

第8号

香川県医師会新型コロナウイルス感染症情報

発行：香川県医師会 チームcovid-19

目次

1. 香川県内の感染者情報
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（TV会議）
3. トピックス
4. 感染症指定医療機関等の現状
5. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）
6. 日医・行政（国、県）からの通達
7. あとがき

1. 香川県内の感染者情報

《県内の患者等の状況》

12月2日時点						12月3日現在	
陽 性 患 者 数 （名）						PCR検査 実施件数 (件)	抗原検査 実施件数 (件)
累 計	入 院 を 要 す る 者 等			退院・ 解除	死 亡		
	医療機関	宿泊施設	入院等調整中				
154	21	1	6	124	2	13, 813	3, 987

※医療機関に入院している患者の症状：12月2日正午時点

※県内で発生したが、県外で入院等した2名は、計上していない。

※県外で発生したが、県内で入院等した1名を計上している。

《帰国者・接触者相談センター相談件数：12月3日現在》

(件)

一般相談件数							受診相談件数
県民	医療機関	行政機関	企業	観光・旅館	その他	計	
14,052	940	600	1,295	118	666	17,671	23,177

《現在の感染者数【累計156名】：第7号配信後〔11月7日～12月3日〕》

11月 7日	1名：105例目
8日	2名：106・107例目
10日	1名：108例目
11日	2名：109・110例目
12日	3名：111～113例目
13日	1名：114例目
15日	2名：115・116例目
16日	6名：117～122例目
17日	1名：123例目
18日	3名：124～126例目
19日	2名：127・128例目
20日	2名：129・130例目

21日	2名：131・132例目
23日	1名：133例目
24日	1名：134例目
25日	1名：135例目
26日	1名：136例目
27日	3名：137～139例目
28日	4名：140～143例目
29日	2名：144・145例目
30日	3名：146～148例目
12月 1日	1名：149例目
2日	6名：150～155例目
3日	1名：156例目

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（TV会議）

《第19回協議会（令和2年11月27日開催）》

※質疑応答を含む詳しい内容は、[full version](#)を参照してください。

1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等について：釜菴常任理事（資料1）

1) 検査・医療体制の整備状況

- 秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。
- 拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。
- 季節性インフルエンザ流行期における検査・医提供体制
秋冬にかけて季節性インフルエンザの流行期が到来し、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、これまでの仕組みを改め、電話で身近な医療機関に直接相談し、診療・検査医療機関を受診し、必要な検査や治療を受ける仕組みを速やかに整備するよう、都道府県と取り組む。
- 医療提供体制については、全県で24,629医療機関を診療・検査医療機関として指定。
- 検査体制については、全都道府県において検査体制整備計画を策定し、ピーク時に1日46万件程度の検査需要、1日50万件程度の検体採取能力、1日54万件程度の検査（分析）能力の確保を見込む。
- 季節性インフルエンザの流行ピーク時に向けて、引き続き体制整備を進める。

都道府県名	診療・検査医療機関数	検査需要			検体採取の状況			検査（分析）の状況			
		最大 （ピーク時の見通し）	新型コロナウイルス 感染症固有の 検査需要	インフルエンザの 流行に伴う 発熱患者等の 検査需要	最大 （ピーク時）	診療・検査 医療機関	検査センター	最大 （ピーク時）	抗原定性検査 （簡易キット）	抗原定量検査	PCR検査
		(件/日)	(件/日)	(件/日)	(件/日)	(件/日)	(件/日)	(件/日)	(件/日)	(件/日)	(件/日)
合計	24,629	460,568	68,325	392,243	502,773	470,539	16,392	539,732	340,265	28,702	170,765

2) 直近（11月9日～11月15日）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル	トレンド	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数（NESID、約5000定点）	低 （0.00 [患者報告数23例]）	微減	41週17例、42週20例、43週30例、44週32例、45週24例、46週23例
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数（NESID、推計）	低 （推定不可能、約0万人）	横ばい	46週0万人（低レベルで推定不可）
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数（NESID、約500定点）	低 （4例）	増加	41週1例、42週4例、43週1例、44週4例、45週4例、46週9例
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出報告数（NESID、約500の病原体定点）	低 （0例）	横ばい	36週以降、11/23現在は0（データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校に於けるインフルエンザ様症状の患者による臨時休業報告数）	低 （休校0、学年閉鎖0、学級閉鎖0）	微減	36週以降、37週に学年閉鎖1、43週に学級閉鎖1（北海道）、44週に学級閉鎖1（福岡県）、45週は0、46週は0
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向（全国141の国立病院機構各病院による隔週インフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数）	低 （10/16～10/31:検査数1060、陽性数0例）	横ばい	6月以降、インフルエンザ陽性は0例（検査は、診察医師の判断によるもの）
MLインフルエンザ流行前線情報データベース（主に小児科の有志医師による自主的なインフルエンザ患者報告数 [迅速診断検査]）	低 （0例）	横ばい	9月以降、11/23現在は0例（データは毎日自動更新）

3) 新型コロナウイルスワクチンの各社情報（11月27日時点）

新型コロナウイルスワクチンの各社情報（現時点での想定）			
	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
規模	1.2億回分 （6千万人×2回接種）	1.2億回分 （2回接種が想定されており、その 場合6千万人分に相当）	5千万回分 （2千5百万人×2回接種）
接種回数	2回（21日間隔）	2回（28日間隔）	2回（28日間隔）
保管温度	-75℃±15℃	2～8℃	-20℃±5℃
1バイアルの単位	5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 （一度に接種会場に配送さ れる最小の数量）	195バイアル （975回接種分）	10バイアル（100回接種分） ※供給当初300万バイアル分 1or2バイアル（10～20回接種分） ※残り900万バイアル分	10バイアル （100回接種分）
バイアル開封後の保存条件 （温度、保存可能な期間）	（室温で融解後、接種前に生 理食塩液で希釈） 希釈後、室温で6時間	室温で6時間 2～8℃で48時間	室温で6時間
備考	医療機関では、ドライアイス 又は超低温冷凍庫で保管 ※医療機関でのドライアイス保管は 10日程度が限度 →10日で975回の接種が必要 ※最大5日間追加での冷蔵保管可 （2～8℃）		医療機関では、冷凍庫で保 管（-20℃±5℃）
接種体制	I型を想定 （最小流通単位が大きく、ドラ イアイスで保存できる期間に制 約があることから、短期間に多 人数に接種できる体制が必要）	II型を想定 （1バイアルの接種回数が多いことから、ワクチンを無駄な く接種するためには、接種する日（毎日でなくてもよい）には 多人数にまとめて接種できる体制が必要。なお、冷凍庫が必要 なワクチンへの対応については別途検討）	

取扱厳重注意
※薬事承認前であり、
全て予定の情報です。

4/6

4) 請求・支払事務体制（案）

- ワクチン接種の費用については、国からの財政措置を受け、市町村から支払う。
- 市町村外での接種（例：市町村外に入院、入所中の方々等）に対応するとともに、医療機関及び市町村の事務負担の軽減を図る観点から、以下のような対応を行う。

①集合契約

市町村と実施機関（医療機関）とを、それぞれグループ化し、グループ同士で包括的な契約を行う。個々の市町村と全国の実施機関とが個別に契約する場合と比べて契約数を抑えられ、事務を省力化できる。

