



第3号
会員版

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. 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）
3. トピックス
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：6月4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	0	0	0	28	2,256

《帰国者・接触者相談センター相談件数：6月4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	
9,102	644	380	772	53	329	11,280	8,692

《現在の感染者数【累計28人】：6月4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. 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）

《第12回協議会（令和2年5月15日開催）》

(1) 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更について（資料1）

1. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更について

1) 緊急事態措置を実施すべき期間：

令和2年4月7日（北海道及び京都府については、同月16日）から5月31日。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、速やかに緊急事態を解除する。

2) 緊急事態措置を実施すべき区域：

北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県。

2. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和2年5月14日変更） 新型コロナウイルス感染症対策本部決定

- 1) 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実
- 2) 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針
- 3) 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

3. 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月14日）

[資料](#)、[PowerPoint資料](#)

1) 感染症の評価について

① 感染状況（疫学的状況）

- a. 都道府県の感染状況
- b. 実効再生算数の推移（右図）

② 医療提供体制

全国の人工呼吸器、ECMO 装着患者数の推移。

③ 総括

2) 緊急事態措置の解除の考え方について（資料中 別添1）

① 感染の状況（疫学的状況）

② 医療提供体制（医療状況）

③ 検査体制の構築

3) 再指定の考え方とモニタリングの必要性について

① 再指定の考え方について

再指定に当たっては、引き続き、死亡者数が少ない状況を維持するため、諸外国と比して厳しい判断基準により、遅滞なく判断する。

② 感染状況等に対するモニタリングの必要性について

4) 社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的考え方について

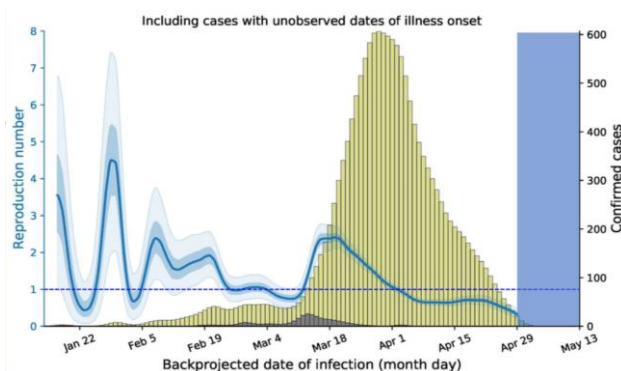
① 特定警戒都道府県等からの対策以降の際の基本的対処方針

- a. 市民生活：「**新しい生活様式の実践例**」
- b. 事業活動：「**業種ごとの感染拡大予防ガイドライン**」

② 地域のリスク評価（地域区分）に応じた対応の必要性（資料 参考2）

③ 社会経済活動と感染拡大防止の両立を阻む偏見と差別について

全国実効再生産数（含：発症日を特定できない患者）



5) 感染拡大・医療崩壊の防止に向けた対策について

- ① 保健所の体制強化
- ② クラスター対策の強化
- ③ 病原体検査体制の整備
 - a. PCR等検査の体制整備
 - b. 陽性率の定義の統一
 - c. 医療提供体制の確保
- ④ 医薬品等の状況
 - a. 治療薬等
レムデシビルが重症患者に対する治療薬として特例承認。
 - b. 抗原検査（(3)参照）

(2) 地域外来・検査センター運営マニュアル（第2版）について（資料2）

※赤字が新規追加された項目

- 1) はじめに
- 2) 地域外来・検査センターの類型
- 3) 地域外来・検査センターにおいて診察・検査を行う場合
- 4) 地域外来・検査センターにおいて主に検体採取を行う場合
- 5) 個人防護具等
- 6) 地域外来・検査センターの設置場所・実施方法に基づく留意点

(3) 抗原検査について

- 1) SARS-CoV-2 抗原検出用キットの活用に関するガイドライン（資料3）
- 2) 新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査の保険適用に伴う対応について（資料4）
- 3) SARS コロナウイルス抗原キット（エスプライン[®]SARS-CoV-2）の添付文書

(4) 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（資料5）

- 1) 当該感染症における労災保険の取扱いは、電話や情報通信機器を用いた診療による診断や処方をする場合には、労災診療費算定基準の対面による診療と同額である初診料 3,820 円、再診料 1,400 円により算定。
- 2) 再診の際の再診時療養指導管理料（920 円）についても、電話等再診（1,400 円）と合わせて算定できる。

(5) 産業界と連携した医療物資増産等のサポート体制について（資料6）

- 1) 各地域の経済産業局に担当窓口が設置された。
- 2) 都道府県医師会においては、各都道府県の衛生主管部局及び商工部局を經由して、各地域の経済産業局に相談できる体制を構築するため、都道府県医師会・衛生主管部局・商工部局との連携を進めていただきたい。
- 3) マスク、ガウン、消毒液については、引き続き全国規模における調達・配布を進めていく。

(6) 新型コロナウイルス感染症に係る医療保険上の取扱い等について

記載なし

(7) その他

- 1) 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う「高濃度エタノール製品」に係る酒税の取扱いについて（参考資料）
5月1日以降に出荷する「高濃度エタノール製品」に該当する酒類のうち、**一定の要件を満たしたものを酒税法上の不可飲処置が施されたものとして承認する。（＝酒類でなくなる）→酒税は課されない。**

《第13回協議会（令和2年5月22日開催）》

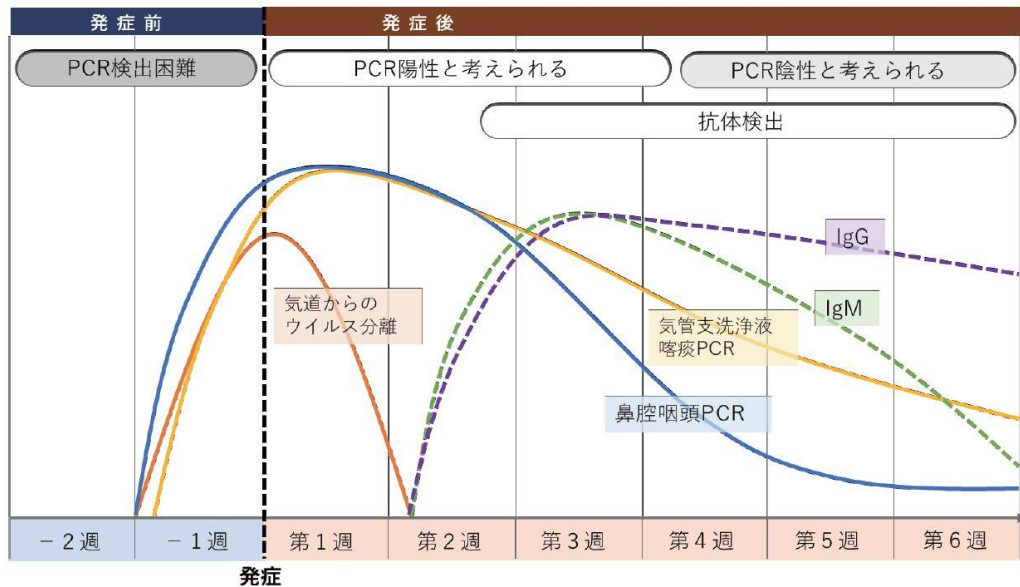
(1) 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド第2版(暫定版)について（資料1） 日本医師会編著

日本医師会による標記診療ガイドの改訂版が公開された。以下のような広範囲の内容が簡潔に網羅されており、各書にカラーの図表、イラストが多く掲載され、大変わかりやすくまとまった好著。第一版後に得られた新しい知見、考え方を反映した第二版です。ご一読をお勧めします！

＜内容＞ 赤字は日医のコメント

1. 新型コロナウイルス感染症の概要

- 診断法に関して文言の若干の変化がある。
- 新型コロナウイルスに関連する臨床検査の経時的変動が記載された。世界的に認められた検査の推移であり、臨床経過の中で、参考にしていただけるグラフ（下図）になっている。



- コラム①「エアロゾルは無視できない」

2. 流行期に求められる診療所の感染対策

- コラム②「電話・情報通信機器を用いた診療の実際」
- コラム③「PCR等、気道からの検体採取の注意」
- エアロゾル感染を想定した個人防護具の着脱手順。沖縄県立中央病院の高山先生が実際に同院で研修医に対して行っている実際の方法を示したものなので、参考にして欲しい。今後、指定感染症から外れてくることがあれば、普通の診療所でもこの手技が必要になることも考えられるので、ご一読いただきたい。

3. 外来診療の実際

- コラム④「見て覚えよう！新型コロナウイルス感染症の咳動画」

4. 外来医の先生方をお願いしたいこと

- コラム⑤「もう一度新型コロナウイルス感染症の臨床症状と頻度」

5. 地域医師会の果たすべき役割

- 地域検査センターを設置する際などに役立てて欲しい。

6. リンク集

- コラム⑥「ダイヤモンド・プリンセス号の経験」

(2) 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更について

1. 5月21日、緊急事態措置を実施すべき区域を変更することになり、対策本部長より以下の通達があった。
 - a. 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案」で変更された主な内容は次の通り。
(資料2)
 - b. 北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県は緊急事態宣言を継続。それ以外の39県については、緊急事態措置を実施すべき区域としない。
2. 新型コロナウイルス感染症の特徴に以下が追記された。
 - a. 新型コロナウイルス感染症の感染力を調べた台湾の研究では、新型コロナウイルス感染症は、発症前から発症直後の時期に最も感染力が高く、発症6日目以降は感染力が大きく低下する。

