

第6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. 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. 感染症指定医療機関等の現状
4. 郡市地区医師会の情報
5. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）
6. 日医・行政（国、県）からの通達
7. あとがき

## 1. 香川県内の感染者情報

### 《県内の患者等の状況：10月1日時点》

累 計	陽 性 患 者 数 (名)				P C R 検 査 実施件数 (件)	抗原検査 実施件数 (件)	
	入院を要する者			退院 退所			死亡
	医療機関	宿泊施設	入院待機中				
93*	3	0	0	88	2	8,976	1,811

※県内で発生したが、県外で入院等している1名は非計上

### 《帰国者・接触者相談センター相談件数：10月1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	
12,768	849	536	1,155	102	564	15,974	19,959

### 《現在の感染者数【累計94名】：第5号配信後【8月21日～10月1日】》

8月 24日	72～73例目
26日	75例目
28日	76～78例目
9月 1日	79例目
2日	80～83例目
3日	84～85例目

7日	86例目
8日	87例目
10日	88例目
12日	89～90例目
14日	91～93例目
17日	94例目

## 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16回協議会（令和2年8月27日開催）》

※詳細及び質疑応答は、議事録要旨（<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/8-27/200827-gijiroku-yousi.pdf>）を参照してください。

#### 1. 地域別診療報酬について（奈良県医師会 安藤副会長）

奈良県では8月24日、保険者協議会が開催され、荒井正吾奈良県知事から、コロナで経営危機にある医療機関を支援するため、高齢者医療確保法第13条（報告者注：13条と言っているが、第14条の誤りと思われる。以下同様）に基づき、1点単価を時限的に11円に引き上げるとの発表があった。奈良県医師会では、これに先立ち緊急理事会を開催し、その意見を踏まえ、明確に反対意見を表明した。奈良県下の医師会の経営状況は、日本医師会が実施した全国調査と同様の結果である。患者数が減り、収入が減っているのは奈良県だけの特異な現象ではない。地域独自の診療報酬を設定するのは適切ではない。これに伴う患者負担増は、現在経済的に困窮している患者のさらなる負担となり、奈良県において、さらなる受診抑制を招いてしまう。これは全国的にも同じことが言える。対策するならば、全国一律の対応が必要ではないか？ 加えて受診勧奨の対策こそが必要である。地域別に検討すべきは医療提供体制の見直しであると考えている。奈良県は、まだ2次補正予算に基づく交付金の交付が始まっていない。単価引き上げなどを言い出す前に、交付金の速やかな交付をお願いしたいとの意見を表明した。保険者協議会では、薬剤師会、歯科医師会、各保険者から次々と反対意見が表明された。これを受けて奈良県は、保険者協議会の意見を付帯意見とした上で、明日、厚労大臣に意見書を提出するとしている。しかし、皆さんご承知の通り、高齢者医療確保法第13条というのは第12条第1項、今の医療費適正化計画の評価の結果を踏まえることが必要と考えるので、これが意見書として受理されるのか、注視したいと考えている。

#### 2. 新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況について [資料1](#)

以下に、第6、7回新型コロナウイルス感染症対策分科会の報告を要約する。

##### ◇新型コロナウイルス感染症対策分科会（第6回）

#### (1) 感染者の総数と院内感染および施設内感染での感染者数の推移

4月に大きな山があるが、それに比べると、7、8月の数は比較的抑制されているのがわかる。

3、4、5月は施設内感染から重症患者の発生が大きな問題となり、医療体制逼迫が起こった経緯がある。今後、重症者の数が増加する事態は懸念されるが、院内感染をできるだけ小規模にとどめおくことが大事であるため、まずこのグラフを示した。

#### (2) ワクチンの開発状況と有効性・安全性等

現時点で、どのワクチンがどの程度入手できるかはまだわからないが、国民に必要なワクチンを国内、国外ともに入手を努力することは国の大きな方針なので、しっかり取り組んでもらいたいと思うが、実際にどのようなワクチンが入手できるかは現時点では未定。表1、2に国内外のワクチン開発の現状を示す。

表1 国内のコロナワクチンに関する状況

メーカー	基本情報	進 捗	生産体制の見通し
塩野義 感染研/UMINファーマ	組換えタンパク ワクチン	動物を用いた有効性評価 を実施中	最短で2020年内の臨床試験開 始。2021年末までに3,000万人分 の生産を目標。
第一三共 東大医科研	mRNAワクチン	動物を用いた試験で新型 コロナウイルスに対する 抗体価上昇を確認	最短で2021年3月から臨床試験 開始。
アンジェス 阪大/カハラ 付	DNAワクチン	第1/2相試験を開始済	
KMバイオロジクス 東大医科研/感染研 /基盤研	不活化ワクチン	動物を用いた有効性評価 を実施中	最短で2020年11月から臨床試験 開始。
IDファーマ 感染研	ウイルスベク ターワクチン	動物を用いた有効性評価 を実施中	最短で2021年3月から臨床試験 開始。

