



第20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：2月16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				
14,274	255	163	1,526	44	910	11,319	57	183,111	60,629

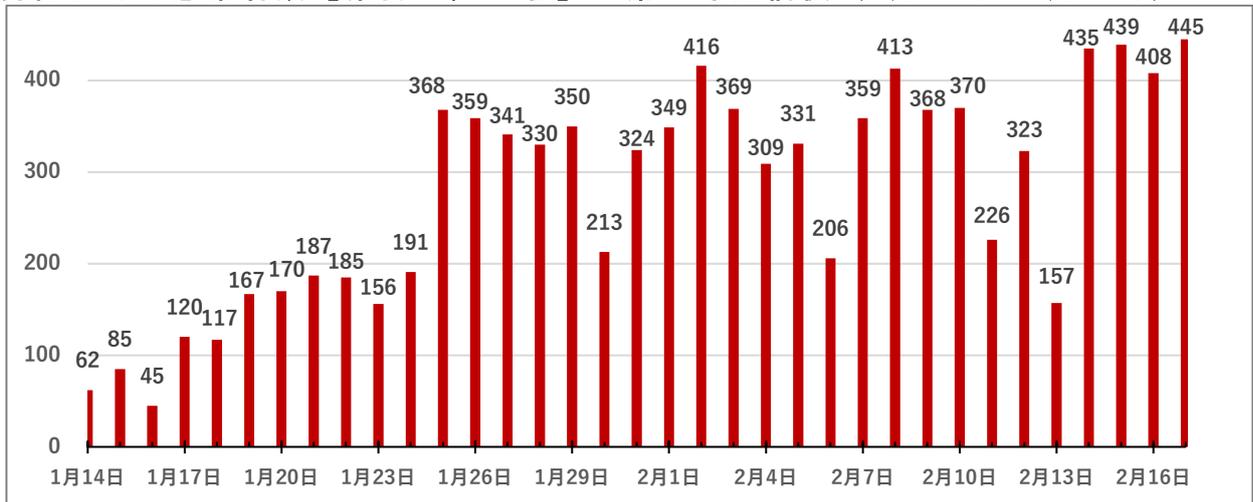
※県内で発生したが、県外で入院等した9名は、計上していない。  
 ※県外で発生したが、県内で入院等した12名を計上している。

《 受診・相談センター相談件数：2月16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	
32,881	1,259	902	2,092	157	1,042	38,333	61,626

《 現在までの感染者数【累計14,714名】：第19号配信後〔1月14日～2月17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14回（令和4年1月19日開催）》

#### 議 題

##### 1. まん延防止等重点措置の適用について

###### ○ 香川県内の現在の感染状況について

1月に入ってオミクロン株による新規感染者が爆発的に急増しており、1週間の累積新規感染者数で見ると、先週の155人から579と4倍近く増加し、医療の逼迫具合の確保病床使用率は現在29.2%と、レベル2であるが、対10万人あたりの療養者数は68.7人、直近1週間の累積新規感染者数は60.9人とレベル3に達している。

性別では差異はないが、年代別では10代と20代で半数を占め、圧倒的に若い世代に多く発生している。地区別では、やはり高松市が多いが、丸亀市や坂出市、宇多津町などの中讃地区に多く発生している。

###### ○ まん延防止等重点措置について

今回のまん延防止等重点措置は、1月21日から2月13日の期間となる。

措置区域は、高松市、丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、さぬき市、三豊市、土庄町、小豆島町、宇多津町、多度津町の7市4町。（翌日20日に東かがわ市、三木町、琴平町が追加され8市6町となった。）

県民への協力要請は、前回の措置とほぼ同様である。

飲食店への営業時間短縮の要請は、かがわ安心飲食店認証制度の「認証店」については、営業時間は午前5時から午後9時で、酒類の提供は午後8時まで。「非認証店」については、営業時間は午前5時から午後8時で、酒類の提供は出来ない。また、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食は避けるように要請する。

以上の措置について、委員からの反対はなく、この内容で了承された。

##### 2. 臨時の医療施設について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えて、緊急フェーズに開設する臨時の医療施設を準備しているが、そこで勤務する医師及び看護師を募集する。その内容についての提示があった。

#### 報 告

オミクロン株の感染流行に備えた、検査・保健・医療提供体制の点検・強化の考え方についての説明があったが、今後感染者が増加した時の自宅療養者の健康観察や支援策について示された。

### 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31回協議会（令和4年1月28日開催） ≫

※協議会での細かいやりとりは、[full version](#)をご参照ください。今回も、厳しい質疑応答があり、よくわかるため、ぜひ動画または文字起こしで実感ください！

#### 1. 新型コロナウイルス感染症に係るPCRの検査試薬 保険点数の見直し前価格実態調査について：[資料1](#)

<松本常任理事>

昨年11月に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が設定した、次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像で、保険診療として実施されるPCR検査等について、その価格が自費検査の価格に影響を与えているとの指摘もある中で、実勢価格を踏まえて保険収載価格の検討を行い、その結果を踏まえて、年内を目処に必要な見直しを行うとされたことを受け、コロナ関係の検査の価格が、通常は診療報酬改定時に見直される場所だが、臨時的に12月31日に前倒して引き下げが行われ、委託検査については、令和4年3月31日までは激変緩和のための経過措置が講じられた。日本医師会としては、医療現場において、逆ザヤの状態が継続するなどの問題が発生したら、ご連絡をいただくようお願いした。またその後、厚労省では公正取引委員会と協議をした上で、検査機器、試薬関係団体や日本臨床検査医薬協会、日本衛生検査所協会に対して、今後も地域医療に必要な検査が引き続き実施されるよう、医療機関や衛生検査所との間で診療報酬等の見直しを踏まえた円滑な契約の見直しに対応するよう要請が行われた。その上で、前回のコロナ担当理事連絡協議会でご指摘いただいた、過去に購入した試薬の問題について、既に、その時報告いただいた7都道府県医師会の協力の下で、点数見直し前の実態を把握するための調査が厚労省により実施された。現在、まだ医師会や医療機関からの回答が続いており、分析の途中だが、本日は担当の厚労省保健局医療課医療技術評価推進室の中田室長からその報告をいただき、その後、先生方から改めて意見をいただきたいと考えている。

<厚労省 中田室長>

[1/5ページ](#)。昨年意見のあった医師会の皆様の協力をいただき、調査を実施した。この調査については、年始から多大なる協力をいただいたことに感謝する。各医師会の協力の下、現在、事務局で集計を進めている。1月20日時点のものだが、集計結果について報告する。

[1/5ページ](#) 3に記載の通り、今回提出いただいた医療機関は474。内訳は病院から172、診療所から302施設の回答をいただいた。提出方法は、各医師会がとりまとめて厚労省に提出いただいたもの、医師会から調査票を配布していただき、医療機関から厚労省へ直接提出されたものがある。

[2/5ページ](#)（下表）。今回提出のあった医療機関を調査したところ、主に今回の調査対象となった製品は、ここに記載した割合で確認された。概要を申し上げますと、今回医療機関から報告のあった製品の中で、主に55%のシェアを占めているのがアボット社のID NOW。こちらについて、価格帯は概ね5,200円～7,000円の範囲となっている。また約20%を占めるミズホメディール社のスマートジーンは、約7,000円～9,000円の価格帯となっている。また約10%を占める島津のAmpDirectについては、概ね2,400円～3,400円の価格帯となっている。その他のメーカーが約15%あり、概ね1,000円～5,000円の範囲となっている。これらの価格帯について、一部の医療機関からは、今回の調査範囲外だが、直近の購入価格が記載された調査票もあったので、その状況も報告する。今回、試薬価格として7,000円を超えているスマートジーンについて確認したところ、例えばYクリニックで9月24日の時点で43,560円、これは試薬5個セットの値段だが、1個あたり8,712円のもののが年末の時点で29,568円、1個あたり5,913円。またM病院も同様の傾向が確認されている。引き続き調査結果の分析を進め、検討させていただきます。

提出のあった医療機関における製品の導入シェア及び価格の範囲（概要）

製品名		左記製品の医療機関への導入のシェア	価格の範囲(税込:円)
アボット社	ID NOW	約55%	約5,200～7,000
ミズホメディー社	スマートジーン	約20%	約7,000～9,000
島津	AmpDirect	約10%	約2,400～3,400
その他	—	約15%	約1,000～5,000

＜参考＞スマートジーンについて、直近の購入価格が記載されていた事例から、試薬の下落傾向を把握できたもの。

- Yクリニック 9/24 43,560円 (8,712円/個) → 12/29 29,568円 (5,913円/個)
- M病院 12/23 41,690円 (8,333円/個) → 12/28 30,283円 (6,057円/個)

[3/5ページ](#)。順番が前後するが、こちらについては、昨年12月24日の本会議において、今後、公正取引委員会と協議しながら製薬団体等への働きかけを行うことを検討していると報告したが、今回、この事務連絡の通り、各業界団体への働きかけを実施したので、その資料として提示した。

