



京都医報別冊付録 地域医療部通信

新型コロナウイルス感染症 関連情報

第9報（令和2年6月15日号）～ 第15報（令和2年11月15号）



目次

第9報（令和2年6月15日号 別冊付録）.....	(149)
第10報（令和2年7月1日号 別冊付録）.....	(225)
第11報（令和2年7月15日号 別冊付録）.....	(233)
第12報（令和2年8月15日号 別冊付録）.....	(253)
第13報（令和2年9月15日号 別冊付録）.....	(273)
第14報（令和2年10月15日号 別冊付録）.....	(285)
第15報（令和2年11月15日号 別冊付録）.....	(301)

新型コロナウイルス感染症関連情報 第9報

一般社団法人京都府医師会

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応，5月～

2020年5月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

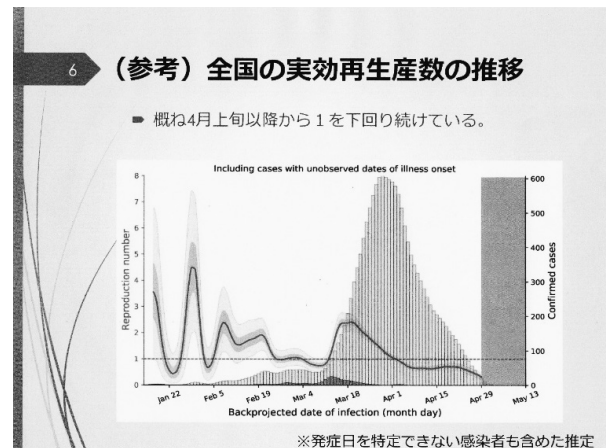
新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）対策として国から発令された緊急事態宣言は4月16日に京都府を含めて全国に拡大された。国民に対して外出自粛が呼びかけられ，4月から5にかけてのゴールデンウィークも自粛ムードが続いて例年の大移動は全国的にはみられず，政府の目標の8割の抑制が行われたが，5月4日には31日までの期間延長となった。感染者の増加に歯止めがかかり，各地で新規のPCR陽性者が減少してきた。5月14日に39府県で解除，21日には関西3府県で解除，25日には31日を待たずに全面的解除になった。

京都府医師会（府医）では，京都府の委託を受けて4月から宿泊療養施設への出務医師派遣とPCR検査を行う体制を整備して運営を開始した。緊急事態宣言が解除されても医療機関や介護関連施設での衛生資材はなお逼迫している現状への対策と，引続き第2波に備える取り組みを府医は行っている。これらのことを含めて，5月の1か月間の府医の活動状況を述べる。

なお，本文中に記載した数値や対応策等は，5月31日時点でのものであり，今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行とその対策の経緯

新型コロナウイルス感染症対策本部（厚労省対策本部）決定で，4月7日に7都府県（埼玉・千葉・東京・神奈川・大阪・兵庫・福岡）に対して緊急事態宣言が出された。4月16日の時点では蔓延が進んでいると考えられて，緊急事態宣言の対象は6道府県（北海道・茨城・石川・岐阜・愛知・京都）を含め13特別警戒都道府県とされた。さらに，それら以外34県についても都市部からの人の移動等でクラスター発生から感染拡大が起こる可能性から，人の移動を最小限にするために，全国に拡大され，全都道府県が緊急事態宣言の対象区域となった。5月4日の時点では，全国の新規報告数が200人程度の水準であり，医療体制が逼迫している地域がみられることから，新規感染者をさらに減少させ，感染を確実に収束に向かわせるため，緊急事態宣言の期間が5月31日まで延長された。



3月28日公開の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(基本的対処方針)は、その後の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(政府専門家会議)で協議した内容を加筆する形で何度か修正版が出されたが、5月14日に政府専門家会議でのCOVID-19の状況分析・提言に基づいて基本的対処方針の一部が公開された。ここで明らかにされたのは、日本国内のCOVID-19の流行は、4月10日前後にピークに達し、その後徐々に感染者数が減少しているという経過である。実効再生産数は4月以降には1未満となり、そのまま推移していることが判明してきた(図参照)。5月14日に、首都圏およびその周囲の県、関西3府県と北海道を除く39府県で緊急事態宣言の区域解除が行われた。

京都府では、緊急事態措置緩和のための判定基準を次のように設定していた。(1)新規陽性者数(7日間平均)<5名、(2)新規陽性者における感染経路不明者数(7日間平均)<2名、(3)PCR検査陽性率(7日間平均)<7%、(4)重症者病床使用率<20%は、5月13日に(1)2.29名、(2)0.29名、(3)1.6%、(4)1.3%であったが、京都は大阪・兵庫と一心同体的に緊急事態宣言対象区域とされていた。その後、京都府では新規陽性者のゼロが続き、その他の項目を含めて7日連続で基準達成した(表1)。なお京都府では5月21日以降(1)~(3)はゼロ、(4)は2.5%を続けている。

(表1) 京都府緊急事態措置緩和判定基準の達成状況(5月19日時点)

指標	基準	5月13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日
新規陽性者数 (7日間平均)	5名未満	2.29名	1.57名	1.43名	0.86名	0.86名	0.29名	0.29名
新規陽性者における 感染経路不明者数 (7日間平均)	2名未満	0.29名	0.14名	0.14名	0名	0名	0名	0名
PCR検査陽性率 (7日間平均)	7%未満	1.6%	1.0%	0.9%	0.6%	0.6%	0.2%	0.3%
重症者病床使用率	20%未満	1.3%	1.3%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%
基準の達成状況		クリア	クリア	クリア	クリア	クリア	クリア	7日間 連続 クリア

(京都府ホームページより)

基本的対処方針では、緊急事態宣言の解除にあたっては①感染状況、②医療提供体制、③PCR検査などの監視体制、の3点を踏まえて総合的に判断するとしている。そのうち①の「直近1週間の10万人当りの感染者が0.5人程度以下」であることを受けて、関西3府県は5月20日時点でこの基準を下回り(京都府0.04、京都府独自の基準も7日連続でクリア)、21日には緊急事態宣言の対象区域から解除された。対象として残るのは、この基準を上回る東京都、神奈川県、北海道の5都道府県のみとなった。その後、神奈川と北海道はこの基準を満たさないまま、その他の要因としての医療提供体制等の状況を踏まえた上で、25日に5都道府県を含めて緊急事態宣言は全面的解除となった。しかしながら、全国的に新たな感染者がゼロになっている訳ではなく、東京都と北海道では新規感染者が少ないながらも続いており、特に北九州市ではそれまで3週間以上ゼロであったにもかかわらず23日から連日新規感染者が判明しクラスター発生による第2波が懸念される。

5月25日に改訂された基本対処方針により、「新しい生活様式」の定着等を前提として一定の移行期間を設けて、外出自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを上げることとされた。この移行期間は5月25日から7月31日までの約2か月間とし、概ね3週間ごとに感染状況、感染拡大リスクを評価することになっている。8月1日以降の取り扱いは今後の感染状況を踏まえて検討の上、

別途通知される。

5月29日公開の政府専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」では、欧米の先進国などと比較して我が国の感染者数・死亡者数が低水準であることの主な理由として、以下の点を挙げた。

- ・国民皆保険制度による医療へのアクセスが良い、医療機関の充実、地方においても医療レベルが高いことから流行初期から感染者を早く探知できた
- ・保健所を中心とした地域の公衆衛生水準が高い
- ・市民の衛生意識の高さ、元々の生活習慣の違い、政府等からの行動変容の要請に対する協力の度合いが高かった
- ・ダイヤモンドプリンセス号への対応の経験が活かされた
- ・緊急事態宣言やその前からの自主的な取組みの効果によって新規感染の抑制がなされた
- ・クラスター対策が感染抑制には効果的であった
 - # クラスター連鎖による大規模感染拡大を未然に防止できた
 - # 初期の積極的疫学調査から、多くのクラスターを見つけ、それに共通する「3密」の場などを回避するための対応策を市民に訴えた
 - # クラスターを中心としたリンクを追うことで、地域ごとの流行状況をより正確に推計できた。リンクの追えない「孤発例」が増加することが地域での感染拡大を示すと判断し、地域での早期対応強化に繋がった

ただし、この評価では、人種の違い（遺伝子レベル）や治療法等については全く触れられていない。今後、各国の種々のデータ解析により検証されるものと思われる。

3. 府医の5月の活動

(1) 会議等

① 府医（表2）

1月以降、府医と京都府・京都市とでCOVID-19対策に係る協議等を繰り返してきたが、4月から京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議（京都本部会議）に松井府医会長が出席、さらに京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（京都専門家会議）には松井府医会長が議長として出席することとなった。府医の意見は主に松井府医会長によって行政に伝えられた。京都本部会議や京都専門家会議で協議された京都府の意向・方向性・方針等は松井府医会長から役員に伝えられ、さらに次項の日医の協議会での協議内容と厚労省からの通知内容も併せて、府医が取るべき対策等は定例理事会、京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム（府医コロナチーム）会議、府医理事メーリングリスト（ML）、府医コロナチームML等において意見交換・協議を行い、役員全員で情報共有をしてきた。

府医コロナチーム会議の検討で府医の委員会や研修会等の中止あるいは延期は、引続き6月15日までと決定した。府医ではWeb会議システム（Cisco Webex）を導入し、5月から役員による府医の定例理事会、総務担当部会、地域医療担当部会などの各部会、さらに地区庶務担当理事連絡協議会はWeb会議で開催した。また、松井府医会長と北部の参与あるいは南部の参与とのPCR検査センターに係る協議もWeb会議で行われた。

② 日本医師会（日医）

日医の「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」（双方向のTV会議システム）は2月21日に第1回が開催され、以後毎週金曜日の夕方～夜に開催されてきた。5月は第14回まで5回が

開催された。政府専門家会議の提言や日医の取組み・対応について説明があり、各都道府県から問題点、要望、取組み状況、意見交換などが行われた。緊急事態宣言の解除に向けての動きがあるため、協議内容は3月4月の開催に比べると緊張感がやや低下している印象であるが、各都道府県の取組みの中で出てきた問題点を日医に対して発言することはまだ多い。これらの質問・要望に対する回答は、検討内容の説明あるいは日医から厚労省への要望等として、次の協議会で日医の担当理事から呈示されてきた。医療機関や介護関連の施設におけるCOVID-19流行にともなう経営上の困難に対する対策等が順次立てられたが、日医からの要請が大きく影響した。これらの要望等については、日医のHP上で公開されている「日医くんだより」に掲載されているので参照されたい。

なお、緊急事態宣言の全面解除を受けて、本協議会は6月の開催はいったん見合わせて、必要に応じて適宜開催されることになった。

(2) 京都府宿泊療養施設の健康管理および自宅療養

京都府、京都市におけるCOVID-19の軽症患者は、医師が入院の必要がないと判断した場合に宿泊療養または自宅療養となっている。「新型コロナウイルス感染症軽症者における宿泊施設対応マニュアル」でも重症化のおそれが高い者（70歳以上の高齢者、基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患または呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者）など）に該当しない場合は宿泊療養または自宅療養の対象となっている。

4月15日より京都平安ホテルにて宿泊療養が開始された。府医役員2名が、毎日午後2時から3時の間に宿泊施設を訪問し、詰所にて入所者の状況を確認し、必要に応じてタブレット端末または電話にて入所者の健康状態を確認した。直接対面での診療はしない。入所者数は日に日に増加し、4月20日には最大30名の入所者となったため、5月11日からは内科医会の協力を得て、内科医会から1名の医師と府医役員1名が毎日入所者の健康管理を行った（註：6月2日に最後の1名が退所し、入所者はゼロとなった）。

また、5月12日には二つ目の宿泊療養施設としてホテルヴィスキオ京都が開所され、3名の入所があった。翌日には4名となり、5月18日から各地区医（下西、下東、伏見）の協力を得て、地区医から1名の医師と府医役員1名で健康管理を行った。5月26日に最後の1名が退所した。

2つのホテルの総入所者数は85名で、全員が退所した。

年代別では85名中72名が20歳代から50歳代であり、居住地では京都市内と京都府内が約半数ずつである。発症から入所までの平均日数は約17日、陽性判明から入所までの平均日数は約10日、自宅からの入所は52名、医療機関からの入所は33名、平均入所日数は約9日である。

症状のある者は73名、無症状は9名、不明が3名であり、症状の内容は、発熱、咳、咽頭痛、味覚・嗅覚障害、倦怠感である。

電話やタブレットを用いた診療は対面の診療ではないので、聴診ができないこと、皮膚の視診において湿疹や膨疹、水泡等の区別が困難であることが問題点ではあるが、医師も看護師もレッドゾーンと完全に隔離され、感染の可能性が極めて低いことで、協力いただいた医師が安全に診療できる体制が構築できたと考える。

(3) 京都府新型コロナウイルス感染症入院医療コントロールセンター

京都府内でのCOVID-19患者発生件数増加にともない、入院病床の確保・病院間調整等を目的として京都府新型コロナウイルス感染症入院医療コントロールセンター（コントロールセンター）が設置された。構成メンバーは京都府職員のほか市内の災害医療コーディネーター・DMATロジスティック隊員からなり、朝から遅いときには午後10時くらいまで活動を行ってきた。府庁内に設置されたコントロールセンターはあまり広いとは言えず7-8人のスタッフでいわゆる3蜜の状況での活動を余儀なくされてきた。コントロールセンターは行政機関・保健所と医療機関・介護施設をつなぐハブとして機能できたと考える。府内で

発生した359名のすべての詳細な情報と各機関とのすべてのやり取りをクロノロジーとして一元化し共有しながらの活動はまさに災害対応そのものといえる。そのほかクラスター対応なども府内の感染対策チームと連携して行い感染拡大を阻止することができた。

開設当初、重症患者や大きなクラスター発生も影響し感染症・結核指定医療機関だけでは病床が不足し自宅での経過観察をお願いするなど若干混乱をきたしたが、次第に受入れ医療機関・施設も増え医療崩壊には至らずに一旦の収束を見ることができた。自宅隔離をお願いしても買い物などスーパーに外出される方、家庭内に高齢者などハイリスクの方がおられる場合などは特に配慮が要求された。また、何とか入院をお願いしたいが受入れ医療機関にもそれぞれの事情があり患者を限定されるなど、精神的な負担も大きかったのが実情であった。

しばらくして、宿泊施設の開設やPCRセンターでの検査開始など府医会員のご尽力により、コントロールセンターでの業務負担もかなり改善したと感じている。改めて会員の皆様に感謝申し上げるところである。

コントロールセンター業務はまだしばらく継続する予定である。収束しているこの時期、次に備えての備蓄・計画が必須である。

(4) 京都府医師会 PCR 検査相談センター（正式名称；京都府・医師会京都センター）の設置と運営

今回のCOVID-19感染拡大に際して、発熱者は直接医療機関を受診せずに、患者自らが帰国者・接触者相談センター（以下、相談センター）に連絡し、その相談センターの判断で帰国者・接触者外来（以下、接触者外来）でPCR検査を受ける、という流れになっていた。これはCOVID-19感染者が直接医療機関を受診することで院内感染拡大の懸念があったための対応であった。しかしながら当該相談センターに電話が集中して繋がりにくいため自宅待機を余儀なくされる、また繋がっても相談センターからかかりつけ医を受診するよるとの指示を受ける、かかりつけ医が相談センターに連絡しても接触者外来のPCR検査へつなげてもらえない、等々、患者のみならず医療現場に多くの混乱を生じた。接触者外来にも行けない、かかりつけ医にもかかれない、いわゆる「COVID-19 難民」が増えた。そのため、かかりつけ医からのPCR検査の依頼をできるだけ受け入れるために、京都府からの委託を受けて府医にPCR検査相談センター（府医相談センター、府医検査センター）が設置された。4月29日に府医相談センターが、翌30日から府医検査センターの稼働が始まった。予め府医検査センターへの出務依頼を会員に求めたところ、非常に多くの会員から申し出があり、順番に出務していただくことにした。府医相談センターは府医理事2～3名が、府医検査センターは前述の会員の先生方あるいは府医役員が毎回出務した。ゴールデンウィーク中は医療機関の多くが休診であるため、相談申し込み数はさほど多くなかったが、5月7日からは申し込みが多くなり、同時に産婦人科医療機関からの妊婦へのPCR検査依頼も増えてきた。翌日の検査数が予定の20に達するあるいはそれを超えるようになった。なお、当初、平日のみならず祝日・休日・日曜に相談センターと検査センターを開いていたが、連日の事務局の作業が極めて多く負担が大きいため、働き方改革の観点からも、日曜日は休みとした。日曜日にチェックシート等がFAXで送付された場合は、翌月曜日に相談センターで検討する。

府医検査センターは最初の検査所が屋外でのテントだけの設備のため天候に左右されやすい状況であり、雨風の強い日の開所が危ぶまれた。2か所目の検査所はコンテナ（エアコン完備）とテントを用いており天候には左右されにくい。必然的に2か所目がドライブスルー形式検査所の中心となっていった。

京都府は市内を中心にして府内5か所の検査センター開設を発表しているが、3か所目として府内南部に設置することになった。南部の地区医で予め検討された候補から、開設予定地が決定し、2か所目と同じコンテナ、テント等の設備を整えることとなった。南部の4地区医会長と松井府医会長・北川府医副会長とで協議し、5月中に稼働することで同意を得て、また出務医師の募集をお願いした。しかしながら、地元と京都府との間での同意が得られず、5月中の設置が叶わなかった。この南部の検査センターも、京都府・医師

会京都検査センターの枠組みで行われるので、出務医師の身分も確定され、また予約と検査のスケジュール調整は府医相談センターで行われる。6月以降に京都府が設備の設置完了の確認後に、出務医師への検体採取とPPE着脱等のオリエンテーションを行う予定である。

また、4か所目と5か所目についても設置の準備を進めており、府医会館駐車場と国道9号線沿いなどを候補として選定中であるが、5月末現在では未定である。

(5) 広報など

① 府医コロナ通信

5月14日から、府医ML上で「府医コロナ通信」の発信を開始した。府医PCR検査センターでの依頼状況、検査実施状況、検査結果に加えて、宿泊療養チーム、相談チーム、検査チームのそれぞれの担当役員が交代で日々の報告を執筆した。府医MLでの内容は、府医HP上で「府医コロナ通信」というブログでも公開している。5月31日で、Vol.18を出した。5月末には、宿泊療養の対象者がかなり減り、府医PCR検査相談センターでの依頼件数も減ってきたことを受けて、6月から府医コロナ通信の連日の発信は一旦終了とし、週に1-2回に減らす。第2波が生じた際には連日発信を再開することとなった。

② 京ころなマップ

会員の先生方のご協力を得て、従来からインフルエンザ発生報告マッピングシステム（京いんふるマップ）を運用していたが、今年のCOVID-19の流行時に急性ウイルス性呼吸器感染症発生報告マッピングシステム（京かぜマップ）を立ち上げたところである。新規COVID-19感染者数が減少してきているが、今後の第2波あるいは第3波への備えとして、感染者を早期に発見することが重要となる。そのためのひとつの手段として、この京かぜマップをモディファイして臨床的にCOVID-19疑いの患者を診たかかりつけ医の会員が入力するための新型コロナウイルス感染疑い報告（京ころなマップ）の運用を開始した。

発熱、咳などの症状がある患者はまずかかりつけ医に電話等で連絡をして直接受診する前に相談をすることになっている。そのためには、かかりつけ医は発熱者を排除せずにこの相談を受けるための体制を整える必要がある。症状を聞いて、臨床的にCOVID-19疑いがありPCR検査が必要と判断されたときは、府医相談センターへ検査の申し込みをすると、担当役員で協議の上、できるだけ検査センターでのPCR検査に繋げる。検査の申し込みをされたかかりつけ医（COVID-19疑いと診断した医師）は、この京ころなマップに情報を入力していただく。PCR検査結果とこの京ころなマップを突合せすることで、地域的な感染の広がりを早い段階で把握することが可能となり、その地域での早期の対応に結びつけることができる。現在、京都府・京都市ともに、COVID-19流行時に行政検査で判明した陽性者については、その居住地は明らかにされず（個人情報保護の立場から）、京都府内／京都市内在住としか発表しないため、医療機関としての早い対応を行うことができなかった（この点は、少なくとも行政区だけでも府医に通知することを要望したい）ことは、大きな反省点である。京ころなマップによって、陽性者を早く発見して、早期の隔離をすることと居住地域を含めた積極的疫学調査によって感染拡大とクラスター発生の防止に繋がり、感染対策として重要な位置づけになると確信するところである。京ころなマップのデータと行政検査での感染者のデータによって、より確かな感染発生と拡大の把握が可能となる。なお妊婦対象のPCR検査実施の場合は、京ころなマップへの入力不要である。多くの会員の先生方のご協力を、この場でもお願いするところである。

(6) 衛生資材

COVID-19に対するワクチンや治療薬が確立されていない状況にあって、我々医療者は感染予防に努める他はなく、そのための衛生資材を確保することは非常に重要であると認識している。しかし、標準予防策

として必須であるマスクと消毒用エタノールについては、3月の時点で国による医療機関への優先供給スキームが作られたとはいえ、その後の感染拡大により国内はもとより国外においても需要が急増したことを受け、4月、5月の供給量は圧倒的に不足していたと思われる。マスクについては再利用をやむなしとする行政通知（4月10日・14日）、エタノールについては高濃度エタノールを手指消毒用に代用することや（3月23日）、酒税法上の取り扱いの一部変更（4月10日）、エタノール濃度基準値の見直し（4月22日）エタノール含有製品の転売禁止（5月22日）などの行政通知が発出され、供給量の増加と安定を後押しされている。懸念項目である感染者受け入れ病院や、帰国者・接触者外来を持つ医療機関、またクラスター発生時の対応などについては国から京都府を通じ医療機関へ直接の供給がなされた一方、上記医療機関を除く医師会員については府医を通じ、可能な範囲で標準予防策をとるために必要な物資の配布に努めた。

① サージカルマスク

3月～5月の状況	
国から提供	264,000 枚
京都府から提供	10,000 枚
京都市から提供	20,000 枚
日医から寄贈	8,640 枚 (N95, KF94, KN95 含む)
団体などから寄贈	44,000 枚
府医で購入	64,150 枚 (KN95 含む)

配布状況	
3月16日	地区医へ 32,450 枚
4月2日	地区医へ 83,400 枚
4月20日	地区医へ 107,100 枚
4月29日	研修医へ 270 枚 (1人5枚のKF94)
5月20日	地区医へ 106,950 枚
5月28日	京都府耳鼻咽喉科専門医会へ N95 を 700 枚

② 手指消毒用エタノール

4月に京都府から480L（500mLボトル960本）が配布された。4月に府医で800L、5月に900L（4,000Lを購入予定であるが生産工場の稼働率低下により入手でき次第配布予定）を購入し、各地区医への配布とした。また、エタノールについては各種団体からの多くの寄贈をいただいたため、これらの配布についても並行して行った。

配布状況	
4月6日	宇治久世・綴喜医師会へ 133L (クラスター発生にともない)
4月15日	地区医へ 1,134L
5月7日	地区医へ 900L
5月20日	地区医へ 2,130L 黄桜酒造, シミズドラックより寄贈された65～73%アルコールを京都南ロータリークラブより寄贈された500mLボトル約4,000本に分注し, A会員一人あたり2本を配布
6月1日～6日	寄贈されたアルコールを希望者へ配布 58.3～83%アルコール 総量約1,660L

③ PPE セット

5月26日に救急告示病院（感染症指定医療機関除く）および京都市救急輪番病院の計86医療機関へN95（12枚）、KN95（20枚）、防護服（40着）、医療用エプロン（40枚）、フェイスガード（20枚）をセットにして配布。

府医としてはこれらの衛生資材について診療所を含む医療機関への配布を京都府に対して強く要望したが、結果としては各会員の自助努力により第一波を何とか乗り越えたと思われる。今後は第二波、第三波に備えて、供給量の増えた時点で備蓄計画を練ることとなった。ただしアルコールに関しては一時的な緩和策は取られているものの、80Lを超えて府医に大量備蓄することは消防法上不可能であり、業者における一定量備蓄の委託など、今後検討していく必要がある。

(7) 健診などへの対応

特定健康診査（特定健診）と特定保健指導は、緊急事態宣言期間中は控える旨の通知を出していたが、解除を受けて、府医と京都市等で協議を行い、個別健診については京都市特定健診・特定保健指導（国保、後期、生保、青年期）と被用者保険被扶養者国保組合の特定健診・特定保健指導を再開することとなった。京都市における集団検診は、7月までの中止としているが、8月以降の集団健診の対応は今後の状況を慎重に見極めた上で判断し、6月末までに決定する予定である。

各がん検診は、3月と4月に京都市との協議で、緊急事態宣言期間中は中止としていた。宣言解除を受けて、京都市と府医との協議で、集団検診再開を次の方針となった（表?）。

- ① 個別検診のうち、ア) 乳がん検診：巡回検診に合わせて7月1日から再開、イ) 胃がん検診（内視鏡検査）、胃がんリスク層別化検診、大腸がん検診（集団を除く）、前立腺がん検診、子宮がん検診：6月1日から再開
- ② 集団検診のうち、ウ) 胃がんX線検診（施設・巡回とも）、肺がん検診（保健福祉センター）、乳がん検診（巡回検診）：7月1日から実施、エ) 肺がん検診、大腸がん検診（集団）：特定健診と合わせての実施のため7月16日までは休止、6月中旬以降に京都市と再協議の予定である。

なお、京都市以外の市町村では、地域の実情に合わせて地区医と各行政との協議で対応していただいている。

乳児健診については、京都府、京都市との協議で原則として8月末までの集団健診は実施しないことになったが、乳児健診の4か月健診や8か月健診については、さらなる延期は望ましくない。京都府、京都市と協議を重ねて、6月以降8月までの3か月間は一時的に医療機関で個別健診を行うことになった。協議の結果、京都府内在住の乳児であれば、広域予防接種と同じように、市町村を越えての健診を可能とし、また健診費用は府内で一律となった。京都市と京都府とでは、健診記録の記載形式は異なるが、健診受診票は共通のものとなった。各地区での状況もあり、集団健診で行うことは妨げられるものではない。乳児健診を集団健診の形で行っている他の府県・市町村に先駆けて京都で個別健診を行うことになったことと府内広域での健診としたことは特筆すべきことである。今後、第2波等の何らかの理由で集団での乳幼児健診が中断した場合は、この個別健診への切り替えをスムーズに行うことで乳児健診が滞ることがないための方策となるであろう。

京都市が行っていたHIV検査は、COVID-19流行のため一旦中止していた。緊急事態宣言が解除され、6月から再開すべき処を、COVID-19対策に京都市の多くの人材が回されているため、HIV検査再開のための人員確保が困難という説明があった。府医としては、早急に人材確保をした上で検査を再開するよう、また市民には中止していることと再開時期について広報するよう要望した。また同じ理由で性感染症検査の

6月からの再開も不可能と京都市から連絡があったが、これも早急に再開するよう要望した。結核検診については、6月から他の各種検診と同じく再開することになっている。これらのことは、京都市 HIV 感染症対策有識者会議、京都市結核・感染症発生動向調査委員会結核部会、京都市感染症診査協議会感染症部会の各委員に対して、COVID-19 流行前の状態に戻ることができる／できない旨を通知した上で同意を得ておくべきと主張している。

(8) 問題点と今後の課題

① 宿泊療養および自宅療養

5月29日に厚労省は、PCR陽性で措置入院となった場合の退院基準を変更した。従来は症状軽快して24時間経過してPCR検査を24時間間隔で2回実施して両方とも陰性なら退院、としていたが、発症日から14日経過して症状軽快後72時間経過すればPCR検査を行わなくても退院とした。宿泊療養・自宅療養の解除も同様となった。この変更は、発症5日頃が最も感染力が強く、その後は感染力が低下することが判明したことによる。これにより、陰性化するまでPCR検査を複数回行う必要がなくなるため、その分を有症状者の検査に振り分けることができる。また何よりも陽性者が、陰性化するかどうかの不安感からの開放とストレス緩和に繋がることになる。

② PCR検査センター

京都府は検査センターを5か所に設置すると発表しているが、現時点では2か所の設置に留まっている。緊急事態宣言の全面的解除の前後から、京都府内の新規陽性者が漸減してゼロの日が続いているため、今後どの程度のニーズがあるかは不明であるが、申し込み状況によっては検査センターを絞ることもあり得る。現時点ではセンターを増やす必要はないようにも思えるが、今後の第2波、あるいは第3波に備えて、センターを設置しておくことは大きな意味がある。一度設置した検査センターは即時に立ち上げることが可能であり、いつでも対応できる体制を作っておくことが肝要である。また、従来どおりの帰国者・接触者相談センターから接触者外来へのルートは存続しているため、第2波の際にはこのルートでの緊急対応をすることになるが、府医検査センターが直ちに稼働して接触者外来以上の機能を果たすことになる。

妊婦対象の検査が増えたが、妊婦は基本的に無症状であるため検体採取に際して厳重なPPE装着は必要ではないと思われるが、万一陽性であった場合に採取医が濃厚接触者とならないためにはPPEは必要となる。また、有症状者と妊婦が同じ会場での検体採取は、ドライブスルーで双方の直接の接触がないとはいえ、妊婦は有症状者とは別の妊婦専用の会場および日程にすることが望ましいと思われる。府医相談センターでは、当初からこの点について配慮し、妊婦検査を検査の時間帯の枠内でできるだけ固める工夫を行って対応してきた。今後、4か所目の検査センターが設置されれば、妊婦専用の検査センターとして稼働できるかを検討したい。

なお、下記に述べる事項により、今後は検査センターの運用が変更になる可能性がある。

ア) 唾液による検査

現在、PCR検査の検体採取は鼻咽腔からであり、採取する医師等は採取時にエアロゾル発生の可能性があるため、N95マスク、フェイスガード・アイシールド、ガウン、帽子、二重手袋の着用の厳重な感染予防策が必要である。北海道大学から、PCR検査陽性者の唾液を検体とした場合にも高率にPCR陽性の結果が得られることが報告された。もし、PCR検査の検体が唾液でよいということになれば、検体は喀痰容器で採取するため二次感染リスクが少なく、厳重なPPEは不要になる。唾液を用いた検査が実現できるかは調査研究中であったが、島津製作所は日医の要請を受けて、唾液でも従来手法と同等の精度が確認できたとして、同社のPCR用検査試薬の検体対象に唾液を加えることになった。またタカラバイオも唾液を対象にしたPCR検査試薬で従来手法と同等の精度が得られることを確認済みである。厚労省が唾液検体を可能と