(3) 「[新型コロナウイルス感染症\(COVID-19\)診療の手引き・第2版](#)」について

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部編著

<内容> 赤字は日医のコメント

1. 病原体・臨床像
 - a. 伝播様式/臨床像/重症化マーカー/画像所見
 - b. 血栓症のリスクが高いことを強調。D-Dダイマーの上昇に注意。
 - c. 欧米の川崎病用症状が報告されていることに注意。我が国での報告例はない。
2. 症例定義・診断・届出
 - a. 症例定義/病原体診断/抗原検査/抗体検査/届出
 - b. 抗原検査キットが追記。陽性は確定。陰性はPCR。
3. 重症度分類とマネジメント
 - a. 重症度分類/軽症/中等症/重症
 - b. 軽症と中等症と重症がわかりやすく整理されている。
 - c. SpO2と臨床症状、診療のポイントとして整理している。
 - d. ECMO netの実績が整理されている。良好な成績。
4. 薬物療法
 - a. レムデシビルが薬事承認された。
 - b. 適応外使用の薬剤にはアビガンが入っていないが、すでに治験が始まっているので、そちらに分類されている。
5. 院内感染対策
 - a. 個人防護具/換気/環境整備/廃棄物/患者寝具類の洗濯/食器の取り扱い/死後のケア/ 職員の健康管理
6. 退院・生活指導
退院等基準/生活指導

※今回、日本医師会の「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド第2版」と厚労省の「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第2版」の紹介があった。現時点では、一般医療機関における新型コロナに関する知識としては前者で十分であり、お勧めしたい。実際にコロナ(疑い)を治療・管理する医療機関従事者であれば、両者ををしっかりと理解しておくべきである。なお、これはあくまで現時点での話であり、今後両者とも改訂版がでると思われる。

日医の「外来診療ガイド」と厚労省の「診療の手引き」の比較

	新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド (日本医師会)		新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き (厚生労働省)
編著者	日本医師会		厚生労働省
版	第2版 35ページ		第2版 32ページ
病原体に関する説明	なし	<	あり
感染様式、臨床像	記載わずか	<	詳述
死亡リスクや既存疾患との関連	図がわかりやすい	=	図が専門的
診断方法、臨床検査方法、検査値の推移	図がわかりやすい	>	専門的で文章が多い
届け出の説明	記載なし	<	書式掲載
電話等・情報通信機器を用いた診療の実際	詳しく記載 図あり	>	記載なし
重症度分類とマネジメント	記載なし	<	軽症～ECMOまで詳述
症状のある患者を診察する場合の留意点	図掲載	>	ほとんど触れられていない
薬物療法	詳述	=	詳述
個人防護具と使い方	写真、説明が詳しく わかりやすい	>	説明、写真もあるが、 羅列的
オンライン診療、外来診療の留意点	詳しく解説	>	記載なし
地域医療における医師会の役割	記載あり	>	記載なし

※あくまで一般医療機関が参考にする場合の評価です。

(4) 新型コロナウイルス感染症に係る医療保険上の取扱い等について

資料なし。以下、口述。（➡：日医の回答）

- PCR検査に関し、医師が必要と判断し、実施した場合に保険算定できる。4月24日の中医協で実現した。あくまでも個々の患者についての判断によるもので、スクリーニングなどでは対象とならない点に注意。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で、診療報酬改定の説明ができなかったこともあり、引き続き算定する場合も、救急医療管理加算、小児運動器疾患指導管理料など、改定前に算定していても、新たに施設基準の届け出が必要なものがある。このため、日医が、遡及して算定することを認めるよう厚労省に働きかけ実現した。なお、厚労省からは厚生支局に対し、まだ届け出が出ていない医療機関に、届け出を促すよう通知せよとの指示が出ている。5月29日までに届け出た医療機関は、5月1日まで遡及して算定することが可能。
- 医療経営調査について
現状を考えると、来年の薬価改正はとてできる状況ではないと思うが、できれば中止して頂きたい。
➡来週の中医協でも議論される予定。日医としては、医療機関、薬局、卸業者に強く影響してくる問題なので、毎年薬価調査をすべきではないと強く申し上げている。
- 医療機関の資金繰り対策について
運転資金の支援として各種の資金援助がされているが、いずれも時間がかかるため、厚労省に報酬の前払いなどの対策を強く申し入れていることを報告する。
- PCR検査の取扱いについて
DPC対象病院においても、PCR検査の結果、陽性なら出来高請求できるとされているが、陰性ならDPCに含まれる。医師が必要と判断すれば、無症状患者へのPCR検査の保険請求が認められていることを勘案すると、今後、膨大になることが予想されるPCR検査に関して、陰性でも出来高で算定し、その検査も公費の対象となるよう、厚労省に要請している。

(5) 質疑応答（別紙に取りまとめましたので、下記リンクをご参照下さい。）

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/5-22/200522-Q&A.pdf>

《第14回協議会（令和2年5月29日開催）》

(1) 新型コロナウイルス感染症の最近の状況について（資料なし）

(2) 厚生労働省「緊急医療人材等確保促進プラン」について（資料1）

全国の医療機関、保健所等において確保が必要な医療人材等の募集の情報を国が把握し、全国規模の職能団体等の医療関連団体、ハローワーク、都道府県に設置されたナースセンター、民間職業紹介事業者等を通じて求職者に提供した上で、厚生労働省に新たに開設するWebサイト「医療のお仕事 Key-Net（6月上旬公開）」や都道府県等において当該募集情報と求職者のマッチングを行うことにより、地域における緊急的な医療人材等の確保を促進する臨時的な取組。

1. 募集情報の登録開始は5月29日から。
2. 本システムで人材募集をする場合、G-MIS(新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム;https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html)のWeb Formに入力すること。
3. 同サイトでオンライン面接や採用結果通知も可能。
4. 同情報はハローワークやナースセンターなどにも提供される。

<対象職種>

- 医師・保健師・助産師・看護師・准看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士・薬剤師・救急救命士・事務職。
- 本システムの利用にあたって、採用者に2時間程度の研修が義務づけられている。
- Webフォーム入力マニュアル；[資料1別添2](#)
- 教材（抜粋）
 - ◇日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版」（全18頁）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
 - ◇日本医師会Webサイト内
 - 「日医 e-ラーニング」（日本医師会会員のみ）〈クリニックにおける感染対策の実際、医療安全、医療の質と安全医療の質と安全〉
<https://med.or.jp/cme/elearning.html>
 - 「感染防護具ガウン着脱手順【企画：日本医師会・日本環境感染学会DICT／協力：岩手医科大学附属病院 感染制御部】」（約4分）
https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html
 - 「感染防護具タイベック着脱手順【企画：日本医師会・日本環境感染学会DICT／協力：岩手医科大学附属病院 感染制御部】」（約6分）
https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html

(3) 第二次補正予算等における医療支援について（資料2）

		医療機関への直接支援		医療従事者への直接支援		総額16,279億円	
緊急包括支援交付金	新規	1	新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関の病床確保等	等			等
	新規	2	患者と接する医療従事者等への慰労金(非課税)の支給				
	新規	3	①新型コロナ疑い患者受け入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染症防止対策 ②医療機関等における感染拡大防止等の支援				
	既存		既存事業の増額 3,000億円				
診療報酬	既存		重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し等				等
地域医療確保等	既存	1	マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保				等
	既存	2	PCR等の検査体制のさらなる強化				
中小企業支援			診療所・中小病院における他産業の中小企業との横並びの支援				

福祉医療機構の優遇融資の拡充 (貸付原資として1.27兆円を財政融資)

	通常融資	現行の優遇融資	拡充案
対象	・事業の継続に支障	・新型コロナ等により事業の継続に支障	
貸付限度額	・病院 貸付対象外 ・老健 1000万円 ・診療所 300万円	・病院 7.2億円 ・老健 1億円 ・診療所 4,000万円	・「病院7.2億円、老健1億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の12か月分」の高い方
無利子枠	— (利子あり 0.806%)	・病院、老健 5年間は1億円まで無利子(1億円超の部分、6年目を以降は0.200%) ・診療所 5年間は4,000万円まで無利子(6年目を以降は0.200%)	① コロナ対応を行う医療機関 ・「病院7.2億円、老健1億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・「病院1億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 : (現行のまま)
無担保枠	— (担保あり) ※ 利子あり0.806%	・病院 3億円 ・老健 1億円 ・診療所 4,000万円	① コロナ対応を行う医療機関 ・「病院3億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・「病院3億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 : (現行のまま)
償還期間 (据置期間)	・3年(据置6か月)	・15年(据置5年)	・15年(据置5年)

第二次補正予算案成立を前提とした医療機関が利用可能な支援メニュー

	分類	概要	問い合わせ先	日医事務局 担当課
持続化給付金	給付金	対象者は売上が前年同月比で50%以上減少している方、最大200万円支給されます	持続化給付金事業 コールセンター 0120-115-570	地域医療課
雇用調整助成金	給付金	従業員に支払った休業手当等を助成 上限一人1日当たり 15,000円	最寄りのハローワーク又は 都道府県労働局	地域医療課
学校等休業助成金	給付金	休暇中に支払った賃金相当額を助成 上限一人1日当たり 15,000円	コールセンター 0120-60-3999	健康医療第二課
家賃支援給付金	給付金	5月～12月において以下のいずれかに該当する者に、申請時の直近の支払家賃(月額)に基づき算出される給付額(月額)の6倍を支給。 ① 1月～4月の売上高が前年同月比で50%以上減少 ② 連続する3ヶ月の売上高が前年同期比で30%以上減少	(未定)	地域医療課
IT助成金	設備投資	ITツールの導入について最大2/3補助	サービスデザイン推進協議会 0570-666-424	情報システム課
福祉医療機構	資金繰り	無利子・無担保の融資が受けられます 既往貸付についても返済猶予の相談可	東日本：03-3438-9940 西日本：06-6252-0219	年金・税制課
日本政策金融公庫	資金繰り	実質無利子・無担保の融資が受けられます	日本公庫 0120-154-505 沖縄公庫 098-941-1785	年金・税制課
診療報酬の一部概算前払	資金繰り	6月5日までに申請を行うと6月下旬に通常の4月分に加えて5月分の診療報酬の概算一部前払を受けられます	社会保険診療報酬支払基金 又は 各都道府県国民健康保険団体連合会	医療保険課
セーフティネット保証 4号・5号	資金繰り	一般保証(最大2.8億円)とは別枠の保証を 対象とする資金繰り支援が受けられます	最寄りの信用保証協会	年金・税制課
固定資産税の軽減・免除	税等	2020年2月～10月までの任意の連続する 3か月の事業収入が対前年減少率 ・50%以上減少 : ゼロ ・30%以上50%未満 : 1/2	固定資産税等の軽減相談窓口 0570-077322	年金・税制課
納税猶予	税等	・事業収入が減少する場合の納税猶予 ・個別の事情がある場合の納税猶予	所管の税務署	年金・税制課
厚生年金等の保険料 猶予制度	税等	・換価の猶予 ・納付の猶予	最寄りの年金事務所等	年金・税制課