2. 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2](#)

＜釜范常任理事＞

[2/15ページ](#)。これはNHKの27日18時時点の集計。全国で78,931人という新規感染者の報告があった。各地とも全国的にそれぞれの地域で大変感染者が多くなっている状況だ。

[3/15ページ](#)。1月24日に「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」という事務連絡が、厚労省の新型コロナウイルス感染症対策推進本部から発出された。「記」の通り、地域の感染状況に応じて、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となっている場合の対応として、以下の3つが挙げられた。①発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方（※1）については、医療機関の受診前に、抗原定性検査キット（※2）等で自ら検査を検査した上で、受診することを呼びかけること。この場合に、医師の判断で、受診時に再度検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断を行って差し支えない。②地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療・オンライン診療などの遠隔診療を積極的に活用すること。③同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくても、臨床症状で診断をすること。

[5/15ページ](#)。「2. 外来医療の逼迫が想定される場合」は、自治体の判断で、以下の対応をすることが可能。症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる方について、自らが検査した結果を、行政が設置し医師を配置する健康フォローアップセンターに連絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察を受けること書かれている。この事務連絡は、これまでの方針を大きく転換するものであり、非常に戸惑われた先生が多いと思う。日本医師会の役員の議論の中でも、大変異論が多かった。特に「記」の下の「診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況」とは一体どういうことを指すのか？あるいは、「外来医療の逼迫が想定される場合」とは、どのようなものなのかが具体的に書かれていない。地域の事情を尊重するということが都道府県知事の判断を尊重する書きぶりになっているが、このあたりは、これまでの方向と大きく違う。

厚労省から日医に対する説明の中では、最終的には、診断は医師が行う原則を遵守する形で組み立てたということがあるが、非常に形骸化した感じがあり、戸惑うところが多い。一方で、非常に感染が急拡大している地域において、なかなか医療機関を受診できない場面がかなり出てきているので、このような選択に対して一定の評価をする場面も見られている。一方で抗原迅速定性検査キットが手に入らなくなっている中で、自分で検査をしてもらうことが、あまり現実的でなくなっていることも大きな問題だ。

以下、[資料2](#)より抜粋

## 記

### 1. 地域の感染状況に応じて、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となっている等の場合

当該場合には、自治体の判断で、以下①～③の対応を行うことが可能であること。

①発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方(※1)については、医療機関の受診前に、抗原定性検査キット(※2)等で自ら検査していただいた上で受診することを呼びかけること。この場合に、医師の判断で、受診時に再度の検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断を行って差し支えない。

ただし、本人が希望する場合には検査前でも医療機関への受診は可能であることや、症状が重い場合や急変時等には速やかに医療機関を受診するよう、併せて呼びかけること。また、重症化リスクが高い方については、これまでどおり医療機関を受診していただき、適切な医療が受けられるようにすること。

②地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療・オンライン診療の遠隔診療を積極的に活用すること。

③同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも、臨床症状で診断すること(※3)。

こうした場合でも、経口薬など治療薬の投与が必要となる場合等は、医師の判断で検査を行うことが可能であること。

[6/15ページ](#)以降が、今問題になっているオミクロン株の亜型、BA.2についての記載。国立感染症研の直近のレポート

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10900-sars-cov-2-b-1-1-530.html>)に基づく。[7/15ページ](#)の「オミクロン株について」の2つ目の「・」をご覧ください。オミクロン株というカテゴリーの中で、その亜型として、BA.1、BA.2、BA.3の系統が位置付けられている。現在、我が国も含め、世界的**主流はBA.1**の系統で、国内でもBA.1がほとんどだが、一方、**検疫、市中でもBA.2が検出されている**。日本では、インド、フィリピンの渡航歴がある人からBA.2が検出されているし、特に渡航歴がない方からも一部検出されている。国外ではデンマーク、フィリピン、インドで割合が高くなっており、デンマークではBA.1よりBA.2の方が多くなっている、いわゆる置き換わりが起こっている。BA.2の系統はBA.1の系統より**変異の箇所は少なく、いわゆる欠失箇所がないのが特徴**。日本で現在、スクリーニングで行っているPCR検査はBA.2も検出は可能だ。BA.1と2の区別をするには、ゲノム解析が必要。臨床的にBA.2とBA.1との違いについては、まだ明確ではないが、**現在まで得られている知見では、それほど変わらないのではないかと**言われている。感染の強さ、感染しやすさについては、京都大学の西浦先生の解析では、18% BA.2の方が、BA.1より感染しやすいのではないかとこのレポートがある。

[8/15ページ](#)は、抗原定性検査キットの供給が不足に関して。本件に関して厚労省から矢継ぎ早に事務連絡が出ている。[11/15ページ](#)は、昨夜1月27日付で厚労省経済課から卸等の協会に出された事務連絡。要点は、①**医療機関における診療に必要な検査を優先すること**、②地方自治体、主に保健所だが、保健所が行う行政検査に対する発注がその次で、③地方自治体が住民に対し「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」の事務連絡に基づき、医療機関への受診前に自ら検査することを呼びかけた際に、地方自治体からの委託等を受けて抗原定性検査キット等を配布する薬局等からの発注がその後。この通知が出たからと言って、すぐに医療機関でキットが潤沢に使えるようにはならないだろうと予想している。増産については、岸田総理からの直接の発言もあったが、メーカーに増産を依頼しているが、メーカーからの聞き取りをしてみると「そう簡単に増産といわれても対応が難しい」とのこと。国からは**これまでは1日に20万回の検査ができる量を供給していたが、それを1日80万回まで増やす政府の方針**が示されている。

資料は特にないが、第6波に向けて、各地の医療提供の点では自宅療養の増加が予想される。もちろん宿泊療養も体制を整えなければならないが、自宅療養に対しての地域の医療機関、医師会の役割、関与ということについて、第5波の経験から感染拡大で苦労された都道府県を中心にヒアリングをさせていただいた。ほぼヒアリングを終えるので、なるべく早く取りまとめて皆様に報告したいと考えている。今後、自宅療養が増えてくる中で、**自宅療養におけるパスを予め用意しておいて、自宅療養においてチェックすべきポイントが、かなりリストアップされていると見落としがなく、しっかり対応できる**との示唆をいただいております、その雛形ももらうことになっているので、そのようなものが役立つようにしたいと思っている。東京都の場合だが、東京都医師会においては、東京都としっかり連携をとって、医師会員・非会員に関わらず、在宅医療あるいは訪問診療などに積極的に携わるパワーを結集して、連携をとって対応していく体制をとっている。このような取り組みは非常に重要だと思う。ヒアリングをして、大変重要な示唆をたくさんいただいたので、なるべく早く取りまとめたいと考えている。

3. 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業について：資料3

<猪口副会長>

新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業について説明させていただく。先月も、この事業について釜菴常任理事より事業概要を説明させていただいた。改めて、日医は厚労省からの補助を受け、このネットワーク事業の運営を仰せつかり、早速1月19日に第1回の人材ネットワーク運営委員会をオンライン形式で開催した。

2/27ページ。本運営委員会は、**新型コロナウイルス感染症対応として、一定の技術や知識を習得するための研修事業**と、都道府県や病床逼迫地域の医療機関より、**緊急的に医師確保が必要となった際に、県域を超えた派遣調整事業**を行うことを目的に考えている。参加メンバーは、全国医学部長病院長会議、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協会、日本慢性期医療協会より推薦いただいた先生方と厚労省医政局総務課であり、日医が事務局機能を担う。そして私が委員長に選任された。

3/27ページ。昨年12月27日に運営委員会の事前打合せを行い、その打合せで挙げた各先生方からの意見の要約になる。まず人材育成事業の主な研修の種類としては、①**中等症以上を担う医師を対象とした研修**と、②**専門性に関わらず、幅広くコロナ対応ができるよう、初期対応、自宅療養、後方支援、災害対策等に関する研修**を想定している。また人材確保事業における人材確保の流れについて。まずはDMAT・DPAT等の派遣事業やECMO-Netの活用が想定され、それでもなお医療提供体制が困難な場合、本ネットワークの活用ができるよう体制構築に向けた準備を行うことを想定している。

4/27ページは、研修認定委員会と予算についてまとめたもの。各地域で既に行われている研修プログラムの利活用や、場合によっては新規研修プログラムの策定を行い、実践的な人材に資する研修を認定する場として、運営委員会の下に研修認定委員会の設置を行い、運営委員会の委員及び学会関係者を想定した学部有識者を考えている。これらの事業予算については、厚労省からの補助金と日医に寄せられた寄付金を財源に取り組んでいきたいと思っている。

