



京都医報別冊付録 地域医療部通信

新型コロナウイルス感染症 関連情報

第16報（令和2年12月15日号）～ 第28報（令和3年7月1号）



目次

第16報（令和2年12月15日号 別冊付録）	(325)
第17報（令和3年1月15日号 別冊付録）	(339)
第18報（令和3年1月15日号 別冊付録）	(351)
第19報（令和3年2月1日号 別冊付録）	(355)
第20報（令和3年2月15日号 別冊付録）	(359)
第21報（令和3年3月1日号 別冊付録）	(375)
第22報（令和3年3月15日号 別冊付録）	(387)
第23報（令和3年4月1日号 別冊付録）	(397)
第24報（令和3年4月15日号 別冊付録）	(411)
第25報（令和3年5月1日号 別冊付録）	(419)
第26報（令和3年5月15日号 別冊付録）	(439)
第27報（令和3年6月15日号 別冊付録）	(455)
第28報（令和3年7月1日号 別冊付録）	(491)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

11月16日付にて各会員へ直送いたしましたものを再掲いたします

～京都府・医師会京都検査センターが変わります～

京都府・医師会京都検査センターについて（再改定版）

平素より、府医の活動にご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、4月29日より開設しております府医「京都府・医師会京都検査センター」では、新型コロナウイルス感染症の診療・検査が不可能な医療機関からの紹介に応じて、ドライブスルー方式でPCR検査を実施してまいりました。今後も、原則ドライブスルー方式としますが、自家用車がないなどの理由で利用困難な方に対して、府医の診療・検査医療機関リストより紹介し、診療を受けていただけるようにいたします。また、下記のとおり申し込み方法を変更しましたので、ご理解の程よろしく願いいたします。

■ PCR検査の実施と診療・検査医療機関の紹介について

お申込み用紙は「診療情報提供書」1枚のみとなります！

①当センターでの検査は原則ドライブスルー方式で実施します。

自家用車が利用できない方は、診療・検査医療機関にご紹介することになります（⑦を参照）。

②相談は、「診療情報提供書」（様式①）（申し込みはこの1枚のみとなります）に必要事項を記入の上、FAXまたはメールでお申し込みください。利用者の氏名と電話番号を必ずご記入いただきます（送信時の誤り防止にこれまで以上にご注意ください！）。

③FAX・メールでの受付は24時間お受けいたしますが、紹介対応は午前10時～午後5時の間となります。午後5時以降に着信したご依頼は翌日（土曜日は翌々日の月曜日）の取り扱いとなりますのでご注意ください。

④ドライブスルー方式のPCR検査の場合は当センターから患者さんに電話で検査実施日等について連絡し、検査予約票等を郵送します。

⑤検査結果が **陽性** の場合：

当センターから、かかりつけ医の先生に結果を電話で連絡いたしますので、患者さんへご連絡および「保

健所から連絡がある旨」をお伝えください。また書面でもかかりつけ医の先生および患者さんに結果を通知いたします。

同時に、当センターから HER-SYS による報告を行い、患者さんには保健所からの連絡によりその指示に従っていただくことになります。

⑥検査結果が **陰性** の場合：

かかりつけ医の先生方には ファックス で結果をお伝えします。ご本人には検査結果とともに、PCR 検査の精度や偽陰性の説明、さらに外出の自粛と自宅での過ごし方などについて注意点を記した文書（様式 10-I）を郵送します。この文書では患者様にはより慎重な行動を促す内容としております。かかりつけ医の先生におかれましては別添の健康観察票などを参考にいただき、個々のケースに応じた健康観察の継続と外出の自粛指導をお願いします。

⑦ドライブスルー方式の検査が適応にならない場合には府医の診療・検査医療機関リストから適切な医療機関を紹介し、日時等を調整の上、患者さんに連絡いたします。

注1) 当センターでは、患者さんからの直接の相談はお受けしませんのでご了承ください。

注2) 夜間、休日は「きょうと新型コロナ医療相談センター」(075-414-5487) が一般患者からの相談に対応します。

京都府・医師会京都検査センター

【検査センター電話番号】

075-354-6434

対応時間：月曜日～土曜日 午前10時～午後5時

【申込み専用 FAX 番号】

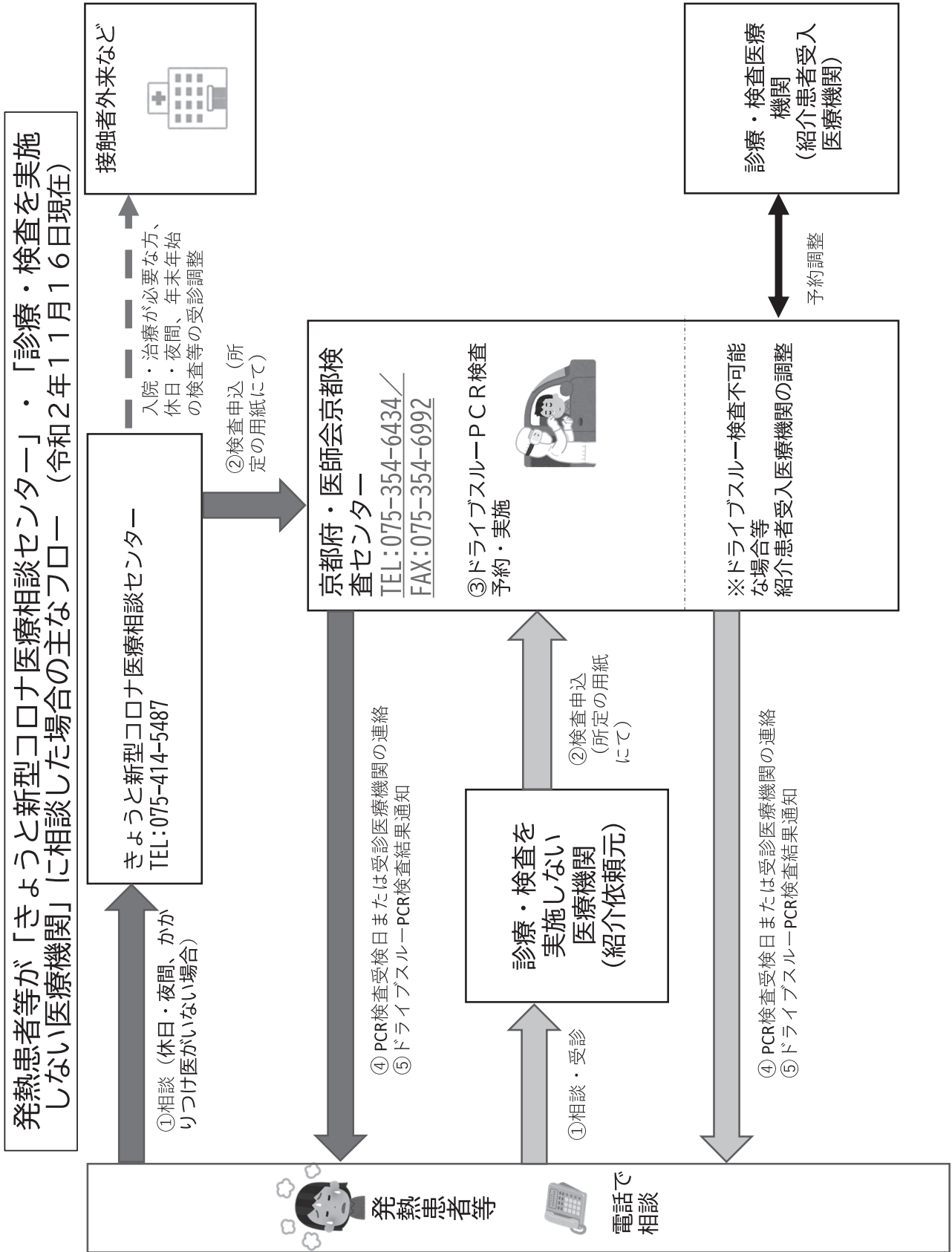
075-354-6992 (24時間受付)

◆ 番号をお確かめいただき、誤送信にご注意ください ◆

【申込み専用メールアドレス】

pcr@kyoto.med.or.jp

FAX・メールを送信される際には、番号・アドレスに間違いがないかご確認ください！



【様式①】 診療情報提供書

FAX:075-354-6992

ID

御担当医殿

令和 年 月 日

下記新型コロナウイルス感染疑いの所見あり、検査をお願いします。

太枠内の1～5をご記入下さい。特に※印は必須項目となっておりますので必ずご記入ください

1. COVID19を疑う症状 →※該当するすべての症状に○をつけてください			
① 発熱 ② 咳 ③ 咳以外の急性呼吸器症状 ④ 肺炎像 ⑤ 全身倦怠感			
⑥ 頭痛 ⑦ 嘔気/嘔吐 ⑧ 下痢 ⑨ 結膜炎 ⑩ 嗅覚・味覚障害			
⑪ その他の症状 ()			
※発症日	/	※職種	
2. ※提出者情報：ゴム印でも可能です			
医療機関名称			
住所			
医師氏名			
電話番号			
FAX番号(必須)			
⇒FAXにて検査結果をお知らせしますので必ずご記入ください			
3. 患者情報			
※ふりがな			
※氏名			
※電話番号			
※性別	男 ・ 女	生年月日(和暦)	大・昭 平・令 年 月 日
現住所(検査結果郵送先)	〒		
4. ドライブスルー検査の可否	可能	不可能	不明 ()
5. 備考欄			

※印の部分は記入必須項目ですので、必ずご記入ください。

下記はセンター使用欄につき、ご記入頂く必要はございません。

検査実施医療機関または会場		検査日時	/ () :
車 来場方法の確認	<input type="checkbox"/> 自家用車	車種	色 ナンバー
ふりがな 氏名	続柄		
電話番号			
検査結果	備考欄		

◆誤送信にご注意下さい◆FAX送信先 075-354-6992

2020.11

FAX番号の再確認をお願いします。送信前にもう一度ご確認を!!

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応, 11月～

2020年11月30日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の6月下旬からの第2波は、8月第1週をピークとして一旦収まる様相を見せていたが、ゼロになることがなく、10月以降に増加傾向となり、11月になってから感染者数が漸増し、第3波といえる感染拡大の状況である。特に、北海道、東京、大阪、愛知における増加が顕著で、全国的な感染増加に繋がっている。クラスターは、歓楽街以外に、会食や職場、医療機関や福祉施設等の事例があり、多様化や地域への広がりがみられる。京都府においては、特別警戒基準を超えた。新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会）は11月下旬から約3週間という短期間での感染拡大の沈静化に向けた提言を政府に対して行った。

11月1日から集合契約医療機関を「診療・検査医療機関」として京都府が指定し、発熱患者をかかりつけ医が診る医療体制がスタートした。従来の帰国者・接触者相談センターは解消して新たに「きょうと新型コロナ医療相談センター」となり、これらに合わせて京都府・医師会京都検査センター（府医PCR検査相談センター）の運営方法が変更となった。かかりつけ医のない発熱患者が漏れなく診療、検査を受けることができるための方策を試行中である。

COVID-19 ワクチン開発が進み、mRNA ワクチンの2社が臨床3相試験の結果で高い有効性があることを発表し、今後の実用に向けて動き始めている。日本における接種体制を整える準備が間もなく始まることになる。

11月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、11月30日時点でのものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策の経緯

(1) 全国の感染者数の推移

夏の感染拡大は収束へ向かうことなく横ばい状態であった。11月以降に新規感染者数の増加傾向が強まり、2週間で2倍以上の伸びとなり、過去最多の水準となった。大きな感染拡大が見られない地域もあるが、特に北海道や首都圏、関西圏、中部圏を中心とした顕著な増加が見られ、全国的な感染拡大に繋がった。特に東京都は500人を超える日が11月下旬に目立った。感染拡大のスピードが早まり、急速あるいは爆発的な感染拡大に繋がる可能性があり、極めて厳しい状況である。検査陽性者数は、11月28日の2,674人がピークでその後減少傾向がみられた。但し、PCR検査実施数の関係で日・月曜は陽性者数が減り火曜から増加に転ずることを今までも繰り返しており、11月29日30日に減少していることは今後の減少とは言えない。

12月に再度増加する可能性があり油断できない。

政府が4段階（ステージ1～4）で定める6つの感染状況の指標（病床利用率／療養者数／陽性率／1週間の感染者数／感染者数の前週比／感染経路不明者の割合）は、大都市圏を中心に悪化が目立った。

11月1日の全国の実効再生産数は1.15であったが、その後も1.1～1.4前後が続いていた。感染拡大地域の北海道、東京、大阪、愛知での実効再生産数も同様の数値で推移しており、2.0を超えていなかった。12日の1.42のあと漸減し29日1.01、30日0.97となった。感染拡大が続けば12月には再び1を上回ると思われる。

感染拡大の原因となるクラスターは、地方都市の歓楽街に加えて、会食や職場および外国人コミュニティ、大学生などの若者、医療機関や高齢者施設などにおける事例などの多様化がみられ、地域への広がりに繋がっている。また潜在的なクラスターが想定され、感染者の検知が難しい「見えにくいクラスター」が感染拡大の一因になっていると思われる。こうした感染拡大の要因を断定することは困難であるが、基本的な感染予防対策がしっかりと行われていないことや、人の移動の増加、気温の低下による影響も考えられる。

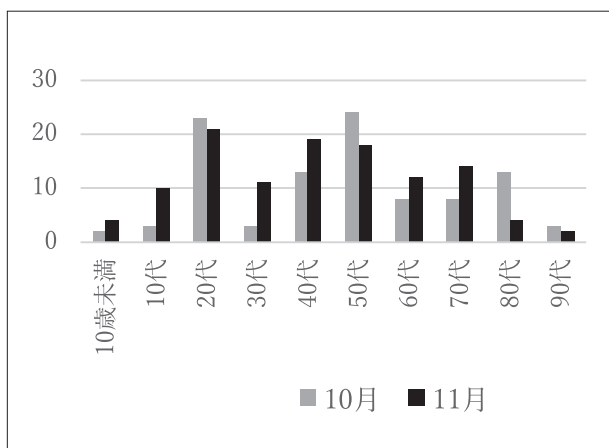
人の移動がウイルス拡散に影響を与えているという観点から、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会）は11月20日に、感染予防を徹底できない場合は、感染拡大地域との往来を自粛するよう呼びかけた。分科会の尾身会長は25日の会見で、「無防備な人の接触を減らすという重要な対策が十分に共有されていない」ことが、感染が拡大し続ける理由のひとつとして述べ、「皆が行動を変えれば感染拡大を下火にできる。この3週間に集中して都道府県が政府と連携して対応してほしい」と短期決戦を呼びかけた。

感染者の中で60歳以上の占める割合は10月からほぼ横ばいで推移しているものの、感染者数は増加しているため、入院者数・重症者数が増加してきた。そのため病床占有率の上昇が続いており、このままの状況が続けば、第1波の時と同様に予定された手術や救急医療の受入等の制限に結びつくなど、通常の医療との両立が困難になることが懸念される。病床の数字以上に逼迫しているのは、人的体制の不足であり、医療現場のみならず、保健行政の人的体制の不足は深刻である。感染者の積極的疫学調査とクラスター対策により、感染拡大地域での保健所の業務が激増している。これらの人手不足の懸念があるため、26日に菅首相は、感染拡大地域に派遣する保健師ら専門職を1,200人確保したこと、各地に派遣して応援することを表明した。

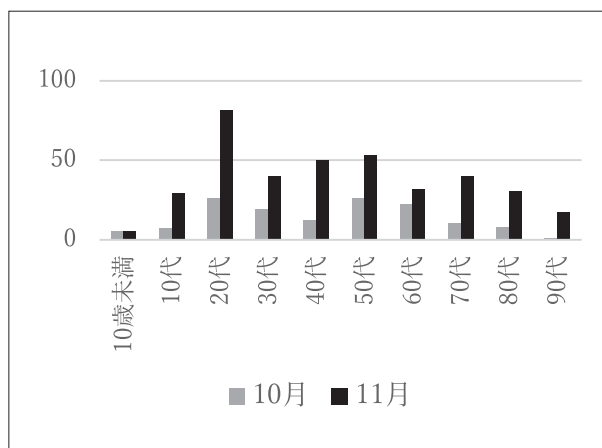
(2) 京都府の感染者数の推移

京都府内の感染者数は10月と比べて倍増し、その4分の3以上が京都市内の陽性者であった。11月11日～17日の新規感染者が1日当たり24.1人となり、特別警戒基準に達した。24日には最多の1日99人の検査陽性者となった。感染経路不明者の割合が37.4%から42.3%に増加した。第1波（1月30日～6月15日）では高齢者の割合が高かったが、夏から秋（6月16日～10月21日）にかけて若年者の割合が増加した後、11月には高齢者の割合が再び増加している。20代以下の若年層はまだ30%程度を占めており、京都市では特に20代の大学生の感染が増加している。また大阪府の陽性者との接触者数が増加していた。京都府、京都市とも70代にピークがみられるが、病院や高齢者施設等での集団感染が複数発生したことによる。また同居家族からの感染が増加しており、この家庭内への感染持ち込みの原因は会食が最多であった。11月の重症者数は累計5人で、死亡者は7名であった。

京都府の実効再生産数は、上旬～中旬は1.5～1.1で徐々に微減傾向を示し、25日以降は1.0をわずかに下回る数値となった。しかし30日に1.78と急増しており、12月に再び感染者数が増えることが推察され、注視しなければならない。



京都府陽性者



京都市陽性者

(3) 国内外の COVID-19 対策

1. 分科会から政府への提言

11月20日の分科会の提言を受けて、営業時間短縮や Go To トラベル事業の一時停止について、政府と都道府県での迅速な対応が求められた。しかしながら、第1波の段階よりも医療提供体制は着実に向上しているとはいえ、感染拡大のいくつかの都道府県では医療提供体制と保健所への負担が深刻化しており、すでにステージⅢ相当の対応が必要であり、介入が遅れるほどその後の対応の困難さや社会経済活動への影響が甚大となるため、迅速かつ集中的な対応が求められる。分科会は、短期間（3週間程度）で感染拡大を沈静化させるため、11月25日に政府へ以下の提言を行った。

- I. この3週間に集中して都道府県は政府と連携してステージⅢ相当の対策が必要な地域には早急に強い措置を講ずるために、
 - (ア) 飲食店の営業時間の短縮要請
 - (イ) 夜間の飲食店等の自粛
 - (ウ) 必要な感染防止策が行われない場合は、ステージⅢ相当の対策が必要な地域とそれ以外の地域との往来はなるべく控える
 - (エ) Go To トラベル事業の一時停止。当該地域からの出発分も要検討。Go To Eat 事業の運用見直しやイベント開催制限の変更

- II. 医療提供体制および保健所へのさらなる負担を防ぐため、ステージⅢ相当の対策を要する地域においては、
 - (ア) 高齢者施設等の入院・入所者等を対象に、特に優先して検査を実施し、全国どこの地域でも、高齢者施設等で感染者が1例でも確認された場合は、迅速かつ広範に検査を行い、重症者の発生を重点的に予防する
 - (イ) 高齢者であっても比較的症状が軽い場合は、基礎疾患も考慮して、宿泊療養または自宅療養をお願いする。感染拡大の前から軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実にを行う
 - (ウ) ステージⅢ相当の対策を要する地域の中でも、特に医療提供体制および保健所機能が厳しい状況にある地域に対し、今後数週間で感染状況が悪化することを前提に、患者搬送および医療従事者の派遣等の支援について、自衛隊の活用も含めて政府は早急に支援を検討すること

(エ) 厳しい勤務体制で診療を続ける医療従事者に対する誹謗中傷が未だにみられ、離職の増加が懸念されるため、誹謗中傷を防止する啓発を継続すること

Ⅲ. 特にこの3週間に集中して「感染リスクが高まる「5つの場面」」およびマスク着用を含む「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」について、統一感をもって分かりやすく発信する

Ⅳ. これらの対策の実効性を高めるために、財政面を含め、医療・経済・雇用等への一層の支援が必要

Ⅴ. この3週間の対策の効果を COVID-19 対策アドバイザリーボードおよび分科会で評価し、万一効果が不十分であった場合は更なる対策を行う必要あり。

2. COVID-19 ワクチンの開発状況

COVID-19 ワクチンで臨床3相試験を行っていたワクチンのうち2社（ファイザー、モデルナ）から相次いで11月中旬に報告が発表された。正式な論文ではなく、プレスリリースであるため、詳細な内容については論文発表が待たれる。両社ともに非常に高い有効性が示されたが、薬事承認までには、様々なデータが出てくる見込みである。いずれも mRNA ワクチンであり、アストラゼネカ社のウイルスベクターワクチンより一歩リードした形となった。

(i) ファイザー社：11月9日にプレスリリースで臨床検査結果の中間報告を公表し、90%以上の発症予防効果が確認できたとした。43,530人にワクチンあるいはプラセボを投与して、94人にCOVID-19の発症が確認された段階で、この発症者を調べたところ、94人中ほとんどがプラセボ群であり、ワクチン群は8人以下だったとすることから導かれた数値であった。ファイザーは発症者が164人になるまで臨床検査は継続するとしていたが、19日には発症者170人の結果を最終報告として発表した。これもプレスリリースであるが、プラセボ群162人に対してワクチン群8人で、有効率は95%であった。65歳以上の成人の有効性は94%以上であった。有害事象の grade III としては、倦怠感3.8%、頭痛2.0%であり、重篤な有害事象はないと発表した。ファイザー社は米食品医薬品局FDAに緊急使用許可を申請した。早ければ年内に供給が始まると思われる。

ファイザーのワクチンはマイナス70℃の冷凍庫で最長6か月の保存が可能であるが、一旦解凍すると2～8℃の冷蔵庫では5日までしか品質が保てないこと、解凍して希釈すると6時間以内に使用する必要があることが、CDC（米疾病対策センター）諮問委員会の公開資料で明らかにされている。

日本国内のワクチンで冷凍保存が必要なものはなく、またマイナス70℃以下のディープフリーザーを保有する医療機関はほとんどない。ファイザー社は、冷凍保管の問題解決のために、工場を出荷する際にドライアイスで敷き詰めた専用の保冷ボックス「サーマルジッパー」にワクチンを梱包してマイナス70℃の状態を保って輸送することを計画している。サーマルジッパーにドライアイス途中で充填すると15日間マイナス70℃を維持でき、一時的な保管庫としても使用できる、としている。厚労省は、マイナス70℃での保管が可能な冷凍庫3,000台を補正予算の予備費で確保する方針であり、またサーマルジッパーへの補充のためのドライアイスの提供を行う予定としている。サーマルジッパーで保管して接種する方法だと、ファイザーの工場から出荷されて医療機関に届くまで5日かかるとすると、保存期間は残り10日となる。さらにCDCの公開資料によると、ボックスを開けるのは1日2回で毎回1分以内しか開けることができないので、ドライアイスの取り扱いが難しくなる。輸送と保管の問題が大きい。

(注：12月2日に英医薬品・医療製品規制庁（MHRA）が使用承認し7日から接種開始)

- (ii) モデルナ社：mRNA-1273 の中間解析の結果、94.5% の有効性を示したと11月16日に発表した。臨床3相試験（米国で3万人超が対象、国立アレルギー感染症研究所 NIAID と国立衛生研究所 NIH などと共同で実施）で、2回のワクチン投与から2週間後に COVID-19 感染症と確定診断された95人のうち、プラセボ群が90人に対し、ワクチン群では5人であり、統計学的有意差を示したと報告した。また感染者のうちの重症者11例はすべてプラセボ群で、ワクチン群ではゼロであった。有害事象は、ワクチン1回目接種後は、注射部位反応2.7%、2回目接種後は倦怠感9.7%、筋肉痛8.9%、関節痛4.5%、頭痛4.5%、痛み4.1%、注射部位の紅斑/発赤2.0%としており、試験参加者の約10分の1に副作用がみられたが重篤な安全性の懸念は認められなかったとしている。モデルナ社は追跡期間が2か月超となる COVID-19 の確定診断を受ける症例が151人になるまでフォローアップして最終解析を行う方針である。

モデルナのワクチンは、2～8℃で30日間保存できるということも発表されたが、普通の冷蔵庫やクーラーボックスで保存できるため、このことはファイザーよりも優位な点である。

いずれのワクチンも、副反応のうち、接種部位の腫張・疼痛・発熱については、季節性インフルエンザワクチンのそれと比べて高めであるため、多くの健常者への接種が始まってから、副反応が問題となる可能性があり、また報告された副反応以外の重篤な有害事象が出現する恐れもある。

- (iii) アストラゼネカ社：臨床試験は全世界で6万人規模の実施をするが、日本では8月から18歳以上の約250人で抗体量などを約2か月かけて調査している。9月に海外で試験対象者に有害事象が疑われたため一時中断したが、10月上旬から再開した。臨床試験の結果は12月から1月にかけてまとめられるようであるが、海外では平均70%の有効性を確認しつつあり、こうしたデータを活用して承認申請をするとみられており、欧州の一部では年内に使用許可が得られる見通しとなっている。

- (iv) 中国のワクチン：世界で臨床試験の最終段階にある11種類のワクチンのうち4種類が中国のワクチンである。中国では1月からワクチン開発を急ピッチで行い、シノバック・バイオテックとシノファームの2社が牽引してきた。シノバックのワクチンは、弱毒化したウイルスを用いる従来からの手法である。両社とも7～8月に、最終試験の途中にもかかわらず、中国国内での緊急投与を開始した。シノファームは、9月時点で約35万人に接種したが、11月18日には100万人近くに達したと発表した。しかし、シノファームは最終試験の詳細なデータは公表しておらず、接種後の検証内容とその結果が不明であり、検証が不十分であると考えられる。一方、シノバックは、初期段階の臨床試験データを分析した論文をランセットに掲載した。試験結果から、「抗体は、COVID-19 感染から回復した人のレベルより低い」として有効性を「中程度」と評価していた。有効性が90%以上のファイザー/モデルナ、70%とするアストラゼネカなどの最新技術を駆使した欧米のワクチンと比べてやや劣るものの、抗体が確認されて安全性に問題がないとしている。11月25日にはシノファームが中国国家薬品监督管理局にワクチンの販売許可を申請し、一般向け販売の準備に入った。11月下旬時点でインドネシアやブラジルなどの少なくとも13か国で最終試験を実施しており、まずはこれらの国に供給すると思われる。

3. 日本国内でのワクチン接種の体制

「令和2年度一般会計新型コロナウイルス感染症対策予備費使用について」（令和2年9月15日閣議決定）が決定され、COVID-19 ワクチンを迅速に多くの国民への接種を目指す趣旨から、10月23日付で「新型

「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について」と「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施要領について」が厚労省から各都道府県へ通知された。COVID-19 ワクチンの迅速な接種を行うための準備事業の実施を円滑に進めるため、「新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保に係る第一回自治体説明会の開催について」が11月26日に事務連絡された。この自治体説明会の対象者は、都道府県および市町村においてCOVID-19 ワクチンの流通・管理、接種会場運営等に携わる行政の担当者である。12月18日午後 Zoom を用いたオンライン形式で開催されるが、収録動画は別途視聴できるアーカイブ配信も実施される予定である。この各自治体への説明の後に、各市町村から具体的な接種体制について各地区医との協議の場が持たれることになろう。

(注：12月2日衆議院本会議で改正予防接種法が成立、国の費用負担で無料の接種が決定、年度内に接種開始の可能性が高まった)

3. 府医の11月の活動

(1) 会議

11月の地区医との懇談会は、中京西部、乙訓、上京東部、伏見、相楽、宇治久世とで行い、すべて Web で開催した。COVID-19 に関するテーマとオンライン資格確認が主たる協議内容であった。また年に一度の専門医会会長会議は11月14日に Web 開催した。テーマは COVID-19 関連のことが中心となった。

インフルエンザ流行期に備えての診療体制整備に関連して行政と以下の協議を行った。

① 11月9日に京都府薬務課・検査キット取り扱い会社・卸売販売業者と府医とで「ワクチン確保検討会」を開催し COVID-19 抗原定性検査キットの流通について情報交換を行い、3社の検査キットが月産10万キットであること、卸売業者に各医療機関から発注すること、在庫があれば速やかに納品、在庫が無い場合でも発注後7日～10日で納品が可能であることを確認した。

② 11月26日に京都府と「きょうと新型コロナ医療相談センター」(新型コロナ相談センター)の役割の確認および府医 PCR 検査相談センターとの連携等について意見交換を行った。従来の「帰国者・接触者相談センター」は解消された。京都市の帰国者・接触者相談センターは、事務的な対応しかできないコールセンター(遠隔地に設置)であったために、第1波のときからその対応についての不満が会員から多く寄せられていた。11月から新しくなった新型コロナ相談センターは京都府・京都市の別ではなく、府・市で一本化され、看護師が対応するようになった。しかしながら、センターに電話相談した患者は「かかりつけ医にまず相談してください」という従来の帰国者接触者相談センターと変わらない対応となり、結局患者さんが行き場を失うという事例がみられた。これは、従来の京都市のコールセンターが一部残っている(契約上京都市がすぐに解消できなかった)ことと、新型コロナ相談センターと府医 PCR 検査相談センターとの連携が曖昧なままであったためである。この点を改善するために今回の府医と京都府との意見交換の場で協議した結果、(i) 夜間・休日で、濃厚接触者を含めて症状の悪化した人や入院・治療が必要と思われる人は新型コロナ相談センターから「接触者外来」の医療機関に誘導して診療と検査へ繋げる調整を行う、(ii) 府医 PCR 検査相談センターが開いている平日の時間帯には、新型コロナ相談センターからの連絡を受けて、府医相談センターから「診療・検査医療機関」で紹介患者を受け入れる医療機関へ繋げる調整を行う、という大筋が決められた(後述)。

11月27日に日医の第19回都道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会が Web で開催された。(1) COVID-19 の直近の状況等：全国の「診療・検査医療機関」の指定は11月10日現在で24,629医療機関となり、その後も増加している。COVID-19 ワクチンの日本における薬事承認はこ

れまで行われてきた手続きで行われることになる。集団接種を行う体制構築が今後の課題。(2) 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業：日医から厚労省への申し入れて、日常診療業務にかかる費用も幅広く補助の対象となることが明確になり、殆どの医療機関が上限額の補助が受けられると思われるため、会員周知を早急に行う。(3) インフルエンザ流行期に備えた COVID-19 に係る診療報酬上の取り扱い：唾液検体でインフルエンザウイルスと COVID-19 を同時に検出できる PCR 検査が 11 月 11 日に保険適用（保険点数は外部委託 1,800 点／自院実施 1,350 点＋微生物学的検査判断料 150 点が公費）となった。「診療・検査医療機関」として指定される以前より標榜していた診療時間を超えた場合には時間外とみなされる、「診療・検査医療機関」は、休日加算・深夜加算の算定が可能な医療機関とみなされる。(4) 日医休業補償制度の創設：日医の会員が開設または管理する医療機関の医療従事者が COVID-19 に感染し、一時的に閉院等を行った際の休業損害を補償することで、地域の医療提供体制を支援することを目的として創設された。(5) COVID-19 対応医療従事者支援制度：12 月募集分で、診療所 4,569、病院 515 が加入した。(6) 「外来診療を行う既存小規模医療機関を対象とする換気および暖冷房について（第 1 版）」（一般財団法人健康・省エネ住宅を推進する国民会議）：診療所の改修などをする際の参考にする、の 6 つの説明と協議が行われた。

(2) 宿泊療養健康管理について

ホテルヴィスキオ京都において、府医会員のご協力を得て運用している。

11 月に入り、陽性者は少しずつ増加傾向となり、新入所者数は 11 月 7 日頃から 5 名を超える日があり、22 日の 12 名をピークに 1 日平均 5.3 名のペースで入所があった。11 月 1 日から 11 月 30 日の総入所者数は 159 名であった。

家族内感染が増えたことにより、祖父母は入院、若い親子や兄弟での家族入所が増えた。精神疾患のある親子の入所者で、母と娘の発症日の違いで娘が先に退所することについて、母が TV 電話に出ないため、退所の日程調整が困難な事例があった。

入所中の症状増悪により、健康管理医の適切な判断により転院した者が、11 月中で 2 名いた。

11 月 30 日現在の総入所者数は 676 名となったが、11 月中に入所した 159 名のうち、11 月 30 日時点で、退所者は 144 名、転院者は 2 名、自宅療養に切り替えた者 2 名、入所中の者は 11 名であった。年代別では、10 歳未満が 2 名、10 歳代 17 名、20 歳代 68 名、30 歳代 22 名、40 歳代 25 名、50 歳代 23 名、60 歳代 2 名であり、居住地では京都市内 117 名 (73.6%)、京都府内が 42 名 (26.4%) であった。自宅からの入所は 158 名 (99.4%)、医療機関からの入所は 1 名 (0.6%)、平均入所日数は約 7.1 日であった。

検査実施時に症状のある者は 116 名、無症状は 43 名であり、症状の内容は、発熱、咳、咽頭痛、頭痛、関節痛、味覚・嗅覚障害、倦怠感であった。

(3) 府医 PCR 検査相談センターの運営

11 月の PCR 検査実施については別稿を参照されたい。

府医が京都府から委託を受けて運用する府内の PCR 検査の会場が 11 月から増えた。それまでの 3 会場に加えて、11 月 11 日から西京地区会場、12 月 1 日から山城南会場の運用を開始し、また中丹会場も 12 月 22 日には運営開始の予定となった。いずれの会場も、当該地域の地区医と保健所と協議を進めてこられたが、府医としては地域の要望に応じる形での協力を行うことと、また検査センターの稼働については府医 PCR 検査相談センターの枠組みの中で実施することを提案してきた。当該地区医の会員の先生方の熱意とご尽力に感謝の意を表したい。

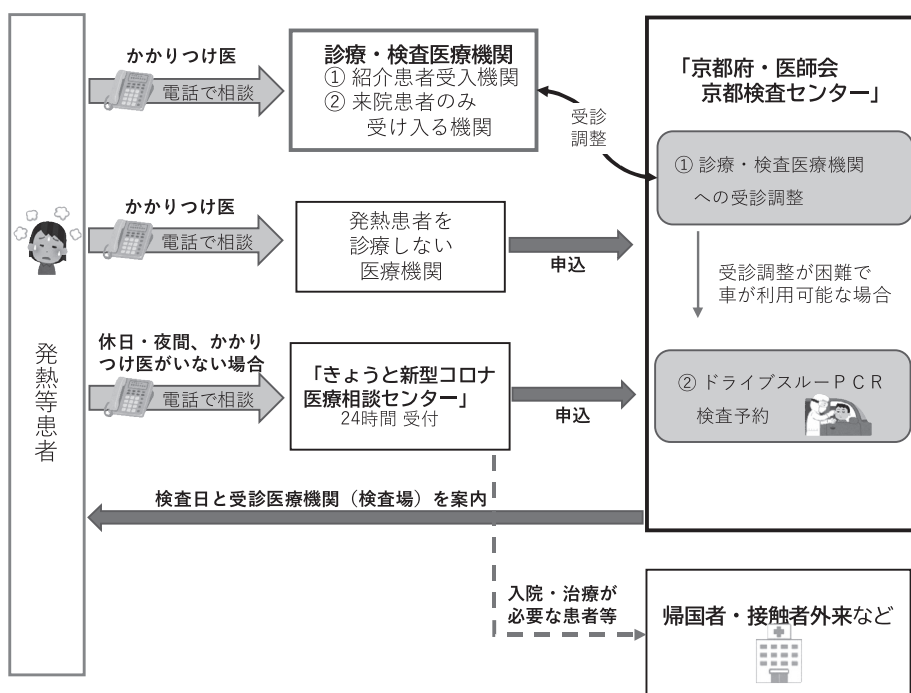
会 場	運用開始	実施曜日	実施件数*
1. 下鴨地区	2020年4月30日	土	433
2. 花園地区	5月18日	月・火・木・金	1,022
3. 山城北圏域	7月14日	火	184
4. 西京地区	11月11日	水	135
5. 山城南圏域	12月1日	火	28
6. 中丹圏域	12月22日(予定)	火	—

*：11月30日まで；有症状者+妊婦の延べ数

前述のように、京都府との協議の中で11月から府医PCR検査相談センターでの対応を変更することになった。

- (ア) 府医PCR検査相談センターへの情報提供書の改訂，簡素化（従来のチェックシートの記載が面倒だとの会員からの意見あり）
- (イ) 新型コロナ相談センターからの情報提供を受けて，PCR検査あるいは診療・検査医療機関に繋げる
- (ウ) 自院で診療や検査ができない医療機関からの依頼を受けて，自院以外の患者を受け入れる診療・検査医療機関に繋げる
- (エ) 府医相談センターでは，PCR検査の必要性の医学的判断を午後から出務医（担当理事）が行っていたが，送付されてきた情報提供書を基にして午前中から稼働する
- (オ) 依頼医師あるいは新型コロナ相談センターからの情報提供書で，ドライブスルー欄で「可」の場合は検査センターでのPCR検査に，「否」の場合は紹介可能な診療・検査医療機関に紹介する

発熱等の患者の受診・検査フロー図



11月から実際に稼働して浮かび上がってきた問題点と課題がある。

PCR検査の依頼を受けることが府医PCR検査相談センターの本来の目的であったが、患者を診療に繋げるために医療機関を紹介する業務が新たに加わった。実際には府医相談センターから紹介して受けていただける診療・検査医療機関が少ないことが判明した。診療・検査医療機関として指定を受ける前の京都府への意向調査で「紹介を受け入れる」と回答した医療機関に、府医相談センターから発熱患者の受け入れをお願いすると、府医相談センターからの紹介は想定していない、受け入れる体制が整備し切れていない、等々の理由で断られることが少なからずあった。そのため、自院以外の患者を受け入れるとした診療・検査医療機関に対して府医から改めて意向確認を行うことにした。また自院の患者のみとした診療・検査医療機関であっても受け入れ可能とする医療機関があることから、ここに対しても府医相談センターからの紹介患者を受け入れ可能かどうかの意向確認も行う。

従来のPCR検査の依頼の割り振りに加えて、新型コロナ相談センターからと自院で診療・検査を行わない医療機関から紹介された患者の診療へ繋げる作業は、現在の府医相談センターの事務処理体制では、このままではかなり負担が大きくなる可能性が高い。

地区医で診療・検査の連携のためのネットワークづくりをしているところ（伏見、山科）があるが、多くの地区医でこのネットワーク作りが進めば府医相談センターの負担が軽減される。また、従来から季節性インフルエンザを含めて発熱患者を診療しているすべての医療機関が地域の発熱患者をみることになれば、患者は迷うことなく安心して医療機関を受診することができて、また医療への信頼感が高まると考えられる。

また年末年始の体制については、府内の各医師会を中心とした前述のPCR検査体制が稼働することになっているが、問題は京都市内の体制である。多くの医療機関は年末年始に休診となるため、発熱患者が京都市急病診療所（急病診）に殺到することが予想される。第1波以降、急病診の内科ではインフルエンザ患者を含めて発熱患者等への対応については、入口に表示して受診患者への理解と協力を仰いできた（京都医報4月15日号）。その後市内の医療体制等の状況の変化もあるが、特にこの年末年始での対応策は早急に決めねばならない。但し、季節性インフルエンザの流行状況、あるいはCOVID-19の感染拡大、その他の発熱疾患の流行で対応が変わると思われるが、急病診での診療と検査体制をどのようにするか、現在協議中である。

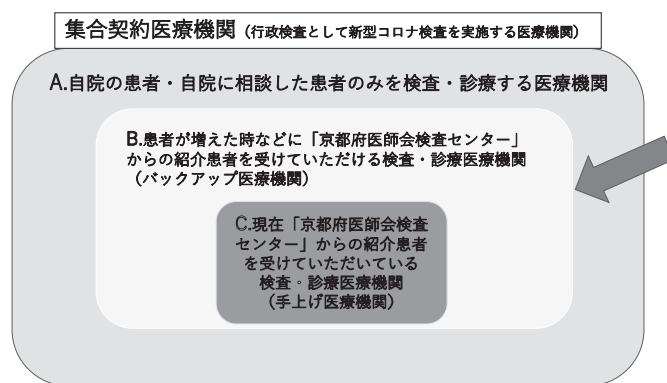
4. インフルエンザ流行期に備えての診療・検査体制

COVID-19検査を行政検査として実施できる集合契約医療機関が、京都府から「診療・検査医療機関」として指定されることになった。京都府に対して10月に意向確認の調査票で回答した集合契約医療機関は11月1日からの指定となり、指令書（指定通知書）が送付された。また、「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）入力に必要なIDやURL等は指定医療機関へ送付され、11月24日から運用が可能となった。新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）については、京都府が指定医療機関の情報を11月中旬に厚労省に送付しており、厚労省からG-MIS入力のためのID等の通知が医療機関に届くのは12月上旬以降になる予定である。11月末時点で、京都府内の集合契約医療機関は665件、診療・検査医療機関として指定されたのは503件である。

11月9日～15日の季節性インフルエンザの発生状況は、全国約5,000の定点医療機関からの合計報告数は23件となっており、昨シーズンの同時期（9,107件）と比較して100分の1以下となっていた。この状況を踏まえて、COVID-19の感染拡大地域においては、発熱患者等が診療・検査医療機関を受診した際に、他の疾患の疑いが強い場合を除いて、積極的にCOVID-19検査を実施するよう、厚労省対策推進本部から要請があった。季節性インフルエンザとCOVID-19検査必要性については、臨床所見、地域の感染状況等により医師の判断に委ねられるべきものであることは言うまでもない。また単純に昨シーズンと比較できる

数値ではなく、検査の実施頻度が激減していること、受診控えなどの要因もあるが、今冬に季節性インフルエンザ流行がどの程度になるかは、11月時点では予断は許さない。

なお、「自院の患者をみる診療・検査医療機関」は、自院をかかりつけとしている患者のみを対象とする誤解されている節がみられるが、「自院に相談があった患者をみる」ことであり、初患の患者であっても受け入れて、地域医療を支えていただきたい。初患の患者を門前払いにした場合は、医師法に定められた応招義務に抵触することになる、と厚労省は明確に述べている。仮に診療ができない場合であっても、相談してきた患者からの相談に乗り、周囲の医療機関へ紹介する等その患者を診療に結びつけるようにすれば、応招義務違反にはならない。



発熱等患者の外来診察
(集合契約医療機関の協力体制)

<資料>

- # 「京都市急病診療所 内科診療について (令和2年3月13日時点)」(京都医報4月15日2171号)
- # 「緊急提言 感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」(11月9日, 第14回分科会)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査におけるPCR検査の取扱いについて」(11月11日, 厚労省健康局)
- # 「“対話ある情報発信”の実現に向けた分科会から政府への提言」(11月12日, 第15回分科会)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る感染症法上の入院措置の対象者について」(11月13日, 厚労省対策推進本部)
- # 「医療機関, 高齢者施設等の検査について (再周知)」(11月16日, 厚労省対策推進本部)
- # 「早期探知しにくいクラスターの防止に向けた情報発信等の取組の一層の推進について (要請)」
(11月17日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「私たちの考え—分科会から政府への提言—」(11月16日, 第16回分科会)
- # 「クラスターの早期探知・早期介入のための取組みについて」(11月20日, 厚労省対策推進本部)
- # 「クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施について (要請)」
(11月20日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「季節性インフルエンザとCOVID-19の検査体制について」(11月20日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「現在の感染拡大を沈静化させるための分科会から政府への提言」(11月25日, 第17回分科会)
- # 「最近の感染状況を踏まえた今後の対応について」(11月27日, 京都府)
- # 「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』について」(11月30日, 日医)
- # 「外来診療を行う既存小規模医療機関を対象とする換気及び暖冷房について (第1版)」
(一般財団法人健康・省エネ住宅を推進する国民会議)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症対策
～京都府医師会での対応, 12月～

2020年12月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、11月から第3波として感染拡大を呈してきたが12月には新規感染者が急速に増え続け、累計感染者は20万人を超えた。感染は都市部から全国に広がった。各地で病床の逼迫度が増し、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会）の示す指標のステージ3（感染急増）は半数以上の都道府県に及んだ。12月下旬には京都府の新規感染者数も連日過去最多を更新した。四師会等の医療関連団体の連名で医療緊急事態宣言が出された。松井府医会長・西脇京都府知事・夜久府立医大病院長は、医療崩壊を防ぐために新規陽性者を減らすよう緊急メッセージを発表した。

英国の感染拡大は深刻で都市封鎖に踏み切り、欧州の各国・地域は英国との国境封鎖を行った。感染力が高いCOVID-19変異種によると報告された。日本は英国・南アフリカだけでなく、28日から全世界からの新規入国停止を決めた。

COVID-19ワクチンは、臨床試験段階から実用段階に入った。ファイザー社のmRNAワクチンが英国で承認され接種開始となった。その後アメリカ、EU諸国等で順次接種が始まった。日本でも接種体制整備の準備が始まったもの思うようには進んでいない。早ければ年度内に接種が開始される予定となった。接種体制の早急な整備が今後の課題のひとつである。

府医として、府医相談センターの業務の拡大、年末年始の診療・検査体制の確保のため京都市急病診療所に年末年始限定の発熱外来の設置、入院あるいは宿泊療養ができない自宅待機者への対応等を行ってきた。

12月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、11月30日時点（一部1月3日時点）のものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策の経緯

(1) 全国の感染者数の推移

11月から本格化した第3波の流行は衰えることなく、12月に入って新規感染者数は「過去最多」を連日更新し、最大の警戒が必要な状況が続いた。特に、北海道、首都圏、関西圏、中部圏を中心に新規感染者数の増加がみられた。気温の低下など感染増加の要因が強まると考えられていた中で、これまで大きな感

染がみられなかった地域での感染拡大の動きがあった。3週間程度の短期間で感染拡大を鎮静させるため、11月25日に分科会から出された政府への提言（第16報（12月15日号））は、完全には実行されず、特にGoToトラベル事業の一時停止については決定が遅く、結局この短期間での感染拡大鎮静は効果が上がらなかった。

第3波の新規感染者数の規模は大きく、増加スピードが速い。国内での初のCOVID-19感染者が確認されてから累計5万人に達するのは約7か月足らず（第2波の半ばの8月）、累計10万に達する期間は約9か月半（第3波始まり10月下旬）と早まり、その後15万人超えが12月1日、20万人超えは12月21日と、この2か月で累計感染者数が倍増した。それにともなって高齢者の絶対数が増えており、入院者数、重症者数の増加が続くことで医療提供体制と公衆衛生体制（保健行政）への負担がかなり増大してきた。重症者数は、新規感染者数の動きから遅れる傾向があり、重症者数の増加がしばらく続く可能性が高く、すでに多数の入院患者・重症患者等への対応を続けている医療提供体制に影響が出てきた。一部の地域では他地区からあるいは自衛隊からの看護師の派遣・応援が始まった。また、認知症や透析等が必要な人などの入院調整に困難をきたす事例が増え、予定された手術や救急の受入等の制限、病床確保のための転院の事例の増加があり、各地でCOVID-19の診療と通常の医療との両立が困難な状況に陥ってきた。また都市部を中心とした保健所では、保健所の負担が増加してきた結果、感染防止のために感染源を特定する「後ろ向きのクラスター調査」を行う余裕がなくなってきた。

一方、日本看護協会は看護師や准看護師の離職についての調査結果を22日に公表した。調査は第3波が始まる前の9月に実施されたアンケート調査であるが、COVID-19感染拡大にともなう労働環境の変化や感染リスクなどの理由で、看護師らの離職があった病院が15.4%、感染症指定医療機関や受け入れ協力医療機関では21.3%であった。また看護師等が働く介護老人保健施設、訪問看護ステーションなどでも4%前後の離職があったと発表した。これらの離職の理由としては家族の理解が得られないことが多かったこと、看護師らへのアンケート調査では差別や偏見があったと約2割が回答していた。これらの数字が事実であるとすれば、第3波でさらなる離職に拍車がかかっていることが考えられ、少なくとも医療機関への強力な財政支援を国が行わねば、医療提供体制の内部から崩壊の危険性が高まることになる。

感染者の検知が難しい、見えにくいクラスターが感染拡大の一因となっていることが考えられる。社会活動が活発な20～50歳台で移動歴のある人による二次感染がその他の世代と比べて多くなっており、この世代は感染しても無症状あるいは軽症であることが多いために、本人の自覚無しに家庭内感染や職場感染などでの感染拡大に繋がっていることが想定される。ここから医療機関や高齢者施設等での感染にも繋がっていることが考えられる。第3波で感染者数が急速に増加しているのは、この世代の行動様式に因るところが大きく、この世代への対策が感染拡大抑止の鍵となる。

全国の実効再生産数は、12月は1.0～1.1の横ばい状態で、感染者数の急速な増加を反映して26日には1.1をわずかに超え31日に1.18となった。感染者数の多い東京都では1.15前後で推移し31日に1.24、北海道は15日以降に1.0を下回っていたが下旬に微増し31日に1.00、また大阪府でも17日から1.0を下回っていたが24日0.87以降は微増し31日は0.99であった。

（注：実効再生産数はデータからシミュレートして計算された数字であり、実証研究によるものではなく、また無症状者を念頭に入れた数字ではない。したがって、あくまでも感染拡大状況を示す指標のひとつであり、感染状況を過少評価している可能性は否定できない）

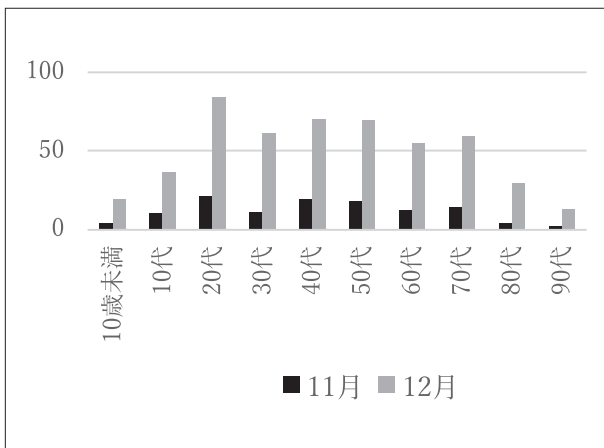
英国（COVID-19ゲノム解析プロジェクトCOG-UK）で確認された変異種による感染拡大のスピードは極めて速く、英国では1日の感染者数が5万人を超える日が続いた。変異種は実効再生産数を0.4～0.7程度押し上げると言われている。すでに日本でも変異種の感染者が確認されている。COG-UK等の調査では14万人分のゲノムを解析し、既知のウイルスに比べ10箇所以上の変異を確認した。変異の多くはヒトの

細胞に感染する際のスパイクで起きており、5箇所あるスパイクの重要部のひとつに変異が起きていることが判明した。このことによって感染力が変わった可能性がある。現時点では、正確な感染力や病原性については不明で、実験などでの検証でウイルス自体を詳細に調べるには数か月かかるとされる。また、現在英国などの欧米諸国等で始まったCOVID-19ワクチンの効果との関係も判っていない。ただしワクチン接種によってウイルスの様々な部位に対する免疫を獲得する可能性があるため、変異種で効果が大きく損なわれる可能性は低いとの見方がある。

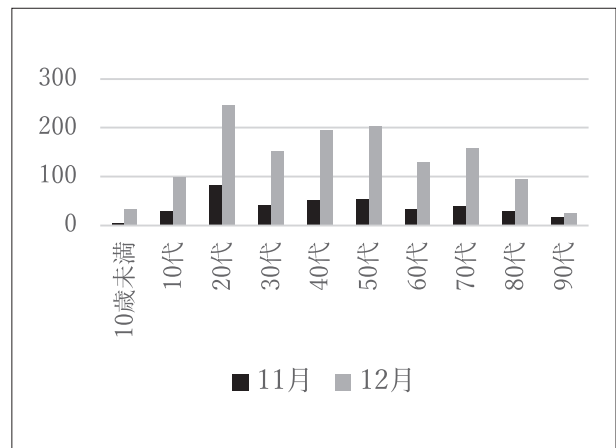
(2) 京都府の感染者数の推移

京都府の特別警戒基準はそのまま継続中であり、府内の感染者数は右肩上がりに増加し、連日のように過去最多を更新してきた。新規陽性者数の7日間平均は、12月初旬に20名台前半であったが、漸増して中旬には50名を超え、下旬には70名から90名超えとなり、12月31日時点では99.7名になった。人口あたりの陽性者数でみると京都府は全国で3番目に多い府県となった。感染経路不明者数の7日間平均は、12月上旬に10名前後、中旬に20～30名、下旬には40名前後になった。集団感染の発生が第3波では多く、11月に有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、複数の医療機関でのクラスター発生があったが、12月になってもこれらに加えて大学寮や飲食店での会食、ホームパーティーのクラスターが発生した。感染経路が判明している陽性者は全体の6割を占めており、このうちの4分の1が会食・接待飲食により感染しており、会食の場所は95%が京都市内であった。二次感染まで含めると、陽性者の25%が会食を起因とした感染となる。

年代別では、京都府・京都市ともに同様の傾向がみられ、第2波以降に増加した20歳台はその後感染者の比率では多くを占めているが、40歳台50歳台および70歳台の3つのピークがある。また未就学児や10歳台での感染者数が多くなっているが、学校や保育現場のクラスターよりも家庭内感染での増加が目立っていた。



京都府陽性者



京都市陽性者

京都府の実効再生産数は、12月1日に0.86で上旬は1を下回っていたものの、中旬から急増し11～13日は1.79が続いた後、下旬には漸減し年末には1.0近くまでになった。隣接する滋賀県は12月上旬までは1を下回っていたが中旬から微増し下旬から漸増して1.8以上となり年末には1.69となってきた。このまま増加ないし高止まりの状態が続くと思われる。

