

第17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. 香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会報告（web会議）
3. 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）
4. トピックス
5. 感染症指定医療機関等の現状
6. 特別寄稿
7. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）
8. 日医・行政（国、県）からの通達
9. あとがき

1. 香川県内の感染者情報

《県内の患者等の状況・検査件数：11月4日現在》

累 計	陽 性 患 者 数 (名)					退院・解除		死亡		検査件数 (件)	
	入 院 を 要 す る 者 等					PCR検査	抗原検査				
	医療機関	宿泊療養	自宅療養	社会福祉施設等療養	入院等調整中						
4,702	0	0	0	0	0	4,664	38	142,229	40,240		

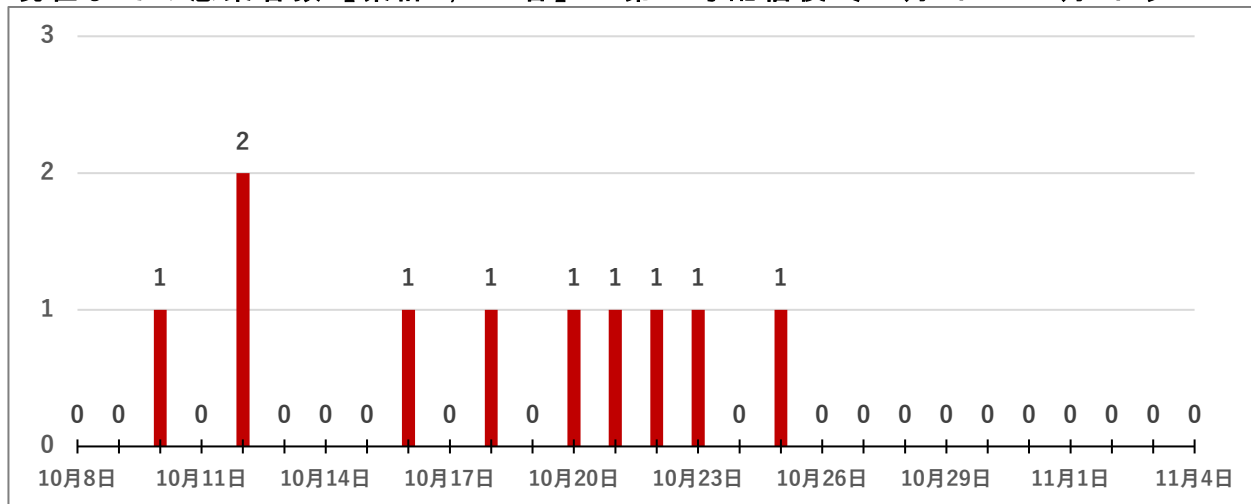
※県内で発生したが、県外で入院等した9名は、計上していない。
 ※県外で発生したが、県内で入院等した11名を計上している。

《受診・相談センター相談件数：11月4日現在》

(件)

一 般 相 談 件 数							計	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			
27,509	1,205	843	1,938	153	1,001	32,649	52,860	

《現在までの感染者数【累計4,700名】：第16号配信後〔10月8日～11月4日〕》



2. 香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会報告

《第12回（令和3年10月27日開催）》

議 題：保健・医療提供体制確保計画について

10月1日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、都道府県及び保健所設置市等に対し、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対する保健・医療提供体制の整備について」事務連絡が発出された。

これによると、都道府県ごとに、少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生ずることを前提に、想定する感染拡大のピーク時における1日当たり新規陽性感染者数、療養者数等の需要を設定・推計し、地域住民の目線に立ってその安心を確保するため、

- ①健康観察・診療等の体制
- ②自宅療養者等の治療体制
- ③入院等の体制

のそれぞれについて体制を見直し、推計需要に対応可能な体制とその担い手を確保するとし、機動的で実効性の伴う具体的な計画を策定する事を求めている。

それに対して、香川県が策定し、国に報告する計画が示された。

各委員からその計画に対して意見を求めたが、特に意見は出ず、県が策定した案で国に報告することとなった。

報 告：診療・検査医療機関の指定について

厚生労働省事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」にて、改めて診療・検査医療機関の体制整備が求められていることから、県内医療機関に対し、追加募集をしたところ、新たに54医療機関から指定の申し出があり、追加指定をした。これにより「香川県診療・検査医療機関」は323医療機関となった。

その他：医療機関での面会について

現在、どの医療機関でも家族等の面会は禁止となっているが、感染が収束してきた時、どのタイミングで許可するかが話題となった。どの医療機関も、全面的な許可は、暫くは出来ないとの意見であったが、看取りや手術の説明等、どうしても必要な場合は主治医の判断で可能としている医療機関もあり、そういった対応しかできそうにないという事になった。しかしながら、出来ればある時期に面会許可のガイドラインが出される事を望む意見が多かった。

3. 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28回協議会 (令和3年10月22日開催)》

※質疑応答など、生の声は、ぜひ [full version](#) をご参照ください。

＜松本常任理事＞

本連絡協議会の日本医師会の事務局、所管が、これまで総務課だったが、**本日から健康医療第二課に替わっている**。今後、連絡はこちらへ。

1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況・ワクチン等について：資料1

＜釜菴常任理事＞

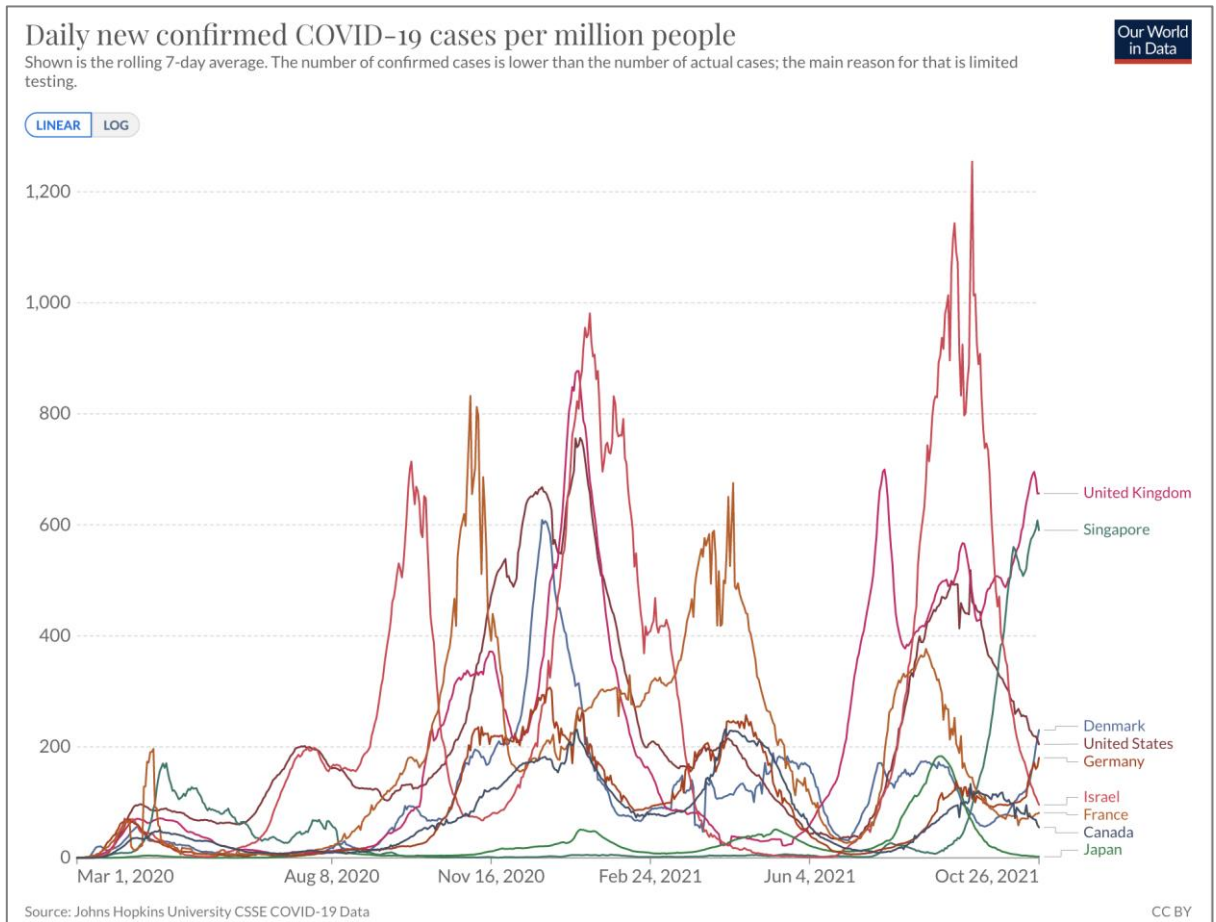
下の2つの図の右が10月15日現在のもので、左の1週間前と比較すると、色の具合が直近で減っている。新規感染者の数(右から3列目)を見ると、全国が3.52で、だいぶ下がってきている。一番右の列、前週と今週の比をとったものは0.61。新規感染者は着実に減っているが、その背景について、必ずしも十分解明が進んでいるわけではない。その現在の感染の減少の背景として、ワクチン接種率の向上の影響は明らかである。一方で夜間の滞留人口が必ずしも減っていないということの指摘があるが、一方で、まだワクチンを接種していない若い人たちが、慎重な行動をしていることもデータの上で指摘されている。ウイルスが繰り返し増殖していく中で、コピーエラーが起こり、ウイルスが自滅するという仮説を述べている方もいるが、ウイルスのゲノム解析では、それを示唆する所見はない。

都道府県	人口		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前			
	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%		
北海道	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%

