

第11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. 新型コロナワクチン実施会場におけるアレルギー症状チェック&対応シート（成人用）
4. トピックス
5. 感染症指定医療機関等の現状
6. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）
7. 日医・行政（国、県）からの通達
8. あとがき

1. 香川県内の感染者情報

《県内の患者等の状況：3月3日現在》

累 計	陽 性 患 者 数 (名)						PCR検査 実施件数 (件)	抗原検査 実施件数 (件)
	入院を要する者等				退院・ 解除	死亡		
	医療機関	宿泊施設・ 自宅療養	社会福祉 施設等療養	入院等 調整中				
756	12	4	0	1	721	18	47,889	11,605

※医療機関に入院している患者の症状：3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5名を計上している。

《受診・相談センター相談件数：3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	
17,713	1,086	702	1,558	134	846	22,039	31,290

《現在の感染者数【累計754名】：第10号配信後【2月5日～3月4日】》

令 和 3 年 2 月

日	月	火	水	木	金	土
					5 10名	6 5名
7	8	9	10	11	12	13
3名	4名	2名	7名	1名	1名	4名
14	15	16	17	18	19	20
2名	3名		3名	1名	6名	5名
21	22	23	24	25	26	27
2名	3名	3名			2名	1名
28						

令 和 3 年 3 月

日	月	火	水	木	金	土
	1 2名	2	3 1名	4 1名		

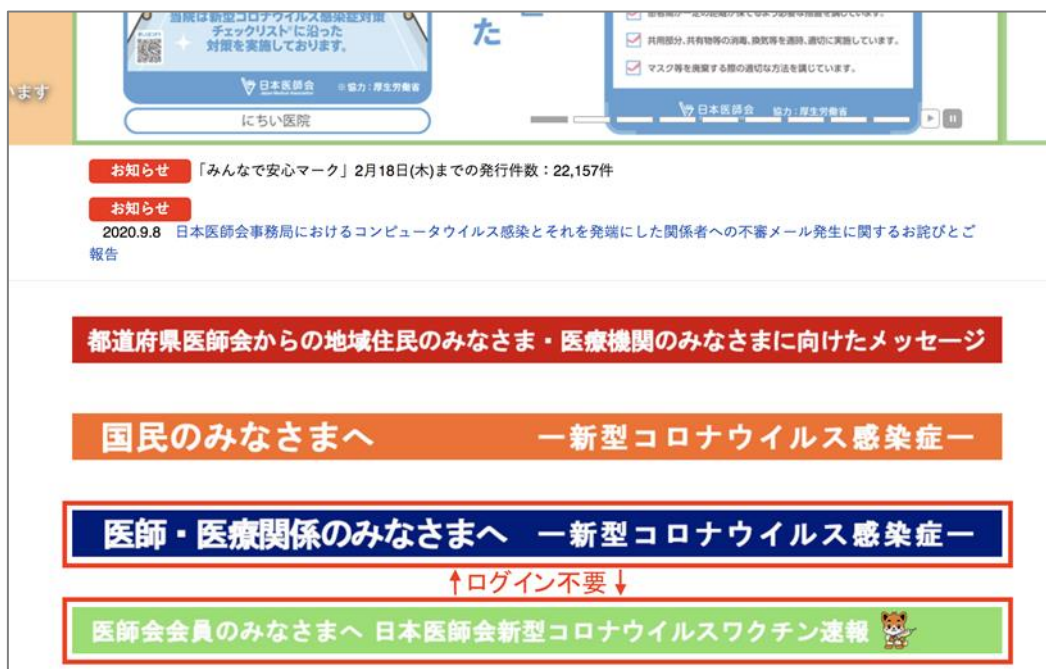
2. 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会報告（TV会議）

《第22回協議会（令和3年2月16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。

<猪口副会長>

日本医師会の[新型コロナウイルスワクチン速報](#)を作った。これは、マスコミ等々で様々な情報が流れるので、情報を整理して正確な情報を伝えるため、本日から第1号を配信している。本日は、まず接種体制のこと、ワクチンの接種について、基本型接種施設への支援を掲載している。随時必要な情報を確認した上で送りたいと思うので、ぜひ活用いただきたい。



日本医師会ホームページ <https://www.med.or.jp/index.html>

1. 新型コロナウイルスのワクチン接種について：[資料1-1](#)

新型コロナウイルスワクチンが「コミナティ筋注」として薬事承認され、明日から先行接種が行われる予定。直近の新しい資料をお届けしているので、ご覧いただきたい。

1) 新型コロナウイルスワクチンの商品名「コミナティ」が2月12日に特例承認された。[添付文書はこちら](#)。

2) コミナティの「[適正使用ガイド](#)」

- 10/35°-ツ（適正使用ガイド6°-ツ）、安全性の検討事項では、予期せぬ有害事象が接種の数が増えることによって出てくるのではないかと懸念があったが、有効性の確認とともに、新たな有害事象が見つかるわけではない。
- これまで全世界で1億例以上の接種の経験が積み重ねられて、現在のところ比較的安心して接種ができるワクチンで、有効性は、発症の予防効果、重症化を予防する効果という点では満足すべき結果が得られているという判断のもとに、このワクチンが薬事承認された。アナフィラキシーとは、2臓器以上でアレルギー反応が示されること（後述、囲み記事）であり、血圧の低下や意識が失われる、いわゆるショックを起こす事例は、そのうちのごく一部だが、それらに対する対策もしっかり準備をして、万全の体制で接種に臨むことが求められている。

- 効能効果は「SARS-CoV-2による感染の予防」。局方の生理的食塩水1.8mlをバイアルに入れて希釈し、1回0.3mlを合計2回、通常3週間の間隔で筋肉内に接種する。1バイアルから5人分取れるか6人分取れるかと議論があるが、基本的には0.3mlを正確に採取できれば、それでよい。廃棄する量をなるべく少なくするのは当然であるが、やむを得ない場合は、現場の判断に委ねるというのが基本的な考え方。
- 対象者は16歳以上の者。2回目の接種が3週間を超えた場合は、できるだけ速やかに接種するとし記載がなく、期限の記載がない。
- 臨床試験における副反応のデータについては、New England Journal of Medicineに出された論文 (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>) に記載の内容。局所症状は、疼痛が84.3%。翌日まで痛みが残り、その後、速やかに改善すると言われている。頭痛が55.1%。消化器症状が下痢を中心に15.5%。筋肉痛、関節痛、あるいは疲労、倦怠感も含めた頻度が記載されている。悪寒が32.4%、発熱は14.8%。医療従事者に対する接種から始まるので、一つの医療機関の中で全員一斉に接種するというのではなく、ある程度グループ分けをして、可能であれば、接種の翌日、特に2回目の翌日は少し勤務等が、場合によっては、休みがとれるようにセットできるようにできればいいのではないかとされている。
- 有害事象に関しては、「新型コロナワクチン コミナティを接種される方とご家族へ」等を被接種者にも配って、摂取前に患者とコミュニケーションをしっかりとっていただきたい。接種後の対応としては、これまでにアレルギー反応などの経験がある方については、接種後30分様子を見てもらう。そうでない方に関しては、15分の経過観察をしていただく。



- 妊婦に対する接種について。治験の段階で妊娠している女性が対象になっていないので、治験として妊婦の接種後の反応を把握できていないわけではない。国によって妊婦に対する対応が少し異なっているが、その後、イスラエル等で妊婦に対して、かなり広範な接種が行われたが、大きな問題は起こっていないことを受け、妊娠を管理している産婦人科医の、きっちりとした管理の下で接種されるもので、妊娠しているから接種してはならないとはしないというのが今回の判断。きっちりとした管理、具体的には、妊娠12週までの接種は控えるとか、接種の前後で超音波検査等で胎児の状態をしっかりと確認するといったことを踏まえて、接種医と妊婦が了解した上で、接種することであれば、接種することも可能という整理になっている。
- 授乳についても、データがない中ではあるが、授乳対象と医師との間で、しっかりと事前に合意を得た上で、どういう対応にするかを考えていただく。授乳の場合は、接種前に接種をするかどうかを検討した上で対応していただきたい。
- 接種間隔は、我が国においては、できるだけ3週間後に、2回目を受けていただくということを可能な限り守る方向。
- 介護保健施設等における従事者に関して。介護医療院、介護老人保健施設の従事者については、医療機関と同一敷地内にある場合は、医療機関の判断により医療従事者として対象とすることが可能。同一敷地という条件をどう考えるかであるが、高齢者施設の従事者に対して、例えば同一法人で管理をしているような場合は、臨機応変の対応をしていただきたいと考えている。
- 65歳以上の方の接種の場合、医療従事者が少ないところでは、大都市から医療従事者を派遣してもらおうなど、県全体として対応、調整を図ってほしい。

※ ショック、アナフィラキシーについて

本剤接種後に、アナフィラキシーが引き起こされる可能性があります。アナフィラキシーとは、皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状などが複数の臓器に同時に急激に出現する過敏反応です。血圧の低下を伴うような意識レベルの低下や脱力を認めるアナフィラキシーショックを呈する可能性もあります。

