

2. 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会報告（web会議）

《 第30回協議会（令和3年12月24日開催） 》

※協議会での細かいやりとりは、[full version](#)をご参照ください。今回は、特に議題3で、厚労省と日医、都道府県医師会との迫真のやりとりがあり、日医をはじめ、医師会が、いかに戦っていただいているかがよくわかります。ぜひ動画または文字起こしで実感してください！

1. 新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目）について：[資料1](#)

<厚労省 大坪審議官>

昨日までの新型コロナワクチン接種は、全国で約2億回の接種が行われている。追加接種も既に39万回、1日5万回程度の追加接種が日々行われている。日頃から診療の傍ら、予防接種を進めていただいていることに感謝申し上げたい。また今般、追加接種は、モデルナのワクチンを個別の診療所でも接種していただくことにしており、接種会場は2,443箇所だが、ここについても、季節性インフルの予防接種等と重複する中で接種体制をとっていただいております、重ねてお礼を申し上げます。先生方や自治体のお声を伺って、12月17日付で高齢者施設や医療従事者の皆様の前倒し接種の方針を示させていただきました。引き続きワクチンの供給、確保に尽力するとともに、それ以外の方々への前倒しについても引き続き検討しているので、よろしくお願ひしたい。

<厚労省 鶴田室長>：[資料1](#)

1) 今後のスケジュールの全体像（[2/42ページ](#)）

12月16日のワクチン分科会を踏まえた対応方針。追加接種については、ワクチン分科会で議論を重ねている。日医からは釜沼常任理事が参加。11月15日にワクチン分科会を開催し、その際に追加接種の方針を決定し、**3回目の接種はmRNAワクチンを使う**決定をした。11月の時点では、薬事承認されている3回目のワクチンは、ファイザーワクチンだけだったので、12月1日からファイザーワクチンを使っての追加接種が始まっているが、12月16日のワクチン分科会で、薬事で追加接種で使えるワクチンとしてモデルナも承認されていたので、この時に3回目のワクチンとしてモデルナワクチンが使えるとの了承を得た。従って、**今の時点ではファイザー社ワクチン、モデルナ社ワクチンの両方とも使える**。3回目接種においては、1、2回目にどのワクチンを使ったとしても、**3回目接種はモデルナもしくはファイザーのどちらでも使える**制度設計になっている。

12月16日のワクチン分科会を踏まえた対応方針

論点	対応方針
● 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナワクチンのすべての対象者において感染予防効果が経時的に低下すること、また、高齢者においては重症化予防効果についても経時的に低下する可能性を示唆する報告があること等を踏まえ、感染拡大防止及び重症化予防の観点から、1回目・2回目の接種が完了していない者への接種機会の提供を継続するとともに、2回目接種完了者すべてに対して追加接種の機会を提供する。 ● ただし、18歳以上の者に対する追加接種としてファイザー社ワクチン及びモデルナ社ワクチンが薬事承認されていることを踏まえ、まずは18歳以上の者を予防接種法上の特例臨時接種に位置づける。 ● 重症化リスクの高い者、重症化リスクの高い者と接触の多い者、職業上の理由等によりウイルス曝露リスクの高い者については、特に追加接種を推奨する。
● 使用するワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ● 追加接種に使用するワクチンについては、諸外国の取組や有効性・安全性に係る科学的知見を踏まえ、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチン（ファイザー社ワクチン又モデルナ社ワクチン）を用いることが適当。 ※ mRNAワクチン以外のワクチンを用いることについては、科学的知見を踏まえ引き続き検討。 ● 既に追加接種に係る薬事承認され、予防接種法に位置づけられていたファイザー社ワクチンに加えて、モデルナ社ワクチンも新たに薬事承認されたことを踏まえ、予防接種法のワクチンとして位置づける。
● 2回目接種完了からの接種間隔	<ul style="list-style-type: none"> ● 海外の状況やワクチンの効果の持続期間の知見を踏まえて、2回目接種完了から原則8ヶ月以上とする。

2) ワクチン等の供給スケジュール

[3/42ページ](#)は、小児への追加接種のスケジュール。12月1日から特例臨時接種ということで、ファイザー社のワクチンが使えることになっており、12月17日からモデルナ社のワクチンも使えるようになった。今後、小児のワクチンをどうするかが課題として残っている。これについては、審議会で昨日議論しているが、最速でいくと、審議会での了承、薬事の承認が必要にはなるが、**3月から子どものワクチン接種が開始できる可能性がある**。これまでに「早ければ2月に開始できる可能性がある」とご案内していたが、現時点では2月開始は難しく、早くても3月になる。**3月開始を前提に各地で議論を深めていただきたい**。

追加接種・小児への接種のスケジュール

時期	内容
12月1日	ファイザー社ワクチンの追加接種開始
12月17日	武田/モデルナ社ワクチンの追加接種に係る ・改正省令（※1）の公布 ・改正大臣指示（※2）の発出 ・自治体向け手引き（6.0版）・実施要領改訂版の発出 ➡ 武田/モデルナ社ワクチンの追加接種開始
12月17日	・追加接種体制確保（その3）に係る事務連絡の発出 ・追加接種の接種間隔前倒しに係る事務連絡の発出
12月22日	・追加接種のワクチン供給に係る事務連絡の発出
12月23日	小児への接種について、厚生科学審議会で議論
12月24日	第10回自治体説明会
1月	自治体等に対し、追加接種用の武田/モデルナ社ワクチンの配分開始（以降、順次必要量を配分）
3月頃	薬事承認、予防接種法関係の改正等を経て 早ければ3月頃から小児（5～11歳）を対象とした接種が可能

[5/42ページ](#)の表は、12月から3月までの各月に何人の方が追加接種の対象となるのかを整理したものの。ここに書いてある数字は、前倒しを加味した数字になっている。**医療従事者については、2か月の前倒し、接種間隔6か月で打てる**ので、最速で487万人の方が受けることになっている。実際には12月ではなく、1月や2月に接種する方もいると思うが、最大で対象人数を記載している。現状、ワクチンの供給は、400万回分のファイザー社ワクチンについては、先月既に発送済。さらに追加で1,200万回分のファイザーワクチンを、今月、各自治体に配送する。来月以降は、1月にモデルナ社のワクチンを1,700万回分配送する予定。2月になるとファイザー社のワクチンを1,000万回分、モデルナ社ワクチンを500万回分配送する予定。合計で12月から3月まで必要となるワクチン、4,800万回分を配送する段取りになっている。**医療従事者を6か月、高齢者を2月から1か月前倒しして7か月、施設の関係者を2か月前倒しするスケジュール**で進めた場合は十分なワクチンが手元にあり、必要な量が確保できているので、接種についてご協力をいただきたい。現時点で示しているのは、この4,800万回分だが、来月以降も海外から新たにワクチンが輸入されてくるので、実際に、いつどのタイミングで、どのくらいのワクチンが入ってくるかという見通しが確実についた段階で、また新たに配分計画を示したい。また、いろいろなところから「高齢者以外の人の前倒しも検討する必要があるのではないか」との声もいただいている。これに関しては、実際ワクチンが入ってくる量を見定めた上で、どの程度前倒しできるか引き続き検討することになっている。整理できた段階で改めて周知する。

追加接種の前倒しについて

追加接種のタイミング (2回目接種時期)		R3.12月 (R3.3月,4月)	R4.1月 (R3.5月)	R4.2月 (R3.6月)	R4.3月 (R3.7月)	R4.4月 (R3.8月)	R4.5月 (R3.9月)	R4.6月 (R3.10月)	
対象者 万人(達)	医療従事者等 (約576)	104	200 ← 2か月前倒し可	183 ← 2か月前倒し可	89				
	高齢者 (約3,251)	高齢者施設 等利用者		61 ← 2か月前倒し可	1,160 ← 2か月前倒し可	1,624	313	58	35
		その他				← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可	← 1月前倒し可
	一般 (約4,479)	高齢者施設 等従事者		42 ← 2か月前倒し可	73 ← 2か月前倒し可	435	1,194	1,462	1,273
		その他							
	職域 (約1,071)					168	500	155	248

12月17日に発出した通知の中で、高齢者施設等の「等」がどこまでを含むかということを確認している。[11/42ページ](#)に記載。高齢者施設等については、予防接種の手引に具体的に書いてあるが、**高齢者施設だけではなく、障害者施設なども含まれる**。また入所施設だけではなく、**デイサービスなどの類型も「等」に含まれる**。高齢者施設等の中には、概念として**病院、有床診療所の入院患者**も含まれる。これらは、あくまで2か月の前倒しが可能ということなので、病院、診療所の意向として自院に入院している患者に対して前倒しをするかしないかということに関しては、意向があるところは前倒しの対象になるし、意向のないところは通常の対応となる。

医療従事者等の具体的対象者

- ① 医療従事者等
- ② 高齢者施設等の入所者・従事者、通所サービス事業所の利用者・従事者、病院・有床診療所の入院患者

[12/42ページ](#)は、Q&A。

Q1：追加接種で使っているのはモデルナワクチンだけか？

A1：**ファイザーでも前倒しに使うことができる**。

Q2：前倒しできる施設だが、デイサービスでも前倒しが可能となっているが、すべての施設で実施しなければならないのか、義務なのか？

A2：**可能な範囲で、できる限り対応**をお願いしたい。

Q3：65歳以上だけが対象か？

A3：**施設類型に該当することに関しては、年齢の制限はない**。

Q4：スケジュール通り、必ずやらなければならないのか？

A4：基本的には、**可能な限りやっていただきたい**ということで、自治体には説明させていただいている。

4) 追加接種の接種体制構築

[15/42ページ](#)。初回接種の時のワクチンの種類をしてみると、高齢者が9割はファイザーワクチン、1割がモデルナワクチン。今回追加接種用に提供できるワクチンは、**約6割がモデルナ、4割がファイザー**なので、従前よりモデルナワクチンが接種できる体制を、それぞれの地域で踏まえていただきたいと考えている。それに関しては、自治体をお願いしているところだ。またモデルナワクチンについては、ファイザーと同じように融通ができる取扱いになっている。また**在宅の患者にも、シリンジに充填した状態でモデルナワクチンを移送して使うことができる**ことを示している。

武田/モデルナ社ワクチンに関する運用改善等

- ファイザー社ワクチンと同様の融通が可能。
 - 会場間でのバイアル単位での小分け(複数回可能。ただし、再小分けの場合には都道府県に届出。)
 - 2~8℃での移送
- 在宅療養患者等への巡回接種の際、シリンジに充填した状態で移送することが可能。
- エビデンスに基づき追加接種の効果と安全性をまとめた情報提供資材を公表。

3回目のモデルナワクチンについては、従前の使用量だと1バイアルから10回分取れるが、今回半量になるので、**1バイアルから20回分のワクチンを取ることができる**。ただ、なかなか完全に使いきるのには難しいところがあると思うので、**1バイアルから15回は使って欲しい**とご案内している。

接種に関する留意点

- 20回を超える穿刺は不可。
- 注射針及びシリンジについて、今後配送するワクチンには、1バイアルから15回以上採取可能な組み合わせのものを配布(※)。既に配送済の分を活用する場合で、新たに必要があるときは、個別に相談。(※) 針・シリンジは、ワクチン1箱(150回以上接種分)に対して2箱(200回分)を配布
- シールについて、今後配送するワクチンには、20枚付属。ただし、既に配送済の分は、付属するシールが10枚であることから、追加接種に使用すると枚数が不足。

考えられる対応例>

- 3枚複写の予診票でない場合は、予診票用のワクチンシールを接種済証に貼付
- 予診票用のワクチンシールの余剰がない場合は、ワクチンシールをコピーしたものを接種済証に貼付

