

最近の医療情勢とその課題

-新型コロナウイルス感染症対策に向けて-

第 34 回全国有床診療所連絡協議会総会「徳島大会」

2021 年 10 月 24 日

公益社団法人 日本医師会

会長 中川 俊男

目次

1.	日本医師会員の先生方へのお手紙	1
2.	新型コロナウイルス感染症対策	3
2.1.	緊急事態宣言とまん延防止等重点措置	3
2.1.1.	1回目の緊急事態宣言後の状況	3
2.1.2.	2回目の緊急事態宣言	5
2.1.3.	まん延防止等重点措置	7
2.1.4.	3回目の緊急事態宣言	11
2.1.5.	4回目の緊急事態宣言	13
2.1.6.	感染減少の要因	15
2.2.	ワクチンへの対応	19
2.2.1.	日本医師会新型コロナウイルスワクチン速報	19
2.2.2.	全国の好事例の横展開	33
2.2.3.	新型コロナウイルスワクチンのパンフレット	35
2.3.	新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明	37
2.4.	菅総理（当時）ら政府との意見交換	45
2.5.	ワクチン接種が進む中における日常生活	47
2.6.	令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について	53
3.	岸田新内閣発足に当たって	57
4.	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の成立について	59
4.1.	新興感染症等の対策の5疾病5事業への追加	60
4.2.	病床機能再編支援事業	62
4.3.	外来医療機能	63
5.	新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病床確保	64
5.1.	菅総理（当時）との意見交換	64
5.2.	新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議	65
5.3.	医療提供体制の役割分担	67

5.4. 日本経済団体連合会との連携	69
【参考】定例記者会見	70
1. 緊急事態宣言	70
2. 新型コロナウイルスワクチン	76
3. 医療提供体制	89

1

2 1. 日本医師会員の先生方へのお手紙

3

4 2021年8月17日、新型コロナウイルスの爆発的な感染の拡大が全国規模で起
5 きていることを受けて、会員の先生方一人ひとりに改めて協力を求める手紙を
6 送ることを決め、8月28日から順次郵送を開始することとしました。

7

8 手紙の中で、中川会長は現在の日本の状況を緊急事態であるとし、新型コロ
9 ナウイルス感染症患者の入院が難しい医療機関には再度の受け入れの検討を、
10 診療所にはでき得る限り、自宅療養、宿泊療養の患者の健康観察、電話等によ
11 る診療や往診を行うことをそれぞれ求めています（図 1.1.1）。

12

13

令和3年8月17日

日本医師会 会員の先生方へ

公益社団法人 日本医師会

会長

中川俊男

先生方には、地域医療を守る通常の診療に加えて新型コロナの診療、ワクチン接種などに全力を挙げてご対応いただき、本当に頭が下がる思いです。心から感謝申し上げます。

わが国は、世界に誇る公的医療保険制度の下で、国民皆保険による公平、平等な医療が提供されてきました。わたしたちは、必要な時に適切な医療を受けられることは当たり前のことだと思ってきました。

しかし、この素晴らしい医療提供の仕組みが、新型コロナウイルスの爆発的な感染の拡大により壊れようとしています。感染拡大は、すべての都道府県に及んでいます。まさに緊急事態です。

日本医師会は、これまで新型コロナ医療と通常の医療を両立させなければならないと申し上げてきました。どちらの医療も、命の重さは同じであるべきだからです。しかし今、その両方の医療が崩れ始めています。

新型コロナの医療のために通常の医療が制限されることの重大性は計り知れません。

そのためにも新型コロナウイルスの感染拡大を徹底的に抑え込み、同時に、なんとしても医療提供体制を維持しなくてはなりません。どうか、新型コロナウイルス感染症患者さんの入院が難しい医療機関におかれましても、今一度、受け入れのご検討をお願いします。診療所におかれましては、どうか、できうる限り、自宅療養、宿泊療養の患者さんの健康観察、電話等による診療や往診を行っていただきますようお願いいたします。

すでに先生方には多くの医療従事者の皆さんとともに新型コロナと闘い、激務の最中にあることは十分承知しております。あらためてのお願いは、心苦しい限りです。しかし、今や大災害級の有事です。日本医師会も感染抑制にむけあらゆる努力をいたします。どうか、先生方にも、もうひと踏ん張りのご協力をいただきますよう、心からお願い申し上げます。

1 2. 新型コロナウイルス感染症対策

2

3 2.1. 緊急事態宣言とまん延防止等重点措置

4

5 2.1.1. 1回目の緊急事態宣言後の状況

6

7 政府による1回目の緊急事態宣言の発令（2020年4月7日）後、一旦は
8 減少傾向に転じた新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、2020年6
9 月中旬以降、首都圏を中心に再び増加を続け、全国的に更なる感染拡大が強
10 く懸念されていた。8月に入ると新規感染者数は減少傾向に転じたが、11月
11 には再び増加傾向が強まった。

12 感染対策には思い切った流行対策を講じる「ハンマー」と、感染者数が少
13 ない範囲で新しい生活様式を実践する「ダンス」を使い分ける「ハンマー&
14 ダンス」の政策が必要である。「ハンマー」とは欧米ではロックダウン、日本
15 では強い緊急事態宣言を意味する。「ハンマー」を振りかざす政策は、経済的
16 インパクトが大きくなってしまいが、このまま感染が拡大し続ければ、強い
17 政策を打ち出す「ハンマー」を振りかざさなくてはならない。

18 社会・経済活動の自粛などを再び強いることがないようにするため、国民1
19 人ひとりが感染拡大防止に向けた取り組みを行ってもらうことが極めて重要
20 になる。日本医師会は、2020年11月18日の定例記者会見において、11月
21 21日から23日の3連休を「秋の我慢の3連休」としてもらうことをお願い
22 した。

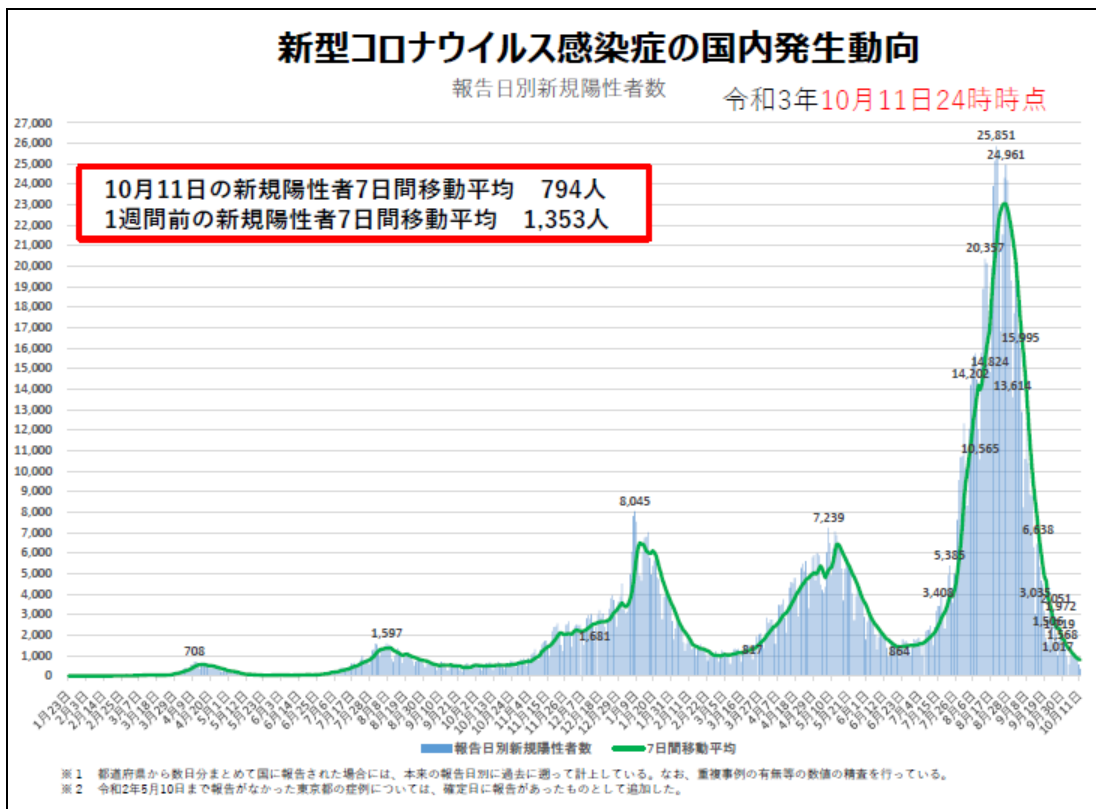
23 しかし、年末年始には、首都圏、中部圏、関西圏では多数の新規感染者が
24 発生しており、入院者数、重症者数、死亡者数の増加傾向が続いていた。対
25 応を続けている保健所や医療機関の職員はすでに相当に疲弊し、入院調整に
26 困難をきたす事例や通常の医療を行う病床の転用が求められる事例など通常
27 医療への影響も見られており、各地で迅速な発生時対応や新型コロナの診療
28 と通常の医療との両立が困難な状況となっている。また、入院調整が難しい
29 中で、高齢者施設等でのクラスターの発生に伴い、施設内で入院の待機を余
30 儀なくされるケースも生じた。

31

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

- 2020年の主な出来事
- (1) 1月28日 北海道で初の新型コロナ患者を確認。
2月4日～11日 「さっぽろ雪まつり」で急増。武漢から多くの観光客来道。
2月28日 鈴木北海道知事 独自の緊急事態宣言を発令。(～3月19日まで)
 - (2) 2月3日 横浜沖でダイヤモンドプリンセス号の検疫開始。
感染者数 712 人 (乗船者 3,711 人) 死者 13 人
 - (3) 4月7日 安倍総理 緊急事態宣言発令 7都府県
4月16日 全国に対象拡大。13 都道府県を「特定警戒都道府県」とした。
5月25日 全国的に解除。
 - (4) 6月27日 日本医師会代議員会 役員選挙
その後、第二波が襲来。
 - (5) 9月、10月 感染者数下げ止まり。
 - (6) 11月11日 日本医師会定例会見 「第三波と考えるもいいのではない
か」 →朝日新聞朝刊 一面トップ

図 2.1.1 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



19
20

1

2 2.1.2. 2回目の緊急事態宣言

3

4 政府は、2021年1月8日より、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県を対
5 象に、2回目の緊急事態宣言を発令した。そして、3月21日をもって、2回
6 目の緊急事態宣言を全て解除した。

7 2回目の緊急事態宣言を発令するという政府の決断は、医療提供体制の逼
8 迫に瀕している医療にとって非常に大きな意義があるものであった。当初は
9 1都3県に限定して発令され、後に対象地域は順次拡大したが、2020年4月
10 の1回目の緊急事態宣言のように、国民に未知のウイルス感染症に対する連
11 帯感を持った危機感・緊張感を取り戻し、ひいては新規感染者の増加を減少
12 に転じさせ、収束への突破口にもなることを期待した。

13

14 また、1回目と2回目の緊急事態宣言は異なる特徴を持っている(図 2.1.2)。

15 まず、感染者数の規模感が異なる。緊急事態宣言発令開始日の感染者数は、
16 1回目は全国で368人、東京都は87人だったが、2回目は全国で7,957人、
17 東京都は2,459人であった。一方、発令解除日の感染者数は、1回目は全国
18 で21人、東京都は8人だったが、2回目は全国で1,118人、東京都は256
19 人であった。

20 営業制限等については、1回目は飲食店に加え、体育館、スポーツクラブ、
21 映画館等への休業要請がなされたが、2回目は飲食店中心の使用制限がなさ
22 れた。

23 外出については、1回目は原則として終日自粛を求められていたが、2回
24 目は20時以降の自粛が求められた。

25

26

項目	2回目	1回目
指定	2021年 埼玉県、千葉県、 1月8日～ 東京都、神奈川県 *感染者数 全国:7,957人 (東京都:2,459人)	2020年 埼玉県、千葉県、東京都、 4月7日～ 神奈川県、大阪府、兵庫県、 福岡県 *感染者数 全国:368人 (東京都:87人)
	1月14日～ 栃木県、岐阜県、 愛知県、京都府、 大阪府、兵庫県、 福岡県	4月16日～ 上記以外の道府県
解除	～2月7日 栃木県	～5月14日 北海道、埼玉県、千葉県、東 京都、神奈川県、京都府、大 阪府、兵庫県以外の県
	～2月28日 岐阜県、愛知県、京 都府、大阪府、兵庫 県、福岡県 *感染者数 全国:999人 (大阪府:54人)	～5月21日 京都府、大阪府、兵庫県 *感染者数 全国:38人 (大阪府:3人)
	～3月21日 埼玉県、千葉県、東京 都、神奈川県 *感染者数 全国:1,118人 (東京都:256人)	～5月25日 北海道、埼玉県、千葉県、東 京都、神奈川県 *感染者数 全国:21人 (東京都:8人)
知事の権限 (施設使用又 は催物開催 の制限・停 止)	要請・命令が可能 (改正後特措法第四十五条第二項 及び第三項)	要請・指示が可能 (改正前特措法第四十五条第二項及び第三項)
特措法による 営業・施設の 使用制限※	飲食店中心の使用制限 【例】営業時間 20時までの時短要請等	飲食店に加え、体育館、スポーツクラブ、 映画館等への休業要請 ※床面積の合計が1,000㎡を超えるもの
特措法によら ない休業協 力依頼※	特になし	図書館、博物館、美術館等 ※床面積の合計が1,000㎡以下のもの
外出自粛※	20時以降は自粛	終日自粛 (通院、出勤、食料の買い出し等は除く)
休校要請	一斉休校は求めず	幼稚園、小中高校、大学等

1

2 2.1.3. まん延防止等重点措置

3

4 政府は、2021年4月5日より、新型コロナウイルス感染再拡大を受けて、
5 宮城県、大阪府、兵庫県に「まん延防止等重点措置」を適用した。さらに、
6 4月12日より、京都府、沖縄県、東京都、4月20日より、埼玉県、千葉県、
7 神奈川県、愛知県にも適用を開始した。以後、他の都道府県においても「ま
8 ん延防止等重点措置」の適用等が順次実施されている。

9

10 「まん延防止等重点措置」は、感染者の急増及び医療提供体制における大
11 きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階、すなわち、感染状況がス
12 テージⅢに相当する段階で適用するものである（図 2.1.3）。さらに、ステー
13 ジⅢの中でも、感染者が増加傾向にある段階で適用するものは「上りのまん
14 延防止等重点措置」、感染者が減少傾向にある段階で適用するものは「下りの
15 まん延防止等重点措置」と呼ばれている。

16 また、「まん延防止等重点措置」が適用されている都道府県において、爆
17 発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必
18 要な状態、すなわち、感染状況がステージⅣ相当にまで悪化した場合、原則
19 として、「まん延防止等重点措置」の適用を解除するとともに、緊急事態宣言
20 が発令される。他方、緊急事態宣言が発令されている都道府県において、感
21 染状況がステージⅢ相当にまで改善された場合、原則として、緊急事態宣言
22 の発令を解除するとともに、「まん延防止等重点措置」が適用される。

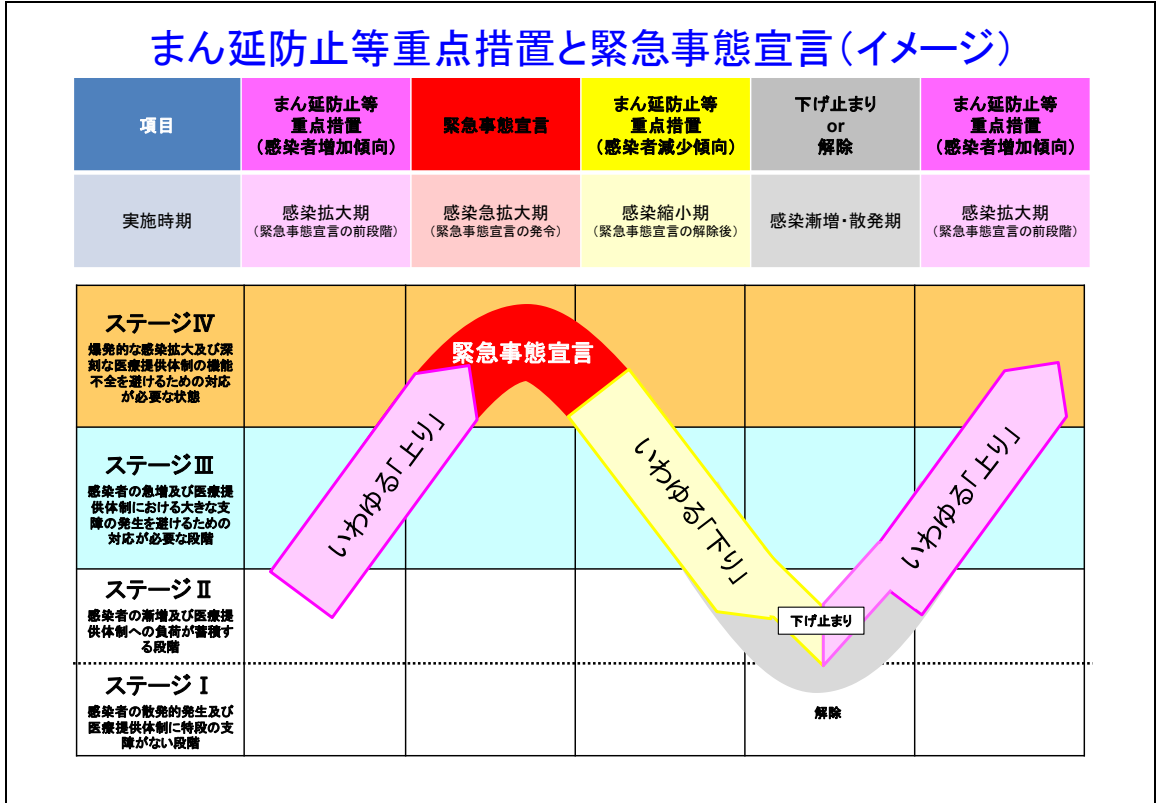
23

24

1

2

図 2.1.3 まん延防止等重点措置と緊急事態宣言（イメージ）



3

4

5

1

2 緊急事態宣言と「まん延防止等重点措置」は異なる特徴を持っている（図
3 2.1.4）。

4 まず、対象地域に違いがある。緊急事態宣言は、政府が都道府県単位で発
5 令する。一方、「まん延防止等重点措置」は、政府が対象とした都道府県の知
6 事が市区町村等の特定地域に限定して適用する。