②代行機関を通した支払い

住民が住所地外の実施機関で接種を受けた場合、医療機関の請求及び市町村の支払事務を代行機関が代行する。市町村外の実施機関に対する支払いがなくなり、事務負担の軽減につながる。

□ 新型コロナウイルスワクチンの接種実施に関する委託の集合契約（案）

- ・委託先となる実施機関は、それぞれが所属する郡市区医師会等の取りまとめ団体に契約を委任し、取りまとめ団体は日本医師会に再委任する。なお、取りまとめ団体のいずれにも所属しない実施機関は市町村に委任し、市町村は都道府県に再委任する。
- ・新型コロナウイルスワクチンの接種実施に係る委託契約の締結について、委託元である市町村は都道府県に契約を委任し、都道府県は全国知事会に再委任する。
- ・契約の締結について委任を受けた全国知事会と、日本医師会及び都道府県がそれぞれ集合契約を行う。
- ・集合契約の範囲には、住所地内での接種及び住所地外での接種が両方とも含まれる。

2. 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業について：松本常任理事（資料2）

補助上限額

病院（医科、歯科）	200万円+5万円×病床数
有床診療所（医科、歯科）	200万円
無床診療所（医科、歯科）	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

補助の対象機関

- ・ 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組※を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所

※ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤ 感染防止のための个人防护具等の確保
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

～ 感染防止対策に取り組む保険医療機関の皆様へ ～

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」は、あらゆる保険医療機関にとって利用しやすい補助金です。ぜひ、お早めに申請をご検討ください。

- 補助の対象となる費用は、感染対策に要する費用だけではなく、日常診療業務にかかる費用も幅広く対象になります。
- 補助上限額を満額受け取っていただけるよう、対象となる可能性のある費用は幅広く漏れのないよう申請してください。
- 補助上限額：無床診療所 100万円
有床診療所 200万円
病 院 200万円+5万円×病床数 他

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業の補助対象となりうる経費の例

科 目	具 体 例
需 要 費	日常業務に要する消耗品費（固定資産に計上しないもの）
	日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など）
	※直接診療報酬等を請求できるものは対象外
	換気のための軽微な改修（修繕費）
	水道光熱費、燃料費
役 務 費	電話料、インターネット接続等の通信費
	医療施設・設備に係る火災保険、地震保険、動産保険の保険料
	休業補償保険の保険料
	受付事務や清掃の人材派遣料で従前からの契約に係るもの
委 託 料	受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの
	日常診療に要する検査外注費
	※直接診療報酬等を請求できるものは対象外
	既存の施設・設備に係る保守・メンテナンス料
	既存の顧問弁護士、顧問税理士等の報酬
使用料及び賃借料	既存の診療スペースに係る家賃
	日常診療・日常業務に使う既存の医療機器・事務機器のリース料

補助対象とならない経費の例

- ・従前から勤務している者の人件費
- ・通常の医療の提供を行う者の人件費
- ・日常診療に要する医薬品費、材料費のうち、直接診療報酬等を請求できるもの
- ・日常診療に要する検査外注費のうち、直接診療報酬等を請求できるもの
- ・開業医等の所得補償保険の保険料
- ・工事費（修繕費とならないもの）
- ・支払利息
- ・減価償却費

**【詳細、事業の問い合わせ先】**

- ・厚生労働省医政局 新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター

電話番号：0120-786-577 ※受付時間は、平日9:30～18:00

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kansenkakudaiboushi_shien.html

- ・香川県健康福祉部医務国保課

電話番号：087-832-3884 ※受付時間は、平日9:00～17:00

FAX 番号：087-806-0248 電子メール：kofukin-iryo@pref.kagawa.lg.jp

【事業計画書の入手方法】

https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/dir1/dir1_5/dir1_5_1/wbz4vh200720184235.shtml

令和2年11月16日時点における新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）主な事業の医療機関への交付実績のうち、**香川県の実績**は下表の通り。

（単位：件、千円）

重点医療機関 体制整備事業		感染症対策事 業のうち病床 確保事業		感染症 対策事 業のう ち宿泊 療養施 設確保 事業		入院医療 機関設備 整備事業		帰国者・ 接触者外 来等設備 整備事業		重点医療 機関設備 整備事業		救急・周 産期・小 児医療体 制確保事 業のうち 設備整備 事業		救急・周産期・ 小児医療体制 確保事業のう ち支援金事業		医療機関・薬局 等における感 染拡大防止等 支援事業		従事者慰労金交付 事業	
件数	金 額	件数	金 額	金 額		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額
5	767,755	11	282,173	80,702	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	80,000	417	494,612	1,157	1,486,191

3. インフルエンザの流行に備えた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱いについて：

松本常任理事（[資料3](#)）

1) 各種検査の概要

検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 （症状 消退者 含む）	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○ （※1）	○ （※1）	× （※2）
	発症から 10日目以降	○	○	— （※4）	○	○	— （※4）	△ （※3）	△ （※3）	× （※2）
無症状者		○	— （※4）	○	○	— （※4）	○	— （※4）	— （※4）	× （※2）
保険点数		【実施料】1,350点 （外部委託の場合1,800点） 【判断料】150点 （微生物学的検査判断料）			【実施料】600点 【判断料】144点 （免疫学的検査判断料）					

2) 包括点数との関係

検査料が包括されている以下の入院料等であっても、

① SARS-CoV-2核酸検出（PCR検査）とその判断料（微生物学的検査判断料）

② SARS-CoV-2抗原検出（抗原検査）とその判断料（免疫学的検査判断料）

については別途算定可能

表 PCR検査、抗原検査が除外される包括点数

入 院	入 所 者	外 来 等
DPC対象病院	介護老人保健施設	小児科外来診療料
特定機能病院	介護医療院	地域包括診療料
療養病棟入院基本料		認知症地域包括診療料
有床診療所療養病床入院基本料		小児かかりつけ診療料
回復期リハビリテーション病棟入院料		生活習慣病管理料
地域包括ケア病棟入院料		等
救命救急入院料		
特定集中治療室管理料		
等		

インフルエンザの検査との関係

①インフルエンザ抗原検査と新型コロナウイルス抗原検査を同時に行った場合

算 定 項 目		点 数	備 考
検体採取料	鼻腔・咽頭拭い液採取	5点	同日に複数検体の検査を行った場合でも1日につき1回の算定
実 施 料	インフルエンザウイルス抗原定性	139点	
	SARS-CoV-2抗原検出	600点	【公費】
判 断 料	免疫学的検査判断料	144点	月1回【公費】

②インフルエンザ抗原検査と新型コロナウイルスのPCR検査を同時に行った場合

算 定 項 目		点 数	備 考
検体採取料	鼻腔・咽頭拭い液採取	5点	同日に複数検体の検査を行った場合でも1日につき1回の算定
実 施 料	①インフルエンザウイルス抗原定性	139点	
	②SARS-CoV-2抗原検出	1,350点	【公費】
判 断 料	免疫学的検査判断料（①の判断料）	144点	月1回
	微生物学的検査判断料（②の判断料）	150点	月1回【公費】

3) 新しい検査（唾液検体で、インフルエンザウイルスと新型コロナウイルスを同時に検出できるPCR検査）について

- ・販売名：SGNP nCoV/Flu PCR検出キット（株スディックスバイオテック）
- ・保険適用：11月11日
- ・臨床上の有用性（下表）

SARS-CoV-2 (鼻咽頭ぬぐい液検体による感染研法との比較)		
	鼻咽頭ぬぐい液	唾液
陽性一致率	100 (10/10)	90% (9/10)
陰性一致率	100 (15/15)	100 (15/15)

