



第22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（web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・検査件数：5月12日現在》

| 陽性患者数（名） | | | | | | 検査件数（件） | | | |
|----------|----------|------|-------|-----------|--------|---------|-----|---------|--------|
| 累計 | 入院を要する者等 | | | | | 退院・解除 | 死亡 | PCR検査 | 抗原検査 |
| | 医療機関 | 宿泊療養 | 自宅療養 | 社会福祉施設等療養 | 入院等調整中 | | | | |
| 43,206 | 67 | 201 | 1,810 | 12 | 859 | 40,134 | 123 | 226,798 | 93,389 |

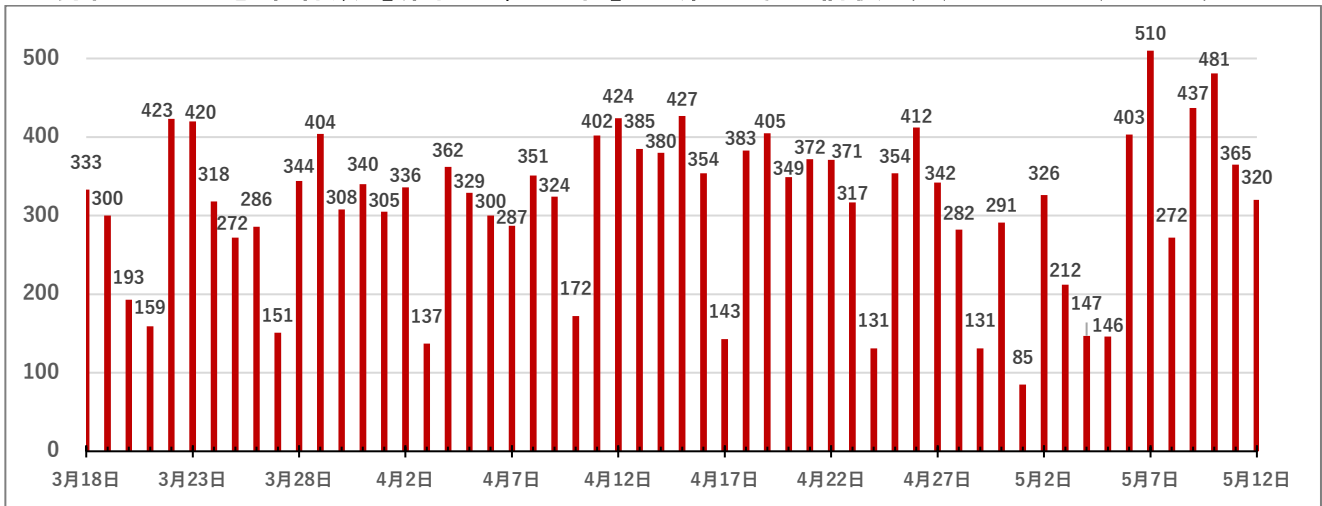
※県内で発生したが、県外で入院等した19名は、計上していない。
 ※県外で発生したが、県内で入院等した27名を計上している。

《受診・相談センター相談件数：5月12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 | |
| 40,230 | 1,277 | 945 | 2,192 | 158 | 1,065 | 45,867 | 71,825 |

《現在までの感染者数【累計43,198名】：第21号配信後〔3月18日～5月12日〕》



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（web会議）

≪ 第33回協議会（令和4年4月22日開催） ≫

※質疑応答などは、[full version](#)をご参照ください。

1. 新型コロナウイルス感染症について：資料1

< 釜薙常任理事 >

[2/22ページ](#)は、4月13日に厚労省のアドバイザリーボードで出されたものをグラフ化したもの。第6波における重症化率、致死率がワクチンの接種において、どのように変化したのかが示されている。これを見ると、ワクチン接種なし、2回接種、3回接種を比較すると、各年代にわたって、特に60代、70代、80代になると3回目接種の有効性が明らかに示されている（[2/22ページ](#)）。これは我が国のデータなので、重視すべきと思う。

[3/22ページ](#)。もっと幅広い年齢で見ているが、やはりワクチン接種と新規感染者の数を見ると、明らかに3回接種を実施することにより、20代から30代においても新規陽性率が下がってくる。従って、若い年代も含めて、3回目までの接種が感染予防に対して有効であるという結果が示されている。

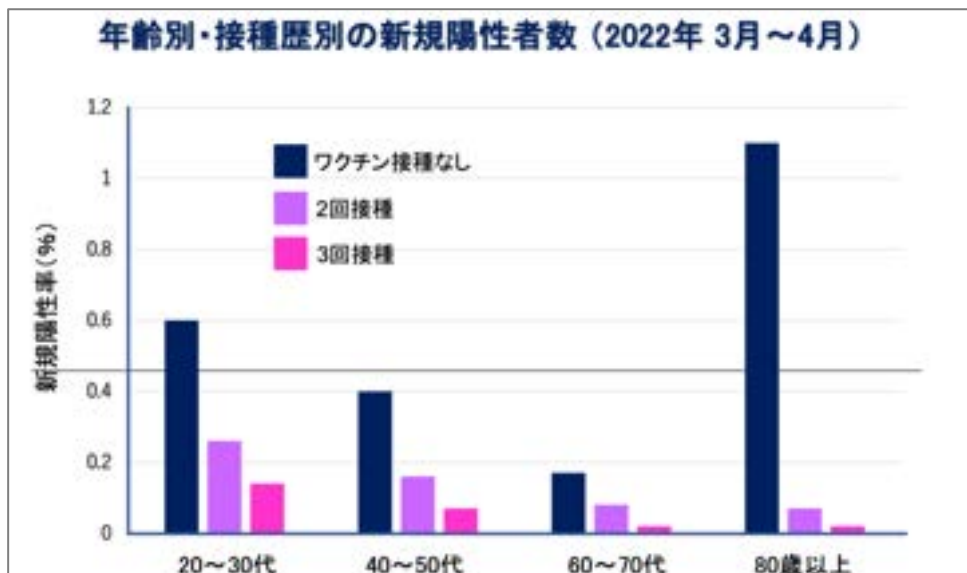


図1 年齢別・接種歴別の新規陽性者数（2022年3月～4月）

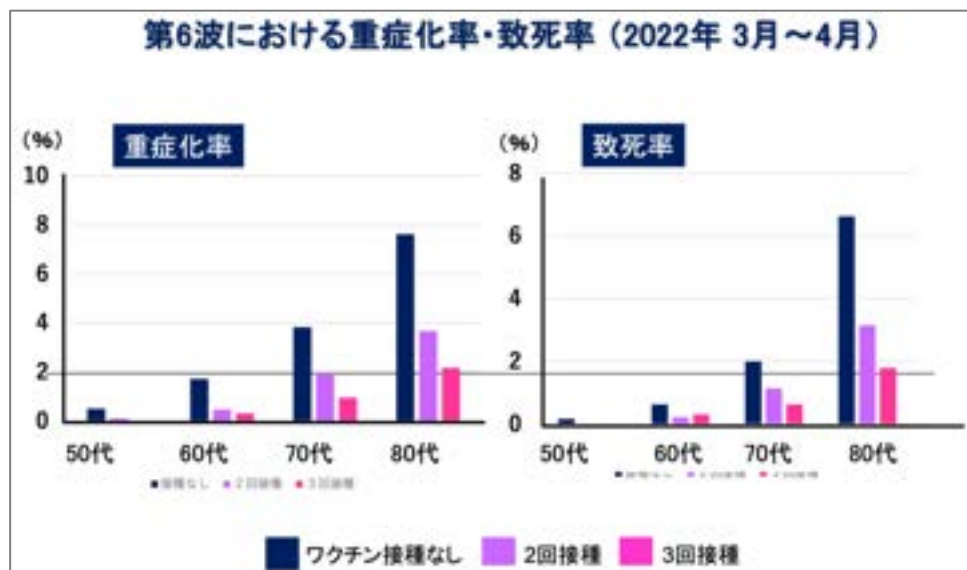


図2 第6波における重症化率・致死率（2022年3月～4月）

[4/22ページ](#)から。4月20日、直近のアドバイザーボードの評価分析の一部だが、いくつか指摘したい。最近の感染状況をどう評価するかは、ほぼ横ばいではないかとの感じもあるが、一番上の行を見ただけだと、「大都市圏を中心に減少傾向」にあることは確かだと思う。大都市圏は人口が多いので、この現象が全国の新規感染者数へ影響して、新規感染者数が少し下がっている。一方で沖縄県などのように増加傾向の地域もあることが現状の大きな特徴だ。

[5/22ページ](#)では、そのことについて触れている。「感染状況について」の2行目。地域別に見ると、秋田県、福島県、新潟県、長野県、愛媛県、宮崎県及び鹿児島県では、直近1週間の移動平均が、昨年末からのピークを上回っており、地方における感染拡大にも注意が必要。北海道、佐賀県、沖縄県など増加が続く地域がある。大都市圏は、主に首都圏と近畿圏だが、ここでは減少傾向が見られる。同じページの中頃、感染の増加要因と抑制要因について整理されている。分かったような分からないような感じもあるが、まず増えてくる要素としては、感染は接触によって起きるので、接触によって飛沫等の感染で感染が成立するわけだが、接触機会の増加が感染増加の要因の一つである。人の動きが活発になったことが要因としてある。またオミクロン株の亜種であるBA.2系統への置き換わりが強く影響しており、今後5月の初めから半ばまでには、全国的にBA.2に置き換わると思うが、そのことが感染拡大に影響していると思われる。一方、減少傾向が見られる地域で何が起きているかというと、ワクチンの接種等による免疫の獲得状況が増えてきたこと、人出自体は盛んになってきているが、感染リスクが高いと考えられる、集団で集まって大声でしゃべるようなリスクの高い場面は、比較的まだ回避されているのは、市民の努力が影響していると考えられる。ただ、これをどう考えるかは、なかなか難しいところだとは思う。

[7/22ページ](#)。「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・決定」では、学校、幼稚園、保育園等において、子どもの感染対策が重要であるということ。これは教職員あるいは保育士などへの積極的なワクチンの接種であったり、体調が悪い時には、しっかり休める体制をとるといったことが必要になるとの指摘をしている。それから、高齢者の感染がどうしても問題になるので、介護福祉施設等の高齢者施設における感染対策としては、もし仮に感染者が見つかった場合には、外部からの支援体制が重要であり、その支援の体制を日頃から、しっかりとっておくこと、また、それぞれの施設が医師、看護師の往診、訪問を受けられるような、予めの準備が必要であることが強調されている。これは後でも出てくるが、GWに向けての大変大事なことになる。

[9/22ページ](#)。BA.2について整理されている。下から9行目、BA.2系統の世代時間（感染者が次の人に移すまでの時間）が、BA.1に比べて15%短く、1人が何人に感染させるかという実効再生算数が26%高いとされている。ワクチンの効果では、BA.1とBA.2の間に差がないとされている。

XE系統については、BA.1とBA.2が同時感染して、人の体の中で組み換えが起こったと考えられているが、このXE系統について、我が国でも1例報告されている。今後増える可能性がある。後で出てくるが、BA.4、BA.5も出てくるが、一方でBA.5まではオミクロンに属するが、それ以外のこれまでと違う系統の変異株が出てくる可能性に関しても注意をしなければならないというのが、現時点での評価分析だ。

