

第 61 回（令和 3 年度第 22 回） 新型コロナウイルス感染症対策会議

R3.12.2 PM1:40～

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 秋田企画幹、涌井主幹

金井会長

本日も保健医療部の担当者に参加いただいているので、説明をお願いします。

秋田企画幹

資料 1 から説明する。1 ページはワクチンの接種実績である。毎回説明しているが、1 回目と 2 回目の率がかなり近くなり、終わりに近づいていると思われる。1 回目が 77.9%、2 回目が 76.4%である。2 ページ、3 ページはそれぞれ 1 回目、2 回目の年代別の接種率の推移となる。4 ページは 3 回目接種のことであるが、先週説明した後に、通知があり、その部分についての説明である。その後、昨日、やはり 6 カ月でも良いような話をし始めているが、実際のワクチンの分配のスケジュール、事務手続き等は 8 カ月を前提に動いていて、かつ、大臣が呟いただけという状況のため、もう少し状況をみなければわからない状態である。通知の時点では、接種券が届いてから接種するのが原則であるが、例外をかなり認めてきている。特に先生方に関係する部分だと、自院で接種するケース、勤務先の医療機関で接種を受ける方については、色々な住所の方が同じ場所で接種することになるため、8 カ月以上であるが、事務的な遅れにより接種券が届かない場合がある。その際には接種券がなくても例外的に接種を認めることとした。注意点として、あくまでも 8 カ月を待たずに早く接種できるものではなく、8 カ月を超えているが接種券の事務的な遅れが生じていて、それをフォローするということである。5 ページは国が作成した資料で、接種券がない場合に追加接種を行う場合の取り扱いについて説明したものである。接種券が付いていない予診票だけしか手元にない場合、ワクチンに 3 つロットナンバーのシールがあるが、予診の際に予診票にシールの 1 個を貼りつけ、被接種者に渡す予診票の控えに 2 つ目のシールを貼付する。本来であると接種券に 3 つめのシールを貼付す

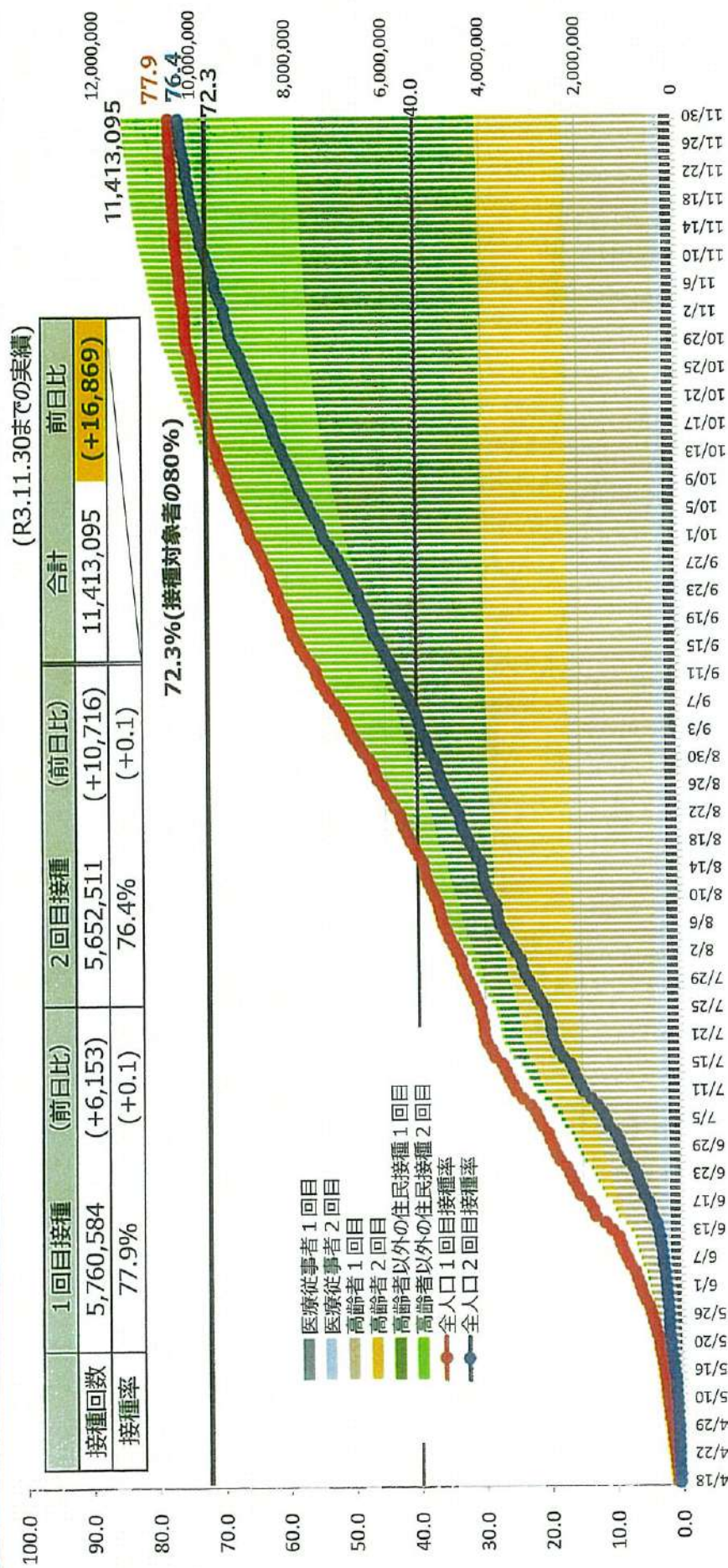
るが、接種券がないため、シールは紛失しないように保管しておくことになる。7 ページも接種券がない場合の取り扱いであるが、市町村が発行する接種券には、単体で接種券だけの様式と接種券と予診票が一体型のものの2種類がある。一体型の場合、既に一つ目のロット番号のシールを接種券がないものに貼ってしまっているため、元々の予診票を新しく市町村から来た予診票に転機をし、保管していた3つ目のシールを貼って、これは接種券であるということで市役所に提出することになる。接種券が単体のものであれば、届いた接種券にそのまま保管しているシールを貼付し市役所に提出すればよいことになる。原則、接種券が届いた後に接種するのが良いと思うが、あまりに事務手続き上、遅れるようであれば、このような方法があるということである。7 ページから10 ページは健康被害による救済制度についてで、先週説明した。11 ページは年末年始の診療・検査体制の確保についてである。先週も説明し、保健所長から各郡市医師会にアプローチし、調整を進めているが、結構質問もあるため、改めて理事会で説明させていただきたい。13 ページ以降は後遺症外来についてである。現在、県医師会の先生方に協力いただきながら事務を進めている。11月29日に2回目の検討会を開催し、1カ月以上診察いただいた結果を出していただいた。その部分が15 ページである。10月1日から11月22日までの間に近くの医療機関を受診した後、紹介状をもって8つの医療機関を受診した数が287症例であった。男女比は男性が65%で若干多い。もともと基礎疾患を有しているかどうかは、無い方のほうがむしろ多かったということで、基礎疾患があろうがなかろうが、後遺症を疑う症状が発現していた。実際にコロナ療養中に入院中の方も宿泊療養の方も自宅療養の方も、皆様症状が発現していて、むしろ自宅療養の方のほうが多いということなので、コロナの症状の重い軽いにかかわらず、後遺症が発現する可能性はあると考えられる。16 ページは実際に症例を集めるにあたり、新型コロナの発症時期も伺っていたが、第3波にかかっているのが18、第4波にかかっているのが24、第5波にかかっているのが244で圧倒的に第5波の時に罹患した方が多かった。年齢別にみると若い方が多いと報道されているが、287例のトータルでみると最も多い世代が40歳代で、世代もかなりばらついていて、第3波のときは若い世代も多いが、高齢者もそれなりに多かったが、第5波の時は、高齢者の率が減っている。これはワクチンの影響が大きいと考える。今回はクリニック等で

