



第1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
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（TV会議）
4. 感染症指定医療機関等の現状
5. 郡市地区医師会の情報
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. その他
9. あとがき

1. 香川県内の感染者情報

《PCR検査結果：4月30日正午時点》

(名)

P C R 検 査 陽 性 者 数					P C R 検 査 実 施 人 数
累 計	入 院 を 要 す る 者			退 院	
	医 療 機 関	宿 泊 施 設	入 院 待 機 中		
28	19	0	0	9	1,643

《相談件数：4月30日現在》

(件)

一 般 相 談 件 数							帰 国 者 ・ 接 触 者 相 談 セ ン タ ー 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	
7,991	584	321	712	51	279	9,938	6,077

《現在の感染者数【累計28人】：4月30日現在》

3月17日	1例目の発生
3月30日	2例目の発生
4月8日	3例目の発生
10日	4例目の発生
12日	5～8例目の発生
13日	9～19例目の発生
14日	20例目の発生

4月15日	21例目の発生
16日	22例目の発生
17日	23、24例目の発生
18日	25例目の発生
19日	26例目の発生
20日	27、28例目の発生

2. 香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会報告

《第3回（令和2年4月26日開催）》

(1) 香川県の患者発生状況等について

これは、報告なので特に問題ありません。

(2) コールセンターの設置について

これも報告ですが、現在、帰国者接触者相談センターにコロナに対する一般的な問い合わせが多く、繋がりにくい状況になっている為新しくコールセンターを設けるようです。これについては、詳細が決まり次第、知事から発表があるようです。

(3) 香川県新型コロナウイルス感染症患者搬送調整本部の設置について

患者の受け入れ医療機関の調整や宿泊療養施設への調整、患者の搬送手段を一元的に行う機関を設置するようです。これに対し異論は出ませんでした。かえって対応が遅くならないようスピード感をもって動いて貰いたいとの意見が出ました。

(4) 軽症者等の療養施設について

いよいよ、チサンホテルが明日より利用出来そうです。

基本、無症状または軽症で重症化の恐れのない人が対象となりますが、まずは現在入院中で、PCRが陰性化していないけれど無症状の患者から移されます。濃厚接触で判明した無症状の感染者の入所も可能と思われます。

差し当たって、医師は昼に1名常勤となりますが、最初の2週間程度は、大学病院から基礎の先生から出していただけるようです。その後、医師会から頼むと要請がありましたが、極力応援はするが、曜日によっては出せないと回答しております。

看護師は、看護協会にお願いしたそうですが、昼間1名、夜間2名を依頼されたようで、安藤会長は少し難しいと言っていました。私見ですが、夜も1名でいいのではと思います。

私から研修医とは質問しましたが、田宮病院長からは否定的でした。

ここで常勤扱いになる医師の役目は、急変しそうな患者を早く見つけることですが、パルスオキシメーターは全患者に配るようお願いしていますので、それも参考に出来ると思いますが、一応の基準を考えてもらうように言っておきました。おそらく判断は、感染症患者搬送調整本部の医師とも相談してとなりそうですから、早い時期に判断すればいいと思います。

(5) 医療提供体制の整備について

① 防護具等医療資器財について

サージカルマスクは余裕が出てきたがN-95は全く不足しており、週1個で凌いでいるところが多かった。

防護服に関しては危機的状態で、どこも不足しており、外来においては雨合羽も使用しているようでした。県でも雨合羽を集めているようです。フェイスシールドは毎回、消毒して使用しているようです。

② 地域外来・検査センターについて

県が考えているのは、地域医師会が運営する帰国者・接触者外来ですが、1つの診療所としての形態を考えているようでした。そこで患者さんを診察し、必要なPCR検査を行い、行政検査とするし、また民間の検査機関が行えるようになれば、そこに出すという事ですが、民間機関に出すのであれば医師が必要と思えば全て検査できるようにしたいということでした。この場合、個人負担分(5,000円程度)や、この施設の運営費は補助されるという事です。

しかし、そこで問題は、これは1つの診療所という事で、保険証確認、カルテ作成、初診料の発生、レセプト作成などかなり面倒くさい作業が発生します。

やはりそうではなくて、各診療所で診察してPCRが必要と判断した時、その診療所で検査する代わりにここで行うだけ、という形にしなければ出来事ではないと思います。行政検査であれば特に手続きはありませんし、診療所が独自に判断して検査を行うとした場合、診療所が検査の個人負担分を患者から徴収し、検査料もレセプト請求してもらう。検査センターでは検体を民間検査機関に提出して、結果は診療所に出して貰うというのが現実的だと思います。

運営費に関しては県と協議が必要です。どうも前者のような形態をとらないと、国からお金が出ないようでした。

③ 病床の確保及び重症者等の受け入れについて

各医療機関から現在の報告を受けました。どの医療機関もかなり大変な様子でしたが、軽症者が宿泊療養施設に移れば余裕ができそうでした。

幸いに院内感染がどこにも出ていないのが何とかなっている理由です。

三豊総合病院から、コロナ患者を診るために一般の患者の転院を地域の病院にお願いしたところ、感染を理由に断られたとの事でした。院内感染が起きてない場合には、我々医師会員は協力する必要があると思います。これは全会員に呼びかける必要があります。