地域によっては、モデルナのワクチンに対するアレルギー反応があるという話も聞いている。3回目にモデルナを受けることを、ためらう人もおられると聞いている。厚労省としては、できる限りモデルナワクチンの正しい情報を発信していきたいと考えている。現時点で判明している科学的知見を、一般の方にできるだけ伝わるようにリーフレット(16/42ページ)を作成した。各市町村から接種券を送る時に、このリーフレットを入れて、住民に案内がなされる予定になっている。お手数をおかけするが、ご一読いただきたい。

65歳以上の方へ 2021年12月17日

追加(3回目)接種に使用するワクチンについてのお知らせ

武田/モデルナ社のワクチンも3回目の接種に使用できるようになりました

接種費用 無料 (全額公費)

接種の対象 2回目のワクチン接種を終了した18歳以上の方

使用するワクチン 1・2回目に接種したワクチンの種類に関わらず、ファイザー社または武田/モデルナ社のワクチンを使用します。ファイザー社は1・2回目の接種量と同量ですが、武田/モデルナ社は半量になります。

3回目の接種の安全性と効果

ファイザー社及び武田/モデルナ社の薬事承認において、3回目の接種後7日以内の副作用は、1・2回目の接種後のもものと比べると、どちらのワクチンにおいても、一部の症状の出現率に差があるもの、おのちね1・2回目と同様の症状が見られました。

発現割合	ファイザー社(2回目→3回目接種後の症状)	武田/モデルナ社(2回目→3回目接種後の症状)
50%以上	疼痛(78.3~83.0%)、疲労(59.4~63.7%)	疼痛(88.3~83.8%)、疲労(65.4~58.7%) 頭痛(58.8~55.1%)
10-50%	頭痛(54.0~48.4%)、筋肉痛(39.3~39.1%) 悪寒(37.8~29.1%)、関節痛(23.8~25.3%)	筋肉痛(58.1~49.1%)、関節痛(42.9~41.3%) 悪寒(44.3~35.3%)、リンパ節腫大(14.2~20.4%)
1-10%	38度以上の発熱(16.4~8.7%) 嘔吐(6.8~8.0%)、発赤(5.6~5.9%) リンパ節腫大(8)(0.4~5.2%)	38度以上の発熱(15.5~6.6%) 嘔吐(5.8%)、発赤(5.7~4.8%) 紅斑(8.7~4.8%)

3回目の接種をした人の方がしていない人よりも、新型コロナウイルスに感染する人や重症化する人が少ないと報告されています。

1・2回目と異なるワクチンを用いて3回目接種した場合の安全性と効果

英国では、2回目接種から12週以上経過した後に、様々なワクチンを用いて3回目接種を行った場合の研究が行われ、その結果が報告されています。

3回目の接種後7日以内の副作用は、1・2回目と同じワクチンを接種しても、異なるワクチンを接種しても安全性の面で許容されること

1・2回目接種でファイザー社ワクチンを受けた人が、3回目でファイザー社ワクチンを受けた場合と、武田/モデルナ社ワクチン(※)を受けた場合のいずれにおいても、抗体価が十分上昇すること

ワクチンの組み合わせと抗体価

ファイザー→ファイザー→ファイザー 抗体価は上昇

ファイザー→ファイザー→モデルナ 抗体価は上昇

ファイザー→ファイザー→ファイザー 抗体価は上昇

※ 武田/モデルナ社ワクチンは、3回目接種10週間後接種することになっているが、本報告では100名程度の結果が報告されている。

出典: Murray AP, et al. The Lancet. December 2021

よくあるご質問

Q.武田/モデルナ社のワクチンは副反応が強いと聞いていますが大丈夫ですか。

A.武田/モデルナ社のワクチンにおける3回目接種は、1・2回目接種で用いた量の半量となります。2回目接種後と比較して、発熱や疲労などの接種後の症状が少ないことが報告されています。(注) 接種後の症状のうちリンパ節腫大は、2回目よりも3回目の方が多く見られます。 出典: 特別承認に係る報告書より

Q.ファイザー社と武田/モデルナ社のワクチンの効果に差はありますか。

A.1・2回目の接種では、ファイザー社と武田/モデルナ社のいずれも、2回目接種から約半年後も高い重症化予防効果(※)が維持されています。ファイザー社と武田/モデルナ社のワクチンの1・2回目接種の効果を約半年間比較した観察研究では、武田/モデルナ社のワクチンの方が、感染予防、発症予防、重症化予防(※)の効果が高いと報告されています。

(※) 重症化予防には入院予防を含む

出典: Rosenberg ES, et al. medRxiv 2021. / Sell WH, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021. / Dickerman BA, et al. NEJM. December 1, 2021.

Q.3回目接種はどのようにしたら受けられますか。

A.お住まいの市町村から3回目用の接種券等が送付されましたら、ワクチンを受けた医療機関や会場をお探しのうえ、予約をお願いします。

Q.1回目・2回目の接種をまだ受けていませんが、まだ受けられますか。

A.受けられます。公費で受けられる期間は、現在のところ令和4年9月30日までです。この期間であれば、1・2回目接種も無料ですので、ご希望の方はお早めにお受けください。

①ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの両方について、正しい知識を持っていただいた上で、ご本人の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。受け手の方の同意なく、接種が行われることはありません。職場や学校の方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

②予防接種接種記録簿整備制度があります。

予防接種では接種記録簿(領収書になったり履歴が残りやすくなる)が起ることになります。極めてまれではあるものの、なくすことはできないことから、整備制度が設けられています。

申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

感染予防対策を徹底していただくようお願いします。

接種場所 接種会場 接種記録簿(3つの密(密着・密接・密閉)の回避) マスクの着用 石けんと水による手洗い 手洗い用アルコールによる消毒の励行

新型コロナウイルスの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナウイルスワクチンについて」のページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン 検索

ホームページをご覧にならない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

[17/42ページ](#)。これまでは、一つの接種会場でファイザー、モデルナいずれかのワクチンを使うことが原則であったが、追加接種では、一つの医療機関で複数のワクチンを使うことが認められた。ただし、複数のワクチンを使う場合には、例えば時間的に分ける、曜日で分けるなどして、区分けをして間違いのないようお願いしたい。

基本方針

- 追加接種において、住民が身近な場所で接種を受けられるようにするため、**武田/モデルナ社ワクチンについて、集団接種に加え、個別接種も実施することとする。**（現在は、大規模接種会場での実施）
- ファイザー社ワクチンの接種体制が組み立てられている中で、武田/モデルナ社ワクチンの個別接種体制を構築いただく観点から、①**1機関で複数ワクチンを取り扱うことを許容**するほか、②**ファイザー社ワクチンと同程度の小分け配送を認める。**

モデルナワクチンを、それぞれの地域で接種できる体制を作っていくことが、今後追加接種を円滑に進める上で大事なポイントになると考えている。これは日医の先生方とも相談させていただき、厚労省から日医に追加接種体制の確保、特にモデルナの接種体制の確保についてお願いしている。円滑な接種にご協力を頂きたい。

[19/42ページ](#)。モデルナワクチンの接種会場になるが、現時点でファイザーを使える会場は、62,973会場あるが、モデルナの会場は限られている。ただ、多くの先生方の協力により、12月以降、モデルナの接種会場が増えてきている。直近だと、2,443会場まで増えている。さらに接種できる体制、会場を増やしていくことがとても重要と考えているので、ぜひご協力をいただきたい。

武田/モデルナ社ワクチンを取り扱う予定の接種会場数	2,443
うち、武田/モデルナ社ワクチンのみの取扱い	42
うち、複数ワクチン取扱い	2,401
(参考1) ファイザー基本型の接種会場数	5,847
(参考2) ファイザー連携型の接種会場数	62,973

(注) 12月22日時点

[20～21/42ページ](#)に示すように、モデルナの内容については、国民、住民に対して丁寧に情報を発信することが重要と考えている。厚労省のホームページを通じて、[Q&A](#)やSNSなども使いながら、しっかり情報を発信したい。

[22/42ページ](#)は、市町村に示しているQ&A。一例を挙げる。

- Q：市町村によっては、接種券を配る時に、日時と会場とワクチンを指定して接種券を送っているパターンがあるが、ワクチンの選択ができないことにつながるので、最初からワクチンを決めて送ってもいいか？ もし本人が違うワクチンを望んだ場合、どうすれば変更できるのか？
- A：基本的に指定することはできる。その場合、①**変更手段を通知する時に盛り込んでいただくこと**、②**希望するワクチンを接種するにあたり、少しお待ちいただかなければならない可能性があることを情報として盛り込んでいただくことを満たせば、日時、会場、ワクチンを指定して接種券を送っても構わない。**

5) 小児への接種体制構築

今現在、5～11歳の小児用ワクチンについて、ファイザー社から薬事の申請が上がっている。モデルナ社からの申請はまだない。ファイザー社から上がってきている申請内容は、**子ども用ワクチンについては、1バイアルから10回分が取れる仕様となっている**。保存期間も大人用と違い、**冷蔵で10週間保存できる**。1回あたりの量も、**子どもは0.2ml、大人は0.3ml**と、違うので大変間違いやすいため、子ども用、大人用を切り分けて活用いただきたい。

5～11歳用ファイザー社ワクチンの特性					
ファイザー社からの配送単位	10バイアル/箱 (箱の大きさ：幅89mm×奥37mm×高47mm)				
ファイザー社からの配送温度	原則として-90℃～-60℃				
保存方法と有効期間	<table border="1"> <tr> <td>2～8℃</td> <td>10週間保存可能、再凍結不可</td> </tr> <tr> <td>-90℃～-60℃</td> <td>ワクチンの有効期間 (製造時から6か月)</td> </tr> </table>	2～8℃	10週間保存可能、再凍結不可	-90℃～-60℃	ワクチンの有効期間 (製造時から6か月)
	2～8℃	10週間保存可能、再凍結不可			
-90℃～-60℃	ワクチンの有効期間 (製造時から6か月)				
室温 (30℃を超えない) で解凍する場合は、希釈前12時間の保存が可能 希釈後は2～30℃で12時間の保存が可能 小分けの移送時には、-90℃～-60℃か2～8℃の温度にしてください					
採取回数	10回/バイアル 残液が少ない針付きシリンジ (針は27G・5/8 inch) を供給します				
その他	希釈が必要 (1.3mLの薬液を1.3mLの生理食塩液で希釈) 1回当たり0.2mLを接種します 小分けルールは12歳以上用の製剤と同様				

5～11歳用ワクチン
ファイザー社
(及び配送委託業者)

配送先施設

針付きシリンジ
地域担当卸

[25/42ページ](#)。子ども用ワクチンが流通するのは、最速で来年3月以降と考えている。以前は2月と案内していたが、3月になったので、それを前提に準備、協力をお願いしたい。各地域で小児用ワクチンの接種体制を検討する際に、どうしても、1バイアルから10回ということになる。小児用ワクチンも大人と同様に貴重なワクチンなので、できるだけ破棄が起らないような工夫を各地域でお願いしたい。具体的なアイデアは、ここに1, 2, 3の3パターン書いているが ([26/42ページ](#))、できる限りワクチンを無駄にしないという観点で、それぞれの地域で議論を深めてもらえればありがたい。

小児 (5～11歳) への新型コロナワクチンの接種体制構築のイメージ

想定される接種体制のパターン

1. 複数の医療機関で個別接種を行うパターン

- 定期接種を行っている医療機関等が小児への接種体制を主に担う市町村 (**大規模な市町村**を想定)。
- 例えば、曜日毎に接種当番医療機関を決める等、**1医療機関あたりの1日の予約枠を大きくする等の工夫が必要**。

