



**第18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. 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・検査件数：12月9日現在》

累 計	陽 性 患 者 数 (名)					検 査 件 数 (件)			
	入 院 を 要 す る 者 等					退 院 ・ 解 除	死 亡	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				
4,704	0	0	0	0	0	4,666	38	146,730	43,446

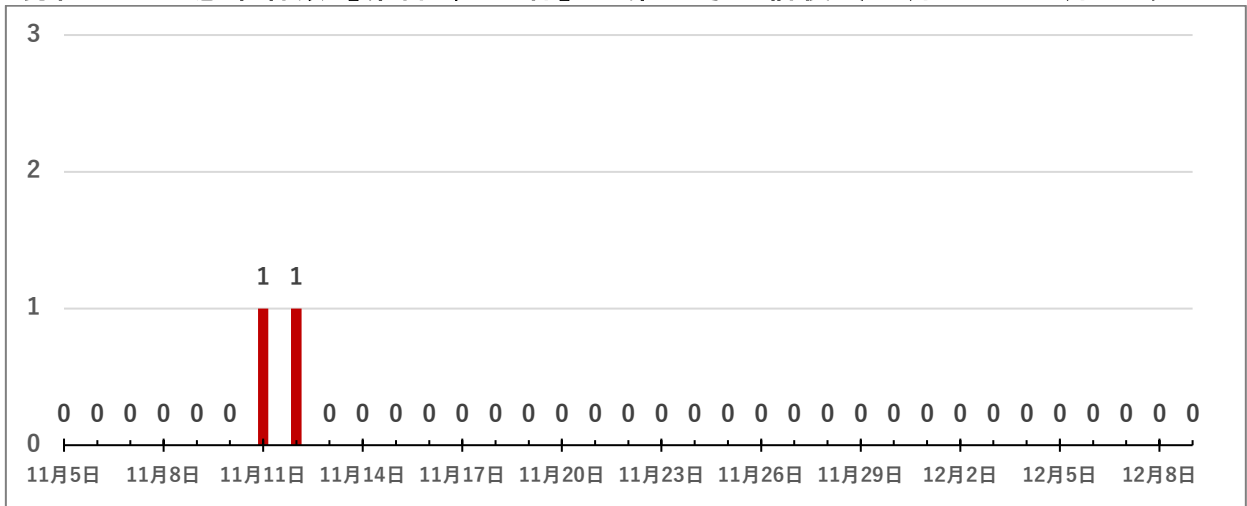
※県内で発生したが、県外で入院等した9名は、計上していない。  
 ※県外で発生したが、県内で入院等した11名を計上している。

《受診・相談センター相談件数：12月9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	
27,682	1,209	845	1,951	153	1,003	32,843	53,203

《現在までの感染者数【累計4,702名】：第17号配信後〔11月5日～12月9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13回（令和3年11月19日開催）》

#### 議 題

##### 1. 保健・医療提供体制確保計画について

前回、10月27日開催の本協議会において、厚生労働省から「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」という事務連絡が発出され、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、想定される1日当たり新規感染者数、療養者数等の需要を設定・推計し、①健康観察・診療等の体制、②自宅療養者等の治療体制、③入院等の体制について見直し、具体的な計画を策定する事を求められている事が報告された。

それに対しての県が策定し国に報告する計画がまとめ委員に示された。

その計画に対して意見を求められたが、特に意見は出ず、県が策定した計画を国に報告することとなった。

##### 2. 都道府県と医療機関の間の取り決めを確認する書面について

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる病院との申し合わせ事項について、これまで文書化していなかったが、今回の保健・医療提供体制の見直しを機に、書面で取り交わしたいとの要望があり、各病院に意見を求めたが異論がなく承諾された。

#### 報 告

##### 1. 臨時の医療施設について

最大必要病床数246床よりも病床が必要になった時に備えて、臨時の医療施設として宿泊療養施設内に酸素ステーションとは別に15床設置する事が示された。

##### 2. ワクチン・検査パッケージ等検査支援事業について

健康上の理由などでワクチン接種を受けられない者が「ワクチン・検査パッケージ」及び民間にて自主的に行う取組のために必要となる検査を無料化する事が示された。

##### 3. 稼働状況の徹底的な「見える化」について

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる病院の病床確保状況、毎月の使用率が公表されること、また、患者を受け入れられない場合は、正当な理由が必要となる事が示された。これについても各病院からは異論がなかった。

### 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29回協議会（令和3年11月26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。

#### 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

##### < 釜薙常任理事 >

[2/14ページ](#)からの資料は、11月15日に行われた予防接種ワクチン分科会において提出された資料の抜粋である。3回目の追加接種を行うことの医学的な根拠について整理している。

##### 3回目接種の対象者について

- ファイザー社ワクチンの感染予防効果の推移は、2回目接種後6ヶ月までの追跡期間において全年代で経時的に低下し、**2回目接種後6ヶ月では50%前後まで低下したと報告あり**
- ファイザー社ワクチンの入院予防効果や重症化予防効果の推移に関しては、**2回目接種後6ヶ月後まで維持される**との報告のほか、**60歳以上に関しては、経時的に重症化予防効果が減少する**との報告あり
- モデルナ社ワクチンの感染予防効果の推移に関しては、2回目接種後4か月以降において、**全年代で経時的に低下したと報告されている**。また、アストラゼネカ社ワクチンについても、**発症予防効果が経時的に低下した**との報告あり
- ファイザー社ワクチンの追加接種の効果に関しては、**2回目接種より3回目接種でより高い免疫原性（中和抗体価）の増加が確認されたほか、追加接種を行わなかったものに対するファイザー社ワクチンでの追加接種による有効性（VE）は、感染予防効果のみでなく、重症化予防を改善する**との報告がある
- 諸外国においては追加接種の対象者として、現時点では高齢者や重症化リスクの高い者、医療者等ウイルス暴露のリスクの高い者を対象とする国・機関が多いが、**対象者は継続して拡大する検討がされており、今後対象者の範囲が広がる**ことが予想される。また、**対象者を限定していない国・機関もある**
- ファイザー社ワクチンの2回目の接種から少なくとも6か月経過した、18歳以上の者に対する3回目の接種に用いるワクチンとして、**ファイザー社ワクチンが11月11日に薬事承認された**

ファイザー社製のワクチンの感染予防効果は、2回目の接種後、6か月までの追跡期間において全年代で経時的に低下し、2回目接種後、6か月では50%前後まで低下したとの報告がある。このデータは6か月までのデータであって、8か月までのデータはない。同じワクチンが、**入院や重症化予防効果の推移に関しては、2回目接種後、6か月まで維持される**という報告がある。一方、**60歳以上に関しては、経時的に重症化予防効果が減少する**との報告もある。

モデルナ社のワクチンは、**感染予防効果の推移に関しては、2回目接種後4か月以降において、全年代で経時的に低下する**との報告がある。アストラゼネカ社のワクチンについても、**発症予防効果が経時的に低下した**との報告がある。

3回目を接種した場合、**ファイザー社のワクチンで高い免疫原性（中和抗体価）が増加**することが確認された他、追加接種を行わなかった者に対する**追加接種の有効性、感染予防効果のみならず、重症化予防効果も改善する**との報告がある。新たな薬事承認でファイザー社のワクチンの3回目の接種が認められた。**1回目、2回目の対象年齢が12歳以上となっていたが、3回目の接種に関しては18歳以上の者とした**。年齢に差が生じた理由については、12～18歳までに対する効果、安全性に関するデータがまだ不十分であるため。