京都府内の医療機関において、急速な感染拡大の影響で感染症治療以外の医療が甚大な影響を受け、救急患者の受け入れに支障をきたし、予定の入院や手術の延期等を余儀なくされている状況となってきた。このことから京都府内のCOVID-19感染症重症患者受入医療機関の14医療機関(京大・府立医大・第一日赤・

第二日赤・京都医療センター・宇治徳洲会・市立病院・桂・康生会武田・医仁会武田総合・洛和会音羽・三菱京都・京都岡本記念・舞鶴共済)の病院長の連名で「重症新型コロナウイルス感染症による医療の逼迫について」が発表された。ここでは、COVID-19重症患者が京都府において30名(京都市は15名)に達すると、がん・脳卒中・心臓病あるいは救急医療などの通常の医療がほとんど停止し医療崩壊に繋がることになると警鐘を鳴らした。確保病床数として公表されている数(86床)と、実際に運用可能な病床数は異なることは、すでに他府県や日医からも指摘されていた。公表されている重症病床数と重症患者受入医療機関の現実との間には乖離があり、他の診療を抑制して重症受入病床を増やすことは現実的には限界があるとした。この発表に従い、京都府では重症患者病床数を30床と改めた。同時にこの発表において、一般市民に対して政府のGoTo政策にかかわらず不要不急の外出・多人数での会食を控えることを依頼した。

府医から京都府民・市民向けに府医ホームページで、これ以上の重症者を出さないためには感染者を増やさないことが必要であることを述べ、年末年始に以下の協力依頼を発信した。飲食店の営業時間短縮・ガイドライン遵守、府民・市民の慎重な帰省・初詣を控える・飲食機会を減らす・感染拡大地域への往来を控える・職場内の感染対策の徹底を、また万一の体調不良時などでは「きょうと新型コロナ医療相談センター」に連絡することを呼びかけた。

(3) 国内外の COVID-19 対策

1. 政府の対応

11月25日の第17回分科会の提言を踏まえて、特にステージⅢ相当の対策が必要となる地域において短期間で感染拡大を沈静化させるための強い対策が求められた。いくつかの地域で、酒類を提供する飲食店等への営業時間短縮要請、GoTo関連事業の見直し、国民に対する外出自粛要請等の措置が12月中旬までの予定で行われてきたが、感染拡大の歯止めがかからず、これらの対応の対象を全国に広げ、かつ1月11日までの延長とした。12月11日第18回分科会から政府へ出された提言は、3つのシナリオ(感染減少地域、感染高止まり地域、感染拡大継続地域)の提言であるが、このシナリオに関わらず共通して実施すべき以下の施策を十分に実施するよう求めた。

(1) マスクの着用(飲食時含む)、「5つの場面」等に係る情報発信

(2) 飲食店をはじめとした業種別ガイドラインの徹底

(3) 保健所の負担を勘案した効率的な感染対策の実施

- ・地域の感染状況を踏まえ重症化リスクがある人々に重点的に積極的疫学調査を実施
- ・COCOAの積極的な活用に向けた情報発信

(4) 財政的支援を含め、医療提供体制および保健所の強化を進める

(5) 高齢者施設・医療機関等における積極的な検査によるクラスターの早期の封じ込め

①地域での連携および支援

- ・感染が疑われた場合には事業者・地方公共団体・医療従事者で素早く情報共有し連携する
- ・地方公共団体による高齢者施設の訪問により対策の支援を進める
- ・以上の対応を国や都道府県が支援する

②検査

- ・高齢者施設等において利用者や従事者に発熱などの症状がある場合は迅速に検査を行い、一例でも陽性者が出た場合には施設内の検査を徹底する
- ・クラスターが複数発生している地域では、クラスター発生の施設と関係のある施設において、上記条件に合致していなくても積極的に検査を行う
- ・院内感染時においても医療機能を維持・早期再開するため、濃厚接触者以外は検査を実施した場合であっても陰性であれば14日間の自宅待機の対象外であり、引続き従事可能であること

の徹底

- ・感染者の入院期間については、症状軽快後72時間経過している場合は、発症日から10日経過した時点で検査をせずに退院可能であることの周知の徹底
- ・濃厚接触者の健康観察期間は、現在14日間となっているが、その期間を短縮できるか否かについて、科学的知見を踏まえて早急に検討する

(6) 感染症に強い社会の構築

この提言を受けて、14日に菅首相からGoToトラベル事業の全国一斉停止が表明された。これによる効果の評価は年明け1月になるが、少なくとも12月25日以降にその効果は現れていない。

21日の西村経済再生相と尾身分科会会長の臨時記者会見で、両者は年末年始に向けた感染対策の徹底を呼びかけた。この会見で、尾身分科会会長が述べたのは次のとおりである。

- ・「勝負の週間」の期間が終わり効果を判断する時期になった。北海道は少しずつ下火になってきたが、東京都は人々の動きがあまり減らず、感染は高止まりというより、むしろ増えてきている。
- ・首都圏から都市部へ、都市部から地方に広がっていることが続いており、首都圏の感染が抑えられないと全国の感染拡大を下火に向かわせることは難しい
- ・感染拡大の要因の1つとして飲食店での会食がある。英国のデーターではレストランが感染拡大に寄与しているという結果が出るなど、海外でも飲食の場で感染が広がっている。東京都の感染者の6割は経路不明となっているが、これまでの傾向からかなり多くの人が飲食店で感染していると考えられる。
- ・現時点では緊急事態宣言を出す状況ではないが、今の状況が続けば医療はさらに逼迫するのは明らかである。
- ・COVID-19対策では会食・飲食による感染リスクを徹底的に抑えることが感染拡大を防ぐための急所であり、この急所を抑えることができれば年末年始に向けて感染を下火にもっていくことが可能。

政府から「夜の繁華街」、「アルコールを提供する飲食」に注意をするよう発信されてきたことが、かえって裏目に出ていると思わざるを得ない。昼間なら大丈夫、アルコールを摂らなければ心配ない、という安易な気持ちから、明るいうちに会食をする、特にクリスマス前後にこういった食事会などが行われていたことが推察される。英国のデーターでは「レストラン」が感染拡大に繋がっていることを公表しており、「夜」、「アルコール」が強調されて一般市民の頭から離れていない結果ではないかと思われる。飲食店での時短要請を行っているものの、これだけでは不十分であり、今後の感染拡大の状況によっては営業停止等の措置が必要になる可能性があるが、政府としては避けたいところであろう。

一方、水際対策強化として、12月28日から翌年1月末まですべての国・地域からの外国人の新規入国を停止した。決断までにやや遅きに失した感が否めないが、効果は期待される。一方、日本人らの帰国者は11月1日から条件付きで認めていた14日間の待機緩和措置を取消し、11の国・地域とのビジネス関係者らの往来は引続き認めるとしたが、これらが感染拡大にどのような影響を及ぼすかは判らない。英国で確認された変異種の感染者確認が発表された国・地域からの帰国者らは30日～翌年1月末まで、出国前72時間以内の検査証明を求め、入国時の検査実施をすることとなった。

12月8日に厚労省対策推進本部から、医療機関、高齢者施設等の検査について以下の内容で事務連絡が発出された。

- ・医療機関、高齢者施設等でCOVID-19の陽性者が確認された場合、14日間の健康観察対象となる濃厚接触者の範囲の特定は、陽性者の行動歴等に基づき保健所が行うものであり、一律に、医療・介護従事者全員を14日間の健康観察の対象とすることを求めている

- ・濃厚接触に該当しない医療・介護従事者に対して、幅広く検査を実施する場合、個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、検査対象者は濃厚接触者として取り扱わない（14日間の健康観察の対象としない）。この場合、検査対象者は、健康観察の対象外であり、引続き、従事可能である。
- ・原則として、医療機関でCOVID-19の陽性者が確認された場合、医療従事者が感染予防策を適切に講じていれば、濃厚接触者には該当しない
- ・重症化リスクの高い集団に接種する医療・介護従事者で、発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感などの症状を呈している場合、検査実施にむけて、とりわけ積極的な対応をしていただきたい

12月21日に「医療緊急事態宣言」を、日医・日本歯科医師会・日本薬剤師会・日本看護協会・日本病院協会・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9団体の連名で発表した。この中で、松井府医会長をはじめ全国の都道府県医会長が各々にメッセージを発信した。

厚労省の令和2年度第三次補正予算案は12月15日に閣議決定された。この第三次補正予算を活用した「COVID-19に対応した医療機関等への更なる支援」が行われることとなった。この支援のうち感染拡大防止策等支援に関しては、新たに診療・検査医療機関に対し、100万円までの実費補助（二次補正予算による感染拡大防止等支援事業や発熱外来診療体制確保支援補助金の補助を受けた医療機関も対象）を行うことや、医療機関・薬局等の感染拡大防止等支援のための実費補助（二次補正予算による感染拡大防止等支援事業の補助を受けた医療機関等も対象であるが、上記の診療・検査医療機関への実費補助との重複は不可）を行うこととなった。また、この三次補正予算では、未就学児の外来患者への診療報酬の特例評価（6歳未満、+100点）、COVID-19ワクチンの接種体制の整備・接種の実施、も含まれている。

厚労省の専門部会はCOVID-19の治療薬候補であるファビピラビル（アビガン[®]）の承認判断が先送りされた。開発した富士フイルム富山化学は10月に治験結果を基に厚労省に承認申請をしていた。この治験では、重篤な患者以外の156人を対象に実施されたが、手法が単盲検（シングル・ブラインド・テスト）であったため、投与した医師が事前にアビガンとプラセボの別を知っており「プラセボは効かないという先入観」から適切な判断ができていない事例が含まれているとして「有効性の判断は困難」とする承認審査の報告書が12月にまとめられた。審査機関である医薬品医療機器総合機構（PMDA）は、治験の手順や症状が改善したかどうかの判定の際の条件設定などが不明瞭であることを問題視した形になり「企業の治験からは有効性の判断は困難」とした。一方、治療薬に限られていることや、投与する際の安全管理の観点からは、承認は社会的に一定の意義がある、とも指摘しており、これを受けて厚労省の承認判断が先送りとなった。今後の治験結果によっては、いずれ承認されることに期待がかかる。

2. COVID-19 ワクチンの状況

ファイザー社のmRNAワクチンの臨床試験の結果はプレスリリースでその有効性の高さについて報告されていた（第16報）が、正式な論文が12月22日にNew England Journal of Medicine (NEJM) の速報版で、31日には誌面掲載された。NEJMの論文内容は基本的にはプレスリリースと大きく異なることはないが、臨床試験の手法の詳細や副反応などの記載がある。これらの内容は、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の手引き（初版）」および「COVID-19 ワクチンに関する提言（第1版）」に反映されているので、参照されたい。

12月に入って英国でファイザー社ワクチン接種が開始され、その後米国やその他の各国が承認して接種開始となった。モデルナ社のmRNAワクチンを承認した国も増えてきた。ウイルスベクターワクチンであ

るアストラゼネカ社ワクチンについても英国は承認した。アストラゼネカ社ワクチンは保管条件が2～8℃であり超低温でなくてもよいことから、アフリカ諸国をはじめ熱帯・亜熱帯の地域の国での接種が行われることが想定されている。

3. 日本国内でのワクチン接種の体制

第16報に記載したように12月18日に厚労省が各自治体向けにCOVID-19ワクチン接種体制についての研修会を行った。この際の説明資料は行政から公開され、府医メーリングリストを通じて周知した。ここに各ワクチンの詳細、国の基本的な方針および都道府県・市町村の役割、医師会・医療機関の立ち位置についての記載があり、熟読していただきたい。今後、各地区の事情に合わせて、各市町村と地区医と、接種体制についての協議が行われることになる。12月の時点では京都府内の市町村単位で行政との協議に入っている地区医は少ないのが現状である。

優先接種対象者は、医療従事者、高齢者、基礎疾患を有する者とされており、高齢者施設等で高齢者に接する職員も上位の優先順位となる。最終的な優先順位は国が決定するので、その結果待ちの状況である。妊婦と小児（16歳未満）については臨床試験での安全性が確認されていないため、現時点では優先接種対象者に含まれないと思われる。接種体制は、医療従事者と高齢者等と住民接種では異なることが考えられる。これらを同じ接種体制でできるかどうかも含めて早急に体制整備について各市町村で検討しなければならない。

日本で接種開始するCOVID-19ワクチンはファイザー社のものになると考えられるが、-75℃の超低温での保管・輸送を含めて、解決すべき問題は少なくない。国から各自治体に支給されるディープ・フリーザーの設置場所、そこからのワクチンの配送方法、どのような規模の接種会場をどのくらい確保するか、特にファイザーのワクチンの最小搬送単位が195バイアル（1バイアル5接種分）であり集団接種の可能性が高くなる。その場合の接種医の確保をどのようにするのか等々を市町村との協議で決めてゆかねばならない。またワクチン接種についてはワクチン接種円滑化システム（V-SYS）を用いて接種実績登録などを行う必要があり煩雑であることと、ワクチン保管の問題などから開業医の診療所などで行うことが現実的に実施できるかどうか課題である。いずれファイザー社以外のCOVID-19ワクチンが流通すれば、各診療所単位での接種は容易になる可能性がある。

まず医療従事者の接種から始まるが、臨床試験の報告での有害事象発生率をみると、発熱・頭痛・倦怠感・筋肉痛などの出現率が他のワクチン（季節性インフルエンザや肺炎球菌ワクチンなど）に比べて高いことから、ひとつの医療機関で医療関係者の全員が一斉に接種すると、接種後数日間に前述の有害事象のために出勤できなくなる者が一定の割合でみられることが予想されるため、接種する者の組み合わせを配慮する必要がある。またCOVID-19ワクチンの臨床試験での有害事象での発熱は38℃以上としているため、37.5℃以上を発熱と捉える日本の場合は臨床試験報告よりも発熱者が多くなる可能性が高い。従来から他のワクチン接種で発熱などの症状が出た場合、その発熱がワクチン接種によるものかどうかの判断は難しい。COVID-19ワクチン接種後に発熱があれば、診療から外れる必要が出てくるので、この点も十分に考慮した上で、接種に望まねばならない。

3. 府医の12月の活動

(1) 会議

京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議（府対策本部会議）は、第3波の感染拡大への対策を協議するため11月19日、25・26・27日に引続き、12月9日と17日に開催された。いずれの府対策本部会議には松井府医会長が議長として参加した。

12月の地区医との懇談会は、中京東部、綴喜、下京東部とWebで開催し、主としてCOVID-19関連、マイナンバーカードによるオンライン資格確認等について意見交換を行った。

府医の定例理事会、総務担当部会、保険医療部会などの各部会は、府医会館4階の理事会室でWebとのハイブリッド形式で行っている。常任委員会もハイブリッド形式で行っている。

後述する年末年始の医療体制、COVID-19ワクチン接種体制、入院できない自宅待機者への対応等について、府医コロナチームと京都府・京都市とで協議を重ねた。

(2) 宿泊療養健康管理について

12月に入り、陽性者は急増し、新入所者数は12月4日頃から10名を超え、9日には同志社大学のクラスター12名を含む25名が入所、10日も27名の入所があった。同日の総入所者数は102名となった。これにともない急遽出務医師を増員し、府医会員のご協力を得て、会員2名体制を基本とし、新入所者が16名以上の時に府医役員1人が補佐に入り、新入所者が22名以上で府医役員2人が補佐に入ることとなった。大学や病院クラスター以外にホームパーティーのクラスターと家族内感染が増加し続けて、親子や兄弟での家族入所が増えた。

入所中の症状増悪時には、京都府入院医療コントロールセンターに連絡することにより、転院がスムーズにできていたが、病院病床の逼迫により、40度の発熱があっても解熱剤の投与で凌ぎ、SpO₂が低下し始めて急いで転院した者が2名いた。

新規陽性者の中で、38度以上の発熱者でも入院できない状況となり、ホテル入所が増えた。ホテル入所基準は軽症で酸素投与が不要であること、生活が自立しており、介護が不要であること、LINE電話ができること等を考えて65歳以下としていたが、入院が必要な高齢の有症状自宅待機者が、自宅で死亡することを防ぐために70歳を超えていてもホテル入所となることがあった。

さらに、医療提供体制が脆弱となる年末年始の感染拡大に対応するため、12月29日から1月3日までは、新規入所者数にかかわらず、常時出務医師2～3名体制を確保して、宿泊施設入所者の健康管理に万全を期した。あらためて会員各位のご協力を深く感謝申し上げたい。

1月中旬には3つ目のホテル（アパホテル）が開所される予定である。ホテルヴィスキオとアパホテルでできるだけ多くの軽症者を受け入れることにより、病院には中等症以上の患者を受け入れていただき、宿泊療養と病院の棲み分けを進め、病床の逼迫を解除できれば良いと考える。

(3) 京都府・医師会 京都検査センター（府医PCR検査相談センター）の運営

府医PCR検査センターの12月のドライブスルーでのPCR検査実施は330件（申し込み343件）で陽性は31件（陽性率9.0%）であった。詳細については別稿を参照されたい（2月1日号掲載予定）。

かかりつけ医のある発熱者は、かかりつけ医に受診の相談をしてから、診療や検査に繋がってもらうことになる。かかりつけ医を持たない、あるいは夜間・休日に症状の悪化した発熱者は「きょうと新型コロナ医療相談センター」（新コロセンター）に電話相談をする。この場合、原則として新コロセンターから接触者外来の医療機関へ紹介する流れになるが、入院が必要な状態以外では実際には発熱者の受診を受け入れてもらえる医療機関は多くはない。そのため府医相談センターでは、11月16日から新コロセンターからの発熱者の情報を受け入れ、そこから会員の医療機関へ紹介することを始めた。新コロセンターから府医相談センターには、新たに作成した情報提供用紙に記入された情報が送付されてくる。受けたその情報は府医相談センターから診療・検査医療機関へ伝え、受け入れが可能かどうかの問い合わせと紹介をすることに発熱者の受診調整を行う。他からの

(表1) 相談センター 12月

受付 (新コロセンター)	紹 介	キャンセル
579 (462)	491	74

12月1日～24日平日

紹介を受け入れることを意向調査で回答していた診療・検査医療機関であっても、必ずしも府医相談センターからの紹介を受け入れていただけないことが少なからずあり、府医相談センターからの紹介が一部の診療・検査医療機関に集中する危惧、また患者の住居から離れた場所の医療機関への紹介を余儀なくされるなどの不具合を生じる可能性があった。そのため府医は改めて府医相談センターからの紹介患者を受け入れ可能か、また自院のみとしていた診療・検査医療機関であっても紹介患者を受け入れ可能かどうかの意向調査を行った。これについては12月7日付けで松井府医会長から集合契約医療機関に対して「発熱等患者への診療へのご協力について（お願い）」を发出することで協力依頼をして回答を得た。今後の患者増加等により、現状の手挙げの診療・検査医療機関だけでは患者の受け入れが補えなくなった際のバックアップ医療機関を登録させていただいた。

府医相談センターは日曜以外の月曜から土曜に開設しているが、12月1日から28日までの平日24日間で579の相談を受け付け、そのうち新コロセンターからの情報提供は462件（79.8%）であった。診療・検査医療機関等へ紹介したのが491件で紹介率は84.8%であった。調整がつかず保留となったものは12件、受診調整に至らなかったあるいはキャンセルとなったのは74件であった。理由としては、ドライブスルーのPCR検査に回ったものが21件、相談者自身で医療機関をみつけて受診あるいはかかりつけ医を受診したのが19件、相談者の都合によるのが17件、無症状あるいは症状が軽減したのが5件であった。なお、従来から行っている会員医療機関からのドライブスルーPCR検査の申し込みは引続いて受けている。

（注：12月14日現在、集合契約医療機関693、診療・検査医療機関568（接触外来57、集合契約511）、紹介受け入れ診療・検査医療機関当初97→1回目調査67、バックアップ診療・検査医療機関33）

(4) 京都市急病診療所の発熱外来

年末年始は休診する医療機関が多いため、発熱者の行き場が減ること、COVID-19感染拡大の中でCOVID-19検査をいかに確保するかが重要課題であった。これらの解決策等について、府医コロナチームと行政とで協議を重ねた。最も問題となるのは京都市内であり、年末年始にインフルエンザ流行による京都市急病診療所（急病診）に発熱者が殺到するが、これと同じ事態を生じて混乱することが懸念された。協議の結果、急病診に12月29日～1月3日の6日間に限り、発熱外来を設置することになった。

発熱者は原則として事前に電話で予約するよう広報するが、直接受診する者も少なくはないと考えられ、またどの程度の人数の受診になるのか（極めて多数か、受診控えで少ないか）事前には全く予想が立たなかった。発熱外来は、次のような体制とした。

1. 10：00～14：00と14：00～18：00の2交代制；医師および看護師ならびに発熱外来受付の事務職、薬剤師等は予め2階急病診事務所前でPPE装着、各時間帯の開始前に出務の府医役員からオリエンテーションを行う
2. 1階受付前をトリアージスペースとし、発熱者は府医会館の2階へ誘導して受け付けを行う（発熱者以外は1階の急病診で従来どおりの診察）
3. 2階会議室を発熱者の待合室にする（十分な間隔を確保して椅子2脚×18組）
4. 隣接する西側の診察・検査ブースには南側の扉から入る：患者は受診終了後は診療ブースの北側扉から出るにより一方通行で移動
5. 診察ブースは3つ、検査ブースは2つ；南西の扉を開放してサーキュレーター2台で換気
6. 受診者数などを考慮して4名の医師で診察と検査を適宜分担する：少なくともひとつは小児科用で、受診状況で2つに増やす
7. 診察医が必要と認めた場合、COVID-19抗原定性検査、インフルエンザ抗原検査をいずれか片方あるいは両方を同時に行う
8. 検体採取は鼻腔ぬぐい液を出務医が採取

9. 検査結果が出るまで、北側廊下に設置したビニールカーテンでパーティションした座席で待機
10. COVID-19 陽性者は2階西側の非常階段で移動するよう誘導
11. 医療者が診察ブースから出る場合（トイレ休憩など）、南西の扉の外でPPE着脱し感染性廃棄物ボックスに入れる（再入室の際は同じ場所で新たにPPE装着）：医療者の休憩スペースは3階に設定

発熱外来の設置を決定してからの準備期間が短かったため、出務をお引き受けいただいた会員の先生方と府立医大と京大の急病診出務医に加えて、府医役員も出務することにした。各グループには1名以上の役員が加わりオリエンテーションを担当した。6日間で2回出務していただいた会員の先生もおられた。

6日間の発熱外来の受診者数と検査数は表2に示す。結果的には処理しきれないほどの大人数は受診しなかった。待合スペースに入りきれないこともなかった。抗原定性検査でCOVID-19陽性は23名で、検査を実施した人数での陽性率は14.9%、発熱外来受診者数全体での陽性率は5.5%であった。

なお、年末年始に発熱患者等を受け入れて診療を行う医療機関に対して一定の支援金を出すことを京都市・京都府が発表した。年末近くの遅い時期に広報されたため、対応した医療機関は多くなかったようである。

(表2) 発熱外来 受診者・検査

	受診者数	小 児	抗原検査	陽 性
12月29日	20	7	13	1
12月30日	83	39	34	7
12月31日	86	31	27	4
1月1日	63	22	23	2
1月2日	92	38	27	6
1月3日	76	19	30	3
総 数	420	156	154	23

(5) 自宅待機の陽性者への府医の対応

京都府内のCOVID-19の新規感染者は、12月24日に過去最多となる107人となり、病床利用率も約35%となるなど、感染が急速に拡大している中、12月29日時点で、京都府内における入院先等を調整している方は380名となった。症状や年齢等からハイリスクで入院療養が相当と考えられるものの、宿泊療養では十分な対応ができない等の理由で自宅待機を余儀なくされた方である。COVID-19検査の陽性が判明すると、感染症法にしたがって入院勧告となるが、その時点で行政の取り扱いとなり、かかりつけ医の手を離れることになる。入院勧告を受けた陽性者が、入院か宿泊療養か自宅療養か、あるいは自宅待機になっているかは、かかりつけ医には知らされない。この自宅待機者の健康管理は保健所等に委ねられているが、感染拡大の中で逼迫した保健行政体制下では実際には自宅待機者が孤立した形になりかねない。特に年末年始の医療機関が手薄になる状況で、自宅待機者が悪化することをいち早く察知する必要がある。

そこで府医コロナチームは、京都市と協議を行った結果、府医と京都市が連携して、入院先等を調整している陽性者のうち、医師の健康観察を要するハイリスク者に対して、年末年始（12月30日～1月3日）に本人への電話による健康観察・相談を府医コロナチームのメンバーが行い、さらに府医コロナチームと京都市とでカンファレンスを実施した。23名は入院加療が必要と考えられた。

結果、延べ48名の方に対して健康観察・相談を実施した。症状等により速やかに入院を必要とする方については「京都府入院医療コントロールセンター」へ入院または宿泊施設への入所の要請を行った。しかしながら、この期間中に自宅待機者で2名の死亡があったことは極めて残念なことであった。

連日の感染者数の増加により、自宅待機者も増え、1月3日には546名に達した。

京都府・京都市との協議の中で、入院療養の患者は可能な限り「下り」方向に持って行く必要があることを府医は主張してきた。例えば重症患者で人工呼吸器から離脱できれば重症病床から一般感染病床へ、中等症患者が軽快すれば早期に宿泊療養にする、といった「下り」を増やすことが、重症病床の回転を上げ、宿泊療養への移行によりCOVID-19受入医療機関の病床数を増やすことになる。このことが入院待ちの自宅

待機者数を減らすことに結びつく。また、自宅療養者あるいは自宅待機者に対しては、かかりつけ医が健康管理・電話相談あるいは遠隔診療を行い、必要ならば保険診療での投薬ができる体制が必要であろう。

今後の感染拡大、また第4波に備えて、医療提供体制の根本的な見直しが必要であり、府医としては京都府・京都市に強く申し入れを行う予定である。

<資料>

「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症 2019 (COVID-19) 診療指針」

(11月30日, 日本小児科学会・日本小児感染症学会・日本外来小児科学会)

「年末年始に向けた医療提供体制の確保に関する対応について」

(事務連絡, 12月2日, 厚労省対策推進本部, 厚労省医政局)

「発熱等患者への診療へのご協力について (お願い)」(12月7日, 府医松井会長)

「医療機関, 高齢者施設等の検査について」(事務連絡, 12月8日, 厚労省対策本部)

「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について」(12月9日, 厚労省健康局)

「新型コロナウイルス感染症の院内感染によりクラスターが発生した医療機関等への財政的な支援及び医師・看護師等の支援について」(12月14日, 厚労省医政局・健康局)

「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取り扱いについて」(12月17日, 厚労省医政局)

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の手引き (初版)」(12月17日, 厚労省健康局)

「年末年始に向けた医療提供体制の確保に係る診療時間等の変更に関する医療法上の取扱いについて」

(事務連絡, 12月11日, 厚労省医政局)

「新型コロナウイルスワクチンの接種耐性・流通体制の構築について」(12月18日, 厚労省自治体向け説明会資料)

「第三次補正予算等を活用した「新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援」について」

(12月18日, 日医)

「厚生労働省医療計画の見直し等に関する検討会「外来機能の明確化・連携, かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」及び「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」について」

(12月18日, 日医)

「重症新型コロナウイルス感染症による医療の逼迫について」

(12月18日, 京都府 新型コロナウイルス感染症重症患者受入医療機関, 14病院長)

「医療緊急事態宣言」(12月21日, 日医・日歯・日薬・日看等)

「Safety and Efficacy of the BNT162b mRNA COVID-19 Vaccine」

(F.P.Polack, et al, NEJM,383 : 27 : 2603-15, Dec. 31,2020)

「英国及び南アフリカ共和国に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップおよび SARS-CoV-2 陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」(事務連絡, 12月23日, 厚労省対策推進本部)

「COVID-19 ワクチンに関する提言 (第1版)」(12月28日, 日本感染症学会ワクチン委員会)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症に係る
予防接種予定者数の把握について

今般、令和3年1月8日付厚労省通知により「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」が示され、医療関係団体においても医療従事者等への接種体制の構築が求められております。この体制の中では第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会による接種順位の考え方(案)を受けて医療従事者等には早期に予防接種を行うこととされております。

つきましては会員各位の医療機関におきまして予防接種を希望する人数についてお知らせください(回答期限 令和3年1月20日)。ただしこれはあくまで現時点の予備調査であり、実際の接種に際して人数を拘束するものではありません。

以下「新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について自治体説明会①」よりの抜粋

1 接種順位の大きなイメージ

重症化リスクの大きさ等を踏まえ、まずは医療従事者等への接種、次に高齢者、その次に高齢者以外で基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種をできるようにする。その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量等を踏まえ順次接種をできるようにする。

2 医療従事者等の範囲について

(1) 医療従事者等に早期に接種する理由として、以下の点が重要であることを踏まえ、具体的な範囲を定める。

- ・業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
- ・従事する者の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること

※なお、ワクチンの基本的な性能として発症予防・重症化予防が想定され、感染予防の効果を期待するもの

ではないことから、患者への感染予防を目的として医療従事者等に接種するものではないことに留意（医療従事者等は、個人のリスク軽減に加え、医療提供体制の確保の観点から接種が望まれるものの、最終的には接種は個人の判断であり、業務従事への条件とはならない）

(2) 医療従事者等の範囲は以下とする。

○病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む。以下同じ。）に頻繁に接する機会のある医師その他の職員

※診療科，職種は限定しない。

※委託業者についても、業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる。

※疑い患者には、新型コロナウイルス感染症患者であることを積極的に疑う場合だけでなく、発熱・呼吸器症状などを有し新型コロナウイルス感染症患者かどうか分からない患者を含む。～以下略～

また、今後行政より①基本型接種施設もしくは②連携型接種施設への協力依頼もあろうかと思いますが、こちらに協力される医療機関については自院で予防接種を行うことから、今回の調査へのご回答には及びません。

①基本型接種施設（ディープフリーザーを設置する接種施設）

- ・1,000人超の医療従事者等に対して接種を実施することが予定され、かつ、基本型接種施設となることを希望する医療機関等は、都道府県にその意向を申し出て、都道府県が配置施設の調整を行う（この調整の結果により、基本型接種施設が確定する。）。なお、予防接種の実施に係る集合契約に加入している必要がある。
- ・都道府県が行う基本型接種施設と連携型接種施設のマッチング等のため、自施設の医療従事者等に係る接種予定数について都道府県に報告を行う。
- ・基本型接種施設は、自施設の接種予定者数のほか、連携型接種施設から申告を受けたワクチン数や地域の医療従事者等の接種受け入れ予定数を確認し、V-SYSを通じてワクチンを必要数オーダーし、連携型接種施設分等も含めてワクチンを受け取る。
- ・受け取ったワクチンは、ディープフリーザーで保管する。
- ・ディープフリーザーに保管したワクチンは、自施設での接種に用いるとともに、基本型接種施設又は連携型接種施設のいずれかが連携型接種施設に移送する。移送方法については、追ってお示しする「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」（仮称）を参照する。
- ・連携型接種施設に移送したワクチンについて移送先、移送先ごとの移送ワクチン数を記録する台帳を整備する。

②連携型接種施設（基本型接種施設からワクチンを移送して接種する接種施設）

- ・当該医療機関等の医療従事者等の数が原則として概ね100人以上であり、かつ、連携型接種施設となることを希望する医療機関等は、都道府県にその意向を申し出る。なお、予防接種の実施に係る集合契約に加入している必要がある。

- ・都道府県が行う基本型接種施設と連携型接種施設のマッチング等のため、自施設の医療従事者等に係る接種予定者数について都道府県に報告を行う。
- ・自施設の接種予定者数に加え、地域の医療従事者等の接種受け入れ予定数も考慮して接種に必要なワクチン数を基本型接種施設に申告し、ワクチンを移送して接種する（連携型接種施設は自らV-SYSによりワクチンのオーダーを行わないが、基本型接種施設からワクチンを移送する前提として、必要な情報をV-SYSに入力する。）。
- ・連携型接種施設は、基本型接種施設から移送したワクチンを冷蔵で保管し、決められた期間内にできるだけすべてのワクチンを使用する。

返送先:京都府医師会 地域医療3課(FAX075-354-6097)

回答期限(厳守) 令和3年1月20日

令和3年1月 日

一般社団法人京都府医師会

地域医療3課 御中

地区名 _____ 医師会

医療機関名 _____

(ゴム印可)

予防接種を希望する人数について(回答)

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種予定者数について回答します。

職 種	人 数
医 師	人
看 護 師	人
そ の 他	人
合 計	人

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルスワクチンの接種
「医療従事者等優先接種予定者リスト」の提出について

提出締切り：2月5日(金)

「新型コロナウイルス感染症関連情報」第18報にて新型コロナウイルスワクチンの接種に関する予定者数をお知らせいただきありがとうございました。

引続きではございますが、この度京都府より、新型コロナウイルスワクチンの接種について、接種を希望する医療従事者等について「医療従事者等優先接種予定者リスト」の提出が求められております（京都医報2月1日本号に京都府よりの書面を封入）。

新型コロナウイルスワクチンの接種を希望する医療機関は先般の予定者数(増減があってもかまいません)を参考にリストの作成ならびに提出をお願いします。

提出先 (迅速な事務処理を行うため原則メールでの提出にご協力ください)

メールの場合：京都府健康福祉部ワクチン接種チーム

vaccine2021@pref.kyoto.lg.jp あて

健康福祉総務課 075-414-5908

やむを得ず、FAXでお送りいただきます場合は、下記【様式集】の様式にて、各地区医事務局に送信してください（送信先にご注意ください）。

リスト作成のデータならびにファックスの様式は下記サイトにアップしております。

【府医ホームページ】→【新型コロナウイルス関連特設サイト】→【様式集】

<https://www.kyoto.med.or.jp/covid19/youshiki/index.html>

《当面の医療従事者等の優先接種に向けたスケジュール》

日 付	内 容
1月25日	医療機関等へ接種希望者の照会
2月5日	接種希望者照会締切 ⇒ 今回、ご提出いただく分です
2月8日～19日	接種者リスト作成、予診票発行・発送作業（府が実施）
2月22日～26日	医療機関に随時予診票到着 ※接種できる場所（病院等）や予約方法については、府医、地区医と調整の上 提示 接種時期も国からの連絡があれば併せて提示

※接種対象者には、医師、看護師だけでなく、その他医療従事者、受付、事務、非常勤、派遣、委託業者職員なども含まれます。

注) 医療従事者等優先接種予定者リスト（エクセルデータ）の「医療従事者／高齢者施設等従事者」欄について今回は「医療従事者」についてご提出ください。

また、「接種予定者リストとりまとめ団体等」欄については各地区医名を入力ください。

新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者への 処方箋の交付について

今般、府医と京都府薬剤師会の協議により以下のことについて調整いたしましたことからお知らせいたします。

薬局において処方箋を持参する発熱患者については他の患者への感染および職員への感染防止を徹底する必要があります。このような患者を薬局が応需するためには医療機関と薬局の連携が必要となります。そこで新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者に処方箋を交付する際に、患者の同意を得た上で、患者の希望する薬局へ電話等による情報提供をお願いいたします。併せて患者にはその薬局にあらかじめ連絡するようにお伝えください。患者の連絡先（携帯電話番号等）を処方箋備考欄に記載すること等もご検討いただきますと幸いです。

なお、患者が薬剤師からの電話等による服薬指導を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載（次ページ参照）し、患者が希望する薬局にFAX等により処方箋情報を送付してください（詳細は令和2年5月1日号保険だより参照）。

処 方 箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です)

様式第二号(第二十三条関係)

公費負担者番号		保 険 者 番 号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (枝番)	
患 者	氏 名	保険医療機関の： 所在地及び名称	
	生 年 月 日 明・平 大・令 昭 年 月 日 男・女	電 話 番 号： 保 険 医 氏 名： ㊟	
	区 分 被 保 険 者 被 扶 養 者	都道府県番 号	点数表番 号 医療機関コード
交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の使用期間	令和 年 月 日 <small>特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること</small>
処 方	変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。	
備 考	患者の連絡先：090-●●●●-●●●●	保険医署名 <small>「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。</small>	
	※電話等による服薬指導を希望する場合は、「0410 対応」と記載		
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供		
調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		公費負担医療の受給者番号	

患者の連絡先：090-●●●●-●●●●

※電話等による服薬指導を希望する場合は、「0410 対応」と記載

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。
〈京都府医師会製〉

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

【重要】新型コロナウイルスワクチンの接種に関する
集合契約について

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約について」（厚労省 2021. 1. 15）におきまして各医療機関がワクチン接種を行うための契約の手順が示されました。

今後、医療従事者の優先接種や住民接種に向けては会員医療機関のご協力をお願いしなければなりません。その前提となる委託契約を希望される医療機関におかれましては次の手順で契約手続きをお進めください。

■ 新型コロナウイルス感染症に係る
ワクチン接種の契約受付システム委任状作成方法

(アクセス先) https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku

システム登録の際の手順 画面中の ※印・左赤ラインは入力必須項目です

① 保険医療機関コードの入力

261 に続き、自医療機関のコードを入力してください（合計 10 ケタ）。

その後、医療機関の入力項目についてすべてご入力ください。

② 次に委任先の選択を行います。

【医師会に委任】

→ 都道府県【京都府】→委任先となる郡市区医師会【地区医師会】を選択してください。

③ (参考情報)

取り扱うワクチンの種類を選択（原則、1 種類のワクチンを選択してください）

(委任状を提出後、取り扱うワクチンにより変更することは可能です)

◆ 病院などの基本型接種施設の場合→ファイザー→基本型

◆ 診療所・クリニック・医院などの場合

1. 医療従事者・高齢者・高齢者施設入所者等への優先接種を行う

→ファイザー→サテライト型（連携型）

2. 住民への接種のみを行う

→優先接種の進捗状況を見極めた上で再度ご案内申し上げます。

- ④確認ボタンを押下し、委任状を印刷します。代表者印を押印した「委任状」(押印された原本が必要です)を府医(地域医療3課)へ郵送してください。

送付先 (必ず原本をお送りください)

〒604-8585 京都市中京区西ノ京東柵尾町6 京都府医師会 地域医療3課 宛

注) 今回、ファックスをご送信いただく必要はございません

- ⑤府医にて受領確認後、上記システムを用いた受領メールが【契約受付システム】より送信されます。
- ⑥この受付システムにてご登録いただいたメールアドレスにV-SYS(ワクチン接種円滑化システム)を利用するためのIDとパスワードが送信されます。

<ワクチン接種契約受付システム 操作マニュアル>

受付システム画面の右上の【委任状作成マニュアル】をご参照ください。

<ワクチン接種契約受付システム アクセス先>

https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku

■ システムに関する問い合わせ先 ～ワクチン接種受付システムサービスデスク～

以下の場合、ワクチン接種受付システムサービスデスクにお問い合わせください。

- ・新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種契約受付システムの操作でお困りの場合
- ・保険医療機関の指定を受けていないため、保険医療機関コード設定が必要な場合
- ・正確にコードを入力したのに該当データが存在しない場合

電話番号 **050-3174-1505** [対応時間 午前8時30分～午後7時(土日祝を除く)]

※ご登録については、それぞれの対象者の接種開始までにお済ませいただきますようお願い申し上げます。なお、ワクチンの入手や搬送方法については、情報が入り次第、追ってご説明させていただきます予定です。

お問い合わせ

京都府医師会地域医療3課
電話：075-354-6134

接種施設の分類について

①基本型接種施設（ディープフリーザーを設置する接種施設）

- ・基本型接種施設は、自施設の接種予定者数のほか、連携型接種施設から申告を受けたワクチン数や地域の医療従事者等の接種受け入れ予定数を確認し、V-SYSを通じてワクチンを必要数オーダーし、連携型接種施設分等も含めてワクチンを受け取る。
- ・ディープフリーザーに保管したワクチンは、自施設での接種に用いるとともに、基本型接種施設または連携型接種施設のいずれかが連携型接種施設に移送する。

②連携型接種施設（基本型接種施設からワクチンを移送して接種する接種施設）【医療従事者等の接種】

- ・当該医療機関等の医療従事者等の数が原則として概ね100人以上。都道府県にその意向を申し出る。
- ・自施設の接種予定者数に加え、地域の医療従事者等の接種受け入れ予定数も考慮して接種に必要なワクチン数を基本型接種施設に申告し、ワクチンを移送して接種する。
- ・基本型接種施設との連携が必要です。

③サテライト型接種施設【住民への接種】

- ・地域住民に対して接種に必要なワクチン数を基本型接種施設に申告し、ワクチンを移送して接種する。
- ・基本型接種施設との連携が必要です。

④アストラゼネカ製のワクチンについては自院が基本型接種施設となります【住民への接種】

注1) 今後、ディープフリーザーが京都府内において180台程度割り当てられる予定です（当初2月中は28台）。後から割り当てられるディープフリーザーを設置して基本型接種施設への変更も可能です。

注2) ①～④のすべてにおいて「集合契約」が必要となります。

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応, 2021年1月～

2021年1月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は第3波として、2020年12月下旬から陽性者数が増加し、1月になっても衰えることなく急増したため、1月7日に首都圏1都3県に緊急事態宣言が出された。関西3府県も9日に政府に対し緊急事態を要請し、13日には対象地域を愛知・福岡等にも拡大して関西3府県と合わせた7府県に対して緊急事態宣言が発令された。期間は2月7日まで。その後の収束の兆しが見えず高止まりになっていたものの、下旬には陽性者数の減少傾向が見えてきた。12月にCOVID-19の指定感染症の期間は1年間延長し令和4年1月31日までとなったが、新型コロナウイルス特別措置法（コロナ特措法）と感染症法の改正案について与野党での調整に入った。

京都府の病床数は医療体制の実情に合わせて720から330床に訂正され、通常医療に支障を来さない重症者病床数は30から38床に嵩上げされた。

新型コロナワクチンの接種体制整備について、1月8日に厚労省から通知があり、15日には「手引き」が公開され、これを受けて行政との協議が本格化した。医療従事者への接種体制は2月下旬に整備の目処をつけるが、接種予定者数の把握、接種者リストの作成提出、「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」の登録、集合契約のための担当者リスト作成など、矢継ぎ早に対応が求められた。その中で、4月からの高齢者、5月からの一般住民対象の接種体制についての検討を同時進行で行わねばならない。

1月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、1月31日時点のものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策

(1) 全国の感染者数の推移と政府の対策

2020年12月下旬から新規陽性者数は右肩上がりの増加を示し、1月5日には1日あたりの陽性者数の最多となる4,900人超となり、死者数も最多の76人となった。同日政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会）は、首都圏1都3県（東京、神奈川、千葉、埼玉）が分科会の定めた4段階の感染状況の「ステージ4」相当の対策が必要な段階に達しているとして、首都圏の感染状況が沈静化しなければ全国的かつ急速な蔓延のおそれがあるとし、緊急事態宣言下で実施すべき具体策を求めた。12月下旬のクリスマス前後から年末にかけての忘年会等が原因とみられる感染者増多も緊急事態宣言を求める判断材料となった。11月に3週間という短期決戦の対策の実施が中途半端で抑制しきれなかったことから、数週間で感染を下火にすることは無理であると、尾身分科会会長は指摘し、対策が長期化する可能性にも言及した。政府は、観光支援事業「GoToトラベル」の全国停止を11日までとしていたが、12日以降も継続する方針を固めた。近畿などの12自治体で構成する関西広域連合の5日の対策本部会議で、首都圏1都3県との往来自粛を住

民に要請した（「関西・府県市民緊急行動宣言」）。この時点では関西の感染状況は高止まりであり緊急事態宣言の発令を要請する段階ではないとしたが、要請をする場合は感染者の多い京阪神の3府県のみで協議することとした。

政府は、7日に基本的対処方針等諮問委員会を開き、緊急事態宣言の要件に該当するかを諮問した。諮問委員会の判断を経て衆参の議院運営委員会に報告し、新型コロナウイルス感染症対策本部で1都3県にコロナ特措法に基づく緊急事態宣言を発令することを決め、期間は1月8日から2月7日までとした。解除の基準として、分科会が定めた「ステージ4」からの脱却を要件にした。昨年4月に全国対象に発令された緊急事態宣言と異なる点は、店舗・施設では飲食店の営業時間短縮の要請、教育では一斉休校は実施しない、外出については夜間自粛の要請、イベント等は開催要件の厳格化である。16日からの大学入学共通テストは予定どおりに実施された。政府の臨時閣議で、時短要請に応じない飲食店名を公表できるようコロナ特措法の政令を改正した。緊急事態宣言によって、1都3府県の知事は法的根拠を持ち、午後8時以降の不要不急の外出自粛要請などが可能となった。

政府の分科会モニタリング指標の状況

分科会の提言する感染状況				京都府の状況	
		ステージ3	ステージ4	1月14日	1月28日
病床の逼迫	病床占有率 (最大確保ベース)	20%以上	50%以上	37.2% 279/720床	39.2% 282/720床 85.5% 282/330床
	病床占有率 (現時点確保ベース)	25%以上		38.8% 279/720床	85.5% 282/330床
	重症者病床占有率 (最大確保ベース)	20%以上		22.1% 19/86床	18.6% 16/86床 42.1% 16/38床
	重症者病床占有率 (現時点確保ベース)	25%以上		22.1% 19/86床	42.1% 16/38床
人口10万人当りの療養者数		15人以上	15人以上	55.32人	52.96人
人口10万人当りの新規感染者数		15人以上	15人以上	36.59人	31.24人
ウイルス検査の陽性率		10%以上		10.1%	8.9%
新規感染者数の前週比倍数		1以上		1.32	0.87
感染経路不明者の割合		50%以上		45.0%	32.6%

注1 京都府の重症者：人工呼吸器＋ECMO装着者で集計

注2 高度重症病床使用状況：19/30床（1月13日）

注3 令和3年1月18日数値から、現時点の確保病床数をすぐに使用できる病床330、うち重症者病床数を高度重症病床の38とした

9日に京都・大阪・兵庫の3府県が緊急事態宣言の発令を政府に要請した。これを受けて、政府は13日に緊急事態宣言の対象地域を関西3府県に栃木・岐阜・愛知・福岡を加えた7府県に広げた。7日に首都圏に発令したものの感染拡大に全く歯止めがかからず、1週間で対象地域を11都府県に拡大したことになる。

感染者数の加速度的増加の背景には首都圏以外での感染の広がりがあり、年明けから中京圏、関西圏、北関東、九州で新規感染者の急増が見られた。関西3府県の新規感染者数は昨年末まではほぼ横ばいであったが、12月下旬の若い世代の飲食にともなう感染の広がりが大きな要因であるが、1月に入ってから1.77倍に急増した。愛知県は1.43倍、福岡県も1.86倍に急増し、緊急事態宣言の対象区域が拡大された理由のひ

とつとなっている。13日に尾身分科会会長は、感染拡大を抑えるには飲食店の営業時間短縮だけでは不十分であり、現時点の状況ではそれだけで感染拡大を下火にはできないこと、最悪の場合にはもっと強い休業要請も選択肢にあり得ると述べた。さらに、夜間外出だけでなく昼夜を問わず外出はなるべく控えることが重要とも述べた。分科会の意見は、政府の方針と一致しているわけではないことが、ここでも判る。政府は国民の行動変容を求めるものの、経済との両立のためとしてのGoTo事業等の推進を併行させたことが第3波に繋がった可能性を検証して反省すべきであり、「徹底的な感染制御のあとから経済再生がついてくる」としたニュージーランドや台湾など感染抑制に成功している他国の施策を客観的に評価すべきであろう。

英国で確認され、英国および南アフリカ、ブラジルで感染が広がるCOVID-19変異株は、日本国内でも英国渡航歴のある陽性者から英国型が検出されていたが、厚労省は18日に静岡県の20～60代の男女3人がこの変異株に感染していること、いずれも英国滞在歴はなく、滞在歴のある者との接触も確認できなかったことを発表した。3人のうち2人は感染経路が不明であり、国立感染症研究所（感染研）では市中感染が起きているかは調査中とし、調査対象は県全域に広げた。感染研は変異株の状況の調査のために、自治体などから検体を集めてゲノム解析をしているが（東京都は独自検査を実施）、この時点で静岡以外に変異株の市中感染は報告されていなかった。その後31日までに英国型、南アフリカ型、ブラジル型を合わせて64人で感染確認された。市中感染が疑われる例が複数みられ、英国型でクラスターも発生した。東京都の10歳未満の子どもにも感染確認され、さらなる拡大が懸念されている。変異株はCOVID-19のスパイクタンパク質が変異して感染力が上がったとみられ、実効再生産数を0.7ほど押し上げると報告されている。世界では77か国に広がっている。

（註：マスコミの「変異種」の記載・呼称は誤用で、COVID-19の遺伝情報が一部変化したものでありウイルスの性質自体は変わっていないため「変異株」とするのが正しい）

病床の逼迫度合いも厳しさを増し、感染ピーク時に確保を見込む病床の使用率は、11日時点で東京83.9%、大阪69.2%、兵庫75.7%であった。厚労省の8日発表分では11都府県がステージ4に達していた。重症者病床→中等症病床→軽症者病床→宿泊療養→自宅療養の「下り」搬送を増やす必要があるものの、中等症以上の患者が回復するのに時間がかかること、軽症であっても症状が長引くこと、また軽症者の転院先の確保がスムーズでないこと、宿泊療養施設が退所後の消毒の作業等のために空き部屋がすぐに利用できずフル稼働できないことなどの理由で「下り」が円滑に流れてない。今後の医療提供体制見直しでの検討課題である。

全国の陽性者数は、1月8日の7,844名をピークにその後微減している。実行再生産数でみると、1月1日の1.11から10日・11日に1.54まで増加したが、その後は減少し17日に1を下回り27日には0.77でその後は横ばいとなっている。東京都の陽性者数と実効再生産数の推移は同じ傾向である。その他の緊急事態宣言対象地域の10府県での実効再生産数は、1月以降の緊急事態宣言発令前後のピーク値から30日現在は、神奈川1.46→0.67、千葉1.89→0.79、埼玉1.46→0.67、栃木1.70→0.65、愛知1.42→0.85、岐阜1.27→0.73、大阪1.64→0.80、兵庫1.50→0.76、京都1.65→0.90、福岡2.28→0.66と減少している。緊急事態宣言の一定の効果があつたと考えられる。しかし、この状態が続くのであれば、いずれ第3波が収束に向かう可能性はあるが、第2波の時のようにGoTo事業等などの再開で人の行き来が増えると、高止まりのままあるいは第4波が到来することも十分に考えられる。緊急事態宣言発令後は、飲食店等での感染は減少しているものの、医療機関や高齢者施設等でのクラスター発生は増加している。70代以上の高齢者での陽性者が増えているのはこれを反映している。高齢者の感染拡大を抑制することは、重症者数や死亡者数を減らすことになるため、今後も引続いて対策の主眼としなければならない。

（註：政府は栃木を除く10都府県の緊急事態宣言を3月7日までさらに1か月の延長、GoToトラベルの全国的な一時停止、外国人の新規入国停止の継続を決定）

一方、陽性者数が漸減する中で、死亡者数は1月末まで右肩上がりに増加しており、重症者数の絶対値が増えている分、病床の逼迫はしばらく続くと思われる。緊急事態宣言対象地域の11都府県では、陽性判明後に入院や宿泊療養などの振り分けが「調整中」で「自宅待機」を余儀なくされる人が、1万5千人以上に増加した。調整中の陽性者が増える要因は、病床の逼迫以外に、宿泊施設の入れ替えの際の清掃・消毒作業のためにすぐに空室のすべてが使えないため結果的に待機者が増えることなどもある。陽性者の入院や宿泊療養先を調整している保健行政での負担が限界に達しているが、厚労省は人員の派遣で支援しているものの、陽性者の増加ペースに追いついていないのが現状である。保健行政の業務として、陽性者からの症状や行動歴を聞き取り、入院や療養先を振り分け、同時に自宅療養者の健康観察も行い、さらに感染経路の積極的疫学調査など多岐に亘る。入院調整中の人が多くなるほど入院調整部門や医療機関への連絡が増え、また自宅療養者の急変に備えての健康観察の重要性が増している。特に、入院先が見つかる前に患者が死亡する事例が新聞・TV等で取り沙汰され、保健行政の不手際或いは医療機関の消極的対応のような誤った報道によって一般市民は誤解し、保健行政担当者に心理的な負担をかけている。また入院や療養先の決定において患者に優先順位をつけることも心理的圧迫を与えていることが推察される。病床逼迫は保健行政業務をも圧迫しており、保健行政の業務に余裕を持たせるには保健所等への人員増加も必要であるが、感染者数を減らす以外にない。

コロナ特措法と感染症法の改正案を巡り与野党で協議が行われた。1月12日に政府がコロナ特措法改正案を与党に提示、営業時間短縮命令を拒んだ事業者への行政罰として過料を明記した。13日には政府が、入院拒否者の懲罰刑や罰金を科す感染症法改正案を与野党に説明し、22日に改正案が閣議決定され国会に提出された。26日に与野党が修正協議を開始し27日に修正協議で野党の罰則削除要求に与党が応じず物別れとなった。厚労省が感染症法改正案を議論した15日の専門部会の議事録を公開し、罰則への慎重と反対意見が多数であったことが明らかになった。28日に自民党と立憲民主党で懲役刑と罰金の刑事罰削除で合意となった。①入院拒否者に対して50万円以下の過料、②疫学調査強迫者に対して30万円以下の過料、③緊急事態宣言下で営業時間短縮を拒んだ事業者に対して30万円以下の過料、④影響を受けた事業者については事業規模に応じた支援のあり方を講ずる、⑤緊急事態宣言の前段階にあたる「蔓延防止等重点措置」は付帯決議に盛り込む、などが法改正のポイントとなっている。2月3日の参議院本会議で成立する見通しである。しかしながら、刑事罰はすべて削除されたものの、行政罰という罰則強化が残り、罰則を振りかざして圧力をかけることには違いはない。感染抑制という大号令が、憲法で保障される「移動の自由」、「営業の自由」を制限し、国民の自粛の半強制的な要請と今回の罰則で押さえ込もうとすることを疑問視する野党などの意見がある。菅首相は「感染対策の実効性を高める」と協調したが、検査回避や陽性結果隠しを誘発する可能性や、陽性者の密告、差別の増長、風評被害にも繋がりがかねないといった懸念の声も出ている。