月	火	水	木	金	土	日
A医療:35人 B医療:35人	C医療:35人 D医療:35人	A医療:35人 B医療:35人	C医療:35人 D医療:35人	A医療:35人 B医療:35人	C医療:35人 D医療:35人	

▶ 当日キャンセル等により実際に接種を行えたのが35人/医療機関/日の場合、**1週間あたり合計50回分が廃棄**

▶ 1医療機関あたりの予約枠を大きくすると、週当たりの接種量と同じでも、端数が減り、**1週間あたりの廃棄数を合計20人分**のみに減らせる

各市町村・地域の実情に応じ、1～3を組み合わせ実施することが想定される。

2. 接種会場を集約化して行うパターン

- 自市町村内で小児への接種体制は構築できる市町村 (**中規模な市町村**を想定)。
- 平時の定期接種は個別接種で行っているところであっても、ワクチンを効率的に利用するために、1～数カ所の**接種会場に集約化**が必要な場合もある。
- さらに、**接種を行う日を特定の日に限る**等の工夫も考えられる。この場合、特定の日に受けられなかった希望者は近隣市町村で接種を受けられるようにする等の調整も必要。

3. 複数市町村で連携して接種を行うパターン

- 小児科等の医療機関が地域内で偏在している、平時の定期接種も広域連携して行っている等の市町村 (**小規模な市町村**を想定)。
- 郡市区医師会単位等、平時の定期接種の実施体制を踏まえ、**複数の市町村で広域連携**して接種体制を構築する。

[27/42ページ](#)以降は、今、小児のワクチンを予防接種法に位置付けるにあたり、厚生科学審議会(ワクチン分科会)で議論をしている内容を参考までに提示している。

[28/42ページ](#)は、今後のスケジュール。配送開始は早くても3月を予定している。

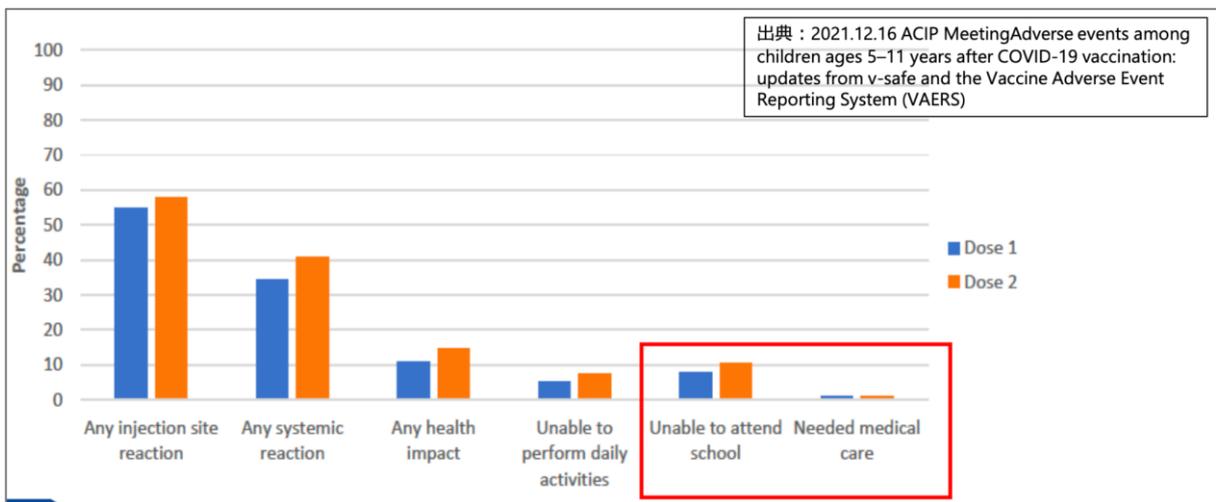
[29/42ページ](#)は、諸外国の状況。アメリカをはじめとして、小児のワクチン接種が徐々にスタートしている。

[30/42ページ](#)、小児用ワクチンについては、[New England Journal of Medicine](#)に報告が掲載されているが、2回目接種後、7日以降の発症予防効果が90.7%あったと報告されている。

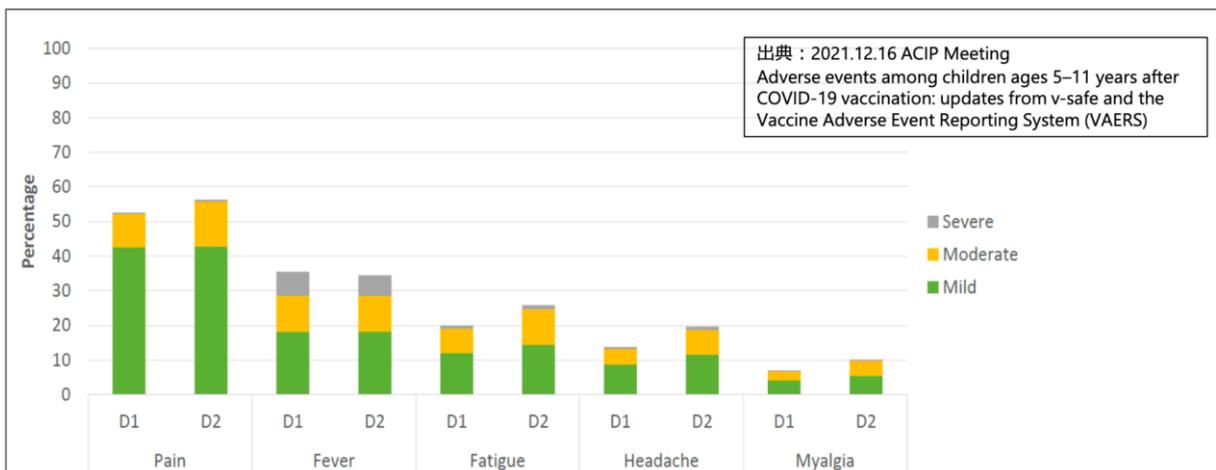
[31/42ページ](#)には、安全性についてのデータ。大人と違った特別な副反応の報告は現時点ではない。

[32~33/42ページ](#)は、アメリカのデータだが、既に700万件以上の予防接種が行われていて、そこで発生した副反応が示されている(下図)。

Reactions and health impact events reported by children age 5-11 years at least once 0-7 days after Pfizer-BioNTech vaccine, by dose (as of Dec 12, 2021)



Top 5 solicited reactions reported by children age 5-11 years at least 0-7 days Pfizer-BioNTech vaccine, by dose and severity (as of Dec 12, 2021)



報告では、接種後、学校に行けなかった方が一部いたが、**特段大きな副反応が出ているといった報告はない**。引き続きこういったデータを注視しながら、ワクチン分科会で議論し、より正しい情報を発信できればと考えている。

[34/42ページ](#)以降は、分科会で議論している内容を添付している。

6) その他

モデルナワクチンについては、商品名が「スパイクボックス」に変更された。海外では既に、この名称で取り扱っている。一つの医療機関で複数のワクチンを使えるようになっているので、間違えないようにするための工夫として、資材も提供しているのでご活用いただきたい (40/42ページ)。
 41/42ページには、モデルナ社から提供されつつある資料を掲載した。
 42/42ページには、現状、3種類が使い、1種類は今後使えるようになることを、ご承知いただきたい。ノバボックス社のワクチンは現在申請中。

旧名 COVID-19ワクチンモデルナ筋注 → 新名 **スパイクボックス筋注**

新型コロナワクチンの特性

	ファイザー社 (12歳以上)	ファイザー社 (5~11歳)	武田/モデルナ社	アストラゼネカ社	武田社 (ノバボックス社)
接種回数 <small>括弧内は1・2回目 の接種間隔</small>	2回(21日間隔)	2回(21日間隔)	2回(28日間隔)	2回(4週~12週間隔)	2回(21日間隔)
保管温度	-75℃±15℃:9か月 -20℃±5℃:14日 ※なお、1回に限り、再度-90~-60℃に戻し保存することができる。 2~8℃:1か月	-75℃±15℃:6か月 2~8℃:10週間	-20℃±5℃:9か月 2~8℃:30日 ※9か月の有効期間中に限る	2~8℃:6か月	2~8℃
1バイアル の単位	6回分/バイアル(特殊な針・シリンジ) 5回分/バイアル(一般的な針・シリンジ)	10回分/バイアル	(追加接種) 15回以上/バイアル(初回接種) 10回分/バイアル	10回分/バイアル	10回分/バイアル
最小流通単位 <small>(一度に接種会場に配送される 最小の数量)</small>	195バイアル (特殊な針・シリンジを用いる場合は1,170回接種分、一般的な針・シリンジを用いる場合は975回接種分)	10バイアル (100回接種分)	10バイアル (追加接種:150回以上接種分) (初回接種:100回接種分)	2バイアル (20回接種分) ※発注は100回接種分単位	1バイアル (10回接種分) ※最小発注単位は検討中
希釈	1.8mLで希釈	1.3mLで希釈	希釈不要	希釈不要	希釈不要
備考	冷蔵庫で解凍する場合は、解凍及び希釈を1か月以内に行う 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 希釈後、室温で6時間	冷蔵庫で解凍する場合は:冷蔵庫で10週間。使用前、室温で24時間(希釈後は12時間以内) 室温で解凍する場合は:24時間(希釈後は12時間以内)	(一度針をさしたもので以降) 2~25℃で12時間(解凍後の再凍結は不可)	(一度針をさしたもので以降) 室温で6時間 2~8℃で48時間	

モデルナワクチンについては、商品名が「スパイクボックス」に変更された。海外では既に、この名称で取り扱っている。一つの医療機関で複数のワクチンを使えるようになっているので、間違えないようにするための工夫として、資材も提供しているのでご活用いただきたい (40/42ページ)。

【質疑応答 抜粋】

広島県医師会 (抜粋) : ...最後に、小児のことで日医にも質問状を出したことがあるが、11歳、12歳問題、つまり...11歳から12歳に変わるタイミングが微妙な場合、12歳のお子さんに、予約を11歳以下のワクチンを予約していて、11歳のワクチンを打った場合、違反にならないという解釈を付けていただきたいと思っていたが、こういった点を厚労省の審議会等で、特にこの年令の方への配慮は何か出ているか?