インフルエンザウイルス (鼻汁検体によるウイルス培養試験との比較)	
	唾液
陽性一致率	93.3% (98/105)
陰性一致率	95.5% (342/358)

4) 診療・検査医療機関（仮称）の時間外加算等 [資料3 \(7/11～\)](#) 参照

診療・検査医療機関の指定以前に表示していた診療時間を超えて発熱外来を実施した場合は、通常の診療時間と連続していても時間外と見なしてかまわない。

4. 日本医師会休業補償制度の創設について：今村副会長（[資料4](#)）

- 日本医師会会員が開設または管理する医療機関（以下、当該医療機関）の医療従事者（含 院長以外）が新型コロナウイルスに感染し、一時的に閉院等した際の休業損害を補償することで、地域の医療提供体制を支援する。
- 当該医療機関の医療従事者が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触すること、当該医療機関の施設・機器等を消毒すること、休診日を含む連続7日（7営業日ではない）以上閉院もしくは外来を全面閉鎖することを要件に補償金を受取ることができる。
- 本制度は、厚労省の交付金である新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）のうち「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の補助金対象である。
- 日本医師会会員が開設または管理する医療機関であれば、対象医療機関や補償金の使用目的は問わない。
- 申請期限は都道府県ごとに異なるため、各自治体へ確認が必要。
- 補償概要
 - ◇補償金の受け取り要件（3要件すべて）
 - (1) 日本医師会会員が開設または管理する医療機関に勤務する医療従事者が、新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触すること。
 - (2) 医療従事者の新型コロナウイルス感染に伴い、当該医療機関で外部業者（自院以外なら可）による消毒が行われること（消毒料金の多寡は不問）。
 - (3) 医療従事者の新型コロナウイルスの感染および消毒の実施に伴い、休診日を含む連続7日（7営業日ではない）以上閉院もしくは外来を全面閉鎖すること。
- 補償金：100万円（保険期間中に1回のみ）。閉院、休院が確認された時点で受け取ることができる。
- 掛金（1年間：令和3年1月開始の場合）：1施設あたり48,000円
- 対象施設：診療所、病院、健診センター、登録衛生検査所
- 申し込み方法：日本医師会が開設する申込専用WEBページにアクセスして申込手続を実施。
※申込専用WEBページは12月早々に開設予定。（[資料4 \(5～6/9ページ\)](#)）。
- 募集開始：12月～。令和3年1月を保険始期とする。中途加入可（月割り計算）。
- 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業の対象のため、補助申請が可能であれば、医療機関にとって実質無料で加入できる。
- 厚労省に交渉し、期間延長や個別対応もできることになっている。

5. 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度12月募集分の報告について：

釜菴常任理事（資料なし・口頭説明）

「12月1日開始分」というのは、募集を11月9日から25日まで、これは第1期となる。一旦締め切っている。12月1日開始分については、16日間には4,569の診療所、515の病院が加入した。これについては都道府県医師会から本制度を案内済み。診療・検査医療機関が2,113、それ以外の診療所は2,456と、新型コロナウイルス感染症に直接携わるが否かにかかわらず、職員に対する補填の関心が高いことがうかがわれる。病院については、新型コロナウイルス感染症対応の病院が2,113、それ以外が98。加入されている方は医療資格者が229,427人、それ以外が42,927人。内訳では、新型コロナウイルス感染症対応医療機関の医療資格者は198,081人、それ以外が30,053人。一般医療機関の医療資格者が31,346人、それ以外が12,874人となっている。重点医療機関や協力医療機関など、新型コロナウイルス感染症を受け入れている大規模病院での加入が増えていることが一因と思われる。都道府県別では、医療機関の数にもよると思うが、大阪が626で最多。東京が608。感染拡大傾向にある都道府県の加入者数が増える傾向にある。引き続き各都道府県では、この制度の内容を周知いただき、支援につなげていただきたい。今後も1、2、3月と募集予定。1月の締め切りは12月23日まで。開始日以降の感染が補償対象となるので、できるだけ早く加入をお願いしたい。

6. 「外来診療をおこなう既存小規模医療機関を対象とする換気及び暖冷房について（第1版）」について：羽鳥常任理事（資料5）

一般社団法人 健康・省エネ住宅を推進する国民会議により、標記マニュアルが作成された。

〈内 容〉

1. 確認事項
 - 1.1 換気量
 - 1.2 エリアの区分
 - 1.3 気流の流れ
 - 1.4 暖冷房能力
2. 対応案
3. 事例
 - 3.1 事例 1：換気扇変更による換気量増加による対応
 - 3.2 事例 2：空気清浄機と空気循環による対応
 - 3.3 事例 3：空気清浄パーティション利用による対応
 - 3.4 事例 4：検体採取室設置事例
 - 3.5 事例 5：検体採取室設置事例

7. そ の 他

今後の開催予定

第21回：令和3年1月18日（月）17:00～18:30

第22回： 〃 2月16日（火）17:00～18:30

第23回： 〃 4月14日（水）16:00～17:30

第24回： 〃 5月28日（金）16:00～17:30

※3月、6月は代議員開催月のため開催しない

3. トピックス

《令和2年度香川県医学会 市民公開講座

「新型コロナウイルス感染症～コロナ時代を生きる～」動画配信のお知らせ》

新型コロナウイルス感染症は、まだ治療法が確定されておらず、インフルエンザの流行期を迎え、予断を許さない状況です。

今年度の香川県医学会（令和2年11月23日開催）では、医療関係者のみならず、一般市民の皆様にも新型コロナウイルスや、感染症に関する正しい知識をもていただくため、市民公開講座を企画し、会場参加とライブ配信によるハイブリット方式にて開催いたしました。

講演動画をYouTubeにて公開しておりますので、是非ご覧ください。

<https://www.youtube.com/watch?v=6DjkUDYMHsw>

【講演Ⅰ】「新型コロナの時代を生きるために」

香川大学医学部公衆衛生学教授

平尾 智広 先生

【講演Ⅱ】「新型コロナは、我々にいかなる問題を提起したのか」

坂出市立病院院長

岡田 節雄 先生

【講演Ⅲ】「新型コロナウイルス感染症の特徴と将来展望」

大阪健康安全基盤研究所理事長

奥野 良信 先生

4. 感染症指定医療機関等の現状

《第4回感染症指定医療機関医師等情報連絡会（令和2年11月24日、於 香川県庁）》

本連絡会は、高松市及び高松市保健所が主催し、高松市地域の感染症指定病院やその対応を行っている医療機関と行政との連携や情報共有、もしくは医療機関間での情報共有を目的として開催されている情報連絡会で、今回が第4回目となる。

今回は、高松市地域の対応医療機関として、県立中央病院、みんなの病院、高松赤十字病院、屋島総合病院、香川県済生会病院、りつりん病院、KKR高松病院、キナシ大林病院、高松平和病院、高松医療センターの各病院から、病院管理者や、感染症対応をしている医師や看護師等のスタッフが参加した。

【第1部】

まず、12月及び1月の輪番と休日当番、およびPCR検査外来の予定について確認が行われた。次に、事前に実施した各病院の新型コロナウイルス感染症対応状況のアンケート調査、具体的には①PCRや抗原検査等の検査実施状況（検査名、機器名、台数、導入時期、検査実績、保健適用、運用上のルール、課題、今後の見通し）、②病棟や外来におけるゾーニングの実施状況、③高松市保健所に対する意見や要望、の結果が各病院から報告され、情報共有を行った。