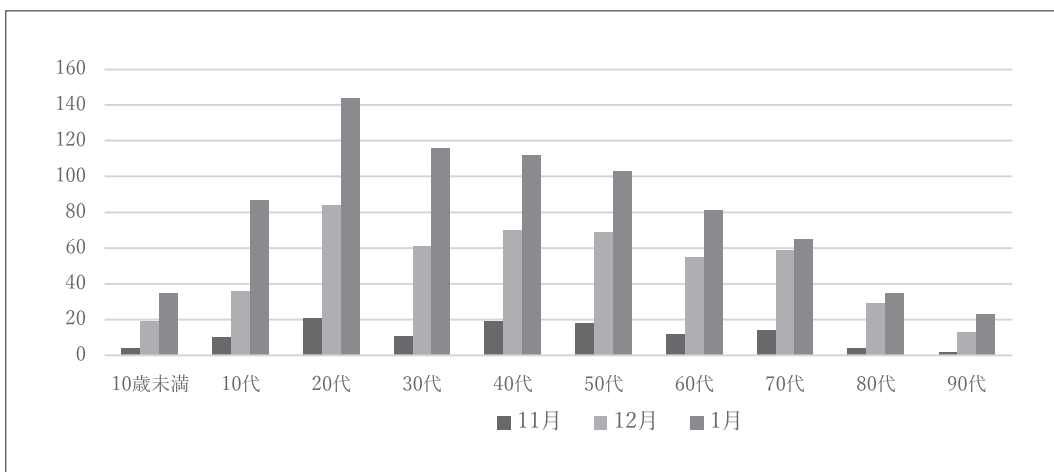
28日の参議院本会議でCOVID-19対策を盛り込んだ2020年度第3次補正予算が可決成立した。COVID-19感染防止策として、医療機関向けの緊急包括支援交付金1兆3,011億円、ワクチン接種体制の整備・接種の実施5,736億円、地方創生臨時交付金1兆5,000億円が含まれている。しかしながらGoToトラベルの延長費用として1兆311億円が含まれることは、あくまでもGoTo事業は継続するという政府の姿勢の表れである

(2) 京都府の感染者数の推移と対策

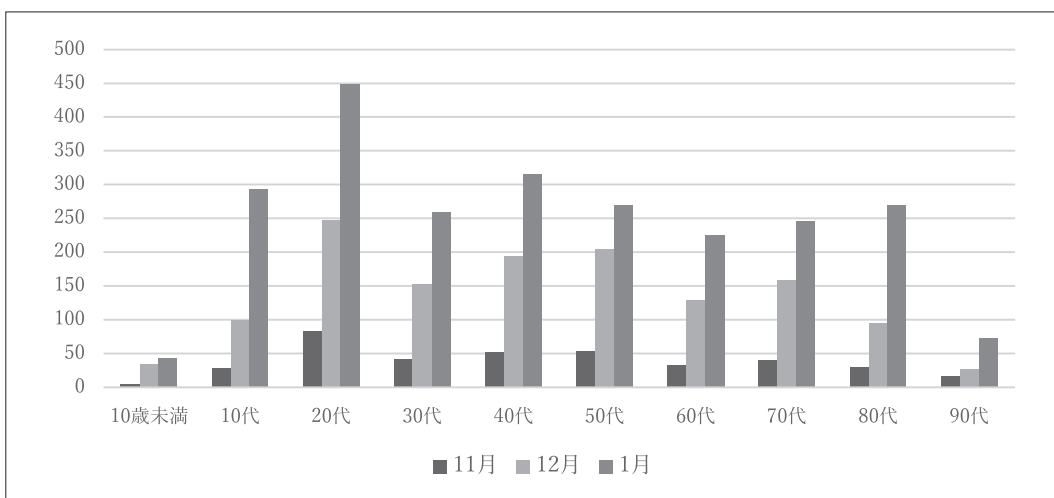
京都府の流行の中心は京都市で、陽性者数の約7割を占めている。緊急事態宣言の発令前よりも発令後の方が10%以上多い。府の南部は発令後に多くなった市町が大半であり八幡市での増加が目立った。中北部は京丹後市で減少したものの、福知山や舞鶴では陽性者数が多くなった。1日あたりの陽性者数の7日間平均は緊急事態宣言発令前日の1月13日での136.71人から減少し、31日現在で98.29人となり6日以降25

日ぶりに100人を下回った。1日あたりの陽性者数の最多は17日の154人で、29日以降3日連続で100人未満となったが、京都市の陽性者数は依然と多い状況である。

年齢別で見ると、京都府内・市内ともに20代の陽性者は発令前後で最も多いことは変わらないものの、相対的な比率はやや減っている。10代での陽性者が2倍以上に増えており、そのほとんどが家庭内感染あるいは接触者感染である。7月に20代以下の比率が50%以上であったが、10月には28%に減じたものの、第3波で10代が増えたために33%に増加していた。相対的に20～50代の割合が減っているものの60代以上の高齢者層が増加傾向にある。これは病院や高齢者福祉施設でのクラスターが含まれるが、それ以外の高齢者の行動歴の調査では、昼間のカラオケ喫茶が感染場所と思われるケースが複数あった。日常的にマスクをしていれば大丈夫との思い込みと、マスクを外している状況での感染の危険性が十分に認知されていないためと思われる。職場での休憩時間の喫茶あるいは昼食の場で感染拡大したケースもある。飲食店に時短要請をしても、昼間の営業時間帯に感染することが周知されていないのは、感染拡大防止策としては不十分である。重症化リスクの高い高齢者の感染が増えると、医療体制の逼迫の度合いが増すことになる。



京都府陽性者



京都市陽性者

京都府内では、救急や脳卒中、がんなどの通常の医療に支障が出る目安として「コロナ重症者30人」としてきた。重症者が増加によって、COVID-19患者受入医療機関では診療体制の変更を余儀なくされ、一般病床を減らすあるいは一部の病棟閉鎖を行わねばならないことで、これらの通常医療に影響が出ている。さらに、自宅療養者の急変時あるいはその他の救急搬送を要する患者の受け入れ先が決まらない「搬送困難事案」が問題となっている。医療機関への受入の可否を4回以上照会し、救急隊の現場到着から搬送会誌までに30分以上かかる事案は、昨年12月上旬では1週間で2件程度であったが、年末年始の12月28日～1月3日の1週間では15件、4～10日で20件、11～17日に37件と連続で増加した。

病床数は、看護師等の人員、設備、資材が整っていることが前提であるが、1年前の2020年1月に京都府内での最初の患者が確認されてから、COVID-19患者用として使える病床数が各医療機関でどの程度あるかを京都府がアンケートした回答を積み上げた数字が720床であった。しかしながら、第3波の急速な感染拡大で、高齢者や中等症以上の患者が増加したため、病床はあっても看護師等が不足する事態となってきた。第1波では、患者対応の目的が「隔離」であったが、その後の感染拡大の中で、対応の主眼が「治療」へ移行してきたため、人的な充足だけでなく、専門性や設備の向上が要求されてきた。720床で算出される病床利用率は第3波でも40%未満で推移し、緊急事態宣言の他の10都府県と比べても一際低い値であり、この数字と現場の肌感覚には相当な乖離があった。また、他府県に比べて低い数字のため、府民・市民に緊急事態宣言の趣旨が伝わりにくく行動変容に繋がらないことが危惧されてきた。COVID-19患者の受入医療機関が年末年始にかけての病床の実態を調査し、その調査結果を1月中旬に西脇知事に提出した。この調査とは別に京都府が行った調査のデータを突き合わせた結果、実際の病床数を330床と割り出した。19日に西脇知事は夜久府立医大病院院長、松井府医会長とともに記者会見で、実際の病床数を330床にすること、同時に重症者病床についてこれまで通常医療に支障の出る目安を30床としてきたが病院側の体制整備が進んだことから38床に引上げたことを説明した。330床とすると、それまでの40%未満で推移してきた病床利用率は、80%以上になり、病床が逼迫している状況が数字でも明らかになった。しかし、330床に変更しても、入院や宿泊療養の調整を待つ「自宅待機」の人が700人前後であり、「自宅待機者」をゼロにすることが重要である。

この1年間に府内の医療機関に入院した患者（約2,400人）の54%が公的病院、46%が民間病院であった。COVID-19患者受入33医療機関で、京都府がすぐに使えるCOVID-19病床330床の割合は、この比率と同等と考えられる。京都府は今後、民間病院を中心にCOVID-19患者受入病床の拡充を検討するが、民間病院の123施設は病床数100床未満であり、人員不足や院内感染を防ぐための設備面だけでなく、風評被害などの経営上の影響が懸念される点から受け入れが困難と思われる。一方、公的病院では高度医療や救急医療などを担っており拡充は難しいと思われる。病床の増床は必要であろうが、病床の有効な利用、患者の円滑な「下り」搬送を根本から見直す方向で検討されることを期待する。

なお、自宅療養或いは自宅待機者が増加しており、容体急変のリスクに備えて自宅療養者全員にパルスオキシメーターの無償貸し出しを京都府が行う方針を打ち出した。同時に、自宅療養者は外出を禁じられていることから生活支援の一環で食料品や日用品の無償提供を希望者に対して行う施策を始めることとした。

京都府の2021年度一般会計当初予算案は、COVID-19感染拡大以降、初の当初予算編成となり、COVID-19感染対策を中心に据えた。20年度当初と比べると約15%の大幅増で、予算総額は過去最大となった。医療体制を維持するために、受入病床確保に約358億円、宿泊療養施設運営に約56億円を計上し、ワクチン接種整備体制と副反応の相談に応じるコールセンター設置などに約1億5千万円を充てる。

(3) 無症状者への抗原定性検査

厚労省対策推進本部は、都道府県等に対して医療機関・高齢者施設等における無症状者に対する検査法について次の内容での検査実施の要請を行った。

- ・複数の検体を混合して同時にPCR検査等を実施する検体プール検査法
- ・結果が陰性であった場合も感染予防策の継続を徹底すること等、一定の要件下における無症状者に対する抗原簡易キットの使用

後者の抗原定性検査は、これまで無症状者に使用することは推奨されてこなかったが、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第3版）」において、「感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施するスクリーニングに使用することは可能」とされた。感染拡大地域の医療機関および高齢者施設等において、PCR検査等による実施が困難な場合に抗原定性検査によって幅広く検査を実施することは、重症化リスクの高い者が多い医療機関や高齢者施設等における感染拡大を防止する観点から有効であると考えられるため、この場合の抗原定性検査は行政検査の対象となる。

無症状者に対する抗原定性検査の実施要件として、以下の4つのいずれにも該当しなければならない。

- ・医療機関または高齢者施設等の職員、入院・入所者（新規の入院・入所者を含む）等に対して幅広く実施する検査であること
- ・特に検体中のウイルス量が少ない場合には、感染していても結果が陰性となる場合があるため、陰性の場合でも感染予防策の継続を徹底すること
- ・結果が陽性であった場合で、医師が必要と認めるときは、PCR検査、抗原定量検査等を実施すること
- ・実施した実績・結果について厚生労働省に報告すること

対象施設は、医療機関、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者施設が含まれ得るが、必ずしもこれに限るものではない。対象者は、職員、入院・入所者等とするが、施設外との接触機会が多いと考えられる職員、新規の入院・入所者等のみを対象として検査を実施することは、都道府県等において対象者の範囲を設定することが可能である。また当該施設に通所サービス等を実施している場合の利用者も含まれ得る。検査頻度は必ずしも1人1回に限られず、1人に対して複数回の検査実施も可能である。但し、集合契約の各医療機関で現時点で実施できるものではない。

(4) COVID-19 ワクチンの接種体制整備

① 各社のワクチン

厚労省のワクチン接種体制整備は、ディープフリーザーを設置することが大前提となっており、マイナス75度の超低温冷凍保管を必要とするファイザー社製ワクチンが日本で最初に導入されることへの対応策で始まった（モデルナ社はマイナス20度の冷凍保管）。全国で1,500台の導入・設置が予定されており、人口に応じて各都道府県市町村へ設置台数が決められる。

ファイザー社ワクチンの正式導入の時期は決まっておらず、政府は2月15日頃のワクチン分科会で承認を最終検討し、正式に承認されれば直ちに輸入作業に入る予定としている。但し、1月現在、世界各国でワクチンの需要が極めて多く、ワクチン不足により接種が滞る国もある。政府はワクチン担当相を指名しワクチン整備を進めているが、世界的ワクチン争奪戦の中で、日本のファイザー社ワクチンの確保がどの程度になるか全く不確定であり、合意通りのワクチン数が輸入できるか否か一抹の不安がある。

アストラゼネカ社のワクチンは、2～8度の低温保管であり、保管と輸送は従来の他のワクチンと同様に扱える。卸販売業者によって接種施設へ搬入される。臨床試験での有効率は、ファイザー社やモデルナ社の95%に比べて低い約70%と発表している。アストラゼネカ社ワクチンは、国内生産を開始する（JCRファーマ、兵庫県）方向で調整している。アストラゼネカ社から製造技術の移管で生産体制を整え、保管や輸送は第一三共などが協力する予定である。

COVID-19 変異株による世界各国での感染拡大により、ワクチンの有効性の低下を懸念する声が上がっ

ている。感染研は、英国型には有効としているが、南アフリカやブラジル型への効果が確認されていない。ワクチン製造会社は改良の準備をする方向で検討しているが、アストラゼネカ社は南アフリカ型向けの改良に着手したことを表明した。

② 基本型接種施設、連携型接種施設

- ・基本型接種施設：医療従事者が1,000人或以上の規模の医療機関で、ディープフリーザーを設置する。医療従事者先行接種では自院の接種希望者に対して接種を行う。医療従事者優先接種対象者に接種を行わない場合、連携型接種施設移送のためにワクチン保管を続ける。また、住民接種が開始されても、ワクチン保管の拠点としての役割を担う。
- ・連携型接種施設：医療従事者が100人規模の医療機関で、医療従事者先行接種では自院の接種希望者に対して接種を行う。ワクチンの供給は基本型接種施設からの移送で確保する。地域による事情に合わせて行政との調整で、医療従事者優先接種や住民接種を行う。

③ ファイザー社ワクチンの保管と移送

ファイザー社ワクチンは、国外から輸送され中部セントレア空港に近いファイザー社保管倉庫に一旦納品される（あるいは関西国際空港の保管倉庫）。そこから各地の基本型接種施設へ、ファイザー社が超低温冷凍のまま移送する。医療機関では、ディープフリーザーあるいはドライアイス保管となるが、ドライアイス保管は10日が限度である。基本型接種施設からワクチンを移送する場合は、2～8度を保つため冷凍した保冷剤とともに保冷ボックスに入れて移送する。移送時間は3時間以内とされている。2～8度の冷蔵庫では最大5日間の保管が可能である。

④ ファイザー社ワクチン

ファイザー社とビオンテック社は、厚労省とファイザー社の間でmRNAワクチン候補BNT162b2の提供に関する最終合意書を締結したことを1月20日に発表した。

最小流通単位が195バイアル（1バイアル6回接種＝1,170回分）で保管温度はマイナス75度±15度で約10日間であり、この最小流通単位を10日以内に1,000人以上に接種する必要がある。

3週間隔で2回接種を行う。室温で比較的速やか（約30分）に融解した後、生理食塩水で希釈し、6時間以内に接種を完了する。最小流通単位が大きいこと、超低温保管と保管期間の短さ、希釈の必要があること、3週間隔の2回接種等が他社のワクチンに比べて難点である。

2月15日頃に厚労省が国内承認を行う予定である。

⑤ 集合契約およびV-SYS（ワクチン接種円滑化システム）

新型コロナワクチン接種対象者は、原則、住民票所在地の市町村において接種することとなるが、やむを得ない事情で住民票所在地以外に長期滞在する者や、医療従事者等が住民票所在地以外で勤務する場合は、住民票所在地以外において接種を受ける機会を確保しなければならない。

そこで、全国統一様式の契約書により原則として集合契約の形で契約を行うこととする。市町村は都道府県に対して集合契約において委託する事務の範囲と契約の締結に関する委任を行い、都道府県は集合契約の代理人である全国知事会に対して再委任を行うとともに、接種実施医療機関等は、集合契約のとりまとめ団体が集合契約における契約の代理人である日医に再委任を行うことで、全国知事会および日医がそれぞれの市町村および接種医療機関等の代理人として契約を締結する。

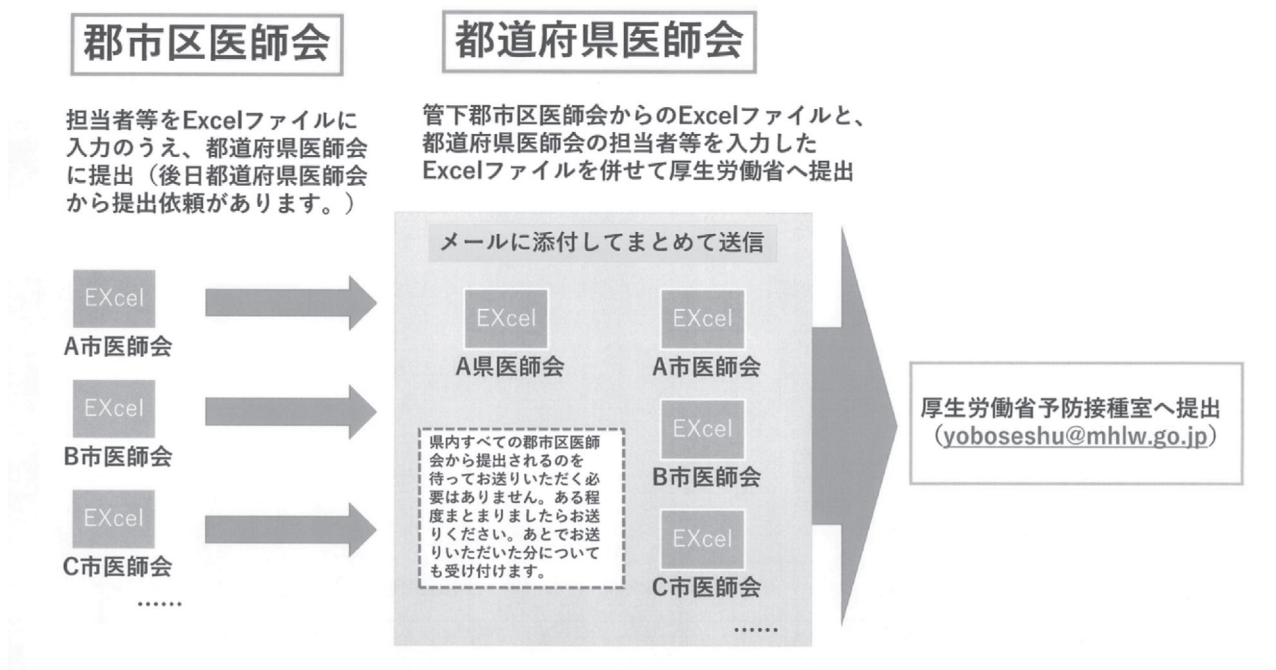
1月15日に厚労省健康局から発出された「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約について」で、各医療機関でワクチン接種を行うための手順が示された。

接種を行う医療機関（基本型、連携型、サテライト型接種施設）は、以下の手順で集合契約に参加する。

- ・委任状の発行はウェブサイト（ワクチン接種契約受付システム）で行う
- ・医療機関コード、担当者情報（担当者名、役職、電話番号、メールアドレス）、委任先、取り扱いワクチン製造会社を入力すると、委任状がPDFで出力される
- ・PDFの委任状を印刷して、委任先（郡市区医）に郵送する；集合契約への参加が完了する
- ・郡市区医は提出を受けたらワクチン接種契約受付システムの受領ボタンを押す
- ・登録したメールアドレスに、V-SYS用のID／パスワードが送付される
- ・V-SYSにログインして医療機関情報（ワクチンの配送先、公開サイトへの表示情報、接種医名など）を入力する：初期登録の完了

なお、府医では上記の手順を変更して「委任状」の取り扱いがより簡便になるよう準備しており、会員の先生方には別途案内する予定である。

デジタル担当相が「マイナンバーカードとの紐付けを」と突然言い出したことから、住民へ配布する接種券とマイナンバーを結びつける案が浮上した。実際にマイナンバーと紐付けする作業にはかなりの労力と時間が必要であることと、マイナンバーカードの普及率の問題、接種券配布まで時間的余裕がないことから、見送られる可能性が高いと思われる。



(日医1月26日(健Ⅱ 449F)「新型コロナウイルスワクチン接種円滑化システム（V-SYS）使用のための情報提供の依頼について」)

⑥ 集団接種のシミュレーション

短期間に多くの住民へ接種を行うには集団接種は避けられない方法と考えられる。1月27日に川崎市と厚労省が、新型コロナワクチンの集団接種の模擬訓練を実施した。川崎市は新型インフルエンザワクチンの住民接種の模擬訓練を行った実績があり、この時の手順を踏み、新型コロナワクチンでの実施の確認を行っ

た。医師3名、看護師5名を含む24人体制で、主として高齢者対象役20名の参加で、全体的な流れを2回確認した。1時間あたり30人の接種の想定とした。受付→予診票記入→予診（体調や持病等の確認）→接種→接種後の健康観察15～30分、および3密を避ける、手指や椅子などの消毒、体温測定を行った。接種対象者が受付から会場を出るまで30～40分を要したことが明らかとなった。さらに、予診時にはワクチン接種に対する不安などの質問が出るなどで時間がかかったことも判明した。

多くの自治体では、川崎市のように新型インフルエンザ住民接種体制についての具体的な検討をしてこなかったところがほとんどであり、集団接種のノウハウを持ち合わせていないのが現状である。川崎市であったから比較的スムーズに模擬訓練ができたと考えられ、30～40分という所要時間は他の自治体では当てはまらない可能性が大きい。行政の確保する会場において、集団接種のスキームをどのような流れにするのかが大きな課題である。

⑦ 京都の接種体制の準備

医療従事者の接種は京都府が主体となる。基本型接種施設、連携型接種施設の設定や、ワクチンの保管や輸送方法等について、複数回の会議（後述）で意見交換をしてきたが、3月上旬までには医療従事者優先接種の体制整備の目処を付けるため、さらに協議を続ける予定である。

住民接種について、京都市は集団接種会場を各区・支所ごとに設置する方向で準備を始めると表明した。人口規模では2箇所以上を設置する場合もある。優先接種の対象となる65歳以上の市民約40万人には3月中旬以降にクーポン券（接種券）を発送し、この準備と並行してワクチンに関する問い合わせに対応するための専用のコールセンターを設ける予定とした。しかしながら集団接種だけで短期間に多くの市民に接種することは容易ではないため、診療所などの医療機関での個別接種も行う方向での検討も含めて、具体的な体制づくりについて協議を重ねる予定である。

なお、文部科学省は全国の教育委員会に対して、集団接種会場として学校を積極的に活用する旨の通知を發出した。但し、一箇所に固定しないこと等が盛り込まれており、会場を毎回変更することが現実的かどうかを含めて、行政は会場の確保を進めなければならない。

3. 府医の1月の活動

(1) 会議

新型コロナワクチンの接種整備体制についての行政との協議は、12月に京都府と行ったが、この時の資料は12月18日に厚労省の行政担当者研修会で用いられた資料であり、不確定な部分が多かったため、具体的な接種体制については詰められなかった。1月7日の京都市との協議でも同じ資料が基になっていたため、同じく具体的な協議には至らなかった。翌8日に厚労省から具体的な日程について、事務連絡が發出された。この資料を基にして京都府、京都市が準備を進め、14日には府医と京都府・京都市の合同の会議を行い今後の方針についての確認と協議を行った。18日に日医の都道府県医 COVID-19 対策担当理事連絡協議会が Web 会議で開催され、その際に厚労省の接種体制整備に関するより具体的な新たな資料が提示されて厚労省担当者から説明があった。この内容を踏まえて、翌19日に府医の地区医感染症担当理事連絡協議会を Web 開催した。開催の急な案内にも関わらず、各地区医から担当理事以外に複数の参加を得た。京都府と京都市からそれぞれ説明があり、質疑応答が行われた。22日に京都府「新型コロナウイルス感染症京都市町村連絡会議」が開催され、京都府からワクチン接種体制整備について、府医から医師会の取組み状況について説明し、各市町からは接種体制についての不安やワクチン保管の問題点等の意見が出された。27日の地区医庶務担当理事連絡協議会で医療従事者優先接種者リスト作成と V-SYS について説明した。

会内の会議は、定例理事会、各部会、各委員会は引き続き Web を併用するハイブリッド会議を行った。但

し、緊急事態宣言が発令された状況で、医療従事者の感染を最小限に留めるとともにCOVID-19感染対策を最優先させるため、一部の委員会・研修会等を中止した。地区医との懇談会は府立医大、左京、亀岡市および船井とWebで開催し、COVID-19関連事項やマイナンバーカード資格認証などをテーマに意見交換をした。前述の行政とのワクチン接種体制に関する協議は府医会館で対面の開催で行った。行政による外部審議会は徐々にWeb会議に移行しつつある（京都市は導入が遅れ気味で、感染拡大の最中に合議型会議は避けるべきでWeb開催にするよう各審議会へ出席した府医役員から申し入れをしてきた）。

2021年1月【中止】各種委員会・研修会・講習会等

日 時	会議・研修会名
1月13日(水)	日医認定産業医研修会
1月15日(金)	子宮がん検診委員会
1月19日(火)	社会保険研究委員会
	医療安全対策委員会
1月20日(水)	健康日本21対策委員会
1月21日(木)	日医認定産業医研修会
1月22日(金)	胃がん内視鏡検診運営小委員会
	研修サポート委員会
1月28日(木)	日医認定産業医研修会
	母体保護法指定医師審査委員会
1月29日(金)	第71回京都府プレホスピタル救急検討会
1月30日(土)	医療政策懇談会

(2) 宿泊療養健康管理について

1月13日には3ヶ所目の宿泊施設としてアパホテルが開所された。翌14日には京都府にも2度目の緊急事態宣言が出されたが、陽性者が減ることはなく、宿泊施設では現在も多くの入所者を受け入れる状況が続いている。

自宅待機者を減らすためにできる限り多くの軽症者をホテルに受け入れることにより、中等症以上の患者の治療に専念していただく病院とのすみ分けを進め、病床の逼迫を解消する役割が宿泊施設に求められており、その期待は日々高まってきている。ホテルヴィスキオには有症状者や基礎疾患のある者が多く入り、入所後数日で高熱とSpO₂の低下をきたすことが少なからずあり、コロナ肺炎の発症を疑われて入院となった者が複数名、また入所中に脳出血で救急搬送された60歳代の者もいた。このようにヴィスキオには出務医を含む多くの人員を確保する必要があるため、無症状かそれに近い者をアパホテルに優先的に入所させることで、ホテルごとの役割を明確にし、効率的な運営を図ることとした。

また、出務医の負担を軽減するために、会員各位のご協力を得て、原則としてヴィスキオは3名体制、アパホテルは1名体制の出務をお願いし、入所者の健康管理に万全を期すこととした。

1月の新規入所者数は、ヴィスキオで461名（1日平均14.9名）、アパホテルで202名（1日平均6.5名）で、入所中の症状増悪などにより転院した者が21名いた。

1月中に新規入所した663名のうち、退所者は598名、入所中の者は65名であった（2月3日現在）。年代別では、10歳未満が8名、10歳代134名、20歳代134名、30歳代80名、40歳代127名、50歳代111名、60歳代61名、70歳代8名であり、居住地では京都市内363名（54.8%）、京都市以外が300名（45.2%）であった。自宅からの入所は663名（100%）、医療機関からの入所はなく、平均入所日数はヴィスキオで約6.7日、アパホテルで約6.3日であった。

(3) 京都府・医師会 京都検査センター（府医PCR検査相談センター）の運営

検査会場が、南部地域や中丹地域に広がり、1週間あたりの実施日数は少ないが、地域による検査の分散が可能となってきている。1月の府医PCR検査センターへの申し込みは579件、検査実施は501件で、陽性者数は92件で陽性率は18.3%であった。第3波の感染拡大に併行して1月の実施数は増加していたが、緊急事態発令後2週間頃から減少傾向となっていた。

府医相談センターでの、かかりつけ医のいない発熱患者等を診療・検査医療機関に紹介する業務は昨年11月から開始している。1月の受付は800件を超え、きょうと新型コロナ医療相談センター(新コロセンター)からの紹介は全体の84%を占めており、その他は府医会員からの相談であった。診療・検査医療機関等への受診調整など発熱患者を次に繋ぐことができたのは83%で、そのうちの9%は府医PCR検査センターのドライブスルー検査になった。キャンセルは11%であったが、内訳は85%が患者の都合による理由で、その他は行政対応となったもの11%、救急対応となったものが4%であった。

今後も、府医PCR検査相談センターの業務は継続して運営する。会員の先生方におかれましては、府医相談センターからの紹介をこれからも受け入れていただける医療機関となっただけ、コロナ禍の中でも地域医療を支えていただけることを願っている。

<資料>

- # 「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日, 厚労省医政局, 医薬・生活衛生局)
- # 「COVID-19 ワクチンに関する提言(第1版)」(12月28日, 日本感染症学会ワクチン委員会)
- # 「診療・検査医療機関等において新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者に処方箋を交付する場合の留意点について」(12月24日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部, 医政局, 医薬・生活衛生局)
- # 「Safety and Efficacy of the BNT162b mRNA COVID-19 Vaccine」
(F.P.Polack, et al, NEJM,383:27:2603-15, Dec. 31,2020)
- # 「COVID-19 expert opinion 第2版」(1月4日, 日本医学会連合)
- # 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について(施行通知)」
(1月7日, 厚労省健康局)
- # 「『令和2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の実施について』の改正について」
(1月7日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「令和2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関するQ&A」
(第2版, 1月7日改訂, 厚労省)
- # 「新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の更なる確保について(協力依頼)」(1月7日, 厚労省医政局)
- # 「未承認の新型コロナウイルスワクチンに関する医療機関での取扱いについて」
(1月7日, 厚労省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課)
- # 「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」(1月8日, 厚労省健康局)
- # 「緊急事態宣言の発出を踏まえた職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防及び健康管理について(周知依頼)」(1月8日, 厚労省医政局)
- # 「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について」(1月8日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部等)
- # 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更について」(1月13日, 日医)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(1.1版)」(1月15日, 厚労省)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約について」(1月15日, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する2本生殖医学会からの通知 ~海外の動向について~」
(1月18日, 日本生殖医学会)
- # 「医療機関・高齢者施設等における無症状者に対する検査方法について(要請)」(1月22日, 厚労省対策推進本部)
- # 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 病原体検査の指針(第3版)」(1月22日, 病原体検査の指針検討委員会)
- # 「新型コロナウイルスワクチン接種円滑化システム(V-SYS)使用のための情報提供の依頼について」(1月21日, 日医)

「新型コロナウイルス感染症対策のための消防用設備等の取扱いに係る周知について」

(1月27日, 事務連絡, 厚労省医政局)

「新型コロナウイルス感染症の回復した患者を受け入れる後方医療機関の確保について (退院基準の周知徹底のお願い)」(1月29日, 日医)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルスワクチンの接種に関するお知らせ

新型コロナウイルスのワクチン接種に関しては京都医報2月15日号『新型コロナウイルス関連情報・第20報』にて「集合契約」に関するお願いをしております。今般、京都府におけるワクチン接種に関して、現段階までに分かっていることについてお知らせします。

新型コロナウイルスのワクチン接種に関してはワクチンの取り扱いに多くの課題がありますが、その中で多くの対象者に迅速に接種を進める方法として、京都府では厚労省の推奨する集団接種よりも、個別接種を主体として推進したいと考えております。この個別接種を前提として、新型コロナウイルスのワクチン接種については大きく分けて2つの課題があります。

一つは接種順位の問題です。会員各位には京都医報1月15日号『新型コロナウイルス関連情報・第18報』で各医療機関の接種予定者数の把握を依頼し、ご報告いただきました。結果おおよそ5万6千人（病院以外2万3千人、病院3万3千人）の接種希望者が判明しました。その後2月1日号（新型コロナウイルス関連情報・第19報）にて具体的な接種者リストの京都府への提出をお願いしました。ここでご提出された人数は歯科医師や薬剤師等およびそれらの従業員も含め約8万1千人となっています。この優先接種を基本型接種施設の医療機関（病院）で一定期間内に集団的に接種するという方策は、その病院側の負担が大きすぎることで、また開業医がワクチン接種のために病院に出務する時間を確保することは通常の診療に加えて「診療・検査医療機関」として発熱外来を行う中では困難であろうと考えます。よって会員医療機関におかれましては、医療従事者優先接種の段階から個別接種によって自院の医療従事者の接種を始めていただき、さらにその後の住民接種についても、それぞれの可能な範囲内でご協力いただくことで、ワクチン接種を進めるための体制整備を構築できるのではないかと考えております。

次の課題として個別接種を行うに際してのワクチンの取り扱いの問題です。政府が確保を目指すワクチンは3社（ファイザー、アストラゼネカ、モデルナ）です。当初に供給されるのはファイザー社のワクチンであり、他の2社に比して取り扱いの難しいもの（-75℃超低温保管、移送は3時間以内、冷蔵での保管期限は5日、生理食塩水希釈後6時間以内の使用）となっております。このワクチンを厚労省案の集団接種ではなく個別接種とするためには「小分け」と「配送」を行わねばなりません。そこで事業の実施主体である京都府（医療従事者の優先接種）および市町村（高齢者・一般住民接種）に対して、府医は各医療機関への小単位での分配と移送体制を確立するよう求めてまいりました。

この度、京都府のワクチン移送体制に目途が立ち、また、京都市および府内市町村においては各地区医のご尽力で当該市町村との協議が進みそれぞれの地域の实情に合わせた接種体制が整いつつあります。今後もさらに取り決めるべき問題が山積しておりますが、集団接種体制の構築に加えて、個別接種を行う医療機関を増やしてゆくという方向で、会員各位のご協力が得られますようお願い申し上げます。

医療従事者の優先接種

実施主体：京都府

(府内すべての医療機関が対象となります)

【医療機関側】

- ①京都府保健環境研究所と府医会館を拠点として京都府がワクチンを保管・分配・移送
- ②各医療機関は集合契約に参加（第20報参照）
- ③接種可能施設であることを意思表示（京都府もしくは地区医）
- ④予約の受付（近隣の歯科医院や薬局，訪問看護従事者を含む）
- ⑤3日前までに向こう5日間のワクチン必要数を京都府に注文
- ⑥可能な限りワクチンの無駄が生じないように配慮しつつ接種を実施

【被接種者】

- ①京都府ホームページで接種可能な医療機関を確認
- ②希望の医療機関へ予約
- ③接種券付き予診票を持参して接種を受ける

高齢者の優先接種から一般住民の接種**● 京都市の場合**

実施主体：府内市町村

(京都市以外の地区医においては当該市町村との決定によります)

【医療機関側】

- ①京都市ワクチン配送センター（仮称）を拠点として京都市がワクチンを保管・分配・移送
- ②各医療機関は集合契約に参加（上記集合契約と同じ契約で可）
- ③予約の受付
- ④3日前までに向こう5日間のワクチン必要数を京都市に注文
- ⑤可能な限りワクチンの無駄が生じないように配慮しつつ接種を実施

【被接種者】

- ①京都市ホームページや京都市コールセンターで接種可能な医療機関を確認
- ②希望の医療機関へ予約するか集団接種を予約
- ③接種券付き予診票を医療機関もしくは集団接種会場へ持参して接種を受ける

※ワクチンの注文先や注文の様式，接種履歴の登録方法ならびに費用の請求について等，詳細が決まり次第，順次お知らせいたします。

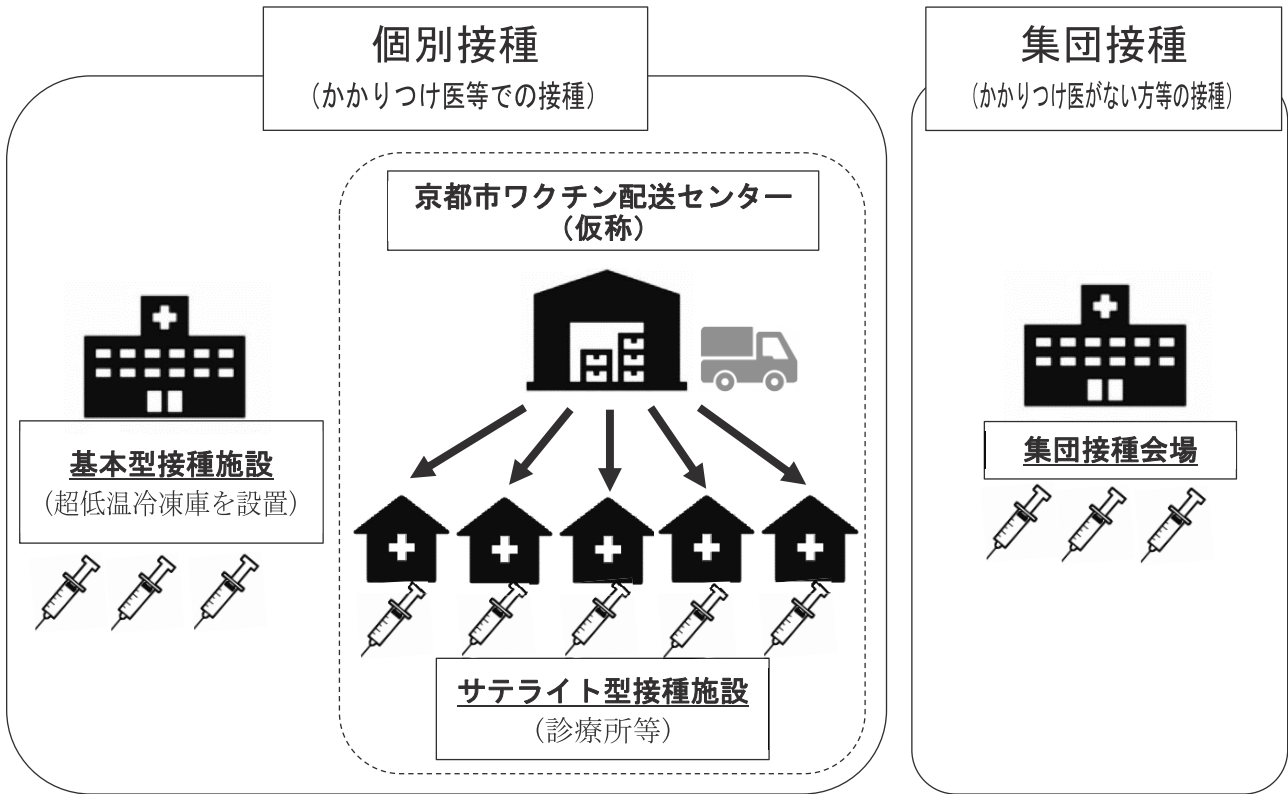
注1) 京都方式におきましては「連携型接種施設」と「サテライト型接種施設」の違いはなく100人以上の接種を行う義務付けはありません。基本型接種施設としてディープフリーザーを設置する医療機関以外は，ワクチンの供給を受けて（人数にかかわらず）接種を実施する施設となります。

注2) ワクチン接種を待つ多くの国民の心情に鑑み，ワクチンの使用に際しては最大限に無駄の生じないようご配慮をお願いします。

(令和3年2月15日時点)

住民向け接種

京都市におけるワクチン接種体制について



<京都市におけるワクチン接種体制>

- 1 市民が安心・安全にワクチンを接種いただくため、被接種者の疾患や体質等の情報を把握している、「かかりつけ医等」の地域の医療機関における、「個別接種」を基本とした接種体制を構築する。
- 2 かかりつけ医がない方等にも対応するために、「集団接種会場」を設置する。
- 3 医療機関の負担軽減のため、京都市が「ワクチンの配送体制」を構築する（京都市ワクチン配送センター（仮称）を設置予定）。

新型コロナウイルスワクチン接種に関するQ & A

Q1. アナフィラキシー症状への対応は何か検討しているのか。

(A) 府医救急委員会にてマニュアルを作成依頼。京都市内では救急輪番病院に依頼して救急対応を整える予定。

Q2. 集団接種は検討しているのか。

(A) 京都市内における住民接種については行政が各地区医を訪問して協議を行う予定。

Q3. 自院での接種は請求が可能か。

(A) 可能である。当該市町村内の住民のものは当該市町村に、それ以外は国保連に請求することとなる。

Q4. ディープフリーザーを設置するとワクチンを連携医療機関（サテライト医療機関）配送しなければならないのか、それとも他の医療機関が取りに来るのか。

(A) 医療従事者向けの場合は京都府が、住民向けは市町村が配送することとなる。

(注：ファイザー製の場合)

Q5. 優先接種で余ったワクチンを住民に接種してもよいか。

(A) 接種券が発行されていなければ接種履歴の登録ができないため不可。医療従事者向け優先接種の範囲内でやりくりして実施することは可。

Q6. 集団接種への出務に集合契約は必要か。

(A) 実施主体である行政が手続きを行うためその必要はない。

Q7. 住民票登録のある市町村での接種となっているが近隣市町村から越境しての接種は可能か。

(A) 可能である。接種後の請求先が当該市町村住民は当該市町村に、それ以外は国保連に請求することとなる。

Q8. 接種医はフル PPE が必要か。

(A) マスクと手指衛生の標準予防策で可。

Q9. 1 バイアル5 接種の倍数からはみ出た場合の残りは廃棄するのか。

(A) 優先接種の機会を与えられたにもかかわらず大量の廃棄が出ることは社会が容認しないため、最大限ロスが出ないようにご配慮願いたい。

Q10. 接種の日時は誰が指定するのか。

(A) 各医療機関の裁量で受け付けていただいでよい。

Q11. 在宅診療のかかりつけ患者も希釈後6時間以内に接種するのか。

(A) 6時間以内のスケジュールを5人単位で組むことをお願いしたい。

Q12. 集合契約をしていない医療機関に所属する従事者は他院で接種することになるのか。

(A) 集合契約を行っている医療機関で接種していただくことになる。集合契約医療機関名は今後、行政のホームページで広報される予定。

Q13. 診療所での個別接種時の副反応への対応が混合診療にあたらぬか。

(A) 予防接種健康被害救済制度では、予防接種と健康被害との因果関係が認定された場合、かかった医療費の自己負担分が給付される仕組みとなっている。

新型コロナワクチン接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種に基づく救済（医療費・障害年金の給付など）が受けられる。

これは現時点の取り扱いではあるが混合診療には該当しないと考えられる。

Q14. これまでに認められている副反応にはどのようなものがあるのか。

(A) 日本への供給を計画している海外のワクチン（ファイザー社、アストラゼネカ社、モデルナ社、ノババックス社）では、ワクチン接種後に、ワクチン接種と因果関係がないものも含めて、接種部位の痛みや、頭痛・倦怠感・筋肉痛等の有害事象が論文等に発表された。

また海外ですでに実施された予防接種では、まれな頻度でアナフィラキシーの発生が報告されている。もしアナフィラキシーが起きたときには、接種会場や医療機関では初期対応としての治療を行う。

Q15. 副反応が起きた場合の補償はどのようなものか。

(A) 一般的にワクチン接種での副反応による健康被害は極めて稀であるものの避けることができないことから、救済制度が設けられている。

救済制度では、予防接種によって健康被害が生じ、医療機関での治療が必要であったり障害が残った場合に、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられる。

新型コロナワクチン接種でも、健康被害が生じた場合には予防接種法に基づく救済を受けることになる。なお、健康被害救済の給付額は、定期接種のA類疾病と同じ水準とされた。

Q16. 海外では、アレルギーのある人は接種を受けているのか。アレルギーのある人は副反応が起きやすいのか。

(A) 米国の疾病予防管理局（CDC）は、他のワクチンや食べ物に対して重いアレルギーのある人も、新型コロナワクチンの接種は可能としている。一方、過去に新型コロナワクチンに対して、アナフィラキシーなど重いアレルギー反応を起こした人や、同ワクチンに含まれるポリエチレングリコール（PEG）やポリソルベート^(※)に対して重いアレルギー反応を起こしたことがある人への接種は推奨されない。

(※) PEGは、医薬品・医薬品添加物、ヘアケア・スキンケア製品、洗顔料、顔料分散剤など、様々な用途で使用されている。また、ポリソルベートは、乳化剤や安定剤として、幅広く食品やワクチンに用いられている。

米国では、①重いアレルギー反応の既往や、ワクチンや注射で何らかの即時型アレルギー反応を起こしたことがある人は、ワクチン接種後少なくとも30分間、②それ以外の人は、ワクチン接種後少なくとも15分間は、アナフィラキシーなどの有無を観察するよう推奨している。

なお、米国において、ファイザー社の新型コロナワクチン接種後に報告されたアナフィラキシーは、2021年1月18日時点で、50例(9,943,247回中)で、100万回あたり5例となっている。74%が接種後15分以内、90%が接種後30分以内に症状が現れていた。また、80%にアレルギーの既往があり、24%にはアナフィラキシーの既往があったと報告されている。

英国では、新型コロナワクチンの接種開始当初、過去にワクチンや薬剤、食品にアナフィラキシーを起こした人には接種しないこととしていたが、特に制限を行わない米国でのアナフィラキシーのデータを踏まえ、今は、米国同様の取扱いとしている。

Q17. 子どもはワクチンを受けることができるのか。

(A) 現在薬事承認されているファイザー社の新型コロナワクチンは、16歳以上が薬事承認の対象となっている。

また、予防接種法に基づく公費での接種の対象を16歳以上としている。このため、16歳未満はワクチンの接種の対象にはならない。

アストラゼネカ社、モデルナ社の新型コロナワクチンでは、18歳以上に対して臨床試験が行われており、今後、提出された臨床試験のデータに基づき、接種の年齢が決められることになる。また、ファイザー社、モデルナ社の新型コロナワクチンでは12歳以上の小児を対象とした臨床試験が開始されている。

接種の対象者は、現時点の科学的知見に基づいて決められるが、将来的には接種の対象年齢が広がる可能性がある。

Q18. ファイザー社のワクチンは、1回目から3週間後に2回目を受けることになっているが、どのくらいのズレが許容されるのか。

(A) ファイザー社のワクチンは、標準としては、1回目から3週間後(3週間後の同じ曜日)に2回目を受けることになっている。現時点では21日±2日(19日～21日)の間隔が許容されている。

接種間隔が3週間から大きくずれた場合の効果は確かめられおらず、1回目の接種から3週間を超えた場合、可能な限り早く2回目の接種を行う。

Q19. mRNA ワクチンは新しい仕組みであるが、既存のワクチンと違う点は何か。特に、ワクチンの遺伝情報を人体に投与することで、将来の身体への異変や将来持つ予定の子どもへの影響が懸念されないか。

(A) これまで我が国において使用されていたワクチン(不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、ペプチドワクチン)はウイルスの一部のタンパクを人体に投与し、それに対して免疫ができる仕組みである。

mRNA ワクチンでは、ウイルスのタンパク質(スパイクタンパク)をつくる情報の一部を注射し、体内でこの情報をもとにスパイクタンパクの一部がつけられ、それに対する抗体などが産生され免疫を獲得する。

mRNA は、数分から数日といった時間経過とともに分解される。また、mRNA は人の遺伝情報(DNA)に組み込まれるものではない。体内でDNAからmRNAを作る仕組みがあるが、情報の流れは一方通行で、逆にmRNAからはDNAはつくられない。このことから、mRNAの注射でその情報が長期に残ったり、精子や卵子の遺伝情報に取り込まれることはないと考えられている。

このような一般的な科学的な知見だけでなく、薬事承認にあたっては、動物試験や臨床試験の結果に基づいて安全性を評価し、審査を行っている。

Q20. 接種するワクチンの種類は選べるのか。

- (A) 接種を受ける時期に供給されているワクチンを接種することになる。また、複数のワクチンが供給されていても、2回目の接種は、1回目に接種したワクチンを同じ種類のワクチンを接種する必要がある。

Q21. 筋肉注射の部位と方法、コツは。

- (A) 新型コロナワクチンは三角筋に接種する。接種部位は肩峰の3横指（5cm）下で、利き手の反対側の手で皮膚をやや伸展させ、皮膚に垂直に刺入する。血液の逆流を確認するための陰圧をかけることは不要。一気に接種し、真っ直ぐに針を抜いてアルコール綿で押さえる。揉む必要はない。

皮膚から筋肉までは約15mmの深さであり、針の長さは5/8（16mm）が最適である。痩せている人は少し浅く刺入するか、1/2（13mm）を用いてもよい。肥満の人では5/8（16mm）を深く刺入する。やむを得ず1（25mm）を用いる場合は深くならないよう、注意を要する。

なお、アナフィラキシーと判断してエピネフリン0.1%を筋注する場合は大腿外側で行う。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取り扱いについて

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「コロナワクチン」という）の迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取り扱いについて、令和3年2月1日付にて厚生労働省医政局総務課より事務連絡が発出されましたので、お知らせいたします。

なお、この取り扱いは、コロナワクチンについて迅速に多くの国民に対して接種することの重要性に鑑みた臨時的なものであることにご留意ください。

記

1. 巡回健診等として実施する場合の医療法上の取扱いについて

- 既存の病院又は診療所の事業として、医療機関以外の会場等を活用して、当該病院又は診療所の所在する都道府県内でコロナワクチンの予防接種を実施する場合であって、同付録(10)(11)頁の「医療機関外の場所で行う健康診断等の取扱いについて」（平成7年11月29日健政発第927号厚生省健康政策局長通知）に定める要件に該当するときは、一部手続きを簡素化して実施することが可能である。
- この場合における上記通知の取扱いについては、
 - ・ コロナワクチンの予防接種については、一定の継続した接種期間を設けることが想定されることから、同付録(10)頁記1(1)ウ(イ)の「移動健診等施設以外の施設を利用して行われる巡回健診等であって、定期的に反復継続（おおむね週二回以上とする。なお、同日中に複数の場所で実施する場合については、一回の巡回健診等とみなす。）して行われることのないもの又は一定の地点において継続（おおむね三日以上とする。）して行われることのないもの」とする要件は、柔軟に取り扱って差し支えないこととすること
 - ・ 同付録(11)頁記1(2)ウの「実施計画」は、適切な時期に事後的に行うこととして差し支えないこととすることについて併せて御留意願いたい。

2. 新たに診療所を開設する場合の医療法上の取扱いについて

- コロナワクチンの予防接種の実施について、既存の病院又は診療所の事業として行われるものでない場合や県外の医療機関が実施する場合などにおいては、実施場所ごとに診療所開設の手続が必要となるところであるが、地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために、新たに診療所を一時的に開設しようとする場合（地方公共団体が開設する場合を含む。）には、法に基づき医療機関を開設し若しくは以前に開設し又は指定管理者制度により医療機関の管理を行う等地域医療の提供に関する一定の実績を有する者が、適正かつ安全な医療を提供するための法に規定する義務（施設・人員・構造設備基準、医療安全等）を行うことが可能であると認められることを、都道府県知事等が確認した上で、法第7条第1項又は第8条の規定に基づく診療所の開設に係る許可の申請又は届出は適切な時期に事後

的に行うこととして差し支えないこと。

- また、この場合の取扱いについて、下記のとおりとするので、ご留意いただきたい。
 - ・ 現に運営している病院又は診療所の管理者が、地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために設置する診療所を管理する場合には、医療法施行規則（昭和23年省令第50号。以下「則」という。）第9条第4項第2号で定める「その他都道府県知事が適当と認めた場合」に該当し、法第12条第2項に規定する都道府県知事等の許可を行うことができること。また、この場合において、管理者がその管理する医療機関及び地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために設置する診療所の運営に支障を来すことなく、医療の安全が十分確保されることを都道府県知事等が確認した上で、法第12条第2項に規定する許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないこと。
 - ・ 医療機関の管理者については、法に規定する管理者の責務を果たす必要があることから、原則として常勤であることが求められるが、地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために設置する診療所については、常時連絡を取れる体制を確保する等、その責務を確実に果たすことができるようにする場合には、常勤する医師でなくとも管理者となることができること。
 - ・ 現に運営している病院又は診療所の管理者が、地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために設置する診療所の管理者となること等を理由として、現に運営している病院又は診療所において一定期間診療に従事しない場合には、当該管理者が必要に応じて一時的に管理者に代わる医師を確保する（複数の医師による協力を得て開院日毎に管理者に代わる者を確保することを含む。）とともに、あらかじめ医療の提供に係る責任を明確にするときは、医療法施行令（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第4条第3項及び第4条の2第2項で規定する届出は行わずに当該病院等における診療の継続を認めることとして差し支えないこと。

3. 診療時間等の変更に係る医療法上の取扱いについて

病院又は診療所内でコロナワクチンの接種を実施する場合や地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために設置する診療所の運営に係る業務に従事するため、現に運営している病院又は診療所の診療時間や診療日を一時的に変更する場合には、法に基づく当該変更の届出は省略して差し支えないこと。

4. 診療所の構造設備の変更に係る医療法上の取扱いについて

地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のため、則第1条の14第1項第8号（医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員）、第9号（敷地の面積及び平面図）、第11号（建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示するもの。））及び第12号（病院における診察室等の施設の有無及び構造設備の概要）に掲げる事項を変更しようとする場合には、法第7条第2項の都道府県知事等の許可及び令第4条第3項の都道府県知事等に対する届出は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないこと。

