

第7号

# 香川県医師会新型コロナウイルス感染症情報

発行：香川県医師会 チームcovid-19

## 目次

1. 香川県内の感染者情報
2. 香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会報告
3. 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会報告（TV会議）
4. 感染症指定医療機関等の現状
5. 郡市地区医師会の情報
6. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）
7. 日医・行政（国、県）からの通達
8. あとがき

## 1. 香川県内の感染者情報

### 《県内の患者等の状況：11月4日時点》

累 計	陽 性 患 者 数（名）					PCR検査 実施件数 （件）	抗原検査 実施件数 （件）
	入院を要する者等			退院・ 解除	死亡		
	医療機関	宿泊施設	入院等調整中				
103	3	1	0	97	2	10,937	2,908

※医療機関に入院している患者の症状：11月4日正午時点。

※県内で発生したが、県外で入院等した1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1名を計上している。

### 《帰国者・接触者相談センター相談件数：11月5日現在》

(件)

県 民	一 般 相 談 件 数						計	受診相談件数
	医療機関	行政機関	企 業	観光・旅館	その他			
13,388	900	562	1,215	115	613	16,793	21,696	

### 《現在の感染者数【累計104名】：第6号配信後〔10月2日～11月5日〕》

10月10日	95例目
11日	96～97例目
15日	98例目
16日	99例目
17日	100例目

10月21日	101例目
22日	102例目
11月 4日	103例目
5日	104例目

## 2. 香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会報告

### ≪ 第7回（令和2年10月22日開催） ≫

#### 議題1：次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

国は季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう都道府県に指針を示し、地域における外来診療の医療提供体制と検体採取体制を踏まえて早期に新たな検査体制整備計画を策定するよう要請した。

基本的な考え方として、新型コロナウイルス感染症の検査については、検査が必要な者が、より迅速・スムーズに検査を受けられるようにするとともに、濃厚接触者に加え、感染拡大を防止する必要がある場合には、広く検査を受けられるようにとの指針である。

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

検査体制整備計画の策定にあたっては、インフルエンザ流行期の医療体制について、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関において、発熱患者等の診療・検査を行う体制を整備することとされている。

診療・検査医療機関の指定については、「発熱患者等が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の医療機関を受診し、必要に応じて検査を受けられる医療機関」とされているが、自院にて検査するだけでなく、他機関に依頼して検査することも可能とされている。

#### 議題2：病床確保計画の変更について

新型コロナウイルス感染症重点医療機関に対し、協力医療機関としても指定できる事になった。重点医療機関は、感染症患者を受け入れる一方で、救急指定医療機関でもあり、現実に疑い患者を受け入れていることから、協力医療機関としての役割も担っている。こうしたことから指定であるので、重点医療機関としての確保病床・病床とは別に、協力医療機関としての病床を確保する必要はないものとする。

#### 議題3：報告

##### ○ 香川県におけるPCR検査、抗原検査の状況について

新型コロナウイルス感染症の検査状況について報告があった。

検査件数は増加しているが、帰国者・接触者外来の検査は減少し、医療機関が増えている。それに伴い、抗原検査が増えているが、PCR検査と結果が異なる例があり、対応に追われているとの事であった。

##### ○ 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（入院勧告について）

新型コロナウイルス感染症については、指定感染症として定める等の政令により、入院の勧告・措置等の必要な措置を講ずること等を可能としているが、医療資源を重症者や重症者リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置について見直しを行った。

\*入院の勧告・措置の対象を、(1)および(2)の対象者に限定した。（10月24日施行）

##### (1) 65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他厚生労働省令で定める者

①65歳以上の者、②呼吸器疾患を有する者、③腎疾患、心疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下している恐れがある者、④免疫機能が低下している恐れがある者、⑤妊婦、⑥症状が重度または中程度である者、⑦医師が入院させる必要があると認める者、⑧知事が入院させる必要があると認める者