【第2部】

①高松医療センター診療部長 東條泰典先生が、9月に自院で発生した新型コロナウイルス感染の経験について報告された。②Webカンファで、国立国際医療研究センター 国際感染症センターの忽那賢志先生から、「新型コロナウイルス感染症治療アップデート」のタイトルで、最新の治療法の効果や実績、新しい試みについての講演があった。

《COVID-19とどう立ち向かうか ―院内感染の経験と抜本的対策―

高松赤十字病院：西村院長》

＜ はじめに ＞

COVID-19感染拡大の勢いが止まらない（11月30日時点）。日本に入ってきたのは今年1月下旬で、香川県に初感染者が出たのが3月17日。5月から2ヶ月ほど落ち着いていたが、7月下旬からの第2波、そして11月に入ってから第3波と続き、医療関係者の息つく暇がない状況が続いている。

当院は感染症指定医療機関ではないが、地域の基幹病院としてこの感染対策は重要であると認識し、3月始めから後述するように種々の対策を講じてきた。丁度、病棟の新設移転の時期と重なっており、引越し業務に合わせ2、3週間ごとに対応を変化せざるを得ない状況であった。8月には重点医療機関に指定され、9月にCOVID-19陽性患者を受け入れたが、その際に院内感染が発生した。いったん、陽性患者受け入れを中断し、院内の感染対策を全体に見直すこととした。組織全体の再構築、マニュアル作成、シミュレーション、院内周知を経て11月中旬より受け入れ再開とした。

かつて経験したことのない災害のようなパンデミックである。どこから飛んでくるかわからないウイルスに対して、病院がどのような対策を取るべきか、正直言って分からないことが多く、試行錯誤もある。ただ、国内外でこの半年以上、色々な有益な情報も得られるようになり、対策も進んできた。いつまで続くかわ不明だが、平穏な状況となるまでは気を抜けない日々が続く。本稿では当院でのこれまでのCOVID-19対策および、院内感染発生時の対応、そして現在の体制までの道程を発表させていただく。

1. 当院の3月から9月までのCOVID-19対策

真っ先に行ったのは「発熱対応エリア」の設置である。単に動線を分けるだけではなく、PCRの結果が判明するまでの患者さんの待機場所（少なくとも数時間から1日）も確保する必要があるため、救急病棟を「発熱対応エリア」として検体採取、診察および待機場所とした。陽性となった場合は、そのまま1日程度は入院できる体制とした。これに伴い救急患者は重症以外、そのまま一般病棟へ入院（発熱患者は個室）とした。なお、この時点で当院には陰圧室はなく、結核患者用に簡易的なものが2室あるのみであった。3月2日の医局会で医師の了解を得て、3月16日から運用を始めた。また新型コロナウイルス対策協議会を設置し、原則毎週行うこととした。4月以降、面会制限、手術制限、健診中止、職員就業基準作成、業者・見学者対応、ホームページ更新など、考えられる方策を他院の取り組みを参考にしながら、施行していった。

南館（旧館）から新棟への引越しが終わった後、南館を隔離病棟として使用することとし、「発熱対応エリア」もそちらへ移動した。さらに、すべての引越しを終えた後に、換気システムや陰圧装置などを導入し、4月末から陽性患者受け入れを正式に決定した。救急病棟勤務予定の看護師さん達をそっくり隔離の南館勤務へと変更した。香川県のCOVID-19患者は4月下旬以降約2ヶ月以上発生がなかったが、救急も含めた外来の発熱患者の診察と一時的入院機能を兼ねた「発熱患者対応エリア」はそのまま存続させた。

8月から抗原定量検査（ルミパルス）が使用可能となった。これはPCRと同等の感度を有しており、かつ40分程度で結果が出るため、大変有用であると感じていた。秋、冬にはコロナ患者を含めた発熱患者が多くなることが予想されたので、9月以降感染対策を強化する必要があると想定しており、その準備を進めていた。県からもフェーズが上がった時に10床以上の病床確保を要請されていた。「発熱対応エリア」は疑い患者中心のイエローゾーンであり、COVID-19陽性患者が入院する病棟と分離する必要があったため、別階としてそれぞれにパティションを設けた。陽性患者のうち、挿管が必要となった時のために1室は人工呼吸管理が可能な仕様とした。シミュレーションは患者入院時、検査搬入の動線、また挿管が必要となった時などを想定して行った。PPE（個人防護具）は主に看護師が使用して、着脱訓練を重ねるとともに、発熱患者の鼻咽頭からの検体採取時に装着していた。

2. 院内感染発生

7月中旬から香川にも第2波がやってきた。前述の如く、設備、病棟を整備し受け入れ体制を進めていたところ、9月上旬に県からCOVID-19患者受け入れの要請があった。他院入院中の90歳代の患者で間質性肺炎、心不全が背景にあった。酸素投与されており、中等症Ⅱもしくは重症に近い患者であった。家族は延命を希望されておらず、重症化した場合の挿管はしないという条件であった。治療に反応しなければ看取りということになるので、医療従事者への負担はそれほど大きくはないと、院長は即断した（この判断が誤っていたことが後に判明）。

患者転院時、見た目は比較的元気で、呼吸数21回、酸素6L/分で酸素飽和度93%であった。やや落ち着きがないものの食事は完食された。ファビピラビル、シクレソニド吸入などを処方し、経過観察とした。入院2日目の昼頃から酸素化が悪化、呼吸困難も増悪した。夜間より咳が強くなり、喘鳴も強くなった。3日目早朝からミタゾラムによる鎮静を開始、4日目に永眠された。

患者が入院から悪化したのが週末であり、亡くなられた日が月曜であった。その後、患者からのエアロゾル発生が多かったこと、患者は苦痛から不穏行動が多かったことなどが報告された。職員に対するウイルス暴露後の検査対応としては症状のない場合、10日目頃のPCR検査が推奨されている。しかし、当院では抗原定量検査が可能なことから、不安感の強い看護師を中心に2日目、4日目に検査を施行した。そして6日目に2名、8日目に1名が陽性と判明し、それぞれ感染症指定医療機関に入院となった。同時に職員の濃厚接触者9名と関連する接触者計50名に病院独自で抗原定量検査を適宜実施し、すべて陰性を確認した。

3. 院内感染への対応と原因究明

当院看護師2名の陽性が判明したのは土曜日であったが、直ちに病院幹部に集合をかけた。濃厚接触者の同定、院内診療体制、ホームページ公表などについて協議した。診療体制については隔離病棟内での発生であり、職員の濃厚接触者も隔離病棟内での接触であったことが判明したため、診療は通常通り行うこととした。隔離病棟内の消毒に1日かけ、「発熱対応エリア」については看護師不足もあり、数日間は日中のみの対応とした。陽性患者受け入れはしばらく見合わせることにし、県にもお願いした。プレスリリースについては4月に日赤本社からのガイドラインが出ており、職員が感染すればホームページで公表するルールとなっていた。県の公式発表に合わせてホームページにアップする方針とした。患者の個人情報に関わることは極力減らし、事実関係のみを発表することに留意した。2日後にもう1名の看護師の陽性が判明したが、この時も第2報としてホームページにて公表した。マスコミ対応については懸念していたが、幸い数件程度の問合せであった。