厚労省鶴田室長 : ...小児の11歳~12歳の件だが、薬事の審査中なので、その状況も踏まえながら解釈、取扱いについては、今後議論を深める必要があると思っている。ただ、薬事の添付文書上は、11歳と12歳で完全に区分けされるので、6年生であっても11歳の方に大人と同じ量を使うことは、薬事上は、なかなか難しいと思う。先生のご質問にあった、11歳と12歳をまたぐ時にどうするかという問題は、論点として整理が必要と思っているので、審議会での議論を踏まえつつ、どのような整理ができるかを考えていきたいと思う。

2. 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークの件：資料2

＜釜范常任理事＞

本件は10月に開催された、コロナ対策本部会議及び今月開催された第9回の理事会で了承された「コロナ人材ネットワーク」に関する件。この取組みは、厚労省からの補助も受けながら、日医が各病院団体と共に立ち上げたものだ。このネットワークでは、コロナに対応する医師の研修支援と、病床が逼迫して医師確保が極めて困難になった時の人材派遣を主な事業としている。

このネットワーク事業には、厚労省からも補助されることになっている。予算は1/6ページ参照。補助額は上限を950万円としており、主に中等症以上の医療を担う医師を養成する研修、及び人材確保事業が対象となる。これは令和3年度事業だが、4年度も求めていきたいと思っている。その上で、このネットワーク事業を、令和5年3月までの取組みとして考え、厚労省の補助金の超過分や初期対応、自宅療養等の研修等、厚労省の補助金では対象外となるものには補助金を、これは医師会に対して各方面からいただいている寄付金を財源に支援したいと考えている。主な内訳は、研修開催への支援として約5,000万円、受講者および受講者派遣元医療機関への支援として約2,000万円、厚労省の補助金の超過分および人材確保事業として約3,000万円、合計約1億円の予算を見込んでいる。財源に限りがあるが、有効に活用、運営したいと考えている。また運営方法については、参加病院団体として四病協、全国自治体病院協議会、全国医学部長病院長会議、日本慢性期医療協会に参画いただき、日本医師会内に運営委員会を設置する。日医からは、猪口副会長と城守常任理事、私が参加し、各団体から実務を担う役員を2名ずつ推薦いただき進めていく。主な業務として、人材育成事業では、研修開催状況の情報提供、財政支援の基準、研修および修了の認定等を行い、人材確保事業では、派遣医師の登録、派遣ニーズとのマッチング、実際の派遣等を行う予定。

2/6ページ以降は、参考資料として人材ネットワークの概要になる。最後に今後のスケジュールだが、早速、来週月曜日に各団体との運営委員会開催に向けた事前打合せを行い、第一回運営委員会を1月に開催する。本事業の詳細については、運営委員会の審議を踏まえて文書にて案内する。

新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク 予算

■予算

1. 厚生労働省令和3年度新型コロナウイルス感染症に伴う医師派遣調整事業補助金 (上限950万円)
 - ・人材育成事業①主に中等症以上の医療を担う医師を養成する研修 および
 - ・人材確保事業（医師派遣）：
2. 個人・団体より日本医師会にいただいた寄付金（上限1億円）
 - ・人材育成事業②初期対応、自宅療養、後方支援、災害対策等に関する研修
 - 研修開催への支援：基準額50万円、100件 計5000万円
 - 受講者および受講者派遣元医療機関への支援：
 - 1研修につき20万円、100件 計2000万円
 - ・人材育成事業①および人材確保事業のうち、厚生労働省補助額の超過分、対象外の費用：3000万円

① 人材育成事業

コロナ人材NW構成団体や他の組織（国、都道府県、学会・医療関係団体等）が実施する研修の開催、及び受講生・受講生派遣元医療機関を支援する（情報提供、一定額までの財政支援）

- ・研修先施設への謝礼、施設・設備利用料
- ・講師への報酬、旅費・交通費
- ・研修受講者の旅費・交通費、保険料
- ・その他

※ 財政支援は、緊急包括支援交付金その他国や地方自治体による補助の対象とされていない事項に対して行う

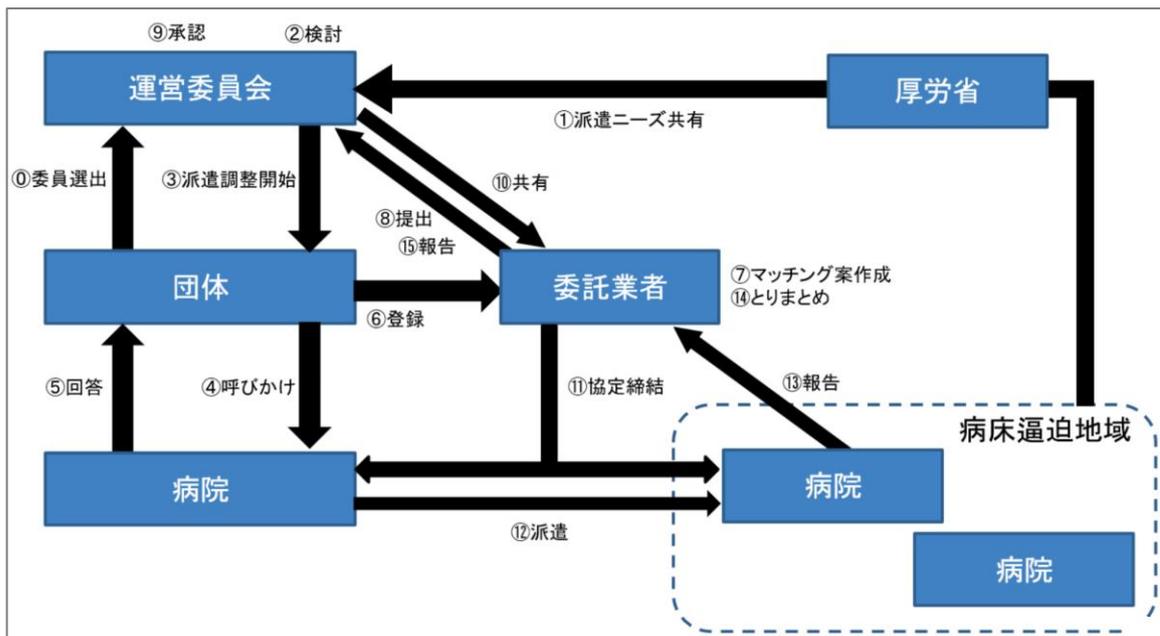
① 主に中等症以上の医療を担う医師を対象とした研修

▶ 情報提供・財政支援は一定の基準を満たしていると判断された場合に行う

② 初期対応、自宅療養、後方支援、災害対策等のための医師等を対象とした研修

▶ 都道府県医師会・病院団体／支部・関係学会・NW構成団体会員病院が実施する研修につき、情報提供・財政支援を行う

② 人材確保事業



3. 新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直しについて：資料3

※異例の期間半ばでの大幅な切り下げ強行についての報告。各都道府県からは異論が噴出しており、中川会長も緊急の対策を約束された。ぜひ[full version](#)でご確認いただきたい。

<松本常任理事>

新型コロナウイルス感染症の検査にかかる保険収載価格の見直しについて。これについては、[資料3](#)のごとく、12月13日に担当理事の方に通知させていただいたが、もともと政府方針によって臨時的に価格を12月31日に前倒しで引き下げる提案がなされ、中医協等で議論があった後に、日医として、いろいろなことを前提条件として最終的に結果として了承した。まずは12月31日から非常に短い周知期間をもって行われたということで、電子カルテやレセコンベンダーに、しっかりと早く周知をして、特に月の途中で行われることから、それをしっかりとできるようにしてほしいと、まずお願いし、さらに委託の場合と医療機関内で行われる場合とで、期間が違うので、まずは12月31日からすぐに行われる委託以外(=医療機関内で行われる)検査について、本当にランニングコスト+試薬+検査キットが700点未満に収まっているのかどうかを、しっかりと確認できているかと厚労省に確認したところ、「できている」との回答だった。2番目には、外注=委託で行われることに関しては、すぐに行われるのではなく、経過措置を設けるようお願いし、12月31日から3月31日までは経過措置として1,350点、4月1日から700点ということにした。これも先程の医療機関における検査同様、逆ザヤが生じて医療機関が困らないようにということを重ねてお願いをするということで、これがしっかりできた上で、中医協で1/4°-ジ目の下段から2°-ジ目にかけての質問と、厚労省の回答を得た上で、結果的に了承した。今後、現場で逆ザヤの状態が発生した場合には、日医に連絡いただきたいとお願いしたところ、早速いくつかの県から、特に医療機関内で行われる検査について、既にキットを7,000円以上で購入しているところがたくさんあると、特に年末の需要を抱えて購入したということで、これについてはいかななものかという意見をいただいている。今日は、保険局医療課医療技術評価推進室 中田室長に出席していただいているので、このことに関して厚労省の見解を聞かせていただく。

<厚労省 中田室長>

PCR検査の保険点数に関しては、先程、松本常任理事からお話があった通りだ。今回の対応を踏まえ、衛生検査上、要は委託を受ける側の検査会社の方に、**大手**だが、実勢価格の確認をしている。現状では、**大手**の対応については、見直し後の点数の中で受託できるよう対応していると聞いている。また全国の**大手卸**にも状況を確認している。今後、各医療機関に卸される試薬等については、今回の実勢価格に合わせた料金で対応していることを確認している。私共も、いろいろな医療機関の先生から話をいただいている、そういった情報をいただいた場合は可能な限り、一件一件状況の確認をさせていただいている。もし現場で不都合があれば、具体的な製品名や納入日、具体的な卸等の情報をいただければ、私たちとしても、しっかりと状況確認をさせていただこうと思っている。今、私共と公正取引委員会と審査をお願いしているが、今後、臨床検査会社や関係業界向けに今回の点数改定を踏まえ、円滑に計画を見直すよう、今後文書で依頼をしたいと考えている。

<松本常任理事>

もう一度お聞きするが、確かに検査がなされた時に、その日に700点なり1,350点が算定できるということなので、外注する場合には、今後発生することだ。しかしながら、今問題になっているのは、12月31日から医療機関内で検査をする場合に、前もって検査キットを購入しておかないと検査ができないので、その場合に、既に現時点で7,000円以上の金額で、8,000円とか1万円とかで検査キットを購入している場合には、検査をした時には700点の請求になるので、既にこのまま行くと**逆ザヤが発生してしまう**ということだ。これについての考えを聞いている。

<厚労省 中田室長>

その点については、これまでの保険診療の対応の中で、そういった場合の対応は、これまでもなかったところだが、今回そういった課題についての私としての回答は持ち合わせていない。課題を受け止めさせていただきたいと思う。申し訳ない。

<松本常任理事>

どういった対応が可能か、厚労省からの考えを改めて出して欲しい。

新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直し（案） 中医協 総-6 3.12.8

[\(3/4ページ\)](#)

1 経緯

- 「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」
(令和3年11月12日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

(1) 誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の環境整備

- 保険診療として実施されているPCR検査等について、その価格が自費検査価格に影響を与えているとの指摘もある中で、**実勢価格を踏まえて保険収載価格の検証を行い、その結果を踏まえて、年内を目途に必要な見直しを行う。**

2 スケジュール

- ・ 検査の価格の見直しについては、通常、診療報酬改定時（令和4年4月1日）であるが、本件については、政府方針を踏まえ、臨時的に**本年12月31日**に前倒しして引き下げを行う（一部経過措置あり）。

3 見直し案（詳細は別紙）

検査項目	現行点数	見直し（案）
核酸検出（PCR）検査（委託）	1800点	700点（※）
核酸検出（PCR）検査（委託以外）	1350点	
抗原検出検査（定性）	600点	300点
抗原検出検査（定量）		560点

※ 「核酸検出（PCR）検査（委託）」については、激変緩和のための経過措置として、令和3年12月31日から令和4年3月31日まで1350点とし、感染状況や医療機関での実施状況を踏まえた上で、令和4年4月1日に700点とする。

新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直し（案）一覧（4/4ページ）

検査項目	現行点数	見直し（案）	準用点数（案）
SARS-CoV-2核酸検出（検査委託）	1800点	700点（※）	D023 微生物核酸同定・定量検査 「9」HCV核酸検出（350点） 2回分
SARS-CoV-2核酸検出（検査委託以外）	1350点	700点	D023 微生物核酸同定・定量検査 「9」HCV核酸検出（350点） 2回分
SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託）	1800点	700点（※）	D023 微生物核酸同定・定量検査 「9」HCV核酸検出（350点） 2回分
SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託以外）	1350点	700点	D023 微生物核酸同定・定量検査 「9」HCV核酸検出（350点） 2回分
SARS-CoV-2抗原検出（定性）	600点	300点	D012 感染症免疫学的検査 「25」マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）（150点） 2回分
SARS-CoV-2抗原検出（定量）		560点	D012 感染症免疫学的検査 「46」HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）（280点） 2回分
SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）	600点	420点	D012 感染症免疫学的検査 「39」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）（210点） 2回分