表2 海外のコロナワクチンに関する状況

メーカー	基本情報	進 捗	生産体制の見通し
ファイザー社	mRNAワクチン	2020年7月に3万人規模での 第2/3相試験を開始。	〈海外〉2020年中に100万人規模～ 2021年中に数億人規模を目指す。 〈国内〉ワクチン開発に成功した 場合、日本に2021年6月末までに 1.2億回分を供給する基本合意。
アストラゼネカ社 オックスフォード大	ウイルスベク ターワクチン	世界最速で開発が進む。第 1相完了。英で第2/3相試験 を開始。2020年度夏、米で 第3相試験（3万人を対象） を開始予定。	〈海外〉全世界に20億人分を計 画、米に3億人分、英に1億人 分、欧州に4億人分、新興国に10 億人分を供給予定としている。 〈国内〉ワクチン開発に成功した場 合、日本に1.2億回分、うち3,000 万回分は2021年3月までに供給す る基本合意。海外からの原薬供給 の他、国内での原薬製造をJCRフ ァーマと提携。充填等を国内4社 と提携。厚労省が国内での原薬製 造及び製剤化等の体制整備に 162.3億円を補助（ワクチン生産 体制等緊急整備事業）。
モデルナ社	mRNAワクチン	第2相試験が進行中。2020 年7月に米で3万人規模で第 3相試験開始。	〈海外〉全世界に5～10億回分/年 の供給を計画。ロンザ社（スイ ス）と提携して供給を準備。生 産ラインの完成が2020年12月 になると報道あり。
ジョンソン&ジョンソン 社（ヤンセン社）	ウイルスベク ターワクチン	2020年7月に第1相試験開 始。	〈海外〉2021年から大量供給（順 次、世界で年10億人規模）を目 指す。
サノフィー社	組換えタンパク ワクチン、mRNA ワクチン	組み換えタンパクワクチン に関して、2020年第4四半 期に米で第1相試験開始を 目指す。mRNAワクチンに関 しては2021年初頭に第1相 試験開始を目指す。	〈海外〉組み換えタンパクワクチン に関して、順調に進めば2021年下 半期に実用化の見込みと発表。
ノババックス社	組換えタンパク ワクチン	第1/2相試験が豪で進捗。 2020年秋より3万人規模で の第3相試験を（おそらく 米で）開始予定。	〈海外〉2020年遅くに1億回分/年 の生産が目標。生産はブラハワ クチン(チェコ)・フジフィルム 子会社(米)と協力。アジュバン トはAGCが作成。 〈国内〉タケダが原薬から製造し 販売予定。タケダが1年間で2.5 億回分を超える生産能力を構築 すると発表。

◇新型コロナウイルス感染症対策分科会（第7回）

(1) 最近の感染状況について

入院患者の臨床的特徴

国立国際医療研究センターにおいて、協力医療機関から3～7月上旬にデータが登録された、入院後に退院した約2,600例についての解析結果。

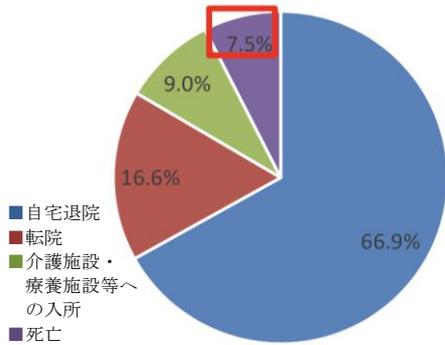


図1 退院時の転帰

	症例数	併存率
全症例	2636	-
糖尿病	441	16.7%
肥満	146	5.5%
COPD	44	1.7%
慢性肺疾患 (COPD以外)	66	2.5%
高血圧	396	15.0%
高脂血症	216	8.2%

図2 併存疾患を有する割合

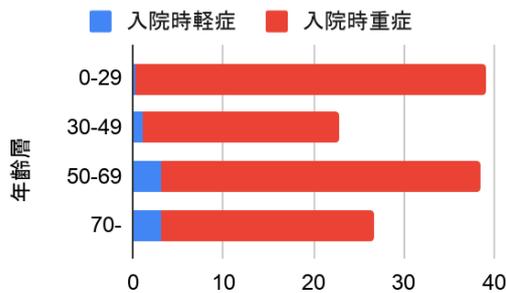


図3 入院後に挿管等に至る割合

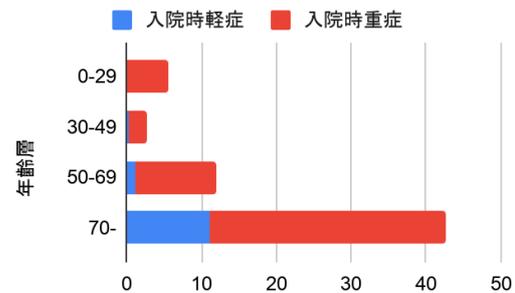


図4 入院後に死亡する割合

(2) 国際的な人の往来の再開について

(3) AI等シミュレーション開発事業進捗報告について

(4) イベント開催制限のあり方について →この後改正されたため省略

(5) 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ

○現状、新型コロナウイルス感染症を巡って、以下のような課題が指摘されている。

- ・感染者、濃厚接触者、医療・介護従事者等、更にはその家族に対する偏見、差別や感染リスクが高いと考えられる業種や事業者への心ない攻撃などが問題となっている。これらについての実態把握や、これを踏まえた相談や啓発などが求められている。
- ・感染者等に関する情報が公開された結果、まん延防止に資する範囲を超えて、個人のプライバシーの侵害に当たるおそれがある場合が生じているとの指摘がある。感染者や濃厚接触者が安心して積極的疫学調査に協力でき、自治体間の情報共有・連携も促進できるような、「信頼の連鎖」の構築が必要となっている。

○上記について検討するため、新型インフルエンザ等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会の下で、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」を開催する。

(6) 感染者情報の活用のあり方に関するWGこれまでの検討状況等

<これまでのWGで出された主な意見>

【HER-SYSの運用・改善について】

- 現状は、HER-SYSという新しいシステムができたものの、システム上の要改善事項も依然として多いという認識。これまで、自治体の意見を聞いて様々な改善を行ってきたことは理解したが、今後とも、現場の声を良く聞いて改善していくべき。
- HER-SYSの活用のためには、医療機関での入力を進めることが必要。事務負担や入力の負担を勘案し、医療機関に入力するインセンティブが湧く仕組みとすべき。
- 検査数が膨大になると、全部入力するのは現場の負担につながりかねない。入力項目については、感染症法に基づく発生届情報、迅速な登録が必要な項目、疫学調査を経た上で把握できる項目など、項目の種類・性質に応じて改めて整理することも必要ではないか。併せて、必須項目の在り方についても再整理すべきではないか。