さて、PPEを装着していたにも関わらず、なぜ感染してしまったのか。

当院のCOVID-19陽性患者対応マニュアルでの標準PPEはN95マスク、フェイスシールド、手袋、長袖ガウン、帽子としていた。看護師は隔離病棟内の前室にて原則2人でPPE着脱を行っていた。前室には、その順序などを写真に撮影して掲示しており、この作業に問題があったとは思えなかった。患者は入院後1日ほどで急速に呼吸状態が悪化して、咳嗽がひどくなっており、また酸素流量を増量しなければならぬ状態であった。これはエアロゾル発生が多い状況であり、本来なら気管内挿管を行なって閉鎖回路での治療を行うべき症例であった。家族が挿管までは希望しないという要望に沿ったのであるが、一方で入院時に食事ができるほどの元気さがあったため、直ちに鎮静に切り替えるという決断には至らなかった。エアロゾルが多いため、フェイスシールドだけでは眼の防護が不完全と現場で判断し、3日目からはゴーグルも追加で装着していた。

院内感染が判明した後、県および保健所から数名の医療関係者に査察に来ていただいた。当院で懸念していたと同じく、ゴーグルの装着が遅れたことが感染の原因ではないかとの指摘であった。さらに、この1週間ほど後に、スパコン富岳によるエアロゾル発生時のシミュレーションについての報告を知る機会があった。これによるとフェイスシールドではエアロゾル発生時にかなりの飛沫を浴びることが判明した。厚労省が発行している新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第3版（資料1、ページ37）によると、COVID-19陽性患者の診療ケアにあたる医療スタッフで推奨されるPPEとしてゴーグル（またはフェイスシールド）となっており、エアロゾルが発生しやすい場面ではN95マスクが推奨されるとの記載である。国のガイドラインに沿った当院でのPPEの使用であったが、フェイスシールドの弱点については残念ながら記載はなかった。なお、振り返ってみると3月、4月頃のPPE供給不足の一つにゴーグルがあったことを思い出した。当時、医療用ゴーグルは入手しづらい状況で、一方フェイスシールドは手作りが可能であり、また寄付でも多くいただいた。そのため、フェイスシールドが第一選択となった経緯があったのである。あと、もう1点、当院の体制面での反省があった。患者の入院が週末であったが、患者の状態の情報共有の面で不十分であった。特に状態が悪くなりそうな時は倫理的な問題も生じやすいので、病院幹部も含めた連絡体制が必要であった。

まとめると、院内感染の原因は、①エアロゾル発生時の対応としてゴーグルを装着していなかったこと、②病院幹部を含めた連絡体制不足 の2点であったと結論づけた。

4. 抜本的対策 ―コロナ特命チームと6部会の設置―

いったんCOVID-19陽性患者受け入れを中断して体制を立て直すこととした。もともと設置していた新型コロナウイルス対策協議会とICTのみでは対応が困難と判断し、新たにコロナ対策特命チームおよび、その下に6つの部会（感染対応、軽・中等症、重症・専門診療、手術・侵襲治療、感染・規制調整、コミュニケーション）を設けてそれぞれが担当課題を設定し、マニュアル作成を行う方針とした（図1）。すでに存在しているマニュアルも適宜、修正、改良し、体系的に見やすいマニュアル作成を心がけた。

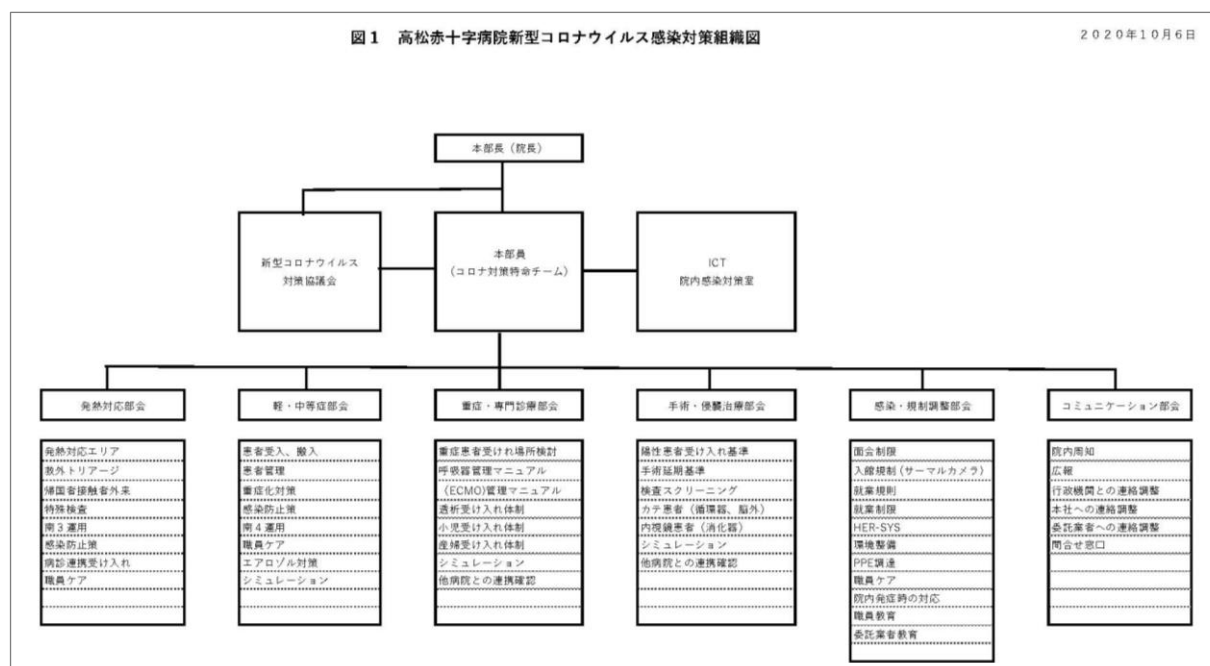


図1 新型コロナウイルス感染対策組織図

※新型コロナウイルス対策協議会とICTだけでは機動性に乏しかったため、コロナ対策特命チーム（感染対策副院長、感染病棟師長、感染認定看護師）を編成し、その直下に6部会を設けた。

まず、基本方針として1週間の対人口10万人あたり患者発生数でフェーズを規定することとし、県が想定している基準に当院独自の基準も加えてフェーズを設定した（表1）。なお、この週10万人あたりの患者数はJX通信社発行のもので、毎週金曜に更新して院内で公表している（図2）。他県の感染拡大の定義にも使用しており、外来、入院、手術、面会などでの水際対策に利用している。現在は2人以上の都道府県を感染拡大県と定義しているが、最近では30以上の都道府県に及んでいる。

以下、各部会の要点を記載する。

（ア）感染対応部会

- 発熱対応エリア内での業務および対応フローチャート
- 救急外来トリアージ
- 救急外来でのCPR対応マニュアル
- 帰国者・接触外来運用マニュアル
- 抗原定量検査の使用基準、判定保留の扱い

（イ）軽・中等症部会

- 軽・中等症患者受け入れ時の対応マニュアル
- PPE着脱マニュアル、チェック表
- 重症化対策（病棟内には挿管管理可能な部屋を1室確保）
- 待機挿管マニュアル
- エアロゾル対策
- 職員ケア

（ウ）重症・専門診療部会

- ICUゾーニング（含む重症患者受け入れ場所の選定）
- 挿管患者管理マニュアル
- V-V ECMO管理マニュアル
- COVID-19陽性妊婦対応マニュアル
- 透析患者対応マニュアル