(4) 新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について

1) 緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等の実施について (資料3)

- ① 健康増進法に基づく各種健診・保健指導等
- ② 特定健診・保健指導、高齢者健診、その他の保健事業
- ③ 母子保健法に基づく健診等
 - 各種健診等の実施にあたっては、各健診の実施主体において、地域の感染状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえ、実施方法や実施時期等を判断し、関係者や実施機関等と適宜相談の上、実施する。
 - 延期等の措置をとる場合は、受診者に対し、別に各種健診等を受ける機会を設ける。
 - 特定健診等について、昨年度の特定健診の結果が受診勧奨域であった者等については、受診勧奨に努めるなど重症化予防のための適切な措置を講じる。
- ④ 労働安全衛生法に基づく健康診断
 - 一般健康診断について、令和2年6月末までの実施が求められるものについては、実施時期を延期して差し支えないが、延期をしたものについては、可能な限り早期に実施することとし、令和2年10月末までの実施を原則とする。
 - 特殊健康診断については、その目的に鑑み実施する必要があるが、十分な感染防止対策を講じた健診実施機関での実施が困難である場合には、令和2年6月末までの実施が求められるものについては、実施時期を延期して差し支えない。延期をしたものについては、可能な限り早期に実施することとし、令和2年10月末までの実施を原則とする。

2) 緊急事態宣言が再度行われた場合の対象地域における各種健診等の実施について (省略。資料3参照)

3) 各種健診等を実施する際の感染拡大防止等について(共通)

- 各種健診等を実施する際には、以下の点に留意し、適切な感染拡大防止策等を講じた上で実施すること。
- 各種健診等を集団で行う会場等では、マスクの使用、会場入口へのアルコール消毒液の設置や手洗いなどによる手指衛生の徹底、体調不良受診者の事前の把握(受付時の発熱等症状の確認など)など適切に対応する。
 - 訪問指導等で家庭を訪問する場合、当該事業の社会的必要性等を踏まえ、感染拡大防止のため、訪問先家庭の対象者や家族に発熱や呼吸器症状がないか確認するとともに、従事者は、訪問時の手洗い、マスク・エプロンの着用、咳エチケットの徹底を行う等、感染機会を減らすための工夫を行う。
 - 各種健診等を個別に実施する場合についても、対象者の症状の有無の確認、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

(5) 新型コロナウイルス感染症に係る医療保険上の取扱い等について (資料4)

1) 新型コロナウイルス感染症患者受入に係る特例的な対応(案)

～中央社会保険医療協議会 総会(第459回)～

重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、患者の診療に係る実態等を踏まえ、特例的に以下の対応を提言。

① 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し

項目(一部抜粋)	通常	<平時の2倍>		<平時の3倍>	
		4月18日以降	見直し(案)	見直し(案)	見直し(案)
救命救急入院料1	イ 3日以内の期間	10,223点	20,446点	30,669点	30,669点
	ロ 4日以上7日以内の期間	9,250点	18,500点	27,750点	27,750点
	ハ 8日以上14日以内の期間	7,897点	15,794点	23,691点	23,691点
特定集中治療室管理料1	イ 7日以内の期間	14,211点	28,422点	42,633点	42,633点
	ロ 8日以上14日以内の期間	12,633点	25,266点	37,899点	37,899点
特定集中治療室管理料3	イ 7日以内の期間	9,697点	19,394点	29,091点	29,091点
	ロ 8日以上14日以内の期間	8,118点	16,236点	24,354点	24,354点
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料1	6,855点	13,710点	20,565点	20,565点
	入院料2	4,224点	8,448点	12,672点	12,672点
救急医療管理加算	救急医療管理加算1	950点	1,900点	2,850点	2,850点

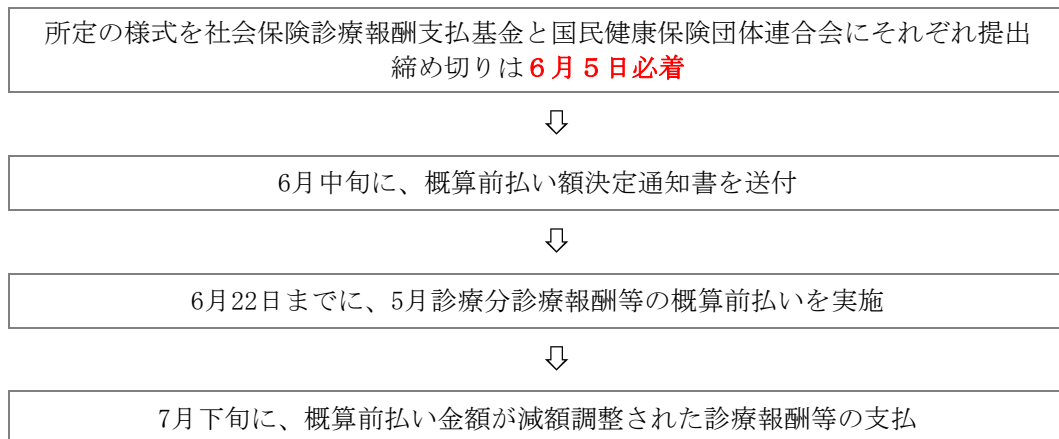
- ② 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し
 →重症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加する。
 →中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者を追加する。
 ＊免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない。
- ③ 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価
 →中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
 →治療の結果として、新型コロナウイルス感染症からは回復したものの、引き続き入院管理が必要な患者について、転院を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、二類感染症入院診療加算(250点)を算定できることとする。
- ④ 疑似症患者の取り扱いの明確化⇒疑似症として入院措置がなされている期間については、新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する。
- 2) 令和2年度医薬品価格調査（薬価調査）について 令和2年5月27日 中医協（資料4）
- 3) 新型コロナウイルス感染症にともなう医療保険制度の主な対応状況について診療報酬の算定について
- 4) 資金繰り対策としての診療報酬等の概算前払いについて
 （資料4-1 15～18ページ）

(3) 表1「融資等」

1 5月診療分 診療報酬等の一部概算前払い

- 6月5日までに申請を行った保険医療機関等については、特例的に6月下旬に、4月診療分診療報酬等の支払いに加えて、5月診療分診療報酬等を概算前払いする。
- 概算前払いの額は令和元年12月～令和2年2月診療分の平均診療報酬等支払額から4月診療分の診療報酬等支払額を減じた額に10/8を乗じた額。
- 概算前払いされた診療報酬等については、7月下旬に支払われる5月診療分診療報酬等の支払い時に減額調整される。

2 利用の流れ



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り扱いについて

① DPC対象病院の場合

PCRおよび抗原検出を実施した場合、別途、SARS-CoV-2核酸検出及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料ならびにSARS-CoV-2抗原検出及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる。

② DPC対象病院を除く特定機能病院の場合

a. 基本的検体検査実施料について

b. 基本的検体検査判断料について

詳細省略。詳細は資料4-1 20～22ページ参照。

6) 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱いについて

3月6日より、新型コロナウイルスのPCR検査が保険適用となった。

自己負担分は、検査医療機関が行政に請求することとなっていたが、今回の通達で、PCR検査に係る診療報酬が5月22日時点で未請求であり、同日以降に請求が行われるものについては、「審査・支払事務を社会保険診療報酬支払基金および国民健康保険団体連合会に委託する」ことができる（都道府県でなく、通常のレセプト請求と同じく審査支払機関に請求可能）ことになった。

DPC病院・特定機能病院でもPCR検査が出来高請求できることになった（上記）。ただし、請求は2種類のレセプトを提出する必要がある。

7) 新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査(中間集計)

3, 4月で総件数は、すべての医療機関で減少している。詳細は資料4-2参照。

総件数		(件)					
	回答数	3月			4月		
		平成31年	令和2年	増減(%)	平成31年	令和2年	増減(%)
一般病院	48	163,131	157,550	▲ 3.4	161,382	141,323	▲ 12.4
精神科病院	7	5,269	4,992	▲ 5.3	5,192	4,835	▲ 6.9
病院計	55	168,400	162,542	▲ 3.5	166,574	146,158	▲ 12.3
有床診療所	23	24,935	22,843	▲ 8.4	23,609	20,333	▲ 13.9
無床診療所	213	230,142	204,625	▲ 11.1	217,253	181,806	▲ 16.3
診療所計	236	255,077	227,468	▲ 10.8	240,862	202,139	▲ 16.1
合計	291	423,477	390,010	▲ 7.9	407,436	348,297	▲ 14.5

(6) 医療的ケアを必要とする児童への対応について (資料5)

過去の通達

- 2月25日 新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について <https://www.mhlw.go.jp/content/000603961.pdf>
- 4月3日 新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について（その2）
新型コロナウイルス感染症の確定患者である軽症者等が医療的ケア児や医療的ケアを必要とする成人（以下「医療的ケア児等」）と同居している場合の考え方について取りまとめ。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000619933.pdf>

