

ワクチン接種迅速化への提言-「郡山モデル」・中核市の戦略-

(福島県郡山市の人口約33万人 / 65歳以上※90,377人 / 16歳以上64歳以下約17万人)

衆議院議員 根本 匠

- ワクチン接種促進のため予算の拡充、制度改善等新たな支援策を次々に繰り出しているが、東京、大阪等大都市地域、政令指定市、中核市、小規模市町村等により地域の状況は異なる
- ワクチン接種は、実務のオペレーションが問われる。地域の医療資源を最大限どう活用するか。司令塔とバックアップ体制、予算、制度の効果的な活用等の知恵、ノウハウ
- 郡山は、医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と自治体が緊密に連携。一日4,000回の接種（全国ベースで160万回の接種規模に相当）
- 解は現場にある。「郡山モデル」-知恵と工夫、使命感と絆（つながり）-

I. 「郡山モデル」ワクチン接種戦略の基本理念

- ワクチン接種は、コロナ対策の切り札。国家プロジェクトとして国、自治体、医療関係者等総力で
- 東京、大阪などの大都市地域、政令市、地方中核都市、小規模な市町村で課題は異なる。地域の事情に応じ地域の医療資源を最大限度活用する
- 現状を的確に分析し、本質的課題を見極め、具体的な戦略を練り上げる
- 肝は全体の実務のオペレーション。知恵と工夫と使命感、そして絆（つながり）
- 全体を動かすしくみをつくる、とりわけ司令塔機能。ビジョン（戦略）と具体策（戦術）。神は細部に宿る
- 何よりも医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と自治体の連携
- 国の『ワクチン接種対策費負担金（接種の費用）』、『ワクチン接種体制確保事業（自治体における実施体制の費用）』などを組み合わせて効果的に活用

II. ワクチン接種「郡山モデル」

—知恵と工夫、使命感と絆（つながり）—

1、ワクチン接種の現状

- 令和3年1月に郡山市保健所と連携し、市長直属機関「ワクチン接種PT」を設置
- 令和3年1月から関係団体代表（医療4団体の医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）を委員とする予防接種専門委員会を定期的に開催
- 3月に65歳以上の市民へ接種券配布
- 4月から随時集団接種予約・接種を開始
- 5月10日から個別接種予約開始（1日約3,000人見込み）、5月24日から医療機関における個別接種開始
- 一日4,000人接種可能。集団1,000人、個別3,000人
- 65歳以上の接種を7月末までに完了予定
- 基礎疾患の方はコールセンターにて自己申告制
- 64歳以下は個別接種のみに移行予定（学校や職場等以外）

2、郡山モデルの背景

- ワクチン接種のミッションは「一人でも早く、一人でも多く」であり、その方針を県医師会・市医師会・市保健所で共有できている
- 公的病院がなく、民間病院が協力し合って地域医療を支える土壌にある地域
- 歴史的に医師会と行政の関係は良好
- 契約については事後でも柔軟に対応できる医療と行政の関係

3、司令塔とバックアップ体制—司令塔の明確化と協力体制の確立

二

- 郡山ワクチン接種PTは保健所長を司令塔に、県医師会・市医師会・市保健所が緊密な連携のもと迅速かつ適切にワクチン接種事業を運営
- 「中枢戦略（ビジョン）」は、保健所長・郡山医師会長・県医師会副会長のスリートップ（福島県がかかわる課題は、県医師会副会長が県を動かし課題を解決）
- 「実務戦略」は、集団接種を担う各病院長（星総合病院 病院長・総合南東北病院 院長）
- 事案は中枢戦略・実務戦略の5名で迅速（その日のうちに）に決断
- 戦略・実行のリーダー、プレイヤーが揃っている
- 入念な計画づくり、役割・業務を明確にし、緊密な連携が肝。これが動く秘訣
- 「やるべき事をやるのみ」（県医師会副会長）と率先して引き受けた星総合病院、総合南東北病院（ワクチン接種以外に発熱外来やPCR検査なども）が先頭に立ち、他の医療機関も呼応、関係団体の協力体制を構築
- 国が示した接種期限を逆算し、1日4,000人接種をできるかを検討。集団

1,000人（3か所×360人）、個別3,000人（140か所×18か24人）とし、ワクチンが来たらいつでも実施できる体制を構築。全国ベースで160万人の接種規模に相当

4、集団接種と個別接種の適切な組み合わせ

○集団接種会場など

予約：コールセンター（民間機関へ委託）

会場：星総合病院、総合南東北病院、郡山医療介護病院（5/31～）の3か所

- 週5日（月～金）開設、1日6時間、接種ライン3か所、接種人数300人（5/19現在、当初は200人、今後450人予定）
- 医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と郡山市、緊密な連携

○予約

- 予約は当初、9万人の高齢者を対象に接種券を配布したため、4月11日の第1回接種時に予約が殺到、そのため電話回線を20から50へ増やす
- 集団接種の予約方式の柔軟な変更（高齢者に配慮して、電話回線の拡大とインターネット予約の制限）
- ・現在は個別接種も始まったので、予約は順調

○柔軟なライン数の運用

- 受付2か所（2分）→予診票確認2か所（2分）→予診2か所（医師2名、2分）→ワクチン接種3か所（看護師3名、希釈充填に薬剤師3名、3分）→接種済証作成（1分）。多少の待ち時間を含め15分で完了。その後15分か30分経過観察。スムーズな流れで静粛にワクチン接種を実施