使用するワクチンについて	
<ul style="list-style-type: none"> <li>諸外国では、初回シリーズに使用したワクチンの種類に係らず、追加接種（3回目接種）にmRNAワクチン（ファイザー社ワクチンまたはモデルナ社ワクチン）を推奨する国が多い。また、初回シリーズと異なるmRNAワクチンの使用を認めている国もある</li> <li>海外の他施設研究では、交互接種を伴う追加接種の有害事象は、初回シリーズで報告された有害事象と同程度である。また、交互接種を伴う追加接種と、交互接種を伴わない追加接種の間で、有害事象は同様であったという報告もみられる</li> <li>国内においても、薬機法に基づき有効性、安全性を審査した結果、11月11日に追加接種で使用するワクチンとしてファイザー社ワクチンが薬事承認</li> </ul>	
2回目接種完了からの接種間隔について	
<ul style="list-style-type: none"> <li>9月17日の分科会において、諸外国の対応状況等を勘案し、<u>2回目接種完了から概ね8か月以上後から行うこと</u>としつつ、時期については、今後の更なる科学的知見を踏まえ、必要に応じて適宜見直すこととされた</li> <li>9月22日に、自治体に対して事務連絡を发出し、2回目接種完了から概ね8か月以上後に追加接種を行うことを前提としつつ、12月に追加接種を開始することができるように準備を促した</li> <li>海外では概ね8か月以上後から追加接種を開始しているところが多いが、国内においても、薬機法に基づき有効性、安全性を審査した結果、11月11日に追加接種で使用するワクチンとしてファイザー社ワクチンが薬事承認された。追加接種の接種間隔については、2回目の接種から少なくとも6か月おくこととされた</li> </ul>	

[3/14ページ](#)。追加接種に使用するワクチンは、初回シリーズに使用したワクチンの種類にかかわらず、追加接種にはmRNAワクチンを推奨する国が多い。初回シリーズと異なるmRNAワクチンの使用を認めている国もある。また、海外の多施設研究では、交互接種を伴う追加接種の有害事象は、初回シリーズで報告された有害事象と同程度であり、**交互接種を伴う追加接種と交互接種を伴わない追加接種の間で有害事象に差はなかった**との報告もある。

現在、我が国では**追加接種に使用されるワクチンはファイザー社のワクチンのみ**が認められている。

接種間隔は、2回目接種完了から概ね8か月以上経過していることで合意を得たが、6か月と8か月で効果を比較した十分なデータがないことと、実務上、6か月で接種を開始することは自治体の準備も十分整わないということで、まず2回目接種後8か月から3回目の接種を始めることでスタートし、その後、準備が整うに伴い接種を加速する方向が示された。自治体に対して既に事務連絡が出され、それに従って準備をいただいている。

[4/14ページ](#)が、11月15日の合意内容。**対象者は、2回目接種を終了した全員**。18歳以上をまず臨時接種の対象者と位置づける。**重症化リスクの高い者、重症化リスクの高い者と接触の多い者、職業上の理由等により、ウイルス暴露リスクの高い者については、特に追加接種を推奨する**。使用するワクチンについては、mRNAワクチンであるが、現在はファイザー社のワクチンのみが使用できる。これまで一つの医療機関では、1種類のワクチンしか使用しないことにしてきたが、きちんと体制が整って、紛れてしまう、間違えることがない体制をしっかりと構築できていると医療機関が判断した場合には、複数のワクチンを扱える方向で検討していくことになる。

### 追加接種（3回目接種）について

論点	対応方針
対象者について	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>感染拡大防止及び重症化予防の観点から、2回目接種を終えた全員とし、18歳以上の者に対する追加接種としてファイザー社ワクチンが薬事承認されたことから、まずは18歳以上の者を予防接種法上の特例臨時接種に位置付ける</b></li> <li><b>重症化リスクの高い者、重症化リスクの高い者と接触の多い者、職業上の理由等によりウイルス暴露リスクの高い者については、特に追加接種を推奨する</b></li> </ul>
2回目接種完了からの接種間隔について	<ul style="list-style-type: none"> <li>追加接種の時期は、諸外国の動向や現時点で得られている科学的知見から、<b>2回目接種完了から概ね8ヶ月以上後とする</b>。ただし、地域の感染状況等を踏まえて自治体の判断により、8か月より前に追加接種を実施する場合には、薬事承認の内容を踏まえ、6か月以上の間隔をあけることとする</li> </ul>
使用するワクチンについて	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチン（ファイザー社ワクチン又は武田/モデルナ社ワクチン）を用いる</b> （※mRNAワクチン以外のワクチンについては、科学的知見を踏まえ引き続き検討）</li> <li>当面は、薬事承認されているファイザー社ワクチンを使用し、武田/モデルナ社ワクチンの使用に関しては、薬事審査の結果を待って改めて議論する</li> </ul>
使用するワクチンの取り扱いについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種実施医療機関等で取り扱う新型コロナワクチンは、これまで1機関につき1種類とすることが原則であったが、各新型コロナワクチンの取扱いを明確に区別した上で、<b>1つの接種実施医療機関等が、複数種類の新型コロナワクチンを取り扱うことも可能</b></li> <li><b>武田/モデルナ社ワクチンは、集団接種に加えて医療機関での個別接種も実施する</b></li> </ul>

### 2回目接種終了者と追加接種開始の想定時期

対象者	追加接種のタイミング (2回目接種時期)						
	R3.12月 (R3.4月)	R4.1月 (R3.5月)	R4.2月 (R3.6月)	R4.3月 (R3.7月)	R4.4月 (R3.8月)	R4.5月 (R3.9月)	R4.6月 (R3.10月)
医療従事者等 (約576万人)	104	200	183	89	-	-	-
高齢者 (約3,251万人)		61	1,160	1,624	313	58	35
一般住民 (約4,479万人)		42	73	435	1,194	1,462	1,273
一般住民(職域) (約1,071万人)				168	500	155	248

[6/14ページ](#)は、追加接種のスケジュール。既に自治体の説明会が終わり、11月に自治体から対象者に接種券が郵送されることになる。しかし、対象者にすぐ届くかどうかは疑問点もあるので、**医療従事者については、特に接種券が届いていなくても接種が可能になる方向で進められる**ことになっている。そして12月1日から、ファイザー社のワクチンについて追加接種が行われるという大臣指示が12月1日付で出される。その後、モデルナのワクチンの接種を可能にする手続きがとられ、**2月からは、武田/モデルナのワクチンについての追加接種が開始される予定。**

### 追加接種のスケジュール

時期	内容
11月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ファイザー社ワクチンの追加接種に係る改正省令の公布</li> <li>改正大臣指示の発出</li> <li>自治体向け手引き(5.0版)・実施要領改訂版の発出</li> </ul>
11月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第9回自治体説明会</li> </ul>
11月中下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村から、接種券(一体型予診票)を順次送付開始</li> <li>自治体に対し、12月及び1月接種分として、ファイザー社ワクチン約412万回を配分(以後、順次、必要量を配分)</li> </ul>
12月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ファイザー社ワクチンの追加接種に係る改正省令の施行、改正大臣指示の適用(以降、市町村において順次ファイザー社ワクチンによる追加接種を開始)</li> </ul>
12月下旬以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>武田/モデルナ社ワクチンの追加接種について、厚生科学審議会に諮問</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体等に対し、武田/モデルナ社ワクチンの配分開始(以降、順次、必要量を配分)</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>武田/モデルナ社ワクチンによる追加接種開始</li> </ul>