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（TV会議）

報告資料に図表が含まれますので、ホームページに掲載しております。ダウンロードしてご確認ください。

[《第8回協議会（令和2年4月17日開催）》](#)

[《第9回協議会（令和2年4月24日開催）》](#)

4. 感染症指定医療機関等の現状（順不同）

《感染症指定医療機関医師等情報連絡会（令和2年4月27日、於 高松市保健所開催）》

本会は、高松市保健所管区内の感染症指定病院である県立中央病院とみんなの病院、そして「帰国者・接触者外来」の名称で保健所から依頼があった患者を中心にPCR検査を行っている協力医療機関（香川県済生会病院、屋島総合病院、りつりん病院、高松平和病院、KKR高松病院、高松赤十字病院）の間で、現状についての情報共有を図る目的で開催されている。市側からは、大西市長や高松市消防局、そして県からは県健康福祉部も出席した。県からは、香川県の発生状況やコールセンター、感染者搬送調整本部、軽症者の宿泊療養施設について報告があった（これらについては他項参照）。市からは高松市で発生したこれまでの患者の治療やその後の経過、そしてPCR検査の実施状況について報告され、また5月中旬ごろからの仮称「PCRセンター」の設置について説明があった。検討課題として、ゴールデンウィーク中のPCR外来体制を協議した。その後、各病院の現状について報告があり、県立中央病院では結核病床を含めた7床で対応中であり、特に小児陽性者の親の付き添いが課題であることが報告された。みんなの病院では1病棟43床で対応中である。各検査対応をしている病院の現状も報告された。

今回、県立中央病院呼吸器内科 宮脇裕史医師から、これまでの入院加療した症例の画像や治療内容・経過等についてスライドでの提示があった。県中では無症状・軽症・中等症・重症の独自分類4段階に分け治療方法の選択をしている。酸素投与の不要な軽症にはオルベスコ、中等症以上にはアビガンを投与し、重症例にはさらにステロイドとヘパリンが選択されている。重症化する時は非常に速い印象がある。小児は軽症である。またアビガンは有効であると思う。みんなの病院でもアビガンとオルベスコが使用されている。質疑では、重症例での挿管については慎重な選択が必要とされた。今後はメール定期便等を活用した情報共有を進める方針となった。

《香川県立中央病院：河内院長》

当院では感染症指定医療機関としてPCR検査の検体採取や陽性患者の入院治療も行っていますが、一方で重要なのは院内感染防止対策であり、これに対する当院での取り組みについて、簡単に報告致します。

皆様ご承知のように、慶応大学病院からの報告では、無症状陽性患者が約6%みられたとのことであり、地域差を考慮しても、当院で診ている外来や入院患者の中に、そうした患者が数人はいる可能性を考え、厳密なスクリーニングを行うようにしています。特に最近は、「COVIDトリアージスコア」という、問診表、血液検査、画像所見をスコア化して総合判定することとし、感染のリスクに応じた対応を行うようにしています。ハイリスクの患者については外来受診をお断りする方や、入院を延期していただく方も時がありますので、特にご紹介いただいた方については、紹介元の医療機関の皆さまにはご迷惑をおかけすることがあるかと存じますが、何卒ご理解の程をお願い申し上げます。

また、「職員健康管理センター」を設け、積極的な職員の自主管理を促すとともに、体調不良時の報告など健康監視の情報を集約し、職員の健康管理の把握と体調変化時の対応をコントロールするようにしています。

これらは先行する他施設での対策を参考にしながら、当院感染対策委員会が中心となって当院の状況に即して作成してきたものですが、今後の香川県の患者発生状況によっては、改変する必要があると考えています。

以上、現在の当院での院内感染防止対策の一部について報告させていただきました。現在は、まさに非常時ですが、このような時こそ、各医療機関の皆様との連携が重要になってくるものと考えます。少しでもご参考になればと存じます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

《高松市立みんなの病院：和田院長》

当院は、感染症病床6床を有しており、外来にも院庄診察室を設置しています。但し、医師は呼吸器内科医が2人のみで、しかも対応はほぼ1人に頼り切っているのが現状です。香川県内発生2例目（3月30日）から受け入れを開始し、一時は6床全て満床でしたが、現在は（4月29日時点）5床使用している状況です。県内でクラスターが発生した翌日の4月14日に、県から更なるコロナ対応病床確保の正式要請があり、一般病床の1病棟43床全てを閉鎖し、コロナ対応にすることとしました。ただ、閉鎖するといつてもすぐに確保出来る訳でなく、ほぼ満床に近かった病棟の患者さんを、退院や転院もしくは転棟して、しかも全部の病床を転化出来る訳でなく、スタッフの問題、防護衣、ゾーニング、個室、トイレ等の関係をやりに繰り返し、7床確保したところですが、4月22日から受け入れ可能になりましたが、現在まだ入院はありません。1病棟閉鎖したため、他病棟にも影響が及び、当院のBCP（事業継続計画）を踏まえた上での手術患者の入院制限（各医学会の指針でも不急の手術は延期の推奨）、さらには手術着の不足による制限等々で、様々な対応を余儀なくされています。また、現在受け入れ開始から約1ヶ月経ち、長期化してきており、先が見えない為、看護師等のスタッフが、次第に疲弊して来ています。加えて、マスクだけでなく、フェイスシールド、N95マスク、手袋、ガウン、エプロン、等々が不足している状況です。

