

香川県医師会新型コロナウイルス感染症情報

第12号

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（web会議）
3. COVID-19 JMAT 新型コロナウイルス感染症患者対応宿泊療養施設へのご協力をお願い
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：5月12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				
1,717	108	76	0	216	1,294	23	79,638	17,766

※医療機関に入院している患者の症状：5月12日正午時点

※県内で発生したが、県外で入院等した3名は、計上していない。

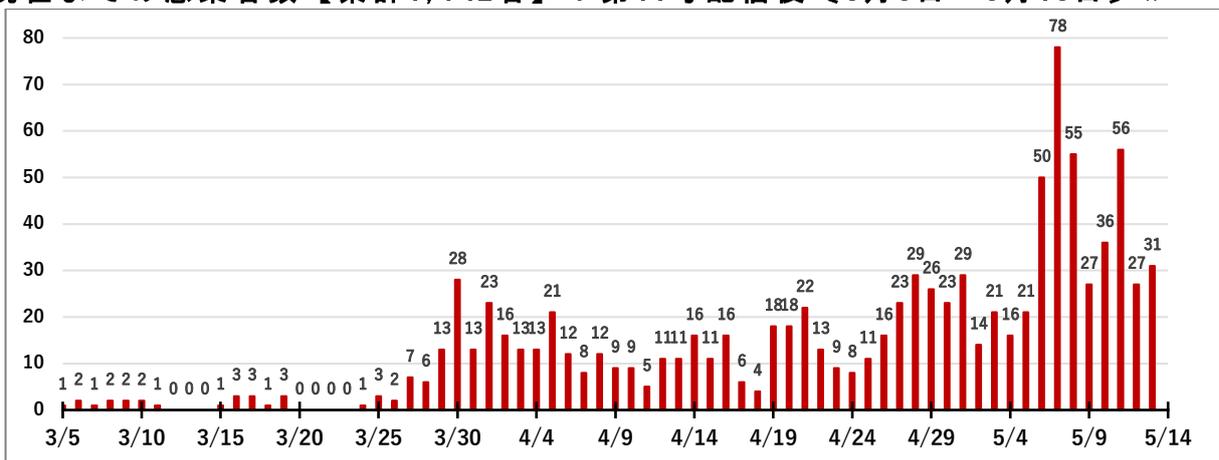
※県外で発生したが、県内で入院等した9名を計上している。

《 受診・相談センター相談件数：5月12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	
20,794	1,127	756	1,673	143	916	25,409	38,559