以上を踏まえ、今回通達分は以下の通り。

- 新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について（その3）
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000632975.pdf> 資料5) 5月20日

1) 医療的ケア児等の同居者が新型コロナウイルスに感染した場合の留意事項

① 医療的ケア児等の同居者が新型コロナウイルスに感染した場合

- a. 感染した同居者に代わる医療的ケア児等への支援者がいないなどの場合、①当該児童をよく理解している親類宅等に一時的に居所を移す、②かかりつけの医療機関や相談支援事業所に相談し、短期入所等への移動や病状の変化を勘案した医療機関への入院を検討する。医療的ケア児について、短期入所等への移動や病状の変化を勘案した医療機関への入院に先立つ際など、医師が必要と判断する場合には、帰国者・接触者 外来等においてPCR検査を受けることが可能である。

在宅における検査を実施する必要があると医師が判断する場合には、検体採取時の感染防護及び検体輸送を適切に行うことのできる体制が十分に確保されるよう考慮。

- b. 医療機関への入院について 医療的ケア児等の医療機関への入院にあたっては、以下の施設での対応等が考えられる。

- i. 同居者が入院した医療機関
- ii. 障害者病棟がある医療機関
- iii. 医療的ケア児の主治医である小児の診療を行う医療機関

これらの医療機関における対応にあたっては、各都道府県に設置されている新型コロナウイルス感染症に係る調整本部等と連携し、医療的ケア児等の受入体制について調整いただきたい。

② 医療的ケア児等が新型コロナウイルスに感染した場合の留意事項

医療的ケア児等が新型コロナウイルスに感染した場合、医療的ケア児等は基礎疾患を有し重症化するおそれが高い者に該当することから、原則、入院措置となるが、医療的ケア児等の家族等が入院時に付き添うことが可能な状況の場合、例えば幼少である等のケースでは、入院時の保護者の付き添いは医療的ケア児の精神的な安定や急変の徴候に早期に気付くことができる等の利点がある。

医療機関においては、保護者の希望を踏まえ、入院時の医療的ケア児等の保護者の付き添いについて積極的に検討すること。

その際、院内感染を予防するため、原則、個室での療養とし、保護者は個室以外の移動を最小限にすることや、保護者への食事の提供等の生活面への対応等の環境整備に配慮する。また、保護者に対しては、感染防御策の実施等について説明し同意を得ること。

2) 医療的ケア児等の相談支援について

医療的ケア児の家庭の対応については、計画相談支援事業所のほか、基幹相談支援センター、市町村地域生活支援事業の相談支援事業所、自治体が医療機関等の関係機関との調整や必要なサービスの提供について積極的に関与すること。

3) 2次補正予算での対応

別紙6 医療的ケア児者の人工呼吸器に必要な衛生用品等の優先配布事業 **9.4億円**

(7) 産業保健委員会「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」報告書について (資料6)

日本医師会産業保健委員会により報告。内容は次の通り。

<内容>

I 産業保健活動の目的

次の三つがすべて達成されること。

- ① 医療従事者等がSARS-CoV-2に感染しないこと（感染予防）
- ② 医療従事者等が心身の状態に合わせて職務に従事できること（就業継続）
- ③ 医療機関等が診療や介護の業務を継続できること（事業継続）

II 産業医の立場

III 総論

IV 各論

- ① 作業環境管理
- ② 作業管理
- ③ 健康管理
- ④ 労働衛生管理体制
- ⑤ 労働衛生教育

(8) COVID-19 JMATの登録及び損害保険について (資料7)

1) 損害保険の内容

① COVID-19 JMATにおける損害保険は、令和2年2月のダイヤモンド・プリンセス号における活動の際に創設した傷害保険「特定指定感染症危険補償特約付帯傷害保険」を5月末日を以て解約し、6月1日始期で新たに契約しなおすものです（中途更改）（以下、「COVID-19保険」）。他方、これまでの災害時の損害保険は、旅行保険（以下、「通常保険」）となる。

なお、都道府県医師会等と損害保険ジャパン株式会社との個別契約についても、契約しなおす要請については同様に対応する。

② 保険給付の内容は両者とも同じ。

死亡・後遺障害：5,000万円

入院：1日につき15,000円（入院初日より）

通院：1日につき10,000円

※休業補償、遺族補償等なし。

③ COVID-19保険については、感染症では、新型コロナウイルス感染症の場合のみが補償の対象。通常保険については、感染症は補償の対象ではない。いずれの保険においても、出務時、往復時の負傷等を補償する。

- ④ COVID-19保険において、新型コロナウイルス感染症の感染により、医師や都道府県等の指示などにより宿泊療養や自宅療養をする場合は、「入院」とみなして保険給付の対象。電話や情報通信機器を用いた医師の診察を受けた場合には、「通院」とみなして保険給付の対象。ただし、入院と通院が重複して支払われることはない。
- 2) COVID-19保険と通常保険との違い
- ① COVID-19保険は傷害保険であり、特定指定感染症危険補償特約により、上記の通りJMAT活動中に新型コロナウイルス感染症に感染した場合は補償の対象。通常保険は旅行保険であり、感染症は補償の対象外。
- ② COVID-19保険は、別掲（[資料参照](#)）の通り、7日間から11か月までとなる（補償期間の考え方、[別掲](#)）。通常保険は1日単位。
- 3) 被保険者
日本医師会災害医療チーム等として派遣される医師、看護職員、事務職員等。
- 4) 活動内容に応じた損害保険の適用
活動の内容によって、「COVID-19保険」と「通常保険」とに分ける。
- 5) 保険期間、保険料
COVID-19 JMAT隊員毎に、出務日を見て、日本医師会で決める。
- (9) 質疑応答（別紙に取りまとめましたので、下記リンクをご参照下さい。）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/5-29/200529-Q&A.pdf>

3. トピックス

《唾液を用いたPCR検査について》

現在、新型コロナウイルスの検出には、広くPCR法が使われていますが、厚労省の指針では、鼻腔・咽頭拭い液を検体として用いることが明記されています。しかし、これらの検体を用いたPCR検査では、必要十分な検査数を確保することが難しく、COVID-19の特異な感染性を考慮すると、今後の再流行を未然に防ぐためには、早期の検査体制の充実が必要です。今般、タカラバイオ株式会社から、唾液からSARS-CoV-2を検出するRT-PCRが承認され、近日発売予定と報道されました。これを機に唾液を用いたPCR検査の有用性について検討しましたので、下記リンク資料をご参照下さい。

なお、5月29日に開催された「第14回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」で、5月30日に厚労省が唾液を用いたPCR検査を認可する予定との報告がありました。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/kensa/PCR-daeki.pdf>

《産業医と新型コロナウイルス対策》

- 1) 日本医師会産業保健委員会「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」報告書について

産業医としての役割の中で、今回の新型コロナウイルスに対する対応は大変重要です。今回、日医定例記者会見で、担当の松本常任理事から「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」とした報告書の提示がありましたので、ご紹介いたします。

～「日医君」だよりNo. 347 定例記者会見～

産業保健委員会「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」報告書について 一松本常任理事

松本吉郎常任理事は、5月27日の定例記者会見で、日医産業保健委員会が取りまとめた「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」報告書について説明した。同報告書は、新型コロナウイルス感染症について、医療従事者が感染リスクや高いストレス等の下で働いていることを鑑み、産業保健活動の視点から医療従事者の健康と雇用を守り、医療機関等の業務継続を図るための方策

について提言したものである。その内容は、(1)産業保健活動の目的、(2)産業医の立場、(3)総論[1.感染経路の遮断、2.感染者の重症化予防、3.濃厚接触者による感染拡大防止、4.高リスクな処置の重点的措置、5.心理的ストレスと長時間労働の緩和、6.労働衛生管理の推進]、(4)各論[1.作業環境管理、2.作業管理、3.健康管理、4.労働衛生管理体制、5.労働衛生教育]一から構成されている。(1)では、産業保健活動の目的として、「医療従事者等がSARS-CoV-2に感染しないこと（感染予防）」「医療従事者等が心身の状態に合わせて職務に従事できること（就業継続）」「医療機関等が診療や介護の業務を継続できること（事業継続）」の3つを挙げており、(2)では職場や作業の改善と医療従事者等の健康確保を担う産業医の主体的な役割について、(3)や(4)では、そのための具体的な方策等を掲載している。同常任理事は、本報告書について、「5月25日に緊急事態宣言の延長が全面解除されたものの、第2波の再来等は予断を許さない状況で、第一線で働く医療従事者は心身ともに疲弊しており、本報告書が医療機関における勤務環境改善の取り組みに活用されることを期待したい」とした。なお、本報告書は5月31日に開催する「第1回全国医師会産業医部会連絡協議会」において、都道府県・郡市区等医師会や産業保健関係団体へ周知。

◆資料はこちらからご覧いただけます。

<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/009363.html>

2) 一般職域における産業医としての新型コロナ対策のガイドについて

一般職域で、産業医が職場の衛生環境や従業員の健康管理など職業生活全般における対策として活用できる新型コロナウイルス対策ガイドを目指して、日本渡航医学会と日本産業衛生学会が共同で作成した「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」が発刊されています（作成日 2020年5月11日）。興味のある方は、両学会のホームページにて無料で公開されておりますので、ご覧ください。

日本渡航医学会 <https://plaza.umin.ac.jp/jstah/index2.html>

日本産業衛生学会 <https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=416>

※PDF文書は更新される可能性がありますので、ご留意下さい。

4. 感染症指定医療機関等の現状（順不同）

《坂出市立病院：岡田院長》

<6/3現在の現状報告>

- 1) 当院関与の患者は全て退院。現在まで当院に入院した患者の経過：1人（丸亀市：香川県第一例目）は4/11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→5/10：退院。5/4：坂出市の患者退院。5/10：高松市の患者退院。5/13：坂出市1人と高松市1人の患者が退院。5/23：丸亀市の患者退院。
- 2) 当院の感染症病床は4床だが、諸事情で計7人の患者を受け入れ、同時期に6人の患者が在院した。平均入院期間が3～5週間ある為、マンパワーから4人までが至適患者数と考えている。
- 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、1～8件/日程度で減少傾向。全て当院に即日結果報告あり。毎日2回（14時と19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。当院では0～3件/日程度施行。

