

第9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. トピックス
4. 感染症指定医療機関等の現状
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》

1月13日時点						1月13日現在	
陽性患者数（名）						PCR検査 実施件数 （件）	抗原検査 実施件数 （件）
累 計	入院を要する者等			退院・ 解除	死亡		
	医療機関	宿泊施設・自宅療養	入院等調整中				
477	49	46	76	302	4	23,781	7,398

※医療機関に入院している患者の症状：1月13日正午時点
 ※県内で発生したが、県外で入院等した2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2名を計上している。

《受診・相談センター相談件数：1月13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	
15,857	1,027	652	1,412	129	761	19,838	26,501

《現在の感染者数【累計514名】：第8号配信後〔12月4日～1月14日〕》

令 和 2 年 1 2 月						
日	月	火	水	木	金	土
					4 4名	5 4名
6	7	8	9	10	11	12
1名	10名	17名	4名	3名	1名	
13	14	15	16	17	18	19
	1名	4名	1名			2名
20	21	22	23	24	25	26
1名	2名	20名	27名	7名	8名	9名
27	28	29	30	31		
6名	8名	5名	3名	2名		

令 和 3 年 1 月						
日	月	火	水	木	金	土
					1 2名	2 3名
3	4	5	6	7	8	9
4名	8名	14名	32名	34名	11名	13名
10	11	12	13	14		
14名	6名	13名	17名	37名		

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20回協議会（令和2年12月25日開催）》

※質疑応答を含む詳しい内容は、[full version](#)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状況等について：資料1

都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況、抜粋）

		【 医療提供体制 】				【監視体制】		【 感染の状況 】			
A	B	C		D		E	F	G	H	I	J
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者数 対人口10万人 (前週差)	⑤直近1週間 とその前1週間の比 (前週差)	⑥感染経路 不明な者の 割合	
		全入院者	重症患者								
単位	千人	確保病床 利用率	確保想定 病床利用率	確保病床 利用率 【重症患者】	確保想定 病床利用率 【重症患者】	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)	
2019.10	12/15	12/15	12/15	12/15	12/15	12/15	~12/13(1W)	~12/17(1W)	~12/11(1W)	~12/11(1W)	
ステージⅢの指標	25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%		
ステージⅣの指標		50%		50%	25	10%	25	1	50%		
香川県	956	11.6% (▲4.0)	11.6% (▲4.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.8 (▲0.9)	3.1% (+1.3)	0.73 (▲3.8)	0.16 (▲1.99)	7.5% (▲44.9)	

2. 厚生労働省 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージについて

1) 入院受入医療機関への緊急支援

2) 確保病床の最大限の活用

(1) 感染が拡大し、医療への負荷が高まっているときの入院の考え方

(2) 治療後、回復した患者を受け入れる後方医療機関の支援等

二類感染症患者入院診療加算の3倍（750点）を算定

(3) 緊急時の柔軟な職員配置

(4) 宿泊・自宅療養の活用

医師が入院の必要が無いと判断した無症状者や軽症患者は、**高齢者等も含め**宿泊療養・自宅療養を活用。

(5) 既存施設・敷地の最大限の活用

医療機関内の敷地内にプレハブ病棟を設置することが可能であること、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、簡易病室及び付帯する備品の整備が支援対象であることを明確化。

3) 院内感染時の対応

4) 看護師等の医療従事者派遣の支援等による人材確保：本報告 次ページ 5. 1) 参照

新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に対して医師・看護師等を派遣する場合、緊急包括支援交付金の補助対象となることを明確化。12/14より重点医療機関に派遣される場合の補助上限額引き上げ。

医師：1時間 7,550円 → 15,100円、看護師等：1時間 2,760円 → 5,520円

5) 高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束

3. 「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）」のシステム改修に伴う対応について（厚生労働省）

2021年1月中旬にG-MISの改修を予定。新システム移行後もログインIDの変更なし、パスワードは新しく設定が必要。報告URLが変更になる。

問い合わせ先：g-mis01@mhlw.go.jp

厚労省G-MIS HP：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html



4. 補正予算予備費による更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援について：資料10、本報告 下記 5. を参照

令和2年度の予備費の2,693億円を充てたもので、閣議決定されたばかりのもの。対象医療機関は病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県または病床が逼迫し、受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナウイルス感染症の疑い患者の受入病床が割り当てられている医療機関、つまり重点医療機関や、協力医療機関ということ。この資料の中では、医療機関は申請時点で確保病床の使用率が25%以上であること、医療機関は3月31日まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと、申請は2月28日までにを行うことが明記されている。

補助基準額は、①重傷者病床の場合 1,500万円/ベッド、②その他の病床の場合 450万円/ベッド、③協力医療機関の疑い患者病床の場合 450万円/ベッド。対象経費は、令和2年12月25日から令和3年3月31日までにかかるもの。

5. 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（第三次補正予算・診療報酬等）について：資料4

1) 第三次補正予算（案）による医療機関等への支援（新型コロナの感染拡大への対応）

(1) 重症患者等の受入病床確保の支援

これまでの臨時特例

二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点 → （3倍）750点

重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化【既存予算により対応】

■ DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

- ・医師：1人1時間あたり 15,100円（従前7,550円）
- ・看護師等（医師以外の医療従事者）：1人1時間あたり 5,520円（従前2,760円）
- ・業務調整員：1人1時間あたり 3,120円（従前1,560円）

■ 新型コロナ重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業

- ・医師：1人1時間あたり 15,100円（従前7,550円）
- ・看護師等（医師以外の医療従事者）：1人1時間あたり 5,520円（従前2,760円）

■ 新型コロナに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業

- ・医師：1人1時間あたり 15,100円（従前7,550円）
- ・薬剤師：1人1時間あたり 5,520円（従前2,760円）

(2) 地域の医療提供体制を守るための感染防止等

① 小児科等への支援【国費：68億円】

→ 小児特有の感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に**医科 100点、歯科 55点、調剤 12点**に相当する点数を、特例的に算定できる。