《 現在までの感染者数【累計1,742名】：第11号配信後【3月5日～5月13日】 》



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（web会議）

《第23回協議会（令和3年4月14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：資料1

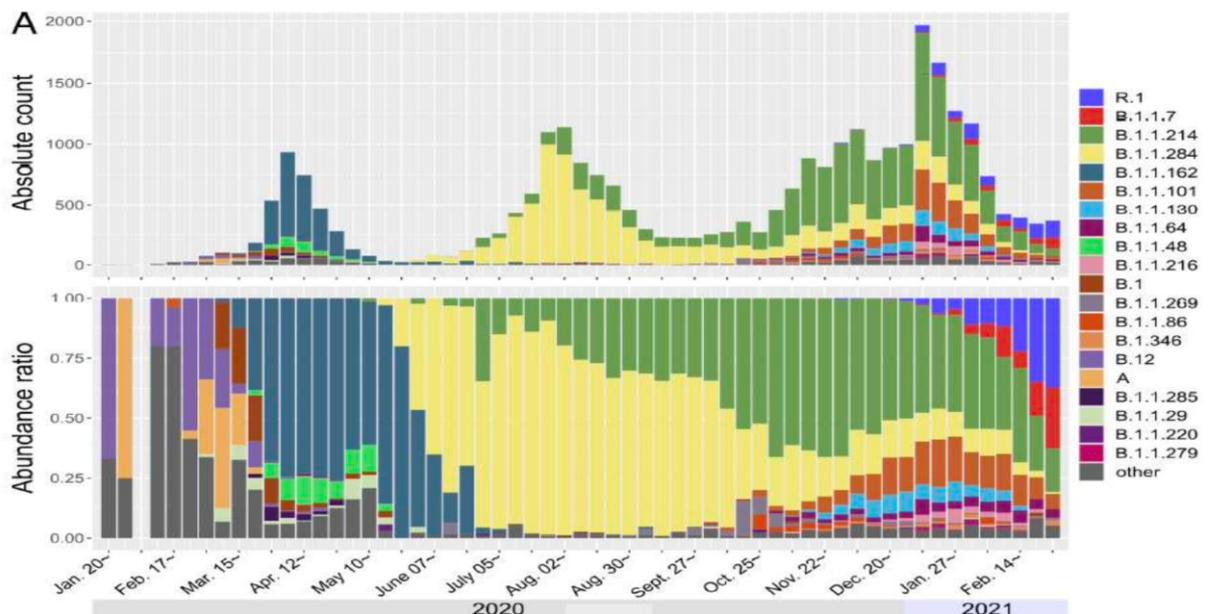
1) 変異株について

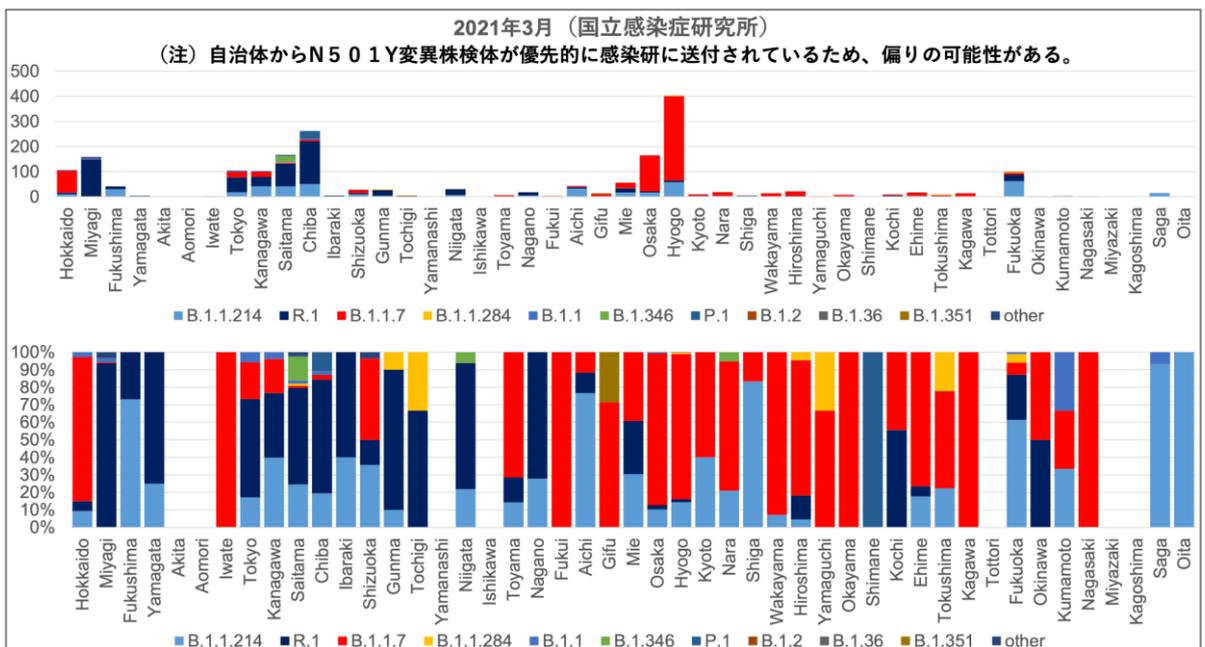
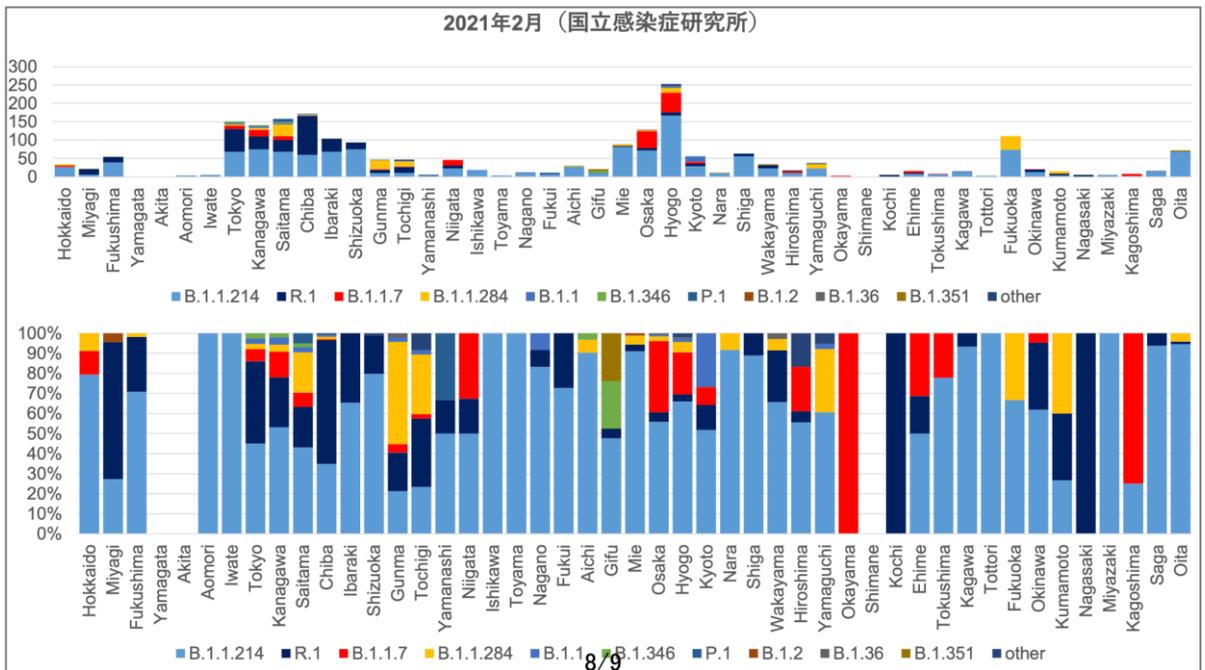
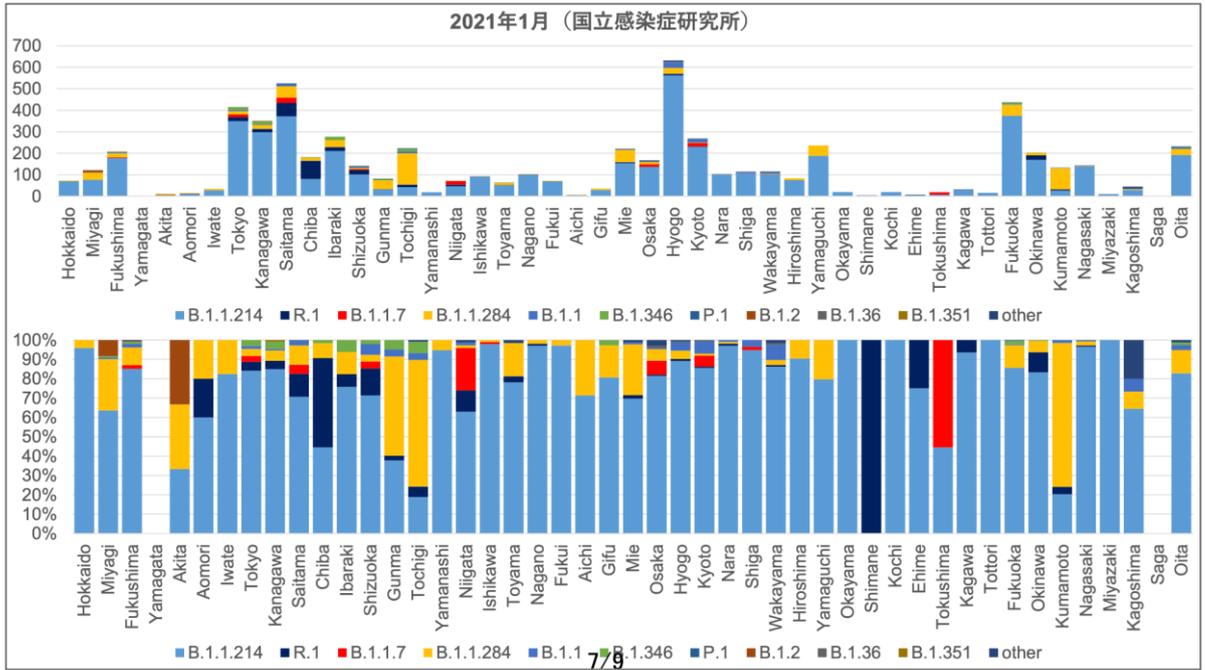
<釜薙常任理事>