##### (2) 上記以外の者で感染症のまん延防止に協力しない者

これにより、医師が新型コロナウイルス感染症の疑似患者を診断し、入院を要しないと認められる場合は、届出が不要になった。

HER-SYSへの入力も不要になった。

### 3. 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会報告（TV会議）

#### 《第18回協議会（令和2年10月30日開催）》

#### 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（資料1）

##### 1) 新規感染者数の動向（対人口10万人）

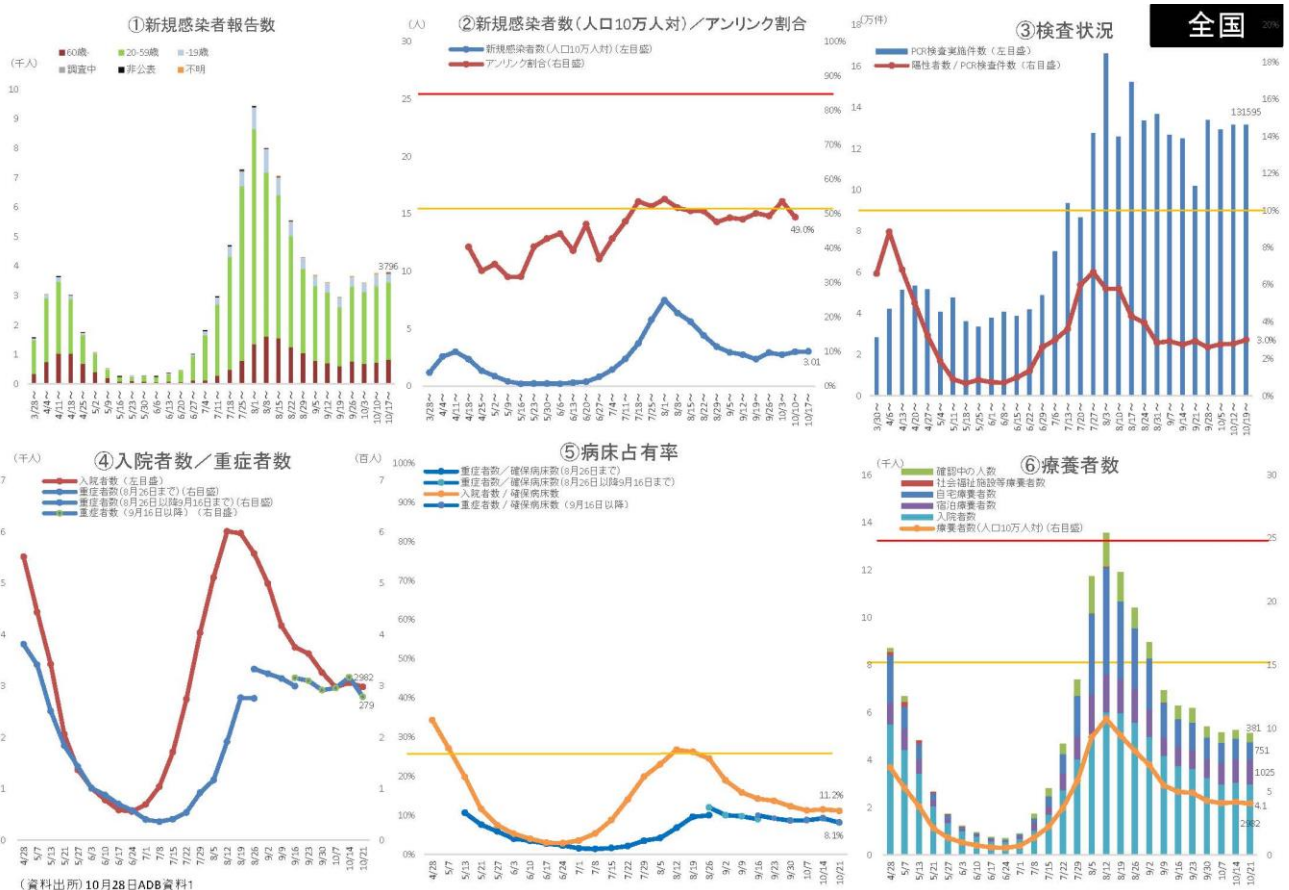
- 全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいから微増傾向となっている。
- 増加がみられる地域や感染が高止まりしている地域、地方都市でクラスターも生じている。
- **実効再生産数は東京、大阪、北海道、沖縄などで1をはさんで前後しており、直近1週間の平均は1を超える地域が多い。**全国的には、1をわずかに超える水準が続いている。



＜直近の感染状況等＞

第12回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（10月28日）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00093.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00093.html)



##### 2) 今後の対応について

- 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、クラスター発生の要因を分析し、早急な対応が必要。特に感染拡大に対応可能な医療体制及び療養体制等を準備するとともに、院内・施設内感染の拡大防止のための取組みが必要。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、これまでと異なる場が感染拡大の端緒となる可能性もあり、対象者の特性に応じた情報提供や地域の関係者を幅広く積極的に検査するなど大規模クラスターや、クラスター連鎖が発生しないよう早期かつ適切な対応が求められる。

- 今後、飲食や会食の機会が増えることが見込まれ、「**5つの場面**」や「**感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫**」などを、国民・社会に幅広く発信し、周知を図ることが必要。
- 社会活動が活発になる中、改めて「**3密**」や**大声を上げる環境の回避、室内や人と接触する環境でのマスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底**など、基本的な感染予防対策の徹底が求められる。
- 世界的には、とりわけ欧州などで顕著な感染拡大が見られる。海外との往来が徐々に再開しつつある中、検疫での対応や、発症時の受診方法等について、入国する方の特性に応じた情報提供等、適切な対応が必要。
- この感染症についての正確で分かりやすい情報を国民・社会に伝えていくことが必要であり、「**新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（案）**」も活用して積極的に周知を図ることが必要。

### 3) 本人の希望により自己負担で実施する検査（いわゆる自費検査）について

8月28日政府対策本部決定において「社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査については、検査ニーズに対応できる環境を整備する」こととされ、次のように対応方針が打ち出された。

- 利用者による検査機関選定を助けるため検査機関情報を公開するとともに、価格や質を担保する。
- 利用者に、自費検査を受ける際の留意事項を示し、基本的知識の普及を図る。  
自費検査を提供する機関が情報提供すべき事項の詳細は、[資料1](#)（15/15）参照。
- ホームページ等で利用者へ情報開示する事項。
- 検査を受ける利用者に説明する事項。

