

第44回（令和3年度第5回） 新型コロナウイルス感染症対策会議

R3.5.27 PM2:00～

5F 大会議室

出席者：金井会長、水谷・神田・廣澤副会長、桃木・松本・丸木・
登坂・松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事
県保健医療部 小松原副部長・秋田企画幹・横内課長・
飯澤副課長・涌井主幹

金井会長

本日も県担当者に出席いただいている。ワクチン関係と自宅療養の関係について説明をお願いする。

秋田企画幹

まず、ワクチン関係について説明する。毎回、感染動向について説明しているが、本日はその他に説明すべきことが沢山あるため、割愛させていただくが、お陰様で減少に転じている。しかし、まだまだ予断を許さないため、引き続き感染予防対策を徹底していたと考えている。

ワクチンについて資料1の1ページのとおり、医療従事者については以前からハイペースで接種いただいている。高齢者はワクチンの分配が本格化したことにより、増え続けている状況である。2ページは医療従事者の接種率を示したものである。総計でみると1回目は8割を超え、2回目も56%ということで、概ね希望者への接種は、ほぼ進んできているということで、後は残った方の最終的な仕上げということで、調整したいと思う。3ページは今回のワクチンの接種体制の強化ということで、接種について、政府が7月末までに2回打つということを掲げたことにより、これを達成するためにということでかなりの財政措置をしてきた。1つ目は時間外・休日接種費用の上乗せで、1回の単価を2,070円から時間外が2,800円、休日が4,200円にするということであるが、まだ具体的な手続き等は、国からの通知は来っていない。新しい情報としては、時間外と休日の定義が明確化された。時間外は当初から話している通り、診療報酬上の診療時間以外の時間ということである。休日については、カレンダーの赤い日、即ち日曜とか祝日と説明していたが、例えば土曜日や平日などで、診察が終日

休みの日も休日という考え方となった。国は遑って適用する予定としているため、中々新しい通知が来ないが、通知があり次第、市町村を通じてお知らせがあると思う。一応4月1日まで遑るということである。2点目は、一昨日の国の説明会で新たに示された内容である。7月末までを確実にするために、1点目の上乘せだけでなく、プラスアルファで、県から各医療機関に補助金として支出するような財源措置ができた。本来であれば単価を増額すればいいのだが、現在、市町村は接種体制の構築で目一杯になっているため、都道府県は医療機関に直接補助金を交付することになっている。具体的な金額は、まず診療所については、7月末までに4週間以上、下記の回数を接種した週について、県が支援を実施とあるが、週100回以上を4週続けたら、その期間の接種は1回につき2,000円、150回以上であれば3,000円の上乗せとなっている。また、ここまではやらないにしても、連続ではないが1日当たり50回以上のまとまった規模の接種をした場合に、1日当たり10万円が定額の補助金として交付されることとなっている。現在、市町村の接種ペースを速めるために更なる掘り起しということで郡市医師会を通して医療機関ごとの接種回数等について伺っているが、その数字を基礎にして、県は国から財源を得る必要がある。これは新しいものなので、これから県が要綱を作成し、配っていくが、県が予算化するに当たり、国に対し概算を出す必要があり、その基礎資料とさせていただきたいため、先般の調査についても慰労なきよう協力いただきたい。4ページは接種体制の強化2である。先日、市町村の集団接種会場に医師、看護師を派遣した場合には、医医療機関に対し医師1人1時間当たり7,550円、看護師2,760円補填することとなったと説明した。本件は県議会で議決もされたため、予算化され、現在補助要綱を作成し、市町村にお知らせする段階にきている。下の部分は新しく組まれたもので、これから県が予算化するものである。病院で集団接種会場同様の特別の体制を組む場合にも、5月10日から7月31日までの間、1日50回以上の接種を週1日以上、4週間以上行う場合に、病院に対し、1人1日当たり医師7,550円、看護師2,760円の支援を受けることができる。国の通知をみると色々複雑な定義が書かれているため、これについても予算化に当たり、手引を作成しようと考えている。5月10日に遑るため、今すぐ交付ができるというより6月の議会で予算化し、ご案内するという形になるが、国はしっ

かりと方向性を示しているので、頭に入れておいていただきたい。ワクチン接種センターについては、既に予約を開始しているが、あくまで補填的なもので、県立病院の先生と防衛医科大学からも1人協力いただき、実施することとなっている。5ページはナースセンターの紹介である。潜在看護師の中にはワクチン接種に協力したいという方が600名近くいるということで、非常にハイペースで看護師の登録が進んでいると聞いている。接種の研修をしつつ、登録を進めているため、今回かなり財政支援措置も上乘せされ、先生方の中で増強する際、看護師が不足するという場合でも、是非ともナースセンターにご相談いただければと思う。6ページは以前説明したが、高齢者施設の接種体制について、市町村をまたぐ場合の対応は、以前通知した通り県が推奨している。その内容は6ページのとおりとなる。大きな市においては、7ページのように契約しなくても他市の施設に自市のワクチンで受けられるようにしているところもある。2つの市の合意があれば問題ないが、一部調整なしに実施しているところがある。8ページのように一方はでき、一方はできないようなことが起こり得る。市町村に対しては、管内の施設は、調整し、抜けがないよう協力をお願いする。10ページは本日発出予定の通知である。11ページは余剰ワクチンと接種券における国の見解であるが、河野大臣が余剰ワクチンの取り扱いについて、かない強めの発言をした。クーポンがある中で融通をきかすようにと話していたが、大臣は「貴重なワクチンを廃棄するのは極めて許しがたい」とか「接種券の有無にかかわらず接種するように」など、強い調子で言っているが、この会見後、47都道府県から一斉に厚労省に問い合わせがあったということである。課題がクリアされていれば良いと思うがそうではないと。課題としては、接種券がないということは、記録が残らない。市町村と情報共有もできない。また、接種券がないと請求ができないため、料金を取りはぐることもあり得る。国は市町村の裁量でうまくかわせと言っているが、これは無責任ということで、知事会を通じ要望は出しているが、一気に解決はしづらいと考え、12ページのとおり県の方針として、各市町村にはできるだけ早く一般の者に対する接種券も配布するようお願いしていきたいと考えている。13ページはモデルナ製ワクチンとファイザー製ワクチンの違いである。最大の違いは、ファイザー製ワクチンは小分けを出きるとなっているが、モデルナ製ワクチンについては小