【被接種者やそのご家族、ならびに医療関係者が早期に認識しうる症状】

初発症状は、じんま疹やそう痒感、皮膚の紅潮・発赤などのことが多いですが、一部の症例では皮膚症状は先行せず、下記の症状から出現することがあるので注意が必要です。

- 胃痛、吐き気、嘔吐、下痢などの消化器症状
- 視覚異常、視野狭窄などの眼症状
- 嘔声、鼻閉、くしゃみ、咽喉頭のそう痒感、胸部の絞やく感、犬吠様咳、呼吸困難、喘鳴、チアノーゼなどの呼吸器症状
- 頻脈、不整脈、血圧低下などの循環器症状
- 不安、恐怖感、意識の混濁などの神経症状

【初期対応】

① バイタルサインの確認

循環、気道、呼吸、意識状態、皮膚、体重を評価する。

② 助けを呼ぶ

可能なら蘇生チーム（院内）または救急隊（地域）。

③ アドレナリンの筋肉注射

0.01mg/kg（最大量：成人0.5mg、小児0.3mg）、必要に応じて5～15分毎に再投与する。

④ 患者を仰臥位にする

仰向けにして30cm程度足を高くする。呼吸が苦しいときは少し上体を起こす。

嘔吐しているときは顔を横向きにする。突然立ち上がったたり座ったりした場合、数秒で急変することがある。

⑤ 酸素投与

必要な場合、フェイスマスクか経鼻エアウェイで高流量（6～8L/分）の酸素投与を行う。

⑥ 静脈ルートの確保

必要に応じて0.9%（等張／生理）食塩水を5～10分間に成人なら5～10mL/kg、小児なら10mL/kg投与する。

⑦ 心肺蘇生

必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う。

⑧ バイタル測定

頻回かつ定期的に患者の血圧、脈拍、呼吸状態、酸素化を評価する。

Simons, F. E. et al.: World Allergy Organ J4(2): 13, 2011より改変

詳しくは重篤副作用疾患別対応マニュアルアナフィラキシーをご確認ください。

<https://www.pmda.go.jp/files/000231682.pdf>

3) 「[新型コロナワクチン コミナティを接種される方とご家族へ](#)」

4) 「[新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書](#)」

2. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病床の確保について：[資料2-1、2、3](#)

1) 新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策：[資料2-1](#)

- 受入病床の確保について。新規に受入病床を確保するする場合と、既に受け入れている病院が増床する場合の二通りがある。これらに対しても支援をさせていただく。
- 後方支援病床の確保の方策。都道府県の協議会もしくは、今、地域医療構想調整会議が各地区で動いているので、それらを利用して、うまくマッチングを行う等していただきたい。緊急事態宣言発出後、入院患者数も少し減っているが、増えることもあり、緊急性もあるので、ぜひ協議会はWeb等を活用して、すぐに情報交換できるような体制を作る必要がある。
- 令和3年1月、日本医師会や各病院団体は、各都道府県医師会や都道府県病院団体及び支部に対し、行政と連携し、病床が逼迫している地域における、更なる受入病床の確保を検討する旨を要請した。この実効性の確保・向上に向け、日本医師会、四病院団体協議会並びに全国自治体病院協議会は新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議を設立し、各都道府県医師会や都道府県病院団体及び支部と緊密な連携をとり、既に講じられている地域の取組を支援するとともに、次に掲げる具体的方策を推進する。

2) 地域の医師・看護師等の派遣、地域の医療機関での患者受入策：[資料2-2](#)

- 地域の医師・看護師等の派遣に関して、JMAT、もしくはDPAT、またはAMAT等のチーム等を利用して、派遣事業を進める。
- 4ページ。新型コロナウイルス感染症の受入病院が逼迫すると他の疾患の患者を引き受けられないため、外来は地域の診療所を中心とした医療機関が、感染症以外の入院患者は地域の医療機関が受け入れるということに対して、協議会がそれぞれ支援していく。
- 5ページは、後方支援病院の確保について。後方支援病院に対して、医師等の派遣とか、また協議会から少しお手伝いをするようなことで考えている。
- 6ページは、宿泊や自宅療養の充実に関して。電話、オンラインを使う事によって、感染をせずに、ある程度健康フォローアップができるのではないかと。

3) 新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議に対する日本医師会よりの情報提供一覧：[資料2-3](#)

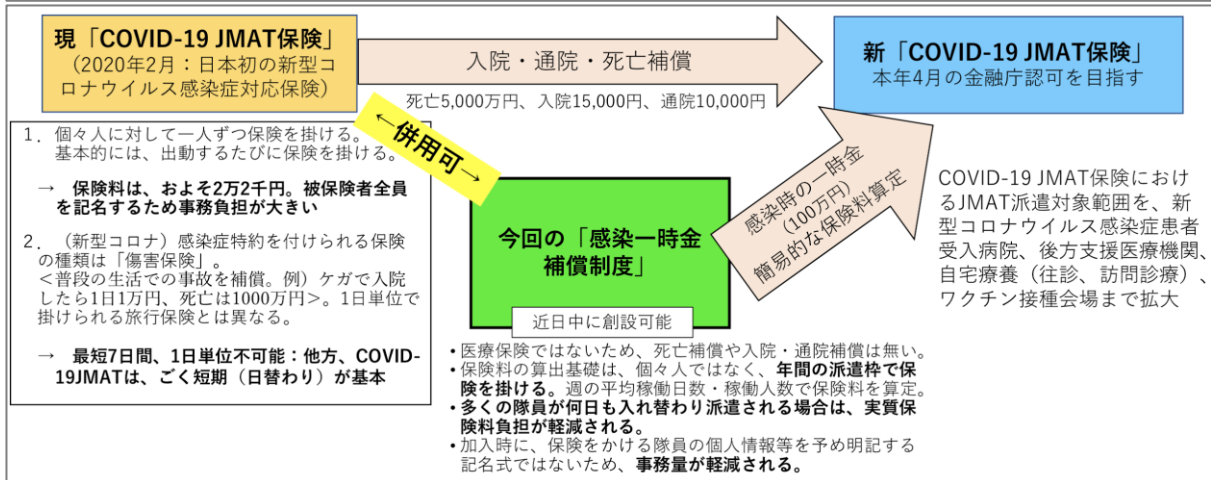
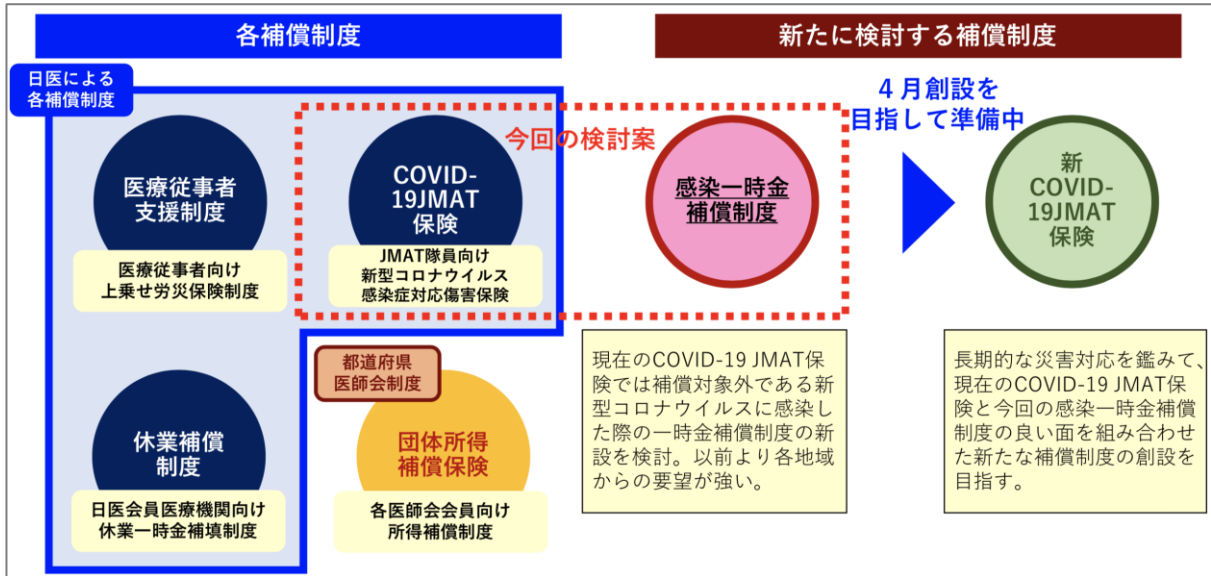
新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議から情報提供を行ったものの一覧。
9ページには、JMAT、DPAT、AMAT活用について記載されている。

4) 日本医師会 新型コロナウイルス感染症対応COVID-19 JMAT感染一時金補償制度（案）：[資料2-4](#)