診る場合に参考になるであろう典型的な例をピックアップし、1月13日は具体的にその内容を議論いただき、2月には症例集を公表したい。

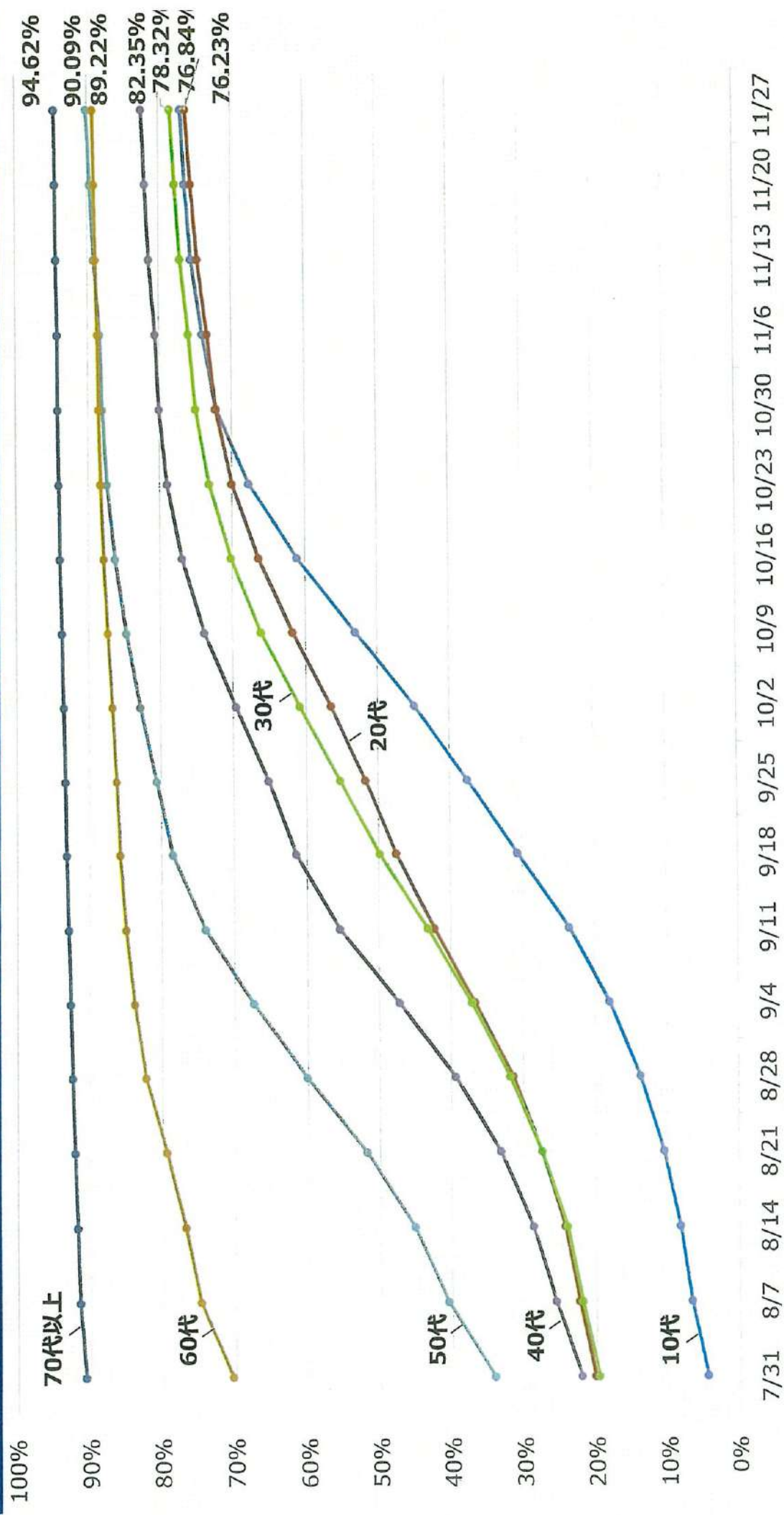
続いて第6波に向けた医療体制についてである。先週までに宿泊療養施設の機能を強化したいという説明をした。その後、関係者の方々の話しを伺う中で、色々な課題があるという指摘をいただいたため、それらの意見を踏まえ内容をかえていきたいと思う。結論として、本日の17時から新興感染症に対する会議を開催し、その会議の中で議論いただこうと考えている。本日は議論する内容を説明したい。まず、資料2の1ページであるが、埼玉県内のホテルは14施設あるが、その中の6施設については、既に医療機関がバックアップしていただき、普段から治療にもあたっていただいている。第5波の感染が厳しい時には、酸素の吸入の指示なども含めた、いわゆる臨時医療施設に近いような運用も既に実施していただいているところもある。病床が逼迫するのは感染急増時のフェーズではあるが、既にノウハウがあるところについては、フェーズⅣのところからやっていただくことを考えている。2ページは今後、検討するためのたたき台である。左側に8施設の名称が書かれているが、当初それぞれの施設に10室程度、臨時医療施設の運用をしていただきたと考えていたが、医師会の先生方に輪番でやっていただくには課題が多いということで、都内の個別の業者等にもお願いをし、個別に医療機関で対応いただくよう考えている。都内の医療機関は立地的に都内に近いところでないとなりの派遣できないこともあるため、アインホテル上尾、東横イン三郷、東横イン八潮の3カ所に70床を寄せて、ここで臨時的な運用をしていただくことを考えている。この3カ所の70床以外の通常の部分と上の5施設については、臨時的医療施設の運用は行わないこととし、たたき台では、医師会の先生方の輪番や個別の医療機関により関わっていただくことを考えている。本日の会で議論いただきたことは、ここでのタスクを2つ書かせていただいたが、ひとつは自宅療養と同じように実際にホテルにいる方に特定の時間に電話で診察いただき、薬の処方等をしていただく。これは診療報酬対応の部分である。その他に、本来であれば保健所長が対応すべきところではあるが、状況が悪くなって入院を判断いただく際に、輪番の医師にも入院の判断をお願いできないか。その対価として1日当たり33,500円という話しを前回させていただいた。最後のページは今説明した課題を論点としてまとめた