【データの精度管理（地衛研・感染研の関与の仕組みを含む）について】

- 疫学情報等も入力できるHER-SYSを効果的に活用するには、データの精度確保が重要。
- データの精度確保のため、地方衛生研究所（地方感染症情報センター）や国立感染症研究所（中央感染症情報センター）の関与により、迅速性と精度確保を上手く両立できるような在り方を考えるべき。
- データ入力に係る保健所や医療機関の負担軽減のため、入力のための人員を国から派遣するといったことも一案として考えられるかもしれない。

【入力データの活用について】

- HER-SYSに正確に入力されたデータが、地域の感染症対策（患者数の抑制等）につながるような流れを作っていくことが重要。
- HER-SYSにおいて、地方公共団体が共通的に公表している表やグラフの作成機能があると、複雑な作業をしなくてもよくなるため便利。
- データ入力の精度管理と入力データの活用は車の両輪のような関係。データの精度管理を進めつつ、入力データの活用を図っていくことが望ましい。

表3 都道府県の医療提供体制の状況

		期間	全 国		東京都		大阪府		香川県	
全入院者	確保病床使用率	8/18	26.20%	-0.60%	50.50%	-1.80%	44.60%	7.00%	4.90%	-1.60%
	確保想定病床使用率	8/18	21.80%	-0.20%	41.60%	-1.50%	34.70%	5.40%	4.90%	-1.60%
重症患者	確保病床使用率	8/18	9.00%	2.30%	10.33%	4.80%	46.00%	8.50%	0.00%	-4.00%
	確保想定病床使用率	8/18	71.00%	1.90%	8.20%	3.80%	30.20%	7.40%	0.00%	-4.00%
療養患者数/10万人		8/18	9.40	-1.30%	0.24	-2.60%	0.19	0.70%	0.01	-0.30%
陽性者数/PCR検査件数		~8/16	5.90%	0.10%	6.60%	1.10%	8.50%	-0.50%	0.70%	-1.70%
直近1週間の陽性者数/10万人		~8/20	5.87%	-0.70%	13.84%	-0.80%	12.14%	-1.60%	1.05%	0.60%
直近1週間とその前1週間の比		~8/20	0.89	0.00	0.95	0.10	0.88	-0.05	2.50	2.14
感染経路不明な者の割合		~8/14	51.70%	-2.50%	63.40%	0.90%	56.30%	-8.90%	75.00%	33.30%

ステージⅢ      ステージⅣ

3. 新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言について（資料2）

提言の詳細については以下を参照。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/8-27/200827-2.pdf>

7つの提言の中で、もっともわかりにくい、**保険適応と行政検査の取扱**についての、日医の提言内容を以下に抜粋する。

提言

1. 保険適用によるPCR等検査の取り扱いの明確化

保険適用によるPCR等検査については、行政検査の委託契約締結が無くとも実施可能であることをあらためて明確化すること。

また、当該検査の実施料、判断料に係る患者一部負担金を公費で措置すること。

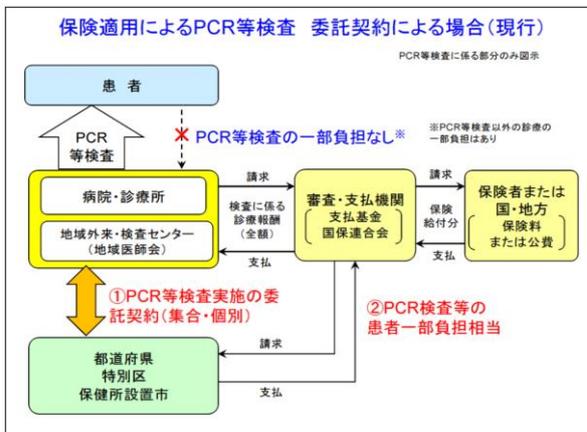


図5 現行の保険適用によるPCR等検査

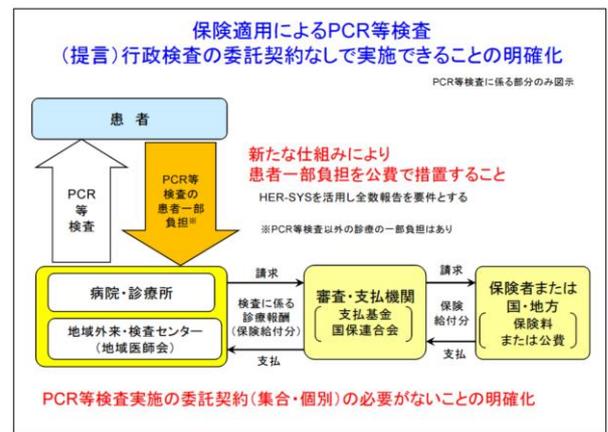


図6 保険適用によるPCR等検査の日医の提言

本提言の背景

I. PCR等検査に係る現状

- 政府による緊急事態宣言の発令後、一旦は減少傾向に転じた新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、令和2年6月中旬以降、首都圏を中心に再び増加を続け、現在、複数の都道府県において過去最高の一日当たり新規感染者数を更新するなど、全国的に更なる感染拡大が強く懸念される。
- 7月以降の新規感染者数の増加は、各地域における検査体制が少しずつ整備され、本年4月、5月と比較し検査対象を拡大したことによる影響も考えられるが、医療現場の実感並びにいくつかの指標によれば、市中感染が徐々に拡大しているものと判断せざるを得ない。
- この状況に対応するために、全国のPCR等検査の能力を大幅に向上させる必要がある。
- 一方、検査実施機関を増加させる現在のプロセスは、図5にあるように、地域・外来検査センターや医療機関等が保険診療としてPCR等検査を行う場合であっても、都道府県等との間で行政検査に係る委託契約（個別契約、集合契約）が前提となっている。
- この行政検査の委託契約の締結により、医療機関等はPCR等検査の実施料や検体検査判断料について、公費による支払いを受けることができる（図6）。
- この運用に対し、各地域からは様々な問題（後述）が挙げられており、現在のPCR等検査の行政検査の枠組みを維持しながら、検査能力を向上させることは、限界に達している。