参考

医療機関外の場所で行う健康診断等の取り扱いについて

(平成7年11月29日健政発第927号厚生省健康政策局長通知)

標記について、疾病予防、生活習慣病の早期発見等に係る国民の関心の高まりなどを背景に、医療機関外の場所で行う健康診断に対する需要が増加しているところであるが、今般国民がより身近に健康診断を受けることを可能とするとともに、予防接種等における医療機関の事務手続の簡素化を図るため、医療機関外の場所で行う健康診断、予防接種又は採血（以下「巡回健診等」という）の医療法上の取り扱いを左記のとおり定めることとしたので通知する。

なお、実施主体の既存の病院又は診療所における通常の診療に支障の生じないことについて十分確認の上、この取り扱いを適用することとされたい。

記

1 既存の病院又は診療所の事業として巡回健診等を行う場合における医療法及びこれに基づく法令の適用並びにこれに関する指導監督については、次のとおりとすること。

(1) 次のアからウまでのいずれをも満たす巡回健診等の実施については、新たに診療所開設の手続を要しないものとする。

ア 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、労働安全衛生法等に基づく健康診断、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び医療等以外の保健事業としての健康診査、保険者からの委託に基づく健康診断等、公共的な性格を有する定型的健康診断、予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種（予防接種法施行令に規定する対象年齢以外の者に接種する場合も含む）、地方公共団体が直接又は委託して実施する検査のための採血のみを実施する巡回健診等（疾病の治療を前提としたものを除く。）であること。

イ 当該病院又は診療所の所在する都道府県内で行われるものであること。

ウ 次のいずれかに該当するものであること。

(ア) 巡回健診等を目的とした車輛又は船舶であって当該車輛又は船舶内において健康診断、予防接種又は採血を行うことができる構造設備となっているもの（以下「移動健診等施設」という。）を利用する場合

(イ) 移動健診等施設以外の施設を利用して行われる巡回健診等であって、定期的に反覆継続（おおむね週二回以上とする。なお、同日中に複数の場所で実施する場合については、一回の巡回健診等とみなす。）して行われることのないもの又は一定の地点において継続（おおむね三日以上とする。）して行われることのないもの

(2) (1) による場合、当該病院又は診療所から次に掲げる事項の提出を求めること。これを変更したときも同様とすること。

ア 当該病院又は診療所の開設者の名称及び主たる事務所の所在地

イ 当該病院又は診療所の名称及び所在地

- ウ おおむね一か月から三か月までの期間ごとに巡回健診等を行う場所及び各場所ごとの医師又は歯科医師である実施責任者の氏名を記した実施計画
- エ 健康診断の項目，予防接種の種類又は採血に係る検査の種類
- オ 実施の目的，方法及び健康診断，予防接種又は採血に係る費用の徴収方法
- カ 移動健診等施設を利用する場合は，その構造設備の概要

(3) (1) による場合，次の点に留意して指導監督を行うこと。

- ア 当該病院又は診療所の管理者の指揮監督の下に(2)ウの医師又は歯科医師である実施責任者に医療法及びこれに基づく法令の管理者に関する規定に則って巡回健診等を管理させること。
- イ 巡回健診等を行うに当たっては，衛生上，防火上及び保安上安全と認められる場所を選定し，かつ，清潔を保持するよう留意させること。
- ウ 医療法人が巡回健診等を行う場合にあっては，当該病院又は診療所の事業として行われるものであるため，定款又は寄附行為の変更（新規事業の追加）は不要であること。

(4) (1) による場合，予防接種については，あくまで，新たに診療所開設の手続を要しない場合を示しているのみであり，本通知によって「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」（平成25年3月30日付け健発0330第2号健康局長通知）の別添「定期接種実施要領」による実施場所，注意事項その他の取扱いを何ら変更するものではないこと。

2 巡回健診等が1(1)に該当しない場合には，従来どおり巡回健診等の実施場所ごとに診療所開設の手続をとるものとする。

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症対策
～京都府医師会での対応, 2021年2月～

2021年2月28日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大第3波は、11都道府県への緊急事態宣言発令後から次第に感染者数が減少し、緊急事態宣言は2月7日に栃木が解除、2月末日で東海2県、関西3府県、福岡が解除となったが、首都圏4都県の緊急事態宣言は継続された。首都圏の感染者減少は高止まりの状態であること、COVID-19変異株の感染者が全国各地で確認され徐々に増えていること、年度末で卒業・入学・就職などにとまなう人の移動や交流の機会が多くなること等により感染拡大のリバウンドが懸念される。

ファイザー社の新型コロナウイルスワクチン（コロナワクチン）の接種体制整備について厚労省からの通知が昨年秋から発せられていたが、1月から接種体制について京都府医師会（府医）は京都府・京都市との協議を繰り返してきた。基本型接種施設へのディープフリーザーの配置が始まったが、医療従事者優先接種段階から個別接種ができる方向で検討し、個別接種をする医療機関に集合契約の案内を行った。

ファイザー社のコロナワクチンが特例承認され、日本国内へ第1便として空輸され、医療従事者先行接種が開始となった。しかしながらワクチンの納品数は当初の予定をかなり下回り、医療従事者優先接種や高齢者への接種の開始が遅れることになった。

2月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、2月28日時点のものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策

(1) 全国の感染者数の推移と政府の対策

新型コロナウイルス特別措置法（特措法）に基づく緊急事態宣言が11都道府県に発令されていたが、全国の新規感染者数は1月上旬以降から減少がみられ、実効再生産数は1を下回ってきた。不要不急の外出自粛や飲食店の営業時間短縮（時短）などが一定程度の効果を発揮したと思われる。2月2日には、栃木県のみ当初の期限である7日をもって解除し、10都道府県（東京・埼玉・千葉・神奈川の首都圏4都県、岐阜・愛知の東海2県、京都・大阪・兵庫の関西3府県および福岡）は3月7日までの延長することを政府が発表した。感染状況によっては3月7日を待たずに順次解除することも示唆された。飲食店の休業要請の必要性

は否定し、時短等の対策を継続することとなった。この時点では、減少傾向にあるものの感染者数は高水準が続いており、病床使用率は高止まりで、緊急事態宣言の対象地域では8都府県で政府対策分科会のステージ4（爆発的感染拡大）相当であった。政府のCOVID-19感染症対策分科会（分科会）は2日に「緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言」を出し、分科会の尾身会長は「できるだけ早くステージ3に下げ、さらにステージ2まで下げることが重要」と言及した。しかしながら政府が分科会の専門家の意見を正面から受け止めて戦略を練り直したようには見えず、出口戦略を巡っての専門家の意見と政府の対応のずれが目立つことになった。

一方、COVID-19感染対策の実効性を高めるためという名目で、罰則を導入する改正特措法と改正感染症法が3日の参議院本会議で可決成立し、即日公布され、13日からの施行となった。改正特措法では、知事が事業者に営業時短などの命令ができること、緊急事態宣言の前段階に当たる「蔓延防止等重点措置」を新設、知事の命令を拒んだ事業者に対し緊急事態宣言下で30万円以下、蔓延防止措置下で20万円以下の過料を科すこととなり、私権権限を強化した。但し、新たな措置は法律に要件の規定がないため、運用には懸念が残っている。改正感染症法では、入院拒否者あるいは入院先からの逃走者等には50万円以下の過料を、疫学調査拒否者に30万円以下の過料を科すこととなった。また病床不足の解消のために臨時に医療施設を開設できるのは緊急事態宣言発令前から可能となる。期間限定で指定感染症の扱いであるCOVID-19感染の法的位置づけが改められ、現在と同等の対策を恒久的に実施可能とする「新型インフルエンザ等感染症」に分類することも盛り込まれた。

12日に政府のCOVID-19対策本部会議で「基本的対処方針」の変更を決定した。新設した「蔓延防止等重点措置」の適用判断については国の基準ステージ3（感染急増）を踏まえることが明記された。また「感染者の減少傾向はみられるが多くの地域で病床逼迫が続いている」として10府県に発令中の緊急事態宣言は解除を見送った。

その後、京都・大阪・兵庫の関西3府県の緊急事態宣言解除要請の独自基準を各府県とも7日以上達成を継続し、新規感染者の減少や医療提供体制の改善状況から、3府県の知事は23日に共同で、3月7日の期限を待たず2月末に前倒しでの解除が可能、と政府に要請した。これを受けて専門家の意見も踏まえた上で、政府は東海を含めた6府県での2月末解除を決定した。首都圏の解除は見送られた。関西圏と首都圏で判断が分かれたのは、感染者数の推移や医療現場での逼迫度による。ステージ4の目安のひとつである病床利用率が関西圏では50%を下回ったが、首都圏の千葉54%、埼玉50%と高かった。首都圏の病床利用率の高止まりがあるため、西村経済再生相らは感染状況のさらなる好転を目指すべきとの慎重論であったが、菅首相は3府県知事らの要請を盾にして押し切ったことになる。尾身分科会会長は6府県の先行解除によって国民の気の緩みによって感染リスクが再度増大する「リバウンド」に警戒すべきであると主張した。特に3月は人の移動が多いこと、卒業式等の謝恩会をはじめ花見シーズンの宴会等の交流の場が感染リスクになるため、注意を要する。

緊急事態宣言を発令された10都府県の実効再生産数の推移をみると、首都圏では1未満であるものの2月1日より28日の値が高く、宣言解除された関西圏でも大阪は微増傾向があり油断できない。

緊急事態宣言発令10都府県における実効再生産数

	2月1日	20日	28日
東 京	0.80	0.94	0.86
神奈川	0.71	0.85	0.99
埼 玉	0.79	0.89	0.83
千 葉	0.77	1.06	0.87
愛 知	0.82	0.81	0.79
岐 阜	0.70	0.77	0.72
京 都	0.64	0.74	0.65
大 阪	0.76	0.82	0.89
兵 庫	0.76	0.85	0.65
福 岡	0.76	0.65	0.65
全 国	0.78	0.90	0.86

感染症法の一部改正で、COVID-19患者の退院および就業制限の取り扱いが変更となった。

退院に関する基準<有症状者の場合>は次のとおりである。

(1) 有症状者であって、人工呼吸器等による治療を行わなかった場合

①発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、退院可能とする

②症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査または抗原定量検査で陰性を確認できれば、退院可能とする

(2) 有症状者であって、人工呼吸器等による治療を行った場合

①発症日から15日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、退院可能とする

※ただし、発症日から20日間経過するまでの間は、適切な感染管理を行う

②症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査または抗原定量検査で陰性を確認できれば、退院可能とする

COVID-19治療薬候補の「アビガン」は2020年3月から9月に行った臨床治験が二重盲検法ではなかったため有効性の判断が難しいとして、12月の検討で国内承認が見送られた。開発した富士フィルムホールディングスは、「アビガン」の新たな治験を4月から開始する方針とした。二重盲検法での治験内容を厚労省と調整中である。現時点では「アビガン」は観察研究の枠組みの中ですでに約1,000の医療機関で実質的にCOVID-19治療薬として使用されている。この治験で承認されれば、「アビガン」は診療所を含めて一般医療機関で広く使用できることになる。自宅療養や宿泊療養の軽症者に対して「アビガン」が早期に投与できれば、入院措置解除後も症状が遷延・長期化する後遺症の解決に繋がる可能性があり、期待が持たれる。

(2) 京都府の感染者数の推移と対策

政府が10都府県に発令中の緊急事態宣言を1か月延長したことを受けて、京都府は3日開催の対策本部会議で病床の見直しを行い、すぐに使える病床を330床から20床上積みして350床とした。また最大確保病床は720床から416床へ大幅に減らした。1月19日に720床のうちすぐに使用可能な病床を実質330床と発表していたが、中等症や高齢者患者の急増でマンパワー不足となっていたため、院内感染のリスクと人手不足から、多くの医療機関で複数患者用の病室を個室使用としている実態を考慮して416床にした。

京都府の病床使用率は政府分科会が示すステージ4であった。5日に西脇京都府知事は政府への解除要請をする目安として、「1日当りの新規感染者数が7日平均で50人未満」、「重症者病床38床の使用率50%未満」が7日間連続で満たすことを示した。また、この目安をクリアすれば自動的に解除要請をするのではなく、府の専門家会議と対策本部会議での検討により、総合的に判断することを明言した。また、解除要請は京都府独自で行わず、大阪、兵庫と協議を行い、関西3府県で要請することを示した。12日時点で京都府が政府に解除を要請する独自の目安を満たす見通しとなった。その後、前項での記載どおりに3府県から解除要請を行い、政府は2月末日での解除を決定した。

解除決定を受けて、26日の府のCOVID-19対策本部会議では、3月1日から飲食店等の営業時短要請を午後9時まで1時間繰り上げる方針を決めた。段階的に区切って要請を緩和することで、府民への感染予防の呼びかけの効果が期待される。府民への外出自粛要請は継続するが、年度末で大学の卒業・入学式の分散開催を促し、同時に学生に対しては卒業旅行や歓送迎会の自粛を求めた。また、感染の再拡大を早期に探知するため、無症状者のモニタリング調査を3月から開始することも決めた。対象は大学生や繁華街の店舗従業員で、唾液によるPCR検査を1日あたり500～1,000件を実施する予定とした。

政府の分科会モニタリング指標の状況

分科会の提言する感染状況			京都府の状況		
		ステージ3	ステージ4	2月1日	2月28日
病床の逼迫	病床占有率 (最大確保ベース)	20% 以上	50% 以上	34.7% 250/720 床 75.8% 250/330 床	22.4% 93/416 床 26.6% 93/350 床
	病床占有率 (現時点確保ベース)	25% 以上		75.8% 250/720 床	22.4% 93/416 床
	重症者病床占有率 (最大確保ベース)	20% 以上		17.4% 15/86 床 39.5% 15/38 床	11.6% 10/86 床 5.3% 2/38 床
	重症者病床占有率 (現時点確保ベース)	25% 以上		39.5% 15/86 床	5.3% 2/38 床
人口10万人当りの療養者数		15人以上	15人以上	52.65人	11.38人
人口10万人当りの新規感染者数		15人以上	15人以上	25.55人	1.82人
ウイルス検査の陽性率		10% 以上		5.7%	1.1%
新規感染者数の前週比倍数		1 以上		0.76	0.47
感染経路不明者の割合		50% 以上		32.0%	40.4%

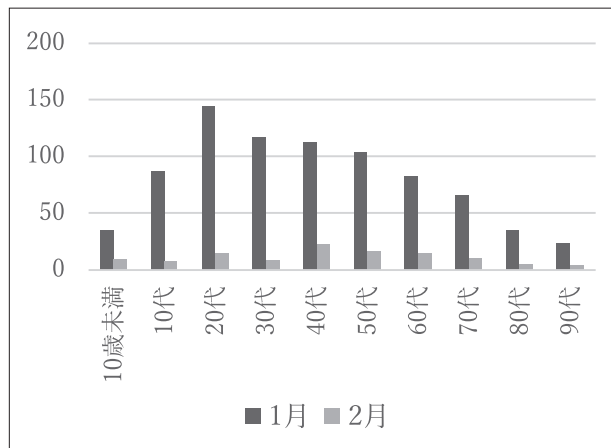
註1 京都府の重症者：人工呼吸器+ECMO 装着者で集計

註2 現時点の確保病床数をすぐに使用できる病床720→330→350，うち重症者病床数を高度重症病床の86→38

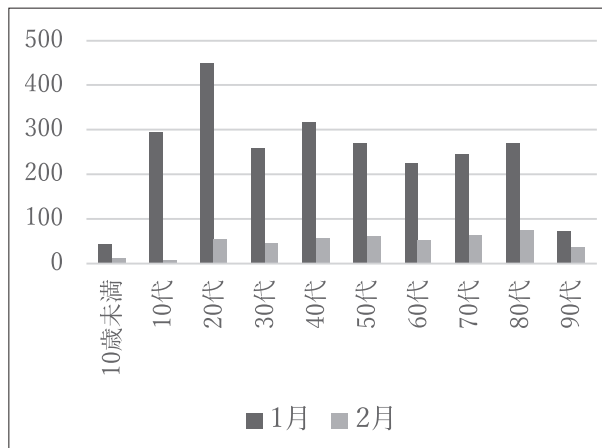
2月上旬に発症した府内の女性が、英国型変異株の感染であったことが判明したことを16日に厚労省と京都府が発表した。府内の変異株感染の初めての確認であったが、この女性に海外滞在歴はなく、軽症であった。その後、別の男性でも変異株感染が判明した。いずれも不特定多数の接触はなかった。

京都の1日あたりの陽性者数は、1月12日の561名をピークに減少し、2月1日に247名であったが、8日の99名以降は二桁台で推移し漸減した。年齢別の相対的な分布でみると府内は40代が多いが、市内は70代以上の高齢者に多かった。2月の陽性者の多くは、接触者感染であった。

実効再生産数は、1月31日の0.90から2月9日に0.47と0.5を下回った。その後はやや右肩上がりであり18日に0.88をピークとして、28日の0.65まで減少してきた。



京都府陽性者



京都市陽性者

第3波のピーク時での1日当りのCOVID-19検査数は、1月15日の4,332人が最大であったが徐々に減ったものの2月1日時点では4,214人と再び多くなったが、その後は陽性者数の減少に合わせて実施数も減り、15日2,489人で、その後は平均1,000人未満の実施となっていた。

1年前、COVID-19の検査は鼻咽頭拭い液でのPCR検査のみであったが、その後、検査法と検体採取方法の選択肢が増え、集合契約をした一般医療機関での検査実施が可能となってきた。京都市内の陽性者に限ってみると、1月の実施分の内訳は、核酸検出検査（PCR、LAMP等）は79%、抗原検査21%（すべて抗原定性）であり、検体採取方法別では鼻咽頭拭い液55%、鼻腔拭い液22%、唾液17%となっていた。PCR検査での検体採取は、鼻咽腔拭い液49%、咽頭拭い液7%、鼻腔拭い液22%、唾液21%で、鼻腔と唾液で4割以上となっている。また抗原定性検査では、鼻咽頭拭い液76%、鼻腔拭い液23%を占めていた。唾液PCR検査の実施数よりも鼻腔拭い抗原定性検査の方が約1.3倍多くなっており、鼻腔拭いによる抗原定性検査が集合契約あるいは診療・検査医療機関で増加してきたことがわかる。

一方、抗原検査キットのうち、診断目的とせず研究用と称する製品が、ドラッグストアやインターネットなどで広告・販売されている事例が散見されるようになった。厚労省は、これらの研究用抗原検査キットはCOVID-19感染の罹患の有無を調べる目的で使用すべきではないと注意喚起した。これらのキットは医薬品医療機器等法に基づく承認を受けておらず、性能などが確認されていないと指摘した。罹患の有無を調べるために必要な検査の種類や検査結果の取り扱いは医学的に判断する必要があるとし、消費者が自己判断で使用すべきでないとした。

京都府の2021年度当初予算案が5日に発表された。一般会計は、前年度当初比14.8%増の1兆350億7,900万円で、初めての1兆円超えとなった。COVID-19感染対策費は総額2,041億300万円で、一般会計歳出の1/5を占めた。医療体制整備として、病床確保に358億600万円、宿泊療養施設確保に56億3,400万円、PCR検査に7億1,100万円、ワクチン接種関連として1億5,100万円を計上した。

3. 府医の2月の活動

(1) 会議等

松井府医会長は、2月2日「京都市ワクチン接種会議」、3日「京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」、「京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議」に出席し、新型コロナウイルスワクチン接種体制整備について医師会の立場での意見を述べた。同日の府医総務担当部会で松井府医会長からこれらの会議での協議内容の説明があり、今後の方向性について議論した。また翌4日の定例理事会でも協議をした上で、5日に京都府と京都市の新型コロナウイルスワクチン担当者との会議に臨み、京都での接種体制についての現状と課題について話し合った。翌6日に地区医感染症担当理事連絡協議会を開催した。前半で京都府から医療従事者の接種および府内市町での高齢者・住民接種について現状の説明を行った後に質疑応答となった。後半は京都市からの現時点での体制作りについての現状と課題の説明があり、その後で質疑応答を行った。事前に各地区医から出された質問については、近日中に、Q & Aで回答することとした。12日に京都府・京都市の担当者との協議で、医療従事者の優先接種の段階から個別接種の併用とすることを確認し、そのためのワクチンの保管・移送方法について検討した。15日には京都市域の地区医感染症担当理事連絡協議会を開催し、接種体制整備の進捗状況について、京都府と京都市から現状と今後の方向について説明を行った。16日に開催された日医の都道府県医COVID-19感染対策担当理事連絡協議会では、14日に特例承認されたファイザー社ワクチン（「コミナティ筋注」）の説明があった。20日に厚労省のワクチン接種についての説明会がWebで開催され、全国で約16,000名の医師が視聴した。この説明会の内容としては、厚労省担当者からは現時点での接種体制の考え方の説明と、ファイザー社担当者から「コミナティ筋注」の説明があったものの、ワクチンそのものの具体的な溶解・希釈方法の説明はなかった。またファイザー社が制作した筋注の方法についての動画が流さ

れたが、この動画の内容は満足すべきものではなく、誤解を生じかねないものであった。厚労省あるいは日医が責任をもって適切な研修用動画を作成すべきであろう。参加者の多い説明会ではあったが、厚労省がファイザー社に半分丸投げした感が否めなかった。24日の地区医庶務担当理事連絡協議会で、医療従事者優先接種から集合契約による個別接種を開始すること、ワクチンの保管・分配・配送を京都府が行うことを説明し、できる限り多くの医療機関が集合契約を行うことで個別接種を中心とする接種体制の構築し、次の住民接種での接種体制の整備に繋がられるよう依頼した。

京都府と府内市町村、医療関係団体において、2月19日に新型コロナワクチン接種の実施に向けての協定（「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の円滑な実施に関する協定」）が締結された。加わった団体は、京都府、京都府市長会、京都府町村会、京都府消防長会、京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会、京都府薬剤師会、京都府看護協会。協定では、医療団体が接種業務の適切な実施、医療従事者の派遣や医療従事者向けの研修などを行い、府・市町村は接種会場の確保やワクチンの配送、相談体制の構築などを行うこととしている。

定例理事会、各部会はハイブリッド形式で開催した。地区医との懇談会は、山科と舞鶴とで開催し、新型コロナワクチン接種体制について意見交換を行った。第3波が収まりつつあるものの、Webあるいはハイブリッド形式での会議は今後も引続き行われると思われる。Web開催はメリットとデメリットがある。合議体の会議では欠席になる場合でもWebなら出席できる、移動時間を気にしなくてもよい、というメリット面の意見が多く聞かれるものの、対面／合議体の方が活発に意見交換・協議ができるという意見もある。

(2) 宿泊療養健康管理について

1月下旬から新規陽性者が減少し始め、2月からの宿泊施設への新規入所者はホテルヴィスキオとアパホテルを合わせて1日12人を最高に徐々に減少した。

ホテルヴィスキオには有症状者や基礎疾患のある者が多く入り、出務医による保険診療が毎日のようにあった。アパホテルには無症状に近い者が入所したが、保険診療が必要なこともあった。

2月20日にはアパホテルの入所者はゼロとなり、それ以降の新規入所者はホテルヴィスキオに集約された。ヴィスキオの入所者も減少を続け、2月28日現在の総入所者は6人となった。

入所者の減少にともない、ヴィスキオの出務医は会員の先生と府医役員3名体制から1名体制まで前日の入所者数によって臨機応変に対応いただいた。

アパホテルは1名体制の出務をお願いし、入所者の健康管理に万全を期すこととした。

2月の新規入所者数は、ヴィスキオで72名（1日平均2.6名）、アパホテルで48名（1日平均1.7名）で、入所中の症状増悪などにより転院した者が4名いた。

2月中に新規入所した120名のうち、退所者は114名（転院者4名含む）、入所中の者は6名であった。年代別では、10歳未満が3名、10歳代8名、20歳代24名、30歳代16名、40歳代30名、50歳代29名、60歳代9名、70歳代1名であり、居住地では京都市内75名（62.5%）、京都市以外が45名（37.5%）であった。自宅からの入所は120名（100%）、医療機関からの入所は0名（0%）で、平均入所日数はヴィスキオで約6.9日、アパホテルも約6.9日であった。

(3) 京都府・医師会 京都検査センター（府医 PCR 検査相談センター）の運営

第3波の緊急事態発令後2週間頃から府医PCR検査センターでの実施数は減少傾向となっていた。1月の府医PCR検査センターでの実施数は500余であったが、2月は半分以下の200余に減っていた。実施の詳細は別項を参照されたい。

府医PCR相談センターでの、かかりつけ医のない発熱患者等を診療・検査医療機関に紹介する業務は昨

年11月から開始し、第3波の1月の受付は800件を超えていたが、2月になって減少傾向となり682件であった。きょうと新型コロナ医療相談センター(新コロセンター)からの紹介は全体の88%を占めていたが、新コロセンターが受けた相談のうち、新コロセンターから接触者外来の医療機関への誘導がどの程度なのかは明らかにされていない。受け付けた682件のうち、診療・検査医療機関等への受診調整など発熱患者を府医相談センターから繋いだのは89%で、府医PCR検査センター(ドライブスルー検査)になったのは2%弱であった。キャンセルは全体の9%で、81%が患者の都合による理由で、行政対応となったもの10%、救急対応は9%であった。

4. COVID-19 ワクチン

(1) ファイザー社コロナワクチン(コミナティ筋注)

ファイザー社のコロナワクチンについて、医薬品医療機器総合機構(PMDA)は緊急時であること、海外での承認実績などを条件として、ファイザー社の臨床試験結果から安全性や有効性に特段の問題はないとして、審査手続きを簡略化した「特例承認」をして差し支えないとする審査報告書をまとめ、政府に提出した。日本での接種開始に向けて、日本への供給第1便が12日にベルギー(ファイザー社の主力工場)から成田空港に到着した。この第1便のワクチンは約40万回分であった。同日に厚労省の専門部会はPMDAの報告を踏まえて特例承認することを了承した。

「コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)、コミナティ筋注、COMIRNATY intramuscular injection」は、有効成分「トジナメラン」、容量は0.45ml(含量0.225mg)で、生理食塩水1.8mLで希釈して、1回0.3mlを通常3週間の間隔で2回筋肉内に注射する。接種のための生食希釈の直前は2～8℃で最大5日間の保存が可能であるが、希釈後は6時間以内に使用する。生食希釈で1バイアルが2.25mlになるが、デッドボリュームが少なくなるシリンジ(ロー・デッドボリューム・シリンジ)であれば6回分が採取できるとしていた。しかし、この特殊シリンジが不足しているため通常のシリンジ使用を考慮して5回分と改められた経緯がある。「ニプロ」と「テルモ」が特殊シリンジの増産を急いでいる。テルモは2009年の新型インフルエンザ(当時)流行時に、薬液の残量が少なくなる特殊シリンジを開発した実績がある。

ファイザー社はマイナス60～80℃の超低温冷凍庫(ディープフリーザー、DF)で最大6か月の保管(ドライアイス使用の輸送では最大30日)を原則としてきたが、一般的な冷凍庫で対応可能なマイナス15～25℃で2週間の保管を可能とするデータを添えて米国食品医薬品局(FDA)に19日に申請した。

(註：厚労省はコミナティ筋注の添付文書にマイナス15～25℃で2週間の保管と追記した)

一方、厚労省は、ファイザー社コロナワクチンは移送時の振動を避けるよう自治体に求めてきた。DFから接種会場に移送する際には冷蔵状態になるが、この時に壊れやすいと言われているワクチンに振動を与えると悪い影響を及ぼすとされたためである。これにより、当初接種会場へ移送をバイク便や自転車便を利用することを考えていた自治体は変更を余儀なくされた。

(2) ワクチン供給

2日に菅首相が医療従事者への接種開始を当初の予定の「2月下旬」から「2月中旬」に前倒しを表明したが、この時点でまだ届かないワクチンの供給の確かな情報が政府首脳にどこまで得られていたのかは分からない。この前倒しのために、全国自治体の受け入れ準備、接種体制構築などを急ピッチで進めねばならないことに加えて、前述の1バイアルの接種量の変更、移送時の振動を避けることなど、情報が二転三転したことで現場の混乱を招き、各分野で大きなストレスとなった。

12日の第1便に次いで、第2便は21日に45万回分が到着した。欧州連合(EU)は、EU域内で製造し

たワクチンの輸出管理を強化したことにより、日本へのワクチンの輸出承認はされているものの具体的な数量や出荷時期などの詳細は明らかになっておらず、また日本へ空輸の航空機1便ごとにEUの承認を得る必要があることなどが、日本での接種の円滑な運用に影響を落としている。

厚労省は医療従事者優先接種の対象者を当初370万人分と見込んでいたが、さらに100万人程度増え470万人となるとし、医療従事者向けの都道府県別の出荷計画を19日に公表した。3月中にまず117万人分に当たる234万回分を全国の自治体に分配する計画であるが、470万人の医療従事者の2割強に留まることになる。ここで示されたのは、2回接種のうちの1回目を3月1日と8日の週に58万5千回分ずつ、計117万回分を供給し、2回目接種分は3週間後の22日と29日の週にそれぞれ1回目分と同数を出荷する計画である(京都府への分配は後述)。河野規制改革相は、医療従事者に接種しながら4月に高齢者の接種も重なるように始めたい、とした。しかし医療従事者の接種が順調に進まなければ高齢者の接種を確実に始めることは難しくなる。ファイザー社の出荷状況に左右されるため、極めて不安定な計画である。

26日に政府は、65歳以上の高齢者を含めて4千万人超のワクチンを6月末までに配布する方針を打ち出した。世界中でのワクチン争奪戦の中で、わずか4か月で確保することが可能ならば、という話しであるが、遅れることになれば一般住民接種の時期に大きな影響が出る。65歳未満の一般住民接種は、早くても7月以降となる見通しとなった。

仮に3月と同じペースで日本にワクチンが届いた場合は、医療従事者と高齢者のうち4月以降に確保が必要なのは3,895万人分である。現状のペースであれば19か月(週1便1回最大50万人分の供給とすると約78週)かかることになる。6月完了とするには4~6月の13週に毎日43万人分が届かなければならない。河野氏の発言の根拠が曖昧なだけに、この計画通りに進むとは考えにくい。政府が従来示していた「高齢者接種は4月開始6月終了」というスケジュールに合わせるためのこじつけに過ぎない。河野氏は、自らの発言が毎回のように変化することも現場の混乱に拍車をかけていることを知るべきである。

供給と配送のスケジュール

	ファイザーからの供給	自治体などへの配送
2月	42万人分	—
3月	133万人分	140万人分 (医療従事者)
4月	6月末までに高齢者、 医療従事者分の供給を 受ける：河野氏	55万人分 (高齢者)
5月		残る大半の 時期や分量は不詳
6月		
計	4,070万人分	4,070万人分

※政府発表の数値、先行接種(4万人)は除く

(3) ワクチン接種体制整備に向けての準備

行政による市民・府民からのワクチン電話相談は、京都市が19日にコールセンター(075-950-0808)を、京都府は26日に「京都新型コロナワクチン相談センター」(075-414-5490、9時~午後7時(土日祝日を含む))をそれぞれ開設した。京都市のコールセンターは民間企業に委託して運営され、京都府の相談センターは府庁内で薬剤師や看護師が府民からの相談に応答する。

ワクチン接種体制整備に向けて、京都市は庁内の「ワクチン接種班」を10名増員し部長級を含めて19人とし、また各区の副区長ら部長級24名にワクチン担当を兼職させることとした。京都府は、健康対策福祉部に「ワクチン接種対策室」を設置していたが、同じく増員を図った。

京都府内へのDFの搬入は5日から始まり、京都医療センターと南京都病院に各1台が納品された。マイナス60~80℃でワクチン2万5千回分を冷凍保管できる。これらの医療機関には18日にファイザー社ワクチンが届けられ、19日から先行接種が開始となった。この先行接種で残ったワクチンは、次の優先接種のワクチンとして保管される。

2月末時点で京都府内にDFを設置する医療機関は、先の2施設以外に29箇所である。政府の示した医

療従事者優先接種のためのワクチン分配は、京都府には3/1と3/8の週にそれぞれ1回22箱（1箱975回；10,725人分×2回分）、3/22の週に16箱（7,800人分×2回分）が入荷する（合計60箱）が、3/1と3/8と3/22の週の入荷分の半分を1回目接種し、残りを1回目の3週後に2回目接種を行うことになる。このワクチン量で行える人数は29,250人（58,500接種）となる。京都府内での優先接種希望の対象者は97,000人弱であり、約3割に留まる。COVID-19患者受け入れ病院での優先接種者は30,000人強であり、まずこの医療機関での自院対象者の接種になる。一般医療機関や診療所の優先接種は、4/12の週以降に入荷するワクチンでの接種になるが、この時期は高齢者接種開始時期と重なってくる。

京都府では、医療従事者優先接種の時点から、自院での個別接種を可能としたが、詳細は医報3月1日号第21報を参照していただきたい。また個別接種をするためには、集合契約を行う必要があるが、この詳細は2月15日号第20報に記載したのでご覧いただき、集合契約に手挙げをしていただきたい。

(4) その他のコロナワクチン

アストラゼネカ社は、5日に厚生省へ同社のワクチンの承認申請を行った。承認申請はファイザー社に次いで2例目で、ファイザー社と同じように審査手続きを簡略化する「特例承認」の適用を希望している。政府はアストラゼネカ社と1億2千万回分（6千万人分）のワクチンの供給を契約しているが、承認されればこのうちの9千万回分の原液を日本国内（JCRファーマ、兵庫県芦屋市）で製造することになる。アストラゼネカ社コロナワクチンは、他のワクチンと同様に2～8℃の保管となり、また国内生産となるため輸送と供給面での利点がある。

諸外国では、モデルナ社やジョンソン・アンド・ジョンソン社（JJ社）のワクチンが承認されている。

特にJJ社は1回接種であること、有効性が確認されていること、アナフィラキシーなどの重大な有害事象がみられていないこと等から、今後の動きに注目したい。

<資料>

- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（1.1版）」（1月15日、厚生省）
- # 「新型コロナウイルスワクチン接種円滑化システム(V-SYS)使用のための情報提供の依頼について」（1月21日、日医）
- # 「高齢者施設への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について」（1月28日、事務連絡、厚生省老健局）
- # 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A（第14版）について」（1月28日、厚生省医政局/健康局）
- # 「新型コロナワクチン接種について」（2月1日、厚生省）
- # 「新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状に対する診療体制の構築について」（2月1日、厚生省）
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に当たり教育委員会等の所轄する施設等を利用することについて」（2月1日、事務連絡、厚生省健康局）
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」（2月2日、事務連絡、厚生省医政局）
- # 「予防接種（筋肉注射）における個人防護具の使い方（初版）」（2月2日、（一社）職業感染制御研究会）
- # 「新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書について」（2月3日、日医）
- # 「接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等の範囲について」（2月3日、厚生省健康局）
- # 「感染書の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について（新型インフルエンザ感染症等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係）」（2月3日、厚生省健康局）
- # 「高齢者施設の従事者等の検査の徹底について（要請）」（2月4日、事務連絡、厚生省対策推進本部）
- # 「感染症の予防及び感染症の安邪に対する医療に関する法律の一部改正に伴う医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて」（2月8日、厚生省医政局）
- # 「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（2月9日、内閣官房、厚生省）

- # 「新型コロナワクチン接種により健康被害が発生した場合の責任および日医医賠責保険の定容について」
(2月9日, 日医)
- # 「新型コロナウイルスワクチンの接種体制の構築にかかる薬剤師の協力について (依頼)」
(2月10日, 厚労省健康局/医薬・生活衛生局)
- # 「改正後の感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する者に対する協力要請等について」
(2月10日, 厚労省医政局/健康局)
- # 「高齢者施設における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」(2月10日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について」(2月12日, 日医)
- # 「新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る集合契約の締結について」(2月12日, 日医)
- # 「[新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き]の改訂について」
(2月12日, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き (1.1版)」(2月12日改訂, 厚労省)
- # 「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う宿泊療養・自宅療養に関する事務連絡の改正について」(2月12日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「[新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律]及び[新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令]の交付について (新型インフルエンザ等対策特別措置法関係)」(2月12日, 事務連絡, 内閣官房対策推進室)
- # 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更について」(2月12日, 事務連絡, 内閣官房対策推進室)
- # 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運営業務マニュアル (第5版)」
(2月12日改訂, 厚労省)
- # 「コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン (SARS-CoV-2) (コミナティ筋注)の使用に当たっての留意事項について」(2月14日, 厚労省医薬・生活衛生局)
- # 「新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について」(2月15日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部/医政局/保険局)
- # 「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」
(2月16日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等の範囲について」(2月16日, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について」(2月16日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き (2.0版)」(2月16日, 厚労省)
- # 「[定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて]の一部改正について」
(2月16日, 厚労省健康局/医薬・生活衛生局)
- # 「[コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン (SARS-CoV-2) (コミナティ筋注)の使用に当たっての留意事項について]の一部改訂について」(2月16日, 事務連絡, 厚労省医薬・生活衛生局)
- # 「新型コロナウイルス感染症の研究用抗原検査キットに係る留意事項について (周知依頼)」
(2月25日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「BMI からアセスメントする筋肉内注射時の適切な注射針刺入深度の検討」
(J. Jpn, Acad. Nurs. Sci., Vol. 34, pp36-45, 2014)

新型コロナウイルス感染症関連情報 第23報

一般社団法人京都府医師会

新型コロナウイルスワクチン 接種券とワクチンの配布に関するお知らせ

新型コロナウイルスのワクチン接種に関しては医療機関各位より「集合契約」のお申し出をいただき、3月24日現在で1,200余りの医療機関より委任状を頂戴しております。会員医療機関のご協力に感謝申し上げます（これからお申し込みの方は第20報ご参照ください）。

さて、新型コロナウイルスのワクチン接種に関してはワクチンの供給に不明な点が多く、会員医療機関へお知らせすることができない状態が続いておりましたが、ようやく京都府内における接種券やワクチンの配布についてのスケジュールが出てまいりました。

医療従事者の優先接種

実施主体：京都府

【接種券の配布について】

医療従事者の優先接種のための予診票付き接種券は4月5日の週から、申し込みをされた医療機関宛に送付され、4月12日までには送付を完了する予定です。その後順次医療機関以外の医療従事者の接種券も郵送されることとなります。

【ワクチンの配布について】

3月に配布されましたワクチンについては新型コロナウイルス患者を受け入れる病院への先行接種で約3万人分の供給が行われました。この後4月12日の週より国から都道府県に1,200箱（約12万回分）の供給があり4月19日の週にはその2回目の接種分として同量の供給がなされる予定です。これを京都府における数量に換算しますとおおよそ4月12日の週と4月19日の週に24箱（約25,000回分）の供給があります。ここから各医療機関への配送を準備いたしますことから集合契約医療機関に最初のワクチンが到着するのは4月19日の週になることが予定されております。ここで配布されるワクチンの数量はあらかじめお申し出いただいた希望数に応じての按分により決定されることが想定されております。

この後、同じ数量（24箱・約25,000回分）が5月10日の週と5月17日の週に配送され、ここまですべてのおおよそ京都府内における医療従事者の優先接種分の供給が完了いたします。

このスケジュールについては3ページの配送スケジュールもご参照ください。

高齢者向け接種

実施主体：府内市町村

【接種券の配布について】

新型コロナウイルスの高齢者向け予防接種の接種券については自治体ごとに配布時期が異なりますが、厚労省通知により4月23日頃までに配布されることが想定されています。

【ワクチンの配布について】

高齢者向けの新型コロナウイルス感染症に係る予防接種のためのワクチンの出荷については3月1日付厚労省通知により次のように示されています。

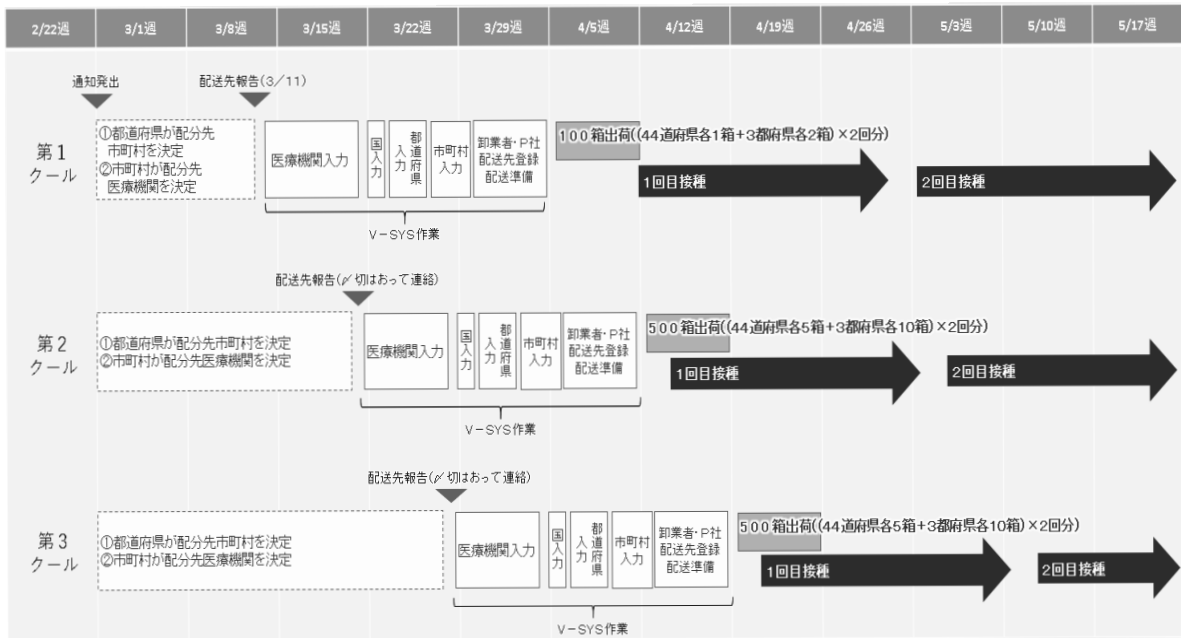
1. 4月5日の週から4月19日の週における出荷の考え方

- (1) 4月5日の週から4月19日の週においては、医療従事者等への接種のための出荷量を確保しつつ出荷することとなるため、(2)のとおり、高齢者への接種に用いる新型コロナワクチンは数量を限定して段階的に出荷することとする。
- (2) 4月5日の週から4月19日の週においては、ファイザー社のワクチン（商品名：コミナティ筋注、一般名：コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン (SARS-CoV-2)）について、以下のスケジュールで出荷すること。
 - ①第1クール
出荷時期：令和3年4月5日の週
出荷箱数：全国で100箱とし、各都道府県2箱ずつとする。
 - ②第2クール
出荷時期：令和3年4月12日の週
出荷箱数：全国で500箱とし、各都道府県10箱ずつとする。
 - ③第3クール
出荷時期：令和3年4月19日の週
出荷箱数：全国で500箱とし、各都道府県10箱ずつとする。
(第1クール第2クール第3クールすべて2回接種分をまとめた出荷である。また、人口が多い東京都、神奈川県、大阪府は2倍量となっている。)
なお、4月26日の週には全市町村に一箱ずつ配送する予定である。
- (3) 各都道府県におかれては、(2)のとおり出荷するワクチンを用いて接種を行う市町村（特別区を含む。以下同じ。）及びワクチンの配送先となる当該市町村内の実施医療機関を選定すること。
なお、選定に当たっては、以下の点を考慮いただきたいこと。
 - ①市町村及び実施医療機関の双方が、V-SYSへの入力や予約の受付等を行うのに十分な人的体制を確保できていること。
 - ②当該時期までに、対象となる高齢者に対して市町村から接種券を送付する予定であること（年齢等で

区切って順に接種券を送付する場合は、4月5日の週から4月19日の週に出荷されるワクチンを用いて4月12日以降に行う接種（以下、「本期間における接種」という。）の対象者は接種券を送付済みのグループとすること。なお、出荷するワクチン量が少ないことから、市町村内で例えば一部の地域の住民などに対象者を限定して当該時期に接種券を発送することも差し支えない。）。

- ③実施する医療機関が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する集合契約に参加していること。

4月5日の週～4月19日の週におけるワクチン出荷について



※ 4月26日の週には、全市町村に一箱ずつ配送する予定

(医) 新型コロナワクチン接種の予診票 (1回目)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	東京 (都) 道 千代田 市 (区) 府 県 町 村	券 種	2	ワクチン接種	1	回目
フリガナ	厚 宍 太 郎	請求先	東京都千代田区		131016	
氏 名	厚 宍 太 郎	券 番 号				
生年月日 (西暦)	1 9 6 0 年 0 1 月 3 0 日生 (満 歳)	氏 名	厚 宍 太 郎			
	<input checked="" type="checkbox"/> 男 · <input type="checkbox"/> 女	所 属 機 関	□□病院 (□□病院)			
		診察前の体温	度	分		

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他 () 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。(症状:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は (<input type="checkbox"/> 可能 · <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
-------	--	------------

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します · 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

被接種者又は保護者自署
年 月 日

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者指名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

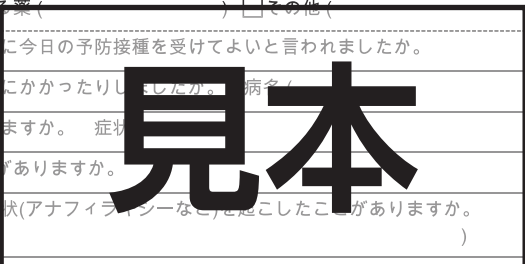
医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
	シール貼付位置	ml	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認		接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2 0 2 年 月 日

(医) 新型コロナワクチン接種の予診票 (2回目)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	東京 (都) 道 千代田 市 (区) 府 県 町 村	券種	2	ワクチン接種	2	回目
フリガナ	厚 宍 太 郎	請求先	東京都千代田区		131016	
氏名	厚 宍 太 郎	券番号				
生年月日 (西暦)	1960年01月30日生 (満 歳)	氏名	厚 宍 太 郎			
	☑男・☐女	所属機関	☐☐病院 (☐☐病院)			
		診察前の体温	度 分			

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 ☐医療従事者等 ☐65歳以上 ☐60~64歳 ☐高齢者施設等の従事者 ☐基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: ☐心臓病 ☐腎臓病 ☐肝臓病 ☐血液疾患 ☐血が止まりにくい病気☐免疫不全 ☐その他() 治療内容: ☐血をサラサラにする薬() ☐その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。(症状:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	



医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は (<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
-------	--	------------

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します ・ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

被接種者又は保護者自署
年 月 日

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者指名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
	シール貼付位置	ml	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認		接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202 年 月 日

新型コロナウイルスワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1回目 接種年月日	メーカー/Lot No. (シール貼付)	2回目 接種年月日	メーカー/Lot No. (シール貼付)
2021年		2021年	
月 日		月 日	
接種会場		接種会場	

氏名 : _____

住所 : _____

生年月日: _____

年 月 日

見本

新型コロナウイルスワクチン接種を受けた医療従事者等の方へ

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)
- 後日、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。
- 2回目の接種時に、「接種券付き予診票」と「接種記録書」をご持参ください。

新型コロナウイルスワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
 - ➡ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
 - ➡ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナウイルスワクチンの詳しい情報については、
厚生労働省ホームページをご覧ください。
右のQRコードからアクセスできます。



高齢者向け接種**京都市における接種について****【「ワクチン接種までの流れ」について】****1 接種券+同封チラシについて（4月下旬以降）（8～10ページ）**

国が示す接種順位およびスケジュールに従い、65歳以上の高齢者を対象に、4月下旬以降に「接種券+案内チラシ（8～10ページ）」を一斉に発送します。

医療機関への予約等の殺到・混乱を避けるために、「接種券同封の案内チラシ」では、「予約開始のお知らせ」が届くまで、予約をお待ちいただくことが案内されます。

2 予約開始のお知らせについて（4月下旬以降（接種券送付以降））（11・12ページ）

一定の高齢者が接種を受けられる程度のワクチンが本市に供給されることが判明した段階で、65歳以上の高齢者の方へ、順次「予約開始のお知らせ（11・12ページ）」が発送されます。

3 予約決定通知について（予約後）（13ページ）

集団接種会場の予約を、京都市コールセンターやポータルサイト（返信メール未登録の方）でされた方に、「予約決定通知（13ページ）」を送付することが検討されています。「予約決定通知」には接種日、接種時間、接種会場および接種会場の住所等が記載される予定です。

接種予約された日から数日後に、予約者の手元に届く予定です。

※京都市内の高齢者約40万人

※6月末までに全員分のワクチンが国から供給される予定

※次ページからは京都市のワクチン接種に関する市民向け各種帳票です。

【接種券同封チラシ】

新型コロナウイルスワクチン 接種券のお届けについて

COVID-19 Vaccination ticket will be sent to residents in Kyoto City

京都市では、市民の皆様の命、健康、くらしを守るため、新型コロナウイルスワクチン接種を実施します。

この度、京都市民※¹の方で、65歳以上の方※²に、新型コロナウイルスワクチン接種券をお届けします。

- (※1 令和3年1月1日時点において京都市住民基本台帳に記載されている方)
(※2 昭和32年4月1日以前にお生まれの方)

新型コロナウイルスワクチン接種を受けるには、
今回お届けした接種券が必要です。
接種券は大切に保管してください。

接種券

新型コロナウイルスワクチンは…

2回接種する必要があります

(20日の間隔をおいて2回接種してください)

2回とも無料で受けられます

接種は強制ではありません

御本人の同意がある場合に限り、接種を行います。現在、病気で治療中の方や、体調のことなどで接種に不安がある方は、協力医療機関(かかりつけ医等)と御相談ください。



Kyoto City COVID-19 Vaccination Call Center provides multilingual interpretation services.
Please call the number on the back of this leaflet for further information.

裏面も御覧ください

後日、京都市から順次、「予約開始のお知らせ」をお届けします。

予約方法や接種場所等の詳細は、「予約開始のお知らせ」で御案内しますので、しばらくお待ちください。

○京都市では、以下の接種方法を基本とする予定です。

<p>協力医療機関 (かかりつけ医等)で 接種する方法</p> 	<p>集団接種会場に お越しいただき 接種する方法</p> 
---	---

○LINEの友だち登録がおすすめ!!


京都市LINE公式アカウントに友だち登録すると...

- 最新のコロナに関する情報を受け取れて便利!
- 京都市の様々なサイトへもアクセス可能!


ぜひ、この機会に「友だち登録」を!

京都市LINE公式アカウント

友だち登録はこちらの二次元バーコードから



新型コロナウイルスワクチン接種に関する情報は、京都市のLINE公式アカウント、ポータルサイトなどでお知らせします。また、コールセンターで御相談に応じます。

<p>京都市新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト</p>  <p>URL https://vaccines-kyoto-city.jp/</p>	<p>京都市新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター</p> <p>多言語対応 Multilingual interpretation services are available.</p> <p>8時30分～17時30分 土曜日・日曜日・祝日も受付</p> <p>TEL 075-950-0808 FAX 075-950-0809</p>
---	--

ワクチン接種をかたる不審電話に御注意ください

ワクチン接種のために必要としたり、金銭をだましとろうとする電話等が相次いでいます。本市が、ワクチン接種のために金銭を電話等で求めることはありませんので、御注意ください。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

発行: 令和3年3月 京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課

京都市は持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。

【接種券】

お問い合わせ先は

京都市新型コロナウイルス接種コールセンター
(8時30分～17時30分)

電話 075-950-0808

FAX 075-950-0809

京都市新型コロナウイルス接種ポータルサイト
<https://vaccines-kyoto-city.jp/>

新型コロナウイルスワクチンをお受けください。
費用負担はありません。

年齢等により接種いただけたる時期が異なります。
接種いただく時期は、改めて連絡します。
その時に必要になりますので、この接種券

見本

接種券		診察した接種で	
券種	2 : ワクチン接種	1 : 回目	1 : 診のみ
請求先			
券番号			
氏名			
券種	2 : ワクチン接種	2 : 回目	2 : 診のみ
請求先			
券番号			
氏名			

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 (臨時)
(Certificate of Vaccination for COVID-19)

1 回目		2 回目	
接種年月日	2021年	接種年月日	2021年
月	日	月	日
接種場所		接種場所	
メーカー/Lot No. (シール貼付け)		メーカー/Lot No. (シール貼付け)	

氏名	
住所	
生年月日	

接種を受ける方へ

- シールは剥がさず、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。

身近な地域の病院・診療所等(かかりつけ医等)で安心安全にワクチン接種を受けていただけます。

【ワクチン接種の流れ(個別接種)】

① 接種する病院・診療所等を決める

・かかりつけ医がない方は、ポータルサイト、コールセンターで御自宅近くの病院・診療所等を御案内します。(※このページの一番下参照)

・持病がある方は、普段利用されている病院・診療所等(かかりつけ医等)での接種を推奨しています。

② 予約する

・病院・診療所等(かかりつけ医等)へ直接電話等で予約してください。

③ 接種を受ける

・病院・診療所等(かかりつけ医等)で接種を受けていただけます。

④ 2回目の接種を予約する

・1回目の接種後、2回目の接種を予約してください。(接種までの流れは、上記①～③と同じです。)

ポータルサイト・コールセンターは、LINE公式アカウントからアクセスOK!



・20日の間隔を置いて、2回目の接種を受けてください。
・1回目の接種から間隔が20日を超えた場合は、できるだけ速やかに2回目の接種を受けてください。

接種には、下記の持ち物が必要です。

- 接種券 (既に別の郵便でお届けしています。)
- 本人確認書類 (運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、介護保険証等)
- 同封の予診票 (事前に記入をお願いします。)
- お薬手帳 (お持ちの方のみ)

※ [接種券]・[本人確認書類]を忘れた場合は、ワクチン接種を受けられません。

【その他の接種方法】

病院・診療所等(かかりつけ医等)での接種が難しい方は?