7 また、適用と解除の目安にも違いがある。緊急事態宣言は、感染状況がス
8 テージⅣ相当に至った段階で発令し、ステージⅢ相当に至った段階で解除す
9 る。他方、「まん延防止等重点措置」は、感染状況がステージⅢ相当であり、
10 都道府県で感染拡大のおそれがある等の状況に至った段階で適用され、都道
11 府県全域に感染が拡大するおそれがない等の状況に至った段階で解除される。

12 さらに、施設使用等に係る制限・停止及び罰則に関しても違いがある。緊
13 急事態宣言では、制限・停止に係る要請・命令が可能であり、当該命令に違
14 反した場合には、三十万円以下の過料が処される。また、「まん延防止等重点
15 措置」では、制限に係る要請・命令のみ可能であり、当該命令に違反した場
16 合には、二十万円以下の過料が処される。

17

1

2

図 2.1.4 緊急事態宣言とまん延防止等重点措置

項目	緊急事態宣言	まん延防止等重点措置
根拠法	新型インフルエンザ等 対策特別措置法第三十二条	新型インフルエンザ等 対策特別措置法第三十一条の四
対象地域	都道府県	特定地域 政府が対象とした都道府県の知事が 市区町村等の特定の地域を限定する 【例】兵庫県：神戸市、尼崎市、 西宮市、芦屋市
適用の目安 (感染状況等)	ステージⅣ相当	ステージⅢ相当 ・都道府県で感染拡大のおそれがある ・医療の提供に支障が生じるおそれがある
解除の目安 (感染状況等)	ステージⅢ相当	都道府県全域に感染が拡大する おそれがない等
制限・停止 (施設使用・催物開催)	制限・停止に係る要請・命令可 (特措法第四十五条第二項 及び第三項)	制限に係る要請・命令のみ可 【例】営業時間の変更等 (特措法第三十一条の六第一項及び第三項)
罰則 (施設使用・催物開催)	三十万円以下の過料 (特措法第七十九条)	二十万円以下の過料 (特措法第八十条第一項)

3

4

5

1

2 2.1.4. 3回目の緊急事態宣言

3

4 政府は、4月25日より、東京都、京都府、大阪府、兵庫県を対象に、3回
5 目の緊急事態宣言を発令した。その後、対象地域の拡大等を適宜実施し、6
6 月20日をもって、沖縄県を除く都道府県に対する緊急事態宣言は解除され
7 た。

8

9 また、2回目と3回目の緊急事態宣言は異なる特徴を持っている(図 2.1.5)。

10 緊急事態宣言の発令開始日における感染者数について、2回目は全国で7、
11 957人、東京都は2,459人だったが、3回目は全国で4,607人、東京都は635
12 人であった。他方、東京都が対象から解除された日における感染者数につい
13 て、2回目は全国で1,118人、東京都は256人だったが、3回目は全国で1,308
14 人、東京都は376人であった。東京都の感染者数に着目すると、発令時から
15 解除時にかけて、2回目の時は約10分の1にまで抑えられているが、3回目
16 の時は約2分の1に抑えたに過ぎなかった。

17 営業・施設の使用制限については、2回目は飲食店を中心に営業時間の短
18 縮等が求められたが、3回目は酒類・カラオケ設備を提供する飲食店や大規
19 模商業施設等への休業、およびその他飲食店への営業時間の短縮が求められ
20 た。3回目は飲食店における酒類提供の停止が求められていることが特徴で
21 ある。

22

23

1

2

図 2.1.5 緊急事態宣言の比較 (3回目と2回目)

項目	3回目	2回目
指 定	2021年 4月25日～ 東京都、京都府、 大阪府、兵庫県 <u>*感染者数 全国:4,607人</u> (東京都:635人、大阪府:1,050人)	2021年 1月8日～ 埼玉県、千葉県、東京都、 神奈川県 <u>*感染者数 全国:7,957人</u> (東京都:2,459人)
	5月12日～ 愛知県、福岡県	1月14日～ 栃木県、岐阜県、愛知県、 京都府、大阪府、兵庫県、 福岡県 <u>*感染者数 全国:6,656人</u> (大阪府:592人)
	5月16日～ 北海道、岡山県、 広島県	
	5月23日～ 沖縄県	
解 除	～6月20日 北海道、東京都、愛 知県、京都府、大阪 府、兵庫県、岡山県、 広島県、福岡県 <u>*感染者数 全国:1,308人</u> (北海道:52人、東京都:376人、 大阪府:106人)	～2月7日 栃木県
	～7月11日 沖縄県 (予定)	～2月28日 岐阜県、愛知県、京都府、 大阪府、兵庫県、福岡県 <u>*感染者数:全国 999人</u> (大阪府:54人)
		～3月21日 埼玉県、千葉県、東京都、 神奈川県 <u>*感染者数 全国:1,118人</u> (東京都:256人)
特措法による営業・施設の使用制限※	酒類・カラオケ設備を提供する飲食店や 大規模商業施設等への休業要請、 その他の飲食店等への時短要請 (酒類提供の停止)	飲食店中心の使用制限 【例】営業時間 20時までの時短要請等
外出自粛※	日中も含めた自粛 (通院、食料等の買い出し、出勤等は除く)	20時以降は自粛
学校への協力要請	部活動の自粛、オンラインの活用	特になし

3 ※東京都の場合

4

1

2 2.1.5. 4回目の緊急事態宣言

3

4 政府は、7月12日より、東京都を対象に、4回目の緊急事態宣言を発令し
5 た。また、沖縄県を対象とした緊急事態宣言の期限を延長した。

6 さらに、8月2日より、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府の4府県を、
7 8月20日より、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県、福岡県
8 の7府県を、8月27日より、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋
9 賀県、岡山県、広島県の8道県を、緊急事態宣言の対象地域に追加した。

10 そのうえ、9月12日が期限となっていた21都道府県の緊急事態宣言につ
11 いて、東京都や大阪府など19都道府県は9月30日まで延長し、宮城県と岡
12 山県の2県については、9月13日より「まん延防止等重点措置」に移行させ
13 た。

14 そして、9月30日をもって、発令していた緊急事態宣言および「まん延
15 防止等重点措置」を解除した。

16

17 また、3回目と4回目の緊急事態宣言は異なる特徴を持っている(図 2.1.6)。

18 緊急事態宣言の発令開始日における感染者数について、3回目は全国で
19 4,607人、東京都は635人だったが、4回目は全国で1,504人、東京都は502
20 人であった。

21 営業・施設の使用制限については、3回目は酒類・カラオケ設備を提供す
22 る飲食店や大規模商業施設等への休業、およびその他飲食店への時短営業が
23 求められた。一方、4回目は酒類・カラオケ設備を提供する飲食店等への休
24 業が求められたほか、大規模商業施設やその他の飲食店等への時短営業が求
25 められている。なお、3回目も4回目も飲食店における酒類提供の停止が求
26 められている。

27

28 新規陽性者数は、全国では8月20日の25,852人、東京都では8月13日
29 の5,773人をピークに、10月12日現在で全国では611人、東京都では77
30 人に減少している。

31

1

2

図 2.1.6 緊急事態宣言の比較（4回目と3回目）

項目	4回目	3回目
指定	2021年 東京都 7月12日～ 沖縄県※1 *感染者数 全国 1,504人 (東京都:502人)	2021年 東京都、京都府、 4月25日～ 大阪府、兵庫県 *感染者数 全国:4,607人 (東京都:635人、大阪府:1,050人)
	8月2日～ 埼玉県、千葉県、 神奈川県、大阪府 *感染者数:全国 8,393人 (大阪府:448人)	5月12日～ 愛知県、福岡県
	8月20日～ 茨城県、栃木県、群馬県、 静岡県、京都府、兵庫県、 福岡県	5月16日～ 北海道、岡山県、 広島県
	8月27日～ 北海道、宮城県、岐阜県、 愛知県、三重県、滋賀県、 岡山県、広島県	5月23日～ 沖縄県
解除	～9月12日 宮城県、岡山県	～6月20日 北海道、東京都、愛 知県、京都府、大阪 府、兵庫県、岡山県、 広島県、福岡県 *感染者数 全国:1,308人 (北海道:52人、東京都:376人、 大阪府:106人)
	～9月30日 北海道、茨城県、栃木県、 群馬県、埼玉県、千葉県、 東京都、神奈川県、岐阜 県、静岡県、愛知県、三重 県、滋賀県、京都府、大阪 府、兵庫県、広島県、福岡 県、沖縄県※1 *感染者数 全国:1,574人 (北海道:26人、東京都:218人、 大阪府:264人)	～7月11日 沖縄県 (予定)
特措法による営業・施設の使用制限※2	酒類・カラオケ設備を提供する飲食店等への休業要請、大規模商業施設やその他の飲食店等への時短要請 (酒類提供の停止)	酒類・カラオケ設備を提供する飲食店や大規模商業施設等への休業要請、その他の飲食店等への時短要請 (酒類提供の停止)
外出自粛※2	日中も含めた自粛 (通院、食料等の買い出し、出勤等は除く)	日中も含めた自粛 (通院、食料等の買い出し、出勤等は除く)
学校への協力要請	感染リスクの高い活動等の制限、遠隔授業も活用した学修者本位の効果的な授業の実施等	部活動の自粛、オンラインの活用

3 ※1 沖縄県は5月23日より緊急事態宣言の発令が継続していた。

4 ※2 東京都の場合

1

2 2.1.6. 感染減少の要因

3

4 9月28日に政府の新型コロナウイルス対策分科会の尾身茂会長は、記者会見にお
5 いて、「今回（第5波）なぜ感染が急激に拡大して、なぜ感染が急激に落ちてきたか
6 を分析することが非常に重要」と語った。

7 そして、夏休み、4連休、お盆という感染を急激に上昇させる要素がなくなったこ
8 とが感染減少の前提として考えられるとした上で、現時点で考えられる感染減少の要
9 因として以下5点を挙げた。

10

- 11 (1) 一般市民による感染対策への協力
- 12 (2) 人流の減少（特に夜間の滞留人口の減少）
- 13 (3) ワクチン接種率の向上
- 14 (4) 医療機関・高齢者施設での感染者の減少
- 15 (5) 気象の要因

16

17 (1) については、急激な感染拡大と深刻な医療提供体制のひっ迫についてマスコ
18 ミを通じて知った一般市民の間で危機感が高まった結果、今まで以上に人々が感染対
19 策に協力してくれるようになったのではないかと述べた。

20 (2) については、8月12日時点で繁華街における夜間滞留の人口を5割削減す
21 るよう呼び掛けており、その目標である5割には達しなかったものの、6週間程度は
22 夜間の滞留人口が約20～30%減少したことに言及した。さらに、ワクチンをまだ接
23 種していない人々が夜間の滞留人口を集中的に避けてくれた部分があったのではな
24 いかという見方を示した。

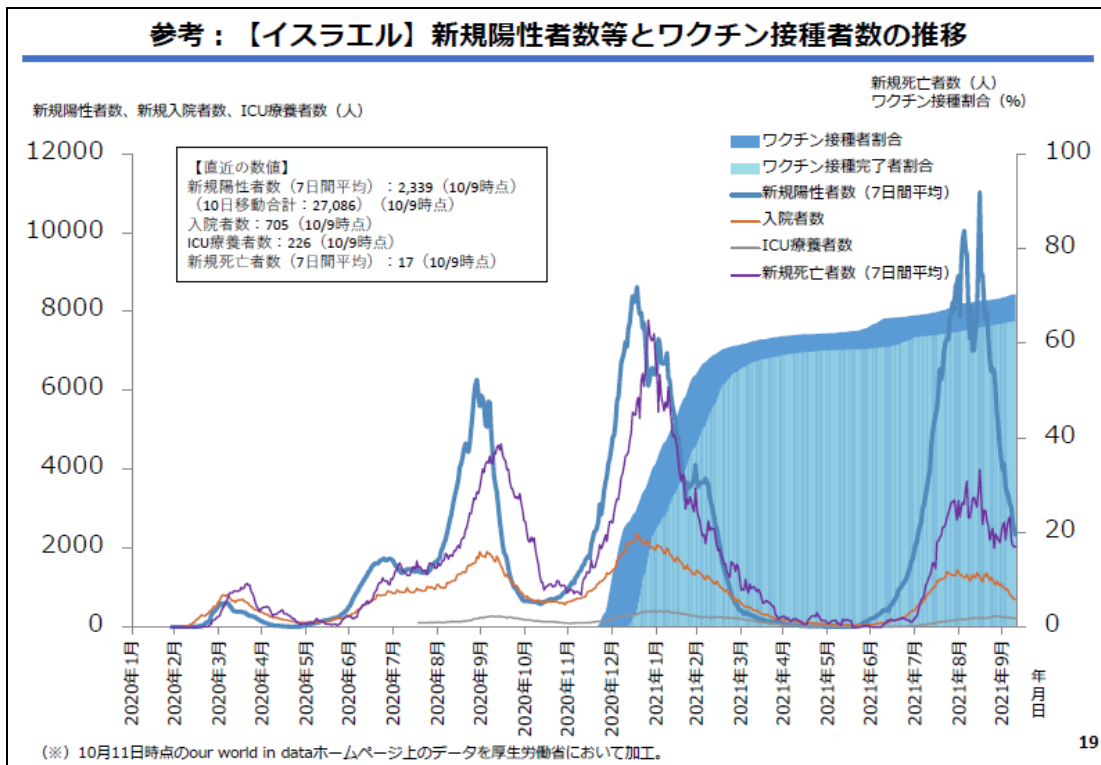
25 (3) については、実効再生産数の推移などを見るに、ワクチン接種率の向上は感
26 染の減少に寄与した可能性があるとした。

27 (4) については、ワクチン接種と院内における感染防止対策の進展により、医療
28 機関や高齢者施設において高齢者の感染があまり増えなかったのだろうという見解
29 を示した。

30 (5) については、感染減少に寄与したことを証明するのは難しいとしつつも、気

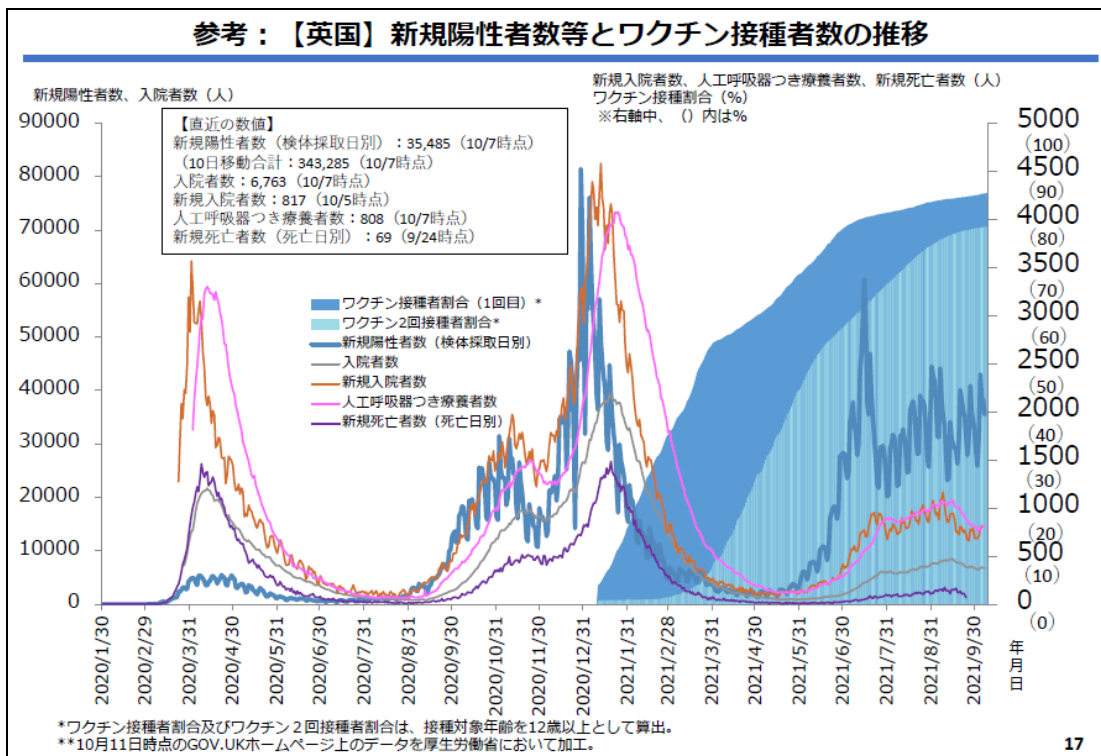
- 1 温や降水などの気象の要因も関与したのではないかという考えを示した。
- 2
- 3