※ 激変緩和のための経過措置として、令和3年12月31日から令和4年3月31日まで1350点（D023 微生物核酸同定・定量検査「14」SARSコロナウイルス核酸検出（450点）3回分）とし、感染状況や医療機関での実施状況を踏まえた上で、令和4年4月1日に700点とする。

3. トピックス

《 5～11歳の新型コロナウイルスワクチン接種における課題 》

令和3年12月28日、「5～11歳への新型コロナウイルスワクチン接種」に関して日本小児科医会の考え方がまとめられ、同会会員向けに公開されました。結論として、5～11歳児へのワクチン接種の意義・必要性はあるものの、接種方法について十分に議論と準備を行い、患者家族への説明もしっかり行うことが求められています。プライマリケア医の先生方には、是非、ご理解いただきたく、下記転載いたします。

※ 5歳～11歳の新型コロナウイルスワクチン接種について（日本小児科医会、令和3年12月28日）

1) 5歳～11歳の小児への新型コロナウイルスワクチン接種の意義と必要性

わが国の小児における新型コロナウイルス感染症の状況は、成人に比べ感染者数のはるかに少なく、感染者においても症状は極めて軽いか無症状の場合が多い。

一方、5歳～11歳の小児に本ワクチンを接種した場合の効果や副反応に関するデータはわが国には存在せず、諸外国においてもその数は限定的である。

現在接種が想定されているワクチンにおいては、その効果はかなり高いといえるが、副反応としての、接種部位の疼痛・発熱・頭痛・倦怠感などは、この年齢に接種されている他のワクチンと比べ、むしろその発現率は高いと想定され、接種時に一定数起こる血管迷走神経反射、接種後に稀に起こる可能性のある心筋炎・心膜炎などについても十分な注意と対応が必要である。

本ワクチンの効果は感染予防のためというよりは、むしろ発症時の重症化予防のためのワクチンとの意味合いが大きいことから、そもそも重症化することが稀な小児期の新型コロナウイルス感染症においてのワクチン接種の意義は成人・高齢者への接種と同様ではないといえる。

一方で年齢が低い小児であっても、感染してしまった場合の他者への感染リスクの増加、10日以上にも渡る行動制限の必要性と困難性などを考慮すると、新型コロナウイルスの感染は今以上に小児の日常生活や環境を奪うことにもつながり、子どもたちの心身への影響は計り知れない。

これらを総合的に勘案した場合、具体的な接種方法などについて十分な議論と準備の上で本ワクチン接種を実施すること求められる。

2) 小児用ファイザー社製ワクチンについて

- ・保存方法: 1箱（10バイアル）が最小単位、 -90°C から -60°C の温度でドライアイスレス（蓄冷材）で各小児接種実施機関へ配送。 -90°C から -60°C の温度帯で保存した場合はワクチンの有効期限（製造から6か月）までの間、 2°C から 8°C の温度帯で保存した場合は10週間の間保存が可能。後者の温度帯で保存した場合の再凍結は不可。なお、室温（ 30°C を超えない）で解凍する場合は、希釈前12時間、希釈後は 2°C から 30°C の温度帯で1時間の保存が可能。
- ・希釈方法: 1.3mlの薬液を1.3mlの生理食塩液で希釈
- ・接種量: 0.2ml/回を筋肉内に注射。1バイアル当たり10回分採取可能。
- ・注射器・注射針: 針付きシリンジは現時点では、針は27G・16mmのもの、シリンジはテルモ株式会社製FNシリンジ（1ml）を使用する予定。
- ・接種手技: 12歳以上の接種と同様に筋肉注射。

以上からワクチンの組成等は12歳以上のワクチンとほぼ同様であっても、間違い接種防止の観点から、全く異なるワクチンとして扱う必要がある。

3) 接種体制

現在小児への予防接種は小児科医や内科医等を中心とした地域開業医療機関において、ほぼ個別接種で行われている。本ワクチンにおいても、対象児や保護者とコミュニケーションが取れやすく面識のあるかかりつけ医での接種が行えればよいが、これらの医療機関では小児への他の多くのワクチン接種も行われており、本ワクチンが通園・通学中の児を対象とし、3週間間隔での2回接種が必要なワクチンであることを考慮すると、予約枠の設定などに多くの工夫が必要になる。

一方小児期への本ワクチン接種の時期は、成人への新型コロナウイルスワクチンの追加接種や、新たに12歳になった初回接種対象児への接種を実施している医療機関が多くある。この場合12歳以上の対象者用のワクチンと5歳～11歳用のワクチンの2種類のファイザー社製ワクチンを取り扱う事が必要になり、ワクチンの接種回数、溶解・充填などの準備、接種量確認などの各場面で間違いを防ぐために慎重な作業が求められる。

これらの多くの問題を考えると5歳～11歳のワクチン接種体制においては、地域の接種対象児童数、小児科医を中心とした接種医師数、接種介助にあたる小児診療経験のある看護師数の状況等を考慮し、集団接種と個別接種の併用、接種対象児童の年齢や学年による接種時期の分散、基礎疾患などのリスク因子を有する児への個別優先接種など、検討されるべき事項が多数存在するという認識で接種体制を構築する必要がある。

以下に集団接種と個別接種についての注意点・問題点及びその解決策等を呈示する。

A. 集団接種会場

一か所の接種会場においては小児用ファイザー社ワクチンのみを取り扱うことを徹底し、5歳～11歳の小児では、ほぼ全例接種時の介助が必要になることから、以下の点に留意し準備を行う。

- ①来所の際は必ず保護者同伴とする。
- ②予診・診察（視診・聴診・触診等も実施）の各場面で保護者による介助協力を依頼。
- ③予診・診察時には小児科医や小児への予防接種に慣れている医師が保護者と接種対象児に対して本ワクチン接種のメリットとデメリットを含めた説明を行う。
- ④接種場面で看護師（可能なら小児科診療現場経験者）による接種や介助等を考慮する。
- ⑤接種手技は12歳以上の接種と同様に筋肉注射である。小児科医であってもこの年齢児への上腕三角筋への筋注の経験は少ないと想像され、特に低年齢で小柄な小児への接種には注意が必要であるなど、事前の接種手技確認・周知が必要である。
- ⑥就学前の児では接種後の経過観察の場面で一定時間泣いて騒ぐ児が出ることが想定されるため、他児への心理的影響も考慮し、保護者には予めお気に入りのオモチャや本などの持参を促したり、保育士などの配置も検討すべきである。
- ⑦接種対象児の接種会場でのケガや事故などを防ぐための人的補助・物的安全対策も考慮する必要がある。

- ⑧接種対象者の選択の際に、9歳～11歳の小学校高学年児、6歳～8歳の小学校低学年児、5歳～6歳の就学前児などに分けての予約枠、接種枠などの設定も考慮してよい。
- ⑨接種後の副反応などへの対応は、原則接種対象児のかかりつけ医に依頼することとし、副反応報告を含めて適切な事後対応体制を準備する。また発熱の際の対応として#8000利用の紹介や地域の初期救急対応システムの保護者向け資料なども準備する。

B. 個別接種会場

- ①予約接種を基本とする。小児用ファイザー社ワクチンと12歳以降の新型コロナウイルスワクチンを含めた他のワクチンとは、接種週・曜日・時間帯などを完全に区別し、間違い接種を起こさない接種環境を準備する。
- ②ワクチンの保存、溶解、充填などの準備段階においても、小児用ファイザー社ワクチンのみを取り扱えるよう時間的・空間的な条件設定を考慮する。
- ③現段階では他のワクチンとの同時接種は不可であり、他のワクチンとの接種間隔についても前後2週間以上空けることを念頭に置き、接種予約・実施を進める。
- ④接種手技では集団接種会場の④と同様に事前の接種手技確認・周知が必要である。
- ⑤接種後の副反応などへの対応は、接種医自身がかかりつけ医という認識を持ち、適切に対応し、副反応報告を含めた事後対応も実施する。

これらから5歳～11歳の児への新型コロナウイルスワクチン接種の必要性は十分理解でき、接種勧奨についても積極的に行う方向で進めることに異論はないが、実際の接種計画・施においては事前に解決しておかねばならない点が多数存在する。

実際に日々多種類のワクチン接種を行っている個人医療機関において、本ワクチンの予約と受付、接種、経過観察、事後措置までの各場面に渡る人的・物的・時間的負担は、成人への接種と比較にならない程大きい。現場の業務逼迫や混乱などにより他の定期接種等のワクチン接種率が低下するなどは決してあってはならない。

これらに鑑み接種現場での必要人員や物品の準備などを考慮し、接種委託料については技術料加算などの十分な配慮が必要である。また本ワクチンの接種を「努力義務」と規定した場合に接種率を上げることが主目的とした自治体対応招く可能性もある。

未だこの年齢層への接種の安全性等に関する十分な情報やデータがそろっていないこと、接種計画、接種体制などの詳細が議論されていないことなどを考えると、「努力義務」とすることには慎重さが求められてよい。一方、目的と効果および安全性を一にする12歳以上の接種との整合性の観点から、「努力義務」を外すことの正当性についても十分な議論が必要になろう。なお接種率の確保については、現在わが国における12歳以上のすべての年齢層における接種率において、その数値は当初の予想を大きく超えており、「努力義務」の文言の有無にかかわらず多くの対象児の接種希望が見込まれよう。

以上から、拙速に5歳～11歳の小児への新型コロナウイルスワクチン接種を開始するのではなく、まずは小児に感染を広げる主体である成人への1、2回目接種及び追加接種を推進し、その間に十分な準備の下に当該小児への接種を計画することが肝要であると考えます。

最後に本年齢へのワクチン接種の最大の目的は、コロナ禍において現在も続いている子どもたちへの成人よりもむしろ厳しい日々の生活への制限や規制の緩和である。

長期間に渡りたり続いている非日常は彼らを深く傷つけ、追い込んでいる。

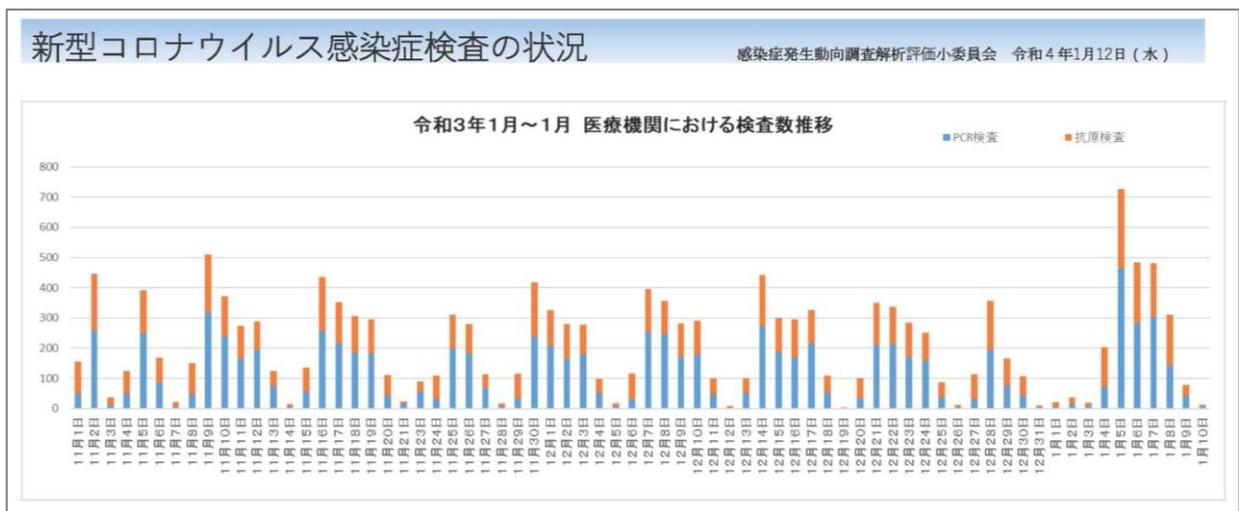
本ワクチンの安全で的確な接種により、子どもたちの成長と発達にとって極めて重要な、「ごくあたり前の日常」が取り戻されることを強く望んでいる。