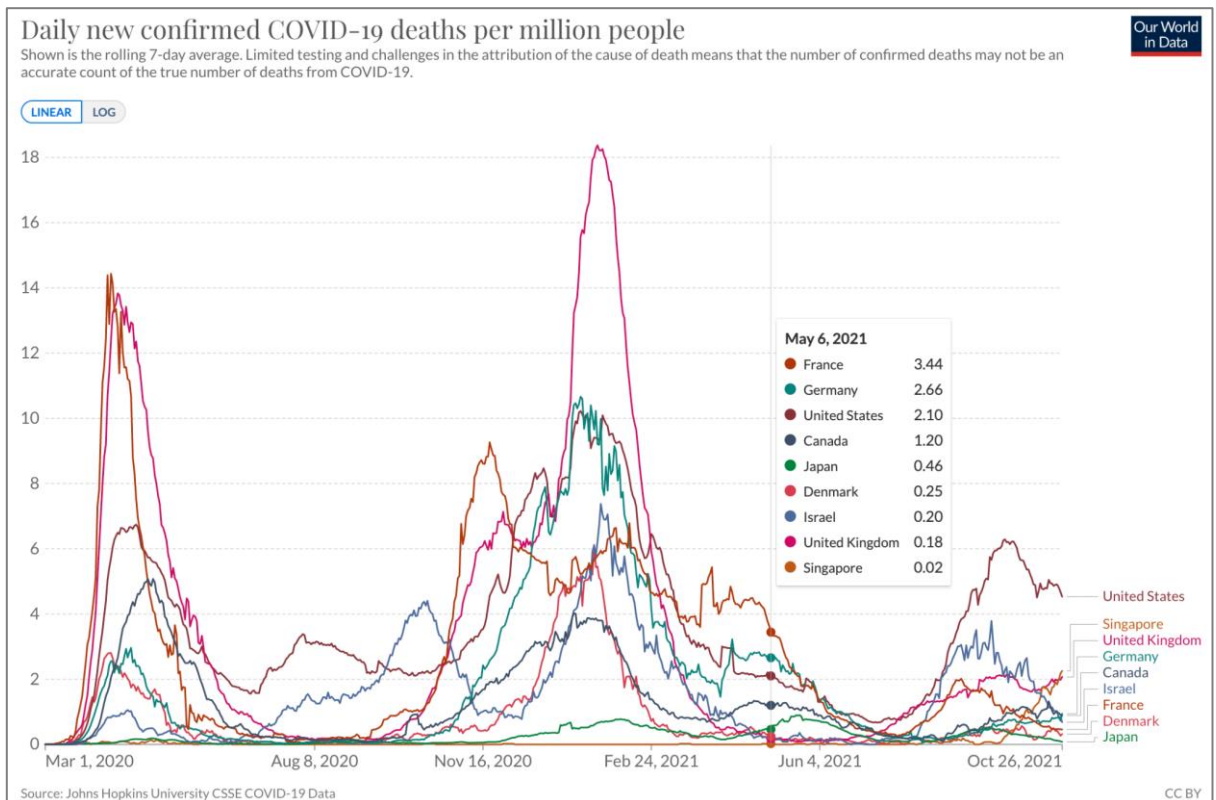


都道府県	人口		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前		1週間前			
	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%		
北海道	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%	1,280	2.5%

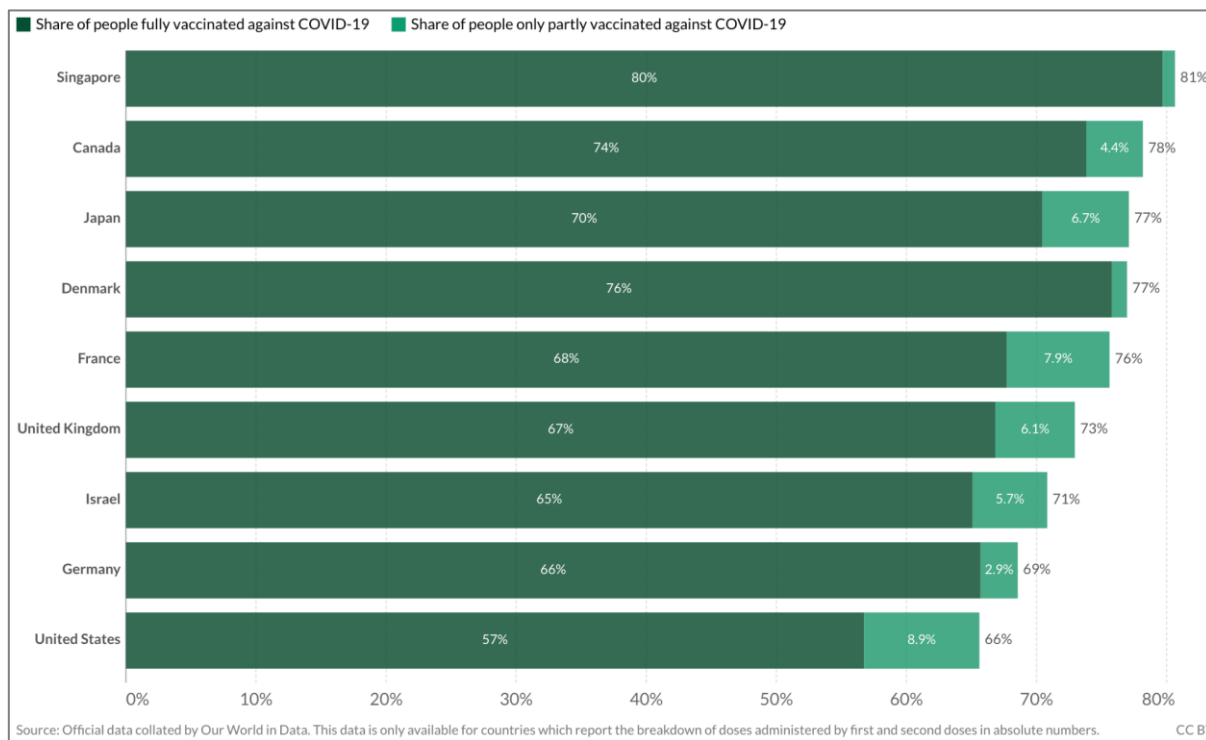
6/7ページ以降は、Our World Data (<https://ourworldindata.org/coronavirus>) から抄出。日本の特徴は、緑のワクチン接種率が、ほとんど傾きが変わらずに伸びていること(動画)。他の国、例えば隣のカナダを見ると、あるところまでの立ち上がりは急激だが、その後、高止まっている。ワクチンの接種が進んでも、例えばイスラエルのように再び感染の拡大が大きく見られるところがある。イスラエルも最近では減少傾向にあるようだが、真ん中の一番下の英国を見ると、直近でも感染者数がむしろ増えてきている。米国についても、少しピーク時より下がっているが、かなり多岐状態。そして注目すべきは、シンガポール。シンガポールにおいては、かなり高いワクチンの接種率を実現しているが、その後、このように感染の拡大が見られていて、人口あたりの割合は日本のピーク時と比べてもシンガポールの現状が厳しい。これらのことを考えると、ワクチン接種が非常に進んだとしても、油断はできないし、現在の感染者の減少が、今後もずっと持続できる保証はないので、しっかりした対応が必要であると思う。7/7ページのグラフは死亡者数の推移を比較したものだ。



各国の100万人あたりの新規感染者数。Our World Dataより。



各国の100万人あたりの死亡者数。Our World Dataより。



各国の直近のワクチン接種率。Our World Dataより。[動画はこちら](#)。日本が最下位から3位にまで駆け上がる様子がよく分かる。

2. 令和3年10月以降の医療機関等における感染防止対策の継続支援およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について：[資料2](#)

<松本常任理事>

本年10月以降の医療機関等の感染防止対策の継続支援およびコロナ患者診療に係る特例的な評価の拡充について報告する。

本年9月末までの措置となっていた診療報酬上の特例については、都道府県医師会のご協力のもとで、新型コロナウイルス感染症による全国の深刻な状況や医療従事者の献身的な取組みを踏まえ、政府与党をはじめ、関係各所に対して10月以降の継続的な支援を粘り強く働きかけていただいた。日医もここに注力した。その結果、田村前厚労大臣をはじめ、厚労省の協力もいただき、資料のように「感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充」に至った。この旨、9月28日の中川会長名の文書にて、お知らせしたが、改めて解説させていただく。

医療機関への感染防止拡大防止支援については、本年10月1日から12月末までにかかる感染拡大防止に要するかかり増し費用として、**病院と有床診療所に上限10万円、無床診療所に上限8万円**が補助されることになった。詳しくは、[資料3/24ページ](#)。**申請の受付は、11月1日～令和4年1月31日**。申請方法はインターネットを利用した電子申請が原則（[4/23ページ](#)、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21485.html）。現在、申請画面を構築中であり、11月1日掲載の予定となっている（**配信日現在、掲載済**）。申請内容は基本情報及び感染拡大防止対策に要した費用、品目、数量、金額等を入力していただく。今回は費用が確定してから申請して欲しいとのことで、**概算での申請はない**のでご注意ください。画面の入力方法等については、追って厚労省のホームページに掲載されるので、その際、改めて連絡する。また**領収書等の提出は省略**する。その代わりに、5年間の保管義務がある。[6/24ページ以降](#)はQ&A。以前の**感染拡大防止・医療提供体制確保支援の補助100万円、または25万円等の補助を受けた医療機関も対象**となる。また**新型コロナウイルス患者、疑い患者の受け入れは要件とはなっていない**。[7/24ページ](#)、7番以降は経費の例。[10/24ページ](#)、電子申請が困難な医療機関の場合は、厚労省コールセンターに電話すれば、郵送等による方法の案内を受けることも可能。厚労省において受付準備が整えば、改めて連絡する。

診療報酬について。[12/24ページ以降](#)、昨年12月より実施されてきた**6歳未満の乳幼児に対する100点の加算**については、**本年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、点数を50点として継続**される。加えて診療・検査医療機関として都道府県から指定され、その旨が自治体のホームページに公表されている保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対して必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行った場合、従来の**院内トリアージ実施料300点に加えて、二類感染症患者入院診療加算250点を上乗せし、計550点が算定**できることとされた。今後の季節性インフルエンザを含め、感染症が流行する早期に向けて各地域の医療提供体制をより強化すべく、有効活用していただきたいと考えている。その他、自宅・宿泊療養患者への往診や、訪問診

療等についても診療報酬上の評価の充実が図られた。日医としては、今後、各地域において、医療機関がより一層連携して新型コロナウイルス感染症に対応を進めていく体制構築のために必要な支援が盛り込まれたと受け止めている。なお、この550点は、これまで自治体と協議して、自治体と医師会で診療・検査医療機関名の情報共有に止め、ホームページでの公表を控えていた地域も多々あるので、10月中は医療機関のホームページによる公表や看板の掲示、院外での広告の設置、あるいは広報誌等による周知によって対外的に情報が得られる方法を行っていただければ算定できる。また厚労省のコロナ本部では、自治体ホームページでの公表が要件となったことを受け、都道府県に対して、改めてホームページの整備状況を確認した上で、10月7日時点での各地域の状況を公表している。それによると、2県が全ての医療機関名を公表、17都道府県が一部の医療機関名を公表、28府県が10月中の公表に向けて医療機関間で調整中ということで、半分以上の地域が調整中であることから、コロナ本部から都道府県に対し、今月中に医療機関名を公表するよう、要請がなされている。なお、自治体のホームページでの公表を望まない、あるいは診療・検査医療機関の指定を受けていない医療機関でも、このコロナ特例である院内トリアージ実施料300点の算定は、これまで通り引き続き可能。都道府県医師会においては、現場で何か問題が発生したら、日医に連絡いただきたい。