<状況・展望>

1) 感染者の現状

香川県では6月2日現在、ほぼ収束しており、県外・国外からの“持ち込み”“持ち込まれ”が無ければ新たな発症はない状況と思います。県内第2波が何時、何処で、どのような発生の仕方になるかは予測不可ですが、“持ち込み”“持ち込まれ”対策が最重要でしょう。従って、医療機関の対策もですが、より社会での対策が優先的に重要となります。

2) 医療機関の在り方

1)の理由から県内医療機関での現実的かつ有効な対策は、職員は元より、患者や面会者、業者を含めた出入りする面々の問診から聞き出す行動歴・移動歴が重要で、感染の可能性がある患者や人への対策強化が重要です。（“持ち込み”“持ち込まれ”対策）

上記理由から、香川県内では各医療機関で提供する医療に関する実質的制限は現実的には有効ではなく、過剰防衛は避け、感染対策を講じながら、通常に近い状況で行う事で問題はないはずです。ただその場合、偶発的にせよ、医療機関で第2波が起こると世論的に非難される傾向となるでしょうが。

香川県の状況からすると、県内各医療機関での「過剰な防衛」は”作用“より”副作用“が深刻な問題になることの認識が重要と思います。

ここで言う“副作用”とは、

悪性疾患含めコロナ以外の他疾患に対する診断の遅れ、治療の遅れ、疾患の重篤化、病院の経営不振からくる、提供出来ていた医療の縮小・廃止、地域医療の崩壊・・・等の事です。

一部でワクチン開発が進んでいますが、卵で増殖しにくい新型コロナウイルス（RNAウイルス）ですので、DNAワクチンやRNAワクチンに頼るしかなく、有効性と安全性の担保から早期の有効性の高いワクチンには不確実性もあり、新型コロナの短期的撲滅は困難・不可能です。新型コロナとは少なくとも1～2年の共存が必要です。共存とは、爆発的感染を起こさず、医療崩壊せず、被害・犠牲を最小限にし、医療を含めた経済や生活を感染対策しながら維持する事です。

そうであるなら、上記のような、医療体制の構築がbestではないがbetterであると考えます。

当院は既に面会禁止を面会制限（2週間以内の他県・他国への移動歴も同接触もなく、発熱や呼吸器症状もない県内在住の家族に限定し、かつ主治医が確認し許可証発行）に緩和（ステップダウン）しております。制限していた不急の医療に関しても、感染対策しながら再開しております。

5. 郡市地区医師会の情報

《丸亀市医師会「丸亀市新型コロナウイルスPCR検査センター開設と最近の運用状況について」： 廣瀬理事》

前回の石田会長からの報告にあるように、何回かの市や県、中讃保健所との折衝並びに会員へのアンケートを経て、5月1日に地域外来・丸亀市新型コロナウイルスPCR検査センターを開設しました。場所は丸亀市陸上競技場で、アリーナ入口の開口部分脇にテントを設置し、ドライブスルー方式で検体採取を行います。

実際には、5月7日にプレオープンして、現地の最終調整を行い、翌5月8日から受付を開始、5月11日プレスリリース後、最初の2名の患者さんの検体採取から運用開始しました。

開設後は1～4名の範囲で、ほぼ毎日検体採取を行っています。5月31日現在、26名の検体採取を行い、PCR検査陽性者は出ていません。

本検査センターは予約制です。事前アンケートで、本センターの意義と利用規約を理解いただいた上で、センター利用の意思がある丸亀市医師会員に事前登録いただきました。（5月31日現在、44医療機関が登録。未登録の会員も途中で検査申し込みは可能、その時点で登録とする。）登録会員の医療機関で主治医がPCR検査必要と判断したら、原則、前日午前9時～午後4時までに検査センター事務局にFAXで申し込みます。検査当日午前10時までは緊急受付可能としています。センターは月～金曜間毎日稼働します。

検査センター勤務職員の内訳については、丸亀市が香川県看護協会に依頼し、派遣いただいた常勤看護師2名が検査補助業務を行い、毎日交替当番制で会員医師2名が検体採取を行います。他、丸亀市より事務職員1名がセンター内に附設された事務局に待機し、検査受付などの業務を行います。

会員医師一般に、個人防護具（PPE）に慣れていない者がほとんどのため、中讃保健所の指導でPPE着脱講習会を事前に行いました。その上でアンケートにより検査業務に協力いただける医師を募集し、52名の会員からセンター業務協力可能と返答いただきました。

検査センターの実際の設置にあたっては、場所選定から雨天、荒天も想定したテントの設置、通信設備、PPEの提供など、細部に至るまで丸亀市の全面的支援をいただきました。

香川労災病院のICD認定医師にも、顧問として準備段階から相談し、従事者の感染予防に最も大切なPPE脱衣場所の環境整備（肘で開けられる水栓設置など）の具体的アドバイスをいただきました。

今回PCR検査センター開所にあたっては、以下の中から自院の方針を選択回答していただきました。

①眼科などで通常の感冒の診察も治療もしていない→

登録しない。発熱患者には、電話で対応し、初診でなければ処方もする。

②通常の診療をしている。発熱患者等新型コロナウイルス感染疑いの患者は、院内感染の予防のために他の医療機関を紹介する→

登録しない。複数の医療機関を受診して、感染拡大を防止するために、下記の医療機関を受診するように説明する。

③通常の診療を維持しており、患者の動線分離など特別の感染対策は実施できない。

しかし、かかりつけの患者については、駐車場や電話での対応をする→

登録するが、かかりつけの患者に限り、初診は受け付けない。PCR陰性患者のフォローアップもする。

- ④通常の診療を維持しており、発熱患者については、駐車場で診察したり、施設内での感染予防のためにできるだけ動線の分離を行っている。マスク以外にゴーグルやフェイスガードを用意している→
登録する。 トリアージ施設加算（300点）算定可能、PCR陰性患者のフォローアップもする。

一見煩雑なようですが、この登録には二つの意図が込められています。

すなわち、保健所などに問い合わせがあった時、センター開所までは「かかりつけ医に相談してください」の一言で済まされ、個々の医療機関の方針もわからないまま、患者が複数施設に問い合わせや受診を繰り返す事態となっていたのを、保健所と情報を共有することでより具体的な案内ができるようにすること。

また、各医療機関で、もし受付不可能であったとしても、他機関がどこまで対応しているかわかっていたら「他所へ行ってください」とだけ言って、患者を混乱させることなく具体的な案内ができるようにすることです。

ドライブスルー検査のこのみが報道などで注目されていますが、我々としては、こうした情報共有の仕組みを作ったことも重要であると思っています。

5月中は保健所を通じての行政検査でしたが、6月からは県下検査会社の対応も可能となり、保険診療としての検査となります。唾液検体による検査などが普及すると、検査のあり方も変わってくると思われませんが、当面は現在の体制で検査センターの運営を行っていかうと考えています。

《大川地区医師会「大川地区地域外来・検査センターについて」：宮崎会長》

大川地区医師会が運営する大川地区地域外来・検査センターが、5月18日（月）より週2回（月・木）、午後1時30分～2時30分の各1時間、定員5名の枠組みで業務を開始しました。初日は現地での事務職・看護職・医師の参加による実践さながらの予行演習を実施しましたが、続く5月21日（木）には2名、25日（月）および28日（木）には、それぞれ3名のPCR検査を実施しました。開設後も手順や書類の記載内容で色々と変更すべき点も生じていますが、臨機応変に対応して改善を図っているところです。

前回は、地域外来・検査センター開設・直前の状況を報告させて頂きましたが、今回はそこに至るまでの流れについて記載致します。当地区で地域外来・検査センター設置の機運が高まったのは、4月中旬に東かがわ市、さぬき市で各1名ずつの新型コロナウイルス感染症患者が発生し、地区内でPCR検査希望者が急増し、その結果、感染症指定病院であるさぬき市民病院の一般業務に支障を生じ出したことに起因します。その旨を、さぬき市民病院・徳田道昭院長より直接お伺いして、4月21日（火）開催の大川地区医師会理事会で地域外来・検査センター設置に関する協議を行いました。当初、検査センターの設置に対して、一部消極的な意見も出されましたが、最終的には前向きに行政当局と検討する事が決議されました。これを踏まえて、早速翌日の4月22日（水）に、東かがわ市・上村一郎市長および、さぬき市・大山茂樹市長と各市役所で面談し、担当部局との協議を経て、5月中の稼働を目標に具体的作業を進める事が決定しました。その中で両市が挙げた、本検査センターの設置目的である“住民の健康と生命を守るため”に加えて、地区医師会として“地区内の医療階層ピラミッドに沿った役割分担、即ち一次医療機関である開業医が無症状・軽症患者の検査を受け持ち、そして二次医療機関である、さぬき市民病院が重症・入院患者の医療へ専念して当地区の医療システムを維持する”ことも重要な目的であることを強調させて頂きました。その後は、さぬき市民病院・多田隆生経営管理局長を中心とした行政スタッフのご尽力により、予想を遥かに上回るスピード感を持って構想発案から僅か4週間に満たない段階で実現へと漕ぎつける事が出来ました。尚、東かがわ市に所在する香川県立白鳥病院でも地域外来・検査センターとは異なる曜日に、週2日間PCR検査を相補的に実施（非公表）しており、新型コロナウイルス感染症に対して、地区内の市立病院、県立病院、医師会がそれぞれ三者三様の役割分担が果たしているのではないかと考えています。