2ページ。左側の青いところに、補償制度が3つ記載されている。これまで日医が創設してきた新型コロナウイルス感染症に対する各補償制度である。今回の提案は、現在の「COVID-19 JMAT保険」に対して、「感染一時金補償制度」をまず創設する。さらに、4月に認可を金融庁に求め、新しい「新COVID-19 JMAT保険」を作るという二つの制度になっている。

3ページ。真ん中にある「医療従事者支援制度」というのは、国の補助金と日本医師会・看護協会にいただいた寄付金を合わせて作った民間の保険制度だが、労災保険の上乗せ制度ということで、現在115万人の医療従事者が加入している。従って、クラスターが起こった場合の病院の経営ということには直接は役立たないが、働いている人たちのための補償制度ということで、現在活用されていると思っている。右にある「日本医師会休業補償制度」とは、医師や看護師等が何らかの理由で感染した場合、やむなく医療機関を1週間以上閉院しなければならなくなった場合に、一時的にそれだけで100万円が支給されるという制度で、なかなか病院では十分な補助にはなりにくいことはわかった上で、一定の支援にはなると思われる。これには約1万施設が加入している。

「COVID-19 JMAT保険」という、1番最初にできた保険は、3万人の方がご利用いただいている。2ページにあるように、都道府県医師会では、この枠外にある「団体所得補償保険」というのも、既に取り組みされている。



保険料は、当初4万数千円だったが、今、22,000円まで下がっている。3万人の中で、実際にJMATで感染した方は1名ということで、リスクも分かってきており、保険料も、もっと下げられる枠組みになってきている。

7ページに、JMAT保険と感染一時金補償制度の比較表を示した。1番下の補償額、一人あたりの掛金を見ていただくと、年間で10,500円というのと、7日間で21,850円、相当な金額の違いがある。病院等の支援のために医師会員が行く際に、あるいは病院の院内でクラスターになった時に、感染された職員の補償も考え、これらの保険を総合的に組み合わせいただき、少しでも負担を減らしていただきたい。今回の新しい保険の枠組みについては、後日、文書で各都道府県にご案内させていただきますのでご活用いただきたい。

区分	COVID-19 JMAT保険	感染一時金補償制度
制度の内容	JMAT隊員が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の死亡・後遺障害、入・通院を補償 (休業補償は対象外)	JMAT隊員が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合補償規程に基づき感染一時金として補償
補償の対象	日本医師会災害医療チーム等として派遣される隊員 (医師、看護職員、業務調整員等の派遣される全ての職種が補償対象) ※加入は「任意」加入可	同左 ※補償規程に基づき、JMAT隊員全員が補償対象者であり、任意加入は不可
最終的な保険料負担	DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業 など	調整中 (一時的に日医が負担)
補償額 一人当たり掛金	死亡・後遺障害：5,000万円 入院日額：15,000円 通院日額：10,000円 保険料：21,850円 (7日まで)	感染一時金：100万円 保険料：10,500円 (年間) ※週当たりの稼働人数・日数を基に保険料を算定する

両制度の併用加入は可能。なお、COVID-19 JMAT保険の特約として感染一時金補償を付帯することができず、新たに認可取得を要するため時間がかかる。別の保険商品を活用して感染一時金補償制度の早期創設は可能だが、課題として現在のCOVID-19 JMAT保険のように各自治体からの保険料補助が適用されない可能性がある。

3. 新型コロナウイルス感染症に関する補助制度について：資料3-1

1) 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受け入れ医療機関への緊急支援のご案内

- 「更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受け入れ医療機関への緊急支援のご案内」に記載の通り、確保病床1床あたり、最大1,950万円の補助金が支給される。前回1月18日の本会議で説明した資料の改訂版。補助の対象経費は12月25日から3月31日までにかかる①及び②の経費。①については、元々、従前から勤務する職員の基本給や新型コロナウイルス感染症患者の対応を行わない職員の給与は対象とならないとされていたが、1月25日に交付要綱が改正され、従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は対象とすることとなった。処遇改善の例として、新型コロナ対応手当を出すというのがあるが、これは1日ごとの手当、特別賞与、一時金等、何らかの方法で支給すればよいということになっている。支給する職員の範囲は、コロナ病棟に限らず、例えば外来部門、検査部門であっても、新型コロナ患者の対応を行う医療従事者であれば、事務職員等も含めて対象となる。その金額や範囲は、治療への関与や院内感染、クラスター防止の取り組みへの貢献の度合い等を考慮しつつ、あくまで医療機関が決定してよい。新型コロナに対応する方であれば、新型コロナ手当として特別賞与や一時金を出せば、従前から勤務する職員も含めて基本給も対象となる。申請期限が2月28日と迫っている。周知をお願いしたい。（⇒ 令和3年2月24日付 厚労省 事務連絡により、提出期限が3月12日まで延長。）
- 資料3-2～4は、3次補正に関するもの。資料3-2は、診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援。国による直接執行。対象医療機関は、都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関、いわゆる発熱外来に相当するところが対象。この診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援と、この次に話す医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援（資料3-3）の、どちらか一方だけの補助となる。2次補正予算の医療機関、薬局等における感染拡大防止等の支援、つまり無床診療所100万円、有床診療所200万円、病院は200万円+病床数×5万円であるが、この補助を受けた医療機関も対象となる。一方、9月15日の2次補正予算予備費による救急・周産期・小児医療機関体制確保事業の感染拡大防止等の補助を受けた医療機関については対象外。
- 対象経費は、上限100万円で、昨年の12月25日から本年3月31日までにかかる費用。対象経費の考え方は、2次補正の感染拡大防止等の支援事業と同様に幅広い経費が対象となっている。資料3-3は、医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援。国の直接執行。対象医療機関は、2次補正の感染拡大防止等支援事業の支援を受けた医療機関も対象となる。病院、有床診療所には上限25万円+5万円×許可病床数、無床診療所は25万円。ただし、2次補正予算予備費による救急・周産期・小児医療機関体制確保事業の補助を受けた医療機関は、3次補正予算の「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」の方が、補助上限額が高い場合のみ、差額分を補助。対象経費の期間は、やはり12月15日から3月31日。2次補正予算の補助は、4月1日から3月31日までなので、期間が3か月ほど重なるが、経費は違う領収書を出さなければならない。
- 資料3-4。本補助金については、令和2年度事業の申請期限（令和3年2月28日〔当日消印有効〕）までに申請書を提出した医療機関等には、審査を行った上で、令和2年度に交付決定を行うが、令和2年度事業の申請期限に申請が間に合わない医療機関等への対応は、令和3年度に実施予定。ただし、令和2年度事業の補助を受けた医療機関等は、令和3年度実施分では対象外となる。
- 申請書様式等については、以下の厚生労働省ホームページに掲載。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16443.html
- 資料3-4 ページに、厚労省のコールセンターが書かれているが、現在、なかなか繋がらない状況が発生している。先週の段階で厚労省に対して、本数を増やすように申し入れ、先週から少し回線を増やしたらしいが、それでも、まだ足りないという状況なので、再度申し入れている。
- 資料3-5。補助金に関するQ&A。日常業務に要する消耗品、水道光熱費、通信費、家賃やリース料など、幅広い経費が対象となり得る。備品購入費等についても、5ページ目の問10のように、柔軟な取扱が示されている。申請にあたっては、削られても上限額いっぱい補助金を受け取れるように、補助金の趣旨に合致すると考えられる経費は幅広く、例えば25万円が限度であれば50万円くらいとか、100万円が限度なら200万円くらい、多少、いわゆる県からケチをつけられても満額いただけるような形で、多めに申請して欲しい。

4. 高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策について：資料4

1) 接種順位の考え方（案）

（令和2年12月11日、第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料4-1 一部修正）

➤ 同一敷地内の老健、介護医療院については、医療従事者のフェーズで接種が可能。訪問看護ステーションの看護職員も医療従事者のフェーズで接種が可能。その他の高齢者施設の従事者については、高齢者が、例えば施設であれば高齢者が打つときに、ワクチンが確保できて効率的であれば、高齢者のフェーズで打つことも差し支えない。

(2) 医療従事者等の範囲は以下とする。

○ 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者^(注)を含む。以下同じ。）に頻繁に接する機会のある

医師 その他の職員

※ 診療科、職種は限定しない。（歯科も含まれる。）

※ 委託業者についても、業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる。

※ バックヤードのみの業務を行う職員や単に医療機関を出入りする業者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接することがない場合には、対象とはならない。

※ 訪問看護ステーションの従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。

※ 介護医療院、介護老人保健施設の従事者についても、医療機関と同一敷地内にある場合には、医療機関の判断により対象とできる。

なお、介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所と同様に医療従事者等の範囲に含まれる。

○ 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者

以下が含まれる。 ・ 患者と接する業務を行う保健所職員、検疫所職員等

（例）保健所、検疫所、国立感染症研究所の職員で、積極的疫学調査、患者からの検体採取や患者の移送等の患者と接する業務を行う者。

・ 宿泊療養施設で患者に頻繁に接する者

（例）宿泊療養施設において、健康管理、生活支援の業務により、患者と頻繁に接する業務を行う者。

・ 自宅、宿泊療養施設や医療機関の間の患者移送を行う者

➤ その他、国が駄目と言わない限り、各都道府県が結構弾力的に緩和策を出しているのので、都道府県医師会と都道府県で協議する部分が十分あると思うので、よろしくお願ひしたい。