② 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援【国費：212億円】

〔対象医療機関〕 院内等で感染拡大を防ぐための取組を行う、都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関（仮称）。

〔補助基準額〕 **診療・検査医療機関（仮称）：100万円**を上限として実費を補助。

〔対象経費〕 令和2年12月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用。

③ 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援【858億円】

〔対象医療機関〕 院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、助産所。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助。

- ・病院・有床診療所（医科・歯科）：25万円+5万円×許可病床数
- ・無床診療所（医科・歯科）：25万円
- ・薬局、訪問看護事業者、助産所：20万円

〔対象経費〕 令和2年12月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用。

④ 新型コロナワクチンの接種体制の整備・接種の実施【国費：5,736億円】

本報告 5ページ 7. 1) 参照

(3) その他（第二次補正予算・予備費等で講じた措置への積み増し等）

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額（病床や宿泊療養施設等の確保）。
- ② 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助。
- ③ 発熱患者対応を行う診療・検査医療機関の確保。

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。補助基準額は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。

- ④ 福祉医療機構（WAM）の無利子・無担保融資等に係る政府出資等。
- ⑤ 補正予算・予備費等による医療機関等への支援策について、個別の医療機関等からの相談に応じるため、**厚生労働省にコールセンター**を設置。

電話番号 0120-024-700

開設時間 平日9:30～18:00（土日祝日、行政機関の休日を除く）

2) 新型コロナウイルス感染症の院内感染によりクラスターが発生した医療機関等への財政的な支援及び医師・看護師等派遣の支援について

- (1) 重点医療機関の病床確保料（新型コロナ緊急包括支援交付金）
- (2) 感染拡大防止等支援（新型コロナ緊急包括支援交付金、**国直接執行**の補助金）
- (3) 医師・看護師等派遣の支援（新型コロナ緊急包括支援交付金）

3) 令和2年度 厚生労働省第三次補正予算（案）の概要：資料4-2

- (1) 新型コロナウイルス感染症の拡大防止策：2兆5,484億円
- (2) ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現：2兆1,310億円
- (3) 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保：535億円

4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応（案）：資料4-3

各医療機関等における感染症対策に係る評価

初診・再診（医科・歯科）等	5点／回
入院（入院料によらず）	10点／日
調剤	4点／回
訪問看護	50円／回

6. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支事業に関するQ&A（第10版）について：資料5

質問1：[資料5 5ページ](#)。どのような経費が対象となるか？

回答：「感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について対象になる」。最終的な審査は都道府県が行うので、日医としても、対象となる経費は積極的な請求をお願いしたい。

質問12：[資料5 6ページ](#)。補助金申請は各医療機関1回のみとされているが、医療機関が誤認して対象となる経費を過小に申請した場合、再申請が可能か？

回答：都道府県に相談して都道府県が認めれば再申請することは差し支えない。

厚労省も日医も、対象となる経費については漏れなく申請していただくようお願いしている。

7. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について（厚生労働省）：[資料6-1](#)

1) 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保について

(1) 新型コロナウイルスワクチンの接種体制・流通体制の構築

① 実施主体と関係者の役割分担

主導的役割を果たす国、**実施主体としての市町村**、広域的な視点で市町村を支援する都道府県といった役割分担を基本として、接種体制・流通体制を速やかに整備する。

② 接種場所の原則と例外

- ・身近な地域において接種が受けられる仕組みとして、市町村は住民向けの接種体制を構築する。
- ・**原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種を受けることとするが、やむを得ない事情がある場合には、居住地以外の市町村で接種を受けることができる。**

③ 接種会場や接種方式

- ・ワクチン接種は、医療機関、市町村が設ける会場いずれでも実施できる。
来年前半までに全国民分の数量の確保を図るため、企業との交渉・研究開発支援を実施。これまで**合計2億9,000万回分の供給について合意**。
 - ワクチン保管用に、**-75℃のディープフリーザーを3,000台、-20℃のディープフリーザーを7,500台確保**。
 - 各自治体の人口をもとに、可能な限り公平に割り当て。
 - ワクチンの保冷ボックス用のドライアイス**を国で一括調達**、医療機関に供給予定。
 - 新型コロナウイルスワクチンの確保に係るワクチンメーカーとの契約・合意の状況。
 - **正式契約を締結したもの**
 - ・モデルナ社：令和3年上半期に4,000万回分、第3四半期に1,000万回分
 - ・アストラゼネカ社：令和3年初頭から1億2,000万回分
 - **協議・合意が公表されているもの**
 - ・ファイザー社：令和3年6月末までに6,000万人分

新型コロナワクチンの特性（現時点での想定）

※薬事承認前であり、全て予定の情報です。

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田/モデルナ社
規模	1.2億回分 (6千万人×2回接種)	1.2億回分 (2回接種が想定されており、その場合6千万人分に相当)	5千万回分 (2千5百万人×2回接種)
接種回数	2回(21日間隔)	2回(28日間隔)	2回(28日間隔)
保管温度	-75℃±15℃	2～8℃	-20℃±5℃
1バイアルの単位	5回分/バイアル	10回分/バイアル	10回分/バイアル
最小流通単位 (一度に接種会場に配送される最小の数量)	195バイアル (975回接種分)	10バイアル(100回接種分) ※供給当初300万バイアル分 2バイアル(20回接種分) ※残り900万バイアル分	10バイアル (100回接種分)
バイアル開封後の保存条件 (温度、保存可能な期間)	(室温で融解後、接種前に生理食塩液で希釈) 希釈後、室温で6時間	(一度針をさしたものを以降) 室温で6時間 2～8℃で48時間 希釈不要	(一度針をさしたものを以降) 2～25℃で6時間(解凍後の再凍結は不可) 希釈不要
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医療機関では、ドライアイス又は超低温冷凍庫で保管</u> ※医療機関でのドライアイス保管は10日程度が限度 →10日で975回の接種が必要 ※<u>最大5日間追加での冷蔵保管可(2～8℃)</u> 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関では、<u>冷凍庫で保管(-20℃±5℃)</u>