（エ）手術・侵襲治療部会

- 各診療科にて汎用手術の緊急度レベルを設定
- 陽性患者受け入れ基準
- 疑い患者の手術シミュレーション
- 陽性患者の手術シミュレーション
- カテーテル患者（循環器科、脳神経外科）の対応マニュアル
- 内視鏡患者の対応マニュアル
- 陽性患者発生時の他病院との連携確認

- (オ) 感染・規制調整部会
- 面会制限・禁止
 - サーマルカメラ運用基準
 - 職員就業規制
 - 院内感染発生時の就業制限
 - 医療関係者の感染対策、職員教育
 - 委託業者教育
 - 環境整備、環境消毒
- (カ) コミュニケーション部会
- 院内周知
 - 行政との連携調整
 - 本社との連絡調整
 - 広報
 - 問合せ窓口

表1 フェーズ毎の対応表

	人口10万人当たり発生患者数/週	担当医	対応病棟	抗原定量検査基準	手術制限
フェーズ0	< 2人	呼吸器内科	1病棟	なし	通常
フェーズ1	2人 ≦ < 5人	呼吸器内科	1病棟	全麻患者	通常
フェーズ2	5人 ≦ < 10人	+ 内科医師	1病棟	全麻患者	レベル1制限
フェーズ3	10人 ≦ < 20人	+ 全医師	2病棟	全入院患者	レベル1 - 2制限
フェーズ4	20人 ≦	+ 全医師	2 - 3病棟	全入院患者	レベル1 - 2制限

#：手術緊急度レベル1：急がない、2：中間、3：緊急性あり

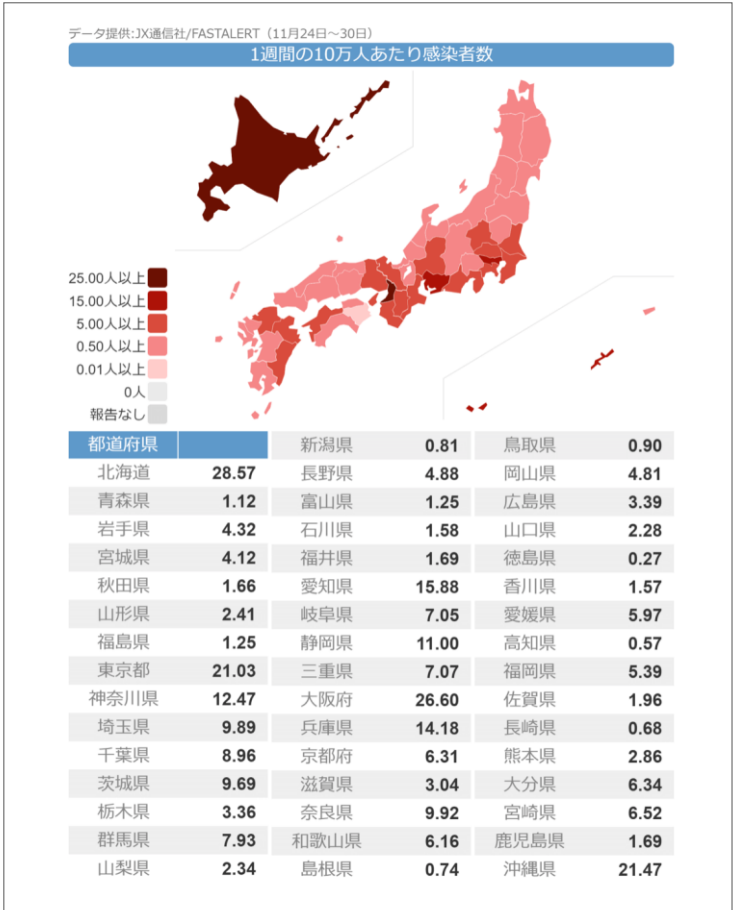


図2 1週間の10万人あたりの患者者数

※現在は2.0人以上を感染拡大県と定義、毎週金曜に更新

5. 当院のCOVID-19対策の特徴

当院は、今年4月から病棟移転中であつたことから、旧病棟を隔離病棟として使用することが可能であつた。この点は幸運に恵まれたとも言えるが、設備が古いだけに換気や陰圧室設置、水回りなどで管理上、問題も多々生じた。最終的に15床分（陽性確定患者12床、疑い患者3床）を確保できた。当面、この旧病棟は令和3年3月までの稼働を決めているが、その先については白紙である。COVID-19の感染が常識的なコントロールの範囲内（例えばインフルエンザ並み）となるか、あるいは行政対応としての感染症Ⅱ類から解除されるか、などで、その後の対応は変わってくるだろう。ともかく、この冬を乗り切るための方策として、あらゆる事態を想定しておかねばならないことは言うまでもない。もう一つの当院の特徴は抗原定量検査を早くから導入できたことである。この検査はPCRと同等か、あるいはそれ以上の感度を有していると我々は判断している（資料1、ページ19）。抗原定性検査は感度の問題や偽陽性の問題があるが、定量検査ではその心配はない。40分程度で結果が判明することも好都合である。なお、採取部位は当院では鼻咽頭で統一している。異なる採取部位では、その結果の解釈が困難となる可能性があるからである。現時点でのこの検査の意義は、「検体採取時点でのウイルスはないか、極めて少なく、感染力はない」ということに尽きる。したがって検査陰性であれば、1～2日程度は、その時点で安全と言える。ただし、潜伏期間を考慮すると、疑わしい症状があるか、感染拡大地域に居住していたような場合は、2日を過ぎれば安全とは言えない。現に当院で感染した看護師2名は、暴露2日後と4日後には陰性だったものが6日目に陽性に転じている。もう1名も暴露6日後に陰性が、その2日後（8日後）に陽性に転じた。検査の意義を理解し、適切に使用されるべきである。なお、この検査の一つの盲点として、粘稠度が高い時に偽陽性となることがある。この場合、遠心分離後に再検することにより精度は上がる。この点も抗原定性検査より有利な点である。フェーズ毎に本検査をフルに活用することで、院内感染対策の強力な武器になると考えている。

< まとめ >

COVID-19が日本に侵入してから10ヶ月余りが経過した。この10ヶ月で診断、治療いずれにおいても進歩している。特に診断については、質、量ともに格段に向上したと言える。治療薬は、まだウイルスを駆除できる切り札はないものの、重症化を防ぐ手段はわかりつつある。ワクチンも臨床応用が視野に入ってきた。希望も多いが、それ以上に患者数の増大が医療機関を圧迫している。4月頃、学校が休校となっていた時、ある小学生が発した言葉「コロナのバカヤロー」。医療機関に従事するものとして、心底いたく同意した。ただバカヤローと言っているだけでは問題は解決しない。当院の取り組みもまだまだ発展途上である。本稿をお読みになった県医師会の先生方から色々なご批判、アドバイスをいただきたい。

本当に早く収束してくれることを祈るばかりである。

参考資料

- 1) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第3版：2020年9月4日発行

《 坂出市立病院：岡田院長 》

< 12/1現在の現状報告 >

- 1) 11月の中讃地区での行政PCR検査件数は、0～137件/日とばらつきがありますが、抗原検査や各病院での保険診療でのPCR検査数の増加から、平時の保健所管轄行政PCR検査件数は減少傾向ですが、陽性患者の濃厚接触者をPCR検査する際に極端に増えます。当院では0～1件/日程度を施行に加えて、院内PCR検査（LAMP法）も0～10件/日行っています。
- 2) 丸亀地区、坂出・宇多津地区も医師会が請け負いPCRセンターを稼働しております。