現在は、全国的にも新型コロナウイルス感染症は収束傾向にあり、特に香川県では4月20日、大川地区でも4月17日以降の報告もなく一息ついた感はあります。しかし、当医師会においては次の波（個人的考えより敢えて第2波、3波とは言わずに---）に備えた粛々たる対応が必要であり、更なる大川地区地域外来・検査センターを含む体制強化に取り組んでいく所存です。

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

《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県内の医療支援として、軽症者・無症状者のホテル療養に関する支援、PCR検査センターでの活動について「COVID-19 JMAT香川」の派遣を行っています。

《香川県内のPCR検査体制について》

現在のところ、香川県内のPCR検査は殆ど全てが行政検査です。

県環保研（環境保健研究センター）では、PCR機械はフル回転して、1日48検体x3回で144検体、これが高松市を含めた県全体のキャパシティです。それに加えて、県内の民間検査機関（**四国中検：検査会社名は公表されていないのでご注意ください。**）で、5月25日からPCR検査が可能となりましたが、試薬の供給が不安定なため、1日8～10件に制限せざるを得ない状況です。受託数が限られることから、当面地域外来・検査センター（PCRセンター）からの受託に限るようで、一般医療機関から直接依頼することはできません。下記の「丸亀市新型コロナPCR検査センター」は医療機関として登録されており、丸亀市医師会の開業医はPCR検査センターを通せば、6月1日から保険診療として検査を依頼できることになりました。

唾液によるPCR検査については、県環保研も民間検査機関も、これから検討するとのことであり、現時点では対応していません。

《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による検体採取を5月14日（木）から開始しました。初回は5月14日（木）、2回目以降は当分の間毎週火曜日に実施される予定です。現在までのところ、5月14日（医師2名）7件、19日（医師1名）12件、26日（医師1名）11件という運営実績があり、COVID-19 JMATの報告書を提出いただいています。現時点では、保健所を通した行政検査であり、対象者は一般医療機関（かかりつけ医）を受診し、新型コロナウイルス感染症が疑われ、PCR検査が必要と判断された軽症者です。かかりつけ医が高松市保健所に連絡すると、保健所が受診調整をして、軽症者については「高松市PCR検査センター」で検体採取が行われます。医療機関にPCR検査受付票がFAXされるので、患者はそれを持って指定された時間に検査会場に行くという仕組みです。
- ・丸亀市医師会も丸亀市と協力して、5月11日（月）からドライブスルー方式で「丸亀市新型コロナPCR検査センター」の運用を開始しました。月曜～金曜、医師2名体制で診察（二次トリアージ）と検体採取が行われています。対象は、丸亀市医師会の登録医療機関を受診し、医師からPCR検査が必要と判断された患者で、一般市民が直接受診することはできません。原則、前日午前9時～午後4時までに検査センター事務局にFAXで申し込みます（当日午前10時までは緊急受付可能）。6月からは保健所を通さずに民間検査機関にPCR検査を依頼することが可能となり、検査の敷居はより低くなりますが、検査会社側のキャパシティに限りがあり、あまり検査数を増やすことは難しいようです。
- ・大川地区医師会でも、さぬき市と東かがわ市から委託を受けて、5月18日（月）から「大川地区地域外来・検査センター」の運用が開始されました。毎週2回（月・木）定員5名の枠組みで行われますが、設置日時と場所の詳細は非公表となっています。大川地区内の登録医療機関（かかりつけ医）に電話で予約してから受診し、医師がPCR検査を必要と認めた方に限られます。5月21日（木）には2名、25日（月）および28日（木）には、それぞれ3名のPCR検査を実施しました。

・上記3つのPCR検査センターの実績は別表のとおりです。

(名)

期 間	高松市PCR検査センター			丸亀市新型コロナ PCR検査センター			大川地区地域外来・ 検査センター		
	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性
5/11(月)～15(金)	7	7	0	12	12	0			
5/18(月)～22(金)	12	12	0	7	7	0	2	2	0
5/25(月)～29(金)	11	11	0	7	7	0	6	6	0
計	30	30	0	26	26	0	8	8	0

《 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、5月25日(月)からチサングランド高松（高松市福田町11-1）にて、軽症者・無症状者を受け入れることになりました。101室の客室が軽症者等に用意され、各部屋には体温計とパルスオキシメーターが用意されます。館内は感染領域と非感染領域に完全にゾーニングされ、看護師1～2名が2交代制で24時間常駐する他、医師1名がオンコール体制で症状の悪化した場合等の対応にあたります。基本的に患者と医療スタッフは直接対面することなく、電話やネットを通じて病状の確認を行い、もし重症化した場合には、香川県立中央病院もしくは高松市立みんなの病院に転送されることになっています。現在のところ、対象者はCOVID-19で入院している患者のうち無症状或いは症状が軽快して入院の継続が必要ないと考えられる「下り患者」のみであり、まだ入院による診療を受けていない「上り患者」は対象外となっています。6月4日現在、県内のCOVID-19入院患者は0名であり、当然ながらホテル療養者も0名の状態です。香川県は、7月以降も陽性患者が増加した場合に備え、チサンホテルを当面の間、借り上げており、香川県医師会も出務予定医師のシフトを組んでいくこととなります。

是非ご協力の程、よろしくご協力申し上げます。

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

7. 日医・行政（国、県）からの通達（令和2年4月30日～5月14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. 新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの供給実態に関する調査について（5/15）

手指消毒用エタノール等の供給スキームに関連して、エタノールの価格、濃度、配送の問題の発生に関して、日医にて現状調査。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.2-1009.pdf>

2. 医療従事者の個人防護具（PPE）および医療機関向けマスクの医療機関等への配布について（5/21）

医療従事者の個人防護具（PPE、N95・KN95マスク等、アイソレーションガウン、フェイスシールド等）の配布の仕組みが整理された。また質疑応答集（Q&A）について（その4）」は引き続き更新される。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.2-1011.pdf>

3. 医療機関等における医療用物資の緊急時の対応について（5/26）

都道府県が医療用物資を医療機関に配布するに際し、G-MISを通じた調査結果を元にして必要量を配布することや、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病院及び、PCR検査のための検体採取を行う診療所に対して、国がG-MISの情報を元に緊急配布を行う対応を取りまとめたことの周知依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.2-1066.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（その12）」の送付について（5/15）

令和2年3月6日付け保険適用されたSARS-CoV-2核酸検出を、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.2-919.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症にかかる検査料の点数の取扱いについて（5/14）

SARS-CoV-2抗原検出は、薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、COVID-19の診断を目的として行った場合に限り、マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.2-916.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いの一部改正及び費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について（5/14）

標記感染症に係る抗原検査料、免疫学的検査判断料に係る自己負担相当額についても、本人に費用負担を求めず公費を支給するとして関係通知の改正が行われた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.2-920.pdf>

4. 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17）（5/15）

新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金を支給することとなった市町村国保、国民健康保険組合又は後期高齢者医療広域連合の被保険者等が、当該傷病手当金の支給のために必要な意見書の交付を求めた場合、傷病手当金意見書交付料を算定する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.2-918.pdf>

5. 令和2年度診療報酬改定における施設基準の届出に係る臨時的な取扱いについて（5/21）

当該届出が必要とされているものについて、当該保険医療機関から5月1日に遡及して受理して欲しい旨の申し出があった場合、5月29日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、5月1日に遡って算定することとしても差し支えない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.2-1020.pdf>

6. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その13）」の送付について（5/22）

令和2年5月21日付けで薬事承認された「MEBRIGHT SARS-CoV-2キット」（株式会社 医学生物学研究所）は令和2年5月21日より保険適用となる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.2-1042.pdf>

7. 特別定額給付金の介護保険制度上の取扱いについて（5/22）

保険料段階や各種給付等の判定に用いられる「合計所得金額」、「年金収入、及びその他の合計所得金額」や、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業における対象者の要件の「年間収入」及び「預貯金等」には含まれない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.2-1044.pdf>

8. 新型コロナウイルス感染症に係る関係通知等について【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について（その18）、②新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意点について】（5/25）

当該保険医療機関の入院中に実施するSARS-CoV-2核酸検出等に係る検体検査実施料及び、検体検査判断料について、臨時的な対応としての取り扱いの周知依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.2-1052.pdf>

9. 新型コロナウイルス感染症の労災保険給付に係る協力要請について（5/25）

当該感染症に感染した医療従事者等について、原則として労災保険給付の対象となることを踏まえ、労災保険の請求勧奨の協力依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.2-1055.pdf>

10. 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19）（5/26）

重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の受入に当たって、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療等に係る臨時的な診療報酬の取扱い等の取りまとめ。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.2-1064.pdf>

11. データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱い及び省令、告示等の取扱いについて（5/26）
令和2年4月にデータ提出に遅延等が認められた医療機関について、厚生労働省保険局医療課長より周知依頼、その他、DPC関連の一部改正についての連絡。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.2-1067.pdf>
12. 緊急事態宣言の解除に伴う日医医賠償保険紛争処理の取扱いについて（5/26）
緊急事態宣言の発令により、日医医賠償保険紛争処理の取扱いを一部変更していたが、5月26日の解除に伴い通常どおりの取扱いとなった。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.2-1106.pdf>
13. 資金繰り対策としての診療報酬等の概算前払いについて（5/27）
厚生労働省では、融資が実施されるまでの間の資金繰り対策として、希望する医療機関に対して、6月下旬に4月診療分の診療報酬が支払われる際に、加えて5月診療分の診療報酬の一部の概算前払いを実施する。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.2-1095.pdf>
14. 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する訪問看護療養費明細書の「公費負担者番号欄」の記載の取扱いについて（5/28）
標記の件に関して、指定訪問看護事業者、審査支払機関等に対して周知徹底のお願い。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.2-1125.pdf>
15. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いの一部改正について（6/3）
唾液を用いたPCR検査のみを実施する場合に医療機関に求められる要件等のほか、行政検査を実施する医療機関数が増加することを想定し、集合契約による委託契約の締結等に係る具体的な取扱い。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.2-1197.pdf>
16. 新型コロナウイルス感染症にかかる検査料の点数の取扱いについて（6/3）
PCR検査の検体として、新たに「唾液」が追加されたことに伴い、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」を改正した。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.2-1225.pdf>