京都市が開設する集団接種会場で接種を受けていただくことができます。

● 予約は、5月下旬以降に、ポータルサイト、コールセンターで受け付け。

LINE公式アカウントからアクセスOK!

● また、地域の病院・診療所等(かかりつけ医等)や集団接種会場へ行くことが難しい方は、コールセンターへ御相談ください。(※このページの一番下参照)



ワクチンの接種に関して、御不明な点がございましたら、コールセンターへ御相談ください。

なお、お身体状況に応じた接種の可否等については、地域の病院・診療所等(かかりつけ医等)へ御相談ください。

LINEで案内、

集団接種会場の予約

インターネットで案内、

集団接種会場の予約

でんわ

電話・FAXで案内、
集団接種会場の予約

京都市LINE公式アカウント



←友だち登録はこちらから

随時、コロナ情報もお届け!
これを機に[友だち登録]と[受信設定]を!

京都市新型コロナワクチン接種ポータルサイト



京都市新型コロナワクチン接種コールセンター

多言語対応
Multilingual interpretation services are available.
8時30分～17時30分 土曜日・日曜日・祝日も受付
TEL 075-950-0808
FAX 075-950-0809

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症対策
～京都府医師会での対応, 2021年3月～

2021年3月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大第3波では新規感染者が漸減したものの、3月には横ばい状態であったが下旬には首都圏4都県の緊急事態宣言が解除された。しかしながら新規感染者数は減ることなく微増し月末には急速に増え始めた。まん延防止等重点措置の適用を大阪、兵庫が政府に求めた。

新型コロナワクチンの日本への搬送が当初の予定より少なく、医療従事者優先接種（一般医療機関）の開始が遅れたが、京都府では4月19日の週から一般医療機関へのワクチン配布が決まった。同時に65歳以上高齢者の接種開始も遅れたが、開始になる。

3月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、3月31日時点のものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策

(1) 全国の感染者数の推移と政府の対策

全国の新規感染者数は、1月中旬以降減少が続いたが、3月上旬以降は横ばいから微増が続いた。全国の実効再生産数は、1月下旬から2月末まで1.0を下回っていたが、3月5日から1を上回り20日以降1.1前後と緩やかに増加してきた。首都圏1都3県では新規感染者数は解除基準となる分科会のステージ3になっていたため、菅首相は7日までに全面解除を表明していた。しかし4都県知事から、宣言解除を慎重にすべきという意見および2週間程度の延長を政府に求めた上で3月末までに解除を目指すとの提案があった。5日に政府は病床のひっ迫状況が続いていることを理由として21日までの2週間の再延長を決定した。知事らの声を押されて軌道修正した形と言える。延長の2週間は感染を抑え込みつつ状況を見極める期間とし、3月末までに約3万か所の高齢者施設での検査実施、大都市でのモニタリング検査、変異株に対する監視態勢強化について言及した。

2月末で緊急事態宣言解除となった関西圏・中京圏・九州の6府県では、新規感染者数、療養者数の減少にともない医療提供体制への負担の軽減が見られた。しかし大阪、兵庫、京都、福岡では3月上旬以降の横ばいから微増となっており、宣言解除前後からの夜間外出などの人の流れが増加しており、比較的若年層の

感染水準が高い傾向となった。宮城県では、3月以降に急速に感染者数が増加し、実効再生産数は2.0を超えてきた。県独自の緊急事態宣言を発出し、期間は3月18日から4月11日までとした。感染者の多くは仙台市であり、リバウンドによる急増の可能性は否定できない。

感染リバウンドの兆しがある中で、首都圏4都県の緊急事態宣言は3月21日に解除された。しかしその後の10日間で新規感染者数の微増と、月末に急速な感染拡大がみられた。首都圏の実効再生産数は解除時に1.0を少し上回っていたがその後の10日間で1.1を超えている。全国の実効再生産数は1.09から微増して1.2を超えて、31日は1.28であった。年度末の人の移動の多い時期であること、国民・市民の「緊急事態宣言慣れ」、COVID-19感染で軽症者が多いこと（特に若い世代）による油断、春休みの影響で若い世代のコンパなどで感染が急速に拡大したと考えられる。

近畿では2月末の緊急事態宣言全面解除後から、3府県ともに新規患者数の増加がみられ、特に大阪府では明らかに増加し（実効再生産数は21日1.23→30日1.8に増加）、また兵庫県では独自に重点的に変異株監視態勢を展開（神戸市）した結果で変異株感染者の比率が上昇していることが判明した。大阪府は政府に対して緊急事態宣言に準じる「まん延防止等重点措置」（まん防措置）の適用を求めた。COVID-19感染症対策分科会（分科会）の尾身会長は31日の厚労省委員会で「ステージ4に近づきつつある。重点措置を検討すべき時期に来ている」と発言した。4月1日に政府対策本部で大阪、兵庫、宮城の3府県での適用を決定する。

（注：4月1日政府は宮城、大阪、兵庫の3府県に「まん防措置」の適用を決めた：期間は4月5日から5月5日までの1か月）

	まん延防止等重点措置	緊急事態宣言
適用の目安	「ステージ3」相当	「ステージ4」相当
実施期間	6か月以内； 延長は6か月以内なら何度も可能	2年以内； 延長する場合は1年以内
対象地域	市町村単位、さらに狭い地域	都道府県単位
事業者の命令違反に対する罰則	20万円以下の過料	30万円以下の過料

3月25日に全国知事会（西脇知事：COVID-19緊急対策本部副本部長）と厚労省との意見交換会が開催された。COVID-19感染対策に関して、感染状況の進展を見据えた体制移行の検討、患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備、保健所の体制強化、感染状況を把握するための各種調査への協力、医師が必要と認めるPCR検査の確実な実施について、厚労省から各都道府県に対して協力の要請が出された。

第3波が治まりきらずに第4波へ急速に移行しつつあり、ロックダウンができない日本方式の「緊急事態宣言」には限界があると考えられる。政府は、経済と感染拡大防止の両立という基本姿勢を打ち出してきたが、片や政府内にデータ分析の専門的な組織がなく政策効果を検証して将来を予測することが十分にできていると言いがたい。厚労省は、新たに確認された感染者数、死者数、重症者数などは特設サイトで毎日公表しているが、年代別、性別の更新は1週間に一度で、感染経路不明の割合などは全国単位で毎日の変化がどうなっているかのデータが示されていない。都道府県のホームページでは、年代別データを毎日公表するところもある。しかし、公表されたデータのファイルはPDFやエクセルなどと自治体ごとにバラバラで統一されていない。データの分析や開示について大きな問題があることが露呈されたことになり「データ後進国」と言わざるを得ない。コロナワクチン接種も、初期の段階では人口で均等に分配する方式は仕方がないとしても、接種が始まってからは接種が行き届いていないところに分配計画の変更や周知の強化などの対策を行う必要があり、そのためには、しっかりしたデータ分析の結果によって素早く動くことが求

められる。V-SYSを稼働させ、自治体が接種情報を入力したワクチン接種記録のデータベースを国が一元管理するが、単に管理をしているというだけで、データが活用されないのであれば、政府の責任は大きい。スマートホンのCOVID-19感染情報提供の不具合、G-MIS / HER-SYS / V-SYS等の連携が不明瞭等々、日本のIT活用は、インド、中国、台湾、シンガポールなどの諸外国に比べて立ち後れが目立つ。SARSやMERSを経験した国はその時の教訓を今回のCOVID-19感染対策に活かしたことになるが、経験しなかった日本はすべての面で遅れをとった。この遅れを取り戻すための基本的な施策の抜本的な見直しは避けられないが、今後はどこまで政府が本腰を入れるのかは全く見えてこない。

(2) 京都府の感染者数の推移と対策

2月末の緊急事態宣言解除後は、新規感染者数は3月第1週では一桁と少なく、2週に一時的に二桁になったものの3週は10名台で推移、4週後半から20名以上で27日32名、28日26名、5週にはさらに増加して30日30名、31日57名と急増した。3月の連休前後から、京都への観光客が増えたこと、卒業シーズンに関連する行事・歓送迎会・パーティーなど飲食による感染の場が増えたことの影響が大きい。これを裏付けるように3月上旬には少なかった20歳代の感染者が下旬から一気に増えた。

1日あたりの新規感染者数が直近1週間平均で30人を超え、京都府独自の目安の「**嚴重警戒期**」に達し、第4波の入口にさしかかってきた。京都府は時短要請を3月21日に終えていたが、再度要請を行う予定とした。大阪・兵庫が政府に「まん防措置」の適用を求めた時点では、この2府県に比べて京都の感染者が少ないとして、適用要請段階ではないと判断したが、「まん防措置」適用に至るまでの措置としての時短再要請になる。

(3) COVID-19の変異株 (一部、NIID 国立感染症研究所 HP より)

国立感染症研究所は、感染クラスターに特有な遺伝子情報およびゲノム配列を確定し、この1年間の国内伝播の状況について発表してきた。2020年3月～4月に欧州系統(B.1.1.114)の流入が認められたが、第2波と3波の主流はこの欧州系統から派生したB.1.1.284とB.1.1.214による国内の感染拡大であったことが2021年1月に判明した。その後、英国で発生した変異株VOC-202012/01は、空港検疫検査のみならず、英国変異株によるクラスターが国内で複数報告され、海外との繋がりのない事例が継続して確認されてきた。厚生労働省は、COVID-19のゲノムを解析し、変異の状況を監視し、世界保健機関(WHO)や専門家との情報交換により、変異の分析・評価を行いつつ国内監視態勢を強化してきた。変異株事例が確認された場合は、検査や積極的疫学調査の強化により封じ込めを図っている。3月16日に神奈川県で死亡した2名の男性感染者から変異株が検出されたことが発表された。国内では変異株での初の死者であった。いずれも海外滞在歴がなく感染経路は不明であった。3月30日時点で、34都道府県で678人に変異株の感染が確認された。大阪が130人、兵庫は181人と、他の地域よりも多いが、このことが「まん防措置」の適用が速やかに決定された理由のひとつであった。

COVID-19のスパイクタンパク質の多重変異を特徴とする変異株は、発生国をもとに3系統が報告された(英国VOC-202012/01(B.1.1.7)、南アフリカ501Y.V2(B.1.351)、ブラジル501Y.V3(P.1))。

スパイクタンパク質はコロナウイルス表面を覆い、ヒト受容体(COVID-19ではACE2タンパク質)に結合する。その結合領域(RBD, receptor-binding domain)に親和性を示す中和抗体が感染防御に最も有効であることが知られている。変異株はRBDの2-3か所に特徴的な変異を有し(N501Y, E484K, K417T/N)、特にアミノ酸484番目のグルタミン酸(E)はRBDのACE2結合に重要であり、かつ中和抗体の中心エピトープに配置されるアミノ酸残基である。グルタミン酸(E)は陰性荷電を示すが、リジン(K)は陽性荷電を示すため、E484K変異は極性を反転させる際立った変異である。E484K変異のある変異株は、従来株よりも免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘(この変異があることだけでワクチンが無効

化されるものではなく、ファイザー社ワクチンの場合は、承認審査においてモデルウイルスを用いた非臨床試験を通じて種々の変異株にも一定の効果が期待できるとしているが、引続き検討が必要) されている。南アフリカ 501Y.V2, ブラジル 501Y.V3, フィリピンで確認された変異株もまた、この E484K 変異を有している。

N501Y の変異のある変異株は、従来株よりも感染しやすい可能性があるとされ、急速に拡大するリスクが高い。英国変異株 VOC-202012/01, 南アフリカ 501Y.V2, ブラジル 501Y.V3, フィリピンで確認された変異株がこの変異を有している。また英国変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。

N501Y 変異の影響力が大きいため、それを抑制する対策として、①水際措置の強化、②国内の変異株のサーベイランス体制の早急な強化(民間検査機関や大学等とも連携。国は自治体の検査数等を定期的に把握)、③変異株感染者の早期検知、積極的疫学調査による濃厚接触者および感染源の特定や速やかな拡大防止策、④変異株の感染性や病原性等の疫学情報についての評価・分析(N501Y 変異以外の E484K などの変異を有する変異株についても実態把握を継続)と正確な情報の発信、⑤検体や臨床情報等の一体的収集・解析等の研究開発等の推進、が必要とした。

COVID-19 ゲノムサーベイランス全国調査で、南アフリカ 501Y.V2, ブラジル 501Y.V3 と同一の E484K 変異を有する B.1.1.316 系統が 2021 年 2 月に検出された。B.1.1.316 系統は、感染性・伝播性が高まる可能性のある N501Y 変異は有しておらず、N501Y 変異を有する変異株とは異なる表現型であることが推察される。この B.1.1.316 系統は現在の国内の主流 2 系統の系譜ではなく、2020 年 3 月～4 月欧州系統 (B.1.1.114) から 13 塩基変異 (およそ 7 か月の時間差) を有していた。国内検体でこの 13 塩基変異の空白リンクを埋める検体は特定されておらず、国内で変異を獲得した系譜ではないと判断された。また国際的なゲノム情報データベースの検索では、この流入 B.1.1.316 の起源を示す発生国は特定できていない。一方、国内の主流 2 系統 (B.1.1.284 と B.1.1.214) から E484K 変異を獲得した株は検出されていない。

コロナワクチンの接種が始まったが、ワクチン導入後のウイルスの適応変異に関して、十分に注意する必要がある。世界的に懸念される株の国内流入と国内での変異株の出現の早期探知も重要であり、体系的で継続的なゲノムサーベイランスの確率が重要である。

3. 府医の3月の活動

(1) 会議等

松井府医会長は、3月5日・15日「京都府新型コロナ対策専門家意見交換会」、10日・18日「京都府新型コロナ対策本部会議」、17日・18日「京都府新型コロナ対策専門家会議」に出席した。

コロナワクチンに関する京都府・京都市との協議は週に1-2回行われた。10日に地区感染症担当理事連絡協議会と府医感染症対策委員会の合同会議を、24日に地区庶務担当理事・感染症担当理事合同連絡協議会を開催し、いずれも京都府および京都市のコロナワクチン担当者が同席の上、情報提供を行った。京都府から、一般医療機関での優先接種の開始時はワクチン供給がかなり制限されるため、過不足が生じないよう地区内で接種可能な医療機関(府の意向調査では接種可能と接種不可の医療機関は半々くらい)を中心としたグループを作って接種を始めていただきたいとの申し出があった。また高齢者向けの接種については、人口の多い医療圏域から順に接種を始める予定で、高齢者施設入所者・介護職員を対象とし、入所者の多い多床室のある施設から開始する予定であることの説明がなされた。

(2) 宿泊療養健康管理について

2月20日にはアパホテルの入所者はゼロとなり、それ以降の新規入所者はホテルヴィスキオに集約された。ヴィスキオの入所者も減少を続け、2月28日現在の総入所者は6人となった。

2月末に京都府の緊急事態宣言が解除され、3月から人流が増え始めたために新規陽性者が増加し始めた。

3月1日から5日の宿泊施設への新規入所者は1日あたり0から2人であったが、6日から増え始め1日あたり5人以上入所の日が増えた。3月28日には20人の入所があり、総入所者数は58人となった。

府内でも変異株陽性者が出ている。変異株陽性の場合には感染力が強い上に重症化する可能性が高いので入院となるが、その結果が出るまでは症状が軽症であればホテル療養となり、変異株陽性と判明して転院した患者が9名いた。

第4波に向けて病床の逼迫が起こらないように、重症者と中等症以下を棲み分けて下り搬送を進め、宿泊療養と自宅療養の患者で重症化の兆しがある患者を「陽性者外来」へ誘導して、レントゲンやCT検査等により上り搬送（入院（転院））を速やかにしていく体制を整えなければならない。

入所者の増加にともない、4月5日からアパホテル再開となった。ヴィスキオの出務医は前日入所者が9名までは会員の先生1名にお願いし、入所者10名以上で府医役員が補佐に入ることとした。アパホテルは前日入所者の人数に関わらず会員または府医役員1名で対応することとした。

3月の新規入所者数は187名（1日平均6.0名）で、入所中の症状増悪などにより転院した者が17名（うち変異株9名）いた。

3月中に新規入所した187名のうち、退所者は154名（転院者17名含む）、入所中の者は33名であった。年代別では、10歳未満が3名、10歳代12名、20歳代79名、30歳代35名、40歳代25名、50歳代22名、60歳代11名、70歳代0名であり、居住地では京都市内115名(61.5%)、京都市以外が72名(38.5%)であった。自宅からの入所は186名(99.5%)、医療機関からの入所は1名(0.5%)で、平均入所日数は約7.1日であった。

(3) 京都府・医師会 京都検査センター（府医 PCR 検査相談センター）の運営

府医相談センターでの、かかりつけ医のない発熱患者等を診療・検査医療機関に紹介する業務は昨年11月から開始し、第3波の1月の受付は800件を超えていたが、感染者数の減少にともない2月682件、3月639件と減ってきた。きょうと新型コロナ医療相談センター（新コロセンター）からの紹介は全体の88%を占めていた。受け付けた相談のうち、診療・検査医療機関等への受診調整など発熱患者を府医相談センターから繋いだのは89%で、府医PCR検査センター（ドライブスルー検査）になったのは1%であった。キャンセルは全体の7%で、そのうちの80%が患者の都合による理由で、行政対応となったもの13%、救急対応は7%であった。

3月の府医PCR検査センターの実績は、別項を参照されたい。府医会員からのドライブスルー形式PCR検査の依頼数も、感染者数減少にともなって減ってきた。3月の検査実施は1日一桁の日が続いた。集合契約医療機関／診療・検査医療機関での各医療機関で実施される唾液・鼻腔PCR検査／抗原定量検査と鼻腔抗原定性検査の実施数が増えており、府医PCR検査センターでの実施数の10倍以上が集合契約医療機関での実施となっている。また妊婦対象のPCR検査は、集合契約をされた産婦人科医療機関が増え自院での検査実施を行う体制に変わってきた。これらを踏まえて、府医コロナチームで検討し、ドライブスルー形式の府医PCR検査センターは4月2日(金)の依頼／3日(土)の実施分をもって一旦休止することが決まった（3月29日に府医メンバーリストで会員へ休止のお知らせを行った）。昨年4月からの府医PCR検査センターに出務いただいた会員の先生方には、この場をもって感謝と御礼を申し上げます。今後の会員からの検査依頼は、府医PCR相談センターを通じた診療・検査医療機関への紹介という形で対応することになる。また、感染拡大状況によって、再度ドライブスルー検査体制が必要と判断した際には、速やかに再開する予定である。

4. COVID-19 ワクチン

(1) ワクチン供給

ファイザー社ワクチンの日本への搬送は、当初の予定よりもかなり遅れることとなった。2月に医療従事者先行接種が始まり、コロナワクチンの輸入第3便が3月1日に到着した。3月には先行接種の2回目の接種が始まり、また、基本型接種施設以外の連携型の医療機関（COVID-19患者の治療に当たる医療従事者）の優先接種も5日から始まった。しかし、ワクチン供給量が限定的であるため、その他の医療従事者優先接種の開始が大幅に遅れることとなった。同時に、高齢者対象の接種も遅れることとなり、診療所等の医療従事者優先接種と高齢者接種がほぼ同時期に始まることになる。全国の各自治体は、接種計画の変更を余儀なくされた。河野規制改革相は12日に6月分までのワクチン調達スケジュールを発表したが、その中で累計1億回分を超えるファイザー社ワクチンを確保し、医療従事者や高齢者向けの4,000万人分のワクチン供給に目処がついたとした。ただし、到着するワクチンスケジュールは確定した数ではなく「見込み」に過ぎず、自治体の関係者、医療従事者の不安は払拭できていない。4月以降のワクチン分配の予定については、京都医報4月1日号第23報を参照いただきたい。

3月1日にファイザー社は、同社のコロナワクチンが医療用冷凍庫（マイナス15～25℃）で最大2週間保管できるとし（米国FDAはすでに承認）、国の審査機関もこれを認めて添付文書を改訂した。家庭用冷蔵庫の冷凍庫では、マイナス15℃以上マイナス10℃程度で変動することが多く、ワクチンの冷凍保管には適さないので注意を要する。ワクチンの分配・配送は原則としてドライアイス等を用いてマイナス20℃前後で行われるが、医療機関に納入された後は各医療機関の責任で保管することになる。

(2) ワクチン接種体制整備に向けての準備

3月1日に京都府健康福祉部内に「ワクチン接種対策室」を新設し、兼務を含め21名で構成され、次長級の室長を筆頭に、府医などの医療関係団体や京都市との調整にあたる企画参事を置いた。医療従事者の優先接種および住民接種を行う府内市町村との調整や医療人材の確保、ワクチン分配などの業務を担う。毎週のように変わるワクチン情報のため、府医コロナチームはこのワクチン対策室担当者と、医療従事者の優先接種の体制について週に1回以上の協議の場を持ってきた。

京都市の住民接種のための集団接種模擬訓練を、3月28日に府医会館2階会議室で行った。門川市長、松井府医会長の挨拶のあと、模擬訓練が始まったが、市内を中心とした地区医から1～2名の府医会員の参加を得て、問診医、接種医、被接種者の役割を分担していただいた。その他の被接種者は市の職員で、受付、案内など事務的な役割は市職員が担い、京都府看護協会から看護師が複数名参加し、ワクチン調整、予診室・接種室の介助、接種後待機室の健康観察等を行った。体調不良者のシミュレーションもスムーズに行われた。すべてが完璧ではなく、問題点や改善点が多々見えてきたことは、今後の実践の際に役立つであろう。

(3) その他のワクチン

3月5日に武田薬品がモデルナ社ワクチンの製造販売承認を厚労省に申請した。コロナワクチンの申請は我が国では3番目である。承認は5月以降の見通しで、6月までに2,000万人（4,000万回）分の供給を目指している。米国での3万人規模の臨床試験では94.1%の有効性を確認している。「特例承認」の適用を求めているが、国内での臨床試験は武田薬品が担当しデータが整うのは5月以降と思われる。

3月11日に欧州連合（EU）の欧州医薬品庁（EMA）が、アストラゼネカ社ワクチン接種後に血栓ができる複数の死亡症例がEU内で報告され、調査中であると発表した。ドイツやフランスなどの15以上の国が一時的に接種を見合わせた。18日にEMAは、指摘された血栓とワクチンとの因果関係はないとし、安全性を確認したと発表した。接種を見合わせていた各国は接種再開の方針を出した。

(4) 変異株に対する今後の対応

変異株のうち最も感染力が高いとされる南アフリカ型 501Y.V2 は、ワクチンの有効性を弱める可能性があるとされている。変異型でのワクチンの有効性についてのデータがいくつか出てきた。ノバックス社ワクチンは英国での有効性 89.3% に対して変異株流行の南アフリカでは 60% であった。同様にジョンソン・アンド・ジョンソンのワクチンも米国での有効性 72% に対して南アフリカ 57% と低かったことを報告した。モデルナとファイザーは南アフリカ型の流行前に臨床試験を終えているが、いずれも南アフリカ型で防御効果が下がると実験結果が示した。アストラゼネカ社ワクチンも、南アフリカ型には効果が低いと研究報告を発表した。世界保健機関（WHO）は、緊急使用許可を出しているが、一定の効果があるとして使用を推奨している。しかし、南アフリカ政府は購入済みのアストラゼネカ社のワクチンを使用しない方針とした。

モデルナ社は南アフリカ型に対抗できる新しいワクチンを開発し、米国立衛生研究所（NIH）向けに供給して臨床試験を始めることになった。既存のワクチンと組み合わせて接種して変異型に効果があるかどうかを確かめるが、試験期間が短期間で済めば、実用化が早まる可能性がある。

ファイザー社は、2回接種の現行ワクチンで3回目の追加接種を行う臨床試験を始めることを発表した。ファイザー社は南アフリカ型に特化した新しいワクチンの臨床試験について米食品医薬品局（FDA）と協議を始めた。新たな変異株が出て、6週間でワクチンの製造が可能としている。

アストラゼネカ社も南アフリカ型に対応する新しいワクチン開発に取り組み、今週までに生産を始める計画を立てている。

グラクソ・スミスクライン社は、複数の変異株に対応する次世代ワクチンを開発し2022年に実用化する方針を打ち出している。

国内のワクチン開発は、諸外国に比べて遅れており、変異型への対応はできていない。

変異株に対応する新ワクチンが出てきても、新たな変異株は次々と出てくるため、そのワクチン効果が薄れる可能性がある。かつての抗菌薬の開発と耐性菌の出現と同じ悪循環になりかねない。

<資料>

- # 「新型コロナウイルス SAR-CoV-2 Spike タンパク質 E484K 変異を有する B.1.1.316 系統の国内流入」
(2月2日, 国立感染症研究所)
- # 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更について」(3月2日, 日医)
- # 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A (第17版) について」
(3月2日, 事務連絡, 厚労省医政局/健康局)
- # 「医療従事者等への新型コロナワクチン接種に関して医療機関において必要となる手続等について」
(3月2日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業 (都道府県実施・市町村実施) の上限額等について」
(3月3日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 病原体検査の指針 (第3.1版) 及び唾液検体の採取方法について」
(3月3日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「障害者支援施設等入所者及び従事者への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について (改正)」
(3月3日, 事務連絡, 厚労省健康局/社会・援護局)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて (その4)」
(3月8日, 事務連絡厚労省対策推進本部)
- # 「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及び SARS-CoV-2 陽

- 性と判定された方の情報及び献体送付の徹底について」(3月8日改訂, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「離島等における新型コロナウイルスワクチン接種の取扱いについて」(3月9日, 日医)
- # 「予防接種会場での救急対応に用いるアドレナリン製剤の供給等について」(3月9日, 日医)
- # 「保険医療機関コード等が存在しない接種施設の V-SYS 上の取り扱いについて」(3月9日, 日医)
- # 「Immunogenicity of the Ad26.COV2.S Vaccine for COVID-19」(Mar 11 2021, KE Stephenson et al, JAMA)
- # 「新型コロナワクチンの今後の出荷予定について」(3月12日, 厚労省健康局)
- # 「[新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き] の改訂について」
(3月12日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き (2.1 版)」(3月12日改訂)
- # 「コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン (SARS-CoV-2) (コミナティ筋注) の接種にともなうアナフィラキシーの発生について」(3月15日, 厚労省健康局/ 医薬・生活衛生局)
- # 「新型コロナワクチンの配分について (医療従事者等向け第3弾及び高齢者向け第2・第3クール)」
(3月17日, 事務連絡, 3月17日)
- # 「Neutralizing Antibodies Against SARS-CoV-2 Variant after Infection and Vaccination」
(Mar 19 2021, VV Edara, et al, JAMA)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る後方支援医療機関の確保に関する自治体の実践例や, G-MIS の調査項目追加について」(3月19日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「[令和2年度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] の終了について (「4月以降の当面の相談・外来診療体制について」の再周知) (3月19日, 日医)
- # 「新型コロナウイルスワクチンの接種順位の上位に位置づける基礎疾患を有する者の範囲について」
(3月19日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) における「現在のステータス」情報の入力徹底について (依頼)」(3月22日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチンの配分手続きについて (第1クール (4月5日の週) の出荷分に係る対応)」(3月23日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「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」(3月24日, 厚労省対策推進本部)
- # 「[新型コロナウイルス感染症の予防接種を安心して受けるために] の送付について」(3月26日, 日医)
- # 「[新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント] について」(3月26日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチン等の配分について (4月26日の週および5月3日の週)」
(3月29日, 日医)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルスワクチン
請求事務に関するお知らせ

4月より始まりました一般医療機関における医療従事者向けのワクチン接種については会員医療機関各位のご協力により進めさせていただいているところです。接種後の費用請求に関しましては医療機関と接種者の住民票記載の市町村が同一の場合には当該市町村に、当該医療機関所在する市町村以外からの接種者のものは国保連合会にご請求いただくことが基本となります。ただし、京都市のようにどちらの場合もすべて国保連合会にご請求いただく方式を採用している場合もあり、別表をご参照いただき、市町村ごとに定められた請求先にご提出ください。

《各市町村の請求先一覧》

保健所	地区医師会	請求先市町村	市町村内の医療機関の請求方法	他市町村に所在する医療機関の請求方法	
				直接請求	国保連請求
京都市		京 都 市	国保連請求	なし	他自治体全て
乙 訓	乙 訓	向 日 市	直接請求	長岡京市、大山崎町	左記以外の自治体
		長 岡 京 市	直接請求	向日市、大山崎町	左記以外の自治体
		大 山 崎 町	直接請求	向日市、長岡京市	左記以外の自治体
山城北	宇治久世	宇 治 市	直接請求	城陽市、久御山町	左記以外の自治体
		城 陽 市	直接請求	宇治市、久御山町	左記以外の自治体
		久 御 山 町	直接請求	宇治市、城陽市	左記以外の自治体
	綴 喜	八 幡 市	直接請求	京田辺市、井手町、宇治田原町	左記以外の自治体
		京 田 辺 市	直接請求	八幡市、井手町、宇治田原町	左記以外の自治体
		井 手 町	直接請求	八幡市、京田辺市、宇治田原町	左記以外の自治体
		宇治田原町	直接請求	八幡市、京田辺市、井手町	左記以外の自治体
山城南	相 楽	木 津 川 市	直接請求	なし	他自治体全て
		精 華 町	直接請求	なし	他自治体全て
		笠 置 町	直接請求	なし	他自治体全て
		和 束 町	直接請求	なし	他自治体全て
		南 山 城 村	直接請求	なし	他自治体全て
南 丹	亀 岡 市	亀 岡 市	国保連請求	なし	他自治体全て
	船 井	南 丹 市	直接請求	京丹波町	左記以外の自治体
		京 丹 波 町	直接請求	南丹市	左記以外の自治体
中丹西	福 知 山	福 知 山 市	直接請求	なし	他自治体全て

中丹東	舞鶴	舞鶴市	直接請求	なし	他自治体全て
	綾部	綾部市	直接請求	なし	他自治体全て
丹 後	宮津与謝	宮津市	直接請求	与謝野町、伊根町	左記以外の自治体
		与謝野町	直接請求	宮津市、伊根町	左記以外の自治体
		伊根町	直接請求	宮津市、与謝野町	左記以外の自治体
	北丹	京丹後市	直接請求	なし	他自治体全て

《京都市における請求方法》

1 請求費用の単価について（全国共通）

1回目接種費用	2,277円（税込）／件
2回目接種費用	2,277円（税込）／件
接種をできなかった場合の予診費用	1,694円（税込）／件

2 請求書類について

請求書類は、次の(1)～(3)すべて紙面で必要です。

- (1) 請求総括書（下記※参照）
- (2) 市区町村別請求書
- (3) 新型コロナワクチン接種の予診票（接種で使用）

※ ワクチン円滑接種化システム（V-SYS）で「同一市内にお住まいの方を含む」で印刷した総括書が1枚必要です。

3 請求先について

京都市内の医療機関で実施された接種に関する請求は、京都市民もそれ以外の方でもすべて京都府国民健康保険団体連合会が請求受付および支払いを行うことで統一されます。

○ 京都府国民健康保険団体連合会

住 所： 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地

電 話： 075-354-9011

請求方法： 郵送（持参でも可）

4 請求日および支払日について

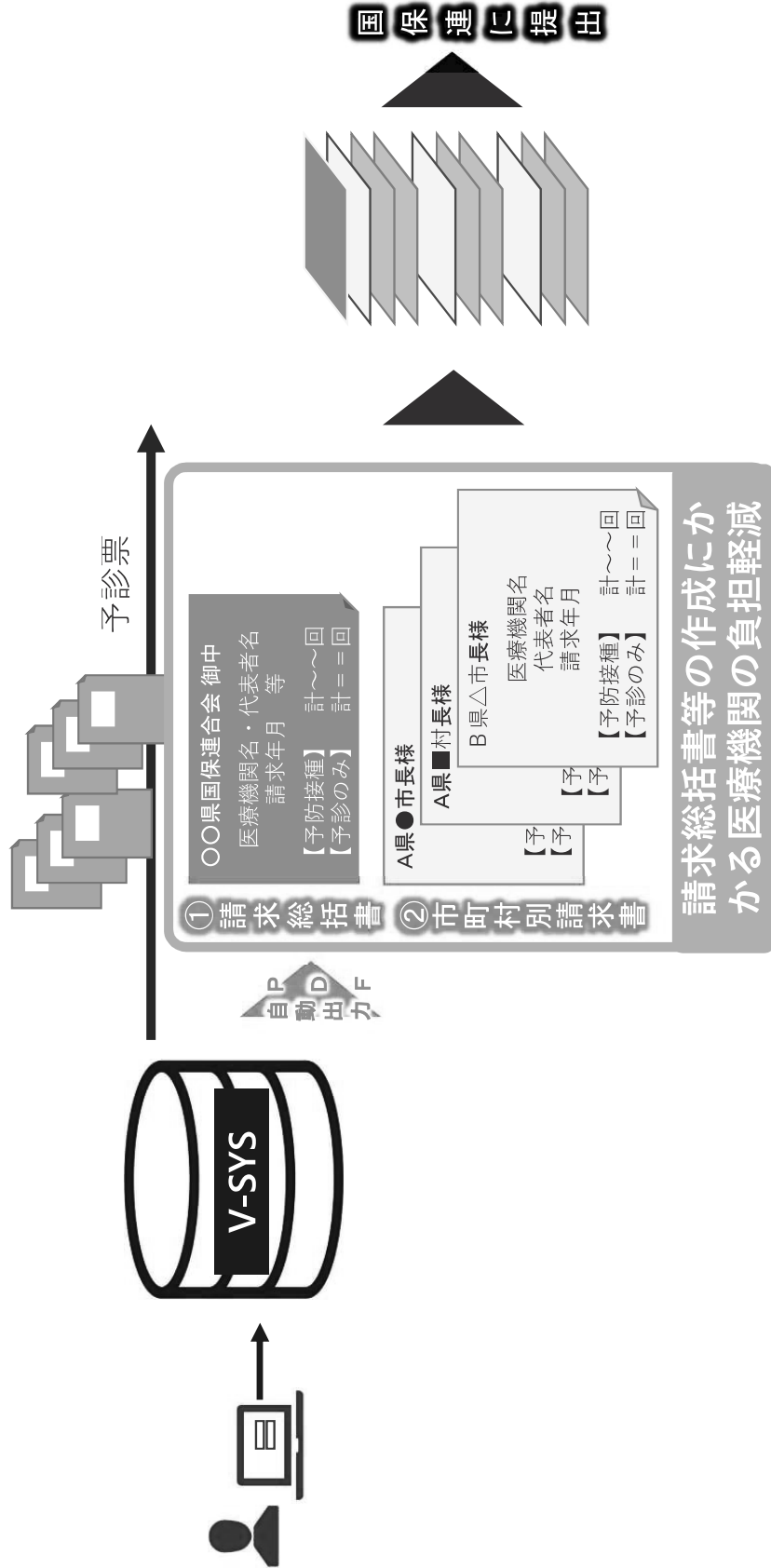
- ・ 請求は、原則、接種を行った日の属する月の翌月10日（ただし、行政機関の休日にあたる場合は翌営業日（下記※参照））までに京都府国民健康保険団体連合会に郵送（必着）することで、請求していただきます。
- ・ 支払いは、請求を行った日の属する月の翌々月末日までに、京都府国民健康保険団体連合会に登録されている医療機関口座（他の予防接種で登録されている口座があれば、当該口座）に対して、支払われます。

※ ただし、請求日が行政機関の休日にあたる場合に、翌営業日となる取り扱いは、診療報酬等の範囲ではコロナワクチンのみの取り扱いです。

※請求事務に関する詳細は「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き（2.1版）」（府医ホームページに掲載）もご参照ください。

V-SYSによる費用請求用の総括書の出力機能について〔4月1日リリース〕

- V-SYSに必要な情報を登録することで、国保連に費用請求を行う際に必要となる請求総括書等の出力を可能とするよう準備中。
- これにより、請求総括書等の作成にかかる医療機関の負担軽減を図る。



請求総括書等の作成にか
かる医療機関の負担軽減

5.2 請求総括書・市区町村別請求書を作成する

1 「国保連提出用請求総括書・市区町村別請求書の作成」ボタンを押します。

The screenshot shows the 'My Health' web portal interface. At the top, there is a navigation menu with various options like '医療機関・接種会場', 'ワクチン分配', etc. The main content area is for '千代田区A病院'. Below the hospital name, there are several buttons for managing appointment information: '予約可能', '残り少数', '予約受付不可', '予約不要', and '未登録'. There are also buttons for 'ワクチン希望量等の報告・接種実績等の報告', '分配量の確認', and '配送予定日の確認'. At the bottom, a button labeled '国保連提出用請求総括書・市区町村別請求書の作成' is highlighted with a red circle and the number 1.

国保連提出用請求総括書・市区町村別請求書の作成の入力画面が表示されます。

2 「対象医療機関・接種会場」で、自院の名前が表示されていることを確認します。

3 「請求月」で、国保連提出用請求総括書及び市区町村別請求書を作成する月を選択します。

* 2月・3月接種実施分の請求書を4月に作成する場合、請求月は4月を選択してください。

* 令和3年（2021年）2月接種分、3月接種分は、まとめて4月に請求してください。

The screenshot shows the 'My Health' web portal interface for creating a request. The '対象医療機関・接種会場' dropdown menu is set to '千代田区A病院' and is highlighted with a red circle and the number 2. The '請求月' dropdown menu is set to '2021年4月' and is highlighted with a red circle and the number 3. Below these dropdowns, there is a table with columns for 'クーポンあり', '予診のみ', '接種', and '合計'. The table has rows for '総数', '医療機関と同一市内にお住まいの方', and 'それ以外の方'. The table data is as follows:

クーポンあり	予診のみ		接種		合計
	6歳未満(回)	6歳以上(回)	6歳未満(回)	6歳以上(回)	
総数	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
医療機関と同一市内にお住まいの方	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
それ以外の方	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
追加	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回

4 手順 3 で選択した請求月の前月において、クーポン券を用いて接種した者分の接種実績を入力します。

* 前々月以前に接種した者分のうち費用請求できなかったものや返戻されたものも含めることができます。

4-1 医療機関と同一市内にお住まいの方分の接種実績は、「クーポンあり」の表の「医療機関と同一市内にお住まいの方」の行に、合計の接種回数を数字で入力します。

4-2 医療機関と同一市内以外にお住まいの方分の接種実績は、「クーポンあり」の表の「それ以外の方」の行に、都道府県及び市町村を選択した上で、被接種者の住所地市町村別に合計の接種回数を数字で入力します。

* 被接種者の住所地市町村が複数ある場合は、「追加」ボタンを押し、手順 4-2 を実施します。市町村の数だけ繰り返します。

* 行を削除したい場合は、「削除」ボタンを押しします。

* 入力すると、接種回数の合計が「総数」行、「それ以外の方」行、「合計」列にそれぞれ自動入力されます。

5 手順 3 で選択した請求月にクーポンなしの被接種者がいた場合は、その実績を入力します。

* クーポンなしとは、接種券情報が印刷された予診票を用いて接種した者（医療従事者等）のことを指します。

5-1 医療機関と同一市内にお住まいの方分の接種実績は、「クーポンなし」の表の「医療機関と同一市内にお住まいの方」の行に、合計の接種回数を数字で入力します。

5-2 医療機関と同一市内以外にお住まいの方分の接種実績は、「クーポンなし」の表の「それ以外の方」の行に、都道府県及び市町村を選択した上で、接種者の住所地市町村別に合計の接種回数を数字で入力します。

* 被接種者の住所地市町村が複数ある場合は、「追加」ボタンを押し、手順 5-2 を実施します。市町村の数だけ繰り返します。

* 行を削除したい場合は、「削除」ボタンを押しします。

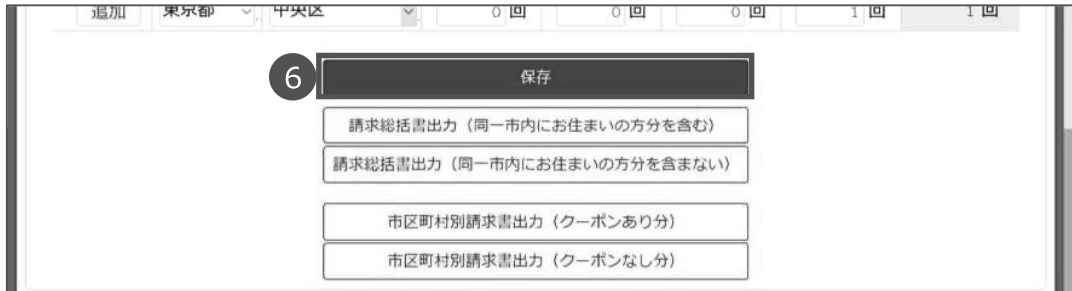
* 入力すると、接種回数の合計が「総数」行、「それ以外の方」行、「合計」列にそれぞれ自動入力されます。

クーポンあり	予診のみ		接種		合計
	6歳未満(回)	6歳以上(回)	6歳未満(回)	6歳以上(回)	
総数	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
医療機関と同一市内にお住まいの方	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
それ以外の方	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
追加	--なし--	--なし--	0 回	0 回	0 回

クーポンなし	予診のみ		接種		合計
	6歳未満(回)	6歳以上(回)	6歳未満(回)	6歳以上(回)	
総数	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
医療機関と同一市内にお住まいの方	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
それ以外の方	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
追加	--なし--	--なし--	0 回	0 回	0 回

6 入力した内容を保存します。

6-1 「保存」ボタンを押します。



確認画面が表示されます。

6-2 「OK」ボタンを押します。



7 請求総括書 (同一市内にお住まいの方分を含む) を出力します。

7-1 「請求総括書出力 (同一市内にお住まいの方分を含む)」ボタンを押します。

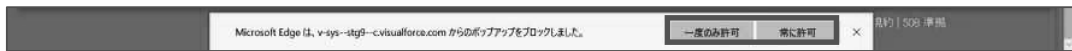


確認画面が表示されます。

7-2 「OK」ボタンを押します。



* 「～からのポップアップをブロックしました。」と表示された場合は、「一度のみ許可」又は「常に許可」を押します。



請求総括書の PDF が表示されます。

7-3 印刷します。

画面を右クリックし、「印刷」を押すと「印刷」画面が表示されます。使用するプリンタなどを選択のうえ、「印刷」ボタンを押してください。

- * お使いのブラウザによって、印刷方法が異なる場合があります。
- * OCR 読み取り対応のため、印刷画面で以下のいずれかの設定をした上で印刷してください。
 - ・「詳細設定」を押すと表示される項目のうち、「倍率」で「カスタム」を選択のうえ「100」を指定
 - ・「ページサイズ処理」で「実際のサイズ」を選択
- * 印刷したら、左上に表示されている宛先に提出してください。

●●●●● ●●●●●

医療機関等の所在地 ●●●●●
 代表者氏名 ●●●●●
 電話番号 ●●●●●

コロナワクチン接種履歴 請求総括書

施設等区分：2
 医療機関等番号（10桁）：0000000000
 医療機関等名称：千代田区A病院

2021年04月請求分

区分	種別	請求件数	請求金額 (税込)	決定件数	決定金額 (税込)
予防のみ	接種未満	2	4,840		
	接種以上	8	4,870		
	小計	7	10,210		
接種	接種未満	0	0		
	接種以上	16	36,422		
	小計	16	36,422		
合計		23件	46,742円		

* 大枠内に記載すること

《 集金（税込） 》		控除有無	対象
予防のみ	接種未満 2,200円		
	接種以上 1,640円		
接種	接種未満 2,780円		
	接種以上 2,070円		

控除有無	対象
控除有無	✓

8 手順 4 でクーポンありの実績を入力した場合は、市区町村別請求書（クーポンあり分）を出力します。

8-1 「市区町村別請求書出力（クーポンあり分）」ボタンを押します。

医療機関と同一市内にお住まいの方			0回	1回	0回	5回	6回
それ以外の方			0回	2回	0回	3回	5回
削除	富山県	富山市	0回	2回	0回	2回	4回
追加	東京都	中央区	0回	0回	0回	1回	1回

保存

請求総括書出力（同一市内にお住まいの方を含む）

請求総括書出力（同一市内にお住まいの方を含まない）

8 市区町村別請求書出力（クーポンあり分）

市区町村別請求書出力（クーポンなし分）

確認画面が表示されます。

8-2 「OK」ボタンを押します。

削除 東京都

追加 なし

1回 1回

0回 0回

保存完了

実績入力・月次報告を保存しました。
市区町村別請求書を出力します。

8 OK Cancel

* 「～からのポップアップをブロックしました。」と表示された場合は、「一度のみ許可」又は「常に許可」を押します。



市区町村別請求書出力（クーポンあり分）のPDFが表示されます。

自市区町村分が1ページ+手順4-2で入力した市区町村の数のページが表示されます。

8-3 印刷します。

画面を右クリックし、「印刷」を押すと「印刷」画面が表示されます。使用するプリンタなどを選択のうえ、「印刷」ボタンを押してください。

- * お使いのブラウザによって、印刷方法が異なる場合があります。
- * OCR読み取り対応のため、印刷画面で以下のいずれかの設定をした上で印刷してください。
 - ・「詳細設定」を押すと表示される項目のうち、「倍率」で「カスタム」を選択のうえ「100」を指定
 - ・「ページサイズ処理」で「実際のサイズ」を選択

9 手順 5 でクーポンなしの実績を入力した場合は、市区町村別請求書（クーポンなし分）を出力します。

9-1 「市区町村別請求書出力（クーポンなし分）」ボタンを押します。

確認画面が表示されます。

9-2 「OK」ボタンを押します。



* 「～からのポップアップをブロックしました。」と表示された場合は、「一度のみ許可」又は「常に許可」を押します。



市区町村別請求書出力（クーポンなし分）のPDFが表示されます。

自市区町村分が1ページ+手順5-2で入力した市区町村の数のページが表示されます。

9-3 印刷します。

画面を右クリックし、「印刷」を押すと「印刷」画面が表示されます。使用するプリンタなどを選択のうえ、「印刷」ボタンを押してください。

* お使いのブラウザによって、印刷方法が異なる場合があります。

* OCR読み取り対応のため、印刷画面で以下のいずれかの設定をした上で印刷してください。

- ・「詳細設定」を押すと表示される項目のうち、「倍率」で「カスタム」を選択のうえ「100」を指定
- ・「ページサイズ処理」で「実際のサイズ」を選択

市区町村番号 []

医療機関等の所在地 []

代表者氏名 []

電話番号 []

コロナワクチン接種数等 市区町村別請求書

検索条件区分: ①クーポンなし/②クーポンあり

医療機関番号 (10桁) : []

医療機関等名称: 千代田区A病院

2021年04月請求分

区分	種別	請求件数	請求金額 (税込)	決算件数	決算金額 (税込)
子供のみ	6歳未満	0	0		
	6歳以上	0	0		
家族	6歳未満	0	0		
	6歳以上	1	2,277		
小計		1	2,277		
合計		1件	2,277円		

※失効内に記載すること

《 単位 (換算) 》

子供のみ	6歳未満	2,200円
子供のみ	6歳以上	1,540円
家族	6歳未満	2,730円
家族	6歳以上	2,070円

右記の印刷

5.2 請求総括書・市区町村別請求書を作成する の手順はこれで終わりです。

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

《国保連合会へ提出する請求書類》

請求総括書

医療機関等の所在地

代表者氏名

電話番号



押印省略としても差し支えない

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分: 1

医療機関等番号(10桁):

医療機関等名称 : 〇〇クリニック

20 年 月請求分

区分	種類	請求	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
合計					

「請求総括書」内の「施設区分」については、国保連における請求支払で使用するものであり、以下の区分けで表示されている。これについては医療機関側では特段気にする必要は無いこと。

【施設区分】

1 ... 医療機関 / 2 ... 健診機関・介護事業所・新規登録医療機関・その他

↑ 本枠内に記載すること

《単価(税別)

予診のみ	
接種	

実施医療機関等が所属する市区町村への請求分も、国保連に提出する場合は、請求総括書のこちらに☑が記入されているのを確認すること。

住所地内 接種分 含む	対象

※医療機関等の所在地と請求先が同じ市区町村の場合はチェック

〇〇〇市区町村長 様

市区町村番号

医療機関等の所在地

代表者氏名

電話番号



《国保連合会へ提出する請求書類》

市区町村別請求書

押印省略としても差し支えない

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

被接種者区分: 1 ケーホソ券なし / 2 ケーホソ券あり

医療機関等番号(10桁):

医療機関等名称 : 〇〇クリニック

20 年 月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
合計					

↑ 太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予
計
掛
金

実施医療機関等が所属する市町村への請求分も、国保連に提出する場合、その該当市区町村への市区町村別請求書にはこちらに☑が記入されている。

住所地内 接種分 含む	対象
※医療機関等の所在地と請求先が 同じ市区町村の場合はチェック	

＜国保連における確認対象項目＞
 実施機関から提出された原票については、国保連において以下の項目に記載漏れ等がないか確認する。

請求総括書

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

①
医療機関等の所在地

②
代表者氏名

③
電話番号

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分: 1

医療機関等番号(10桁):

医療機関等名称: 〇〇クリニック

YYYY年MM月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満				
	6歳以上				
	小計	⑧	⑨		
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計	⑩	⑪		
合計		⑫	⑬		

※単価(税抜き)》

6歳未満	2,200円
6歳以上	1,540円
6歳未満	2,730円
6歳以上	2,070円

住所市内 接種分	対象
-------------	----

※医療機関等の所在地と請求先が同じ市区町村の場合はチェック

※本枠内に記載すること

No.	項目名
①	医療機関等の所在地
②	代表者氏名
③	電話番号
④	施設等区分
⑤	医療機関等番号
⑥	医療機関等名称
⑦	請求年月
⑧	予診/小計/請求件数
⑨	予診/小計/請求金額
⑩	接種/小計/請求件数
⑪	接種/小計/請求金額
⑫	合計/請求件数
⑬	合計/請求金額

※請求総括表は市区町村へは送付しない。

※様式についてはV-SSから出力されるものと少し異なっている部分がありますが確認項目には影響ございません。

市区町村別請求書

〇〇〇市区町村長様
市区町村番号 ①
医療機関等の所在地
代表者氏名 ②
電話番号 ③④

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

被接種者区分: 1. クーポン券なし/クーポン券あり ⑤
医療機関等番号(10桁): ⑥
医療機関等名称: 〇〇クリニック ⑦
YYYY年MM月請求分 ⑧

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満				
	6歳以上				
	小計	⑨	⑩		
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計	⑪	⑫		
合計		⑬	⑭		

1 太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診	接種
6歳未満 2,200円	6歳未満 2,730円
6歳以上 1,540円	6歳以上 2,070円

住所地内 接種分	対象
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

※医療機関等の所在地と請求先が
同じ市区町村の場合はチェック

No.	項目名
①	市区町村番号
②	医療機関等の所在地
③	代表者氏名
④	電話番号
⑤	被接種者区分
⑥	医療機関等番号
⑦	医療機関等名称
⑧	請求年月
⑨	予診/小計/請求件数
⑩	予診/小計/請求金額
⑪	接種/小計/請求件数
⑫	接種/小計/請求金額
⑬	合計/請求件数
⑭	合計/請求金額

※様式についてはV-SYSから出力されるものと少し異なっている部分がありますが確認項目には影響ございません。

実施機関における国保連への請求時の編綴方法②

クーポンありとは、市町村が発行した接種券(クーポン)を
 予診票の右上に貼付したもので、住民接種用に使用され
 るもの

接種券
 を貼り付
 ける

新型コロナワクチン接種の予約票

※本券内に記入された電子タグ印を大切にしてください。

郵便番号	〒	区	市	町	丁目	番	号
1970	01	花	野	花			
氏名	姓	名					
誕生日 (西暦)	年	月	日				
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女					
接種券の種類	<input type="checkbox"/> 券	<input type="checkbox"/> 票					

(クーポン貼付)

※接種券に貼付されている電子タグ印を大切にしてください。

接種券の番号

131032

クーポンなしとは、V-SYSにて発行した接種券情報が印刷さ
 れた予約票で、医療従事者等の接種に使用されるもの

接種券
 情報印
 字済み

新型コロナワクチン接種の予約票 (1回目)

※本券内に記入された電子タグ印を大切にしてください。

郵便番号	〒	区	市	町	丁目	番	号
1970	01	花	野	花			
氏名	姓	名					
誕生日 (西暦)	年	月	日				
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女					
接種券の種類	<input type="checkbox"/> 券	<input type="checkbox"/> 票					

接種券の番号

131032

接種券の印刷番号

131032

接種券の種類

券

接種券の種類

券

接種券の種類

券

実施機関における国保連への請求時の編綴方法②

具体的なイメージ

請求総括書 (VSSで出力)

県国民健康保険団体会連合会 御中
医療機関等の所在地: 市1-1-1
代表者氏名: 代表 本郷
電話番号: 0000-0000-0000

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分: 2
医療機関等番号 (10桁): 999999999999
医療機関等名称: テスト

2021年04月請求分

Table with 5 columns: 区分, 種別, 請求件数, 請求金額 (税込), 決定件数, 決定金額 (税込). Rows include 予診のみ, 接種, and 合計.

1: 本枠内に記載すること

Summary table with 2 columns: 区分, 金額. Rows include 予診のみ, 接種, and 合計.

Table with 2 columns: 住所内, 対象. Row includes 接種を含む with a checkmark.