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

○ 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、そのかかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。

○ 加えて、医療機関等における新型コロナウイルス患者への診療に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充する。

1 各施設・事業所における感染防止の支援の継続

医療	介護	障害福祉	対象経費 (共通)
<p>国直接執行の補助金により、以下のとおり実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・有床診療所(医科・歯科) 10万円上限 ・ 無床診療所(医科・歯科) 8万円上限 ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 6万円上限 	<p>地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均的な規模の介護施設において、 6万円上限 <p><small>※サービス別等に補助上限を設定 ※医療系の介護サービスを行う医療機関等(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応</small></p>	<p>都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均的な規模の入所施設において、 3万円上限 <p><small>※サービス別等に補助上限を設定 ※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応</small></p>	<p>令和3年10月1日から12月31日 までにかかる感染防止対策に要する費用</p>

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

2 新型コロナ患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応の拡充

外来	在宅	歯科	調剤
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充 <令和4年3月末まで> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 院内トリアージ実施料の特例300点→550点 <small>※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件</small> </div> ✓ コロナ患者への外来の特例拡充 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> コロナブリーブ投与の場合：950点→2,850点(3倍) その他の場合：950点 </div> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> コロナブリーブ投与の場合：950点→4,750点(5倍) その他の場合：950点→2,850点(3倍) </div> ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充 (520点→1,560点(3倍)) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例 (100点) ✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例 (330点(時間要件の緩和)) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充 (訪問：500点、電話等：200点) ✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例 (30点(月1回まで)→算定上限撤廃)

※ 診療報酬における小児外来に係る特例については、以下のとおり支援を継続する。<令和4年3月末まで>

医科：**50点**、 歯科：**28点**、 調剤：**6点**

3. 今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について

4. 政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」 「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」

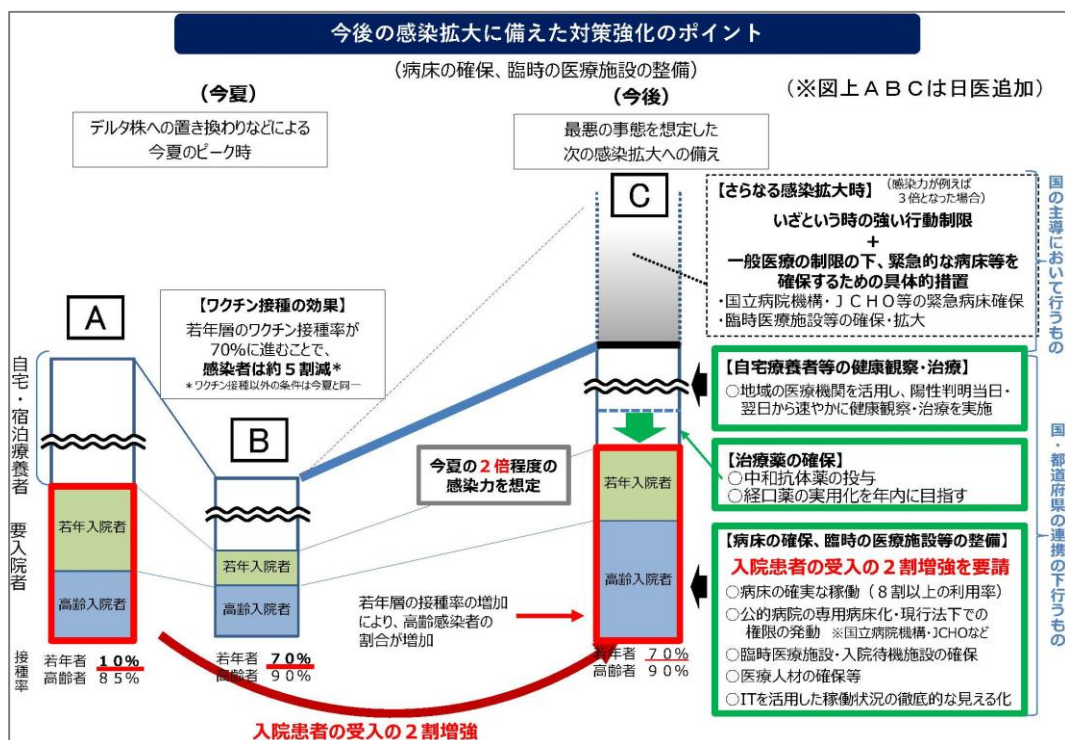
<猪口副会長>：資料3

10月1日に厚労省の事務連絡として出された、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対する保健・医療提供体制の整備について」は、今回の想定を上回るスピードでの感染拡大を受け、また、本冬の季節性インフルエンザとの同時流行や新型コロナウイルス感染症に対応する施設の確保、整備に一定の期間を要することを踏まえたもの。国として各都道府県、東京特別区、保健所設置市等に対し、コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復療養解除後まで、切れ目のない体制を整備するため、従前の病床・宿泊施設確保計画を新たに保健・医療体制確保計画に反映させることを求めている。

16/24ページでは、病床の確保について都道府県と医療機関との間で、フェーズ切替えが行われてから、確保病床を即応化するまでの期間や、患者を受け入れることができない正当な事由を明確化し、書面で締結することを求めている。万が一適切に患者を受け入れていなかった場合には、病床確保料の返還や、申請中の補助金の執行停止を含めた対応を行うとされている。

資料3-2 1/9ページ。これに関連して、上述の事務連絡と同時に厚労省の緊急包括支援交付金の実施要綱と交付要綱が改正された。交付要綱では、都道府県からの新型コロナウイルス感染症患者等の入院要請、受入要請があった場合は、正当な理由なく断ってはならないとされる。

資料3-3は、10月15日、新型コロナウイルス感染症対策本部からに発出された、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」。10月15日に政府新型コロナウイルス感染症対策本部が決定した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」の骨格は、10月1日付の厚労省事務連絡「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」と、これに関連する病床確保の補助金の取扱いをベースとしつつ、「今夏のピーク時の2倍、3倍の感染力」に言及した点が大きく異なる。また国立病院機構法、地域医療機能推進機構法に基づく「要求」という具体的な権限発動を明らかにしている。この要求は、既に10月19日付で出されており、また日赤等に対しても、病床確保の要請がなされている。4/10ページが全体の骨格。問題の「幽霊病床」という言葉も使われている。6/10ページ(下図)。これは全体像の骨格をイメージした今後の感染拡大に備えた対策強化のポイント。説明のために、棒グラフの上に日医でA、B、Cの記号を振っている。Aは今年夏に療養が必要とされた人数のイメージ。太い赤枠は入院が必要な方。その右のBは若年層のワクチン接種率が70%に上がることで、感染者数が5割減となり、療養が必要な人も、その分減ったとされたもの。Cは今夏のピーク時の2倍程度の感染拡大が起きたと仮定したもの。これまで通りなら、その分入院が必要な人も増えるはずだが、陽性判明当日、ないしは翌日から速やかな健康観察や治療を実施して、自宅療養体制を充実させること、中和抗体薬の投与や経口薬の年内実用化等により、要入院者の増加を抑え、受入病床数を今年の夏の2割増にするというもの。さらにCの上は「さらなる感染拡大時」として、例えば感染力が3倍となった場合をイメージしたもの。強い行動制限と、一般医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講じることが示されている。10月27日、4病院団体協議会と、全国自治体病院協議会と共に立ち上げた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開催する予定。コロナ医療と通常医療の両立、受け入れ病床の役割分担、また補助金の取扱い等の議論を予定している。



【質疑応答 抜粋】

静岡県医師会：訪問看護ステーションの看護師が新型コロナウイルスに感染した場合、あるいは濃厚接触者となった場合は、一定期間の休業を余儀なくされる。そのような場合、現在、静岡県内の訪問看護ステーションは、連携してカバーし合う体制を構築している。別の訪問看護ステーションが担当することになった場合、当該患者に対して、その訪問看護ステーションに指示書を出す必要があるが、その患者には、1か月に何度か訪問看護指示書を出した場合でも、請求は1回だけになる。そうすると、次の連携している訪問看護ステーションに指示書を出しても、保険請求ができない。もし可能なら、その訪問看護指示書を一時的に別の訪問看護ステーションにお願いしたという形でできないかということを東海北陸厚生局に要望したところ、だめだと言われた。できればコロナの状況下で、看護師がコロナで動けなくなった時の連携時に必要な指示書は、追記の形でやれるように緩和していただきたい。

松本常任理事：ご指摘のように、バックアップ対応する他の訪問看護ステーションが迅速に動けるような柔軟な対応が必要だと思う。本件疑義照会に関する回答という形で厚労省が回答しているので申し上げる。

厚労省回答：通常は他の訪問看護ステーションに変更が必要となった場合、主治医から新たな指示書の交付を受けて訪問看護が開始されるが、新型コロナウイルスの感染防止等に伴う事情による変更の場合、速やかに主治医への連絡を行った上で主治医から口頭で指示を受けた他の訪問看護ステーションが、訪問看護を行い、指示書の交付を後から受けることとして差し支えないとの取扱いになっている。この場合、利用者を紹介する訪問看護ステーションは、ステーションが変更になる旨を、利用者やその家族に十分な説明を行い、同意を得ること、また利用者を紹介する訪問看護ステーションは利用者や家族の了承を得た上で、新たに利用者を受け入れるステーションに対して必要な情報提供を行い、十分に連携を図ること。また新たに利用者を受け入れる訪問看護ステーションは、主治医からの指示を訪問看護記録書等に記載するとともに、なるべく早期に指示書の交付を受けることなど、利用者の安全安心に配慮した運用をするよう、要請されている。

松本常任理事：もし厚生局で何か言われたら、本庁にあげていただきたい。

5. 令和3年度 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度について：[資料4](#)