<医師会へのお願い>

当院の医療機能も、「職員から感染者が出ていない」「院内感染がない」のが前提で維持できていますが、医療スタッフからひとたび感染者が出ると、一気に医療機能が落ちてしまい、高松市ひいては香川県全体の医療崩壊にもなりかねません。また、発熱だけで診療を断られ、救急車であっても、たらい回しとなる事例が出始めていると聞いています。

このような事態だからこそ、医師会と我々指定病院や、全ての医療機関とが連携を密にして機能分担（役割分担）し、コロナに立ち向かうべだと思えます。ぜひ私たち指定病院が、コロナ陽性患者さんの対応や治療に専念出来る為にも、PCR検査センターの手伝いや、もし物品（ガウンや手術着等何でも結構です）があれば提供をお願いしたいと思います。医師会の先生方のご協力をよろしくお願い致します。

《高松赤十字病院：西村院長》

この4月1日より院長を拝命しております西村です。

当院は新館（本館北タワー）がオープンとなり、3月末から約1ヶ月に亘って徐々に移転を行いました。診療機能の2/3程度が新しくなったこととなります。今後も地域医療に貢献する高度医療機関として役目を全うしていきたいと存じます。

COVID-19対応は3月初旬の面会制限から始まり、3月16日に発熱対応エリア（外来初期外来および一時入院まで）を設置しました。現在も1日2～6名くらいがこの発熱対応エリアでの対応となっています。重症肺炎での心停止症例や他県からの妊婦緊急など、現場でヒヤットとする症例も経験しました。4月27日以降、COVID-19陽性患者の入院も受け入れ可能としています。主に軽症-中等症を想定し、現状では4名程度までとしています。もし、香川県での感染者が増加するようであれば、また対応を考え直します。

課題はたくさんありますが、一番の問題と考えているのが手術や心カテ、内視鏡治療など侵襲的治療対象患者（PCR検査未施行）でCOVID-19疑い患者を受け入れる場合の対策です。もう一つは、医療職・一般職員とも突然、ウイルス暴露対象となる可能性あり、その時に備えてBCPをしっかりと構築しておく必要があります。これは今、まさに早急に取り組むべき課題と考えて、各部門に対策を考えてもらっています。

<医師会へのお願い>

住民に対してCOVID-19患者（疑い含む）に直接対応している医療スタッフに敬意を表していただくこと、そして差別や偏見は最終的に医療崩壊につながることを強く訴えていただきたいと存じます。長丁場になりそうな、COVID-19対応です。県民一丸となって乗り切りたいと切に願っております。

《坂出市立病院：岡田院長》

<4/27現在の現状報告>

- 1) 5人入院（坂出市2人、丸亀市1人、高松市2人。すべて定義上では軽症だが、1名は高熱持続後軽快傾向）。その他1人（丸亀市：香川県第一例目）は4/11に既に退院。4/21入院していた1例は重症化傾向にて4/25県立中央病院へ転院。
- 2) 当院の感染症病床は4床だが、諸事情で6人の入院まで受け入れていたが、現在は5人。マンパワーから限界を超えている。
- 3) アビガン投与2人。ステロイド投与1人。
- 4) 中讃地区のPCR検査件数は10～20件/日程度。（全て当院に即日結果報告あり。毎日2回（15時と21時頃）の報告があり、その後に新たな対応が始まる事もある。）当院が1～5件/日程度施行。
- 5) 担当職員（一部の病院幹部、ICD（医師）、ICN（看護師）、対応看護師、対応病棟）が多忙と緊張の連続。

<問題点・要望>

COVID-19は国難です。県下全ての医療機関の協力・貢献が必要です。指定病院への一点集中的負担は医療崩壊を助長します。

- 1) PCR検査は各病院独自で施行して頂くように依頼済み。（当院への集中無く助かる）
- 2) PPE装具が不足 → 補充して頂きたい。
- 3) フェーズの進行によっては発熱外来（温度差はあるが県下でも計画中の地域の医師会等が運営する地域外来・検査センター）を地域ごとに別の場所（病院敷地内仮設テントも含め）に仮設置し、短時間かつ時間を決めて医師会員が交代制で請け負うと負担の分散化が図れる。PCR検査のドライブスルー方式も状況によっては考慮も必要。
- 4) 全国的にCOVID-19以外の発熱患者まで、指定病院や一部の救急病院へ集中する傾向がある。救急含め、安易な発熱患者の診療拒否は医療崩壊助長の原因となる為（4/18付で厚生労働省から各都道府県、各保健所設置市等へ、「発熱、呼吸器症状があることのみをもって、救急患者の受け入れを断らないこと」と通達あり）患者の情報収集をしっかりと行い、疑わしければPPEの上、各病院で鑑別までは行って頂くと指定病院等は助かる。