ものである。なるべく多くの先生方にかかわっていただきたいと思っているため、こういった課題を解決していきたいと思っている。大きく分けて3つある。ひとつは、臨時医療施設的な運用を医師会の先生方による輪番で実施するのは課題が多いのではないかとということ。2点目は平時のところであっても、医師会の先生方の所で輪番を組んでいただくのは、24時間体制で、かつ行政的な判断のところまで先生方をお願いするのは難しいのではないかと。3点目としては、輪番を組むとしても単独の医師会だけでは規模も色々あるため、対応が難しいのではないかと。この大きく分けて3つが議論の対象になるかと思っている。一つ目については、先ほど申し上げた通り、都内の民間事業者等に委託を検討していきたい。2番目については多くの先生方に携わっていただきたいと思うが、やはり先生方の仕事は患者さんを診察して薬を処方するということであるので、報酬としては診療報酬がベースとなるが、ここの役割を特化して協力いただくように話をしていければと思っている。入退所の判断は、行政機関である保健所長が民間事業者に委託ということで、今、ホテルにこの判断のためのドクターがいるという状況であるが、少し遠隔にさせていただき、看護師からの報告のもとにオンコール医師に判断いただくこととしたいと考えている。3点目は、郡市医師会により色々な意向があると思われるため、一律に埼玉県的方式として型をはめるのではなく、各郡市医師会に丁寧に説明し、相談していくような形にしたい。以上の点を17:00からの会議で議論したいと思っている。