5/27ページに、各委員から挙げた質問・意見について取りまとめている。本事業における当面の課題は、オミクロン株の感染急拡大に伴い、コロナ医療に従事していない医師も軽症及び中等症Iを診られるよう、まずは医師の養成が急務と思われる。そのために各地域で既に行われている研修の実態を把握し、横展開できるよう周知していきたい。その一環として、21/27ページをご覧ください。昨日、都道府県担当理事宛に、新型コロナウイルス感染症対応に資する人材育成研修の実態調査について協力依頼を发出了。各地域で行われている研修に関する情報を集約し、他地域にとってモデルとなるような取り組みの周知を目的としている。そのため、主に軽症者への初期対応・自宅療養・院内感染管理・後方支援・災害対策等に関する研修状況について、2月10日を目途にご回答いただきたい。次回運営委員会は来月21日に開催し、各病院団体と連携しながら、まずは各地域で行われている研修状況や内容を集約し、利活用できるものがあれば、その周知や体型立てた研修体制の構築を図りたい。また研修の認定等を行う際は学会等から外部有識者に協力をいただく予定。

人材ネットワーク運営委員会事前打合せの要約		資料2
<b>事業の目的</b>	新型コロナウイルス感染症に対応するための病床や入院待機施設等の更なる確保に伴い、医療人材の確保が急務である。また、中等症以上の患者のケアを行うためには、一定の知識や技能を有する人材が必要である。そのため、各病院団体の協力を得て、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークを立ち上げ、医師確保を念頭に置いた運用を行うことを目的とする。	
<b>背景</b>	感染拡大となった「第5波」の際、JCHO城東病院は、国からの要請を受けて一般診療を止めてコロナ対応に特化する専用病院を設置した。その準備をする中で、これまでコロナ診療に関わってこなかった医師・看護師等へのトレーニングが必要であった。そのため、AJMC瀬戸理事のご尽力により、都内の大学附属病院が中心となって研修を行った。	
<b>事業内容</b>	1. 人材育成事業（一定の知識や技能を養成する研修事業） 2. 人材確保事業（緊急的に医師確保が必要になった際、圏域を超えた全国ネットワークの派遣調整事業）	
<b>【主な研修の種類】</b>		
①中等症以上の医療を担う医師を養成する研修 ②専門性に関わらず、幅広くコロナ対応ができるよう、初期対応、自宅療養、後方支援、災害対策等に関する研修		
<b>【人材確保の流れ】</b>		
まずは、DMAT・DPAT等派遣事業やECMO-Netの活用が想定され、それでもなお医療提供体制確保が困難な場合に、本ネットワークの活用ができるよう体制構築に向けた準備を行う		

## 人材ネットワーク運営委員会事前打合せの要約

### 研修認定委員会の設置

人材育成事業について、運営委員会の下に研修認定委員会の設置を考えている。研修認定委員会の構成は、運営委員会の委員及び学会関係者を想定とした外部有識者を考えている。また研修認定委員会で行うことは、「プログラムの認定」と「研修修了者の認定」の2つを考えている。

#### 【プログラムの認定】

既存のプログラムの利活用や新規研修プログラムの策定を行い、実践的な人材の育成に資する研修を認定する会として考えている

#### 【研修修了者の認定】

DMAT研修を参考に、認定された研修受講者をプログラム修了者として認定し、医政局長名で修了証書の交付も検討している。また、研修修了者については、今後の人材派遣に資する人材として、本人の同意の上で申請・認定を行い、リスト化することを考えている。

#### 【主な研修内容】

PPE着脱、感染性廃棄物の取扱い、酸素投与を要する中等症以上の患者へのケア等が考慮されるが、詳細については既存の研修も羅列した上で研修認定委員会での検討を考えている。なお、厚労省で実施・支援している研修については、内部でリスト化をしているところであり、情報が整い次第、共有させていただく。

### 予算について

1. 厚生労働省からの補助：補助額上限950万円。主に「中等症以上の医療を担う医師を養成する研修及び人材確保事業」が対象。これは令和3年度事業ですが、4年度も求めたいと思っている。
2. 日医からの事業費予算：1億円。上記厚労省の補助金の不足分や、初期対応・自宅療養等に関する研修など、厚労省の補助金では対象外となるもの（令和5年3月まで）  
※主な内訳：研修開催への支援として約5,000万円／受講者および受講者派遣元医療機関への支援として約2,000万円／厚労省の補助金不足分および人材確保事業として約3,000万円

4/27

#### 4. 日本経済団体連合会との連携による宿泊療養施設および臨時の医療施設等の設置に向けた取組支援について：[資料4](#)

##### <釜菴常任理事>

新型コロナウイルス感染急拡大に伴う日本経済団体連合会との連携について。既に案内の通り、臨時の医療施設の設置について、経団連の施設が必要なら、都道府県としっかり連携をとっていただき、利用につなげたい。経団連の会員30社から12都府県、50施設の紹介をいただいたが、その後、感染が静かになってきたこともあって、実際に利用するところはなかったが、この度、この連携に基づいて関東地方で1県、経団連会員企業の研修施設が宿泊療養施設として、2月中旬から活用されることになっていると聞いている。

#### 5. 総括

##### <中川会長>

本日も熱心な議論、本当にありがとうございました。現在、官邸で岸田総理と後藤厚労大臣が、濃厚接触者の待機期間の最終的な詰めを行っています。今日中に何らかの発表があると思いますが、先生方も注目されていると思うので、少々お待ちいただきたいと思います。議論の中に出ました、抗原検査キットの不足については、今週の水曜日の日医定例記者会見で、まずメーカーに緊急増産と医療機関に優先的に供給するよう政府に強く求めました。もう一つ、一部の機関が買い占めているのではないかという情報が入ったので、政府に要請をしました。その結果、昨夜の厚労大臣のぶら下がり会見と、先程、釜菴常任理事が説明した事務連絡が出されましたが、そのぶら下がり会見で、**一因が一部薬局の大量発注**という表現なんです、それが一つあるというご指摘がありました。後藤厚労大臣は、今後、医療機関に優先的にキットを供給すると明言されていますので、もう少しお待ちいただきたいと思います。それと先生方ご心配の**1月24日に発出された外来診療の対応についてという事務連絡**ですが、これは解釈としては、**感染が爆発的に拡大して、その地域の医療提供体制、保健所機能、行政、公衆衛生機能が、ほぼ廃絶しかかった時に、やむを得ずこういうこともできますよ、という事務連絡だと解釈していただきたい**と思います。しかしその上でも、この事務連絡の解釈としては、すべての項目において、**最終的に医師が判断するという文脈が流れているので、それを間違いなく認識していただければと思います**。神奈川県の小松先生、兵庫県の足立先生ご指摘のように、**診療の中で検査をして診断するという医療の大原則がひっくり返るような事務連絡**ですが、これはあくまでも、事務連絡の性格上、事実上、助言の範囲を出ませんので、各地域の実情に応じて、うちの県は最後の最後まで、きちんとした正道の医療を貫くんだという考え方も、もちろん有りだということをご理解いただいて、それぞれの地域における医療提供体制を守っていただきたいと思います。それから釜菴常任理事からも説明がありました、オミクロン株の亜型であるBA.2というものがヨーロッパで感染再拡大し始めたということがあります。まだまだコロナとの戦いは続きますが、粘り強く頑張っていきたいと思います。本日はありがとうございました。

## 4. トピックス

### 《 緊急トピックス：新型コロナウイルス感染症におけるロックダウンは有効か？ 》

日本でも今、オミクロン株が急速に拡大しており、36都道府県で、まん延防止等重点措置が発令されている。さらに緊急事態宣言の発出も俎上にのぼっている。しかし、過去に行われたこれらの措置の効果が十分に検証されたとは言い難い。本年1月、ジョンスホプキンス大学から、少なくとも欧米におけるロックダウンは死亡率減少には寄与しなかったとのメタ解析が報告され、話題になっている。以下に紹介する。

#### A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on COVID-19 Mortality

By Jonas Herby, Lars Jonung, and Steve H. Hanke

#### 要 旨

この体系的なレビューとメタ解析は、「ロックダウン」がCOVID-19の死亡率を減らすという思い込みを裏付ける経験的証拠があるかどうかを判断するために実施された。ロックダウンは、少なくとも1つの強制的な非医薬品介入 (non-pharmaceutical intervention、NPI) として定義される。NPIは、政府が学校や企業を閉鎖し、海外旅行を禁止するなど、国民個人々の活動を制限する政策である。本研究では、提起された命題を扱っている18,590件の研究が選ばれ、体系的な検索およびスクリーニング手順で精査された。3つのレベルのスクリーニングの後、最終的に34の研究が基準を満たしていた。その中の24の研究を用いてメタ解析した。用いたスクリーニングは、Lockdown Stringency Index Studies 研究 (LSIS)、Shelter-In-Place-Order (SIPO) 研究、および特定のNPI研究の3つのグループに分けられる。これら3つのグループのそれぞれの解析は**ロックダウンがCOVID-19の死亡率にほとんど影響を与えていないという結論を支持している**。具体的には、LSIS研究では、ヨーロッパと米国のロックダウンにより、**COVID-19の死亡率が平均0.2%減少しただけだった**。SIPO研究でも効果がなく、COVID-19の**死亡率を平均2.9%減少させた**だけだった。特定のNPI研究では、COVID-19の**死亡率に顕著な影響を及ぼすという広範なエビデンスは示されなかった**。