分けが禁止となった。理由は、保存方法が-20℃前後で冷凍庫をもっている医療機関が相当あると思われ、そのため、手挙げのあったところを基本型接種施設とする。また、両ワクチンは同施設で併用することは不可となった。これを踏まえ本県の対応は14ページのとおりとした。モデルナ社製を活用する施設の選定方針として、手上げをしたところを接種会場とする。小分けは禁止されている。1施設では1つの種類のワクチンを使用する。ということである。会員野先生方は郡市医師会を通じ、集合契約を結んでいただくこととなる。混乱を避けるため、高齢者接種が終わるまでは、ファイザー製ワクチンを使用いただきたい。高齢者が終わった段階でモデルナ製に変更する場合は、そのタイミングで変更いただく。混在しない形で切り替えをお願いしたい。選択のタイミングは調整の上追って連絡する。今回配布したモデルナ用のディープフリーザーは、前提が変わったため改めて分配先を決める必要があるが、モデルナ製をどこが使用するかわからないため、必要な時期に再度お願いしたい。

金井会長

次に自宅療養者等について説明いただきたい。

横内課長

自宅療養者等の療養体制の強化について説明する。事業スキーム、皆様のご意見に対する県の考え方、今後のスケジュールの3点について説明する。事業目的は、宿泊・自宅療養者に対する医療提供体制を強化し、療養時の安全性を向上させるものである。3ページはフローである。4ページは事業内容で赤枠内を先生方をお願いしたい。1日回の健康観察、日中の体調不良時の電話診察・薬の処方、検体検査となる。5ページは健康観察の対象として想定される患者像で、37℃台の発熱や微熱があつて咽頭通がある。咳・鼻水症状がある。糖尿病などの基礎疾患がある。とねっている。想定される患者数は自宅・宿泊療養者の約35%と想定している。6ページは業務として想定されるものであるが、HER-SYSへの入力等々となる。

次に先生方からいただいたご意見に対する県の考え方を9、10ページに示した。最後に今後のスケジュールであるが、5月下旬から6月上旬にかけて保健所管内ごとに説明会を開催する。同時期に郡市医師会あての意向調査を実施したい。6月中旬くらいから協力医療機関の募集し、協力医療機関が一定数に達した地域から順次事業を開始し

たい。一定数とは、事業の対象として想定される患者数（宿泊・自宅療養者の約 35%）以上の医療機関数を想定している。

桃木常任理事

療養期間は、いつからいつまでとはっきり決めていただきたい。

小室常任理事

自分のところで陽性になった患者は、自分で診たいと思うが、自分で選択することはできるか。

秋田企画幹

ケースバイケースになると思われる。地域でルールを作っても良いと思う。

桃木常任理事

診療・検査医療機関・かかりつけ医が実施するものに、濃厚接触者のフォローとなっているが、濃厚接触者は患者でないので、健康観察をしても公費負担にならない。濃厚接触者については、体調不良になった場合の診療のみで良いのではないか。

横内課長

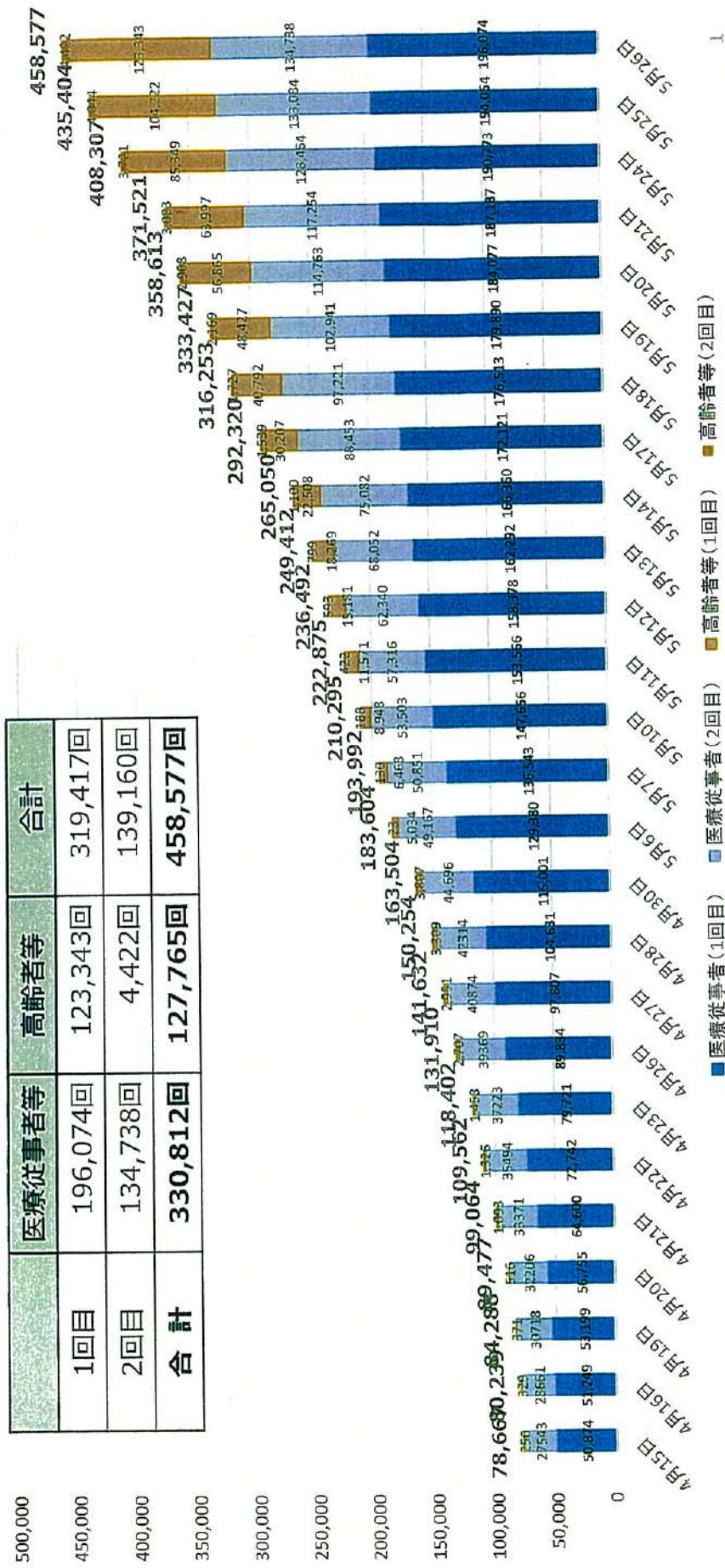
そこは整理させていただく。

金井会長

この後、会長会議となる。

新型コロナウイルスワクチン接種実績の状況 (R3.5.26日時点 V-SYSによるデータ)