1 図 2.1.7 新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移（イスラエル）



2

3 図 2.1.8 新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移（英国）

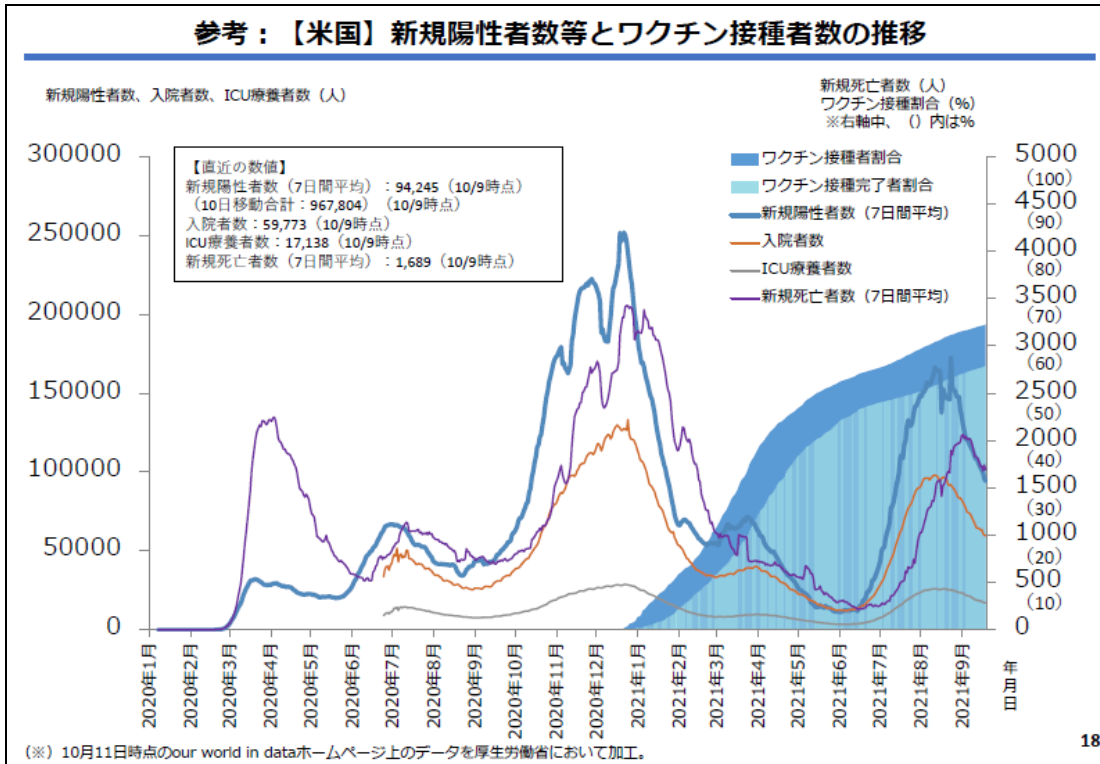


4

5

1

図 2.1.9 新規陽性者数等とワクチン接種者数の推移（米国）



2

3

4

5

1

2 2.2. ワクチンへの対応

3

4 2.2.1. 日本医師会新型コロナウイルスワクチン速報

5

6 日本医師会は、会員に対してワクチンに関する情報を正しく提供すること
7 を目的として「新型コロナウイルスワクチン速報」を作成し、日本医師会ホー
8 ムページへの掲載を2月16日より開始した。ワクチン速報の第1号は2月
9 16日に発出した（図 2.2.1～図 2.2.13）。

10

11

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会
発行日：2021年2月16日

日本医師会 新型コロナウイルス ワクチン速報【第1号】

本日より、新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報の速報を始めることになりました。速報を通じて、ワクチンの接種、供給、品質・有効性・安全性など、ワクチン接種に必要な情報を皆さまに提供いたします。配信は不定期ですが、土日含め適時の配信を行い、迅速な情報共有に務めます。なお、速報の内容は、配信日時の情報であり、今後変更される可能性があります。ご不明な点は日本医師会までお問い合わせください。都道府県医師会・郡市区医師会および会員の先生方におかれましては、引き続き、正確な情報の収集および発信にご協力宜しくお願い申し上げます。

【目次：第1号】

1. 接種体制について
2. ファイザー型ワクチンの接種について
3. 基本型施設への支援

1. 接種体制について

- ・ 医療機関での接種施設の類型は、基本型接種施設、連携型接種施設、サテライト型接種施設となります。
[厚生労働省自治体説明会資料 令和3年1月25日]
- ・ 病院・診療所は、連携型およびサテライト型として、個別接種を行うことが可能です。これにより、地域でより多くの接種施設を確保することができます。[厚生労働省自治体説明会資料 令和3年1月25日]
- ・ 介護施設の従事者のうち、介護医療院、介護老人保健施設の従事者については、医療機関と同一敷地内にある場合は、医療機関の判断により、対象となることが可能です。介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所として医療従事者等の範囲に含まれます。[「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」令和3年1月8日付け健康発0108 第2号厚生労働省健康局健康課長通知（令和3年2月3日改正）]

2. ファイザー製ワクチンの接種について

- ・ 基本型接種施設から連携型・サテライト型接種施設へのワクチン移送については、現在、医薬品卸に依頼することを協議中です。[日本医師会と日本医薬品卸売業連合会との間の確認事項]
- ・ 1バイアルに1.8mLの生理食塩水を注入希釈し、1回0.3mLを吸引して筋肉内に接種します。[コミュニティ筋注添付文書]
- ・ 標準的な注射針及び注射筒等を用いた場合、5回分の接種となります。デッドボリュームの少ない注射針又は注射筒を使用した場合、6回分を採取することができます。[コミュニティ筋注添付文書]

3. 基本型接種施設への支援について

- ・ 基本型接種施設における業務負担が大きいため、自治体等による支援体制の構築が不可欠です。日本医師会では他職種団体にも支援のお願いを交渉中です。

問合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp
薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会

発行日：2021年2月17日

日本医師会 新型コロナウイルス ワクチン速報【第2号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第、ご案内いたします。

新型コロナウイルスワクチン コミナティ（有効成分トジナメラン）が2021年2月14日に承認され、本日より先行接種がはじまりました。全国の国立病院機構・地域医療機能推進機構（JCHO）・労働者健康安全機構（労災病院）に勤務される医師や看護師等が先行接種の対象者です。対象の皆様におかれましては、接種後の健康状況調査にご協力をお願いいたします。

【目次：第2号】

1. 予診票について
2. 先行接種者健康状態調査について
3. 基本型接種施設等への薬剤師の協力について

1. 予診票について

- ・ 予診票が策定されました。
- ・ 予診票は標準的な A4 サイズの標準的なコピー用紙に印刷します。右上にクーポン貼付け枠（縦 33.0～35.0mm×横 63.0mm）があります。日本医師会サイトのワクチン速報のページに掲載しました PDF を、印刷してそのままお使いいただけます。[厚生労働省「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（第2.0版）」令和3年2月16日]

2. 先行接種者健康状態調査について

- ・ 本日から開始される先行接種者のうち約2万人は、ワクチンの安全性を確認するため、国が実施する健康状態調査に協力します。
- ・ この調査の結果は副反応や有害事象の発生率を調べることができ、その後の接種対象者への有益な情報となります。国はこの調査結果を迅速に集計し情報提供するとしています。[第50回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和2年度第9回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）]

3. 基本型接種施設への薬剤師の協力について

- ・ 公益社団法人日本薬剤師会から、基本型接種施設等に対する各地域の薬剤師による協力の申し出を受けました。
- ・ 各自治体で検討が進められているところですが、地域の実情に応じたワクチン接種体制の構築に向けて、地域の薬剤師会への協力要請につきましてもご配慮ください。
- ・ 薬剤師による支援業務については「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」（令和3年2月15日付 日医発1128号）をご参照ください。

問い合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp
薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会

発行日：2021年2月25日

日本医師会 新型コロナワクチン速報【第3号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第3号】

1. 集合契約の手続きについて
2. ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）について

1. 集合契約の手続きについて

- ・ 医療機関が新型コロナウイルスワクチンの連携型・サテライト型接種施設になるためには、日本医師会と全国知事会による集合契約に参加することが必要です。
- ・ 契約を医師会に委任するため、それぞれの医療機関において「ワクチン接種契約受付システム」を用いて委任状を作成します。システム上で委任先の郡市区医師会を選択してください。

2. ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）について

- ・ ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）は、医療機関がワクチンの発注、接種の実績報告等を行うための厚生労働省によるオンラインシステムです。
- ・ V-SYSのID・パスワードは、集合契約の委任状を提出した後に、厚生労働省の委託先のシステム会社より付与されます。
- ・ 現在、委任状とりまとめ機関（郡市区医師会等）へのV-SYSのID・パスワードの発行を厚生労働省が順次行っているところです。
- ・ 医療機関へのID・パスワード発行には時間がかかる見込みです。

【医療機関向け V-SYS ID・パスワード発行までの手順】

- ① ワクチン接種契約受付システム（下記 URL）より集合契約の委任状を PDF に出力
ワクチン接種契約受付システム（ID・パスワード不要）
https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku
- ② 委任状とりまとめ機関（郡市区医師会等）へ提出（郵送など）
- ③ 委任状とりまとめ機関（郡市区医師会等）がV-SYSにて委任状受領作業を行う
- ④ システム会社から医療機関宛てに ID・パスワード発行メールを送信

※日本医師会サイト「新型コロナウイルス感染症の予防接種について（医療機関、医師会向けページ）」に、医療機関向け操作マニュアルを掲載しています。

https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009822.html

問い合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp
薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会
発行日：2021年2月25日

日本医師会 新型コロナワクチン速報【第4号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第4号】

1. ファイザー社のワクチンの出荷について
2. 医薬品卸へのワクチン移送の委託について

1. ファイザー社のワクチンの出荷について

- ・ ファイザー社のワクチンの出荷予定が公表されました。令和3年3月1日および同年3月8日の出荷可能な箱数について都道府県ごとに上限が定められています。[「医療従事者等向け接種を実施するための新型コロナワクチンの出荷（第1弾）について」令和3年2月19日付 厚生労働省健康局健康課予防接種室]

2. 医薬品卸へのワクチン移送の委託について

- ・ 基本型接種施設から連携型・サテライト型接種施設へのワクチンの移送は、自治体の責任において医薬品卸または運送業者へ委託されます。
- ・ 自治体が医薬品卸へファイザー社のワクチンの移送をお願いするためには、自治体に地域の医療機関を熟知している医薬品卸の協力の重要性を理解してもらうことが不可欠です。
- ・ 日本医薬品卸売業連合会から会員各社へ協力を呼びかけています。地域の医薬品卸が躊躇することなく協力できるよう、自治体と医薬品卸との委託契約にあたっては、相互の理解を円滑にすすめるため、医師会による両者への積極的な働きかけをお願いいたします。

問い合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp
薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会
発行日：2021年2月26日

日本医師会 新型コロナワクチン速報【第5号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第5号】

1. 筋肉注射について

1. 筋肉注射について

- ・ 注射部位は三角筋の肩峰より2～3横指下中央の位置です。
- ・ 三角筋をつままず、広げて圧迫固定します。皮下組織が手繰られて厚くなりますと針先が三角筋に届かなくなります。
- ・ 注射針を皮膚に対して斜めに刺入している報道が見受けられますが、注射針は必ず直角に刺入してください。
- ・ 刺入れの深さは体型により13 mm～20 mmが目安です。
- ・ シリンジ陰圧確認を行わないことで、筋肉組織損傷による免疫獲得減弱を回避します。
- ・ 神経損傷を避けるため、刺入時に異常の訴えが無いことを確認した後にワクチンを三角筋に注入します。
- ・ 抜針後は軽く圧迫するだけで大丈夫です。揉まないでください。

① 肩峰を確認してください



筋肉注射の手技

② 3横指 位置をずらしてください



③ 逆流を確認している報道が見受けられますが
皮膚をつままず、逆流を確認しないで、適切な深さで、接種してください

参考動画：日本プライマリケア連合学会 https://youtu.be/1vEFDi_KAxU

問い合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp
薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

日本医師会 新型コロナワクチン速報【第6号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第6号】

1. 「コミナティ筋注」接種状況について
2. 副反応疑い報告の状況について

1. 「コミナティ筋注」接種状況について

- ・ 「コミナティ筋注」を用いた先行接種は2021年2月17日に始まりました。医療従事者優先接種は3月から各地で順次開始されています。2021年3月21日までに推定578,835回接種が行われました。

2. 副反応疑い報告の状況について

- ・ 2021年2月17日から2021年3月21日までに798例の副反応疑い報告がありました（医療機関から733例、ファイザー社から65例）。これらには発熱、頭痛、皮疹なども含まれます。
[厚生労働省 副反応検討部会及び安全対策調査会合同会議(令和3年3月26日開催) 資料1-1、資料1-2]。
- ・ アナフィラキシー疑いとして報告された181件のうち47件がアナフィラキシーであると医学的に評価されました（ブライトン分類1, 2, 3）。
[厚生労働省 副反応検討部会及び安全対策調査会合同会議(令和3年3月26日開催) 資料1-4]。
- ・ 先行接種者のうち健康観察の調査対象者約2万人の接種後の中間報告によれば、2回目接種では1回目と比べてやや強い疲労や頭痛、寒気など症状を自覚する人が増える傾向があります。多くの場合、症状は一両日中に軽快・回復します。[厚生労働省 副反応検討部会及び安全対策調査会合同会議(令和3年3月26日開催) 資料2]。

接種後の反応	1回目接種 (%) n = 19,035	2回目接種 (%) n = 3,933
発熱 (37.5%以上)	3.3%	35.6%
接種部位反応	92.9%	93.0%
発赤	13.9%	16.0%
疼痛	92.3%	91.9%
腫脹	12.5%	16.9%
硬結	10.6%	9.9%
熱感	12.8%	16.6%
全身症状	35.7%	73.7%
倦怠感	23.2%	67.3%
頭痛	21.2%	49.0%
鼻水	10.3%	13.0%

「コミナティ筋注」(ファイザー社)を接種した後(1回目と2回目)に報告された症状の頻度

問い合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp

薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会

発行日：2021年4月7日

日本医師会 新型コロナワクチン速報【第7号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第7号】

1. 医療従事者への接種について
2. ワクチン被接種者の休業について

1. 医療従事者への接種について

集団接種に出務される医師、個別接種を行う医師も優先接種対象者です。

高齢者向け接種に先立って、ワクチン接種を受けることができます。

[「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」令和3年2月16日付 厚生労働省 健康局健康課]

・ 2021年4月12日から高齢者を対象としたワクチン接種も始まります。自治体から接種施設へ供給された「高齢者向け」のワクチンは、優先接種対象者の医療従事者に接種することができます。

[「ワクチンの使用用途制限の緩和等について」令和3年4月2日付 厚生労働省 健康局健康課予防接種室]

2. ワクチン被接種者の休業について

・ インフルエンザワクチンと比べて、「コミナティ筋注」は発熱や倦怠感等の副反応の発生頻度が高いことがわかっています（ワクチン速報第6号参照）。そのため、ワクチン接種翌日の休業の可能性を勘案したうえで、医療機関において医療従事者の接種の予定を組むことが必要です。

・ 「コミナティ筋注」は2回接種します。2回目は1回目の接種から3週間後に接種します。副反応の発生頻度は1回目よりも2回目の方が高くなります。（ワクチン速報第6号参照）

問合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp

薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会

発行日：2021年4月27日

日本医師会 新型コロナワクチン速報【第8号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第8号】

1. ワクチン接種に従事する方の健康保険の被扶養者認定について

- 健康保険の被扶養者認定は、年間収入が130万円未満であることが要件の一つとされています。
- 被扶養者の年間収入130万円以上になると見込まれると、扶養から外れ、社会保険料の納付義務が発生することが考えられますが、ワクチン接種に従事すること等に伴う一時的な収入増加に対する取扱いは、以下のとおりです。[「健康保険の被扶養者認定における新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事したことによる一時的な収入増加の取扱いについて」令和3年4月26日 厚生労働省 保険局保険課]
- 例えば、認定時（前回の確認時）には想定していなかった事情により、一時的に収入が増加し、直近3ヶ月の収入を年収に換算すると130万円以上となる場合であっても、直ちに被扶養者認定を取消すのではなく、過去の課税証明書、給与明細書、雇用契約書等と照らして、総合的に将来収入の見込みを判断します。
- ②被扶養者認定を受けている方の過去1年間の収入が、昇給又は恒久的な勤務時間の増加を伴わない一時的な事情等により、その1年間のみ上昇し、結果的に130万円以上となった場合においても、原則として、被扶養者認定を遡って取り消しません。

問合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp

薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

日本医師会 新型コロナワクチン速報【第9号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第9号】

1. 「コミナティ筋注」接種状況について
2. 副反応疑い報告の状況について

1. 「コミナティ筋注」接種状況について

- ・「コミナティ筋注」を用いた先行接種は2021年2月17日に始まりました。医療従事者優先接種は3月から各地で順次開始されています。2021年4月25日までに推定2,718,090回接種が行われました。

2. 副反応疑い報告の状況について

- ・2021年2月17日から2021年4月25日までの間に医療機関から報告された副反応疑い報告数は4,402ありました。多く見られたものは、発熱1,413件、倦怠感876件、頭痛814件、悪寒420件、悪心365件などです。

[厚生労働省 副反応検討部会及び安全対策調査会合同会議(令和3年4月30日開催) 資料3-1-1]

- ・アナフィラキシー疑いとして633件が報告され、アナフィラキシーであると医学的に評価された件数は94件(37件/100万回接種)でした(ブライトン分類1, 2, 3)。[厚生労働省 副反応検討部会及び安全対策調査会合同会議(令和3年4月30日開催) 資料3-5]
- ・先行接種者のうち健康観察の調査対象者約2万人の接種後の中間報告によれば、2回目接種では1回目と比べて発熱や倦怠感、頭痛など症状を自覚する人が増える傾向があります。多くの場合、症状は一両日中に軽快・回復していました。

[厚生労働省 副反応検討部会及び安全対策調査会合同会議(令和3年4月30日開催) 資料4]

接種後の反応	1回目接種 (%) n = 19,190	2回目接種 (%) n = 17,838
発熱 (37.5%以上)	3.3%	38.4%
接種部位反応	92.9%	92.0%
発赤	14.0%	16.3%
疼痛	92.3%	90.8%
腫脹	12.6%	14.3%
硬結	10.7%	10.3%
熱感	12.9%	19.1%
全身症状	35.7%	76.3%
倦怠感	23.2%	69.6%
頭痛	21.2%	53.7%
鼻水	10.3%	14.6%

「コミナティ筋注」(ファイザー社)を接種した後(1回目と2回目)に報告された症状の頻度

問い合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp
薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会