承認すれば、今後の検体採取は唾液が中心になる。6月には唾液検体のPCR検査が保険適用される予定で、そのガイドラインは厚労省で作成中である（註：6月2日付で、発症9日以内は唾液PCR検査可能と通知あり）。

イ) 抗原検査

5月13日にCOVID-19の抗原検査が承認された。抗原検査はPCR検査に比べて（i）30分程度の短時間で簡単に判定できる、（ii）特別な機器や試薬が不要で検体搬送も不要、（iii）PCR検査よりもある一定以上ウイルス量が多ければ検出可能、（iv）検査キットの価格が高い、という長所と短所を併せ持つ。抗原検査が陽性の場合には確定診断となるが、陰性の場合にはPCR検査での追加検証が必要となる。現時点では、検査キットの供給量が多くなく、感染症指定病院や帰国者・接触者外来を有する医療機関等に供給され、一般医療機関での入手はできない。帰国者・接触者外来における有症状者の一次スクリーニング（早期発見・早期治療開始）、院内感染防止（救急外来や手術・分娩時の有症状者への検査）、院内・施設内感染発生時の有症状者に対する迅速診断とクラスター拡大防止などの効果が期待される。PCR検査との兼ね合い、役割分担は今後も検討課題である。また、抗原検査での唾液を用いた検体については調査中であり、適応されるか否かは未定である。

一方、京都市は6月から救急搬送された患者対象に救急医療機関での抗原検査を活用する、と5月26日に発表した。1回の検査費用のうち患者自己負担分1,800円を市が補填する。9月末までの4か月間で1万人の利用を想定し、関連経費を補正予算案に盛り込む予定とした。

② PCR相談センター

ゴールデンウィーク明けから、検査センターへの依頼数が増加した。かかりつけ医の会員からの有症状者のPCR検査依頼が多かったが、京都府内・京都市内の新規陽性者数が減少してきたことと平行して有症状者の依頼数が減り、緊急事態宣言解除後には1日に数件とかなり減少した。一方、産婦人科医療機関からの妊婦対象の依頼が増え、1日20件のうち半数以上を妊婦が占めるようになった。

- (i) 妊娠38週での検査を想定していたが、36週、37週での依頼が多い
- (ii) 申し込みの翌日の検査とすると、都合が悪いとして、キャンセルになる
- (iii) 相談センター事務からの連絡は、有症状者と同じ手続きのため事務的な負担が大きい
- (iv) 相談センター事務が妊婦に連絡をして検査日を決めるが、翌日、翌々日あるいはそれ以降の日の予約となり、毎日の相談センター業務開始時には、翌日検査枠にはすでに複数名（多いときは10名以上）の予約が埋まっている

これらの点について改善策を相談センター担当役員で協議した。その結果、申し込み時のチェックシートを、妊産婦用に改訂した。改訂のポイントは、基本的に妊婦は有症状者と異なるため有症状者用チェックシートから症状など不要と考えられる項目を削除し、産婦人科医療機関で予め検査希望日を妊婦と相談の上で決めていただいた上で（希望日が妊娠38週以降となる日、第3候補まで）記入する欄の追加と、検査センターに行く際の自家用車の車種・ナンバーを記入（それまで相談センター事務が確認していた）する欄を設けたこと、である。なお、妊産婦用改訂版は予め産婦人科医会でチェック済みである。この新たなチェックシートを産婦人科医会で注意点とともに広報していただいた。

医師が必要と認めた場合、PCR検査は保険適用となる、と厚労省からの通知があり、また政府が全妊婦に対して上限2万円の費用助成を行うことを発表している。ドライブスルー方式の検査センターで検体採取を行うのではなく、PCR検査を必要と考える産婦人科医療機関においての検体採取も可能と思われる。この際は、民間検査センターに検体回収することも可能であり、今後の課題になる。さらに、前述の唾液でのPCR検査が可能となれば、産婦人科医療機関での検体採取がさらに容易なものとなろう。

有症状者の依頼は減少したが、妊婦の依頼もやや減少傾向にある。妊婦については今後も継続して依頼が

あるのかは、相談センターでは現時点では読めない。この相談センターの体制は、いましばらくは継続することになる。

なお、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」では、第2波に備えた「検査体制」のさらなる強化が求められている。4月上旬から中旬の感染者増加の時期に、検査が必要な者に対してPCR等検査が迅速に行えなかったことが課題であり、今後の方向性としては、次のことを挙げている。

- ・早期診断により早期の医療提供・感染拡大防止に繋げる検査体制の拡充
- ・これまでの対策をさらに進めて迅速かつスムーズな検査体制の構築（相談から検査までの日数短縮）
- ・抗原検査とPCR等検査の役割分担の明確化
- ・PCR検査・医療機関の役割分担・空き病床の状況把握等のチェックリストの作成と体制の整備

これらの体制の構築・整備がまだ不十分である県が少なからずあるため、政府専門家会議からこのような提言が出されたわけであるが、府医の検査等の今後の方針はこれらに沿っているものである。

<資料>

- # 「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド（第1版）」（日医，4月30日）
- # 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（厚労省健康局，4月30日）
- # 「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた妊娠中の医師，看護師等への配慮について」（厚労省，5月7日）
- # 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（厚労省対策専門家会議，5月14日）
- # 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設の確保状況」（厚労省，5月14日）
- # 「地域外来・検査センター運用マニュアル第2版」（厚労省対策推進本部，5月14日）
- # 「新型コロナウイルス感染症に関する基本的対処方針の変更及び業種ごとの感染拡大防止のためのガイドラインの策定について」（環境省，5月14日）
- # 「新型コロナウイルス感染症に対処するための廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則の特例を定める省令」（環境再生・資源循環局，5月15日）
- # 「小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状」（日本小児科学会，5月20日）
- # 「感染防護具着脱等関連リンク」（日医HP，http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html）
- # 「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）」（厚労省健康局，5月22日）
- # 「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」～ Ver.1」（文科省，5月22日）
- # 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（対策本部，5月25日変更）
- # 「移行期間における都道府県の対応について」（内閣官房対策推進本部，5月25日）
- # 「地域ごとのまん延に関する指標の公表について」（厚労省，5月25日）
- # 「新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制・妊婦に係る新型コロナウイルス感染症の検査体制の整備について」（厚労省対策推進本部，5月27日）
- # 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（厚労省対策専門家会議，5月29日）
- # 「我が国のクラスター対策について」（「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」補論，厚労省対策専門家会議，5月29日）
- # 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（厚労省健康局，5月29日）

(表2) 府医 COVID-19 関連会議

会 議	開催日	主なテーマ	参 加
第10回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	5月1日(金)	対策専門家会議、緊急包括支援交付金、地域外来・検査センター運営マニュアル、JMAT保険、日本医師会検査・救急医療緊急調査結果	府医 (日医 TV 会議)
京都府周産期医療協議会 (Web 会議)	同上	COVID-19 陽性の妊産婦の対応	府医、周産期医療機関
京都府 COVID-19 対策専門家会議、第3回	5月4日(祝)	* 2	議長：松井会長
第15回京都府 COVID-19 対策本部会議	5月5日(祝)	緊急事態宣言延長、府立学校休業、医療検査体制強化、事業者支援	松井会長、京都府
第11回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	5月8日(金)	緊急事態宣言の期間延長、医療保険上の取扱い、レムデシビル承認、介護施設の感染拡大防止	府医 (日医 TV 会議)
乳幼児健診に係る協議	同上	集団健診中止による乳幼児健診の個別健診	府医、京都府、京都市
府医コロナチーム会議* 1	5月11日(月)	府医 PCR 相談センターと検査センターの現状と問題点	府医
府医感染症対策委員会	5月12日(火)	COVID-19 の現状、府医 PCR センター・宿泊療養について、定期予防接種の継続・勧奨	感染症対策委員
京都府 COVID-19 対策専門家会議、第4回	同上	* 2	議長：松井会長
京都市定期予防接種に係る協議	5月14日(木)	緊急事態宣言下での定期予防接種の取扱い	府医、京都市
第12回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	5月15日(金)	緊急事態宣言の区域変更、地域外来・検査センター運営マニュアル (第2版)、抗原検査、医療保険上の取扱い	府医 (日医 TV 会議)
第16回京都府 COVID-19 対策本部会議	同上	緩和等の判断基準、緊急事態措置の見直し、府立学校の再開、府民利用施設再開	松井会長、京都府
京都府 COVID-19 対策専門家会議、第5回	同上	* 2	議長：松井会長
乳幼児健診に係る協議	同上	乳幼児健診の個別健診の具体的な方法	府医、京都府、京都市
京都府南部地区検査センター開設準備に係る協議	5月18日(月)	府医検査センター運用の現状、京都府南部での運営方法	濱島副会長、地区医師会
南部4地区医師会長との協議 (Web 会議)	5月19日(火)	京都府・医師会 PCR センター設置；府内南部地域	松井会長、北川副会長、参与
北部5地区医師会長との協議 (Web 会議)	5月20日(水)	京都府・医師会 PCR センター設置；府内北部地域	松井会長、北川副会長、参与
第17回 COVID-19 対策本部会議	5月21日(木)	緊急事態宣言解除後の対応	松井会長、京都府
府医コロナチーム会議 (Web 会議) * 1	同上	府医 PCR 検査相談センター・宿泊療養施設の状況と課題、京こうなマップ、衛生資材、府医業務再開、代議員会運営	府医
第13回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	5月22日(金)	COVID-19 外来診療ガイドライン第2版 (暫定版)、緊急事態宣言区域変更、COVID-19 診療の手引き第2版、医療保険上の取扱い等	府医 (日医 TV 会議)
府医コロナチーム会議	同上	府医 PCR 検査相談センター・宿泊療養施設各チームの今後の運営方法の検討	府医
京都市との打合せ	同上	がん検診の再開	府医、京都市
京都市 HIV 検査再開に係る協議	同上	京都市 HIV 検査の中止と再開時期	府医、京都市
第18回 COVID-19 対策本部会議	5月27日(水)	COVID-19 対策の今後の取組み	松井会長、京都府
乳幼児健診に係る協議	5月28日(木)	乳幼児健診の個別健診、最終確認	府医、京都府、京都市
第14回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	5月29日(金)	緊急医療人材等確保促進プラン、第二次補正予算、各種健診等の対応、医療保険上の取扱い、医療的ケア児、産業保健委員会報告書、JMAT 登録と損害保険	府医 (日医 TV 会議)

* 1：府医コロナチーム＝京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

* 2：京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議；内容は非公開

府医コロナ通信

府医のメーリングリストでは「府医コロナ通信」として新型コロナウイルス感染症に関する情報を随時発信してまいりました。今回この内容を再編集し、医報別冊へ改めて掲載してお知らせいたします。

■ 2020.05.15

「府医コロナ通信」ブログ開設のお知らせ

ブログ開設のお知らせ

本年4月15日から新型コロナ感染症患者のうち軽症者の宿泊療養受け入れが京都平安ホテルにおいて始まり、4月29日には京都府・医師会京都検査センターが開設されました。府医コロナチームではこれらの開設・運用に向けて日夜努力して参りました。会員の先生方と一体感を持ち、今後の第2波への備えとしても府医の活動報告をする事が大事であると認識しております。コロナに関する報告を府医コロナチームの3つのグループ（相談センター・検査センター・宿泊療養チーム）から日替わりで、情報提供をいたします。あくまでブログでございますので、寛大なお心でお読みいただければ幸甚に存じます。

2020年5月14日の京都府医師会PCR検査相談窓口ですが、26件のチェックシートを受け付け、そのうち妊婦が20件、キャンセルが3件（全て妊婦）、再調整と本人に連絡が取れず検査が未定が各1件（いずれも妊婦）、20件が検査対象となりました。うち14件が5月15日、5件は5月16日、1件が21日の検査予定となっております。明日の5月15日は、以前の検査予約と合わせて、15件の検査予定となりました。

宿泊療養は京都平安ホテルに本日は新しい入所者はなし、退所者1名で合計11名が入所、5月8日から2つ目の宿泊療養施設ホテルヴィスキオ京都に3名入所されました。現在4名が入所されています。

PCR相談センターはコロナチームで対応し、PCR検査センターはコロナチームと応募いただきました会員の先生お2人ずつご出務いただいております。宿泊療養につきましては京都平安ホテルは当初コロナチーム2人で健康管理をしておりましたが、5月11日より京都内科医会のご協力を得て、コロナチームから1人と京都内科医会の先生お1人で宿泊療養者の健康管理を行っております。2つ目のホテルヴィスキオ京都は現在コロナチーム1人で健康管理を行っておりますが、地区医師会（下東、下西、伏見）の先生方のご協力をいただき、5月18日から地区医師会の先生お1人にもご出務いただき2人で健康管理をして参る予定です。

今後とも会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス対策チーム

■ 2020.05.15

緊急事態措置の緩和に向けて 松井道宣

本日の京都府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議と同対策本部会議が開催されましたので、私から簡単に報告をさせていただきます。

まず、京都府の感染者の状況ですが、5月14日時点で感染者の累計は358人、すでに283人の方が退院をされており、現在の陽性者数は62人で、重症者は1名です。過去5日間、感染経路のわからない新規感染者はありません。

昨日（5月14日）、政府は全国39の県に対する緊急事態宣言を解除しました。京都府の解除は見送られましたが、これは大阪、兵庫と近畿圏では人が一体的に移動するため、引き続きの警戒が必要と認められたためです。しかし京都府でも感染が抑えられていることは間違いなく、本日京都府コロナ対策専門家会議で審議の上、京都府コロナ対策本部会議において、7日間移動平均値として①新規陽性者数5名未満、②新規陽性者における感染経路不明者数2名未満、③PCR検査陽性率7%未満が達成されていることに加えて、④重症者病床使用率が20%未満であることから府内の活動に関して一部緩和することが決定されました。また、5月21日頃には段階的解除に向けて再度検討を行うこととなりました。以上、会議の報告でした。

さて、いつまでも行動の自粛を続けることはできませんから、いずれ社会活動は再開しなければなりません。会員の先生方を含め多くの方が、第二波の到来を予測し、それに備えなければならないと考えてられると思います。府医としては、第二波への備えのポイントは以下の4点と考えています。

- ①感染再燃兆候の早期発見
- ②迅速な確定診断
- ③積極的疫学調査
- ④医療提供体制の整備

これまでの反省から、発熱患者が早期に医療へアクセスができ、スムーズにPCR検査等の確定診断に結び付ける仕組みを構築しなければなりません。現在、府医では行政との連携のもと、「京都府・医師会京都検査センター」においてPCR検査の相談と実施を行っていますが、これを京都府全域において実施できるよう、府とともに体制の確立を積極的に行う予定です。実施まであと少しお時間をいただきます。

言うまでもなく、緊急事態宣言の解除は感染の終息を示すものではありません。府民に医療の安心を提供するために、感染が落ち着いているこの時にこれまで十分でなかった体制を立て直し、来る第二波に慌てることなく対応できる準備を進めます。具体的に取り組むためには会員の先生方のご理解とご協力が必須です。府医としては、今後も適切な情報発信に努めますので、どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

■ 2020.05.16

PCR検査センターの近況 濱島高志

京都府からの委託でドライブスルー検査所を設営することが決まったのが4月21日、「連休前に1カ所目を」という府の意向を受け、オール医師会体制で急ピッチで場所の決定から資機材の準備、さらには検査手順のマニュアル作成(初めての事なのでこれが一番苦労しました)、出務いただく先生の募集とその日程調整、オリエンテーションの開催、等々ドタバタと準備を進めました。

4月30日に何とか開始に漕ぎ着けたものの、予想以上の暑さで医師・看護師はPPEの下が汗ぐっしょり。またある日は風が強くてテント内の物が飛ぶなど日々細かいやり方を改良しながら本日に至っています。私も結構日焼けし、患者さんから「先生、ゴルフかキャンプにでも行ったんか」と怪しまれています。

お陰様で検査所出務に手を挙げていただいた会員は50名を越え、「出番はまだか」と手ぐすね？を引いておられる先生もおられて嬉しい悲鳴を上げています。幸い有症状の被検者は次第に減り、15日もおよそ3分の2は無症状の妊婦さんです。多くのスタッフがGW中もほとんど休みなしで頑張ってきたので、5月10日からは日曜だけ検査所を休みにしています。

とはいえ第2波はかなりの確率で到来するでしょう。長い目でのご支援をお願いいたします。

■ 2020.05.17

相談件数、検査件数、宿泊療養について

本年4月15日から新型コロナウイルス感染症患者のうち軽症者の宿泊療養受け入れが京都平安ホテルにおいて始まり、4月29日には京都府・医師会京都検査センターが開設されました。府医コロナチームではこれらの開設・運用に向けて日夜努力して参りました。会員の先生方と一体感を持ち、今後の第2波への備えとしても府医の活動報告をする事が大事であると認識しております。コロナに関する報告を府医コロナチームの3つのグループ（相談センター・検査センター・宿泊療養チーム）から日替わりで、情報提供をいたします。

2020年5月16日の京都府医師会PCR検査相談窓口の件数についてご報告いたします。〈 〉内は、そのうち妊婦の件数です。チェックシートの受付は25件〈19件〉です。そのうち5月18日のPCR検査は13件〈9件〉5月19日以降のPCR検査予定は11件〈10〉となっております。

5月17日のホテルヴィスキオ京都は前日と変わらず宿泊療養者4名です。うち3名が15日にPCR検査を受け、全例陰性でした。残り1名は18日に1回目のPCR検査を受けていただきます。宿泊療養者は1回目のPCR検査陰性判明後24時間以降に2回目のPCR検査を受けていただき、2回連続陰性となれば退所となります。

京都平安ホテルも宿泊療養者7名のまま落ち着いています。

今後とも会員の先生方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.18

京都府・医師会京都検査センターの相談業務について 北川 靖

初回ですので、長文になりますことをご容赦ください。

京都府では、1月末に初めてのCOVID19の患者が発生しました。3月に入り少数の発生報告が続くようになり、3月末には4日間で患者が倍増するまでに状況が悪化し、その後、感染源不明例も増加しました。4月17日に緊急事態宣言が出され、府民の皆さまの行動により、ようやくこの数日新規の発生者が減少して

おりますが、各医療機関におかれましては、現在もなお、多方面への配慮が必要な状況において、診療また生活において緊張状態が続いておられると思います。

この間、京都府医師会は、感染拡大の防止、軽症から重症者に対する医療の提供、医療を守るなどの視点で、刻々と変化する状況下で様々な分野の事業（例えば、各種検診、学校関係、介護、休日診など）また、感染症対策への対応に追われ、その時々で、ぎりぎりの決断や、走りながら考えることも避けられませんでした。そんな中、多くの会員の皆様よりご意見、ご指導、ご協力をいただき、よりよい方向に導いていただいたことに感謝いたします。

一方で、皆様に、タイムリーに情報をお届けすることが及ばない点、また、地域での活動の状況や医療現場の全体像を見渡すことが行き届かない点があることをお詫びいたします。

さて、本題の京都府・医師会京都検査センター（PCR検査センター）の相談業務についてですが、4月29日からスタートしました。かかりつけ医の先生方の、患者さんを大切にされている思い、また、患者さんへの連絡などへのご協力に支えられながら、臨機応変（試行錯誤？）に事務局と共に頑張っております。正確なデータは医報で定期的にお知らせする予定ですが、開所からの20日間で、264件のお申込みを受付、18日現在198件の検査を実施いたしました。5月18日は17件（妊婦9件）のお申込みがあり、17件の検査実施を決定しました。

これまで、2例の陽性がありましたが、この発見が感染拡大防止に大きく貢献しておりますことをお知らせいたします。また、陰性例についても、かかりつけ医の先生方のご指導、健康観察により、本検査の目的が果たされております。本センターが、これからも、COVID19感染拡大の予防、また、先生方の診療の少しでもお役に立てればと願っております。「これはPCRが必要」と判断された時には、是非、ご依頼、ご相談いただきますようお願いいたします。

私、現在強度の肩こりで首が回りにくい状態になってはいますが、できるだけ視野を広くして、これからの新たな大波・小波（嵐だけはやめてー）、また、地域医療の回復に備えていきたいと思っておりますので、何卒宜しくお願い致します。

■ 2020.05.19

相談件数、検査件数について

2020年5月19日の京都府医師会PCR検査相談窓口ですが、18件のチェックシートを受け付け17件が検査対象となりました。

5/20の検査予定が13件、5/20以降の検査予定が4件となりました。また、5/16検査分の結果は19例全て陰性でした。

PCR検査センター運営に関しまして、会員の皆様には多大なるご協力をいただき誠にありがとうございます。深く御礼申し上げます。

5月18日(月)より2ヶ所目となる検査センターが開所されました。

今回はコンテナハウスを設置し自家発電機を用いたエアコンが装備されるという仕様で、ご出務いただく先生・看護師の方々の身体的ご負担が少しでも軽減されれば幸いです。

ただ、現状では日曜日を除く毎日、どちらか1ヶ所での稼働となります旨、皆様のご理解・ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム（PCR 検査チーム）

■ 2020.05.20

本日のつづやき

5月20日、京都府医師会PCR相談窓口の状況です。

※< >内は妊婦さんの数です。

チェックシートの受付 14件<7件>があり、5月21日のPCR検査へ 14件<7件>を予定しております。

5月20日の宿泊状況です。

平安ホテル 4名

ホテルヴィスキオ京都 1名

京都府内では5月15日より新規感染者の報告はございませんでしたので、一時期のあわたたしさもなく落ち着いております。

さて、今回は縁の下の力持ちについて少し。いつもは会議に使用している府医会館211号室ですが、現在はロータリークラブ、酒造会社、ドラッグストアをはじめ、多方面の方々から頂戴した温かいご支援が山と積まれています。今週は日本酒メーカーさんが急遽お作りくださったという65%アルコールを、台湾から輸送された4000本のボトルに詰め替える作業に、言葉通り「全員が一丸」となって取り組みました。お手元に酒造会社名のテプラシールが貼られたボトルが届きましたら、どうぞ事務局職員の筋肉痛を思い遣っていただけますでしょうか。府医会員の先生方の感染対策の一助になれば幸いに存じます。

今後とも京都府医師会への会員皆様のご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.21

府医PCR相談センターの状況について

5月21日の相談センターの状況です。

ここまで順調に相談業務が進んでおります。

検査センターと協調しながら、疑似症例・妊婦検診に関して診査を続けております。

4月29日から本日まで累計239件の相談をお受けしましたが、そのうち疑似症例が110例、妊婦検診が126名となり、妊婦検診の数が疑似症例を上回ってまいりました。

府医相談センターでは、症状や患者背景などから、優先順位を数値化し優先順位を判断しておりますが、かかりつけ医の先生方が新型コロナウイルス感染症を疑ってご相談いただいた症例に関しましては、原則として、PCR検査を実施する方向で診査しております。

ただし、検査センターはドライブスルー方式ですので、自家用車が手配できないなどの理由で延期となったり、キャンセルとなった例などが11件ございました。ここ数日は疑似症例の相談は徐々に減少しており、診査業務に頭をひねることは少なくなっております。

陽性例も初期の2例を除いて、その後全く出ておりませんが、緊急事態宣言が解除されたのちもまだ油断はできません。疑わしい症例に関しては引き続きご相談をお受けいたします。

会員の先生方におかれましては引き続き、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.22

本日のご報告

5月22日、京都府医師会PCR相談窓口の状況です。

※< >内は妊婦さんの数です。

チェックシートの受付 8件< 7件>があり、

5月23日のPCR検査へ 20件< 17件>を予定しております。

また、5月20日検査分の結果は19例全例陰性でした。

5月22日の宿泊状況です。

平安ホテル 3名

ホテルヴィスキオ京都 1名

昨日、京都府においても緊急事態宣言が解除されました。

新たな感染者は確認されていなく、宿泊療養施設への新規入所者の報告はございません。

PCR検査の検体採取にドライブスルー方式が採用されていますが、様々な課題がございます。ある意味“自然との闘い”的な側面もございます。1か所目では、雨、風、暑さに泣かされました。ご出務いただきました先生方には大変なご苦勞をお掛けしました。その教訓も踏まえ、2か所目は、冷房完備のコンテナハウスを設置いたしました。ただ新たな注意点がございます。入口の段差には十分お気をつけください。

今後、さらなる地区での検査センター開所を目指して調整中です。既存施設を使用する機会が多いので、その場所の特徴・特性を熟知して設営方法を工夫する必要があります。皆様のお知恵を拝借させていただ

ければ幸いです。何卒よろしくお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.23

本日（5月23日）のご報告

5月23日、京都府医師会PCR相談窓口の状況です。

※< >内は妊婦さんの数です。

チェックシートの受付 7件<0件>があり、
5月25日のPCR検査へ 8件<2件>を予定しております。
また、5月21日検査分の結果は14件中すべて陰性でした。

5月23日の宿泊状況です。

平安ホテル 1名退所され2名
ホテルヴィスキオ京都 1名
新規入所は共に0名でした。

京都市内5月22日で新規発生が連続8日間0です。
本日平安ホテル担当でしたが、宿泊療養の患者さんもめっきり減りました。現在内科医会の先生方のご協力もあり、府医師会理事と2人体制で担当しております。
まだまだ何かと未完成ですが、皆様のご意見を伺いつつ、今後第2波に向けて（考えたくもありませんが）体制を構築中です。
今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.25

本日（5月25日）のご報告

5月25日現在の相談センターの状況です。

本日現在までセンターで実施したPCR検査総数は330例うち妊婦142例でした。
検査新規陽性例はなく、妊婦における陽性例はこれまでありません。

ここ数日相談件数がさらに減少しており、相談センターにおいても流行の一旦の終息が肌で感じられるようになってきました。

緊急事態制限も解除され、人々の動きも活発化しつつある現状で今後の感染再燃の状況を注視していく必要があると思います。

会員各位におかれましては、引き続き、ご留意いただきますようお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.26

本日の報告と検査センターの状況

5月26日、京都府医師会PCR検査相談窓口の件数。

< >内は、そのうち妊婦の件数です。

チェックシート受付は14件<7>ありました。

5/28に14件<8> 検査を予定しております。

諸事情により、5/27の検査はありません。出務予定の先生には大変申し訳ありませんが、次回よろしくお願いたします。

5/24は休日で検査がなく、本日の結果報告はございません。

5月26日の宿泊状況。

ホテルヴィスキオ京都は本日1名が退所され、入所者ゼロとなりました。

平安ホテルの入所者は2名です。

PCR検査センターの出務に関しましては、多くの先生方にご協力いただき誠にありがとうございます。診察室とは全く違う環境（ドライブスルー）であるにもかかわらず大変手際よく検体採取をしていただき、お陰様で順調に運営出来ております。（医師会職員も、各方面の調整、現場裏方の慣れない仕事を頑張ってくれています。）

現在、主に運営している検査センターはエアコン付きのコンテナハウスですが、出務いただく先生は外で検体採取していただくため快適とは言えないかもしれません。暑さも厳しくなってきますが、新たな問題は「蚊」です。対策として、スキンガード等準備しておりますが、長袖・長ズボン、着替え持参でお越しいただく方がよいかと思います。

検査数は少なくなってきておりますが、検査体制はさらに充実させていく予定ですので、今後ともご協力よろしくお願いいたします。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム（PCR検査チーム）

■ 2020.05.28

5月27日の報告と宿泊療養について

5月27日の報告です。

<京都府医師会 PCR 検査相談窓口>

検査依頼件数 3件 (うち妊婦2件)

5/28の検査実施予定 15件 (うち妊婦8件)

5/25の検査結果 5件, 全て陰性

< PCR 検査 >

本日は施行していません。

< 宿泊療養 >

京都平安ホテル 2名入所 本日2回目のPCR 陰性であれば明日退所されます。

ホテルヴィスキオ京都 現在入所者はありません。

当面宿泊療養は京都平安ホテルに集約される見込みです。

宿泊療養について

宿泊療養は「新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、より重症者に対する医療資源の確保が重要となる」ことから急遽創設された制度です。

一定の条件を満たした軽症者が入所対象ですが、軽症といえども呼吸器症状があったり持病があったり精神不調の入所者もおられ、京都府庁、看護協会の担当者と一緒にあって対応しました。

遠隔診療という貴重な体験もできました (感染予防のため対面診療はありません)。前医に問い合わせ、コントロールセンターと相談し、退所後引き続き医療機関に連絡し、だんだん宿泊療養の形ができました。

この制度が根付くのか臨時のものなのかはわかりませんが、新型コロナウイルスの感染拡大防止と入所者の健康管理、さらに医療崩壊阻止の一助になったことは間違いありません。

さらにこの経験はコロナ感染症の第2波に限らず様々な時 (新たな感染症や自然災害時など) に発展的に生かされると思います。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.28

本日の報告

宿泊施設で療養中の方は残り1名になりました。

緊急事態措置が段階的に解除されている中、新たな感染者を早期に発見し、感染の再拡大を防ぐことが、今、求められています。

5月28日の京都府・医師会京都検査センター（PCR検査センター）の相談件数は9件でした。PCR検査が必要な時は、府医相談センターにご連絡ください。よろしくお願いいたします。

宿泊施設で療養をされている1名の方は、宿泊施設での療養の重要性を十分理解され、過ごされております。

謝意を表するとともに一日も早い回復を願います。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.29

本日の報告

5月29日の京都府医師会PCR検査相談窓口の状況をご報告致します。

< >内は、妊婦の件数です。

チェックシート受付 = 7件<3>

5/30の検査実施予定 = 6件<2>

なお、5/27は検査を実施しておりませんので検査結果はございません。

皆様、日頃は京都府・医師会京都検査センターの運営にご協力頂き誠にありがとうございます。現在、左京区と北区の2会場におきましてドライブスルーPCR検査を行っております。

PCR検査場は、ご出務頂く先生方の他に、京都府からの事務職員数名、府医の事務職員数名、府医役員そして看護協会人材センター及びその他からの派遣看護師で主に稼働しております。（検査終了後には民間検査会社の担当者の方が検体の回収に来られます。）

ご出務頂く看護師の方々の役割はドライブスルー検査の動線の上で非常に大きく、皆様キビキビと動いていただき、既にドライブスルーPCR検査のエキスパートとなっております。初めて出務される先生方へのアドバイスも的確にこなしていただき、非常にスムーズな流れをつくっていただいております、日々感謝しております。