[7/14ページ](#)は、配送スケジュール。11月15日、11月22日の週で約412万回分の配送が行われた。その次、ファイザー社の第2クールが12月13日、20日の週に約1,273万回分の配送が行われる予定。2月頃に第3クール、約800万接種分が配送されるとされているが、このスケジュールはまだ確定していない。約73万回という端数については、今後、接種対象になる12歳までの人の分ということになる。モデルナについては、今後、薬事承認の手続きが必要だが、1月24日の週に約1,734万回分が全国に配送される予定。それを一覧にしたものが、[8/14ページ](#)。表は都道府県ごとに、左から第1、2、3クール分のファイザー社ワクチンの分配量（箱）、一番右が、武田/モデルナの第クール分配量を示している（下表、香川県のみ抜粋）。

2022年3月までの追加接種等に使用するワクチンの配分量（香川県のみ抜粋）

都道府県	ファイザー社 3回目第1クール の分配量 (箱数)	ファイザー社 3回目第2クール の分配量 (箱数)	ファイザー社 3回目第3クール の分配量 (箱数)	武田/モデル ナ社3回目第 1クールに分 配量(箱数)
香川県	39	81	51	855
	↓	↓	↓	↓
	45,630回分	94,770回分	59,670回分	128,250回分

追加接種は、**原則として同一ワクチンを使用**するが、1回目接種後に重篤な副反応を呈したり、[9/14ページ](#)の要件にあてはまる場合、1回目接種時と異なる種類の新型コロナワクチンを2回目に接種することが可能とされている。**両ワクチンに優劣はないと判断できる**ので、それぞれのワクチンがうまく利用されるように考えていただかなければならない。[10/14ページ以降](#)は、特別な事情について触れている。**10代、20代の男性については、モデルナのワクチンによる心筋炎の発生が少し多い**ことを踏まえて、**モデルナのワクチンでなくてファイザーを希望した場合に、10代、20代の男性に限り、ファイザーのワクチンを優先して打つことを認める**方針が提出されており、これは**3回目の追加接種でも同様**と思われる。**それ以外の場合に自由にワクチンを選べる**ことにはならないと思われる。**アストラゼネカのワクチンの追加接種は考えていない**。

[12/14ページ](#)は、小児を対象とする新型コロナワクチン接種について記載したもの。11月10日に、ファイザー社から5～11歳までを対象とする新型コロナワクチンの使用に関する薬事申請がなされた。まだ承認されていない。現在までに分かっていることとしては、**小児用の新型コロナワクチンは、成人用とは全く別の物で容量も溶解方法も違う。温度管理についても少し変わると**されており、成人用より小児用の方が使いやすくなる**2～8℃**での管理の可能期間が延びることが予想されるが、薬事承認を見て確認する必要がある。小児のワクチンを扱えるかどうかは、それぞれの医療機関の事情による。ファイザーと成人用のモデルナ、そして小児用のファイザーの3種類が流通することになるので、それらをしっかり別々に管理できる医療機関は、これらの複数のワクチン接種ができる。1種類しか扱わないことも可能。小児の、特に5～11歳の対象者に対して、学校の集団接種という意見も一部にあるが、この年代は迷走神経反射で、接種後に立ちくらみや気分が悪くなることであって、この状況は周りで見ている人にも伝染してしまうこともあるので、できれば個別接種で体制を整えて、体調が悪くなった後の医療ケアがしっかりできる体制の下で接種を受けていただくこと、つまり個別接種が望ましいと、多くの分科会の構成員が判断している。

[13/14ページ](#)は、接種費用の請求に関することを記載している。これまでは時間外・休日加算については、予診票に基づいての居住地への請求とは別に、医療機関所在地にまとめて請求する方式をとっていたが、今回、それを改め、12月の請求分からは、時間外・休日加算について、予診票に記載できるようになるので、**その分もまとめて、それぞれの居住地の市町村に請求すること**に統一される。

### 医療機関等から時間外・休日加算の市区町村への請求方法 (医療機関等か旧予診票で費用請求する場合)

- 医療機関等において、**旧予診票を用いて費用請求する場合は、時間外・休日加算と一体的に請求できないため、接種費用とは別に市区町村に請求することとなる。**
- 時間外・休日加算の請求については、「**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について**」(令和3年6月23日事務連絡)に基づく。
- 医療機関が所在する市区町村に対し、請求書及び実績報告書を提出し請求する。

例外的な取扱いとして、**接種券が届いていない追加接種対象者**に対して、「例外的な取扱いとして接種券が届いていない追加接種対象者に対して新型コロナウイルスワクチン追加接種を実施する際の事務運用について」という事務連絡が本日発出された。[追加資料](#)参照。本事務連絡によると、**医療機関において対象者をしっかり管理できる場合は、それぞれの医療従事者に予診票が送られてきていない段階で確実に接種ができる。**

例外的に8か月より前倒しで接種を認める場合について、厚労大臣が詳細を表明した。現時点で文書として入手できていないが、内容は次の通り。

- ・ **医療機関等（医療機関、高齢者施設等）においてクラスターが発生した場合に、当該医療機関等の入院患者、入所施設利用者、通所施設利用者及び当該医療機関等で業務に従事する者であって、感染拡大防止を図る観点から必要な範囲のものに接種する場合。**
- ・ **同一の保健所管内の複数の医療機関等でクラスターが発生した場合に、当該医療機関等の所在する保健所管内の医療機関等の入院患者、入所施設利用者、通所施設利用者及び当該医療機関等で業務に従事する者であって、感染拡大防止を図る観点から必要な範囲のものに接種する場合。**

## 2. 「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」について：[資料2-1](#)、[資料2-2](#)、[資料2-3](#)

### < 釜菴常任理事 >

[資料2-3](#)は、厚労省が医師会に対して準備してくれた資料。**未定稿、取り扱い注意！**

### < 厚労省医政局総務課 熊木課長 >

コロナ感染のご対応、ありがとうございます。夏の第5波を踏まえ、現在、感染は幸いにも落ち着きを見せているが、次の波に向けて、厚労省および都道府県において、改めて病床の確保作業を行っている。本日は、特に医療提供体制について報告する。基本的な考え方は省略するが、ポイントを、[資料2-1 1/13ページ](#)、真ん中あたりに「医療提供体制の強化」として示した（下）。

#### 【医療提供体制の強化】

##### < 今後の感染拡大に備えた対策 >

#### 1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を11月末までに整備。

#### 2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保。
- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保。

#### 3) 医療人材の確保等

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築。

#### 4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」。

#### 5) さらなる感染拡大時への対応

- 今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限を求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる。
- 感染力が2倍を超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見て少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限を求める。

1)～4)は、いずれも保健・医療体制確保計画で、現在まとめている最中のもの。

まず、1)だが、今回着目したのは実際に受け入れ可能な人数、病床数の中で、受け入れできる体制の確保である。感染拡大の中にあっても病床使用率が6～7割に止まったということがあり、この間、確保されているはずの病床で受け入れが進んでいなかったことが課題になった。そうしたことを踏まえて、**最大の病床使用率として8割を目指す**こととした。入院の受け入れキャパシティとしては、**県全体で2割増を目指す**こととした。2点目として、2)、この間自宅で亡くなる方がおられた。これからも自宅療養者が増えると思われる。そうした中で、基本的には、無症状であっても急激に悪化して亡くなる方がどうしても発生する。そこで、自宅における健康観察をしっかり行う。保健所では難しいだろうということも含めて体制を確保していく。それから、自宅療養者への医療の確保ということを計画。3点目の方策としては、急激な感染状況においては、臨時的医療施設を確保する、あるいは入院待機施設というもの確保する。そのためには、人材の流動化が必要になるので、県において具体化していただきたい。