<状 況>

1) 感染者の現状

以前からの予測通り、“持ち込み”“持ち込まれ”で散発的発生が継続しています。やはり、医療界での対応より社会での対策が優先的かつ重要となっています。県内第一波（2020年3月～4月）：28人、第二波（7月～9月）：66人、第三波（10月1日～12月1日）：55人、通算149例。県内での死亡例は2例（共に90歳代患者）です。

2) 医療機関の在り方

①県内医療機関での現実的かつ有効な対策は、職員は元より、患者や面会者、業者を含めた出入りする面々の問診から聞き出す行動歴・移動歴が重要で、感染の可能性がある患者や人への対策強化が重要です（“持ち込み”“持ち込まれ”対策）。当院の職員には一部解除していた行動制限を再度かけております。また、市中感染対策の強化から、外来診療に関してはすべての診療科で、フェイスシールドの着用も追加した個々の予防策を強化しています。

②12月1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（LAMP法）を活用しています。

③8月11日付で新型コロナ対応重点医療機関10病院、協力医療機関8病院が県内で指定されました。当院含め上記病院は勿論の事、他の医療機関も、安易な発熱患者の診療拒否、救急搬送拒否は慎むべきです。この事が“真の医療崩壊の始まり”である事は明白ですから。

④県内第一波収束後当院は面会禁止を面会制限に緩和（ステップダウン）しておりましたが、面会制限の縛りを再度ステップアップしております（2週間以内の他県・他国への移動歴も同接触もなく、発熱や呼吸器症状もない県内在住の家族に限定し、1時間以内を目安とする。また、考慮すべき事情がある場合には、上記以外に主治医が個別に確認し許可する場合もある。面会者には、マスク装着と入退室時の手指衛生、面会簿への記帳を義務化し、体温測定後に許可証を発行、首にかけ携帯して頂く。・・・等）。今後中讃地区で新たな発症が5人以上/1週間になれば面会禁止の対応を予定しております。

⑤2021年2月にPCR（PCR法）機器も整備予定で、既に稼働しておりますPCR（LAMP法）機器と合わせて院内検査体制を充実し、不安例や心配例の患者に保険適応外の希望による自費検査も予定しています。

<今後の展望>

1) 一部でワクチン開発が進んでいますが、卵で増殖しにくい新型コロナウイルス（RNAウイルス）ですので、DNAワクチンやRNAワクチンに頼るしかなく、有効性と安全性の担保から早期の有効性の高いワクチンには不確実性もあり、安易なワクチンへの信頼は避けるべきでしょう。

2) 有効な治療薬の開発も進んでいません。

3) ウイルスの弱毒化も現時点では証明されていません。

4) 当然集団免疫の獲得も達成しておりません。

上記1)～4)の為、新型コロナの短期的撲滅は困難・不可能です。新型コロナとは少なくとも今後更に1～2年の共存が必要です。共存とは、爆発的感染拡大を起こさず、医療崩壊せず、被害・犠牲を最小限にし、医療を含めた経済や生活を感染対策しながら維持する事です。つまり、言い換えれば何処まで新型コロナを許容するか・・・です。

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

《COVID-19 JMATについて》

香川県医師会としては、COVID-19 JMATの枠組みでの県内医療支援として、軽症者・無症状者のホテル療養に関する支援、および一部PCR検査センターでの活動を行っています。内線電話等での健康チェックや症状悪化の場合の転送判断などを行い、PCR検査、患者と直接対面はありません。

10月以降につきましても、派遣に応じて頂ける医師や看護師を継続して募集しておりますので、是非ご協力の程、お願い申し上げます。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/JMAT/3ji-bosyuu.pdf>

《PCR検査センター（病院併設以外）》

高松市医師会、坂出市医師会、丸亀市医師会、大川地区医師会、綾歌地区医師会、三豊・観音寺市医師会では、行政と協力してPCR検査センター業務を行っています。各センターの実績については別表のとおりです。

(名)

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
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	0	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
計	334	332	2	26	26	0	361	361	0	61	60	1	22	22	0	15	15	0

《軽症者・無症状者用の院外療養施設》

チサングランド高松（高松市福田町11-1）での軽症者・無症状者の療養については、12月3日現在、計21名の受け入れが行われました。当初、対象者はCOVID-19で入院している患者のうち、無症状或いは症状が軽快して入院の継続が必要ないと考えられる「下り患者」のみであり、まだ入院による診療を受けていない「上り患者」は、原則として対象外となっていました。退院基準が見直されたこと等を踏まえ、外来診療を受ける医師から入院治療の必要はないと判断された患者は、宿泊療養の対象となっています。

宿泊療養施設（チサングランド高松）実績数

月	入所者数（名）
5月	0
6月	0
7月	1
8月	4
9月	2
10月	1
11月	12
計	20

6. 日医・行政（国、県）からの通達（令和2年11月5日～12月2日受信分のうち一部抜粋）

《日医、行政（国、県）からの事務連絡等（カッコ内は発信日）》

■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

1. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その41）」の送付について（11/12）
「HISCL SARS-CoV-2Ag試薬」（シスメックス株）は令和2年11月10日より保険適用となる。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.2-3200.pdf>
2. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その43）」の送付について（11/20）
「ルミパルス Flu-A&B」（富士レビオ株）は令和2年11月17日より保険適用となる。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.2-3320.pdf>
3. 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（11/17）
令和2年11月11日に、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出が保険適用された。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.2-3245.pdf>
4. 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30）」及び「「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正について」について（11/17）
説明省略、下記サイトを参照。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/4.2-3246.pdf>
5. 「厚生労働省「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」について（情報提供）」について（11/27）
事務連絡やパンフレットで公表している例示に加え、「厚生労働省「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」について（情報提供）」に掲げるような、日常診療業務にもともとのかかっている費用も含め幅広く対象となり得ることが明確になった。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.2-3386.pdf>

■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. 医療従事者・介護従事者の中で発熱等の症状を呈している方々について（11/13）
高齢者は新型コロナウイルス感染症が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、重症化リスクの高い集団に接する医療従事者・介護従事者の方々に発熱等の症状を呈している方々については、コロナ検査の実施に向け積極的に対応いただきたい。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.2-3220.pdf>
2. 11月以降の発熱患者等の診療体制について（11/13）
今般、令和2年10月30日に香川県診療・検査医療機関として36医療機関を追加指定した。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.2-3242.pdf>
3. クラスターの早期探知・早期介入のための取組み等について（11/27）
内閣官房の新型コロナウイルス感染症対策分科会の緊急提言が令和2年11月9日に取りまとめられ、厚生労働省より関連通知が各都道府県等衛生主管部（局）宛て発出。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.2-3349.pdf>
4. HER-SYS関係の利用に関するオンライン説明会の説明動画の送付について（11/25）
今般、厚生労働省より、説明会の要点をまとめた動画を掲載したDVDが作成されたので一部送付。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.2-3348.pdf>

5. 新型コロナウイルス感染症の患者数増加に備えた人工呼吸器の十分な確保について（依頼・その3） (11/26)