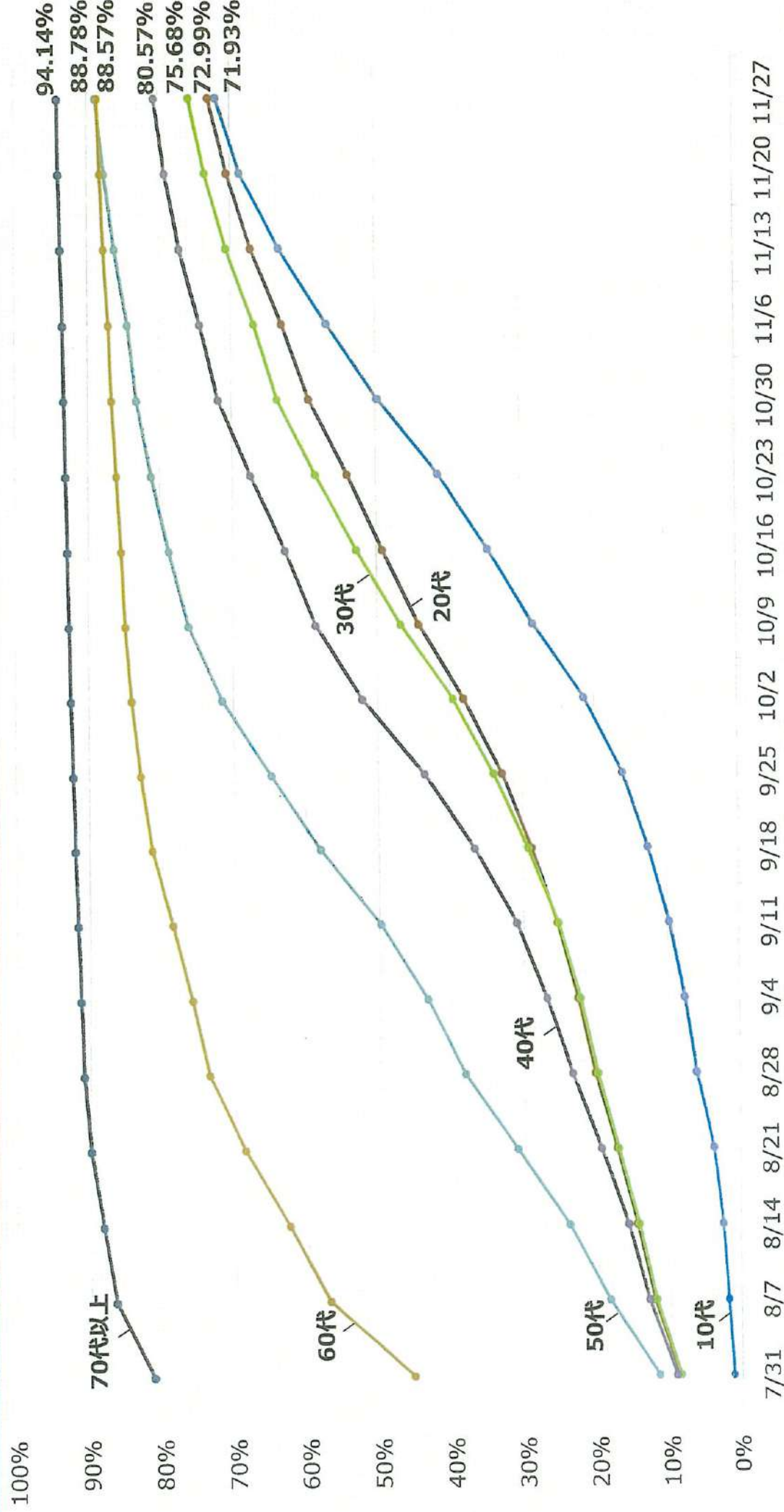
新型コロナウイルスの接種実績



年代別接種率推移(1回目接種)



年代別接種率推移(2回目接種)



接種券発行を待たずに接種する例外的取扱について

原則

市町村から発行される接種券が届いてから接種するのが原則

接種券は、接種実施医療機関等が、接種する相手が接種対象者であることを確認するために必要なもの

例外

次のような接種券の発行を待つことが必ずしも適当でない場合には、**例外的に接種券が届く前の接種も可能**

- ワクチン接種に**突然のキャンセル**があり、ワクチンが廃棄になってしまつたため、急遽接種する場合
- 勤務先の医療機関で接種を受ける者や職域で追加接種を受ける者について、8か月以上経過しているにも関わらず**接種日まで**に**接種券が届かなかった**場合

(注意点)

- ① 接種券が届く前の接種は、**2回目接種から8か月を待たずに無制限に接種できるものではない。**
- ② 接種券が届かない追加接種対象者（2回目接種から8か月経過した者）から追加接種の希望があつても、**まずは市町村への接種券発行申請を促すなど、接種券を活用した接種実施を心がけること。**
- ③ 医療機関と市町村の相談等を経て、接種券が届いていない追加接種対象者に接種を実施する場合には、**国の定める事務運用に沿って接種を実施すること。**

接種券が届いていない追加接種対象者に対して接種を実施する場合の事務運用

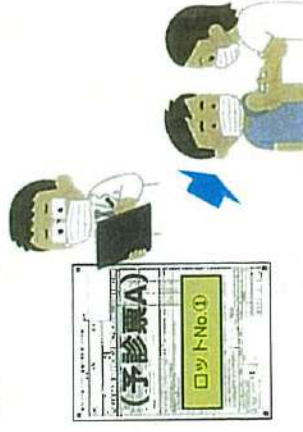
(1) 接種当日の医療機関等の事務

①接種券の持参を依頼



※後日、接種券の持参と転記作業が必要になる旨を予め説明。

②予診・接種の実施



※接種券なしの予診票(A)に必要事項を記入
※1枚目のロット番号シールを貼付

③被接種者に 予診票の写し(B)を交付

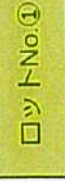
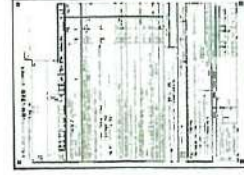


※予診票の写し(B)に2枚目の
ロット番号シールを貼付

④記入が完了した予診票(A)と 残りのロット番号シールを保管



※最初に医療機関にある資材：接種券なしの予診票、ロット番号シール×3



接種券が届いていない追加接種対象者に対して接種を実施する場合の事務運用

(2) 後日、接種券が提出された際の医療機関等の事務

ア. 接種券が接種券一体型予診票（新様式）の場合

① 被接種者に本人記入欄の転記を依頼

診療録として5年保存



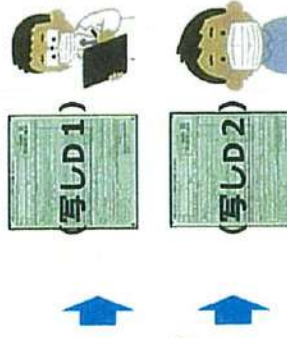
※被接種者が接種当日記入した予診票(A)の内容を持参した接種券一体型予診票(C)に転記

② 医師記入欄の転記及びロット番号シールの貼付



※保管していた3枚目のロット番号シールを貼付

③ 接種券一体型予診票(C)の写しを2部(D1,D2)発行(任意)



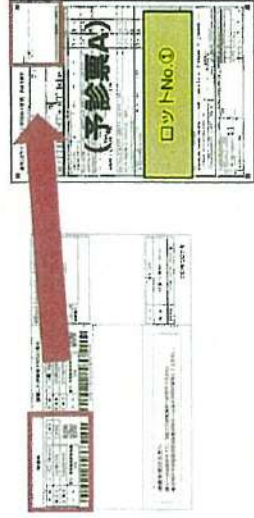
※1部は医療機関、1部は被接種者が保管

④ 転記が完了した接種券一体型予診票(C)を市町村又は国保連に送付



イ. 接種券が接種券（兼）接種済証（シール型）の場合

① 接種券シールを回収し、接種当日に記入した予診票(A)に貼付

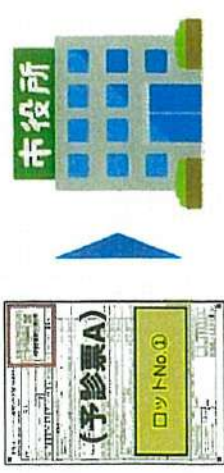


② 予診票(A)の写し(E)を作成、保管

診療録として5年保存



③ 接種券シール貼付後の予診票(A)を市町村又は国保連に送付



※予診票の写しに3枚目のロット番号シールを貼付

【健康被害救済制度】埼玉県の状況について

R3.11.1時点

背景

＜調査委員会の運営について＞

- ・健康被害救済に係る調査委員会の開催に当たっては、これまで予防接種法の趣旨を踏まえ、県として専門医の推薦を行い、市町村の専門性を補う対応を行ってきた。
- ・現在接種が進む、新型コロナウイルスワクチンについてもその考え方は同じであり、本来は、依頼のあった事案については、県と市町村が協力しつつ、事務を進めることが望ましい。
- ・しかしながら今般、ワクチン接種の進展に伴い健康救済制度の申請数が急増しており、本来であれば全ての事案に対し、専門医師の推薦をしたいところであるが、それが厳しい状況となっている。