## II. PCR等検査が拡大しない原因

- 検体採取時等の周囲への感染リスク等の問題から適切な感染予防策を講じることのできる医療機関で実施される必要があること、また、当該医療機関で行われる保険適用の検査については、行政検査と同様の観点を有することから、当該検査費用の負担を患者等に求めないとの整理がなされたことにより、行政検査の委託契約を締結した医療機関において実施することを前提として、全国で検査体制の整備が図られてきた。
- 従って、行政検査の委託契約を締結しない場合には、保険診療としてPCR等検査を実施した際に患者一部負担金が発生することになる。
- 保険適用開始当初は、すべての医療機関で十分な医療資機材を確保できる状況になく、検査実施医療機関の大幅な拡大にはつながらなかった。
- 都道府県によっては、医療機関内における感染拡大を防ぐため、発熱、呼吸器症状等の疑い症例の患者の診療、PCR等検査について、帰国者・接触者外来等の十分に体制の整った医療機関に限定せざるを得なかった。
- 検体輸送体制や民間検査機関が不足していたこともその一因である。

## III. 行政検査の委託契約に係る問題点

### 国が示す契約条件について

- PCR等検査の実施にあたり、医療機関等は適切な感染防護策を講じる必要があることは論を俟たないが、行政検査の契約締結にあたっては、「帰国者・接触者外来と同等の施設整備」を求められるため、地域の病院、診療所が受託することは困難である。
- 都道府県、市区町村が独自に設定する契約条件について地域によっては、委託する検査方法、検査材料等を限定（鼻咽頭拭い液のみとするなど）しており、唾液など他の方法等であれば受託できる地域の病院、診療所にとっての障害となっている。
- 契約締結後の医療機関の位置づけについて地域の病院、診療所にとって、行政検査の委託契約を締結することは、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れる医療機関としてリストアップされ、新規の同感染症患者に対するPCR等検査を実施しなければならないことになる。これは、通院中の患者に対してPCR等検査を実施したいという地域のかかりつけ医のニーズとは異なっており、PCR等検査の受託を躊躇する一因となっている。

### 集合契約について

- 参加医療機関の取りまとめに最低2ヶ月程度の時間を要するなど、迅速に検査体制を拡大する必要がある現在の局面においては得策とはいえない。

## IV. 今後の検査体制の構築に向けて

- 行政検査の委託契約に関して、本年7月17日、厚生労働省は事務連絡を発出し、契約を希望する医療機関が感染防護策等の全ての項目を満たしていることを表明（電話等）した場合には、それをもって契約締結を行うこと（書面による契約締結は事後に行う）を明記するなど、一定の改善は図られた。
- しかし、IIIに掲げた問題点を根本的に解決する方策とはなっていない。
- 抗原迅速検査や唾液検体による検査診断の確立など、検査をめぐる環境が変わり、検査の実施にあたり医療機関に求められる感染防護策も多様化しているが、いずれかの検査が可能な医療機関は潜在的に増えている。
- 新型コロナウイルス感染症対策の緊急性に鑑み、医師がPCR等検査が必要と認めた場合に、速やかにかつ確実に実施できる体制を構築すべく、実効性のある方策を講じていかなければならない。

## 4. 各都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力等に係るアンケート調査の実施について

上記提言2、3、4、5において、全国の検査体制の充実とともに、そのための財源確保を求めている。本提言の速やかな実現に向け、現状をより具体的に把握すべく、各都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力等について、各都道府県医師会にアンケート調査を実施する。

## 5. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について →更新されているため省略

## 6. 「みんなで安心マーク」発行状況について

「みんなで安心マーク」ダウンロード：

[http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel\\_corona/009500.html](http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009500.html)

《第17回協議会（令和2年9月24日開催）》

※詳細及び質疑応答は、議事録要旨（<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/9-24/200924-gijiroku-yousi.pdf>）を参照してください。

1. 新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況について

直近の感染状況

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 資料1

- 新規感染者数は、7月末をピークに減少が続いているが、東京、大阪、愛知の実効再生産数は、8月31日時点で1を2～4日程度連続で上回っている。  
接待を伴う飲食店などハイリスクの場における新規感染者数は全国的に減少していたが、上昇に転じる動きも見られ、その動向に留意が必要。
- 検査体制 陽性者の割合は2.9%であり、緊急事態宣言時（4/6～4/12の8.8%）と比較すると引き続き低位。

	10万人あたりの 1週間累積感染者数		9/16			
	9/9～15	9/16～22	入院者数	増 減	重傷者数	増 減
全 国	2.96	2.61	3,754	-14.2%	316	-9.6%
東京都	9.02	8.05	1,234	-30.9%	116	23.2%
愛知県	2.79	2.52	172	-21.7%	19	27.1%
大阪府	6.37	5.04	375	-28.3%	51	-19.5%
福岡県	2.27	0.92	144	-29.4%	10	-16.7%
沖縄			145	-31.2%	22	41.5%

感染経路が特定できない症例

	9/5～11	増 減
全 国	48.9%	-1.90%
東京都	54.0%	-4.40%

新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて（厚労省）

新型コロナウイルス感染症の入院措置について

現 状	見直しの方向
都道府県等は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があるときは、患者等を入院させることができる。（感染症法第19条・20条）	感染症法に基づく入院措置の対象について、高齢者や基礎疾患を有する等の重症化リスクのある者や現に重症である者等の医学的に入院治療が必要な者とするなど、規定の見直し。
新型コロナウイルス感染症の無症状や軽症の方で、重症化リスクのある者に当たらず、入院の必要がないと医師が判断した場合には、宿泊療養又は自宅療養を行うことができる。（4月2日事務連絡）	感染症のまん延を防止するため都道府県知事等が入院を必要と認める者について、合理的かつ柔軟に入院措置ができるよう、規定を整備。