## 2. 発熱外来診療体制確保支援補助金（診療・検査医療機関）について（[資料2](#)）

### 1) インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来・検査体制確保事業、申請について

詳細は[資料2-1](#)を参照。

### 2) 発熱外来診療体制確保支援補助金（診療・検査医療機関）について

詳細は[資料2-2](#)を参照。

- 「診療・検査医療機関」として指定を受け、発熱外来の体制をとっていたにもかかわらず、発熱患者の受診がなかった場合には、一定の補償が受けられる（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**（以下、発熱外来補助金））。
  - 発熱外来は、空間的分離と時間的分離が可能。
  - 発熱患者の対応が可能な場合、「診療・検査医療機関」として地域医師会を通じて手を挙げ、都道府県による指定を受ける。
  - 発熱外来補助金は、体制を整備したにもかかわらず、想定した人数が受診しなかった場合のセーフティーネットであり、受診者が想定を上回れば、診療報酬で賄われるとの考えに基づいている。
  - 1診察室につき、**7時間診察、発熱患者上限20人**を診察するとの想定で、1人も受診しなかった場合の1日補助額約26.9万円（患者1人13,447円×20人）。1か月間1人も受診者が見られなかった場合には、補助額が1/2に減額。
  - 受診控えが継続していることを踏まえ、これまで1日7時間診療していたうち、5時間をこれまでと同様に診療し、2時間を発熱外来に振り向けた場合、2時間の発熱外来中に、1日約5.7人（20×2/7）より受診者が少ない場合に補助金が発生し、それより多ければ補助金は支給されない。
- ※ 通常の診療日・診療時間以外に、発熱外来時間を別に設定した場合も、診療日や診療時間の変更届出の必要はない。

## 3) 発熱外来診療報酬および補助金の考え方

- 上限は、患者を特定しない場合は、7時間20人。
- 自院のかかりつけ患者等に限定する場合は、2時間5人。
- 補助上限未滿の受診だった場合、「 $(\text{基準発熱患者数} - \text{実際の患者数}) \times 13,447\text{円}$ 」が補助される。
- 実際の患者数分については、診療報酬を算定できる。

## 〔患者を特定しない場合〕

発熱外来診療時間	基準発熱患者数 (その時間ごとの補助上限の患者数)
7時間以上	20人
6時間	17.1人
5時間	14.3人
4時間	11.4人
3時間	8.6人
2時間	5.7人
1時間	2.9人

## 〔自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった発熱患者だけ受け入れる場合〕

発熱外来診療時間	基準発熱患者数 (その時間ごとの補助上限の患者数)
2時間以上	5人
1時間	2.5人

## 3. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について（資料3）

## 1) ワクチンの実用化に向けた進捗状況

## ○新型コロナウイルスワクチンの開発状況

- 開発中のワクチンの種類：不活化ワクチン、mRNAワクチン、ウイルスベクターワクチン
- 開発業者：アストラゼネカ、ファイザー、モデルナ、ヤンセン、ノババックス、サノフィ。いずれも海外勢が先行している。
- 海外で開発されたワクチンの確保に関する取り組み
  - 正式契約を締結したもの：モデルナ社。来年上半期、4,000万回分、第3四半期に1,000万回分の供給を受けることで契約締結。
  - 協議・合意が公表されているもの：ファイザー社、アストラゼネカ社。開発が成功した場合、来年初頭に1億2,000万回分のワクチン提供を受ける。今後、最終契約に向けて協議を進める。
- 国内生産が計画されているもの：ノババックス社と武田薬品工業が提携して日本国内でワクチン生産を予定。

## ○新型コロナウイルスワクチンの有効性・安全性

- 一部の海外開発のワクチンで、第1, 2相臨床試験結果が発表されている。接種によって抗体形成が明らかになっているが、一部軽度有害事象を認める。
- 新型コロナウイルス感染症の発症予防効果は未確認。

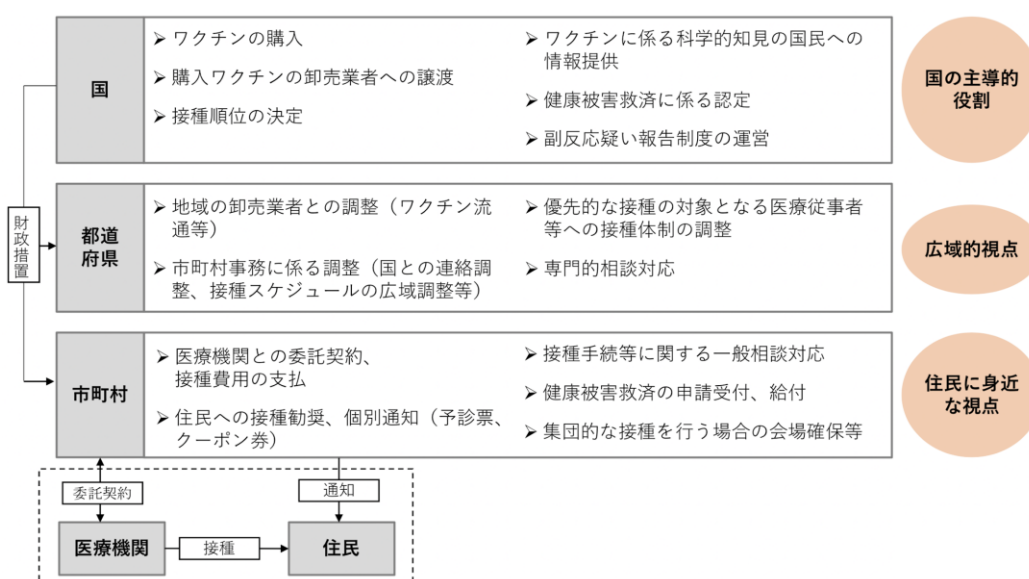
2) ワクチンの接種体制の構築

○接種順位

- (1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、優先順位を次の通りとする。
  - ① 新型コロナウイルス感染症患者（含疑い）に直接医療を提供する施設の医療従事者等。
  - ② 高齢者及び基礎疾患を有する者。
- (2) 高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位について、業務の特性等を踏まえ、検討する。
- (3) 妊婦の接種順位について、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討する。