エアコン付きコンテナハウスは看護師の皆様からの評判も良好で、ホッとしております。

また、御出務頂いております先生方におかれましては、暑い中での防護服を装備しての検体採取、ありがとうございます。

予定件数終了後も疲れも見せずに、「まだまだできるで」と言っていたく事もあり、現場のスタッフ一同、本当に頭の下がる思いです。

出務の二次募集に対しましても多くの先生方から御応募をいただき、深く御礼申し上げます。

今後来ると言われている第二波、第三波に備えるべく、現在稼働中の2カ所に加え幾つかの検査場の開所が検討されております。複数箇所の同時稼働となりますと、現状の運営体制を今一度見直す必要もあると思われ、その際には会員先生方からのさらなるご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

今後とも何卒、ご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム (PCR 検査チーム)

■ 2020.05.30

本日の報告

会員みなさま。梅雨の足音が聞こえてきましたが、まだ爽やかさの残る5月末となりました。平素よりご協力いただきましてまことにありがとうございます。

特に京都府・医師会京都検査センターでの検体採取、宿泊療養施設管理にご協力いただいております先生方には感謝申し上げます。

本日、PCR 検査相談窓口の受付件数は

チェックシート受付 = 10 件 < 3 >

6/1 の PCR 検査実施予定 = 7 件 < 2 > < > 内は妊婦の件数です。

また、5/28 の PCR 検査結果は、5 件すべて陰性でした。

今後、この相談窓口へも会員の先生方にご協力をお願いすることとなりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の検査センターでの PCR 検査実施数は6件<2>で、大変スムーズに実施されました。来所される受検者も覚悟の上でいらっしゃいますし、事務方・看護師・医師のみなさまが手際よくすすめていただいておりますので、35分ほどで検査を終了することができました。

エアコン付きトレーラーハウスでかなり快適となりましたが、外は蚊が舞っております。今後ご出務いただく先生にはご注意いただければ幸いです。検査センターは6月3日、市内にもう1箇所開設の予定です。

また、宿泊療養施設は現在1名だけの入所となっております。

この方は6月1日になんと8回目のPCR検査予定で大変お気の毒ですが、この検査で陰性であれば晴れて退所となり、施設療養者も0となる予定です。

相談窓口・検査センター・宿泊療養施設の運営には、京都府・京都府医療コントロールセンター・京都府医師会(事務方も含む)・京都府看護協会・療養施設の(3密を超越した)密な連携の上に成り立っております。

次第にマニュアルが積み上がってまいりまして、第2波への備えは進んでおります。しかし、想定外の事態はかならず勃発するものと覚悟して今後も準備していかねばなりません。

今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.05.31

新型コロナウイルス感染症の軽症患者に係る健康管理について

京都府、京都市における新型コロナウイルス感染症の軽症患者は、医師が入院の必要がないと判断した場合に宿泊療養または自宅療養となっております。

「新型コロナウイルス感染症軽症者における宿泊施設対応マニュアル」でも、重症化のおそれが高い者（70歳以上の高齢者、基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者）など）に該当しない方は宿泊療養または自宅療養の対象となっております。

4月15日より宿泊療養が京都平安ホテルにて開始されました。

府医役員2人が、毎日午後2時から3時の間に宿泊施設に訪問し、詰所にて療養者の状況を確認し、必要に応じてタブレット端末又は電話にて療養者の健康状態を診療します。直接対面での診療はいたしません。

4月20日に最大30名の入所者がありましたが、現在は1名のみとなっております。5月11日から内科医会のご協力を得て、内科医会からお1人の先生と府医役員1人が毎日宿泊療養者の健康管理をしております。

5月12日から二つ目の宿泊療養施設ホテルヴィスキオ京都に3名入所されました。

5月18日から各地区医師会（下西、下東、伏見）からのご協力を得て、地区医師会からお1人の先生と府医役員1人で健康管理を行っております。5月26日に最後の1名が退所され、入所者はゼロになりました。

5月22日現在の2つのホテルの総入所者数は85名、退所者は82名です。年代別では85名中72名が20歳代から50歳代でした。

居住地では京都市内の方が44名、京都府下の方が41名です。

発症から入所までの平均日数は17日、陽性判明から入所までの平均日数は約10日、自宅からの入所は50名、医療機関からの入所は31名です。平均入所日数は9日でした。

症状のある方は73名、無症状は9名です。症状の内容は、発熱、咳、咽頭痛、味覚・嗅覚障害、倦怠感です。電話やタブレットを用いた診療は対面の診療ではないので、聴診ができないこと、皮膚の視診において湿疹や膨疹、水泡等の区別が困難であることが問題点ですが、医師も看護師もレッドゾーンと完全に隔離され、感染の可能性が極めて低いことで、ご協力いただいた先生に安全に診療していただける体制ができたと思えます。

内科医会、地区医師会の多数の先生から出務のご承諾をいただき、お陰をもちまして、宿泊施設療養者の

健康管理事業につきまして滞りなく運営ができました。

最近は新規感染者が発生しておらず、新たな入所者も減少していることから、6月以降は府医役員のみで対応する予定でございます。

今後、感染者数が増加した折には、再度ご依頼をお願い申し上げますので、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

■ 2020.06.02

宿泊療養者について

5月26日をもちましてホテルヴィスキオ京都の入所者はゼロとなりましたが、平安ホテルに一人残られた入所者さんの経過は長く、その後をお尋ねいただく事も多く、おまけのブログといたします。

本日、ようやく2回続けての陰性判定となり、結果通知から1時間を待たずして退所されました。

宿泊施設はようやく入所者ゼロ、一同ホッとしております。

とは言え先日、北九州市医師会の先生から、「第二波は他人事とっていてはダメよ」、と釘を刺され、いつでも稼働できるように一同気を引き締めて備えてまいります。

日常の診療で少しでも兆しを感じられましたら、迷わずPCR相談センターへご連絡ください。

本日（6/2）の相談数 10件（妊婦さん6件）

明日（6/3）の検査予定 8件（妊婦さん4件）

今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

府医新型コロナウイルス感染症対策チーム

新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」 (2020年5月29日) について

今般、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室より、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第15回）において発表された「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年5月29日）が通知されておりますのでお知らせいたします。

本日開催されました、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第15回）において、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年5月29日）が、別添のとおり発表されましたのでお知らせします。

各都道府県におかれては、管内市町村および指定地方公共機関への周知を図る等の対応をお願いします。

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(令和2年5月29日)

1. はじめに

2. 感染状況等の評価について

(1) 感染状況(疫学的状況)

(2) 医療提供体制

3. 新規感染者数・死亡者数のこれまでの推移等に関する現段階の評価について

(1) 新規感染者数・死亡者数の推移について

(2) 緊急事態宣言の効果について

(3) 見えてきた課題

4. 今後の政策のあり方～次なる波に備えた安全・安心のためのビジョン～

(1) 次なる波に備えた「検査体制」の更なる強化について

(2) 次なる波に備えた「医療提供体制」の更なる強化について

・ 平時の医療提供体制との切替えについて

(3) 次なる波に備えた「保健所機能」・「サーベイランス」・「感染予防対策」の更なる強化について

(4) 治療法・治療薬の確立、ワクチン等の開発の促進について

(5) 感染時の重症化リスクの高い集団等に対する感染予防対策について

① 院内感染対策について

② 高齢者・障害者施設等における施設内感染対策について

③ クラスタ感染が生じた場における感染予防対策について

(6) 水際対策の見直しの方向性について

5. 緊急事態宣言解除後における市民生活・事業活動の段階的な移行について

(1) 市民生活における留意事項

・ 「3密」の回避、基本的感染症対策、「新しい生活様式」の実践 等

(2) 事業活動における留意事項

・ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインの遵守 等

6. 都道府県等の対応について

・ 次なる波に備えた体制整備のためのチェックリスト

7. おわりに

補論 我が国のクラスター対策について

(別添1) 感染の状況、医療提供体制、検査体制の構築

(別添2) 都道府県等における取組について(事務局提示資料)

1. はじめに

- 本年4月7日に、新型コロナウイルス感染症について感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ急速な増加が確認されていること、医療提供体制も逼迫してきていたことなどから、新型コロナウイルス感染症対策本部決定により、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の7都府県に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「法」という。）第32条第1項に基づく緊急事態宣言が行われた。
- 4月16日には、上記7都府県と同程度にまん延が進んでいると考えられる北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県及び京都府の6道府県との合計13都道府県が新たに「特定警戒都道府県」として指定され、それ以外の34県についても、都市部からの人の移動等によりクラスター感染（集団感染）が各地で発生し、感染の拡大傾向が見られたことなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域の対象とされた。
- その後、外出自粛の要請等の接触機会の低減等により、新規感染者数は着実な減少傾向に転じたことから、
 - ①感染の状況（疫学的状況）：オーバーシュートの兆候が見られず、クラスター対策が十分に実施可能な水準の新規報告数であるか否か
 - ②医療提供体制：感染者、特に重症者が増えた場合でも十分に対応できる医療提供体制が整えられているか否か
 - ③監視体制：感染が拡大する傾向を早期に発見し、直ちに対応するための体制が整えられているか否かの「区域判断にあたっての考え方」を満たした地域より、順次緊急事態措置を実施すべき区域としないこととし、地域ごとの状況を見つつ、5月14日には39県を、21日には京都府、大阪府、兵庫県の指定の解除を行った。さらに、5月25日には、残る北海道、千葉、埼玉、東京、神奈川の1都1道3県についても緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められ、同日、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言が行われた。
- 本専門家会議としては、これまでの多くの市民の皆様のご協力により、全国における新規感染者数のオーバーシュートを免れ、緊急事態宣言の解除に至ったことについて、心より感謝申し上げたい。
- 全国の感染状況は、ピーク時に比べ大幅に改善されているものの、全国における感染は引き続き報告されている。本専門家会議において繰り返し提言してきたとおり、この感染症は、「再度の感染拡大（「次なる波」）」が予想され、長丁場の対応が必要になると見込まれている。

- したがって、5月4日及び14日の提言において指摘したように、市民一人ひとりの「新しい生活様式¹」の徹底等による行動変容への協力と、各都道府県知事による、法第24条第9項に基づく協力の要請（施設の使用やイベントの開催自粛の要請や感染対策への協力依頼等）などを通じて、「次なる波」をできる限り小さくするとともに、後ろ倒しにすること等により、再度の「緊急事態宣言」を講じずとも済むようにしていくことが求められる。
- 本専門家会議としては、感染状況が比較的落ち着いている今こそ、「次なる波」を見据え、サーベイランス体制の強化、検査体制の強化、クラスター対策、医療提供体制の整備、治療法・治療薬の開発等に取り組むべきと考える。そのためには、これまでの取組や緊急事態宣言に関する現時点における評価を行った上で、これまで実施された個別の対策についても課題の抽出を行うとともに、今後必要となる対策の方向性について検討を行い、政府に対して提言を行うこととした。

2. 感染状況等の評価について

- 全都道府県における、感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制（療養状況、病床確保等）、検査体制の構築に関する基本的データは【別添1】を参照されたい。

(1) 感染状況（疫学的状況）

① 都道府県の状況

- 新型コロナウイルス感染症に関する国内事例の累積感染者数は、5月27日現在で、16,498人となったが、直近1週間（5月21日～27日）の新規感染者は228人であり、ピークであった6週間前（4月9日～15日）の3,882人のおよそ17分の1（6%）程度まで減少した。
- こうした中、東京都では、1週間当たり59名の新規感染者数となり、ピークであった6週間前のおよそ19分の1（5%）程度まで減少した。また、28県で直近1週間にわたって、そのうち24県は直近2週間以上にわたって、新規感染者が確認されていない状況となった（図1参照）。
- 直近の全国の実効再生産数は、発病日が既知の者のみに基づく推定では、5月9日時点で、全国において1.4（95%信用区間：0.8、2.0）、東京都において1.6（95%信用区間：0.5、3.1）、であり、ゴールデンウィーク明けの週末以降、1を上回っていることが確認されている。ただし、元々の感染者数の実数自体が少なくなっているため、実効性再生産数が大きく増減して変化し得る。今後、1を上回った状態が続くのか、注意深く継続的にモニタリングしていく必要がある（図2、図3参照）。また、簡易に動向を見ることが出来る「新規感染者数」の動向や、「感染経路不明な者の割合」なども併せてモニタリングする必要がある。

¹ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html

【図1 累積感染者数等のデータ】

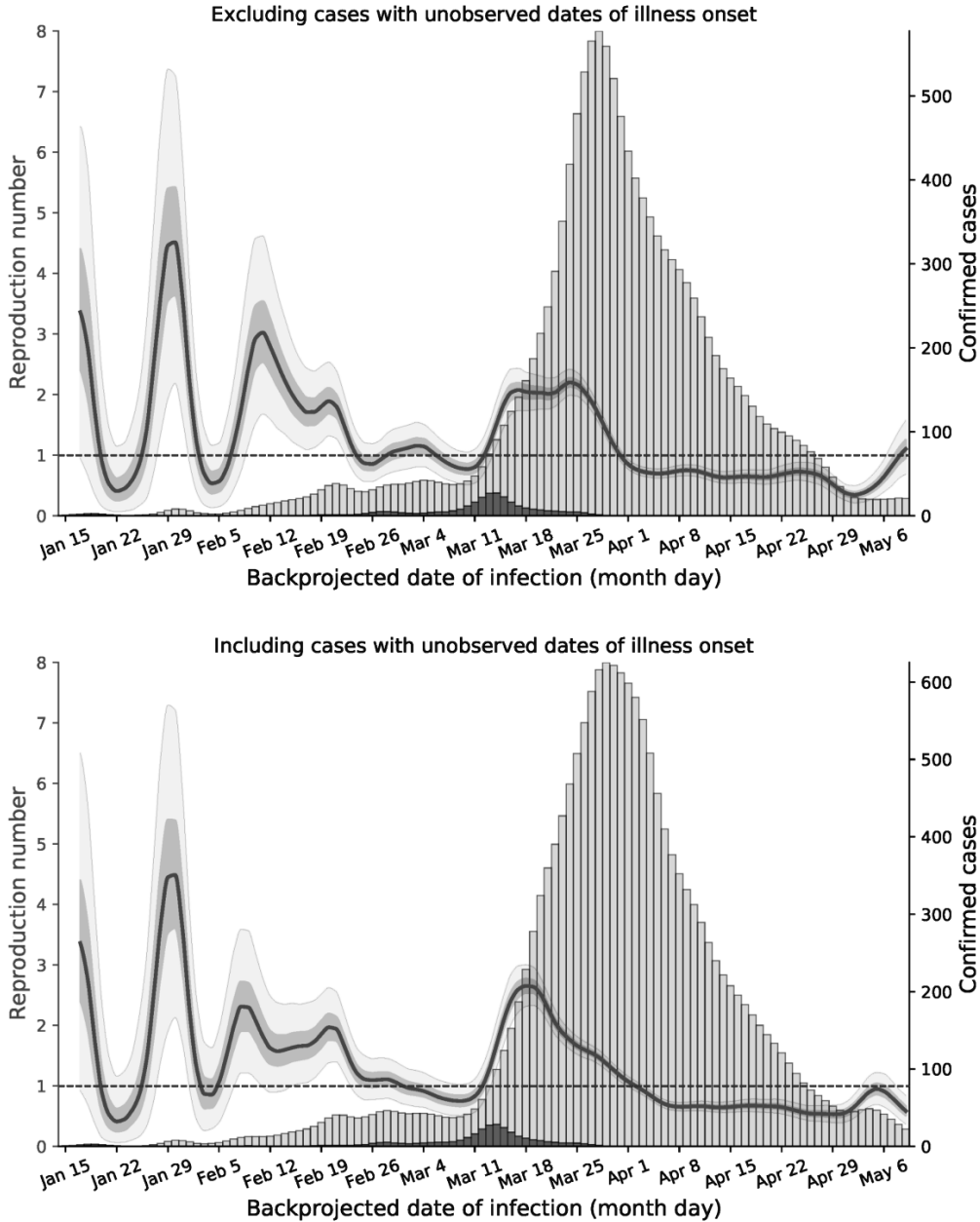
都道府県	累積 感染者数 (～5/27)	1週間以内 累積感染者数 (5/21～27)	2週間以内 累積感染者数 (5/14～27)	3週間以内 累積感染者数 (5/7～27)	人口10万対 発生数 (累積)	人口10万対 死亡数 (累積)
北海道	1066	51	88	157	20.3	1.6
青森	27	0	0	1	2.2	0.1
岩手	0	0	0	0	0.0	0.0
宮城	88	0	0	0	3.8	0.0
秋田	16	0	0	0	1.7	0.0
山形	69	0	0	0	6.4	0.0
福島	81	0	0	1	4.4	0.0
茨城	168	0	0	0	5.9	0.3
栃木	65	2	9	12	3.4	0.0
群馬	149	1	2	2	7.7	1.0
埼玉	1000	7	31	84	13.6	0.6
千葉	905	6	19	39	14.5	0.7
東京	5180	59	137	211	37.2	2.1
神奈川	1341	39	138	211	14.6	0.8
新潟	83	0	1	4	3.7	0.0
富山	227	0	5	11	21.7	0.0
石川	296	6	12	25	26.0	0.0
福井	122	0	0	0	15.9	1.0
山梨	60	0	3	4	7.4	0.1
長野	76	0	0	3	3.7	—
岐阜	150	0	0	0	7.5	0.4
静岡	75	2	2	2	2.1	0.0
愛知	507	1	6	12	6.7	0.5
三重	45	0	0	0	2.5	0.1
滋賀	100	1	4	5	7.1	0.1
京都	358	1	2	18	13.9	0.6
大阪	1782	14	35	101	20.2	0.9
兵庫	699	3	7	28	12.8	0.7
奈良	92	1	1	4	6.9	0.2
和歌山	63	0	0	2	6.8	0.3
鳥取	3	0	0	0	0.5	0.0
島根	24	0	0	0	3.6	0.0
岡山	25	0	0	2	1.3	—
広島	167	1	2	2	6.0	0.1
山口	37	0	0	0	2.7	0.0
徳島	5	0	0	0	0.7	0.1
香川	28	0	0	0	2.9	0.0
愛媛	81	7	30	33	6.0	0.3
高知	74	0	0	0	10.6	0.4
福岡	674	24	26	32	13.2	0.5
佐賀	47	0	1	2	5.8	0.0
長崎	17	0	0	0	1.3	0.1
熊本	48	0	0	1	2.7	0.2
大分	60	0	0	0	5.3	0.1
宮崎	17	0	0	0	1.6	0.0
鹿児島	10	0	0	0	0.6	0.0
沖縄	142	2	4	4	9.8	0.4
全国計	16349	228	565	1111	13.0	0.7

※5月27日時点（感染者数は報告日ベース。長崎県のクルーズ船における陽性者は含めていない。）

【図2 全国の実効再生産数推定値 (5月28日版)】

(上図：発病日が既知のデータのみを利用した場合)

(下図：発病日が既知のデータと診断日データから発病日を推定したデータをあわせて利用した場合)

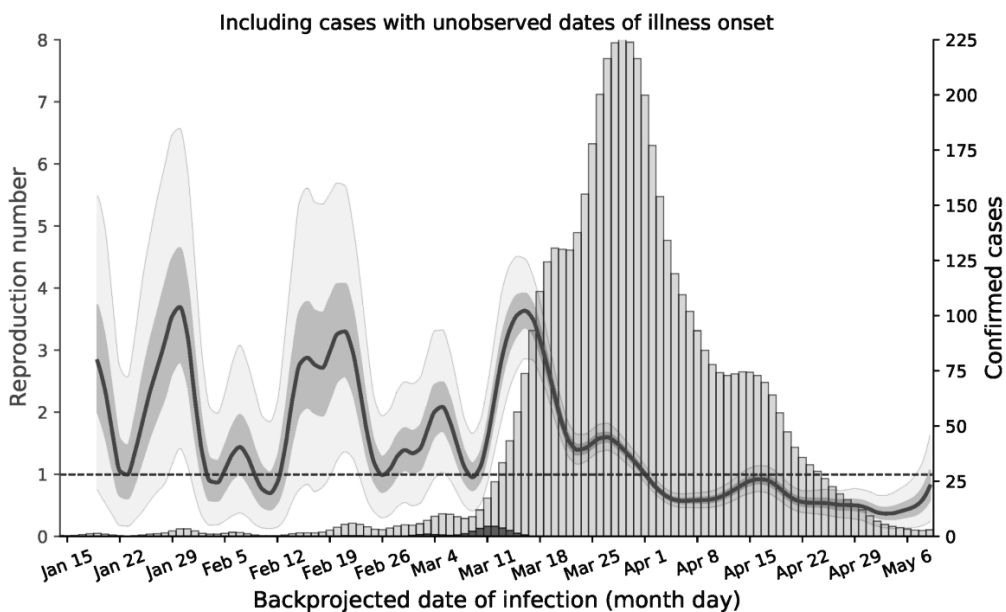
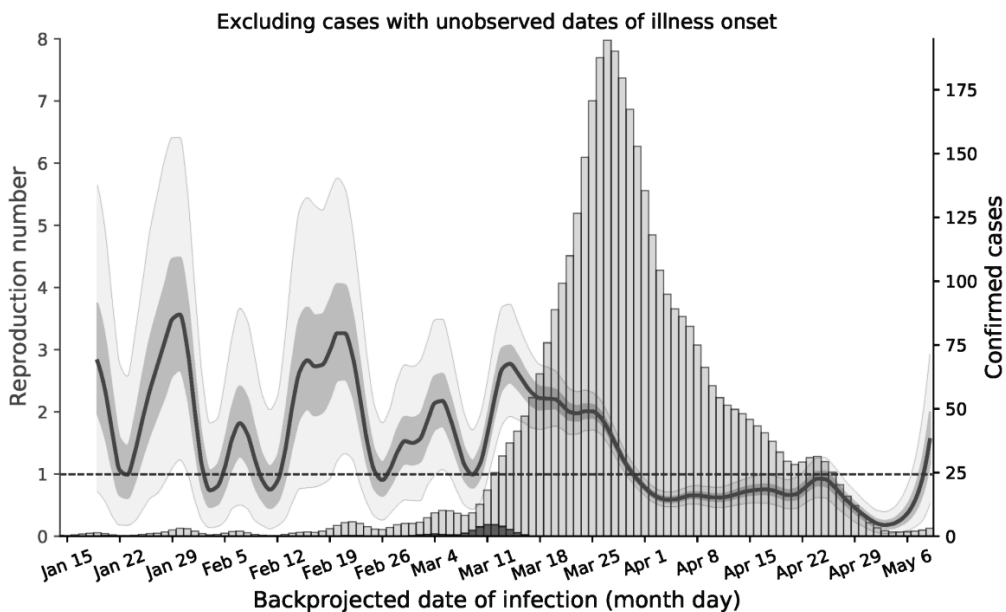


※ 横軸は推定感染日。青線が実効再生産数の代表値とし、95%信用区間に濃い青の影を付した。また、棒グラフは発症者数を示し、色の濃い部分が海外からの輸入例を示す。

【図3 東京の実効再生産数推定値 (5月28日版)】

(上図：発病日が既知のデータのみを利用した場合)

(下図：発病日が既知のデータと診断日データから発病日を推定したデータをあわせて利用した場合)



※ 横軸は推定感染日。青線が実効再生産数の代表値とし、95%信用区間に濃い青の影を付した。また、棒グラフは発症者数を示し、色の濃い部分が海外からの輸入例を示す。

②世界的な感染状況

- その一方、世界に目を向けると、5月25日現在で累積感染者総数は550万人近くとなっており、アメリカ、ブラジル、ロシアなどの国で感染者数が多くなっている。4月上旬をピークに北米や欧州の感染増加については緩やかに減少しつつある一方で、南米のブラジル、チリ、メキシコ、ペルーや南アジア・中近東、アフリカなどの新興国で感染拡大が続いている。
- こうした中、全世界における1日あたりの新規感染者数は、5月21日前後では連続して10万人を超えるなど、世界的には感染拡大が続いている（図4参照）。

【表1 世界の累積感染者数等について】 (単位(人))

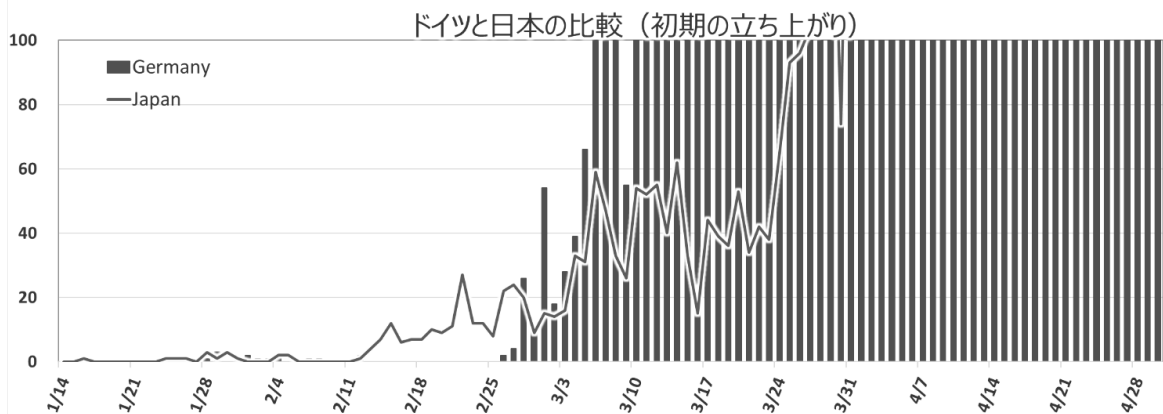
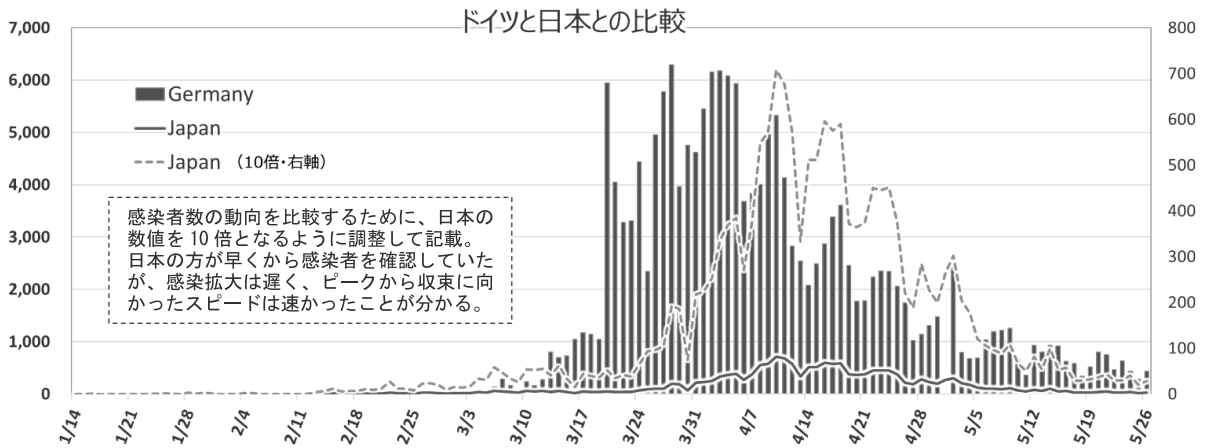
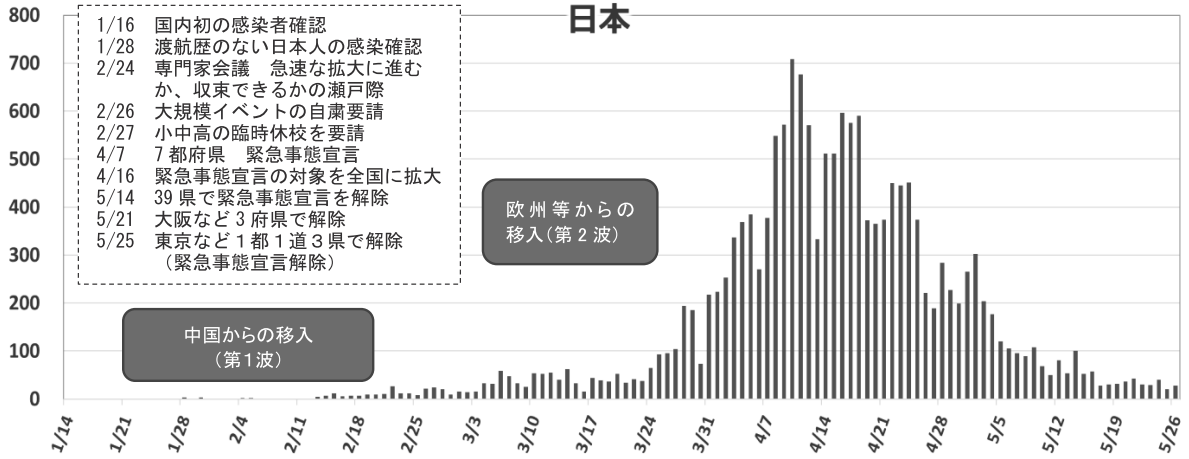
5月25日現在	累積感染者数	人口10万対	死亡者数	人口10万対
アメリカ	1,688,709	510.5	99,348	30.0
ブラジル	365,213	171.9	22,746	10.7
ロシア	353,427	242.2	3,633	2.5
スペイン	282,852	605.0	28,752	61.5
イギリス	259,559	382.5	36,793	54.2
イタリア	229,858	380.1	32,785	54.2
フランス	182,584	279.8	28,367	43.5
ドイツ	180,331	215.3	8,371	10.0
中国	82,985	5.8	4,634	0.3
日本	16,550	13.1	820	0.6
韓国	11,206	21.9	267	0.5
台湾	441	1.9	7	0.03