<今村副会長>

既に10月14日付で、本会より都道府県医師会の担当理事宛に文書で案内済。[資料4-1](#)、現在この制度は、「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者に対する支援」ということで、昨年12月に開始したが、現在1万7千を超える医療機関、約115万人の医療従事者に加入していただいている。この数字は日本国内全体の医療従事者の約1/3程度に相当する。1年間の補償期間としているので、まもなく満期を迎える。今、感染状況が改善しているが、まだ不明なことも多いので、国からの補助、そして日本医師会、日本看護協会の支援により、令和3年度も引き続き実施することとしている。[2/8ページ](#)は、本制度の概要（次ページ図）。支援することによる医療従事者の安心、医療機関の医療従事者の確保、医療提供体制の維持に資するという目的で実施している。国の補助、医療団体の寄付金を活用しているが、事業主の負担軽減にもなるので、日医が中心となって作ったものだが、現在は医療機能評価機構を契約者としている。補償の内容は、現在の令和2年度の制度では、新型コロナウイルスに感染して4日以上以上の休業をして、政府労災保険等の休業給付認定を受けた場合に、休業補償一時金として20万円、死亡時は、死亡補償一時金として500万円の給付を受けることができる。年間保険料は、加入者1人あたり1,000円だが、新型コロナウイルス感染症に対応している医療機関の医療資格者等については、国の補助金と医療団体の寄付を充当することで、**保険料はゼロ＝無料**。対応医療機関以外の医療機関の医療資格者は、国の補助はないが、医療団体の寄付金を充当することで500円、医療資格者以外は1,000円。

1. 制度の概要（日本医療機能評価機構を団体契約者とする労働災害総合保険）

(1) 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度の目的

- ◆医療従事者の安心
医療従事者が、安心して医療に従事できるように、業務に起因して新型コロナウイルス感染症に罹患した医療従事者を支援し、その家族の経済的負担を補償する。
- ◆医療従事者の確保
治療にあたる医療従事者が自らの感染だけでなく、家族を含めた偏見や風評被害といったストレスが多い中で、本制度による支援を行うことにより、医療従事者の確保を支援する。
- ◆医療提供体制の維持
新型コロナ感染症対策における経費増、患者数の減少等の状況下で、国の補助や医療団体の寄付金を活用し事業主の負担を軽減することにより医療提供体制の維持を図る。

(2) 補償対象

政府労災保険等に参加している医療機関の従業員 ※公務員災害補償法等の対象とする公務員も補償対象
【加入できる医療機関】
日本国内の病院、診療所（歯科診療所を含む）、助産所、訪問看護ステーション、介護医療院

(3) 補償内容（医療従事者1名あたり）※令和2年度制度

新型コロナウイルスに感染し、4日以上休業した場合に**20万円**、死亡した場合に**500万円**を給付
※政府労災保険等の給付が決定した場合に保険金を支払う。休業日数の認定は政府労災保険等における決定に従う。

(4) 実質的な保険料負担額

年間保険料 1,000円	医療機関の区分	医療資格者等	左記以外
	新型コロナウイルス感染症対応医療機関	無料 ※国の補助金と医療団体の寄付金充当	1,000円
	上記以外の医療機関	500円 ※医療団体の寄付金充当	1,000円

令和3年度の制度は12月から開始になるが（[4/8ページ](#)）、現在加入されている医療機関と新たに加を希望される医療機関が対象となる。令和3年度は次のように補償の内容を改善した。①休業補償一時金を20万円から30万円に増額する。②補償対象となる感染症の範囲を、現在の新型コロナウイルス感染症のみに限定せず、感染症法の1類～3類の感染症と、今後新たに指定感染症とされたものに広げている。③労災認定要件を休業給付認定だけでなく療養給付認定も可能。医療機関の実質的な負担は今現在のもとは変わらない。令和3年度の制度は12月から来年3月までの毎月1日より開始。現在加入されている医療機関に対しては、10月15日から順次継続の案内メールを日本医療機能評価機構から送っている。[7/8～8/8ページ](#)は本制度の案内パンフレットで、日医ホームページにも掲載しているので、ぜひ医療機関で必要があれば活用いただきたい。

6. 令和3年度 日本医師会休業補償制度について：[資料4-2](#)

<猪口副会長>

この制度は、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または濃厚接触した場合に、一時的な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等の継続費用を補償するものとして、昨年11月より、日医が日医会員向け制度として創設した。来年1月1日に満期を迎える。現在、全国の1割に当たる約1万2千の医療機関が加入している（[2/6ページ](#)）。この制度はコロナ禍で医療経営の一助となるように保険会社に緊急的に対応してもらい創設した業界初の制度だったが、約1年経過して、見えてきた要望、課題もあったので、その点について見直しを行った（[3/6ページ](#)、次ページ表）。「休業」の定義を見直した。現在の定義は、「一時的な閉院または外来閉鎖」だが、その期間中に診療報酬等の収益を得る場合は休業とみなさず、補償の対象外だったが、継続契約では休業中、患者の生命を守るために中断することができない透析外来、往診、電話診療（オンライン診療を含む）、訪問看護、訪問診療、処方箋の発行等の診療行為に限り、休業扱いとみなし、保険金を受取ることができるようにした。次に保険金請求ができる休業日数の定義を、「休診日や土日・祝日を含む連続7日以上」から「3日以上」に短縮する。補償額は100万円から200万円を上限に増額。受取保険金の計算方法についても、補償額の見直しに伴って変更している（[6/6ページ](#)）。また、保険金請求時に必須となっていた外部消毒事業者の領収書の写しを、継続契約から「不要」とし、「内部消毒作業でも可」とした。

【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継続契約に伴う変更点

1. 「休業」の定義の見直し	<p>※休業とは、一時的に閉院（もしくは外来閉鎖）することであり、その期間中に診療報酬等の収益を得る行為は休業と見做されず、補償の対象外でした。</p> <p>休業中、患者の生命を守るために中断することが出来ない診療行為※に限り、休業扱いと見做して保険金を受取ることが出来ます。 ※「中断することが出来ない診療行為」とは、透析外来、往診、電話診療（オンライン診療を含む）、訪問診療（訪問看護を含む）、処方箋の発行などをいいます。</p>
2. 休業日数・補償額の見直し	<p>※保険金を請求できる休業日数は、休診日や土日・祝日を含む連続7日以上であり、補償額は、休業一時金として1施設あたり100万円（上限）でした。</p> <p>濃厚接触の場合、ケースによっては7日以上は休業をすることはなく、休業日数を連続3日以上に見直します。また、補償額については、1施設100万円から200万円を上限に増額します。なお、1施設あたりの掛金（48,000円）に変更はありません。</p>
3. 受取保険金の計算方法の見直し	<p>※年間売上高が4,000万円以上であれば、一律に補償額100万円を受取ることができ、4,000万円を下回る場合は、補償額100万円以下（実費）になることがありました。</p> <p>補償額の見直しに伴い、受取保険金の計算方法（年間売上高4,000万円の考え方）を見直します。これからは、直近の年間売上高から1日あたりの売上高を算出し、休業日数（最長30日までの休業を補償）と保険会社が定める利益率等乗じて損害額を算出し、200万円を上限に補償します。なお、外部消毒業者を入れたことにより係る作業費用についても補償の対象として、損害額に加算して計算します。</p>
4. 外部消毒要件（必須）の緩和	<p>※保険金請求時の取付書類に、「外部消毒業者の領収証の写し」が必須となり、その取付けに時間を要していました。</p> <p>継続契約より、保険金請求時の取付書類から、外部消毒会社の領収証の写しを不要とし、内部消毒作業でも「可」とします。なお、今までどおり外部消毒業者を入れた際は、その作業に係る費用を損害額として計上して、受取保険金を算出します。</p>
5. 介護サービス事業所の補償新設	<p>※昨年は制度創設初年度のため、リスク実態が不明瞭であることから、医療機関のみを対象とした補償制度でした（介護に関する補償は対象外）。</p> <p>継続契約より、日医会員が開設または管理する医療機関（病院・診療所）に併設された通所介護や訪問介護等を行う介護サービス事業所等を対象とする補償制度を新たに創設いたします。詳細については、4ページを参照ください。</p> <p>※なお、年間掛金（1施設あたり48,000円）や加入できる医療機関（日医会員が開設または管理する診療所・病院・検診センター・登録衛生検査所）に変更ありません。また、昨年同様、中途加入の受付を行う予定です。</p>

これまで介護サービス事業所は補償の対象外だったが、継続契約より、**日医会員が開設または管理する医療機関（病院・診療所）に併設された通所介護や訪問介護等を行う介護サービス事業所等を対象とする補償制度を創設した。**補償額は上限50万円、年間掛け金は18,000円。詳細は[5/6ページ](#)（下）。

【新設】医療機関に併設された介護事業所等を対象とした補償内容について

1. 対象事業所：

日本医師会会員が開設または管理する医療機関（病院・診療所）に**併設**※1された通所介護や訪問介護等を行う介護サービス事業所（予防を含む）※2を対象とします。なお、新型コロナウイルス感染症の罹患時に休業が困難な入所（居）サービスのみを提供する事業所※3については、本制度の対象外となります。

対象事業所とは、医療機関に併設された通所介護や通所リハビリテーション、訪問介護や訪問リハビリテーション等を行う事業所をいいます。また、対象事業所内で通所介護サービス等の他、短期入所サービス等も行う場合についても、本制度の対象とします。なお、医療機関と併設している入所（居）サービス等を提供している事業所で、通所介護等も併せて提供している事業所あれば、本制度の対象とします。

※1 平成30年3月27日付、厚生労働省医政局長発出の「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」の内容に準拠しています。
 ※2 医療法人等と別法人格の介護事業者も対象となります。
 ※3 入所（居）サービスのみを提供する事業所とは、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護医療院等の長期の入所（居）サービス提供事業者をいいます。

2. 補償額 / 掛金：

補償額：**50万円（上限）** / 掛金（年間）：**18,000円（1施設あたり）**

3. 補償内容：（すべての要件を満たすこと）※外部消毒業者の要件はありません。

①日本医師会会員が開設または管理する上記対象事業所に勤務する介護従事者が、新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触すること（医療機関との兼任者も含む）

②介護従事者の新型コロナウイルスの感染（濃厚接触）および消毒の実施に伴い、休館日を含む連続3日（3営業日ではない）以上の介護サービス提供を停止すること

4. 受取保険金計算方法：

直近の年間売上高から1日あたりの売上高を算出し、休業日数（最長30日までの休業を補償）と保険会社が定める利益率等乗じて損害額を算出し、**50万円上限**に補償します。

掛金や加入できる対象（＝医療機関）には変更はない。4/6ページ（下表）は、継続契約時の変更点について、現在の補償内容と継続契約の内容の比較。赤字の箇所が変更点。本制度の募集受付開始時は、11月24日を予定。確定次第、通知文書や日医ニュース、ホームページ等をもってお知らせする。