発行日：2021 年 6 月 2 日

日本医師会 新型コロナワクチン速報【第 10 号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第 10 号】

1. ファイザー社ワクチン「コミナティ筋注」の添付文書改訂について

1. ファイザー社ワクチン「コミナティ筋注」の添付文書改訂について

- ・ 厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 医薬品第二部会（2021 年 5 月 28 日開催）にて「コミナティ筋注」の接種対象者を 12 歳以上とすること、本剤を 2～8℃で解凍した後は 2～8℃で 1 ヶ月間保存可能であることが確認されました。ファイザー社により 2021 年 5 月 31 日に添付文書が改訂されました。

〈添付文書の改訂のポイント〉

改訂前	改訂後（太字部：今回変更箇所）
7.用法及び用量に関連する注意 7.1 接種対象者 本剤の接種は 16 歳以上の者に行う。	7.用法及び用量に関連する注意 7.1 接種対象者 本剤の接種は 12 歳以上 の者に行う。
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間内に使用すること。	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間内に使用すること。 (2) 冷蔵保存 本剤を冷蔵庫（2～8℃）で解凍する場合は、 2～8℃で 1 ヶ月間 保存することができる。なお、再冷凍はせず有効期間内に使用すること。
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。	14.1.2 解凍方法 左記、14.1.2 解答方法（1）の項目を削除

厚生労働省 第 22 回厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会（令和 3 年 5 月 31 日開催）資料 1]最新の添付文書は、医薬品医療機器総合機構ホームページ(www.pmda.go.jp)またはスマートフォン等のアプリケーション（2021 年 5 月 20 日付け都道府県医師会宛て通知(法安 30)）にてご確認ください。

問合わせ窓口

健康医療第 2 課 k2@po.med.or.jp
薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会

発行日：2021 年 6 月 9 日

日本医師会新型コロナワクチン速報【第 11 号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第 11 号】

1. ワクチン接種体制の好事例について
2. ワクチン接種体制の課題について

1. ワクチン接種体制の好事例について

- ・ 地域における「新型コロナウイルスワクチン接種体制」の構築・運用に関して、好事例をご紹介します（回収期間：令和 3 年 6 月 2 日～6 月 8 日）。

[令和 3 年 6 月 2 日付日医発第 201 号（健Ⅱ125F）]

- ① 三重県 志摩医師会： 集団接種 5 会場に対応。出務する診療所の医師・看護師に配慮し、木曜日午後、土曜日午後、日曜日終日で予定を組んでいる。希望曜日・会場等をハガキで意向調査し、希望に基づいて市から接種希望者へ予定をお知らせした。市の職員と薬剤師が予診の支援を実施。また、余剰ワクチンは高齢者施設と連携することにより破棄数ゼロとなっている。
- ② 愛媛県 伊予医師会： 予診ブースと接種ブースを分けず 1 つにし、予診の医師 1 人と看護師 1～2 人で 1 チーム編成にした。高齢者に配慮し移動を少なくすることで、介助する従事者を最小限にし、少ない人数で効率良く接種に臨んでいる。
- ③ 東京都 小金井市医師会： 接種の 8 割以上を個別接種で実施。かかりつけ患者は接種がはじまる 1 ヶ月前の受診の時点で、次回の診察予約とともにワクチンの予約を入れた。集団接種への協力は、医師会員に医療機関が休診日となっている日をお願いしている。市と医師会で、二人三脚で対策を考えていた。

2. ワクチン接種体制の課題について

- ・ 地域における「新型コロナウイルスワクチン接種体制」の構築・運用に関して、以下の課題をご提示いただきました（回収期間：令和 3 年 6 月 2 日～6 月 8 日）。

[令和 3 年 6 月 2 日付日医発第 201 号（健Ⅱ125F）]

- 集団接種を担当する看護師等や自治体職員の過重負担による疲労蓄積
- 行政間における接種業務に対する報酬設定の違い
- 接種に伴う「軽度なミス」をことさら強調する報道姿勢
- 高齢者等、慣れない方法による接種予約が困難な方への支援
- ワクチン廃棄を減らすための工夫

問い合わせ窓口

健康医療第 2 課 k2@po.med.or.jp

薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会

発行日：2021年6月18日

日本医師会新型コロナワクチン速報【第12号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第12号】

1. ワクチン接種体制の好事例について
2. ワクチン接種体制の課題について

1. ワクチン接種体制の好事例について

- ・ 地域における「新型コロナウイルスワクチン接種体制」の構築・運用に関して、好事例をご紹介します（回収期間：令和3年6月9日～6月17日）。

[令和3年6月2日付日医発第201号（健Ⅱ125F）]

- ① 岡山県医師会：かかりつけ医による個別接種が順調に進んでいる。さらに、県の集団接種会場に、県看護協会や派遣会社からの看護師が派遣されている。岡山県医師会では、医師のみならず、派遣される看護師も含めワクチンの担い手チーム全体について出務の日程調整を行っている。
- ② 北海道 苫小牧市医師会：職域接種の対象となる企業は、ほとんどが中小規模の企業であり、市からの協力要請を受け、市と医師会が共同で運営する「苫小牧市保健センター」が職域接種の受け皿となり、センターでの接種と巡回での接種の対応を準備している。

2. ワクチン接種体制の課題について

- ・ ワクチンの希望量と配分量の不一致や、今後配分されるスケジュールが不明確なため、接種予約が取れないとのご指摘をいただいています。ワクチン配分の見通しを示していただけるよう国に対して要請し、調整しているところです。
- ・ V-SYSの入力・問い合わせ方法、医療機関におけるインターネット環境、電子化の課題などご報告いただきました。
- ・ 国が供給しているディープフリーザーの一部に不具合が発生しており、厚生労働省から該当機種をお持ちの医療機関等に対して交換等の対応を行っています。

[「EBC社製ディープフリーザーの交換対応について」令和3年6月14日付 厚生労働省 健康局健康課予防接種室]

問い合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp
薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

都道府県医師会・郡市区医師会 御中

発行：公益社団法人日本医師会

発行日：2021年6月30日

日本医師会新型コロナワクチン速報【第13号】

新型コロナウイルスのワクチンに関する現時点における確定情報を速報いたします。必要とされているにもかかわらず不確定な情報については、確定され次第ご案内いたします。

【目次：第13号】

1. ワクチン供給について
2. ワクチン接種体制の好事例について

1. ワクチン供給について

- ・ 2021年6月末までに国内に入荷されるファイザー製のワクチンは約1億回分です。
[新型コロナワクチンの供給の見通し https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_supply.html]
- ・ 2021年6月29日時点の、国の発表による総接種回数は約4,300万回です。医療従事者およびVRSに登録された接種回数であり、実際はもう少し多いと思われます。
[首相官邸 新型コロナワクチンホームページ <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html>]
- ・ 個別接種施設への供給が滞っているとの報告や、日本医師会女性医師バンクの新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口から医師、看護師を紹介した職域接種会場にワクチンが届かず、接種を中止した事例が発生しています。
- ・ 基本接種施設や自治体とともに郡市区医師会も協力し、供給可能なワクチンの調整や再分配が必要です。

2. ワクチン接種体制の好事例について

- ・ 地域における「新型コロナウイルスワクチン接種体制」の構築・運用に関して、好事例をご紹介します（回収期間：令和3年6月17日～6月28日）。
[令和3年6月2日付日医発第201号（健Ⅱ125F）]
- ① 愛知県 豊田加茂医師会：豊田市、みよし市と医師会との協議で集団接種と個別接種の計画を立てている。医師会が市の担当者を招聘してワクチン接種の説明会や勉強会を開催し、接種方法や運営に係る疑問点を解消することに努めた。
- ② 神奈川県 横浜市医師会：横浜市が必要な予算を確保するとともに、集団接種の計画時点から、市と医師会との協調体制ができていたこと、市医師会と各区医師会が、担い手の募集や運営事務業務を請け負うなど、行政と効率の良い業務分担ができたことにより、集団接種会場を市内18区で一斉に開始できた。

問合わせ窓口

健康医療第2課 k2@po.med.or.jp

薬務対策室 yakumu@po.med.or.jp

(以下、https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009862.html 参照)

1 2.2.2. 全国の好事例の横展開

2

3 日本医師会は6月2日の定例記者会見で、全国の好事例を横展開し、ワク
4 チン接種を推進していくことを表明した。

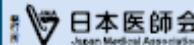
5 日医ニュースに好事例を掲載し、会員の先生方が地域でワクチン接種を推
6 進する際に参考にしていただきたいと考えている。

7

8

日医ニュース

2021. 6. 20 No. 1435



〒113-0021 東京都文京区本郷2-26-16
TEL 03-3945-2121(代)
FAX 03-3945-6295
E-mail www.info@pc.med.or.jp
https://www.med.or.jp/



● 定例記者会見	2～3面
● 令和4年度政府税関要求に対する日本医師会要望の説明会	4面
● 札幌区のページ	8面

ワクチン接種推進のための好事例

●和歌山県医師会

都市医師会と自治体が連携し、地域の实情に応じた接種体制を構築している。個別接種に多くのかかりつけ医が関わっているだけでなく、集団接種では、会員が休日返上で出務するなど、医師会が総力を挙げて取り組んでいる。

●小金井市医師会 (東京都)

市内に大きな医療機関がなく、かかりつけ医による個別接種を重視しており、そのことが接種の加速につながっている。

日常の診療に支障を来さないよう考慮しつつ、かかりつけの患者が受診した際、「今度受診する時に一緒にワクチンも接種されますか」と聞いたり、電話をしたりして、患者の意向にきめ細かく対応している。

●相馬郡医師会 (福島県)

市と医師会、医療関係者が緊密に連携を取り、地区単位で2回のワクチン接種の日時を指定して、原則、集団接種で行う独自の方式、いわゆる「相馬モデル」を導入している。

会員は午後を休診にして医師、看護師、事務員がチームで出務し、市からは休業補償金が支給されている。接種当日の予診をスムーズに行うため、接種券を送る際に事前に予診票をかかりつけ医に確認してもらうよう呼び掛けている。接種日時を指定することで、予約の混乱や、接種を受ける時の待ち時間も少なく、非常にスムーズに接種が行われている。

立谷秀清相馬市長は「一番大事なことは、普段からの行政と医師会との信頼関係である」と指摘している。



ワクチン接種を推進しよう!

中川俊男会長は6月2日、定例記者会見を行い、新型コロナウイルスの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を説明。全国の医師会から寄せられた課題や好事例を基に、ワクチン接種の推進に全力で取り組む考えを示した。

中川会長 全国の好事例を横展開し ワクチン接種を推進していく考えを表明

中川俊男会長は、東京第1大会場の日本医師会本部で6月2日、定例記者会見を行い、新型コロナウイルスの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を説明。全国の医師会から寄せられた課題や好事例を基に、ワクチン接種の推進に全力で取り組む考えを示した。

中川会長は、東京第1大会場の日本医師会本部で6月2日、定例記者会見を行い、新型コロナウイルスの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を説明。全国の医師会から寄せられた課題や好事例を基に、ワクチン接種の推進に全力で取り組む考えを示した。

中川会長は、東京第1大会場の日本医師会本部で6月2日、定例記者会見を行い、新型コロナウイルスの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を説明。全国の医師会から寄せられた課題や好事例を基に、ワクチン接種の推進に全力で取り組む考えを示した。

中川会長は、東京第1大会場の日本医師会本部で6月2日、定例記者会見を行い、新型コロナウイルスの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を説明。全国の医師会から寄せられた課題や好事例を基に、ワクチン接種の推進に全力で取り組む考えを示した。

中川会長は、東京第1大会場の日本医師会本部で6月2日、定例記者会見を行い、新型コロナウイルスの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を説明。全国の医師会から寄せられた課題や好事例を基に、ワクチン接種の推進に全力で取り組む考えを示した。



中川会長は、東京第1大会場の日本医師会本部で6月2日、定例記者会見を行い、新型コロナウイルスの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を説明。全国の医師会から寄せられた課題や好事例を基に、ワクチン接種の推進に全力で取り組む考えを示した。

中川会長は、東京第1大会場の日本医師会本部で6月2日、定例記者会見を行い、新型コロナウイルスの接種が本格化している昨今の状況について、日本医師会の見解を説明。全国の医師会から寄せられた課題や好事例を基に、ワクチン接種の推進に全力で取り組む考えを示した。

今こそ、医師会の威力を見せよう！ ワクチン接種にご協力を

日本医師会では、ワクチン接種を進めるためにも、個別接種が大きな戦力になると考えています。

希望する全を行う者、ご協力をお願いします。ご協力をお願いします。

1
2
3

1 2.2.3. 新型コロナウイルスワクチンのパンフレット

2

3 2021年3月25日には、日本医師会は新型コロナウイルス感染症の予防接
4 種を安心して受けるためのパンフレットを作成した（図 2.2.14）。現在、日
5 本医師会のホームページ上に掲載しているので、是非ご覧いただきたい。

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30


1

2 図 2.2.14 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

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


ワクチンについてわからないことや、高齢者や基礎疾患をお持ちなど、接種に不安がある方は、かかりつけ医や地域の医師会にぜひご相談ください。巻末にお問合せ窓口が記載されています。

2021年3月25日



ワクチン接種
について

ワクチン接種についての様々な疑問にお答えします




Q1 なぜワクチンを接種するのですか？

A ワクチンの接種により、症状が出ることを防ぎ、重症化するのを予防できることが明らかになっています。最近の研究では、感染自体を防げる可能性も示されています。

Q2 ワクチンを接種した方が良いですか？

A できるだけ多くの方が予防接種することで、感染の拡大を防ぐことができます。予防接種には、「個人を守ること」と「社会を守ること」の二つの役割があります。

1



日本医師会
Japan Medical Association

3

1

2 2.3. 新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明

3

4 2021年7月29日に、日本医師会は、新型コロナウイルス感染症の感染が
5 全国規模で拡大していることを踏まえて、日本歯科医師会、日本薬剤師会、
6 日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神
7 科病院協会、東京都医師会の各団体と共に、「新型コロナウイルス感染症の爆
8 発的拡大への緊急声明」を取りまとめ、公表した（図 2.3.1）。

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

12

図 2.3.1 新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明

新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明

令和3年7月29日

日本医師会

日本歯科医師会

日本薬剤師会

日本看護協会

日本病院会

全日本病院協会

日本医療法人協会

日本精神科病院協会

東京都医師会

1. なぜ今、緊急声明が必要なのか

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

現在、救急搬送困難事案が全国の代表的な都市部で増加し、特に新型コロナウイルスの感染が疑われる例が大幅に増えています。感染再拡大による病床逼迫が現実発生しつつあります。これらの現実は、専門家が事前に示した感染予測をも上回りかねない状況です。別紙1

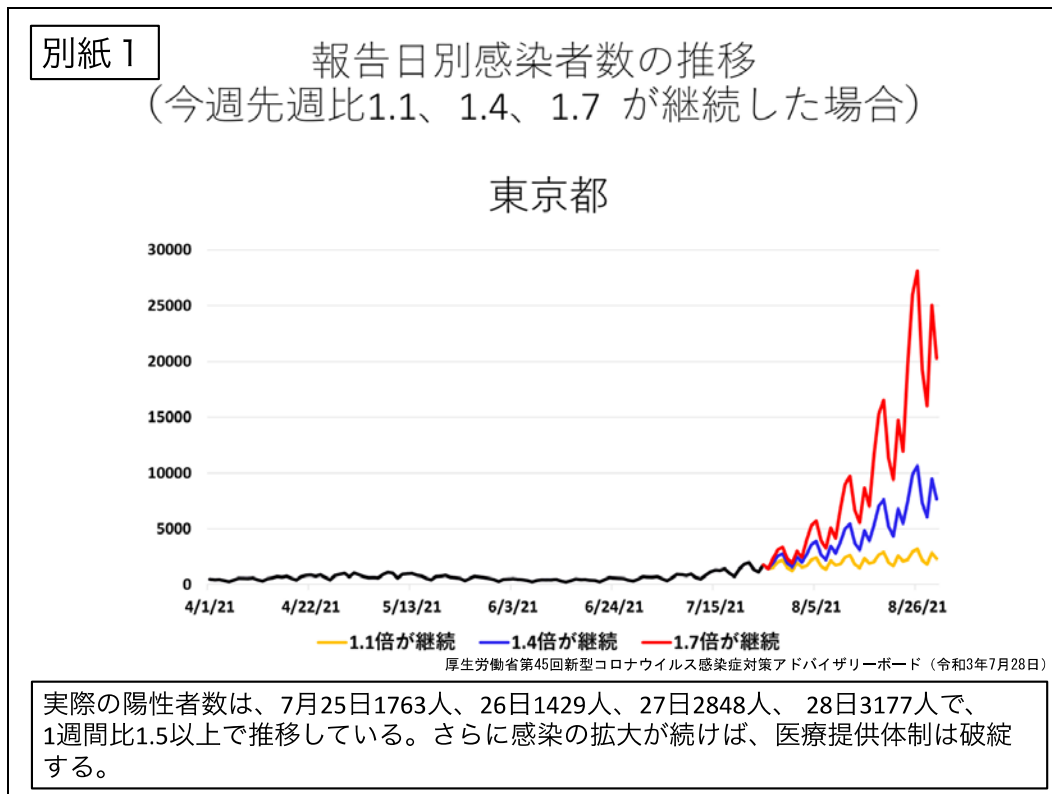
新規感染者数の増加に伴い、入院治療の必要な感染者数、入院調整のための待

1 機や自宅療養者数、施設療養者数も急激に増え、重症者用病床使用率がステージⅣ
2 の指標に達しなくとも、中等症患者の増加もあいまって医療の逼迫が迫っていま
3 す。