岸田政権になって、4)にあるように、ITを活用した稼働状況の「見える化」を強く求められた。そこで病床の使用率についての「見える化」を行うこととした。加えて、治療薬の投与者数やオンライン診療・往診等、自宅療養者に対する診療実績、これは個別ではなく地域ごとのデータになるが、整備していきたいと考えている。なお、この全体像を作る前に、10月に全体像を作るための骨格が、いわば政権の指示事項として示されており、その中で、いわゆる「幽霊病床」をしっかり「見える化」していくことが書き込まれていた。これについては中川会長から「幽霊病床」という表現については、心ある医療者が心を痛めているので、気をつけて使わないようにとの意見をいただいた。この全体像においては、先程申し上げたような**「幽霊病床」といった表現は使わないこととした**。

**資料2-3**。かなり国民的な声をいただいたのが、病床が確保されているのに、入院が入っていないということだが、病床確保料は支払われている。従って、財政当局からは病床確保料を払っているのに、入院が行われていないのはなぜかということ厳しく指摘された。折しも、財政当局が発表したところによると、病床確保料を支払っている医療機関、即ち入院受け入れをしている医療機関で、令和2年度にかなり補助金で黒字化されている資料発表があった。これは私共からすれば、いわば当然というか、私共として病床の確保をお願いしているので、それによって収益が悪くなるとは元も子もないと考えているので、当然黒字でいいと考えているが、財政当局は病床確保料を適正化したいと、金額を下げたいと強く言っていた。この病床確保料は12月末までのものだったので、その延長を巡って、若干激しい交渉をさせていただいた。結果として、1月以降、**病床確保料本体としての額については変更なし**とさせていただく。ただし、2、3点の見直しが行われた。それらは1月以降に適用される。まず、資料真ん中あたりの①だが、都道府県内の平均的な病床使用率から3割以上回る医療機関、例えば、県の平均が70%だった場合、49%未満の病床使用率の医療機関については、病床確保料を3割程減額する。但し、先程来申し上げているように、**個別の事情があって病床使用率が低いということがあるので、地域の事情がよくわかっている都道府県が、やむを得ないと判断した場合には、今申し上げた3割減は適用しない**。従って、都道府県としっかりコミュニケーションをとっていただいている医療機関においては、基本的には、この規定は、なかなかかかってこないのではないかと個人的には思っている。②だが、もう一つは休止病床についての見直しだ。実は病床を確保する時に11床あって、10床を休止病床にして、1床を確保しているケースがある。そうすると病床確保料として11床分払っていて、それによって1床の確保を果たしていることになる。それは財政当局としても、さすがに適正化を図って欲しいと言われた。これを調整して、連日実態も説明し、結論的には**休床は2床まで。即ち3床潰して1床作る**ところまでという上限を設定させていただいた。ただ重症病床については人手がかかるので、**休床4床まで、即ち5床を潰して1床を作ることを上限**とすることとした。

3点目としては、病床確保料で処遇改善を行うことだが、既に処遇改善に使っているところは、それで構わないが、これについては特段の基準はないので、何らかの形で内容の報告をお願いしたいと思う。病床については確実に入力していただくことを徹底していただきたい。



### 病床確保料の見直し(R4年1月以降)

**資料2-3** 未定稿・取扱注意

**〈現在の仕組み〉**

- 即応病床については、コロナ患者入院時は診療報酬(特例評価)を得られるものの、空床時には診療報酬を得られないことから、コロナ患者を円滑に受け入れられる体制を確保するため、基本的には、診療報酬と同水準の病床確保料を支払う必要。
- 現在の病床確保料はA表のとおりであり、これまで新型コロナ患者の入院に係る診療報酬点数に合わせた8/27の診療報酬引上げは特例的に更に高い点数としたことから、これには合わせず、コロナ患者受入れのインセンティブを付与。
- 即応病床の空床に加えて、受入れのために休止とした病床にも、病床確保料を支払っている。

■重点医療機関			■協力医療機関		■その他医療機関	
病床の種別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種別	補助基準額	病床の種別	補助基準額
ICU病床	436,000円/日	301,000円/日	ICU病床	301,000円/日	ICU病床	97,000円/日
HCU病床	211,000円/日	211,000円/日	HCU病床	211,000円/日	重症者・中等症者病床	41,000円/日
その他病床	74,000円/日	71,000円/日	その他病床	52,000円/日	その他病床	16,000円/日

**〈R4年1月〜〉 病床確保及び患者受入の実効性を高めるための見直しを行い、来年(2022年)1月以降も当面継続**

- ① 病床確保料は2022年1月以降も、同じ水準で当面継続。ただし、コロナ患者受入れのインセンティブを高めるため、即応病床使用率(前3か月間)が当該都道府県の平均を30%下回る医療機関(平均70%の場合は49%未満、平均50%の場合は35%未満、平均20%の場合は14%未満)について、病床確保料の金額をB表のとおりとする。なお、病床の機能と患者像に乖離があるなど地域の実情によりやむを得ないと都道府県が判断した場合は、この規定を適用しない。
- ② コロナ患者の受入れのために休止とした病床について、現在は上限数がなく、休止とした病床数を多くするほど、病床確保料が多く支払われる構造となっているが、コロナ患者・一般患者受入れのインセンティブを高めるため、即応病床1床あたり休床2床まで(ICU・HCU病床は休床4床まで)とする上限を設定する。
- ③ 病床確保料を活用して、新型コロナ対応を行う医療従事者に対して処遇改善を行うこととし、都道府県に処遇改善内容の報告をするものとする。

※病床確保料の対象となる医療機関は、G-MISに病床の使用状況等の入力を実際に行うことにより、入院受入状況等を正確に把握できるようにする。

■重点医療機関			■協力医療機関		■その他医療機関	
病床の種別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種別	補助基準額	病床の種別	補助基準額
ICU病床	305,000円/日	211,000円/日	ICU病床	211,000円/日	ICU病床	68,000円/日
HCU病床	148,000円/日	148,000円/日	HCU病床	148,000円/日	重症者・中等症者病床	29,000円/日
その他病床	52,000円/日	50,000円/日	その他病床	36,000円/日	その他病床	11,000円/日