■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. 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）（5/13）
届出通知における改定。①検査方法に「迅速診断キットによる病原体の抗原の検出」及び検査材料に「鼻咽頭拭い液」を追加、②分離・同定による病原体の検出及び検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出の検査材料について、現時点における知見を踏まえ、病原体や病原体の遺伝子の検出頻度の高い検体を明記。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/21.2-953.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う医療法等において定期的実施することが求められる業務等の取扱いについて（5/14）
新型コロナウイルス感染症の影響や緊急事態宣言の発令及び延長等の状況を踏まえ、医療法等において各医療機関にて定期的な実施が求められている業務等についての取扱いの適切な対応を依頼。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.2-903.pdf>
3. 厚生労働省令和2年5月13日付「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」の送付について（5/15）
①新型コロナ疑い救急患者の受入医療機関と他の疾患等の救急患者の受入医療機関との役割分担と必要な支援、②疑い患者の受入医療機関に対するPPEの配分等や病床確保・人員確保等の支援策の同時実施、③救急医療機関において救急患者の受入に支障を来すような事象が生じている場合には、地域医師会など医療関係者間で協議を行って疑い患者以外の救急患者の受入をお願いする。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.2-910.pdf>

4. **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のお知らせ（その4）（5/15）**
「フェイスシールド」・「アイソレーションガウン」の項目に「国からの医療用物資の緊急配布を希望するか」のチェック欄を追加し、手袋についての分類を「検診用手袋」と「サージカル手袋」から「非滅菌手袋」（枚数単位で報告）と「滅菌手袋」に一部変更。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.2-912.pdf>
5. **新型コロナウイルス感染症に対処するための廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則の特例を定める省令の施行について（5/15）**
「新型コロナウイルス感染症に対処するための廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則の特例を定める省令」が公布・施行されたことに伴う留意事項の周知。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.2-914.pdf>
6. **「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2版」の周知について（5/19）**
新たな知見を踏まえて更新した、第2版が作成された。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.2-981.pdf>
7. **感染症法第42条の規定に基づく入院患者の療養費の支給について（5/27）**
指定外医療機関において、患者本人に対し現物給付を行うとともに、指定外医療機関に対し都道府県が当該療養費の額を交付することも可能とする旨、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部(局)あて通知。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.2-1096.pdf>
8. **「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」報告書について（5/28）**
本報告書は、産業保健活動の視点から、医療従事者等がSARS-CoV-2に感染するリスクをなるべく低減するとともに、その健康と雇用を守り、医療機関等の業務継続を図るための方策について提言したものの。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/29.2-1126.pdf>
9. **新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について（5/28）**
各種健診等の取扱いについて、基本的概要、Q&A等を、厚生労働省関係部局連名により各都道府県等宛て通知。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/30.2-1127.pdf>
10. **「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第2版」の発行について（5/29）**
新たな情報や会員の先生方からの意見を踏まえ同ガイドラインを改訂し、今般第2版として日医ホームページに掲載。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/31.2-1149.pdf>
11. **今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備における当面の対応について（6/1）**
現在、各都道府県が確保している新型コロナウイルス感染症患者のための病床、宿泊療養施設の一部については、医療機関と調整を行い、クラスター対策のため、空床又は即時受け入れ可能な病床として確保するよう依頼。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/32.2-1166.pdf>
12. **「感染症法における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」の一部改正等について（6/1）**
①発症日から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、②発症日から10日経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い陰性が確認された場合、また、無症状病原体保有者については、発症日から14日間経過した場合に退院の基準を満たす。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/33.2-1167.pdf>
13. **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20）（6/2）**
電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合の各種加算についての取り扱いが示された。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/34.2-1190.pdf>
14. **新型コロナウイルス感染症に対応したへき地に係る医療提供体制について（6/2）**
へき地に係る対応について配慮が必要と考えられる事項、それに関連する厚生労働省の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の留意事項について取りまとめた。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/35.2-1217.pdf>

■ 検査・治療法

1. 「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について」に関する質疑応答集 (Q&A) について (5/18)

検体採取に必要な医師、看護職員、臨床検査技師 (以下「医師等」) を確保することが困難であると判断した場合において、地域の歯科医師会等の協力を得て行うもので、各歯科医師個人の判断にて実施可能となるものではない、等。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/36.2-973.pdf>

2. 新型コロナウイルス抗原検出用キットの供給に関する調整等について (5/18)

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査として行われる新型コロナウイルス抗原迅速診断キットを用いた抗原検査に関し、本年5月中において、同診断キットの供給量が限られていることを踏まえ、同月における供給先 (地域、医療機関) の優先順位を示した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/37.2-966.pdf>

3. 今後のPCR検査の需要拡大に対応するための検査体制確保等について (5/18)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の活用により、大学病院や民間検査機関等の検査実施可能な医療機関等に対して必要な資機材、人材の確保等を行い、地域全体の検査体制を確保するとともに、検査実施可能な医療機関に対して、帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター等の医療機関からの検査依頼に応じるよう要請。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/38.2-967.pdf>

4. 「2019-nCoV (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」及び「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」の改訂について (6/2)

唾液検体採取を実施する場合の感染予防策等について記載されるとともに、①発症から9日間までの唾液でのPCR検査が可能、②検体の採取については遠沈管等の滅菌容器を用いること、が明記。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/39.2-1198.pdf>

5. 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について【新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について (その2)】 (6/3)

PCR検査の検体として新たに唾液が追加されたことに伴い、一部の内容を変更。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.2-1233.pdf>

■ JMAT・宿泊療養

1. 地域外来・検査センター等が使用する報告様式の一部改正について (5/14)

届出基準の検査方法に「迅速診断キットによる病原体の抗原の検出」、検査材料に「鼻咽頭拭い液」を追加したことから、報告様式の内容を一部改正。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/40.2-939.pdf>

2. 「地域外来・検査センター運営マニュアル (第2版)」の送付について (5/14)

地域医師会等が地域の診療所等からの依頼を受けて主に検体採取を行う地域外来・検査センターを設置する場合の準備事項、費用の取扱い (診療報酬上の取扱いを含む)、業務の流れ等に関する事項の追加、同センターの設置・運営に関する契約書の参考例が示されている。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/41.2-905.pdf>

3. 地域外来・検査センターの運営に係る医療法上の臨時的な取扱いについて (5/15)

郡市区医師会等が運営受託する地域外来・検査センターの運営に係る医療法上の臨時的な取扱いとして定めた4点についての周知依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/42.2-913.pdf>

4. COVID-19 JMATの登録及び損害保険について (その2) (5/29)

COVID-19 JMATにかかる保険につき、6月1日より適用する保険について改定。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/44.2-1138.pdf>

■ 妊産婦・小児・学校

1. **新型コロナウイルスに感染した小児に係る医療提供体制に関する報告依頼について（5/15）**
下記サイトにおける報告事項の7点について、報告様式に従って報告することの依頼。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/45.2-908.pdf>
2. **リーフレット「新型コロナウイルス感染症対策（COVID-19）～妊婦の方々へ～」の改訂について（5/20）**
標記リーフレットの改訂版が作成された。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/46.2-1005.pdf>
3. **小児の新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制に関する補足資料の改訂について（5/12）**
「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」において、帰国者・接触者相談センターへの相談の目安を改訂したため、一部改訂して示す。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/47.2-1061.pdf>
4. **「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の周知について（依頼）」の送付について（5/26）**
文部科学省において、学校の衛生管理の観点から「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」を作成されたことの周知依頼。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/48.2-1068.pdf>
5. **「学校における新型コロナウイルス感染症に関する資料の周知について（依頼）」の送付について（5/26）**
①学校の体育の授業におけるマスク着用の必要性、②今年度における学校の水泳指導の取扱い、③新型コロナウイルス感染症に対応した小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開等に関するQ&Aの送付。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/49.2-1069.pdf>
6. **新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた児童生徒の健康診断に係る対応について（依頼）（5/28）**
学校医・学校歯科医による検診を開始。各校の状況に合わせて、学校が行う基本的な留意事項を参照、学校医・学校歯科医と十分に実施方法を協議すること。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/50.2-1107.pdf>
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/50.2-1193.pdf>（6/1追加送付）
7. **新型コロナウイルス感染症に対応した小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開後の児童生徒に対する生徒指導上の留意事項について（通知）」の送付について（5/29）**
文部科学省において、学校における教育活動の再開等にあたり、児童生徒に対する生徒指導上の留意事項について関係各所に通知が発出。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/51.2-1144.pdf>
8. **新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制・妊婦に係る新型コロナウイルス感染症の検査体制の整備について（5/29）**
今後、新型コロナウイルス感染症の症状がない妊婦であっても、同感染症の検査を実施することが想定されることから、標記整備等についての事務連絡。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/52.2-1146.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等に対するサービス継続支援事業について（令和2年度補正予算分）」の送付について（5/20）**
介護サービス事業所・施設等において、新型コロナ感染症の感染拡大防止等により休業要請を受けた事業所や感染者が発生した事業所・施設、濃厚接触者に対応した事業所・施設等に対して、職員の確保や消毒費用等に関する経費に対して補助を行うもの。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/53.2-1004.pdf>
2. **高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について（5/22）**
利用者とその家族等との間で、家庭にいながらオンライン面会（テレビ電話システムや、Webアプリのビデオ通話機能等のインターネットを利用する面会）を行う場合の留意点や、実際に利用を行っている事例に関する事務連絡。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/54.2-1045.pdf>