N501Y、あるいはE484Kという変異について、それらの変異を持っていることと、変異株の「何々株」という形での表現とは違いがある（本誌11ページボックス参照）。今、問題になっているのは、英国型変異株という決まったタイプのもので、N501Y変異を持っていれば、全てそれというわけではない。E484Kの変異に関しては、ブラジル型の変異が有名だが、それ以外にもE484Kの変異を持ったタイプはいろいろあって、我が国にも同様のものがある。これはブラジル型の変異株ではない。それから南アフリカ型、ブラジル型変異株というのは、それぞれ独立したもののなので、E484K変異があれば〇〇株というわけではない。それぞれ独立した変異型として理解していただきたい。変異株の同定は、最終的にはゲノム検査をして遺伝子配列を確定しなければならないので、少し時間がかかる。下のグラフ上段は、どの位どの時期に検出されたかという数字、下段は検出された中で、どの株が優位を占めているかを示す。代表的なものを挙げると、B.1.1.284系統という黄色の系統。昨年7月頃に、第2波で主流を占めていた型。その次が、B.1.1.214（緑）、昨年の11月以降、第3波で多数を占めていた。その後注意が必要なのが、R.1で、これは東京や宮城で3月までによく見られていたタイプで、E484Kの変異を持っているが、南アフリカ株やブラジル株とは違って、日本独自のもの。輸入株なのか日本で変異したものなのかは不明。

B.1.1.7株は、英国型の変異株。1月から3月にかけての国立感染症研のデータを示す。直近の3月の状況を見ると、赤の英国型変異株がかなり増えて、それが大阪や兵庫で特に多い。北海道も同様で、恐らく関西からウイルスが入ってきたものではないかと思われる。それに比べ、宮城ではR.1型が非常に多い。東京もR.1が多い。4月に入って、また変化しており、直近の東京では赤の英国型変異株が増加している。英国型変異株の感染性の高さが懸念される。この株は全年齢に感染の可能性が高く、成人同様に小児も感染の可能性が高いので、学校での対応を考えなければならない。

新型コロナウイルス ゲノムサーベイランスによる系統別検出状況（国立感染症研究所）





(1) 新型コロナウイルス変異株への対応

① N501Yの変異のある変異株

- 「N501Yの変異がある変異株」は、従来株よりも感染しやすい可能性がある。
- 英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(N501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(N501Y.V3)、フィリピンで確認された変異株がこの変異を有している。
- 英国や南アフリカで確認された変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。
- 4/6時点、国内事例886例、空港検疫152例の計1,038例が確認されている。

② E484Kの変異がある変異株

- 「E484Kの変異がある変異株」は、従来株よりも、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。
- 南アフリカで確認された変異株(N501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(N501Y.V3)、フィリピンで確認された変異株がこの変異を有している。

(2) 新型コロナウイルス感染症（変異株）の監視体制

- 新型コロナウイルスのゲノム変異の状況を把握するため、国立感染症研究所において、国内の陽性検体についてゲノム解析を実施するとともに、変異株のリスク評価・分析を実施している。
- 変異株のリスク評価・分析結果に応じて、以下の取組を実施。
 - ① 感染性が増していることが懸念される変異株については、迅速に対応につなげるために、以下が必要。
 - ・変異株スクリーニングを実施。
 - ・変異株が確認された自治体については、可能な限り抽出割合を上げて変異株スクリーニングを実施。
 - ・国立感染症研究所、地方衛生研究所等においてゲノム解析を実施。
 - ② 免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている変異株やその他の株についても、迅速に発生状況を把握する必要がある場合に備え、以下に取り組んでいる。
 - ・国立感染症研究所において、複数の変異を迅速に検出する検査方法の開発
 - ・国立感染症研究所においてゲノム解析を実施

(3) 新型コロナウイルス感染症（変異株）患者等の対応について

【入院措置】

- ・変異株の症例は、その蔓延の防止のため、原則入院措置
⇒ただし、地域の実情に応じ、医師が入院不要と判断した無症状者や軽症者は、宿泊療養施設で丁寧な健康観察ができる場合に宿泊療養が可能（3/31改正）
⇒入院中に宿泊療養への移行（いわゆる「下りの宿泊療養」）も可能（4/8改正で追記）

【管理方法】

- ・病床がひっ迫している自治体※では、変異株の患者は、従来株の患者と同室可（4/8改正で追記）
- ・病床がひっ迫しておらず、個室管理が可能な自治体では、再感染の可能性が懸念される南アフリカ株・ブラジル株の患者は、それぞれ個室管理とする（同じ変異株であることが明らかな場合等については同室可）
※確保病床の病床使用率が20%以上

【退院基準】

- ・退院基準は、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、従来株と同様とする（4/8改正）
- ・宿泊療養等の解除基準も、従来株と同様とする（4/8改正）
⇒2回陰性確認の検査を実施せずに退院できる基準を新たに設けた

【症状がある方】（人工呼吸器等による治療を行わなかった場合）

以下の①又は②を満たす場合に退院可

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後にPCR検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

2) ワクチン接種記録システム（VRS）へのご協力をお願い（内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室）

現在、新型コロナウイルスワクチンの円滑な接種を支援するため、ワクチンの接種情報を記録するワクチン接種記録システム（VRS）を国として準備を進めている。当該システムを活用してワクチンの接種情報を記録するにあたっては、ワクチン接種にご協力いただく各医療機関に、ワクチン接種当日に接種券読み取り用のタブレット端末により接種券を読み取っていただく必要がある。こうしたことから、下記の通り、各医療機関において具体的に協力いただきたい内容を整理した。なお、各医療機関から問い合わせ事項があれば、各自治体におけるワクチン接種記録システム（VRS）の担当部局へ問い合わせさせていただきたい。

(1) 接種券読み取り用のタブレット端末の受け取り

今後、順次、ワクチン接種に協力いただく個別医療機関にタブレットが配送される（原則1会場につき1台）。①自治体から発送される場合と、②配送業者から直接配送される場合がある。

(2) ワクチン接種当日におけるタブレット端末の初期設定および接種券読み取り

①タブレット端末の初期設定（接種会場の入力やワクチンのロット番号など）、②タブレットを利用した接種券の読み取りなど。

具体的な使用方法については、「[医療機関向けVRS用タブレット端末利用手順](#)」を参照。

使用方法の動画→<https://youtu.be/NbZlokehKgo>

VRSは、医療従事者の接種の記録については用いない。今後、社会経済活動の活発化に伴って、接種記録の提出が求められた場合にも、それに対応できるようにするために、VRSが導入されるに至った。一方で、V-SYSに対して接種実績を登録していただくお願いは、相変わらず続いている。

3) ワクチン接種記録システム（VRS）の使用方法の詳細などについて

[資料1-2 10/40ページ](#)～参照。

4) ワクチン接種について

- (1) 高齢者施設等で接種を行う場合、溶解して持参するか、現場で溶解するかは、その場面において臨機応変に判断していただいて構わない。シリンジに充填したワクチンを運ぶ場合は振動と光に対する配慮が必要。
- (2) ワクチン接種後の発熱等に対して、予めアセトアミノフェン等の解熱鎮痛剤を、事前に渡す場合は、保険診療の対象にはならない。接種後に体調変化をきたした場合の診療については、当然、体調変化が生じて、治療が必要になった場合は、保険診療の手続きに基づいて治療をしていただきたい。