《さぬき市民病院：徳田院長》

当院では、全国に非常事態宣言が出されてから、徐々に患者が増え始め、当初は保健師のスクリーニングによって、有熱期間が4日以上などの「有症状者」が主であったものの、4月中旬からは「都会からの帰省者（子や孫）と接触した」という「濃厚接触者」疑いの患者の紹介受診が加わってきました。

また、発熱を主訴として受診する患者についても「有熱者外来」として通路を分けて、玄関先での額検温で引っかけた来院者とともに、「簡易陰圧テント」を室内に張った救急室で診察しています。

なお、検体採取は家用車や院外陰圧テントで実施しており、医師も看護師も予防衣を脱いだり着たり大変ですが、最も困っているのは「ガウン」の不足です。

会員の皆様には、診察用のガウン、手術用のガウン、どちらでも余っている施設があれば、是非、当院に回して下さい。

5. 郡市地区医師会の情報

《丸亀市医師会（地域外来・検査センター設置について）：石田会長》

当医師会としては、医師がPCR検査を必要と判断しても保健所から自院での検体採取を依頼される事例が多くみられました。また、市民にとっては、症状があっても軽症の場合には、保健所の相談窓口では、経過観察となります。自分が新型コロナウイルス感染症に感染しているのではという、不安感をお持ちになっているという現実がありました。そして最大の問題は、PCR検査を一般医療機関が実施することにより、医療関係者の感染機会の増加からクラスター発生の危険もあるという事でした。

それらを踏まえ、丸亀市医師会会員に、2回アンケートを実施しました。

そこで4月16日、丸亀市長と中讃保健所長宛に「要望書」を提出いたしました。

「要望書」の内容は

1. 新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、速やかにPCR検査ができる体制を整備していただきたい。
現在、香川県ではPCR検査件数が少なく、丸亀市内の医療機関では、保健所に相談した結果、自院でのPCR検査が実施されています。感染予防を徹底していても、感染防御態勢は完全ではありません。新型コロナ外来を設置し、感染を疑う患者に対しては極力PCR検査を実施する必要があると考えます。
コロナ外来（仮称）は県立競技場、競艇場、クリントピア、体育館等広いスペースと広い駐車場を備えた施設が考えられます。丸亀市と県との協議で進めていただきたい。医師については、医師会で対応を検討いたします。
 2. 感染拡大に向けた入院または宿泊施設の対応を早急の実施して頂きたい。
感染指定医療機関の入院ベッドは24床で少ない。
新型コロナウイルス感染症患者を重症者、中症者、軽症者の3分類しての対応が必要です。
 3. 香川労災病院を新型コロナウイルスへの感染が疑われる方への外来診察を原則行わない医療機関として設定していただきたい。
香川労災病院は中讃保健福祉事務所管内の中核病院であり、必要な医療を提供するためにも、新型コロナウイルス感染症とは切り離しておきたい。
 4. 市民への新型コロナウイルス感染症についての啓発活動を実施していただきたい。
新型コロナウイルス感染症は、症状のない感染者の存在で徐々に蔓延しつつあります。微熱や風邪症状、体調不良がある場合は、かかりつけの医療機関に電話で相談する。そして疑いがあれば「コロナ外来」へ紹介するという体制が必要です。
- 以上の4点でした。

医師会のこの要望に丸亀市が積極的に動き、県の担当部との協議を重ね実現の運びとなりました。場所は、丸亀市の所有地を使用し、丸亀市から医師会に運営を委託する形になりました。国、県の補助がありますが、丸亀市との契約が発生します。

保険医療機関の開設者は丸亀市長、管理者は丸亀市医師会会長となります。

PCR検査はドライブスルー方式を採用して、検査センターの滞在時間を短縮します。

今までは、保健所へ連絡するというゲートがありましたが、コントロールセンター（仮称）を設置して、医師から直接PCR検査依頼というシステムになります。

委託事業ですから、参加した医師会員は、傷害保険に加入しています。

以上が、丸亀市医師会が丸亀市と県とで実施する、「地域外来・検査センター」の設置までの概略です。別添で「地域外来・検査センター」の流れを表にしています。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/gunsi/marugame-kensa-center.pdf>

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

- ・香川県全体の新型コロナウイルス感染症に対するこれからの整備については、香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会の報告に詳しく記載されていますので、ご参照ください。

《COVID-19 JMATについて》

今回の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、日本医師会は令和2年4月7日、JMATの枠組みを利用した医療支援を決定しました。通常の災害医療支援とは性格が異なるため、特例的なものとして、COVID-19 JMATと称しています。香川県医師会としては自ら県内の医療支援として、軽症者・無症状者の受け入れ施設での活動、PCR検査センターでの活動について「COVID-19 JMAT香川」の派遣を行うことにしました。

別添のごとく、4月30日、チサングランド高松での軽症者・無症状者に対する支援のため、JMAT香川の登録者と各都市地区医師会員等に対して募集を行いました。今後、感染症指定病院などCOVID-19患者受け入れ施設の負担を減らして医療崩壊を食い止めるために重要なことと思います。