○ワクチン接種に係る実施体制

国の主導のもと、必要な財政措置を行い、住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を担う。



4. 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度について（資料4）

1) 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度とは

医療機関が、運営機関（公益財団法人 日本医療機能評価機構）を契約者とする本制度専用の「労働災害総合保険」に加入することにより、医療従事者が新型コロナウイルス感染症に罹患し、政府労災保険等で給付の対象となる業務災害を被った場合に補償を受けることができる制度。

本制度では、国からの補助金や日本医師会他医療団体からの寄付金を活用することで医療機関の実質的な保険料負担を軽減している。

2) 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度の内容

「制度のご案内」について「お知らせ欄」に掲載。

3) 今後の情報提供について

- ◇ 10月19日以降、日本医師会ホームページに随時提供。
- ◇ 11月9日（予定）以降、日本医療機能評価機構による「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」特設サイトにて加入手続きを含めた案内を予定。

4) 申込方法等

引受保険会社：東京海上日動火災保険㈱、損害保険ジャパン㈱、三井住友海上火災保険㈱

申込方法：日本医療機能評価機構サイト <https://jcqhc.or.jp/w-comp>

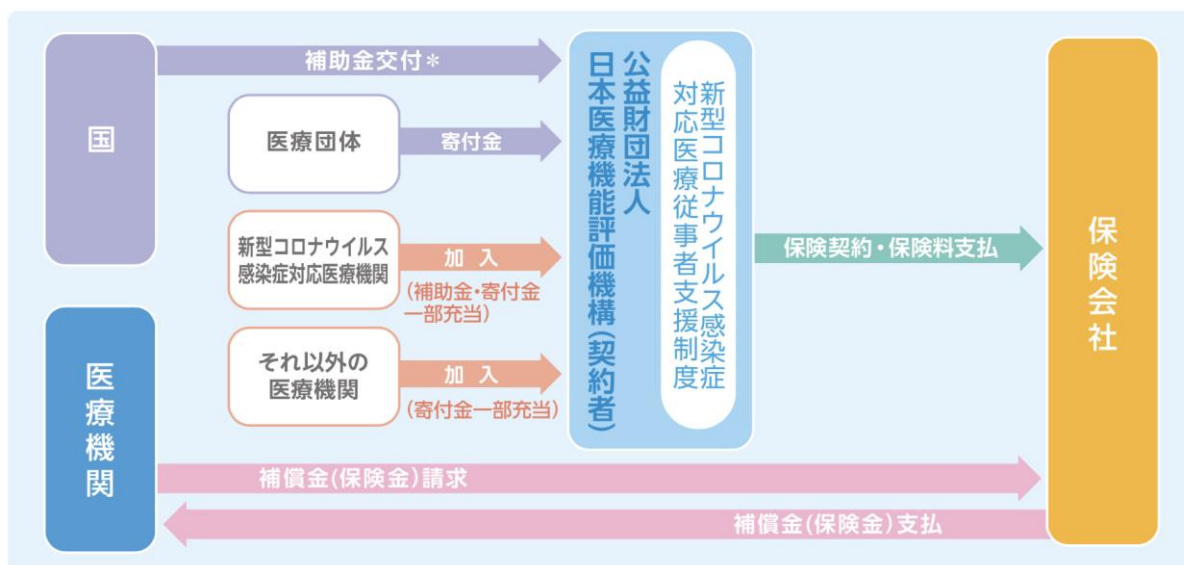
コールセンター：☎0120-370-540 ✉ [shien2020@tmf.jp](mailto:shien2020@tmf.jp)

日医ホームページ：

[http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel\\_corona/009628.html](http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009628.html)



新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度の枠組み



加入例

<p>A病院 (新型コロナウイルス感染症対応医療機関)</p>	● 職員数	300名 (医療資格者210名、医療資格者以外90名)	<p>A病院の実質的な負担</p> <p>300,000円 -105,000円-105,000円 = <b>90,000円</b></p>
	● 年間保険料	300,000円 (300名×1,000円)	
	● 国からの補助金	105,000円 (210名×500円)	
	● 医療団体からの寄付金	105,000円 (210名×500円)	

5. COVID-19 JMATの登録及び損害保険について (資料5)

1) COVID-19 JMATの登録

郡市区医師会が行政と協力して行う宿泊療養対応や、「地域外来・検査センター」(帰国者・接触者外来の医師会への委託)等に出務する医師・看護職員・業務調整員等について、JMATとして登録する場合は、都道府県医師会を通じて日本医師会に申し込む。

2) 損害保険の内容

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

※熱中症危険補償特約、天災危険(地震・噴火・津波に伴う損害)補償特約、就業中のみの危険補償特約付帯。なお、休業補償、遺族補償等はない。

※COVID-19保険は、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。

## 3) 通常保険との違い

- 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、JMAT活動中に新型コロナウイルス感染症に感染した場合が補償の対象。通常保険は旅行保険であり、感染症は補償の対象外。
- COVID-19保険は、7日間から11か月まで。通常保険は、1日単位。
- 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) 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。
- 「JMAT」申込書にて、日本医師会地域医療課に登録されたチーム構成員。
- ただし、活動内容に応じて、COVID-19保険と通常保険に分ける。
- いずれの保険も不要の場合もあり得る。
- 日本医師会において、職種によって被保険者を限定したり、保険金額に差を設けたりすることはない。

## 5) 活動内容に応じた損害保険の適用

- 宿泊療養施設において、PCR検査や患者への対面による診察等を行う場合、地域外来・検査センターへ出務する場合（PCR検査等の実施）や、院内感染や新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関（重点医療機関）等へ派遣する場合は、原則としてCOVID-19保険とする。
- 宿泊療養施設への出務その他の活動が、電話・情報通信機器による相談や診療等であり、患者等と接触する可能性がない場合は、原則として通常保険ないし保険の対象としない。
- 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となる。
- 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となる。ただし、入院と通院が重複して支払われることはない。