2. 今後の感染拡大に備えた医療提供体制について：[資料2](#)

<猪口副会長>

今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備について。緊急事態宣言が解除になり、病床、宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染拡大が短期間で急速に生じる場合もあり得ることから、感染者数の大幅増、これは例えば、1月に、ものすごく感染者数が増えたわけだが、その2倍程度（患者数）の増加に対して、緊急的な対応を行う体制を早急に検討するとされた。その場合、一般医療を相当程度制限せざるを得ないものであり、時限の緊急避難的な対応であることに留意するとなっている。次ページの図、一番上の線と下の線がある。下の線が最大確保病床で受け止められる1日あたりの新規感染者数だが、上の線が今回言及された緊急的にベッドを確保するという意味合い。

1. 対象医療機関

- 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナウイルス患者・疑い患者の即応病床を割り当てられている医療機関
 - ・ 緊急事態宣言(12/25以降)が発令された都道府県は国への申出が不要。
 - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ること可能。都道府県が12/25以降に行った申出は効果を継続。
 - ・ 医療機関は、申請時点で即応病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は5/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は5/11までに申請を行うこと。
 - ※ 12/25以降新たに割り当てられた即応病床は除く。

2. 補助基準額

- 即応病床数(令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床)※に応じた補助(①～③の合計額)
 - ① 新型コロナウイルス患者の重症者病床数×1,500万円
 - ② 新型コロナウイルス患者のその他病床数×450万円
 - ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円
 - ※ 12/25から5/11までの最大の即応病床数

○ 緊急事態宣言(12/25以降)が発令された都道府県において、緊急的に新たに即応病床を確保する観点からの加算

$$\left[\begin{array}{l} 12/25以降新たに割り当てられた即応病床数 \\ (令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床) \\ (新型コロナウイルス患者の重症者病床数及びその他病床数) \end{array} \right] \times 450万円の加算 \times 2$$

+

※1: 12/25から5/11までに新たに割り当てられた即応病床

※2: 緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

3. 対象経費

- 令和3年4月1日から令和3年5月31日までにかかる以下の①及び②の経費
 - ① 新型コロナウイルス対応を行う医療従事者の人件費(新型コロナウイルス対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの)
 - ・ ①により、新型コロナウイルス患者の入院受入医療機関が新型コロナウイルス対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。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補助対象とする(12/25以降に行った処遇改善を含む)。
 - ・ 新型コロナウイルス対応手当の額(一日ごとの手当、特別賞与、一時金等)、支給する職員の範囲(コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナウイルス対応を行う医療従事者(事務職員等も含む)は対象となり得る)は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。
 - ② 院内等での感染拡大防止等に要する費用(消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等)
 - ・ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間業者に委託できる。
 - ・ ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が3000万円の場合、②の経費への補助金の使用は1000万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は2000万円以上となる。

2) 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援と医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援

実績報告を行った医療機関で、当初の予想より患者数が少なく、貰えるべき補助額が交付決定額より大きくなった場合は、令和3年度分の補助金として対応がなされる。実績に基づく事業費が交付決定通知書に記載された決定額を上回った場合、国が不足分を補うための事業が公表された。これは、あくまで令和2年度からの繰越分に対するものであって、令和3年度に新たな発熱外来診療体制確保支援補助金が実施されるものではない。

令和3年度、新型コロナウイルス感染症拡大防止・医療提供体制確保支援補助金について、まだ交付していない部分を今年度実施するもの。従って、令和2年度にこの補助金を受けた医療機関は原則として対象外。

診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援

事業内容

〔対象医療機関〕

院内等で感染拡大を防ぐための取組を行う、都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)

- ※ 当該医療機関については、少なくとも令和3年9月30日まで診療・検査医療機関(仮称)として継続すること。
- ※ 「診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援」又は「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」のどちらかの補助を受けることができる(両方の補助を重複して受けることはできない)。
- ※ 令和2年度第二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の補助を受けた医療機関も補助対象となる。
- ※ 令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・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は対象外。
- ※ 令和2年度第三次補正予算による「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」の補助を受けた医療機関は原則として対象外。ただし、同補助金の申請日以降に新たに診療・検査医療機関(仮称)の指定を受けた医療機関は、同補助金の補助基準額が本補助金の補助基準額より低い場合は、差額について本補助金の申請が可能。

〔補助基準額〕以下の額を上限として実費を補助

- ・ 診療・検査医療機関(仮称) 100万円

〔対象経費〕令和3年4月1日から令和3年9月30日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

※ 感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となる。

例：消毒・清掃・リネン交換等の委託、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入、寝具リース、CTリース等

医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援

事業内容

〔対象医療機関〕

院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、助産所

- ※ 「診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援」又は「医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援」のどちらかの補助を受けることができる（両方の補助を重複して受けることはできない）。
- ※ 令和2年度第二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の補助を受けた医療機関も補助対象となる。
- ※ 令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・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、令和2年度第三次補正予算の「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は、差額分を補助。
- ※ 令和2年度第三次補正予算による「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」の補助を受けた医療機関等は対象外。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

・ 病院・有床診療所（医科・歯科）	25万円＋5万円×許可病床数
・ 無床診療所（医科・歯科）	25万円
・ 薬局、訪問看護事業者、助産所	20万円

〔対象経費〕 令和3年4月1日から令和3年9月30日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用

（従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く）

- ※ 感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となる。
例：消毒・清掃・リネン交換等の委託、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入、寝具リース、CTリース等
- ※ 看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、本補助金を活用して、民間事業者に消毒・清掃・リネン交換等を委託することが可能。

2

4. 新COVID-19 JMAT保険について：資料4

- 1) 派遣における補償期間を、7日単位から1日単位の補償期間とした。
- 2) 従来、派遣単位を特定して引き受ける方式だったが、1日あたりの活動人数で引き受ける方式に変更。JMAT登録自体の申込方法に変更はない。
- 3) 「特定指定感染症一時金支払特約」を新設した。派遣活動中に新型コロナウイルスに感染した際に、医師1名につき100万円、医師以外については50万円を補償。本特約は感染被害の程度にかかわらず、感染したことをもって一時金を受け取ることができる。但し、特約なので、特約のみに加入することはできない。保険料は、改定後は医師1人1日あたり6,500円、医師以外5,080円。