是非ご協力の程、お願い申し上げます。

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

《帰国者・接触者外来（感染症指定病院以外）》

高松市内の6医療機関（日赤、りつりん、屋島、済生会、KKR高松、平和病院）、及び陶病院、小豆島中央病院でも、保健所から依頼された患者について、帰国者・接触者外来やPCR検査の検体採取を行っています。それぞれハードやソフト面の制約から曜日や人数を定めての対応です。

《PCR検査センター（病院併設以外）》

- ・高松市医師会・高松市ではドライブスルー方式での検体採取を5月中旬に計画しています。このドライブスルー方式の検体採取は、主に軽症者や濃厚接触者（無症状）の感染疑い患者の検体採取を目的にしたもので、現時点ではあくまで行政検査です。検体採取の業務に協力医として、現在、39名の有志の先生の応募があり、5月1日に防護服などの装着訓練、検体採取法、などPCR検体採取のための研修会が行われます。
- ・丸亀市医師会も丸亀市と協力して、5月連休明けに医師2名体制でドライブスルー方式のPCR検査センターを行います。その経緯等については前項、都市地区医師会の情報の中で、石田孝敏丸亀市医師会長が説明されています。

《軽症者・無症状者用の院外療養施設》

香川県医師会と県行政で協議を行い、先ずは上述のチサングランド高松（高松市福田町11-1）にて、業務が開始されることになりました。医療管理スタッフとして香川大学の医療チームがしばらく受け持ち、その後COVID-19 JMATに引き継がれる形で準備が進められています。

4月30日に第2回高松市医師会COVID-19対策会議が開催されましたが、ホテル療養に関して下記のような課題が浮き彫りになりました。

・ホテルからの退所基準

現在、退所基準として、1) PCR検査が24時間おいて連続2回陰性、または 2) ホテル療養開始から2週間経過、を予定していたが、現在入院中の軽症者の中に、上記2)の基準でPCR検査が陰転化しない患者がおり、基準の見直しをする必要がある。

・協力医師の役割

当初、医師は遠隔診療のみで、患者との直接対面を強要されないとされていたが、（協力が得られる医師には）PCR検査の検体採取をお願いする必要が出てきた。

・補償問題

休業補償については、COVID-19 JMAT香川派遣に関する協定書に基づいて交渉中。

・ホテル療養中に患者が重症化した場合

軽症者が重症化した場合の後方病院は、県中とみんなの病院が輪番で担当するが、前者は重症者、後者は中等症の受け入れと、一応役割分担している。しかしホテル療養では、酸素吸入やCTもない状態で、中等症か重症かの判断は難しく、後方病院として両病院の柔軟な受け入れが要望された。

7. 日医・行政（国、県）からの通達（令和2年4月17日～30日受信分）**《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. サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱い（4/17）**

長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドがなくなった場合、代替品を使用して診療にあたって適切な感染予防策を講じているとみなされる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.2-552.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う薬局等での高濃度エタノール製品の取扱い（4/17）

手指消毒用に高濃度エタノールを使用する場合の注意すべき事項の周知。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.2-544.pdf>

3. 消毒用エタノールの他の事業者への提供（4/17）

手指消毒用エタノールを所有する事業者が、他の事業者（自社の社員に使用させる場合に限る）に対し、所有する手指消毒用エタノールを提供することは差し支えない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.2-422.pdf>

4. 感染防護具の脱着手順に関する動画の公開（4/21）

PPE（個人防護衣：Personal Protective Equipment）の着脱手順に関する動画が作成され、日本医師会のホームページに掲載。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/4.2-585.pdf>

5. 新型コロナウイルス感染症に発生に伴う高濃度エタノール製品の使用（改定（その2））（4/24）

70vol%以上のエタノールが入手困難な場合には、手指消毒用として、60vol%台のエタノールを使用しても差し支えないことが追記。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.2-635.pdf>

6. 新型コロナウイルス感染症に発生に伴う薬局等での高濃度エタノール製品の取扱い（改定）（4/24）

小分けする容器が入手できない場合には、手指消毒用エタノール用に使用されていた容器を水道水で洗浄し、清浄かつ破損・劣化がないことを確認の上、手指消毒用エタノール用として再利用して差し支えないこと。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.2-636.pdf>

7. サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いおよび介護サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症対策の再徹底（4/24）

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドは、用品を再利用するなどの例外的取扱いが可能であるが、介護サービス事業所を含む社会福祉施設等においても参考にして欲しい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.2-638.pdf>

8. 医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱い (4/28)

新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の洗濯を、医療機関内において消毒を行わずに、外部委託して差し支えないこと。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/32.2-699.pdf>

■ 医療報酬・介護報酬・保険

1. 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 (その12) (4/20)

重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療及び医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る臨時的な診療報酬については、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等、各該当する入院料を算定できる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.2-572.pdf>

2. 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 (その13) (4/23)

対面診療において精神科医師が精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療も当該計画に基づく精神療法を行う場合は算定できる。また、新規開設等のため特別入院基本料を算定し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患者の受入れに対応している場合について、簡易な報告を行うことにより、特定集中治療室管理料等を算定できる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.2-607.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症の影響による介護報酬等に係る審査委員会の審査決定 (4/17)

国保連合会による介護報酬等の審査委員会の開催が困難な場合には、当分の間、委員定数の半数に満たない出席により審査決定をすることや、審査委員会会長の一任により審査決定してよい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.2-561.pdf>

4. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱い (4/23)

公費負担医療等について、全国の受給者(令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する者に限る)を対象に、有効期間の満了日を原則として1年間延長することができるように検討している。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.2-650.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 (その14) (4/27)

臨時的な診療報酬の取扱い及び施設基準に係る臨時的な対応等について、取りまとめた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.2-687.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 (その14) (4/27)

電話や情報通信機による診療、院内トリアージ診療、訪問診療など、24問のQ&A方式で取扱いが示された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/33.2-687.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対策に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制 (4/17)

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制を協議する上で配慮が必要な、がん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る対応について取りまとめた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.2-548.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症等に対応した多言語相談窓口のご案内 (4/20)

日医の事業として、日本に居住・滞在する外国人の新型コロナウイルス感染症に関する不安・相談に対応し、検査の体制、地域の相談窓口などの案内を通し、不要な受診につながる相談者の不安を解消に寄与する目的で作られた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.2-571.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた製造販売業者における人工呼吸器の単回使用構成品の例外的取扱い（4/23）

人工呼吸器の単回使用構成品の例外的取扱いとして、製造販売承認されたものに付属する単回使用の構成品及び人工呼吸器と接続して使用するものとして製造販売承認された単回使用の医療機器のうち、需給の逼迫したものに限り、緊急的な再使用に関する情報を関連事業者等が医療機関に提供しても差し支えない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.2-606.pdf>

4. 新型コロナウイルス感染症に関する厚生労働省からの通知【新型コロナウイルス感染症の影響に伴う医療法等における期限の定めのある規定の取扱い】（4/27）

医療法人等の業務に係る医療法上の履行期限、医療機関等の開設等に係る法令上の履行期限は、新型コロナウイルス感染症の影響により、現に支障が生じている場合等には、当該支障がなくなり次第、可能な限り速やかに履行すること。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.2-683.pdf>

5. 新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握等について調査項目一部変更（4/24）

調査項目の一部変更を行い、「日次・週次調査シート記入要綱」についても差し替えを行った。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.2-685.pdf>

6. 5月の連休時に向けた医療提供体制の確保に関する対応（4/28）

本年5月の連休時の医療提供体制について、都道府県に対し必要な体制の確保に向けての対応を依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/34.2-700.pdf>

■ 検査・治療法

1. 「新型コロナウイルス感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」の改訂（4/21）

同感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアルが改訂され、1）検体採取（鼻咽頭ぬぐい液）に当たり、レーヨンスワブなどの使用も可能であること、2）病原体検査のための検体又は病原体等の運搬に当たって、ジェラルミンケースによる包装は不要となった。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.2-591.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施（4/28）

今後の感染者数の増加に備え、PCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施の可否について、法的な整理を行ったもの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/35.2-701.pdf>

■ JMAT・宿泊療養

1. 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養の実施に向けた支援（4/21）

関係省庁が連携して、各都道府県の宿泊施設の確保に向けた全面的な支援や運営にあたっての相談、技術的助言など、事務フロー図を整理した。宿泊療養の実施における軽症者等の生活支援について、必要があれば、自衛隊が一定期間要員派遣を行う。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.2-592.pdf>

2. 地域外来・検査センターや宿泊療養施設における検体採取を実施する職種（4/23）

宿泊療養施設等や地域外来・検査センターにおけるPCR検体採取は、医師の他、医師の指示の下で看護職員が、医師の具体的指示の下で臨床検査技師が行うことが可能。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/21.2-615.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方（4/24）

家庭内での感染事例が発生していること、また、症状急変時の適時適切な対応が必要であること等を踏まえ、宿泊施設が十分に確保されている地域においては、宿泊療養を基本として対応する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.2-641.pdf>

4. 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応（4/28）

避難所における新型コロナウイルス感染症として、令和2年4月1日付通知の内容を補充するため、留意事項を取りまとめた。平時の事前準備及び災害時の対応の参考として欲しい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/36.2-698.pdf>

5. 廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策に関するQ&Aの更新（4/28）

環境省のウェブサイトにて公開されていた「廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症に関するQ&A」を更新。その中で、軽症者等が宿泊療養している施設については、通常の廃棄物として処理することが可能。その際には、委託する廃棄物処理業者の従業員への感染防止の徹底のため、ごみに直接触れない、しっかり縛って封をして排出する、石けん等を使って手を洗う等の対応について留意。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/37.2-697.pdf>

6. 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル（第1版）」（4/28）

厚生労働省において、各都道府県等かにおける宿泊施設の選定や体制の確保を含め、具体的な作業に着手するための支援マニュアルが作成された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/38.2-694.pdf>

7. 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&A（4/28）

上記に係るQ&Aが改訂され、宿泊療養又は自宅療養の解除の基準を満たし、療養を終了した者について、勤務等を再開するにあたり、職場等にPCR検査の結果が陰性であること証明書を提出する必要はないとするとともに、医療機関や保健所に対して各種証明の請求を控えるよう求める。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/39.2-693.pdf>