➤ [資料4-1](#) 3/8ページに、高齢者施設を列記。

○ 介護保険施設

- ・ 介護老人福祉施設
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院

○ 居住系介護サービス

- ・ 特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護

○ 老人福祉法による施設

- ・ 養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム
- ・ 有料老人ホーム

○ 高齢者住まい法による住宅

- ・ サービス付き高齢者向け住宅

2) 病床ひっ迫時における在宅介護高齢者が感染した場合の留意点等について

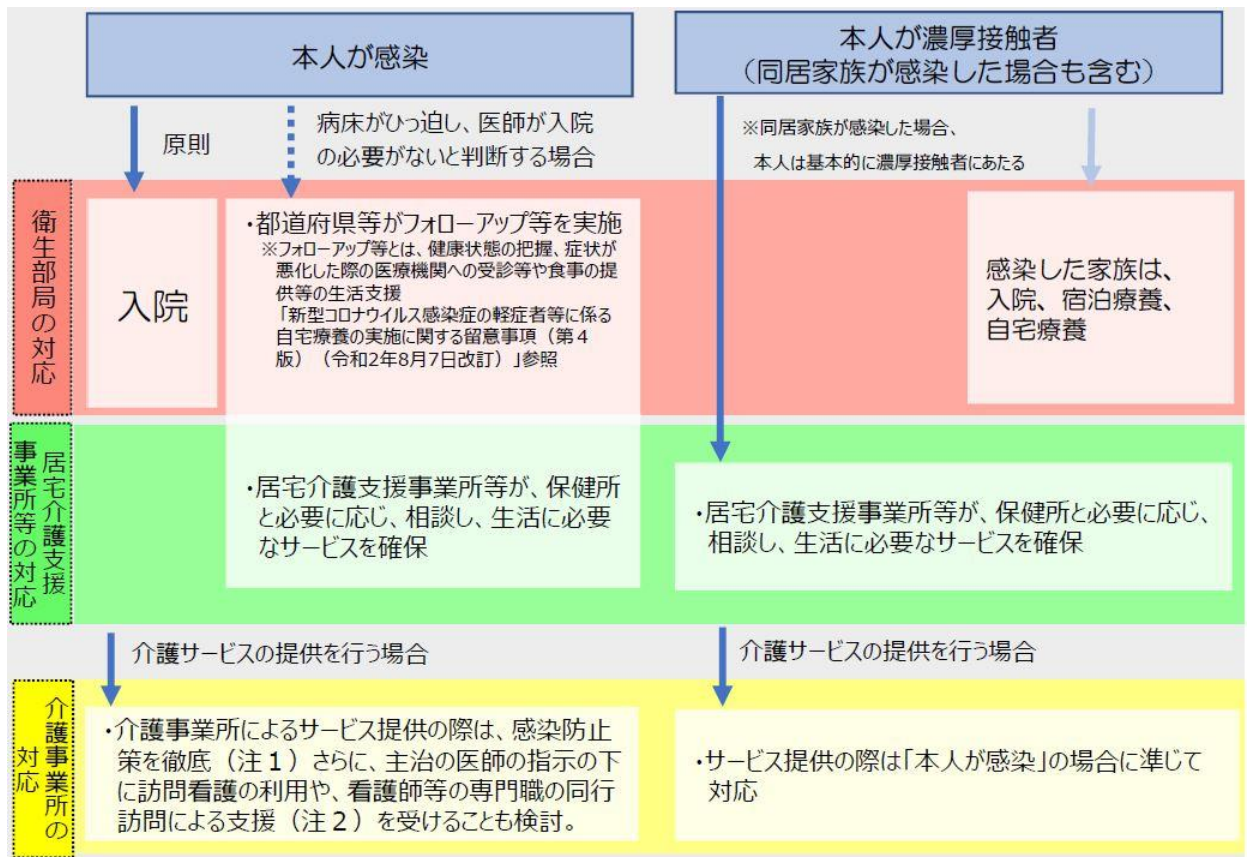
病床が逼迫し、医師が入院の必要がないと判断する場合においては、在宅で療養するケースがあるため、この事務連絡が出た。居宅介護支援業者と、市町村の地域包括支援センターが該当する。これらが保健所と相談して、生活に必要なサービス、例えば、訪問サービスで何を提供するのかを協議し、例えば、医療機関や訪問看護ステーションからの派遣を検討する。調整が困難な場合には、都道府県看護協会及び都道府県訪問看護連絡協議会等で相談し、調整する。

【在宅要介護者の介護サービス確保に関する対応】

(1) 基本的な考え方

介護サービスは在宅要介護者やその家族の生活に欠かせないものであり、介護サービスを含め、必要な支援が確保されるよう、居宅介護支援事業所等や自治体が連携の上、調整することが重要。

(2) ケース別対応方法



注1：（別紙）参照。なお、事業所の体制によっては、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合もあるが、その場合であっても、保健所、居宅介護支援事業所等や、必要に応じ、市町村や都道府県にも相談し、必要な介護サービスを確保する。

注2：具体的には、近隣の医療機関・訪問看護STからの派遣を検討し、調整が困難な場合には、都道府県が、都道府県看護協会及び都道府県訪問看護連絡協議会に相談し調整する。

注3：感染が疑われる利用者（※）については、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等の指示に従い、対応する。（濃厚接触者は上記のとおり）

※社会福祉施設等の利用者等であって、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある者、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR陽性等診断が確定するまでの間の者。

3) 高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保に係る支援について（令和3年2月10日、厚労省 事務連絡）

- 国から都道府県への要請による高齢者施設等における感染状況の調査、感染制御、業務継続に係る体制の整備。ゾーニング等の感染管理を行う、看護師・医師の協力要請、調整対策の支援を行うFETP（国立感染研究所の実地疫学専門家養成コースの修了者）のような専門家の協力要請、“DMAT・DPAT”、災害医療コーディネート研修修了者等によるチーム編成を3月末までに検討するよう要請している。
- 感染制御業務継続支援チームとして、感染管理、マネジメント支援、情報管理の支援、コミュニケーション支援、施設機能維持のための支援として、スキームが出ており、場合によっては、都道府県から都道府県医師会に相談があるかと思うので、よろしくお願ひしたい。

4) 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて（令和3年2月15日、厚労省 事務連絡）：[資料4-4](#)

- 2/3ページ。新規の利用者について退院基準を満たした入院患者（感染性がない患者）について、新規で、介護施設が老健とか特養とか介護療養型介護医療院で、新規に直に受け入れた場合に、退院前連携加算を30日間を限度として算定することが可能。
- 3/3ページ。現行、介護施設系には退所前連携加算が1回だけ算定できるものがあり、500単位、5,000円だったが、5,000円、最大30日まで算定できる。名称は「退所前連携加算」だが、内容としては本来の退所前連携加算のケアマネとの連携は求められず、医療機関との連携だけ。尚、老健については、この単位が介護報酬改定で、600単位と400単位の上位と下位の加算に分かれたので、まだ厚労省で協議中。

3. 新型コロナワクチン実施会場におけるアレルギー症状チェック&対応シート(成人用)

香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会(委員長: 杵保小児科 平場一美)では、平素、子どもたちを各種アレルギー症状から守るために県内の保育所、小、中、高校、特別支援校等に、アレルギー緊急時対応マニュアル/個別対応シート・症状チェックシートを作成・配布し、学校現場で起こるアナフィラキシー症状を含めたアレルギー予防対策の周知、啓発活動を行っています。

さて、この度、香川県内各市町では新型コロナワクチンの接種体制の整備が急速に行われていますが、各接種(特に集団接種)会場でのアナフィラキシーを含むアレルギー症状が発症した際の対応にご不安を感じられる医師、スタッフも少なくないと思われます。そこで、同対策委員会では、成人内科の先生方のご意見も取り入れて、前述した食物アレルギー用のアレルギー症状チェック&対応シートを一部改変した「新型コロナワクチン接種会場におけるアレルギー症状の対応シート(成人用)」を作成いたしました。

この「チェック&対応シート」はとても判り易く、集団接種会場だけでなく、ご自身の医療施設でも参考になる資料です。会員の皆様におかれましては、この「アレルギー症状チェック&対応シート」を元に薬名等は各施設で決定・記入し、有症時にご活用いただけると幸いです。

香川県小児科医会 平場 一美

新型コロナワクチン実施会場におけるアレルギー症状 チェック&対応シート(成人用)