63市町村のうち、各市町村の規程上、「県が推薦する医師」を構成員としているのは56市町

＜今後の推薦見込み＞

- ・直近で県が行った調査では、今後、県からの推薦医師が必要となる案件の見込みは**165件にのぼり**、過去に例をみない莫大なボリュームとなっている。

課題

- ・現在内諾を得ている県の専門医師では、進行中の既存案件の対応ですでに手一杯
- ・対応については、**基準を用いて優先順位**を付けざるをえない状況

【健康被害救済制度】埼玉県の状況について

R3.11.1時点

方向性

・国の見解も踏まえ、県が医師の推薦を行う事案については、原則として、次の要件を満たす場合とさせていただく。

①保健所長を除き、郡市医師会等からの推薦で2名以上の医師が確保できない場合

②重篤事案や死亡事案など、定例軽易な案件と異なり案件の特殊性や専門性が高い場合

→この要件を踏まえ、希望をいただいた市町村に対し、県が個別の事情を踏まえ、必要性を勘案して判断する。

なお、多角的な議論が確保できないなど上記によりがたい場合には、個別に相談を受け付けるものとする

※定例的な事案が今後も増加することが見込まれるため、手続きの迅速性確保と専門事案への注力の観点から、御理解と御協力をいただきたい。

参考

○県内市町村の多くは、条例等により健康被害調査委員会の設置を定めており、県からの医師推薦の規程は委員会開会の必須条件ではなく、定数要件にとどまるものが多い。

○国の見解 『8月23日付け全国自治体向け速報Q&A』

「市町村が委員会を開催する場合、都道府県が専門医師の派遣を行うことになっていても、市町村で専門的な知識を持った方が委員会に入るのであれば県からの専門医師の派遣は必須ではない」

保 政 第 1 2 3 7 号
令和 3 年 月 日

各市町村保健医療担当部長 様
(新型コロナウイルスワクチン健康被害救済制度担当 様)

埼玉県保健医療部長 関本 建二
(公 印 省 略)

健康被害救済制度における県が推薦する専門医師の派遣について

日頃より、本県の保健医療行政に格別の御理解と御協力をいただき、心より感謝申し上げます。

さて、県では、予防接種法の実施に伴い、被接種者に健康被害が生じた場合に市町村において実施される健康被害救済制度の調査委員会への専門医師の推薦を、市町村からの依頼に基づき、これまで実施してきているところです。

本来は、依頼があった市町村の案件すべてに対して、推薦を出させていただくべきところではありますが、今般、新型コロナウイルスワクチン接種の進展に伴い、当該制度の申請が急増しており、すべての事案に対して、県として専門医師の推薦をすることが困難となっております。

そこで、今後の専門医師の推薦について下記のとおり運用を変更することといたします。

なお、この変更はあくまで、新型コロナウイルスワクチンの接種進展に伴う緊急避難的な運用であり、他の予防接種法の事案につきましては、従来どおりの対応といたします。

9/16

1 専門医師を推薦する要件

(1) 県は次のア及びイの要件を満たす場合に新型コロナワクチン接種に係る健康被害救済制度の調査委員会に専門医師を推薦することとする

(ア) 地区を所管する保健所長を除き、郡市医師会等からの推薦で2名以上の医師が貴団体において確保できない場合

(イ) 重篤事案や死亡事案など、定例軽易な案件と異なり案件の特殊性や専門性が高い場合 (※別添様式「経過概要等」を県へ提出してください)

(2) 上記(1)に関わらず、案件の内容により専門性の高い、より多角的な議論が必要な場合など、個々に対応する必要があるものについては、個別に相談を受け付けるものとする。

2 適用年月日

当運用は通知の日から適用する。

(参考)

令和3年8月23日付厚生労働省の全国自治体向け速報Q&Aにおいて、「都道府県が専門医師の派遣を行うことになっていても、市町村で専門的な知識を持った方が委員会に入る場合、県からの専門医師の派遣は必須ではない」旨の見解が示されていることを踏まえ、今回の運用とさせていただいている。

担 当：埼玉県新型コロナウイルスワクチンチーム
相談窓口担当 濟木、黒田、佐々木
電 話：048-830-7506
メール：a7500-02@pref.saitama.lg.jp

年末年始の診療・検査体制の確保について

令和3年度の年末年始（12/29～1/3）は、以下の2本柱で診療・検査体制を確保

1 各診療・検査医療機関での診療・検査

- 年末年始期間の診療日等を保健医療政策課から全診療・検査医療機関へ照会
- 回答のあった情報を、県ホームページの検索システムに掲載

※回答を取りまとめ、期間中に稼働する診療・検査医療機関のリストを保健所、郡市医師会へ参考提供

診療・検査医療機関による対応だけでは手薄な日がある場合

（例）12月29日は診療・検査を行う医療機関が多いため通常の体制とし、12月30日～1月3日に特別な体制を構築

2 郡市医師会ごとの特別な診療・検査体制を構築

※今回はこの調整を依頼しています

- 保健所と郡市医師会で連携し、年末年始期間の郡市医師会ごとの体制に参画する医療機関を調整。
- 参画する医療機関には、発熱外来PCRセンターの業務を再委託した場合の委託料を県から支払い。
 - 1 医療機関あたり1日 154,840円 ※県保健所所管の地域に限る
- 希望する郡市医師会には、期間中にPCR検査を行う民間検査機関をご紹介します。