## 4. トピックス

### 《令和3年11月の新型コロナウイルス感染状況

(香川県感染症発生動向調査解析評価小委員会、令和3年12月8日開催)》

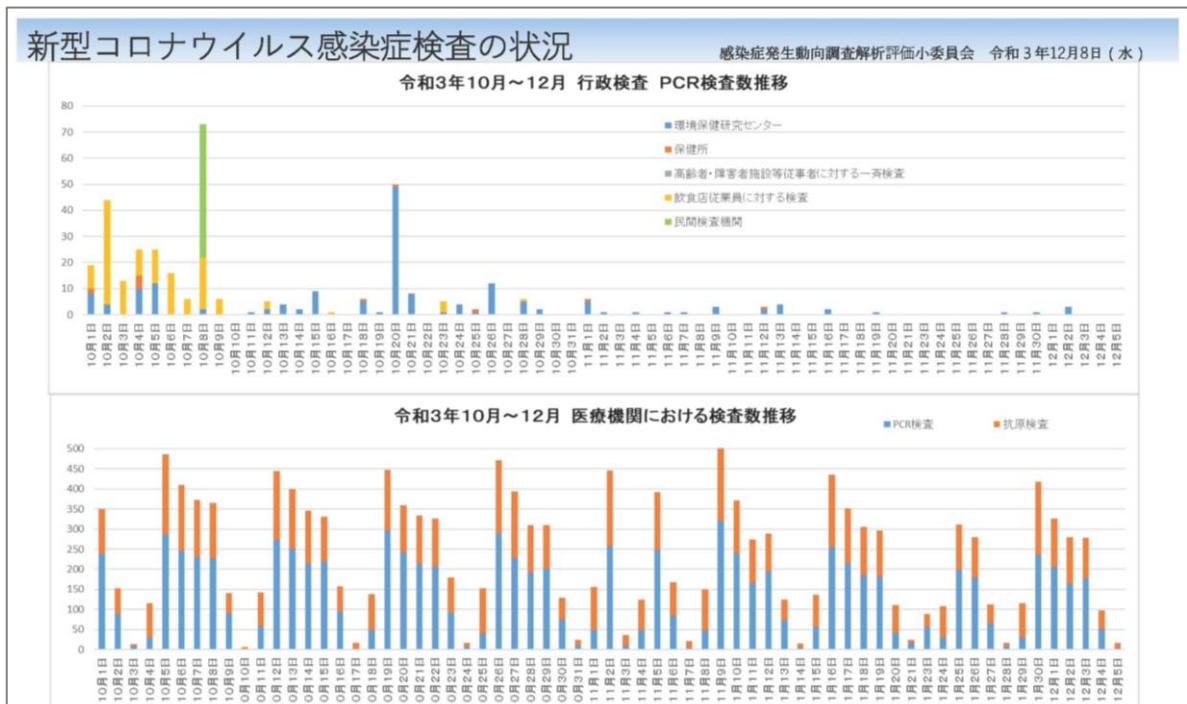
令和3年11月1日～31日の新規感染者は2例。

感染者の内訳 性別：男性 0例 / 女性 2例

年齢：10歳代 1例 / 60歳代 1例

保健所別：高松 2例 / その他 0例

検査状況：11月に入り、県内行政機関(香川県環境保健研究センター)による新型コロナウイルスの診断検査は激減しているが、医療機関によるコロナ検査は、土曜・日曜以外の平日では300～400件/日ほど実施されていた。その1/3は抗原検査であった。



## 《 オミクロン株 》

オミクロン株は、ボツワナで発見されたSARS-CoV-2の新しい変異株である。WHOの命名規則に従って、デルタ（δ）株の次の変異株としてギリシャ文字、”オミクロン”（ο）が充てられた。デルタの次はミュー（μ）→クサイ（ξ）だが、いずれも読み方がよく似た人名があることから、使用を避けたと言われている。

現時点で、この株に関する詳細は不明だが、メディアでは様々な情報が入り乱れているため、情報整理の意味で11月28日時点で、信頼できるWHOの”Omicron Update<sup>1)</sup>”と、11月26日付のECDCによる”脅威評価の概要<sup>2)</sup>”の要約を紹介する。

### ★ OMICRON UPDATE

28 November 2021

2021年11月26日、WHOは、ウイルスの進化に関するWHOの技術諮問グループ（Technical Advisory Group on Virus Evolution, TAG-VE）の助言を受け、B.1.1.529株をVOCに指定し”オミクロン”と命名した。この決定は、TAG-VEにオミクロン株の高い感染性と、重症化率の原因とみられるいくつかの変異に関するエビデンスがもたらされたことによる。以下に内容を要約する。

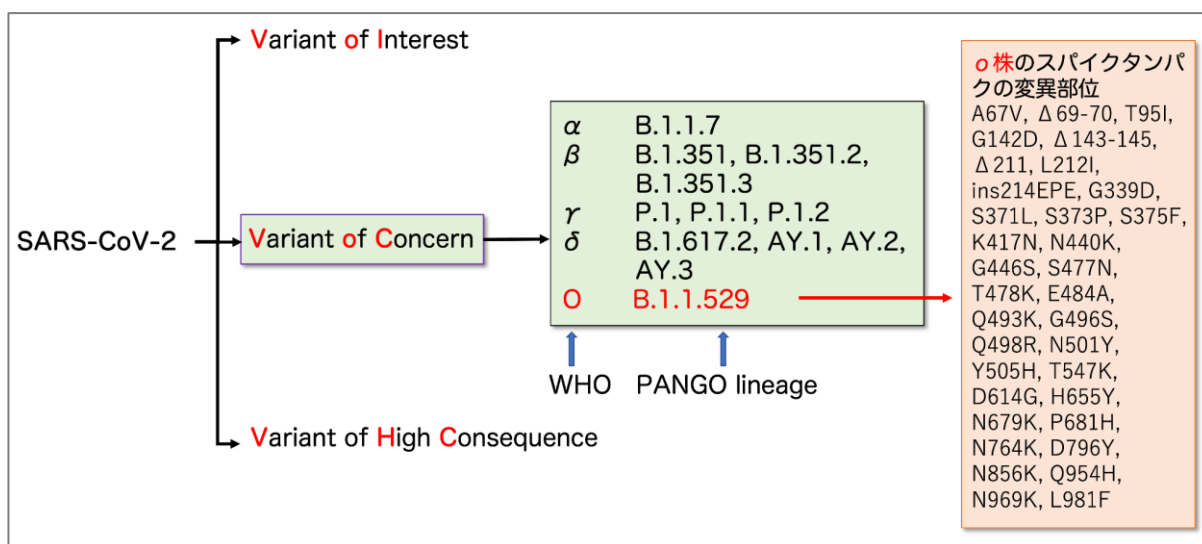


図1 オミクロン株の位置づけと変異アミノ酸。スパイク領域に30箇所の変異と、1箇所の挿入、3箇所欠損を認める。

### 現時点でのオミクロンに関する知見

**感染性**：オミクロン株がデルタ株を含む他の変異株に比べて感染性が高いかどうかは、まだはっきりしていない。オミクロン株の感染者は、主に南アフリカ地域の人たちの疫学調査により、その病態がオミクロン株が原因か、他に原因があるのかに関する疫学調査が行われている。

**重症度**：オミクロン株の感染がデルタ株を含む他の株と比べて、より重症化しやすいのかもわかっていない。予備研究では、南アフリカではオミクロン株の患者の入院率が高くなっているとの報告もあるが、単に全株の感染者数が増加しているだけであり、オミクロン株の感染が原因ではない可能性もある。現時点では、**他の株に見られず、オミクロン株だけに特徴的な症状はない**。オミクロン株の最初の症例は大学生であったため、若く、症状は軽かったが、オミクロン株による感染の重症度を判断するには、まだ数週間を要すると思われる。デルタ株を含む世界中に広がっているすべての変異株は、特に脆弱な人たちにおいては、重篤化したり、死に至らしめることがあるため、予防は常に重要である。

**過去のSARS-CoV-2感染の影響**：予備的な知見では、オミクロン株による再感染のリスク、すなわち過去にオミクロン株以外のSARS-CoV-2に感染した人も、他のVOC株による感染に比べて容易にオミクロン株に感染する可能性が高いとされるが、まだ情報は限定的だ。今後、日、週単位でさらに情報が集積されると思われる。