■ そ の 他

1. 新型コロナウイルス感染症関連動画「医療従事者への風評被害支援」の配信（4/17）

新型コロナウイルス感染症に関して医療従事者への風評被害が起こっていることを踏まえ、国民へのメッセージ動画を制作し、記者会見で公表するとともに日本医師会ホームページに掲載。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.2-547.pdf>

2. 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（第8・9報）（4/17）

第8報では通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合のケアプランの取扱いや、小規模多機能型居宅介護（看護含む）が自主的にサービスを休業・縮小した場合の介護酬の取扱い、第9報ではサービス提供時間を可能な限り短くする工夫を行った場合や、通所に代えて居宅でサービスを提供する場合の取扱い、訪問系サービスの加算の取扱いが示されている。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.2-562.pdf>

3. 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健康増進事業の実施に係る対応（4/17）

緊急事態宣言の対象区域の市町村の健康増進法に基づく健康診査等の各種健診・保健指導等であって集団で実施するものについては、原則として実施を延期すること等、適切な対応のお願い。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.2-565.pdf>

4. 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特定健康診査・特定保健指導等における対応の改訂（4/21）

緊急事態宣言の期間においては、特定健診等の実施を控えること等を求めている。また、特定健診等以外の保健事業については、少なくとも対面形式や集合形式等によるものは実施を控えること、その他の保健事業については実施時期、実施方法及び実施の可否について再検討した上で、感染防止に十分留意した上で実施すること。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.2-579.pdf>

5. 新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等（4/21）

地域医師会等が、医療提供体制の確保に資するよう、同感染症が収束するまでの間の対応として新たに医療機関を開設する場合、開設に係る許可の申請又は届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えない。

また、病院、診療所等の管理者が、診療等の医療活動に従事する場合又は同感染症に罹患したことを理由に一定期間診療に従事しない場合において、当該管理者が必要に応じて一時的に管理者に代わる医師を確保する等の場合は、管理者の変更に関する届出は行わずに診療を継続して差し支えない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/27.2-587.pdf>

6. 新型コロナウイルス感染症に係る医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定に関する取扱い（4/24）

現在の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえ、関連する保険医療機関の指定の取扱い等について、臨時的な対応が示された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.2-637.pdf>

7. 緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業で働く方々等の感染予防、健康管理の強化（4/24）

事業継続が求められる事業者への取組強化のため、注意喚起を促す文書が発出された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/29.2-639.pdf>

8. 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（4/24）

実施要領は、保健所が感染症法に基づく積極的疫学調査を迅速に実施するための取扱いを示したものであり、今般の更新により「患者(確定例)の感染可能期間」、「濃厚接触者」について定義されている。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/30.2-640.pdf>

9. 新型コロナウイルスの感染拡大に伴うインターネット回線を用いた講習会等の日本医師会生涯教育制度における取り扱い（4/24）

Web講習会開催に当たっては、受講者の参加が確認できる場合、日本医師会生涯教育制度における単位・CCを付与することとする。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/31.2-642.pdf>

10. 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた労働安全衛生法等に基づく健康診断の実施等に係る対応（4/28）

事業場（企業等）における一般健康診断の実施に係る対応、特殊健康診断の実施に係る対応は実施時期を延期して差し支えない。安全委員会等の開催に係る対応については弾力的な運用を図ることとして差し支えない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/40.2-707.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. その他

《香川県産婦人科医会・香川産科婦人科学会新型コロナウイルスに感染した妊婦に係る 今後の医療供給体制検討会報告》

期 日：令和2年4月20日（月）

場 所：香川県医師会館

出席者：分娩を取り扱っている香川県立中央病院、高松市立みんなの病院、高松赤十字病院、回生病院、香川労災病院、四国こどもとおとなの医療センター、香川大学、三豊総合病院の8病院と2診療所、医会役員の計17名。オブザーバーとして、香川大学小児科教授及び助教、香川県健康福祉部医療調整監、医務国保課課長補佐及び主任、子ども家庭課課長補佐の計6名 合計23名。

議 題：新型コロナウイルスに感染した妊婦の医療供給体制の整備について

- ・PCRで診断が確定している新型コロナウイルス「陽性妊婦」を扱うことはほとんどないと考えられるが、医師が保健所へ連絡して指示を仰ぐ。（要紹介状）
- ・発熱など症状が基準を満たすが、診断が確定していない妊婦、または医師が必要と診断した「疑いのある妊婦」については、医師または妊婦本人が連絡をして指示を仰ぐ。（要紹介状）

上記の場合、保健所はPCR検査を行い、陽性の場合に保健所専決業務として「コロナ受入拠点病院（内科・産婦人科）」に救急車で移送する。産科的なMFICU入院管理の必要な妊婦は、香川大学附属病院産婦人科3床、四国こどもとおとなの医療センター2床に、必要ない妊婦は香川県立中央病院7床に。破水・陣痛ありの場合には、「コロナ受入産科拠点病院での入院・分娩管理」（上記3病院であるが県立中央病院は1床のみ）で分娩を行う。