## 6) 活動内容に応じた損害保険の適用

下表の通り。いずれにするかは、COVID-19 JMAT隊員ごとに、その出務日を見て日本医師会で決定。

(円)

保険期間	改定前保険料	改定後保険料	(熱中症補償分)
7日まで	29,650	21,850	0
15日まで	44,450	32,550	0
1か月まで	74,200	54,400	0
2か月まで	103,700	76,250	600
3か月まで	133,350	98,100	600
4か月まで	163,100	119,350	100
5か月まで	192,750	141,200	100
6か月まで	207,550	152,500	850
7か月まで	222,350	163,050	600
8か月まで	237,200	173,750	250
9か月まで	252,000	184,900	700
10か月まで	266,800	195,600	850
11か月まで	281,650	206,750	700

※改定後保険料には、熱中症補償分が含まれる。

## 7) 保険料の負担について

国からの補助金や、日本医師会他医療団体からの寄付金を活用することで医療機関の実質的な保険料負担を軽減する。



## 4. 感染症指定医療機関等の現状

### 《坂出市立病院：岡田院長》

#### <11/4現在の現状報告>

- 1) 10月の中讃地区での行政PCR検査件数は、0～38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。毎日基本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0～2件/日程度を施行に加えて院内PCR検査（LAMP法）も0～10件/日行っています。
- 2) 丸亀地区、坂出・宇多津地区も医師会が請け負い、PCRセンターを稼働しております。

#### <状 況>

##### 1) 感染者の現状

以前からの予測通り、“持ち込み”“持ち込まれ”で散発的発生しています。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。県内第二波感染者数も11月4日現在、29例目～102例目の74例となり、第一波（28名）を既に大きく超えています。県内での死亡例は2例（共に90歳代患者）です。

##### 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追加した個々の予防策を強化しています。

②11月4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（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。

##### 3) 今後の展望

①一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。

②有効な治療薬の開発も進んでいません。

③ウイルスの弱毒化も現時点では証明されていません。

④当然、集団免疫の獲得も達成しておりません。

上記①～④の為、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。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。

## 5. 郡市地区医師会の情報

### 《高松市医師会「高松市医師会新型コロナウイルス検査センターの開設運営について」：伊藤会長》

今冬の新型コロナウイルス感染拡大に備え、高松市医師会では高松市保健所との協議を経て、「高松市医師会新型コロナウイルス検査センター（以下「新検査センター」という。）」を10月29日（木）から開設しました。

この新検査センターは、高松市からの委託により当医師会が運営するものです。これまでの検査センターとは異なり、かかりつけ医は感染不安のある検体採取（検査）を直接、新検査センターに依頼することができます。また、休日当番医等の診療支援のため、休日（日曜・祝日）も開設し、抗原検査（鼻咽頭簡易キット）による即日の結果通知をいたします。

これにより、疑い患者をより安心して検査につなげることができるものと考えております。

新検査センターの運営に当たりましたは、当医師会員の先生方に当番制で検体採取をお願いしております。出務いただく先生方には感謝申し上げます。冬本番に向けまして、引き続きご協力くださいますよう、お願いいたします。

なお、新検査センター利用の主な留意点は下記のとおりです。各医療機関におかれましてもご参照くださいれば幸いです。

#### 〈新検査センター利用に当たっての主な留意点〉

- ① この新検査センターをご利用いただけるのは、高松市と三木町内の医療機関であって、公費負担検査の集合契約に手上げをしている医療機関です。なお、「香川県診療・検査医療機関」の指定は要件ではありません。
- ② 新検査センターの検査日は、当面の間は火曜日、木曜日、日曜日、祝日の午後の2時間程度としています。
- ③ 新検査センターで行う検査の種類は、次のとおりです。
  - ・火曜日・木曜日 PCR検査（唾液）と抗原検査（鼻咽頭拭い液・簡易キット）
  - ・日曜日・祝日 抗原検査（鼻咽頭拭い液・簡易キット）のみ
- ④ また、検査は予約制です。

基本的に毎日受付をしますが、受付時間帯は曜日毎に異なります。このうち、日曜日・祝日の抗原検査については、休日当番医優先のため、当面は検査日当日の予約に限っています。
- ⑤ 新検査センターに検査を依頼した医療機関は、所定の費用を新検査センターにお支払いいただきます。また、当該検査に係る診療報酬請求は、検査依頼をされた医療機関において、公費負担される部分も含めて、審査支払機関に対して請求をしていただきます。
- ⑥ 以上のほか、新検査センター利用に際しての詳細は、次にお尋ねください。

高松市医師会新型コロナウイルス検査センター TEL087-813-3101

高松市医師会事務局 TEL087-831-2208

## 《坂出市医師会「坂出市・宇多津町新型コロナウイルス感染症PCR等検査センター」の設立：佐藤会長》

新型コロナウイルス感染症について、坂出市医師会の対策としては、指定病院である坂出市立病院とも相談しながら、対策を検討しておりました。3～4月には、坂出市立病院は対策、対応に追われて、相当忙しい状態でありましたが、その後、5月からは新規の感染症が発生しない状況が続きました。4月には、当医師会で医療機関での感染、クラスター発生予防と、市立病院の忙しさの改善の一助として発熱外来構想案が検討されましたが、その実現には多くの解決の難しいハードルがあり頓挫いたしました。その間に、丸亀市に検査センターが設立されましたが、検査件数も少ない状況が続いていました。7月に入り、再び第2波と考えられる状況が疑われ始めましたが、当医師会では、この時点で8月中旬に感染症検査センターを立ち上げようという方針を立てました。幸い、その趣旨に会員の皆様からは30医療機関もの協力同意が得られ、順調な立ち上がりでしたが、センター設置、場所の決定が最も難航いたしました。使用されていない市の建物の利用や公園、多