**ワクチンの有効性**：WHOは現在、技術パートナーとともに、ワクチンを含む従来の対抗策の効果を検討している。ワクチンは依然として、現在主流のデルタ株を含む従来の主な変異株に対して、重症化と死亡リスクの低減に有効である。

**既存検査の有効性**：広く用いられているPCR検査は、オミクロン株の検出にも有効。現在、迅速抗原検査などの他の検査法が、どの程度有効かを見極める研究が進んでいる。

**現行治療法の有効性**：ステロイドとIL6レセプターブロッカーは、重篤なCOVID-19患者の治療にも有効と考えられる。他の治療法が、遺伝子変異を持つオミクロン株にも有効かどうかは今後、評価されることになる。

**進行中の研究**：現時点で、WHOは世界中の多くの研究者と共にオミクロン株の実態解明を行っている。現在、オミクロン株の感染性や、症候も含む重症化に関するもの、ワクチンの効果、検査方法、治療効果に関するものについての研究が進行中、あるいは予定されている。WHOは、この変異株による患者の特徴などの研究結果を迅速に世界中に提供するために、WHO COVID-19臨床データプラットフォームを通じて、入院患者のデータの収集・提供を呼びかけている。追加的情報が今後数日あるいは数週間内にも得られるはずだ。WHOのTAG-VEは、寄せられるデータの監視と評価を続け、オミクロン株における変異がウイルスの活動をいかに変化させたかを評価している。

**各国に推奨される行動**：オミクロン株がVOCに分類されることになり、WHOは各国にサーベイランスの強化や遺伝子解析を呼びかけている。具体的には、①GSAIDのような公開されたデータベースへのデータ提供・共有や、最初の症例やクラスターをWHOに報告する、②オミクロン株が従来株と異なる伝播をしたり、特徴的症狀の有無、ワクチンその他の治療法、検査方法、公衆衛生的方法並びに社会的手段の有効性を調べるために、実地研究や研究室での研究を行う、など。

各国は、COVID-19の感染拡大を抑えるために、リスク分析や科学的手法を用いた効果的な公衆衛生的方法を取り続けなければならない。また感染拡大に備え、公衆衛生的手段の拡大や、医療キャンペーンの拡大を図る必要がある。WHOはそれらに関して援助や助言をする準備がある。

加えて、COVID-19ワクチンが迅速に医療従事者、高齢者、1、2回目の接種を受けた人たちに遍く行き渡ることが、治療や診断同様、極めて重要である。

**推奨される行動**：個人にとって、COVID-19感染症の拡大を抑制する最も効果的な行動は、他者との間隔を少なくとも1m以上開けること、よくフィットするマスクを装着すること、窓を開けて換気を良くすること、換気の悪いところや密集した場所を避けること、手を清潔に保つこと、咳やくしゃみは、ティッシュにすること、順番がくればワクチン接種を受けること。

WHOは、TAG-VEなどから新しい情報が入り次第公開する。加えて、最新の情報はWHOのホームページやSNSなどで見られるようにしている。

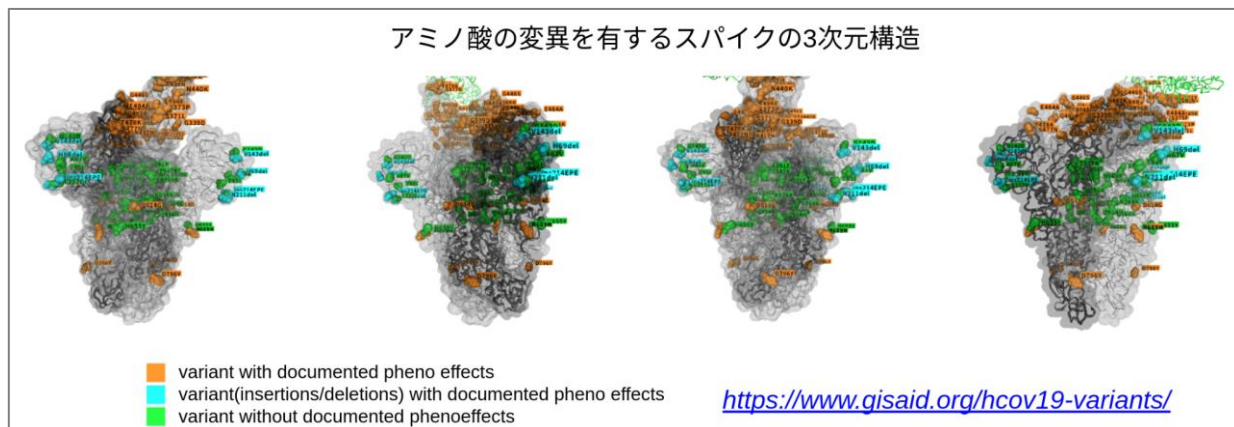


図2 GSAIDより。オミクロン株のスパイクタンパクの立体構造。見る角度を変えてある。上の緑色の部分はACE2レセプター。3色のマークは変異アミノ酸を示す。

★ Implications of the emergence and spread of the SARS-CoV-2 B.1.1. 529 variant of concern (Omicron) for the EU/EEA

26 November 2021

変異株B.1.1.529 (オミクロン株) は、**スパイク蛋白に30箇所の変異を有する**。この株は11月11日、ボツワナで発見され、11月14日に南アフリカでも確認された。11月26日にはベルギー、香港、イスラエルで旅行者から同定された。**オミクロン株はデルタ株より強い感染性、ワクチンの有効性の低下、再感染性の増大などが懸念**されている。11月26日には、ECDC ([European Centre for Disease Prevention and Control](https://www.ecdc.europa.eu/en/european-centre-for-disease-prevention-and-control)) からVOCに指定された。