[11/22ページ](#)は、重傷者、新規感染者の推移（図3）。重傷者を取り上げたものが[12/22ページ](#)（図4）。

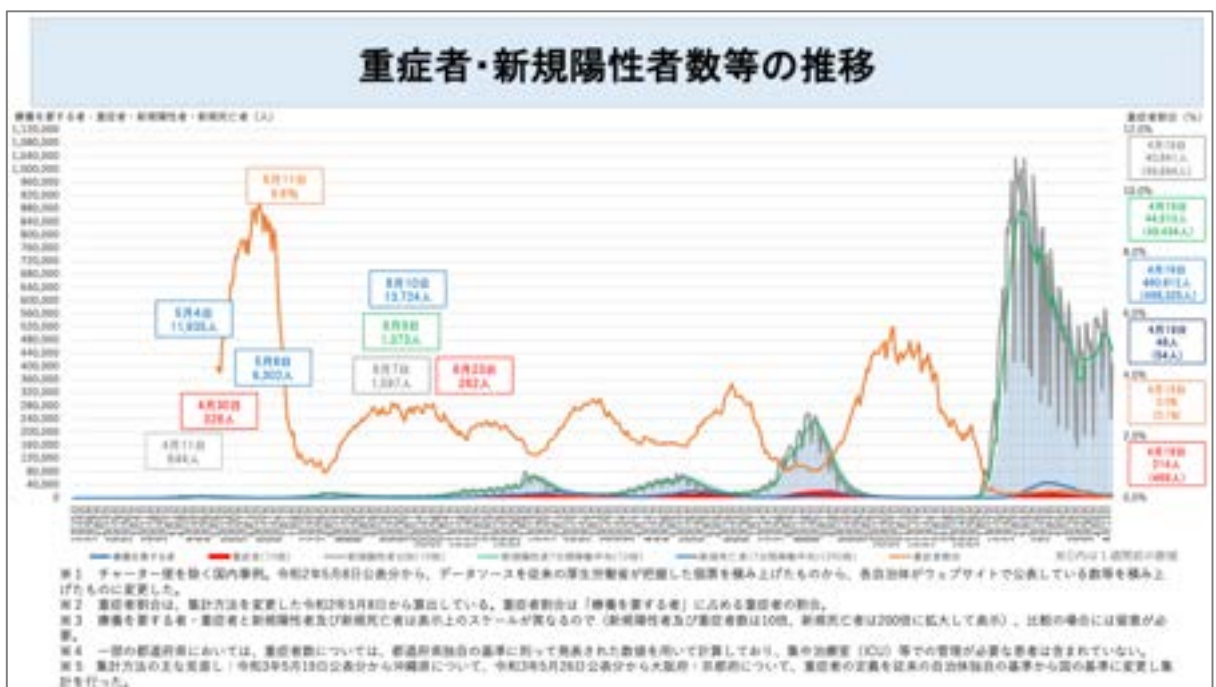


図3 重傷者・新規陽性者数等の推移

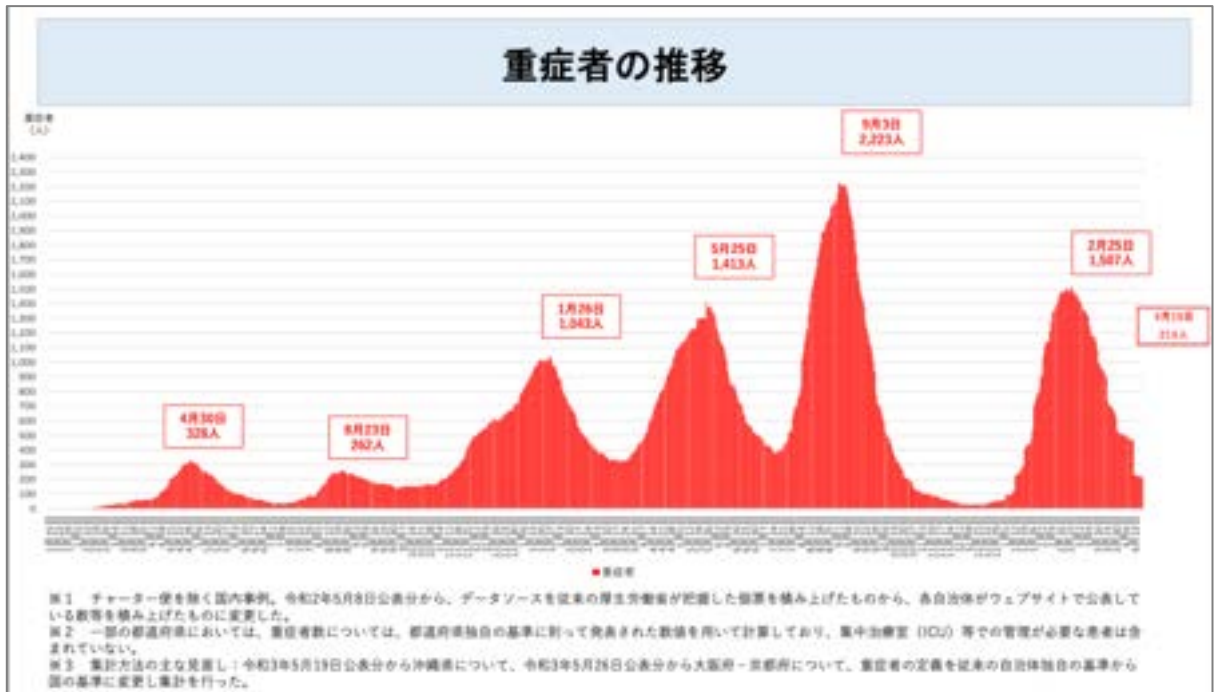


図4 重傷者の推移

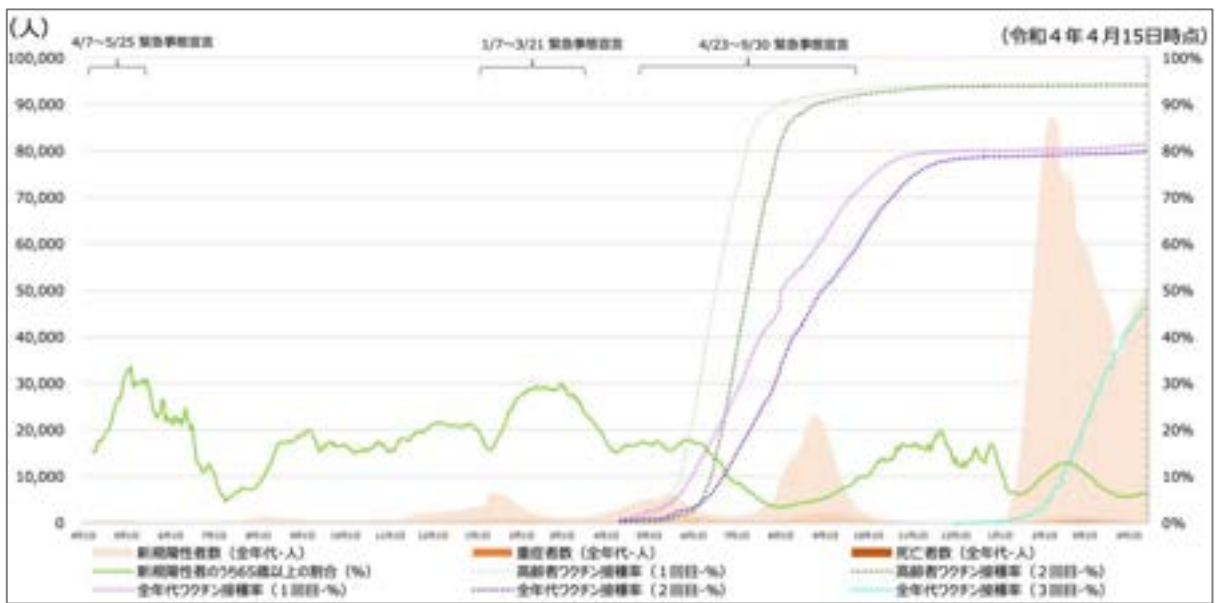


図5 全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率

[14/22ページ](#)は、4月18日に更新された3回目接種の年齢階級別の接種率（図5）。都道府県別に記載している。これを見ると、県によって差がある。年代によっても異なるが、県における接種率には少しばらつきがある。

表1 3回目接種の年齢階級別接種率（都道府県別）の実績

| | 12歳～19歳 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70歳代 | 80歳代 | 90歳代 | 100歳以上 |
|------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|
| 全国 | 6.7% | 29.9% | 29.9% | 38.3% | 56.8% | 73.0% | 79.1% | 87.2% | 89.7% | 97.4% | 84.0% |
| 北海道 | 5.1% | 29.7% | 27.0% | 34.0% | 50.8% | 65.3% | 76.2% | 87.1% | 87.6% | 87.7% | 87.7% |
| 青森県 | 5.9% | 27.3% | 28.0% | 34.6% | 48.1% | 61.3% | 77.6% | 85.9% | 85.4% | 87.7% | 83.4% |
| 岩手県 | 5.8% | 26.6% | 27.3% | 33.4% | 48.7% | 67.6% | 83.3% | 81.0% | 88.6% | 91.2% | 89.5% |
| 宮城県 | 6.3% | 26.9% | 27.6% | 36.2% | 52.2% | 71.2% | 82.6% | 82.6% | 89.4% | 88.6% | 88.0% |
| 秋田県 | 3.9% | 28.3% | 28.0% | 29.9% | 48.4% | 69.9% | 75.6% | 86.6% | 83.1% | 85.4% | 85.4% |
| 山形県 | 7.1% | 29.2% | 30.7% | 42.9% | 59.6% | 74.8% | 84.4% | 92.0% | 84.7% | 86.7% | 87.4% |
| 福島県 | 6.2% | 30.7% | 32.5% | 40.7% | 55.0% | 73.1% | 85.2% | 92.1% | 87.9% | 88.6% | 84.6% |
| 茨城県 | 6.6% | 27.2% | 30.6% | 43.2% | 62.7% | 74.0% | 86.9% | 89.6% | 91.4% | 87.6% | 86.2% |
| 栃木県 | 6.7% | 26.0% | 26.3% | 32.9% | 51.9% | 70.0% | 80.9% | 89.9% | 89.6% | 86.6% | 87.4% |
| 群馬県 | 6.8% | 36.2% | 37.7% | 46.4% | 62.6% | 73.2% | 80.7% | 88.7% | 91.0% | 88.7% | 86.3% |
| 埼玉県 | 5.7% | 24.2% | 25.9% | 34.8% | 50.8% | 75.5% | 79.2% | 87.9% | 93.5% | 87.7% | 79.0% |
| 千葉県 | 6.2% | 28.1% | 29.8% | 38.3% | 56.7% | 70.8% | 78.6% | 86.7% | 92.1% | 88.0% | 83.0% |
| 東京都 | 10.4% | 30.5% | 36.3% | 48.7% | 62.6% | 78.4% | 79.0% | 84.2% | 87.7% | 84.1% | 76.0% |
| 神奈川県 | 7.6% | 27.2% | 30.2% | 39.9% | 59.3% | 73.6% | 78.6% | 86.0% | 90.9% | 85.7% | 77.9% |
| 新潟県 | 7.8% | 32.3% | 33.1% | 41.2% | 60.2% | 71.2% | 82.5% | 91.4% | 89.2% | 88.2% | 89.4% |
| 富山県 | 6.4% | 24.6% | 27.4% | 38.5% | 53.7% | 76.6% | 81.6% | 88.1% | 91.2% | 87.9% | 90.7% |
| 石川県 | 6.4% | 28.8% | 27.7% | 36.0% | 50.7% | 72.6% | 81.0% | 90.3% | 87.0% | 87.0% | 83.0% |
| 福井県 | 10.4% | 31.3% | 30.8% | 40.9% | 58.4% | 75.8% | 81.1% | 89.9% | 89.5% | 90.4% | 91.3% |
| 山梨県 | 7.0% | 32.9% | 34.1% | 41.0% | 58.3% | 71.1% | 81.2% | 87.9% | 88.9% | 86.2% | 86.8% |
| 長野県 | 7.8% | 27.3% | 28.6% | 38.9% | 60.6% | 75.6% | 83.2% | 90.1% | 90.6% | 88.1% | 88.1% |
| 岐阜県 | 8.6% | 30.3% | 31.6% | 43.0% | 64.5% | 78.3% | 83.0% | 91.1% | 93.9% | 92.2% | 88.5% |
| 静岡県 | 6.0% | 26.2% | 25.9% | 33.5% | 56.0% | 72.3% | 79.9% | 87.7% | 90.3% | 88.6% | 83.8% |
| 愛知県 | 6.6% | 26.1% | 28.0% | 38.0% | 59.2% | 74.4% | 80.5% | 87.9% | 93.9% | 90.7% | 84.2% |
| 三重県 | 6.8% | 24.8% | 26.6% | 35.1% | 54.6% | 71.1% | 81.3% | 88.9% | 90.3% | 88.8% | 79.4% |
| 滋賀県 | 6.8% | 29.7% | 27.3% | 37.2% | 58.7% | 74.1% | 82.1% | 90.4% | 91.4% | 88.7% | 79.8% |
| 京都府 | 4.2% | 23.9% | 25.7% | 32.6% | 50.0% | 65.7% | 78.0% | 84.2% | 88.7% | 84.9% | 77.5% |
| 大阪府 | 4.1% | 20.6% | 23.2% | 31.9% | 51.1% | 68.8% | 74.0% | 82.2% | 89.6% | 86.0% | 77.8% |
| 兵庫県 | 4.8% | 23.8% | 26.2% | 35.1% | 53.3% | 70.9% | 78.8% | 86.3% | 90.3% | 88.8% | 88.1% |
| 奈良県 | 6.5% | 27.6% | 28.4% | 36.4% | 53.8% | 69.9% | 79.9% | 86.9% | 93.8% | 88.3% | 81.2% |
| 和歌山県 | 7.3% | 30.8% | 33.1% | 42.0% | 59.8% | 73.3% | 79.9% | 86.8% | 89.7% | 87.0% | 77.1% |
| 鳥取県 | 8.1% | 30.9% | 32.1% | 39.7% | 55.2% | 70.3% | 79.8% | 86.0% | 84.7% | 84.9% | 83.6% |
| 島根県 | 7.3% | 26.4% | 27.3% | 34.9% | 48.3% | 65.0% | 80.1% | 86.4% | 86.2% | 88.3% | 83.9% |
| 岡山県 | 7.2% | 28.1% | 28.4% | 36.6% | 53.0% | 67.2% | 80.7% | 87.8% | 90.3% | 90.8% | 88.1% |
| 広島県 | 7.4% | 29.9% | 31.3% | 38.8% | 55.6% | 68.6% | 78.8% | 87.1% | 91.6% | 89.6% | 80.2% |
| 山口県 | 10.9% | 36.6% | 38.7% | 46.7% | 63.6% | 75.1% | 80.4% | 86.6% | 90.0% | 91.0% | 89.1% |
| 徳島県 | 7.2% | 32.2% | 33.4% | 41.6% | 59.0% | 68.2% | 79.5% | 86.2% | 89.2% | 89.9% | 92.2% |
| 香川県 | 6.8% | 28.3% | 28.5% | 34.4% | 49.9% | 60.7% | 76.9% | 85.9% | 87.4% | 87.4% | 86.4% |
| 愛媛県 | 6.7% | 27.2% | 29.8% | 37.3% | 53.6% | 71.6% | 80.7% | 87.7% | 83.7% | 83.6% | 81.6% |
| 高知県 | 5.9% | 24.8% | 27.7% | 33.2% | 48.4% | 63.2% | 76.7% | 83.1% | 83.8% | 82.5% | 77.6% |
| 福岡県 | 6.5% | 26.0% | 29.1% | 40.4% | 59.7% | 72.4% | 78.5% | 88.2% | 88.9% | 86.5% | 84.7% |
| 佐賀県 | 7.4% | 27.5% | 29.6% | 39.8% | 56.7% | 70.4% | 80.7% | 91.0% | 89.4% | 91.0% | 93.2% |
| 長門県 | 7.7% | 33.7% | 35.7% | 45.2% | 61.3% | 71.9% | 79.6% | 89.9% | 89.6% | 88.2% | 84.6% |
| 熊本県 | 6.9% | 36.7% | 38.4% | 48.7% | 62.6% | 71.3% | 81.9% | 90.9% | 89.1% | 91.0% | 84.3% |
| 大分県 | 7.7% | 29.3% | 27.6% | 34.2% | 50.7% | 65.7% | 78.0% | 87.6% | 88.7% | 90.0% | 88.1% |
| 宮崎県 | 5.3% | 23.1% | 25.3% | 36.2% | 52.6% | 65.6% | 78.1% | 87.7% | 86.0% | 87.1% | 86.9% |
| 鹿児島県 | 5.0% | 28.6% | 29.6% | 38.5% | 53.4% | 66.6% | 80.1% | 89.6% | 88.7% | 89.4% | 82.6% |
| 沖縄県 | 4.6% | 16.7% | 22.1% | 31.1% | 44.8% | 57.7% | 71.4% | 83.7% | 80.6% | 78.9% | 73.2% |