現在の補償内容と継続契約の補償内容との比較について		
主な変更項目	現在の補償内容	継続契約の補償内容
補償内容 (すべての要件を満たすこと)	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（濃厚接触）に伴い、当該医療機関で外部業者による消毒が行われること ③医療従事者の新型コロナウイルスの感染（濃厚接触）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）以上の閉院もしくは外来を全面閉鎖すること	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不要 ③医療従事者の新型コロナウイルスの感染（濃厚接触）および消毒の実施に伴い、休診日を含む連続3日（3営業日ではない）以上の閉院もしくは外来を全面閉鎖すること
休業の定義	一時的に閉院（もしくは外来閉鎖）することであり、その期間中に診療報酬等の収益を得る行為は一切行わない。	原則、一時的に閉院（もしくは外来閉鎖）することには変わりはないが、 休業中、患者の生命を守るために中断することが出来ない診療行為※1に限り、休業扱いと見做す。
休業日数	休診日や土日・祝日を含む連続7日以上	休診日や土日・祝日を含む連続 3日以上
補償額	100万円（上限）	200万円（上限）
受取保険金計算方法	直近の年間売上高が4,000万円以上であれば、一律に補償額100万円を受取ることができ、4,000万円を下回る場合には、補償額が100万円以下（実費）になることがある。	直近の年間売上高から1日あたりの売上高を算出し、休業日数（最長30日までの休業を補償）と保険会社が定める利益率等を乗じて損害額を算出し、200万円を上限に補償。なお、外部消毒会社を入れたことにより係る作業費用についても補償の対象として、損害額に加算して計算する。
外部消毒要件	必須	外部消毒業者を入れなくても構わない

※1：「中断することが出来ない診療行為」とは、透析外来、往診、電話診療（オンライン診療を含む）、訪問診療（訪問看護を含む）、処方箋の発行などをいいます。
 ※2：年間掛金（1施設あたり48,000円）や加入できる医療機関（日医会員が開設または管理する診療所・病院・検診センター・登録衛生検査所）に変更ありません。また、昨年同様、中途加入の受付を行う予定です。

7. その他

<松本常任理事>

令和2年度感染防止、医療提供体制確保支援補助金の交付の遅れについて。この補助金については、本年2月末が締切だったが、全国から10万件を超える申請があった。厚労省において、審査交付手続きが大幅に遅れ、会員の先生方には大変長い間お待ちいただくことになってしまった。また多くの問い合わせをいただいた。先月の連絡協議会でも申し上げた通り、医療機関から厚労省のコールセンターに問い合わせたところ、厚労省において書類が確認できない案件があるという報道が朝日新聞等からあったが、実際に医療機関から厚労省に再度書類を送っていただいたケースが数十件あった。なお、その多くは厚労省で探したところ、原本が見つかったということだが、現時点でも原本が確認できないものも数件あると聞いている。いずれにしても、日医からは厚労省にかなり強く抗議をしたが、再提出いただいた案件については、個別に迅速に対応するよう日医から厚労省に強く求めている。現時点で、令和2年度の申請分に関しては、再提出をいただいたケースを含め、ほぼ交付決定が完了したということだ。残っているのは医療機関からの追加書類の到着待ち等、後十数件と聞いている。厚労省の当該補助金のホームページにおいて、日医から強く申し入れたのだが、令和2年度に申請いただいたものについては、申請書類の不備があるものを除き、交付決定が完了しているので、お知らせしますという記載が10月20日に掲載されている。従って、今年の4月に令和2年度分の申請をされたにもかかわらず、まだ厚労省から何の連絡もないというケースがもしあれば、何か事故の可能性もあると思われるので、厚労省コールセンターまで問い合わせいただきたい。この件については、本日、都道府県医師会宛に文書で連絡している。またこの件で何か問題があれば、日医まで連絡いただきたい。

4. トピックス

《 ロックダウン その後 》

テキサス州のアボット知事が、本年3月3日にロックダウンを完全に解除した。続く7月21日には英国、ジョンソン首相が、イングランドのロックダウンを完全解除した。

その後、テキサス州での感染者数、死亡者数とも横ばいないし低下傾向が続いていたが、デルタ株の流行に伴い、7月から感染者数、死亡者数ともに急増した。しかし、8月末のピークを最後に両者とも減少傾向をたどっており、直近の死亡者数は4人/日にまで減少している。同州のワクチン接種率は直近のデータでは61%とされている。

<https://www.kwtx.com/2021/08/04/lockdowns-are-wrong-texas-governor-reaffirms-no-more-state-shutdowns-mandates-during-pandemic/>

<https://www.usatoday.com/storytelling/coronavirus-reopening-america-map/>

<https://dshs.texas.gov/coronavirus/AdditionalData.aspx>

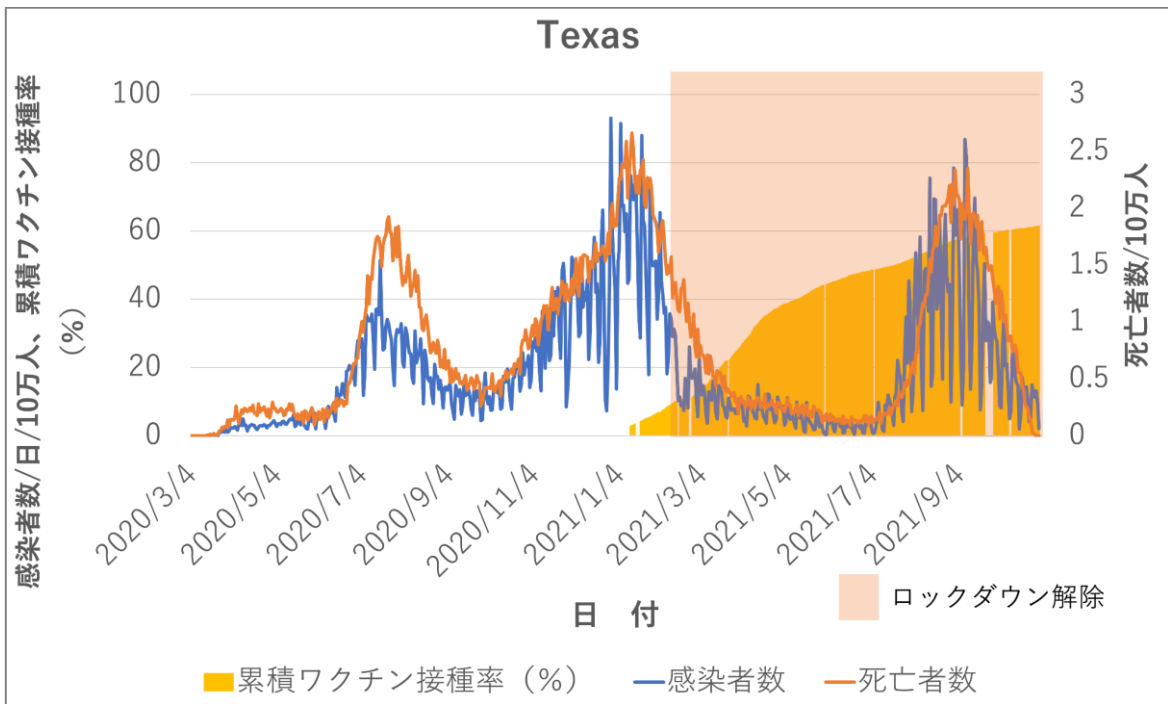


図1 テキサス州の感染者数/日、死亡者数/日、累積ワクチン接種率の推移。患者数、死亡者数は共に10万人あたりで表示。

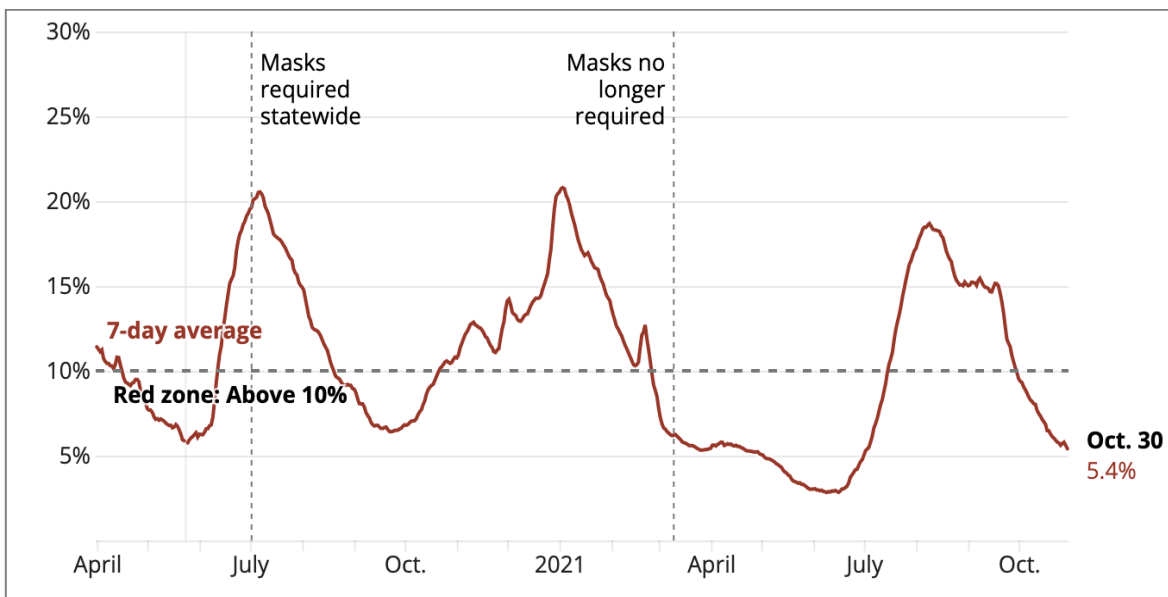


図2 テキサス州の陽性率の変化。ロックダウン解除以降、目安の10%を割り込んでいたが、7月からの感染増加で、一時的に10%を超えたが、今は5.4%にまで落ち着いている。