○医師会等の集団接種への支援

- 医師会は、全員参加型の理念で、各医療機関が自院の医師、看護師、事務等をセット（医師1名、看護師3名、事務員2名）で、当番制で協力（医師会の強力なリーダーシップで8月迄の当番を確立）。自院での個別接種体制への構築に繋がる
- 副反応における、病院の役割の明確化（県との協議）
- 開始時点から薬剤師会の全面的な協力。薬剤の希釈充填を担う（これは接種を担当する看護師の負担軽減と安心して接種できる体制につながった）。薬剤師会と病院薬剤師会の緊密な連携
- 看護協会に対し、郡山市が具体的な協力要請（1会場に接種支援1名派遣、1日計3名）、看護協会が潜在看護師とマッチング、看護師OGにつながり、看護学生も協力。
- 歯科医師会は、接種済証の交付事務を担う

- ワクチンが残ってしまったら、入院患者への接種を適宜検討する

郡山モデル財政的支援

- プロフェッショナルオートノミーを旗印に「今はお金の話をすべきではない、医療人としての誇りと勇気をもって地域医療に貢献する時、評価は後で必ずついてくる」（医師会長）と実務優先のフットワークを構築
- 会場費（星総合・南東北病院の2か所）
- 人件費（1日1会場当たり706,400円、「ワクチン接種対策負担金」を有効活用、予防接種単価で320回（2070円/回）に相当する額）
- 医師会派遣（医1人+看3人+事2人）=320,400円/1日（8時間）/1会場
- 歯科医師会派遣（事2人）=50,400円/1日（8時間）/1会場
- 薬剤師会派遣（薬3人）=124,800円/1日（8時間）/1会場
- 看護協会（看2人）=83,600円/1日（8時間）/1会場
- 星総合・南東北派遣医師（1人）=112,000円/1日（8時間）
- 予防接種アドバイザー（薬1人+看1人+事1人）=15,600円/1日（8時間）/1会場
※1時間当たり、医師14,000円、看護師5,200円、薬剤師5,200円、事務員2,100円
- 派遣調整費（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会）
- 搬送費（タクシー会社、特設駐車場から接種会場までの搬送）
- 「ワクチン接種対策負担金」「ワクチン接種体制確保事業」を組み合わせ、効果的に活用

○個別接種

予約：各医療機関（5/10～予約開始）

会場：131か所の医療機関（5/24～接種開始、月～金の週5日）

- 1日当たり標準的接種数を18人または24人に設定
- 単価 2,070円/回（時間外 + 730円、休日 + 2130円）

↓

新たな支援策（5.25）

①「診療所」における接種回数の底上げ

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

②接種施設数の増加（診療所・病院共通）

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

※医療従事者への先行接種では、医療機関にかなりの負担

V-SYSや予約システムの理解、接種の準備、予約の管理、他施設への連絡
作

業、ワクチンの管理、接種におけるさまざまな対応や一般診療の休診、
時間
外労働の増加など

郡山モデル財政的支援

- 準備費（1医療機関当たり10万円）
- （検討中）予約業務費
- （検討中）報奨金等（インセンティブ）
- 冷凍庫管理費（超低温冷凍庫配置医療機関）

5、更なる接種促進へ

- 加速化を図るためには、個別接種の推進と医療機関の確保が重要。郡山市の標準的接種数は診療所：18人または24人/日、病院：48人または60人/日をベースラインに協力要請。これを超えて自主的により多くの個別接種を実施した医療機関に報奨金等（インセンティブ）を支援

→ 新たな接種促進支援策の上乗せ措置（+2,000円/回、+3,000円/回）
- 集団・個別接種を利用できない在宅や訪問による介護・介助等のサービスを受けている高齢者に対し、訪問接種など不効率な接種（2,070円/件では見合わないケース）を行う場合の加算費用を支援（施設であっても50人未満ではコストを賄えない）
- 郡山市では高齢者への接種が7月中に終了することが見込まれている。6月中には基礎疾患の有無を把握し、接種券を送付、受付を開始する予定。また、一般住民の接種を促進するため、一般の集団接種と個別接種の他にも、別途、乳幼児施設、学校や職場において集団接種を行う準備も進めている
- 学校における集団接種の推進について、夏休みの期間（7月20日～8月31日）を活用して、市立小中学校教職員や市内高等学校の生徒・教職員を対象とした集団接種の実施について検討中。高齢者や基礎疾患のある者に優先接種が実施されている期間である可能性が高いが、並行して実施を可能にする必要（この期間に学校医の接種協力も必要）
- 高齢者施設において、グループホームやサ高住などは医師会の協力で実施予定。（集団接種での各医療機関の経験を活かす）。特老や老健は独自で接種可能（ワクチン配給のみ、7月末に完了予定）
- スピードを重視するなら、現場の発想を重視し、優先順位や仕組み・実施方法などの柔軟な対応を市町村へ委ねる。（地域によって実情が異なる）

る)

- 当日の体調不良や無断キャンセルは必ず起こりうる。二重予約、キャンセル対応が課題。柔軟な対応を現場に認めるとともに、最大限の努力をし、結果ワクチンが残るのはいたしかたがない（現場を信頼する）
- 最終的な判断は現場の責任者（医師）にあり、柔軟な対応でワクチンを無駄にしないよう努める