疑似患者の届け出について

現 状	見直しの方向
新型コロナウイルス感染症については、患者と確定される前の疑似症の段階から、入院措置など患者と同様の措置を講じることが可能とされている。これにより、疑似症患者に対しても、行政検査や入院措置等の公費負担を実施しつつ、早期から感染症のまん延防止を図っている。（感染症法第8条）	次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、疑似症患者の届出については、入院症例に限ることとしてはどうか。
新型コロナウイルス感染症を診断した場合に、医師は、疑似症患者を含め直ちに都道府県等に届け出なければならない。	行政検査は、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環で行われるものであり、疑似症の届出の有無にかかわらず、公費負担での措置や検査件数の把握が可能。
届出は、発生状況を迅速に把握・分析することを目的としており、個別の措置の対象となる感染症については、氏名、年齢など個人が特定される情報を届出事項としている。（感染症法第12条）	確定患者については、入院症例に限定せず、引き続き全数を届出。

2. インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業について [資料2-1](#)、[2-2](#)

### インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

**事業目的** 国による直接執行（予算額：2,068億円）

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

**事業内容**

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む）を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

〔補助基準額〕 13,447円 × (受入時間に応じた基準患者数 - 実際の発熱患者等の受診患者数)

- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

診療・検査医療機関(仮称)において発熱患者等を受け入れる体制を確保

〔診療・検査医療機関(仮称)は都道府県が指定〕



①受入時間に応じた基準患者数  
(1日当たり20人を上限)



②実際の受診患者数



体制確保時間 (1日あたり)の例	補助上限額 (1日あたり)
7時間	約26.9万円
4時間	約15.4万円
2時間	約7.7万円

〔体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例〕  
 $13,447円 \times (①基準患者数(20人) - ②実際の受診患者数(5人)) = 約20.2万円/日$

※ 自院のかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の1日あたり上限は5人。  
 ※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。

※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、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(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

〔都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備〕

- ・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。
- ・ その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。

1人あたり診療した場合の基準額13,447円/人が基準報酬額で、上限は20人/日。実際には20人も来ない、例えば5人しか来ない場合は、20から5を引いたものに13,447円を乗じた20万円ほどが補助金の額になる。これは体制確保の予算なので、7時間やれば20人が上限であるが、時間に応じて補助上限額が決められる。自院の患者のみを受け入れる場合は、20人ではなく5人が限度になる。まったく患者がいない場合は、補助金は減額となる。

3. 「医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助」に関連した日本医師会の支援策について [資料3-1](#)、[3-2](#)

(1) 制度の概要と特長

1) 新型コロナウイルス感染症に限定した労災給付の上乗せ補償保険

医療機関は、制度運営組織<sup>\*</sup>を団体契約者とする「新型コロナウイルス感染症に限定した労災給付の上乗せ補償保険」(本制度用に新たに開発)に加入することにより、負担しやすい保険料で、医療機関に勤務する医療従事者が業務に起因して新型コロナウイルス感染症に罹患し、労災保険法等による給付が決定された場合に休業補償を、また、万一死亡した場合には死亡補償を行うことができる。

<sup>\*</sup>制度運営組織となる団体については、現在調整中

2) 医療団体の寄付金を活用した独自の補助金制度

本制度に加入した医療機関の保険料の一部は、日本医師会をはじめとする医療団体による寄付金からの補助金を充当することができる。さらに、国からの「医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098580\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098580_00003.html))」

で対象となる医療機関の医療資格者については国からの補助金を受け取ることが可能。

これらの補助金を活用することにより、医療機関は少ない保険料負担で医療従事者のための補償を行うことができる。

3) 多くの医療機関が加入することが可能

本制度には国の補助事業の対象となる新型コロナへの対応を行う医療機関だけでなく、それ以外の医療機関も加入することができる。



(2) 補償の内容、保険料、開始時期等

詳細については現在調整中。

医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 <span style="float: right;">資料3-2</span>	
(新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業)	
<b>事業目的</b>	国による直接執行 (予算額: 10億円)
新型コロナへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナ対応医療機関の運営の安定を図る。	
<b>事業内容</b>	
新型コロナへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。	
【対象医療機関】 都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関	
① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関 ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関 (仮称) ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者が勤務する医療機関 (③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者) ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者が勤務する医療機関 (④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者)	
※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。	
【対象者】 勤務する医療資格者	
【補助基準額】 年間の保険料の一部 (2分の1)、1人あたり1,000円を上限	
【対象となる労災給付上乗せ補償保険】	
以下のアを満たす民間保険 (ア及びイを満たすものを含む。)	
※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの。	
ア 休業補償: 被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険	
イ 死亡補償又は障害補償: 被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険	

4. その他

みんなで安心マーク発行件数 13,250件 (内、医師会員12,199件) 9月23日9:30AM時点

### 3. 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》

##### <9/30現在の現状報告>

- 1) 9月の中讃地区での行政PCR検査件数は0～13件/日と、ばらつきがありますが、抗原検査や各病院での保険診療でのPCR検査数の増加から、保健所管轄行政PCR検査件数は減少傾向です。全て当院に即日結果報告があります。毎日2回（14時と19時頃）の報告で、その後に新たな対応が始まる事もあります。当院では0～5件/日程度を施行に加えて院内PCR検査（LAMP法）も数例/日行っています。
- 2) 丸亀地区はPCRセンターを既に稼働しております。  
坂出・宇多津地区も9月23日から受け付け開始、9月25日（金）から、検体採取を月、水、金の13時～15時で施行となりました。
- 3) 当院は9月23日からPCR（LAMP法）検査を院内で開始しました。

##### <状況・展望>

###### 1) 感染者の現状

第二波の始まりは当初の予測通り、“持ち込み”“持ち込まれ”で発生しました。やはり、医療界での対応より、社会での対策が優先的かつ重要となっています。ただ、香川県内第二波では一部市中感染も否定できず、新たなステージに入っているかもしれません。県内第二波感染者数も9月29日現在、29例目～94例目の66例となり、第一波（28名）を既に大きく超えています。県内での死亡例も2例（共に90代）発生しました。