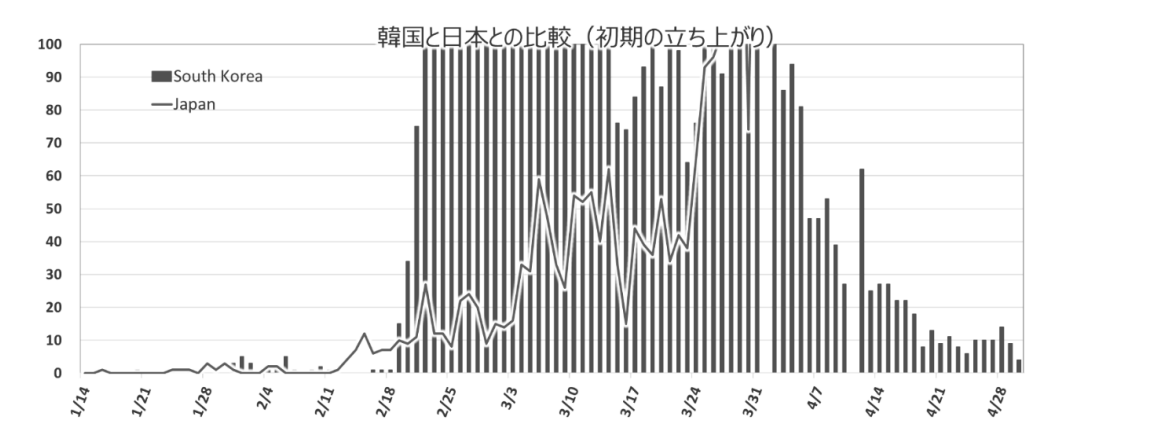
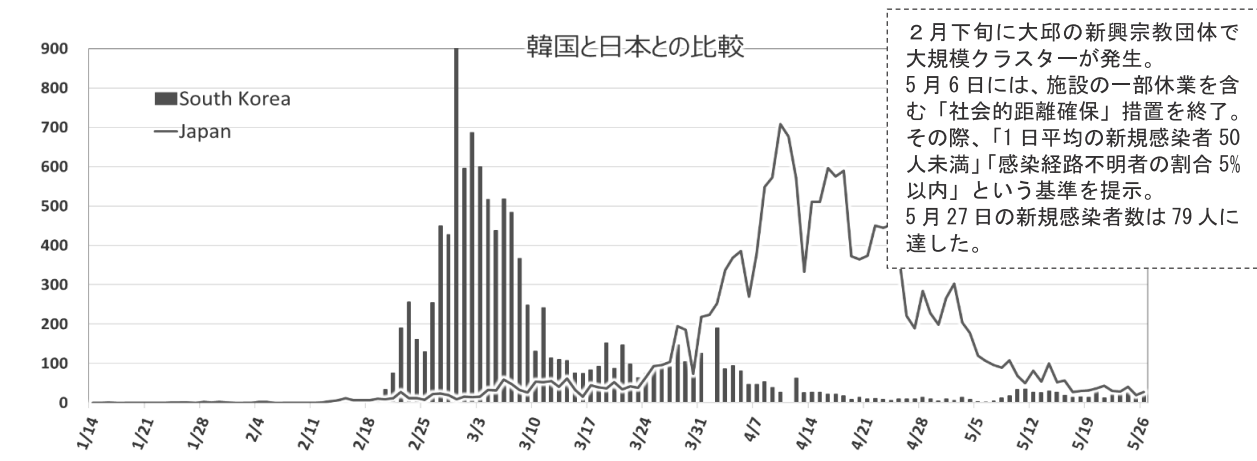
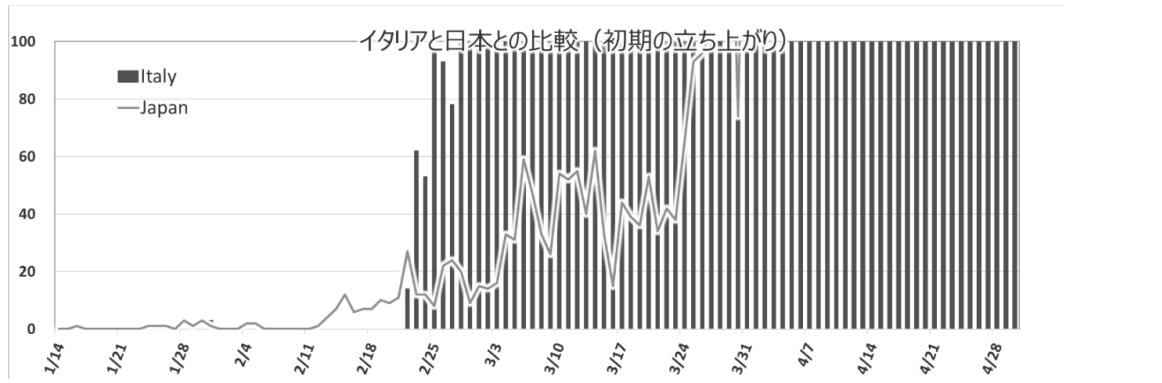
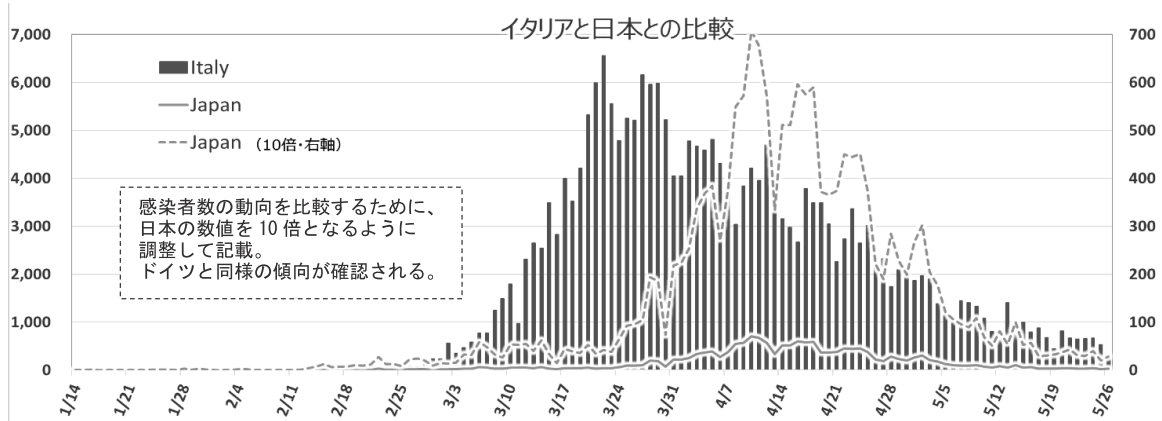
【5月24日における1日当たりの新規感染者数増(人)】

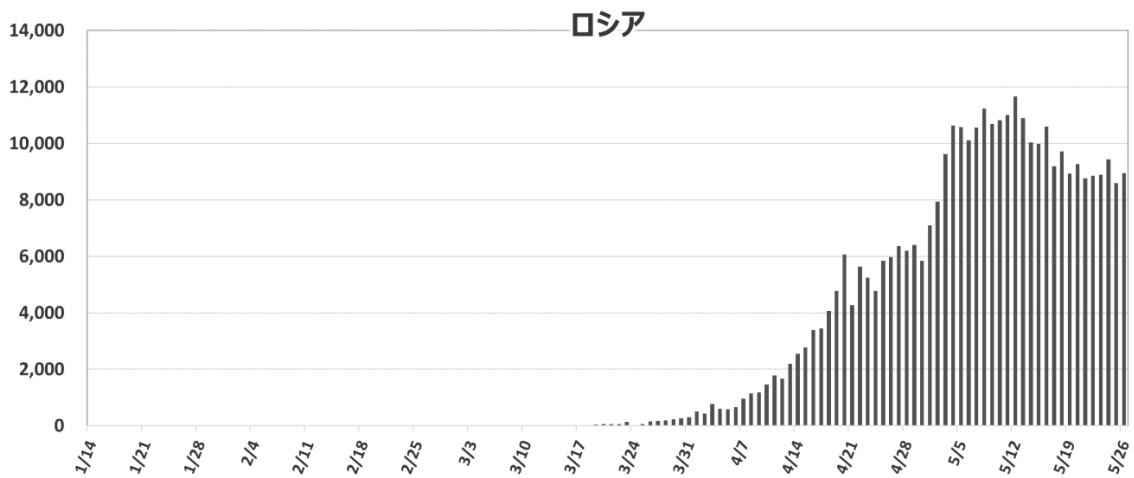
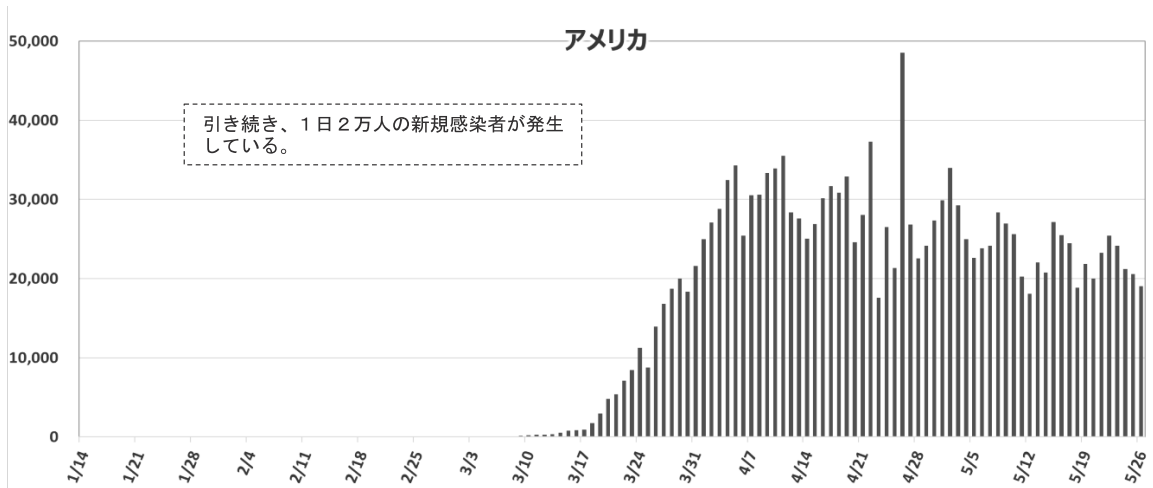
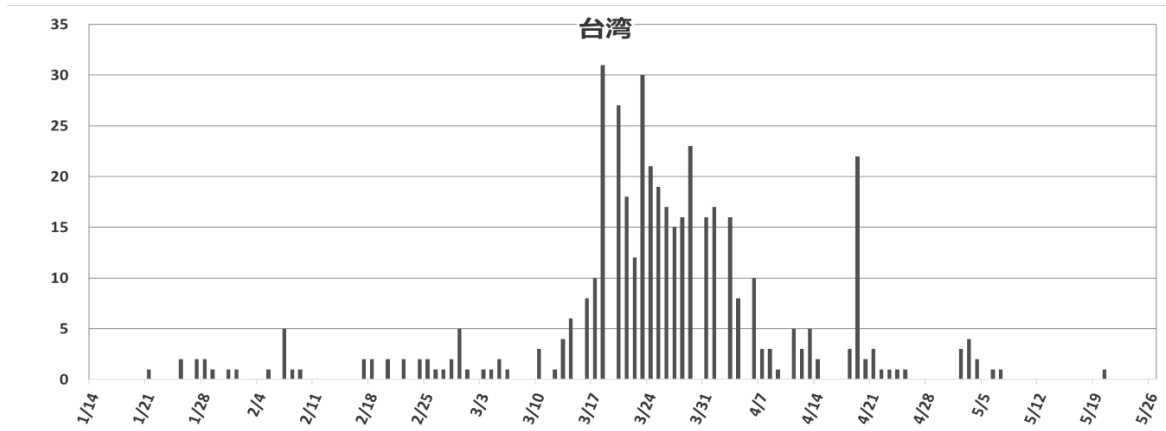
- ①アメリカ 19,608、②ブラジル 16,220、③ロシア 8,599、④インド 7,113、
- ⑤ペルー 4,205、⑥チリ 3,709、⑦メキシコ 3,329、⑧イギリス 2,405、
- ⑨サウジアラビア 2,399、⑩イラン 2,180

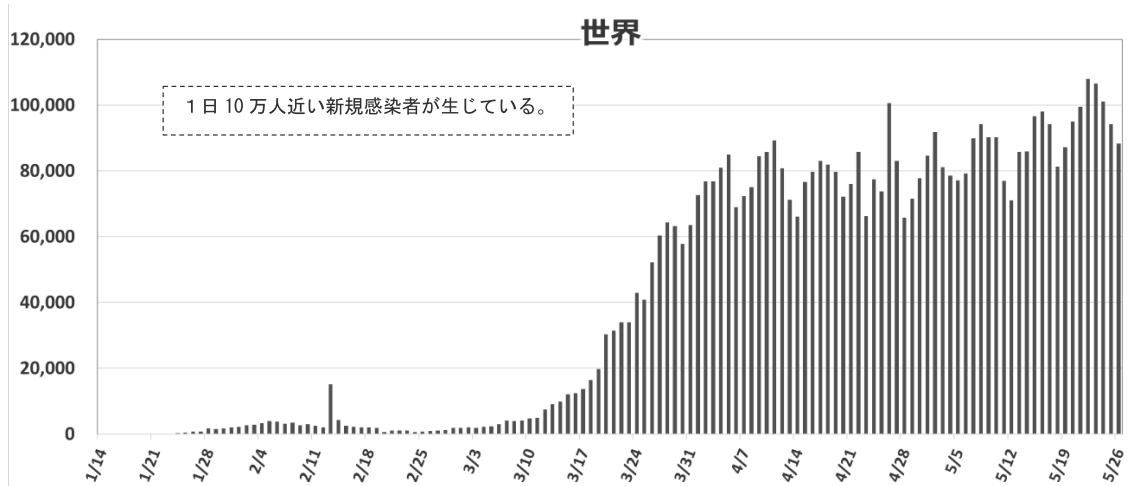
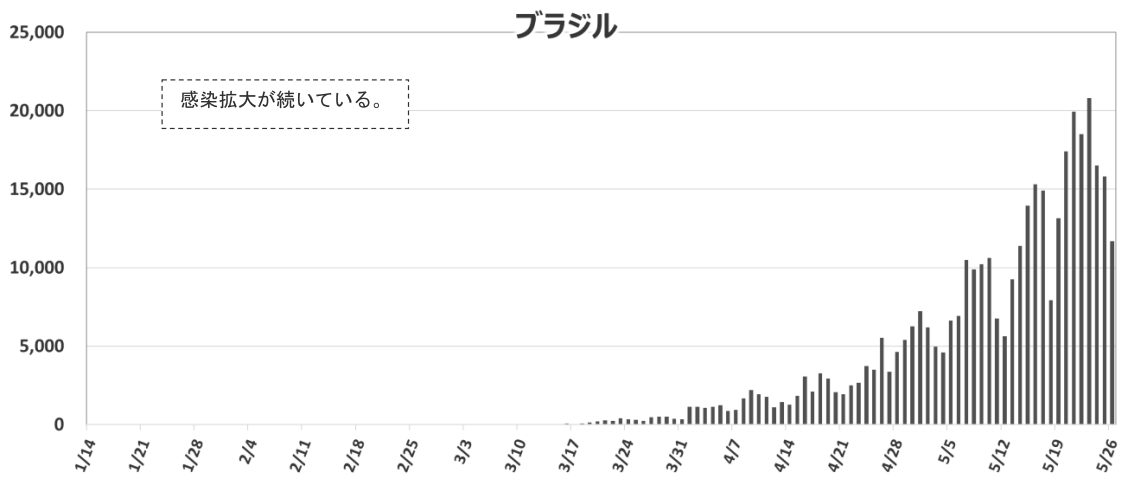
(出典) <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

図4 諸外国の新規感染者数の動向 (報告日ベース)







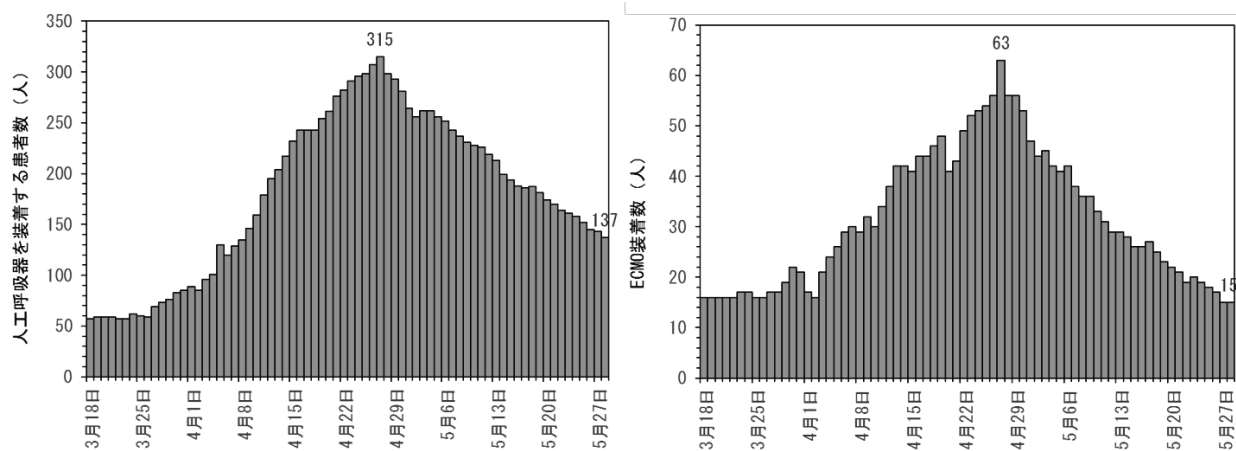


(出典) 日本以外は、以下のHPより作成。<https://ourworldindata.org/>

(2) 医療提供体制

- 医療提供体制に関しては、3月下旬以降、特に、大都市圏や北海道、多くのクラスター感染（集団感染）が発生した北陸等で病床の逼迫が見られたが、緊急事態宣言下において、各都道府県で、医療提供体制の整備が進められた。この結果、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、5月21日時点では、約3万1千床について、各都道府県が医療機関と調整の上、確保を見込んでおり、約1万8千床について、既に医療機関と個別の病床の割当てを終えている。
- また、新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査結果でも、4月28日時点では、入院者数が5,627名、うち重症者数（ICUに入院しているか、人工呼吸器あるいはECMOを使用している者の数。以下同じ。）が381名であったのに対し、5月21日時点では、入院者数が2,058名、うち重症者数が184名となるなど、入院者数、重症者数ともかなりの減少傾向が確認された。

【図5 全国で人工呼吸器を要する確定患者数の推移（左図）、全国でECMO装着の患者数の推移（右図）】



※ 日本集中治療医学会の日本 COVID-19 対策 ECMOnet による集計

3. 新規感染者数・死亡者数のこれまでの推移等に関する現段階の評価について

- 「1. はじめに」で述べたとおり、本専門家会議としては、緊急事態宣言が解除された現在、
- (1) 新規感染者数・死亡者数の推移
 - (2) 緊急事態宣言の効果
 - (3) 見えてきた課題
- について、現段階での評価を行った。

(1) 新規感染者数・死亡者数の推移

- 日本における新型コロナウイルス感染症対策は、欧米の先進諸国などと比較して、新規感染者数の増加を抑制し、市民の生命と健康を守り、死亡者数や重症者数を低い水準で推移させている。
- 欧米の先進諸国などと比較すると韓国をはじめ東アジアの死亡者数は総じて少なくなっている。東アジアの中でも台湾の感染者数・死亡者数の低さが突出しており、その主な理由としては、2003年の重症急性呼吸器症候群（SARS）などの経験を基に、新型コロナウイルス感染症が流行する前からの準備が、日本に比べ十分できていたことに加え、脚注²で述べた理由などが考えられる。なお、生物学、免疫学的な諸要因を指摘する声もあるが、現時点においては確定的なことは分かっていない。
- 現時点において、欧米の先進諸国などと比較して感染者数・死亡者数が低水準であることの主な理由として、
- ・ 国民皆保険制度による医療へのアクセスが良いこと、公私を問わず医療機関が充実し、地方においても医療レベルが高いこと等により、流行初期の頃から感染者を早く探知できたこと、
 - ・ 全国に整備された保健所を中心とした地域の公衆衛生水準が高いこと
 - ・ 市民の衛生意識の高さや元々の生活習慣の違い、及び、政府等からの行動変容の要請に対する協力の度合いが高かったこと
 - ・ ダイヤモンドプリンセス号への対応の経験が活かされたこと
 - ・ 緊急事態宣言やその前からの自主的な取組の効果によって、新規感染の抑

² 台湾は、2003年の重症急性呼吸器症候群（SARS）対応の際に、医療関係者を中心に数百人の感染者と70人以上の死者を出した反省と教訓があったほか、

①欧州等からの人々の移入の規模が台湾の方が少なかったこと

②台湾の方がより早く水際対策による対応（2月6日に中国全土からの入国を禁止、3月19日からすべての外国人の入国を禁止）を講じたこと。これに対し、日本では、2月1日に中国湖北省からの入国を禁止したが、イタリアの全域、ドイツ、フランス等欧州の大部分の入国を禁止したのは3月27日、米国や英国、中国全域等からの入国禁止は4月3日からであったこと

などが要因として挙げられる。

制がなされたこと
などが挙げられる。

○ これらに加えて、我が国が実行したクラスター対策の取組が感染拡大を抑える上で効果的であった。クラスター対策とは、積極的疫学調査を実施することで、クラスター感染（集団感染）発生の端緒（感染源等）を捉え、早急に対策を講ずることにより感染拡大を遅らせたり、最小化させたりするためのものである。我が国では、「効果的なクラスター対策」の実施によって、次のような効果が得られたと考えられる。

- ①クラスターの連鎖による大規模感染拡大を未然に防止できた。
- ②初期の積極的疫学調査から、多くのクラスターを見つけ、それに共通する「3密」の場や、歌うこと・大声で話すこと、といった特徴を指摘することができた。これにより、クラスター感染（集団感染）が生じやすい環境をできるだけ回避するための対応策を市民に訴えることができた。
- ③クラスターを中心とした感染者ごとのつながり（リンク）を追うことにより、地域ごとの流行状況をより正確に推計することができていた。つまり、リンクが追えない「孤発例」が増加することは地域で感染拡大を示すものと判断することができ、地域での早期の対応強化につながった。

○ さらには、こうした取組の中で、①中国由来の感染拡大（第1波）及び欧州等由来の感染拡大（第2波）の検出が早期になされた。先ほど述べた、②効果的なクラスター対策とは、この感染症をどのように捉え、どのような点に力点が置かれながら実施されているか、といった特徴について、詳細は「補論」で述べることにしたい。

(2) 緊急事態宣言の効果

- (1) において言及した法第32条に基づく緊急事態宣言の効果についても触れておく。緊急事態宣言による外出自粛等の要請の主な目的は、
- ①感染拡大を防ぎ、新規感染者数を減少させることで、市民の生命と健康を守ること
 - ②新規感染者数を減少させることで、医療提供体制の崩壊を未然に防止し、普段であれば救える命が救えなくなるような事態を防ぐこと
- などが挙げられる。
- この感染症の新規感染者数の動向については、これまでも述べてきたように、感染から発病に要する潜伏期間と発病から診断され報告までに要する期間も含めて、その約2週間前の感染の状況を捉えたものにすぎない。報告日ベースの新規感染者数のピークは、これまでのところ4月10日頃であった。
- また、この感染症の入院患者の平均在院期間は約2~3週間程度となってい

る。とりわけ、人工呼吸器を要するような重症患者については、在院期間が長期化する傾向にあり、入院患者による医療機関への負荷のピークは、4月27日頃であったと考えられる。

- 他方で、感染の動向を示す「実効再生産数」の推移を見ると、最も感染が拡大した東京都を例に取れば、緊急事態宣言が発出された4月7日以前には実際には新規感染は減少に転じはじめていたと考えられるが、緊急事態宣言により、全国レベルでより安定的に1未満となり、その後も5月連休明けまでを通じて1未満の値が維持されたことが確認されている。
- 新規感染の「感染時期」のピークについては、4月1日頃であったと考えられており、4月1日頃までには実効再生産数が1を下回ったことが確認されている。これは、リスクの高い繁華街などでの休業要請や営業自粛が都市部で早くから実施されていた効果や、クラスターが見られた3密環境の対策を含めて市民の行動変容がある程度起きていたことによるクラスター発生予防効果などの成果であると考えられる。
- 一方、緊急事態宣言後は、実効再生産数が再反転せず、宣言期間中を通じて1を十分に下回りつつずっと低位で維持された。国民のほとんどが感受性を有する現状（感染する可能性がある現状）においては、実効再生産数は接触頻度に比例すると考えられ、緊急事態宣言下で1未満を維持できたのは接触頻度が低い状態を維持できたことを意味している。なお、東京のデータ分析では緊急事態宣言後に実効再生産数が減少したことが示唆されている³。
- 緊急事態宣言による以下のような変化を通じて、新規感染の抑制に貢献した可能性が高い。
 - ① 営業やサービス業を含む企業活動を含め、緊急事態宣言期間中を通じて、感染者と感受性がある（感染する可能性がある）人との接触機会が継続して抑制され、その減少が維持された可能性
 - ② クラスターが発生した業種をはじめとするクラスターが発生しやすい場所・施設の利用機会が、緊急事態宣言による法第24条第9項と第45条による外出自粛要請及び施設の使用停止の協力要請や使用制限との組み合わせにより実効的に新規感染が抑制された可能性
 - ③ 感染拡大は大都市圏から地方へと波及する傾向にあったが、緊急事態宣言により域外への外出自粛を要請することで、人の移動が抑制され、大都市圏内の感染拡大だけでなく、地方都市への感染拡大に歯止めがかけられたこと

³ 北海道大学西浦教授らの推計によれば、①3月25日迄の3月、②3月26日～4月7日、③4月8日以降、の3期間に分けて実効再生産数を階段関数により推定したところ、それぞれ1.73（95%信用区間：1.69-1.77）、0.82（95%信用区間：0.79-0.86）、0.59（95%信用区間：0.56-0.62）と推定された。

④4月16日から5月14日までは全国が対象となり、国と連携して、全国の都道府県知事の下、一体となって対策が推進されたこと、などが挙げられる。

- また、緊急事態宣言による医療提供体制への影響としては、
 - ①宣言により、地域において入院医療体制の整備が一気に進んだこと、
 - ②こうした対応が進む中で、新規感染の抑制の成果と相まって、医療提供体制は一時の逼迫を免れたことなどが考えられる。

- 今後とも更なる詳細な検証が期待される。

(3) 見えてきた課題

- このように、新規感染者数等の抑制に関しては一定の成果を挙げたものの、緊急事態宣言下における各種の取組を通じて、多様な課題が明らかとなった。

- 国内においては、SARS や中東呼吸器症候群 (MERS) の感染者が報告されることはなかったが、これらの対応に関する直接的な経験を得ることもなかった。また、我が国では2009年の新型インフルエンザ発生以来、新型インフルエンザ等特別措置法の制定や政府行動計画の作成・運用を通じてパンデミック対策を行ってきたが、指摘された課題⁴のうち改善が十分ではない点があったことや、新型インフルエンザ対策とは異なり、簡便に利用可能な検査キットや効果的な治療薬・ワクチン等がない中で対応が求められている点などが課題としてあげられる。

- 具体的には、保健所の業務過多により相談から検査までの時間がかかったこと、検体採取機関の不足・キャパシティ不足により、検査が必要な方に対して、PCR 等検査が迅速に行えなかったこと、医療機関が逼迫し、受入病床・宿泊療養施設の確保に時間を要したこと、感染者のピーク時に必要となる衛生資材 (サージカルマスクなどの個人防護具、消毒用エタノール等) が早期に確保できなかったこと、感染者数が増加する中で感染症サーベイランスシステムの入力率が低下したこと、広報・リスク/クライシスコミュニケーションの体制が不十分であったことなど、多岐にわたった。

- これらの課題のうち、主な事項については、次章において、改めて政策分野ごとに整理した上で、指摘を行うとともに、次なる波に備えた対応の方向性を指摘する。

⁴ 新型インフルエンザ^a (A/H1N1)対策総括会議 報告書.平成 22 年 6 月 10 日.