※各ワクチンの保存、運搬、特性、取扱については、[資料6-1 23/87～](#)、[資料6-3](#)を参照。

④ 接種・流通の円滑化

■ ディープフリーザー（超低温冷凍庫）での保管

- ・国内メーカーが夏から増産中。約3,000台を確保予定
- ・市町村等にワクチン接種体制確保事業で購入を補助予定
- ・人口規模等に応じて市町村に割り当てる予定

■ 保冷ボックス+ドライアイスでの保管

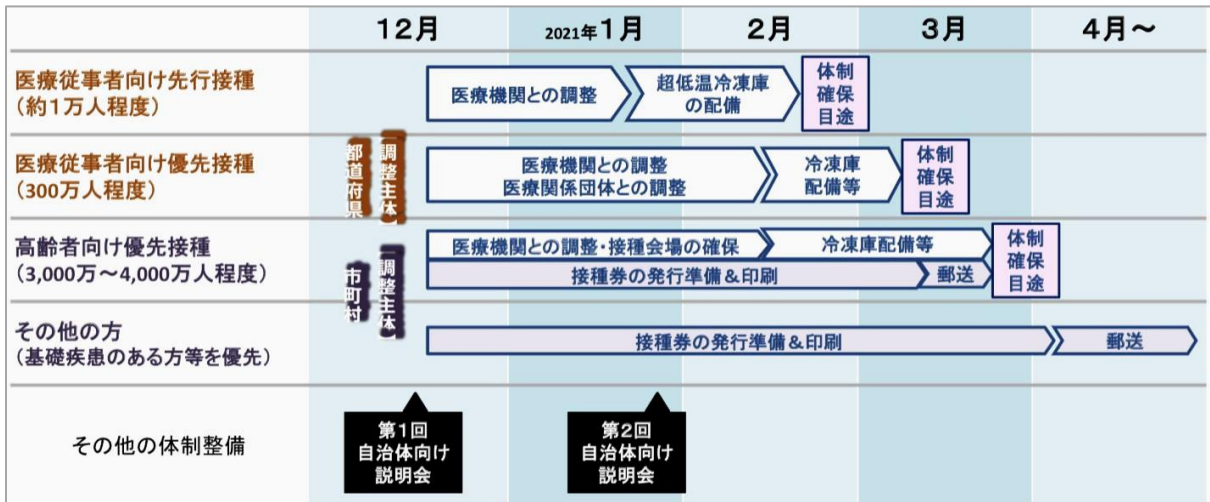
- ・配送時に用いる保冷ボックスを保管用に使用できる
- ・ドライアイスの詰め替えにより、配送から一定期間（約10日程度）保管が可能
- ・ドライアイスを国が一括で調達し、医療機関等に供給する予定

■ 冷蔵保管の場合

- ・ディープフリーザー又は保冷ボックスから冷蔵庫に移した後、5日間の保管が可能

(2) 市町村・都道府県において行うべき準備

① まず行うべき準備とスケジュールの全体像



◇ 市町村が準備する主な事項

人的体制の整備、予防接種台帳システム等のシステム改修、印刷・郵送、接種実施体制の調整・確保、相談体制の確保。

◇ 都道府県が準備する主な事項

人的体制の整備、広域での接種の実施体制の確保に係る調整、医療従事者等への接種の実施体制の確保、新型コロナウイルスワクチン流通調整、専門的相談体制の確保。

② 接種券（クーポン券）の発行について：[資料6-1 54/87～](#)

③ 冷凍庫の割当：[資料6-1 57/87～](#)

12月下旬、国が自治体に各市町村に割り当てた台数を通知。その後、市町村が配置先を選定。

④ 集合契約への参加

全ての市町村は、2月10日までに集合契約にかかる委任状を都道府県に提出する。

⑤ 医療従事者等への接種体制の構築

対象者	接種場所	接種体制構築の中心
大規模医療機関の医療従事者	従事する医療機関内	当該大規模医療機関
大規模医療機関以外の医療従事者	医療関係団体等が事前に提携した協力医療機関	医療関係団体等
保健師、救急隊員等の自治体職員等	都道府県が事前に提携した協力医療機関	都道府県

⑥ 地域担当卸の決定

⑦ 補助金関係の事務スケジュールの見通し

新型コロナウイルスワクチンの接種費用について

- a. 接種委託費用については全国統一の単価とし、接種1回目、接種2回目とも共通の2,070円とする。（ワクチン代については、国が確保供給するため接種費用に含めない。）
- b. 上記の接種費用には、接種費用は下表。

	予診費用	事務費	接種費用	合計額	
接種費用	1,540円	180円	350円	2,070円	
(参考) 積算の考え方	(1回目※)2,340円	180円	350円	2,870円	平均 2,070円
	(2回目) 730円	180円	350円	1,260円	

- c. 市町村が接種会場において集団的に接種を実施する場合に必要な接種費用についても、2,070円/回を上限として国が負担する。

(3) 具体的な接種体制の例

種類	規模	接種会場数の考え方（一定の仮定を置いた試算）
ファイザー社 ※ドライアイス入り保冷ボックスを用いることで、ディープフリーザーの台数以上の接種会場の確保が可能	1.2億回分 (6,000万人分)	※ 確保数量を踏まえ、人口の半数に接種すると仮定する。 ○ 10万人の人口の半数に対して、1人2回の接種を行うと、計10万回の接種を行うことになる。全接種回数の2割を1か月で接種すると仮定すると、1か月あたり2万回の接種を行うことになる。 ○ 10万人の人口当たり、接種会場を6～7か所設置した場合、 <u>1か所当たり、月3,000回の接種を行うことになる。</u>
アストラゼネカ社	1.2億回分 (6,000万人分を想定)	○ 2バイアルで20回の接種を行うため、ワクチンの廃棄を最小化するように、接種会場では一定数の接種を行う必要がある。 ○ ワクチンの取り扱いについては、一般的なワクチンと同様であることから、多くの会場において接種が可能と考えられる。
武田/モデルナ社 ※ディープフリーザーの台数が接種会場の数になる。	5千万回分 (2,500万人分)	※ 確保数量を踏まえ、人口の20%に接種すると仮定する。 ○ 10万人の人口の20%に対して、1人2回の接種を行うと、計4万回の接種を行うことになる。全接種回数の2割を1か月で接種すると仮定すると、 <u>1か月あたり8千回の接種を行うことになる。</u> ○ ディープフリーザーは、人口10万人当たり約5台を割り当てることになるため、 <u>会場ごとに1台を設置し、1か所当たり月1,600回の接種を行うことになる。</u>