	医療従事者等	高齢者等	合計
1回目	196,074回	123,343回	319,417回
2回目	134,738回	4,422回	139,160回
合 計	330,812回	127,765回	458,577回



郡市医師会別 医療従事者等接種の進捗状況

郡市医師会	1回目 接種	2回目 接種
さいたま市4医師会	84.7%	57.1%
浦和 大宮 さいたま市与野 岩槻		
川口市	74.6%	55.8%
川越市	83.8%	53.5%
熊谷市	83.6%	58.5%
行田市	91.0%	83.9%
所沢市	96.6%	62.5%
蕨市	89.5%	54.0%
北足立郡市	80.7%	55.0%
上尾市	86.1%	36.1%
朝霞地区	81.0%	54.8%
草加八潮	81.1%	45.8%
入間地区	81.8%	63.7%

郡市医師会	1回目 接種	2回目 接種
飯能地区	82.8%	63.0%
東入間	81.2%	65.2%
坂戸鶴ヶ島	76.8%	48.1%
狭山市	73.4%	55.3%
比企	102.0%	58.4%
秩父郡市	78.3%	64.0%
本庄市児玉郡	80.0%	49.1%
深谷寄居	86.8%	70.5%
北埼玉	97.8%	74.3%
南埼玉郡市	75.5%	52.9%
越谷市	76.5%	55.9%
春日部市	48.9%	33.9%
北葛北部	69.3%	41.2%
吉川松伏	87.5%	79.7%
三郷市	67.0%	50.6%
県 計	81.5%	56.0%

新型コロナウイルスワクチン接種体制の強化①

1 個別接種に対する財政支援

時間外・休日の接種費用の上乗せ (適用期間 R3.4.1～7.31)

時間外・休日の接種費用について、ワクチン接種対策費用負担金の1人当たり単価に、診療報酬上の時間外加算相当分を加算

【時間外・休日の定義】

時間外・・・休日以外で平素から医療機関が定めている診療時間以外の時間
休日・・・医療機関が終日診療時間を割当てていない日(休診日)、日曜、祝日

	時間外	休日
現行	2,070円	2,070円
上乗せ後	2,800円 (+730円)	4,200円 (+2,130円)

新型コロナウイルス緊急包括支援交付金を用いた追加支援 (案) (適用期間 R3.5.10～7.31)

※詳細については、別途手引きを作成して御案内する予定

追加策① 「診療所」における接種回数の底上げ

(支援内容)

7月末までに4週間以上、下記の回数を接種した週について、県が支援を実施 (週・・・日曜～土曜)

ア 週100回以上接種 …… 接種1回あたり2,000円

イ 週150回以上接種 …… 接種1回あたり3,000円

追加策② 接種施設数の増加 (診療所・病院共通)

(支援内容)

医療機関が、1日あたり50回以上のまとまった規模の接種を行った場合に、1日当たり10万円(定額)を県が交付

(日・・・0時から24時までとする。日をまたいで継続して接種する場合は前日にカウントする。)

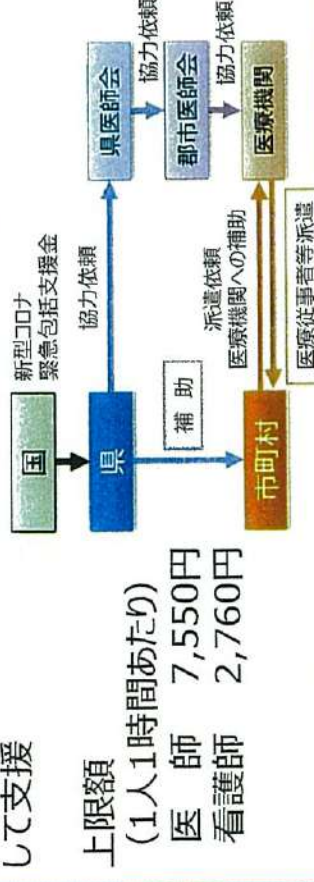
⇒ 現在、県医師会を通じ、接種回数の調査を実施しているところであるが、支援を実施するためには、まずは国に対し所要額を報告し、財源を確保する必要があるため、改めて調査に正確に御回答いただくようお願いしたい。

新型コロナウイルスワクチン接種体制の強化②

2 集団接種に対する財政支援

市町村の集団接種の体制強化

4月1日から7月31日までの間、診療時間外・休日**に集団接種会場**に医師等を派遣した医療機関に対し、市町村を通じて支援



追加策③「病院」における接種体制の強化

(支援内容) 5月10日から7月31日までの間、特別な体制を組んで、1日あたり50回以上の接種を週1日以上、7月末までに4週間以上行う場合に、上記の集団接種会場への派遣の際と同様の支援を受けることができる
1人1時間あたり 医師7,550円、看護師2,760円
(追加策②と重複して交付を受けることが可能)



県による集団接種会場の運営
(設置期間 R3.6.1～7.31)

埼玉県高齢者ワクチン接種センターの概要

会場 埼玉県浦和合同庁舎
対象 全県域の65歳以上の高齢者
設置期間 6月1日～7月31日(土日祝日も稼働)
医療スタッフ 市町村の医療従事者確保に影響を与えないよう、県立病院及び防衛医科大学校から派遣

予約受付

6月1日～15日分→5月25日から
6月15日～30日分→6月9日から

電子システムにより受付(接種が遅れる見込みの地域には別途予約枠を設定)