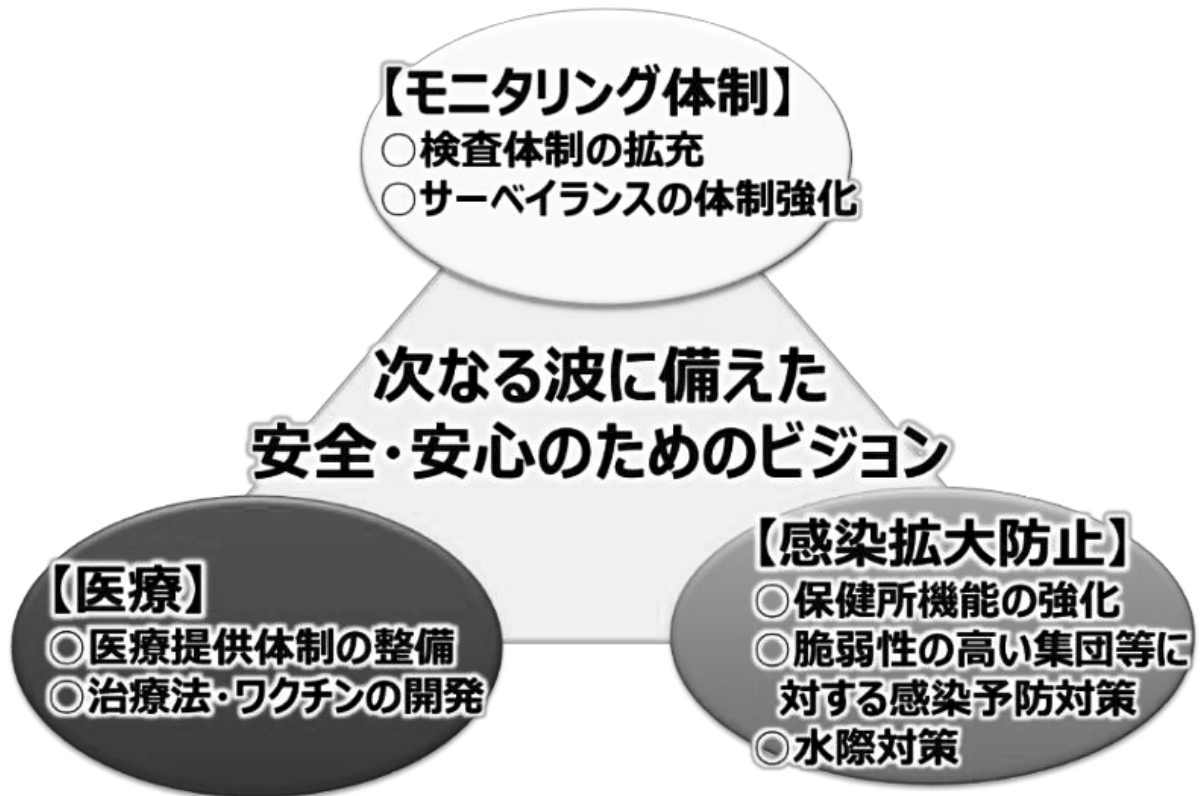
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100610-00.pdf>

4. 今後の政策のあり方 ～ 次なる波に備えた安全・安心のためのビジョン ～

- 3月下旬から生じた急激な感染拡大については、これまでの多くの市民の皆様のご協力により、オーバーシュートを免れ、新規感染者数をいったん減少傾向に転じさせることができた。専門家会議として、改めて、これまでのお一人おひとりのご協力に、心より感謝申し上げたい。

- しかし、この感染症に対しては、長丁場での対応が予想され、現に諸外国においては、行動制限の解除後に感染の再拡大が起こった例も複数報告されている。このため、次なる波に備えて、前章で例示したこの間の経験を通じて、明らかとなった様々な課題を振り返った上で、それらを速やかに解決する必要がある。

- 具体的には、国は、以下に示す「次なる波に備えた安全・安心のためのビジョン」の方向性にしたがって、各種課題などに対する対応を講ずることにより、国民の生命を守っていけるようにするだけでなく、政策が目指すべきところを指し示すことにより、国民の不安の解消にも努めるべきである。



(1) 次なる波に備えた「検査体制」(行政的検査・臨床診断的検査の両方を含む)の更なる強化について

(2) 次なる波に備えた「医療提供体制」の更なる強化について

(3) 次なる波に備えた「保健所機能」・「サーベイランス」・「感染予防対策」の更なる強化について

①感染時の重症化リスクの高い集団に対する感染予防対策について

- この感染の拡大防止にあたっては、クラスターの連鎖をいかに防いでいくかが課題であり、特にクラスター連鎖が生じやすい場所として、
 - i) 病院内、
 - ii) 高齢者・障害者施設等における施設内、
 - iii) 接待を伴う飲食店などについて、重点的な対応を講じていくことが求められる。

②水際対策の見直しの方向性について

- さらに、3月下旬以降の感染拡大に、海外からの輸入例が大きな影響を及ぼしたと想定されることを踏まえ、水際対策の見直しに当たっては、慎重な対応が求められる。

(4) 治療法・治療薬の確立、ワクチン等の開発の促進について

(1) 次なる波に備えた「検査体制」の更なる強化について

○ 特に4月上旬から中旬にかけて感染者数の増大が見られた時期に、医師が必要と判断した者に対し、PCR等検査が迅速に行えない地域が生じた。検査体制の更なる強化を図ることにより、より迅速な検査を行うとともに、濃厚接触者の検査などの感染防止対策の強化や、院内・施設内の感染防止の対策の強化を行う。

	課題	対応策	今後の方向性
相談体制	<p>保健所の業務過多</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話がつかない 相談から検査を受けるまで時間がかかる <p>検査が必要な者に対し、PCR等検査が迅速に行えなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の体制強化 <ul style="list-style-type: none"> 全庁的な体制強化、業務の外部委託の推進 相談センターを通じて受診ルートの拡充 <ul style="list-style-type: none"> 地域外来・検査センターの設置促進によるかかりつけ医への相談ルートの確立 IITを利用した情報収集、情報提供等の効率化 地域医師会等と連携した地域外来・検査センターの設置等 <ul style="list-style-type: none"> ドライブスルー方式等の導入による検査の効率化 人材の確保：地域の医師会等との調整、看護師の復職呼びかけ、歯科医師等の活用など幅広い人材の活用 医療機関と都道府県等の契約締結の促進 マスク、ガウン等の個人防護具の供給 <ul style="list-style-type: none"> 緊急時の国直接配布、個人防護具の備蓄等 	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断により、早期の医療や感染拡大防止につなげていくことが重要。 平行して前駆症状・初期症状の解明や、早期診断・早期治療につなげるための検査対象の検討も行っていく必要がある。 このため、左記の対策をさらに進め、迅速・スムーズに対応できる体制を構築し、相談から検査を受けられるまでの日数の短縮を図る。
受診・検体採取	<p>検体採取機関の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> 人材の不足 個人防護具の不足 	<ul style="list-style-type: none"> 地方衛生研究所・医療機関等への検査機器導入支援 民間検査受託機関の活用 検査の自動化の推進 様々な検査試薬を利用するための品質管理（バリデーション等）の実施 抗原検査の活用（5/13に薬事承認・保険適用） 行政検査・臨床診断検査、両面からの強化 PCR等検査を行える人材を養成するための研修 	<ul style="list-style-type: none"> 抗原検査については、PCR等検査との役割分担を明確化した上で、感染力の高い人を探知できるといふ特性を活かし、院内感染、施設内感染の防止に向けた積極的な活用を促していく。 唾液検査等の簡易検体採取及び迅速診断法の実用化を加速化する。
検査体制	<p>検査機関のキャパシティ不足</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間検査機関の偏在 試薬の確保に課題 抗原検査は、精度に課題があり、役割分担が確定していない 検査を行える人材の不足 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における感染症情報センター機能の強化 HER-SYS（※）の導入（5月中に稼働開始） <ul style="list-style-type: none"> 感染者等の情報（症状、行動歴等）を電子的に入力し、一元的に情報の管理、共有 <p>（※）新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム</p>	<ul style="list-style-type: none"> HER-SYSの全国展開により、PCR等検査や抗原検査の実施状況を迅速かつ正確な把握が可能に。
結果把握	<p>迅速性・正確性の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出の方法（現行はFAX） 把握の正確性 		

○各種検査方法の特徴と留意点について

PCR等検査の留意点

- 新型コロナウイルスに特異的なウイルス遺伝子配列を PCR 法、RT-PCR 法、LAMP 法等により増幅して検出して検出する検査法であり、主に鼻咽頭や咽頭のぬぐい液等の検体の中に、わずかもウイルスの遺伝子が含まれていれば増幅して検出できる。
- PCR 等検査は、感染性のあるウイルス粒子そのものではなく、あくまでウイルス遺伝子の存在を鋭敏にとらえる方法であることに留意する必要がある（PCR 等検査陽性＝感染性のあるウイルス陽性、というわけではない）
- 比較的感受度が高いという特徴があるが、検査には専用の機器と熟練した人材が必要であり、検査結果が出るまでに数時間を要するなど簡便な検査とは言いがたい（業者による検体搬送を伴う場合は数日程度を要する。）。さらには、鼻咽頭や咽頭のぬぐい液等の検体採取時の医療従事者の感染防止にも十分注意する必要がある。
- 現在、唾液検体を用いた検査法も検討が行われている。

抗原検査の留意点

- 抗原検査は、主に鼻咽頭や咽頭のぬぐい液等の検体の中に、含まれるウイルスの成分である抗原に特異的に結合する抗体と反応させることにより、検体採取時点で感染をしているかどうかを確認する検査である。
- 30 分程度と短時間で診察室などでも簡便に検査ができるキットが国内で承認され、流通が始まったところである。
- 一方で、PCR 等検査と比較すると、陽性になるために多くのウイルス量が必要であり、ウイルス量が少ない場合の検出能力が低いため、現時点では、発症前などの症状に乏しい感染者に対する検査には使いにくいという限界がある。これらの検査限界を知りながら使用することには意義がある。

抗体検査の留意点

- 抗体検査とは、病原体に対応するため、体内で作られる「抗体」と呼ばれるたんぱく質が、血液中にあるかどうか調べらるもので、過去の感染の有無を確認する検査である。一般的に抗体がある場合には、病原体に対する免疫が獲得されているとされるが、新型コロナウイルス感染症における知見は明らかでなく、現時点では、過去の感染の確認以上の意義を持たない。
- 今後、政府は、6 月初旬に地域での感染拡大の状況を把握するために 1 万人規模で抗体検査を行う予定である。ここでは、抗体の保有状況を正確に把握するために定量的測定が可能な手法などにより詳細な評価を行う予定である。

すべての検査に共通する留意点について

- PCR 等検査、抗原検査、抗体検査では、いずれも偽陽性（誤って陽性と判定されること）や偽陰性（誤って陰性と判定されること）が一定の確率で起こることが知られている。これには検査方法の特性の場合のほか、検体採取方法・手技によることがある。
- 特に、研究用試薬として市場に流通しているものを用いる場合には、注意が必要である。例えば、抗体検査については、主にイムノクロマト法と呼ばれる迅速簡易検出法（特殊な検査機器を要しない検査法）のキットが研究用として流通しているが、日本国内で医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）上の承認を得たものではない。期待されるような精度が発揮できない検査法による検査が行われている場合があり、注意を要する。
- 検査等を個人が自由意思で受ける場合も、提供する医療機関が十分な説明を行い、こうした限界を十分に理解する必要がある。また、国内外において、組織的に従業員や学生に検査を受けさせる動きが見られるが、検査の限界やリスク、結果の取扱いも含めた十分な説明を受け、自由意思に基づく実施体制とすべきである。特に、抗体検査の場合、その結果のみをもとにした取扱いの変更がもたらす、陽性者に対して感染リスクの高い作業に従事させることがないよう、留意と周知が必要。

(2) 次なる波に備えた「医療提供体制」の更なる強化について ～ 平時の医療提供体制との切替え ～

- 今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、必要となる医療提供体制を重症度別に確保しておくべきである。この際、3月下旬からの経験を踏まえて、流行の立ち上がり速度や緊急事態宣言を含む公衆衛生上の対策の効果を踏まえた新たな患者数の再推計を行うとともに、併せて、患者が少ない時であっても準備をしておくべき最低限の病床や宿泊療養施設の病床数等の目安を示し直すとともに、その確保を都道府県に求めていくべきである。
- また、感染が小康状態であっても、これまで100～140人規模の比較的大規模なクラスターが複数発生したことにより鑑み、すべての都道府県は同規模のクラスターが突然発生することを想定して常に備えるべきである。そのため確保している病床をすべて平時の状態に戻すのではなく、そのうち最低限の確保すべき病床数等については、原則空床としたり、患者の移動などにより速やかに入院させることができ、病床として確保しておくべきである。また、軽症者用に宿泊療養施設は常に1施設以上確保しておくことや、それでも入院病床が確保できない場合が起きうることも想定し、周辺都道府県への広域搬送することについても事前に協議し、体制を整えておく必要がある。
- さらに、医療提供体制の逼迫を予防する観点から、確保病床数と患者発生数等の参考に、緊急事態宣言とは別に都道府県ごとに「メディカル・アラート (Medical Alert)」を発出する条件などを検討すべきである。

	課題	対応策	今後の方向性
入院医療体制	<p>医療機関の逼迫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受入病床・宿泊療養施設の確保 ・重症患者受け入れ医療機関の確保 ・医療機関ごとの役割分担の明確化 ・病院の財務状況が悪化 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県ごとのピーク時に対応可能な病床数、入院患者数、宿泊療養者数、自宅療養者数の公表 ○ 調整本部の設置 (47都道府県で設置済) ○ 重点医療機関等の設置 (全国で96箇所) 及び拡充 ○ 感染が小康状態における病床確保と感染拡大時に向けた計画及び備え ○ 疑い患者を受け入れる病院の確保 ○ 重症者増加時の三次医療圏内の重症者向け病床確保計画の立案 ○ 大規模クラスターが発生した場合に広域搬送を可能とする体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、病床確保など左記の対応を進めていく一方で、新型コロナウイルスを感染症以外の患者に対する医療を通常どおり実施できる体制の確保にも努めるものとする。併せて、医療機関の財政的支援も検討していく。
病床調整	<p>空き病床の把握、調整の仕組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床の稼働状況等を電話で確認する以外情報を得る方法がない。 ・関係機関で情報共有がなされない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ OG-MIS (※) により、病院の稼働状況、医療機器 (人工呼吸器等)、医療資材 (マスクや防護服等) の確保状況等を一元的に把握・支援 ○ 「患者搬送コーディネーター」に必要な連絡が取れる体制の確保 ○ 宿泊療養施設受入可能室数等について、国でも把握 ○ 緊急包括支援交付金により、人工呼吸器や個人防護具、簡易陰圧装置などの設備整備等を支援 (※) 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 併せて、平時の医療提供体制との切替えが円滑に行われるようにしていく。
資材	<p>人工呼吸器、ECMO、PPE等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピーク時に必要となる資材等の確保 		<ul style="list-style-type: none"> ○ これらの取組を通じて、感染再拡大時に、普段なら救える命が救えなくなるような医療崩壊を絶対起こさせないようにする。
人材	<p>医療人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の離職、人材不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急包括支援交付金等より、①現場の医療従事者の離職防止、②潜在有資格者の現場復帰促進、③医療現場の人材配置転換等に取り組み。 	

(3) 次なる波に備えた「保健所機能」・「サーベイランス」・「感染予防対策」の更なる強化について

○ 今後、感染拡大の局面を見据え、クラスター対策が可能な水準を引き上げる必要性がある。また、患者情報や感染状況の確かな把握等のできる体制を整備するとともに、感染時の重症化リスクの高い集団等に対する感染予防対策を強化しておく必要がある。

	課題	対応策	今後の方向性
保健所体制強化 ・業務分担	<p>積極的疫学調査の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査、入院患者の経過状況把握だけでなく、感染者の移送業務、医療機関からの頻繁な連絡への対応などで忙殺。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本庁からの応援、OB職員の再雇用、都道府県看護協会からの支援など ○帰国者・接触者相談センター業務（コールセンター、メディアコミュニケーション）の委託・外注を促進 ○各都道府県等において、積極的疫学調査を行う人材の育成を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所の体制強化とICTの活用によりクラスター対策を本格的に強化。クラスター対策が可能な水準を引き上げることにより、クラスターからクラスターへの感染拡大を断ち切る。 ○実地疫学専門家や公衆衛生従事者などの感染症疫学に携わる人材養成を推進する。 ○現場負担の軽減を図った上で、感染状況等の動向を迅速かつ正確に把握する。 ○感染経路の分析などにつながる積極的疫学調査の詳細情報の国と自治体との共有について、個人情報への配慮の観点も踏まえつつ、ルールを明確化する。
ICT活用	<p>状況把握に課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員を十分に増やせない中、効率的な感染対策や感染状況等の把握に課題 	<ul style="list-style-type: none"> ○接触確認アプリの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・接触確認アプリやSNS等の技術の活用を含め、効率的な感染対策や感染状況等の把握を行う仕組みを政府として早期に導入する。 ○HER-SYSを全国で導入。 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症法に基づく届出、検査実施、治療中の病状の変化、積極的疫学調査における健康観察、患者死亡等の複数の主体が共有すべき情報の効果的・効率的な収集・共有を図る。 ・新型コロナウイルス感染症に係る情報管理はNESIDからHER-SYSに移行（NESIDの入力は不要になる）。NESID入力済みデータは、厚生労働省が一括移行。その他の自治体保有情報は、自治体の要請に応じ、厚生労働省がHER-SYSへのデータ移行を支援。 ・医師等に対して、疑似症の定義に該当し検査する場合に届出をすることについて周知を徹底。濃厚接触者についてもHER-SYSへの入力を徹底する。 ○地域の感染症サーベイランス機能を持つ地方感染症情報センターの充実強化 ○学校の再開に伴い、「学校欠席者情報収集システム、保育園サーベイランス」の強化を通じた流行状況の把握が求められる。 	
サーベイランスの強化	<p>データの収集・報告に関する課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者数が増加する中、感染症サーベイランスシステム（NESID）の入力率が低下。個別自治体からの直接聞き取りや、HP等で公表情報を参照せざるを得ない状況となった。 ・休校された学校が多かったため、学校における感染の症例は今のところあまり把握されていない。 		
感染予防対策の強化	<p>院内・施設内等でクラスター連鎖が頻発</p> <p>海外からの輸入例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○感染時の重症化リスクの高い集団等に対する感染予防対策として、院内感染対策、高齢者・障害者施設等における施設内感染対策が求められる。 ○今後、人々の国を超えた往来についての議論が始まることが想定される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○下記（5）、（6）において対策を整理する。

(4) 治療法・治療薬の確立、ワクチン等の開発の促進について

- 新型コロナウイルス感染症に対しては、まずは効果的な治療法・治療薬を開発し、過度に恐れずに済む病気に変えていくとともに、ワクチン等の開発を強力に進めつつ、研究体制を整えることにより、感染症の克服を目指していく。

	課題	対応策	今後の方向性
重症化メカニズム	<p>重症化メカニズムが未解明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大部分の患者が無症状又は軽症である一方、重症化を来すメカニズムが不明であった。 ・早期介入により重症化を防止する重症化マーカーが存在しなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○5月18日に改訂した「診療の手引き」において、無症状から中等症への病状進行を示すサイン、<u>重症化マーカー</u>として有用な可能性がある項目を示している。 ○より精度の高い重症化マーカーの確立に向けた研究を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○検査体制の拡充とあわせ、早期診断により患者を軽症段階で確実に捕捉し、早期の介入によって、重症者・死亡者の発生を防ぐ。 ⇒<u>過度に恐れずとも済む病気に変えていく。</u>
治療法・治療薬の開発	<p>治療法・治療薬が存在していない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな感染症のため、確立された治療薬が存在しなかった。 ・血栓症など治療上注意すべき病態が徐々に明らかになってきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>レムデシビルは既に薬事承認され、必要とする患者のもとに届くよう、在庫の確保及び適切な供給が図られている。</u> ○<u>アピラピル（アピガン）、シクレソニドなどについても早期承認に向けた試験等が行われている。</u> ○令和2年度補正予算（案）などを活用し、既存の治療薬等の治療効果及び安全性の検討や新薬の開発を行う。 ○血栓症など注意すべき病態にも対応できるよう、適宜知見を集めて診療の手引きを改訂する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>迅速・効率的な重症化マーカー、治療法・治療薬等の開発</u>に向け、臨床研究を実施する。
ワクチン開発	<p>ワクチンも存在していない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規感染症のため、ワクチン等も存在しない。（MERS, SARS は未だ有効なワクチンがない。） 	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な予算を確保し、有効性・安全性の優れたワクチンの開発を行う。また、生産体制の構築も同時進行で進め、「できるだけ早く」<u>国民に必要なワクチンを確保し、速やかに接種を行える体制の構築</u>に向けて準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○国内においても「<u>新型コロナウイルス</u>」のワクチンができるだけ早期に開発するとともに、並行して、<u>供給体制の強化及び接種体制の整備</u>を図る。
研究体制	<p>研究体制が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・諸外国に比べ専門家が少ない等、研究体制が不十分。特に臨床検体を収集して病態解明につなげる研究や、状況に応じて機動的な研究が不足 ・医師は、診療業務等に追われ、研究補助の人員も不足し、貴重な臨床データ等が散逸。 ・研究機関が公衆衛生上の危機に関する法令・指針の例外規定の運用に不慣れ。 ・地衛研においては、検査・情報提供等に追われ、研究に関わる時間・人員が不足している 	<ul style="list-style-type: none"> ○貴重な臨床情報の散逸を防ぐためにも臨床情報等を収集する仕組みを設け、<u>パンデミック時に即座に対応する調整機能が必要。</u> ○人員確保や体制整備等を直接経費で賄うことが必要。 ○研究対象者の保護を最優先としつつ、研究機関や倫理審査委員会が法令・指針の例外規定を適切に運用し、質の高い研究を迅速に推進する体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>迅速かつ機動的に研究事業を企画し、散逸するデータをまとめ、調整する</u>感染症研究のオールジャパンの体制を構築する。<u>国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを中心に、感染症関連学会等や関係機関と協力して必要な人材や継続的な研究費を確保しながら整える。</u>

(5) 感染時の重症化リスクの高い集団等に対する感染予防対策について

- 前述のとおり、この感染症は、約 8 割の方は他の人にうつさない一方で、残りの 2 割の中の一部の方によるクラスター感染の連鎖を通じて感染が拡大することが分かっている。
- 前述のとおり、感染の拡大防止にあたっては、クラスターの連鎖をいかに防いでいくかが課題であり、引き続き、クラスター感染が生じた場所等に対する注意喚起や重点的な対応を講じていくことが求められる。
- 併せて、感染時の重症化リスクの高い集団等に対する感染予防対策を講じていく観点からは、具体的にどのような環境下で感染拡大が生じたかを解明していくことが重要である。こうした観点から、クラスター感染が生じた場として、院内感染対策と高齢者・障害者施設等における施設内感染対策を整理した。
さらに、国、国立感染症研究所及び地方衛生研究所並びに地方感染症情報センターは、大学などの研究者の力を借りて、疫学調査の結果収集・分析を行うことにより、感染経路の更なる特定、感染防止対策の精緻化につなげるとともに、保健所が積極的疫学調査を行うための支援に努めていくことが求められる。また、自治体から国等への疫学情報の迅速な集約を支援したり、広域クラスターの対応・調整の仕組みを整備する必要がある。

①院内感染対策について

- 諸外国においても、大規模な院内感染や施設内感染が多発しており、我が国でも各地で発生した。特に新型コロナウイルス感染症と診断されていない入院患者や医療・施設従事者等から感染源が持ち込まれるケースが多く、院内において感染拡大につながった要因として、以下のような例が散見された。
 - ・ 発症前でも感染させたり、発症しても軽症者が多い特性もあり、感染に気が付かなかつた。
 - ・ 更衣室（ロッカー室）を使用する時間帯が重複しており、他のスタッフと接触する機会が多かった。
 - ・ 狭い休憩室で他のスタッフと一緒に休憩をした。
 - ・ 同じパソコン、マウス、プリンター等を多くのスタッフが共同で使用した。
 - ・ スタッフの少ない夜勤帯に複数名の患者や入居者の受け入れを行い、手指消毒がおろそかになってしまった。
 - ・ 意思疎通が困難な患者や入居者の誤飲を防ぐため手指消毒剤等の設置ができず、手指消毒の機会が減ってしまった。
 - ・ 職員が体調不良であるにもかかわらず、勤務を続けざるを得ない場合があった。
- 再度、休憩室や更衣室等の環境整備、適切なタイミングでの手指消毒の徹底など、改めて、いずれの医療機関においても基本的な感染症対策を徹底するな

どの対策が行えるよう準備を進める必要がある。同時に各医療機関は定期的に地域の流行状況を把握し、流行が起り始めた場合には、幅広く新型コロナウイルス感染症を疑い、PCR等検査や抗原検査を実施し、院内の感染対策を講じる必要がある。

- 一方で、これまで院内感染、施設内感染が発生した際には外部からの専門的な視点での助言が有効であったことを踏まえ、事前の備えとして、地域において専門的な助言をできるコアになる人材をあらかじめ育成しておくことが求められる。このため、まずは、国が短期間のプログラム（国立保健医療科学院のオンライン学習や国立感染症研究所による実地研修など）を作成する。都道府県は、域内の大学病院の院内感染担当などの医師や看護師、保健所の医師や保健師などある程度知識を持った者に対して受講を呼びかけるものとし、有事に備え、予め、地域におけるネットワーク構築・チーム編成を行っておくものとする。
- また、病院長、施設長等のリスクマネジメント意識とリーダーシップ等によりクラスターの規模が大きく異なることから、病院長、施設長等向けの短時間で理解できる研修資料を作成するとともに、病院長、施設長等が外部からの助言を受けられやすくなるように、外部専門家との顔の見える関係を構築するなどの環境整備を行う。
- また、各医療機関や施設において、従来の新型インフルエンザ等を想定した事業継続計画（BCP）等について、新型コロナウイルス感染症の院内感染、施設内感染が発生した際の対応を考慮して作成や見直しを行い、感染の拡大を抑制しつつ、できる限り優先度の高いサービスの提供を継続できる体制の検討を促していく必要がある。

②高齢者・障害者施設等における施設内感染対策

- これまで、高齢者施設や障害者施設等でも、大規模な施設内感染が発生している。施設内感染の感染ルートは、一般的にはサービス提供者からの感染、利用者からの感染、面会者からの感染などが想定される。また、前述したような医療機関での院内感染発生の要因も今後も起こりえることが想定される。
まず、サービス提供者や利用者からの感染を予防するため、手洗いや適切なマスクの着用、「3密」の回避など、適切な感染防止対策を徹底することが必要である。また、面会者からの感染を防ぐため、引き続き、面会の一時中止や回数・人数の制限などを検討すべきである。なお、一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、こうした手法も参考にして適切に対応すべきである。
- こうした施設等での感染予防策の実践状況や課題については、流行がある程度収まっている状況において、都道府県が中心となって連携するなどして、把握しておくことが望ましい。

(施設内感染が発生した場合の人材確保)

- 仮にサービス提供者や利用者が感染した場合には、速やかに入院することになるが、それまでの間は自宅待機となり、また、濃厚接触者については、サービス提供者は自宅待機、利用者は原則として個室管理を行うことになる。このため、これまでもサービス提供者の自宅待機により職員の不足が生じたケースがあり、3交代勤務を2交代勤務に変更する、同一法人内で職員を融通する、地域で職員を融通することなどによって対応している。

人材不足に備えた対策が肝要となるが、一部の都道府県では、こうした事態に備えてあらかじめ公募によるサービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しており、また、一部の自治体では、近隣の施設からの派遣が受けられるよう公益社団法人(経営者会)において関係団体に派遣依頼を行うといった対応をしている。

各都道府県においては、関係団体等と連携し、地域の実情に応じた人材確保策を講じるべきである。なお、障害者施設等の利用者の中には、医療的ケアが必要であったり、行動障害があったりするなど、一般の病院では入院医療の提供が困難な方がいることも踏まえて、各都道府県において、衛生関係部局と福祉関係部局が連携して、医療提供体制等の対応計画を整備すべきである。

(物資確保)

- また、サービス提供者や利用者が感染した場合には、サージカルマスク、手袋、ガウン、ゴーグル、消毒用エタノールなどの必要な衛生・防護用品が必要となるため、現在、医療機関に優先的に配布されている衛生・防護用品が、高齢者施設・障害者施設等の福祉サービスを提供する施設・事業所に対しても十分に供給されるよう、政府において必要量を確保するとともに、各都道府県において各施設等のニーズを把握し適切に配分するための「福祉ルート」を確立すべきである。

(感染発生時における施設内での感染対策の強化)

- 障害者施設においてPCR等検査の結果、陽性であった利用者が、施設内で療養したケースがあった。この利用者は、PCR等検査の結果が陽性であったものの、医師の診断によって入院医療を要する症状でないと判断された利用者であった。新型コロナウイルス感染症と診断された場合、入院療養が望ましいが、利用者の特性なども総合的に勘案すると、自施設の療養とせざるを得ない場合もあり得る。
- このため、感染者を施設内で療養させることについては、保健所をはじめとする都道府県は、施設長と相談の上で、適切に療養が行うことができる体制が確保されていることを確認し、慎重に最終判断を行うことが必要である。なお、このケースにおいては、厚生労働省のクラスター対策班から、施設のゾーニン

グや感染者の感染管理などに関する専門的支援を受けて、自施設での療養を行った。また、医療スタッフと連携し、感染者の症状が悪化した場合には入院させる対応を行った。

- このように、感染者を施設内で療養させることは、ハイリスクであり、限定的であるべきであるが、都道府県においては、感染した利用者を施設内で療養させる場合に備えて、ゾーニングなどを行う感染管理の専門家や医療スタッフの派遣方法、必要な物品の確保方法の検討、サービス提供者への研修等の事前準備を行っておくことが望ましい。

なお、高齢者は重症化するリスクが高いことから原則は入院となり、また、高齢者・障害者施設等においてクラスターが発生した場合には、関連する利用者や職員などを速やかに PCR 等検査や抗原検査を実施して、適切な感染管理を実施できるよう体制を整えてく必要がある。

(代替サービスの確保)

- さらに、クラスター感染が生じた通所系の事業所の多くは、一定期間事業を縮小・休業している。一部の都道府県では、濃厚接触により自宅待機となった利用者への代替サービス（訪問系、通所系）を提供する事業者の公募による確保や、利用人数を制限して事業を実施する場合に、事業所外で代替サービスを実施する場合の支援などを行っている。
- 各都道府県においては、地域の実情に応じた代替サービスの確保策等を講じるべきである。なお、代替サービスを担う事業者が、積極的にサービス提供できるよう、政府においては、こうした利用者に対して早期に PCR 等検査ができるよう、優先的に検査すべき対象者の整理及び検査態勢の拡充を図るべきである。特に、障害者の中には、マスク等を着用したサービス提供が困難な方がいることにも十分に配慮する必要がある。

③クラスター感染が生じた場における感染予防対策について

- これまで、接待を伴う夜間の飲食店等において、クラスター感染（集団感染）が発生したことが分かっており、効果的な感染予防対策について十分な検討を行うべきである。

(6) 水際対策の見直し

- 近隣諸国において、感染者数の減少が報告されており、今後、人々の国を越えた往来についての議論が始まるものと想定される。諸外国における患者数を特定するサーベイランスの体制は様々であり、現在報告されている患者数が必ずしもその国の流行状況を反映していない可能性も考慮し、慎重に見極める必要がある。

- 3月中旬からの国内での感染拡大のきっかけは感染対策が十分に進んでなかったところに欧州等で感染した帰国者の流入によって、流行が拡大したことがウイルスの遺伝子解析で明らかになっている。今後、海外との往来の再開が、国内での再度の流行拡大のきっかけとなる可能性がある。
- 今後の水際対策の手段の検討にあたって、政府部内において十分な議論をし、各国の流行状況や国を越えた人々の往来の正常化を目指すための国際的な取り組みの動向を見極めつつ、出口戦略としての開国並びに感染拡大の防止、入国者が発症した場合に対応する医療機関の負担、さらには、流行の拡大に伴う、再度の入国制限の考え方などを明らかにし、対策を実行する必要がある。
- また、国内で感染拡大を防ぐ新しい生活様式が定着するまでの当面の間は、入国者を一定の数に限定するなどして徐々に緩和を目指すことが適当である。

5. 緊急事態宣言解除後における市民生活・事業活動の段階的な移行について

- 緊急事態宣言が解除された現在、社会経済活動が急速に活発化していくことが想定される中、感染拡大防止との両立が、次なる感染の波を防ぐ意味で極めて重要な課題となる。
- 具体的な対応の考え方等については、5月14日の提言において、「特定警戒都道府県等からの対策移行の際の基本的対処方針」を示しているが、全国で緊急事態宣言が解除された後においても、感染の再流行を防ぐ観点から、感染リスクに応じて、市民生活や事業活動を段階的に移行していくことが求められる。
- 緊急事態宣言解除後における市民生活、事業活動の段階的な移行に関して特に留意すべき点は、以下のとおりであるので、感染拡大の防止に向けて、必要な協力を市民にお願いするよう政府及び各都道府県に求めたい。

(1) 市民生活における留意事項

- 全ての地域において、一人ひとりが、
 - ・「3密」の回避や、「身体的距離の確保」「マスクの着用」「手洗い」をはじめとした基本的な感染症対策を継続するとともに、
 - ・「新しい生活様式」を日々の生活の中で継続して実践していくことが重要である。
- また、地域ごとの感染状況を踏まえ、一定期間、不要不急の帰省や旅行などについては、特定警戒都道府県であった都道府県との間の移動などを避け、観光はまずは県内など近隣のエリアで楽しむことから始めるよう検討いただくことが望ましい。