2) V-SYSについて [資料6-1 34/87～](#)

国・都道府県・市町村は、ワクチン等の割当量を調整し、卸業者は、割当量に基づき各医療機関等にワクチン等を配送する。医療機関等は、接種実績やワクチン在庫量を報告する。国は、クラウド上にこれらの情報伝達・共有を行うためのシステム（V-SYS）を構築する。接種を行う医療機関等の情報については、国民がタイムリーに把握できるよう、V-SYS登録情報に基づき公開する。

3) 各ワクチンの取扱について [資料6-3](#)を参照

8. 「年末年始における医療提供体制等に6000万人分関する緊急調査」について：[資料7](#)

9. 高齢者施設等の感染対策について（令和2年11月19日 事務連絡）

1) 高齢者施設等での検査の徹底

- (1) 高齢者施設等の検査の徹底、直ちに取り組むべき地域の明確化
- (2) 自費検査を実施した場合の補助

保健所による行政検査が行われない場合において、**高齢者施設等において必要性があるものと判断し、自費で検査を実施した場合については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によって費用の補助の対象になること。**

2) 高齢者施設等団体での相談窓口の設置

※医療機関、高齢者施設等の検査について（再周知）（11月16日 事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000695267.pdf>

10. その他

- 1) 医療緊急事態宣言：[資料9](#)

3. トピックス

《季節性インフルエンザとCOVID-19はどちらが危険か》

季節性インフルエンザとCOVID-19のいずれが重篤かを調べるため、ワシントン大学医学部が米国退役軍人省の電子診療情報を分析した。

これまでも両疾患を比較した報告は多数あるが、ほとんどが異なる背景を持つデータを比較したり、異なる統計手法を用いており、議論の余地があった。今回の研究は、両疾患を同一条件下に調べたもので、その価値は高い。

【対象】

データは米国退役軍人省の電子データから抽出。抽出期間、患者数は次の通り。

	観 察 期 間	対 象 人 数	分析対象者数
季節性インフルエンザ	2017年1月1日～ 2019年12月31日	54,281	12,676
COVID-19	2020年2月1日～ 2020年6月17日	9,125	3,641

対象とした患者背景は、表1の通り。

表 1

Characteristics	Overall (n=16 317)	Seasonal influenza (n=12 676; 77.7%)	Covid-19 (n=3641; 22.3%)	P value
Baseline characteristics				
Mean (SD) age, years	69.98 (12.91)	70.25 (12.8)	69.03 (13.4)	<0.001
Sex:				0.65
Male	15 432 (94.6)	11 994 (94.6)	3 438 (94.4)	
Female	885 (5.42)	682 (5.4)	203 (5.6)	
Race:				<0.001
White	10 975 (67.3)	9 318 (73.5)	1 657 (45.5)	
Black	4 599 (28.2)	2 787 (22.0)	1 812 (49.8)	
Other	743 (4.6)	571 (4.5)	172 (4.7)	
Smoking:				<0.001
Never	7 673 (47.0)	5 694 (44.9)	1 979 (54.4)	
Former	4 420 (27.1)	3 315 (26.2)	1 105 (30.4)	
Current	4 224 (25.9)	3 667 (28.9)	557 (15.3)	
Body mass index:				<0.001
Underweight (<18.5)	550 (3.4)	441 (3.5)	109 (3.0)	
Normal (18.5 to <25)	4 093 (25.1)	3 333 (26.3)	760 (20.9)	
Overweight (25 to <30)	4 872 (29.9)	3 829 (30.2)	1 043 (28.7)	
Obese (≥30)	6 802 (41.7)	5 073 (40.0)	1 729 (47.5)	