目的広場の利用等、何か所もの案が出ました。予定候補地周辺住民の不安に対しても、説明に尽力いたしましたが、なかなか決定できず、8月半ばようやく場所が決定して、設立がやっと前向きに進み始めました。看護師、事務員の募集手配についても、なかなか見つかりませんでした。市、看護協会の御助力で、検査日の職員数として、看護師2名、事務員1名のスタッフも確保できて、9月23日に開所して、予約開始同25日には初回の検査業務が施行されました。県内の各検査センターと同じく、ドライブスルー方式で、対象は坂出市医師会内の医療機関を受診して検査が必要と判断された患者で、患者の住所は問わないという事にしております。検査は、週3日、PM1～3時といたしました。しかし、香川県では第2波も思ったほどの大きなものではなく、現在までの検査件数はまだ多いものではありませんが、順調に機能しております。これからの大きな課題は冬に向かって、インフルエンザの流行が起こったときの対応が苦慮するところであります。幸いなことは、国民の皆様がマスク着用、手洗いの遵守に努めていただいたことで、通年ならば10月の時点で多数出たはずのインフルエンザ感染数は激減しており、そのことに一縷の望みはありますが、流行が起こった場合、コロナ感染症との鑑別は困難でインフルエンザの鼻咽頭ぬぐい液検査が簡単に行えない状況、つまり、しっかりとした感染防御態勢を取らないと検査できないため、大きな流行が起これば、防護衣、マスク、フェイスガードなどの物資の絶対的な不足が予想されます。また、当医師会の検査センターも、1日の検査件数には限界があり、検査日数の増やすとしても、対応が難しくなると考えます。また、厚生労働省は、各医療機関で新型コロナウイルス感染症の検査をしてほしいと希望していますが、その一方で一般患者と導線を別にすることも指示しています。また、医師が一人の場合は、時間や曜日を分けることなどを提案していますが、診療所の機能としては、やはりハードルが高いといわざるを得ません。また、先ほどの発熱外来の案ももちろん大切なのですが、インフルエンザが流行して患者数が増えると、市医師会内での対応の実際はさらに難しいものになると考えており、医師会内で対策を検討しております。

## 《三豊・観音寺市医師会「三豊・観音寺市地域・外来検査センター」の設立：國土会長》

今年5月下旬より、三豊・観音寺両市と協議を重ね、新型コロナウイルスPCR検査目的の三豊・観音寺市地域・外来検査センターを令和2年10月1日行政に開設していただきました。

この地域外来検査センターの運営のために、当地域で27名の先生方の参加協力をいただき、大変感謝しております。三豊・観音寺市医師会は、地域外来検査センターへの医師派遣の為の調整及び事務作業の協力を行っております。地域外来検査センターのスタッフは、医師1名、看護師3名、検査技師1名体制とし、場所は、非公開、診療時間は、火曜・木曜の13時30分～14時30分（祝祭日は、休診）となっています。ドライブスルーによる唾液検体採取を原則とし、三豊市観音寺市在住の中学生以上の住民で、主治医が検査を必要と認め、かつ自家用車などで検査会場まで来場できる軽症の方を受診対象としています。受診手順は、前日午後4時までに主治医が診療情報提供書を作成し、医療機関より紹介予約後受診していただくことになっています。また中等症以上と判断された場合、地域外来検査センターでは検査を実施行わず、三豊総合病院へ紹介することとなっております。尚、検体検査は、民間検査機関に委託しています。

令和2年10月22日までに、7例の検査を実施し、7例全て陰性でした。

三豊・観音寺市医師会としましては、令和2年度秋冬シーズンの呼吸器系感染者の増加に備え、当地区の新型コロナウイルス対応力の向上に努めていきたいと考えております。

## 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 》

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>

### 《 COVID-19 JMAT損害保険の改定について 》

加入状況や損害状況等を鑑みて、この度、「リスク実態に応じた保険料水準の見直し（引下げ）」と、「補償の拡充（熱中症リスクの補償追加）」を11月通知分から実施されます。補償内容等の詳細につきましては、下記資料を参照してください。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/JMAT/songaihoken-kaitei.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、三豊・観音寺市医師会では、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			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
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	0	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
計	295	294	1	11	11	0	308	308	0	56	55	1	12	12	0	10	10	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8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
10月	1
計	8

## 7. 日医・行政（国、県）からの通達（令和2年10月1日～11月4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. 新型コロナウイルス感染症に関連した感染症拡大防止のための衛生・防護用品（使い捨て手袋）の都道府県等への配布について（10/6）  
主に介護施設等を対象に、使い捨て手袋を5千万双を人口比で都道府県に配分される。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.2-2761.pdf>