###### 2) 医療機関の在り方

①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）。当院の職員には一部解除していた行動制限を再度かけております。また、市中感染対策の強化から、外来診療に関してはすべての診療科で、フェイスシールドの着用も含めた個々の予防策を強化しています。

②9月30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なっております。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（LAMP法）を活用しています。

③8月11日付で、新型コロナ対応重点医療機関10病院、協力医療機関8病院が県内で指定されました。当院含め上記病院は勿論の事、他の医療機関も、安易な発熱患者の診療拒否、救急搬送拒否は慎むべきです。この事が“真の医療崩壊の始まり”である事は明白ですから。

④県内第一波収束後、当院は面会禁止を面会制限に緩和（ステップダウン）しておりましたが、面会制限の縛りを再度ステップアップしております（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、1時間以内を目安とする。また、考慮すべき事情がある場合には、上記以外に主治医が個別に確認し許可する場合もある。面会者には、マスク装着と入退室時の手指衛生、面会簿への記帳を義務化し、体温測定後に許可証を発行、首にかけ携帯して頂く・・・等）。今後、中讃地区で新たな発症が5人以上/1週間になれば面会禁止の対応を予定しております。

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、安易なワクチンへの信頼は避けるべきでしょう。また、有効な治療薬の開発も進んでいません。ウイルスの弱毒化も現時点では証明されていませんし、当然集団免疫の獲得も達成していません。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、今後更に1～2年の共存が必要です。共存とは、爆発的感染拡大を起さず、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。つまり、言い換えれば何処まで新型コロナを許容するか・・・です。

## 〈香川労災病院：国土副院長〉

### 〈当院の現状〉

当院は感染症指定医療機関ではなく、感染症専用病床を保有しておりませんが、今回、重点病院となり患者の受け入れを開始しました。これまでは新型コロナ以外の地域の急性期医療、がん診療を行うという立場で医療を行っていました。しかし、救急の現場では新型コロナ陽性者・患者がいるということが前提であり、新型コロナに対応しながら通常の救急医療を行わざるを得ない状況です。そして、保健所からの帰国者・接触者外来の受け入れや院内の発熱外来での新型コロナも指定できない患者（疑い患者）の入院を陰圧室で受け入れてきました。

しかし、院内では様々な意見もあり、当初は救急対応も当初は対応が困難になることもありました。そこで、行政PCR検査以外の院内LAMP法、抗原検査についても、当院として、可能な限り早期に導入しました。これらの検査の感度の問題や無症候性陽性者の問題はどうしようもありませんが、救急外来の対応能力を向上し、発熱者の救急お断りができるだけ無いよう対応しております。

また丸亀市医師会では石田前会長が主導され、医師会のPCRセンターが設置された時には、PCRセンター開始時のシミュレーションを見学させていただきました。前会長の石田先生と現会長の柴田先生、その他諸先生方の真剣な姿と万全の対策に感心し、発熱外来での帰宅可能な患者へのPCR検査システムの参考にさせていただきました。この丸亀市医師会PCRセンターのおかげで、当院発熱外来はかなり負担が軽減され、本来必要な救急医療を提供できていると考えています。また、感染第一波到来時は、当初マスクやガウンなどを医師会の諸先生方から寄付をいただき、資料資材確保についてもご協力をいただき感謝しています。

香川労災病院の位置する丸亀市では、当院が重点病院になる前に発生した2例のみの新型コロナ陽性患者しか発生していません（9月30日現在）。9月17日以後は、香川県でも約2週間新規陽性者が発生せず、現在県内は落ち着いている状態のようです。

これからは、新型コロナ陽性者対策と月に約300件の救急搬送の受け入れと癌治療という3つの機能をできるだけ維持し、耐える困難な時代となりました。この落ち着いた時期に院内感染対策を再確認し、各部署での感染対策マニュアル確認など対策を講じる必要があると考えています。

### 〈今後の展望〉

香川県では3月17日に1例目が発生し、9月30日現在94例の陽性者が報告されています。全国の第二波の発症日のピークは7月27～29日頃と考えられているようですが、香川県の状況は他府県と比べるとピークがはっきりせず、持ち込み例もありますが、少数ですが持続的に発生してきたが、現在いったん落ち着いた印象です。

しかし、東京では再度200人以上の新規感染者が発生しており、実効再生産数（今月4日時点）は、関東や中京、関西の各圏域がそれぞれ0.99、1.11、1.05で流行が持続しているとみられるとの報告が厚生労働省の専門家組織「アドバイザリーボード」でもあったようです。

兵庫県より東では感染の再拡大が懸念される中、今後はGo Toトラベルの東京拡大、Go Toイート、イベント規制緩和など人の動きが広がる中で、インフルエンザ時期も迎えます。新型コロナの感染再拡大による医療崩壊を防ぎ、香川の医療を守るため、地域や我々医療機関は今から冷静に準備し、また医師会を中心に医療連携しながら対応することが重要であると考えています。

## 4. 郡市地区医師会の情報

### 《綾歌地区医師会（綾歌地区PCR検査センター設置について）：溝淵会長》

綾歌地区医師会では中讃地域での新型コロナウイルスPCR行政検査体制の充実のために綾川町と協議を重ねてきましたが、9月18日に「綾歌地区PCR検査センター」（以下センター）が発足、同月23日から綾川町内某所（非公表）に於いて他地区と同様ドライブスルー方式で検体採取を開始しております。小規模の医師会ながら診療科を問わず予想以上の医師35名（病院医師15名、一般会員20名）から検体採取の協力が得られセンター登録されました。当地区内の先生方の感染拡大防止に対する見識に敬意を表するところです。