【結 果】

- 1) 表2の通り、死亡率は4.55倍、人工呼吸器装着率は3.93倍、ICUへの収容率は2.30倍と、いずれもCOVID-19が高かった。

図1

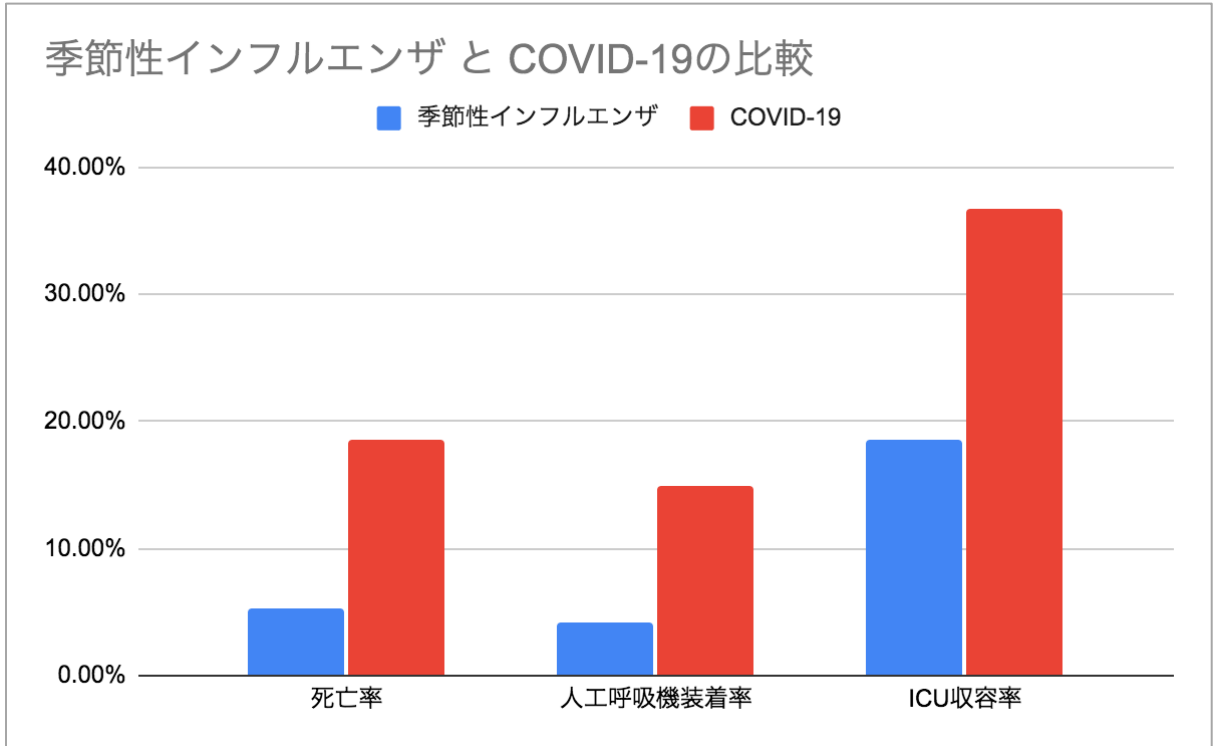
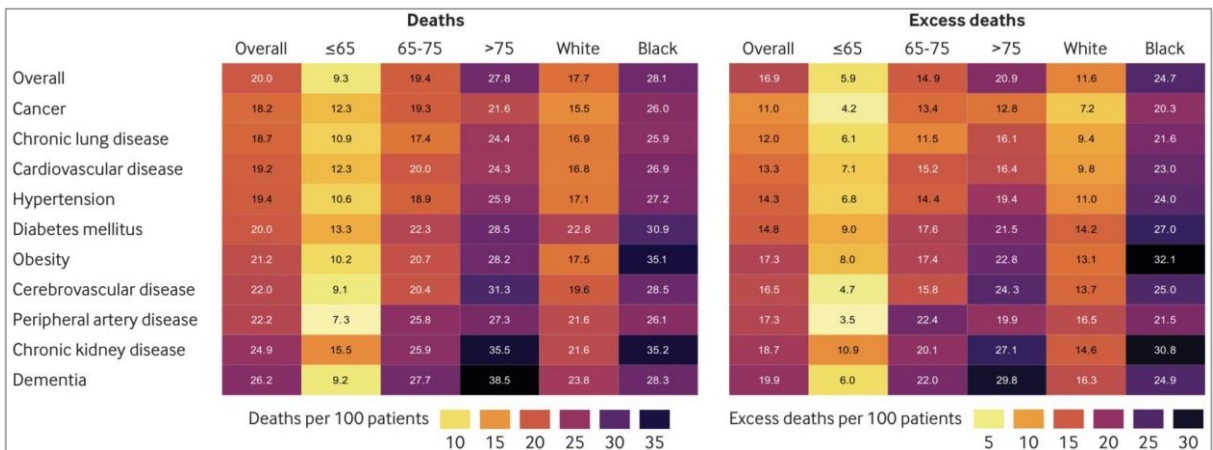


表2 死亡、人工呼吸器装着、ICU収容のリスク

Outcomes	Measure	Seasonal influenza (n=12 676)	Covid-19 (n=3641)	Unadjusted HR* (95% CI)	Adjusted HR** (95% CI)	Excess outcomes per 100 patients** (95% CI)
Death	No (%)	674 (5.3)	676 (18.6)	4.55 (4.09 to 5.07)	4.97 (4.42 to 5.58)	16.85 (14.85 to 18.99)
	Median (IQR) days till event§	18 (6-17)	10 (6-17)			
Mechanical ventilator use¶	No (%)	529 (4.2)	545 (15.0)	3.93 (3.49 to 4.42)	4.01 (3.53 to 4.54)	11.29 (9.62 to 13.14)
	Median (IQR) days till event**	1 (0-4)	2 (0-5)			
ICU admission¶¶	No (%)	2353 (18.6)	1341 (36.8)	2.30 (2.16 to 2.46)	2.41 (2.25 to 2.59)	19.80 (17.81 to 21.87)
	Median (IQR) days till event††	1 (0-5)	0 (0-4)			

図2 基礎疾患ごとの死亡率と超過死亡率



2) 図2の通り、高齢者ほど死亡率高いことが示された。死亡率は白人に比べ、黒人で高く、肥満、慢性腎疾患、認知症、糖尿病に致死率が高い傾向が見られた。

COVID-19は、季節性インフルエンザに比べ、急性腎機能障害（インフルエンザ：COVID-19＝29.0%：37.2%、以下同様）、偶発的インスリンの使用（12.4%：23.0%）、重症の敗血症性ショック（2.4%：8.8%）、昇圧剤の使用（4.8%：16.3%）、肺塞栓（2.1%：3.2%）、深部静脈血栓症（2.3%：3.9%）、脳卒中（1.0%：1.9%）、急性心筋炎（0.1%：0.6%）、不整脈による心臓突然死（2.2%：3.8%）で頻度が高かった。

※ただし、日本の場合、欧米に比べて致死率が2桁ほど少ないため（理由は不明）、このデータをそのまま日本の現状に当てはめることはできないことに注意（報告者）。

出典：Yan Xie et al. BMJ 2020;371:m4677 Comparative evaluation of clinical manifestations and risk of death in patients admitted to hospital with covid-19 and seasonal influenza: cohort study