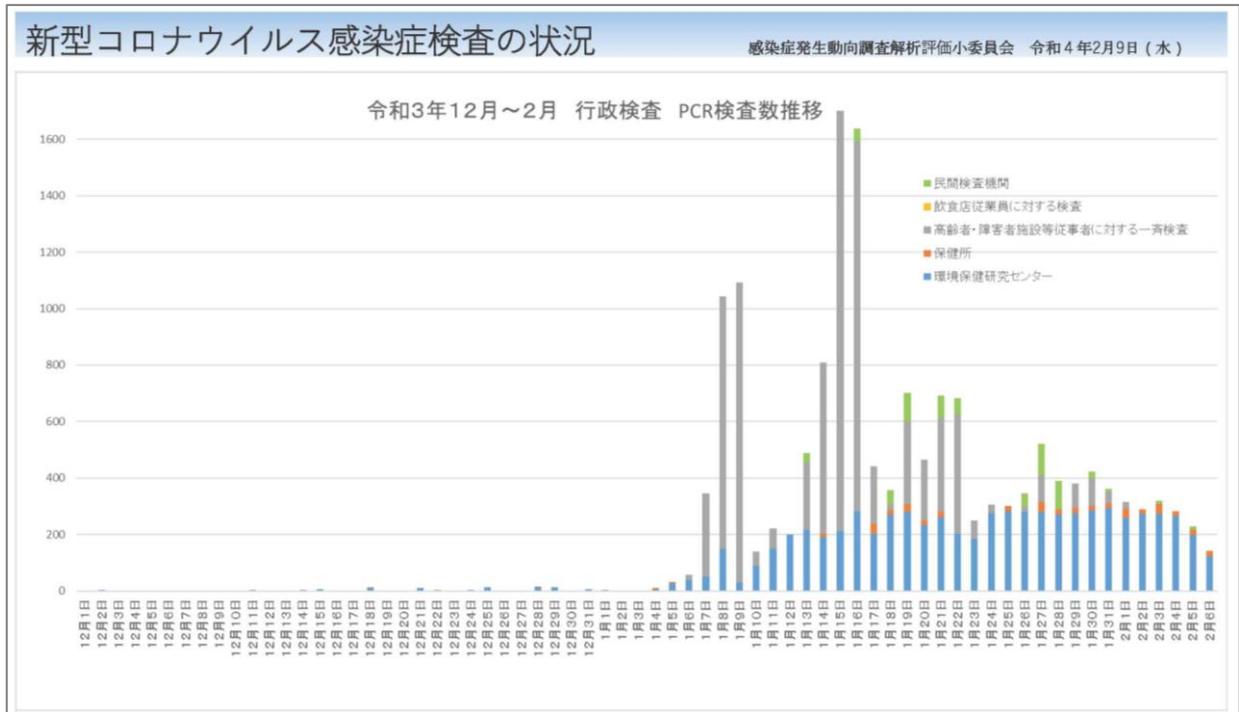
このメタ解析では、**ロックダウンは公衆衛生的な効果は全く、あるいはほとんどない一方、実施された場合の経済的および社会的代償は莫大であり、ロックダウン政策は根拠がなく、パンデミック政策手段として拒否されるべきと結論される**。

出展：

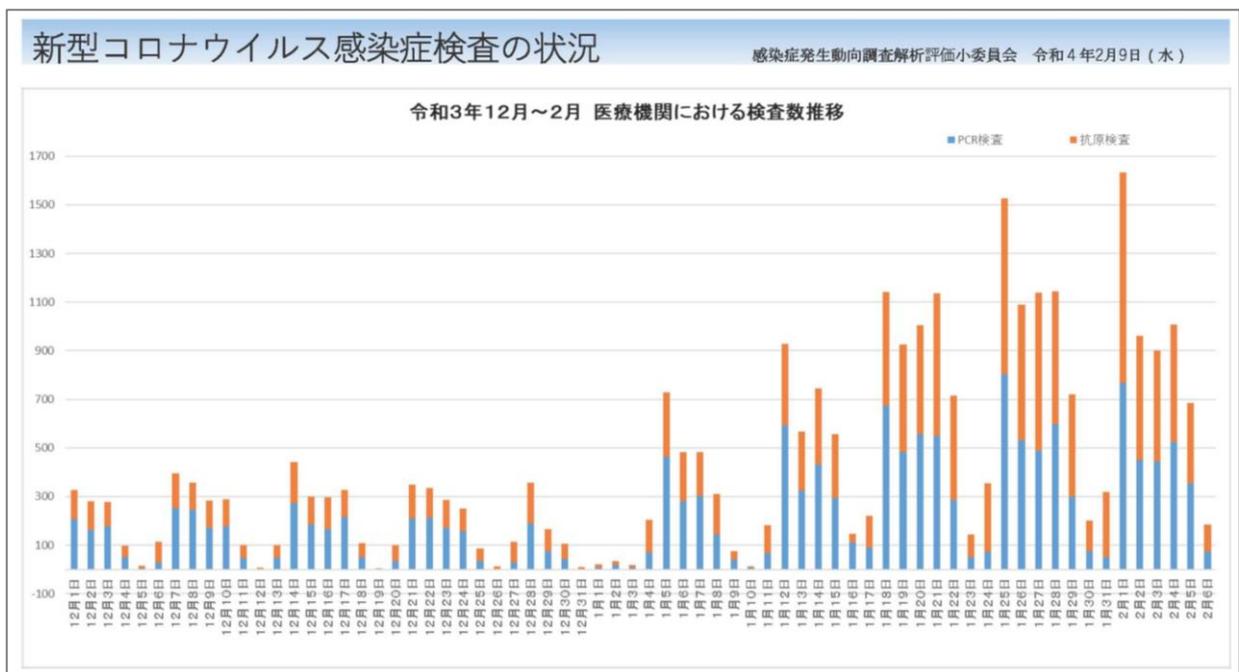
<https://sites.krieger.jhu.edu/iae/files/2022/01/A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf?fbclid=IwAR2DRtMe1q-czFH2J1r-hLNn0tTSzpQ6SR18uG8XzSd7Z4e1ApD51ydJckU>