市町村別請求書 (VSSで出力)

市 市長 様
市区町村番号:
医療機関等の所在地: 市1-1-1
代表者氏名: 代表 本郷
電話番号: 0000-0000-0000

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

接種区分: ①クーポン券なし/2クーポン券あり
医療機関等番号 (10桁): 999999999999
医療機関等名称: テスト

2021年04月請求分

Table with 5 columns: 区分, 種別, 請求件数, 請求金額 (税込), 決定件数, 決定金額 (税込). Rows include 予診のみ, 接種, and 合計.

1: 本枠内に記載すること

Summary table with 2 columns: 区分, 金額. Rows include 予診のみ, 接種, and 合計.

Table with 2 columns: 住所内, 対象. Row includes 接種を含む with a checkmark.

予診票

Form titled '新型コロナウイルス接種の予診票' (COVID-19 Vaccination Pre-Check Form) with various fields for patient information, medical history, and consent.

新型コロナウイルスワクチン関連Q & A

Q1. ワクチンの扱いでの注意点は

A. 厳重な温度管理と振動を与えないことです。

冷蔵庫保管では5日間、冷凍庫（-15～-25℃）では2週間、ディープフリーザーでの超低温（-65℃以下）では6か月の保管期間となります。

ワクチンを希釈する際には決して振らないで、ゆっくりと回転するように混ぜるようにすること、またシリンジに詰める際には指で弾くエア抜きはしないこと。

Q2. 通常のシリンジと注射針を用いて1バイアルから取れる本数は

A. ワクチン液は0.45mL、希釈用生理食塩水が1.8mLで、希釈後2.25mLになります。

予防接種用シリンジ（ショート、1mL）に注射針を付けた場合、シリンジと注射針の間のデッドボリュームは0.06～0.08mLになります。0.3mLの薬液を吸い上げた場合、合計で0.4mL弱になるため、5本分のシリンジの確保になります。

ツベルクリン用シリンジ（1mL）を用いた場合のデッドボリュームは0.03～0.05mLになります。0.3mLの薬液を吸い上げると0.33～0.35mLになり、計算上は6本の確保となりますが、ワクチン液や希釈する生理食塩水の液量の誤差のため、6本目は難しいかもしれません。

Q3. ローデッドシリンジあるいはローデッド注射針を用いた場合は

A. ローデッドシリンジあるいはローデッド注射針ではデッドボリュームがQ2よりも少量となるため、6回分になります。

医療従事者優先接種では、第3弾以降はローデッド注射針を付けて送付されます。

住民接種（高齢者）では京都市が配布するのは通常のシリンジのため5回分ですが、5月にはローデッドタイプの配布に替わる予定です。

Q4. ワクチンの希釈について

A. 千葉大学病院公式チャンネル (https://www.youtube.com/watch?v=t_fXcZHbuvY) では以下のように説明されています（通常のシリンジと接種針を用いる場合）

1. 常温でワクチンが融解していることを確認し、ゆっくりとバイアルを転倒混和（10回）して、ワクチンを均一にする（決して振り混ぜない）。
2. バイアルキャップを外して、ゴム栓を消毒しておく。
3. 希釈用シリンジに生理食塩水1.8mLを入れ、バイアルに垂直に刺入して、1回押し切りで静かに注入し、1.8mLを入れきる。針先を液面より上にして、シリンジの内筒を1.8mLに戻してバイアルから抜く（1.8mL分のエアを抜いておく）。この時、内筒を引いたときに残っている生理食塩水はバイアル内に注入しないこと（濃度が変わるため）。
4. 希釈したワクチンを、ゆっくりと転倒混和（10回）して均一にする（決して振り混ぜない）。この時、

ゴム栓に触れないよう注意する。

5. 接種用シリンジに接種用注射針（配布された 25G × 25mm の針）を付けて、0.2mL のエアールを入れてからバイアルに刺入する。
6. ワクチン液を 0.2mL 吸ってから、バイアルに刺したままの状態、シリンジ内のエアールを針側に寄せて（優しく叩くように；決して弾かない）中のエアールを抜く。0.2mL のエアールをバイアルに注入してエアール抜きしたら、ワクチン液 0.3mL を吸う。針を抜くときはバイアルが下、シリンジを上にして真っ直ぐに抜く。この作業で針とシリンジの間のエアールが抜けることになる（針とシリンジの間がデッドボリューム）。
7. 針は交換せずそのまま接種するので、キャップしておく。
8. 5～7を繰り返して、必要量を取る。

（注：ローデッドシリンジあるいはローデッド注射針を用いる場合は、薬液を吸い上げる前に 0.3mL のエアールを入れてから、0.3mL を吸い上げればよい）

Q5. 針とシリンジの間にエアールが残った場合は

- A. 指で弾くなどで無理にエアール抜きをすると、ワクチンに振動を与えたり、必要以上にバイアルに刺入することに繋がる可能性があります。そのまま筋肉注射してもごく少量のエアールでは健康被害は出ないと考えます。

Q6. 1 バイアルから予定より多く取れた場合は

- A. 慎重かつ丁寧に行って、予定よりも多い回数分が確保できた場合、接種するには特に問題はありません。バイアルのロット番号のシールが足らなくなりますので、ロット番号シールをコピーして使用してください。

Q7. アレルギーの既往歴のある方への接種

- A. 諸外国でファイザー社ワクチン接種開始時には、強いアレルギー疾患あるいは過去にアナフィラキシーの既往のある方は接種対象外、としていましたが、米国等ではアレルギーやアナフィラキシーの既往のある方も接種対象として接種を進めました。英国も当初の制限を解除して接種をしています。

現時点で接種を避けるのは、1 回目の接種時にアナフィラキシーを起こした場合にはなっています。

接種直前の予診の段階でアレルギーの既往が判明した場合は、十分な説明と同意を得た上で接種できます。この場合は接種後の健康観察は 30 分とし、万一に備えてアナフィラキシー対応マニュアルに沿った対応ができるようにしてください。

Q8. ワクチン接種の事前に抗ヒスタミン薬の前投薬はできるか

- A. 医師の裁量・判断で抗ヒスタミン薬の前投薬は可能です。ただし、保険診療扱いにはなりません。

Q9. 急なキャンセルや、接種当日の体調不良などで、予定していた人数より少なくなり、ワクチンが余る場合

- A. ワクチンを希釈してから 6 時間以内なら、接種していない人に接種することは可能です。

但し、接種券のある方が最優先です。

接種券のない方しかない場合は、予診票に記入してもらってから接種してください。後日、接種券を必ず持参していただくこと、保管していた予診票と接種券を突合し、その時点で VRS に入力することが必要です。また、その方は 3 週間後に 2 回目接種をすることになります。

Q10. バイアルが不要になった場合、他の接種医療機関に譲り渡せるか

A. 診療所間でのワクチンのやり取りは原則としてできません。

Q11. ワクチン接種ができるのは医師だけか

A. 看護師が接種することは可能です。保健師助産師看護師法には抵触しません。

Q12. 住民票の住所地での接種が原則だが、他の市町あるいは他の都道府県の人に接種できるか

A. 住民接種では、市町村を跨いで、あるいは都道府県を跨いでの接種ができます。請求の方法は、各市町村で異なりますので、注意が必要です。京都市ではすべてを国保連合会に請求しますが、接種実施医療機関等が所在する市町村に直接請求する取り扱いを採用する自治体もありますので、分からない場合は医療機関の所轄自治体にお問い合わせください（接種実施医療機関等が所在する市町村以外の市町村への請求は国保連合会に行います）。

Q13. 2回目接種の間隔

A. 2回目の接種は1回目から20日あけること（3週間後）が基本ですが、何らかの理由によりその日に接種ができない場合、18日以上の間隔での接種は可能です。20日以上の間隔となる場合はできるだけ速やかに2回目接種をしてください。なお、事情によって長期間が空いた場合は、その1回で終わらせるのか、あるいは2回目を接種するののかは、十分な説明と同意を得た上で医師の判断に委ねられます。

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症対策
～京都府医師会での対応，2021年4月～

2021年4月30日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス（COVID-19）の新規感染者数は4月に急速な増加を示し、第4波となってきた。年度末からの送別会など飲食を伴う交流の場が増えたこと、感染に対する警戒心の薄れ、英国型を主とする変異株の感染が増えたことが大きい。京都府など複数の都府県でまん延防止等重点措置の適用がされたが、その効果は低く感染拡大に歯止めがかからず、3回目の緊急事態宣言発令となった。ゴールデンウィーク期間中の人の流れの増減や、外出自粛の遵守が今後の感染拡大を左右する。

新型コロナワクチンの医療従事者優先接種（一般医療機関）が4月に、高齢者住民接種が5月から開始となり、5月からは並行して行われる。しかしワクチン供給量が限定的で、接種の進捗は順調ではない。政府は5月中に医療従事者、6月中に高齢者接種を終えるだけのワクチンの配布を行うとしている。

4月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、4月30日時点のものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策

(1) 全国の感染者数の推移と政府の対策

①まん延防止等重点措置と緊急事態宣言

厚生労働省（厚労省）が4月3日までにまとめた全国の感染状況では、新規感染者数の前週比が42都道府県で1以上となり拡大傾向を示していることが明らかとなった。4月1日に政府は大阪、兵庫、宮城の3府県で「まん延防止等重点措置」（まん防措置）の適用（4月5日～5月5日）を決めていたが、その後は各地での感染者増加は続いた。

東京五輪前の東京都は4月7日に感染者数が500人台に達し、政府の危機感が高まっていた。菅首相が米国大統領との会談のため15日から18日まで渡米することになっていたが、出発前にまん防措置適用拡大を決める形となった。9日に東京都がまん防措置の適用（4月12日～5月11日）となった。沖縄県も4月12日～5月11日のまん防措置となった。尾身分科会会長は「早晚大阪のように急速な感染拡大が東京でも起こることを想定すべき」と15日の記者会見で訴えた。15日には首都圏4都県で新規感染者数が前日を上

回った。埼玉、千葉、神奈川、愛知の4県は4月20日～5月11日、愛媛県は4月25日～5月11日のまん防措置が適用されることになった。

大阪では、5日からのまん防措置適用から2週間が経過しても感染拡大には歯止めがかからず、13日には初めて1日1,000人を超え1週間で10万人当たり27人となった。前週比では4月の中旬には低下の動きがあるものの新規感染者数の増加が続いた。第4波は本格化し、大阪の感染者数は2週間で4倍に激増した。

まん防措置は緊急事態宣言に至る前段階で感染拡大を抑えることが目的ではあるものの、中途半端感が否めない。自治体の要請を受ける形でまん防措置を適用する政府の対応姿勢は対症療法的で根本的治療ではないこと、国民にとって緊急事態宣言とまん防措置の違いが分かりにくく行動変容に結びつかないこと、適用するタイミングが遅く感染者増の兆しが見られた時点での適用でなければならないが見極めるタイミングを誰が図るのか曖昧であること等、中途半端な対策と言わざるを得ない。感染経路が飲食店以外にも多様化し、学校や職場でのクラスターが相次ぎ、国民の「自粛疲れ」、「自粛慣れ」によって、人出の抑制が困難となり、飲食店の営業時間短縮（時短）だけでは感染拡大の抑制効果が薄い。

②関西圏

大阪、兵庫、奈良では、医療提供体制や公衆衛生・保健行政体制の厳しい状況が続いた。救急搬送困難事例も増えて、一般医療を制限せざるを得ない状況となり、必要な医療を受けられる体制を堅持するには、新規感染者を減少させることが必須であった。関西圏では20～30代を中心に全年齢層で新規感染者数が高い水準となった。

大阪、兵庫の両府県が緊急事態宣言発令を政府に要請したが、京都は感染拡大の状況がそこまで至っていないと一旦判断した。しかし21日の京都府COVID-19対策本部会議で「関西一円で感染拡大の状況にあり、大阪、兵庫と歩調を合わせて宣言を要請すべき」として政府に緊急事態宣言発令を要請した。政府は、東京、京都、大阪、兵庫の4都府県に緊急事態宣言を発令し、実施期間は4月25日から5月11日となった。

大阪のまん防措置開始からわずか3週間で緊急事態宣言措置適用に切り替えられたことになるが、繁華街での日中および夜間の滞留人口は減少したとはいえ、前回の緊急事態宣言時に近い状況であった。大阪の新規感染者数は高止まりであったが、10万人あたり約88と非常に高い水準であった。その後も入院患者数、重症者数は増加状態であった（特に40代、50代の重症者の割合が上昇）。大阪周辺の各府県でも新規感染者数増加は続き、兵庫64、京都38、奈良49、和歌山26、滋賀23となっていた。感染経路不明割合が6割を超えてきたが、高齢者施設、家庭内、職場、部活やサークル活動などでの感染がみられ、クラスターとなっていた。

奈良県は、まん防措置、緊急事態宣言の適用がされていないという理由からか、この時期に「GoTo」事業の再開を行おうとして、周囲からの多くの非難の声を受けた。再開を撤回し中止した。

全国の実効再生産数は、3月上旬に1.0、下旬に1.1であったが、4月1日1.29、11日1.17、21日1.22、30日1.06と推移している。ゴールデンウィーク期間中の人の交流の増減が第4波の鍵を握っており、5月中旬の感染者数の推移が注目される。

③変異株の拡大

COVID-19では平均約15日に1箇所割合で変異が起こる。遺伝子が変わることでタンパク質の一部が変化して感染力や毒性が変わる可能性がある。ウイルスの遺伝情報を公開するデータベース「パンゴ・リジイニ」によれば、世界中で報告されたCOVID-19のゲノムを手がかりに分類すると1,000を超す系統に分かれている。多くは自然に淘汰されるが一部は感染力が強まり重症化しやすくなる恐れがある。尾身分科会会長は「早晚、変異株が主流になる」と述べた。ワクチンへの影響も懸念されているが、まだこの点の一部で報告はあるものの、明らかにはなっていない。

4月28日に厚労省 COVID-19 対策アドバイザリーボードで、国内での COVID-19 変異株 (24 報参照) が確実に広がってきたという分析結果を示した。主に英国型などが関西圏では8割と高水準になっており、東京で4割、愛知で6割程度と、他の地域でも上昇傾向にある。今後は、全国的に置き換わると予想される。国立感染症研究所 (感染研) は、国内で最も多く確認された英国型変異株について、従来株よりも 1.33 倍感染力が強いと分析した。南アフリカ型、ブラジル型も感染力が大きいとの報告がある。

第1波、2波では、小児へは COVID-19 は感染しにくいとされてきた。COVID-19 がヒトの細胞に感染するには細胞表面の「ACE2」を足かりにするが、小児は呼吸器などの細胞で成人に比べて ACE2 が少ないことが感染の少ない理由とされてきた。変異株で小児が感染しやすくなっているのか詳細なメカニズムはまだ分かっていないものの、実際に変異株での小児感染者の割合が増えている。3月30日時点で、国内での変異株感染者は約670人で、この内10歳未満は12%を占め、40代に次いで2番目に多かった。従来株を含む感染者全体でみると10歳未満は3%にとどまっていた。英国ケンブリッジ大の研究では、英国型の感染力が10歳未満と10代で特に高くなっているとの分析を報告した。小児への感染が今後広がれば学校閉鎖などの措置が必要になると、尾身分科会会長は19日の衆議院の委員会で発言した。また尾身分科会会長は子どもが変異株で感染しやすくなっていることから、感染がさらに拡大するならば検査対象を学校まで広げることも考えられる、とも発言した。学校での対応としては季節性インフルエンザと同様に一定以上以上の感染者が出た時点で学級閉鎖等を検討することでよい、という意見もあるが、まだ決定的な対応策は出ていない。休校になると、第1波の緊急事態宣言と同様に保護者も対応を求められ、社会的な影響も大きい。日本小児科学会の「小児のコロナウイルス感染症 2019 (COVID-19) に関する医学的知見の現状」は2020年11月11日の第2報が最終で、変異株についての見解は正式には出していない。

インドで流行する変異株「インド型」に警戒を強める必要がある。インド国内で1日あたりの感染者数が30万人を超えている。感染研の資料では、4月20日にインド型の日本国内感染例が初めて検出され、空港検疫では20例以上が見つかった。感染研は、インド型の感染性、重症度やワクチンの効果への影響は分からないことが多く、引き続いて知見を集める必要があるとして「注目すべき変異 (VOI, Variant of Interest)」と位置づけた。なお、感染研等は感染力上昇や免疫の回避などが確認された特に注意すべきものを「懸念される変異 (VOC, Variants of Concern)」とし、その予備軍を VOI としている。

インド型は、研究者の情報データベースに2020年10月にインドから最初の登録があり、その後、英国や米国でも確認された。インド型はウイルス表面の「スパイク蛋白」に、「E484Q」と「L452R」の二つの変異を持つ。「E484Q」はブラジル型や南アフリカ型が持つ「E484K」と同じ部位が変化しているが、米ワシントン大学の報告では回復者が持つ抗体の効果が弱まったとされたが、詳細な解明はこれからである。「L452R」は米カリフォルニア型と共通する変異である。カリフォルニア大学の in vitro の実験で、抗体の効果が7~8割低下し、ワクチンで得た抗体の効果が半減する、感染力が増す懸念がある、と「CELL」に論文報告した。一方、東大や熊本大などの研究チーム「G2P-Japan」は、「L452R」変異は日本人の6割が持つ「HLA-A24」がつくる免疫細胞から逃れる能力があるという実験結果を4月に発表した。このことは、

表1. 国内で注目されている変異株

種 類	変異の主な部位	国内での状況
英国型	N501Y	VOC, 国内変異株の大半
ブラジル型	N501Y, E484K	VOC
南アフリカ型	N501Y, E484K	VOC
インド型	E484Q, L452R	VOI

VOC 懸念される変異；VOI 注目すべき変異

表2. 変異株の懸念されている特徴

N501Y	感染しやすい／重症化しやすい
E484K	免疫やワクチン効果を低下させる
E484Q	免疫やワクチン効果を低下させる可能性？
L452R	免疫やワクチン効果を低下？／感染しやすい？

6割の日本人がインド型に対して免疫低下の可能性があることを示唆するものである。また研究チームによる別の実験では「L452R」変異が人の細胞とくっつきやすく、感染力が高いことが分かったと報告している。米国西海岸はアジア系が最も多い地域であり、「L452R」変異はアジア系人種の免疫から逃れるために発現したことが推察され、今後は日本で「L452R」変異が脅威となる可能性が高い。

政府は、インドからの入国者の水際対策の強化を行った。インドから帰国する邦人は現地を出る際に陰性証明の提出と、入国後は14日間自宅待機を求められる。インドからの外国人の入国は原則認めていない。英国、ドイツ、カナダなど10か国以上がインドからの入国を制限している。現在行われている変異株PCR検査は、英国型などが持つ「N501Y」変異しか検出できないため、インド型を見分けるには判明するまで1～2週間を要するゲノム解析が必要である。インド型を検出できるPCR検査の導入を感染研では検討している。

④既往者の再感染リスク

2020年6月18日～12月31日にかけて英国内のすべての公的病院を通じて医療従事者、支援スタッフ、事務職員を対象にコホート調査を開始し、被検者はCOVID-19のPCR検査と抗体検査を2～4週ごとに、症状や感染曝露に関する調査票への回答を2週間ごとにおこなった。登録された被検者のうち、除外された症例を除き抗体検査とPCR検査データの突合ができた25,661例を対象に解析が行われた。その結果、陽性群の再感染は7.6/10万人日に対し、陰性群の初回感染は57.3/10万人日だった。陽性者の初回感染から再感染までの期間中央値は200日超であった。このことから、COVID-19の感染既往は大半の人にとって将来的に感染に有益な免疫をもたらすことを示している。

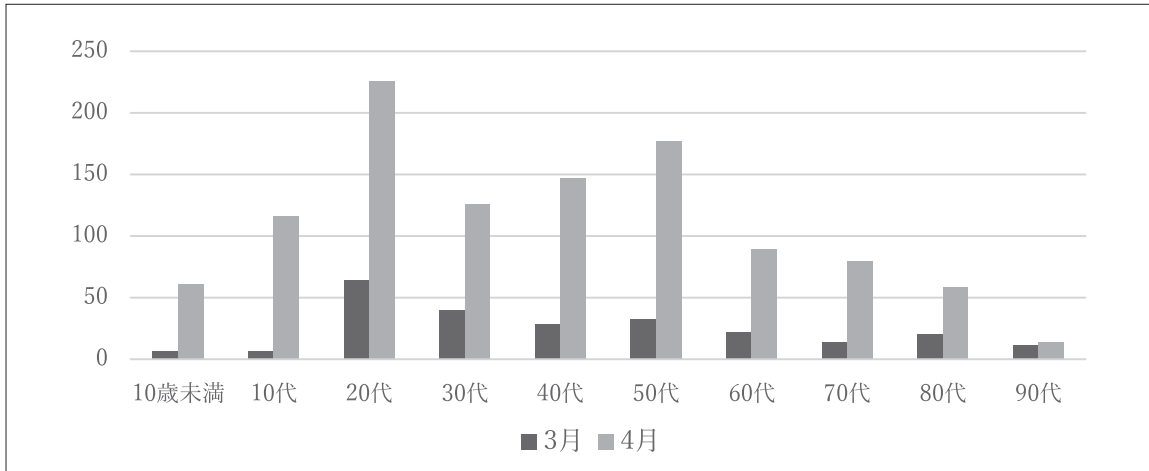
(2) 京都府の感染者数の推移と対策

京都府内の4月の新規感染者数は、第3波のピークの1月よりもやや少ないものの3,000人を超えた。14日には府内新規感染者が100人を超えた。感染経路不明者は5割を超えている。20代が占める割合が多いのは第3波までと同様であるものの、10歳未満と10代の感染者数が増加した。就学前児童の通所施設や学校の職員からの施設内、家庭内感染が目立った。私立学校、消防署、医療機関でのクラスターがあり、感染経路が飲食に関連しないものが増えてきた。10歳未満・10代・20代の占める割合は、京都府で36.2%、京都市で44.8%であり、1月の33.1%、32.2%に比べて多い。PCR検査実施数は4月19日の4,252件が最多で、その後も1日2,000件が実施されている。重症者数は新規感染者数に並行して増加し、4月1日には1名であったが、10日3名、20日10名、25日12名、30日18名と漸増した。死亡者数は4月1日時点で累計169名であったが30日時点で186名となった。

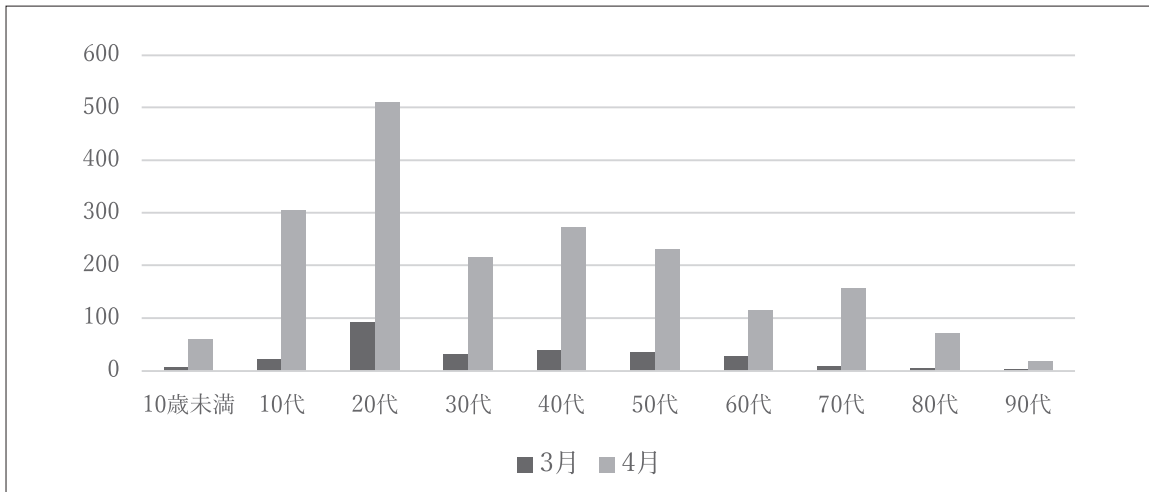
4月12日からのまん防措置適用後10日間で感染状況の改善がみられず、新規感染者数は第4波で最多の128人に達したこと、変異株の確認、50代以下の重症者の増加などの懸念事項が増えたことから、手遅れにならないうちに早めの対策を打つために、21日に京都府は緊急事態宣言発令を政府に要請した。

実効再生産数で見ると、4月1日に1.82であったが、10日1.58から15日1.25と漸減するも、20日1.23、25日1.25と横ばいで、30日に1.13と減少傾向が見られた。

4月27日時点での京都府内の変異株検査状況は、4月25日までに変異株検査が3,294件実施され（地方衛生研、感染研、民間検査機関で実施）、変異株陽性者数は543名であった。変異株の解析結果が判明している119件は、すべて英国型であった。



京都府陽性者



京都市陽性者

表3. 分科会モニタリング指標

	医療提供体制等の負荷				感染の状況		
	①病床のひっ迫具合			②療養者数	③PCR陽性率	④新規陽性者数	⑤感染経路不明割合
	入院病床		重症者用病床				
	確保病床の使用率	入院率	確保病床の使用率	人口10万人あたりの全療養者数	週平均	人口10万人あたり1週間の合計数値	週平均
ステージⅢ	20%	40%	20%	20人	5%	15人	50%
ステージⅣ	50%	25%	50%	30人	10%	25人	50%
京都府 4月20日	58.3% 252/466床	25.0% 252/1006	34.2% 13/38床	38.95	7.5%	29.69	46.5%
京都府 4月30日	60.6% 284/466床	19.6% 284/1450	63.2% 24/38床	56.14	9.8%	37.01	46.4%

政府分科会が提言した「ステージ判断のための指標」：内閣官房 2021年4月15日
 高度重症病床（38床）：人工呼吸器管理／ECMOによる管理が必要な人数を計上
 重症病床（86床）：高度重症病床＋人工呼吸器管理やECMOを必要としない重症病床で療養する人数
 確保病床の使用率：すぐに使用できる病床数

3. 府医の4月の活動

(1) 会議等

松井府医会長は、4月2日・21日「京都府新型コロナ対策専門家会議」、5日「京都市新型コロナワクチン接種推進協議会」、7日「京都府新型コロナ対策専門家意見交換会」、22日「京都府新型コロナ対策本部会議」に出席し、京都府および京都市の感染対策にとって重要な意見を述べ、あるべき方向性を示してきた。府立医大をはじめとするCOVID-19重症患者受入病院との診療体制の調整、新型コロナワクチン接種体制整備について府・市・府医・病院との連携が進められた。4月10日に「京都大学病院との地域連携の集い」で府医のCOVID-19対策について説明をおこなった。

コロナワクチンの接種体制については、ワクチンの日本への搬入量が明らかになってから各自治体への配布量が決まるため、それに応じて接種をどのようにするのか、医療従事者優先接種は京都府と、高齢者をはじめとする住民接種は京都市と協議（府内各市町は、それぞれの行政と当該地区医とで協議）を繰り返してきた。これらの協議で得た新たな情報を発信するために、4月2日の地区感染症対策担当理事連絡協議会で京都府から医療従事者優先接種についての説明、14日に京都市域地区感染症担当理事連絡協議会で京都市から住民接種の説明をWeb形式で行った。この京都市域の協議会では、Zoomウェビナーで、京都市内の会員が視聴できるように同時配信して、京都市の住民接種のためのワクチン発注方法、配送・受け取りについて説明があった。28日の地区庶務担当理事連絡協議会では6月のワクチン配送計画について説明した（別紙、「新型コロナワクチン供給スケジュール」、4月22日、京都府ワクチン接種対策室）。

府医の各種の会議（定例理事会、各部会、常任委員会）はハイブリッド方式で開催していたが、緊急事態宣言が発令されてからは、後述するように、府医会館で開催される各委員会、協議会、研修会は原則中止となった。

(2) 自宅療養者に対する医師による健康観察

（陽性者外来および京都府医師会自宅療養支援チームの設置）

第24報（京都医報4月15日号）で述べたように、病床のひっ迫が起こらないようにするには、重症者と中等症以下を棲み分けて下り搬送を進め、宿泊療養と自宅療養の患者で重症化の兆しがある患者を「陽性者外来」へ誘導して、レントゲンやCT検査等により上り搬送（入院（転院））を速やかにしていく体制を整える必要がある。府医コロナチームで協議し、その内容を京都府と摺り合わせをおこなった。

京都府からコロナ受入医療機関に「陽性者外来」への参画の募集をおこない、複数の医療機関が指定されて「陽性者外来」を設置した（4月末時点で24医療機関に設置）。昨年の年末から年始にかけて府医理事で行った京都市内自宅待機療養者への電話による健康観察を府医会員によっておこなうよう「京都府医師会自宅療養支援チーム」（健康観察チーム）を設置した。このチームを立ち上げるために出務していただける会員を募った。まず府医PCR検査センターでの検体採取および宿泊療養健康管理に出務していただいた会員に声をかけ、出務表を作成した。当初は、診療・検査医療機関にお願いすることを考えていたが、コロナワクチンの接種が始まったことで、診療・検査医療機関へさらなるご負担をかけることができないと判断し、今回のチーム編成となった。

4月26日から健康観察チームでの実働が始まった。京都市から自宅療養となっている陽性者のうち、入院の必要性があるか症状悪化が懸念される者の情報を得て、これらの人に対して手分けして電話相談をおこなう。療養中の変化、特に貸与されているパルスオキシメーターでのSpO₂の低下、高熱の遷延、呼吸苦などの訴え等を含めて結果をチームで協議して、直ちに入院が必要か、あるいは「陽性者外来」受診が妥当と判断した療養者について、「京都府入院医療コントロール」（入院CC）センターに連絡し、入院CCから入院あるいは「陽性者外来」受診の振り分けをおこなう。宿泊療養での症状悪化の場合も、入院CCに連

京都府ワクチン接種対策室
令和3年3月24日
府・市町村・医師会限り
(地区感染症対策理事連携協議会資料)

医療従事者等優先接種ワクチン供給スケジュール

	3月	4月	5月	接種人数
第1弾 2/19事務連絡	3/1の週 3/8の週 10,725回 11箱 10,725回 11箱	4/12の週 4/19の週 3,900回 4箱 3,900回 4箱	コロナ重症患者受入病院等 (約30,000人)	21,450人
第2弾 3/10事務連絡	3/5(金) 3/11(木) 実際の到着日 3,900回 4箱 3,900回 4箱	4/12の週 4/19の週 28,080回 24箱 28,080回 24箱	ワクチン接種医療機関 診療検査医療機関 その他病院・診療所 救急隊員 (約50,000人)	7,800人 (計29,250人)
第3弾 3/12事務連絡 3/17事務連絡	3/22の週 3/29の週 10,725回 11箱 10,725回 11箱	府で小分けの上 4/19の週から 順次配送予定	5/3の週 5/10の週 28,080回 24箱 28,080回 24箱	56,160人 (計85,410人)
第4弾については おって詳細通知		診療所 送付 診票 ~4/12予定	5/3及び5/10の週~ 第4弾	歯科診療所 薬局・訪看等 (約20,000人)
				計約10万人

(参考) 高齢者接種

4/5の週	4/12の週	4/19の週
1,950回 2箱	9,750回 10箱	9,750回 10箱

全市町村
1箱
4/26の週

本格的な実施は5月以降
(全国で5/9までに4,000箱、以降5月中毎週9,188箱配送予定)

※「0/0の週」に到着については、
これまでの実績では週の後半に到着
⇒ 小分けの場合は、翌週の配送となる

絡して振り分けを依頼する。「陽性者外来」では主として胸部 CT を行い、その結果をチームに報告してもらおう。それらの結果を総合的に判断して、自宅療養・宿泊療養の継続、あるいは医療機関への入院（転院）の方針を打ち出す。4月26日から30日の5日間で、延べ16名の会員と25名の役員が出務し、健康観察人数は45名（うち新規20名、継続25名）、陽性者外来受診6名、入院1名、宿泊療養1名、経過観察25名、観察終了は16名、保険診療処方2名であった。健康観察チームの活動は5月15日まで続けられる予定である。

(3) 宿泊療養健康管理について

4月に入って宿泊療養施設はホテルヴィスキオ京都のみを使用していたが、感染拡大で陽性者数の増加に伴い入所者が増え、総入所者数が100名を超えるようになった。そのため一旦休止していたアパホテルの使用を4月5日に再開した。宿泊療養者の健康観察のための出務医は、地区医から1名の会員であるが、前日の新規入所者数が二桁（ヴィスキオ10名以上、アパホテル15名以上）の場合は、府医理事1名が出務して2名体制としている（なお、木曜日は定例理事会のため地区医から2名の出務をお願いしている）。

4月の新規入所者は合計896名（ヴィスキオ405名、アパホテル491名）であった。退所者の総数は880名で、このうちコロナ受入病院への転院は59名、自宅療養への変更が6名であった。保険診療は、1日に数件から多いときは20件を超え、合計381件であった（1日平均；ヴィスキオ8.4件、アパホテル5.2件）。

宿泊療養者で症状が悪化した場合は病院への転院を原則とするが、入院先が決まるまでの一時的な処置として、4月28日から個室での酸素投与やステロイド経口投与を行うことが可能となった。但しこの際は、宿泊療養健康観察医が入院CCに状況を報告して、入院CCからの指示で行うこととする。

(4) 京都府・医師会 京都検査センター（府医 PCR 検査相談センター）の運営

府医 PCR 検査センターは、4月3日の実施分をもって6箇所の検査センターを休止とした。感染拡大を受けて、山城南圏域から検査センター再稼働の要請があり、下旬から再開した。他の5つの検査センターは休止のままとした。PCR 検査センターでの鼻咽腔採取の検査数に比べて、集合契約医療機関での唾液・鼻腔採取の検査と抗原定性検査数が10倍以上多く実施してきた実績から、今後の検査は診療・検査医療機関等で行われることが主となり、また有症状者にとっては医療機関で検査を済ませる方が負担が少なくなると思われる。

かかりつけ医のない発熱患者等を診療・検査医療機関に紹介する相談センターの業務は、第3波のピークであった1月の800件余りよりも多く、4月は1,000件を超え1,195件を受け付けた。きょうと新型コロナ医療相談センターからの紹介は971件（全体の81%）を占めていた。受け付けた相談のうち、診療・検査医療機関等への受診調整など発熱患者を府医相談センターから繋いだのは1,014件（85%）であった。キャンセルは111件（9%）で、その78%が患者の都合による理由、府あるいは市による行政対応となったものの17%、救急対応は6%であった。

(5) 緊急事態宣言下での対応

① 会内会議・講習会等の中止延期

4月26日から5月11日までに開催予定であった委員会・会議・講演会等は中止、延期とした。理事会、各担当部会、庶務担当理事連絡協議会は Web 方式で開催した。また、5月11日までの府医会館で開催予定の外部の会議等についても中止のお願いをした。

② 学校・幼稚園・保育園における健診について

小・中・高等学校および幼稚園・保育園等の健診については、本来は6月30日までに終えることとされているが、昨年度と同様に実施期間を6月30日から年度末（令和4年3月31日）まで延長して差し支えな

い旨の通達が文科省から発出されている。府医としては、今年度は衛生物品の確保など昨年とは状況も異なることから、健診の自粛等は強く要請してこなかった。しかしながら、変異株の増加により感染者数の急速な増加、ことに若年者の感染者の増加や乳幼児の感染者が少なからずみられることから、緊急事態宣言期間中の健診の実施については、地域の流行状況や近隣の感染状況を踏まえて、学校・園と協議した上で無理な実施を控えることを4月27日付けで学校医、園医/嘱託医である会員に依頼した。

③乳幼児健診

乳幼児健診の集団健診について、京都市は集団健診での実施を続ける旨を府医に伝えてきた。府医としては、昨年度と同様に集団健診は延期、個別健診の一時的な切り替えとすることを提案したが、準備の都合上できかねるとして、集団健診を実施することになった。

4. COVID-19 ワクチン

ファイザー社ワクチンの輸入第8便が到着し、1バイアル6回接種と計算すると最大で約306万回(153万人分)となる。これまでの輸入分と合わせて、現時点での調達数は約856万回分(約428万人分)になった。政府はファイザー社と2021年内に1億4,400万回分(7,200万人分)の供給を受けることで合意しており、6月末までに1億回分以上を確保する予定としている。4月到着分は約1,226万回分(約613万人分)で、5月は4,300万回分、6月は4,300万回分以上が届く見通しである。政府は国民全員分のワクチンを確保するために、アストラゼネカ1億2,000万回分(6,000万人分)、モデルナ5,000万回分(2,500万人分)の供給を受けることになっているが、いずれも承認申請中である。モデルナワクチンは4月下旬に日本に第1便が到着したが、5月には申請が承認される見通しである。政府は、東京と大阪に大規模集団接種会場を設置し、この集団接種でモデルナワクチンを使用する方針で、ファイザーのワクチンは使用しない。65歳以上の延べ90万人に接種する計画(1日1万人、3か月運営)で、自衛隊病院の枠組みを活用する方向で検討され始めた。

4月28日に中川日医会長は、「ワクチンについては、希望されるすべての方が接種できるよう、今後、順次供給される見通しであるが、この度のワクチン接種は、極めて短い期間に約1億人の方が2回の接種を受ける大事業である。そのためには、集団接種における接種会場運営、接種医の確保等への地域医の積極的な関与、個別接種におけるかかりつけ医等の会員の先生方の、より一層のご協力が不可欠」とコメントした。

4月29日時点で、国内のワクチン接種人数は累計2,493,961人(うち高齢者141,706人)であり、2回接種が完了したのは累計995,758人である。医療従事者は全国で約480万人であるが、まだ接種ができたのは1割程度にしか過ぎない。政府の決めたシステムでは基本型接種施設のワクチンを他の基本型接種施設に譲ることを認めていないという根本的な問題があり、ワクチン供給が限定的な中では、このシステムを改善する必要がある。実際に、ワクチンが無いため接種が遅れた基本接種医療機関があった。また河野大臣の「急なキャンセルなどでワクチンに余剰がある場合、接種券がない人に接種するなどに対応する」という点も、接種券がない人への接種をV-SYSで入力できないことなどを改良しない限り現実的には実施が難しい。

(1) 医療従事者優先接種(一般医療機関)

京都府内の医療従事者優先接種が医科を対象に診療所等の一般医療機関で4月19日の週から始まった。ワクチン供給が十分でないため、初回の配送数は接種希望者数で決められ、診療所では4人未満は0、4~6名は1本、7名以上は2本、病院は5本までとなった。そのため、医療機関間で余剰が出ない工夫を求められ、多くの地区医で班ごとに調整することを短期間でおこなわねばならなかった。調整が遅れたところでは、すでにワクチン発注が済んでいたため、さらに調整が難しくなった場合もあった。5月の配送分は、1

回目よりも多くの本数が配送されることになる。

ワクチン移送は、京都府がMKタクシーと近畿日本ツーリストに委託した。配送コースは事前の調査データをもとにMKタクシーが作成した。2回目接種のワクチンは改めて発注する必要はなく、1回目配送と同じ曜日に配送される（4月19日の週の2回目は5月10日の週に、4月26日の週の2回目は5月17日の週に）。医療従事者のワクチンには予防接種用シリンジとローデッドタイプの注射針（TSKステリジェクトLDS）が添付され、1バイアルで6回接種分を取ることが可能である。

1回目の配送で接種できなかった医科医療従事者と、歯科診療所・薬局・訪問看護事業所・助産所等の医療従事者への接種のためのワクチンは、病院などでの集団接種は5月17日の週に、診療所等の個別接種は24日の週に配送される（5月17日の週が2回目のワクチン配布の週と重複するため、24日の週にずらした）。そのため、個別接種医療機関等へは京都府から医科以外の医療従事者の接種を行うかどうかの事前調査が行われた上で、ワクチン発注を受け付けることになる。そのデータをもとにして配送量などの配送計画が立てられることになる。

京都府内の医療従事者98,000人余りには、5月の配送分で全ての接種が完了できる本数が配布される予定である。

(2) 高齢者住民接種

ワクチン供給が十分でないため、京都市の高齢者接種は、4月12日から高齢者施設での接種として始まった。診療所等での高齢者の個別接種は5月10日の週から開始となる。この週は医療従事者優先接種の2回目接種と重複するため混乱が予想される。また京都府の医療従事者接種と市町村の高齢者住民接種は、ワクチン発注・配送・受け取り・2回目接種ワクチン発注の要不要の違いがあるため、なおさら混乱を来しやすい。しかしながら医療従事者接種が先に終了すれば、あとは住民接種のみとなるため、混乱は減ると思われる。京都市では5月10日の週の配送は週5バイアルであるが、17日の週からは週25バイアルに増やす予定である。なお、最初に配布される週のワクチンに添付されるのは通常のシリンジと注射針であるため1バイアルあたり5回分となるが、2週以降はシリンジと針がローデッドタイプとなるため1バイアルから6回分がとれることになる。

なお、府医と京都市との協議の中で、再三に亘り高齢者への接種券配布の時期はワクチン配布量と時期が決定してからで遅くないと申し入れていた。それまでも、医療従事者と同時期に配布するとしていた京都市に対して、早く接種券を配布すると個別接種医療機関への問い合わせが殺到し日常診療に差し障りが出る可能性が高いことが予想されると主張してきた。今回京都市は、接種券配布と予約開始のお知らせの時期をずらす、という姑息的な方法を提示してきたが、それでも医療機関への問い合わせが殺到することになり変わりなく現場が混乱するので再考するよう促したが、結局京都市が押し通した形となった。

住民接種のための集団接種会場は、各市町村で行政との調整している。京都は5月下旬に地区医の協力で集団接種を開始する予定である。

表4. 5月の高齢者への接種状況について

開始予定	京都府内市町村	
5月3日の週	井手町	(近日公表) 南丹市 福知山市
5月10日の週	京都市, 宇治市, 城陽市, 京田辺市, 宇治田原町, 南山城村, 亀岡市, 京丹後市	
5月17日の週	向日市・長岡京市・大山崎町, 八幡市, 木津川市, 笠置町, 精華町, 舞鶴市, 宮津市, 与謝野町, 伊根町	
5月24日の週以降	久御山町, 和束町, 京丹波町, 綾部市	

(3) ワクチンの副反応

厚労省は医療機関等から報告があった「副反応疑い例」の件数や内容を公開した。国内約109万6千回接種で、副反応疑い例は1,775件（全体の0.16%）で、アナフィラキシーの疑いは350件（同0.03%）であった。報告があった副反応疑いの多くが軽症～中等度のもので、特異な傾向は無かった。副反応疑い例のうち、死亡事例は20～60代の男女6人で、死因は頭蓋内出血などであったが、いずれもワクチンとの因果関係を評価できないとされた。アナフィラキシー疑い例の350例のうち、国際的な基準に沿うものは79例で、いずれも適切な治療により軽快している。

先行接種の医療従事者約2万人を対象にした国の調査では、接種部位の痛みは9割が自覚し、1回目2回目ともに接種翌日に自覚する者が多かった。また全身の副反応は2回目に出る頻度が高く、発熱(37.5度以上)は1回目の3.3%に対し2回目は38.1%であり、接種3日後には解熱していた。倦怠感(同2割)は1回目が約2割に対し2回目で7割、頭痛は1回目2割に対し2回目は5割に出現した。全体の傾向として、男性よりも女性、高齢者よりも若年者の方が副反応の出る頻度が高い傾向にあった。対象者の年齢や性別に偏りはあるものの、海外や臨床試験のデータと大きな差はなかった。

海外における副反応報告として、英国キングズカレッジの調査が報告されている。ファイザーワクチンあるいはアストラゼネカワクチンを1回または2回接種後の8日以内の全身および局所の副反応を、627,383人のデータ解析をおこなったものである。1つ以上の全身性副反応は25.4%で報告され、ファイザーの1回接種者の13.5%、2回接種の22.0%に、アストラゼネカ1回接種者の33.7%であった。副反応の多くは接種後24時間以内に最も高率に報告され、持続期間は平均1.01日であった。全身性副反応で最も多いのは頭痛(同7.8%, 13.2%, 22.8%)、倦怠感(同8.4%, 14.4%, 21.1%)で、局所的副反応では圧痛が最も頻度が高かった(同57.2%, 50.9%, 49.3%)。全身性副反応が1つ以上発現するリスクは女性が男性より多く、年齢は55歳超が55歳以下より有意に高かった。

米疾病センター(CDC)から妊婦へのワクチン接種の安全性についての報告が出された。米国の3つのワクチン安全性モニタリングシステムに登録されたデータを用いて、妊娠中のmRNAワクチン接種の安全性を検討し、その結果、妊婦または新生児の機転では明らかな安全性の問題は認められなかったと発表した。

(4) コロナワクチンの効果；海外の報告

イスラエルは世界に先駆けていち早くコロナワクチンを導入したが、その有効性について2021年1月24日から4月3日までの解析期間中のファイザー2回接種済みと非接種者の比較を発表した。感染予防効果は95%以上で、COVID-19関連入院や重症化入院は97%以上抑制し、死亡についても同等の抑制効果があったと発表した。近日中に詳細が正式な論文で報告される予定である。

ジョンソンアンドジョンソン(J&J)ワクチン(Ad26.COV2.S)の有効性と安全性を検証した国際第3相二重盲検ランダム化比較試験の結果が発表された。中等症～重症または重篤なCOVID-19を抑制する効果は接種14日以降で66.9%、28日以降で66.1%であった。また、B.1.351系統の変異株感染が高い割合を占めている南アフリカにおいて重症化に対する高い予防効果が確認された。同ワクチンは、2021年1月に第3相試験の中間解析結果が発表され、高い有効率が報告されていた。安全性に関しては、ワクチン群はプラセボ群よりも多くの有害事象が報告され、60歳以上の高齢者よりも18～59歳の若年者・中高年者で多かった。局所では48.6%の接種部位の疼痛が最多で、全身では頭痛38.9%、倦怠感38.2%、筋肉痛33.2%が多かった。静脈血栓塞栓症は、ワクチン群11例、プラセボ群3例で、両群で不均衡な結果であったが、ほとんどは基礎疾患や素因があった。以上から研究グループは、J&Jワクチンは、症候性および無症候性COVID-19感染を予防し、入院や死亡に繋がる重症または重篤な症状に対する予防効果が確認され、安全性のデータは他のコロナワクチンの第3相試験の結果と同等である、と結論している。

2回接種タイプのコロナワクチンについて、1回目の接種とCOVID-19関連入院との関連をスコットランドの全国規模での検討した研究報告が、英エジンバラ大学から報告された。スコットランドの人口の約99%に相当する540万人のワクチン接種、プライマリケア、RT-PCR検査、入院、死亡のデータが紐付けされたデータベースを利用し、ファイザーおよびアストラゼネカワクチンの1回接種の有効性を検討した。その結果、1回目のワクチン接種後28～34日におけるCOVID-19関連入院は、ファイザーで91%、アストラゼネカで88%の低下、両ワクチンを合わせると89%と低下した。年齢別では、両ワクチンを合わせるとCOVID-19関連入院は18～64歳で92%、65～79歳で93%、80歳以上で83%が低下し、高齢者でも高い有効性が確認された。一方、ワクチン接種後早期（14日未満）の入院率は、接種後0～6日でファイザー86%、アストラゼネカ72%、両ワクチンで75%低下していた。スコットランドにおいては1回接種により、COVID-19関連入院のリスクが大幅に低下したと結論している。但し、未確認の因子が結果に関与している可能性が否定しきれないとも述べている。

(5) その他のコロナワクチン

VLPセラピューティクスの子会社である大分大学病院で数十人を対象に国内試験の第1相試験を実施する方向で、6月までに国の審査機関に申請し、今夏の治験開始を目指している。この新たなワクチンは、体内に投与するとmRNAを基にCOVID-19タンパク質の一部が作られ、そのタンパク質に対する免疫反応でCOVID-19を攻撃する。mRNAに増殖する機能を加え、遺伝情報に自動複製に必要な情報を加える。mRNAが体内の細胞に入るとタンパク質を作る一定の間、増え続ける。微量でも十分な量のタンパク質が作られて効果を発揮すると考えられている。接種に必要なワクチンの量は、既存のmRNAワクチンの10～100分の1で済む。第2相試験が進めば、2022年には最終的な大規模第3相試験実施を目指す。治験が順調に進めば、富士フィルムがワクチンを製造する。

VLPと類似のタイプのワクチンは、米国や英国の大学、企業も治験を進めている。米アークトゥルス・セラピューティクスなどは1万人以上を対象とした第3相試験を6月までに開始する予定で、その他英国インペリアル・カレッジ・ロンドンが第2相試験を始めている。

実用化されたことがないタイプのワクチンであり、治験では安全性や有効性の慎重な検証が求められる。

5. 治療薬等

(1) 医薬品の承認過程の変更

政府は緊急時の対応として未承認のワクチンや治療薬を一時的に使用できる制度の検討に入った。

医薬品が国内で承認されるまでの通常の過程は、日本人のデータを揃えるための国内での臨床試験（治験）を経て、医薬品医療機器総合機構（PMDA）が承認のための提出書類や治験結果をもとに審査し、この審査結果により厚労省の審議会が有効性や安全性について協議し、承認の可否を決める。現在国内で使用されているファイザー社ワクチンは「特例承認」（医薬品医療機器法（薬機法）14条）が適用された。特例承認も国内治験で日本人データが必要で、海外での使用実績を条件として審議会で見解を聴取した上で承認を決定するため、通常の承認過程より早くできる。しかし、今回ファイザー社のワクチンなどに対する承認の遅れが、ワクチンの国内への輸送の遅れの一因であった。モデルナ社ワクチンは3月に特例承認を申請したが4月末時点ではまだ承認されていない（注；5月中に承認の予定）。

日本では緊急時であっても承認していないワクチンや治療薬の一時的な使用を認める規則がない。新たな制度では、緊急時にそのワクチンあるいは治療薬を使用するほかに適切な方法がなく、海外での実績があるなどの条件を満たせば、国内治験終了前であっても、手続きを簡略化して期限付きで使用を可とする規定となる。この薬機法改正案を2022年の通常国会に提出する予定としている。

1980年代の麻しん・風しん・ムンプス混合ワクチン（MMR）での健康被害の損害賠償請求訴訟で国が敗訴して以来、日本のワクチン行政は用心深さが過ぎるほど慎重であった。大きな転換を求められることになる。

(2) 開発中の COVID-19 治療薬

COVID-19 治療薬として承認された医薬品は、抗ウイルス薬「レムデシビル」、抗炎症薬「デキサメタゾン」などの一握りで、既存薬からの転用がほとんどである。期待されていた抗 HIV 薬や関節リウマチ薬などは治験で有効性を証明できず承認に至っていない。この1年で、COVID-19 の遺伝子解析や病態解明が進み、ウイルスの増殖、炎症の抑制、血栓形成阻害、免疫の暴走阻止などの効果を持つ複数の薬剤を組み合わせることが有効だと分かってきた。4月21日に厚労省専門部会は、関節リウマチなどの治療薬である「バリシチニブ」を、COVID-19 治療薬とすることを了承した。厚労省が1か月以内に正式承認すれば、国内では3番目の治療薬となる。

これらに加えて、COVID-19 の新たな治療薬が開発中であり、早ければ年内にも使用可能となる。最終段階に入っているのは、米国メルク、英国グラクソ・スミスクライン、英国アストラゼネカ、スイス・ノバルティスなどである。メルクは2種類の治療薬候補が治験の終盤にさしかかっている。重症患者の回復を助け呼吸不全と死亡のリスクを50%減少させる可能性があるものと、陰性になるまでの期間を短縮できるとされる2種類の新薬候補である。日本でも3月から治験を始めている。早ければ2021年末に米国で使用が始まる可能性がある。

ノバルティスは、他社と共同開発した抗ウイルス薬について、今夏に国際共同治験の第3段階を開始し、年内の実用化を目指している。米国政府が実用化を後押しする新薬候補としている。

ファイザーはプロテアーゼ阻害薬の経口タイプの新薬の治験を米国内で始めたことを3月に発表した。

大阪大学発のバイオ企業アンジェスはカナダ企業と共同開発中の重症化予防の治療薬について、近いうちに第2段階の治験を始める。塩野義は提携先の米国バイオエイジが高齢者の重症化を防ぐ新薬候補について第2段階に進むことを発表した。その他、スイス・ロッシュの新薬も第2段階に入っている。

<資料>

「4月以降の高齢者施設等の検査について（要請）」（3月22日、事務連絡、厚労省対策推進本部）

「「予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令」の公布について」（3月22日、厚労省健康局）

「ワクチン接種円滑化システム V-SYS 操作マニュアル、優先接種時用、第2版」（3月22日、厚労省）

「保険医療機関コード等が存在しない接種施設の手続きについて」（3月22日、事務連絡、厚労省健康局）

「新型コロナウイルス感染症に対応する介護職員等の職員のためのサポートガイド等について」

（3月24日、厚労省老健局）

「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」

（3月24日、事務連絡、厚労省健康局）

「「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について」

（3月25日、厚労省健康局 / 医薬・生活衛生局）

「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する予防接種後副反応疑い報告書の記載方法について」

（3月30日、事務連絡、厚労省健康局 / 医薬・生活衛生局）

「高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチンの割り当て手続きについて（第2クール（4月12日の週）及び第3クール（4月19日の週）の出荷分に係る対応）」（3月30日、事務連絡、厚労省健康局）