武田/モデルナ社製のワクチンを使用
接種会場において大学生等が高齢者の予診票の記入をサポート

問合せを受ける相談窓口も設置

北浦和駅から送迎バス運行・駐車場あり

その他

新型コロナウイルスワクチン接種体制の強化③

3 潜在看護師の活用について

ワクチン接種体制を強化するにあたり、看護師の確保が課題となっている医療機関におかれは、埼玉県看護協会の運営する、「埼玉県ナースセンター」から、潜在看護師の紹介を受けることが可能です。

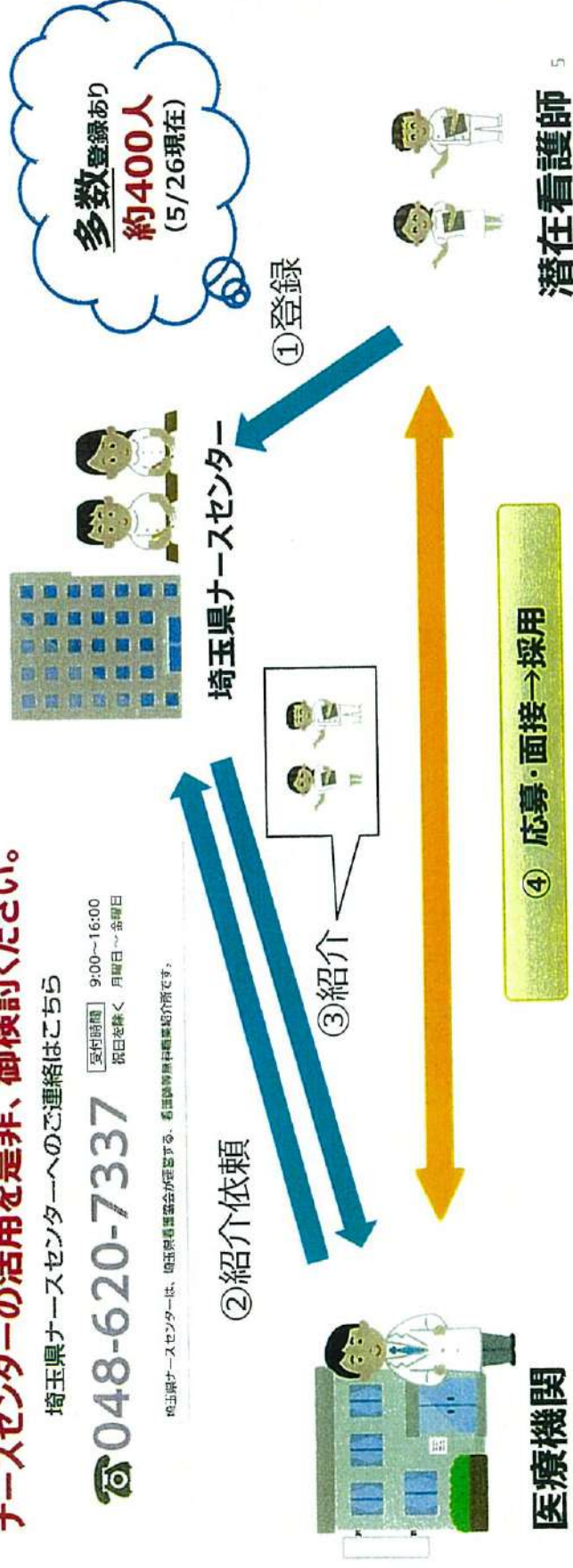
ナースセンターの活用を是非、御検討ください。

埼玉県ナースセンターへのご連絡はこちら

☎048-620-7337

受付時間 9:00～16:00
祝日を除く 月曜日～金曜日

埼玉県ナースセンターは、埼玉県看護協会が運営する、看護職専門人材紹介所です。



高齢者施設等における適切な接種体制の確保について：対応策①

- (例1) A市の基本型接種施設orサテライト型接種施設でC医師を雇用
当該施設に雇用されたC医師は**A市のワクチン**を使用して巡回接種を実施
(良い点)
自らの市のワクチンを使用するため管理が容易

県推奨



※ 令和3年4月22日付け保政第122-1号「高齢者向け接種を実施するための適切な体制確保について(通知)」を修正

高齢者施設等における適切な接種体制の確保について：対応策②

(例2) C医師は、B市にある**所属医療機関(b病院)**に小分けされたB市のワクチンを使用して巡回接種を実施



高齢者施設等における適切な接種体制の確保について：対応策②の課題

(例2：課題)

B市がA市と調整を行わなければ、**B市内の高齢者施設で接種が行われない**

可能性がある。

→仮に、A市がワクチンの供給に同意したとしても、B市の高齢者施設の接種時期はA市の方針による。



高齢者施設等における適切な接種体制の確保について：課題

課題

市町村の接種方法の考え方の違いにより、**接種が受けられない高齢者施設等**が生じている。



＜手引きにおける記載＞

市町村は管内の高齢者施設等の把握や接種医の調整などを行うことと
なっている。

(新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(2.2版)P18)

管内の高齢者施設等の接種体制について、抜け漏れが無いように再度確認すること。

その結果、高齢者施設等における嘱託医が、管外の医療機関に所属している場合は、施設所在地の市町村から、嘱託医の所属医療機関がある市町村へ連絡・調整を行い、**嘱託医の直接雇用(対応①)や相手方市町村との調整(対応②)等が必要**となる。

保 政 第 2 9 8 号
令和3年5月27日

埼玉県医師会長 金井 忠男 様

埼玉県保健医療部長 関本 建二

個別接種への協力医療機関の調査への御協力について（依頼）

日頃、本県の保健医療行政に格別の御理解と御協力を賜り、誠にありがとうございます。また、新型コロナウイルスワクチン接種体制の構築に、多大な御尽力を賜り心より御礼申し上げます。

さて、令和3年5月20日付け保政第263号によりまして、個別接種を行う医療機関の更なる掘り起しを行うための調査について御協力をいただいているところです。

その後、政府から、新型コロナ緊急包括支援交付金を用いた追加支援が示され、各医療機関の接種回数に応じて個別接種を行う医療機関等に財政支援を行うこととなりました。

この財政支援は、県が議会の議決を経て予算化し、直接医療機関に交付する仕組みとなっており、県として財政支援を実施するためには、まずは国に対し所要額を報告し、国から財源を確保する必要があります。