4. 感染症指定医療機関等の現状

《坂出市立病院：岡田院長》

<状況>

1) 感染者の現状

以前からの予測通り、年末年始の人の動きから“持ち込み”“持ち込まれ”で感染者数が増加しました。医療施設や介護施設での職員感染も感染拡大に一因となったようです。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。県内第一波（2020年3月～4月）：28人、第二波（7月～9月）：66人、第三波（10月1日～1月11日）：353人、通算447例。県内での死亡例は4例（全て90歳代患者）です。

2) 医療機関の在り方

- ①リハビリテーション病院や特別養護老人ホームでのクラスターに加え、年末年始の人の移動にて感染拡大している。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。
- ②1月12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。
- ③2020年8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。入院病床の不足状況になっており、当院も病床確保に苦労しております。県内第3波が一旦は収束傾向に移行しなければ病床が逼迫し、医療崩壊が始まり、香川県も危険な医療体制に直面しそうです。
- ④県内第三波にて、2021年1月9日から再び原則面会禁止としました。一部面会可能な面会制限を長く続けてきた当院は、患者様の家族から喜びと感謝の意見を沢山頂きましたが、現状を鑑み、再度原則禁止と致しました。
- ⑤2021年2月にPCR（PCR法）機器も整備予定で、既に稼働しておりますPCR（LAMP法）機器と合わせて院内検査体制を充実し、不安例や心配例の患者に保険適応外の希望による自費検査もしています。
- ⑥ワクチン接種計画の作成を進行中です。

<今後の展望>

- 1) ワクチン開発が進み、接種計画段階となっておりますが、有効性と安全性の担保に一部不安がある状況と思います。
- 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いません。

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。

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。

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、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通りです。

(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
11月	39	38	1	15	15	0	53	53	0	5	5	0	10	10	0	5	5	0
12月	50	49	1	22	22	0	107	104	3	6	6	0	15	15	0	8	8	0
計	384	381	3	48	48	0	468	465	3	67	66	1	37	37	0	23	23	0

《軽症者・無症状者用の院外療養施設》

ホテルでの軽症者・無症状者の療養については、県内の新規感染者数が増大するに伴って11月、12月と急増してきました。1月14日現在、45名の方が療養中です。全く無症状という方も多いですが、中には咳や微熱があって急速に悪化しないか少し気になる方もいて、担当医師や看護師の方にはストレスをおかけしています。当然ながら、収容人数は部屋数だけでなくスタッフの数によって限界がありますので、1月10日から日勤看護師は2人体制をとっています。ご協力いただける医師・看護師を引き続き募集しております。

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
11月	12
12月	58
計	78

6. 日医・行政（国、県）からの通達（令和2年12月5日～令和3年1月13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の患者数増加に備えた人工呼吸器等消耗品の医療機関への無償配布について（12/15）

現時点では2回目以降の配布は予定されていないため、各製品の確保に不安がある場合や備蓄にご対応いただける場合には、必ず12月14日（月）正午から12月18日（金）18:00までの期間内に専用のWebフォームに希望数量（少なくとも今シーズンの対応が可能となる数量）を入力すること。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3588.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の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについて（通知）（12/9）

令和3年3月1日以降に受給者証等の有効期間が満了する受給者に係る支給認定等については、通常の手続により行うことになったことについての周知依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3523.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その31）（12/15）

今回の取扱いは、小児の外来における対応及び転院を受け入れた保険医療機関に係る評価について示したものの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3593.pdf>

3. 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業の実施について（12/29）

本事業は、病床保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、厚生労働省に申し入れを行って認められたのちに、当該都道府県内の医療機関で確保した受入病床数に応じて補助が行われる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3793.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32）（1/8）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い等について、厚生労働省より取扱いが示された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3887.pdf>

■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. 年末年始に向けた医療提供体制の確保に係る診療時間等の変更に関する医療法上の取扱いについて（12/15）

一時的に診療時間や診療日を変更することも想定されるところ、当該変更については医療法に基づく届出は省略して差し支えない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3587.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症の院内感染によりクラスターが発生した医療機関等への財政的な支援及び医師・看護師等派遣の支援について（12/16）

新型コロナウイルス感染症の院内感染によりクラスターが発生した医療機関等について、財政的な支援の対象となり得ることを示したものの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3608.pdf>

3. 厚生労働省医療計画の見直し等に関する検討会「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」及び「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」について（12/18）

「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」及び「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」がとりまとめられたので送付。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3635.pdf>

4. 診療・検査医療機関等において新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者に処方箋を交付する場合の留意事項について（12/25）

診療・検査医療機関等から感染が疑われる患者に処方箋を交付する場合について、「帰国者・接触者外来等において新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者に処方箋を交付する場合の留意事項について」に従って、ご対応いただきたい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3758.pdf>
 5. 新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置の対象に関する情報の取扱いについて（12/25）

発生届の提出時に入院の措置・勧告の判断に資する情報を併せて提出するよう医療機関に要請する場合は、HERR-SYSの活用によって医療機関からこれらの情報を提出いただける旨、各都道府県等衛生主管部（局）宛ての事務連絡。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3767.pdf>
 6. 英国及び南アフリカ共和国に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について（12/28）

我が国において変異した新型コロナウイルスによる感染拡大の防止のため、本邦入国前14日以内に英国及び南アフリカ共和国に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ並びにSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及びウイルスゲノムを確認するための検体の提供の徹底。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3786.pdf>
 7. 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制確保について（12/29）

新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大といった感染状況も踏まえ、確保病床を最大限活用するとともに、更なる病床の確保に向けての支援策や取組事項をとりまとめ、入院患者増加に対応するための医療提供制パッケージとして示したものの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3792.pdf>
 8. 自家診療における新型コロナウイルス感染症の診療の給付について（1/7）

自家診療に係る保険請求の制限の例外を設ける場合の規約参考例を連絡するので、管内国保組合への周知依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3875.pdf>
 9. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床の更なる確保について（1/8）

緊急事態宣言が発令された都道府県において、緊急時に新たに受入れ病床を確保する観点から、今般の予備費の適用以降新たに割り当てられた確保病床数1床につき450万円を加算するもの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3881.pdf>
- 検査・治療法・ワクチン
1. 新型コロナウイルス感染症に関する検査の検体採取動画の公開について（12/4）