[15/22ページ](#)も重要。接種を受けていない人、2回まで接種を受けた人、3回目の接種が終わった人の新規感染者の発生率。未接種の各年代と3回接種済みの各年代の陽性率に大きな違いがある（図6）。

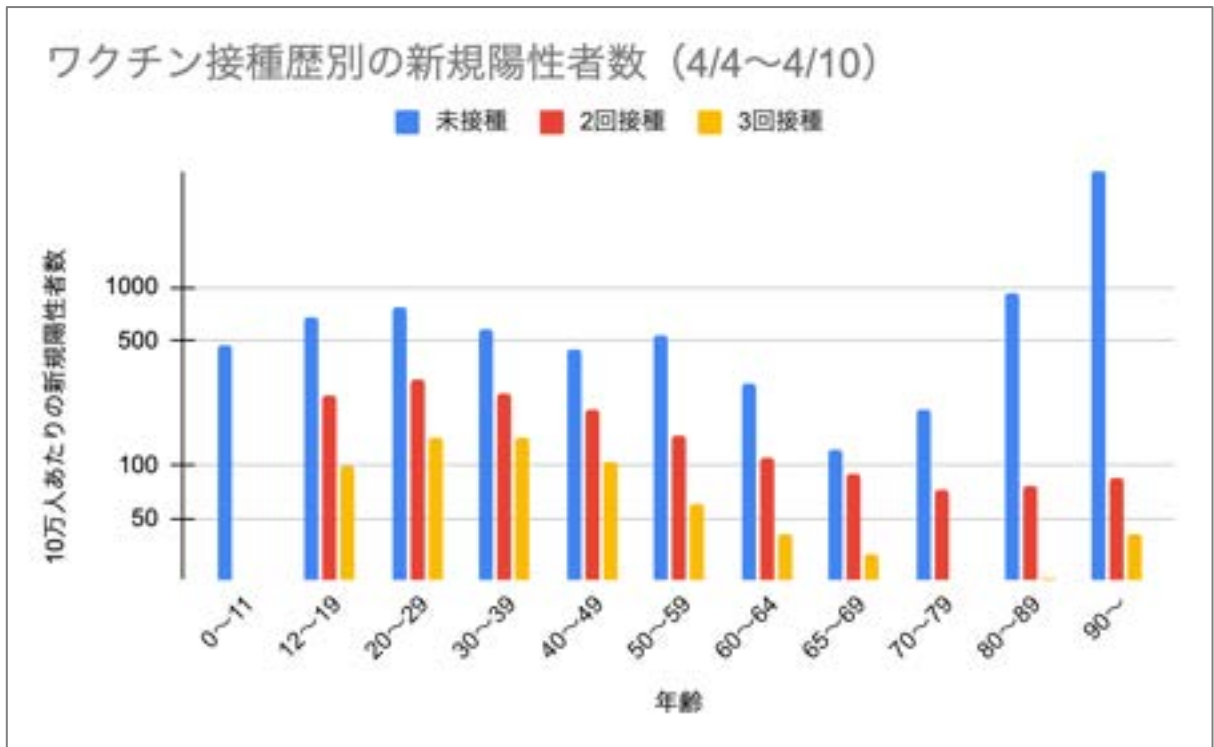


図6 ワクチン接種歴別の新規陽性者数（4/4～4/10）資料1 [15/22ページ](#)より作成。縦軸は対数目盛。

[16/22ページ](#)が、オミクロン派生株の感染力について（図7）。BA. 4、BA. 5は、南アフリカで今見つかっている。実効再生算数がBA. 1に比べて1.4～1.5倍ほど強いのではないかとされている。まだ主流にはなっていないが、注意が必要。

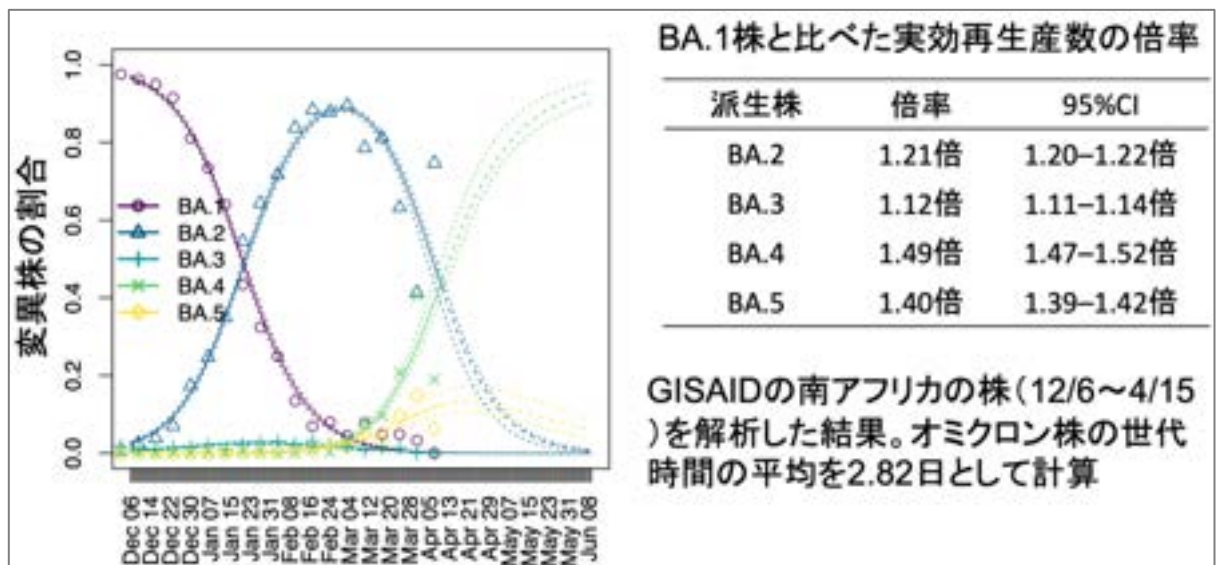


図7 オミクロン派生株の感染力（南アフリカ）

[17/22ページ](#)は、沖縄県から提供いただいたデータだ。4月11日から17日までの発生を見ると、**年齢階級別**に見ると、やはり**10代、10代未満、20代、30代**が多い。高齢者についても少し増える傾向が見える。

[18/22ページ](#)は、ゴールデンウィーク等の連休時の医療提供体制について、4月13日に発出された厚労省の事務連絡。それを受けて、日医から都道府県医師会の担当理事に通知を出した。昨年度からの主な変更点として、「急な感染拡大に備えて確保病床や臨時の医療施設・入院待機施設を即座に稼働できるように確認しておくこと」や「地域の実情に応じた病院ごとの役割分担の明確化や関係者の連携及び新型コロナウイルス感染症患者の搬送調整等について改めて確認しておくこと」が書かれている。[20/22ページ](#)⑤ゴールデンウィークにおける検査体制をしっかりと取っていただきたいということが書かれている。

[21/22ページ](#)。先程も申し上げたが、⑧ 高齢者施設で感染者が出た場合、感染制御・業務継続支援チームをすぐに派遣できる体制を確立していただきたい。高齢者施設等に医師や看護師等の往診、派遣等の医療を確保できる体制を構築していただきたい。

2. 新型コロナウイルス感染症対策への日本医師会の取り組み 中間報告(2020年7月~2022年4月)：[資料2](#)

<釜范常任理事>

新型コロナウイルス感染症対策への日医の取り組みだが、この資料は、昨日、4月21日に都道府県医師会担当理事宛に送ったものだ。日医では、新型コロナウイルス感染症への取り組みについて、ほぼ毎週定例記者会見を行い、情報発信してきた。記者会見は、一昨日開催したものも含め、会長の会見が87回、常勤役員を含めると136回に及んでいる。目次にもある通り、検査体制、医療提供体制、ワクチン接種等をはじめ、国や国民の皆様への働きかけなど、丁寧にわかりやすく説明してきた。特に[17ページ](#)にあるように、日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、なぜ医療が逼迫しているのか、あるいは、なぜ医療崩壊に至っているのかという声もあったが、そのような誤った指摘を修正している。この度、中間報告をとりまとめたので、ご高覧いただきたい。

3. 医師会立看護師等養成所の臨地実習時における新型コロナウイルス感染症の検査費用の補助の件：資料3

<釜谷常任理事>

医師会立看護師等養成所の臨地実習における新型コロナウイルス感染症の検査費用の補助については、多くの医師会立看護師等養成所から要望があり、これまで2年間にわたって実施してきた。実習施設に出る前に検査を実施することが求められる場合に、しっかり補助をしたいということで実施している。検査を実施しないことで臨地実習ができない事態を避けなければならないので、日医にいただいた寄付金を原資に実施している。1人あたり年間1万円を上限で補助をしている。本年度も引き続き実施したいと考えている。昨年度は、33都道府県医師会から合計4,000万円の要請があり、補助をした。本事業の詳細については、[2/5ページ](#)の実施要領を参照いただきたい。4月20日に事務連絡を发出している。日医は実習前に必ず検査をしなければならないというより、**実習施設からの求めがあって、検査ができないために実習ができないという事態を防ぎたいというのが一番の趣旨**。もちろん検査に伴う限界があるし、引き続き基本的な感染予防対策をしっかりやっていただいて、安心安全な実習に努めていただきたいと考えている。

看護実習時の新型コロナウイルス感染症検査費用の補助について

■申請手続き

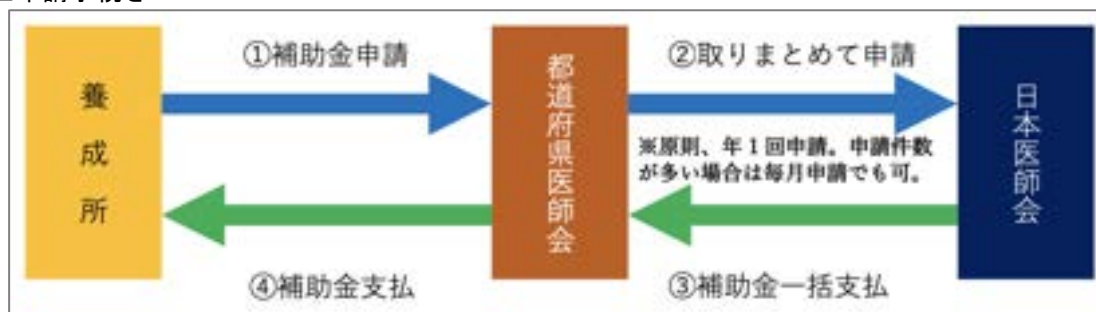


図8 看護実習時の新型コロナウイルス感染症検査費用の補助の申請手続き

4. 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助の件：資料4

<猪口副会長>

新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助について説明する。この事業は、昨年2月に策定された、新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議における、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策に基づき、都道府県医師会、病院団体及び支部による協議会等の情報共有活動、受入病床の確保、後方支援病床の確保、マッチング等を行う際の活動支援を目的に、都道府県医師会へ**補助額500万円を上限に補助**を行っており、**本年度も引き続き実施**する。主な対象の例は[1/9ページ](#)の後半に記載の通り、以下を対象とする。

- 協議会等の開催費
- 協議会等による情報共有ツールの開発・運営費
- 受入病院と後方支援医療機関とのマッチングシステムの開発・運営費
- 患者受入医療機関・後方支援医療機関（高齢者施設、福祉施設等）に対するゾーニング指導・教育研修費
- 患者受入医療機関や後方支援医療機関への医療従事者派遣時の特別手当
- クラスターが発生し、医療機関・他施設への入院・転所が困難な高齢者施設・福祉施設等に対する看護師・介護職員の派遣費（特別手当、感染時の保険料等）
- 協議会等の事前準備に係る経費（事務職員の残業代等含む）

昨年度は、12府県から約3,000万円の申請を受付け、補助させていただいた。本事業の詳細については、[2/9ページ](#)の実施要領及び[5/9ページ](#)のQ&Aを参照のこと。なお、本事業に関する事務連絡を4月20日に发出済。管下郡市区医師会等への周知をお願いしたい。

5. 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク補助事業の件：資料5

<猪口副会長>

新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークについて。前回も本事業について説明した。本日は、コロナ対応に資する人材育成研修と本年度の活動予算も踏まえた実施要領について説明させていただきます。