当該検査の対象は綾川町との協議において、センター登録医以外でも綾歌地区医師会所属の医療機関を受診した患者（住所地は問わない）が、その診察医により当該ウイルス感染（軽症）を疑われPCR検査が必要と判断された場合とし、すべて紹介予約制で実施します。当面の期間は医師2名と看護師・事務担当者のチーム体制で、月曜日から金曜日まで週5日（祝日・休日は除く）14時から15時までの1時間検体採取に当たり、検査は民間検査機関に依頼します。

今後の課題として、現時点では香川県内での大規模感染拡大は見られていないものの、これからの季節性インフルエンザの流行期には、各医療機関で診断できない発熱患者のセンター紹介が増加することも想定され、その対応について検討しているところです。

## 5. 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》

香川県医師会としては、COVID-19 JMATの枠組みでの県内医療支援として、軽症者・無症状者のホテル療養に関する支援、および一部PCR検査センターでの活動を行っています。内線電話等での健康チェックや症状悪化の場合の転送判断などを行い、PCR検査、患者と直接対面はありません。

10月以降につきましても、派遣に応じて頂ける医師や看護師を継続して募集しておりますので、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/3ji-bosyuu.pdf>

### 《PCR検査センター（病院併設以外）》

高松市医師会、坂出市医師会、丸亀市医師会、大川地区医師会、綾歌地区医師会では、行政と協力してPCR検査センター業務を行っています。各センターの実績については別表のとおりです。

(名)

月	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			綾歌地区 PCR検査センター 〔R2.9.18開設〕			坂出市・宇多津町 新型コロナ PCR検査センター 〔R2.9.23開設〕		
	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
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	47	47	0	6	6	0	2	2	0	3	0	0
計	251	250	1	259	259	0	54	53	1	2	2	0	3	0	0

## 《軽症者・無症状者用の院外療養施設》

チサングランド高松（高松市福田町11-1）での軽症者・無症状者の療養については、現在まで計7名の受け入れが行われました。当初、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、原則として対象外となっていました。退院基準が見直されたこと等を踏まえ、外来診療を受ける医師から入院治療の必要はないと判断された患者は、宿泊療養の対象となっています。

### 宿泊療養施設（チサングランド高松）実績数

月	入所者数（名）
5月	0
6月	0
7月	1
8月	4
9月	2
計	7

## 6. 日医・行政（国、県）からの通達（令和2年9月5日～30日受信分のうち一部抜粋）

### 《日医、行政（国、県）からの事務連絡等（カッコ内は発信日）》

#### ■ マスク・防護具、エタノール

##### 1. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配付について（9/25）

国は、都道府県を通して診療・検査医療機関に対し、PPEを無償で配布することとし、都道府県は、PPEの必要数を各年の月毎の検査数を考慮しつつ、国に報告するよう求められている。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.2-2637.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31）」の送付について（9/4）

PowerChek 2019-nCoV Real-time PCR Kit（KogeneBiotech社）は、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出検査は保険適応となる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.2-2431.pdf>

##### 2. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その32）」の送付について（9/10）

「Ampdirect 2019-nCoV 検出キット」（株島津製作所）及び「アイデンシーパック SARS-CoV-2」（株式会社アークレイファクトリー）は、令和2年9月8日より保険適用となる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.2-2492.pdf>

##### 3. 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27）（9/16）

中等症の新型コロナウイルス感染症患者の受入れに当たって、その診療及び管理の実態等を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱いについて取りまとめた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/4.2-2549.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（COVID-19）診療の手引き・第3版」の周知について（9/8）  
新たな知見を踏まえ更新された第3版が作成された。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.2-2448.pdf>
2. 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における新型コロナウイルス感染症患者及び無症状病原体保有者の退院の取扱いに関する質疑応答集（Q&A）の一部改正について（9/10）  
標記質疑応答集（Q&A）が一部改正された。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.2-2489.pdf>
3. 「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」について（9/11）  
本ガイドラインでは、新型コロナウイルス感染症に係る感染性廃棄物であっても、通常の感染性廃棄物と取扱いは変わらず、法令基準や感染性廃棄物処理マニュアルに従うことや、その他の感染性廃棄物と区別して排出することは不要である。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.2-2511.pdf>
4. 今冬のインフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼びかけについて（9/14）  
原則として、予防接種法に基づく定期接種対象者（65歳以上の方等）の方々は10月1日から、医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する方、妊婦、乳幼児（生後6ヶ月以上）～小学校低学年（2年生）の方々  
は10月26日から優先するよう呼びかける。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.2-2539.pdf>
5. 「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」の改正について（9/18）  
病床確保料を、①重点医療機関である特定機能病院等、②重点医療機関である一般病院、③協力医療機関に区分して適用する。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.2-2575.pdf>
6. 令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金にかかる対応について（9/25）  
インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金の交付要綱が定められたことから、都道府県に対して、同補助金を活用しながら、診療・検査医療機関の指定及び電話相談体制を整備した医療機関の指定を進める。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.2-2619.pdf>
7. 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援」について（9/25）  
一次・二次補正による医療機関等支援に加え、新型コロナウイルス感染症患者を受入れる医療機関の安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えて緊急的に更なる支援を行うこと等について、概要を示した。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.2-2636.pdf>

## ■ 検査・治療法

1. 新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法の今後の取り扱いについて（9/7）  
令和2年9月30日17時以降、新規の新型コロナウイルスに関する遺伝子検査方法の行政検査への追加については、薬事承認を取得したものを原則とする方針とする、等。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.2-2437.pdf>
2. 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）の運用に関するアンケートへの御協力依頼について（9/7）  
一般、当該システムの今後の運用改善に向け、帰国者・接触者外来の担当者を対象としたアンケートを実施している件について、厚生労働省より周知方依頼。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.2-2447.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託契約について（9/10）  
行政検査の委託契約に係る種々の問題により、依然として検査体制の整備が進んでいないとの声が寄せられていることから、日医では委託契約を分かりやすくまとめた資料を作成。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.2-2488.pdf>