《香川県における最近の新型コロナ感染状況

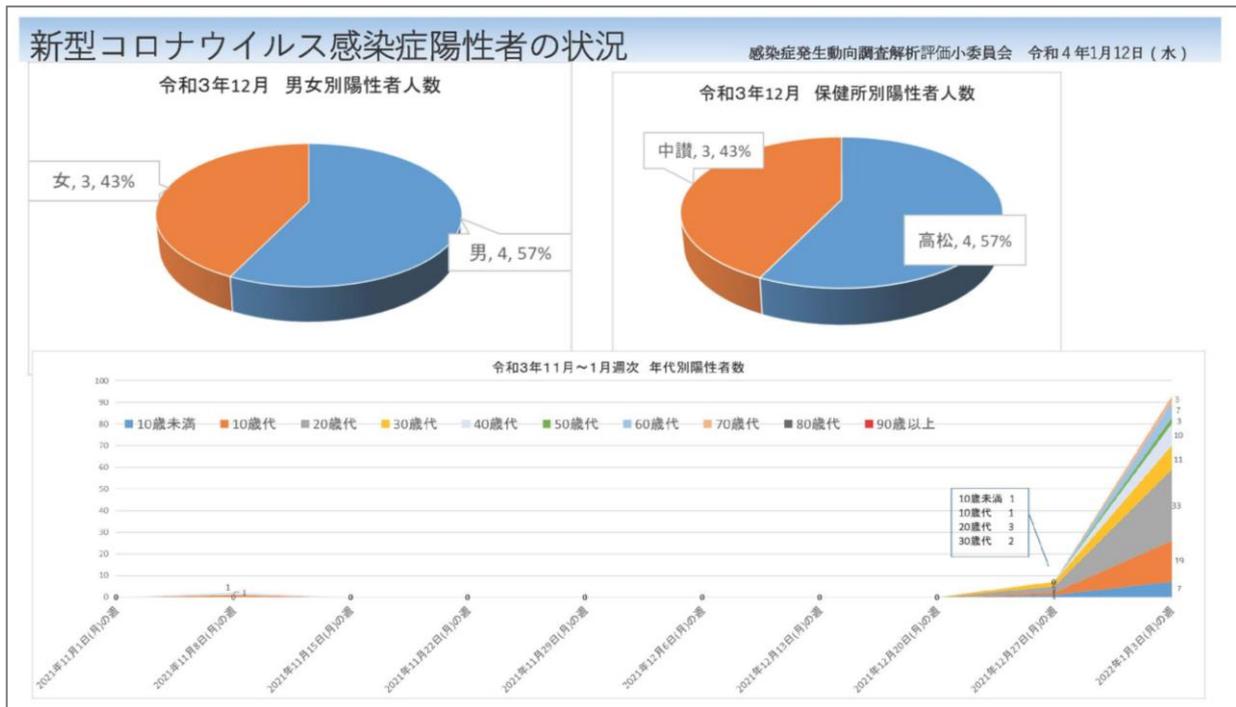
(香川県感染症発生動向調査解析評価小委員会より、令和4年1月12日開催)》



新型コロナPCR行政検査件数は、令和4年の正月明けから、環境保健研究センターと高齢者・障害者施設従事者への一切検査が急激に上昇している。



コロナ検査の種類では、2/3にPCR検査、1/3に抗原検査が実施されていた。



新型コロナ感染者は、男女別では男性が若干多く、保健所別で見ると、高松と中讃が全てで、やや高松が多くを占めた。感染者の年代を見ると、20歳代が56%、10歳代が27%、10歳未満12%と20歳代以下の若者・若年者が主流であった。

新型コロナウイルス感染症陽性者の状況(R4.1.11報道提供資料)

感染症発生動向調査解析評価小委員会 令和4年1月12日(水)

新型コロナウイルス変異株PCR検査等の結果について

昨日(1月10日)、香川県環境保健研究センターにおいて、L452R変異株PCR検査を22検体について行ったところ、デルタ株等陰性(オミクロン株疑い)は20検体でした。

変異株検査実績(令和3年12月28日～)

	L452R変異株PCR検査 実施数	陰性数 (オミクロン株疑い)	オミクロン株確定
1月9日まで	76	57	13
1月10日判明分	22	20	—
累 計	98	77	13

コロナ変異株PCR検査等の結果(令和3年12月28日～令和4年1月10日)をみると、L452R変異株陽性例かつデルタ株陰性例はオミクロン株の可能性は高いと判断される。すなわち、令和3年1月9日まで、及び、1月10日の香川県内オミクロン株陽性率(デルタ株陰性例/L452R変異株陽性例)は、それぞれ75%(57例/76例)、91%(20例/22例)と、県内新型コロナウイルス感染は、その殆どがデルタ株からオミクロン株に置き換わっていることが推察される。

《 COVID19における抗体検査あれこれ 》

日本では新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が第6波を迎えつつあるが、ワクチン接種も先進国トップレベルの接種率に達し、カクテル療法や経口治療薬などの開発、利用も進んでおり、コロナ医療は新たなフェーズに入りつつある。2019年のパンデミック以来、感染者の診断には主にRT-PCR検査（以下、PCR検査）が用いられてきた。しかしPCR検査は、特異性は比較的高いが、感度に問題がある。気管支肺胞洗浄検体、喀痰、鼻腔スワブ、線維気管支鏡ブラシ生検、咽頭スワブ、糞便、血液、および尿のPCRの感度は93%、72%、63%、46%、32%、29%、1%、0% など、検体によっても感度が大きく異なる¹⁾²⁾。今後、COVID-19と共存するにあたり、正確かつ簡便な検査法の確立が急務だ。最近、日本からCOVID-19の抗体検査に関する詳細な研究が報告されたので、それを中心に報告する³⁾。

SARS-CoV-2は、図1のような構造を持っており、ゲノムはmRNAで、非構造タンパクと構造タンパクの領域に大別される（図2）⁴⁾。

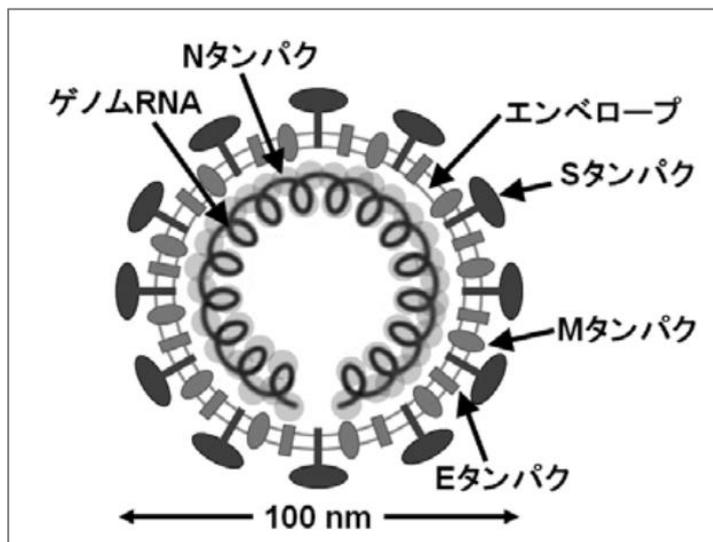


図1 コロナウイルスの構造²⁾

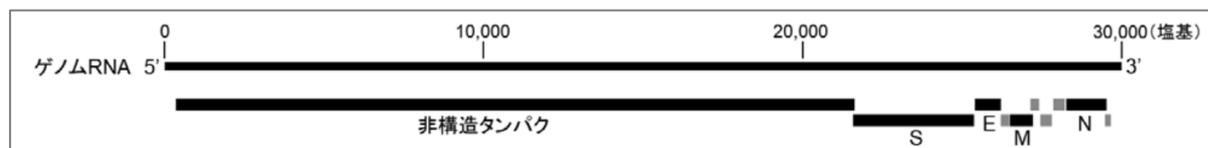


図2 新型コロナウイルスのゲノム構造。約30,000塩基対で構成されており、非構造タンパクと構造タンパク（S、E、M、N。灰色はアクセサリー遺伝子）⁴⁾。

同報告¹⁾では、日本の患者を対象にSARS-CoV-2のNucleocapsidタンパクとSpikeタンパクでコーティングされた磁気ビーズを利用した化学発光イムノアッセイ（CLIA）法を使用して、有症状の患者を含む105人の被験者の血清中のSARS-CoV-2 IgMとIgGの力価を測定した。図3に各時点（症状発現後の日数）におけるSARS-CoV-2 IgMおよびIgGの血清力価の経時変化を示す。IgMは発症後2週間頃から上昇し2週間あたりを最大値として低下する。IgGは1週間後からカットオフ値を超え、2週間では、ほぼ全例が陽性となっている。その後、3週間、カットオフ値より高い値が持続した。PCR検査陰性の症例（図3 C、D）では、抗体の上昇は見られなかった。

PCR検査や抗原検査は、発症後比較的速やかに陽性となるが、前述のように感度が低く、また、発症から日数が経過すると陽性率が低下する。一方でIgG抗体価は、発症15日目以降では、感度100%、特異度100%の高い診断能を有する。このことは、発症後時間が経過した症例の鑑別診断において、PCR検査や抗原検査の欠点を補完するものと考えられる。著者らは、日本においてはIgGに関して偽陽性が少ないため、カットオフ値を下げることで、発症早期での診断も可能ではないかとしている。また、通常、IgMの上昇が先行し、IgGが続くのが常識とされているが、本報告では、IgGの上昇が先行しており、なんらかの交差反応が示唆されている。

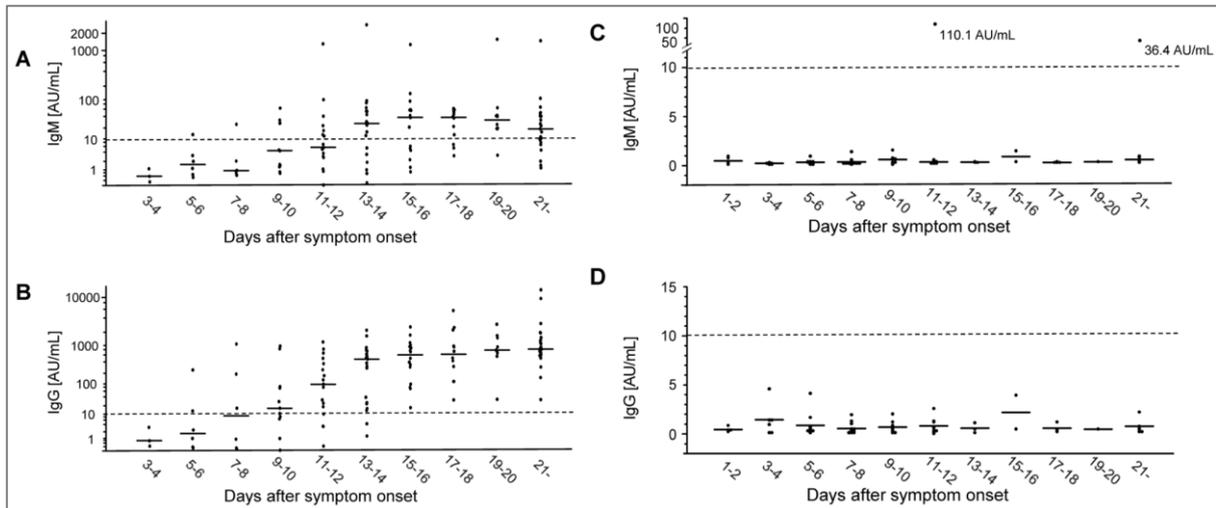


図3 発症後のCOVID-19患者におけるSARS-CoV-2抗体の血清力価の経時変化。PCR陽性患者から収集された125の血清 (n=26) およびPCR陰性患者から収集された68の血清 (n=35) でSARS-CoV-2IgMおよびSARS-CoV-2IgGの力価を測定した。横棒は中央値。破線はメーカーのカットオフ値 (10AU/mL)。
 A : PCR陽性患者のIgM。 B : PCR陽性患者のIgG。 C : PCR陰性患者のIgM。 D : PCR陰性患者のIgG。