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

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

10



11

12

13

14 2. 医療提供体制確保の取り組み

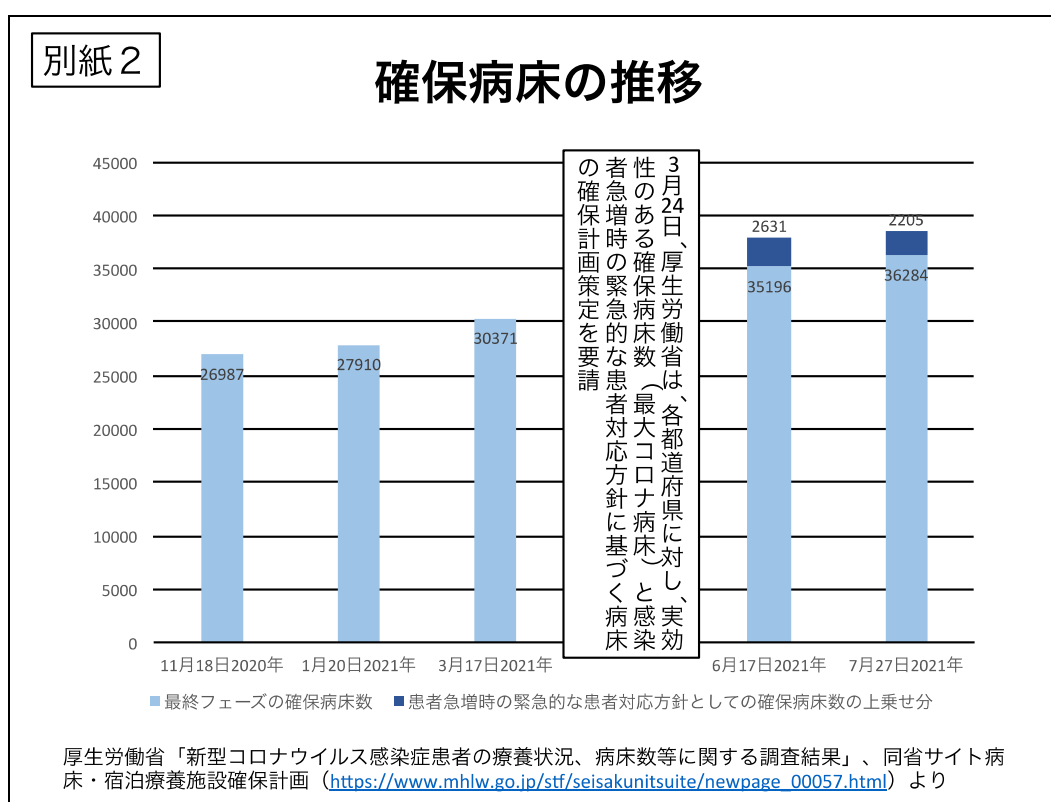
15 (1) 重症者、中等症患者の入院病床の確保

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

1 感染者急増時に緊急的に対応できる病床・居室も確保しています。別紙2

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

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



13 (2) 軽症者への対応

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

1
2 (3) 新型コロナウイルス感染症における有事の医療と、通常の診療の両立

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

6 第3波、第4波では、一部で、全身麻酔や心臓・血管カテーテル術等の手術の
7 延期、救急搬送およびその受入困難事例が発生しました。ふたたび、このようなこ
8 とが起らないよう、わたしたちは、地域の病床確保の状況や患者対応の状況を逐
9 次確認し、行政と連携して、通常医療への影響を食い止めます。そして、新型コロ
10 ナウイルス感染症がなければ防ぎえた死は、何としても回避する覚悟です。

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

15 別紙3

16
別紙3

東京都、大阪府の例

第3波では、東京都の確保病床使用率は83.6%（1月12日）、入院・入所先確認中は
6,419人（1月20日）となった。また第4波では、大阪府の確保病床使用率は83.2%
（5月4日）、入院率は9.8%（5月11日）まで低下して入院できない事例が非常に多
くなった結果、自宅療養者と入院・入所先確認中の待機患者の合計は18,260人に達した。

	本例の 感染拡大期	確保病床使用率	入院率 (入院者数、宿泊療養 者数、自宅療養者等数、 療養先調整中の者に対 する入院者数の割合)	確保病床使用率 (重症患者)	自宅療養者、 療養先調整中の 合計
東京 都	第3波 (2020年11月～ 2021年1月)	83.6% (1月12日) ※38.3% (7月20日：前日比 6.5ポイント悪化)	— ※23.7% (7月20日：前週比 5.6ポイント悪化)	— ※52.8% (7月20日：前日比 8.2ポイント悪化)	15,477人 [9,058人、6,419人] (1月20日)
大阪 府	第4波 (2021年 3月～5月)	83.2% (5月4日) ※20.3% (7月20日：前日比 3.8ポイント悪化)	9.8% (5月11日) ※24.0% (7月20日：前週比 4.8ポイント悪化)	80.4% (5月4日) ※11.2% (7月20日：前日比 0.5ポイント改善)	18,260人 [15,081人、3,229人] (5月12日)

出所：数値は、厚生労働省「都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況）」、「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果」

※「入院率」は、4月13日集計分より追加

※東京都独自基準によるものではないため、確保病床使用率（重症患者）は空欄としている

3. ワクチン接種の推進

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

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

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

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

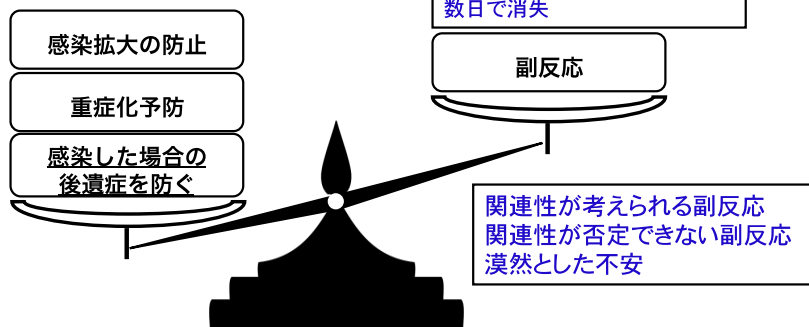
政府には、ワクチン接種のメリットが副反応よりも大きいことを今一度、国民、特に若い世代に訴えていただくよう要請します。別紙 4

別紙 4

新型コロナウイルスワクチン接種のメリット

自宅療養の16歳から30歳の若年患者の半数以上が、感染後半年間という長期間にわたって、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、倦怠感、集中力や記憶力の低下などの症状を経験 『Nature Medicine』2021 6/23

接種部位の痛み、発赤、腫れ、発熱、頭痛、倦怠感など数日で消失



【緊急要請】

1. 首都圏をはじめ感染者が急増している地域に対し、早急に緊急事態宣言を発令すること。あわせて、緊急事態宣言の対象区域を全国とすることについても検討に入ること。
2. 感染収束の目途がつくまで、徹底的かつ集中的にテレワークや直行直帰を推奨すること。
3. 40歳から64歳までとリスクの高い疾患を有する方のワクチン接種を推進し、できるだけ早く完了させること。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

みなさんとこの夏を乗り切るために

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

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

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

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

2.4. 菅総理（当時）ら政府との意見交換

日本医師会は 8 月 3 日、菅総理（当時）ら政府と医療関係団体の意見交換に出席した。

冒頭あいさつした菅総理（当時）は急激な感染拡大が起こっても、医療提供体制を確保し、誰もが症状に応じて必要な医療を受けられるように、入院は重症患者や特に重症化リスクの高い者に重点化するとの方針転換を行ったことを報告した。各地域の診療所の医師に対して、「往診やオンライン診療を通じて、国民に適正な医療を提供して欲しい」と述べ、より一層の協力を求めるとともに、政府としても自宅療養者への健康観察を更に強化するため、往診・訪問診療を実施した倍の診療報酬上の評価を手厚くするなどの対応を行う意向を示した。

意見交換の席上、日本医師会は、わが国の感染状況について、「全国規模での感染拡大は昨年 の第 1 波が襲来して以来、最大の危機を迎えており、予断を許さない状況にある」として、危機感を表明した。この状況を踏まえて、医療関係団体 8 団体と「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」を取りまとめ、7 月 29 日に公表したことを報告するとともに、全国的な緊急事態宣言の発令により、全国的な規模で、より強力な感染拡大防止対策を行うことが緊急的に必要だと主張した。

政府が感染が急増している地域での入院を重症者とリスクの高い患者に限る方針を示したことに関しては、「リスクの高い患者として、中等症 2 と自宅では悪化の兆候を早期に把握しにくい中等症 1 の一部が適切に含まれていると理解している」とした上で、地域の医師会や医療機関では既にこれらの方々の病状変化に即座に対応できるよう、より一層の医療提供体制の強化、特に自宅療養への対応に重点を置いた体制整備を進めていることを説明した。

1 ワクチン接種については、地域の医師会、医療機関では強い使命感を持って、
2 短期間で急速に進めてきたとするとともに、ワクチン接種の重症化予防、感染
3 予防効果が明らかだとして、引き続き、十分かつ安定的なワクチンの供給を求
4 めた。

5

6 その他、新型コロナウイルス感染症治療薬として、国内で初めて特例承認さ
7 れた中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（ロナプリーブ）については
8 「現在の感染爆発の状況下においては、十分な薬剤量を確保した上での、使用
9 要件の緩和に同意する」とした上で、「アナフィラキシーなどの副作用や安全性
10 についての慎重な検討とともに、投与後、一定時間の経過観察が可能な病院な
11 どで、外来への使用の知見を早急に蓄積・検証し、外来や在宅等でも柔軟に使用
12 ができるようにしてもらいたい」と述べた。

13 また、入院に関する政府の方針転換について、「全国の医療現場では、中等症
14 の方が入院できなくなれば、急変の兆しの発見が遅れることが頻発し、死亡者
15 が急増することを心配している」と現場の懸念を伝えるとともに、リスクの高
16 い患者には中等症も適切に含まれると考えてよいか改めて確認した。これに対
17 して、田村厚労大臣は「中等症2は当然だが、1に関しても医師が重症化のリ
18 スクが高いと判断すれば入院することになる」として、理解を求めた。

19

20 また、田村厚労大臣からは、ロナプリーブについて、外来で使用する場合に、
21 医療機関までの往復の移動手段をどうするかなども含めて、どのような対応が
22 できるのか、きめ細かく検討しているとの説明がなされた。

23

24

1

2 2.5. ワクチン接種が進む中における日常生活

3

4 9月3日に新型コロナウイルス感染症対策分科会は、ワクチン接種が行き渡っ
5 た後の経済社会活動の制限緩和についての提言を公表した(図 2.5.1、図 2.5.2)。

6 今回の提言に期待される方も多くいると思うが、あくまでも希望する人への
7 ワクチン接種が済み、地域の感染が沈静化していることが前提としたものであ
8 る。感染を十分抑制できないこともあることを想定し、提言で示された考えが
9 人々の緩みに繋がらないようにする必要がある。

10

11 また、国内でも感染力の強いデルタ株にはほぼ置き換わり、ワクチン接種後の
12 感染の増加や、ブレイクスルー感染した人は無症状でも、ワクチン未接種の感
13 染者と同等のウイルスを排出するため、無自覚のまま他の人に移す可能性があ
14 る。

15 ワクチン接種によって感染者が大幅に減少し、集団免疫に極めて近い状態に
16 あるとされたイスラエルでは、ワクチン接種完了者は屋内のコンサートやス
17 ポーツイベントに参加できるようになり、6月15日には屋内のマスク着用義務
18 も撤廃されたが、その後、デルタ株による感染の急拡大が起り死者も急増して
19 いる。

20 わが国は海外の例に学ぶべきである。一刻も早く日常生活を取り戻したいと
21 の思いはみんなの共通のものであるが、引き続き緊張感を持った徹底的な感染
22 防止対策はまだまだ必要である。

23

24

1 政府の新型コロナウイルス感染症対策本部会議は、9月9日に「ワクチン接種
2 が進む中における日常生活回復に向けた考え方」と「新型コロナワクチン接種
3 証明の利用に関する基本的考え方について」を示した。

4
5 「日常生活回復に向けた考え方」では、第三者認証やワクチン・検査パッケージ
6 等を活用した行動制限の緩和を提言している。ワクチン・検査パッケージは、
7 ワクチン接種歴及びPCR等の検査結果を基に、個人が他者に二次感染させるリ
8 スクが低いことを示す仕組みのことを指す。ただし、基本的な感染防止策を維
9 持する前提であり、新たな変異株の出現などにより、感染が急速に拡大し、医
10 療提供体制のひっ迫が見込まれ、緊急事態措置による更なる行動制限が必要と
11 なる場合などには、強い行動制限を機動的に国民に求めることがあるとしてい
12 る。

13 この点については、日本医師会としても、ワクチン接種がさらに進み、PCR
14 検査機会の充実に加え、感染者数の減少が続くことを前提に、日本人の高い公
15 衆衛生意識をもってすれば行動制限緩和の実現の可能性はあると考える。とく
16 に、重要なことは感染再拡大の兆しをいち早く察知し、先手先手の措置を取る
17 ことである。もちろん感染防止対策を継続することは必要である。

18
19 「新型コロナワクチン接種証明」については、政府が示した「基本的考え方」
20 の中で、接種証明を積極的に活用する前提として、ワクチン接種後でも新型コ
21 ロナウイルスに感染する場合があること、接種証明は感染防止対策を講じなく
22 て良い許可書ではないこと等をしっかりと認識する必要があるとされている。

23
24 今回、政府が示したこれらの考え方について、社会経済活動の活性化に多く
25 の方が期待されていることと思われるが、ワクチン・検査パッケージは、ワク
26 チン接種歴または検査のいずれかを確認して緩和措置の対象とするものである。

27 日本医師会は、これまでも申し上げてきたとおり、ワクチンは、発症予防、
28 重症化予防の効果を期待するもので、一定の感染予防効果が確認されているが、
29 感染の可能性があり、ブレークスルー感染した人は無症状でも、無自覚のまま
30 ほかに人にうつす可能性がある。

1 ワクチン接種証明は、発症や重症化する可能性が低いという証明にはなると
2 は思われるが、感染しない、させないことを裏付ける根拠としては不十分だと
3 考える。今後、接種証明を本格的に活用するためには、このワクチン接種の意
4 義と限界性の周知徹底が必要である。

5

6 また、ワクチン接種証明を活用した日常生活活動の拡大を議論する上では、
7 接種を受けたくても受けられない方を尊重しなければならない。

8

9 ワクチン・検査パッケージでは、検査について、72 時間以内の PCR 検査や
10 24 時間以内の抗原定性検査が想定されている（図 2.5.3）。ここで懸念されるの
11 は、両検査での偽陰性をどのように考えるかである。とくに無症状の方の偽陰
12 性は感染していないことの確信につながる可能性があり、注意が必要である。

13

14

ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？

【Ⅰ】はじめに

- 我が国では、多くの人々の協力の下、不要不急の外出の自粛や飲食店の営業時間短縮など日常生活への制約を通して、新型コロナウイルス感染症への対策が進められてきた。
- 日常生活への制約が長引く中で、人々の間では先が見えないことによる不安や不満が高まってきており、感染対策への協力が得られにくくなってきている。
- したがって、合理的かつ効果的で納得感のある感染対策が今まで以上に求められている。
- こうした中、感染対策の重要な柱であるワクチンの接種率が向上しつつある。ワクチンの有効性は明確ではあるが、特にデルタ株に対しては万能ではないことも指摘されてきている。
- ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ると考えられる頃には、ワクチンと共に、その他の科学技術、例えば、健康観察アプリや抗原定性検査（検査キット）、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）、二次元バーコード（QRコード）、下水サーベイランス等を活用し、さらに飲食店での第三者認証の促進等を進めることで、人々の日常生活を徐々に変えられる可能性が出てきている。
- 必要な感染対策を講じながら、可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくためには、科学技術の一環としてワクチンと検査を組み合わせた“ワクチン・検査パッケージ”を活用することも重要になる。
- 人々がどのような日常生活を望むのかについては日本に住む一人ひとりが選択していく事柄ではあるが、そのため多くの人々や事業者、自治体等を含め、国民的な議論に資するよう、分科会として、ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのかについての考え方を示した。