<https://www.texastribune.org/2021/07/26/texas-covid-19-delta/>

7月以前は残念ながら見つけれなかったが、テキサス州では、7月からのピーク時以降、ほぼ全ての株はB.1.617.2 (=デルタ株) に置き換わっている (下図)。

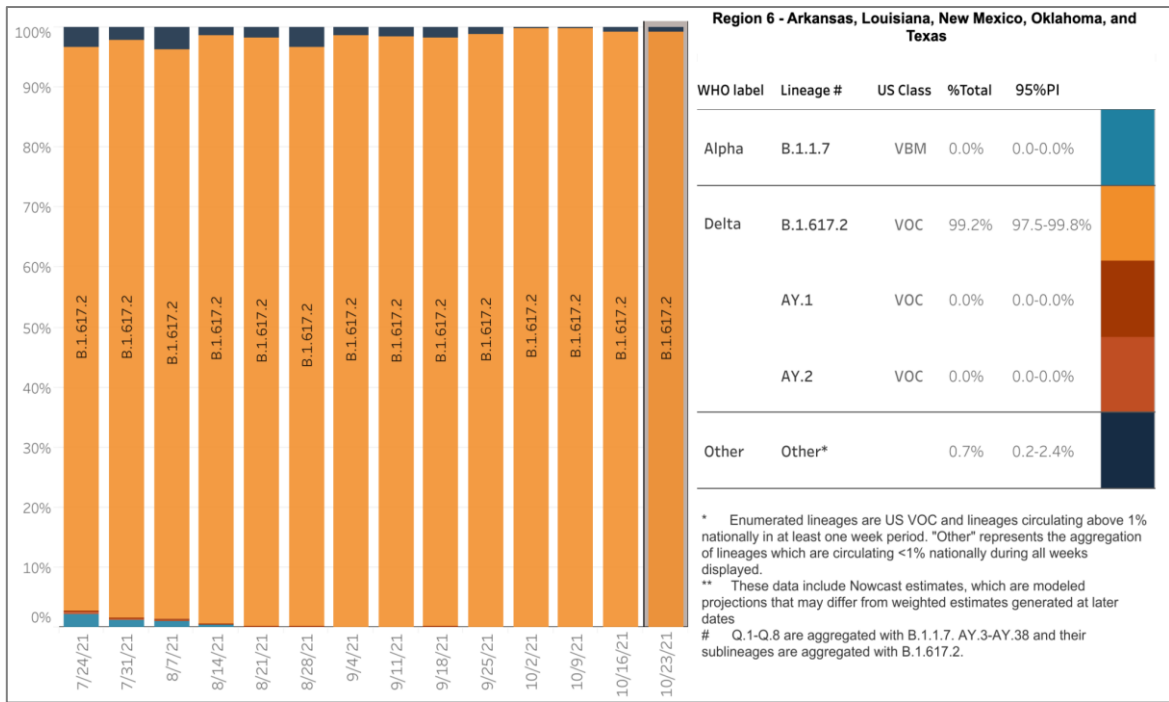


図3 Texas州の変異種のデータ：<https://www.dshs.state.tx.us/coronavirus/variants-data/> 大半はB.1.617.2 (デルタ株)。

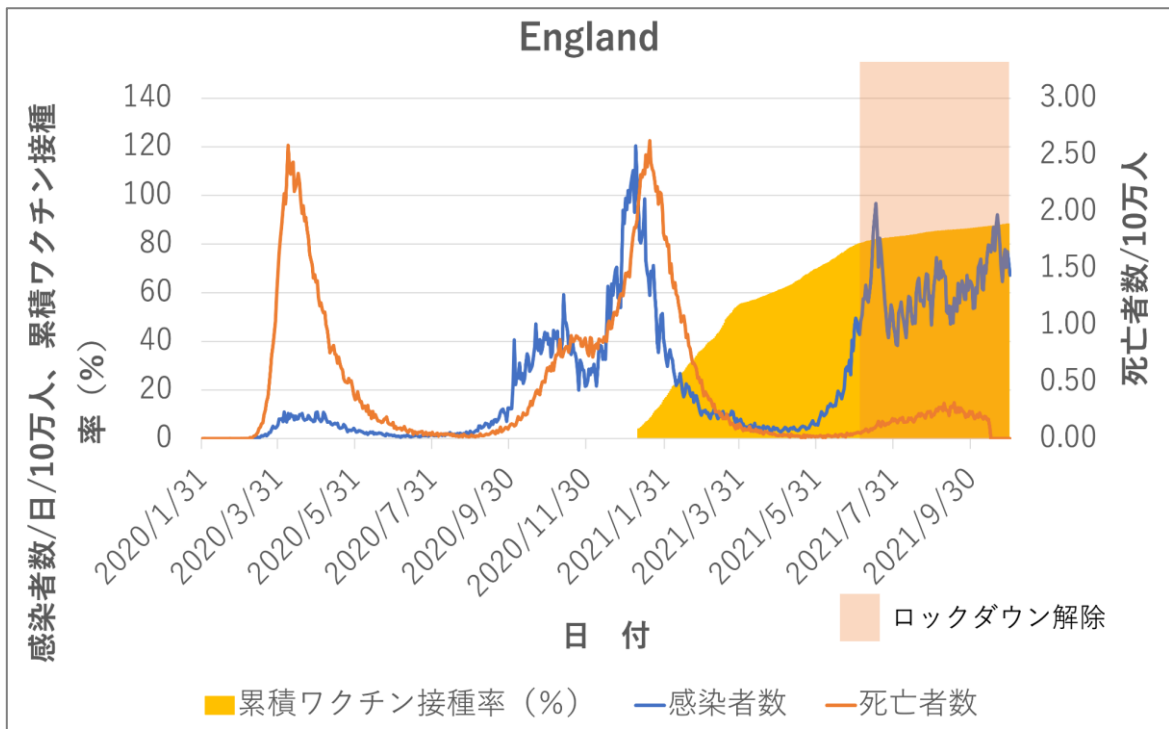


図4 英国イングランドの感染者数/日、死亡者数/日、累積ワクチン接種率の推移。患者数、死亡者数は共に10万人あたりで表示。

イングランドにおいても、ロックダウン解除後、感染者数は上昇し、高止まり傾向にあるものの、死亡者数は57人/日にまで減少している。イングランドでは、テキサス州よりさらにワクチン接種率が高く、直近では88%に達している。

<https://coronavirus.data.gov.uk/>

https://raw.githubusercontent.com/owid/covid-19-data/master/public/data/vaccinations/us_state_vaccinations.csv

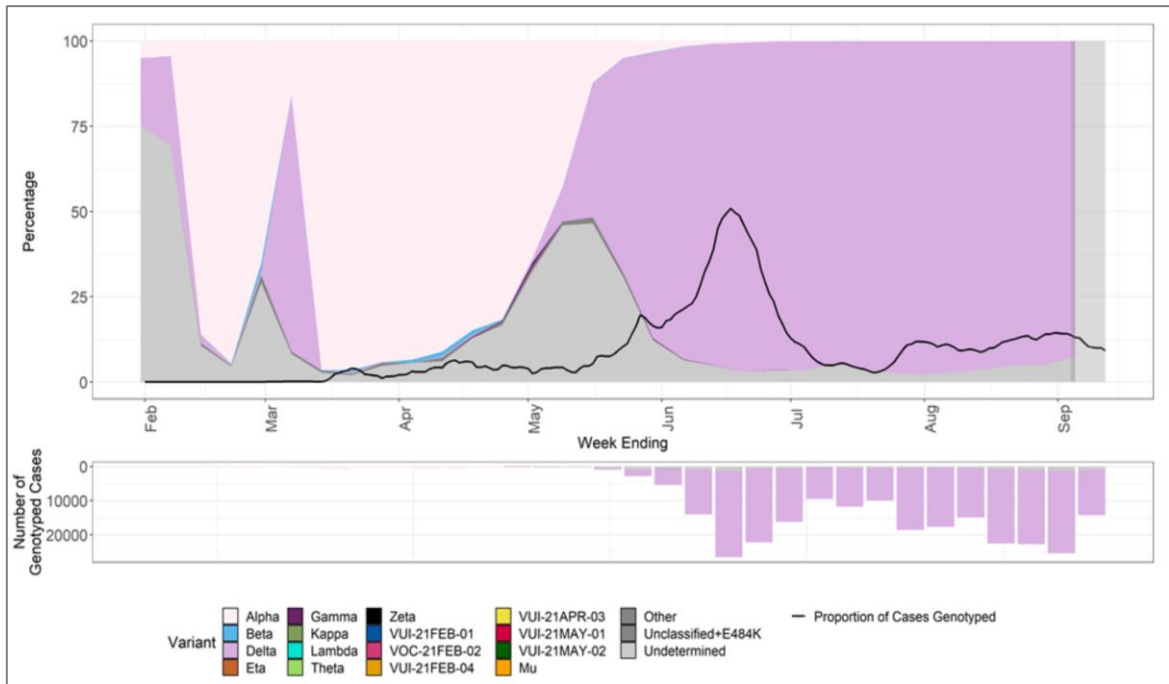


図5 Englandにおける、変異株の変化。本年5月以降、急速にデルタ株が席卷している。

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1018547/Technical_Briefing_23_21_09_16.pdf

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) 香川県内感染も収束傾向ですし、全国的にも同様の傾向です。ワクチン接種率の向上が収束へ一助になっている事は明らかと考えますが、ワクチン接種者もデルタ型には感染している事（所謂ブレークスルー感染）も多く、重症化は防いでいると推察しますが、感染はしますので注意が必要です。

抗体カクテル療法を重症化リスクの高い患者に早期投与する事が、今後の有意義な対策と考えており、当院では日帰り入院で積極的に施行しております。

2) 医療機関の在り方

① 第4波、第5波での患者数の増加から、再度の患者数の急増や有事に備え、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ると思います。今後予測される第6波では、より一層の対策が必要でしょう。

② 11月2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法+抗原検査を活用しています。更に入院手術予定患者には、全て術前PCR検査を義務付け、入院患者のPCR検査を更に拡大致していく方針です。

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、解除せず現在も継続しています。第6波の時期や規模にて、今後、解除か否かの判断予定です。

④ 市民へのワクチン接種も実施中です。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。2021年6月から、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、約2,500人/月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。ワクチン接種数を増加させる計画でしたが、8月には一時的にワクチンの供給数不足から、接種数の減少（週3回、毎週火・木・金の午後、約100人+ α ずつの接種を施行しており、約300人+ α /週、約1,300人/月）となりましたが、9月からは（週3回、毎週火・木・金の午後、約180人+ α ずつの接種を施行しており、約540人+ α /週、約2,100人/月）に回復しております。ワクチン供給の不安定さがあります。多人数の接種体制を整えたにもかかわらず、一時期ワクチン不足で接種スピードの減速を余儀なくされた経緯には、残念ながら行政の責任が大きいと感じています。

<今後の展望>

1) ワクチンをより効果的に国民に接種し、集団免疫を獲得する以外に、有効な感染収束へのシナリオは、現時点ではありません。3回目の接種は必要でしょう。

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。一部出始めました。

3) 変異株ウイルスの感染力は増加傾向ですが、今後の変異に関しては不明です。

4) ウイルスの弱毒化は期待しますが、未だ明らかとはなっておりません。

上記より、まだまだ with corona 状況が継続しそうです。香川県内の患者数が急増した時期には、県内の医療体制が破綻しないか危惧もしましたが、9月下旬からは落ち着いています。今後も予測される第6波に備え、行政や各医療機関は危機感をもって対応・協力する必要がありますし、県民も行動自粛を継続する必要があるでしょう。