### 《香川県における最近の新型コロナ感染状況

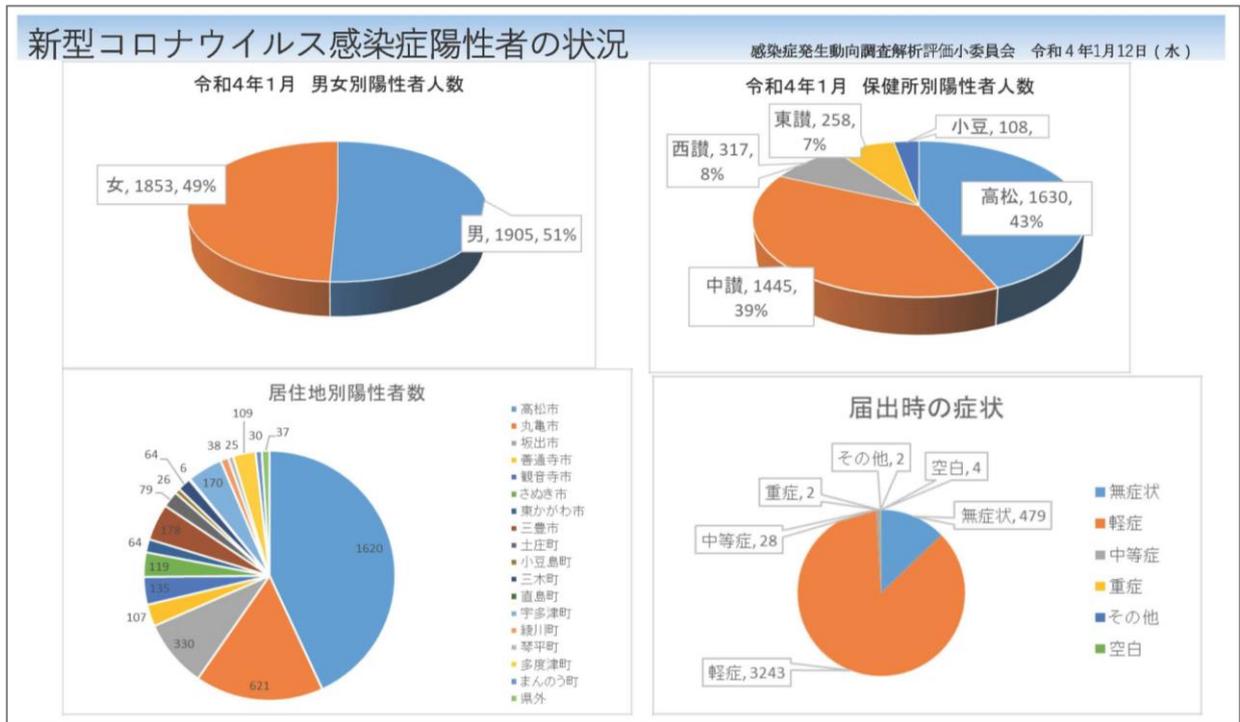
（香川県感染症発生動向調査解析評価小委員会より、令和4年2月9日開催）》



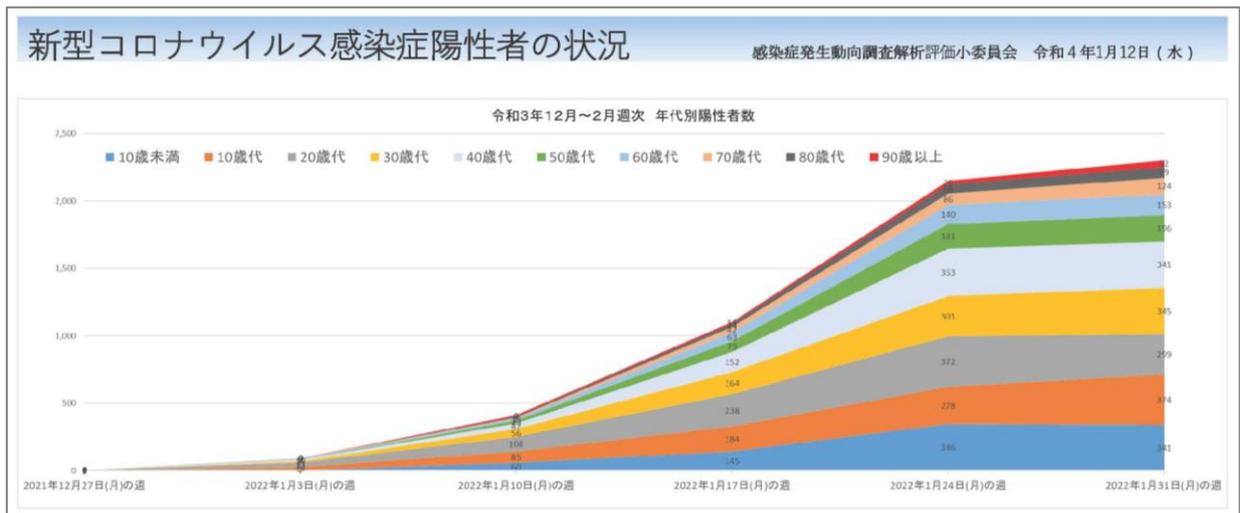
令和4年1月7～22日の期間、行政検査による高齢者・介護施設におけるPCR一斉検査（グラフ灰色）が多数行われている。1月第2週よりは環保研でのPCR検査（グラフ青色）も増加しているが、行政が関わるPCR検査としては1日当りおおよそ300件が検査件数の限界であろう。



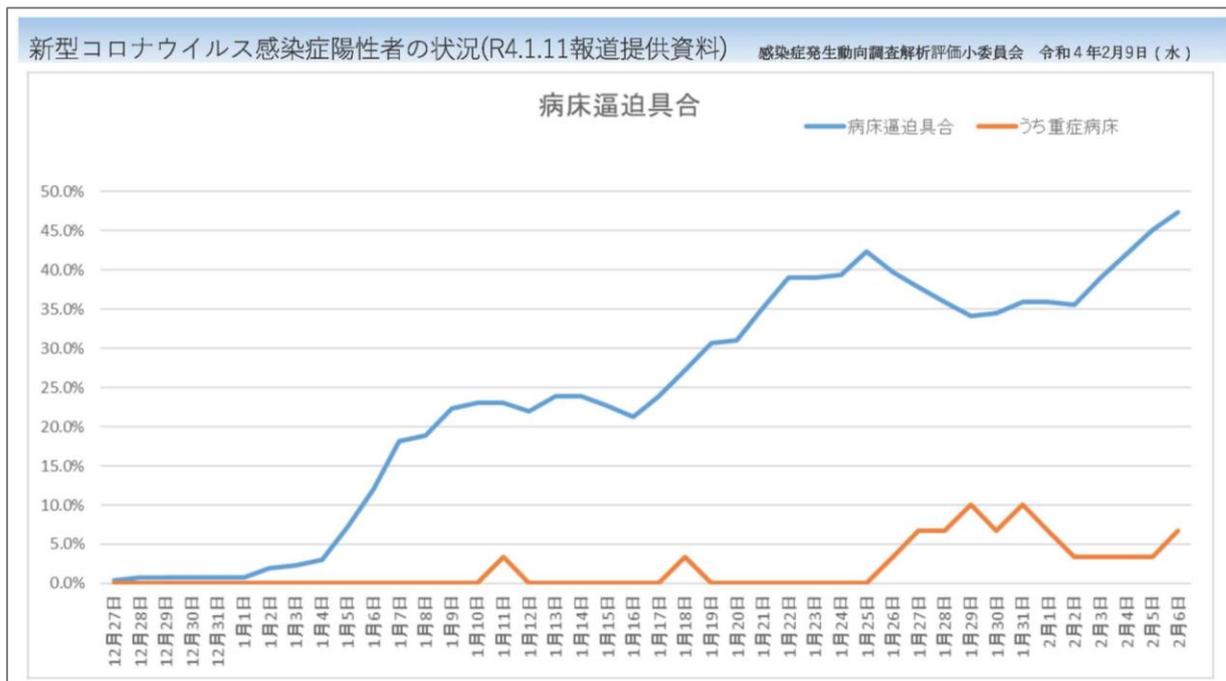
正月以降、医療機関におけるPCR検査、抗原検査とも急速に件数が増加している。特に1月後半からは抗原検査の件数もかなり伸びてきている。



香川県におけるコロナ感染者は、男女別では男性が若干多く、保健所別では、高松市保健所圏・中讃保健所圏に多く発生、高松市、丸亀市、坂出市での感染者が多くを占めた。感染者のほとんどは無症状・軽症者であった。



感染者の年齢層をみると、40歳代までの感染者が大半（70%以上）を占め、10歳未満や10歳代の乳幼児や児童生徒を含めて各年齢層とも増加している。現時点（令和4年1月31日）で、高齢者層の感染者数の明らかな増加は未だ認めていないが、今後注視していかなければならない。



病床急迫具合は、正月明けより右肩上がりで上昇している。このうち重症病床は1月下旬まで、ほとんど0%であったが、1月下旬よりやや上昇傾向を認めて（2日ほど10%を超えた）おり、こちらも2月よりはより注視が必要である。

## 《 G7 各国に見る情報公開について 》

興味本位で各国のCOVID-19感染者数などのデータを調べている。一番見るのは、もちろん日本だが、次に多いのは、英国、米国、テキサス州だ。国によってデータの開示方法に特徴があり、興味深い。そこで今回、G7各国が、どのように自国のデータを開示しているかを感染者数の推移を例に表1にまとめてみた。公平を期すために、検索はすべてGoogleを用い、検索単語は“covid-19 cases 国名”とした。worldmeters (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>) やWHO (<https://covid19.who.int/>)、報道各社が各国の感染状況を開示しているが、今回は、URLに国のドメインが入っているものを対象とした。同表では、対象国が開示しているサイトのURLと、それが表示された順位、グラフに達するまでに必要なクリック数、感染者数のグラフの特徴、csvファイルダウンロード機能の有無などを一覧する。フランス、イタリアは英語表記が見当たらなかったため、誤りがあるかもしれない。

G7の中で、最もわかりやすく科学的なサイトは、米国と英国だ。米国は同国疾病予防管理センター(CDC)がデータの開示を行っている(図1)。表示内容も豊富で、インターフェースもわかりやすく使いやすい。英国のサイトのグラフ(図2)も、表示期間を自由に選択でき、データは、そのままSCVファイルでダウンロード出来たりと、米国と遜色ない。国ではないが、テキサス州は昨年来、ずっとモニターしているが、ここも、へたな国以上の細かい情報を提供してくれる。

我が国のデータは、厚労省が公開している(図3)。感染者数に限らず、入院が必要な患者数や、死亡者数、ICUでの治療が必要な患者数がグラフで示されている。ただ残念ながら、csvデータは、リンクから別のページに移らないとダウンロードできない。なぜかこのページの下にある” Visualizing the data: information on COVID-19 infections” をクリックしたら、また同じようなグラフが表示される(Dashboard)、そこに表示される、それぞれのグラフの右下、” Open Data” をクリックすると、csvファイルがようやくダウンロードできる。このファイルには、感染者数は日々の発生患者数が保存されているが、間違えて、その上の” DATA・Click here for data and metadata” をクリックすると、①感染者数、②入院が必要な患者数、③死亡者数、④重症患者数のそれぞれのリンクが出てきて、そこからcsvデータがダウンロードできるが、このデータは患者数が「累積」になっている。確かにデータは公開されているが、見つけるのに非常に苦労する。使いにくいいため、私はいつもこのデータは使わずNHKのサイト (<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-widget/>) を利用している。厚労省は、PCRの件数や、どこで受けたかなどが好きなので、これらは様々なサイトによく出てくるが、こんなことを重視している国はG7では日本だけだ。行政目線としか言いようがない。