- ・コロナウイルスに感染、感染疑い母体から出生の児の新生児治療受け入れ可能病床は、
 1. 四国こどもとおとなの医療センター：NICU 2床
 2. 香川大学附属病院：NICU 1床（GCU 6床をコロナ専用病棟 3床へ転換可能）
 3. 高松赤十字病院：NICU 1床
 4. 香川県立中央病院：補液、酸素投与まで 3床（非コロナ母体からの出生児に対する治療は4月15日以降原則中止）
 5. 三豊総合病院：補液、酸素投与まで 1床

以上、香川県下においてNICU 4床が、集中治療を要する新生児の受け入れが可能であり、高松以東は香川大学→高松赤十字病院の順で、坂出以西は四国こどもで受け入れ予定。

上記5病院は相互にコロナ病床利用状況を確認可能（医療Netさぬきを使用）

隔離期間等は各病院で決定

（4月20日現在）

- ・一次施設での対応は日本産科婦人科学会 新型コロナウイルス感染症への対応（第三版）2020/4/7により、1) 妊婦から診察希望があった場合、地域の保健所へなるべく患者本人が相談し、指示を受ける。2) 妊婦健診や内診時の標準的な感染防御を行い、患者間の距離をとるよう外来診療を行う。3) 帰省分娩は、香川に帰省し2週間の経過観察期間をおく。立会い分娩は原則控えていただく。（分娩を行っていない施設で健診を行っている妊婦さんが帰省分娩できなくなった場合、居住地域内での分娩施設への紹介に努める）こととする。

《小児の新型コロナウイルス感染症に関する協議報告》

期 日：令和2年4月24日（金）

場 所：香川県社会福祉総合センター

出席者（敬称略）：日下（進行・香大）、久米川（県医師会）、藤澤（県医師会）、横田（四国こどもとおとなの医療センター）、幸山（日赤）、伊藤（県中）、永井（県小児科医会）、星川（県医療調整監）、県子ども政策推進局子ども家庭課3名

協議の概要：

(1) 小児新型コロナの受け入れ病院

- ・中等症/軽症児は、県中、香大で対応。重症児は四国こどもで対応予定。

(2) 母体コロナ感染症からの新生児の対応

- ・正期産新生児は香川県立中央病院にて対応。
- ・現在、香川県下において感染疑い母体から出生の児で集中治療を要する新生児は香川大学、四国こどもとおとなの医療センターにて対応。

(3) 軽症者、無症状者の対応

- ・なるべく病院以外の管理施設（ビジネスホテル等）や自宅での療養の方向へと進めているが、自宅療養は悪化した際の管理の問題、風評被害等で難しい。
- ・小児感染者では母子同室が基本だが、色々な場面があり、ケースバイケースで対応。
- ・軽症者、無症状者の管理では、医師会（JMAT）や小児科医会での協力が望まれる。

(4) 指定病院以外でのPCR検査体制

- ・高松では連休明けにもドライブスルーでの検体採取を計画しており、現在、検体採取に協力する医師を募集中。ドライブスルーや発熱外来など各地区で広げたいが、難しい地域もある。
- ・西讃地区でも検体採取施設を要望する。
- ・小児の対象者もいるので、検体採取でも小児科医の協力も望まれている。
- ・手技は慣れると比較的簡単だが、ガウン着脱に注意。
- ・協力医の保証、保険の問題を行政と医師会で交渉中。

(5)その他

- ・小児科一次診療所は、感染症防止策に限界があり、迅速検査や採血手技も積極的に実施しにくく、発熱患者には大変神経を使わざるを得ない状況にある。
- ・電話（ネット）診療に移行している診療所も少なくないが、診療の限界もある。自分も感染するのではないかとの不安・恐怖もあり、診療自体が萎縮している。
- ・医会の連携・協力体制での活動に期待したいが、会員の年齢や健康問題、考え方の違いなどもあり、難しい部分もある。
- ・重症心身障害児、小慢患者、医療的ケア児の感染児の対応も課題である。
- ・今後、県小児科医会で協議を進めていくことを確認、第1回を5月1日に行う予定。

9. あとがき

現在、新型コロナウイルス感染症は全世界に蔓延し、累計感染者数は300万人を超え、死亡者数も21万人に達しました。日本国内においても感染者は急増し、現在、累計感染者数は約14,300人、死亡者数も432人になっています。

香川県でもクラスターが発生し、浜田知事は緊急事態宣言を発令しました。我々医療に携わる者としては、この感染症に対し正しい知識と情報でもって対応し、国民の負託に応える必要があります。

医師会員は全員、感染症指定医療機関だけに任せる事なく、この新型コロナウイルス感染症の対応に取り組まなくてはなりません。

我々香川県医師会員が出来ることは何なのかを判断するアシストとして、新型コロナウイルス感染症を治療していただいている県内医療機関の状況や、日々、日本医師会や厚労省、県から送られてくる感染症関係の情報を正確に分かり易く会員に伝えられるよう、県医師会に新型コロナウイルス感染症対策の担当役員チームを結成し、情報を配信することと致しました。幸い、国民の間に医療関係者に対し理解を深め感謝しようという風潮が出ています。是非ともこの情報誌をご一読の上、県民の健康の為、診療科に拘らず新型コロナウイルス感染症の対応にご協力いただきますようお願い申し上げます。（H. K.）

次回（第2号）は、5月15日（金）配信予定です。