つきましては、現在、個別接種への協力医療機関の更なる掘り起こしについて調査をお願いしているところでございますが、国に報告する財政支援の基礎資料としたいため、当該調査の回答に当たっては遺漏なきよう、改めてお願い申し上げます。

今後とも、新型コロナワクチン接種体制の確保に向け、御高配を賜りますようお願い申し上げます。

余剰ワクチンと接種券 ～国の見解～

1 余剰ワクチンについての国の見解

(1) 河野大臣の発言 (R3.5.21大臣会見から抜粋)

幾つかの自治体、保健所等で、接種券がない者には打てないという誤った指導を行っているところがございます。そうした誤った指導の結果、**貴重なワクチンが廃棄されているというのは極めて許し難い状況だ**と思います。保健所なり自治体の関係の皆様は、認識を新たにしていだいて、16歳未満の方には打てませんけれども、**接種券の有無にかかわらず**、しっかりと記録だけ取っておいていただければ、後日接種記録を入れていただければよいだけの話でございますので、**貴重なワクチンが廃棄されること**がゆめゆめないように、しっかりと対応していただきたいと思います。

(2) 厚生労働省予防接種室からの事務連絡 (R3.5.25付)

(キャンセル等で余剰となったワクチンについて) その対象者については、各自治体において、地域の状況を踏まえ、幅広い対象を検討することとし、また、**接種券を保有していない者についても対象とする**など、柔軟な対応を検討し、判断すること。

(3) 厚生労働省への、接種券を保有しない者への接種についての問い合わせ結果 (R3.5.26回答)

(質問内容) 接種券のない方へ接種した場合の

以下のデメリットをどう解決するか見解を求める

- 接種券がない場合の**報酬の請求方法**
- 接種記録の確認 (**接種券・VRSによる確認不可**)
- 1回目接種後の**経過日数の確認方法**
- 接種券のない場合の**2回目接種の予約**

(回答) **市町村の裁量により**、以下の方法で対応可能

- 国保連を通じて**ない報酬請求**については、接種券を事後的に発行したり、接種券を用いないことも**含め事後的に補完して**対応いただくこと (←どうやって?)
- 接種記録については、標準様式の接種済証に代えて別の様式や接種記録書を発行すること (←その後どうする?)

余剰ワクチンと接種券 ～県の考え方～

2 余剰ワクチンについての県の考え方 国への要望

本県としては、余剰が生じた場合に、廃棄するか、それとも接種券のない者へ接種するのかの判断の責任を現場に負わせるべきではないと考え、国に対し方針を示すよう求めてきた。

要望に対する国の対応

国からは、「廃棄は許しがたい」という方針は示された
→ しかし、そこから生じる様々な課題に対しては、問い合わせても「現場の裁量で」と、明確に対応方法が示されない
⇒ 今後とも、**現場の裁量に対応を委ねる可能性が高い**

そこで

埼玉県としては、余剰ワクチンが生じた際に、接種券を保有しない者に接種することで、様々な支障を回避できるよう、**接種券の前倒し発送**を市町村に対し、強く働きかける。

(接種券を早期に発送することにより実現すること)

- ① 住民に対し、ワクチン接種が徐々に進んでいることを示すことができる→接種券が来ないことに対する不安の払しょく
② ワクチンが供給された場合、速やかに接種を進めることができる。

- ③ 持病を有する方が、住んでいる市町村以外のかかりつけ医療機関で接種することも可能

- ④ 国や県が設置・運営する集団接種会場での接種が可能

(懸念事項への対応)

- ① 予約が殺到することへの懸念 → 接種券を発送しても、予約開始の時期をずらすことで対応可
② 前の発送順位の2回目の接種が未了 → 2回目枠を確保した上で、別枠で新規予約を受け付けることで対応可

武田／モデルナ社製ワクチンとファイザー製ワクチンの特徴

	武田／モデルナ社製	ファイザー製
対象年齢	18歳以上	16歳以上
接種間隔	通常4週間	通常3週間
接種用量(1回当たり)	0.5ml (希釈不要)	日局生理食塩液1.8mlにて希釈し、0.3ml
小分け輸送の可否	小分け輸送は不可 ⇒ 配送を受けた施設で全て使用	冷蔵等による小分け輸送が可能
配送の最少単位	10バイアル×1バイアル当たり10回 =100回分	195バイアル×1バイアル当たり6回 =1,170回分
冷凍による保管	-20℃±5℃ (-20℃低温冷凍庫) ⇒ 冷凍庫の独自調達が比較的しやすい 既保有施設も相当数あると想定	-75℃±15℃ (-75℃超低温冷凍庫)
解凍後の冷蔵保管	30日以内	5日以内 ⇒近日中に30日間に変更予定

ワクチンの併用

両ワクチンを同じ施設で併用することは不可。

※アストラゼネカ社製ワクチンは、当面は公的な接種が見送られることとなった(5/21厚生科学審議会分科会)

武田／モデルナ社製のワクチン接種体制について

1 武田／モデルナ社製ワクチンを活用する施設の考え方

- ディープフリーザー(－20℃対応)は、多くの医療機関で独自に調達することが可能であり、また、既に保有している医療機関が多いと想定される
- このため、ディープフリーザーを分配する施設であるか否かに関わらず、まずは、接種を希望する医療機関、想定される接種回数、接種期間を国に報告する
⇒ 上記について国に報告したら、基本的に、接種医療機関になることが可能(集合契約に参加することは条件)
- 武田／モデルナ社製のワクチンは、小分けが禁止されており、納品を受けた施設が全て使い切る必要がある
- ファイザー社製と武田／モデルナ社製のワクチンは、同じ施設で併用することはできない。以前は、使用する曜日を分ける場合などは可能としていたが、今般、そうした取り扱いは禁止された。

【ファイザー社製と武田／モデルナ社製の主な違い】

	ファイザー社製	武田／モデルナ社製
対象年齢	16歳以上	18歳以上
1回目と2回目の間隔	通常3週間	通常4週間
小分け輸送の可否	冷蔵等による小分け輸送が可能	小分け輸送は不可能 ⇒ 納品を受けた施設で全て使用する
配送の最小単位	195バイアル × 1バイアル当たり6回 = 1,170回分	10バイアル × 1バイアル当たり10回 = 100回分
1回分の数量	日局生理食塩液 1.8ml にて希釈し、1回 0.3ml	1回 0.5ml(希釈不要)
冷蔵による保管期間	5日以内 ⇒ 近日中に30日間に 変更予定	30日以内