- さらに、これまでにクラスターが発生しているような場については、一定期間、その利用を避けるとともに、利用する場合には、施設等における感染防止対策が適切に講じられているかなどを充分確認するとともに、一人ひとりが感染防止対策を徹底することが求められる。

(2) 事業活動における留意事項

- 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインの策定については、5月4日の提言等を踏まえ、順次、各業界において対応を進めていただき、既に100件を超えるガイドラインが策定済みとなっている。
- 緊急事態宣言が解除された現在においては、様々な事業活動が順次活発化している中で、それぞれの職場で、感染拡大防止ガイドラインに基づく感染予防対策を確実に実践いただくとともに、実践を踏まえたガイドラインの必要な見直しや充実が順次進められることが求められる。
- さらに、国においては、「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」の作成・周知などに取り組んでいるが、引き続き、各業界と連携し、働く方々が安全かつ安心して働ける環境づくりに率先して取り組むことが重要である。
- なお、イベント等の開催については、政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和2年5月25日変更））において、段階的な緩和の在り方が示されているが、国や都道府県においては、地域の感染状況や、イベント等の開催時における具体的な対応等について把握の上、必要に応じて、主催者等に対して、具体的な協力要請などを行っていくことが適当である。

6. 都道府県等の対応について

- 新型コロナウイルス感染症の感染再拡大が懸念される中、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて、各地域において主導的な立場で対応を求めるのは都道府県知事の役割とされている。緊急事態宣言が解除された現在でも、都道府県知事のリーダーシップの下、次なる波に十分備えておくことが求められる。
- このため、5月14日の提言では、感染の状況等について、都道府県において十分なモニタリングを行うことの重要性とともに、地域のリスク評価に応じた対応の在り方を具体的に示したところである。

- 都道府県においては、5. における市民生活や事業活動の段階的移行に必要な情報提供や周知・啓発に取り組むことに加え、5月14日の提言で示した考え方を踏まえ、以下の「次なる波に備えた都道府県等の体制整備のためのチェックリスト」を活用して、各都道府県内における医療提供体制、保健所の体制、検査体制、サーベイランスの状況等について、定期的に点検を行っていくべきである。
- 併せて、具体的な取組については、別添2として事務局提示資料である「都道府県等における取組について」を添付しておく。

次なる波に備えた都道府県等の体制整備のためのチェックリスト

1. 検査体制	
(1) PCR等検査	
<input type="checkbox"/>	相談、検体採取、検査の一連のプロセスを点検し、改善すべき点を明らかにして必要な対策を行ったか
<input type="checkbox"/>	帰国者・接触者相談センターの業務委託の推進が図られているか
<input type="checkbox"/>	契約締結を求めている医療機関との契約の提携が進んでいるか。
<input type="checkbox"/>	大型のテントやプレハブ等の設置、地域医師会等と連携した地域外来・検査センターの設置など、外来診療体制の増強が図られているか
<input type="checkbox"/>	感染拡大局面に当たって直ちに地域外来・検査センターの体制拡充が行われるよう、輪番等による具体的な必要人員の確保を含めて調整されているか
<input type="checkbox"/>	発症日、相談日、検査日、結果判明日、本人への報告日までの日数がモニタリングできているか
(2) 地方衛生研究所の体制拡充	
<input type="checkbox"/>	人員の応援体制ができているか
<input type="checkbox"/>	検査機器や検査試薬の確保状況をモニタリングし、不足した場合に配布する等適切に対応できているか
(3) 民間検査機関等の拡充、利用促進	
<input type="checkbox"/>	民間検査機関等の利用が進んでいるか
<input type="checkbox"/>	民間検査機関等の検査結果が適切に報告されるスキームが構築出来ているか
(4) 試薬や検査機器、個人防護具などの確保に向けた取組	
<input type="checkbox"/>	試薬や抗原検査キット、個人防護具の確保状況をモニタリングし、不足した機関に対し適切に配布できているか
2. 医療提供体制	
(1) 役割分担	
<input type="checkbox"/>	協議会が設置され定期的な活動が行われているか
<input type="checkbox"/>	地域の医療機関ごとの役割分担（重点医療機関の設定等）の明確化はなされているか
<input type="checkbox"/>	軽症者の宿泊療養施設の確保はできているか
<input type="checkbox"/>	疑い患者の救急搬送を受け入れる病院は確保されているか
<input type="checkbox"/>	他の疾患の患者に対する治療に重大な支障が生じてないか
(2) 空き病床の状況把握、調整の仕組み	
<input type="checkbox"/>	調整本部は、患者発生状況や空き病床の状況等を毎日把握しているか
<input type="checkbox"/>	G-MIS等により各医療機関の現状を迅速に把握できる仕組みが構築できているか
<input type="checkbox"/>	患者の搬送調整の中心となる「患者搬送コーディネーター」に必要な際にすぐ連絡が取れる体制（オンコール）がとられているか

<input type="checkbox"/>	患者が増加した場合の調整本部の再活性化について、関係者間で取り決められているか
<input type="checkbox"/>	病床確保に関する広域連携の仕組みについて検討・調整が行われているか
(3) 院内感染対策	
<input type="checkbox"/>	外部からの専門的な助言や支援を提供できる体制が構築されているか
<input type="checkbox"/>	感染症指定医療機関に限らず、一般医療機関においても基本的な感染対策が行われるような体制が構築されているか

3. 保健所の体制	
(1) 人員体制	
<input type="checkbox"/>	本庁主導で、業務外注など、必要な業務の見直しが行われているか
<input type="checkbox"/>	本庁からの応援、OB 職員の再雇用など、必要な増員が図られているか
(2) 積極的疫学調査・クラスター対策	
<input type="checkbox"/>	人員の応援体制ができているか
<input type="checkbox"/>	人員の訓練体制ができているか
<input type="checkbox"/>	データを作成・分析する体制ができているか
(3) 相談業務	
<input type="checkbox"/>	帰国者・接触者相談センター業務の更なる外注、業務委託の推進等はなされているか
<input type="checkbox"/>	感染拡大局面でも十分に相談に回答する体制が計画されているか
<input type="checkbox"/>	電話相談の件数に応じて電話回線数を調整できるよう応答率を確認しているか
(4) 搬送業務	
<input type="checkbox"/>	民間輸送業者の活用等、検体の搬送体制が整えられているか
(5) 業務効率化	
<input type="checkbox"/>	縮小・延期等が可能な業務を把握できているか
<input type="checkbox"/>	業務効率化のため、HER-SYS などの ICT 技術を活用しているか

4. サーベイランス	
(1) 疑似症の届出	
<input type="checkbox"/>	感染症法第 12 条に基づく疑似症の届け出についてその必要性が医療機関に十分に周知できているか (検査結果陰性の時は届け出なくていいと誤認されていないか)
<input type="checkbox"/>	医師が必要と認めた場合に検査を実施した時、陰性結果も含め、届けられているか
(2) HER-SYS	
<input type="checkbox"/>	HER-SYS を利用し、報告する体制が構築されているか
<input type="checkbox"/>	HER-SYS について、管内の医療機関に対し周知し、利用を促しているか
(3) モニタリング	

	<input type="checkbox"/> 新規感染者数、人口10万人当たりの新規感染者数の割合、経路不明の感染者数の割合など、地域の感染状況（疫学状況）を適宜把握し、定期的に公表しているか
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の重症者数、入院者数及び宿泊療養施設使用数などの医療提供体制の状況を適宜把握し、確保病床数、宿泊療養施設確保室数などとともに定期的に公表しているか
	<input type="checkbox"/> PCR等検査件数及び陽性検体数など検査体制の状況を適宜把握し、定期的に公表しているか

<p>5. 地方自治体における即応体制</p>	
	<input type="checkbox"/> 感染拡大の傾向が見られ、法第24条第9項に基づく措置等を講じる際の判断基準や考え方を設けているか
	<input type="checkbox"/> 感染拡大の傾向が見られた際に、ホームページ等で市民に速やかに状況や対策を伝える仕組みが計画されているか
	<input type="checkbox"/> 感染拡大の傾向が見られた際の、対策本部等自治体内の連絡手順や体制切替えの手順等を準備しているか

<p>6. 高齢者・障害者施設等への支援体制</p>	
<p>(1) 人員・物資の確保</p>	
	<input type="checkbox"/> 施設内感染の発生を想定した人材確保策（勤務シフトの柔軟な変更、同一法人内での融通策、地域での人材確保策等）が講じられているか。
	<input type="checkbox"/> 福祉サービスを提供する施設・事業所に対して必要な物資が優先的に供給されるような仕組みを検討しているか。
<p>(2) 施設内感染対策</p>	
	<input type="checkbox"/> 施設内感染の発生を想定した必要な事前準備ができているか（ゾーニングや必要な物品の確保方法の検討、サービス提供者への研修等）。
	<input type="checkbox"/> 施設内感染の発生を想定した近隣医療機関との連携体制が構築されているか。
	<input type="checkbox"/> 事業所等が閉鎖した場合に備えた代替サービスの確保策が講じられているか。

7. 終わりに

- これまでの多くの市民の皆様のご協力により、全国及び特定警戒都道府県における新規感染者数のオーバーシュートを免れ、新規感染者数は着実に減少傾向に転じ、5月25日付けで、全ての都道府県が、緊急事態措置の対象から解除された。
- しかし、今後想定されうる流行シナリオとして、潜在化している感染連鎖が突如としてクラスターとして顕在化するようなケースや、これまで報告されてこなかったようなタイプのクラスター感染（集団感染）、海外から人とともに病原体が持ち込まれることによるクラスター感染の発生などにも十分注意していく必要がある。
- 現に、一部の地域では感染再燃の傾向が見られる。引き続き、まずは簡易に動向を見ることが出来る「新規感染者数」の動向や、「感染経路不明な者の割合」などを注意深く継続的にモニタリングしていく必要がある。
- 併せて、新規感染者数が一定減少傾向にある今こそ、これまでの課題を整理の上、次なる波に備えた医療提供体制の整備をはじめとした準備期間として有効活用する必要がある。特に人員体制の強化は重要であり、緊急時に対応できる応援体制を含む対応能力の拡張に向けて準備することが重要である。このため、関係者は一丸となって、今回の提言も踏まえつつ、必要な準備を行ってほしい。
- 専門家会議としては、今後とも、感染状況の把握・分析に努めるとともに、適時適切に、政府及び各都道府県に対し、必要となる対策等に関する提言を行うこととしたい。

補論**我が国のクラスター対策について**

○ 本論の中でも述べたとおり、クラスター対策とは、積極的疫学調査を実施することで、クラスター（集団）感染発生の端緒（感染源等）を捉え、早急に対策を講ずることにより今後の感染拡大を遅らせたり、最小化させたりするためのものである。我が国では、「効果的なクラスター対策」の実施によって、次のような効果が得られたと考えられる。

- ①クラスターの連鎖による大規模感染拡大を未然に防止できた。
- ②初期の積極的疫学調査から、共通の感染源となった「場」（3密）を指摘し、歌うことや大声で話すことといった $\pm\alpha$ の要素とともに周知に努めたことにより、クラスター（集団）感染が生じやすい環境をできるだけ回避することを市民に効果的に訴えることができた。
- ③クラスターを中心とした感染者ごとのつながり（リンク）を追うことにより、地域ごとの流行状況をより正確に推計することができていた。つまり、リンクが追えない「孤発例」が増加することは地域で感染拡大を示すものと判断することができ、地域での早期の対応強化につながった。

○ こうした中で、特徴的なことを2つ指摘しておきたい。

（1）中国由来の感染拡大（第1波）及び欧州等由来の感染拡大（第2波）の検出が早期になされていたこと

○ 1月から2月にかけて中国を起点とする第1波の流行については、保健所によるクラスター対策などの効果により、2月25日までにはクラスター（集団）感染を含め、国内で149例の感染事例が報告されていた。⁵

累積感染者数	日本	ドイツ	フランス	イギリス	アメリカ	イタリア	韓国	台湾
2月18日まで	60	15	12	9	15	3	31	22
2月25日まで	149	15	12	13	53	229	892	30

○ このように早期の報告がなされてきた背景には、あらかじめ、オリンピック・パラリンピックに向けて、未知の感染症等の早期探知のための疑似症サーベイランスの基準を見直した上で、あらかじめ、前広な事例の報告を求めていたことも一因として挙げられる。

⁵（出典）日本以外は、以下のHPより作成。<https://ourworldindata.org/>

- 他方、同時期に、すでに深刻な地域内流行が始まっていたイタリア以外の欧州、アメリカなどの先進諸国では、上記表や、「表1 諸外国の新規感染者数の動向（報告日ベース）」でも示したように、同時点では、国内感染事例があまり見つかっていなかった。
- 実際には、これらの国々では、水面下で相当の感染拡大が起きていたと考えられるが、この時期には感染が探知されず、気が付いた時には、欧州、アメリカなどでは3月中旬以降、急激な感染拡大が起きてしまった。
- このように我が国で早期に感染を確認できた背景には、日本では地方においても医療アクセスが良く、発熱、呼吸器症状などコロナを含め、感染症が疑われる場合に医師は、胸部X線、CT検査、PCR検査を行った結果、早期に感染を探知できたこともあげられる。
実際、1月16日に確認された、国内での第1例は、こうした医師の判断で感染が疑われPCR検査が行われ、確認されたものである。

(2) 効果的なクラスター対策がなされたこと

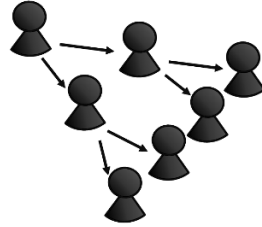
- (1)で述べたとおり、日本では、諸外国と比べ、より早く新規感染者やクラスターの検知が可能であった。これらの事例の集積を通じて、本専門家会議では、この感染症については、3月2日の見解⁶でも述べたように、感染が確認された方のうち重症・軽症に関わらず約8割の方は他の人に感染させない特徴を有しており、感染者の多くが他の人に感染させるインフルエンザウイルスとは明確に違う特性を有していることを早い時期から認識していた。
- すなわち、この感染症は、主にクラスターを形成することで感染拡大が起きており、クラスターを制御することができれば、(クラスター対策が実施できている範囲において)感染拡大を相当程度制御できるという見通しを持っていた。
- また、初期の積極的疫学調査の分析から、クラスターが発生しやすい場の分析が可能となり、諸外国では認識されなかった「3密」を避けるという効果的な対応策の発見につながった。

⁶ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00011.html

新型コロナウイルス感染症の伝播の特徴

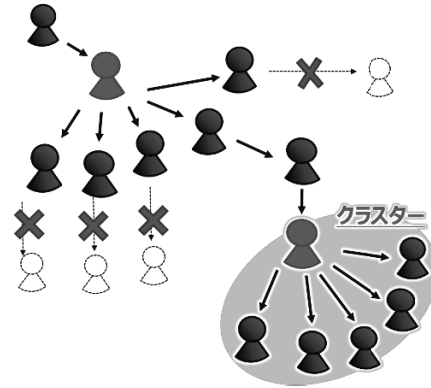
○インフルエンザ (2009年H1N1) の場合

⇒ 1人の患者が複数名に感染させる。



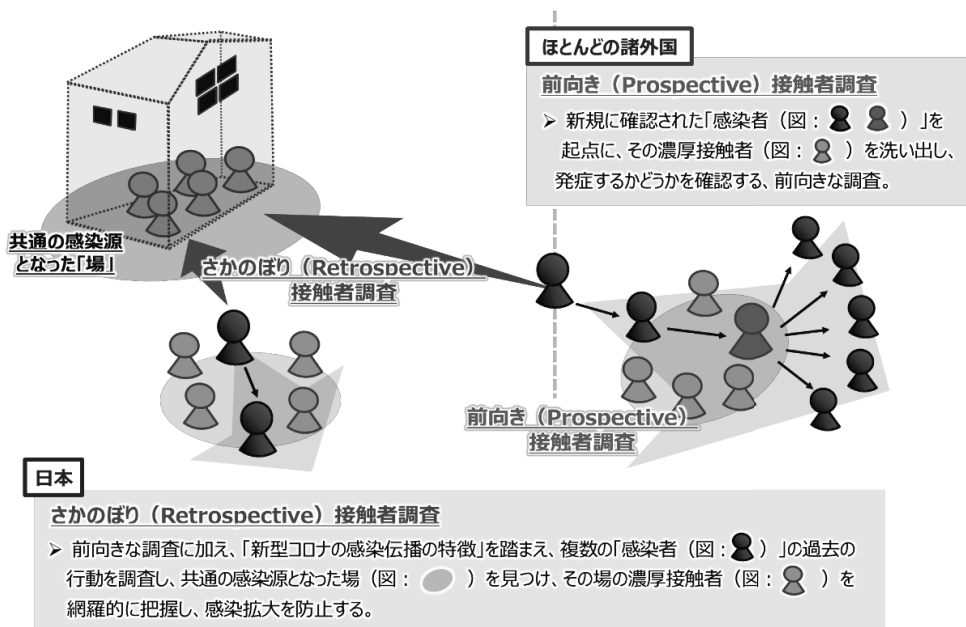
○新型コロナウイルスの場合

⇒ 重症・軽症にかかわらず、感染者 (図：黒い人) の5人に4人 (約80%) は他の人に感染させない。
残りの1人 (約20%) の感染者が他の人に感染させるが、稀に多くの人に感染させる感染者 (図：黒い人) が発生。
このため、クラスター感染 (集団感染) が発生。



- 諸外国における接触者調査では、新規に確認された「感染者」を起点として、その人が接触した濃厚接触者を洗い出し、将来の感染者を探し出すための「前向き (Prospective)」の調査が行われている。
- こうした調査は日本でも行われているが、日本国内においては、それだけに留まらず、この感染症の特徴も踏まえ、特に、複数の「感染者」を見た場合には、それぞれに共通する感染源があるかを集中して見ていくことにあった。つまり、「感染者」を発見したときに、時間的に過去に「さかのぼり (Retrospective)」、共通の感染源となった「場」を特定し、これらの場に共通する「3密」の概念を早期に発見するに至った。また、その場にいた者についても積極的疫学調査を網羅的に実施することに早期から力点が置かれたことにあったと言える。ちなみに、こうした「さかのぼり」の接触者調査は、保健所が従来から結核患者などに対して行ってきた調査方法が一つの土台となっている。
- すなわち、日本の特徴は、「さかのぼり」の接触者調査の結果、感染源に立ち返って、その後の感染連鎖を見逃さないようにすることが心がけられており、この結果、①早期に感染源を特定すること、②早期に感染源の関係者を特定すること、この結果として、③早期に医療につなげること、④早期の感染拡大に向けた取組につなげていくことに力点が置かれていた。

日本と諸外国の接触者調査の比較



- なお、これまでに述べてきたとおり、日本では、クラスターを中心とした感染者ごとのつながり（リンク）を追うことにより、地域ごとの流行状況をより正確に推計することができていた。つまり、リンクが追えない「孤発例」が増加することは地域で感染拡大を示すものと判断することができ、地域での早期の対応強化につながった。
- この際、諸外国からの輸入例は、遺伝子解析によって、国内の感染拡大に大きな影響を及ぼしてきたことが分かっている。すなわち、我が国でも欧州等由来の第2波として、より大規模な輸入例が生じた結果、地域において、孤発例が多発することとなった。新規感染者数が急増していく中で、こうしたつながり（リンク）が見えない孤発例が急増していく中で、4月7日には、緊急事態宣言による対応を余儀なくされることとなった。

別添1 感染の状況、医療提供体制、検査体制の構築

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	5/26	5/21
時点	2019.10	~5/27(1W)	~5/27(1W)	~5/20(1W)		~5/22(1W)※	5/26	5/26	5/23※	5/23※	5/26	5/21
単位	千人	人		人		%	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	51	0.971	37	1.38	29%	186	12	180	15	11	22
青森県	1,246	0	0.000	0	-	-	2	0	2	0	0	0
岩手県	1,227	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0
宮城県	2,306	0	0.000	0	-	-	1	0	1	0	0	0
秋田県	966	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0
山形県	1,078	0	0.000	0	-	-	3	1	6	2	0	0
福島県	1,846	0	0.000	0	-	-	7	0	10	0	2	3
茨城県	2,860	0	0.000	0	-	-	12	2	19	3	0	0
栃木県	1,934	2	0.103	7	0.29	0%	18	3	17	5	0	0
群馬県	1,942	1	0.051	1	1.00	50%	16	1	24	1	0	1
埼玉県	7,350	7	0.095	24	0.29	14%	71	6	90	6	8	25
千葉県	6,259	6	0.096	13	0.46	33%	51	6	59	6	8	14
東京都	13,921	59	0.424	78	0.76	44%	424	33	530	43	25	53
神奈川県	9,198	39	0.424	99	0.39	34%	141	27	154	30	40	36
新潟県	2,223	0	0.000	1	0.00	-	5	0	12	0	2	2
富山県	1,044	0	0.000	5	0.00	0%	21	0	31	0	1	1
石川県	1,138	6	0.527	6	1.00	11%	56	3	69	3	5	4
福井県	768	0	0.000	0	-	-	5	1	8	1	0	1
山梨県	811	0	0.000	3	0.00	67%	1	0	7	1	1	1
長野県	2,049	0	0.000	0	-	-	10	1	16	1	0	0
岐阜県	1,987	0	0.000	0	-	-	3	1	6	1	0	0
静岡県	3,644	2	0.055	0	-	0%	3	1	3	1	0	0
愛知県	7,552	1	0.013	5	0.20	0%	15	0	31	0	0	3
三重県	1,781	0	0.000	0	-	-	3	0	5	0	0	0
滋賀県	1,414	1	0.071	3	0.33	0%	9	1	16	1	1	3
京都府	2,583	1	0.039	1	1.00	-	19	2	34	2	2	6
大阪府	8,809	14	0.159	21	0.67	77%	155	23	252	35	37	70
兵庫県	5,466	3	0.055	4	0.75	25%	34	6	43	12	7	17
奈良県	1,330	1	0.075	0	-	0%	3	0	7	0	2	1
和歌山県	925	0	0.000	0	-	-	6	0	9	0	0	0
鳥取県	556	0	0.000	0	-	-	0	0	1	0	0	0
島根県	674	0	0.000	0	-	-	4	1	5	1	0	0
岡山県	1,890	0	0.000	0	-	-	0	0	1	0	0	0
広島県	2,804	1	0.036	1	1.00	0%	5	0	11	1	4	6
山口県	1,358	0	0.000	0	-	-	2	1	3	1	0	0
徳島県	728	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0
香川県	956	0	0.000	0	-	-	0	0	1	0	0	0
愛媛県	1,339	7	0.523	23	0.30	0%	23	1	19	0	7	7
高知県	698	0	0.000	0	-	-	1	0	3	0	0	0
福岡県	5,104	24	0.470	2	12.00	0%	33	6	40	4	3	9
佐賀県	815	0	0.000	1	0.00	-	7	0	10	0	3	4
長崎県	1,327	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0
熊本県	1,748	0	0.000	0	-	-	7	0	10	0	0	0
大分県	1,135	0	0.000	0	-	-	2	0	2	0	0	0
宮崎県	1,073	0	0.000	0	-	-	0	0	3	0	0	0
鹿児島県	1,602	0	0.000	0	-	-	0	0	1	0	0	0
沖縄県	1,453	2	0.138	2	1.00	-	5	4	8	4	0	0
日本	126,167	228	0.018	337	0.68		1,369	143	1,759	180	169	289

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比—総人口、日本人口（2019年10月1日現在）
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）に記載。
 ※：入院患者・入院確定数及び重症者数について、G・H列は5/27 00:00時点、I・J列は5都道県のみ5/23 17:00時点、それ以外の府県は5/21 00:00時点。
 ※：入院確定数は、一週日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

(2) ② 医療提供体制 (病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	5/26	5/26	5/26	~5/24(1W)	~5/17(1W)		~5/24(1W)	~5/17(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	700	1,558	930	1,332	1,625	0.82	41	60
青森県	済	済	済	128	225	30	32	68	0.47	0	0
岩手県	済	済	済	93	166	85	57	64	0.89	0	0
宮城県	済	済	済	388	400	200	228	318	0.72	0	0
秋田県	済	済	済	105	105	16	17	24	0.71	0	0
山形県	済	済	予定	150	150	203	132	172	0.77	0	0
福島県	済	済	済	229	800	300	672	717	0.94	0	0
茨城県	済	済	済	151	1,000	175	1,078	1,334	0.81	0	0
栃木県	済	済	済	271	271	111	456	620	0.74	5	4
群馬県	済	済	済	170	280	150	334	441	0.76	2	0
埼玉県	済	済	済	602	602	1,055	3,354	4,038	0.83	13	23
千葉県	済	済	済	819	1,700	666	2,057	2,761	0.75	7	18
東京都	済	済	済	3,300	4,000	2,865	9,722	12,189	0.80	50	110
神奈川県	済	済	済	1,346	2,800	2,395	2,811	3,559	0.79	64	97
新潟県	済	済	済	411	766	50	369	492	0.75	0	1
富山県	済	済	済	500	500	100	345	439	0.79	2	4
石川県	済	済	済	233	520	340	210	364	0.58	8	9
福井県	済	済	済	176	350	115	143	221	0.65	0	0
山梨県	済	済	済	80	400	21	997	954	1.05	3	1
長野県	済	済	済	300	300	200	250	344	0.73	0	1
岐阜県	済	済	済	353	458	366	221	248	0.89	0	0
静岡県	済	済	済	200	400	155	549	683	0.80	2	0
愛知県	済	済	済	500	1,500	1,300	893	1,386	0.64	1	8
三重県	済	済	済	175	175	64	99	181	0.55	0	0
滋賀県	済	済	済	259	570	62	246	282	0.87	2	2
京都府	済	済	済	264	400	338	883	1,447	0.61	0	6
大阪府	済	済	済	1,179	3,000	1,565	2,862	4,179	0.68	20	30
兵庫県	済	済	予定	515	515	578	897	1,290	0.70	3	8
奈良県	済	済	済	318	500	108	307	513	0.60	0	0
和歌山県	済	済	済	124	160	-	205	326	0.63	0	2
鳥取県	済	済	済	322	322	640	146	101	1.45	0	0
島根県	済	済	済	253	253	45	113	143	0.79	0	0
岡山県	済	済	済	117	300	78	170	273	0.62	0	1
広島県	済	済	済	266	270	130	319	521	0.61	1	1
山口県	済	済	済	384	384	594	47	104	0.45	0	0
徳島県	済	済	済	172	200	208	36	64	0.56	0	0
香川県	済	済	済	163	163	101	116	153	0.76	0	0
愛媛県	済	済	済	203	203	67	250	433	0.58	9	23
高知県	済	済	済	166	200	16	77	115	0.67	0	0
福岡県	済	済	済	490	1,800	826	1,124	1,599	0.70	8	4
佐賀県	済	済	済	146	232	230	88	130	0.68	0	2
長崎県	済	済	済	307	903	6	232	503	0.46	0	0
熊本県	済	済	済	378	400	1,366	231	400	0.58	0	0
大分県	済	済	済	258	300	65	183	323	0.57	0	0
宮崎県	済	済	済	204	231	200	54	85	0.64	0	0
鹿児島県	済	済	済	253	253	188	81	112	0.72	0	0
沖縄県	済	済	済	225	430	262	266	610	0.44	2	1
日本	-	-	-	18,346	31,415	19,565	35,291	46,948	0.75	243	416

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数については、5/27 00:00時点。
 ※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。
 ※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。受入確保病床数が、受入確保想定病床数を超える都道府県については、受入確保病床数を受入確保想定病床数として記載。
 ※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。
 ※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

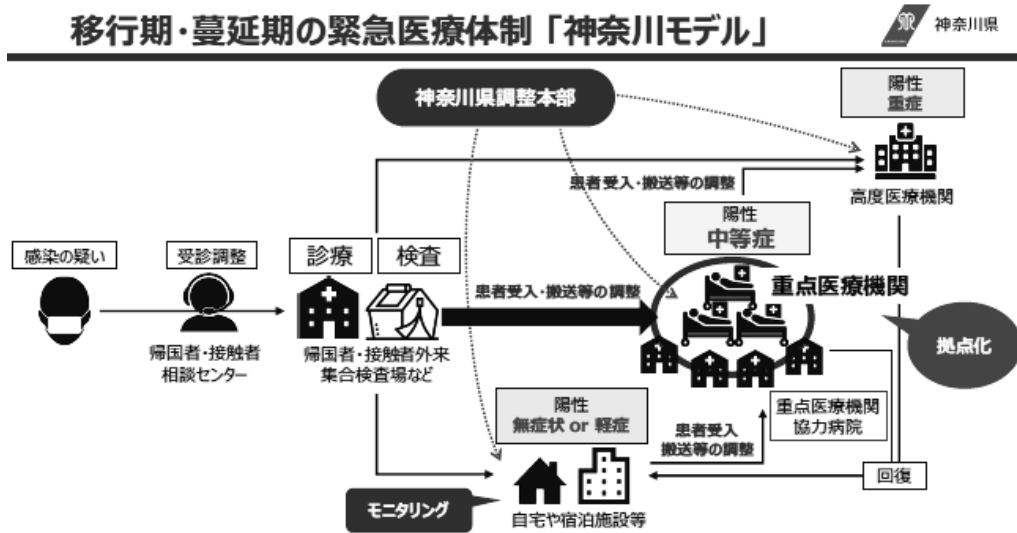
別添2

事務局提示資料

都道府県等における取組について

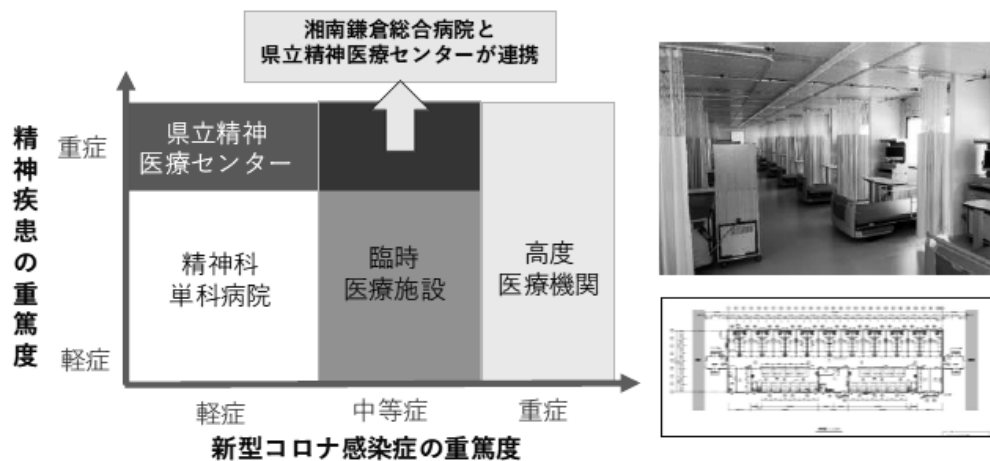
【神奈川県(医療提供体制)】

- クルーズ船対応の経験から、市中での感染流行に備え、県内の患者受入医療機関の役割を明確化し、重症、中等症、疑似症患者の治療を行う医療機関として、高度医療機関、重点医療機関、重点医療機関協力病院を指定した。