記入日: 令和 年 月 日	ワクチン接種時間: 観察開始時間:	<ul style="list-style-type: none"> 経過観察開始から 5分おきに症状をチェックする 下表の()には症状が出現した時間を記入し、<input type="checkbox"/>する それぞれの症状に対応した対応を行う 	記入者名: _____
患者名前: _____ (歳)			
会場準備非常用薬			
アナフィラキシー時(エピペンS) 筋注 アドレナリン注 0.3~0.5mg(0.3~0.5ml) *症状改善なければ10分後再投与		抗ヒスタミン薬(鎮静作用の無いもの) ピラノア (患者持ちの薬があればそちらを使用)	
患者持ちの薬がある場合記入	薬の名前	預かり <input type="checkbox"/>	今回使用 <input type="checkbox"/>
抗ヒスタミン薬	あり/なし		
ステロイド薬	あり/なし		
気管支拡張薬(吸入)	あり/なし		
* 経過観察開始から 5分おきに症状をチェックする * 下表の()には症状が出現した時間を記入し、 <input type="checkbox"/> する * それぞれの症状に対応した対応を行う			
全身体状 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくい <input type="checkbox"/> または不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		意識消失は 迷走神経反射 でも生じます(緊張している人に多い) 迷走神経反射 早く起こる はじめ徐脈 皮膚症状なし アナフィラキシー ショック 数分後に起こる はじめ頻脈 皮膚症状(下記) * 判断に迷った時はアドレナリン投与(アドレナリンもアトピカムも動悸がしますが改善することを説明してください)	
呼吸器症状 <input type="checkbox"/> のどや胸がしめつけられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬がはえるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸		<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	
消化器症状 <input type="checkbox"/> 持続する強いおなかの痛み(がまんできない) <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける		<input type="checkbox"/> 軽いおなかの痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気	
粘膜症状 <input type="checkbox"/> 顔全体のはれ <input type="checkbox"/> まぶたのはれ		<input type="checkbox"/> 目のかゆみ・充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感・唇のはれ <input type="checkbox"/> くしゃみ・鼻水・鼻づまり	
皮膚症状 <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤		<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	
上記の症状が1つでもあてはまる場合 緊急対応!			
1つでもあてはまる場合			
1つでもあてはまる場合			
安静を保つ体位 ぐったり意識もうろう あおむけにして足を高く上げる (15~30cm ショック体位) はきけ・嘔吐 吐物による窒息の危険! からだと顔を横に向ける 息が苦しい 少しでも呼吸を楽に! 上半身をおこす椅子の背もたれ等に寄りかからせる			
口ただちにアドレナリン投与筋注!! <input type="checkbox"/> 救急車要請(119番) <input type="checkbox"/> その場で安静 <input type="checkbox"/> 内服未なら抗ヒスタミン薬とステロイド内服(薬名)を()に内服 <input type="checkbox"/> 内服(薬名)を()に内服 <input type="checkbox"/> アドレナリン準備(医師判断で使用可/筋注!!) <input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン薬 未なら内服ピラノア or (薬名)を()に内服 <input type="checkbox"/> ステロイド薬 患者持ちあれば内服(薬名)を()に内服 <input type="checkbox"/> 咳に患者持ちあれば気管支拡張薬(吸入薬名)を()に吸入			
<input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン薬内服ピラノア or (薬名)を()に内服 <input type="checkbox"/> 経過観察室で5分おきに症状チェック <input type="checkbox"/> 1時間以内に症状の改善がなければ病院受診			
香川県小児科医会 食物アレルギー対策委員会作成(令和3年度改訂)			

制作: 香川県小児科医会 食物アレルギー対策委員会

※実際に上記シートをお使いになるときは、下記より①をダウンロードしてご活用下さい。シートについてご不明な部分がある時は、②チェック&対応シート(成人用)の使い方、をご参考ください。

チェック&対応シート(成人用):

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/vaccine/checksheet.pdf>

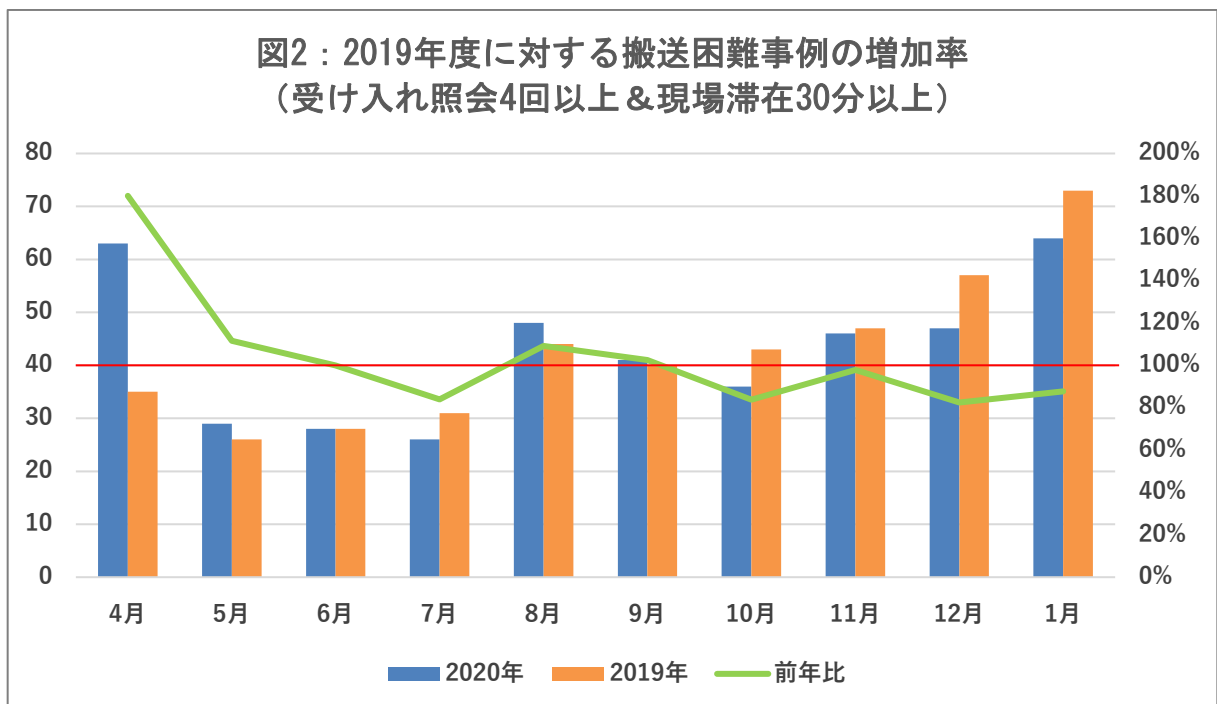
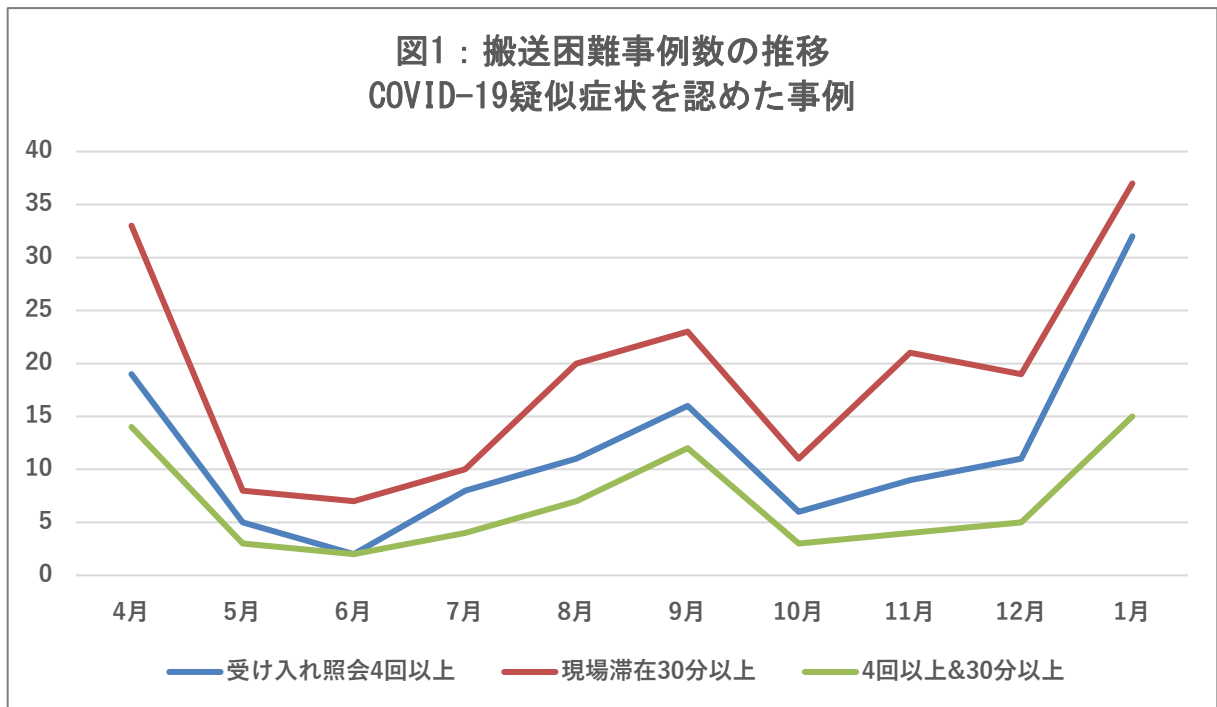
チェック&対応シート(成人用)の使い方:

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/vaccine/checksheet-manual.pdf>

4. トピックス

《コロナ禍にあって香川県内の救急医療はどのような影響を受けたのか》

コロナ禍にあって香川県内の救急医療はどのような影響を受けたのか、搬送困難事例の解析を行って検証してみた。発熱・咳など、COVID-19疑似症状のために搬送先の選定に難渋する例が、2020年度始めから目立つようになった(図1)。第1波の収束に伴って、このような例は一時期減少したが、8月は熱中症の増加とともに、COVID-19と紛らわしい例が増えて搬送困難事例も増加した。年末年始の人の動きによって、1月になると香川県内でも新規感染者数が急増し、それに伴って搬送困難事例も著明な増加となった。地域中核病院がコロナの対応に追われることによって、通常の救急医療に大きなしわ寄せがくることが懸念されたが、2020年度の2019年度に対する搬送困難事例の増加率をみると、4月を除けば明らかな増加とは言えなかった(図2)。首都圏や大阪などに比べるとコロナによる病床利用率も比較的低い数字で推移しているためか、香川県内は現在のところ何とか持ちこたえているといったところだろう。



《木田地区医師会学術講演会「アナフィラキシー：意外とできていない初期対応」のご案内： 木田地区医師会》

木田地区医師会では、コロナワクチンの接種をしていただく先生方の不安を少しでも解消するため、アナフィラキシーとアナフィラキシーショックの初歩的な内容（診断から初期対応まで）の講演会を、香川大学医学部救急災害医学講座の黒田教授にお願ひし、下記の通り実施することとなりました。

三木町と木田地区医師会等の共催ですが、木田郡医師会会員に限らず、コロナワクチンの接種を検討しておられる先生方の参加も可能です。

日 時：令和3年3月17日（水）午後7時～9時

開催形態：オンライン開催（香川大学から Zoomにより配信）

演題及び講師：「アナフィラキシー：意外とできていない初期対応」

香川大学医学部救急災害医学講座教授・

香川大学医学部附属病院救命救急センター長

黒田 泰弘 先生

対 象：香川県医師会員

申込方法等：下記URLにてご確認ください。

https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/vaccine/3.17_kitachiku.pdf

申込期限：令和3年3月15日（月）

《新型コロナワクチン（Pfizer/BioNTech）は安全か？》

新型コロナワクチンに関して、様々な風説が流布されており、それを聞いて接種を躊躇する人が多いと聞く。かく言う私もその一人だった。2月14日、Pfizer/BioNTechワクチン（BNT162b2、日本での商品名「コミナティ」）が特例承認され、医療従事者へのワクチン接種が開始されるのを機に、同ワクチンの安全性と副反応を検討した。

【効果】

図1、表1の通り、多国籍にわたる大規模臨床試験で、2回目接種以降のVaccine Efficacyは95%と極めて良好。詳細は[文献1](#)を参照。本研究では、白人31,266人、黒人3,492人、アジア人1,608人、ヒスパニック10,543人など、様々な人種が対象となっている。特に2回目接種後7日以降では、ワクチン有効性（VE）は95%に達する。

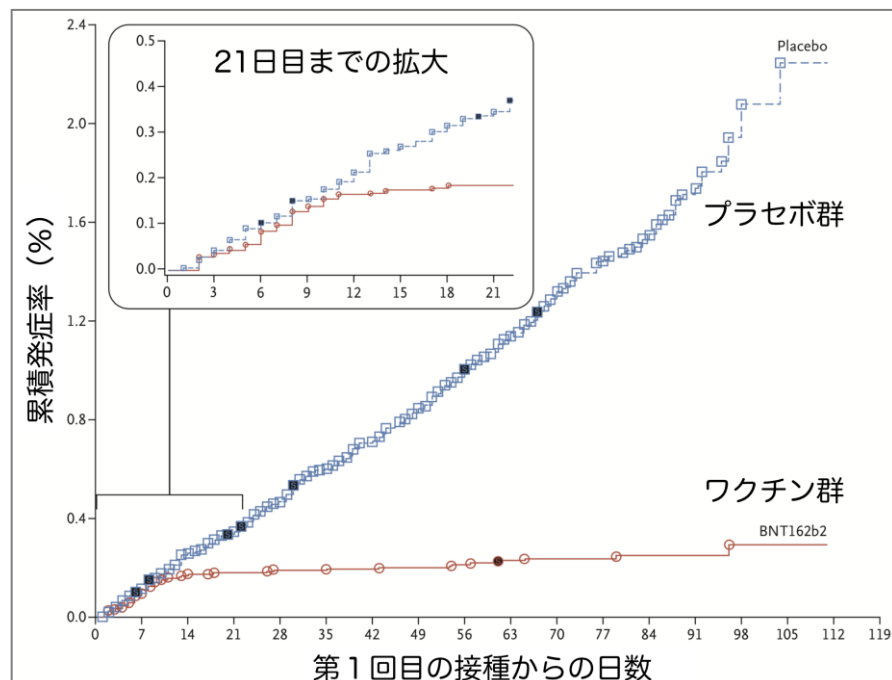


図1 初回接種時以降のワクチンの有効性（[文献1](#)）。■、●は重症例。初回接種後、9日目からいから、接種群は明らかに発症が抑制されている。

表1 初回接種時以降のワクチンの発症数 (文献1)

発 症	ワクチン接種群	プラセボ群	VE※
	n=21,669	n=21,686	
1回目接種後	50	275	82
1回目と2回目の接種の間	39	82	52.4
2回目接種後2~6日	2	21	90.5
2回目接種後7日以降	9	172	94.8

※VE:vaccine efficacy (ワクチン有効性) =

{(非接種者の発症率-接種者の発症率)/非接種者の発症率} (%)

【副反応】

1) 接種後早期の副反応 (図2、3)

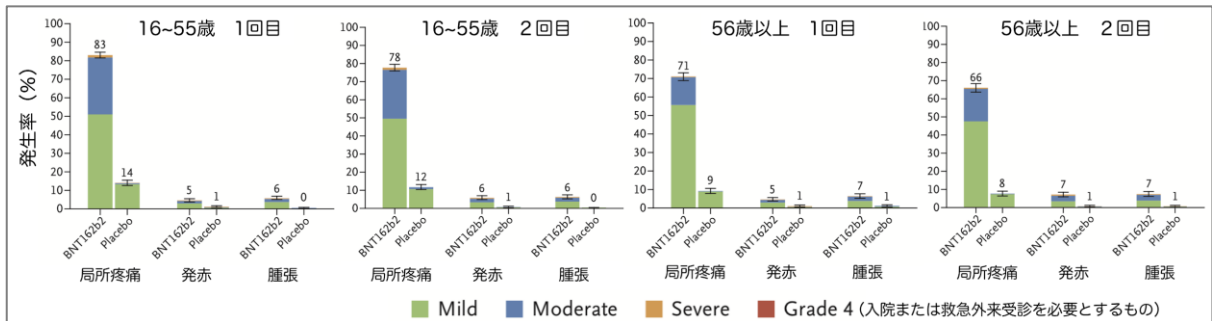


図2 年齢毎の接種後7日以内の局所副反応。局所の疼痛はほとんどの人に現れる。

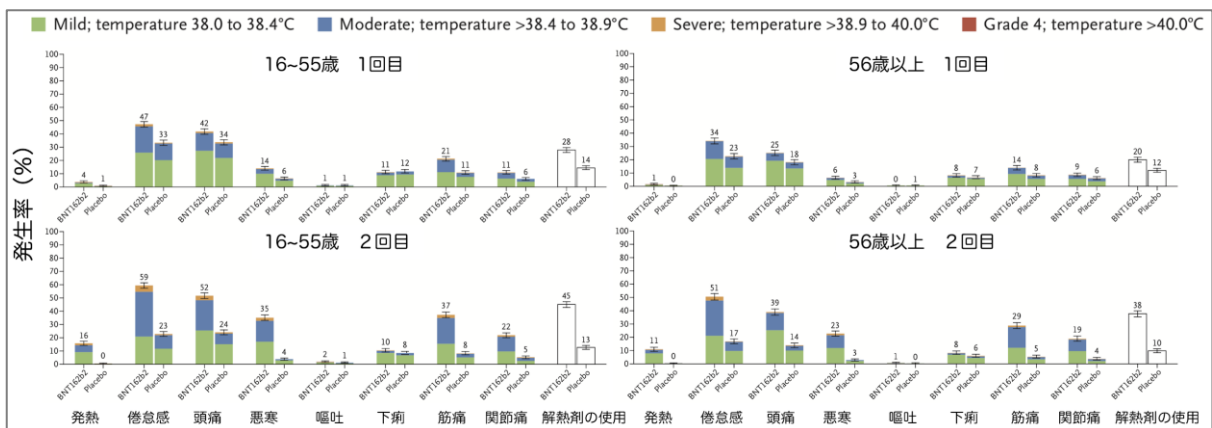


図3 接種後の全身症状と投薬の状況。全身症状としては、倦怠感が最も多く、55歳未満の2回接種後にその頻度が高い傾向にある。

2) 重大な副反応

懸念されるものとして、①アナフィラキシー、②抗体依存性免疫増強 (ADE)、③mRNAワクチンのゲノムへの組み込みなどが挙げられる。

① アナフィラキシーの頻度は、およそ10万人に1人程度と推定されている (文献2、文献3)。この頻度は一般的なワクチンの10倍ほど。僅かながら、死亡例も報告されているが (文献4、文献10)、ワクチンとの因果関係の確定には、今後の症例の積み重ねを要する。