※ご注意

- 上記1の年末年始期間中に診療・検査を行い、検索システムにその旨が掲載されている医療機関をこの特別な体制に組み入れるかは、各郡市医師会のご判断。
- 1日154,840円の再委託料は、この特別な体制に参加している医療機関が対象。 年末年始期間中に稼働する診療・検査医療機関が再委託料の支払いを受けるためには、特別な体制への参加手続（再委託手続）が必要。 ※再委託手続の詳細は別途ご案内

診療・検査医療機関 年末年始期間中の診療 回答状況 (11/30 15時現在)

○回答

1,168

○年末年始期間中(12/29～1/3)に発熱患者等の診療を
する

454

しない

714

医師会	市町村	診療・検査 医療機関数	回答 医療機関数	12月29日 水	12月30日 木	12月31日 金	1月1日 土・祝	1月2日 日	1月3日 月
浦和	さいたま市浦和区	47	38	8	4	1	1	1	1
	さいたま市南区	38	34	3	2	1	0	1	1
	さいたま市緑区	23	22	7	3	3	1	2	2
	さいたま市桜区	13	12	2	0	0	0	0	0
	小計	121	107	20	9	5	2	4	4
川口市	川口市	97	87	30	10	7	7	6	7
	さいたま市大宮区	29	27	8	5	4	3	3	3
	さいたま市見沼区	31	29	10	3	0	0	1	2
	さいたま市西区	18	15	6	2	0	0	0	0
	さいたま市北区	31	27	7	2	0	0	0	0
大宮	小計	107	98	31	12	4	3	4	5
	川崎市	57	49	19	8	7	5	5	7
	熊谷市	52	44	20	2	3	2	3	3
	行田市	9	8	4	1	1	1	1	1
	所沢市	69	63	21	5	3	5	5	4
藤岡市	藤岡市	13	12	5	2	1	1	1	1
	戸田市	35	28	9	3	2	1	1	2
	小計	48	40	14	5	3	2	2	3
	鴻巣市	26	23	3	1	1	1	0	0
	鴻巣市	13	12	6	3	1	1	1	1
北足立郡市	北本市	18	15	5	3	1	1	2	2
	伊奈町	10	9	5	3	1	1	1	1
	小計	67	58	19	10	4	4	4	4
	上尾市	46	35	13	5	2	1	1	2
	朝霞市	14	12	6	2	1	1	1	1
朝霞地区	志木市	8	6	3	2	1	0	0	1
	和光市	8	7	3	1	1	1	1	1
	新座市	11	8	4	3	0	0	0	1
	小計	41	33	16	8	3	2	2	4
	草加市	38	29	6	3	0	0	0	0
草加八潮	八潮市	12	9	5	2	0	0	0	0
	小計	50	38	11	5	0	0	0	0
	さいたま市中央区	43	39	13	4	4	4	4	4
	入間市	13	11	4	1	0	1	0	0
	毛呂山町	3	3	2	1	1	0	0	0
飯能地区	飯能市	13	10	3	1	2	1	1	1
	日高市	7	7	3	3	1	1	2	1
	小計	20	17	6	4	3	2	3	2
	富士見市	9	7	4	4	4	3	3	4
	ふじみ野市	20	17	6	2	2	2	2	2
東入間	三芳町	2	2	2	2	2	2	2	2
	小計	31	26	12	8	8	7	7	8
	坂戸市	16	14	9	2	2	2	2	2
	鶴ヶ島市	12	12	2	1	1	1	1	1
	小計	28	26	11	3	3	3	3	3
狭山市	狭山市	20	19	10	3	1	1	1	1
	東松山市	30	28	11	4	3	2	3	4
	滑川町	0	0	0	0	0	0	0	0
	嵐山町	4	4	1	0	0	0	0	0
	小川町	9	9	4	1	1	1	1	1
比企	川島町	4	4	0	0	0	0	0	0
	吉見町	2	2	1	0	0	0	0	0
	鳩山町	3	3	1	1	0	1	0	0
	ときがわ町	1	1	1	1	0	0	0	0
	東秩父村	0	0	0	0	0	0	0	0
秩父市	小計	53	49	19	7	4	4	4	5
	秩父市	20	18	7	4	1	0	2	1
	横瀬町	2	1	0	0	0	0	0	0
	宮野町	3	2	1	1	1	1	1	1
	長瀬町	2	1	0	1	1	0	0	0
本庄市児玉郡	小計	30	24	8	6	3	1	4	2
	本庄市	18	16	9	4	2	1	2	1
	蓮田町	3	3	0	0	0	0	0	0
	神川町	1	1	0	0	0	0	0	0
	上里町	7	3	0	0	0	0	0	0
深谷寄居	小計	29	23	9	4	2	1	2	1
	深谷市	27	25	6	3	5	2	3	5
	寄居町	6	5	3	1	1	1	1	1
	小計	33	30	9	4	6	3	4	6
	羽生市	11	11	6	4	3	3	3	3
北埼玉	羽生市	2	2	1	1	0	0	0	0
	小計	13	13	7	5	3	3	3	3
	宮代町	5	3	0	0	0	0	0	0
	久喜市	25	22	10	4	1	1	2	2
	蓮田町	11	9	3	3	2	0	1	2
南埼玉郡市	白岡市	9	7	3	2	1	1	1	1
	小計	50	41	18	9	4	2	4	5
	越谷市	71	60	19	9	4	2	4	5
	春日部市	47	41	13	9	2	3	2	6
	さいたま市岩槻区	24	22	6	2	2	2	2	1
北葛北部	金手市	15	14	4	3	1	0	1	0
	杉戸町	13	12	7	1	0	0	0	0
	小計	28	26	11	4	1	0	1	0
	吉川市	19	18	5	2	2	2	2	2
	松伏町	5	5	3	0	1	0	1	0
三郷市	小計	24	23	8	2	3	2	3	2
	三郷市	19	13	3	2	2	2	2	2
	小計	1344	1168	404	167	98	77	90	100
	全体に対する率		86.9%	30.1%	12.4%	7.3%	5.7%	6.7%	7.4%
	回答数に対する率			34.6%	14.3%	8.4%	6.6%	7.7%	8.6%