- また、専門的な治療が必要な精神疾患患者については、新型コロナウイルス感染症の重篤度だけでなく、精神疾患の重篤度も考慮した入院体制を整備し活用することで、スムーズな入院調整が可能となった。

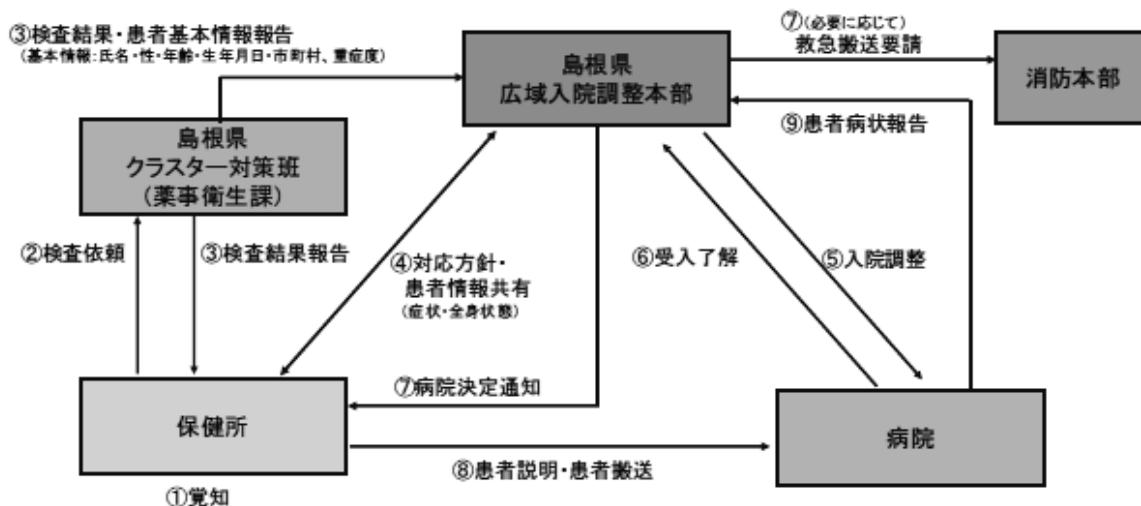
精神医療における新たな神奈川モデルの体現



【島根県（医療提供体制）】

- 県広域入院調整本部が、DMAT や専門分野の医師等の参画のもと、新型コロナウイルス感染症患者の入院調整、搬送手段について県内全域の調整を行い、入院状況などについては、保健所（県設置保健所、松江市と島根県の共同設置保健所含め）と情報共有をしている。
- また、搬送手段については、保健所の患者移送車を原則としつつ、必要に応じて県広域入院調整本部が各消防本部に対し救急搬送要請を行う体制を整備した。なお、重症患者については、各消防本部に対し県広域入院調整本部が転院搬送要請を行うほか、搬送先病院のドクターカーの活用も想定している。
- 県広域入院調整本部と患者や入院医療機関が所在する保健所とは、常時、病院情報（入院調整順、入院状況）を電話やメールで共有している。
- 本調整フローの開始にあたっては、県庁から各消防本部へあらかじめ協力を要請していることで、問題なく連携を行うことができた。

新型コロナウイルス感染症患者入院調整フロー（2020/4/11版）

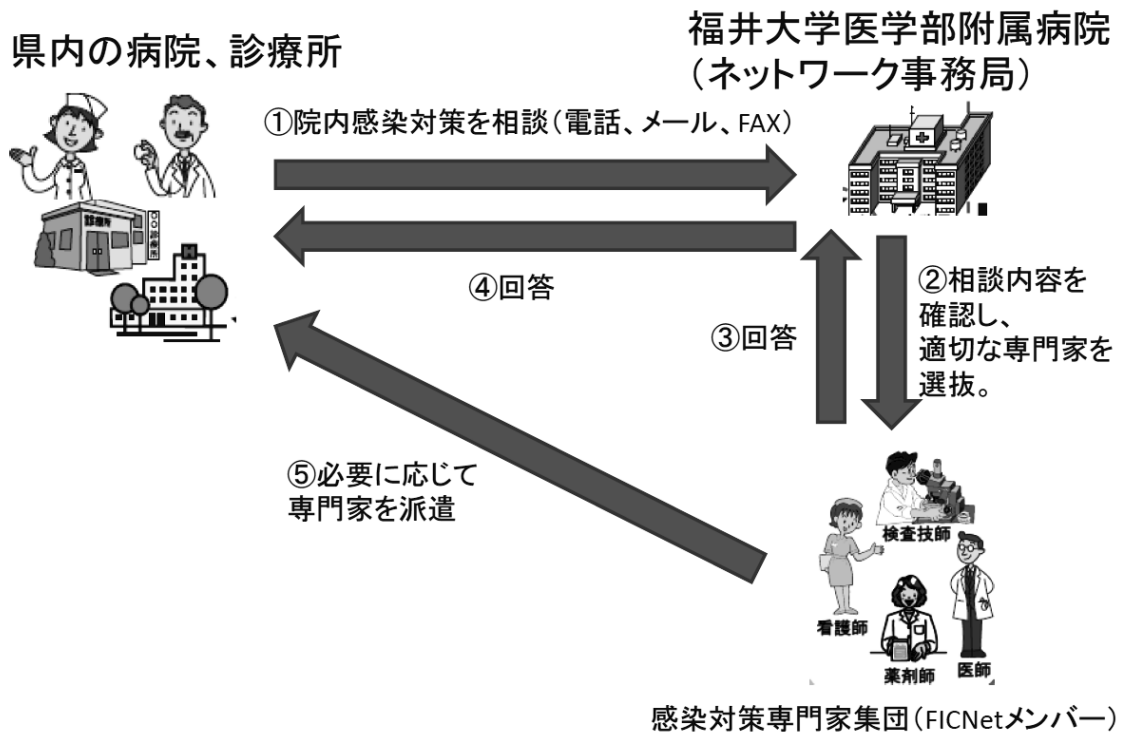


※県調整本部と保健所は、常時、病院情報（入院調整順、入院状況等）を共有する

【福井県（院内感染対策）】

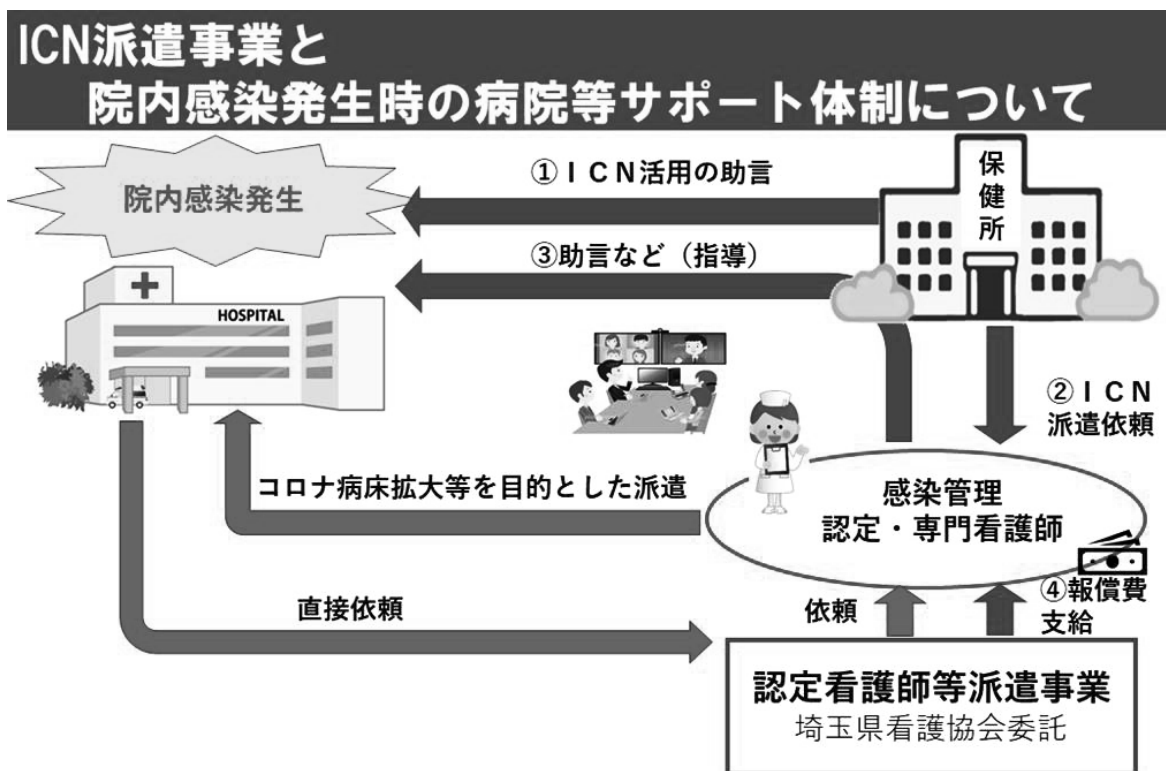
- 感染制御の知識・技術の向上と各施設の交流と連携を目的として作られた、福井感染制御ネットワーク（Fukui Infection Control Network: FICNet）があり、以前から感染制御に関する研修会や医療機関に対する知識・技術的指導などを行ってきた。
- 新型コロナウイルス感染症の流行が始まってからは、web 会議やメール等を活用し、医療機関、行政機関を含めた県内全体で、感染症対策や感染状況等についての情報を共有している。
- また、患者を受け入れる予定の医療機関に対しては、あらかじめ FICNet が患者の受入準備や、ゾーニング等についての指導を行うことで、患者の受入れに備えることができた。
- さらに、現在も、次の感染拡大に備え、FICNet のメンバー（医師や看護師等）が各医療機関に出向き、院内における感染防止対策の助言や情報共有を行い、感染防止対策の強化に努めている。

感染制御ネットワークにおける相談体制



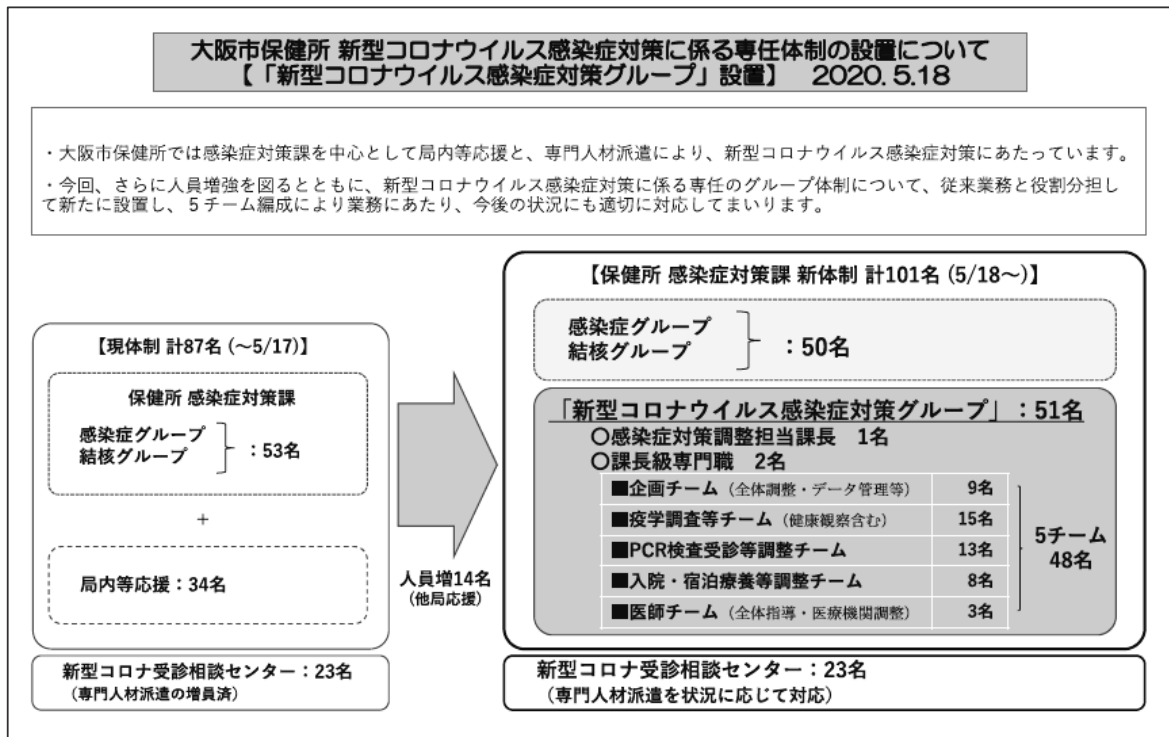
【埼玉県（院内感染対策）】

- 医療機関や介護施設に感染管理認定・専門看護師を派遣して職員教育等を行う事業を活用し、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に対して、研修会・実地指導を実施した。
- また、今回の感染流行を機として、院内感染発生時に速やかな対応ができるよう、院内感染が発生した医療機関に対して、保健所の依頼により感染管理認定・専門看護師が専門的な立場から助言や指導などを行う体制を構築し、実際に活用することができた。



【大阪市（保健所の体制強化・業務分担）】

- 保健所の体制強化として、全庁からの応援体制を整備した。
- 庁外からの専門職の応援人員は、OB 保健師等への協力依頼や民間の人材派遣会社に派遣依頼を行うことにより人員確保に努めた。5月以降、応援職員に一定のノウハウが蓄積されたことや、各業務における課題整理が図られたことから、今後の長期化も見据え、専任グループを新設した。
- その結果、それぞれの業務が体系的に整理・分担され、保健師が疫学調査に専念できるなど、保健所職員の業務負担軽減や円滑な業務運営につながった。



人員増14名 (他局応援)

【兵庫県（施設内感染が発生した場合の人材確保）】

（協力施設募集）

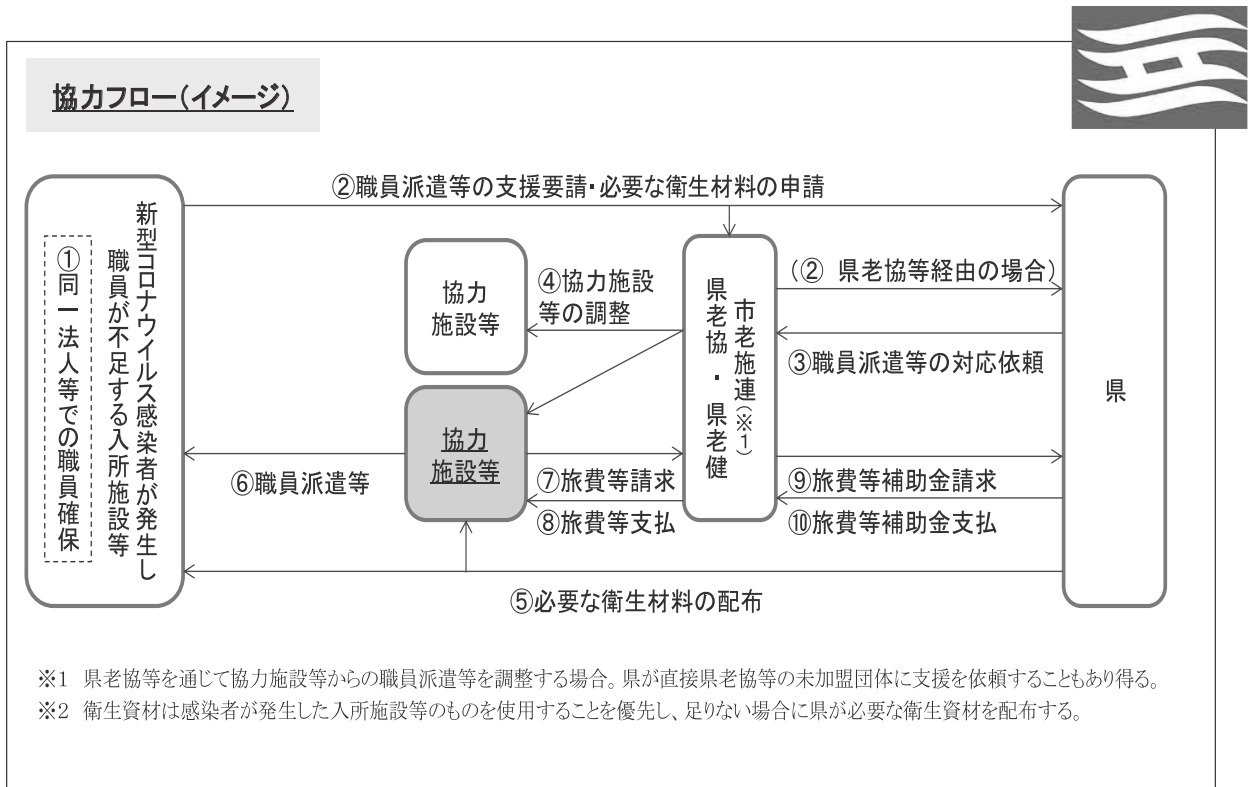
- 以下のようなケースの際に協力が得られる施設等を募集。
 - ・ 入所施設等で新型コロナウイルス感染者が発生し職員が不足する場合において、当該施設等の利用者にサービスを提供するための職員派遣等に協力する施設等。

（サービス提供の流れ）

- 入所施設等で新型コロナウイルス感染者が発生し、同一施設・同一法人で可能な限りの対応をしたにもかかわらず職員が不足する施設等は県に対して職員派遣等の支援を依頼（県老協等経由も可）。
- 県は、当該施設等の種別に応じて、県老人福祉事業協会（特養・養護・軽費）、県介護老人保健施設協会（老健）、その他の協力施設等に職員派遣等の対応を依頼。

（期待される効果）

- 介護サービスの提供に協力可能な施設を、あらかじめ「協力施設」として登録し、上記のような事案が発生した場合に、本県や関係団体を通じて協力施設から職員を派遣し、円滑にサービスを提供。（5月13日から公募開始、28日現在48施設からの応募あり）



【兵庫県（代替サービスの確保）】

（協力事業所募集）

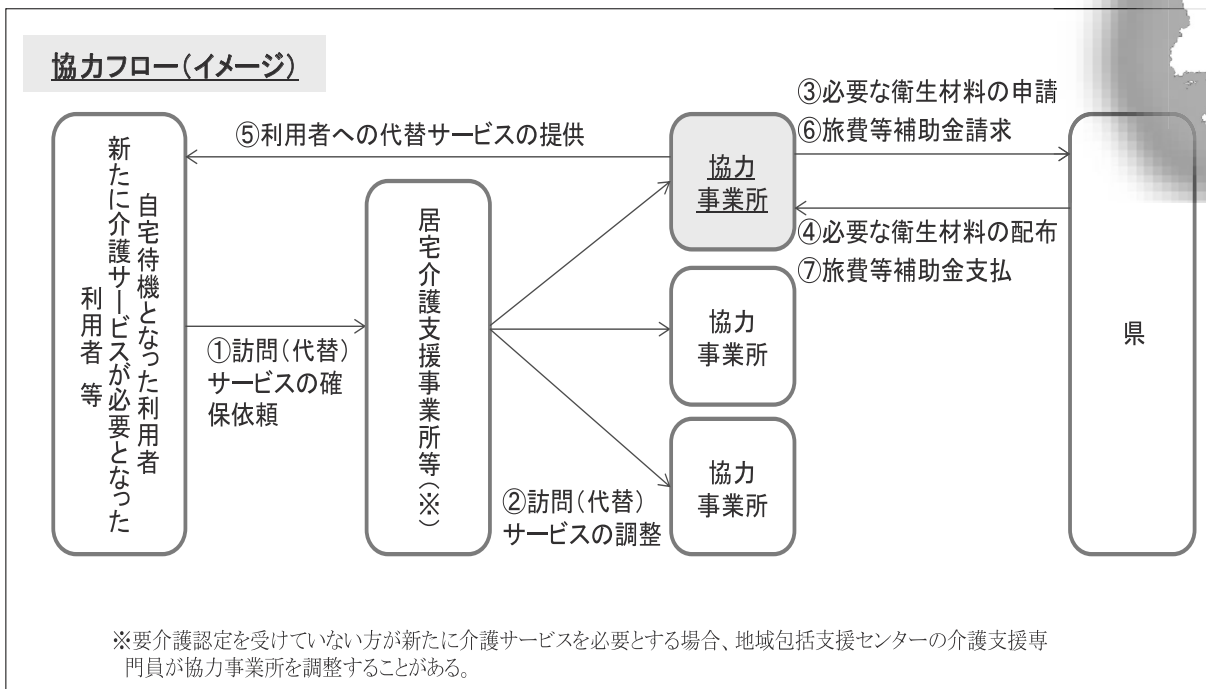
- 以下のような利用者に対する訪問サービス等の提供に協力が得られる事業所を募集。
 - ① 新型コロナウイルスの感染者が発生した通所サービス事業所等を利用していた方であって、（濃厚接触者として又は自主的な判断等により、）自宅待機となっている方。
 - ② 在宅で介護していた家族が新型コロナウイルスに感染したことにより、介護サービスを必要とするようになった方。

（サービス提供の流れ）

- 自宅待機となった利用者や新たに介護サービスが必要となった利用者に係る居宅介護支援事業所等は、当該利用者が訪問（代替）サービス等を必要とする場合には、あらかじめ提供された協力事業所のリストを参考にしながら、代替サービスを提供する事業所を調整する。
- 県は、代替サービスを提供することとなった協力事業所に対し、その申請に応じて必要な衛生材料の配布等を行う。

（期待される効果）

- 介護サービスの提供に協力可能な事業所を、あらかじめ「協力事業所」として登録し、上記のような事案が発生した場合に、本県や担当する介護支援専門員からの要請等に応じて、円滑にサービスを提供。（5月13日から公募開始、28日現在49事業所からの応募あり）



「京ころなマップ」入力のお願ひ

新型コロナウイルス感染症につきましては、医療現場のご尽力により、流行が収束の傾向にありますが、今後、起こり得る第二波への備えとして、感染者を早期に発見することが大変重要となります。

府医では、その具体的な手段として「京ころなマップ」の運用を開始します。

「京ころなマップ」の運用にあたっては、かかりつけ医の先生方の役割が大変重要になります。

発熱、咳などの症状がある患者さんは、まずかかりつけ医に電話等により、直接接しない形で相談していただくよう、広報・啓発を強化いたします。その上で、会員の先生方には、是非、相談を受ける体制を作っていただきますようお願いいたします。

症状を聞き取り、PCR 検査が必要と判断されたときには、「京都府・医師会京都検査センター」へ検査の予約を申し込んでください。「京都府・医師会京都検査センター」で検査を実施します。

その際、検査の申し込みをされた先生（疑い患者と診断された先生）は、「京ころなマップ」への入力をお願いします。

保健所を通じた行政検査や、今後、自院で抗原検査等を実施される場合も同様に入力をお願いします。

「京ころなマップ」に入力いただくことで、地域的な感染の広がりの状況をリアルタイムに把握することができ、早期の対応に繋げることができます。

感染者の早期発見によって、早期の隔離や積極的疫学調査を行い、クラスターの拡大等を防ぐことが感染拡大の防止に重要となります。

会員各位のご理解とご協力をよろしく申し上げます。

発生報告のログインページは下記のとおりです。

◆発生報告ログインページ

<https://www.kyoto.med.or.jp/COVID-19map.html>

※ ID, パスワードとも **ife**

なお、ご入力いただいた情報は、下記のページに反映されます。

◆京ころなマップ

<https://svr1.cotoapli.jp/Scripts/cotoapli.dll?appname=dcr&prgname=gq-map&arguments=-A,-N1,-N26000>

※一旦、報告された情報は削除も訂正もできませんので、ご注意ください。

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

行政検査として唾液を検体とする新型コロナウイルス感染症に係る検査（PCR 検査）を実施する医療機関の募集について

新型コロナウイルス感染症について、今般、感染リスクの低い唾液検体による PCR 検査が認められ、かかりつけ医でも比較的安全に検体採取が行えるようになりました。この検査は行政検査であり、患者の自己負担が公費で賄われるため行政との委託契約が必要となります。

そのため、府医が会員医療機関からの委任を受け、京都府および京都市との集合契約を行うことにより、PCR 検査を実施する検査協力医療機関となるための委託契約を締結することとなりました。

この集合契約に参加される医療機関は下記についてよくご覧いただいた上で別紙「委任状」をご提出ください。できるだけ多くの医療機関のご応募をお願いします。

【応募の要件】

新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査（唾液）を行う場合の要件

次のア～ウのすべてを満たすこと。

- ア 当該患者が他の患者と接触しないよう配慮されていること。
- イ 検体の取り扱いについて熟知していること。
- ウ 医療従事者の十分な感染対策が講じられていること^(※)。
 - ・ 標準予防策を確実に実施すること。
 - ・ 採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスクおよび手袋を着用すること。

(※ 令和2年6月2日付 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡：5ページ別紙参照)

【留意事項】

- 1) この集合契約が府医と京都府において締結されると、唾液を検体とする SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出に係る診療については、同年6月2日以降に行った診療分から公費負担が適用されることとなります。
- 2) この集合契約は、会員医療機関から府医へ申出のあった時点で委託契約が成立することとしますが、適切な感染対策の実施等の要件を満たしていることが認められない場合、または、記載の表明が虚偽若しくは不正確である場合には、契約を解約または解除されることがあります。
- 3) この契約に基づき実施する検査については感染症法第12条に基づく発生届（別記様式6-1）が必要となります。これについては検体の取り扱い方法等とともに「京都医報」7月15日号にて改めてお知らせする予定です。

- 4) 検査費用については「京都医報」7月15日号「保険だより」を参照ください。
- 5) PCR 検査（喀痰，鼻咽頭拭い液等の唾液以外の検体）または抗原検査を実施する場合は，帰国者・接触者外来として京都府・京都市と直接，委託契約を結んでいただいた上で実施していただくこととなります。
- 6) 本契約は，委任状のファックスでの送信により受理いたしますが，原本を必ず下記宛にご郵送ください。

送 付 先 〒 604 - 8585 京都市中京区西ノ京東栞尾町6
 一般社団法人 京都府医師会 地域医療3課

京都府医師会地域医療3課：FAX（075）354-6097

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR検査） の委託契約締結に関する委任状

当院は、「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」（令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）（その後の改正を含む。以下「行政検査通知」という。）に規定された要件を満たしていることを表明し、一般社団法人京都府医師会（代表者 会長 松井 道宣）に行政検査の実施に係る委託契約に関する下記の権限を委任いたします。

記

唾液を検体とした新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査についての京都府又は京都市との行政検査に係る委託契約の締結、変更並びに解約及び解除に関する一切の事項

当院が本件行政検査通知に規定された新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施するための要件として掲げられている以下の事項をいずれも満たしていることの表明

- 当該患者が他の患者と接触しないよう配慮されていること。
 - 検体の取扱いについて熟知していること。
 - 医療従事者の十分な感染対策が講じられていること。
 - ・標準予防策を確実に実施すること。
 - ・採取された唾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。
- （上記全ての□にチェックがつくことが必要）

2020年 月 日

委任者

①医療機関名 :

②開設者住所 :

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

③開設者氏名 :

（法人にあっては、法人の名称、代表者の職名及び氏名）

印

注1) ゴム印の使用は可ですが、開設者（法人にあっては代表者）の押印が必要です。

注2) ファックスの送信により受理いたしますが、原本を必ずご郵送ください。

別記様式 6 - 1

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____ (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) () - _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢, 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所. Includes checkboxes for patient status and phone number fields.

Main table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項. Includes detailed fields for symptoms, lab tests, infection sources, and dates.