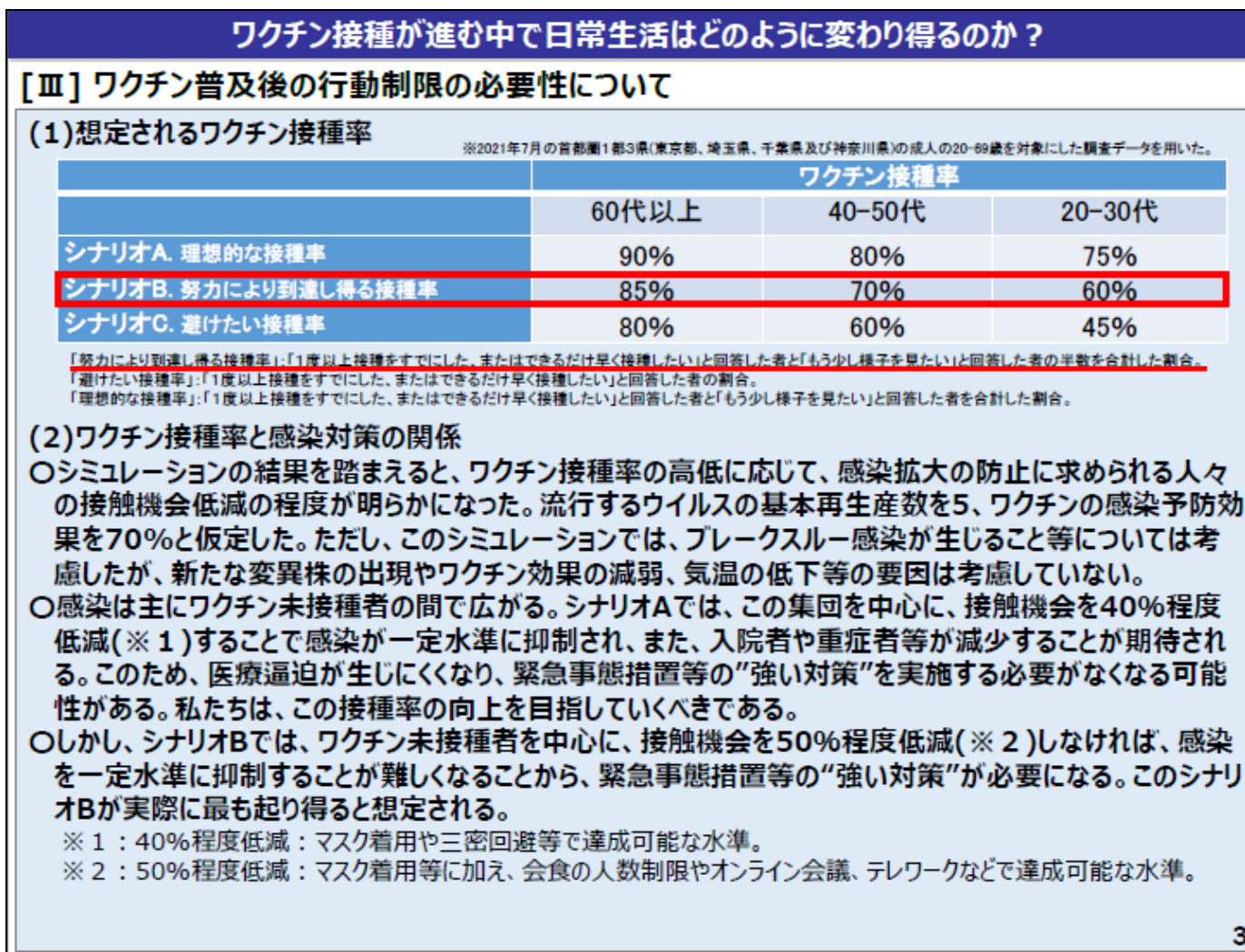


図 2.5.3 ワクチン・検査パッケージ（イメージ）¹

参考 1

ワクチン・検査パッケージ（イメージ）

ワクチン・検査パッケージでは、ワクチン接種歴又は検査により、いずれかを確認して、緩和措置の対象とすることを想定。ワクチンの効果は完全ではなく、接種しても感染し、他の人に感染させる可能性もある。また、テスト結果が陰性でも感染していたり、他の人に感染させる可能性があることなど、ワクチン・検査パッケージの限界についても周知することが必要。

1) ワクチン接種歴

- ワクチン接種完了者であるかを確認
- 確認すべきものは、2 回接種した際の予防接種済証(将来的には電子化も視野)
- 海外での接種者については、その国で発行された接種済み証

2) 検査

- 検査としては、主に PCR を推奨（抗原定性検査も想定）
 - ※抗原定量検査、LAMP 法も利用可能であり、扱いは PCR に準ずる
- 民間検査機関で受検した結果も認める
- 抗原定性検査は国の医療機器の承認を受けた製品の結果のみを使用
- PCR は 72 時間以内、抗原定性検査は 24 時間以内の検査結果が有効
- 検査費用には、基本的に公費投入はしない
- 検査結果が陰性でも感染している可能性があるため、基本的な感染防止策の徹底を継続

<参考>検査ごとの整理

	PCR	抗原定性	(参考) 抗原定量
精度	高い	体内ウイルス量が多い場合には高い	高い
無症状者への使用	使用可	推奨されていない	使用可
検査体制	機器等必要	キット等	機器等必要
所要時間	1 時間	15～30 分	30 分
使用検体	唾液等	鼻腔ぬぐい等	唾液等
有効期限	72 時間	24 時間	72 時間
費用	数万円～3 千円	数千円 ※別途証明書発行費用等が必要	数千円～1 万円

※今後、海外でのワクチン接種歴、既感染者の取扱い等を含め、引き続き具体化に向けて検討

¹ 令和 3 年 9 月 9 日 新型コロナウイルス感染症対策本部「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」6 頁

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

2.6. 令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続 支援・コロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について

令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策支援の継続および新型コロナウイルス感染症の診療等に係る特例的な評価の拡充が決定されたことに関して、日本医師会は9月28日に都道府県医師会と郡市区医師会に周知した(図2.6.1～図2.6.3)。

1
2 図 2.6.1 令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援・
3 コロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について

4
5 日医発第503号(地313)(税経50)(保175)

6 令和3年9月28日

7 都道府県医師会

8 会長 殿

9 公益社団法人 日本医師会

10 会長 中川俊男

11 (公印省略)

12
13 令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援
14 およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について

15
16 今般、10月以降の医療機関等における感染防止対策支援の継続および新型コ
17 ロナウイルス感染症の診療等に係る特例的な評価の拡充が決定されましたので、
18 取り急ぎご連絡申し上げます。

19 令和3年度の当初予算で措置された外来および入院診療に係る感染症対策に
20 係る診療報酬での特例的な対応につきましては、令和3年4月から9月までの措置
21 であり、延長しないことが基本とされておりました。これに対し、日本医師会
22 は新型コロナウイルス感染症による全国の深刻な状況と医療従事者の献身的な
23 取り組みを踏まえ、政府・与党をはじめ関係各所に対して10月以降の継続的な
24 支援を粘り強く働きかけました。その結果、田村厚生労働大臣をはじめ厚生労
25 働省の必死の調整もあり、別添資料のように、感染防止対策の継続支援および
26 特例評価の拡充に至ったことをご報告いたします。

27 まず、医療機関への感染拡大防止対策支援につきましては、日本医師会とし
28 て継続的な支援が必須と申し上げてまいりましたが、令和3年10月1日から12月
29 31日までにかかる感染拡大防止対策に要する費用として、病院および有床診療
30 所に10万円、無床診療所に8万円が補助されることとなりました。各医療機関に

1 おきましては、引き続き感染症の拡大防止の徹底をよろしくお願いいたします。
2 また、厚生労働省に対しては、補助金申請手続きの簡素化、交付の迅速化等を
3 要請したところであります。

4 診療報酬については、入院および入院外における新型コロナウイルス感染症
5 患者（疑い患者、回復患者を含む）に対する臨時的な取扱いに加えて、新型コ
6 ロナ疑い患者の外来診療について、診療・検査医療機関が医療機関名を公表す
7 る場合には、令和4年3月末までの措置として、院内トリアージ実施料300点に250
8 点上乗せして550点とされました。今後の季節性インフルエンザも含め感染症が
9 流行する冬期に向け、各地域の医療提供体制をより強化すべく有効活用してい
10 ただければ幸いです。

11 そのほか、自宅および宿泊療養患者への往診・訪問診療等についても診療報
12 酬上の評価の充実が図られました。

13 今後、各地域において、医療機関がより一層連携し新型コロナウイルス感染
14 症への対応を進めていく体制を構築していくために、必要な支援が盛り込まれ
15 たものと受け止めています。

16 しかし、先日、社会保障審議会医療保険部会で公表された令和3年4、5月の医
17 療費が、休日補正後で新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年よりも低い
18 水準に止まっているように、地域の医療提供体制は依然として厳しい状況にさ
19 らされています。各医療機関が地域の実情にきめ細やかに応えるために、日本
20 医師会として、引き続き十分な支援を強く要請していく所存であります。

21 なお、本件につきましては、郡市区医師会会長宛にもご連絡しておりますこ
22 とを重ねてお知らせいたします。

23
24 (添付資料)

25 1. 感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

26

1 図 2.6.2 感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充 その1

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充	
<p>○ 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、そのかかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。</p> <p>○ 加えて、医療機関等における新型コロナ患者への診療に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充する。</p>	
<p>1 各施設・事業所における感染防止の支援の継続</p>	
<p>医療</p> <p>国直接執行の補助金により、以下のとおり実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・有床診療所(医科・歯科) 10万円上限 ・ 無床診療所(医科・歯科) 8万円上限 ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 6万円上限 	<p>対象経費(共通)</p> <p>令和3年10月1日から12月31日までにかかる感染防止対策に要する費用</p>
<p>介護</p> <p>地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均的な規模の介護施設において、 6万円上限 <p>※サービス別等に補助上限を設定 ※医療系の介護サービスを行う医療機関等(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応</p>	
<p>障害福祉</p> <p>都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均的な規模の入所施設において、 3万円上限 <p>※サービス別等に補助上限を設定 ※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応</p>	

2

3 図 2.6.3 感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充 その2

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充	
<p>2 新型コロナ患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応の拡充</p>	
<p>外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充 <令和4年3月末まで> <ul style="list-style-type: none"> 院内トリアージ実施料の特例300点→550点 ※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件 ✓ コロナ患者への外来の特例拡充 <ul style="list-style-type: none"> ロナブリーブ投与の場合：950点→2,850点(3倍) その他の場合：950点 	<p>歯科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例 (100点) ✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例 (330点(時間要件の緩和)) <p>等</p>
<p>在宅</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充 <ul style="list-style-type: none"> ロナブリーブ投与の場合：950点→4,750点(5倍) その他の場合：950点→2,850点(3倍) ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充 (520点→1,560点(3倍)) 	<p>調剤</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充 (訪問：500点、電話等：200点) ✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例 (30点(月1回まで)→算定上限撤廃)
<p>※ 診療報酬における小児外来に係る特例については、以下のとおり支援を継続する。 <令和4年3月末まで></p> <p>医科：50点、 歯科：28点、 調剤：6点</p>	

4

5

1

2 3. 岸田新内閣発足に当たって

3

4 10月4日に岸田新内閣が発足したことを受け、10月6日の定例記者会見で、
5 所感とともに各閣僚へのメッセージを述べ、新型コロナウイルス感染症対策や
6 社会保障の充実に期待感を示した。

7

8 岸田文雄内閣総理大臣が4日の就任会見で、医師、看護師、介護士等、社会
9 の基盤を支える現場で働く人々の所得向上に向け、公的価格のあり方の抜本的
10 見直しを行うと明言したことに対し、「日本医師会の考える方向性と同じであり、
11 社会保障の充実によって国民の安心を取り戻すことで経済の好循環が実現する
12 よう、協力していきたい」と強調した。また、コロナ対策として掲げられてい
13 た「岸田4本柱」(1.医療難民ゼロ、2.ステイホーム可能な経済対策、3.電子的
14 ワクチン接種証明の活用と検査の無料化・拡充、4.感染症有事対応の抜本的強
15 化)についても全力で協力するとした。

16 その上で、岸田総理が、2006年に衆議院厚生労働委員長、2017年に自民党政
17 務調査会長、2019年に「人生100年時代戦略本部」の本部長を務めるなど、社
18 会保障政策に造詣が深いことから、引き続き医療界への力添えを要望した。

19

20 後藤茂之厚生労働大臣に対しては、「衆議院厚生労働委員長を務められ、厚生
21 労働行政に精通されているだけでなく、税制にも造詣が深く、かねてお世話に
22 なっている」と述べ、「厚労大臣として、医療の安全・安心をしっかりと守ってい
23 ただけるものと大変心強く思っている」と期待を寄せた。

24

25 堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣に対しては、厚労大臣政務官や自民党厚
26 生関係団体委員長を務めるなど、厚生関係でさまざまな貢献をされていること
27 に触れ、「喫緊の課題である、医療従事者への3回目のワクチン接種を円滑に行っ
28 て頂けることを期待している」と述べた。

29

30 山際大志郎経済再生担当大臣に対しては、「獣医師でもあり、生命科学に造詣

1 が深いと伺っている。新型コロナ対策・健康危機管理、全世代型社会保障改革
2 も担当されるが、新型コロナウイルス感染症は依然として予断を許さない状況
3 にあり、我々医師会も全力で対応に当たる」として、一刻も早い収束に向けて
4 協力する意向を示した。

5

6 鈴木俊一財務大臣に対しては、「自民党社会保障制度調査会長、衆議院厚生労
7 働委員長、厚生政務次官などを歴任され、私も緊密に意見交換をさせて頂いて
8 きた。2007年には、『国民医療を守る全国大会』における国会議員代表としての
9 挨拶で、『国民本位の国民皆保険、フリーアクセスを維持できるよう頑張ってい
10 きたい』とのお言葉を頂いた」と紹介した。社会保障においてバランスのとれ
11 た負担と給付が成り立つよう、建設的な協議をしていきたいとの考えを示した。

12

13 野田聖子内閣府特命担当大臣に対しては、「少子化や子ども政策を担当される
14 が、本会とも関係の深い自見はなこ参議院議員は、あらゆる家庭で子どもを安
15 心して産み育てられる社会の実現のため、『こども庁』の創設に向けて取り組ん
16 であり、少子化対策は、こうした取り組みと一体不可分であり、大いに期待し
17 ている」と強調した。

18

19 牧島かれんデジタル大臣に対しては、「9月に発足したデジタル庁において、
20 社会全体のデジタル・トランスフォーメーションに取り組まれ、これから、デ
21 ジタル庁で、G-MIS（医療機関等情報支援システム）、医師等国家資格のオンラ
22 イン申請、死因究明における電子化などが行われる予定と聞いている」と述べ、
23 厚労省と連携して進めることを求めた。

24

25 最後に、「10月31日には衆議院選挙、その後には予算編成と診療報酬改定が
26 行われる。日本医師会は新型コロナウイルス感染症対策と一般医療の両立に全
27 力を挙げて取り組んでいくが、新内閣においても必要な支援を引き続き躊躇な
28 く行っていただきたい」と要請した。記者との質疑応答の中では、医療費の伸
29 びが抑えられた現状において、医療機関の経営の安定や医療従事者等の待遇改
30 善が、医療の安全、質の担保のためにも重要であると主張した。

31

1
2 4. 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する
3 ための医療法等の一部を改正する法律の成立について
4

5 令和3年5月21日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を
6 推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立した。

7 日本医師会の役員は、社会保障審議会医療部会をはじめ関係審議会の委員と
8 して、今回の改正法案に深く関与してきた。また、国会審議においても、衆議
9 院厚生労働委員会に今村副会長が、参議院厚生労働委員会に猪口副会長が参考
10 人として出席し、意見陳述を行った。

11 医療法等改正法は、大きく7点に分けることができる。

- 12
- 13 ① 医師の働き方改革
 - 14 ② 医療関係職種の業務範囲の見直し
 - 15 ③ 医師養成課程の見直し
 - 16 ④ 新興感染症等対策の5疾病5事業への追加
 - 17 ⑤ 「病床機能再編支援事業」の地域医療介護総合確保基金への位置付け
 - 18 ⑥ 外来機能報告と「医療資源を重点的に活用する外来」
 - 19 ⑦ 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長
- 20

21 以下では、特に都道府県医療計画の5疾病5事業への新興感染症等の追加、
22 病床機能再編支援事業、外来医療機能について述べる。

23

4.1. 新興感染症等の対策の 5 疾病 5 事業への追加

日本医師会がかねて、都道府県医療計画に新興感染症等を追加することを主張してきた。令和 2 年 8 月 5 日に公表した「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」にも盛り込んでいる。その結果、新興感染症等への対策が、医療計画の 5 疾病 5 事業の 6 番目の事業として追加されたことを高く評価する。

新興感染症等対策は、5 事業の一つである「災害医療」と類似しているため、「疾病」ではなく、6 番目の「事業」として「そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療」という定義づけで位置づけられる。また、感染症のまん延による広範な対応をとることが想定されている。

今後は、平時の対応と有事の対応を整理して具体的な計画に落とし込んでいく必要がある。

平時からの準備として第一に、資材の備蓄が挙げられる（例：マスク、个人防护具、人工呼吸器、ECMO 等）。これは備蓄場所と必要量の見込みが課題になる。

第二に、医療従事者、特に専門スタッフの確保と病床の確保が挙げられる。このとき重要なのは、通常医療との両立の視点である。新興感染症が発生した時に急いで病床を確保するのではなく、重症者病床はどの病院の何ベッド、中等症はどの病院か、軽症や後方支援病床はどの医療機関かを、通常医療への対応も踏まえて定め、それを毎年更新する。また、その際に、地域医療構想の病床数についても、新興感染症への対応いかんによっては見直す必要もあると考えている。

厚生労働省は先に、医療機関 436 病院を具体的対応方針の再検証対象医療機関として発表した。これらの医療機関の中には、今回新型コロナウイルス感染症に対応し、地域で重要な役割を果たしてきた病院もある。再検証対象医療機関 436 病院の役割について、新興感染症対策事業を含めて改めて見直すべきである。

1 なお、今回の改正法の施行は、次の2024年から始める医療計画に合わせるため、2024年4月とされている。しかし、「鉄は熱いうちに打て」という格言がある。変異株の拡大とワクチンの普及による国際的な人の移動の復活で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は依然として予断を許さない。また、新たな感染症の発生もいつ起こるかわからない。

6 都道府県は、3月24日付事務連絡による厚生労働省の要請を受け、改めて新型新型コロナウイルス感染症についての病床・宿泊療養施設確保計画を作成し、各フェーズでの実効性のある確保病床数・居室数を設定した。また、感染者急増時の緊急的な患者対応方針に基づく対応段階の病床・居室も確保した。さらにその後は、新たに「保健・医療提供体制確保計画」の作成等を行うこととなった。当面は緊急的な対応が主となるが、日本医師会はこれらの計画等も活用して、医療計画における新興感染症対策事業の検討、施策の実施を前倒しで進めることを国に要請する。

14 なお、岸田新内閣の発足を受け、10月12日に後藤茂之新厚生労働大臣と会談を行った際にも、上記の検討、施策の前倒しをお願いしたところである。

16
17

1

2 4.2. 病床機能再編支援事業

3

4 病床機能再編支援事業、いわゆるダウンサイジング補助金は、昨年度（令和 2
5 年度）に創設され、今回の法改正で地域医療介護総合確保基金の事業の一つに
6 位置づけられた。この補助金は、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行
7 う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む病院等に対して財
8 政支援を行うものである。