Chenら⁵⁾は、患者76名のNucleocapsid、Spike、RBC (Receptor Binding Domain) に特異的なIgGおよびIgMを、発症後3ヶ月にわたって3回測定した。図4にその結果の一部を示す。3種類のIgG、IgMは、いずれも1回目の採血時に比べ、発症後約3ヶ月の3回目の採血で減少が見られたが (Decayer)、一部の患者では、1回目の採血時より増加するもの (Sustainer) があった。コロナウイルスの感染後に、一部の患者で抗体が持続する例は、他のコロナウイルスによる風邪でも報告されている⁶⁾。その原因や臨床的意義に関しては不明ではあるが、日本における交差免疫率の高さや、Sustainerの存在が、欧米諸国での感染に比べ、日本での感染拡大が極めて軽微であることの一理由の一つである可能性も否定し得ない。

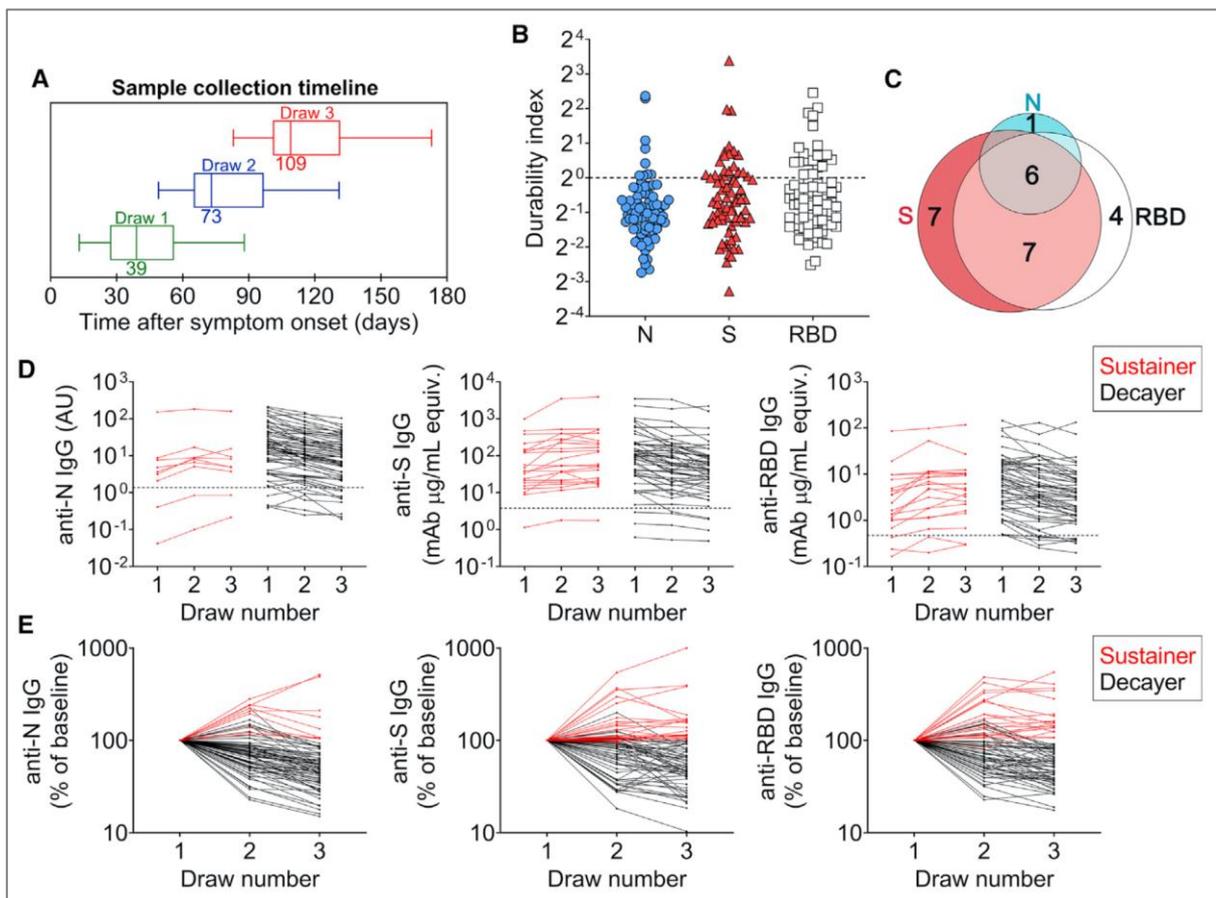


図4 A : 1~3回目の採血の時期。四角内の縦線は中央値。B : 3回目の抗N、S、RBD抗体それぞれの抗体価を、1回目のそれで除した比率。点線 (2⁰=1) より上の例は、1か月目に抗体が増加しているもの (Sustainer) を示す。CはSustainer群25例における各抗体の重複度。D, E : 各採血時の症例ごとの抗体価の変化。大半の症例では、3回目で抗体の減少が見られるが (Decayer)、一部に1回目より増加するものがある (Sustainer)。

<参考文献>

- 1) RT-PCRの感度 <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-1495?journalCode=aim>
- 2) 日本疫学会 新型コロナウイルス感染予防対策についてのQ&A
<https://jeaweb.jp/covid/ga/index.html#q1>
- 3) Nakano et al. Time course of the sensitivity and specificity of anti-SARS-CoV-2 IgM and IgG antibodies for symptomatic COVID-19 in Japan *Sci Rep* 2021 Feb 2;11(1):2776.
doi:10.1038/s41598-021-82428-5. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-82428-5>
- 4) 増田道明 「新型コロナウイルスのウイルス学的特徴」モダンメディア 66巻11号 2020 313
https://www.eiken.co.jp/uploads/modern_media/literature/P11-18.pdf
- 5) Chen et al. Quick COVID-19 healers sustain anti-SARS-CoV-2 antibody production 2020, *Cell* 183, 1496-1507. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.10.051>
- 6) Callow et al. The time course of the immune response to experimental coronavirus infection of man. *Epidemiol. Infect.* 105, 435-446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2170159/>

4. 新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設における医師及び

看護師の募集への協力について

香川県からは、新型コロナウイルス感染症の次の感染拡大に備えて、緊急フェーズに開設する臨時の医療施設で勤務していただく医療従事者の方について、これまでも個別の医療機関に対し、意向確認されてきたところですが、この度、県において実際に当該臨時の医療施設で勤務していただける医師及び看護師の募集（別紙1）が開始され、香川県医師会にも協力依頼がありました。

県は、医療機関としての派遣だけでなく、医療従事者個人の方からの応募についても受け付けることとしており、今般、香川県医師会会員への周知についても依頼がありました。

臨時の医療施設において勤務していただける方につきましては、別紙2の様式により、氏名、職種、勤務できる曜日、時間帯等の条件等をご記入の上、香川県医師会宛ご提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。（既に勤務する医療機関等を通じて、県に対して参加の意向を表明していただいている方につきましては、今回、改めて応募していただく必要はありません。）

なお、シフトにつきましては、県において具体的なシフト案を作成の上、県から直接、ご協力いただける皆様に送付し、最終的な調整がなされます。

別紙1（募集要項） <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/rinji/youkou.pdf>

別紙2（応募用紙） PDF <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/rinji/ouboyoushi.pdf>

Excel <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/rinji/ouboyoushi.xlsx>

【提出先】

香川県医師会 FAX：087-823-0266 メールアドレス：kma@kagawa.med.or.jp

【問合先】

募集内容に関する問合せ

香川県薬務感染症対策課 結核・感染症グループ

電話：087-832-3877/FAX：087-861-1421

メールアドレス：sd6524@pref.kagawa.lg.jp

報酬、補償、保険に係る問合せ

香川県医務国保課 医療政策グループ

電話：087-832-3319/FAX:087-806-0248

5. 感染症指定医療機関等の現状

〈坂出市立病院：岡田院長〉

〈状況〉

- 1) 香川県内感染も第6波に突入しました、全国的にも同様の傾向です。3回目のワクチン接種率の向上が収束への一助と期待しますが、2回、3回のワクチン接種者も、オミクロン株には感染している事（所謂ブレイクスルー感染）も多く、重症化は防いでいると推察しますが、感染はしますので注意が必要です。

デルタ型変異株には、抗体カクテル療法を重症化リスクの高い患者に早期投与する事も、有意義な対策と考え、当院ではデルタ型変異種感染者で適応の患者には、日帰り入院で積極的に施行しておりました。ただ、現時点で、ロナプリーブはオミクロン株に対する有効性は低いとされますが、ゼビュディは効果があるとされますので、当院ではオミクロン株に対する抗体カクテル療法をゼビュディで行っております。

オミクロン変異株に対する対策が今後の課題です。

- 2) 医療機関の在り方

- ① 第4波、第5波での患者数の増加を経験し、学んだとは言え、第6波の患者数の急増や有事が現実的となっており、コロナを扱う病院数や病床数を官民間問わず、保有病床数に関わらず想定数以上に実質的即応病床を増やす必要があると思います。より一層の対策が必要でしょう。

- ② 1月11日現在、他の診療業務は、感染防止対策しながら通常通り行っております。全身麻酔やエアロゾル発生が危惧される医療行為を予定される患者には、施行前に院内施行のPCR法+抗原検査を活用しています。更に入院手術予定患者には、すべて術前PCR検査を義務付け、入院患者のPCR検査を更に拡大致していく方針です。

- ③ 県内第4波にて、2021年4月8日から再び原則面会禁止とし、解除せず現在も継続しています。ただ、担当医の判断等で、どうしても面会が必要な患者には、適応を決めて面会していただいております。

- ④ 市民へのワクチン接種も実施中です。当院は接種会場の一つとして、自院のみのスタッフで行っております。2021年6月から、週3回、毎週火・木・金の午後、約200人ずつの接種を施行しており、約600人/週、約2,500人/月を実施出来ております。ワクチン接種には医師、看護師、事務職員等かなりの人数が動員され、平時の業務と並行して行いますので大変です。ワクチン接種数を増加させる計画でしたが、8月には一時的にワクチンの供給数不足から、接種数の減少（週3回、毎週火・木・金の午後、約100人+ α ずつの接種を施行しており、約300人+ α /週、約1,300人/月）となりましたが、9月からは（週3回、毎週火・木・金の午後、約180人+ α ずつの接種を施行しており、約540人+ α /週、約2,100人/月）に回復しております。ワクチン供給の不安定さがあります。多人数の接種体制を整えたにもかかわらず、一時期ワクチン不足で接種スピードの減速を余儀なくされた経緯には、残念ながら行政の責任が大きいと感じています。