[1/19ページ](#)は、厚労省の要請に基づき、昨年12月に設置した人材ネットワークの概要。この事業の参加メンバーは、日医、全国医学部長病院長会議、4病院団体協議会、全国自治体病院協議会、日本慢性期医療協会より推薦をいただいた委員で構成され、日医からは、私と釜范常任理事、城守常任理事が参加している。人材ネットワークは、新型コロナウイルス感染症対応として、一定の知識や技能を習得するための人材育成事業と、都道府県や病床逼迫地域の医療機関より、緊急的に医師確保が必要になった際に、圏域を超えた人材確保事業を行うことを目的としている。本事業は、昨年度日医に寄せられた寄付金と、厚労省からの新型コロナウイルス感染症に伴う医師派遣調整事業補助金を財源としている。今年度も厚労省からの補助等については調整中。この事業の有用性を踏まえ、日医に寄せられた寄付金を財源に取り組んでいく。後程、活動予算の内訳について説明する。

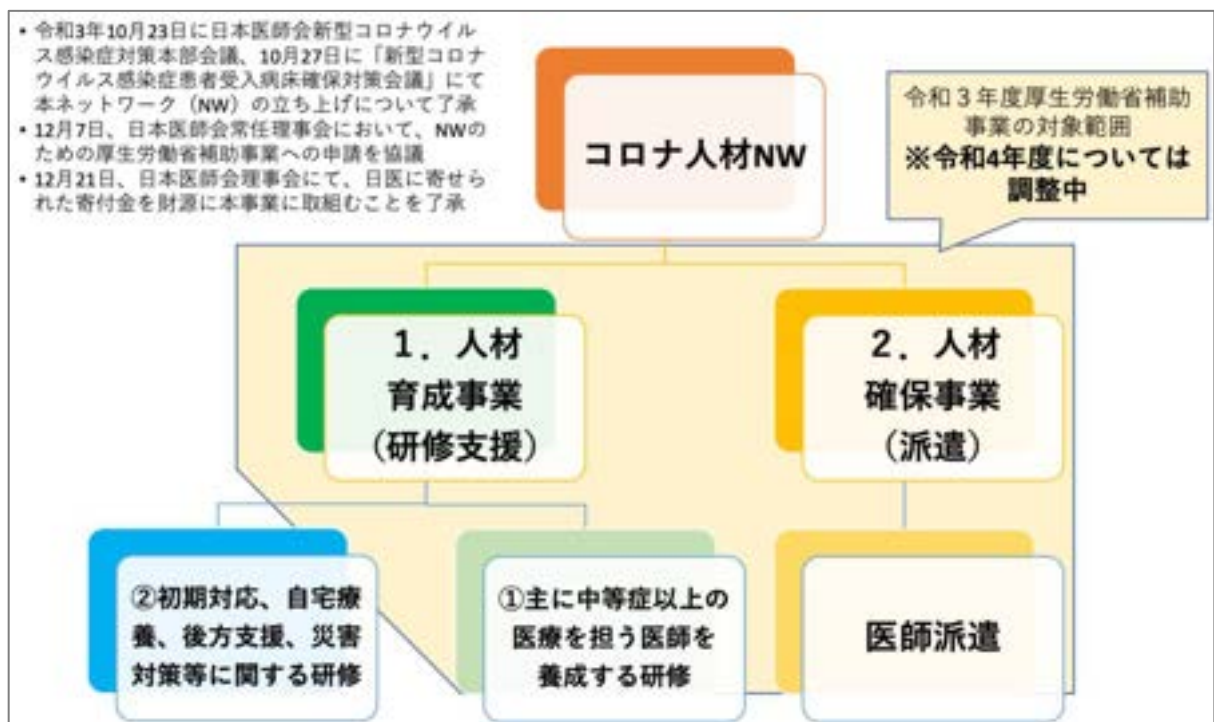


図9 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワークについて

[2/19ページ](#)は、人材ネットワークの運営を行うために設置した運営委員会の業務や役割。

[3/19ページ](#)は、人材育成事業研修支援の目的や取り組み概要。

[4/19ページ](#)は、重症度分類別に求められる主な業務と研修目標についてまとめたもの（図10）。地域における医療機関の役割等によって状況が異なるため、コロナ対応を行っている医療機関であればコロナ管理ができる医師の養成を行うことを研修目標とし、一方でコロナ対応をしていない医療機関、これも医師を含むが、であればコロナ対応ができる医師の裾野を広げることを研修目標として、それぞれの状況に合わせた研修内容を作成している。

[5/19ページ](#)は、[4/19ページ](#)の素材と、さらにコロナ対応経験者向けと未経験者向けに分けて定めた研修目標、水準等の主な研修内容（図11）。

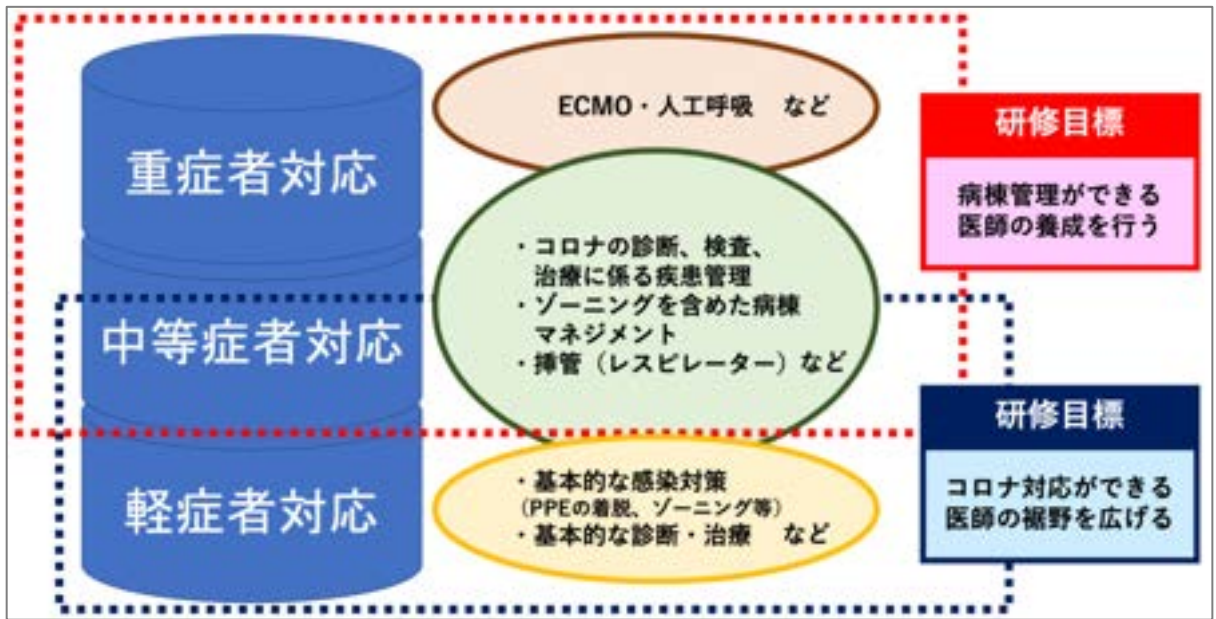


図10 重症度分類別に求められる主な業務と研修目標

| | 研修目標 | 研修水準 | 主な研修内容 |
|------------|--------------------------------------|------------|---|
| コロナ対応経験者向け | 病棟管理ができる医師の養成を行う 病院団体と協議の上、企画・立案中 | 中等症者対応以上 | 1. E-learningやオンデマンド動画を活用した研修 2. 国立国際医療研究センターや大学病院等で開催する実践研修 ・人工呼吸や挿管等、シミュレーターを使ったトレーニング ・管理者を対象としたゾーニング、マネジメント研修 ・今までの経験値を「標準化」するための視察（オプション） など 3. 医療機関へ経験豊富な講師派遣（ECMO Net等）を行う実践研修 ▶基本的なことは実践して分かっているが、「本当にこれでいいの？」確認のための実践研修（オプション） ※前提として、既に一定程度の研修を受講している医師が対象 |
| 未経験者向け | コロナ対応ができる医師の裾野を広げる | 軽症者～中等症者対応 | 1. E-learningやオンデマンド動画を活用した研修 ・コロナ対応における基本的な診断や治療について ・基本的な感染対策（ガウンやタイベック等の着脱） ・基本的なゾーニングの考え方 など ※一般公開しているオンデマンド研修動画の活用 2. 医師会などで開催している集合研修（実地研修含む） ※日本医師会で行った実態調査結果を参照 |

図11 目標・水準別の主な研修内容

コロナ対応経験者であれば、病棟管理ができる医師の育成を目標に、eラーニングやオンデマンドの動画を活用した研修、国立国際医療研修センターや大学病院等で開催する実践研修、医療機関へ経験豊富な講師を派遣し、ECMOネット等から講師の派遣を行う実践研修を行う講習を病院団体等と協議の上、実施する。またコロナ対応未経験者であれば、コロナ対応ができる医師の裾野を広げることを目標に、eラーニングやオンデマンド動画を活用した研修、都道府県医師会などで開催している集合研修（実地研修も含む）の支援を実施する。

6/19ページは、昨年度人材ネットワーク運営委員会でとりまとめたコロナ対応に資する標準研修プログラム。取りまとめる上で、外部有識者として国立国際医療研究センターの大曲先生に参加いただいた。

[7/19ページ](#)は、3月25日に国立国際医療センターで開催した、人材養成研修会の開催要領。既にコロナ対応を行っている医師を中心に、当日は10名が参加した。今回はコロナ対応を行っている医師を中心に企画したこともあり、薬剤処方の判断や、その考え方、書類や衣服の取り扱いルール、院内スタッフの検査頻度など、日常業務に関することからコロナ診療を通して疑問に思われている専門領域まで、とても熱心な質疑応答が繰り広げられ、当初の予定時間を20分ほど超過して終了となった。参加者は、日々抱えている不安や疑問が解消された様子で満足して帰られた。

[8/19ページ](#)は、人材確保事業、医師派遣の目的や業務内容。全体の流れを[9/19ページ](#)にまとめている。

[10/19ページ](#)からは、一般公開しているオンデマンド研修動画。日医、厚労省、日本環境感染学会、日本看護協会、三重県からの研修動画を公開しているので、今後の研修会開催に伴う企画、立案の参考にさせていただきたい。

[17/19ページ](#)。冒頭で申し上げた通り、日医に寄せられた寄付金を財源に人材ネットワーク事業を行うために、本年度予算、1.5億円を計上した。主な内訳として、国立国際医療研究センターや大学病院等で開催する実践研修に伴う費用が4,000万円。ECMOネット等の経験豊富な医師を医療機関へ派遣して行う実践研修にかかる費用として1,000万円、都道府県医師会が各地域で開催する集合研修にかかる費用として4,000万円を見込んでいる。また、都道府県医師会で開催する研修会については、1研修会につき上限20万円の費用負担を行い、主に講師の諸謝金や会場費、オンデマンド動画等を含む事前学習や実地研修との組み合わせにかかる費用も含むものとする。なお、令和4年度における厚労省の補助事業が継続されるようであれば、別途再考する予定。

[18/19ページ](#)は、補助金申請に伴う申請書の雛形。必要事項を記載の上、日医に申請。具体的な運用については、近日中に事務連絡を発出するので、今しばらくお待ちいただきたい。

前年度に引き続き、各病院団体と一丸となって新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業に取り組んでいくので、支援をお願いしたい。

6. 高齢者施設等における医療支援の更なる強化等：[資料6](#)

<江澤常任理事>

事務連絡2件と参考資料1件の情報提供をする。

4月8日の事務連絡は、[3/12ページ](#)で説明する（表2）。従前から、まん延防止等重点措置（以下、まん防）の地域等においては、病床が逼迫してやむを得ず施設内で療養する場合、**1日あたり1万円、最大15万円/人の補助**があったが、これが既に、まん防地域の施設であって、療養者数が一定数以上、例えば定員30人以上の施設で施設内療養者が5名以上発生した場合等については、**さらに1万円上乗せして最大、合わせて30万円**となっていたところだ。それに加えて、今回は4月8日から7月末まで、まん防以外の地域も含めて補助の対象とするということで、全国に適用するよう見直された。

表2 施設内療養を行う介護施設等への更なる支援について

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設内で療養を行う介護施設等に対し、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう更なる支援を行う。 ○ また、施設内での療養者数が一定数を超える等の一定の要件を満たす場合には、追加の支援を行う。 | |
| 補助概要 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等を行うとともに、療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間^(※1)について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。 <p>(※1) 以下、①～③等の実施をチェックリストで確認し、補助を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供 ② ゾーニング（区域をわけける）の実施 ③ コーディング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の動線調整 ④ 状態の急変に備えた、日常的な入居者の健康観察、 ⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認 |
| 補助額 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設内療養者1名につき、15万円（15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円/日を日割り補助） ○ まん延防止等重点措置区域等^(※2)の施設等であって療養者数が一定数^(※3)を超える場合は、施設内療養者1名につき1万円/日を追加補助（上記とあわせて最大30万円）^(※4) <p>(※2) 令和4年3月21日時点でまん延防止等重点措置等を実施すべき区域とされている都道府県については、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和4年4月7日までは追加補助の対象とする。また、令和4年4月8日から令和4年7月末までは、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域以外の区域においても、追加補助の対象とする。</p> <p>(※3) 以下のいずれも満たす日について、施設内療養者（入院後15日以内の者）に追加補助を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 当該介護施設等が所在する区域において、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置が適用されている期間中である。 ② 小規模施設等（定員29人以下）においては施設内療養者が2名以上、大規模施設等（定員30人以上）においては施設内療養者が5名以上いる。 <p>(※4) 追加補助の限度額は、小規模施設等（定員29人以下）は200万円/施設、大規模施設等（定員30人以上）は500万円/施設</p> |
| 対象サービス | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護施設等 <p>特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護</p> |
| 適用時期 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年4月1日（追加補助分は令和4年1月9日） |