「新型コロナウイルスワクチンの接種体制の構築にかかる歯科医師の協力について」

- (3月30日, 事務連絡, 厚労省医政局)
- # 「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について (要請)」
(3月31日一部改正, 厚労省健康局)
- # 「ワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する国立感染症研究所による医療機関に対する積極的疫学調査への協力依頼について (周知)」(3月31日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種における問診等の予診に関する留意事項について」
(3月31日, 事務連絡, 厚労省健康局 / 医政局)
- # 「新型コロナワクチンの摂取に伴いアナフィラキシーを発症した者の搬送体制の確保について」
(3月31日, 厚労省医政局 / 健康局)
- # 「「予防接種実施規則第5条の2第2項に基づき行われる児童相談所長等の予防接種に係る同意について」の一部改正について」(3月31日(厚労省健康局 / 子ども家庭局 / 社会・援護局))
- # 「新型コロナウイルス感染創対策の基本的対処方針」(4月1日変更, COVID-19 対策本部)
- # 「「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について」(4月1日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」(4月2日, 日医)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に伴い排出される廃棄物の処理について (通知)」
(4月2日, 環境省環境再生・資源循環局)
- # 「令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業の実績報告書の提出について」
(4月2日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「ワクチンの使用用途制限の緩和等について」(4月2日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「「医療従事者のための新型コロナウイルスワクチンを安全に接種するための注意とポイント」について」
(4月2日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「ワクチン接種記録 (VRS) への御協力をお願い」(4月5日, 内閣官房情報通信技術 (IT) 総合戦略室)
- # 「新型コロナウイルス感染対策に関するまん延防止等重点措置の実施に伴う周知依頼について」
(4月5日, 事務連絡, 厚労省医政局)
- # 「障害者支援施設等入所者等及び従事者への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について (改正)」
(4月5日, 事務連絡, 厚労省健康局 / 社会・援護局)
- # 「新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) ワクチンの評価に関する考え方 (補遺1) 変異株に対するワクチンの評価について」(4月5日, PMDA ワクチン等審査部)
- # 「予防接種会場での救急対応に用いるアドレナリン製剤の供給等について (その3)」
(4月6日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「COVID-19 Vaccines vs Variants - Determining How Much Immunity Is Enough」
(R. Rubin ; JAMA Vol.325 No 13, April 6, 2021)
- # 「Antibody Persistence through 6 Months after the Second Dose of mRNA-1273 Vaccine for Covid-19」
(N Doria-Rose, MS Suthar, N Eng J Med, letter, April 6, 2021)
- # 「新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合の換気設備について」
(4月7日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部, 厚労省医政局 / 医薬・生活衛生局)
- # 「令和3年度 (令和2年度からの繰越分) インフルエンザ流行期に備えた発熱外来診療体制確保支援金 (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) の交付について」(4月8日, 厚生労働事務次官)
- # 「新型コロナワクチンの割り当て手続きについて (医療従事者等務向け第3弾 (2回目)・第4弾出荷分及び高齢者向け第5クール以降の出荷分に係る対応)」(4月8日, 事務連絡, 厚労省健康局)

- # 「新型コロナワクチン等の配送車両に係る駐車規制からの除外等について」(4月9日, 厚労省健康局)
- # 「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供確保支援補助金について」
(4月9日, 事務連絡, 厚労省医政局)
- # 「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について(4月8日改訂版)」(4月9日, 日医)
- # 「4月以降の医療従事者向け優先接種に係るシリンジ・注射針の配布について」(4月13日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチン等の配分について(4月26日の週及び5月3日の週)【情報更新】」(4月12日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「まん延防止等重点措置を実施すべき区域の追加等に伴う周知依頼について」(4月12日, 事務連絡, 厚労省医政局)
- # 「「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」の交付申請書の提出期限の延長について」(4月13日, 日医)
- # 「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」
(4月13日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部/医政局)
- # 「新型コロナウイルスワクチンに係る予防接種に関する障害者への接種について」
(4月13日, 事務連絡, 厚労省健康局/社会・援護局)
- # 「高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチン等の配分について(4月26日の週及び5月3日の週)【情報更新その2】」(4月14日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の各医療機関への配分について(依頼)」に関する質疑応答集(Q&A)について(一部改正)」(4月14日, 事務連絡, 厚労省)
- # 「新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助について」(4月14日, 日医)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(2.2版)」(4月15日改訂, 厚労省)
- # 「「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(自治体向け)」の改定について」
(4月15日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「Serum Neutralizing Activity Elicited by mRNA-1273 Vaccine」
(K Wu, AP Werner, et al. N Eng J Med 384 : 15 Apr 15, 2021)
- # 「「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」の改訂について」
(4月16日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England : a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN)」(V.J.Hall, S. Foulkes, et al. Lancet 397 : 1459-69, April 17, 2021)
- # 「動画「新型コロナワクチン接種時のアナフィラキシーへの対応」の周知について(依頼)」(4月20日, 日医)
- # 「新型コロナウイルスワクチンに係る予防接種の高齢者に次ぐ接種順位の者(基礎疾患を有する者等)への接種の開始等について」(4月21日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「Effect of Ivermectin on Time to Resolution of Symptoms Among Adults With Mild COVID-19, A Randomized Clinical Trial」(W L-Medina, P Lopez et al. JAMA,325 (14) : 1426-35, 2021)
- # 「Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19」
(J Sadoff, G Gray, et al. N Eng J Med, April 21, 2021)
- # 「Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons」
(TT Shimabukuro, SY Kim, et al. N Eng J Med, April 21, 2021)
- # 「Vaccine Breakthrough Infections with SARS-CoV-2 Variants」
(E Hacısuleyman, C Hale, et al. N Eng J Med April 21, 2021)
- # 「新型コロナ予防接種の実施に係る留意事項について」(4月23日, 事務連絡, 厚労省健康局)

-
- # [Interim findings from first-dose mass COVID-19 vaccination roll-out and COVID-19 hospital admissions in Scotland : a national prospective cohort study] (E Vasileuiou, CR Simpson, et al. Lancet 2021 ; 397 : 1646-57)
 - # 「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の歯科医師による実施について」
(4月26日, 事務連絡, 厚労省医政局 / 健康局)
 - # 「保健所等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話通訳サービスについて」
(4月26日, 京都府健康福祉部)
 - # 「医療機関向けオンライン説明会の開催の御案内等について (HER-SYS 関係)」
(4月27日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
 - # 「新型コロナワクチン接種後の発熱等の症状への対応について」(4月27日, 事務連絡, 厚労省健康局 / 対策推進本部)
 - # 「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) の「発生届」における「施設管理区分」の入力徹底について」(4月28日, 日医)
 - # 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言について」(4月28日, 日医)
 - # 「新型コロナウイルスワクチン接種事業の推進について」(4月28日, 日医)
 - # 「TSK ステリジェクト LDS ご使用のお願い (新型コロナワクチン接種用)」
(4月29日, (株)タスク, 京都府ワクチン接種対策室)
 - # 「Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK : a prospective observational study」(K Menni, K Kalser, et al. Lancet Infect Dis, April 27, 2021)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルスワクチン接種に関するお知らせ

今般、厚労省事務連絡により『新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)における「時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」について』の通知があり、ワクチン接種対策費負担金の被接種者1人あたり単価2,070円に診療報酬上の時間外等加算相当分の加算を行うこととされています。その後、「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進について」に関する事務連絡も発出され、7月末に向けた高齢者の接種を押し進めるための支援策が拡充されております。会員医療機関各位おかれましてはこれらの各種支援策をご勘案いただき、新型コロナワクチン接種事業にご協力をお願い申し上げます。

新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種について

希望する高齢者に、7月末を念頭に各自治体が2回の新型コロナウイルスワクチンの接種を終えることができるよう、ワクチンの接種を行う医師・看護師等を確保するため、今般、時間外・休日の接種費用について、下記のとおりワクチン接種対策費負担金の被接種者1人あたり単価2,070円に診療報酬上の時間外等加算相当分の加算を行うこととしました。

併せて、地域の実情に応じ、当該加算を講じてもお医師・看護師等が不足すると考えられる場合には、都道府県の判断のもと、時間外・休日の医療機関から、集団接種会場に医師・看護師等を派遣したときに、派遣元の医療機関に対して、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の医療従事者派遣事業により、財政的支援を実施することとしました。

詳細については追って案内しますが、各都道府県、市町村及び特別区におかれては、これらを活用し、接種を行う医師・看護師等を確実に確保の上、迅速な接種体制の構築に努めていただくようお願いいたします。

記

○接種費用の上乗せについて(案)

時間外等加算相当分

- ・時間外 2,070円→2,800円
- ・休日 2,070円→4,200円

○医師・看護師等の派遣について(案)

時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業

- ・医師 1人1時間当たり 7,550円
- ・看護師等 1人1時間当たり 2,760円

※7月末までに行われる派遣が対象

「新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種について（令和3年4月30日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室・医政局総務課事務連絡）」の補足について（令和3年6月1日更新）

<事務連絡の概要>

①接種費用の上乗せについて（案）

時間外等加算相当分

- ・時間外 2,070 円→2,800 円
- ・休日 2,070 円→4,200 円

②医師・看護師等の派遣について

時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業

- ・医師 1人1時間当たり 7,550 円
- ・看護師等 1人1時間当たり 2,760 円

※7月末までに行われる派遣が対象

1. 適用期間

- ①②ともに、令和3年4月1日～令和3年7月31日まで

2. 休日の定義

- ・日曜日
- ・国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する国民の祝日

※上記以外で平素から当該医療機関が定めている診療時間において、終日、診療時間が割り当てられていない日も休日とする。なお、自治体が設置する接種会場については、土曜日は通常休日とされていることを踏まえ休日とする。（①の事業に限る）

※上記に診療時間を割り当てている医療機関においても、終日休日とする。

3. 時間外の定義

休日以外の日で、平素から当該医療機関が定めている診療時間（看板等に掲げているもの）以外の時間

※当該医療機関が休診について予め表示した上で医療従事者を集団接種会場に派遣した場合も時間外とする。（②の事業に限る）

新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種費用について

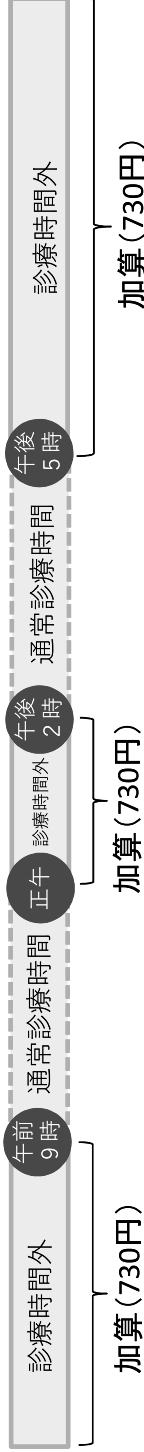
ワクチンの接種を行う医師・看護師等を確保するため、時間外・休日の接種費用について、ワクチン接種対策負担金の被接種者1人当たり単価2,070円に診療報酬上の時間外等加算相当分の加算を行う。

(時間外・・・+730円、休日・・・+2,130円) 【適用：R3.4.1～7.31までの接種】

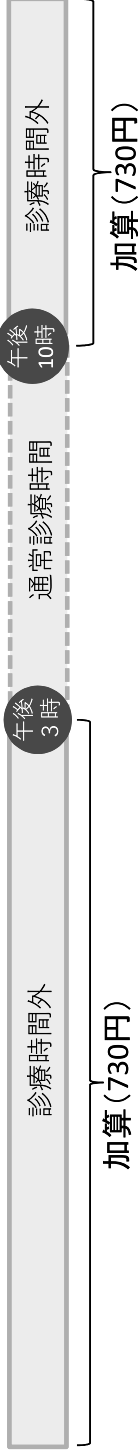
【時間外(平日)】

休日以外の日で、平素から当該医療機関が定めている診療時間(看板等に掲げているもの)以外の時間を加算の対象とする。

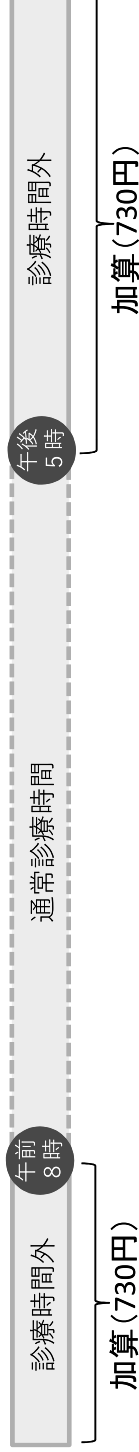
(例1)午前9時から正午まで及び午後2時から午後5時までを平素の診療時間としている日



(例2)午後3時から午後10時までを平素の診療時間としている日



(例3)平素に明確な診療時間が定められていない医療機関(集団接種を想定)



【休日】

以下の①または②のいずれかに該当する日

- ① 平素から当該医療機関が定めている診療時間において、終日、診療時間が割り当てられていない日(休診日)
- ※なお、自治体が設置する接種会場については、土曜日は通常休日とされていることを踏まえ休日とする。
- ② 日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日。



加算(2,130円) ※②の場合の日曜日等に通常の診療時間が割り当てられていても、終日休日加算の対象

新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進について

希望する高齢者に、7月末を念頭に各自治体が2回の新型コロナウイルスワクチンの接種を終えることができるよう、これまでも財政支援策をお示してきたところです。

今般、診療所ごとの接種回数の底上げと接種を実施する医療機関数の増加の両面からの取り組みにより、接種回数の増加を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、個別接種促進のための新たな財政支援を行うこととしました。

個別接種に協力して頂く医療機関を更に確保し、希望する高齢者への接種を進めていただくようお願いいたします。

(別紙)

個別接種促進のための財政支援（案）

1. 診療所における接種回数の底上げを図るため、以下を交付する。
 - ・ 週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、週100回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり2,000円
 - ・ 週150回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、週150回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり3,000円

(※1) 現行の接種費用の原則2,070円/回とは別途で交付。

(※2) 7月末までの期間内のうち、上記の週当たりの回数の要件を満たす週のみを対象。

(※3) 週の考え方は、日曜日から土曜日まで。

(※4) 同一の週を週100以上及び週150以上として重複しない。

(例：週150回が4週、週100回が2週あった場合、週150回以上のみが要件を満たす。なお、週100回の2週については1.の対象とはならないが、2.の対象にはなり得る。)

2. 医療機関（診療所・病院）が50回以上／日の接種を行った場合には、1日当たり定額で10万円を交付する。なお、診療所は、1. の要件を満たさない週に属する日に限る。（同一日に1. と2. の支援の重複は不可）

（※5）日の考え方は、0時から24時まで。なお、24時を跨いで連続した接種を行う場合は、24時以前の日付けの分として回数を計算。

3. 病院が、特別な接種体制を確保した場合（通常診療とは別に、接種のための特別な人員体制を確保した場合であって、休日・休診日・時間外・平日診療時間内の別を問わない。）であって、50回以上／日の接種を週1日以上達成する週が、7月末までに4週間以上ある場合には、集団接種会場と同様の扱いとし、2. に加えて、以下の支援単価による所要額を病院に追加で交付する。

<u>医師</u>	<u>1人1時間当たり7,550円</u>
<u>看護師等</u>	<u>1人1時間当たり2,760円</u>

（※6）週の考え方は1. と同様。

（※7）日の考え方は2. と同様。

（※8）特別な接種体制の確保に携わった医師・看護師等の人数と時間により所要額を算出。

（※9）緊急包括支援交付金の「時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」と同様の仕組みを活用。

1. ～3. のいずれも「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の7月までの枠組みを活用して実施するものとし、医療機関への交付は都道府県が行う。

なお、当該財政支援の対象期間は、5月10日の週から7月末までとする。

ワクチン接種に係る新たな支援策について

○ これまで講じていた接種費用(2,070円)への時間外・休日加算相当分の上乗せ、時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣に対する財政的支援に加え、今般、診療所ごとの接種回数の上上げと接種を実施する医療機関数の増加の両面からの取り組みにより、接種回数増加を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、個別接種促進のための新たな財政支援を行う。(①～③)

【ワクチン接種対策負担金】 (接種の費用)

予算額：4,319億円(令和2年度三次補正)

<概要>

- ・単価：2,070円/回
- ・時間外・休日の接種に対する加算
(時間外：+730円、休日：+2,130円)



【ワクチン接種体制確保事業】 (自治体における実施体制の費用)

予算額：3,439億円(令和2年度三次補正等)

<概要>

- 接種の実施体制の確保に必要な経費
- 集団接種など通常の予防接種での対応を超える経費等



【新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金】

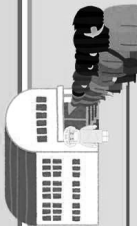
個別接種促進のための追加支援策(①～③)

①「診療所」における接種回数の底上げ

- ・週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合 ⇒ +2,000円/回
- ・週150回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合 ⇒ +3,000円/回

②接種施設数の増加(診療所・病院共通)

- 医療機関が50回以上/日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付。(①とは重複しない)



都道府県が実施する大規模接種会場の
設置等に必要となる費用を補助

<概要>

- 都道府県がワクチン接種を実施するために設置する大規模接種会場に係る設備整備等の支援を実施
(使用料及び賃借料、備品購入費等)

時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業

<概要>

- 時間外・休日の医療機関の集団接種会場への医師・看護師等の派遣について、派遣元への財政的支援を実施
・医師 1人1時間当たり 7,550円
・看護師等 1人1時間当たり 2,760円

※地域の実情に応じて都道府県知事が必要と認める地域への派遣を対象

③「病院」における接種体制の強化

特別な体制を組んで、50回以上/日の接種を週1日以上7月末までに4週間以上行う場合に、上記の医療従事者派遣事業と同様の仕組みを活用し、②に加えて追加交付

集団接種の扱い

集団接種

ワクチンの保管期間が冷蔵で1か月となりました

この度、5月31日付にて新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きが改定され(3版)、この中でワクチンの保存期間について「超低温冷凍庫から取り出した時点から1か月以内、かつ、冷凍庫(2~8℃)から取り出した時点から2時間以内に希釈を行うこと」と改められておりますのでご注意ください。

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きが改定され(3版)」については府医ホームページからもご覧いただくことができます。

添付文書の改訂に伴う資料更新のお知らせ

- ・ワクチンの安定性試験成績に基づき添付文書(14.1 薬剤調製時の注意の項)を2021年5月31日に改訂しました
- ・改訂版添付文書では、保存方法として冷凍/冷蔵保存を明記し、冷凍保存に加え冷蔵庫(2~8℃)で1か月の保存が可能となりました。

改訂前	改訂後(下線部:追記・変更箇所)
<p>14.1.1 保存方法 本剤は-90~-60℃から-25~-15℃に移し、-25~-15℃で最長14日間保存することができる。なお1回に限り、再度-90~-60℃に戻し保存することができる。いずれの場合も有効期限内に使用すること。</p>	<p>14.1.1 保存方法 (1)冷凍保存 本剤は-90~-60℃から-25~-15℃に移し、-25~-15℃で最長14日間保存することができる。なお1回に限り、再度-90~-60℃に戻し保存することができる。いずれの場合も有効期限内に使用すること。 (2)冷蔵保存 <u>本剤を冷蔵庫(2~8℃)で解凍する場合は、2~8℃で1か月保存することができる。なお、解凍後は再冷凍せず、有効期限内に使用すること。</u></p>
<p>14.1.2 解凍方法 (1) 冷蔵庫(2~8℃)で解凍する場合は、解凍及び希釈を5日以内に行うこと。 (2) 室温で解凍する場合は、解凍及び希釈を2時間以内に行うこと。 (3) 解凍の際は、室内照明による曝露を最小限に抑えること。直射日光及び紫外線が当たらないようにすること。 (4) 解凍後は再冷凍しないこと。</p>	<p>14.1.2 解凍方法 <u>(1) 室温で解凍する場合は、解凍及び希釈を2時間以内に行うこと。</u> <u>(2) 解凍の際は、室内照明による曝露を最小限に抑えること。直射日光及び紫外線が当たらないようにすること。</u> <u>(3) 解凍後は再冷凍しないこと。</u></p>

掲載内容は2021年5月31日時点の情報です 2

作成:ファイザー 2021年5月

ワクチンの接種が12歳以上に認められました

今般、厚労省事務連絡により新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関して、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の対象者について、16歳以上の者としているところ、12歳以上の者とするものとするについて厚生科学審議会にて承認されましたことを受け、5月31日付事務連絡によりこの内容が公知しております。以下、同通知を掲載しておりますのでご参照ください。

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について(指示)

予防接種法(昭和23年法律第68号)附則第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種を行うことを指示する。

記

1 対象者

貴市町村(特別区を含む。)の区域内に居住する12歳以上の者

2 期間

令和3年2月17日から令和4年2月28日まで

3 使用するワクチン

- (1) コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)(令和3年2月14日にファイザー株式会社が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号。以下「法」という。)第14条の承認を受けたものに限る。)
- (2) コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)(令和3年5月21日に武田薬品工業株式会社が法第14条の承認を受けたものに限る。)

ただし、(2)については、上記1のうち12歳以上18歳未満の者に対して行う接種においては使用しないこと。

以上

新型コロナワクチンに係る予診票の様式変更について

今般、何らかの病気で診療を受けている被接種者が、かかりつけ医に確認せずに接種を希望した場合でも、予診および接種を円滑に受けることができるよう、予診票の様式変更を行い、接種にあたっての参考情報を示す旨、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛て標題の事務連絡がありましたのでお知らせいたします。なお、効率的かつ効果的な問診の実施にあたっての留意事項や参考情報については、5月26日付にて府医ホームページ「お知らせ」欄にてもお知らせしております（「新型コロナワクチン予診票の確認のポイント Ver2.0 について」）。

新型コロナワクチン接種における予診時の確認について

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種につきましては、多大なるご尽力をいただいているところであり、深く感謝いたします。

効率的かつ効果的な問診の実施にあたっての留意事項や参考情報について、別添の事務連絡によりお示ししているところです。何らかの病気で診療を受けている被接種者の予診時の取り扱い及びその考え方について、更に明確化することで円滑な接種に資するよう、以下の通りお示ししますので、接種にあたって参考にするとともに、管内の医療団体・医療機関への周知をお願いいたします。

記

- 予診票の「その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか」の設問に「いいえ」と回答した接種希望者のうち、かかりつけの医師に確認せずに接種を希望した場合についても、予診医が接種可能と判断した場合は接種可能です。
- 被接種者が、病状に応じ、自らかかりつけ医師への受診時に接種の相談をすることは望ましいと考えられるものの、市町村が、被接種者に対し、かかりつけの医師に接種の可否を必ず予め確認するよう一律に求めるものではありません。
- 予診票が正確に記入されているか、看護師や事務職員等が医師の予診に先立って確認し、留意すべき回答の有無を明確にしておくことで、円滑な予診に資すると考えられます。
- 接種希望者が基礎疾患を有していたり、服薬をしている場合であっても、接種の判断や接種後の処置に影響する状況は限られており、予診において、そうした状況に該当するかどうかを判断できれば足りるものであり、接種希望者の有する疾患や服薬内容を全て明らかにすることを要するものではありません。なお、こうした状況に該当するかどうかの判断の参考にさせていただくよう「予診票の確認のポイント」をお示ししているのでご参照ください。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※ワクチン接種後に医療機関において
貼り付けてください
※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに
貼り付けてください

(クーポン貼付)

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 府 県 町 村		
	フリガナ	フリガナ	
氏 名		電話番号 () - ()	
生年月日 (西暦)	□□□□ 年 □□ 月 □□ 日生 (満 □□□□ 歳)	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	診察前の体温 □□□□ 度 □□ 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の接種は (<input type="checkbox"/> 可 能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。 <input type="checkbox"/> 被接種者は6歳未満である (該当する場合は塗りつぶしてください)	医師署名又は記名押印

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します ・ 接種を希望しません)
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。 年 月 日 被接種者又は保護者自署
(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。		
	シール貼付位置 ※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	□ . □ ml	実施場所 医師名	医療機関等コード □□□□□□□□□□ 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202□ 年 □□ 月 □□ 日		

電話や情報通信機器を用いた診療の活用について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施における 電話や情報通信機器を用いた診療の活用について

新型コロナウイルス感染症にかかる予防接種については、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きについて」（令和2年12月17日付け健発1217第4号厚生労働省健康局長通知）の別添（以下「手引き」という。）において、現時点での情報とその具体的な事務取扱をお示ししており、電話や情報通信機器を用いた診療については、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。）等において取り扱いをお示ししています。

今般、当該予防接種の実施における電話や情報通信機器を用いた診療の活用について、接種実施医療機関及び接種施設においてどのような体制を確保するかという観点から、その考え方を下記のとおり取りまとめましたので、内容についてご了知いただくようお願いします。

記

1. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種においてオンライン診療を活用する場合の考え方について

- 予診においては、問診・検温を行う必要がありますが、身体診察を全員に行うことは求められていません。
また、接種希望者が基礎疾患を有していたり、服薬をしている場合であっても、接種の判断や接種後の処置に影響する状況は限られていることから、

予診に当たっては、こうした状況に該当するかどうかを判断することができれば足りると考えられ、予診において、接種希望者の有する疾患や服薬内容を全て明らかにすることを要するものではないと考えられます。

このため、電話や情報通信機器を通じた予診により、接種の判断を行うことが可能な場面は多いと考えられます。なお、予診において、対面での診察が必要と判断された場合には、接種会場に配置された別の医師が必要な診察を含めた予診を行うことで、改めて接種の判断を行うことができます。

- なお、手引きにおいて、予防接種を安全に実施する観点から、「被接種者に副反応が起こった際に応急対応が可能なように、準備を行う」としていただきますので、電話や情報通信機器を用いた予診を行う場合であっても、接種の実施医療機関及び接種施設には、副反応の発生に迅速に対応できる医師の配置は必要になります。

2. オンライン診療を活用する場合における予診の手続きの留意点について

- 電話や情報通信機器により予診を実施する場合には、予診医に予診票の記載内容を送達し、電話や情報通信機器を用いた予診後に接種の許可を接種会場に正確に伝達して、接種を実施することになります。
- 診療記録については、予診医の署名等により接種の許可を記録に残し、後日、接種会場の予診票とまとめて記録する等により、ひとつにまとめて管理する必要があります。
- ※ 会場の予診票の医師署名欄には、予診医から接種の指示の伝達を受けた事実及び予診医の氏名を記入し、指示の伝達を受けた者が署名することができるものとします。

※参考 新型コロナウイルスワクチンの接種における電話や情報通信機器を用いた診療の活用例

- 電話や情報通信機器を用いた予診の活用の検討に資するよう、接種形態ごとの活用方法を例示します。

(1) 集団接種会場等での接種

多くの者を対象とする接種会場において、接種会場現地で予防接種業務に従事する医師に加え、電話や情報通信機器を用いての予診を併せて実施し、副反応への対応は現地の医師が行う体制とすることで、予診を行いうる医師を増員し、接種会場の接種能力を高めることに資すると考えられます。

(2) 個別の要介護者等への在宅での接種

個別の要介護者等への在宅での接種については、予診医が電話や情報通信機器により予診を行い、予診医の指示を受けた看護師等が接種を行い、医師が副反応の発生時等の緊急時に対応できる範囲にとどまる態勢を取ることで、接種場所に医師がいない状況で行うことも考えられます。

ただし、こうした方法による接種の判断は、予診医が従前から被接種者の病状等をよく把握している場合に限るなどして、特に慎重に行う必要があります。

(3) へき地・離島等での接種

接種に従事する医師の確保が特に困難なへき地・離島等で、医師が1人しかいない診療所等において、一般の医療提供を継続しながら予防接種を実施する場合に、当該診療所の医師が一般診療に従事しつつ、副反応が発生した場合の対応等を担い、ワクチン接種の予診については遠隔地の医師が電話や情報通信機器を用いて実施することにより、所在する医師が限られる地域であっても、通常の医療を提供しつつワクチン接種も並行して進めることに資すると考えられます。

以上

新型コロナウイルスワクチン接種にあたっての診療録の作成について

5月28日付厚労省通知により予防接種を行う医療機関は、関係法令に基づき診療録を作成する必要があるが、予診票の写しを診療録として差し支えない旨示されておりますのでご承知おきください。

参考：医師法施行規則（昭和23年厚生省令第47号）（抄）

第二十三条 診療録の記載事項は、左の通りである。

- 一 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- 二 病名及び主要症状
- 三 治療方法（処方及び処置）
- 四 診療の年月日

かかりつけ患者以外の市民へのワクチン接種に関するQ & A

(2021.06.02 現在)

問1. 概ねの目安として、一枠30分で6人と例示(例えば、午後1時～2時なら、60分で12名)されているが、この場合、予約者は、午後1時(前半)に6人、1時半(後半)に6人来るという理解でよいでしょうか?それとも30分の枠内なら時間を問わず、でしょうか?

答1. 提示いただいた例であれば、午後1時に6人、1時半に6人、時間厳守で集合という形で、京都市コールセンターから予約者に伝えていただきます。30分の枠内なら時間を問わず、ということにすると、午後1時(前半)・と午後1時半(後半)の患者が入り乱れ、密になる可能性があるという趣旨です。

問2. また、30分で2枠可能な医療機関は、30分で12名計算としてよいでしょうか?

答2. 医療機関の建物構造等に応じて、密にならない環境が確保できる場合は、2枠(12名)以上で設定いただいても構いません。可能な範囲でのご協力を賜れば幸いです。

問3. 誰が来られるかは事前に分かるのでしょうか?それとも人数だけでしょうか?

答3. 事前に京都市コールセンターより、予約者の氏名と連絡先を医療機関にお知らせします。なお、当日は、「接種券」、「本人確認書類」(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、介護保険証等)、予約開始のお知らせで郵送する「予診票」、「お薬手帳」の4点を持参するよう、京都市コールセンターより伝えます(「お薬手帳」はお持ちの場合のみ)。

問4. 予約者が来られなかった場合、いつまで待てば良いのでしょうか?

答4. 集合時間に来られなかった場合は、お手数ですが予約者連絡先にご連絡いただき、時間内の来院が可能かをご確認ください。医療機関が対応可能な時間内に来院が難しいようであれば、当日キャンセル等への対応に準じて、未接種の医療従事者や近隣の方等、京都市に住民票のある16歳以上の方に接種いただくか、それでも接種者が見つからない場合は、「キャンセルワクチン相談窓口」(TEL:075-741-8761 ※一般非公表)にご連絡ください。近隣の区役所等から、京都市職員(エッセンシャルワーカー等)を向かわせますので、余剰分による接種をお願いします。

なお、予約者が予約した時間を超過して来院される場合は、お断りいただいても結構です。

問5. 時間外、休日は加算されますが、請求方法が分かりません。

V-sysの総括表にはそういう機能は無さそうです。

答5. V-SYSのシステムを更新するのではないかと考えますが、現時点で請求方法等の具体的な内容を示されておりません。示され次第、お知らせします。

問6. 京都市から紹介された予約者のワクチンは、かかりつけ患者分に加えて、別途発注する必要があるのでしょうか？

答6. 1回目の予約者については、ワクチンの配送漏れや余分な配送を避けるため、京都市から紹介された予約者に接種いただく医療機関には、京都市コールセンターから配送数を確認の上、配送が行われる予定です。2回目については、医療機関での発注をお願いいたします。

問7. 京都市から紹介された予約者について、2回目の予約はどこが取るのでしょうか？

答7. 2回目の接種については、1回目の接種を実施された医療機関において予約とワクチンの発注をお願いします。よって、1回目の枠設定の時には2回目（3週間後）の接種のことをご配慮ください。

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応, 2021年5月～

2021年5月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

4月に4都府県に発出された緊急事態宣言では感染拡大の明らかな抑制には結びつかず新規感染者数の減少には至らないため、5月7日に政府は5月31日までの延長を決めた。まん延防止等重点措置(まん防措置)が出された県でも感染拡大が続き、6道県で緊急事態宣言が出されることになった。感染拡大は地域差があるが、全国的に増加し医療提供体制がひっ迫状況に陥る自治体が目立っていた。5月下旬でも感染の抑制効果が不十分であるため、緊急事態宣言およびまん防措置の実施期間が6月20日まで延長となった。従来株から変異株への置き換わりが顕著になってきたが、多くは英国型であった。

コロナワクチン接種は、医療従事者優先接種と高齢者接種が開始となったものの、当初のワクチン供給が潤沢でなかったこと、個別接種あるいは集団接種のいずれも予約方法に問題を生じ、特に個別接種医療機関への問い合わせが殺到して日常診療に悪影響が出た。また、集団接種の予約が短時間に殺到して予約できなかった人からの不満が噴出した。特例承認されたモデルナ社ワクチンは大規模接種会場で使用することになった。

5月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、5月31日時点のものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策

(1) 全国の感染者数の推移と政府の対策

①まん延防止等重点措置と緊急事態宣言

4月にまん防措置から緊急事態宣言に切り替わった4都府県(東京, 京都, 大阪, 兵庫)での感染者数減少が見られず、感染のオーバーシュートを防げたものの期待した効果が出ていないとして、5月7日に政府は当初11日までとした期限を31日まで延長することを決め、同時に愛知県と福岡県も緊急事態宣言の地域として拡大した。その後、3道県(北海道, 岡山, 広島)と沖縄県も対象区域となった。5月上旬には内閣府が楽観視し北海道などをまん防措置対象としていたことが、分科会会合などで専門家からの反対意見が多数出て、12日の厚労省専門家会合が3道県への対策強化の必要性を強調したことから、内閣府の方針を覆す結果となった。

全国の新規感染者数は、5月中旬まではほぼ上げ止まりで、10万人あたり約32人となっていた。感染拡大状況は地域差が大きく、増加傾向にある地域と、横ばいや減少傾向にある地域が混在していた。中旬以降は減少傾向になり、下旬には1週間に10万人あたり約26人となった。重症者数、死亡者数は増加傾向が続いた。中旬の時点で感染者数は明確に減少には転じていなかった。4月に菅首相は「人の流れを止める」と

表明していたが、政府が期待していた1年前の宣言時のような効果は現れなかった。GWでの人の動きは少なかったものの、1年前に比べると各地の繁華街で人出は大幅に増加していた（京都駅で68%増、四条河原町付近で51%増）。3度目の緊急事態宣言で「自粛疲れ」、「宣言慣れ」が背景にあり、宣言による抑制効果は限定的と思われる。病床使用率など他の指標も期待外れでさほどの改善がなかった。人流が減らなかったことと変異株の影響と各種対策による感染抑制の効果の影響が複合しており、状況の評価や今後の予測は難しい面がある。全国の実効再生産数は、5月は1.0を少し上回るものの10日までは横ばいであったが、その後13日に1.24に増加した後に減少に転じ19日0.96、22日0.87、26日0.84、31日0.80となった。

関西圏では、緊急事態宣言措置後の5月に入っても医療の危機的状況が続き、改善の兆しが見えなかった。特に大阪では入院中の重症者が病床確保数を上回り、コロナ病床以外で重症者治療にあたる事態に陥った。宣言後3週間の5月中旬で新規感染者数は減少に転じてきた。実効再生産数では、大阪と兵庫が1.0を下回り22日時点で両府県とも0.7前後で月末まで横ばい状態であった。京都は1.0と横ばい状態が続いていたが、24日0.83から漸減し31日0.63となった。大阪での夜間停留人口・昼間停留人口はこれまでの最低値水準まで急減した後に増加に転じている。停留人口の減少から新規感染者数の減少まで約5週間を要した。大阪・兵庫を中心に医療提供体制や公衆衛生体制が非常に厳しい状況が続き、一般医療を制限せざるを得ない状況が続いた。大阪では宿泊療養者数、入院者数、重症病床使用率が減少・低下傾向だが、兵庫では宿泊療養者数が減少傾向で、その他は横ばいであった。病床の確保が進められているが、必要な医療を受ける体制の確保のためには、新規感染者数の減少を継続することは必須である。高齢者施設等でのクラスター発生が続いている。

5月28日に緊急事態宣言およびまん防措置の延長が決定され、5月31日までの期限が6月20日までとなった（表1）。

表1. 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の実施期間と実施区域

(1) 緊急事態宣言	
緊急事態宣言の実施期間	緊急事態宣言の実施区域
令和3年4月25日～5月31日→6月20日まで延長	東京都、京都府、大阪府、兵庫県
令和3年5月12日～5月31日→6月20日まで延長	愛知県、福岡県
令和3年5月16日～5月31日→6月20日まで延長	北海道、岡山県、広島県
令和3年5月23日～5月31日→6月20日まで延長	沖縄県
(2) まん延防止等重点措置	
まん防措置の実施期間	まん防措置の実施区域
令和3年4月20日～5月31日→6月20日まで延長	埼玉県、千葉県、神奈川県
令和3年4月25日から5月31日まで	愛媛県
令和3年5月9日～5月31日→6月20日まで延長	岐阜県、三重県
令和3年5月16日～5月31日→6月13日まで延長	群馬県、石川県、熊本県

厚生労働省（厚労省）と国立感染症研究所（国立感染研）によると、4月の感染者のうち5人以上のクラスターは463件、職場が96件で最も多く21%を占め、会議でのクラスターも確認された。クラスターの発生場所が移り変わってきており、第1波では医療機関、夏の第2波では飲食店が中心であったが、第3波では高齢者施設での発生割合が高かった。かつて頻発した医療機関で感染対策の徹底が進んだが、感染拡大の長期化で対策の緩みに繋がっているため、医療機関でのクラスターがいまだに生じている。変異株の感染力の強さが感染拡大に影響しており、従来は3密が揃うと感染リスクが高かったが、変異株ではマスク装着をしても屋外での密接で感染するなど、必ずしも3つが揃わなくても感染した事例が報告されており、従

来の対策では予防が不十分になりつつある。学校・教育施設のクラスターも第1～3波を上回っていた。若年層のリスクが高まり、変異株が多い大阪府では第4波の重症者に占める50代以下の割合が34%で、第3波での18%の倍近くとなっていた。政府の対応は、緊急事態宣言延長を決めた一方で、大型商業施設の休業やイベントの観客制限の緩和をするなど、ちぐはぐ感がある。政府の対応が後手に回っており、一部の措置緩和で人流の制限ができなくなり、6月下旬頃に再び感染が拡大する可能性も考えられる。

②変異株の拡大

英国型 (B.1.1.7) の変異株の割合が、スクリーニング検査では全国で約8割となり、一部の地域を除いて従来株からはほぼ置き換わったと推定される。国立感染研による民間検査機関でのスクリーニングの分析でも、多くの地域ですでに90%が変異株に置き換わってきたとする結果が示された。

インド型 (B.1.617) は「注目すべき変異株 (VOI)」であったが、WHOが重症化リスクや感染力を調査し感染力の増強を示唆する情報があるとして5月10日に「懸念される変異株 (VOC)」に変更することを表明した。日本国内でも、すでにインド型の感染者が判明しているが、海外ではインド型の置き換わりが進んでいるという報告もあり、引続き分析が進められる。特にゲノムサーベイランスにより全国的な監視体制を強化するとともに、積極的疫学調査等により国内における感染拡大を可能な限り抑えていくことが必要である。また、インド、パキスタン、ネパールに対しての水際措置の強化が行われ、今後も国外および検疫での発生状況等を踏まえて、迅速に対応することが必要である。

なお、COVID-19感染の封じ込めに成功していた台湾とシンガポールで5月になってから感染者が急増した。台湾の感染拡大のきっかけは国際線パイロットの英国型変異株の国内持ち込みである。シンガポールでは国際空港でのクラスター発生で、空港スタッフでインド型の感染者が多いと報告されている。両国の背景に、ワクチン接種の遅れと国民全体の感染対策に対する油断があった。

表2. 懸念される変異株 (VOC : Variant of Concern)

種 類	主な変異	感染性 (従来株比)	重篤度 (従来株比)	再感染やワクチン効果 (従来株比)
B.1.1.7 英国型 (アルファ)	N501Y	1.32倍と推定* (5～7割程度高い可能性)	1.4倍 (40-64歳 1.66倍) と推定 (入院・死亡リスクが高い可能性)	効果に影響がある 証拠なし
B.1.351 南アフリカ型 (ベータ)	N501Y E484K	5割程度高い可能性	入院時死亡リスクが高い可能性	効果を弱める可能性
P.1 ブラジル型 (ガンマ)	N501Y E484K	1.4-2.2倍高い可能性	重篤度に影響がある証拠なし	効果を弱める可能性 従来株感染者の再感染 事例の報告あり
B.1.617 インド型 (デルタ)	L452R (E484Q)	高い可能性	重篤度に影響がある証拠なし	ワクチンと抗体医薬の 効果を弱める可能性
P.3 フィリピン型	N501Y E484K	高い可能性	重篤度に影響がある証拠なし	効果を弱める可能性

※感染性・重篤度は、国立感染症研究所等による日本国内症例の疫学的分析結果に基づく。
但し、重篤度について本結果のみから変異株の重篤度について結論づけることは困難。

表3. 注目すべき変異株 (VOI : Variant on Interest)

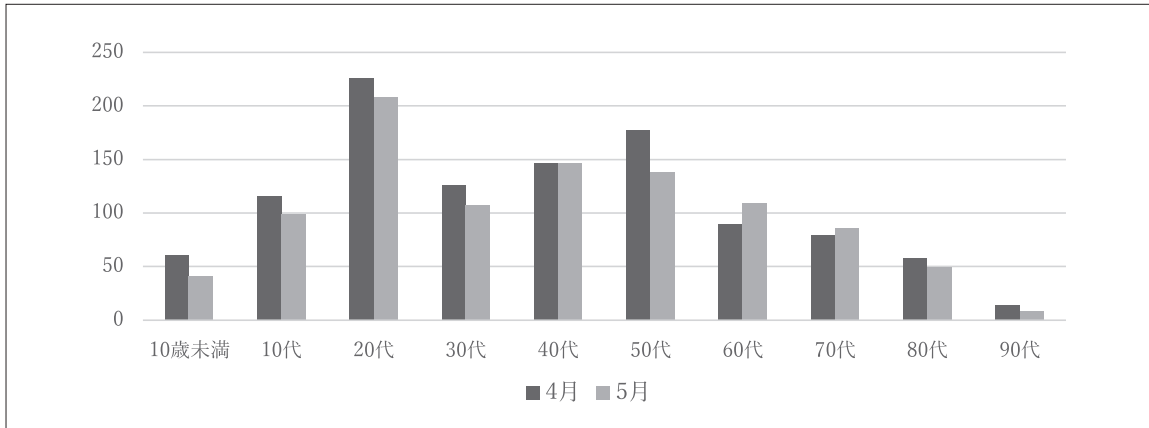
	主な変異	概 要
R.1 E484K がある変異株	E484K	<ul style="list-style-type: none"> ・国内で海外から移入したとみられるが起源不明 ・感染性に影響を与える可能性がある変異は認められない ・現在日本で使用されているワクチンの効果を完全に無効化するものとは考えにくい ・引き続き、ゲノムサーベイランスを通じ実態を把握
B.1.427/B.1.429 米国で最初に検出された変異株	L452R	<ul style="list-style-type: none"> ・2割程度の感染性の増加と治療薬（抗体医薬）の効果への影響が示唆されている ・引き続き、ゲノムサーベイランスを通じ実態を把握

5月29日にベトナム保健省が、COVID-19の英国型とインド型の両方の特徴を併せ持つ変異株が見つかったと発表した。ベトナムでは5月上旬では数十人だった新規感染者数が中旬から急増し、25日に過去最多の400名を超えた。複数の感染者の遺伝子解析で新たな変異株が見つかっており、インド型の変異ウイルスに英国型に含まれている変異が加わったとされ、特に感染力が強いという。日本政府は水際対策の一層の強化を検討し始めた。英国型やインド型の国内発生は政府の水際対策の遅れによって流入したとの見方がある。

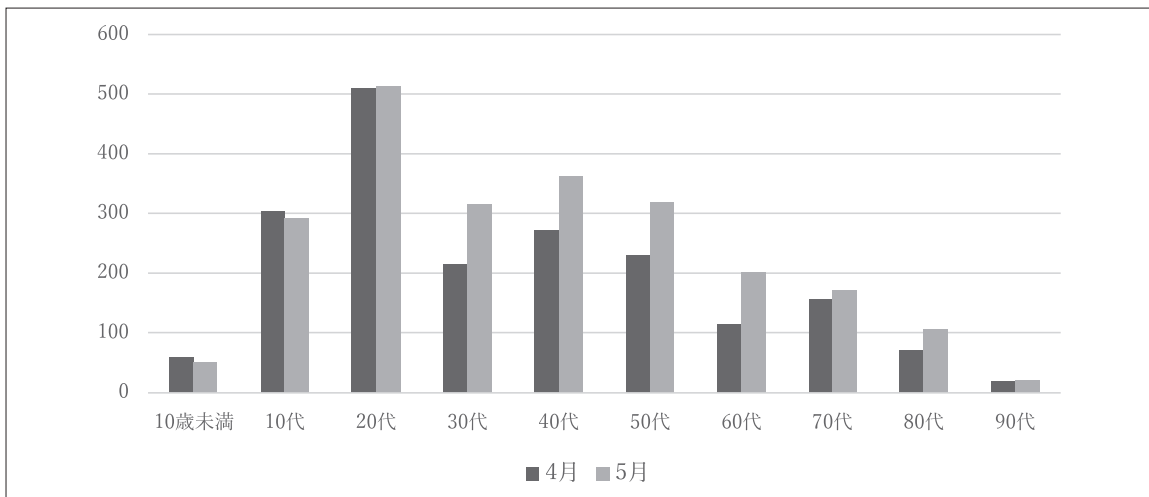
5月31日にWHOは変異株の名称をギリシャ文字のアルファベットを使うと発表した。インド政府は「B.1.617.2」が「インド型変異株」と呼ばれていることに抗議し、ソーシャルメディア各社にCOVID-19変異株の「インド型」に言及するコンテンツを削除するよう命令していた。WHOはこれまでに、公式にこうした呼び方はしていなかった。ギリシア文字による新名称は、VOCとVOIに適用される。英国、南アフリカ、ブラジルで最初に確認された変異株はそれぞれ「アルファ株」、「ベータ株」、「ガンマ株」と呼称する。インドで最初に確認された変異株は亜系統に分かれ、そのうちVOCに相当する「B.1.617.2」系統が「デルタ株」に、VOIに相当する「B.1.617.1」系統が「カッパ株」となる。VOIの6種類については「イプシロン」、「ゼータ」、「エータ」などを充てた。従来から新型コロナウイルス変異株に関しては、それぞれの変異に対して二つの科学的名称（呼称と系統名）が使用されている。突然変異に関する情報を伝える「B.1.1.7」、「B.1.351」、「P.1」といった系統名は、COVID-19では今後も使用される。変異株を特定し報告したことで偏見の対象にならないよう、2009年の新型インフルエンザのパンデミックの際には、最初に報告された「ブラジル」の名称を使わなかった経緯がある。WHOは公式には使っていなかったとはいえ、今回の発表は遅かった印象が拭い去れない。

(2) 京都府の感染者数の推移と対策

京都府内の新規感染者は、京都市が7割を占めていた。京都市、京都府ともに年齢分布はほぼ同じ傾向を示し、いずれも20代以下が全体の35%程度で、京都市内では20代が連日二桁の陽性者（1日30人が最多）であった。クラスターは、高齢者福祉施設、教育施設、医療機関、行政機関などであり、陽性者の家族内発生あるいは接触者が多かった。また感染経路不明者は4割を超えていた。1日の新規感染者数は、5月1日の158人で始まり、連日100人を超えていたが、14日の165人を境に徐々に減少傾向となり、22日以降は100人を下回った。30日69人、31日23人である。下旬の感染者の8割以上は京都市内の発生であった。



京都府陽性者



京都市陽性者

表4. 分科会モニタリング指標

	医療提供体制等の負荷				感染の状況		
	①病床のひっ迫具合			②療養者数	③ PCR 陽性率	④新規陽性者数	⑤感染経路不明割合
	入院病床		重症者用病床				
	確保病床の使用率	入院率	確保病床の使用率	人口10万人あたりの全療養者数	週平均	人口10万人あたり1週間の合計数値	週平均
ステージⅢ	20%	40%	20%	20人	5%	15人	50%
ステージⅣ	50%	25%	50%	30人	10%	25人	50%
京都府 5月12日	67.4% 316/469床	21.7% 316/1457*	40.7% 35/86床	56.41	8.9%	35.39	48.9%
京都府 5月24日	59.5% 279/469床	20.8% 279/1342*	39.5% 19/38床	51.76	7.0%	25.94	42.4%
京都府 5月31日	44.8% 210/469床	22.3% 210/943*	30.2% 14/38床	36.51	4.7%	14.48	50.5%

政府分科会が提言した「ステージ判断のための指標」：内閣官房 2021年4月15日，*入院者数 / 療養者数
 高度重症病床（38床）；人工呼吸器管理 / ECMOによる管理が必要な人数を計上
 重症病床（86床）：高度重症病床＋人工呼吸器管理やECMOを必要としない重症病床で療養する人数
 確保病床の使用率：すぐに使用できる病床数

京都府内の変異株は、検査開始から5月30日までの変異株検査数が5,073件、変異株陽性者数2,274件で、変異株陽性率は44.8%であった。3月21日までの変異株陽性率は1.4%であったが、その後急増し4月以降70～90%であった。5月17日～23日までの1週間では変異株陽性率は93.9%と増加してきた。変異株解析は国立感染研で行われ、府内で検出された変異株の100%は英国型であった。今後、英国型以外のインド型などの変異株の拡大が懸念される。

3. 府医の4月の活動

(1) 会議等

緊急事態宣言下であり、府医のすべての会議（理事会、部会、委員会）は基本的にWeb形式（ハイブリッド）で行った。また府医会館で行う各種の研修会などでWeb開催できないものは中止、延期となった。

松井府医会長は、京都府新型コロナ対策専門家会議、京都府新型コロナ対策本部会議、京都府新型コロナ対策専門家意見交換会、京都市ワクチン接種会議に出席した。また松井府医会長と府医コロナチームは、医療従事者接種について京都府ワクチン接種対策室と、京都市住民接種に関して京都市吉田副市長、安部健康福祉局長、ワクチン担当者らと、再三に亘り協議を行った。

19日に京都市域地区感染症担当理事連絡協議会を開催（会員の視聴参加）し、副市長らと協議してきた内容について説明し、京都市の担当者からもワクチン接種に係る説明があった。26日には地区庶務担当理事連絡協議会のあとに地区感染症担当理事連絡協議会を開催した。いずれもWeb形式で、府医役員と行政担当者は府医会館で参加した。

(2) 自宅療養者に対する医師による健康観察（陽性者外来および府医自宅療養支援チーム）

宿泊療養あるいは入院療養に至らず自宅療養を余儀なくされたCOVID-19感染者の情報提供を自治体から受けて、電話相談によって健康観察を行う自宅療養支援チームの活動は4月26日から開始し、5月は28日まで引続き行った。1日～28日まで、出務は会員がのべ47名、府医役員44名で、健康観察をした自宅療養者はのべ118名（新規39名、継続79名）であった。陽性者外来は18名が受診し、入院となったのは4名、宿泊療養になったのは1名であった。保険診療としての投薬処方のはのべ12名であった。新規感染者数と宿泊療養者数の減少傾向とともに、自宅療養での要注意の人が減ってきた。24日以降は府医役員のみで対応し、28日をもって活動を一旦休止した。次の感染拡大で自宅療養者の健康観察支援が必要となれば、昨年末と今回の活動でのノウハウを活かして直ちに再開はできる。

(3) 宿泊療養健康管理

宿泊療養は、ホテルヴィスキオ（V）とアパホテル（A）の2箇所を療養施設としているが、年齢、基礎疾患の有無や症状の程度によって、健康観察上、より注意を要する人は前者に收容するよう京都府入院医療コントロールセンター（入院CC）が振り分けていた。宿泊療養者の症状悪化に対して4月から酸素投与と薬剤（ステロイド）投与が可能となったが、夜間での症状悪化に対応するために、5月6日からホテルVに当直医が21時から翌朝7時まで滞在することになった。当直の医師は、府立医大救急医療学山畑先生がコーディネートされて、救急医を中心に府立医大などから出務していただいた。

夜間などで呼吸状態の悪化時には入院CCと連携して転院までの間の一時的な酸素投与などを行った。ホテルVでの酸素投与は21件で、入院調整の間の対応として酸素飽和度の低い人に行われ、投与から転院までは10分～19時間であった。酸素投与の最初の指示は当直医6件、医師会出務医3件、入院CC12件であった。

5月の入所者総数は1,253名（A677、V576）で、京都市が2/3、府内1/3であった。5月の陽性者

外来受診は12件で、そのうち11件は入院が必要と判断されて転院となった。健康観察のための出務医（各地区医師会会員＋府医理事）はホテルV70名（1日平均2.3名）、ホテルA57名（同1.8名）で、出務医には陽性者外来受診の必要性を判断し入院CCとの連携を図っていただき、薬剤投与が必要な場合の保険診療としての処方箋発行を実施された。保険診療はV447件（同14.9件）、A155（同6.2件）であった。5月下旬には、新規感染者数の漸減に並行して入所者数が漸減したが、入院病床の余裕ができたことにより、症状悪化の可能性の高い療養者をCOVID-19受入病院へ転院する上り搬送が増えた。

第4波（3月1日～5月31日）の宿泊療養施設入所者の状況は、入所者総数2,336名、年代別では10歳未満0.6%、10代10.2%、20代30.8%、30代13.7%、40代17.6%、50代17.3%、60代7.5%、70代以上2.3%で、転機は退所1,996名（85.4%）、転院158名（6.8%）、自宅療養へ切り替え13名（0.6%）、入所中167名（7.1%）、ホテル移動2名（0.1%）であった。

20日に入所した60代男性が、宿泊療養中に死亡する事案があった。京都府は専門家による検証を行うとした。

(4) 京都府・医師会 京都検査センター（府医PCR検査相談センター）の運営

4月に山城南圏域のドライブスルー検査センターを再開した。週に1回の開催で、4月27日、5月11日・18日・25日、6月1日に実施し、出務医は各1名、検査数36件のうち陽性は5件であった。新規感染者数の減少とともに地域の医療機関に余裕が出てきたことから、当該地域の保健所と地区医の了承を得て6月1日分をもって再度休止とすることが決まった。また、休止中の西部会場は、建て替え工事に入るため、5月27日をもって解体・撤収することになった。