3. 地域医療介護総合確保基金の介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業に関する取扱いについて (5/22)

消毒液等購入経費支援（都道府県の消毒液等購入費）については、介護施設等の利用者や従業員の体調管理を行うための体温計（非接触型を含む）やパルスオキシメーターも対象となる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/55.2-1046.pdf>

4. 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11報) (5/29)

訪問サービス、通所サービス事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス関係の臨時的な取扱いがまとめられた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/56.2-1143.pdf>

■ その他

1. 香川県新型コロナウイルス健康相談コールセンターの開設について (5/15)

「香川県新型コロナウイルス健康相談コールセンター」を令和2年5月18日より開設し、各保健所で行っていた帰国者・接触者相談センターを集約し、相談体制の強化を図る。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/57.2-932.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策における税制上の措置等について (情報提供) (5/18)

4月7日に政府が公表し、同月30日に関係法案が成立した新型コロナウイルス感染症緊急経済対策における税制上の措置について、周知依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/58.2-963.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症の影響による臨床研修病院で行う必修診療科等の取扱いについて (5/18)

①地域医療研修が予定期間内に実施できない場合、②選択必修科目の研修が行えない場合、③研修は実施可能だが症例が減少している場合、④新型コロナウイルス感染症対応業務を通じて不足する経験を補う場合の取扱いについて示された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/59.2-965.pdf>

4. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A (第1版) について (5/19)

緊急包括支援事業に関して、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業実施要綱」の「新型コロナウイルス感染症感染対策事業」以外も含めたQ&Aの第1版が作成された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/60.2-975.pdf>

5. 休校に伴い余剰となった牛乳等の医療従事者への無償提供について (5/19)

農林水産省では、医療・福祉施設等へ酪農・乳業関係団体が牛乳等を無償提供する取組を支援する予定である旨、農林水産省より各都道府県衛生主管部(局)宛等に通知が発出。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/61.2-976.pdf>

6. 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う当面の適合性書面調査及びGCP実地調査の実施要領に関する取扱いについて (5/15)

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、治験依頼者等、治験実施医療機関に対するGCP実地調査が困難となっている状況に鑑み、当面の間、適合性書面調査、GCP実地調査の実施要領を下記サイトのとおり取り扱う。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/62.2-996.pdf>

7. 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について【新型コロナウイルス感染症の患者数増加に備えた人工呼吸器のメンテナンスについて】 (5/19)

保管中の人工呼吸器について、需要に応じて使用可能な状態となるよう保守管理する観点から、製造販売業者等の協力を得て、保守期間が終了したもののうち、保守点検、修理を行うことが可能な機種を取りまとめた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/63.2-989.pdf>

8. 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料について (5/26)

新型コロナウイルス感染症対応時の避難所全体のレイアウト・動線、健康な者の滞在スペースのレイアウト、発熱・咳等の症状が出た者や濃厚接触者を、やむを得ず同室にする場合のレイアウトの例について作成。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/64.2-1065.pdf>

9. 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 6月開催の見合わせについて (5/26)
新型コロナウイルスに関する緊急事態宣言が解除されたこと等を受け、同連絡協議会の開催をいったん見合わせる。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/65.2-1071.pdf>
10. 有床診療所に対する新型コロナ禍アンケート調査について (5/28)
新型コロナウイルス禍の有床診療所への影響について、アンケート調査の協力依頼。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/67.2-1094.pdf>
11. 新型コロナウイルス感染症にかかる小規模企業共済制度における特例措置について (R2.5)
新型コロナウイルス感染症の影響を受けて業況が悪化した共済契約者への特例措置。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/68.2-1102.pdf>
12. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて (一部改正) (5/22)
DPC対象病院又は特定機能病院において、検査料等が包括算定されている場合においても、PCR検査料及び微生物学的検査判断料、抗原検査料、免疫学的検査判断料については出来高で算定されることが示されたことの一部改正。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/69.2-1183.pdf>
13. 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おける新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について (5/27)
今般の諸外国の発生状況等に鑑み、届出通知における新型コロナウイルス感染症の流行地域について変更。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/70.2-1187.pdf>
14. 厚生労働省に開設するWebサイト「医療のお仕事Key-Net」等を通じて行う医療人材等の緊急的な確保を促進するための取組（緊急医療人材等確保促進プラン）について (5/29)
今後の新型コロナウイルス感染症患者の急増やクラスター発生時に、医療機関や保健所等において迅速に医療人材等を確保できるように、新たに開設するWebサイト等を通じてマッチングを行う。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/71.2-1137.pdf>
15. 感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正等について（新型コロナウイルス感染症関連） (6/1)
従来のExcelファイルによる情報提供から、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）への人力を基本とする等の改正。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/72.2-1168.pdf>
16. 新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について (6/2)
今後、新型コロナウイルス感染症患者等が増加した場合においても、当該患者等の移送について円滑に進めるため、消防機関と事前に十分な協議を行った上で必要な事務を進めるための事務連絡。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/73.2-1176.pdf>
17. 新型コロナウイルス感染症の影響に伴うメチルフェニデート塩酸塩製剤（コンサータ錠18mg、同錠27mg及び同錠36mg）の経過措置期間の延長について (6/2)
新型コロナウイルス感染症の影響により、留意事項通知に規定する医師の登録の事務手続き等に遅延が生じていることから、メチルフェニデート塩酸塩製剤について、承認条件を変更し、経過措置期間を延長。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.2-1234.pdf>
18. 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について (6/3)
新型コロナウイルス感染症への対応のため、医療関係職種等の各学校、養成所、養成施設等における実習等の授業の弾力的な取扱いの具体的な取組事例や個々の学生等の状況に応じた学修機会の確保等についてのお知らせ。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/74.2-1219.pdf>
19. 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について (6/3)
事業所における健康診断に係る対応、安全委員会等の開催に係る対応についての事務連絡。
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/75.2-1221.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

《会議システムを活用した高松市内学校関係者向け「学校再開に向けた新型コロナウイルス感染症対策研修会」の開催報告（高松市教育委員会）》

長期にわたる臨時休業が明けける5月25日（月）からの学校再開に向けて、新型コロナウイルス感染症対策に関するWeb会議（研修会）が、5月13日（水）に開催されました。会議は、国立感染症研究所感染症学センター第三室室長 多屋 馨子氏を講師に迎え、大西高松市長を始め高松市内47全小学校及び27全中学校の学校長らが参加されました。

このWeb会議で使用されたパワーポイント資料につきまして、多屋先生のご厚意により本メルマガでの公開が許可されました。学校関係者向けの研修会ではありますが、学校医の先生方にとりましても役立つ内容ですのでご活用ください。

※なお、内容はあくまで5月13日時点における情報ですので、ご注意ください。

資料リンク <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/takamatu/slide-gakkou-saikai.pdf>

四国新聞記事 <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/takamatu/shikoku-shinbun.pdf>

《最新情報》

6月2日付けで厚生労働省から「唾液を使ったPCR検査の導入について」の告知がありました。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11636.html) その中で、「唾液を用いたPCR検査に係る厚生労働科学研究の結果について」として、4種類の測定法による検査結果が示されています。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000635988.pdf>) その結果、対象となった測定法は、いずれも鼻咽頭ぬぐい液を用いた検査との高い一致率が確認され、「**症状発症から9日以内の者については唾液PCR検査を可能**」とされました。

これを受け、県内の民間検査会社S社からは、**6月8日ないし9日から唾液を用いたPCR検査が可能**との報告を受けています。尚、唾液の検体採取に際し、厚労省から「**食事前に歯みがきをしない状態**」との条件が示されています。

9. あとがき

久米川会長の言をお借りすれば、今回の第1次新型コロナウイルス感染症の流行は、いわば奇襲攻撃のようなもので、正体のわからない相手に、国難としての大変な混乱のなか、全国民をあげて懸命に対応に取り組んできました。その成果として、現在の県内の感染発生状況からは一旦は沈静化した状況と言えるかもしれません。

現在、私たち医療機関の抱える大きな問題としては、1つには患者さんの受診抑制や医療提供体制の縮小により、大幅な患者数の減少、そしてその結果としての医業収支の大幅減収と経営的苦境であります。この状況がいつまで続くのか全く不透明であり、経営状況は大変厳しい。コロナ後の世界では、生活様式も大きく変わり、その中で医療機関への受診行動の変容の可能性もあり、今後の患者数の見込みについても楽観は全くできません。

次に、緊急事態宣言解除と現在の県内の感染症発生状況から、現状の例えば発熱外来や、患者さんトリージ、手術検査体制やPCR検査体制など、取り急ぎ構築してきた医療提供体制をどうすべきかであります。緊急事態宣言後の、いわゆる維持期の医療提供体制をいかに構築するかは、感染対策と同様に病院経営からも重要であります。また維持期には今後想定される2次・3次の感染ピークに向けての地域での対応準備も必要で、継続したモニタリングのほか、PCR検査能力の向上や新しい検査製品の確保、今回不足した物品の備蓄などが必要であり、また今回の第1次での構築の遅れた体制の確認と再整備も課題であります。今後2次・3次の場合には、今回の第1次の反省のうえに、初めから冷静・秩序だった対応が可能であると思います。今回の反省の1つに、機能分担・連携の重要性を謳いながら、行政や感染指定施設と一般病院・開業医等の連携すべき医療機関間での情報共有ができていなかったことがあります。この新型コロナウイルス感染対応では、個々の医療機関の問題ではなく、いかに地域で対応するかが重要であり、そういった観点から、地域医療機関間での情報共有に、このメルマガなどを通じて医師会として役割が果たせれば幸いです。(H.W.)

次回（第4号）は、6月19日（金）配信予定です。