表1は、個人的に高く評価した順番に上から並べている(テキサス州は参考)。

いかにデータを見せるかは、国がデータの開示に対して、どのような姿勢で臨んでいるかを反映しているように思う。概して開示が親切でわかりやすい国は、状況に応じて臨機応変に政策を適応させる柔軟性があるようだ。

表1 G7各国のcovid-19感染者数のグラフ表示の比較。上から個人的な評価の高い順番に並べている。

国名	英語表記	Googleによる検索順位	URL	QR	Dashboard	グラフに到達するまでのクリック数	感染者数のグラフ							備考		
							ズーム	累積数の表示	CSVダウンロード	対数表示	移動平均	10万人あたりの感染者数	グラフのダウンロード			
USA	有	1	<a href="https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#trends-dailycases">https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#trends-dailycases</a>		<a href="https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#trends-dailycases">https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#trends-dailycases</a>	1	無段階	有	有	有	有	7日	有	有	有	
UK	有	1	<a href="https://coronavirus.data.gov.uk/details/cases?areaType=overview&amp;areaName=United%20Kingdom">https://coronavirus.data.gov.uk/details/cases?areaType=overview&amp;areaName=United%20Kingdom</a>		<a href="https://coronavirus.data.gov.uk/details/cases?areaType=overview&amp;areaName=United%20Kingdom">https://coronavirus.data.gov.uk/details/cases?areaType=overview&amp;areaName=United%20Kingdom</a>	1	無段階	有	有	有	有	7日	無	無		グラフをピンチすることで無段階に拡大縮小ができる。
Germany	有	6	<a href="https://www.rki.de/EN/Home/homepage_node.html">https://www.rki.de/EN/Home/homepage_node.html</a>		<a href="https://experience.arcgis.com/experience/4782204c454480e823b17327b7bf1d4/page/Landreise/">https://experience.arcgis.com/experience/4782204c454480e823b17327b7bf1d4/page/Landreise/</a>	2	無段階	有	無	無	無	無	無	無	無	Robert Koch institutが公開。
Canada	有	1	<a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/coronavirus-disease-covid-19.html">https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/coronavirus-disease-covid-19.html</a>		<a href="https://health-infobase.canada.ca/covid-19/viv/epidemiologie/sommaire-covid-19-cases.html#q2">https://health-infobase.canada.ca/covid-19/viv/epidemiologie/sommaire-covid-19-cases.html#q2</a>	3	無	無	有	有	有	有	有	無		
Japan	有	1	<a href="https://www.mhvv.go.jp/infocovid-19/kokunainohasseijoukyou_0606.html">https://www.mhvv.go.jp/infocovid-19/kokunainohasseijoukyou_0606.html</a>		<a href="https://covid19.mhvv.go.jp/extensions/public/en/index.html">https://covid19.mhvv.go.jp/extensions/public/en/index.html</a>	1	段階的(に可。全期間)は不可。	無	無	無	無	無	無	無		DLは全体と各県の累積感染者数だけ。死亡者、重症者は別のタブ。ICU患者は日々データ。死亡者数は累積。
France	無	26	<a href="https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde">https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde</a>		<a href="https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde">https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde</a>	1	無	無	無	無	移動平均のみ	無	無	無	無	英語表記がないため、不確実。
Italy	無	3	<a href="https://www.salute.gov.it/portale/nucoronavirus/defaultContent.jsp?lingua=english&amp;id=5367&amp;area=nuovoCoronavirus&amp;menu=voio">https://www.salute.gov.it/portale/nucoronavirus/defaultContent.jsp?lingua=english&amp;id=5367&amp;area=nuovoCoronavirus&amp;menu=voio</a>		<a href="https://opendatadoc.maps.arcgis.com/apps/heatmap/index.html?appid=0c68bce2cce478eac92e38d4138b1">https://opendatadoc.maps.arcgis.com/apps/heatmap/index.html?appid=0c68bce2cce478eac92e38d4138b1</a>	3	無段階	有	無	無	無	無	無	無	無	英語表記がないため、不確実。
Texas	+	1	<a href="https://dshs.texas.gov/coronavirus/">https://dshs.texas.gov/coronavirus/</a>		<a href="https://www.arcgis.com/apps/dashboards/45e18cba105c478697c76acbbf8e6b0c">https://www.arcgis.com/apps/dashboards/45e18cba105c478697c76acbbf8e6b0c</a>	2	無段階	無	無	無	有	7日	無	無		

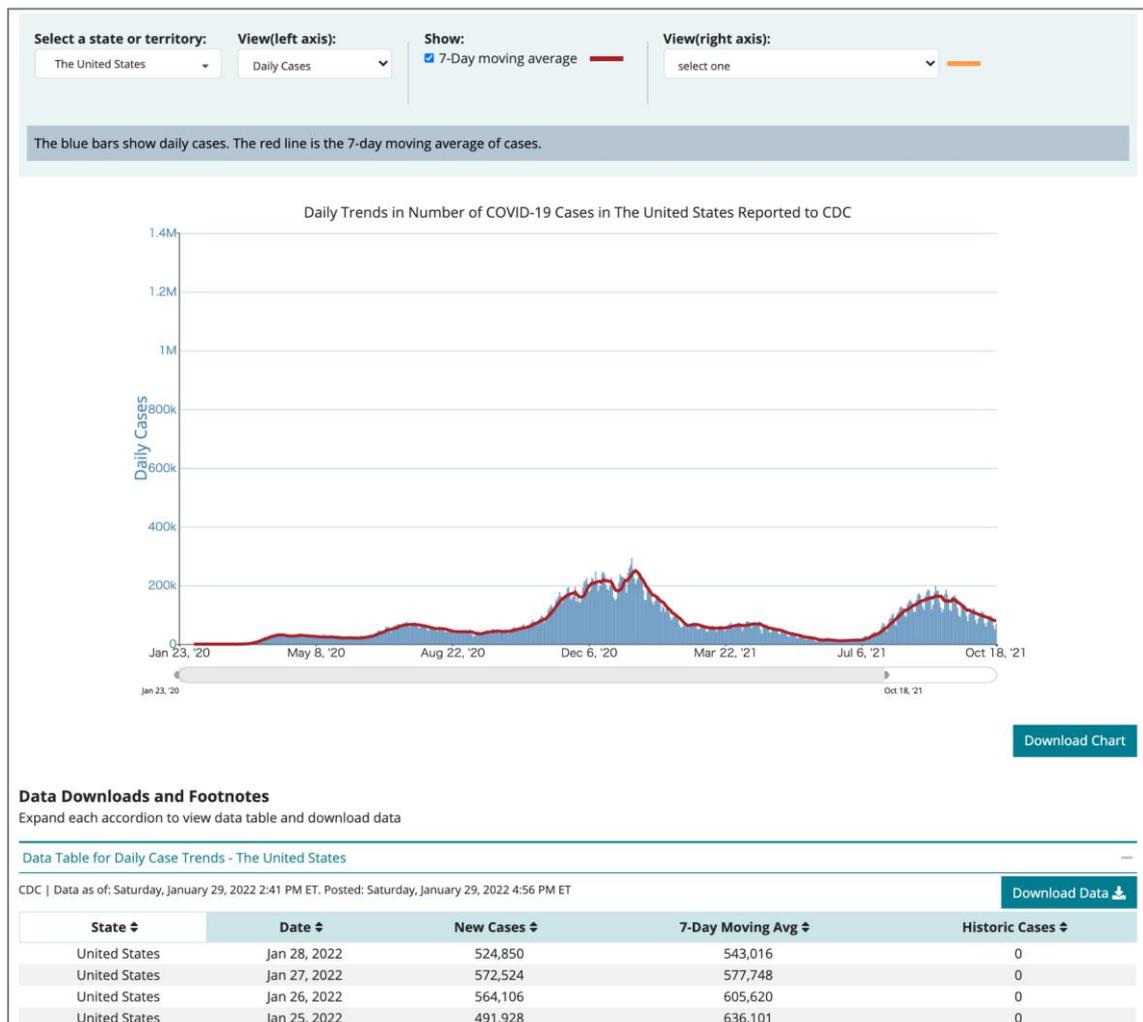


図1 米国の感染数のグラフ。感染者数と移動平均が表示される。切り替えも可能。下のバーで期間を選択できる。” Download Chart” ボタンを押せば、このグラフがpng形式でダウンロードできる。下の” Data Table …” を押下するとデータが表示され、” Download Data” ボタンでcsvファイルとして取得できる。上のViewで死亡者数や、感染者数、死亡者数の累積表示に切り替えられる。