5. 新型コロナウイルス感染症に係る令和3年4月からの診療報酬上の臨時的取扱いについて：資料5

＜松本常任理事＞

特に必要な感染症対策を講じた上で、診療を実施した場合ということで、外来、在宅においては、「医科外来等感染症対策実施加算」として、初診時、再診時に5点。入院では、入院感染症対策実施加算として1日10点を、すべての入院基本料等で算定できる。具体的には、①「外来診療等及び在宅医療における評価」を参照。ここに記載されている初診、再診料、医学管理料、在宅医療、精神科専門療法の点数を算定する場合、加えて5点が算定できる。例えば、病院などで同日に2つの診療科で初診があった場合があるが、2科目目では半額の初診料が算定できるが、これに関しては、各々の診療科で5点ずつ加算できる。また、小児科外来診療料など包括点数でも、さらに加算可能。

入院診療における評価について。ここに列記されている入院基本料、特定入院料、短期滞在手術と基本料を算定する場合、1日につき10点が、さらに算定できることとなっている。1日につきなので、入院中は毎日算定できる。Q&Aにもあるように、実際に入院している時は、全てが1日につき10点が算定可能。特に必要な感染予防策については、防護服を着用するといったことまでは求めておらず、既に医療現場で対応されている予防策で問題はない。また厚生局への届出も不要。研修要件もない。現時点で、この取扱いは9月末までの時限。また昨年12月より、6歳未満の乳幼児に対する外来における100点の加算、乳幼児感染予防策加算についても、10月から50点の算定となっている。

新型コロナウイルス感染症に係る令和3年4月からの診療報酬上の臨時的取扱い

日医ニュース令和3年2月20日号(付録)でお伝えしたとおり、令和3年4月1日からの各医療機関等における感染症対策に係る評価の詳細は次のとおりです(厚生労働省当局に確認済み)。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者及び利用者の診療等については、特に手厚い感染症対策が必要なことから、「特に必要な感染症対策」を講じた上で診療等を実施した場合、令和3年4月診療分から9月診療分まで以下の①～③の取扱いとなります。

なお、その診療等に当たっては、患者及び利用者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明してください。

※この臨時的な取扱いについては、令和3年9月末までの間行うこととされ、「同年10月以降については、延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」とこととされています。

【①外来診療等及び在宅医療における評価】

特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表に掲げる次の点数を算定する場合、「医科外来等感染症対策実施加算」(5点)をさらに算定できます。ただし、下表のうち★を付した項目については、★を付した初・再診料と併せて算定しない場合のみ加算します。

初・再診料	
☆A000	初診料
	同一日2科目の初診料
☆A001	再診料(注9に規定する電話等による再診を除く。)
	同一日2科目の再診料
☆A002	外来診療料
医学管理等	
B001-2	小児科外来診療料
B001-2-7	外来リハビリテーション診療料
B001-2-8	外来放射線照射診療料
B001-2-9	地域包括診療料
B001-2-10	認知症地域包括診療料
B001-2-11	小児かかりつけ診療料
★B006	救急救命管理料
★B007-2	退院後訪問指導料
在宅医療	
C001	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)
C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅱ)
★C005	在宅患者訪問看護・指導料
★C005-1-2	同一建物居住者訪問看護・指導料
★C005-2	在宅患者訪問点滴注射管理指導料
★C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
★C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料
★C009	在宅患者訪問栄養食事指導料
C011	在宅患者緊急時等カンファレンス料
精神科専門療法	
★I012	精神科訪問看護・指導料

【②入院診療における評価】

保険医療機関において、特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、次に掲げる点数を算定する場合、1日につき「入院感染症対策実施加算」(10点)をさらに算定できます。

入院基本料	
A100	一般病棟入院基本料
A101	療養病棟入院基本料
A102	結核病棟入院基本料
A103	精神病棟入院基本料
A104	特定機能病棟入院基本料
A105	専門病棟入院基本料
A106	障害者施設等入院基本料
A108	有床診療所入院基本料
A109	有床診療所療養病床入院基本料
特定入院料	
A300	救命救急入院料
A301	特定集中治療室管理料
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
A301-4	小児特定集中治療室管理料
A302	新生児特定集中治療室管理料
A303	総合周産期特定集中治療室管理料
A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料
A305	一類感染症患者入院医療管理料

A306	特殊疾患入院医療管理料
A307	小児入院医療管理料
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料
A308-3	地域包括ケア病棟入院料
A309	特殊疾患病棟入院料
A310	緩和ケア病棟入院料
A311	精神科救急入院料
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料
A311-3	精神科救急・合併症入院料
A311-4	児童・思春期精神科入院医療管理料
A312	精神療養病棟入院料
A314	認知症治療病棟入院料
A317	特定一般病棟入院料
A318	地域移行機能強化病棟入院料
短期滞在手術等基本料	
A400	短期滞在手術等基本料

【③Q&A】

問1 患者及び利用者の診療等において、「特に必要な感染予防策」とは、どのようなものか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」等を参考に、感染防止等に留意した対応を行うこと。
(感染防止等に留意した対応の例)
・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。
・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。
・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行うこと。

問2 外来診療において特に必要な感染予防策を講じて診療を行う保険医療機関等において、「新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の限定的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)に基づき、電話や情報通信機器を用いた診療又は服薬指導を実施した場合、医科外来等感染症対策実施加算を算定することができるか。

(答) 算定できない。

問3 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費について、特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行う保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて、「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14)」(令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問7又は「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21)」(令和2年6月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問2に基づき、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行い訪問看護管理療養費又は訪問看護・指導体制充実加算のみを算定した場合、医科外来等感染症対策実施加算又は訪問看護感染症対策実施加算を算定することができるか。

(答) 算定できない。

なお、訪問看護ステーションにおいては、当該電話等による場合について、訪問看護感染症対策実施加算の算定に係る30回の訪問看護の回数に算入しないこと。

問4 入院患者の外泊期間中はどのような取扱いとなるか。
(答) 外泊期間中は、入院感染症対策実施加算は算定できない。

問5 DPC対象病院の病棟においては、どのような取扱いとなるか。
(答) 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第93号)により算定する患者についても、入院感染症対策実施加算は算定できる。

問6 外来における小児診療等に係る評価(令和2年12月15日～)(日医ニュース令和3年2月20日号(付録)参照)と、今回の医科外来等感染症対策実施加算・入院感染症対策実施加算について、それぞれの算定要件を満たした場合、併算定できるか。
(答) 併算定できる。

問7 ① 短期滞在手術等基本料1については、医科外来等感染症対策実施加算の「5点」ではなく、入院感染症対策実施加算の「10点」を算定するのかわ。② 短期滞在手術等基本料については、実際に入院した日数に応じて加算するのかわ。
(答) ① そのとおり。
② そのとおり。例えば、短期滞在手術等基本料3を算定した場合で、入院から4日目に退院した場合は、40点を加算することとなる。

6. ワクチン接種における本人の意思確認について：[資料6](#)