② ADE (Antibody Dependent Enhancement、抗体依存性免疫増強) とは、抗体が感染を増強してしまう現象を指し、主に二つのメカニズムが提唱されている (文献5、図4)。過去にデング熱、エボラ出血熱、MERS、SARSでも報告がある。今回のPfizer/BioNTechワクチンでも発生が危惧されている。ただ、動物実験では、それを示唆する結果も示されているが、矛盾する結果も多い (文献5、文献6)。現時点で当該ワクチンによるADEの報告はない (文献7)。

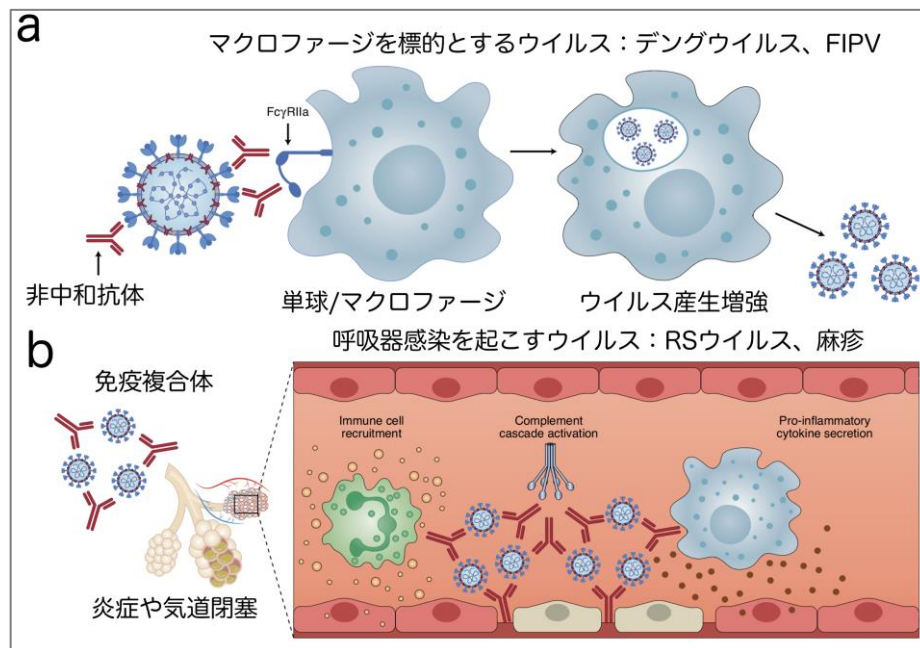


図4 抗体依存性免疫増強 (ADE) のメカニズム (文献5)

a : 貪食細胞のFc γ RIIa受容体を介して貪食細胞にウイルスが感染することにより引き起こされる。

b : ウイルスと抗体の免疫複合体が気管上皮細胞を障害するもの。

- ③ ゲノムへの組み込みに関して。ファイザーワクチンは、分解されにくいように修飾されたSタンパクのmRNAが用いられる。DNAのように核内に入ることなく、リボゾームでSタンパクを合成する。しかし逆転写酵素がmRNAからDNAを合成し、核内のDNAに組み込まれてしまうのではないかとの不安があった。HIVウイルスは、逆転写酵素を持つため、ウイルスのRNAがDNAに組み込まれることがあるが、当該ワクチンは逆転写酵素を持たないので、ワクチンのmRNAがDNAに組み込まれることはあり得ない (文献8、文献9、文献10)。

【変異株への効果】

BNT162b2ワクチンが、変異株B. 1. 1. 7 (=VOC2012/01) を不活化するとの報告がある (文献11、本報告前号) が、新しい変異株に関しては、まだ確定には至っていない。

【抗体の持続期間】

現時点では明らかではない (文献12、文献13)。

【結論】

ファイザーワクチンは、有効かつ安全。但し、接種後の副反応は、従来ワクチンより頻度が高く、少々きつそう。正確な死亡率やADEの発症の有無は、今後の研究を待たなければならない。

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) 感染者の現状

以前からの予測通り、人の動きの活発化から“持ち込み”“持ち込まれ”で感染者数が増加します。医療施設や介護施設での職員感染も感染拡大に一因となったようです。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～3月1日）：656人、通算750例。県内での死亡例は18例（80～90歳代患者）です。

2) 医療機関の在り方

- ① リハビリテーション病院や特別養護老人ホーム、学校でのクラスターに加え、年末年始や受験、卒業、就職等の人の移動にて感染拡大する危険があります。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。病棟看護師も同様の対策中です。
- ② 3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＋PCR法）＋抗原検査を活用しています。
- ③ 2020年8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。最近は入院病床の不足状況も改善傾向です。
- ④ 県内第三波にて、2021年1月9日から再び原則面会禁止としました。一部面会可能な面会制限を長く続けてきた当院は、患者様の家族から喜びと感謝の意見を沢山頂きましたが、現状を鑑み、再度原則禁止と致しました。
- ⑤ 2021年2月にPCR（PCR法）機器も整備し、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しています。
- ⑥ ワクチン接種計画の作成を進行中です。当院での医療従事者への接種は、3月5日から開始予定です。

<今後の展望>

- 1) ワクチン開発が進み、接種も実施段階となっております。有効性と安全性の担保に一部不安があるものの、多くの発表では有効性は高く、副反応は少ないとの報告が主ですので、期待しております。
- 2) 有効な治療薬の開発は進んでいません。
- 3) ウイルスの弱毒化は未だ認めず、感染力の高い変異種が発見されております。
- 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。

ワクチンの効果にも期待しております。

6. 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。

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通りです。

(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
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	9	9	0
計	543	537	6	175	175	0	786	774	12	74	73	1	107	106	1	44	44	0

《軽症者・無症状者用の院外療養施設》

ホテルでの軽症・無症状の療養者数については、県内の新規感染者数が増大するに伴って、一時50名を超える時期がありました。最近ではかなり落ち着いてきており、3月4日現在、5名の方が療養中です。このまま収束してくれればよいのですが、第四波の可能性もないとは言えません。第三波の中で見えた問題点について振り返ってみます。入所前に医療機関で診察の上、軽症あるいは無症状であることを確認することになっていますが、無症状の場合でも、アセトアミノフェンなど最低限の処方をお願いできればと思います。入所してから、微熱・頭痛など感冒症状が出現することも珍しくありません。テレビ電話で対応し、クリニックから院外処方箋を発行して、看護師が薬局に取りに行くというケースもありました。持病の薬や感冒症状等に対する頓服等、あらかじめ用意して頂くとありがたいです。また例外ですが、CT検査で肺炎が指摘されながら、当日に入院先が見つからないため、とりあえずホテルに入所となったケースもありました。翌日入院先が決まって、退所となりましたが、ホテル療養者数が増大する時期には県内のコロナ対応病床もひっ迫しているわけで、入院先を調整するコーディネート機能が重要です。今後とも各方面のご協力をお願いする次第です。

宿泊療養施設（チサングランド高松）実績数

月	入所者数（名）
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
計	276

7. 日医・行政（国、県）からの通達（令和3年2月4日～3月3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）》

最近の新型コロナに関する厚労省等からの事務連絡は、文書量が増加、内容も複雑化している折から、紙面の都合もあり、今号より「表題」と「サイト」のみを掲載、各事務連絡の概要説明は省略いたします。各表題の内容については、直接、各サイトをご覧ください。