6. 特別寄稿

《 COVID-19 今後の予測 高松赤十字病院 院長 西村和修 》

全国のコロナ患者がピーク時の1/100近くまで激減しています。首都圏、関西とも今年に入ってから最低の数字となっています。なぜこのように減少したかについては、専門家の方々が様々な要因を挙げられています。決め手は乏しく、行動変容、ワクチン、季節などの複合要因であろうとの推測となっています。

感染のピークアウトの原因については、仮説として前回(10月8日号)の本誌にウイルス自体の変容で基本再生産数が低下して減少したのではないかと、発表しました。以下該当部分を再掲します。

感染症疫学では基本再生産数(R_0)と実効再生産数(R)が重要とされ、 R_0 はウイルスの感染力そのものを示す数字です。従来株では2.0~2.5くらいと推定されていたものが、デルタ株では5.0~8.0くらいに増加、すなわちウイルスそのものの感染力が強くなったとされています。実行再生産数 R はある時刻における一定の対策下での一人の感染者による二次感染者数と定義されており、1以下となれば感染が収束に向かうことがわかる重要な指標です。実際には感染接触の回避行動やワクチン接種、自然免疫などで変動します。 R と R_0 の関係式は種々ありますが、だいたい以下の式で表されるとされています。

$$R=(1-p) \cdot (1-x) \cdot R_0 \quad p:\text{非薬物的介入}, x:\text{免疫を有する人の割合}$$

実際に日本の実効再生産数(R)は7月末の1.8あたりがピークで8月30日に1.0を切っていました。日常生活で上記関係式第一項の p を上げる(すなわち R を減らす)努力として、マスク着用、手洗い、3密回避、会食の制限、換気などが行われてきました。ただ、日本ではこの時期、ずっと緊急事態宣言中であり、この期間に感染回避行動が大きく変化したとは思えません。また第二項の x を上げるためにはワクチンや一定程度の既感染者が必要となります。ワクチン接種は増加したものの4~5週間ではせいぜい1割程度の上昇でした。既感染者は増加しましたが、日本では人口比で言うとうわずかです(1%以下)。そうすると R が減る要素としては、 R_0 そのものが変化するのではないかと、というのが仮説の一つの根拠です。コロナウイルスはRNAウイルスの一種であり、遺伝情報は頻回に変化していると言われています。年あたり23回くらい変化するという文献もあります。ということはアルファ株でもデルタ株でも一定期間を過ぎれば変化を起こしている可能性は十分あります。デルタ株の R_0 が5.0~8.0から、その2/3程度に低下しただけでも、 R が大きく減ることになります。また、正規分布のようなカーブを描いていることが多いことも、他の変動要素の多い項目より R_0 の変化が生じているのではないかと推測する根拠の一つでもあります。デルタ株のどの部分が変わったのか、すぐにはわからないかもしれませんが、いずれ学問的に解明されることを期待しています。もう一つの説明としては、免疫を有する人の割合がワクチン以外にも感知できないながら増加し、いわゆる集団免疫が達成された、というものです。変異株毎に限定的な集団免疫ができていているという仮説です。ただ日本では3密回避、マスク着用が徹底しているので、この説を採用するには少し無理があるのではないかと考えています。

前回発表した寄稿の趣旨は、1) COVID-19は感染ブレイクから4~5週間でピークに達する。2) ピーク値はその時のウイルス感染力、感染対策、ワクチン接種率に依存する。3) ウイルスの基本再生産数は変化する(のではないかと)。ということでした。感染のピーク時期に焦点を当てており、減少についてはあまり言及していませんでした。減少が速い主たる理由は、やはり上記3)のウイルスの基本再生産数の変化だと思っています。ただ、感染者数は第3波~第4波以降の減少期に比べても今回はさらに低下しており、これはワクチン効果と言えるのではないかと思います。ウイルスの変容については、ウイルス学者が50年前に提唱している「エラーカタストロフの限界(ミスによる破局)」理論というものがあります。過剰な変異はウイルスゲノムの安定性を自壊させ、ウイルスの急速な収束が生じるとされています。さらに、つい最近、日本人類遺伝学会にてデルタ株でゲノムの変異が生じて修復酵素が変化し、働きが落ちた可能性のあることが報告されています。ウイルスの基本再生産数が変化することを示すものです。

さて、現在の世界の感染状況、ワクチン接種状況は以下の通りです。

表1 2021年10月30日時点の週/100万人辺り 感染者数とワクチン接種率

国名	人口100万人あたり 1週間の感染者数	ワクチン接種率
英国	4285.3	67.3
トルコ	2195.3	57.6
ロシア	1762.9	32.5
ドイツ	1539.0	66.2
米国	1518.4	58.1
フランス	600.5	70.3
オーストラリア	510.1	64.6
イタリア	479.7	71.3
カナダ	432.4	74.8
世界平均	387.1	38.5
韓国	237.2	74.7
インド	73.1	23.7
インドネシア	16.9	26.8
日本	14.8	71.3
サウジアラビア	10.6	61.6

札幌医大ゲノム医科学部門調べより

世界的に感染はまた増大傾向で週100万人あたり387人となっています。ということは1日あたり38万人以上が感染していることとなります。ワクチン接種率は先進国では60～70%に達していますが、世界平均ではまだ40%以下です。また図1、2のようにワクチン接種が進んでいるイギリスやドイツにおいてもかなりの感染者が発生していますが、一方で図3のインドネシアでは接種率30%未満にもかかわらず日本と同レベルに収まっています。ワクチンのみで感染が制御されたとは到底言えないでしょう。ただし、イギリス、ドイツにおける死亡数は激減しており、我が国と同様にワクチンにより重症化が抑えられていることは確実です。

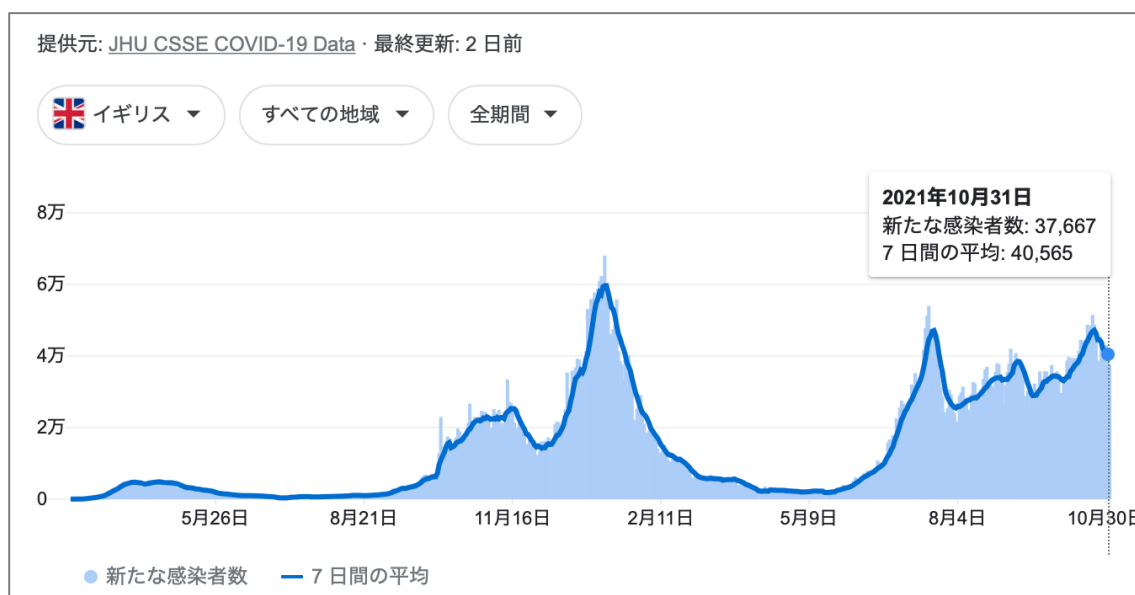


図1 イギリスのCOVID-19感染者数推移（提供元 JHU CSSE COVID-19Dataより）イギリスは7月19日より制限解除している

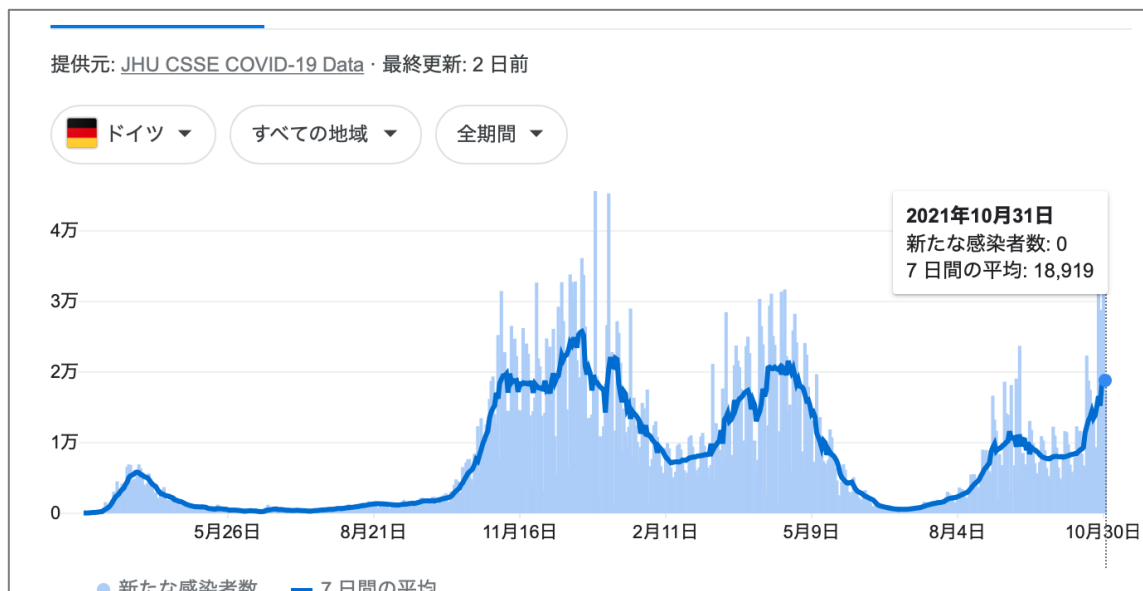


図2 ドイツのCOVID-19感染者数推移（提供元 JHU CSSE COVID-19Dataより）



図3 インドネシアのCOVID-19感染者数推移（提供元 JHU CSSE COVID-19Dataより）

さて、当面、懸念されるのは第6波がいつ来るのか、どういう形になるか、ということになります。冬季は低温と乾燥によりウイルスが増殖しやすくなること、環境的に換気が悪くなること、ヒトの粘膜が乾燥により損傷されやすい、などの理由により呼吸器系ウイルス感染は必然的に増加します。昨冬と同じように第6波が年末年始から来るのでしょうか。