<江澤常任理事>

認知症等、本人の意思確認ができない場合については、従前のインフルエンザワクチンの取扱いと同じ。「本人の接種の意思を確認することが難しい場合は、予防接種法令上、接種の対象者が法定後見制度の成年被後見人であれば成年後見人による同意の署名が可能だが、その場合は家族や医療・ケアチーム等、本人の周りの方と相談しながら判断する必要がある」。「原則どおり接種の意思を本人に確認した上で、本人の自署又は本人の接種の意思を確認した者の代筆により接種の同意欄に署名すること。この場合、本人の接種の意思を確認した上での代筆であれば保佐人や補助人、任意後見人が行うことも可能であること」。本人の接種の意思を確認した者、ここにはすべての人が該当する。従って、後見人においても、代筆は可能。

「本人の意思が確認しにくい場合は、ご家族やかかりつけ医の協力を得て本人の意思確認をすること。それでも意思確認ができない場合は、予防接種法の基づく接種を受けることはできない。」とあり、現場では、ほとんどは家族の同意等によって接種を行っているということで混乱を生じていないので、新型コロナウイルスワクチンの認知症等の意思確認ができない場合の接種についても、従前のインフルエンザワクチンの取扱いと同様に行っていただきたい。

3. COVID-19 JMAT 新型コロナウイルス感染症患者対応宿泊療養施設へのご協力をお願い

香川県内でも3月末から新規感染者数が急増し、第4波が到来しました。入院病床に余裕がなくなると同時に宿泊療養施設での療養者数も急増し、一時80名を超えていました。香川県では変異株の拡大が早く、患者の隔離日数が一時延長されていたので、療養者数がうなぎ上りとなりましたが、厚労省の見解に従って、従来の原則10日間に変更され、現在は50名前後で推移しています。しかし、大阪で見られるような医療崩壊寸前の事態が起こる可能性も否定できません。県は、従来の101床に加えて、新たに高松センチュリーホテルを借り上げ、受け皿数を倍増することとしました。問題は、医師と看護師の確保がなかなか難しく、シフトを組むのに苦労しています。別紙の通り、COVID-19 JMATを募集していますので、周囲の医師や看護師の方に、是非お声掛けをお願いします。業務内容は、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であり、PCR検査など、患者との直接対面はありません。相応の出務報酬もあり、JMAT保険の補償もありますので、是非ご検討の程お願い致します。

薬に関してお願いです。入所前に指定された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。その際、無症状であっても、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・咳など感冒症状が出現することは珍しくありません。高血圧や高脂血症など持病をお持ちの方については、ご自分の薬を持参いただくこととなりますが、手持ちのお薬が残り少ない場合は追加処方をお願い致します。ホテルに隔離が続くと精神的なストレスも多く、持病についてかかりつけの先生に遠隔診療で対応いただくことがないとは限りません。電話等で対応し、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方法もありますので、ご協力のほどお願い致します。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/JMAT/4ji-bosyuu.pdf>

表は、文献²⁾から、遺伝子の変異部位と、変異株を一覧にしたもの。現在「変異株」と言われているものは、ほぼVOCに属する変異株。一番左の列は、スパイク蛋白の変異を示す。変異株の名称として「Pango lineage」³⁾のものがよく使われる。最近、日本のグループが、免疫回避が示唆される変異株を報告した(表の赤セル。未査読論文⁴⁾)。今後、日本人が獲得されているとされる免疫が効かない変異株の出現が危惧される。

スパイク蛋白の変異	Variant of Interest (VOI)			Variant of Concern (VOC)				
	B.1.526	B.1.525	P.2	B.1.1.7	P.1	B.1.351	B.1.427	B.1.429
Pango lineage	NY	NY	BZ	UK	BZ/JP	SA	CA	CA
初確認	NY	NY	BZ	UK	BZ/JP	SA	CA	CA
L5F	△							
T951	○							
D253G	○							
S477N	△							
E484K	△	○	○	△	○	○		
D614G	○	○	○	○	○	○	○	○
A701V	△							
A67V		○						
Δ69/70		○		○				
Δ144(Y)		○		○				
Q677H		○						
F888L		○						
V1176F			○					
S494P				△				
N501Y				○	○	○		
A570D				○				
P681H				○				
K 417N/T					○			
K417N						○		
L452R							○	
S13I								○
W152C								○
L452R								○
Y453F								

NY : New York, US
 BZ : Brazil
 UK : United Kingdom
 JP : Japan
 SA : South Africa
 CA : California, US
 ○ : 変異あり
 △ : 変異がない場合もある

変異部位の表記方法は次の通り。「変異前のアミノ酸+アミノ酸の番号+変異後のアミノ酸」。たとえば、Y453Fは、453番目のY、すなわちチロシンがF、すなわちフェニルアラニンに変異したものを表す。アミノ酸の一文字表記は下表の通り。

文字	名称	文字	名称	文字	名称	文字	名称
A	アラニン	G	グリシン	M	メチオニン	S	セリン
C	システイン	H	ヒスチジン	N	アスパラギン	T	トレオニン
D	アスパラギン酸	I	イソロイシン	P	プロリン	V	バリン
E	グルタミン酸	K	リシン	Q	グルタミン	W	トリプトファン
F	フェニルアラニン	L	ロイシン	R	アルギニン	Y	チロシン

参考文献

- 1) <https://www.niid.go.jp/niid/images/iasr/2021/3/483p02f01.gif>
- 2) SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance/variant-info.html>
- 3) Pango lineage https://cov-lineages.org/lineages/lineage_B.1.html
- 4) An emerging SARS-CoV-2 mutant evading cellular immunity and increasing viral infectivity <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.04.02.438288v1>

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) 香川県内感染も変異株（イギリス型）が大半を占めており、感染力が高く、濃厚接触者への感染拡大が以前より多くなっています。当然、家族内、学校内、職場内感染も高率となっています。感染経路不明患者も増え、一般外来に発熱等を主訴に、コロナと思わず受診した患者から陽性者も出てきており、一部市中感染が成立している状況から、県内にも蔓延兆候が出ているかもしれません。また、肺炎合併率や若年者での重症化傾向も増えている印象があります。

変異株の退院基準が従来種と同様になった事で、ややコロナ病床の回転が良くなりましたが、患者数が急激に増え、退院しても即、退院患者数以上の新たな患者が入院してくる状況です。

2) 医療機関の在り方

① 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。しかし、第4波での患者数の増加から、上記医療機関だけでの対応も困難となりつつあります。コロナを扱う病院数や病床数を官民間問わず、保有病床数に関わらず増やす必要がありそうです。

② 5月10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 県内第4波にて、2021年4月8日から再び原則面会禁止としました。

④ 市民へのワクチン接種を実施中です。当院は接種会場の一つとして自院のみのスタッフで行っております。現在、週3回、毎週火・木・金の午後、約200人ずつの接種を施行しており、約600人/週を実施出来ております。ワクチン接種には医師、看護師、事務職員等、かなりの人数が動員され、平時の業務と並行して行いますので大変です。