[4/12ページ](#)は、4月4日の事務連絡。

[8/12ページ](#)。高齢者施設等におけるクラスター等の対応が、今後も極めて重要であるということで、医療支援体制の支援強化が盛り込まれている。「目指すべき医療支援の体制について」では、感染制御や業務継続の支援体制ということで、陽性者が発生した施設においては、**派遣を希望しない場合を除き、24時間以内、遅くとも一両日中に感染制御・業務継続チームを派遣できる体制の構築を目指す**とされている。多くの都道府県で専用の相談窓口を設置して、周知されていると思う。感染者が発生した時や、医療チームの支援を要請する場合の専用窓口だが、なかなか専用窓口の周知が介護施設に届いていない、あるいは、その窓口が活用されていないのが現状。

医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関を事前に確保できていることの確認についてということで、今日の昼の12時が全国の都道府県が国に報告する締切だったが、すべての介護施設等において、必要な場合に医師や看護師による往診を確保できる体制になっているかどうかを都道府県が確認し、国に報告することになっていた。「医師・看護師の派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保できているか」、もしくは「各自自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる」の、どちらかをクリアしていることを目標とするということで都道府県が取り組んでいるが、なかなか周知がうまくできていない。次の項目に「その施設の判断の参考になるように、圏域・地域ごとに往診・派遣できる協力医療機関を指定・登録する仕組みを設け、施設等に対し提示する」とあるが、ここはまだこれからで、今走りながら考えている。2の「高齢感染者の受入れを想定したコロナ対応病床の更なる確保や回転率向上」は要請だ。今、かなり認知症であったり、要介護者でADLが低下している方が多いので、例えば、コロナ病床においても介護職員、リハビリ職員などの配置を検討し、高齢者受入れのキャパシティを確保しようとするもの。感染に一定程度対応できる地域包括ケア病棟、慢性期病棟等において、高齢感染者の療養解除前の転院を含めた積極的な受入れを都道府県に促進を要請するもの。さらに、コロナ対応医療機関以外の医療機関に対し、後方支援医療機関として、療養解除後の高齢患者を受入れて、回転率を高めていこうということで、こういったことが4月4日に国から要請が出て、今日の昼12時に各都道府県が国に回答し、後日、集計結果が公表される。

[9/12ページ](#)。今回の感染制御チームと医療支援をするチームの2つのスキームがあるが、感染制御は従前からある、例えば、クラスター対策加算とか、いろいろな名称があるが、施設にいち早く赴いて、ゾーニングであったり感染制御を行う、あるいは日頃から研修を行うというもの。もう一つが医療支援チーム。これは共通でもいいし、都道府県によって、いろいろなやり方があると思うが、もう一つは今回の鑑の文にあるように、高齢者施設で治療の開始時期が結構遅れていて、こういったウイルス治療がなされないまま数日経って悪化したり、あるいは基礎疾患が悪化して入院するケースが、かなりあるのではないかとということで、特に、添付文書上は5日以内に投与となっているが、発症して1日目、2日目の、ある意味では治療をするゴールデンタイムにタイムリーに治療が行われていないケースもある。医療を提供するチームも必要ではないかとということで、この事務連絡が発出された。

[9/12ページ](#)は、事務連絡ではないが、参考資料として付けた。ラゲブリオ、ロナプリーブ、ゼビュディ、このあたりは、**国が無償譲渡で、特養と老健と介護医療院、介護医療施設のみだが、都道府県に申し出ると、その施設でこういった薬剤を入手できる**ということで、現時点では、まだまだ登録施設が少なく、恐らく医療機関が持って行って投与しているケースが圧倒的に多いが、情報提供させていただく。パキロビッドについては、今、高齢者施設への直接配分の対象外だが、検討中だ。**BA.2については、ゼビュディは効果が薄い**との指摘もあるので、介護施設においては内服薬の方が使いやすいというのもあって、ラゲブリオが使いやすいと思うが、登録はできる。

表3 「COVID-19に対する薬物治療の考え方 第13版」にて軽症者への使用が推奨されている医薬品について（2022.4.19時点）

| 種別 | 販売名【一般名】 | 承認日 | 効能又は効果 | 高齢者施設（※）が薬の配分を直接受ける際の取扱い等 |
|-----------------|---------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|---|
| 抗ウイルス薬 （経口薬） | ラゲプリオ 【モヌルピラビル】 （MSD） | 2021年 12月24日 | SARS-CoV-2 による感染症 | ・国が所有（無償譲渡）。配分を受ける機関は事前登録要。 ・直接配分を受けることを希望する高齢者施設は、都道府県に申し出る。都道府県がとりまとめた厚生労働省に提出することで、登録用仮コードが付与される。それを用いて施設がラゲプリオ登録センターへ登録。その後、都度発注が可能になる。 |
| | バキロビッド 【ニルマトレルビル/リトナビル】 （ファイザー） | 2022年2 月10日 | SARS-CoV-2 による感染症 | ・国が所有（無償譲渡）。配分を受ける機関は事前登録要。 ・現時点では、医療機関の登録を円滑に進める必要があることや、医療機関において院外処方した場合の薬局の対応について引き続き実績を積み上げる必要があることを踏まえ、まずは、院内処方が可能な全国の病院及び有床診療所と、都道府県が選定した薬局が対象（新型コロナウイルス感染症患者受け入れ確保病床を有する医療機関も含まれる）。（高齢者施設は直接配分の対象外） |
| 抗ウイルス薬 （点滴） | ベクルリー 【レムデシビル】 （ギリアド） | 2020年5 月7日 | SARS-CoV-2 による感染症 | ・一般流通（薬価収載済み、通常どおり卸売より入手可能）。 |
| 中和抗体薬 （点滴） | ロナプリーブ 【カシリビマブ/イムデビマブ】 （中外） | 2021年7 月19日 | SARS-CoV-2 による感染症 及びその発症 抑制 | ・国が所有（無償譲渡）。配分を受ける機関は事前登録要。 ・直接配分を受けることを希望する高齢者施設は、都道府県に申し出る。都道府県がとりまとめた上、厚生労働省に申請をすることにより登録。その後、都度発注が可能になる。 |
| | ゼビュディ 【ソトロビマブ】 （GSK） | 2021年9 月27日 | SARS-CoV-2 による感染症 | ・国が所有（無償譲渡）。配分を受ける機関は事前登録要。 ・直接配分を受けることを希望する高齢者施設は、都道府県に申し出る。都道府県がとりまとめた上、厚生労働省に申請をすることにより登録。その後、都度発注が可能になる。 |

（※）いずれの医薬品も、特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設のみが対象。

7. その他：[資料7](#)

<釜菴常任理事>

4月20日付で、中川会長から都道府県医師会長殿、郡市区医師会長殿として発出した文書だ。4月15日に松野官房長官がワクチン接種推進担当大臣でもあるが、日医に來られて、ワクチン接種についての協議をした。3回目の高齢者の接種率が85%を超えたこと、全国民も50%に近づいてきていることに対し、全国の医師会員に対する感謝の意を表明された。目標として、諸外国も、追加接種が進んでいるところでは60%程になっているので、まずそれを目指したいということで、特に若い世代の方々の接種について会長に要請があった。[資料1](#)を説明したが、3回目の接種は、若年者を含めて非常に効果があるとのデータを示しているところなので、次の段落だが、今月末からの大型連休で旅行に出かける人が増えるので、ぜひ若年者の人にワクチン接種の機会を与えていただくよう、ワクチンの啓蒙とともにお願いしたい。

3. トピックス

《香川県における最近の新型コロナ感染状況》

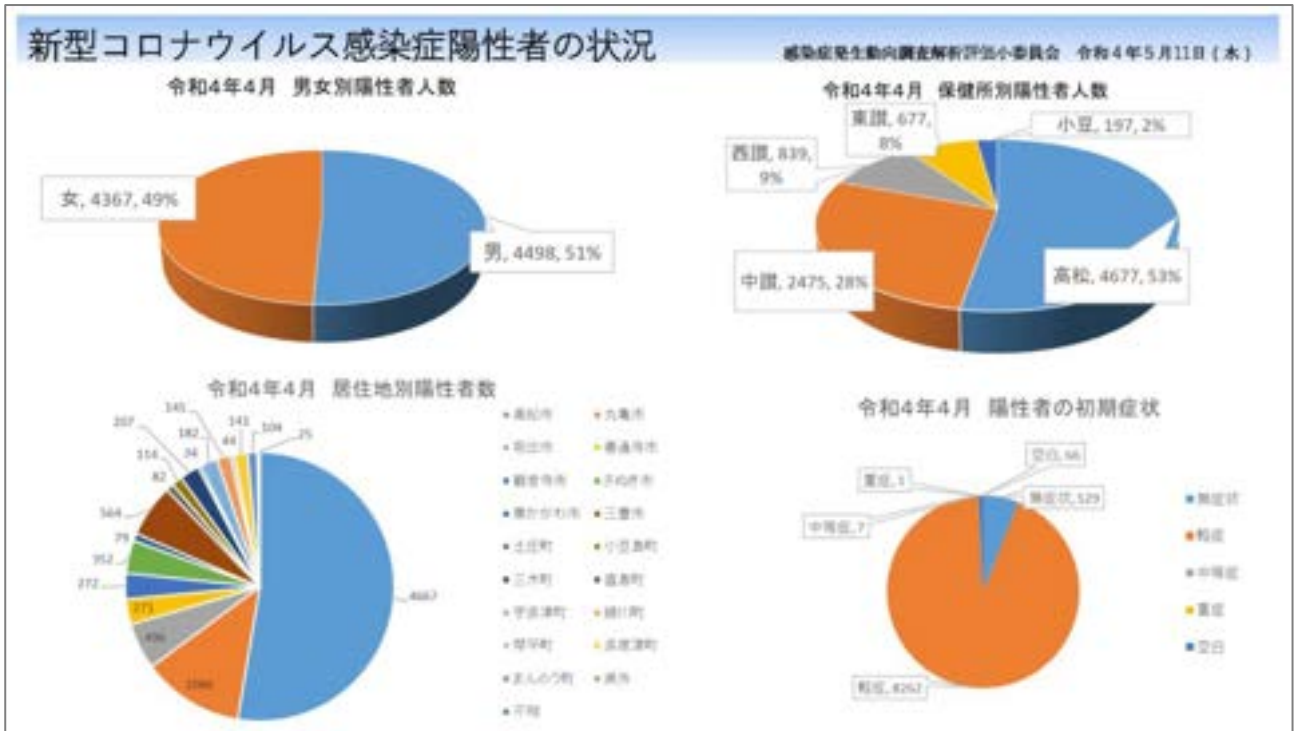
（香川県感染症発生動向調査解析評価小委員会より、令和4年5月11日開催）《



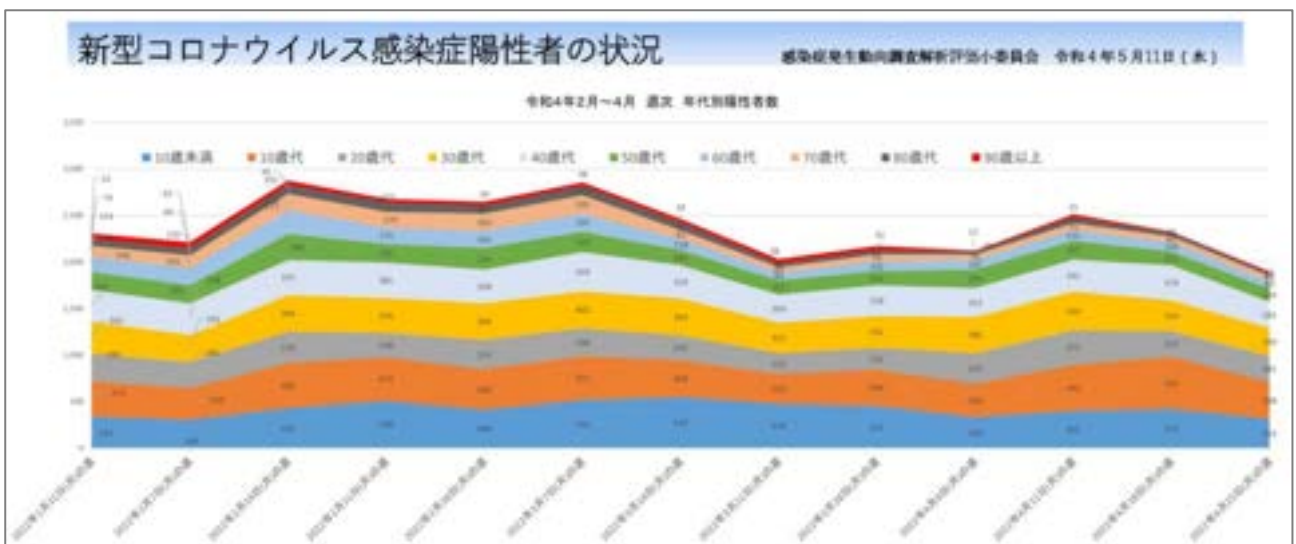
検査状況では、3月中旬程から行政検査数がやや減少傾向にあり、高齢者・障害者施設等への一斉検査も3月、4月は行われていない。



医療機関における検査件数については、1月31日～5月1日の間、あまり変化はない。現時点の制度の中での当県における実施可能な検査件数の限界を示しているのかもしれない。なお、グラフからは、PCR検査（青色）よりも抗原検査（オレンジ色）の方がやや多く利用されているように見える。



