては、引き続きの財政的支援を国に求めている」との強い意向を示し、理解を求めた。

次回は4月22日に開催される予定となっている。