＜今後の展望＞

- 1) ワクチン接種をより多くの国民に接種し、集団免疫を獲得する以外に、有効な感染終息へのシナリオは、現時点ではありません。
- 2) コロナウイルスへ直接的に有効な治療薬の開発を期待しますが、進んでいません。
- 3) 変異株ウイルスの感染力は増加しています。
- 4) ウイルスの弱毒化は未だ認めず、一部強毒化も指摘されています。

上記より、まだまだ with corona 状況が継続しそうですし、香川県内患者数の急増から、医療体制が破綻しないか危惧しています。

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

《宿泊療養施設入所者数》

(名)

月	宿泊療養施設（福田町） （旧：チサンランド高松）	宿泊療養施設（錦町） （高松センチュリーホテル） ※R3.5月より稼働
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	—
3月	34	—
4月	211	—
計	521	0

《PCR検査センター（郡市地区医師会関係）検査数実績》

(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	10	10	0
3月	50	50	0	29	29	0	89	86	3	1	1	0	20	20	0	5	5	0
4月	60	53	7	27	26	1	157	144	13	15	13	2	33	31	2	13	13	0
計	653	640	13	231	230	1	1,032	1,004	28	90	87	3	160	157	3	63	63	0

7. 日医・行政（国、県）からの通達（令和3年3月4日～5月12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. 「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（3/26）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/31.3-107.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（3/30）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/39.3-158.pdf>
3. 令和3年度新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費等の臨時的な取扱いについて（3/30）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/40.3-161.pdf>
4. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その63）」の送付について（4/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/111.3-571.pdf>
5. 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42）（4/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/120.3-637.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39）」における報告時期について（再周知）（4/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/134.3-691.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43・その44）（4/30、5/7）
4/30通知(その43)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/142.3-726.pdf>
5/7通知(その44)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/151.3-777.pdf>
8. 令和3年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業補助金の交付について（5/6）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/149.3-771.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の変異株流行国・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（3/16、4/2、4/9）
3/16通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.2-4808.pdf>
4/2通知(改訂)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/50.3-265.pdf>
4/9通知(改訂)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/82.3-434.pdf>
2. ワクチン接種円滑化システムにおける施設類型情報の変更について（3/17）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.2-4825.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症に係る後方支援医療機関の確保に関する自治体の実践例や、G-MISの調査項目追加について（3/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.3-82.pdf>
4. 今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（3/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/27.3-84.pdf>

5. 「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイントVer1.0」について (3/29)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/35.3-138.pdf>
6. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種における問診等の予診に関する留意事項について (4/2)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/49.3-264.pdf>
7. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する予防接種後副反応疑い報告書の記載方法について (4/5)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/52.3-292.pdf>
8. 新型コロナワクチンの接種に伴いアナフィラキシーを発症した者の搬送体制の確保について (4/6)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/58.3-312.pdf>
9. 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部を変更する公示等について (4/9)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/73.3-404.pdf>
10. 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助について (4/14)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/94.3-484.pdf>
11. 新型コロナウイルス感染症に係る院内感染発生時の初期対応及び評価の取組強化について (4/6)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/102.3-551.pdf>
12. 令和3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関するQ&A（第2版）について (4/15)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/97.3-506.pdf>
13. 新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合の換気設備について (4/9)
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/77.3-421.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/98.3-535.pdf>
14. 新型コロナワクチン接種後の発熱等の症状への対応について (4/22、4/28)
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1111111.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1111111.pdf>
15. ワクチン接種後の副反応等に対応する相談・医療体制について (4/27)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/123.3-651.pdf>
16. 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の公布・施行について（へき地以外のワクチン接種会場への看護師・准看護師の労働者派遣） (4/26)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/124.3-652.pdf>
17. 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の「発生届」における「施設等区分」の入力徹底について (4/28)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/130.3-686.pdf>
18. 新型コロナウイルス感染症患者（変異株）の退院基準等の再周知について (5/2)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/144.3-736.pdf>
19. 新型コロナワクチンの接種体制の強化に向けた協力依頼について (5/11)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/156.3-804.pdf>
20. ワクチン接種記録システム（VRS）タブレット端末のソフトウェアアップデート及び読み取りスタンドの送付について (5/11)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/158.3-806.pdf>

■ 検査・治療・予防接種

1. 日本医師会 新型コロナウイルス ワクチン速報【第6号～第9号】（3/31、4/7、4/27、5/6）
第6号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3-182.pdf>
第7号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3-386.pdf>
第8号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3-690.pdf>
第9号：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3-734.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症の研究用抗原検査キットに係る留意事項について（3/8）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4679.pdf>
3. 保険医療機関コード等が存在しない接種施設のV-SYS上の取り扱いについて（3/9）
保険医療機関コード等が存在しない接種施設の手続きについて（3/23、4/9）
3/9日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4697.pdf>
3/23県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.3-39.pdf>
4/9日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/78.3-430.pdf>
4. 医療従事者等への新型コロナワクチンの接種に関して医療機関において必要となる手続き等について（3/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4699.pdf>
5. 新型コロナワクチンの今後の出荷予定について（3/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.2-4809.pdf>
6. 4月以降の医療従事者向け優先接種に係るシリンジ・注射針の配布について（3/15）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.2-4792.pdf>
7. 「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）の接種に伴うアナフィラキシーの発生について」の通知について（3/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.3-13.pdf>
8. ワクチン接種記録システム（VRS:Vaccination Record System）について（3/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.3-29.pdf>
9. 「新型コロナウイルス感染症の予防接種を安心して受けるために」の送付について（3/26）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/30.3-106.pdf>
10. 新型コロナウイルスワクチンの接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する者の範囲について（3/29）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/34.3-136.pdf>
11. ワクチン接種記録システム（VRS）へのご協力をお願い（4/6）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/57.3-311.pdf>
12. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に伴い排出される廃棄物の処理について（4/8）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/70.3-378.pdf>
13. 新型コロナウイルス感染症の治療薬等に対する治験等への協力依頼について（4/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/74.3-412.pdf>
14. 感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の新規変異株について（第8報）（4/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/92.3-462.pdf>
15. 予防接種会場での救急対応に用いるアドレナリン製剤の供給等について（その3）（4/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/64.3-348.pdf>
16. ワクチンの使用用途制限の緩和等について（4/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/65.3-350.pdf>
17. 「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について（4/8）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/66.3-368.pdf>