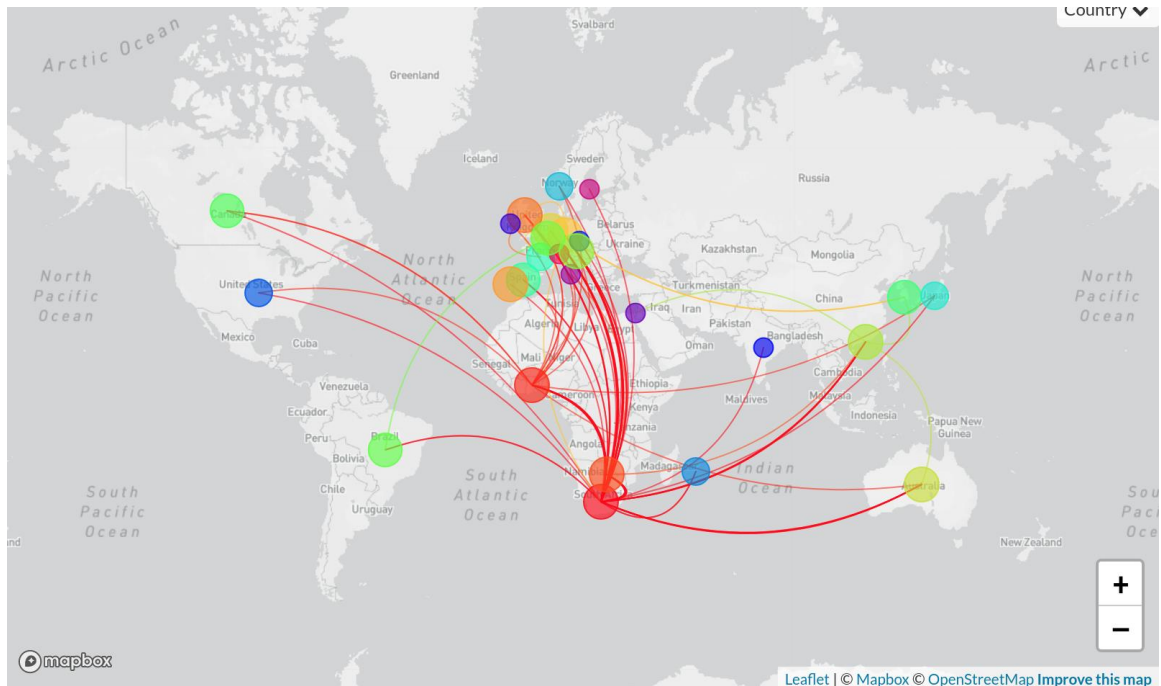


図3 オミクロン株の伝搬経路。GSAIDより。<https://www.gisaid.org/hcov19-variants/>

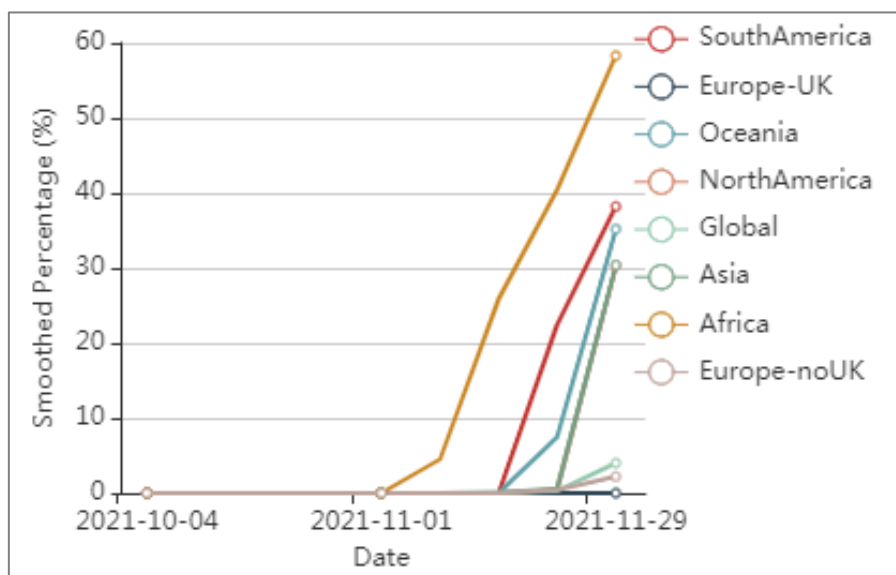


図4 GSAIDより。各国におけるオミクロン株の割合の推移。GSAIDより。  
<https://www.gisaid.org/hcov19-variants/>

**リスク**：感染性やワクチンの有効性、再感染性、その他の特徴については、まだはっきりしていない。  
 しかし、デルタ株に比べ、高い感染性や免疫回避性などから、我々はEU/EEA（欧州連合/欧州経済領域）において、**オミكرون株による感染拡大のリスクをHIGH～VERY HIGHTと評価**している。

**オミكرون株の性質**：オミكرون株のPango lineageによる名称は、B.1.1.529、Nextstrain cladeでは21K。**30箇所のアミノ酸変異を有する**（図1、[文献2](#)）。  
 これらの変異のうち、15箇所はレセプター結合領域（RBD、319～541塩基）に存在する。  
 これ以外の領域にも次のように多くの変異を有する：NSP3 - K38R, V1069I, Δ1265, L1266I, A1892T; NSP4 - T492I; NSP5 -P132H; NSP6 - Δ105-107, A189V; NSP12 - P323L; NSP14 - I42V; E - T9I; M - D3G, Q19E, A63T; N - P13L, Δ31-33, R203K, G204R。

デルタ株とオミكرون株のスパイク部のアミノ酸変異の比較

変異株	スパイク領域の変異																														
B.1.627.2 デルタ	T19R																														
B.1.1.529 オミكرون	A67V	T99I	G339D	S371L	S373P	K417N	N440K	G446S	L452R	S477N	T478K	E484A	Q493R	Q496S	Q498R	N501Y	T547K	D614G	H655Y	N679K	P681R	P681H	N754K	D796Y	N855K		D950N	Q954H	N989K		

**免疫性**：オミكرون株は、パンデミックの間に検出された主な**変異株の中でも最も多くの変異を有する**ため、ワクチンの有効性の低下や再感染の高いリスクが危惧されている。スパイク領域に20箇所の変異を有する人工株が、ほぼ完全な免疫回避性を示したことが報告されているが<sup>3)</sup>、オミكرون株はこれよりも多い変異をスパイク領域に有するため、さらに強い影響が懸念されている。とはいえ、どの程度ワクチン効果やブレイクスルー感染に影響があるかは、今後の研究を待たなければならない。

**伝染性**：南アフリカにおいて、オミكرون株がデルタ株に急速に置き換わっていることを考えると、**オミكرون株はデルタ株に比べ、さらに強い伝染性を持つことが示唆される**。現時点で南アフリカの全体的なCOVID-19症例数は少ないが、今後、感染数が増えるに従い、オミكرون株が爆発的に増加する可能性がある。高い増殖率は免疫回避による可能性もあるが、オミكرون株の伝染性を正確に評価するためには、さらなるデータの蓄積が必要。

**重症度**：現時点で、**オミكرون株の重症度が変化しているとする根拠はない**。南アフリカでの予備研究では、オミكرون株による症状は他の株のものと大差なく、特異的な症状も観られないとされている。

<参考文献>

- 1) <https://www.who.int/news/item/28-11-2021-update-on-omicron>
- 2) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Implications-emergence-spread-SARS-CoV-2%20B.1.1.529-variant-concern-Omicron-for-the-EU-EEA-Nov2021.pdf>
- 3) <https://www.nature.com/articles/s41586-021-04005-0>

## 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、オミクロン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した。現時点で、オミクロン株に対する有効性は、確認されていません。

オミクロン変異株に対する対策も今後の課題です。

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 12月7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、すべて術前PCR検査を義務付け、入院患者のPCR検査を更に拡大していく方針です。

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+ $\alpha$ ずつの接種を施行しており、約300人+ $\alpha$ /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+ $\alpha$ ずつの接種を施行しており、約540人+ $\alpha$ /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。

11月からは（2回接種までの）接種予定者も顕著に減少する見込みですが、12月から、医療従事者を先行とした3回目のワクチン接種が開始される計画です。

#### <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. 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・ホテル療養者数・自宅療養／待機者数とも減少してきました。12月9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。オミクロン変異株によって再び感染拡大を生じる可能性も否定できませんが、その場合は中・西讃に第4のホテルを確保すべく、県は準備中とのことです。

<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
11月	0	0	2
計	1,128	351	71

**《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
11月	4	4	0	6	6	0	31	31	0	0	0	0	10	10	0	1	1	0
計	872	840	32	450	446	4	1,892	1,819	73	111	107	4	305	297	8	104	103	1

## 7. 日医・行政（国、県）からの通達（令和3年11月4日～12月8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. N95マスク等の個人防護具の取り扱いについて（11/8）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.3-3115.pdf>

#### ■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

1. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について」の送付について  
その81(11/8)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.3-3114.pdf>  
その82(11/9)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.3-3137.pdf>  
その83(11/18)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/56.3-3244.pdf>  
その84(12/1)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/43.3-3396.pdf>