2021年11月からは、（2回接種までの）接種予定者も顕著に減少しましたが、12月から、医療従事者を先行とした3回目のワクチン接種が開始され、一般市民への3回目接種が開始されると、再び接種数が増加する予定です。

〈今後の展望〉

- 1) ワクチンをより効率的に国民に接種し、集団免疫を獲得する以外に、有効な感染収束へのシナリオは、現時点ではありません。今後、5～11歳にも接種が開始されますので、3回目の接種も広く迅速に行う事が必要でしょう。
- 2) コロナウイルスへ直接的に有効な治療薬の開発を期待します。内服薬も含め、一部出始めました。
- 3) 変異株ウイルスの感染力は増加傾向ですが、今後の変異に関しては不明です。
- 4) ウイルスの弱毒化は期待しますが、未だ明らかとはなっておりません。

上記より、まだまだ with corona 状況が継続しそうです。現在、香川県内の患者数が急増しています。県内の医療体制が破綻しないか危惧する第6波の到来ですが、行政や各医療機関は、危機感をもって対応・協力する必要がありますし、県民も行動自粛を継続する必要があるでしょう。

6. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）

《軽症・無症状者のホテル療養》

年が明けて、全国的にオミクロン変異株の感染が異次元のスピードで拡大しています。当初国では、海外からのオミクロン株の流入を水際で抑えるために、濃厚接触者は14日間、宿泊療養施設で隔離という方針でした。このため県内でも、宿泊療養施設内に若干名の隔離者が滞在していましたが、濃厚接触者は当然ながら感染者とは異なるので、COVID-19 JMATが関わることはありませんでした。しかし、全国的に都市部や沖縄・山口・広島を中心に新規感染者が急拡大し、県内でも約3か月ぶりに2桁の陽性者を数える事態となりました。ここに至って、オミクロン株感染者は全員入院としていた原則が見直され、重症化リスクが高い場合を除いて宿泊療養とするようの方針が変更されました。このため1月7日より、ルートイン高松屋島で宿泊療養が開始され、1月13日現在、71人の無症状・軽症者が療養中です。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/JMAT/Leaflet.20210901.pdf>

《宿泊療養施設入所者数》

(名)

年 月	宿泊療養施設 (福田町)	宿泊療養施設 (錦 町)	宿泊療養施設 (屋 島)
令和2年 5月	0	—	—
6月	0	—	—
7月	1	—	—
8月	4	—	—
9月	2	—	—
10月	1	—	—
11月	12	—	—
12月	57	—	—
令和3年 1月	141	—	—
2月	58	—	—
3月	34	—	—
4月	211	—	—
5月	179	87	—
6月	13	16	—
7月	90	—	—
8月	279	204	—
9月	46	44	65
10月	0	0	4
11月	0	0	2
12月	0	0	0
計	1,128	351	71

《PCR検査センター（郡市地区医師会関係）検査数実績》

(名)

年月	高松市			坂出市・宇多津町			丸亀市			大川地区			綾歌地区			三豊・観音寺市		
	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性
R2.5月	30	30	0	—	—	—	26	26	0	8	8	0	—	—	—	—	—	—
6月	35	35	0	—	—	—	29	29	0	10	10	0	—	—	—	—	—	—
7月	63	63	0	—	—	—	65	65	0	9	9	0	—	—	—	—	—	—
8月	48	48	0	—	—	—	92	92	0	21	20	1	—	—	—	—	—	—
9月	75	74	1	3	3	0	47	47	0	6	6	0	2	2	0	—	—	—
10月	44	44	0	8	8	0	49	49	0	2	2	0	10	10	0	10	10	0
11月	39	38	1	15	15	0	53	53	0	5	5	0	10	10	0	5	5	0
12月	50	49	1	22	22	0	106	103	3	6	6	0	15	15	0	8	8	0
R3.1月	102	100	2	68	68	0	193	184	9	1	1	0	36	36	0	12	12	0
2月	57	56	1	59	59	0	126	126	0	6	6	0	34	33	1	10	10	0
3月	50	50	0	29	29	0	89	86	3	1	1	0	20	20	0	5	5	0
4月	60	53	7	27	26	1	157	144	13	15	13	2	33	31	2	13	13	0
5月	54	49	5	53	52	1	230	221	9	7	7	0	38	37	1	3	3	0
6月	37	35	2	45	45	0	121	120	1	3	3	0	31	31	0	3	3	0
7月	28	27	1	14	14	0	71	69	2	2	2	0	15	15	0	8	8	0
8月	57	46	11	55	54	1	223	195	28	6	5	1	28	24	4	22	21	1
9月	25	25	0	36	35	1	127	122	5	2	2	0	16	16	0	4	4	0
10月	14	14	0	10	10	0	57	57	0	1	1	0	7	7	0	0	0	0
11月	4	4	0	6	6	0	31	31	0	0	0	0	10	10	0	1	1	0
12月	1	1	0	4	4	0	16	16	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0
計	873	841	32	454	450	4	1,908	1,835	73	111	107	4	310	302	8	104	103	1

7. 日医・行政（国、県）からの通達（令和3年12月9日～令和4年1月12日受信分のうち抜粋）

《日医、行政（国、県）からの事務連絡等（カッコ内は発信日）》

■ マスク・防護具、エタノール

- 「医療用物資の備蓄体制の強化について」に係る医療用物資の対応について（12/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/63.3-3600.pdf>
- 「新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）体制整備に係る医療用物資の配布について」の一部改正について（12/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/85.3-3747.pdf>
- 「医療用物資の備蓄体制の強化について」に係る医療用物資の追加配布について（12/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/86.3-3748.pdf>
- 布製マスクの配布希望の申出等について（周知）（1/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/101.3-3813.pdf>

■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

1. 新型コロナウイルス感染症にかかる検査料の点数の取扱いについて（12/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/66.3-3604.pdf>
2. 令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第12版）及び病床確保料による処遇改善について（12/24）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/88.3-3751.pdf>
3. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について」の送付について
その87(12/27)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/82.3-3734.pdf>
その88(12/27)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/83.3-3735.pdf>
4. 新型コロナウイルス感染症の検査に係る診療報酬点数の見直しに対する業界への働きかけ等について（12/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/89.3-3754.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その64）（1/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/106.3-3838.pdf>

■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. 新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドラインの改訂について（12/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/60.3-3536.pdf>
2. 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第12条第1項に基づく届出の徹底について(12/20)
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/69.3-3637.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/73.3-3646.pdf>
3. オミクロン株の感染流行に備えた検査・保健・医療提供体制の点検・強化の考え方について（12/23）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/81.3-3692.pdf>

■ 検査・治療・予防接種

1. 日本医師会 新型コロナウイルス ワクチン速報【第14～16号】
第14号(11/4)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20211104vaccine14.pdf>
第15号(12/21)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20211221vaccine15.pdf>
第16号(12/23)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20211223vaccine16.pdf>
2. 新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の被扶養者の収入確認の特例の延長について(12/9)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/56.3-3485.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直しについて（12/13）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/57.3-3521.pdf>
4. コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)に係る「使用上の注意」の改訂について(12/13)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/58.3-3522.pdf>
5. 香川県PCR等検査無料化事業について（12/15）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/62.3-3566.pdf>
6. PCR等検査無料化事業の周知依頼について（12/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/67.3-3635.pdf>
7. 新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について（その3）（12/17）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/64.3-3601.pdf>

8. 「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）の改訂について（6版）（12/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/68.3-3636.pdf>
9. 初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方について（12/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/70.3-3638.pdf>
10. 武田／モデルナ社ワクチンの追加接種に係る接種後の健康状況に関する調査について（12/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/71.3-3640.pdf>
11. 「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（6.0版）
日医通知（12/21）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/75.3-3652.pdf>
県通知（12/22）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/78.3-3669.pdf>
12. 新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）等に使用するファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの配分等について（その2）（12/23）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/80.3-3690.pdf>
13. 高齢者施設等の入所者及び従事者、通所サービス事業所の利用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（追加接種）について（12/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/90.3-3757.pdf>
14. 予防接種法施行規則の一部を改正する省令の公布について（12/17）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/93.3-3781.pdf>
15. 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関及び薬局への配分について（12/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/84.3-3746.pdf>
16. 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関及び薬局への配分について（別紙及び質疑応答集の追加・修正）（1/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/95.3-3788.pdf>
17. オミクロン株の感染流行に備えた地域の医療機関等による自宅療養者支援等の強化について（1/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/96.3-3791.pdf>
18. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.1版」の周知について（1/5）
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/97.3-3794.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/100.3-3798.pdf>
19. 新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について（1/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/99.3-3797.pdf>
20. 新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について（1/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/102.3-3819.pdf>
21. 中和抗体薬の承認条件変更について（1/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/103.3-3820.pdf>

■ 妊産婦・小児・学校

1. 県立学校PCR検査実施要領等の改定について（12/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/74.3-3647.pdf>

■ 介護サービス

1. 新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項について（その2）（12/21）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/76.3-3653.pdf>
2. 高齢者施設におけるワクチン接種歴等を踏まえた面会に係る事例集について（12/21）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/77.3-3655.pdf>

■ その他

1. 令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取扱いについて並びにQ&A（第10版及び第11版）について（12/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/59.3-3531.pdf>
2. B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて
【12/13一部改正】
12/14通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/61.3-3538.pdf>
【12/15一部改正】
12/15通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/65.3-3602.pdf>
【12/20、21一部改正】
12/23通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/79.3-3689.pdf>
【12/27一部改正】
12/28通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/87.3-3749.pdf>
【12/28一部改正】
1/5通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/94.3-3787.pdf>
【1/5一部改正】
1/7通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/104.3-3821.pdf>
【1/12一部改正】
1/13通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/109.3-3878.pdf>
3. 看護職員等の処遇改善補助金について
日医通知(1/5)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/98.3-3796.pdf>
県通知(1/6)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/108.3-3834.pdf>
4. 令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金の申請期限について（再周知）（1/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/105.3-3822.pdf>
5. 「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」申込期限の延長について（情報提供）（1/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/107.3-3839.pdf>

※ 日本医師会では、特設ホームページを開設しており、診療報酬上の臨時的な取扱い等、逐次追加・更新されていますので、ご確認をお願いします。

http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009135.html

8. あとがき

年が明けてから、オミクロン株の感染が異次元のスピードで広がっている。米軍キャンプ内でのクラスターが地域に広がった沖縄や岩国（山口県）だけでなく、全国的に市中感染が目立ってきた。特に都市部や、沖縄・山口・広島で新規感染者数の増加が目立つが、香川県も例外ではなく、約3か月ぶりに1日2桁の感染者数が報告されている。患者数が増えるにつれて、その臨床像も少しずつ明らかになりつつある。どうも潜伏期間が今までのデルタ株等に比べて短く、上気道での感染が主体で肺炎の頻度が比較的少なく、重症化リスクが低いようだとされている。重症化リスクが低いというのはgood newsだが、感染者数が増えれば、それにつれて重症者数も増えると予想される。医療者が感染したり濃厚接触者となって、現場から離れざるを得ない事態も起こり得る。大地震に限らず「災害」とは、患者数に比べて医療ソースが圧倒的に少ない状況である。最悪の事態となった時には、通常の医療とは異なる「災害モード」にスイッチを切り替えなければならない。「災害」においては「Command & Control」と「情報共有」が極めて重要であり、保健所管轄ごとに重点医療機関・協力医療機関・医師会・保健所・県が定期的なWeb会議を行って、危機感と情報を共有する必要がある。

第6波を乗り越えればコロナ禍が収束に向かうかもしれないという期待を抱きながらも、最悪の事態を感じたらスイッチを切り替えるべきだろう。（T.H.）

次回（第20号）は、2月10日（木）配信予定です。