2 武田／モデルナ社製ワクチンを活用する施設の選定方針(たたき台)

(1)会員の医療機関(集合契約は郡市医師会を通じて締結)

- 高齢者接種が完了するまでは、ファイザー社製ワクチンを活用
- 高齢者接種完了後、ファイザー社製ワクチンと武田／モデルナ社製ワクチンのいずれかを選択できるようにする
⇒ 選択するタイミングは調整の上、追ってお示する。
- 国が調達し、埼玉県内に割り振られたディープフリーザー251台については、既に、市町村が郡市医師会と相談しながら分配先を決定したが、ワクチンの使用の条件が大きく変更されたため、改めて分配先を調整する必要がある(市町村が郡市医師会と再調整して決定する)

(2)その他の医療機関(集合契約は市町村を通じて締結)

- 県が手上げ方式で広く、希望を募りたい
- 本来であれば、ワクチン接種の実施主体である市町村が対応するべきだが、高齢者接種の体制整備などで忙しく、武田／モデルナの体制整備に対応できない可能性が高い。
- このため、県が一括して手上げ方式で希望を募り、その結果を市町村にフィードバックするという形をとりたい。
⇒ 6月1日以降、県が募集し、手が上がった医療機関のみ、6月11日までに国に報告
⇒ 実際のワクチン分配の時期等は、国が今後の状況等を見て検討

自宅療養者等の療養体制の強化について

- 1 事業スキームについて
- 2 皆様にいただいた御意見と県の考え方
- 3 今後のスケジュール（予定）

R3.5.27 埼玉県保健医療部感染症対策課

1 事業スキーム①

① 事業の目的

今後の感染拡大に伴う患者数の急増を見据え、宿泊療養・自宅療養者に対する医療提供体制を強化し、療養時の安全性を向上させる。

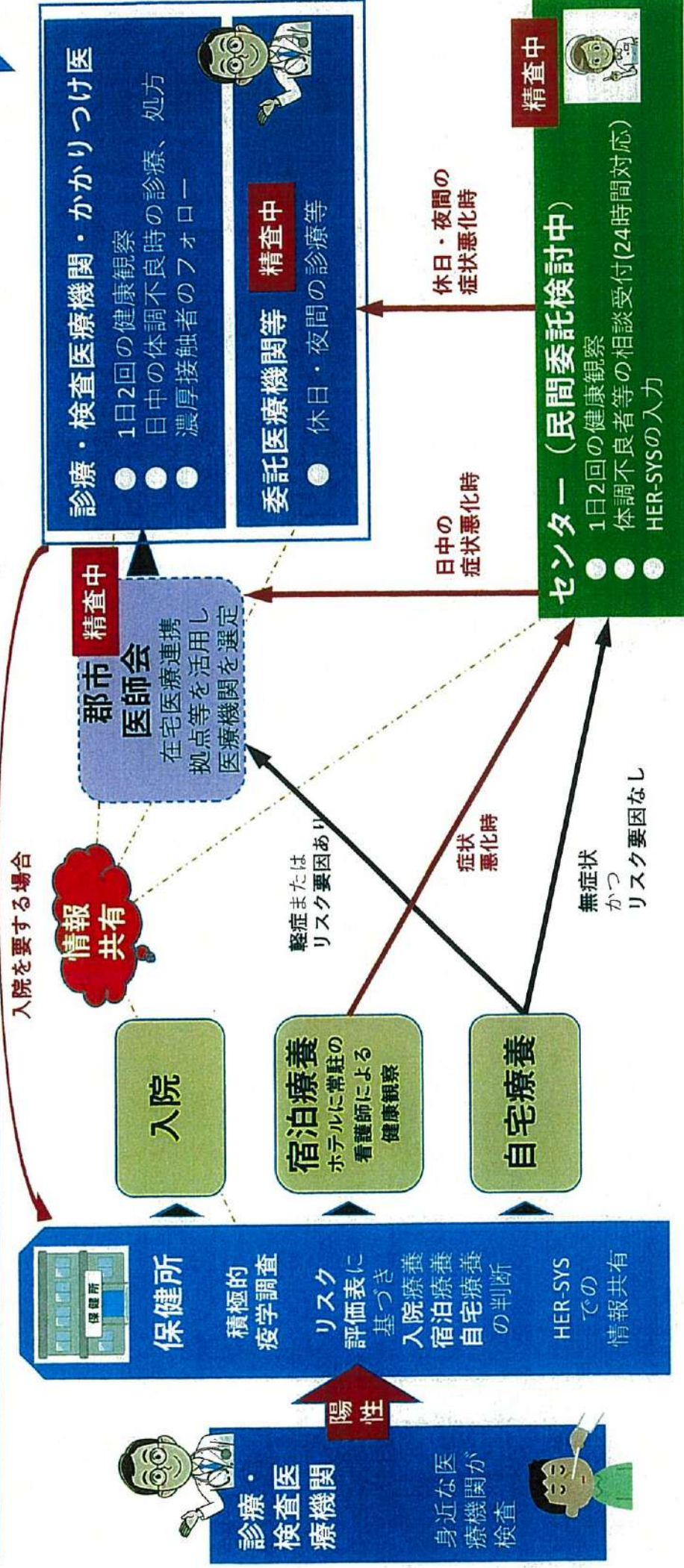
② 事業のポイント

- 自宅療養者のうち、発熱症状等のある軽症者の健康観察を診療・検査医療機関やかかりつけ医の皆様をお願いしたい。
- 宿泊療養者・自宅療養者に対する健康観察の結果、必要な場合は、診療・検査医療機関やかかりつけ医の皆様に電話診療等を実施していただく仕組みを構築したい。