#### ■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者の取扱いについて（12/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/46.3-3407.pdf>
2. B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者の取扱い及び宿泊施設への滞在について（12/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/51.3-3438.pdf>
3. B.1.1.529系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び航空機内における濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて（12/7）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/55.3-3465.pdf>
4. 医療施設等における感染拡大防止に留意した面会の事例について（12/1）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/48.3-3409.pdf>
5. 日本医師会公衆衛生委員会「都道府県医師会における公衆衛生の観点からみた新型コロナウイルス感染症対応等についてのアンケート」結果の概要について（12/3）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/49.3-3434.pdf>
6. 「新型コロナウイルス感染所（COVID-19）診療の手引き 別冊罹患後症状のマネジメント（暫定版）」の周知について  
日医通知(12/3)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/50.3-3435.pdf>  
県通知(12/6)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/52.3-3453.pdf>

#### ■ 検査・治療・予防接種

1. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.0版」の周知について（11/4）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.3-3094.pdf>
2. 新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種等の請求について（11/5）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.3-3106.pdf>
3. 新型コロナワクチン接種に係る費用請求及び1、2回目用予診票の変更について（11/8）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/4.3-3116.pdf>
4. 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健康状況調査の実施について（11/8）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.3-3117.pdf>



5. 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について  
11/9 タブレット端末(d-42A) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.3-3133.pdf>  
11/30 タブレット端末(d-41A) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/36.3-3355.pdf>
6. 「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(11/9)  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.3-3135.pdf>
7. 新型コロナウイルス感染症患者の治療に必要な人工呼吸器無償譲渡について（11/12）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.3-3173.pdf>
8. 新型コロナワクチンの間違い接種情報No.3について（11/15）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.3-3201.pdf>
9. 薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る医薬品提供体制の整備について（11/17）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.3-3220.pdf>
10. 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（11/17）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.3-3223.pdf>  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.3-3272.pdf>
11. 「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」（自治体向け）の改訂について  
(5版) (11/17)  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.3-3224.pdf>
12. 新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について（その2）（11/19）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.3-3268.pdf>
13. 新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）等に使用するファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの配分等について（11/19）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.3-3269.pdf>
14. 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等について  
(11/19)  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/21.3-3267.pdf>
15. 新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの取扱いに関する留意事項について（11/24）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.3-3300.pdf>
16. ファイザー社ワクチンの保有状況に係る報告について（11/24）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/29.3-3304.pdf>
17. 5歳以上11歳以下の者への新型コロナワクチン接種に向けた接種体制の準備について（11/24）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/30.3-3305.pdf>
18. 例外的な取扱いとして接種券が届いていない追加接種対象者に対して新型コロナワクチン追加接種を実施する際の事務運用について（11/30）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/38.3-3367.pdf>
19. 新型コロナワクチンの追加接種の接種間隔に係る例外的取扱いについて（11/30）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/39.3-3368.pdf>
20. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（ワクチン関連・8～11月分）の申請等について（11/30）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/42.3-3371.pdf>
21. ファイザー社ワクチンの保有状況に係る報告における在庫量の考え方について（12/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/44.3-3405.pdf>
22. 新型コロナワクチンの追加接種に係る接種後の健康状況に関する調査について（12/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/47.3-3408.pdf>

## ■ 妊産婦・小児・学校

1. 県立学校におけるPCR検査実施要領等の改定について（11/22）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.3-3282.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11月22日Ver.7）』の周知について（依頼）」の送付について（11/25）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/34.3-3320.pdf>
3. 帰省者向け新型コロナPCR検査の御案内（12/3）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/53.3-3459.pdf>

## ■ 介護サービス

1. 今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた障害者支援施設等における対応について（11/9）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.3-3141.pdf>
2. 「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業の実施について」の一部改正について（障害福祉サービス事業所等における令和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経費等への対応について）（11/9）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.3-3142.pdf>
3. 社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について（11/26）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/33.3-3318.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の電子申請受付開始について（11/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.3-3081.pdf>
2. （令和4年1月始期）新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度について（11/12）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.3-3170.pdf>
3. 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像について（11/12）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.3-3172.pdf>
4. 香川県新型コロナウイルス感染症患者対応医療従事者活動支援事業について（11/17）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.3-3233.pdf>
5. 時間外・休日加算、個別接種促進支援策、職域接種促進支援策の実施期間延長について（11/18）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.3-3270.pdf>
6. 新型コロナウイルス感染症対策に係る病床の確保状況・使用率等の「見える化」について（11/22）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/27.3-3285.pdf>
7. 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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）  
日医通知（11/24）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/31.3-3306.pdf>  
県通知（11/25）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/35.3-3323.pdf>
8. 「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）の実施について」等の一部改正並びにQ&A（第9版）について（11/25）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/32.3-3316.pdf>
9. 軽症患者等を対象とした新型コロナウイルス感染症治療薬の治験推進について（11/26）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/37.3-3361.pdf>

10. 「B.1.1.529系統の変異株（オミクロン株）」の発生を踏まえたサーベイランス体制の強化について（11/30）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/40.3-3369.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変更契約の締結について（11/30）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/41.3-3370.pdf>
12. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の決定について（12/1）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/42.3-3385.pdf>
13. 「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」の改定について（12/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/45.3-3406.pdf>
14. 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状を呈する者への自治体における取組について（12/7）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/54.3-3464.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](http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009135.html)

## 8. あとがき

「異様な静けさ」。現在の日本の新型コロナウイルス感染症の状況は、そう表現されると思います。また、「中途半端、もしくは宙ぶらりんな感じ」と表現できるのは、私たち一般病院の、新型コロナウイルスへの病院としての対応状況です。院内の水際対策や、面会許可、または対応病床の確保等を含めた病院の対応体制は、行政の感染対策レベルの低下に伴って次第に緩和されていますが、今後の感染状況の変化予測が難しいため、どのレベルが適切なのか迷っているという状況です。国の要請に応じて、公立・公的病院では対応病床数の見直し（増床）を求められ、院内の議論を経て数字を提出しましたが、院内の議論は一時の切迫感や熱量に欠けていたことも事実です。おそらく、この「中途半端さ」を享受できるは幸せな事なのだと思いますが、世界的には高いワクチン接種率にもかかわらず、感染者数の再増加が報告される国が多くなってきており、また「オミクロン」という、名前もやや強面な感じのする変異の出現等の世界的状況を考えると、現在の「異様な静けさ」は、まもなく終わりになると考えたほうが良いのでしょうか。そろそろ足音が聞こえます。

ただ、これまでも言われてきたように、静かな今だからこそ、これまで何が起こったのか、何が課題であったのかを振り返り、そして今後に備えるために何をどう解決するかが非常に重要です。1つには、この感染症は各病院での対応ではなく、地域を挙げての対応が求められ、そのために行政と各病院や開業医等を含めた迅速な情報共有システムの構築と役割分担の確立が非常に重要でした。これについては患者数も地域性も異なるので一律な評価はできませんが、全国的には迅速に有効なシステムを作り上げていた県・地域がある一方、当県ではシステムの構築が遅れており、ITを使った迅速かつ効率的なシステムの早期の確立が求められてきました。今回、我々県医師会と地域医師会、そして行政が協調して、Webを使って関係者が感染対応の情報共有するための念願の会議が、まだ試験的ではありますが、発足・招集されました。初めからうまくは機能しないかもしれませんが、それでもまずは始めることが大事です。また、こうした地域での行政と医療機関の情報共有システムは、コロナ禍にかかわらず今後の地域医療の効率的運用のために永続的に活用できると思っています。今後、K-MIX Rのように全国に誇れるような情報共有システムになりますように、関係の先生方の積極的ご参加をお願いいたします。（H. W.）

**次回（第19号）は、令和4年1月14日（金）配信予定です。**