新たに取りまとめられた「個別の要請に基づき国内在庫等を確保いただいている人工呼吸器一覧（10月31日時点）」を適宜参照の上、各医療機関における医療提供体制の整備に取り組むよう依頼するもの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.2-3364.pdf>

6. 外来診療をおこなう既存小規模医療機関を対象とする換気及び暖冷房について（第1版）（11/26）

本冊子に記載されている手法はあくまで事例であり、記載の方法を強制する性質のものではないことに留意。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.2-3365.pdf>

7. 11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（11/27）

病床・宿泊療養施設確保については、感染状況の動向を踏まえつつ早めに準備すること、入院勧告できる対象の明確化が行われていることに改めて留意すること等、対応の徹底が要請された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.2-3351.pdf>

■ 検査・治療法

1. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査におけるPCR検査の取扱いについて（11/13）

SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出が追加されたことに伴い、関連する厚生労働省健康局結核感染症課通知の取扱いについて取りまとめた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.2-3218.pdf>

2. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第2版）」の周知について（11/16）

第2版では、検体の取扱い法や、検査時の注意点等を更新した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.2-3236.pdf>

3. 医療機関、高齢者施設等の検査について（再周知）（11/20）

感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うようお願い。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.2-3308.pdf>

4. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査におけるPCR検査の取扱いについて（11/20）

「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」（日医発第889号（保25））に伴い、関連する通知の取扱いについて取りまとめた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.2-3310.pdf>

5. 季節性インフルエンザとCOVID-19の検査体制について（11/27）

季節性インフルエンザの発生状況については、昨シーズンの同時期と比較して100分の1以下であり、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している地域においては、発熱患者が医療機関を受診した際に他の疾患の疑いが強い場合を除き、積極的にCOVID-19の検査を実施するよう各都道府県等衛生主管部（局）宛て発出。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.2-3350.pdf>

6. 新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を実施する検査機関が情報提供すべき事項の周知および協力依頼について（11/27）

「新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する機関が情報提供すべき事項」および自費検査を受ける際の、利用者と検査機関に向けた留意事項を取りまとめた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.2-3352.pdf>

7. 高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（11/27）

高齢者施設等の入所者、介護従事者に対する検査の徹底について、さらなる対応を進めるための方針や取組が取りまとめられ、都道府県行政等に対して事務連絡が発出された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.2-3385.pdf>

8. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた障害年金診断書の取扱いについて（12/1）

提出期限が令和3年2月末日以降である受給権者等については、通常の手続きにより行うこととなった。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.2-3403.pdf>

9. 新型コロナウイルス感染症にかかる関係通知等について

【新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて】（12/1）

当該者については、短期の被保険者証の交付に比べ診療・検査医療機関の受診を優先する必要があることから、診療・検査医療機関の受診の際の資格証明書の取扱いについて取りまとめられた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/21.2-3414.pdf>

■ 介護サービス**1. 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修について（11/25）**

介護保険サービスに従事する職員がサービスを提供する際に留意すべき感染防止策について、研修プログラム・教材が作成され、公開された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.2-3325.pdf>

■ インフルエンザ関連**1. 「発熱外来診療体制確保支援補助金の申請について（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）」にかかる日本医師会への交付申請書等作成依頼書のご案内等について（11/5）**
本補助を受けるにあたり、厚労省のホームページ等からエクセルファイルをダウンロードして入力の上、添付文書とともに提出する必要があるが、その入力作業が難しいというお声を頂いたことから、日本医師会にて対応する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.2-3121.pdf>

2. 令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及びインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）に関するQ&A（第2版）について（11/11）

電話相談体制整備事業について、各都道府県医師会や郡市区医師会などの「各県・地区医師会等団体等」も電話相談業務を行う医療機関として指定が可能であることが新たに示された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.2-3182.pdf>

3. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その42）」の送付について（11/19）

「コバス SARS-CoV-2 & Flu A/B」（ロシュ・ダイアグノスティックス㈱）は令和2年11月13日より保険適用となる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.2-3290.pdf>

■ その他**1. 新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関「みんなで安心マーク」の更なる周知について（11/10）**

2020年11月10日現在の「みんなで安心マーク」発行総数は、15,443（うち日医会員 13,841）であり、さらなる周知方依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.2-3208.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症に関する厚生労働省からの通知について【新型コロナウイルス感染症に関する医療機関への助成金等に関する不審な勧誘等について】（11/13）

各種交付金等について、新型コロナウイルス感染症の拡大に便乗した不審な勧誘等が一部で報告されていることの周知依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/27.2-3223.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについて（11/18）

令和3年3月1日以降に受給者証等の有効期間が満了する受給者に係る支給認定等については、通常の手続きにより行う。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.2-3273.pdf>

4. 感染防止対策の徹底について（11/18）

感染リスクが高まるとされる「5つの場面に注意するなど、感染防止対策の一層の徹底について周知をいただくとともに、年末年始の休暇の分散取得についての協力依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/29.2-3281.pdf>

5. 新型コロナウイルス禍での当面の日本医師会の業務体制等について（11/24）

日医委員会、連絡協議会等の各種会議は原則中止又は延期、TV会議システムを用いた開催は引き続き可能とし、現在予定されている会議開催等に変更等が生じる場合には、関係各位に案内。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/30.2-3307.pdf>

6. 風評被害に関する情報提供のご依頼について（11/25）

万が一、風評被害を受けたような事例を把握された場合には、日医までメールで連絡のお願い。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/31.2-3326.pdf>

7. 新型コロナウイルス感染症対応『日本医師会休業補償制度』について（11/30）

本制度は、医師をはじめとする医療従事者、事務職員が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触をした場合に、一時的に閉院または外来閉鎖を余儀なくされた時の逸失利益や、家賃など継続費用を補償するもの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/32.2-3390.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

7. あとがき

この原稿を書いている現在、新型コロナウイルス感染者は世界で6,000万人を超え、その勢いはさらに増えています。日本全国でも「第3波」といわれる感染者数の増加に歯止めがかからない状況となっています。検査体制の整備からの検体数の増加のためであるという見方もありますが、それでも全国で重症者の数も確実に増加し、医療提供体制も限界に近づいている地域もあります。香川県での感染者数も、11月はこれまでの月間最多を上回る結果となっています。振り返ってみると、3月・4月当初は、情報が足りない、物がない、大混乱の中、医療提供体制を模索してきました。現在は、ある程度物品は充足し、また世界的な臨床経験を含む情報も、ある程度得ることができ、十分ではないかもしれませんが、曲がりなりにも医療提供体制を構築できました。そういった現状からか、あるいは「喉元過ぎれば」の感覚のマヒなのか、最近では感染者数の報告を聞いてもあまり驚かなくなったのは小生だけではないと思います。当初は情報が極端に不足していましたので、医師会会員の先生方に、国や行政から降りてくる情報や地域での状況をぜひ情報提供すべき、共有したいと考え、このメール情報を発信してきましたが、ある程度の情報の流布とともに、最近では共有すべき、まったく新しい情報は頭打ちになって来たかとも思考しておりました。しかし、冒頭の世界的な数字や日本全国の様子はそうは言っていません。この感染症の混乱はまだ当面続きそうですし、さらに緊迫感が増してきている今の状況では、地域を挙げての対策がさらに求められていると思います。いつかこの感染症が終息に向かうなり、ウィズコロナの時代が安定するまで、このメール情報提供が地域での情報共有と一体的対策行動の役に立つことができればと願っています。（H.W.）

次回（第9号）は、1月15日（金）配信予定です。