推測するにあたって、以下の4点が変数として考えられます。

- 1) 感染対策緩和の影響
- 2) ワクチン効果の持続性
- 3) インフルエンザ流行およびウイルス干渉
- 4) 変異株の動向

感染対策はワクチン接種率が上昇するにしたがい、諸外国でも緩和の方向に向かっており、我が国でも徐々に緩和されるでしょう。人との接触、飲食の機会が増えることにより、ある程度の感染の増加は不可避ですが、マスク、手洗いの励行、3密回避、換気などはほぼ習慣化されつつあり、対策緩和の影響は以前より小さいのではないかと考えます。次にワクチン効果の持続性については6～8ヶ月で感染抑止力は低下することがわかってきています。ただ、重症化予防はもう少し長く持続する可能性があります。3回目の接種は必要な人に行うという方針でいいのではないかと思います。インフルエンザについては

今年も南半球での流行は見られていません。しかし、インドやバングラデシュのアジア地域ではインフルエンザ流行が認められています。輸入感染症であることを考慮すると、今冬も入国制限があるものの、インフルエンザの流行の可能性はあります。ちなみにオーストラリアではインフルエンザは流行していませんが、逆にコロナはかなり発生しています。ウイルス干渉なのかもしれません。変異株については注意が必要です。変異株としては現在4つのVOC (Variants of Concern) , 2つのVOI (Variants of Interest) その他に10以上のVUM (Variants under monitoring) がWHOにて指定されています。VOCの代表がアルファ株、デルタ株でした。VOIは国や地域によって指定が変わるようで、WHOではラムダ株、ミュー株、日本ではカッパ株となっています。VUMからVOIを経てVOCに格上げされるまで、一般に数ヶ月を要しています。例えばアルファ株は2020年9月にイギリスで認知されて、12月にVOCに指定、デルタ株は2020年10月にインドで確認されて、2021年4月にVOI、5月にVOCとなっています。VOCが指定された時期はすでに感染拡大が生じている時期であることに注目すべきで、VOIの時期の国内外でのモニタリングは極めて重要でしょう。逆に言えばVOIがVOCにならなければ、その株における感染拡大の可能性は低いと言えます。ちなみに現時点では世界各国から報告されている変異株はほとんどデルタ株およびその亜型です。現在、ニューデルタプラスなどの変異株亜型が注目されており、油断はできません。

以上の4点を考慮して次のような3つのシナリオを考えてみました。

- 1) 現在、我が国のゲノムサーベイランスではデルタ株がほとんどである。感染が熾りつつ、冬季にウイルス活動が活性化し、宿主側の粘膜防止低下などにより、冬季にこのデルタ株感染が再拡大する。ワクチン効果・持続性の観点から、高齢者の接種の多かった5月～7月から8ヶ月経過した来年2月ころから感染が拡大しはじめる。4～5週間で収束してピーク値は第5波の20～30%程度と予測する。
- 2) 新たな変異株が輸入感染症として流入し、いずれかの時点で感染が拡大する。時期は不明で現時点のVOI情報からは早くても3ヶ月以上先と予測する。第4波や第5波と同様にピークまで4～5週間、ピーク値はその変異株のウイルス感染力（基本再生産数）により決まる。ワクチン持続効果にもよるが、上記1)のシナリオより感染者数は多いと予測する。
- 3) インフルエンザが流行し、ウイルス干渉によりコロナ患者は増えない（現状程度）。インフルエンザは前シーズンが少数であったため集団免疫が形成されておらず、感染者および重症者ともに増加する。

シナリオ1)が一番可能性が高そうで50%以上、2)の変異株シナリオは予測不可能ですが10～20%、3)のインフルエンザの可能性が30～40%程度かと思っています。シナリオ1)、2)いずれにおいても、感染の始まりからピークは来年2月以降と予測しています。年末年始の人の移動、接触増加で感染が増加する可能性もありますが、ワクチンが行き渡って若者も感染しづらくなっているため、この年末年始は比較的穏やかかなと考えているところです。ただ、医療機関としては、どのような事態にでも対応できるよう、しっかり準備を整えています。

治療薬もいくつか登場してきて、コロナ対応もずいぶんと進化してきました。重症化する患者が激減することが確認できれば、その時が収束あるいはコロナがインフル並みと言える時期となるでしょう。期待と不安を抱えながら冬を迎えることとなります。今一度、気を引き締めて感染対策を続けてまいります。

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

《軽症・無症状者のホテル療養》

現在、全国的に感染状況は落ち着いており、県内の入院患者数・宿泊療養者数・自宅療養／待機者数とも減少してきました。11月5日の時点でホテル療養者数はゼロとなっていますが、県はホテルルートイン高松屋島・高松センチュリーホテル・福田町ホテルとも確保を継続しています。再び感染が拡大してきた場合は、高松市在住の患者はホテルルートイン屋島に、その他の地域の患者は他の2つのホテルに入所を原則とするようです。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/JMAT/Leaflet.20210901.pdf>

《宿泊療養施設入所者数》

(名)

年 月	宿泊療養施設 (福田町)	宿泊療養施設 (錦 町)	宿泊療養施設 (屋 島)
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	—	—
5月	179	87	—
6月	13	16	—
7月	90	—	—
8月	279	204	—
9月	46	44	65
10月	0	0	4
計	1,128	351	69

《PCR検査センター（郡市地区医師会関係）検査数実績》

(名)

年月	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
5月	54	49	5	53	52	1	230	221	9	7	7	0	38	37	1	3	3	0
6月	37	35	2	45	45	0	121	120	1	3	3	0	31	31	0	3	3	0
7月	28	27	1	14	14	0	71	69	2	2	2	0	15	15	0	8	8	0
8月	57	46	11	55	54	1	223	195	28	6	5	1	28	24	4	22	21	1
9月	25	25	0	36	35	1	127	122	5	2	2	0	16	16	0	4	4	0
10月	14	14	0	10	10	0	57	57	0	1	1	0	7	7	0	0	0	0
計	868	836	32	444	440	4	1,861	1,788	73	111	107	4	295	287	8	103	102	1

8. 日医・行政（国、県）からの通達（令和3年10月7日～11月3日受信分のうち抜粋）

≪日医、行政（国、県）からの事務連絡等（カッコ内は発信日）≫

■ マスク・防護具、エタノール

1. 新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）体制整備に係る医療用物資の配布について（10/18）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.3-2895.pdf>

■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

1. 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の臨時的な取扱いについて（その2）（10/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.3-2812.pdf>
2. 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（10/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.3-2848.pdf>
3. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その78）」の送付について（10/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.3-2878.pdf>
4. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その79）」の送付について（10/18）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.3-2899.pdf>

■ 検査・治療・予防接種

1. 「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（10/6）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.3-2773.pdf>
2. 新型コロナウイルス患者への往診又は外来でのロナプリーブ投与に必要な事前登録について（10/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/4.3-2820.pdf>
3. 新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求書・実績報告書様式（8月9月）について（10/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.3-2823.pdf>
4. 新型コロナウイルス感染症に係る検査並びにワクチン及び治療薬の治験体制整備のための医療法上の取扱いについて（10/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.3-2833.pdf>
5. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第4.1版）」について
日医通知（10/15）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.3-2864.pdf>
県通知（10/19）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.3-2905.pdf>
6. 新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に使用するファイザー社ワクチンの配分（3回目第1クール）について（10/18）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.3-2894.pdf>
7. 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会における審議を受けた対応について（10/18）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.3-2893.pdf>

8. コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）に係る「使用上の注意」の改訂について（10/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.3-2956.pdf>
9. 新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る接種券等の印刷及び発送について（10/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.3-2964.pdf>
10. 新型コロナウイルスワクチンの個別接種に係る医療機関の収入に対する課税関係について（情報提供）（10/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.3-2977.pdf>
11. ファイザー社ワクチン及び武田/モデルナ社ワクチンの有効期限の取扱いについて（10/26）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/21.3-2992.pdf>
12. 新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について（10/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.3-3013.pdf>
13. 「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイントVer4.0」について（10/29）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.3-3027.pdf>

■ 介護サービス

1. 介護サービス事業所・施設における令和3年10月以降の新型コロナウイルス感染症に対応するためのかかり増しの経費等への対応について（「令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の実施について」の一部改正について）（10/29）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.3-3032.pdf>

■ その他

1. 令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金について（10/8）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.3-2802.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度の継続実施について（10/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.3-2879.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の交付決定完了について（情報提供）（10/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.3-2959.pdf>
4. 8月以降の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の申請等について（お知らせ）（10/29）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.3-3018.pdf>
5. 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等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（10/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.3-3019.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

9. あとがき

全国的に新型コロナ新規感染者数が激減、香川県でも感染者ゼロが9日連続、自宅療養中だった男性1人が11月3日に療養解除になり、約一年ぶりに県内療養者数もゼロになった（11月5日午前0時現在）。先日の報道では、我が国の新型コロナワクチンの二回目接種率は70%を超えたとのことなので、このままコロナは収束するのではないかとの淡い期待もあるが、60～70%の人がコロナに対する免疫を持っていれば集団免疫が成立してコロナは収束するという話は従来株での試算である。デルタ株により基本再生産数（ R_0 ）が2.5から7～8に変化した現在では、「すべての希望者がワクチン接種を終えたとしても、社会全体が守られるという意味での集団免疫の獲得は困難（9月3日、第7回内閣官房新型コロナウイルス感染症対策分科会）」が国の見解である。それにも拘わらず、最近のコロナ感染者数激減の一番の要因として「我が国の（最近の）コロナワクチン接種率の高さ」を挙げる人たちが多くいることに違和感を覚える。幸いなことに、コロナ重症化率はかなり低下しており、ウイルス弱毒化説が真実であることに期待したい。これからの我が国のコロナ対策として、ブレークスルー感染、そして重症感染を引き起こす新たな変異ウイルスの監視が最も重要である。

第6波はかなりの確率で来るであろう。その波をより小さくするために、専門家集団や医療従事者だけでなく、リーダーシップをとる為政者たちの的確・俊敏な判断と創造力を求めたい。コロナ対策はまだまだ多難である。「政権選択が最大焦点」と騒いだ第49回衆議院選挙は特に国政を揺るがすほどのショックもなく終わったが、この時期に国の方向性として「成長、分配」ばかりが強調、重視されることに不安を感じるが……。 (T.F.)

次回（第18号）は、12月10日（金）配信予定です。