9 ここでも、地域医療構想調整会議が地域医療との調整、合意形成など重要な
10 役割を担っている。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もあってやむを
11 得ないケースもあるが、調整会議の議論が停滞しているところがある。また先
12 般、医療機関の再編統合について調整会議の合意を得ないまま行政がゴーサイ
13 ンを出したという事例もあった。さらに、財政当局は、地域医療構想を病床削
14 減ツールとして利用しようとしている。

15 地域医療構想は、もちろん病床削減のためではなく、自主的な収れんを理念
16 としている。だからこそ、調整会議で関係者が地域の実情を踏まえた議論を行
17 うことが重要である。

18 地域医療構想ガイドラインが策定されてから 6 年が経過した。改めて地域医
19 療構想の理念を確認し、調整会議の議論を活性化できるよう、日本医師会とし
20 て支援を続けていく。

21

1

2 4.3. 外来医療機能

3

4 外来医療機能については、外来機能報告を基に、これも地域医療構想調整会
5 議を活用するなどして、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に
6 担う医療機関について協議を行うことになっている。

7 「医療資源を重点的に活用する外来」とは、具体的な例としては専門性の高
8 い医療機関の外来を指す。医療機関は、自主的な手挙げが基本となり、その上
9 で、調整会議等で協議する。ここでも地域医療構想と同様、「自主的」に進める
10 点が重要なポイントである。

11 今後、厚生労働省に設置予定の検討会で詳細な議論が行われる。検討会では、
12 様々なデータも示されると思われるが、データ至上主義ではなく、地域の実情
13 を踏まえた血の通った議論が必要であり、それこそが調整会議の役割でもある。

14 地域医療構想、病床機能再編支援事業、外来医療機能等、調整会議の役割が
15 ますます重要になるが、実務的には、調整会議が地域医師会、医療関係者の負
16 担になりつつあることも否定できない。国は、様々な事業に横串を指して調整
17 会議の役割を整理して示し、議論がスムーズに進むよう財政面も含めた支援を
18 していただきたい。

19 今回の医療法等改正法は、医師の働き方改革を適切に行い、有事にも強い医
20 療提供体制を構築し、また、2025年に向け、各地域が自主的に医療機能を収れ
21 んしていくことを後押しするものでなければならない。「自主的な収れん」が
22 キーワードである。

23 現在、各地の医療機関は、新型コロナウイルス感染症への対応に大変な尽力
24 をしている。今回の制度改正は、そうした現場の苦勞に報い、支えとなるもの
25 でなければならない。

26 日本医師会は、地域医療の現場の声をお聞きし、それを具体的な制度設計に
27 いかしていく。

28

5. 新型コロナウイルス感染症患者受け入れのための病床確保

5.1. 菅総理（当時）との意見交換

去る1月14日、総理官邸で行われた「政府と医療関係団体の意見交換」において、菅総理（当時）に対し次のように決意表明を申し上げた。

「東日本大震災のときに、わたしたち医療界は、全身全霊で災害医療に取り組んだ。今、ふたたび有事である。病院団体をはじめ、公立病院も公的病院も民間病院もすべて、究極の臨戦態勢をとる。日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会は、新型コロナウイルス感染症病床を確保するための対策組織をあらたに設置し、できることはすべて、躊躇なく、新型コロナウイルス感染症の患者さんを受け入れるべく有事の医療提供体制の構築に努める。」

またこれまで、全国の各地域の医師会から、多くの開業医が現場に派遣されているが、対応可能なすべての開業医に、これまで以上の支援を要請する旨を発言した。

公か民かにかかわらず、中小規模の病院は日夜、新型コロナ患者以外の救急・入院が必要な重症患者への医療や手術を、それぞれの地域で中心的に担っている。そうした病院は、マンパワーや設備は限られるが、各地域で、身近なかかりつけ医機能と通常の入院機能を担っている。中小病院には、コロナからの回復後も入院が必要な患者さんを受け入れる役割も期待される。このように、すべての医療機関が地域を面で支えており、新型コロナウイルス感染症に向き合っている。一般の患者さんの受け皿、通常医療の受け皿がその地域にしっかりあってこそ、重点医療機関は新型コロナウイルス感染症患者に集中できる。医療界は一丸となって新型コロナウイルスと戦っていく。

5.2. 新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議

1月14日に総理官邸で行われた「政府と医療関係団体の意見交換」での菅総理（当時）に対する決意表明の具体化として、日本医師会は、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会及び日本精神科病院協会）並びに全国自治体病院協議会で結成した「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を設置し、2月3日には「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」をとりまとめ、公表した²。同具体策では、とりわけ都道府県医師会と都道府県病院団体及び支部による協議会の立ち上げと、回復した患者を受け入れる後方支援体制が重要であるとした。

また、都道府県医師会には、JMATのスキームも活用した「地域の医師・看護師等の派遣、地域の医療機関での患者受入策」も併せて参考例として示し、地域の実情に応じた対策を講じるよう要請した。

なお日本医師会では、具体的方策のとりまとめに先立ち、本対策会議の議論を踏まえ、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のため、退院基準の周知徹底をお願いする文書を都道府県医師会に送付している³。

新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議

「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」

(2021年2月3日)

1. 都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会の立ち上げ
2. 協議会による情報共有の仕組みの構築・活用
3. 受入病床の確保策
4. 後方支援病床の確保策
5. 宿泊療養施設や自宅療養の充実
6. 地域の医師・看護師等の派遣等による対策

² https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2020chi_507.pdf

³ https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2020chi_496.pdf

1 国においても、2月2日変更分の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対
2 処方針」で、「地域の実情に応じ、(略)病床の確保を進めること。その際、地
3 域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能(重症者病床、
4 中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養)に応じた役割分担を
5 明確化した上で、病床の確保を進めること。」とした。

6 さらに、厚生労働省は、2月16日付で発出した事務連絡「新型コロナウイルス
7 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」の中で、
8 重症患者は、大学病院や地域の基幹病院等の高度な集学的医療を提供できる医
9 療機関での受け入れを中心に整備し、中等症患者は重点医療機関が中心的な役
10 割を担うこととした。そして、「救命救急医療を含め新型コロナウイルス感染症
11 以外の疾患等の患者に対する医療に関する役割分担にも配慮しつつ、地域医療
12 構想調整会議や医師会・病院団体等の医療関係団体による協議体を含めた行政
13 と医療関係団体が参加する地域の調整の場も活用しながら、医療提供体制の強
14 化に取り組むこと。」とした。

15 同事務連絡の随所で、厚生労働省は、各都道府県医師会や都道府県病院協会
16 及び支部による協議会や既存の医療関係団体間連携の枠組みとの協議を踏まえ、
17 病床確保策を行っていくことを都道府県に求めている。

18 日本医師会では、引き続き、各病院団体との間で論議を深めて医療界一丸と
19 なった取り組みを進めていく。都道府県医師会におかれては、都道府県病院団
20 体及び支部との間での連携体制の強化、並びに都道府県等(都道府県調整本部、
21 保健所等)との緊密な連携について、なお一層のご尽力をお願い申し上げます。

22 「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」は、2月24日の第
23 3回会議から厚生労働省が加わり迫井医政局長にご出席いただいた。

24 地域の医療提供体制は、コロナの外来、重症患者への対応、中等症患者への
25 対応、コロナから回復した方の後方支援、コロナ病床確保のための転院患者の
26 受け入れ、そしてコロナ以外の日常診療など、すべての医療機関がそれぞれの
27 役割を担うことが重要であるという共通の認識をあらためて確認した。

28 このような活動が次の波に役立つことのないように願いたい。

29

1

2 5.3. 医療提供体制の役割分担

3

4 日本医師会では、四病院団体協議会並びに全国自治体病院協議会で設置した
5 「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」による「新型コロナ
6 ウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」においても、特に後方
7 支援医療体制が重要であるとしている。

8 さらに同対策会議の一員となった厚生労働省に対しても、退院基準の逐次周
9 知徹底をはじめ後方支援医療体制の確保を強く要請し、同省より関連事務連絡
10 が相次いで発出されるに至った⁴⁵。

11 また、例えば、本年10月1日、同省から都道府県等に対し、コロナ医療と一
12 般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく新
13 型コロナウイルス感染症患者に対応可能で、地域住民が安心できる総合的な保
14 健・医療提供体制を整備するため、新たに「保健・医療提供体制確保計画」の
15 作成等を行うよう求めた⁶。日本医師会は、このような情報について対策会議構
16 成病院団体とも積極的に共有している。

17 また、日本医師会では、対策会議の具体的方策の一環として「新型コロナウ
18 イルス感染症患者受入病床確保調整支援事業」を開始した。同事業は、各地の
19 実情に基づき、都道府県医師会・病院団体及び支部による協議会等の情報共有
20 活動、受入病床の確保やクラスター対策などの他、後方支援病床の確保（マッ
21 チング等）を行う場合に支援を行うものである。

22 今後も、日本医師会は、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制の
23 中で、後方支援医療や重症・中等症・軽症の役割分担、また通常医療との両立
24 を特に重要視していく。

25

⁴ 2021年4月30日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部発都道府県等都道府県等衛生主管部（局）宛事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者（変異株）の退院基準等について（再周知）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000776018.pdf>

⁵ 2021年5月11日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部発都道府県等衛生主管部（局）宛事務連絡「新型コロナウイルス感染症から回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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000778156.pdf>

⁶ 2021年10月1日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部発都道府県等都道府県等衛生主管部（局）宛事務連絡「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000838787.pdf>

1

2 日本医師会は、5月12日の定例記者会見において、緊急事態宣言の全都道府
3 県への拡大を主張し、感染防止対策をはじめ全国的な視点に立った新型コロナ
4 ウイルス対策の実施を国に強く求めたところである。

5 厚生労働省は、昨年（2020年）3月26日付事務連絡⁷により、「都道府県調整
6 本部」において、都道府県域を超えた広域で患者の受入れ調整を行うことも踏
7 まえ、隣県の都道府県と事前に広域搬送の調整・準備を行っておくことを求め
8 ているが、変異株の拡大による若年者（高齢者に比して、通勤・通学等で地域
9 を超えた移動が多い世代）を含めた重症患者の増大、病床ひっ迫の再燃が懸念
10 される今こそ、広域連携を進めておくことが重要となる。

11 各都道府県医師会は、平時より、県下の医療機関を束ねる立場から行政と連
12 携している。さらに、ブロック単位で近隣医師会との間で常時、協議会、災害
13 時の相互応援協定締結や防災訓練などを実施し、有事対応を含めた強固な連携
14 体制を構築している。このような都道府県医師会の取り組みは、広範な対応が
15 求められる感染症対策にも有効であることは言うまでもない。

16 日本医師会は新型インフルエンザ等対策特別措置法並びに災害対策基本法に
17 基づく指定公共機関であり、各都道府県医師会もまた両法による指定地方公共
18 機関として、それぞれ医療の専門家集団の立場で新型コロナウイルス感染症を
19 含む「新型インフルエンザ等対策」や災害対策を実施する責務を担っている。
20 広域的な連携体制も重要な施策であり、日本医師会は2020年4月以降、県外派
21 遣を含む COVID-19JMAT（日本医師会災害医療チーム）の派遣や、都道府県
22 医師会との頻回に及ぶ協議を通して都道府県を超えた体制づくりに注力してい
23 る。

24

25

⁷ 2020年3月26日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部発都道府県等都道府県等衛生主管部（局）宛事務連絡「新型コロナウイルス感染症の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について（改訂）」<https://www.mhlw.go.jp/content/000614594.pdf>（同年3月19日付事務連絡の改訂）

1 5.4. 日本経済団体連合会との連携

2

3 新型コロナウイルス感染症の全国的な急拡大に伴い、医療提供体制が逼迫し、
4 本来、入院が必要であるにもかかわらず入院調整中の方や、自宅療養を余儀な
5 くされている方がいる。こうした現状に対応すべく、日本医師会および一般社
6 団法人日本経済団体連合会（以下、「経団連」）は、経団連会員企業の保有する
7 研修所および保養所等を臨時の医療施設等として活用できるよう、両者で連携
8 を図っていくこととした。

9 経団連は全国の加盟企業に対して、研修施設や保養所等を提供してもらうよ
10 う協力を求めており、すでに複数の施設から申し出を頂いた。

11 それを踏まえ、日本医師会は都道府県医師会に対して、提供可能な施設の情
12 報を連絡している。

13 該当する都道府県の医師会で現場の確認および行政との調整を行っており、
14 宿泊療養施設、臨時の医療施設、酸素ステーション、入院待機ステーション、
15 抗体カクテル療法施設など地域の実情に合わせて、様々な用途が想定される。
16 ぜひ有効活用されるよう日本医師会としても支援していく。

17 なお、その際に重要となる医師や看護師の確保に関しては、日本医師会から
18 病院団体や日本看護協会に協力を求めている。

19

20

1 【参考】定例記者会見

2
3 日本医師会は、毎週水曜日の午後に公式発言として定例記者会見を行っている。
4 この定例記者会見には、NHKなどの各テレビ局や日刊紙、専門紙など報道
5 各社が参加しており、地上波やネットで生中継が行なわれている。

6 そして何よりも、厚生労働省、財務省はじめ、首相官邸まで毎回この会見を
7 見て頂いている。定例記者会見の内容は政府に届いている、という認識で、緊
8 張感を持ってしっかりと発信している。

9 10 1. 緊急事態宣言

11 12 定例記者会見（2021年5月26日）

13
14 9都道府県に発令されている緊急事態宣言を政府が延長する方向で検討して
15 いるとの報道に触れ、「緊急事態宣言の期限を日数ではなく、陽性者の減少や病
16 床逼迫度の改善が達成されれば解除するという成果型にすることを提案してき
17 たが、具体的な目標も提示されず、かつ決定打もないまま、更に延長されよう
18 としている」と指摘した。医療提供体制の逼迫度を鑑みれば、緊急事態宣言の
19 延長に同意するとの姿勢を示す一方、「多くの国民は度重なる延
20 長に疲れ切っている。今回を最後と心得て、政府には改めて具体的な対応策を
21 示して頂きたい」と要望した。

22 23 定例記者会見（2021年6月16日）

24
25 6月20日に期限を迎える緊急事態宣言に対する日本医師会の考え方として、
26 「緊急事態宣言については、発令は早めに、解除はゆっくり慎重にという方針
27 は変わらない」と述べるとともに、政府のアドバイザリーボードでもリバウン
28 ド等の懸念が示されているため、仮に解除する場合でも「下りのまん延防止等
29 重点措置」を適用するなど、「規制を一気にではなく、ゆっくり徐々にきめ細か
30 く慎重に解除していくべき」との見方を示した。

1

2 定例記者会見（2021年6月30日）

3

4 9都道府県での緊急事態宣言解除から10日を経た新型コロナウイルスの感染
5 状況について、医療提供体制に関する指標は、全国的には改善傾向である一方
6 で、首都圏の直近1週間の新規陽性者数の比は増加し、更に主な繁華街では人
7 出が増加し続け、かつ、感染力が強い「デルタ株」の検出割合も増加している
8 ことから、「特に首都圏では、すでにリバウンドが始まっていると言って良いの
9 ではないか」との見方を示した。

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

13

14

15 定例記者会見（2021年7月7日）

16

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

26

1

2 定例記者会見（2021年7月14日）

3

4 7月12日に東京都に対する緊急事態宣言が発令されるとともに、沖縄県に対
5 する同宣言が延長されたことなどに触れた上で、直近の医療提供体制の指標や
6 首都圏1都3県の新規陽性者数及び、変異株の割合も上昇し、全国的に見ても
7 直近1週間のその前の週との比が増えていることなどを踏まえ、感染の再拡大
8 の兆候が見られるとして、現状に危機感を示した。

9

10

11 定例記者会見（2021年8月4日）

12 日本医師会は、7月29日に取りまとめた「新型コロナウイルス感染症の爆発
13 的拡大への緊急声明」に基づき、全国的な緊急事態宣言の発令により、より強
14 力な感染拡大防止対策を徹底することを政府に対して求めた。

15

16

17 定例記者会見（2021年8月18日）

18

19 前日（17日）に政府が決定した緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の対象
20 拡大や期間延長の内容を説明した上で、「日本医師会は、これまで全国を一律に
21 対象とした緊急事態宣言の発令を求めてきた」と述べ、その理由として、(1)
22 第5波の発生当初から、デルタ株への急速な置き換わりにより、感染拡大が全
23 国に波及することが予測された、(2) 緊急事態宣言が発令されている区域から、
24 それ以外の区域への人流によって感染が拡大する恐れがある、(3) 全国一律に
25 宣言を発令することにより、政府の危機感を少しでも全国で共有することがで
26 きると考えられる一ことを挙げるとともに、「緊急事態宣言やまん延防止等重点
27 措置の第一の目的は、未知の新興感染症に対する危機感と緊張感を共有するこ
28 とで感染拡大を防止し、苦しむ人を一人でも減らすことにある」と強調した。

29

30 また、現在、学校の部活動を通じてのクラスターの発生も少なくなく、夏休み

1 で部活動が盛んに行われている地域もあることを指摘し、PCR 検査のタイミン
2 グやチーム全体での移動方法、新学期開始後の集団感染防止策について、文部
3 科学省に具体的な手立てを早急に講じるよう要請する意向を示した。

4
5
6 定例記者会見（2021年8月25日）

7
8 8月25日開催の基本的対処方針分科会で緊急事態宣言の対象区域に北海道、
9 宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県の8道県が、まん
10 延防止等重点措置の対象区域に高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県の4県がそれ
11 ぞれ追加されることが了承されたことを報告し、「東京パラリンピック開催中
12 も、緊急事態宣言の効果を発揮するためには、全国一律の発令が求められる」
13 と改めて主張した。

14 8月23日に東京都内のすべての医療機関と医育機関等に対して、田村憲久厚
15 生労働大臣と小池百合子東京都知事の連名により、改正感染症法に基づく協力
16 要請が出されたことに対しては、「すべての医療機関が有事に一致団結して立ち
17 向かうことは当然」とし、8月17日に全国の医師会員一人ひとりに新型コロナ
18 ウイルス感染症の爆発的感染拡大に対するより一層の協力を求める書簡を直接
19 送ったことを説明するとともに、日本医師会としても、この有事を乗り切るた
20 め、総力を挙げて対応していくとした。