■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

1. 新型コロナワクチン接種により健康被害が発生した場合の責任および日医医賠責保険の適用について（2/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4297.pdf>
2. 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（2/10）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4314.pdf>
3. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その54）」の送付について（2/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4358.pdf>
4. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その55）」の送付について（2/17）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4414.pdf>
5. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その56）」の送付について（2/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4547.pdf>
6. 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35）（2/26）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4549.pdf>
7. 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36）（2/26）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4550.pdf>
8. 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者等が講ずるべき措置について（3/1）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4582.pdf>
9. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その58）」の送付について（3/3）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4599.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に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（2/3）
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4197.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4211.pdf>
2. 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業に関するQ&A（第4版）について（2/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4233.pdf>
3. 令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金について（2/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4234.pdf>
4. 新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状に対する診療体制の構築について（2/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4242.pdf>
5. 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の一部改正に伴う医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて（2/9、2/26）
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4296.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4304.pdf>
6. 新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について（2/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4348.pdf>
7. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について（2/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4386.pdf>
8. 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について（2/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4388.pdf>
9. 新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について（2/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4416.pdf>
10. 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う宿泊療養・自宅療養に関する事務連絡の改正について（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4452.pdf>
11. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.2版」の周知について（2/22、2/26）
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4538.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4479.pdf>
12. 4月以降の当面の相談・外来診療体制について（2/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4544.pdf>
13. 感染症法における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（3/2）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4589.pdf>

■ 検査・治療・予防接種

1. 新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書について（2/3）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4194.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（その2）（2/2、2/3）
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4196.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4212.pdf>

3. 高齢者施設への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について (2/3)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4198.pdf>
4. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に当たり教育委員会等の所管する施設等を利用することについて (周知) (2/4)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4218.pdf>
5. 新型コロナウイルスワクチン接種円滑化システム (V-SYS) 使用のための情報提供の依頼について (その2) (2/4)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4222.pdf>
6. 新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る「医療従事者優先接種予定者リスト」の様式変更等について (2/4)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4223.pdf>
7. 接種順位が上位に位置付けられる医療従事者等の範囲について (2/5、2/19)
2/5通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4240.pdf>
2/19改正通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4457.pdf>
8. 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 病原体検査の指針 (第3版)」及び抗原定性検査の実施方法等について (2/5)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4246.pdf>
9. 新型コロナウイルス感染症の治療薬に対する治験等の実施について (2/8)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4270.pdf>
10. 自治体職員等における医療従事者等の新型コロナワクチン接種に関する接種場所確保について (2/9)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4293.pdf>
11. 新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る集合契約の締結について (2/12)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4346.pdf>
12. 新型コロナウイルスワクチンの接種実施に係る医療従事者に対する先行接種・優先接種実施医療機関及び医師会担当者向け説明会の開催について (ご案内) (2/15)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4376.pdf>
13. 新型コロナウイルスワクチン接種に係る冷凍ワクチンの冷蔵移送について (2/16)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4382.pdf>
14. 改正後の感染症法に基づく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ものに対する協力要請等について (2/16)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4383.pdf>
15. 新型コロナウイルスワクチン接種円滑化システム (V-SYS) ID・パスワード発行メールの送信について (2/16)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4384.pdf>
16. 日本医師会 新型コロナウイルス ワクチン速報【第1号～第5号】 (2/16、2/17、2/25、2/26)
第1号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4385.pdf>
第2号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4403.pdf>
第3号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4541.pdf>
第4号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4542.pdf>
第5号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4543.pdf>
17. コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン (SARS-CoV-2) (コミナティ筋注) の使用に当たっての留意事項について (2/16、2/22)
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4387.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4503.pdf>
18. 新型コロナウイルスワクチン接種にかかる協力について (2/17)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4401.pdf>

19. 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（1.1版）について（2/17）
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」の改訂について（3/3）
2/17通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4406.pdf>
3/3改訂通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4602.pdf>
20. 「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」の改訂および新型コロナウイルスワクチンに係る予診票の様式について（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4454.pdf>
21. 「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取り扱いについて」の一部改正について（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4455.pdf>
22. 新型コロナウイルス感染症にかかる予防接種の実施について（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4456.pdf>
23. 新型コロナウイルス感染症の予防接種に関する医療機関・医師会向けホームページサイトの開設等について（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4458.pdf>
24. 地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために地方公共団体が新たに診療所を一時的に開設する場合の医療法等の臨時的な取扱いについて（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4460.pdf>
25. 緊急事態宣言の延長を踏まえた職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防及び健康管理について（周知依頼）（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4466.pdf>
26. 新医薬品として承認された医薬品について（2/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4504.pdf>
27. 医療従事者等向け接種を実施するための新型コロナワクチンの出荷（第1弾）について（2/24）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4497.pdf>
28. 医療従事者向け接種を実施するための新型コロナワクチンの出荷（第1弾）について（2/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4536.pdf>
29. 高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチンの出荷について（予告）（2/26）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4540.pdf>

■ JMAT・宿泊療養・救急

1. 新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」について（2/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4228.pdf>
2. 日本医師会新型コロナウイルス感染症対応 COVID-19 JMAT 感染一時金補償制度の創設について（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4461.pdf>
3. COVID-19 JMAT香川の派遣に伴う経費について（2/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4562.pdf>
4. COVID-19 JMAT派遣退院向け補償制度について（3/2）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4590.pdf>

■ 妊産婦・小児・学校

1. 「子どもたちとともにパンデミックを乗り切る」－新型コロナに対峙する学校精神保健－の送付について（2/17）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4568.pdf> （冊子省略）
2. リーフレット「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策～妊婦の方々へ～」の改訂（令和3年2月時点）について（3/1）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4574.pdf>

■ 介護サービス

1. 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その5）（2/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4230.pdf>
2. 高齢者施設の従事者等の検査の徹底について（2/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4241.pdf>
3. 病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等についておよび新型コロナウイルス感染症に係る在宅の要介護（支援）者に対する介護サービス事業所のサービス継続について（2/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4298.pdf>
4. 高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について（2/17）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4405.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第18報）および新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）の着実な交付に向けて（協力依頼）（2/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4465.pdf>

■ その他

1. 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等の改正について（新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係）（2/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4245.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症に関する風評被害の緊急調査協力御礼（2/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4262.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業における外国人患者の受入れ体制確保事業の取扱いについて（2/8）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4279.pdf>
4. 【再周知】「発熱外来診療体制確保支援補助金（令和2年度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）」の申請期限について（重要）（2/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4294.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について（要請）（2/10）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4301.pdf>
6. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更に伴う承知依頼について（2/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4337.pdf>

7. テレワーク等の徹底に係る周知依頼について (2/12)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4338.pdf>
8. 菅総理との意見交換について (2/12)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4339.pdf>
9. 感染拡大防止対策期の延長について (2/12)
「感染拡大防止対策期」から「感染警戒期」への移行について (2/22)
2/12通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4350.pdf>
2/22通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4505.pdf>
10. 令和2年度医療フォーラム21「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について」冊子のご送付について (謹呈)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4362.pdf> (冊子省略)
11. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の構築にかかる薬剤師の協力について (2/15)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4368.pdf>
12. 「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」における差別的取扱い等の防止に関する規定の周知について (2/18)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4467.pdf>
13. 新型インフルエンザ等対策特別措置法および感染症法等の改正について (2/19)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4451.pdf>
14. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更について (2/19)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4453.pdf>
15. 新型コロナウイルス感染症対応下の診療所経営調査 (2020年11月～2021年1月分) について (2/19)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4462.pdf>
16. 「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業の実施について」の改正並びに申請期限について (2/18)
「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」の交付申請書の提出期限の延長等について (2/26)
2/18通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4469.pdf>
2/26延長通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4555.pdf>
17. 令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金に係る「実績報告書 (手書き用)」様式等について (2/24)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4496.pdf>
18. 令和2年度地域医療提供体制確保のための看護師等養成所におけるICT等の整備事業の交付申請書の提出について (2/26)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4545.pdf>
19. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更について (3/2)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4587.pdf>
20. 特定健康診査及び特定保健指導等における新型コロナウイルス感染症の感染予防の注意喚起について (3/2)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4588.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

いよいよ、新型コロナウイルスのワクチン接種が県内でも始まりました。まずは、医療関係者への接種ですが、厚労省からの通知がコロコロ変わる為、接種体制を確立するのは難しいと思いましたが、各郡市地区医師会のご協力により、地域に応じた体制づくりが一応整ったようで安心しました。しかし、ワクチン自体の配給の時期や配分量がはっきりしておらず、また、医療関係者の接種に関しては、医師会に丸投げされた形になっている地区もあり、全員に接種できるのが、いつ頃になるのか不安が付き纏います。

なぜ日本が、このようなワクチン後進国になってしまったのでしょうか。以前は、日本も諸外国に引けを取らない国でしたが、ワクチン接種の副反応に対する訴訟が頻発した事で、国がワクチン接種に消極的になり、集団接種を中止し、医療機関での定期接種とした事で、さらに後退していったように思います。当然接種しなくてはならないHPVワクチンも、集団訴訟により積極的勧奨を止めてしまい、その結果、外国では少なくなった子宮頸がんが増加しつつあり、WHOからも批判声明が出されました。

ワクチン行政は国防に類するものであり、他国に頼るものではありません。今後、また新しい感染症が流行しないとも限りません。いかなる感染症が流行しても、少なくとも、全国民に必要なワクチンの生産のみならず、医薬品や衛生物品は直ちに国内で対応できるという体制づくりが重要です。（H.K.）

次回（第12号）は、5月14日（金）配信予定です。