後遺症外来の受診

- 埼玉県では埼玉県医師会と協力し、新型コロナウイルス後遺症の診察を行うことのできる医療機関を選定し、公表することとしました。以下の後遺症外来を受診する際には、**必ず紹介状を持参**してください。
- 症状が複数の診療科にまたがる場合、**複数症状に対応できる医療機関に紹介**します。**複数症状に対応する医療機関が核となり、必要に応じて他の後遺症外来を紹介して治療にあたります。**

主な診療科	医療機関名	所在地
概ね全分野に対応（複数症状に対応）	公平病院	戸田市
精神科・神経内科を含む複数症状に対応	埼玉精神神経センター	さいたま市中央区
呼吸器科を含む複数症状に対応	上福岡総合病院	ふじみ野市
呼吸器科	さいたま赤十字病院	さいたま市中央区
	埼玉医科大学病院	毛呂山町
耳鼻咽喉科	埼玉医科大学病院	毛呂山町
	川越耳科学クリニック	川越市
皮膚科	獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市

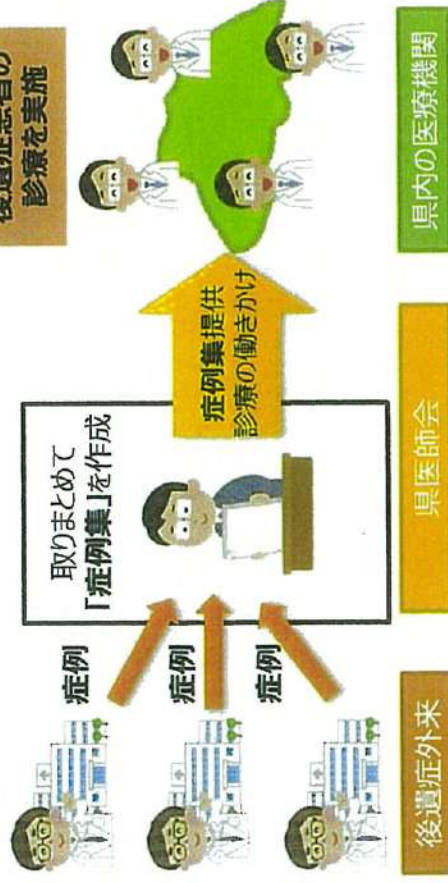
症例集の作成

新型コロナウイルス
県HPと同内容

症例の収集

- 後遺症外来を行う医療機関からは、患者様のプライバシーに配慮した形で症例を集め、「症例集」として取りまとめる予定です。
- 完成した症例集を県内の医療機関に提供することで、多くの医療機関が後遺症の診療をできるように働きかけてまいります。

症例を収集



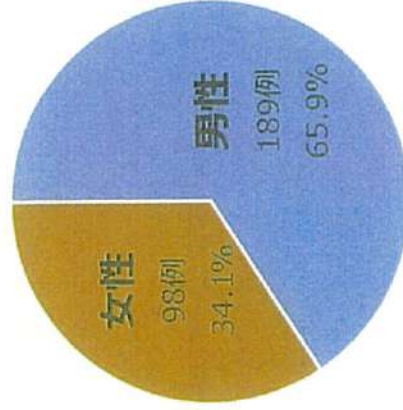
【スケジュール（令和3年9月時点）】

R 3年 8月27日	予算成立
9月22日	第1回症例検討会 (運営方針決定等)
10月～	外来開始
11月	第2回症例検討会(症例検討)
R 4年 1月	第3回 " (症例集作成)
2月	第4回 " (症例集完成)