厚生労働科学研究事業において、唾液及び鼻腔の検体採取動画が作成され、東北大学の研究班ホームページにて公開されたので情報提供。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3463.pdf>
 2. 「診療・検査医療機関」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（12/4）

受診者数等については、HER-SYSに代わりG-MISによる報告を行うこととされた。既にG-MISのID及びパスワードをお持ちの医療機関はG-MIS入力による報告をお願いします。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3486.pdf>
 3. 「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の各医療機関への配分について（依頼）」に関する質疑応答集（Q&A）について（一部改正）（12/14）

レムデシビル製剤（販売名：ベクルリー一点滴静注液 100mg、同点滴静注用 100mg）の各医療機関への配分に係る質疑応答集（Q&A）についての一部改正。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3570.pdf>

4. 医療機関、高齢者施設等の検査について（12/14）

14日間の健康観察の対象となる濃厚接触者の範囲の特定は、陽性者の行動歴等に基づき保健所が行うものであり、一律に、医療・介護従事者全員を14日間の健康観察の対象とすることを求めているものではない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3571.pdf>

5. 新型コロナウイルス感染症に関する自費検査に係る調査への協力について（12/16）

自費検査を実施する検査機関の情報をオープンデータとして厚生労働省ホームページに公表することとし、別添の通り厚生労働省より各都道府県衛生主管部（局）長宛て標題調査への協力依頼の事務連絡がなされた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3605.pdf>

6. 新型コロナウイルスワクチンの接種費用について（12/17）

接種委託費用についても、全国統一の単価とし、接種1回目、接種2回目とも共通の2,070円としている。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3626.pdf>

7. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（12/18）

接種を実施する医療機関において、一時的に診療時間や診療日を変更する場合には、医療法に基づく当該変更の届出は省略して差し支えないこと、医療機関以外の会場等を活用する場合であって、一部手続きを簡素化して実施することが可能。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3636.pdf>

8. 新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する検査機関について（12/21）

今般、自費検査について留意点が示され、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛の事務連絡。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3665.pdf>

9. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施手引き（初版）について（12/21）

接種体制の構築に向けた準備の参考となるよう、現時点での情報とその具体的な事務取扱をまとめた「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種実施に関する手引き」が作成された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3666.pdf>

10. 新型コロナウイルスワクチン接種体制の構築について（12/21）

標題について厚生労働省より各都道府県知事等宛て通知がなされた。本件は、全国の感染者数が高止まりの傾向が続く中、本予防接種の重要性に鑑み、引き続き本予防接種の実施体制の構築に向けた準備を進めていただくよう、関係各位に協力を求めるもの。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3667.pdf>

11. オルベスコ（シクレソニド）に関する注意喚起について（12/23）

オルベスコを投与した群と対症療法群を比較したところ、オルベスコ投与群で肺炎の増悪（ぞうあく）が対症療法群に比べて有意に多いことが判明したこと、オルベスコを投与された患者の死亡事例や重篤な有害事象は認められていないこと等を公表。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3787.pdf>

12. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版」の周知について（12/25）

「重症化のリスク因子」に、レジストリ分析結果に基づく高齢者の基礎疾患の有無と年齢ごとの致死率、学会等が開発した症状等に基づく予後予測スコアについて追記、「【その他の薬剤例】シクレソニド」に、国内の特定臨床研究の結果を踏まえた知見を追記。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3790.pdf>

13. 「『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）』のシステム改修に伴う対応について」並びに「『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）』のシステム改修に伴うオンライン説明会の開催について」（1/6）

システム改修の日程は、令和3年1月15日（金）17時30分～1月18日（月）7時59分が予定されており、この間はG-MISの操作ができない。この間の日次調査は、1月18日（月）8時00分以降の入力を、また週次調査・緊急配布要請については、上記の期間を避けての入力を要請。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3850.pdf>

■ JMAT・宿泊療養・救急

1. 「救急隊の感染防止対策マニュアル（Ver. 2.0）」の発出及び救急隊の感染防止対策の推進について（1/6）

新型コロナウイルス感染症の発生を踏まえ、消防庁の「令和2年度救急業務のあり方に関する検討会」において「救急隊の感染防止対策ワーキンググループ」が設置され、旧マニュアルについて、最新の医学的知見及び新型コロナウイルス感染症患者への対応の経験を踏まえた改訂の検討がなされた。それを踏まえて「救急隊の感染防止対策マニュアル（Ver. 2.0）」が作成された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3840.pdf>

■ 妊産婦・小児・学校

1. 「『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（2020年12月3日Ver. 5）』の周知について（依頼）」の送付（12/7）

「①新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」、「②新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」、また、ガイドラインを補足するものとして「③学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について」の作成および随時改定、併せて学校の衛生管理の観点から「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」を作成した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3483.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための特別児童扶養手当等業務における対応について（12/15）

今般、延長後の提出期限が令和3年2月末日以降である受給資格者については、通常の手続きにより行うこととの周知依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3594.pdf>

3. 緊急事態宣言が発出された地域における子育て世代包括支援センター等相談支援を実施する事業に係る新型コロナウイルスへの対応について（1/8）

緊急事態宣言の対象区域の子育て世代包括支援センターや女性健康支援センター、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、母子家庭等就業・自立支援センター、児童家庭支援センター等における面談における相談支援を実施する事業については、感染防止策を徹底しつつ実施するようお願い。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3888.pdf>

■ 介護サービス

1. 高齢者施設等への検査の再徹底等について（要請）（12/28）

「高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）」及び「クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施について（要請）」などにより、入所者や従事者に対する積極的な検査の実施をお願いしているが、高齢者施設等での集団感染も依然として多数発生していることを踏まえ、一層の取組を推進していただきたい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3796.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第17報）および退院患者の介護施設における適切な受入等について（1/6）