21 また、厚労省と東京都が今回要請に至った背景に、病床逼迫と言いながら8
22 月24日時点での東京都の資料では確保病床の69%しか使用されていないことが
23 挙げられていることにも触れ、「どの場所にどのくらい病床が確保されているか、
24 病床利用率がどのように把握されているかを丁寧に分析すべきである」とする
25 とともに、都内の大学病院、基幹病院、公的、私的病院などすべての医療機関
26 を公平に検証、評価することを求めた。

27
28 さらに、デルタ株の流行による20歳未満の感染者が急増していることに危機
29 感を示し、文部科学省の学校保健所管部署に対して状況の把握と具体的な手立
30 てを求めた結果、文科省から「早急に対応する」と回答を得たことを明らかに

1 した。

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

7

8

9 定例記者会見（2021年9月1日）

10

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

15

16

17 定例記者会見（2021年9月15日）

18

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

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

26

1

2 定例記者会見（2021年10月6日）

3

4 10月1日にすべての緊急事態宣言とまん延防止等重点措置が解除され、全国
5 の新規感染者数が激減している要因として、(1) 国民全体の6割、うち65歳以
6 上の高齢者の9割が2回のワクチン接種を済ませた、(2) 天候不良による外出
7 控え、(3) 感染者数の急増や若年層の重症化、死亡事例の報道による行動変容
8 一などを挙げるとともに、「弱毒化などウイルス自体の変化は現時点で確認され
9 ていないが、多角的な分析と検証をお願いしたい」と述べた。

10

11

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

2. 新型コロナウイルスワクチン

定例記者会見（2021年5月19日）

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

また、接種を推進していく上では、大規模接種会場、集団接種、個別接種、更には職場や施設での接種など、幅広く可能な限り、ありとあらゆる場所で接種を受けられるようにすることが重要になると指摘した。その中でも、かかりつけ医による個別接種に大きな期待感を示すとともに、5月18日にオンライン形式で開催された都道府県医師会長会議においても多くの県から個別接種を拡大する表明があり、好事例を共有したことを報告した。

加えて、全国医学部長・病院長会議と協議した結果、大学病院に勤務している医師、看護師をはじめとする医療スタッフでワクチン接種に協力してもらえ、スタッフを、都道府県医師会が設置する窓口に登録してもらう方向で合意し、具体的な連携方法についても検討を開始したことを明らかとした。

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

定例記者会見（2021年6月2日）

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

8 また、地域の医師会やかかりつけ医等の医療機関では、ワクチン接種のスピー
9 ドアップに向けて総力を挙げて取り組み、その機動力も発揮されてきたことを
10 報告した。和歌山県、東京都小金井市、福島県相馬市において、自治体と医師
11 会との連携により接種率が向上していることや、日常診療において、かかりつ
12 け医が患者に接種の呼び掛けを行う等、それぞれの具体的な取り組み事例につ
13 いて紹介した。

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

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

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

30 最後に、接種を希望される方が、速やかに接種を受けられるよう、学校や職

- 1 域といった、あらゆる場面で接種を受けられる体制づくりが今後ますます必要
- 2 になってくると指摘した。引き続き、幅広い関係先と緊密な連携を取りながら、
- 3 全国の医師会や会員の先生方と力を合わせて、接種体制の整備を更に進めてい
- 4 くとの考えを改めて示し、その支援と協力を求めた。
- 5
- 6

1

2 定例記者会見（2021年6月9日）

3

4 まず、日本看護協会の協力を得て開設した、日本医師会女性医師バンクの「新
5 型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」を通じて、自治体や職域接種を行う
6 民間企業等と、医師・看護師のマッチングを進めていく方針であることを説明
7 した。女性医師バンクの登録者 2,800 名のうち 850 名からワクチン接種の協力
8 の申し出があり、日看協の職業紹介事業「e ナースセンター」の登録者のうち約
9 4,200 名がワクチン接種の研修を修了したとし、「この窓口では、
10 職域接種の体制づくりのための支援もしていくので、ぜひご利用頂きたい」と
11 呼び掛けた。

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

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

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

29 2.伊予医師会では、予診ブースと接種ブースを1つにしたため、高齢者が移
30 動する必要がなく、医療従事者が移動することで、時間のロスもなく、少ない

1 医療従事者で効率よく接種に取り組んでいる。

2 この他、保管や希釈などで品質が保たれていない可能性があるワクチンを廃
3 棄したことが「ミス」として報道されたため、接種の担い手が高いストレスに
4 さらされているとして、「ワクチンの取り扱いについては、万全の注意が払われ
5 ているが、細心の注意を払いながらも起こり得る事象がある。配慮ある報道を
6 お願いしたい」と強調。日本医師会としても、このような事例を共有し、再発
7 防止に努めるとし、「これからも、希望されるすべての方に一日でも早くワクチ
8 ン接種が完了できるように、邁進していく」との姿勢を示した。

9

10

11 定例記者会見（2021年6月16日）

12

13 まず、現在、同ワクチンの接種機会が広がっており、大半が2回目の接種を
14 終えた医療従事者においては感染が急激に減少するなど、効果が出てきている
15 ことを評価した。その上で、課題として、(1)特に若年層で接種に不安をもつ方
16 が少なくないこと、(2)1回目と2回目の接種場所、(3)接種を受けられない・望
17 まない方への差別等一を挙げ、それぞれ解説を行った。

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

23 (2)では、「ワクチンは1回目と2回目も同じところで受ける必要がある」と
24 強調し、その理由として、ワクチンは2回とも同じメーカーのものを接種する
25 必要があり、現在は原則として、自治体の集団接種やかかりつけ医の個別接種
26 ではファイザー社、大規模接種会場や職域接種ではモデルナ社のワクチンが使
27 用されていることを説明（今後は全国的に、集団接種はモデルナ社、個別接種
28 はファイザー社のワクチンとなる見込み）。2回目も同じところで接種できるこ
29 とを確認の上で1回目の予約をすることや重複予約を行わないよう求めた。

30 (3)では、さまざまな事情で、接種を受けられない方や望まない方がいるため、

1 そのような方に対して、決して差別したり偏見をもつことのないよう呼び掛け
2 た。

3 その他のワクチン接種についての注意点としては、1回目の接種だけでは変
4 異株への効果が低いことが報告されているため、必ず2回目の接種も受け、そ
5 れまではしっかりと感染対策が必要とした。

6 また、接種の拡大に伴い、供給体制の問題が生じている地域もあることから、
7 日本医師会として、接種機関が余裕をもった計画を立てられるよう、国に対し
8 てワクチンの配分の見通しを示してもらえるよう要請し、調整していることを
9 説明した。

10 次に、ワクチン接種の好事例を紹介。今週は、1.医師のみならず、派遣され
11 る看護師も含めてワクチンの担い手チーム全体に派遣調整を行い、個々に調整
12 するよりもスムーズに進んでいる岡山県医師会、2.市と連携し、医師会が運営す
13 る「苫小牧市保健センター」が職域接種の受け皿となり、同センターでの接種
14 と巡回での接種の対応を行うべく検討を開始している苫小牧市医師会一の2事
15 例を挙げた。

16

1

2 定例記者会見（2021年6月23日）

3

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

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

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

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

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

27

28

1

2 定例記者会見（2021年6月30日）

3

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

13 その上で、田村憲久厚生労働大臣が、ファイザー製のワクチンについて自治
14 体の在庫調査を行うと先週発表したことに触れ、V-SYSとVRSを有機的に
15 連携し、早急な調査を進めて頂きたいとするとともに、日本医師会としても協
16 力する意向を表明した。国に対しては、自治体への配分量やスケジュールの早
17 めの提示を継続して要請するとともに、「自治体や接種施設においても、ワクチ
18 ンが滞留しているような状況にあれば、偏在の解消をお願いしたい」と述べた。

19 その他、ワクチン接種の好事例として、(1)愛知県豊田加茂医師会では、豊田
20 市、みよし市と医師会との協議で集団接種と個別接種の計画を立て、個別接種
21 に加えて、土日に行う集団接種の実施に向けて、医師会員に対して協力を要請
22 し、市の担当者を招聘して、対面とオンラインのハイブリット型でワクチン接
23 種の説明会や勉強会を開催し、接種方法や運営に係る疑問点の解消に努めた、(2)
24 神奈川県横浜市医師会では、集団接種の計画時点から、市と医師会との協調体
25 制ができており、市医師会と各区医師会が、担い手の募集や運営事務業務を請
26 け負うなど、行政と効率の良い業務分担により、集団接種会場を市内18区で一
27 斉に開始できた他、集団接種会場での余剰ワクチンのロスが発生しないよう徹
28 底した一2例を紹介した。

29 最後に、これから現役世代の方への接種が広がることを控え、「ワクチンが最
30 大の効果を発揮するには、2回の接種を確実に行うことが必要となるが、1回

1 目と2回目の間隔（ファイザーは3週間、モデルナは4週間）を守って頂くこ
2 とも重要になる」と指摘した。加えて、「予約時に2回目の接種が行える日程か
3 どうか確認すること」「効果が出るまで一定の時間（2回目接種から1～2週間）
4 を要することから、接種後も引き続き感染防止対策が必要であること」に注意
5 して欲しいとするとともに、日本医師会を始め全国の地域医師会は、「収束への
6 突破口を開くために全力で新型コロナワクチン接種を推進し続けていく」との
7 姿勢を改めて示した。

8
9

10 定例記者会見（2021年7月7日）

11

12 新型コロナワクチン接種に関しては、河野太郎新型コロナウイルスワクチン
13 接種担当大臣が記者会見で、モデルナのワクチンの供給は当初6月末までで
14 4,000万回分の予定であったところ、実際に供給されたのは約6割少ない1,370
15 万回分になると発言したことに言及した。「9月末までに5,000万回分を確保す
16 る計画に変更はない」と聞いているとした。また、田村憲久厚生労働大臣が記
17 者会見で自治体など市中に約4,000万回分の未接種分があるのではないかと
18 う指摘に対しては、「医療機関に配分されたワクチンは、接種する対象者がほと
19 んど確定していると思われるので、確実な接種につなげて欲しい」と述べた。

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

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

30 その他、中川会長は、モデルナ社のワクチン接種後、1週間以上経った後、

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

8

9

10 定例記者会見（2021年7月14日）

11

12 現在、各地域の医師会や医療機関からワクチンの供給について、日本医師会
13 に不安の声が届いていることを明かし、考えられる要因として、ワクチン接種
14 記録システム（VRS）への入力が進んでいないなかったり、カウントが実情
15 を正確に反映できていない可能性を挙げた。

16 更に、医療機関の個別接種については、保管しているワクチンのほとんどが
17 1回目を接種した方の2回目分だと考えられることを改めて説明。数字上表れ
18 たもの全てが、現実に在庫として滞留しているわけではないとの見方を示し、
19 「国民、自治体の不安が更に募らないよう、政府には丁寧な対応をお願いした
20 い」と要請した。

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

25

1

2 定例記者会見（2021年7月21日）

3

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

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

17

18

1

2 定例記者会見（2021年9月1日）

3

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

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

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

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

29

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

定例記者会見（2021年9月15日）

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

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

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

定例記者会見（2021年10月6日）

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

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

1

2 3. 医療提供体制

3

4 定例記者会見（2021年8月4日）

5

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

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

17 また、菅総理（当時）からは、自宅療養者の状況を往診やオンラインで確認
18 して欲しいとの要請もあったとし、「往診もオンライン診療も、24時間常につな
19 がっているわけではなく、看護師が常駐している宿泊療養や、入院中のよう
20 すぐに処置ができるわけではない。政府は、家庭内感染の恐れがない場合は自
21 宅療養を基本とするとしているが、一人暮らしの方の不安も計り知れない」と
22 指摘した。通常の診療よりも時間を要する往診やオンライン診療の増加は、通
23 常の外来医療やワクチン接種にも影響を及ぼすとして、「自宅療養への急激なシ
24 フトは、患者にとっても医療現場にとっても大きな負担をもたらす。自宅療養
25 への支援はもちろんだが、入院が必要な患者さんは、適時適切に入院ができる
26 よう、政府にも対応して頂きたい」と強調した。

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

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

8

9

10 定例記者会見（2021年8月18日）

11

12 新型コロナウイルス感染症患者の入院基準について、政府が重症患者と特に
13 リスクの高い患者に限定する方針を発表してから、日本医師会などの要請を受
14 け、“入院は重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくて
15 も重症化リスクがある者”を対象とし、それは医師の判断によるということが
16 明確化されるまでの経緯を解説した。

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

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

28 また、今般、投与後一定時間の健康観察を行う短期入院と宿泊療養施設・入
29 院待機ステーションでも使用が可能となった中和抗体薬「カシリビマブ及び
30 イムデビマブ」（ロナプリーブ）について、改正特措法上の「臨時の医療施設」

1 に位置づけた宿泊療養施設で、ロナプリーブの投与を行えるようにすることを
2 提案した。

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

9
10

11 定例記者会見（2021年8月25日）

12

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

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

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

1

2 定例記者会見（2021年9月1日）

3

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

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

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

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

26 加えて、ロナプリーブについて、点滴よりも使いやすい皮下注射で投与でき
27 るようにしてはどうかという意見があることに関しては、(1)十分な臨床評価
28 がなされないまま使用することについては、患者の安全確保の面で不安がある、
29 (2)皮下投与では注射針を4カ所刺すことになるが、患者にとっては静脈投与
30 も皮下注射も同じように侵襲性があり、投与後の経過観察は同じように必要と

1 なる、(3)「ロナプリーブ」承認後に公開された審議資料によると、皮下投与に
2 関しては、日本人の健康成人 6 名への投与データのみであり、実際に患者さん
3 に使用した臨床試験のデータが示されていない、以上 3 点を挙げ、国内の製造
4 販売元である中外製薬に対して、「皮下投与についてのエビデンスを積み上げ、
5 申請の検討をしていくとのことであるが、厚生労働省の指導の下、適正な対応
6 をお願いしたい」とした。

7

8

9 定例記者会見（2021 年 9 月 8 日）

10

11 治療薬に関しては、(1) 昨年 5 月に新型コロナウイルス感染症による肺炎を
12 有する患者に対し、抗ウイルス薬ベクルリー(R)（レムデシビル）を用いること
13 が可能になったこと、(2) 本年 4 月 23 日には、このレムデシビルに JAK 阻害
14 剤オルミエント(R)（バリシチニブ）を併用することが承認されたこと、(3) 重
15 症化リスクを有する軽症・中等症の治療薬として、抗体薬ロナプリーブ(R)も今
16 年の 7 月に承認されていること、以上 4 点を紹介した。重症化を抑制する手段
17 が拡大しつつあり、患者にとっても医療者にとっても望まれる状況に向かっ
18 ているとするとともに、いくつもの候補薬の臨床試験が進むなど、各社それぞれ
19 薬事承認取得に向けて必死に取り組んでいると認識しているとした。

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

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

27 抗原定性検査キットに関しては、薬機法で診断に用いる「体外診断用医薬品」
28 として承認されており、特例的に職場等で活用されていると述べた。また、検
29 査キットは、(1) 無症状の人に実施して感染していないことを確認するもので
30 はなく、軽度の体調不良を感じた人が、すぐに医療機関を受診できない場合に

1 自ら検査を実施するものであること、(2) 陽性であればすぐに医療機関を受診
2 しなければならず、陰性であっても偽陰性の可能性があるため、体調不良であ
3 れば医療機関を受診し、外出を控えるべきであること、以上2点を認識すべき
4 と主張した。また、その職場等における検査キットの使用に当たっては、厚生
5 労働省が示している「職場における積極的な検査等の実施手順」を確認するよ
6 う呼び掛けた。

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

12

13

14 定例記者会見（2021年9月15日）

15

16 PCR検査について、昨年（2020年）8月5日の定例記者会見で「新型コロナ
17 ウイルス感染症今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制のされる拡大・充実
18 のための提言」を公表して以降、試薬や検査機器の供給充実、全国の医師会員
19 の取り組みで検査数が増え、2021年9月8日時点では全国32,597医療機関が
20 発熱外来を行っていることを紹介した。

21 加えて、抗原定性検査キットについては改めて各種注意点を解説し、「抗原定
22 性検査キットでは、一般の方が自分で正しく検体を採取することは難しく、無
23 症状の感染者の場合には、検体採取時に他の人へうつしてしまう可能性がある。
24 抗原定性検査は無症状の方が対象ではないこと、結果はあくまでも目安であっ
25 て、医師による診断ではないことをご理解願いたい」とした。

1

2 定例記者会見（2021年10月6日）

3

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

11 また、10月5日には日本医師会と全国知事会との意見交換会を開催し、(1) 感
12 染拡大防止対策の徹底及び出口戦略、(2) 検査・医療体制及び水際対策の強化、
13 (3) ワクチン接種の円滑な実施—について意見を交わしたことを報告した。意
14 見交換会では知事会内に設けられた「国民運動本部」について、「日本医師会と
15 しても新型コロナウイルス感染症対策はもちろん、わが国の医療提供体制の充
16 実に努めていく」と述べたことを紹介し、日本医師会と全国知事会は基本的に
17 同じ方向を向いているとの認識を示すとともに、平井伸治全国知事会長を始め
18 とする各知事からも、日本医師会や都道府県医師会と連携していきたいとの意
19 向が示されたことを明らかとした。

20

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

25 そのうち、米国メルク社が開発中である内服薬「モルヌピラビル」の第3相
26 臨床試験には日本も参加しており、その結果が良好であったことに言及した。

27 この薬が承認されれば、発熱外来の診療所で陽性と判明した時点で処方するこ
28 とができるため、製造・供給体制や臨床試験の結果を踏まえ、今後日本でも速
29 やかに承認申請がされるよう、厚生労働省に対して、企業への適切な指導・助
30 言を求めた。

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

5

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