新型コロナウイルス後遺症 患者の状況①

10月1日から11月22日までに報告いただいた **287** 症例の状況は以下のとおり

1 男女比



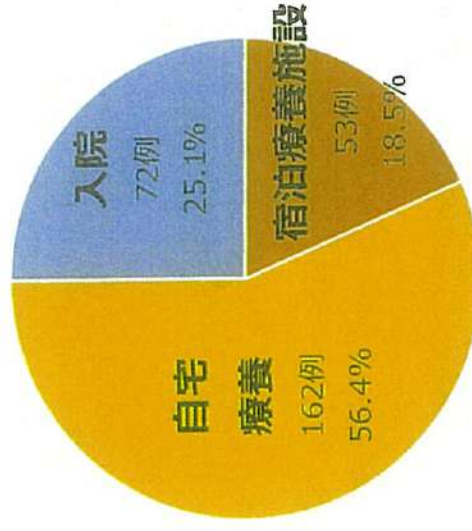
報告いただいた症例においては、**男性患者**の割合が高い。

2 基礎疾患の有無



基礎疾患の有無に関わらず、後遺症を疑う症状が発現。

3 新型コロナウイルス罹患時の対応



入院、宿泊療養施設入所、自宅療養に関わらず症状が発現
⇒ **コロナ症状の重さとは無関係**

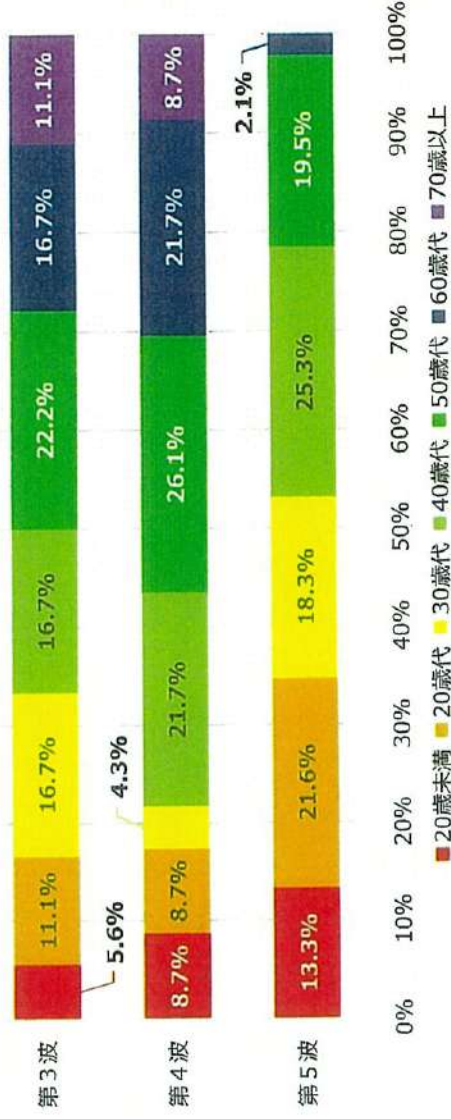
新型コロナウイルス後遺症 患者の状況②

4 発症時期

※1例は発症時期不明

元のコロナの発症時期	症例数
第3波(R2.11~R3.3)	18
第4波(R3.4~R3.6)	24
第5波(R3.7~R3.9)	244

(新型コロナウイルスの発症時期別年代構成)



5 年代別

※5例は年齢不明

患者の年代	症例数	構成比
20歳未満	35	(12.4%)
20歳代	56	(19.9%)
30歳代	48	(17.0%)
40歳代	69	(24.5%)
50歳代	57	(20.2%)
60歳代	13	(4.6%)
70歳以上	4	(1.4%)

- いわゆる第5波(R3.7~R3.9)において新型コロナウイルスを発症した患者が最も多い。
- 年代別では40歳代が最も多いが、20歳代から50歳代まで大きな偏りなく分布している。
- 第5波において新型コロナウイルスを発症した患者は、若い世代の割合が高く、30歳代以下の割合が約53%と全体の半数を超えている。

宿泊療養施設の医療機能の強化について【個別医療機関により医療機能強化済み】

分野	フェーズⅠ～Ⅲ (宿泊療養者300人以上)	フェーズⅣ (宿泊療養者450人以上)	感染者急増時
6 施設 ・東横INNJR川口駅西口 ・東横INN浦和美園駅東口 ・パーシモンホテル ・パイオランドホテル ・アパホテルさいたま新都心駅北 ・レフ大宮byベッセルホテルズ	医師 + 看護師 特定医療機関による オンライン(電話)診療 及び健康観察 可能な範囲で コストダウン 速やかに臨時医療施設の 運用を開始できる体制	臨時医療施設的な運用 他の施設に先駆けて医療機能を強化 特定の医療機関による 往診・医療提供 + 看護 + 健康観察	

臨時医療施設的な運用とは

中等症Ⅱの軽めの方が対象 ⇒ 重症化したら最優先で入院調整

- 看護師の相談を受け必要な指示を出す
- 必要に応じてPPEを着用し以下の業務を実施
 - ・肺音の直接確認などにより診断
 - ・入院が必要な患者について、入院ができるまでの処置を行う
- ⇒ ステロイド剤や抗ウイルス薬の処方、予後管理、脱水症状者の点滴処方
- ⇒ 酸素投与指示 (酸素濃縮器を活用)

宿泊療養施設の医療機能の強化について【今後、医療機能強化を検討するたたき台】

分野	フェーズⅠ～Ⅲ (宿泊療養者300人以上)	フェーズⅣ (宿泊療養者450人以上)	感染者急増時
5 施設 ・グリーンコア白岡 ・入間第一ホテル ・ホテルレートイン鴻巣 ・国立女性教育会館 ・ホテルレートイン熊谷	医師	医師会の医師が輪番で常時（24時間）オンコール体制を敷く ・患者からの求めがあれば、オンライン(電話)診療、薬剤の処方 ・宿泊療養施設に常駐する看護師からの相談を受け、入院・退所の判断を行う	
	看護師	訪問看護師※による健康観察（2名常駐（24時間体制）） ※一部民間委託看護師も組み合わせ	
	医師	医師会の医師が輪番で常時（24時間）オンコール体制を敷く ・患者からの求めがあれば、オンライン(電話)診療、薬剤の処方 ・宿泊療養施設に常駐する看護師からの相談を受け、入院・退所の判断を行う	
	看護師	訪問看護師※による健康観察（2名常駐（24時間体制）） ※一部民間委託看護師も組み合わせ	委託看護師による健康観察
3 施設 ※臨時医療施設的な運用を実施 70床 ・アイホテル上尾 ・東横INNつくばエクスプレス 三郷中央駅 ・東横INNつくばエクスプレス 入潮駅北口	臨時医療施設的な運用		
	医師	臨時医療施設的な運用に向けた準備 【感染者急増時約1月前】	【民間事業者が対応】常駐する医師による医療提供
	看護師		訪問看護師による健康観察（2名常駐（24時間体制））

医師会のご協力をいただく際の論点

【これまでにいただいた主なご意見】

- ① 医師会の先生方の輪番による臨時医療施設的な運用には、課題が多い
- ② 通常の宿泊療養施設入所者への対応部分について、24時間オンコール体制はハードルが高い。また、入院・退所の判断は、行政側が行うべきではないか。
- ③ 輪番を組む場合、単独の郡市医師会だけでは対応が難しいのではないか

論点① 感染急増時の臨時医療施設的な運用の医師確保は、民間委託でよいか

論点② 多くの医師会の先生方のご協力をいただくため、通常の入所者に対する医師の役割は、

「オンライン（電話）診療、薬剤の処方」に特化するべきか

⇒ 入院・退所の判断は、民間事業者のオンコール医師が判断（常駐医師を廃止でコストダウン）

論点③ 単独の郡市医師会による輪番にこだわらず、柔軟な対応が必要ではないか

⇒ 御協力いただける医療機関があれば、単独の医療機関にご協力いただくか

⇒ 輪番を組む場合でも、近隣の郡市医師会とグルーピングし、広域で公募するか