 本事業にご協力いただける診療・検査医療機関やかかりつけ医を上げ方で募りたい

1 事業スキーム②

患者のリスクに応じたフォロー体制を構築し、安心・安全な療養環境を実現する



1 事業スキーム③

業務内容 対象者	健康観察 (1日2回) ※電話診療を 実施した場合、 健康観察1回分とし てカウント可	日中の 体調不良時の 電話診療・ 薬の処方	検体検査 ※陽性者の家族を 中心に3人程度 (陽性者1名当たり) ※PCRセンターでの 検査も可	体調不良時の 外来診療	体調不良時の 往診	夜間の 緊急対応
軽症の 自宅療養者	○	○	—	○	○	○
体調が悪化した 宿泊療養者	—	○	—	○	○	○
濃厚接触者	—	○	○	○	○	○

- ・ 太枠内の業務は必須。その他の業務はご協力いただけた医療機関のみお願いしたい。
- ・ ご協力いただけた医療機関は手上げ方式で募集。ご協力いただけた医療機関には、委託料等を支払う仕組を検討中。
- ・ 手上げしていただいた医療機関におかれては、県（センター）から依頼があった場合は原則としてお引き受けいただくようお願いしたい。
- ・ 電話診療等の結果、先生方が「入院が必要」と判断された場合は、センター（民間委託先）に連絡していただく。連絡後の対応は県が責任をもって行う。

1 事業スキーム④

①健康観察の対象として想定される患者像（例）

- ・ 37度台の発熱
- ・ 微熱があって咽頭痛がある
- ・ 咳・鼻水症状がある
- ・ 糖尿病などの基礎疾患がある など

②想定される患者数

自宅療養者・宿泊療養者のうち、約35%と想定

	5月25日時点	第3波のピーク時 (1月16日)
自宅療養者数	617	3,682
宿泊療養者数	322	277
計 (A)	939	3,959
想定患者数 (A) × 35%	329	1,386

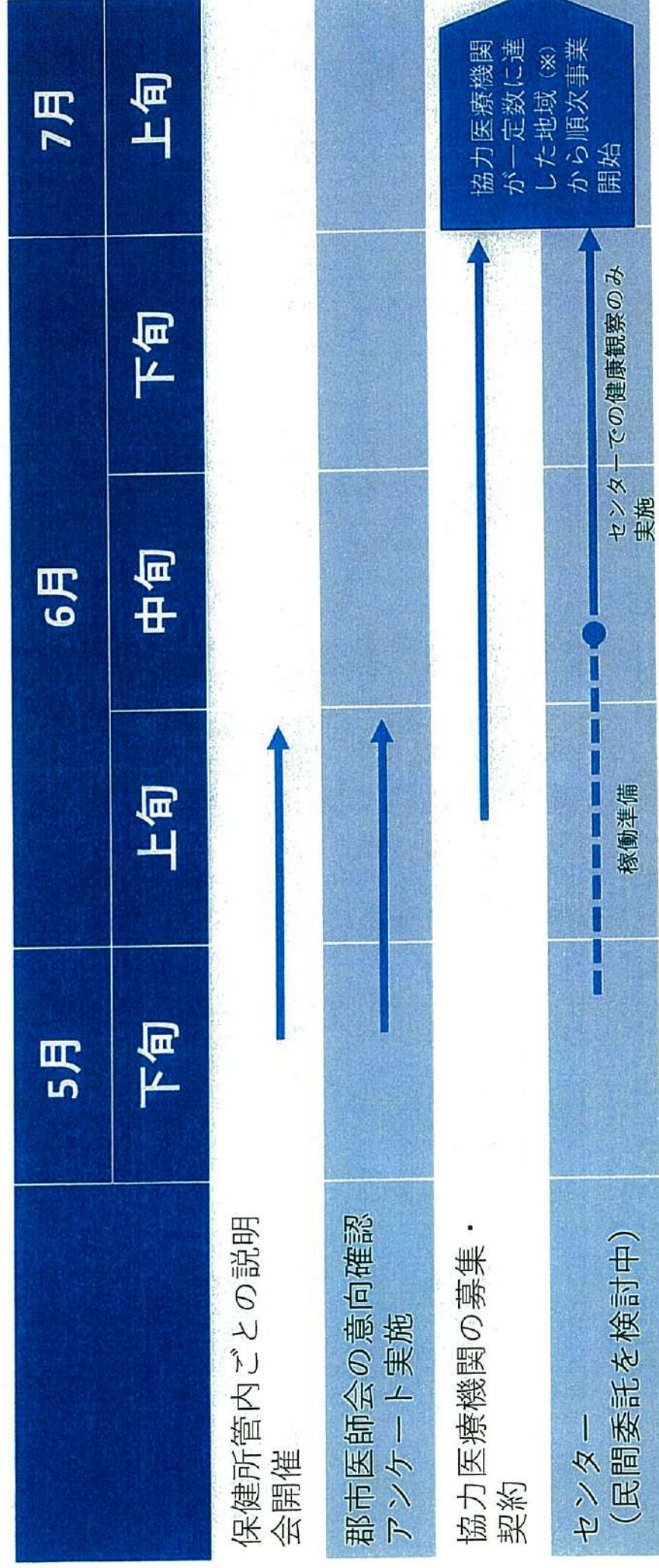
1 事業スキーム⑤

- 健康観察、電話診療等に付随する業務として想定されるもの
 - ・ 健康観察、診療結果のHER-SYSへの入力
 - ・ 健康観察実績の整理と報告（月に1回、健康観察実施件数を報告いただくことを想定）
 - ・ 患者が入院相当と判断される場合は、民間委託先を通じて保健所へ連絡

2 皆様にいただいた御意見と県の考え方

- これまで、様々な会議の場で事業内容を説明させていただき、医療機関の皆様から御意見をいただいた。
- いただいた御意見について、県の考え方を別紙のとおり整理した。
- 今後も、先生方から御意見をいただきながら、事業の質を高めてまいります。