4月のコロナの発症状況については、3月に比べて特段の変わりはなく、居住地としては、4月も高松市が半数を超え、中讃地区も相変わらず多い。初期症状から見ると、そのほとんどが軽症例もしくは無症状であり、中等症以上は、ごく僅かである。



感染者の年齢層では、0～40歳代以下が8割を占め、10歳代以下の若年層も相変わらず多い。高齢者層の増加は認めていない。

県で実施している無料検査の状況

感染症発生動向調査解析評価委員会 令和4年5月11日（水）

| | ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業 | | | | 感染症大傾向時の一般検査事業（県独自含む） | | | | 合計 | | | | |
|-----------|----------------------------|--------------|--------------|-----------|-----------------------|---------------|---------------|------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| | PCR | 抗原定性 | 計 | うち陽性 | PCR | 抗原定性 | 計 | うち陽性 | PCR | 抗原定性 | 合計 | うち陽性 | |
| 2/14～2/20 | 53 | 69 | 122 | 3 | 1,357 | 956 | 2,313 | 88 | 1,410 | 1,025 | 2,435 | 91 | 3.7% |
| 2/21～2/27 | 74 | 62 | 136 | 2 | 1,201 | 1,071 | 2,272 | 63 | 1,275 | 1,133 | 2,408 | 65 | 2.7% |
| 2/28～3/5 | 75 | 69 | 144 | 3 | 1,534 | 1,153 | 2,687 | 77 | 1,609 | 1,222 | 2,831 | 80 | 2.8% |
| 3/7～3/13 | 67 | 87 | 149 | 3 | 1,256 | 928 | 2,184 | 63 | 1,318 | 1,015 | 2,333 | 66 | 2.8% |
| 3/14～3/20 | 51 | 74 | 125 | 0 | 972 | 939 | 1,911 | 60 | 1,023 | 1,013 | 2,036 | 60 | 2.9% |
| 3/21～3/27 | 74 | 82 | 156 | 1 | 828 | 665 | 1,493 | 49 | 907 | 747 | 1,649 | 50 | 3.0% |
| 3/28～4/3 | 51 | 91 | 142 | 1 | 1,020 | 788 | 1,808 | 51 | 1,071 | 879 | 1,950 | 57 | 2.7% |
| 4/4～4/10 | 38 | 55 | 93 | 3 | 1,126 | 641 | 1,767 | 59 | 1,184 | 696 | 1,880 | 62 | 3.3% |
| 4/11～4/17 | 36 | 123 | 159 | 2 | 1,178 | 829 | 2,007 | 54 | 1,214 | 952 | 2,166 | 56 | 2.6% |
| 計 | 1,022 | 1,579 | 2,601 | 29 | 21,995 | 16,941 | 38,936 | 929 | 23,017 | 18,520 | 41,537 | 958 | 2.3% |

| | ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業 | 感染症大傾向時の一般検査事業 |
|-------------------|--------------------------------------|--|
| 実施期間 | 令和3年12月27日～令和4年6月30日 | ※12/30～1/1 県独自先行実施 令和4年1月2日～令和4年5月30日 (知事が受検を要請する期間) |
| 対象者 (無症状の方に限る) | 原則3回目接種が未了の経済社会活動を行うのに 当たり検査が必要な方 | 感染に不安を感じる県民の方 ・本県在住者に限る。 |

ゴールデンウィーク期間中におけるJR高松駅で実施した新型コロナウイルス感染症の臨時無料検査の実績について

感染症発生動向調査解析評価委員会 令和4年5月11日（水）

- 設置期間
令和4年4月28日（木）～5月8日（日）の9時～18時（計11日間）
※4月28日は13時～18時
- 対象
帰省等をされる方で、ワクチンの3回目接種を受けていない方や3回目接種を完了しているが、高齢者や基礎疾患のある方との接触予定のある方
※本県に帰省された方も対象
- 検査実績 合計 2,672名（うち78名陽性）

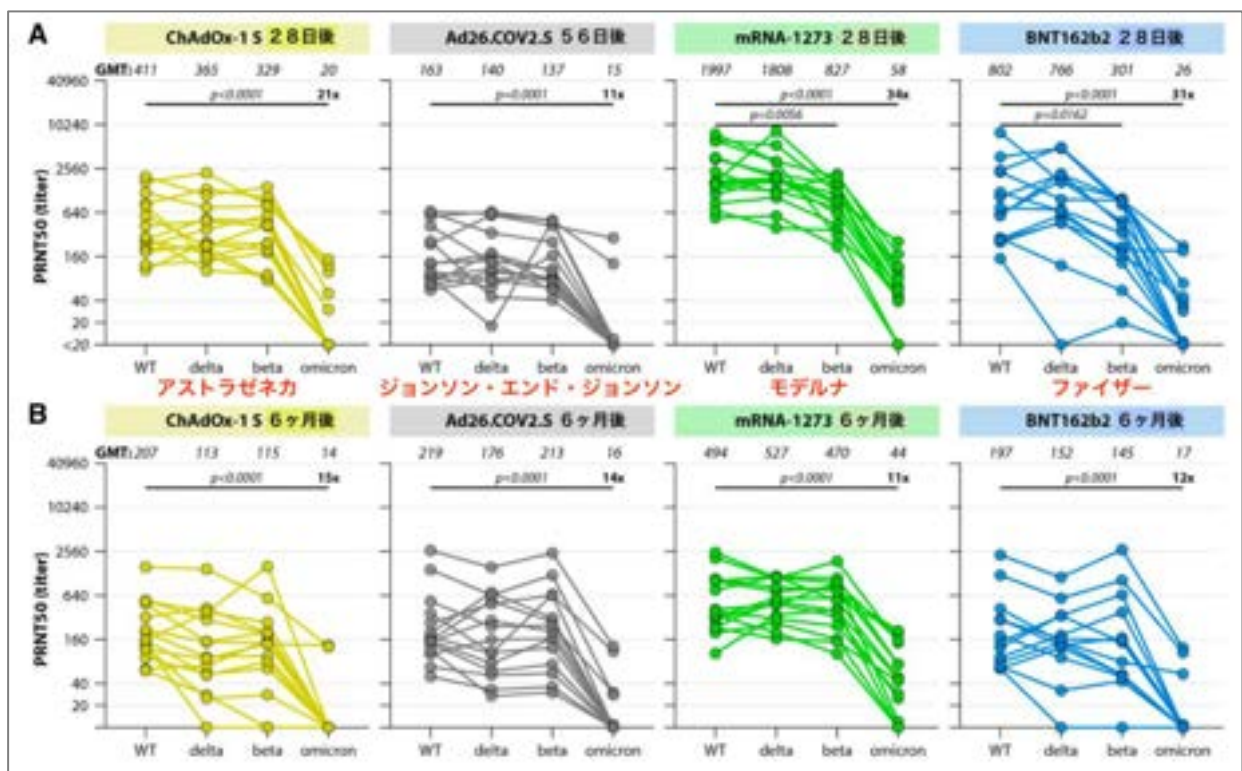
【内訳】

| 実施日 | 申込者 | うち陽性者 |
|-----------|--------------|-----------|
| 4月28日（木） | 107 | 3 |
| 4月29日（金） | 284 | 5 |
| 4月30日（土） | 255 | 7 |
| 5月1日（日） | 272 | 7 |
| 5月2日（月） | 243 | 5 |
| 5月3日（火） | 287 | 1 |
| 5月4日（水） | 241 | 11 |
| 5月5日（木） | 295 | 10 |
| 5月6日（金） | 190 | 5 |
| 5月7日（土） | 213 | 10 |
| 5月8日（日） | 285 | 14 |
| 合計 | 2,672 | 78 |

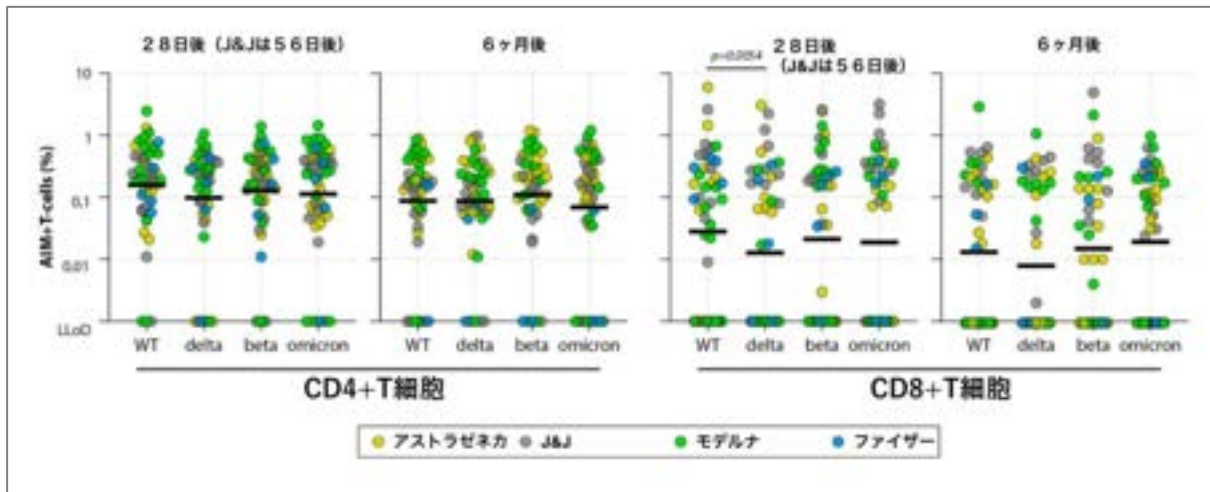
香川県で実施している医療機関以外でのコロナ無料検査事業の状況では、全体で2%程度の陽性者が見つかっている。（この結果報告だけで、本事業の有用性・必要性の検証にはならず、本事業の有用性の検証のためにはさらに詳細なデータ集積が必要である。）

《 新型コロナウイルス感染症における細胞性免疫 》

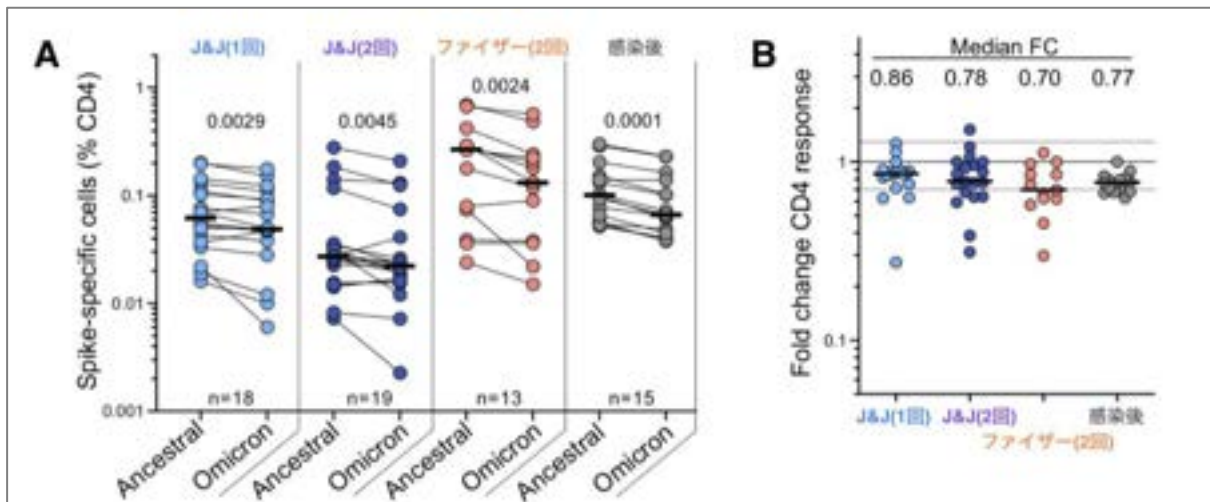
SARS-CoV-2の中和抗体（液性免疫）と免疫能との相関はよく知られている¹⁾。しかし、ウイルスのS蛋白領域に30か所以上の変異を持つオミクロン株では中和抗体の効果が減弱し、ワクチンの免疫回避が危惧されている²⁾。実際にワクチン接種者にも感染は広がっており、これらの懸念を裏付けている。しかし、感染者の中には重症化しない症例もあり、その理由は不明である。最近、SARS-CoV-2感染における細胞性免疫の研究が報告され始めた。細胞性免疫の評価は、中和抗体の抗体測定より手間がかかり、臨床現場で手軽に実施できるものではないが、最近の研究では、オミクロン株に対しても、中和抗体に比べ、その効果が維持されているとの報告が散見される。これらの報告はワクチン接種を受けたり、感染した個人がSARS-CoV-2オミクロン変異株に対する有効な細胞性免疫を長期間保持し、重度のCOVID-19の予防や中和抗体の効果の減弱を補っている可能性を示唆する。また、今後出現する可能性の高い新たな変異株に対しても、ある程度のワクチンの効果が維持できることを期待させる。抗体の高低で一喜一憂している人を見かけるが、我々の身体は2つの免疫を用意してくれている。以下に文献3、4を概観する。