感染流行時に自治体の陽性等に基づき、新型コロナウイルス感染症受け入れ医療機関から退院患者を受け入れた場合も、人員基準等の柔軟な取り扱いが可能であるとの内容が示された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3844.pdf>

3. 介護サービス事業所によるサービス継続について（その2）および新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進に関する再徹底について（1/12）

感染症対策を徹底しつつ介護サービスを継続的に提供するためのかかり増し経費に対する支援については、令和2年度2次補正予算における新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）の活用が可能であること、自治体においては、人員基準や介護報酬等の特例を活用した柔軟なサービス提供についても検討することに加え、休業する場合の留意点や、事業所の事業継続のために活用可能な事業などが示された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3918.pdf>

■ その他

1. 新型コロナウイルス感染症に関する風評被害の緊急調査実施のご依頼について（12/11）

医療従事者への風評被害が多く見られるようになってきている。このたび、各地の状況をより正確に把握するため、改めての調査実施についての協力依頼。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3547.pdf>

2. 第三次補正予算等を活用した「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（12/18）

新たに診療・検査医療機関（仮称）に対し、100万円までの実費補助（二次補正予算による感染拡大防止等支援事業や発熱外来診療体制確保支援補助金の補助を受けた医療機関も対象）を行うことや、医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援のための実費補助を行うこと等に留意。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3637.pdf>

3. 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10版）について（医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業）（12/23）

今般のQ&A（48頁以降）の内容は日医からの情報提供に基本的に沿ったものとなっている。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3711.pdf>

4. 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の陽性者登録のお願いについて（情報提供）（12/24）

新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）について、陽性者が本アプリを利用している場合は、本アプリへの陽性登録は本人同意に基づくものであることを踏まえつつ、陽性登録を行うよう促していただきたい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3729.pdf>

5. 令和2年度厚生労働省第三次補正予算（案）について（看護師等養成所におけるICT等の整備）（12/25）

今般、厚生労働省第三次補正予算（案）において、「看護師等養成所におけるICT等の整備」（3.2億円）が盛り込まれた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3756.pdf>

6. 医療機能の分化・連携に関する情報提供窓口の設置について（12/28）

地域における医療機能の分化・連携に向けた取組を支援するため、厚生労働省において、情報提供窓口を設置したので、必要に応じて利用いただきたい。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3791.pdf>

7. 医療用医薬品の供給不足に係る適切な情報提供について（1/4）

医療用医薬品の回収・欠品・出荷調整等により、医療機関・薬局で必要な量の医療用医薬品が供給できない又はできない恐れがある場合の情報提供の徹底について、日本製薬団体連合会並びに日本医薬品卸売業連合会及び日本ジェネリック医薬品販社協会に対応を求めるとともに、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の担当理事及び四病院団体協議会の長宛て通知した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3816.pdf>

8. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言について（1/7）

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、菅本部長より新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言がなされるとともに、基本的対処方針の変更がなされた。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3867.pdf>

9. 緊急事態宣言下での日本医師会の業務体制等について（1/7）

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言に伴い、日医各委員会、連絡協議会等の各種会議の開催は原則見送ることとなるが、担当役員の判断により、TV会議システムを用いた開催は引き続き可能となる。現在予定されている会議開催等に変更等が生じる場合には、あらためて案内。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3869.pdf>

10. 新型コロナウイルス感染症に関する医療機関への公的な補助をかたる勧誘について（注意喚起）（1/8）

今回の不審な勧誘には、実在または架空の団体を名乗り、厚生労働省や日医との関係をかたり、補助金の交付手続きとして手数料を要求したり医療機関等の情報を入手しようとしたりすることが挙げられる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3885.pdf>

11. 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（1/8）
新型コロナウイルス感染症について、感染症法の指定感染症としての指定の期間を1年間延長し、指定感染症読替省令の失効期限についても1年間延長。検疫法の準用感染症としての指定の期間を1年間延長し、準用感染症読替省令の失効期限についても1年間延長。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3891.pdf>

12. 感染拡大防止対策期における対策について（1/12）

1月9日（土）から29日（金）までを「感染拡大防止対策期」に位置付けることとし、これまでの感染警戒期における対応に加え、法に基づく協力要請として、県内における不要不急の外出及び県外への不要不急の往来について慎重に検討いただくことなどの対策をお示しする。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2-3927.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

7. あとがき

2021年明け早々、ついに再び政府から緊急事態宣言が発出されました。1月7日、首都圏の一都三県に発出されたのに続いて、13日には、大阪・京都・兵庫・愛知・岐阜・福岡・栃木の7府県が追加されました。年末年始を通じて新規感染者数（PCR陽性者数）は全国的に急増しており、県内でも西讃の医療機関に続いて高松市内の介護施設でもクラスターが発生しました。入院数・ホテル療養者数とともに入院等調整中の数が増加しています。今回の緊急事態宣言は昨年春と違って全てをストップするわけではなく、飲食店を中心とした時短営業など、ポイントを押さえて感染機会を減らすことに主眼が置かれます。経済をストップさせると倒産・失業など社会に多大な影響を及ぼすからでしょうが、ただ2回目ということもあって人々の心の中に慣れが生じており、行動変容を起こすことが出来るかどうか懸念されます。すでに首都圏では医療崩壊が始まっているとも言われています。医療の最前線の危機感は強いものがあります。年末年始は例年と比べるとかなり静かな様子でしたが、それでも帰省や初詣、忘年会や新年会など、どうしても密になる機会があったと思います。新規感染者数が減少に転ずるまでにはもう少しかかるでしょう。しかし、春の来ない冬はない。気温や湿度が上がるだけでなく、ワクチン接種も準備が進んでいます。2月末にも医療従事者に対する接種を開始すべく、先日高松市では、医療機関向けの説明会が開催されました。まだまだ情報不足ですが、今回のメルマガにはワクチンに関するトピックスも含まれています。会員の先生方には、是非このメルマガを利用いただいて、正しく恐れながら、コロナ収束にむけてご協力いただければ幸いです。（T.H.）

次回（第10号）は、2月5日（金）配信予定です。