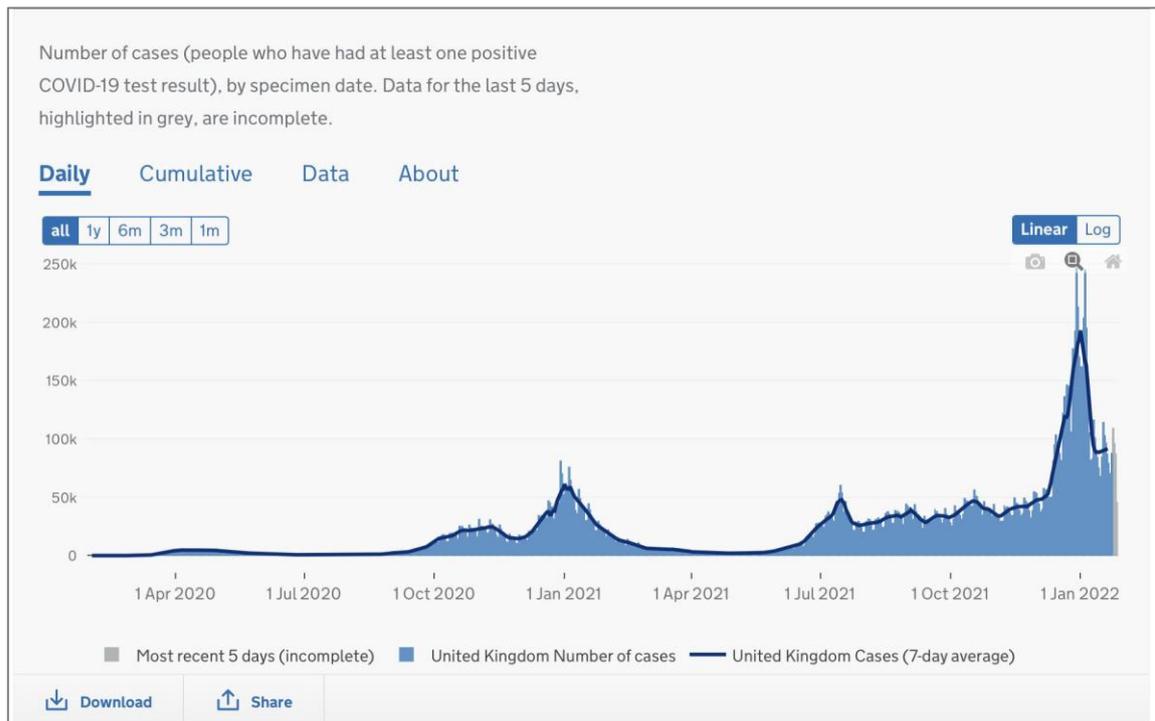


図2 英国の感染数のグラフ。ピンチやドラッグで無段階の期間指定ができるが、わかりにくい。対数目盛での表示も可能。”Download”を押せば、csvファイルがダウンロードできる。”Cumulative”で累積表示に、”Log”で対数表示に切り替えられる。



図3 日本の厚生労働省のサイト。様々な情報がグラフにまとめられているが、1週間～1年までの期間で表示ができるが、全期間表示ができない。移動平均の表示はない。それぞれのグラフ右下の”Open data”からcsvデータをダウンロードできる。情報量は他国と遜色ないが、なんとも色気がなく、使いづらい。

## 5. 感染症指定医療機関等の現状

### ＜坂出市立病院：岡田院長＞

#### ＜状況＞

- 1) 香川県内感染も第6波の猛威に直面し、全国的にも同様の状況です。3回目のワクチン接種率の向上が収束への一助と期待しますが、2回、3回のワクチン接種者もオミクロン株には感染している事（所謂ブレイクスルー感染）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も、有意義な対策と考え、当院では、デルタ型変異株感染者で適応の患者には、日帰り入院で積極的に施行しておりました。ただ、現時点で、ロナプリーブはオミクロン株に対する有効性は低いとされます。ゼビュディは効果が高いとされますので、当院ではオミクロン株に対する抗体カクテル療法をゼビュディで行っており、既に130例を超えております。

オミクロン変異株の感染拡大防止対策と医療提供体制の確保が今後の課題です。

- 2) 医療機関の在り方

- ① 第4波、第5波での患者数の増加を経験し、学んだとは言え、第6波の患者数の急増や有事が現実的となっており、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想定数以上に実質的即応病床を増やす必要があると思います。より一層の対策が必要でしょう。また、現状はホテル療養患者や在宅療養患者に対する医療提供と病状観察の充実が成されておらず、改善の余地があるでしょう。

- ② 2月14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行く方針です。

- 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。ただ、担当医の判断等で、どうしても面会が必要な患者には適応を決めて面会して頂いております。

- 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。

2021年11月からは（2回接種までの）接種予定者も顕著に減少しましたが、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、2022年からは一般市民への3回目接種も開始され、再び接種数が増加しています。

#### ＜今後の展望＞

- 1) ワクチンをより効率的に国民に接種し、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。5～11歳にも接種が開始されますので、3回目の接種と合わせ、広く迅速に行う事が必要でしょう。
- 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。内服薬も含め、一部出始めましたが、内服薬の効果は高くないとの結果も一部にあり、有効性は不透明です。
- 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) ウイルスの弱毒化が推測されますが、未だ明らかとはなっていません。

上記より、まだまだwith corona状況が継続しそうです。現在、香川県内の患者数が急増しています。県内の医療体制が破綻しないか危惧する第6波の猛威ですが、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ります。

## 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》

オミクロン株の感染が異次元のスピードで拡大しており、その勢いが止まらない。香川県内でも連日300人以上の新規感染者が報告されるに伴い、トリアージ診察を待つ待機者を含めて自宅療養者の数がホテル療養者数を大きく上回っている。現在も、無症状・軽症者は原則としてホテル療養だが、幼い子供や介護が必要な高齢者がいて自宅を離れられない場合は自宅療養となることが多い。しかし重症化リスクがあるようなケースでは、健康観察の目が届きやすいという点でホテル療養の役割は依然として大きいと思われる。このため2月4日から第4の宿泊療養施設であるホテルルートイン丸亀の運用が開始された。どこの施設でも同様だが、協力して頂ける医師・看護師の確保は容易でなく、ホテルルートイン丸亀の運用開始には紆余曲折があった。しかし高松市内だけでなく中讃に療養施設が確保された意義は大きい。1月の受入れ実績は、福田町ホテル139名（対象：県内全域）、高松センチュリーホテル164名（対象：県内全域）、ホテルルートイン高松屋島222名（対象：主に高松市内）であった。

### 《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	0	—
8月	279	204	—
9月	46	44	65
10月	0	0	4
11月	0	0	2
12月	0	0	0
令和4年 1月	139	164	222
計	1,267	515	293

## 《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
12月	1	1	0	4	4	0	16	16	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0
R4.1月	30	20	10	77	51	26	152	107	45	1	1	0	43	34	9	R3.12末閉鎖		
計	903	861	42	531	501	30	2,060	1,942	118	112	108	4	353	336	17	104	103	1

## 7. 日医・行政（国、県）からの通達（令和4年1月13日～2月16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）》

#### ■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（その6）（1/20）  
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenaku/4.3-3956.pdf>  
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenaku/8.3-3990.pdf>
- 「即応病床等への救急患者の受入れに係る病床確保料の取扱いについて」及び「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）の実施に当たっての取扱いについて」並びに「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）に関するQ&A（第13版）について」について（1/26）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenaku/14.3-4027.pdf>
- 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）に関するQ&A（第14版）について（1/28）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenaku/21.3-4068.pdf>
- 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65）（1/31）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenaku/22.3-4084.pdf>

5. 令和4年度以降のコロナ特例の継続について（1/31）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.3-4085.pdf>
6. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その91）」の送付について  
その91(2/3)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/39.3-4162.pdf>  
その93(2/14)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/62.3-4277.pdf>  
その94(2/14)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/63.3-4278.pdf>
7. 新型コロナウイルス感染症に対応するための「巡回診療の医療法上の取扱いについて」等の読み替えについて（2/14）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/60.3-4274.pdf>
8. 新型コロナウイルス感染症に係る検査を車両により移動して行う衛生検査所の取扱い、及び新型コロナウイルス感染症に係る検査を行う衛生検査所について（2/14）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/61.3-4275.pdf>

## ■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. オミクロン株の感染流行に対応した保健・医療提供体制確保のための更なる対応強化について（1/13）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/116.3-3882.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症の急拡大が確認された場合の対応について  
【1月14日一部改正】  
県通知(1/14)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/119.3-3908.pdf>  
日医通知(1/18)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/121.3-3928.pdf>  
【1月19日一部改正】  
日医通知(1/21)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.3-3977.pdf>  
【1月28日一部改正】  
日医通知(2/1)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/27.3-4107.pdf>  
【2月2日一部改正】  
日医通知(2/3)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/37.3-4159.pdf>  
県通知(2/7)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/45.3-4203.pdf>
3. 医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について  
【1月18日一部改正】  
日医通知(1/19)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.3-3943.pdf>  
県通知(1/28)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.3-4061.pdf>  
【2月10日一部改正】  
県通知(2/14)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/64.3-4280.pdf>  
日医通知(2/15)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/67.3-4284.pdf>
4. 自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について（周知）（1/20）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.3-3957.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について  
【1月24日通知】  
日医通知(1/26)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.3-4025.pdf>  
【1月28日一部改正】  
日医通知(2/1)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.3-4106.pdf>  
県通知(2/2)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/36.3-4141.pdf>  
【2月14日一部改正】  
日医通知(2/15)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/71.3-4288.pdf>
6. 精神科医療機関での新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた対応について（2/4）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/41.3-4182.pdf>