府医会館6階の府医相談センターから診療・検査医療機関への紹介は、5月の受付件数857件（きょうと新型コロナ医療相談センターからの紹介660件）のうち739件（紹介率86.2%）になった。当日の未調整あるいは保留となったのが43件で、キャンセルが75件（キャンセル率8.8%；患者都合81.3%、行政対応17.3%、救急対応は1.3%）であった。受付数は月曜日に多い傾向にあった。GW明けの3日間で154件の受付数は、10日の週253、17日の週225、24日の週161と漸減した。

4. COVID-19 ワクチン

(1) 大規模接種会場

4月から始まった65歳以上高齢者約3,600万人への接種は、5月6日時点で全国では1回目接種は24万人に留まった。4月中の1日最多接種回数は4月27日の2万1,602回であった。5月7日、菅首相は高齢者接種の7月末の完了実現に向けて「ワクチン1日100万回接種」という新たな目標を示した。7月末から逆算して、接種回数を1日100万回に引き上げなければ到底間に合わないということからである。国から自治体へ的高齢者ワクチン配送量よりも実際の接種が追いついていなかった。ワクチン接種の会場確保と担い手の確保がネックとされた。

大規模接種会場を東京都と大阪に設置して自衛隊の医官らに加えて潜在看護師などの募集を行った。大規模接種会場の運営に関しては、業務の一部を民間企業に委託した。民間看護師の確保は人材派遣会社と契約し、受付業務を旅行代理店に委託し、これらの看護師の派遣、受付、接種記録の管理などで、合計36億円で受注した。東京と大阪の大規模接種の予約は、防衛省のHPでのネット予約のみとし、LINE経由で申し込みが可能で、5月17日から東京23区内、大阪市内在住の65歳以上の受付を開始した（接種は24～30日）。24日から東京都全域、大阪府全域を受け付け（31日～6月6日接種）、31日以降の受付は埼玉、千葉、神奈川、京都、兵庫の各府県が加わった（6月7日～接種）。17日の大阪会場の予約は、ネット申請の受付開始25分で予定数に達した。この予約システムには不備があり、架空の接種券番号でも予約でき、接種券

番号と入力情報を照合する機能がなく、これらの実在しない番号での予約を排除できなかった。防衛省のシステムと国民の個人情報とがリンクすることを避けるためであったが、その後、防衛省はシステムの一部を改修した。この大規模接種会場では、モデルナ社ワクチンを用いる。2会場の接種能力は、最大1日1万5,000回で、政府の目標の1日100万回の一部を補うだけである。

一方、集団接種会場を設置する2割の自治体から医師や看護師の不足感の意見が出ていた。厚労省は、担い手解消のために、特例として歯科医師の接種を容認し、薬剤師、救命救急士にも接種可能とするよう広げた。神戸市は5月下旬に開設する大規模接種会場で地元歯科医師が接種にあたり、神奈川県大和市は市立病院歯科医師がワクチン接種に加わると発表した。京都府内の集団接種に向けて各地区医が相当なご尽力をされて準備されたが、薬剤師や救命救急士の必要性はなかった。府医としては、各圏域での差はあるものの人口当りの医師数の多い京都では、接種医はあくまでも医師が担うべきであり、歯科医師や薬剤師に接種の担当を要請するのは最終手段と考えている。また、市区町村が短期間で多数の医師・看護師の確保が困難であるため、自治体が民間企業に医師や看護師の紹介・派遣を委託する動きが出てきた。「総合メディカル」、「エムスリー」、「シミックホールディングス」、「日本調剤グループ」などが、自治体に医療従事者を紹介する。奈良県は6月から市町村の集団接種会場に研修医を派遣することを決めた。

京都府は、高齢者ワクチン接種のため大規模接種会場を府内2箇所（府立京都スタジアム（サンガスタジアム京セラ／亀岡市、府立けいはんなホール／精華町）に独自に設けることを18日発表した。両会場を合わせて1日最大2,400名の接種を想定した。また、政府が大阪に開設した大規模接種会場（大阪府立国際会議場）での接種を希望する人向けに無料送迎バスの拠点を府内6箇所に設けることも決めた。京都府民対象の接種予約が始まる31日に合わせて、バス利用を受け付けるコールセンターを開設した。

V-SYSの運用を委託している米国IT「セールスフォース・ドットコム」で、5月12日に大規模なシステム障害が発生し、8都道府県11自治体で、一時的にコロナワクチン接種の予約受付ができなくなるというトラブルに見舞われた。同日中に予約システムは復旧した。V-SYSも一時停止した。日本のITの貧弱さとIT他力本願の脆さが露呈した。

ワクチン確保に手間取り国際的なワクチン争奪戦に乗り遅れた日本は、ワクチン確保の課題解決策を引続き行わねばならない。厚労省は5月7日に、ファイザー（mRNA）、モデルナ（mRNA）、ノババックス（遺伝子組換えタンパクワクチン：アジュバントを使い抗原量が少なく済む；発症予防効果89%、英国型への有効率86%）の3社と合計2億5,000万回分のワクチン供給を新たに受ける方向で協議を開始し、詳細な条件がまとまれば正式契約するとした。14日に田村厚労相はファイザー社ワクチンを追加で5,000万回分の供給を9月までに受けることを正式契約したと明らかにした。すでに契約していた分を合わせて合計1億9,400万回分（9,700万人分）のワクチン確保の目処が立ったことになる。

5月末で全国のワクチン接種人数は約1,000万人となり、1日当りの接種回数は約53万人（7日間平均）となっている。

(2) ワクチン関連情報

5月21日にモデルナ社のmRNAワクチンとアストラゼネカ社（AZ社）のウイルスベクターワクチンが医薬品医療機器等法第14条の3に基づく特例承認された。AZ社のワクチンについては「予防接種法に基づいて公費で受けられるワクチンとするかどうかは、引続き審議会で議論」してゆくとして、当面は国内での接種には用いないこととなった（日本ワクチン学会の見解を後述）。AZ社ワクチンは国内向けに確保した1億2,000万回分が、宙に浮く事態となった。3,000万回分を米国から原液を輸入して第一三共などが瓶詰めして製剤化し、残る9,000万回分はJCRファーマ（神戸市）が国内で生産を始めている。現時点での製剤化を終了した量は不明であるが、2～8℃の冷蔵で半年間保管できるが、使わないまま保存期間を過ぎる可能性がある。政府内では、行き場を失ったワクチンを輸出する案が浮上した（後述）。

欧州医薬品庁 (European Medicines Agency, EMA) が、ファイザー社ワクチンについて、冷蔵 (2～8℃) で1か月の保管が可能であることを発表したことを受け、5月28日に厚労省はこれを承認した。

5月31日に厚労省はファイザー社のワクチンについて16歳以上としている公的な予防接種の対象年齢を拡大し、12歳から15歳も対象にすることを決めた。米国で行われた12歳から15歳を対象に行った治験で、有効性や安全性が確認されたとするデータが提出され、ファイザー社が「医薬品医療機器総合機構 (PMDA)」と添付文書改訂について協議していたが、厚労省の分科会で改訂を了承された。15歳以下が接種を受けるには保護者の同意が必要で、厚労省は近く自治体に周知する方針である。

ファイザー社はコミナティ筋注の添付文書等で、冷蔵保管1か月と接種対象者を12歳以上になった点を改訂した。

表5. 新型コロナワクチンの特徴

	米ファイザー (mRNA)	米モデルナ (mRNA)	英アストラゼネカ (ウイルスベクター)
接種方法	3週間隔で2回 筋肉注射, 0.3ml	4週間隔で2回 筋肉注射, 0.5ml	4～12週間隔で2回 筋肉注射, 0.5ml
発症予防効果	95%	94.1%	70.4%
接種対象者	16歳以上 (米国・日本は12歳以上)	18歳以上	18歳以上
変異株に対する効果	英国・ブラジル型には効果あり 南アフリカ型には 効果がやや低下	英国型には効果あり 南アフリカ・ブラジル型には 効果がやや低下	英国型には効果あり 南アフリカ型には効果なし ブラジル型には効果がやや低下
主な保管方法	超冷凍 -75℃±15℃で 6か月保存可能	冷凍 -20℃±5℃で 6か月保存可能	冷蔵 2～8℃で 6か月保存可能

(3) 京都のワクチン接種状況

(ア) 高齢者接種

京都府内では、井手町で8日から府内トップで集団接種が始まった。7月上旬には高齢者の2回目接種を終える予定である。集団接種は、府内各地で順次開始となった。笠置町は、車椅子利用者、病状の悪い人など集団接種会場に来ることが困難な人を対象にドライブスルー形式での接種を決めた。

京都市は、20日から予約が始まる在宅高齢者対象の集団接種について、当初予定の14箇所から16箇所に増やすと発表した。新たに追加された接種会場は京都工場保健会診療所と京都予防医学センターで、平日にも接種を行う。コールセンターの回線数は150から300回線に増設した。20日に予約受付を開始するのは、29日～6月18日接種枠の1万3,566人分で、1回目接種の人が対象である。この第1弾の予約受付は、ポータルサイトは25分間で約7,000回分の予約終了し、コールセンターは1時間あたり約1,000回分、7時間で約7,000回分を受け付けた。ポータルサイトもコールセンターも繋がりにくかったことから、予約できなかった市民から不満の声が多く上がった。

政府のCOVID-19対策分科会に参加する経済学者らは、ワクチン予約の仕組みで改善を求める提言をまとめた。ここでは、多くの自治体が採用する先着順よりも、抽選制や完全年齢順、個人ごとに接種日時を指定する割当制が有効だとした。先着順を採用すると、受け付け開始のタイミングで申し込みが集中し、回線がダウンするトラブルに繋がりがやすい。対応する自治体も人員や電話回線、サーバーの早強など無駄が生じやすい。予約の混乱につけいって、大量の予約枠を確保する悪質な代行業者が出てくる余地もあり、実際に

64歳以下のワクチン接種における予約方法について（京都市の例）

主に個別接種

対象となる方

- 基礎疾患のある方
- 定期的に受診する医療機関がある方



グループ接種 or 個別接種

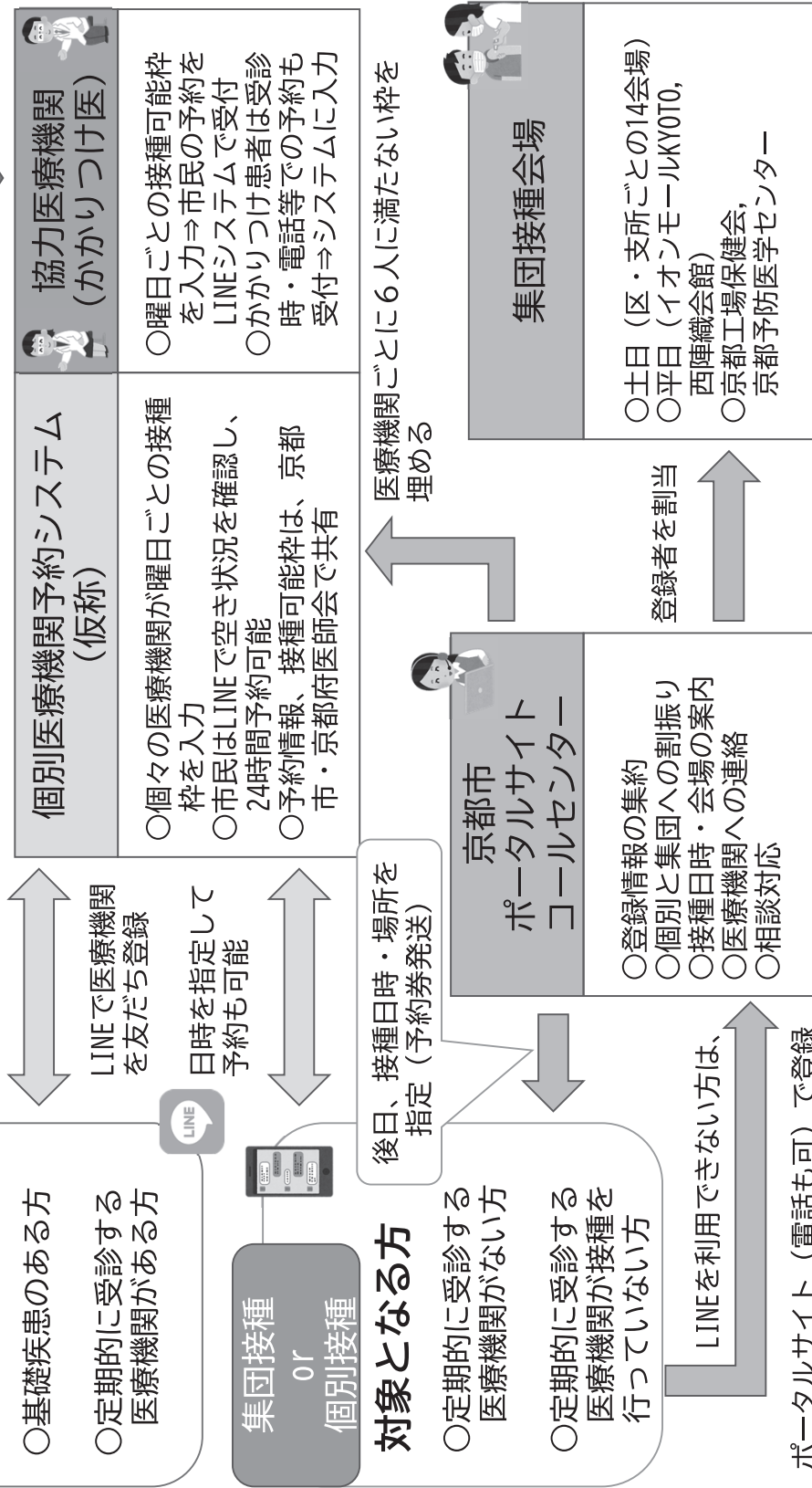
対象となる方

- 定期的に受診する医療機関がない方
- 定期的に受診する医療機関が接種を行っていない方

LINEを利用できない方は、

ポータルサイト（電話も可）で登録

基礎疾患のある方や定期的に受診している方は、受診時や電話等でも予約可



有料でワクチン予約を請け負うという業者が現れており、注意喚起されている。提言では経済学的見地から先着順以外の手法を用いるべきとしている。接種対象者に「いつ」、「どこで」受けたのかを、電話やネットで受け付け、一定期間ごとに年齢や基礎疾患を考慮した抽選により、予約システムにかかる負担や無駄を軽減できるとした。抽選の代わりに、生年月日で優先順位をつける完全年齢順や、予め個人に接種場所と日時を割り当てる割当制も有効であるとし、どの方式が望ましいかは、状況に依存するとした。割当制はキャンセルや再予約の要望が少ない年齢層や自治体で導入するのがよいとしている。

京都府内の2市2町（京丹後市、舞鶴市、京丹波町、井手町）は、事前に日時を自治体が指定する割当制の方式を取ったため、役所に住民が殺到する、電話回線がパンクするといった大きな混乱を生じなかった。

京都市は、高齢者の接種券の配布開始時期に配布と同時に新型コロナワクチン・ポータルサイトに、個別接種医療機関を公表することを申し出ていたが、府医としては接種券配布の時期を遅らせることと、医療機関名を公表しないよう主張してきた。その理由として時期的に、①ワクチンの供給量が十分でない、②実際に接種が始まっておらずワクチン接種が未経験、③各接種医療機関かかりつけ医に対してワクチン供給に関する情報が不十分、④公表により問い合わせ電話が医療機関に殺到すると日常診療業務に支障をきたす、⑤集団接種の具体的な見通しが立っていない、⑥市のコールセンターでの予約受付体制が整っていない、ことをあげていた。実際に接種が始まればかかりつけ医は自信をもって接種ができるようになり、ワクチン供給が増えればかかりつけ患者に対してワクチンの案内と予約受付ができようになると考えていた。その後、個別接種医療機関での医療従事者優先接種によって実際の接種が始まったこと、5月の高齢者住民接種の開始2週目以降のワクチン供給量が増え安定供給されることが明らかになってきたこと、集団接種会場が具体的に決まってきたこと、集団接種の予約はコールセンターで一元的に行うことと同時にかかりつけ医を持たない市民の予約と接種に係る相談についてもコールセンターで受け付ける仕組みができあがってきた。コールセンターがすべての予約の窓口になることを条件として、6月にワクチンポータルサイトに個別接種医療機関名を公表することになり、門川市長は28日にそのことを発表した。ポータルサイトには、行政区別の医療機関名のみを掲載し電話番号は公表しない。医療機関名を公表することは、多くの医療機関がワクチン接種体制に参画・協力していることを市民が知って安心し、医療機関への信頼を得ることに繋がることが目的であった。各個別接種医療機関には、これらの経緯と公表の目的を明らかにした上で、公表の可否について府医から改めて意向調査を行った。その結果、京都市内の個別接種医療機関983箇所（註、京都市外540、京都府内合計1,523）のうち、約半数近くが不可と回答された。この不可と回答した医療機関の多くは、すでにかかりつけ患者の接種予約を多数受けておられ、それ以上の予約を受け入れることができないとされたところである。接種に協力しないというのではなく、むしろワクチン接種に多大な協力をいただいている医療機関である。公表しないことが非協力的と市民から判断されることは避けねばならない。

この結果を受けて、京都市と再度協議を行い、京都市は予定していたポータルサイトでの公表を中止することを決めた。

中止の理由は以下のとおり（松井府医会長が府医MLに投稿した内容）。

- 65歳以上の高齢者への接種について、京都市のコールセンターで一元的に登録するシステムに変更になったことにより、医療機関名の公表は予約の観点からは意味がなくなった
- 府医が全面的に協力していることを目的に医療機関名を公表すると、市民に医療機関に直接予約できると誤解され、問い合わせの集中等により医療現場が混乱する可能性がある
- 多くの先生から公表を辞退する意志表示をいただき、府医が全面的に協力していることを市民に知らせ、安心していただく目的を達成できない
- 公表を辞退された医療機関も公表を承諾いただいた医療機関も等しく接種に協力していただいている医療機関であることから、公表は公平性を欠く

6月から京都市のコールセンターとポータルサイトは、受付順・先着順ではなく、一旦すべての接種希望者を受け付けて、市民の居住地に応じて、集団接種会場あるいは個別接種医療機関（事前に接種可能な日時、人数の申し込み）に割り振ることで、各医療機関への電話連絡が減らすことができる。また市民のワクチン接種への需要を的確に把握することは、今後の集団接種会場の規模などを設定するための重要なデータとなる。かかりつけ医を持たない市民にとって、割当制になることで混乱を回避できて、かつ安心を担保できる。これらに加えて、府医ではLINEを利用した予約システムの検討を始めた。

5月30日時点で、京都府の高齢者は1回目接種114,859人（15.6%）、2回目接種3,017人（0.4%）となった（全国平均はそれぞれ13.1%、0.9%）。

(イ) 医療従事者優先接種

京都では4月19日の週から医療従事者優先接種が個別接種医療機関で始まったが、医科以外の医療従事者の接種も始まった。全国の医療従事者480万人のうち、1回接種は99%以上になり、2回接種も65%を超えてきた。

(ウ) 余剰ワクチンの接種

ファイザー社ワクチンは、通常のシリンジと注射針を用いると1バイアル5回分となるが、ローデッドタイプの針と通常のシリンジでは6回分が確保できる。ローデッドタイプの針およびシリンジを用いる場合は6回分が余裕をもって確保できる。

ワクチン予約は6人枠を基本として、6の倍数で受け入れるが、当日の体調不良や急なキャンセルがあった場合、発生した余剰分をどのように扱うかが各自治体の課題となっている。個別接種医療機関では、待機者のリスト（近隣の保育士・教師など）を作成し、また別の予約者の中から繰り上げ接種をするなどの対応をされている。京都市では、ワクチンキャンセルセンターに連絡（電話番号は非公表、個別接種医療機関にのみ事前に通知）すると、未接種の京都市の職員や保健師、救急救命士などのキャンセルリストから短時間でその接種会場に行くことのできる者が紹介されてくる体制を構築している。また、接種券のない人に接種した場合は、必要事項を記入した予診票をロット番号シールと一緒に保管しておき、被接種者の氏名、住所（住民基本台帳）、生年月日などを運転免許証などで確認して、キャンセルセンターに連絡すると、後日、被接種者へセンターから確認の連絡を入れた上で接種券が送付される。接種医療機関は接種券が届いてから、保管していた予診票に接種券を貼付してVRSで入力（読み取り前に接種日とロット番号の変更が必要）し、国保連合会へは遅れて請求することになる。

(エ) ワクチン接種の財政支援：接種費用の上乗せ

5月25日に政府は、コロナワクチンの接種促進に向けた医療機関などへの財政支援策を決めた。接種回数の多い個別接種医療機関への接種費用上乗せとしては、通常1回2,070円を最大で5,070円に増額する。休日、時間外での接種意外に、週に100回以上あるいは150回以上と接種回数が多い場合の上乗せ分がある（詳細は別稿を参照）。休日や時間外の別での申請方法については、まだ決定していない。明らかになり次第、お知らせします。

コロナワクチン接種そのものが「走りながらの制度」であり、上乗せも同じく走りながらの施策であり、言い出してはみたものの対応は後から付いてくる状況である。

(4) ワクチンの副反応

先行接種の1回目接種後8日以降に回収した報告1万9,723人と2回目接種の1万9,272人を対象とした主な副反応疑いと発生した割合（5月26日公表分）は、接種部位の痛みが最多で1回目2回目ともに約9

割にみられた。次いで倦怠感が多く2回目の7割にみられ1回目の3倍であった。頭痛は2回目に5割超で1回目の2倍以上であった。発熱は1回目は少なかったが、2回目は4割弱に増えた。

(5) コロナワクチンの効果：ファイザー社（トジナメラン）とモデルナ社（mRNA-1273）

Lancet オンライン版で実臨床における2回接種の有効性についてのイスラエルの全国規模の研究が正式に発表された。2回接種後7日以降の感染、入院、重症化、死亡に対して95%超の抑制効果が認められたと報告した。イスラエルは世界に先駆けていち早くワクチン接種を開始し、16歳以上654万人弱のデータを抽出し、2回接種後7日以上経過した者と非接種者を比較した。このうちCOVID-19感染は23万人余にみられた（英国型B.1.1.7系統が94.5%）。2回接種7日以降では、95.3%の感染予防効果（無症候性91.5%、症候性97.0%）、COVID-19関連入院は97.2%、重症化による入院は97.5%、死亡では96.7%の抑制効果がみられた。85歳以上の高齢者は若年者と同様の有効性が認められた。なお16～44歳では死亡を100%抑制した。

国立感染症研究所感染症学センターは、国内サーベイランスデータを用いて（V-SYSとHER-SYSのデータを分析）、ワクチン接種者におけるCOVID-19感染について調査した。ワクチンを少なくとも1回接種済みの医療従事者110万人余（うち2回接種済み104万人余）中、COVID-19陽性と報告されたのは281例（0.026%、4月30日時点）で、1回目接種後14日以降の感染を約60%抑制する効果が得られたとした。イスラエルで行われた研究では、1回目接種から2回目接種までの期間のCOVID-19報告の抑制効果は46～60%と報告されており、これと同等であるとした。

米国で、COVID-19に感染していない約5万人の医療従事者を対象とした、2種類のmRNAワクチンの有効性を検討する大規模コホート研究が実施された。メイヨークリニックが2020年12月に勤務する医療従事者約7万6,000人に対するCOVID-19ワクチン接種プログラムを開始し、事前にCOVID-19に感染していないことが確認され、ワクチン接種対象者7万人余のうち、研究期間中にワクチン接種した4万9,220人を対象とした（2回接種；ファイザー4万1,741人、モデルナ3,421人、1回接種；各々2,757人、1,301人）。追跡期間中のCOVID-19陽性は、2回接種群30人（0.1%）、1回接種群98人（3.1%）、未接種群997例（4.2%）であった。この米国の医療従事者約5万人の大規模コホートにおいて、2種のmRNAワクチンは2回接種から14日以降に無症候性を含むCOVID-19感染を96%以上抑制することが明らかとなったとした。

同じくメイヨークリニックでエージェントベース・モデルとして米国の人口集団10万人を想定したシミュレーションで、ワクチン接種率が1日当たり人口の0.3%以下である場合は、2回目の接種を遅らせてより若い世代への1回目接種を優先させることで、180日目までの累計死亡率が最大20%低下する可能性を示唆した。この報告では、少なくとも65歳未満の人にとって、2回目接種を遅らせる戦略は特定の条件下で累積死亡率を低下させるので、地域のワクチン接種率を検討して、2回目接種遅延によりワクチン接種率を上げる利点と、この戦略の不確実性に関連するリスクを比較検討する必要がある、とした。

横浜市立大学の研究チームは、ファイザー社ワクチンを2回接種した人の9割が、日本でみついているほとんどの変異株に対する中和抗体を持っていたとの研究結果を発表した。独自に開発した中和抗体の有無を迅速に推定できるシステムを用いて2回接種を完了した日本人105人の血中に変異株などに対する中和抗体について解析した。この結果、99%で従来株の抗体を確認でき、英国型と南アフリカ型、ブラジル型には90～94%、インド型には97%が抗体を持っていた。これらの抗体は、1回目接種後は変異株の種類によって差があるものの16～57%であったが、2回目接種後には90%以上と高くなっていた。

(6) その他のコロナワクチン

(ア) AZ社ワクチン

AZ社ワクチンが特例承認されたにもかかわらず、当面は国内接種には用いないという扱いについて、日

本ワクチン学会は「新型コロナウイルスに対するアストラゼネカ社製ワクチンに関する日本ワクチン学会の見解」を5月31日に発表した。以下の7点の見解を示し、AZ社ワクチンが我が国で使用されることが不可欠であると結論づけている。

- ① AZ社ワクチンは、遺伝子組換えサルアデノウイルスベクターを用いた新しいタイプのワクチンで、海外での試験で発症予防効果が76%、重症化や死亡を防ぐ効果は100%とされ、WHOの緊急使用のリストに挙げられ、すでに世界各国で使用されている。
- ② 同ワクチンは、接種後副反応として塞栓および血栓の事象が極めてまれに報告され、欧州医薬品庁(EMA)は、4月4日現在、約3,400万回接種で222件(100万接種で6.5件)、その多くが60歳未満の女性で接種後2週間以内に発症と付記されている。国内第Ⅰ/Ⅱ相試験では192例という限られた症例数であるが当該の事象の発現はない。
- ③ 異なるワクチンの効果は同じ条件下で比較されたものではなく、すでに使用されているものと数値の違いに惑わされることなく同ワクチンの特徴を理解すべき。
- ④ 同ワクチンは、海外からの導入品であるが国内でも生産が開始できる。また、通常の冷蔵温度(2~8℃)で最低6か月保管、輸送および管理が可能であり、既存の医療体制で投与が可能である。一般診療所等でインフルエンザワクチン等と同様の扱いで個別接種が可能で、他の特例承認のコロナワクチンとは異なる特徴が利点になり得る。
- ⑤ 特例承認されても国内で使用できないという状況は、ワクチン接種が全世界でCOVID-19対策として喫緊の課題である中、国際的に理解が得られない。限られたワクチンを公平に分配すべきというCOVAX(ワクチンを共同購入して発展途上国にも分配する国際的な枠組み)等が掲げる国際協力の理念に反する。
- ⑥ ②の副反応に関して、安心を求める世論の配慮を念頭に、慎重に評価を進めるべき。EMAはCOVID-19の感染率、重症化率、死亡率とワクチン接種後の副反応の発生率をバランスよく考慮するよう提案しているが、日本においても年齢、性別、基礎疾患等を勘案して接種対象を選定して使用するのも一案。ワクチンの安定供給や取り扱いの利便性等の強みから、国内における迅速な接種率向上のために最大限活用されるべき。
- ⑦ 「承認されても使用されない」という前例が、今後、ワクチン領域のみならず様々な医薬品の新規開発にとって大きな障害となる危惧がある。

日本が契約したAZ社ワクチンを、5月中旬から感染拡大した台湾に対して無償提供することを政府が決定した。COVID-19感染の押さえ込みに成功していた台湾であるが、「世界の模範」と賞賛されていたことで感染対策の緩みがあり、感染者数がほぼゼロ状態の中で国民のCOVID-19感染対策意識の低下、ワクチン確保が不十分で、またワクチン接種の必要性を感じない国民の接種自体が進まなかったこと、変異株による感染拡大のスピードに対応できなかった等、で感染の再拡大の押さえ込みに苦慮している。中国の妨害でワクチン購入がスムーズにできないという報道もあるが、米中対立の中で日本が加担する形となり、ワクチンが外交手段に使われた感が否めない。台湾の感染再拡大に至る状況を詳細に分析し、いずれ感染押さえ込みが可能となる日本は、このことを肝に銘じるべきである。

(イ) ジョンソン・エンド・ジョンソン社 (J&J) ワクチン

米国J&J社は、24日にグループ会社のヤンセンファーマが同社のコロナワクチンの製造販売承認を厚生省に申請したと発表した。国内での申請は4例目で、すでに国内承認された3社のワクチンと異なり1回接種で済む。AZ社と同じウイルスベクターワクチンで、COVID-19遺伝子の一部をウイルスに組み込んでヒト細胞に送り込む。海外の臨床試験では、中等度から重症の発症予防の有効性は66%であった。海外で

はまれに接種後に血小板減少をともなう血栓症の発症が報告されており、各国で対応が分かれている。米国は2月に緊急使用を認め、EUも条件付きで承認した。米国は血栓症のため一時接種中断を勧告したが、現在はリスクベネフィットからメリットが上回るとして接種継続を推奨している。日本での治験250人の中間解析報告では、血栓症発症を含めて安全性の問題は認められなかった。マイナス20度の冷凍で2年間、2～8度の冷蔵で3か月間の保管が可能である。対象は成人で、具体的な年齢は未定としている。来年初頭には供給できる可能性があるが、日本政府との供給の契約はしていない。日本政府との契約がなくても、安全性や有効性が確認されれば薬事承認は可能で、その場合は予防接種法に基づく公費負担や健康被害の救済はなく、高齢者以外の季節性インフルエンザと同様に自費の任意接種扱いで流通する可能性もある。

(ウ) ノババックス社ワクチン

米国ノババックス社の開発中のNVX-CoV2373ワクチン(Matrix-M1アジュバント50 μ g含有遺伝子組換えスパイクタンパク質5 μ g)の初期/後期第II相試験の結果、南アフリカ型変異株(B.1.351系統の501.Y.V.2)に対する有効性が示されたと発表した。南アフリカで登録したHIV陰性成人(18～84歳)および医学的に安定しているHIV陽性成人4,406例(18～64歳)をNVX-CoV2373ワクチン群とプラセボ群に1:1でランダムに割り付けて、21日間で2回の筋肉内注射を行った。Per-Protocol解析でのワクチンの有効性は49.5%で、HIV陽性者に限ると60.1%であった。連続して分離された41株の内38株は南アフリカ型変異株であった。南アフリカ型に対するワクチンの有効性は43.9%、HIV陽性者に限ると51.0%であった。COVID-19発症例は大半が南アフリカ型によるものであったことから、NVX-CoV2373ワクチンは南アフリカ型に有効性を発揮すると考えられた。

(エ) 国内のワクチン

バイオ企業のアンジェスと塩野義製薬は、それぞれ変異株対応のワクチン開発について公表した。アンジェスは昨年3月からコロナワクチン開発を始め、治験の第2段階を実施しているが、4月に英国型・ブラジル型・南アフリカ型の3種類の変異株対応ワクチン開発を始めた。インド型への対応は検討中としている。塩野義は昨年12月からコロナワクチンの治験を国内で開始し、開発と並行して協力会社での生産設備の立ち上げを進めている。

5. COVID-19の検査

第95回日本感染症学会/第69回日本化学療法学会(5月7日～9日、WEB開催)において国立国際医療研究センター国際感染症センターの山元氏が、SARS-CoV-2の感染管理とCOVID-19の疾患診断について解説した。

感染管理におけるスクリーニング検査について、頻回あるいは大量に実施することをから、費用や実効性の面から抗原検査が適しているが、感染の可能性が低い(事前確率が低い)症例では偽陽性の割合が高いため留意が必要とした。核酸増幅検査(NAT)を利用したスクリーニングは高感度ゆえに感染管理上の意義が乏しい長期ウイルス核酸排出例や再陽性(非感染性)例が検出されることから、そのような症例への対応を予め考慮すべきとした。

一方、疾患診断は、患者の利益・不利益に直結し、治療方針にも関わるため確実な診断および迅速性が求められる。両者の担保が期待できる検査としては、NATによる臨床現場即時検査(POCT)が挙げられると述べた。

検体については、発症早期では鼻咽頭拭い液や唾液、鼻前庭拭い液、中鼻甲介拭い液の感度は概ね良好だが、咽頭拭い液はやや感度が低い。喀痰などの下気道検体は高感度であり、ウイルス核酸量は上気道検体よ

りも多く、発症後期でも検出率が高いことから、最終的に除外したい症例については喀痰などの下気道検体を用いた NAT の実施が有用とした。

COVID-19 が重症化しやすいとされる発症 7 ~ 10 日後はウイルス量が減少して NAT の感度が低下するが、NAT を反復することで感度を高めることが可能とした。但し、ルーチンに検査を反復することは偽陽性の結果を生ずる可能性が高まり、検体操作の多い POCT や自動測定機器を用いずに NAT を実施している検査室では、コンタミネーションによる偽陽性が生ずる可能性が高まることが推測されるとした。

6. COVID-19 関連のその他の情報

(1) 非ステロイド抗炎症薬 (NSAID)

COVID-19 重症化との関連が指摘されていた NSAID をめぐり、英国で実施された大規模研究の結果が明らかになった。COVID-19 流行の初期段階から COVID-19 重症化への関与が議論的になっていた。その後、いくつかの両者の関連を検討する研究が行われたが、いずれも小規模なものであった。

英国エジンバラ大学の研究チームは、英国のイングランド、スコットランド、ウェールズを包括した急性呼吸器疾患と新興感染症に関するコホート研究 ISARIC CCP-UK を活用し、SARS-CoV-2 陽性または感染疑いで入院した 7 万 2,179 例を抽出し、入院前に NSAID を使用していた群と非使用群に分けて転帰を比較した。主要評価項目は院内死亡、副次評価項目は来院時の COVID-19 重症度、集中治療室への入室、侵襲的人工呼吸器使用、非侵襲的人工呼吸器使用、酸素補充療法の実施、急性腎不全、とした。抽出した例のうち、4,211 例 (5.8%) が入院前に NSAID を使用していた。傾向スコアマッチングにより、年齢、性、糖尿病、心疾患などを調整した解析の結果、主要評価項目の院内死亡は、使用群が非使用群の 0.95 倍 (オッズ比 0.95, 95%CI 0.84 ~ 1.07 倍, $p=0.35$) であった。副次評価項目についても、いずれも両群で大きな違いは認められなかった。この結果、NSAID は COVID-19 患者に対して安全に使用できるという明確なエビデンスが示された。

(2) COVID-19 の感染対策

コロナ患者使用のリネン類の回収、選択にともなう感染リスクは不明であり、宿泊療養施設や医療機関などでは一様に廃棄されているケースが少なくない。国立感染研は、COVID-19 患者が使用後のリネン類を取り扱う感染リスクおよび洗濯方法別に感染性を有する SARS-CoV-2 の残留頻度を調査した。その結果、無症状、軽症者が使用したリネン類には、少なくとも入院または発症後 5 日目までは感染性を有する SARS-CoV-2 が付着している可能性があるが、家庭用洗濯機を用いて標準的な洗濯を行えば、洗剤の種類にかかわらず感染リスクは低いと報告した。なお、COVID-19 患者使用後のリネン類を安全に運搬し、洗濯機に入れることができる場合は、洗濯前の熱湯・化学消毒は不要である。

ヒトの皮膚に付着している SARS-CoV-2 に対する 4 種類の消毒薬 (エタノール、イソプロパノール、グルコン酸クロルヘキシジン (CHG)、塩化ベンザルコニウム (BAC)) の有効性を検証した結果を府立医大消化器内科学のグループが発表した。感染拡大予防目的の手指衛生においてエタノール消毒液が他の消毒液より有効で、第一選択になる。但し、低濃度エタノールでは消毒効果が大幅に低下するため注意を要する。

まん防措置の実施では、飲食店などに アクリル板やビニールシートの設置 が求められるが、これが SARS-CoV-2 の飛沫感染防止策としてどの程度有効なのか、を検討する研究が電気通信大学の研究チームから報告された。SARS-CoV-2 感染拡大の予防には「接触」、「飛沫」、「マイクロ飛沫」の 3 つの感染経路に対して策を講じる必要がある。マイクロ飛沫は、空気中に存在したとしても、室内の二酸化炭素 (CO₂) 濃度を計測・可視化して換気状態を良好に保てば早期の排出が可能である。研究グループでは、地域と連携して CO₂ 濃度の可視化や換気状態を改善する実証実験を行ってきた。COVID-19 のクラスター発生現場に

おける換気状態を評価し、マイクロ飛沫の動きを分析した結果、アクリル板やビニールシートによる空間の遮蔽が空気を滞留させ、換気状態が悪化することで、マイクロ飛沫感染のリスクを高める可能性があることを明らかにした。改善策として、区画ごとに十分な換気を確保する（区画ごとに窓を開ける、出入口の扉と窓を開放する、まんべんなく空気の流れ道をつくる、換気回数は5～8回/時（換気ファンを回すと10～28回/時に向上））ことが重要としている。

<資料>

- # [Deep mutational scanning of SARS-CoV-2 receptor binding domain reveals constraints on folding and ACE 2 binding] (TN Starr et al, Cell 182 ; 1295-1310, Sep 3, 2020)
- # [Disinfectant effectiveness against SARS-CoV-2 and influenza viruses present on human skin : model-based evaluation] (R Hirose, et al, J Clin Microbiol Infect, April 2021)
- # [Neutralization of SARS-CoV-2 spike 69/70 deletion, E484K and N501Y variants by BNT163b2 vaccine-elicited sera] (X Xie, et al, vol27 ; 620-21, April 2021)
- # [Effectiveness of mRNA COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 infection in a cohort of healthcare personnel] (MD Swift, et al, Clin Infect Dis, online, April 26, 2021)
- # [US case reports of cerebral venous sinus thrombosis with thrombocytopenia after Ad26.COV2.S vaccination, March 2 to April 21, 2021] (I See, et al. JAMA Online, April 30, 2021)
- # [Impact and effectiveness of mRNA BNT163b vaccine against SARS-CoV-2 infection and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following nationwide vaccination campaign in Israel : an observation study using nation surveillance data] (EJ Haas, et al, Lancet, online, May 5, 2021)
- # [Non-steroidal anti-inflammatory drug use and outcomes of COVID-19 in the ISARIC Clinical Characterisation Protocol UK cohort : a matched, prospective cohort study]
(TM Drake, et al, Lancet Rheumatol online, may 7, 2021)
- # [Public health impact delaying second dose of BNT162b2 or mRNA-1273 covid-19 vaccine : simulation agent based modeling study] (S Romero-Brufau, et al, BMJ 2021 ; 373 : n1087)
- # [Efficacy of NVX-CoV2373 COVID-19 vaccine against the B.1.351 variant]
(V Shinde, et al, NEJM May 5, 2021)
- # [Effect of 2 inactivated SARS-CoV-2 vaccines on symptomatic COVID-19 infection in adults, A randomized clinical trial] (NA Kaabii, et al. JAMA online, May 26, 2021)
- # 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）における「時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」について」（4月30日、事務連絡、厚労省医政局）
- # 「新型コロナ感染症患者（変異株）の退院基準等について（周知依頼）」（4月30日、事務連絡、厚労省対策推進本部）
- # 「保健所等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話通訳サービスについて（令和3年度の取扱）」
(4月30日、厚労省健康局／医政局)
- # 「新型コロナワクチンの高齢者向け摂取の前倒しについて」（4月30日、厚労省健康局）
- # 「入国者健康確認センターとHER-SYSの情報連携によるSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体の提供について」（5月7日、事務連絡、厚労省対策推進本部）
- # 「高齢者施設における新型コロナ予防接種の実施に係る留意事項について」
(5月7日、事務連絡、厚労省健康局／老健局)
- # 「新型コロナワクチンの接種体制の強化に向けた協力依頼について」（5月7日、厚労省健康局／医政局）
- # 「新型コロナウイルス感染症予防接種の間違い防止について」（5月7日、日医）

- # 「医療機関における無症状者（職員, 入院患者等）への新型コロナウイルス感染症に係る検査の費用負担について（再周知）」（5月10日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部）
- # 「効率的な予防接種の推進に向けた新型コロナワクチンの調整等について」（5月10日, 日医）
- # 「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について」（5月10日, 日医）
- # 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長等に伴う周知依頼について」（5月11日, 日医）
- # 「ワクチン接種記録システム（VRS）タブレット端末のソフトウェアアップデート及び読み取りスタンドの送付について（周知依頼）」（5月11日, 内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室）
- # 「『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル（2021年4月28日 Ver. 6）』の周知について（依頼）」の送付について」（5月11日, 日医）
- # 「新型コロナウイルス感染症から快復した患者の転院を受け入れる後方支援医療機関の確保について」（5月11日, 事務連絡, 厚労省医政局）
- # 「『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』の交付申請書の提出期限の延長等について」（5月11日, 日医）
- # 「新型コロナワクチン BNT162b（Pfizer/BioNTech）を接種後の COVID-19 報告率に関する検討（第1報）」（国立感染症研, 5月13日）
- # 「ワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する国立感染症研究所による医療機関に対する積極的疫学調査への協力依頼について（周知）」（5月13日, 日医）
- # 「臨床研修を受けている医師による新型コロナワクチン接種について」（5月13日, 事務連絡, 厚労省医政局）
- # 「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」（5月17日, 日医）
- # 「新型コロナワクチンの接種体制の強化に向けた医師・看護師等の兼業に関する取扱いについて（依頼）」（5月18日, 日医）
- # 「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の歯科医師による実施のためのオンライン研修システムについて（情報提供）」（5月18日, 事務連絡, 厚労省医政局／健康局）
- # 「新型コロナウイルスワクチン接種事業へのさらなるご協力について」（5月18日, 日医）
- # 「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る看護職の確保に向けた都道府県ナースセンターの活用について」（5月21日, 日本看護協会）
- # 「コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）（COVID-19 ワクチンモデルナ筋注）の使用に当たっての留意事項について」（5月21日, 厚労省医薬・衛生局）
- # 「コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン（遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター）（バキスゼブリア筋注）の使用に当たっての留意事項について」（5月21日, 厚労省医薬・衛生局）
- # 「特例承認に係る医薬品に関する特例について」（5月21日, 厚労省医薬・衛生局）
- # 「新型コロナウイルスワクチンに係る予防接種の高齢者に次ぐ接種順位の者（基礎疾患を有する者等9への接種の開始等について（疑義照会）」（5月21日, 事務連絡, 厚労省健康局）
- # 「『新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）』の一部改正について」（5月24日, 日医）
- # 「武田／モデルナ社ワクチンの接種体制について」（5月24日, 事務連絡, 厚労省健康局）
- # 「基礎疾患を有する者への接種に係る情報提供等について」（5月24日, 事務連絡, 厚労省健康局）
- # 「新型コロナウイルス感染症患者の治療に必要な人工呼吸器無償譲渡について」（5月25日, 事務連絡, 厚労省医政局）
- # 「新型コロナワクチンの余剰が発生した場合の取り扱いについて」（5月25日, 事務連絡, 厚労省健康局）
- # 「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進について」（5月25日, 事務連絡, 厚労省健康局）
- # 「新型コロナワクチン接種における予診時の確認について」（5月25日, 事務連絡, 厚労省健康局）
- # 「『新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の歯科医師による実施について』に関する質疑応答集（Q&A）について」（5月26日, 事務連絡, 厚労省医政局／健康局）

-
- # 「新型コロナワクチンの接種体制の強化に向けた協力依頼について」(5月26日, 事務連絡, 厚労省健康局/医政局)
 - # 「[新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第5版]の周知について」
(5月26日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
 - # 「新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制状況を評価するためのチェックポイント把握方法について」
(5月26日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
 - # 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域追加等に伴う周知依頼について」(5月26日, 事務連絡, 厚労省医政局)
 - # 「新型コロナウイルスのワクチン接種の医師確保について(ご案内)」(5月26日, 日医女性医師支援センター)
 - # 「新型コロナワクチン接種に係る人材確保のための窓口について」(5月26日, 日医)
 - # 「Experimental investigation to verify if excessive plastic sheeting shielding produce micro clusters of SARS-CoV-2」(Y Ishigaki, et al, medRxiv, May 27, 2021)
 - # 「院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)に係る産科医療機関の追加募集について」(5月28日, 日医)
 - # 「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」(5月28日, 日医)
 - # 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(3版)」(5月31日改訂)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

「基礎疾患を有する方」から「64歳以下の方」の
ワクチン接種について

会員医療機関各位のご協力により多くの高齢者へのワクチン接種が順調に進み、国の目標である7月末を待たずに希望者への接種が行える見通しとなってまいりました。今後は「基礎疾患を有する方」から「64歳以下の方」へと順次接種を進める段階となっております。6月14日には、京都市において高齢者への接種枠を埋める形での「64歳以下の方」への接種を前倒ししていただくことについてメーリングリストならびにファックス情報でもお知らせいたしました。また、「64歳以下の基礎疾患を有する人」へのワクチン接種については6月14日の地区感染症担当理事連絡協議会におきまして各医療機関にお願いをさせていただいておりますところです。これについては京都市より、ワクチン接種にご協力いただいております医療機関へ直接書面にてお知らせしております。

今後、「基礎疾患を有する方」と「64歳以下の方」へのワクチン接種については各医療機関の状況に応じてさらに積極的にお進めいただきたいと存じます。ただし、接種券の配布状況が市町村により異なり、京都市の場合6月25日より7月中旬にかけて配布されております。医療機関での接種が接種券の配布より先の日程となる場合には予備の予診票の利用と保険証等での人物特定にご留意ください。

新型コロナウイルスワクチン接種に関するお知らせ

前号（第27報）におきましては厚労省事務連絡の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」を活用した「新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種について」ならびに「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進について」をお知らせいたしましたところで。今般、これに関連しまして「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進策の継続及び職域接種における支援策について」の厚労省通知が発出され、これら支援策が11月まで継続されることが通知されました。以下、通知内容につき掲載しておりますのでご覧ください。

また、これら加算についての請求方法が明示されておらず（本稿記述日現在）協力医療機関各位にはご心配をおかけしております。現在分かる範囲でお知らせしますと、接種料の「本体部分」（2,070円）については「国保連合会」への請求、「加算部分」についての請求は京都府もしくは市町村への請求となる見込みです。「加算部分」についての請求は7月末までの集計により8月にご請求いただくこととなりますことから、「加算部分」の請求についてはいましばらく保留としていただきたく存じます。そこで「本体部分」のご請求については先行してご請求いただくか、「加算部分」に併せて保留としていただくかの方法がございますが、「本体部分」と「加算部分」の請求支払いは連動しておりませんことから、「本体部分」のみのご請求を先行していただくことをお勧めいたします。ただし「本体部分」と「加算部分」の接種数は一致させていただかなければなりませんので、接種日や接種数ならびに時間外・休日などの種別を分けてお書留いただくことはお忘れなきようお願い申し上げます。

追って請求方法の詳細は今後の医報でお知らせいたします。また、発行日の都合で府医メーリングリストやファックス情報にて先行してお知らせすることもございますので、各種情報ツールについてはご留意いただきたく存じます。

新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進策の継続及び 職域接種における支援策について

希望する高齢者に、7月末を念頭に各自治体が2回の新型コロナウイルスワクチンの接種を終えることができるよう、接種費用の時間外・休日加算の他、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、個別接種促進のための支援等を行っておりますが、10月から11月にかけて希望する全ての国民への接種を終えることができるよう、7月末までとしているこれらの措置を、当面の間、継続することとしました。

また、職域接種については6月21日から開始することを可能としておりますが、中小企業や大学等が実施する場合については、接種費用とは別に、会場設置等に要する経費を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により実費補助することとしましたので、お知らせいたします（詳細別紙）。

今後、「令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱」等の改正を行う予定ですが、御了知いただくとともに、関係部署と連携の上、関係団体等への周知をお願いいたします。

(案)

別紙

1. 新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進策等の継続

(1) 接種費用の時間外・休日加算

新型コロナウイルスワクチン接種対策費負担金による、時間外(730円)、休日(2,130円)に接種した場合の加算措置について、当面の間継続する。具体的な終期については、別途お知らせする予定。

(2) 個別接種促進のための追加支援策

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業における「個別接種促進のための支援」)による診療所及び病院に対する支援策について、当面の間継続する。具体的な取扱いについては以下のとおり。

①「診療所」における接種回数の底上げ

- ・ 週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、週100回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり2,000円については、「7月末まで」を「7月末まで、8・9月、10・11月」とし、それぞれの期間において、4週間の算定を行う。週150回以上の場合も同様とする。

②接種施設の増加

診療所及び病院が50回以上/日のまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付する措置を当面の間継続する。(実施対象期間は、①③と同様の期間とする。)

③「病院」における接種体制の強化

- ・ 病院が、特別な接種体制を確保した場合(通常診療とは別に、接種のための特別な人員体制を確保した場合であって、休日・休診日・時間外・平日診療時間内の別を問わない。)であって、50回以上/日の接種を週1日以上達成する週が、7月末までに4週間以上ある場合に所定の支援単価による所要額を病院に追加交付については、「7月末まで」を「7月末まで、8・9月、10・11月」とし、それぞれの期間において、4週間の算定を行う。

なお、記載されていない事項については、特に変更はないものとして取り扱う。

2. 職域接種における支援策について

(1) 支援の対象となる職域接種

外部の医療機関が出張して実施する職域接種であって、以下の条件に該当するもの

- ・ 中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するもの
- ・ 大学、短期大学、高等専門学校、専門学校の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が定める地域貢献の基準を満たすもの

(2) 支援策

都道府県が設置する大規模接種会場において支援対象とする経費と同等の経費を対象として、1,000円×接種回数を上限に実費補助

※具体的な内容については、別途お知らせする予定

ワクチン接種に係る支援策について (1)

○ ワクチン接種にかかる支援策としては、これまで講じていた接種費用(2,070円)への時間外・休日加算相当分の上乗せ、時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣に対する財政的支援に加え、診療所ごとの接種回数の上乗せと接種を実施する医療機関数の増加の両面からの取り組みにより、接種回数の増加を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した個別接種促進のための財政支援を行ってきたところ。

当該支援の実施期間を、当面継続する。(①～③)

○ 更なるワクチン接種の加速化を図るため、「職域接種」において、医療機関が出張して実施し、一定の条件を満たす場合、都道府県が設置する大規模接種会場に対する支援と同等の支援を新たに実施する。(④)

【ワクチン接種対策費負担金】 (接種の費用)

予算額: **4,319億円** (令和2年度三次補正)

<概要>

- ・単価: 2,070円/回
- ・時間外・休日の接種に対する加算
(時間外: +730円、休日: +2,130円)

【当面継続】

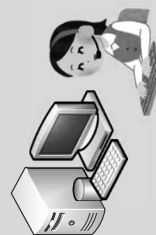


【ワクチン接種体制確保事業】 (自治体における実施体制の費用)

予算額: **3,439億円** (令和2年度三次補正等)

<概要>

- 接種の実施体制の確保に必要な経費
- 集団接種など通常の予防接種での対応を超える経費 等



ワクチン接種に係る支援策について(2)

<p>◆ 個別接種</p> <p>【新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金】</p> <p>①「診療所」における接種回数の上げ 【当面継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週100回以上の接種を7月未まで/8・9月/10・11月に4週間以上行う場合 ⇒ +2,000円/回 ・週150回以上の接種を7月未まで/8・9月/10・11月に4週間以上行う場合 ⇒ +3,000円/回 <p>②接種施設数の増加(診療所・病院共通) 【当面継続】</p> <p>医療機関が50回以上/日/日とまとまった規模の接種を行った場合は、10万円/日(定額)を交付。(①とは重複しない)</p>	<p>◆ 集団接種</p> <p>都道府県が実施する大規模接種会場の設置等に必要となる費用を補助</p> <p><概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県がワクチン接種を実施するために設置する大規模接種会場に係る設備整備等の支援を実施 (使用料及び賃借料、備品購入費等) <p><概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ○時間外・休日の医療機関の集団接種会場への医師・看護師等の派遣について、派遣元への財政的支援を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医師 1人1時間当たり 7,550円 ・看護師等 1人1時間当たり 2,760円 <p>※地域の実情に応じて都道府県知事が必要と認める地域への派遣を対象</p> <p>時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業</p> <p>③「病院」における接種体制の強化 【当面継続】</p> <p>特別な体制を組んで、50回以上/日の接種を週1日以上7月未まで/8・9月/10・11月に4週間以上行う場合に、上記の医療従事者派遣事業と同様の仕組みを活用し、②に加えて追加交付</p>	<p>◆ 職域接種に対する新たな支援策(4)</p> <p><概要></p> <ul style="list-style-type: none"> 外部の医療機関が出張して実施する職域接種であって、以下の条件に該当するものに対し、都道府県が設置する大規模接種会場に対する支援と同等の支援を実施。(1,000円×接種回数を上限に実費補助) ・中小企業が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業が事務局として共同実施するもの ・大学、短期大学、高等専門学校、専門学校の職域接種で所属の学生も対象とし、文部科学省が定める地域貢献の基準を満たすもの <p>【新規】</p> <p>企業・大学</p>
---	---	--