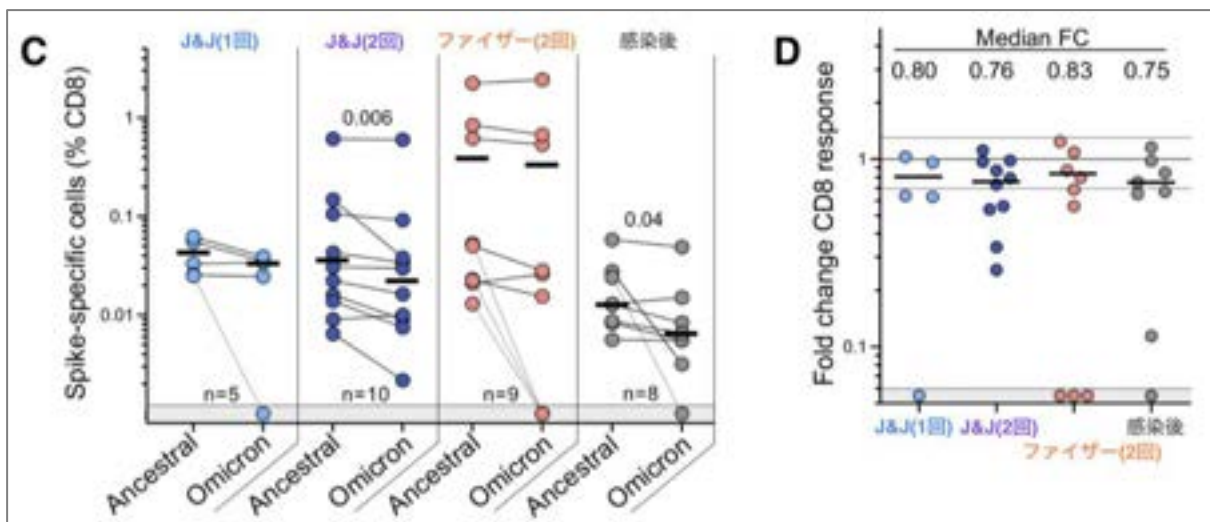
SARS-CoV-2に対する中和抗体の効果をワクチンごと、変異株ごとに調べたもので、PRNT50が高いほど効果が高い³⁾。Aはワクチンの最終接種後28日（ジョンソン・エンド・ジョンソンは56日）、Bは6か月後のもの。ジョンソン・エンド・ジョンソン以外のものは、6か月後に、いずれも効果が低下している。特にオミクロン株（omicron）は極端な低下が見られる。WTは武漢株。



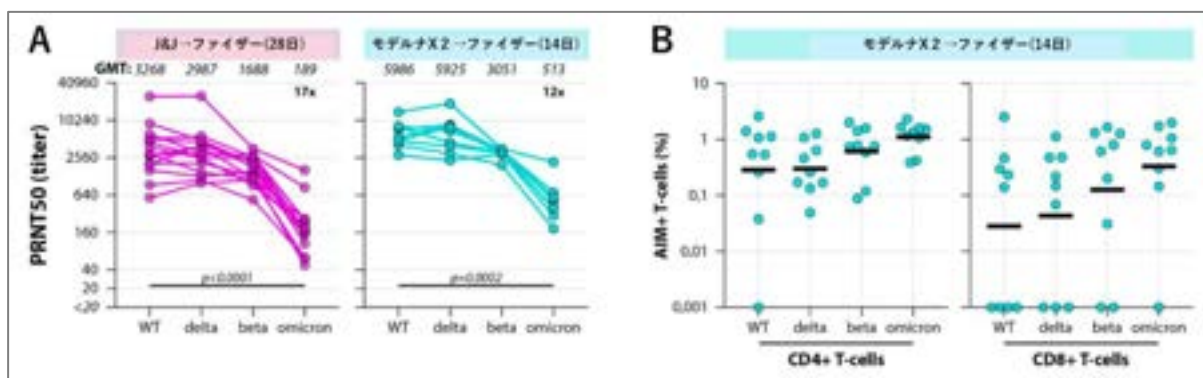
CD4+T細胞と、CD8+T細胞の活性化率をワクチンの最終接種後28日（ジョンソン・エンド・ジョンソンは56日）と、6か月後で比較したもの³⁾。縦軸は、各株に対するそれぞれCD4+T、CD8+T細胞の活性化率を示す。数字が大きいほど細胞性免疫が温存されていると考えられる。いずれの株も6か月後に活性は低下しているが、中和抗体ほどの低下は見られず、オミクロン株に対しても、ほぼ他の株と同等の反応性を示している。WTは武漢株。



Aは、従来株とオミクロン株での、スパイク蛋白特異的CD4+T細胞の割合をワクチン毎に示したもの。割合が高いほど、CD4+T細胞が応答している。Bは、ワクチン毎に従来株（Ancestral）に対するオミクロン株に対する応答性の割合。Ancestral＝従来株＝ベータまたはデルタ株⁴⁾。



Cは、従来株とオミクロン株での、スパイク蛋白特異的CD8+T細胞の割合をワクチンごとに示したもの。割合が高いほど、CD8+T細胞が応答している。Dは、ワクチンごとに従来株（Ancestral）に対するオミクロン株に対する応答性の割合。Ancestral＝従来株＝ベータまたはデルタ株⁴⁾。



Aは、ワクチンの交互接種後の抗体に対する反応性を見たもの。J&J、モデルナ2回→ファイザー、いずれも従来株には比較的高い反応性を示したが、オミクロン株では著しく低下している。Bは、モデルナ2回→ファイザー後のT細胞の応答を見たもの。グラフ左はCD4+T細胞、右はCD8+T細胞。いずれもオミクロン株も従来株と同程度の応答を保持している³⁾。

現在、ヨーロッパで利用可能な新型コロナワクチンの一覧

| 一般名 | メーカー | 日本の商品名 | メカニズム |
|---------------|---------------------------|------------|-------------------------|
| ChAdOx-1 S | Astrazeneca | バキスゼブリア筋注 | adenovirus vector-based |
| Ad26. COV2. S | Johnson & Johnson Janssen | - | adenovirus vector-based |
| mRNA-1273 | Moderna | スパイクバックス筋注 | mRNA |
| BNT162b2 | Pfizer | コミナティ筋注 | mRNA |
| NVX-CoV2373 | Novavax | ヌバキソビッド筋注 | protein-based |

<引用文献>

- 1) Understanding neutralising antibodies against SARS-CoV-2 and their implications in clinical practice
<https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-021-00342-3>
- 2) Considerable escape of SARS-CoV-2 Omicron to antibody neutralization
<https://www.nature.com/articles/s41586-021-04389-z>
- 3) SARS-CoV-2 spike T cell response induced upon vaccination or infection remain robust against
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.26.21268380v1>
- 4) Divergent SARS CoV-2 Omicron-specific T- and B-cell responses in COVID-19 vaccine recipients
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8939771/>

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) 香川県内感染も第6波の猛威に直面し、全国的にも同様の状況です。3回目のワクチン接種率の向上が収束への一助と期待しますが、2回、3回のワクチン接種者もオミクロン株には感染している事（所謂ブレイクスルー感染）も多く、重症化は防いでいると推察しますが、感染はしますので注意が必要です。

抗体カクテル療法を重症化リスクの高い患者に早期投与する事も、有意義な対策と考え、当院ではデルタ型変異株感染者で適応の患者には、日帰り入院で積極的に施行しておりました。現在は、オミクロン株に対する有効性が確認されているゼビュディによる抗体カクテル療法を行っており、既に380例を超えております。

- 2) 医療機関の在り方

- ① 第4波、第5波での患者数の増加を経験し、学んだとは言え、第6波の患者数の急増や有事が現実となり、コロナを扱う病院数や病床数を官民間問わず、保有病床数に関わらず想定数以上に実質的即応病床を短時間で増やせる準備が必要と思います。ただ、現在、重症化例は減少傾向で、在宅やホテルでの経過観察が可能な症例が多くなってはおりますが、新たな変異株の出現に備える為にも上記は必要でしょう。

- ② 5月10日現在、他の診療業務は、感染防止対策しながら通常通り行っております。全身麻酔やエアロゾル発生が危惧される医療行為を予定される患者には、施行前に院内施行のPCR法+抗原検査を活用しています。更に入院手術予定患者には、すべて術前PCR検査を義務付け、入院患者のPCR検査を更に拡大致していく方針です。

- ③ 県内第4波にて、2021年4月8日から再び原則面会禁止とし、解除せず現在も継続しています。ただ、担当医の判断等でどうしても面会が必要な患者には適応を決めて面会していただいております。

- ④ 市民へのワクチン接種も実施中です。当院は接種会場の一つとして自院のみのスタッフで行っております。2021年6月から、週3回、毎週火・木・金の午後、約200人ずつの接種を施行しており、約600人/週、約2,500人/月を実施出来ております。ワクチン接種には、医師、看護師、事務職員等かなりの人数が動員され、平時の業務と並行して行いますので大変です。ワクチン接種数を増加させる計画でしたが、8月には一時的にワクチンの供給数不足から、接種数の減少（週3回、毎週火・木・金の午後、約100人+ α ずつの接種を施行しており、約300人+ α /週、約1,300人/月）となりましたが、9月からは（週3回、毎週火・木・金の午後、約180人+ α ずつの接種を施行しており、約540人+ α /週、約2,100人/月）に回復しております。ワクチン供給の不安定さがあります。多人数の接種体制を整えたにもかかわらず、一時期ワクチン不足で接種スピードの減速を余儀なくされた経緯には、残念ながら行政の責任が大きいと感じています。

2021年11月からは（2回接種までの）接種予定者も顕著に減少しましたが、12月から、医療従事者を先行とした3回目のワクチン接種が開始され、2022年からは一般市民への3回目接種も開始され、再び接種数が増加しています。当院では3月8日からは5歳～11歳の小児へのワクチン接種を開始しており、感染拡大連鎖の歯止めと期待し、多くの対象者に早期に接種をお願いします。

〈今後の展望〉

- 1) ワクチンをより効率的に国民に接種し、集団免疫を獲得する以外に、有効な感染収束へのシナリオは、現時点ではありません。5～11歳にも接種が開始されておりますので、3回目、4回目の接種と合わせ、広く迅速に行う事が必要でしょう。
- 2) コロナウイルスへ直接的に有効な治療薬の開発を期待します。内服薬も含め、一部出始めましたが、内服薬の効果は高くないとの結果も一部にあり、有効性は不透明です。
- 3) 変異株ウイルスの感染力は増加傾向ですが、今後の変異に関しては不明です。
- 4) ウイルスの弱毒化も一部推測されますが、未だ明らかとはなっておりません。

上記より、まだまだwith corona状況が継続しそうです。現在、香川県内の患者数が高止まりしています。県内の医療体制が破綻しない為にも、県民は個々の感染対策と行動自粛を継続する必要がありますでしょう。

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

《軽症・無症状者のホテル療養》

3年ぶりに行動制限のないゴールデンウィークであったが、人の流れが多くなると感染症の蔓延も広がるのが常であり、高止まりであった香川県内の新規感染者数がさらに上昇に転じる懸念がぬぐえない。

福田町ホテル（80床）では、2月28日から中和抗体投与のための臨時医療施設に16床を転用している。3月の受入れ人数は37名、4月は47名であった。高松センチュリーホテル（125床）では3月 96名、4月 54名。ホテルルートイン高松屋島（149床）では、3月 351名、4月 323名。ホテルルートイン丸亀（120床）では、3月 161名、4月 179名の受入れが行われた。

ホテルルートイン丸亀は中讃・西讃、ホテルルートイン高松屋島は主として高松市内、他の2つのホテルは県内全域の患者が対象となっているが、県内のどこかで局所的に感染が広がった場合、対象外の患者も受け入れることになる。

《宿泊療養施設入所者数》

(名)

| 年 月 | 宿泊療養施設 (福田町) | 宿泊療養施設 (錦 町) | 宿泊療養施設 (屋 島) | 宿泊療養施設 (丸 亀) |
|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 令和2年 5月 | 0 | — | — | — |
| 6月 | 0 | — | — | — |
| 7月 | 1 | — | — | — |
| 8月 | 4 | — | — | — |
| 9月 | 2 | — | — | — |
| 10月 | 1 | — | — | — |
| 11月 | 12 | — | — | — |
| 12月 | 57 | — | — | — |
| 令和3年 1月 | 141 | — | — | — |
| 2月 | 58 | — | — | — |
| 3月 | 34 | — | — | — |
| 4月 | 211 | — | — | — |
| 5月 | 179 | 87 | — | — |
| 6月 | 13 | 16 | — | — |
| 7月 | 90 | 0 | — | — |
| 8月 | 279 | 204 | — | — |
| 9月 | 46 | 44 | 65 | — |
| 10月 | 0 | 0 | 4 | — |
| 11月 | 0 | 0 | 2 | — |
| 12月 | 0 | 0 | 0 | — |
| 令和4年 1月 | 139 | 164 | 222 | — |
| 2月 | 81 | 100 | 265 | 173 |
| 3月 | 37 | 96 | 351 | 161 |
| 4月 | 47 | 54 | 323 | 179 |
| 計 | 1,432 | 765 | 1,232 | 513 |