18. 「医療従事者のための新型コロナウイルスワクチンを安全に接種するための注意とポイント」について（4/8）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/67.3-369.pdf>
19. ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）を使用した新型コロナウイルスワクチン接種費用の請求書の作成方法について（周知およびその2）（4/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/79.3-431.pdf>
20. ワクチン接種記録システム（VRS）の使用方法的詳細などについて（4/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/81.3-433.pdf>
21. ワクチン接種円滑化システム V-SYS操作マニュアル（第3版）について（4/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/85.3-444.pdf>
22. 障害者支援施設等入所者等及び従事者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（改正）（4/13）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/88.3-455.pdf>
23. 高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチン等の配分について（4月26日の週及び5月3日の週）
【情報更新】（4/13）
高齢者向け第5クルの新型コロナワクチン等の配分について（4/23）
高齢者向け第6クルの新型コロナワクチン等の配分スケジュールについて（4/30）
4/13通知（第4クル）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/90.3-458.pdf>
4/23通知（第5クル）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/119.3-634.pdf>
4/30通知（第6クル）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/136.3-712.pdf>
24. 「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」の改訂について（4/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/105.3-561.pdf>
25. 「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」の改訂について（4/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/108.3-564.pdf>
26. 動画「新型コロナワクチン接種時のアナフィラキシーへの対応」の周知について（依頼）（4/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/112.3-581.pdf>
27. 高齢者向け接種以降に配布するシリンジ・注射針について（4/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/114.3-610.pdf>
28. 血友病被害者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（周知依頼）（4/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/115.3-611.pdf>
29. 「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル」について（4/23、5/6）
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/117.3-632.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/147.3-751.pdf>
30. 新型コロナウイルスワクチンに係る予防接種の高齢者に次ぐ接種順位の者（基礎疾患を有する者等）への接種の開始等について（4/23）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/118.3-633.pdf>
31. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に係る留意事項について（4/27）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/126.3-662.pdf>
32. 新型コロナワクチンの高齢者向け接種の前倒しについて（5/6）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/143.3-733.pdf>
33. 新型コロナウイルス感染症予防接種の間違いの防止について（5/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/150.3-776.pdf>
34. 効率的な予防接種の推進に向けた新型コロナワクチンの調整等について（5/10）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/153.3-791.pdf>

■ JMAT・宿泊療養・救急

1. COVID-19 JMAT派遣先（高齢者施設・福祉施設等）の明確化について（3/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4635.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う社会医療法人における救急医療等確保事業の実施について（3/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-4666.pdf>
3. COVID-19 JMATの登録および損害保険の改定について（4/1）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/47.3-220.pdf>
4. 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業におけるCOVID-19 JMAT保険料の取扱いについて（4/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/95.3-485.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）における「時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」について（5/2）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/137.3-716.pdf>

■ 妊産婦・小児・学校

1. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特定医療費及び小児慢性特定疾病医療費の支給認定の取扱いについて（4/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/104.3-560.pdf>
2. 「『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル（2021年4月28日Ver.6）』の周知について（依頼）」の送付について（5/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/160.3-809.pdf>

■ 介護サービス

1. 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扱いについて
（第19報・第20報・第21報）（3/24、4/6、5/10）
3/24通知（第19報）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.3-85.pdf>
4/6通知（第20報）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/61.3-320.pdf>
5/10通知（第21報）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/159.3-807.pdf>
2. 介護サービス事業所によるサービス継続について（その3）および新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進に関する再徹底について（4/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/135.3-692.pdf>

■ その他

1. 新型コロナウイルス感染症（変異株）に関する国立感染症研究所による医療機関に対する積極的疫学調査への協力依頼等について（3/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.3-14.pdf>
2. 令和3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（4/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/84.3-443.pdf>
3. 飲食の場面及び職場におけるコロナ感染症対策に係る周知依頼について（4/1）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/46.3-219.pdf>

4. ワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する国立感染症研究所による医療機関に対する積極的疫学調査への協力依頼について（周知）（4/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/53.3-293.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（4/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/54.3-294.pdf>
6. 令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）について（4/5）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/55.3-295.pdf>
7. 「社会医療法人の認定について」の一部改正について —新型コロナウイルス感染症の影響に伴う救急医療等確保事業に係る業務の実績に係る要件の特例—（4/6）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/62.3-325.pdf>
8. 新型コロナワクチン等の配送車両に係る駐車規制からの除外等について（4/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/93.3-481.pdf>
9. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた自立支援医療費の支給認定の取扱い等について（4/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/96.3-488.pdf>
10. まん延防止等重点措置を実施すべき区域の追加等に伴う周知依頼について（4/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/100.3-540.pdf>
11. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の歯科医師による実施について（4/27）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/125.3-657.pdf>
12. 新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言を踏まえた各種健診等における対応について（4/27）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/127.3-663.pdf>
13. 健康保険の被扶養者認定における新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事したことによる一時的な収入増加の取扱いについて（4/27）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/128.3-664.pdf>
14. 新型コロナウイルスワクチン接種事業の推進について（4/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/131.3-687.pdf>
15. 新型コロナウイルス感染症対策による医療機関が利用可能な主な金融措置について（情報提供）（4/30）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/139.3-719.pdf>
16. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の発出等に伴う周知依頼について（5/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/148.3-752.pdf>
17. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長等に伴う周知依頼について（5/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/157.3-805.pdf>
18. 「令和3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（5/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/161.3-811.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

本メルマガ情報の配信も早1年が経ち、今回12号の配信となります。第1号配信の頃は、改正新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく、わが国初の緊急事態宣言の真ただ中にあり、新型コロナという未知のウイルスに対して人々の警戒感も強く自粛ムードが漂い、企業や店舗も出社人数を強く制限するなど、人出に対する抑制効果はとても高いものでした。しかし、その後も2波、3波、4波とコロナ感染の波は続いています。当初から、効果的なワクチン開発により集団免疫が付くまで数年間はコロナの終息はないだろうと予想されていたものの、この1年間における政府の感染拡大防止策のスピード感のなさ、Go Toキャンペーン事業のタイミングの悪さ、キャッチフレーズと時短要請を繰り返すだけで国民の行動変容になかなか結びつかない「緊急事態宣言」と「まん延防止等重点措置等」、リアリティのない「病床確保数」を分母とした「コロナ病床利用率」を用いて医療崩壊の指標としようとする国や自治体、なによりも戦後最大の国難とも言われるコロナ危機に対応する為政者の緊張感が伝わってこないところに国民の苛立ち、不満が増大しています。

そのような中、一般住民へのコロナワクチンの接種が始まりました。かつて経験したことのない大規模な対象人数のワクチン接種です。本当に集団免疫を獲得するまで、迅速に接種率を上げることは出来るのでしょうか。一定率で起こる副反応の問題はもとより、ワクチン効果に影響を及ぼす変異株ウイルスの蔓延も気になります。国も地方自治体も、そして現場も混乱していますが、医療に携わる者としては各々自分たちの出来ることを粛々で行うのみです。（T.F.）

次回（第13号）は、6月11日（金）配信予定です。