#### ■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

1. 新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その28）（10/1）  
5月22日事務連絡中「別途、書面により請求すること」を「別途、書面により請求して差し支えないこと」、6月15日事務連絡中「別途、書面により請求すること」を「別途、書面により請求して差し支えないこと」に改める。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.2-2738.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（10/12）  
「国立感染症研究所が作成した「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」」を「厚生労働省の定める新型コロナウイルス感染症の検査に係る指針」に改める。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.2-2840.pdf>
3. 季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について（10/13）  
季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症COVID-19を臨床的に鑑別することが困難であることを前提に、両者が同時に流行した場合を想定し、各地域の実情に応じ、できるだけ多く発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保していただきたい。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/4.2-2864.pdf>
4. 令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及び電話相談体制整備事業のご案内について（10/14）  
都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」と「電話相談体制を整備した医療機関」の指定を受けた医療機関に対し、それぞれの事業について案内するための文書。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.2-2879.pdf>
5. 令和2年度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補助金の交付について（10/19）  
新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関等において、勤務する医療資格者等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もの。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.2-2961.pdf>
6. 【新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その29）】（11/2）  
今般、「診療・検査医療機関（仮称）」における時間外加算等の取扱いについて示されたもの。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/34.2-3095.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（9/30）  
今般、同手引きについて、新たな知見を踏まえて、第3版として更新した旨、厚生労働省より各都道府県衛生主管部（局）あて別添の事務連絡がなされた。  
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.2-2679.pdf>

**2. 感染症法に基づく届出の基準等の一部改正等について（新型コロナウイルス感染症関連）（10/2）**

今般の主な改正内容は、同感染症の診断に係る検査方法に「抗原定性検査による病原体の抗原の検出」および「抗原定量検査による病原体の抗原の検出」の検査材料に「鼻腔拭い液」を追加したほか、発生届様式等の所要を整理した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.2-2708.pdf>

**3. 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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及びインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）に関するQ&A（第1版）について（10/2）**

当該補助金の外来診療・検査体制確保事業及び電話相談体制整備事業に関するQ&Aの第1版が作成されたことについて留意を促すもの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.2-2731.pdf>

**4. インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保に係る診療時間等の変更に係る医療法上の取扱いについて（10/7）**

「診療・検査医療機関（仮称）」が発熱患者等を受入れるため、インフルエンザ流行期において、一時的に診療時間や診療日を変更する場合には、医療法に基づく変更届出は省略して差し支えない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.2-2787.pdf>

**5. 次のインフルエンザ流行に備えた発熱患者等が医療機関を受診した場合の流れについて（10/20）**

発熱患者等が医療機関を受診した場合の流れがとりまとめられ、各都道府県等衛生主管部（局）あて事務連絡がなされた。「医療機関における「新型コロナウイルス検査を受けた方へ」の配布について」も併せて周知方依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.2-2951.pdf>

**6. 「季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」の一部加筆修正について（10/23）**

「自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった発熱患者だけ受け入れる場合」について、加筆修正を行ったので改めて連絡。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.2-3017.pdf>

**7. 医療従事者・介護従事者の中で発熱等の症状を呈している方々について（10/23）**

特に、重症化リスクの高い集団に接する医療従事者・介護従事者の方々に、発熱症状等を呈している方々については、検査の実施に向け、とりわけ積極的な対応をいただきたい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.2-3030.pdf>

**8. 11月以降の発熱患者等の診療体制について（10/27）**

先般、各医療機関のご協力をいただき、発熱患者等の診療・検査にあたる「診療・検査医療機関」を155医療機関（令和2年10月26日現在）指定した。今般、11月以降の発熱患者等の診療体制について、県内医療機関あてに周知及び依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/35.2-3108.pdf>

**9. 『「診療・検査医療機関（仮称）」等における「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）」を用いた受診者数等の報告開始について』並びに『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11）』について（10/30）**

令和2年11月2日（月）より「診療・検査医療機関」、「相談体制を整備した医療機関」及び郡市区医師会・都道府県医師会等「とりまとめ団体」へ入力を依頼。入力項目に診療・検査医療機関の設置の有無、診察室数、開設時間が追加されていること、また、報告対象の医療機関における開設時間内における発熱患者数、PCR検査、抗原定量検査又は抗原定性検査の検体を採取した人数、無症状者の希望に基づく検査等の人数等の項目が追加。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/36.2-3089.pdf>

## ■ 検査・治療法

### 1. 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3）（10/2）

今般、抗原検査の検体として新たに鼻腔拭い液が追加されたこと等に伴い、患者から採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること、医療従事者が同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.2-2724.pdf>

### 2. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第1版）」及び鼻腔検体採取における留意点等について（10/2）

抗原定性検査はインフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効であることから、診療・検査医療機関においては、迅速・スムーズな診断・治療につなげるべく、簡易キットを最大限活用した検査体制の整備をご検討いただきたい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.2-2725.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について（一部改正）（10/2）

抗原検査の検体として新たに鼻腔拭い液が追加されたこと等に伴い、行政検査通知を一部改正。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.2-2726.pdf>

### 4. 「診療・検査医療機関（仮称）」等における「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）」を用いた受診者数等の報告について（10/13）

G-MISの具体的な入力方法として、診療・検査医療機関に対しては、医療機関による直接の報告のほか、郡市区医師会・都道府県医師会等の関係団体による報告が可能。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.2-2865.pdf>

### 5. 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）（10/19）

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の規定を準用する場合の読替えに関する省令の一部を改正する省令が施行されたことに伴い、行政検査通知を一部改正。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.2-2938.pdf>

### 6. 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業等について（10/28）

現時点でその特性や効果が確立しておらず、開発や生産に関して不確定な要素もあることから、接種開始の時期を具体的に見定めることは困難な状況にある。当該事業は、仮に来年初頭に同ワクチンの供給が可能になった場合に早期に接種を開始できるよう接種のために必要な体制を整備する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.2-3029.pdf>

### 7. 発熱外来診療体制確保支援補助金の申請について（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）（10/29）

今般、診療・検査医療機関（仮称）が当該補助金の申請に関する対応に資するよう、日本医師会において資料を作成した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.2-3064.pdf>