《PCR検査センター（郡市地区医師会関係）検査数実績》

(名)

| 年月 | 高松市 | | | 坂出市・宇多津町 | | | 丸亀市 | | | 大川地区 | | | 綾歌地区 | | | 三豊・観音寺市 | | |
|-------|-------|-----|-----|----------|-----|----|---------|-------|-----|------|-----|----|------|-----|----|----------|-----|----|
| | 検体数 | 陰性 | 陽性 | 検体数 | 陰性 | 陽性 | 検体数 | 陰性 | 陽性 | 検体数 | 陰性 | 陽性 | 検体数 | 陰性 | 陽性 | 検体数 | 陰性 | 陽性 |
| R2.5月 | 30 | 30 | 0 | — | — | — | 26 | 26 | 0 | 8 | 8 | 0 | — | — | — | — | — | — |
| 6月 | 35 | 35 | 0 | — | — | — | 29 | 29 | 0 | 10 | 10 | 0 | — | — | — | — | — | — |
| 7月 | 63 | 63 | 0 | — | — | — | 65 | 65 | 0 | 9 | 9 | 0 | — | — | — | — | — | — |
| 8月 | 48 | 48 | 0 | — | — | — | 92 | 92 | 0 | 21 | 20 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 9月 | 75 | 74 | 1 | 3 | 3 | 0 | 47 | 47 | 0 | 6 | 6 | 0 | 2 | 2 | 0 | — | — | — |
| 10月 | 44 | 44 | 0 | 8 | 8 | 0 | 49 | 49 | 0 | 2 | 2 | 0 | 10 | 10 | 0 | 10 | 10 | 0 |
| 11月 | 39 | 38 | 1 | 15 | 15 | 0 | 53 | 53 | 0 | 5 | 5 | 0 | 10 | 10 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| 12月 | 50 | 49 | 1 | 22 | 22 | 0 | 106 | 103 | 3 | 6 | 6 | 0 | 15 | 15 | 0 | 8 | 8 | 0 |
| R3.1月 | 102 | 100 | 2 | 68 | 68 | 0 | 193 | 184 | 9 | 1 | 1 | 0 | 36 | 36 | 0 | 12 | 12 | 0 |
| 2月 | 57 | 56 | 1 | 59 | 59 | 0 | 126 | 126 | 0 | 6 | 6 | 0 | 34 | 33 | 1 | 10 | 10 | 0 |
| 3月 | 50 | 50 | 0 | 29 | 29 | 0 | 89 | 86 | 3 | 1 | 1 | 0 | 20 | 20 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| 4月 | 60 | 53 | 7 | 27 | 26 | 1 | 157 | 144 | 13 | 15 | 13 | 2 | 33 | 31 | 2 | 13 | 13 | 0 |
| 5月 | 54 | 49 | 5 | 53 | 52 | 1 | 230 | 221 | 9 | 7 | 7 | 0 | 38 | 37 | 1 | 3 | 3 | 0 |
| 6月 | 37 | 35 | 2 | 45 | 45 | 0 | 121 | 120 | 1 | 3 | 3 | 0 | 31 | 31 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| 7月 | 28 | 27 | 1 | 14 | 14 | 0 | 71 | 69 | 2 | 2 | 2 | 0 | 15 | 15 | 0 | 8 | 8 | 0 |
| 8月 | 57 | 46 | 11 | 55 | 54 | 1 | 223 | 195 | 28 | 6 | 5 | 1 | 28 | 24 | 4 | 22 | 21 | 1 |
| 9月 | 25 | 25 | 0 | 36 | 35 | 1 | 127 | 122 | 5 | 2 | 2 | 0 | 16 | 16 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| 10月 | 14 | 14 | 0 | 10 | 10 | 0 | 57 | 57 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11月 | 4 | 4 | 0 | 6 | 6 | 0 | 31 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 12月 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 0 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R4.1月 | 30 | 20 | 10 | 77 | 51 | 26 | 152 | 107 | 45 | 1 | 1 | 0 | 43 | 34 | 9 | R3.12末閉鎖 | | |
| 2月 | 42 | 17 | 25 | 50 | 34 | 16 | 97 | 66 | 31 | 休 止 | | | 40 | 28 | 12 | | | |
| 3月 | 24 | 8 | 16 | 28 | 17 | 11 | 47 | 32 | 15 | 休 止 | | | 29 | 14 | 15 | | | |
| 4月 | 40 | 22 | 18 | R4.3末閉鎖 | | | R4.3末閉鎖 | | | 休 止 | | | 6 | 6 | 0 | | | |
| 計 | 1,009 | 908 | 101 | 609 | 552 | 57 | 2,204 | 2,040 | 164 | 112 | 108 | 4 | 428 | 384 | 44 | 104 | 103 | 1 |

6. 日医・行政（国、県）からの通達（令和4年3月17日～5月11日受信分のうち抜粋）

《日医、行政（国、県）からの事務連絡等（カッコ内は発信日）》

■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

- 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
 - その68(3/17) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.4-4.pdf>
 - その69(3/31) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/39.4-237.pdf>
 - その70(4/28) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/77.4-692.pdf>
- 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について」の送付について
 - その100(3/18) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.4-22.pdf>
 - その101(3/31) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/40.4-238.pdf>
 - その1(3/31) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/41.4-239.pdf>
 - その2(4/12) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/57.4-445.pdf>
 - その4(4/15) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/61.4-501.pdf>
 - その5(4/20) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/66.4-554.pdf>
 - その6(4/22) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/70.4-593.pdf>

3. 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（3/18）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.4-16.pdf>
4. 新型コロナウイルス感染症の検査に係る診療報酬点数の見直しについて（3/18）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/16.4-29.pdf>
5. 令和4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について（4/6）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/46.4-340.pdf>
6. 「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関するQ&A」の改定について（その2）（4/13）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/59.4-465.pdf>

■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（3/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/24.4-77.pdf>
2. 遷延する症状を訴える方に対応する診療体制の構築について（3/29）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/34.4-193.pdf>
3. 【継続実施】新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保のための調整業務の補助について（4/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/65.4-553.pdf>

■ 検査・治療・予防接種

1. 新規薬剤の導入に伴う抗原定性検査の活用について（3/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.3-4622.pdf>
2. 12歳以上17歳以下の者への新型コロナワクチンの3回目接種に向けた接種体制の準備について（3/15）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.3-4675.pdf>
3. 「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する予防接種後健康状況調査の実施について」の一部改正について
3/10一部改正：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.3-4674.pdf>
4/5一部改正：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/53.4-426.pdf>
4. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第5.1版）」について（3/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/21.4-74.pdf>
5. 抗原定性検査キットの供給に係る優先付け措置等の終了について（3/22）
日医通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/22.4-75.pdf>
県通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/27.4-83.pdf>
6. 小児の新型コロナワクチンの接種に使用するファイザー社ワクチンの配分等について（その2）（3/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/23.4-76.pdf>
7. 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（自治体向け）の改訂について（7.1版）（3/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/29.4-118.pdf>
8. 新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について（3/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/30.4-120.pdf>

9. 高齢者施設等の従事者に対する検査の実施について（3/25）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/31.4-127.pdf>
10. 新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）の体制確保について
3/28通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/32.4-167.pdf>
5/9通知(その2)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/80.4-752.pdf>
11. 職場における積極的な検査等の実施手順に関するQ&Aについて（周知依頼）（3/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/33.4-172.pdf>
12. 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ®カプセル）の医療機関及び薬局への配分について（別紙及び質疑応答集の修正）（3/30）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/36.4-211.pdf>
13. 「新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの取扱いについて」の一部改正について（3/30）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/37.4-216.pdf>
14. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」の周知について
【第7.1版】
日医通知(4/1)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/43.4-260.pdf>
県通知(4/6)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/45.4-334.pdf>
【第7.2版】
日医通知(5/10)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/84.4-771.pdf>
15. コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）に係る「使用上の注意」の改訂について
3/23付改訂(3/31)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/42.4-242.pdf>
4/25付改訂(5/10)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/85.4-776.pdf>
16. 新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状に対応できる専門的な医療機関の名称等の公表について（4/6）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/47.4-341.pdf>
17. 武田社ワクチン（ノババックス）の接種体制の構築等について（4/8）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/52.4-407.pdf>
18. 新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について（疑義応答集の追加等）（4/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/54.4-436.pdf>
19. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（ワクチン関連：12月～3月分）の申請等について（お知らせ）（4/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/60.4-484.pdf>
20. 【継続実施】医師会立看護師等養成所の臨地実習時における新型コロナウイルス感染症の検査費用の補助について（4/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/64.4-552.pdf>
21. 「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント Ver6.0」について（4/21）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/68.4-589.pdf>
22. ファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの有効期限の取扱いについて（4/26）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/72.4-648.pdf>
23. 新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（パキロビッド®パック）の医療機関及び薬局への配分について（別紙及び質疑応答集の修正）（4/27）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/73.4-666.pdf>
24. ファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの保有状況に係る報告について（4/27）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/74.4-667.pdf>

25. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（第1版）」の周知について
県通知(5/2)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/78.4-718.pdf>
日医通知(5/9)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/79.4-751.pdf>
26. 新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）に使用するファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの配分等について（5/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/81.4-753.pdf>
27. 武田社ワクチン（ノババックス）の配分等について（5/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/83.4-766.pdf>

■ JMAT・宿泊療養・救急

1. 日本医師会「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」第二版の送付について（3/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/35.4-209.pdf>
2. 宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について（4/27）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/75.4-668.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業に関する補助について（5/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/82.4-759.pdf>

■ 妊産婦・小児・学校

1. 5歳以上11歳以下の者を対象とした新型コロナワクチン接種後の健康状況に関する調査について（3/10）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.3-4626.pdf>
2. 「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～『学校の新しい生活様式』～」の改訂についての送付について（4/6）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/48.4-348.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置並びに関連する助成金及び特別相談窓口の期限延長に関する周知への御協力について（依頼）（4/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/49.4-379.pdf>

■ 介護サービス

1. 令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業に係るQ&A集（追加）の送付について
3/4追加(3/11)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/5.3-4640.pdf>
3/18追加(3/23)：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/28.4-93.pdf>
2. オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について（4/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/55.4-441.pdf>
3. 高齢者施設等における施設内療養に関する更なる追加的支援策の対象拡大及び期間延長について（「令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所のサービス提供体制確保事業の実施について」の一部改正について）（4/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/58.4-446.pdf>

■ そ の 他

1. B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について（3/18）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.4-23.pdf>
2. 「オミクロン株が主流である間の当該株の特徴を踏まえた濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施に伴う学校に関する対応について」等の周知について（3/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/18.4-69.pdf>
3. 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）
県通知（3/20）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.4-25.pdf>
日医通知（3/22）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20.4-73.pdf>
4. 医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について
日医通知（3/18）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.4-24.pdf>
県通知（3/22）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/19.4-72.pdf>
5. 介護従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について（3/20）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.4-27.pdf>
6. 障害者支援施設等の従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について（3/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/25.4-80.pdf>
7. 高齢者施設等における施設内療養に関する更なる追加的支援策の延長について（3/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/17.4-68.pdf>
8. 『「令和3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」の改正について』の改正について（3/22）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/26.4-82.pdf>
9. 新型コロナウイルス治療薬の治験広告に係るIRBの取扱いについて（3/31）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/44.4-282.pdf>
10. VRSタブレットに送付される詐欺等につながる恐れがあるメッセージについて（注意喚起）（4/8）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/50.4-399.pdf>
11. 令和4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
日医通知（4/8）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/51.4-403.pdf>
県通知（4/25）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/76.4-675.pdf>
12. 令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）について（4/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/56.4-442.pdf>
13. 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、養成施設の対応及び実習施設への周知事項について（4/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/62.4-521.pdf>
14. 「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル」について（4/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/63.4-532.pdf>
15. 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う日本医師会認定医療秘書の養成について（4/18）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/67.4-564.pdf>

16. 「新型コロナウイルス感染症対策への日本医師会の取り組み」中間報告（2020年7月～2022年4月）の送付について（4/21）
https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/71_4-595.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

3年ぶりに緊急事態宣言やまん防等重点措置のないゴールデンウィークが終わった。今週～来週のコロナ新規患者数がある程度増加することは致し方ないが、確保病床利用率や重症確保病床使用率の推移の方がより重要である。いずれにしても、現在のCOVID-19を恐れなければならない人は一部であり、多くの人達にとっては「新型コロナ＝風邪ウイルス」としての新しい行動様式、言い換えれば「コロナ脳」からの脱却も徐々に考える時期に来ていると思う。

新型コロナの感染拡大防止を目的に現在実施されている香川県事業の中で、個人的にとっても違和感を覚えるものがある。各学校における児童生徒を対象とした学校感染対策検査事業、地域住民を対象とした感染拡大傾向時一般検査事業、ワクチン検査パッケージ対象者全員検査定着促進事業、さらには、GW期間中JR高松駅において希望する帰省客等に行われた香川県PCR等検査無料化事業など、コロナの感染不安を感じて検査を希望する無症状者を対象に医療機関以外の場所でPCR検査や抗原定性検査を実施する無料検査事業である。これらは国庫補助事業として全国的に行われているが、コロナ感染防止策として本当に有効かつ必要なものだろうか。科学的な根拠が脆弱なままに地域住民の情緒的な不安感・要望を優先させただけのサービス事業ではないかと当方には思えてならない。感染症対策の基本は「重症化リスクの高い人たちの出来るだけ危険な状況に置かない」ことであり、リスクの高い高齢者が多い介護施設などを対象とする検査事業であれば、医療と連携することである程度成果は上がるかもしれない。しかし、感染者の現状を見るとその8割が重症化のリスクのない0～40歳代の年齢層である。年齢や環境を限定せず検体採取のタイミングを考慮できない無症状者を対象に、網羅的にかつワンポイントで検査陽性者を見つけ出すことの意義がどれほどあるのか、全く理解できない。国庫補助事業だからといって丁寧な議論もせず（県医師会には事業実施の報告のみ）、検査陽性者の事後措置については医療機関に丸投げする行政・教育委員会の姿勢には物申したい。何よりも本事業が、重症化リスクのない大多数の人たちに「検査ファースト」の過剰な意識を持たせ、コロナ感染の不安感（コロナ脳）を助長させていることを行政はどこまで認識しているのだろうか。（T.F.）

次回（第23号）は、6月3日（金）配信予定です。