#### 4. 「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）」の周知について（9/15）

渡航に必要な検査証明を円滑に取得できるように各国より求められる検査証明を発行することができる医療機関をインターネットにて予約・マッチングする仕組みである「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）」（本年10月稼働見込み）を構築する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.2-2536.pdf>

#### 5. 「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」について（9/18）

次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が増加することを想定し、そうした検査需要に対応できるように必要な検査体制の確保に向けて、国と地方自治体で協働して取り組んでいく。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.2-2576.pdf>

#### 6. 新型コロナウイルス感染症に係るPCR等検査の現状整理について（9/25）

①感染症指定医療機関と感染症法に基づいて患者が入院している医療機関による行政検査、②都道府県と委託契約（個別契約または集合契約）を結んだ医療機関による行政検査、③一部負担金を患者に求める保険診療のみによる検査、④自由診療による検査、で整理を行った。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.2-2620.pdf>

### ■ 介護サービス

#### 1. 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金支給に係る協力の依頼について（令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分））（9/4）

慰労金の要件に該当する職員や派遣労働者、業務受託者の従事者の方々が確実に慰労金を受け取ることができるよう厚生労働省より協力依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.2-2433.pdf>

#### 2. 新型コロナウイルス感染症対応に係る介護報酬等の請求（9月提出分及び10月提出分）の取扱いについて（依頼）（9/9）

本年8月サービス提供分（9月提出分）及び9月サービス提供分（10月提出分）に係る請求明細書の国保連への提出期限について、新型コロナウイルス感染症の影響により、やむを得ない事情がある場合は、通常の請求期日（サービス提供の翌月10日）後に請求することが可能。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.2-2473.pdf>

### ■ その他

#### 1. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の執行状況について（9/9）

当該交付金の各都道府県の状況について、8月14日現在における「交付開始日（予定）」と「交付実績」を取りまとめたもの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.2-2468.pdf>

#### 2. 有床診療所に対する新型コロナ禍アンケート調査（9/10）

厚労省は診療所においても、この感染症への検査・治療への積極的な関与を望んでおり、対応意向も含めて再度アンケート調査をすることにした。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/21.2-2516.pdf>

#### 3. 新型コロナウイルス感染拡大に伴うWebによる都道府県医師会および郡市区医師会が開催する「日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修会」の取扱いについて（9/15）

今般、令和2年度中に本会宛てに当該研修会に係る開催連絡票を送った研修会に限り、自宅等での受講が可能なWebによる研修会を下記の要領で認めることとする。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.2-2534.pdf>

#### 4. 新型コロナウイルス感染所の影響に伴う雇用調整助成金の特例を利用する際の申請期限等に関する周知要請について（情報提供）（9/15）

これまでの申請状況等を踏まえ、令和2年1月24日から6月30日までに判定基礎期間の初日がある休業等について、申請期限を令和2年9月30日まで延長する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.2-2538.pdf>

5. **新型コロナウイルス感染症の影響を受けた在留外国人のためのヘルプデスクの開設について（9/18）**  
新型コロナウイルス感染症の影響を受けて勤務先の経営状況が悪化したこと等により、就労先がなくなるなど、生活に困っている技能実習生をはじめとする在留外国人からの相談対応を行う「FRESCヘルプデスク」が開設された。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.2-2588.pdf>
  6. **新型コロナウイルス感染症の影響に伴う雇用調整助成金等の申請期限について（9/18）**  
今般、雇用調整助成金の申請期限が延長されたことや、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の申請期限を周知するリーフレット等が、厚生労働省において作成された。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.2-2589.pdf>
  7. **独立行政法人福祉医療機構の新型コロナウイルスの感染により事業停止等となった事業者に対する福祉医療貸付事業の対応について（一部改正）（9/17）**  
当該優遇融資の条件について、貸付金の限度額等の更なる拡充が行われることとなった。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.2-2593.pdf>
  8. **新型コロナウイルス感染症対応下の診療所経営調査（2020年7月分）について（9/23）**  
医療現場ではまだまだ受診控えなどもあり、さらなる医療機関経営への支援を求めていく必要があり、診療科を考慮した上で、都道府県医師会ごとに数十施設程度の医療機関の損益の状況等について、引続き診療所経営調査を実施することとした。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/27.2-2600.pdf>
  9. **次のインフルエンザの流行に備えた体制整備（全体像）について（9/29）**  
国としては、地域の幅広い医療機関において発熱患者等の相談・外来診療・検査を行う体制が整備されるよう、検査に必要な个人防护具（PPE）の無償配布や、医療機関の体制整備に係る財政支援を行うこととしている。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.2-2662.pdf>
  10. **新型コロナウイルス感染症対策による医療機関が利用可能な主な金融措置について（情報提供）（9/29）**  
本通知文は、既に過去の通知文ご案内した医療機関が利用可能な主な金融措置を、改めて整理の上ご案内するもの。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/29.2-2668.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)

## 7. あとがき

県内では9月17日に94例目が出てから、この2週間、新たな感染者は出ていません。しかし、今日から東京もGo Toトラベルが始まり、さらに人の往来も盛んになる事から、決して油断は出来ません。そしてこれから、インフルエンザ流行期を迎えるに当たり、医療機関ではさらに混乱が生じる恐れがあります。医師会員の皆様には手揚げ方式でコロナ感染症の検査を行う集合契約をしていただきましたが、国はそれを後押しする為に、新しい補助金を出す事になりました。2,000億レベルの給付と聞いていますので、これからでも手を挙げていただければと思います。インフルエンザを診断するには抗原検査が必要ですが、それならば同時にコロナの抗原定性検査を行うのが合理的です。それには感染予防が必要ですが、工夫により感染リスクは下げられると感じています。また医療従事者が感染した場合、「医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助」が実施され、労災適応となります。追って詳しい通知がありますので、今後も医師会からの通知には目を通していただくようお願いいたします。（H.K.）

**次回（第7号）は、11月6日（金）配信予定です。**