### 8. 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について

【①新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について、②新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施要領について、③新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業に係る留意事項について】（10/29）

説明省略、下記サイト参照。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/21.2-3065.pdf>

## ■ 妊産婦・小児・学校

### 1. 「新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援助成金」の支給要件の見直し及び「母性健康管理措置等に係る特別相談窓口」の開設に関する周知への協力のごお願い（10/12）

助成金の支給要件の見直し（労働者への周知期間を令和2年12月末まで延長）及び「母性健康管理措置等に係る特別相談窓口」の開設等の周知。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.2-2830.pdf>

## ■ 介護サービス

### 1. 令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業（令和2年度予算費分）の実施等について（10/1）

標記事業の実施について「令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業（令和2年度予算費分）実施要綱」により行うこと、また、令和2年9月15日から適用することとした旨、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛て事務連絡。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.2-2745.pdf>

## ■ インフルエンザ関連

### 1. 季節性インフルエンザワクチンの供給等について（10/23）

今年度は新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中、季節性インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性があること等を踏まえ、同ワクチンの供給量の目安を都道府県別に設定した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.2-2993.pdf>

### 2. 今冬の季節性インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の試行的なサーベイランスの研究に関する応募について（10/23）

発熱等の症状で受診した患者における季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の検査前確率の評価をするためサーベイランスの有用性を検証する取組について、試験的に実施する自治体を募集。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.2-2994.pdf>

### 3. 季節性インフルエンザワクチンの供給について（更新情報）（10/29）

最新の製造予定量は約3,322万本（1mLを1本に換算）の見込みで、本年8月時点の製造予定量と比較して約140万本多い。定期接種対象者以外の方に対して、今年度は10月26日まで接種をお待ちいただくよう厚生労働省から協力をお願いしており、10月26日以降も12月上旬にかけてワクチンは順次出荷される予定。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.2-3066.pdf>

## ■ その他

### 1. 新型コロナウイルス感染症で不安を感じておられる方を対象としたリーフレットについて（送付）（9/29）

県民の不安やストレスについて、地域での相談体制を強化し、相談窓口の更なる周知を目的としてリーフレットを作成し、県内の精神科医療機関及び感染症重点・協力医療機関あてに送付。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/27.2-2688.pdf>

### 2. 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7版）について（10/2）

第6版から追記等を行い、下線を付した第7版が作成されたことについて留意を促すもの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.2-2730.pdf>

### 3. 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等及び新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条の規定により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施行規則の規定を準用する場合の読替えに関する省令の一部を改正する省令について（施行通知）（10/14）

説明省略、下記サイト参照。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/29.2-2898.pdf>

### 4. 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度について（10/15）

本制度では、重点・協力医療機関や、インフルエンザ流行期に備えて都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた医療機関については、医療資格者の保険料は実質的に無料となることから、医療機関に勤務する医療従事者に対する補償制度として、是非ご活用いただきたい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/30.2-2904.pdf>

### 5. 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関するQ&Aについて（10/14）

説明省略、下記サイト参照。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/31.2-2922.pdf>



## 6. 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）」に係る通知等について（10/16）

「第7 指定感染症」の「(3)届出基準」における「ウ 疑似症患者」について、当該者が入院を要しないと認められる場合は、届出を不要とした。別記様式6-1（発生届）等について、所要の整理を行った。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/32.2-2937.pdf>

## 7. 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（10/19）

今回の改定では、入院の勧告・措置の対象を65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者、その他の厚生労働省令で定める者とする、疑似症患者の届出について入院症例に限ることとする（疑似症患者が入院を要しないと認められる場合は届出不要）。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/33.2-2939.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

今年のオーストラリア、ニュージーランド、南アフリカなど南半球のインフルエンザ流行期（6月～8月）におけるインフルエンザ感染者は記録的に少なく、アルゼンチンなど、ごく一部の国を除き、流行はなかったようです。原因として、コロナの流行による公衆衛生上の対策やメッセージを多くの人が守っていることが影響していると南半球各国の保健省は答えています。さらに、今夏の国際的な人の動きは殆どなく、南半球から我国への今秋の季節型インフルエンザの流入は、ほとんどありません。実際、ごく最近の感染症情報（令和2年第39週、10月19～25日）では、我国のインフルエンザ総数は30例と、昨年の同時期の3,953例に比較して極端に少ない発生です。何事も「油断禁物」ですが、コロナ禍における日本人の公衆衛生観念がよほど変わらない限り、インフルエンザが今シーズンの日本で大流行するリスクは極めて低いのではないのでしょうか。

ところで、厚労省は、今冬のインフルエンザ流行期にコロナとインフルエンザが同時流行することを危惧して、両疾患の診療や検査に対応する診療・検査を“かかりつけ医”にも要請しています。そして、都道府県からの指定を受けて医療機関が発熱患者等の受け入れ体制をとった場合、県ホームページへの公開の有無に関係なく「発熱外来診療体制確保支援補助金」が支払われることになりました。この補助金の理念は、医療機関が診療体制を整備したにもかかわらず、発熱患者の受診がなかった場合でも一定の条件の下でかなり高額な補助金が受けられるということで、「空床確保」の考え方です。

現在、診療・検査医療機関（仮称）として指定申請するかどうか迷っている医療機関は多いと思いますが、今冬のインフルエンザが、かなりの確率で流行しない（すなわち発熱患者は少ない）と考えると、積極的に指定医療機関として申請して補助金を受け取ることは、決して狡い考えではなく、アリだと思います。（T.F.）

**次回（第8号）は、12月4日（金）配信予定です。**