7. オミクロン株の感染流行を踏まえた透析患者の適切な医療提供体制の確保について（2/10）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/54.3-4244.pdf>
8. オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について  
日医通知(2/10)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/58.3-4249.pdf>  
県通知(2/14)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/65.3-4281.pdf>

## ■ 検査・治療・予防接種

1. 新型コロナウイルス感染症治療薬「モルヌピラビル」（販売名：ラゲブリオ®カプセル200mg）の処方に関する留意点について（1/13）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/115.3-3878.pdf>
2. 初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方について（その2）（1/14）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/117.3-3893.pdf>
3. 精神疾患による入院患者への新型コロナワクチンの追加接種に係る接種体制の確保等について（1/14）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/118.3-3903.pdf>
4. 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（その3）（1/18）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/122.3-3929.pdf>
5. 追加接種の接種間隔の短縮に対する取組状況について（1/19）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.3-3944.pdf>
6. 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関及び薬局への配分について（別紙及び質疑応答集の追加・修正）（1月21日最終改正）（1/26）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.3-4030.pdf>
7. 「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（6.1版）（1/27）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.3-4046.pdf>
8. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.2版」の周知について  
日医通知(1/28)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.3-4063.pdf>  
県通知(1/31)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/29.3-4128.pdf>
9. 新型コロナウイルス感染症オミクロン株の発生等に伴う抗原定性検査キットの発注等について  
日医通知(1/28)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.3-4064.pdf>  
県通知(1/31)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.3-4103.pdf>
10. 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養または自宅療養中における公費負担医療について（1/31）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.3-4104.pdf>
11. 追加接種の速やかな実施のための接種券の早期発行等について（2/1）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.3-4108.pdf>
12. 新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について1月28日最終改正）（1/31）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/30.3-4130.pdf>
13. 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（2/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/31.3-4134.pdf>

14. 高齢者施設等での新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた対応について（2/7）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/42.3-4196.pdf>
15. 「高齢者施設等の入所者及び従事者、通所サービス事業所の利用者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（追加接種）の速やかな実施について」の周知について（2/7）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/43.3-4197.pdf>
16. 新型コロナワクチンの3回目接種に関する積極的な周知について（依頼）（2/8）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/48.3-4217.pdf>
17. 「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント Ver5.0」について（2/8）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/49.3-4218.pdf>
18. 新型コロナウイルス感染症オミクロン株の発生等に伴う抗原定性検査キットの発注等における留意事項等について（2/9）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/51.3-4235.pdf>
19. 武田／モデルナ社ワクチンの都道府県への追加配分等について（2/9）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/52.3-4236.pdf>
20. 新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について（2/10）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/53.3-4243.pdf>
21. 地域における社会機能を維持するために必要な事業の従事者等への優先的な接種について（2/10）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/55.3-4245.pdf>
22. 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（2/15）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/66.3-4283.pdf>
23. 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（パキロビッド®パック）の医療機関及び薬局への配分について（承認直後の試験運用期間）（2/15）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/68.3-4285.pdf>
24. 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関及び薬局への配分について（別紙1等の修正及び別紙2, 3の追加）（2/15）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/69.3-4286.pdf>
25. 新型コロナウイルス感染症におけるゼビュディの医療機関への配分について（2/15）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/70.3-4287.pdf>

## ■ JMAT・宿泊療養・救急

1. 医療機関における救急搬送困難事案の解消に向けた取組について（2/3）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/38.3-4160.pdf>

## ■ 妊産婦・小児・学校

1. 「新型コロナウイルスの懸念される変異株、オミクロン株に対応した学校における感染症対策に係る留意事項について」の周知について（依頼）（1/12）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/111.3-3861.pdf>
2. 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構築について（1/18）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/120.3-3927.pdf>
3. 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（その2）（2/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/32.3-4135.pdf>

4. 小児（5歳から11歳）の新型コロナワクチンの接種に使用するファイザー社ワクチンの取扱い及び配分について（2/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/33.3-4136.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置並びに関連する助成金及び特別相談窓口の期限延長に関する周知への御協力について（依頼）（2/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/35.3-4138.pdf>
6. 保健所における積極的疫学調査等の重点化に伴う学校感染対策検査実施事業の今後の対応について（2/3）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/40.3-4168.pdf>
7. 「『学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドラインのオミクロン株に対応した運用に当たっての留意事項について』の周知について（依頼）」の送付について（2/7）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/44.3-4199.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27報）  
(2/10)  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/59.3-4252.pdf>

## ■ その他

1. 基本的対処方針の変更に伴う周知依頼について（1/12）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/110.3-3860.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設における医師及び看護師の募集について（協力依頼）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/114.3-3877.pdf>
3. オミクロン株の感染流行に対応した臨時の医療施設等の開設準備及び医療機関における診療機能の維持・継続について（1/21）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.3-3978.pdf>
4. 社会機能を維持するために必要な事業について（1/24）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.3-4017.pdf>
5. 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（1/26）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.3-4019.pdf>
6. 新型コロナウイルス感染症患者が自宅で死亡された事例を踏まえた自治体の対応について（1/26）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.3-4026.pdf>
7. 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濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて（1月27日一部改正）（1/28）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.3-4065.pdf>
8. 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18条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて（2/2）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/34.3-4137.pdf>
9. 診療・検査医療機関の公表と発熱外来診療体制の拡充、ワクチン接種の推進、及び病床から早期退院する患者の受け入れにかかるご協力のお願ひ（2/8）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/46.3-4215.pdf>
10. 診療・検査医療機関の公表に向けた協力について（2/8）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/47.3-4216.pdf>

11. オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策についての分科会提言について（周知等）（2/9）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/50.3-4234.pdf>
12. 血中酸素飽和度を測定する機械器具の取扱いについて（2/10）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/56.3-4246.pdf>
13. 「パルスオキシメータの適正広告・表示ガイドライン」について（2/10）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/57.3-4247.pdf>
14. 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置等に関する周知依頼について（2/16）  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/72.3-4290.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

コロナ感染者数が過去最多を最速で更新し続けている。自院でも陽性患者が出るようになり、周囲に感染者が増えて健康観察を頼まれることになった今、いよいよコロナが足元までひたひたと迫ってきたことを実感する。一方で多くのデータが示すように、オミクロンの毒性は明らかにデルタに比べて低い。日本以外の先進6カ国は、すでにピークアウトしている。どこかで書いたが、感染が収束するには抵抗性を持った人が相当数必要であることは論を待たない。ワクチンの2回接種率が8割近い日本で急速に感染が広がっていることは、ワクチンがオミクロンを十分防ぎきれていないことの証左だ。そんな中、一般国民はともかくとして、医療関係者の腰が定まらない。無料PCRを無思慮かつ唐突に導入し、外来での診断を窮地に追い込んだ国に弁解の余地はないが、マスクに煽られ、不安に駆られ、タダだからと、それに群がる人たちも見るに堪えない。いまだにアルファ時の対応に固執し、全例登録を金科玉条のごとく戴き、保健所業務や医療を逼迫に追い込む国の硬直した姿勢は、あたかも自分の首を吊る縄を自ら縋っているとしか思えない。

近頃よくシンメトレルの頃を思い出す。若い人は知らないと思うが、インフルエンザの流行時、ちょうど今のコロナのようにワクチンはあるけど決定的な治療薬がなかった頃、マスク、手袋でおっかなびっくり診療にあたっていた。効くか効かないかわからないシンメトレルを、すぎるような思いで処方した。ほどなくタミフルが出て状況は一変した。コロナにも様々な薬も使えるようになりつつあり、もうすぐ倒せる時が来るだろう。それまで過剰に恐れることなく、軽視もせず、矜持をもって、ただ淡々と向き合うしかない。夜明けは近い。（I.H.）

### － 訂正のお知らせ と お詫び －

本誌 第19号（令和4年1月14日配信）におきまして、記事に一部誤りがございました。

謹んで訂正いたしますとともに、心よりお詫び申し上げます。

15ページ 「2）小児用ファイザー社製ワクチンについて」

5行目

誤 「希釈後は2℃から30℃の温度帯で1時間の保存が可能。」

正 「希釈後は2℃から30℃の温度帯で12時間の保存が可能。」

**次回（第21号）は、3月18日（金）配信予定です。**