3 今後のスケジュール（予定）



※事業の対象として想定される患者数（宿泊療養者＋自宅療養者の約35%）以上の医療機関から手が挙がった地域を想定

これまでいただいた御意見と県の考え方

No	御意見の内容	県の考え方
1	医師が患者に電話したのに、電話が繋がらない場合はどうするのか。	保健所ができるだけ複数の連絡先を患者から聞き取るようにしますが、患者への連絡がつかない場合は、お手数ですが、数回電話して下さるようお願いします。 18時になっても連絡がつかない患者については、健康観察業務等を受託するセンター（以下、センター）にご連絡いただければ、引き継いで夜間の連絡を試みます。 これまでの経験上、患者は自身の体調に不安を抱えているため、着信履歴が残っていれば、早いタイミングで折り返しの電話が来ることが多いようです。
2	日曜日や休診日も健康観察をするのか。	あらかじめ健康観察の実施が難しい曜日をお知らせいただければ、センターが代行して健康観察を行うことも検討しています。 また、日曜日や休診日に関しては、健康観察料を増額してお支払いする方向で調整中です。
3	初診の場合、本人確認や保険証の確認はどのように行うのか。	本人確認や保険証の確認はセンターが行い、医療機関にお知らせします。
4	自宅療養者にヤマト運輸等で薬を配送すると、配送料がかかって薬代が高くなってしまう。	新型コロナウイルスに罹患した患者への処方薬の配送については、埼玉県薬剤師会が配送にかかる費用を補助する事業を実施しています。 埼玉県内に所在する調剤薬局であればどの薬局でも利用でき、県薬剤師会に申請すると、配送に要した額が薬局に振り込まれる仕組みとなっています。
5	自宅療養者を診療した場合、初診料や再診料等をどのように受け取ればよいか。	新型コロナウイルス感染症患者の新型コロナに係る通院医療費は、公費負担請求の対象となります。このため、医療機関が公費負担者番号等を入れて審査支払機関に請求すれば、患者自己負担額を含めた金額の支払いを受けることができます。 事業開始に当たっては、県から審査支払機関に対して、本事業の趣旨（これまでであれば入院していたような患者が自宅療養することを想定した事業であり、電話診療の頻度が増えること）を説明し、医療機関への円滑な支払いを依頼する予定です。
6	患者の容体が急変した場合のバックアップ病院が必要ではないか。	患者の容体が急変した場合には、保健所が責任をもってその後の対応を行いますので、センターに御連絡ください。急を要する場合には、救急車を呼んでいただいた上で、センターに御連絡ください。
7	患者の情報を共有できる仕組みが必要ではないか。	HER-SYSを活用して患者の情報を共有する予定です。HER-SYSの使用方法については、現在マニュアルを作成中です。
8	患者宅への往診や体調不良時の患者の外来診療は難しいと思う。	往診や外来診療は、手を挙げていただいたすべての医療機関にお願いするものではなく、実施可能な医療機関にのみお願いします。
9	本事業について、会員への周知や説明会の開催への協力は惜しまないが、ワクチン接種やPCRセンター等の業務があるため、都市医師会が診療・検査医療機関等の選定をするのは難しい。	都市医師会の皆様には、ご協力いただける範囲内でのご協力をお願いしたいと考えています。 ご協力の形態としては、例えば次のようなものを想定しています。 ①診療・検査医療機関等の選定に関わっていただく ②本事業を会員に周知し、手上げ医療機関の取りまとめを行っていただく ③本事業を会員に周知するとともに、手上げの働きかけをしていただく なお、健康観察実施に係る契約については、都市医師会と県との集合契約、各医療機関と県との個別契約の双方の可能性を検討しています。
10	すべての医師がHER-SYSの操作ができるようにする必要がある。	HER-SYSの使用方法についてマニュアルを作成するとともに、操作方法の相談窓口の設置を検討しています。
11	かかりつけ医にコロナで診療拒否された患者が診療・検査医療機関にかかり、そこで発生届を出した場合、かかりつけ医と診療・検査医療機関のダブル診療医体制ということもありうるのか。	県から健康観察をお願いするのは、1つの医療機関を想定しています。左記のケースでは、これまでの患者さんの状態をよく知っているかかりつけ医の先生に健康観察をお願いする方向で調整したいと考えています。
12	手を挙げた医療機関（非医師会員を含む）には、公平に患者を割り振る方法を考える必要があるのではないか。	まずは患者のかかりつけ医の先生に健康観察をしていただくことを優先しますが、かかりつけ医の先生がいない場合には、手上げして下さった医療機関を名簿化し、名簿の順番に健康観察を依頼していくことを検討しています。

これまでいただいた御意見と県の考え方

No	御意見の内容	県の考え方
13	濃厚接触者が遠方に住んでいると、自院まで来院してもらうのが難しいのではないか。	濃厚接触者ができるだけ近くの医療機関を受診できるよう調整します。
14	協力はいつの時点でもらえるのか。	医療機関と県が健康観察の委託契約を締結した後、速やかにお支払いする予定です。
15	「かかりつけの患者だけ診る」という対応でもよいのか。 「かかりつけの患者だけ診る場合」と「どの患者でも診る場合」でもらえる金額は変わるのか。	県としては、かかりつけ以外の患者さんの健康観察をお願いすることを想定していますが、先生方の個別の事情もできるだけ考慮させていただきます。
16	センターを運営するのはどんな会社なのか。	本事業と同様の事業を他の自治体で受託している事業者を想定しています。
17	患者の容体が悪化し、その後の対応を保健所に引き継いだとしても、患者から自院に電話がかかってきてしまうのではないのか。	容体悪化後は対応する医療機関が変更になることについて、患者への周知を徹底します。
18	電話等による診療は時限的な特例措置であることに留意が必要である。	電話等を用いた診療の取扱いについて、国の動向を注視してまいります。 なお、本事業は、新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間実施するものであり、電話等による診療も、新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間認められる、時限的・特例的な取扱いとされていることから、本事業の実施期間中は電話等による診療が認められるものと考えています。 ※電話診療の場合は、患者から医師に連絡させるようにしてください。
19	人口が多い地域では自宅療養者も多く、医師の負担が大きいのではないのか。	各医療機関に負担がかからないよう、医師会のご協力をいただきながら、できるだけ多くの医療機関に手を挙げていただけるよう働きかけてまいります。 また、同時期に1医療機関に健康観察を行っていただく患者数については、受入能力にもよりますが、最大で3人程度を想定しています。 ※例えば5月25日時点では、さいたま市内の患者のうち診療・検査医療機関等かかりつけ医に健康観察を行っていただく推定患者数は95人です（自宅+宿泊患者数：266人、このうち35.8%が対象患者と想定）。
20	会員が全員手を挙げて問題ないか。	県としては、できるだけ多くの医療機関に手を挙げていただきたいと考えておりますので、問題ありません。