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

令和2年6月2日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

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

新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療の際の感染予防策等については、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」（令和2年3月11日付け事務連絡）において周知をお願いしているところですが、今般、PCR検査の検体として新たに唾液が追加されたことに伴い、一部の内容を変更しました。このため、帰国者・接触者外来のみならず、一般の医療機関（歯科医療機関も含む。）においても、内容について十分にご了知いただきたいため、関係者への周知をお願いします。

なお、下記の取扱いは現時点における新型コロナウイルスの知見をもとにまとめたものであり、今後取扱いに変更がある場合には追ってご連絡します。

記

1. 地域の各医療機関の外来に共通する感染予防策について

基本的に誰もがこの新型コロナウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療において、標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底すること。なお、患者が発熱や上気道症状を有する等の場合であっても、2の検体の採取やエアロゾルが発生する可能性のある手技を実施しないときは、標準予防策の徹底を行っていれば、原則として、診察した患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが後に判明した場合であっても、濃厚接触者には該当しない。

2. 新型コロナウイルス感染症患者（同感染症が疑われる者も含む。以下同じ。）を診察する際の感染予防策について

(1) 各地域における新型コロナウイルス感染者の報告状況や帰国者・接触者外来の設置状況等を考慮し、各医療機関は下記に基づいて感染予防策を講じること。

- ・新型コロナウイルス感染症患者に対しては、標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
- ・同患者から採取された唾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。
- ・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。
- ・同患者に対し、エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95 マスク（またはDS2 など、それに準ずるマスク）、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。
- ・同患者の診察において上記感染予防策をとることが困難である場合は、最寄りの帰国者・接触者外来に紹介すること。
- ・基本的にシューズカバーをする必要はないこと。
- ・个人防护具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施すること。

(2) その他

- ・原則として、診察した患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが後に判明した場合であっても、(1) に基づいた感染予防策を適切に講じていれば、濃厚接触者には該当しないこと。
- ・新型コロナウイルス感染症患者の診療に携わった医療機関の職員は、濃厚接触者に該当するかに関わらず、毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化すること。

3. 応招義務について

患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、診療が困難である場

合は、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。

(参考)

- 「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第3版）」
(2020年5月7日 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

- 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（2020年6月2日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター）

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602.pdf>

以上

新型コロナウイルス感染症関連情報 第11報

一般社団法人京都府医師会

唾液による新型コロナ PCR 検査について

京都医報7月1日号でお知らせしたとおり、唾液検体による SARS-CoV-2 核酸検出（以下、PCR 検査）を一般医療機関で行なうことが可能になりました。府医が、希望する医療機関からの申し出（新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR 検査）の委託契約に関する委任状）を取りまとめて京都府/京都市との契約を締結（集合契約）することで、行政検査として行うこととなります。契約締結を行わない場合は、行政検査として PCR 検査を行うことができません。なお、集合契約をした医療機関については非公開です。

また、唾液検体の PCR 検査は発症から9日目までの有症状者が対象です。妊婦を含め、それ以外では従来どおりの鼻咽腔採取の検体での PCR 検査となります。

<新型コロナ PCR 検査（唾液）実施の流れ>

1. 予め PCR 検査実施民間検査所から、検体採取容器および梱包資材を入手しておく
2. 新型コロナウイルス感染（COVID-19）が疑われる患者を、可能な限り他の患者と接触することを避けるよう工夫する。また、検体採取後には換気、清拭消毒等を行う。
3. PCR 検査を行う場合は「疑似症」の届出を出す必要がある
 - (ア) 別紙「新型コロナウイルス感染症 発生届」に、類型は「疑似症患者」とし、検体「唾液」、検体採取日、その他の必要事項を記入して FAX で送付する：この疑似症届出は、保管しておき、PCR 検査結果の報告として使用できる。
 - (イ) 京都市：京都市保健所 医療衛生企画課
 - (ウ) 京都府：当該地区保健所

発生届送付先一覧

●京都市

京都市保健所 医療衛生企画課

FAX 075 - 251 - 7233 **TEL** 075 - 222 - 4244

●京都市以外

保健所名	管轄市町村	連絡先	
乙訓保健所	向日市, 長岡京市, 大山崎町	電話	075-933-1153
		FAX	075-932-6910
山城北保健所	宇治市, 城陽市, 八幡市, 京田辺市, 久御山町, 井手町, 宇治田原町	電話	0774-21-2911
		FAX	0774-24-6215
山城南保健所	木津川市, 笠置町, 和束町, 精華町, 南山城村	電話	0774-72-0981
		FAX	0774-72-8412
南丹保健所	亀岡市, 南丹市, 京丹波町	電話	0771-62-2979
		FAX	0771-63-0609
中丹西保健所	福知山市	電話	0773-22-6381
		FAX	0773-22-0429
中丹東保健所	舞鶴市, 綾部市	電話	0773-75-0806
		FAX	0773-76-7746
丹後保健所	宮津市, 京丹後市, 伊根町, 与謝野町	電話	0772-62-4312
		FAX	0772-62-4368

4. 指定の容器に唾液検体採取 (P. 7)
5. 唾液検体を基本三重梱包する (P. 9)。なお医療従事者は、サージカルマスク、手袋装着の標準予防策と手指消毒を行う。
6. 検査会社に検体の回収を依頼する (検査依頼書の準備)

※別紙「新型コロナウイルス感染症 発生届」は厚労省通知による「別記様式6-1」に同じ
(本号に単票で同封)

<検査結果の取り扱い>

1. 陰性の場合

- (ア) 発生届 (別紙「新型コロナウイルス感染症 発生届」) で陰性報告をする
- ①発生届 (類似症患者届と同じ) の類型を「疑似症患者」のまま、結果「陰性」を記入
 - ②疑似症届出と同じ所に提出する
- (イ) 偽陰性の可能性があるため、検査実施から10日間は健康観察期間とし、症状軽快後72時間は自宅療養とするよう、かかりつけ医から指導する
- (ウ) COVID-19の疑いが払拭できず医師が必要と判断した場合は、鼻咽腔検体でのPCR検査実施のため、京都府・医師会京都検査センターに相談する

2. 陽性の場合

- (ア) 直ちに発生届 (別紙「新型コロナウイルス感染症 発生届」) を提出する
- ①発生届 (類似症患者届と同じ) の類型を「患者 (確定例)」, 結果「陽性」を記入
 - ②疑似症届出と同じ所に提出する
- (イ) 行政 (保健所) から患者に対して、積極的疫学調査を行うとともに、必要時就業制限、入院勧告等実施 (入院先は京都府入院医療コントロールセンターで調整)

<診療報酬の取り扱い上の注意点> (詳細は本号「保険だより」参照)

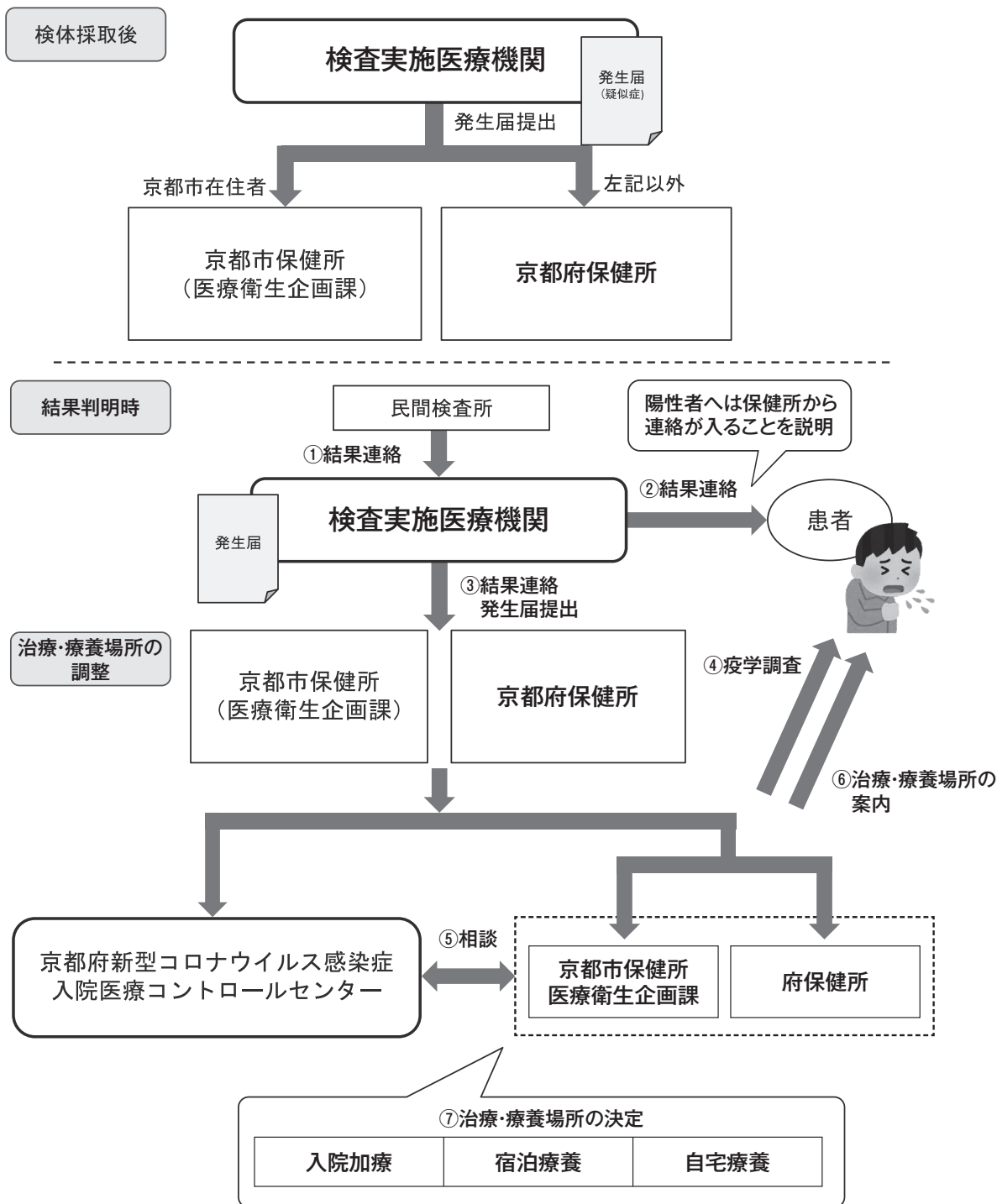
1. 行政検査分は、PCR 検査料および検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料であり、初再診料は含まない。これに係る自己負担分は徴収しない。PCR 検査料および微生物学的検査判断料を除いた診療報酬の窓口負担分の徴収と、レセプト請求を行う。
 - (ア) 出来高払いの場合；
 - ①公費負担医療受給者番号（7桁）：すべての患者で「9999996」
 - ②公費負担者番号（8桁）：「28260503」（京都府（京都市を除く））、「28261501」（京都市）
（医療機関の所在地による）
 - ③公費分に PCR 検査料および微生物学的検査判断料の点数，一部負担金は0円
 - (イ) 一部の医学管理料（小児科外来診療料，地域包括診療料，認知症地域包括診療料，小児かかりつけ診療料，生活習慣病管理料，手術前医学管理料，在宅がん医療総合診療料）を算定する場合；
 - ① PCR 検査料および微生物学的検査判断料については医学管理料を算定するレセプトとは別途の書面での請求となる（紙レセプト）
 - ②公費負担医療受給者番号（7桁）：すべての患者で「9999996」
 - ③公費負担者番号（8桁）：「28260503」（京都府（京都市を除く））、「28261501」（京都市）
（医療機関の所在地による）
 - ④摘要欄に以下を記載する
 1. 検査実施の日時
 2. 検査実施の理由
 3. 本検査が必要と判断した医学的根拠
 4. 当該患者が算定する医学管理料等
2. 保険診療分と行政検査に係る費用が合算され，後日医療機関に支払われる
3. 検体採取した医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は，検査した施設名をレセプトの摘要欄に記載する

検査所について

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部が公表する、京都府における新型コロナウイルスのPCR検査を実施可能な民間検査機関は下記のとおりとなっております。唾液検体によるPCR検査の実施に際してはこれらの検査会社に直接お問い合わせください。

施設名	TEL	郵便番号	住所
一般社団法人京都微生物研究所	075-555-3156	607-8464	京都市山科区上花山久保町16-2
株式会社島津テクノリサーチ	075-823-9490	604-8436	京都市中京区西ノ京下合町7番地
株式会社ファルコバイオシステムズ	0774-43-6480	613-0036	京都府久世郡久御山町田井西荒見17-1
株式会社エスアールエル	075-803-6312	604-8811	京都市中京区壬生賀陽御所町3-1

新型コロナウイルス感染症 発生届について



※発生届：別記様式6-1

SARS-CoV-2 PCR（唾液）の検体採取について

● 新規項目


項目コード	項目名称	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値 (単位)	備考
3471	SARS-CoV-2	唾液 2.0	115 (下記参照)	冷蔵	2~5	1800 (微生物)	RT-PCR法 (リアルタイムPCR)	陰性	本検査は予約検査です。 ご出検の際は営業担当者までご連絡ください。

<唾液での検査について>

おおよそ発症から9日間程度は、唾液でのウイルス検出率も比較的高いことが報告されています(鼻咽頭ぬぐい液陽性の患者の唾液検体85~93%前後で陽性)。加えて、発症後10日目以降の唾液については、ウイルス量が低下することが知られており推奨されません。

[国立感染症研究所「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」（2020/06/02最新版）参照]

<唾液専用容器>

115	SARS-CoV-2 (唾液)
	容量 50mL
	貯蔵方法 室温
	有効期限 無期限
	適用検査項目 SARS-CoV-2(唾液)

唾液の検体採取方法（新型コロナウイルスPCR検査用）

<採取前の準備>

- ・採取の10分前から食事を避けてください。
- ・特にのど飴やガム、歯磨き粉、のどスプレーなどを使用した場合は1時間程度経ってから採取してください。

<唾液の採取>

- ・所定の滅菌容器（50mL遠沈管）
- ・こぼれないよう、2mL程度の唾液を自己採取（5～10分間かけると1～2mL採取可能）してください。



<採取後>

- ・唾液を入れた後、蓋をしっかり閉めてください。
- ・容器表面はアルコール等での消毒をお願いします。
- ・チャック付きポリ袋に入れてください。
- ・検体は冷蔵保存をお願いします。



容器表面はアルコール等での消毒



チャック付きポリ袋に入れる

<注意>

- ・検体のご提出方法は基本三重梱包「カテゴリーB」として取り扱います。
国立感染症研究所「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」（2020/06/02更新版）に準じてください。
- ・本検査はコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取扱いに十分ご注意ください。
- ・検体は返却できません。

新型コロナウイルス PCR 検査までの流れ (検査材料：唾液)

①ピケンへの予約電話 (TEL 075-593-1441)

医院様・医院様の簡単な所在地・患者様名をお知らせ下さい。

②検体の採取

別紙、案内をご参照下さい。

検体容器表面を消毒後にチャック付ポリ袋に入れて下さい。

③梱包

チャック付ポリ袋のまま同梱している吸湿剤入りの緩衝材 (プチプチ) の袋に入れて下さい。

更にプラスチックボトルに入れて下さい。

最後にプラスチックボトルが入っていた段ボールケースに梱包して下さい。

④ピケンに提出

ピケンの集荷者に検査依頼書と検体の入った段ボールケースを提出して下さい。

(ピケン集荷者は回収時にボトルを開けませんので、検体への記名を必ず行って下さい。)

(検体採取からピケンの回収までに時間がある場合、段ボールケースごと冷中で保存して下さい。)



(唾液採取容器)



(左から緩衝材・プラスチックボトル・段ボールケース)

行政検査として唾液を検体とする新型コロナウイルス感染症に係る検査（PCR検査）を実施する医療機関の募集について（再掲）

新型コロナウイルス感染症について、今般、感染リスクの低い唾液検体によるPCR検査が認められ、かかりつけ医でも比較的安全に検体採取が行えるようになりました。この検査は行政検査であり、患者の自己負担が公費で賄われるため行政との委託契約が必要となります。

そのため、府医が会員医療機関からの委任を受け、京都府および京都市との集合契約を行うことにより、PCR検査を実施する検査協力医療機関となるための委託契約を締結することとなりました。

この集合契約に参加される医療機関は下記についてよくご覧いただいた上で同封別紙「委任状」をご提出ください。できるだけ多くの医療機関のご応募をお願いします。

【応募の要件】

新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査（唾液）を行う場合の要件

次のア～ウのすべてを満たすこと。

- ア 当該患者が他の患者と接触しないよう配慮されていること。
- イ 検体の取り扱いについて熟知していること。
- ウ 医療従事者の十分な感染対策が講じられていること^(※)。

- ・ 標準予防策を確実に実施すること。
- ・ 採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスクおよび手袋を着用すること。

(※ 令和2年6月2日付 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡：第10報5ページ参照)

【留意事項】

- 1) この集合契約が府医と京都府において締結されると、唾液を検体とするSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出に係る診療については、同年6月2日以降に行った診療分から公費負担が適用されることとなります。
- 2) この集合契約は、会員医療機関から府医へ申出のあった時点で委託契約が成立することとしますが、適切な感染対策の実施等の要件を満たしていることが認められない場合、または、記載の表明が虚偽若しくは不正確である場合には、契約を解約または解除されることがあります。
- 3) この契約に基づき実施する検査については感染症法第12条に基づく発生届が必要となります。
- 4) 検査費用については「京都医報」7月15日（本号）号「保険だより」を参照ください。
- 5) PCR検査（喀痰、鼻咽頭拭い液等の唾液以外の検体）または抗原検査を実施する場合は、帰国者・接触者外来として京都府・京都市と直接、委託契約を結んでいただいた上で実施していただくこととなります。
- 6) 本契約は、委任状のファックスでの送信により受理いたしますが、原本を必ず下記宛にご郵送ください。

送付先 〒604-8585 京都市中京区西ノ京東柊尾町6
一般社団法人 京都府医師会 地域医療3課

京都府・医師会京都検査センターについて

今般、唾液によるPCR検査の集合契約によりまして会員医療機関におきましても新型コロナウイルス感染症に対する検査が行えます。しかしながら、唾液によるPCR検査が陰性であってもなお、先生方の判断により新型コロナウイルス感染症の疑いを持たれた際には府医の「京都府・医師会京都検査センター」をご利用いただくことでお役立ていただきたく存じます。

「京都府・医師会京都検査センター」へのお申込みに必要な「チェックシート」(同封様式①)と「診療情報提供書」(同封様式②)を同封しております。今後とも当検査センターのご活用をよろしく願いいたします。

京都府・医師会京都検査センター

【検査センター電話番号】

075-354-6434

対応時間：月曜日～土曜日 午後2時～4時

【申込み専用FAX番号】

075-354-6992 (24時間受付)

◆番号をお確かめ頂き、誤送信にご注意下さい◆

【申込み専用メールアドレス】

pcr@kyoto.med.or.jp

いずれも、当日午後2時ごろまでの着信分について協議します。

※「京都府・医師会京都検査センター」の検査の流れについては5月15日号別冊「新型コロナウイルス感染症情報 第8報」をご参照ください。

唾液による新型コロナ PCR 検査に関する Q & A

【検体の採取方法】

Q 検査の対象者は、医師が必要と判断すれば制限はないのか。基準はあるのか

A 医師が必要と判断すればよく基準はない。

Q 動線の確保とあるが、入口が一か所しかない場合は。

A 診療時間の分離も方法である。

Q 検体採取時の防護策は。

A 「飛沫感染予防策，および接触感染予防策を踏まえた」標準予防策でよい（「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その2）」7月1日号第10報参照）。

Q 小児も対象となるのか。

A 対象である。

Q 診療所施設外（敷地内）での唾液検体採取は可能か。また，届け出は必要か。

A 可能である。唾液検体採取については侵襲性が低く，反復継続されるものではないことから，特段の届出は要しない。

Q 新型コロナウイルス感染症に係る検査において，唾液検体を自宅で採取の上，医療機関に提出させてもよいか。

A 患者に採取容器を渡し，自宅で採取させることは想定していない。

必ずしも，医師がその採取状況を現認することを求めるものではないが，基本的に医療機関で採取することとし，また，往診時等患者の自宅で採取する場合は医師がその場で持ち帰ること。

<自宅での唾液検体採取に係るリスク>

- ① 唾液採取時に手や容器外側に唾液をつける等汚染が発生する可能性があり，医師の関与できない部分で家族等に感染を拡大させるおそれがある。
- ② コンタミ（不純物の混入）の可能性がある。
- ③ 患者の自宅における検体の保管状況（温度条件）に懸念がある。

【検体の取り扱い方法や検査会社について】

- Q 検体回収容器は検査会社に用意してもらうのか。
A 検査会社にて用意される。

【手続等】

- Q 委託した場合、何らかの方法で一般などに広報されるのか。
A 公表されない。公表が必要な場合には再度お問い合わせします。
- Q 委任状提出について締め切りの設定は。
A 締め切りはなく随時受付し、府医へ申し出た時点から契約が有効となる。
- Q すでに行政と検査実施医療機関として契約を締結している場合は、再度、唾液を検体とするPCR検査実施医療機関として応募する必要があるのか。
A その必要はない（帰国者・接触者外来を開設している医療機関を指すと考えられる）。
- Q 周辺の医療機関が実施していない場合、実施医療機関に患者が集中しないか。
A 医療機関名が公表されないことから集中することは考えにくい。
- Q 勤務先などに提出する【陰性証明】として使用することは可能か。
A 有症状者が対象であり、無症状の健康な人への【陰性証明】としては不適當である。
- Q 検査時に行政に提出する書類を教えてください（陰性、陽性とも）。
A 「発生届」となる。
- Q 唾液による抗原検査が認められたが（6月25日付厚労省健康局結核感染課長事務連絡）新たに契約をする必要があるか。
A 行政と交わす契約について「『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』（令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）が改正された場合には、本契約の当事者間で別途合意する場合を除き、当該通知の改正に基づく見直しがされたものとみなす」としているため新たに契約することなく抗原検査を行うことができる。

【妊婦への分娩前の検査について】（6月18日付厚労省子ども家庭局母子保健課事務連絡より抜粋）

- Q なぜ妊婦だけPCR検査の補助を行うのか。
A 現時点では、妊婦が一般人口集団と比べ、新型コロナウイルス感染症に対するリスクが高いことは示唆されておらず、また、妊娠期間中に、妊婦から胎児に垂直感染し重篤な影響を及ぼす可能性は低いとされています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊婦の方は、医薬品の使用が制限されることや、自らの健康のみならず胎児への影響や出産後のことも懸念するなど、妊婦特有の不安を抱いて生活を送っています。このようなことから、不安を抱える妊婦がかかりつけ産

婦人科医と相談し、本人が希望する場合に、分娩前にPCR等のウイルス検査を受けるための費用を補助することとしています。

Q 妊婦は必ずPCR検査を受けなければならないのか。

A 当事業は、新型コロナウイルス感染症によって不安を抱える妊婦に対し、その不安を解消するために実施するものであり、あくまで希望する妊婦に対して実施することとなります。

Q 院内感染防止として、当事業を実施しても差し支えないか。

A 当事業の主旨は、新型コロナウイルス感染症に関して不安を抱えている妊婦に対し、その不安を解消するために、希望する妊婦に対して実施するものです。このため、もっぱら院内感染防止を目的として、PCR検査を実施する場合は、当事業の対象にはなりません。

Q PCR検査の検体として、唾液を含めても差し支えないか。また、抗原キットを用いても差し支えないか。

A 唾液を用いたPCR検査や抗原検査については、現時点では特に無症状の場合における精度等の点に課題があることから、無症状の妊婦を対象とした当事業では、当面は、鼻咽頭スワブ検体を用いたPCR検査のみを補助の対象としています。

※新型コロナウイルス感染症を発症してから、おおよそ9日間程度は、唾液でのウイルス検出率も比較的高いことが報告されていることから、新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状を発症してから9日以内の患者に限り、唾液検体を用いたPCR検査が推奨されることとなりました。発症後10日目以降は唾液中のウイルス量が低下することが知られており、推奨されていません。いずれにしても、当事業では、新型コロナウイルス感染症の症状を有しない無症状の妊婦を対象としたものであり、唾液検体を用いて検査を行うことは不相当と考えます。

Q 鼻咽頭スワブ検体を用いたPCR検査としてLAMP法を用いても差し支えないか。

A 本事業におけるPCR検査として、行政検査として認められている核酸増幅法の検査（LAMP法を含む）を用いても差し支えない。

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応，6月～

2020年6月30日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の世界的な広がりは依然と続いており、世界の感染者の累計が1,000万人を超え、死者数も増加の一途を辿り累計死者数が50万人を上回っている。1日あたりに確認される感染者数は、米国は6月26日には過去最多の4万5,000人超がみつき、ブラジルの拡大も目立ち4万人前後の日が多く19日には5万人を超えた。インドも徐々に増え、24日以降は1万5,000人を上回っている。人口10万人あたりの感染者数は、米国783、ブラジル644、スペイン532、ロシア439イタリア397と多いが、韓国は25、日本15、中国6である。

我が国では、COVID-19対策として4月16日に国から発令された緊急事態宣言が5月25日に全面的解除され、第1波を何とか凌いだ状況である。油断することなく第2波にむけての体制作りを怠らないことが肝要である。

京都府医師会（府医）では、京都府の委託を受けて宿泊療養施設への出務医師派遣を行っていたが6月には宿泊療養施設の収容者はゼロとなった。京都府・医師会京都検査センター（府医PCR検査相談センター）は6月も継続して運営しているが、緊急事態宣言解除前後から府内での陽性者の減少にともなってPCR検査の1日あたりの依頼数が漸減している。PCR検査は唾液検体で行うことが可能となり、唾液採取でのPCR検査を希望する会員医療機関を7月から府医がとりまとめて京都府との集合契約を行う準備をしている。

6月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、6月30日時点でのものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行とその対策の経緯

緊急事態制限が解除されて以降も、東京都をはじめ各地で新たな陽性者が報告され続けている。京都府では、緊急事態宣言解除後初めての感染者の確認が6月6日に京都市から報告された。6月25日以降は連日の陽性者報告があり、6月30日時点で京都府内の陽性者は通算381例（京都市269）となり、6月だけで23例の発生となった。

表1に示す京都府の警戒基準において、6月29日の時点で①新規陽性者数（7日間平均）は2.0名、②前週増加比2.8、③感染経路不明者数（7日間平均）1.0名、④PCR検査陽性率（7日間平均）2.8%、となり、「注意喚起」基準に達した。これを受けて西脇京都府知事から府民に向けて、身体的距離の確保・マ

スク着用・手洗いの感染防止に加えて「新しい生活様式の実践」「感染拡大予防ガイドラインの徹底」「ICTの活用による感染拡大の予防」の協力が呼びかけられた。

政府は、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」を廃止し、「新型コロナウイルス感染症対策分科会」として改めて設置することを6月24日に発表した。第1波を乗り越えるために専門家会議では、誰がどのような意見を出し、それがどのような経緯で提言としてまとめられたのか、などを明記した記録（議事録）は残すべであったと考える。それは将来の新興感染症等に対応するための資料となり、COVID-19を体験した世代には次世代に引き継ぐ責任があるからである。しかしながら、この視点がないままで議事録は残されることはなく、次の「分科会」が設置されることになった。今後は、この「分科会」のあり方を医師会は注視する必要がある。

表1. <京都府における警戒基準>

指 標		緩和判断	注意喚起	行動自粛
①	新規陽性者数（7日間平均）	5名未満	2名以上	5名以上
②	①の前週増加比		1以上	2以上*
③	新規陽性者における感染経路不明者数（7日間平均）	2名未満	1名以上	2名以上
④	PCR検査陽性率（7日間平均）	7名未満		7%以上
⑤	重症者病床使用率	20%未満		20%以上

※注意喚起基準を満たす場合に限る

注意喚起基準：感染拡大の“兆し”を早期に探知して警戒を呼びかけ、行動の変容を促す

行動自粛の再要請基準：段階的な外出自粛、営業自粛等により、徹底してさらなる感染拡大を防止する

3. 府医の6月の活動

(1) 会議等 (表2)

京都府、京都市と第1波についての評価と今後の対応について意見交換を行った。また、後述する唾液検体によるPCR検査の取り扱いについて複数回の協議を行った。

府医で導入したWeb会議システム（Cisco Webex）で、6月も引続き役員による府医の定例理事会、総務担当部会、地域医療担当部会などの各部会、さらに地区庶務担当理事連絡協議会を合議体ではなくWeb会議で開催した。7月もこれらをWeb会議で開催することが決めている。

6月から府医の各種委員会が再開されている。合議体かWeb会議かあるいはその両者のハイブリッド形式で開催するのは、担当役員の判断に委ねられている。

(表2) 6月府医 COVID-19 関連会議

会 議	開催日	主なテーマ	参 加
京都府・京都市との乳幼児健診に係る協議	6月2日(火)	1歳半と3歳児健診の集団検診再開について	府医、京都府、京都市
京都府との協議	6月3日(水)	抗原検査キットの取扱いに関する検討	府医、京都府
京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議	6月5日(金)	* 2	松井府医会長
京都府・京都市との COVID-19 に係る協議	6月11日(木)	COVID-19 第1波の検証と今後の対応策	府医、京都府、京都市
京都市との面談	6月16日(火)	保育所・幼稚園等での健診の再開について	府医、京都市

会 議	開催日	主なテーマ	参 加
都道府県医 災害医療・感染症 危機担当理事連絡協議会	6月17日(水)	災害時の避難所における感染症対策 (TV会議)	府医
府医コロナチーム会議*1	6月18日(木)	PCR検査に係る協議	府医
京都府との協議	同 上	PCR検査に関する打合せ	府医, 京都府
京都府新型コロナウイルス感染症 対策専門家会議	6月19日(金)	*2	松井府医会長
日医連絡会	同 上	COVID-19対策の第二次補正予算	松井府医会長
歯科医師会との面談	6月23日(火)	乳幼児健診における歯科検診について	府医, 歯科医師会
府医コロナチーム会議*1	6月24日(水)	唾液検体のPCR検査に係る集合契約について	府医
京都市との面談	6月26日(金)	乳幼児健診, 集団健診再開に関する協議	府医, 京都市

*1：府医コロナチーム＝京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

*2：京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議；内容は非公開

(2) 府医 PCR 検査相談センターの運営

4月29日のPCR検査相談センター開設以来、相談センターには府医役員が交替で2～3名が出務し、会員からのPCR検査依頼内容について協議し、検査の実施日を決めて検査センターへの割り振りを行ってきた。検査センターだけでなく相談センターにも会員の先生方に参画していただけるよう、地区医に依頼して相談センターへの出務可能な会員を募ったところ、多くの先生に手を挙げていただいた。6月22日から地区医の会員と府医役員とで相談業務を行うこととなった。相談センターの業務が月曜から土曜日の午後2時～4時であるため、出務を希望される曜日に偏りが出やすく、府医役員だけで行うこともある。

6月中に府医相談センターに依頼があったのは278件（妊婦128件）で、検査実施は231件（妊婦95件）であった。有症状者は20～50歳代の若い世代が多い傾向にある。6月には陽性者が1件あった。

5月に京都府南部で新たな検査センターを開設する予定であったが、会場確保が困難となったため、一旦中断していた。その後新たな候補地が見つかり、7月には運営開始する予定となった。会員からの検査依頼は現在の府医相談センターで一括して受け、検査実施会場の京都市内分と京都府南部の分をそこで振り分けることになる。

(3) 乳幼児健診

COVID-19感染拡大の懸念から保健所あるいは保健センターで実施される乳幼児対象の集団健診が中断されていたが、6月から医療機関での個別健診が乳児前期4か月と乳児後期8か月を対象に開始された(市町によっては集団健診で再開)。8月までの3か月間に限り行われ、9月からは乳児対象の集団健診が再開される予定である。1歳半と3歳児の健診については、京都府・京都市と協議を重ねて、7月から順次再開することとなった。集団健診では歯科健診もあるため、集団健診の再開に向けて、京都府歯科医師会と意見交換を行った。

4. COVID-19の検査について

(1) 抗体検査

イムノクロマト法での迅速検出法などCOVID-19抗体検査キットが、中国、韓国、米国、スイスなどの各国の企業で作られ、日本の販売業者・代理店を通じていくつかの研究用試薬として国内販売されている。

微量の血液で実施できること、短時間で結果が得られるという利点があるが、その反面、この抗体検査キットに関しては基礎的な検証が十分ではなく、きちんとした性能評価は未だに行われていない。期待されるような精度が発揮できない検査法による検査が行われている可能性があり、注意を要する。

現在、日本国内で入手できる抗体検査キットのいずれもが「医薬品・医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」上の体外診断用医薬品として承認を得ていない。また、WHOは、抗体検査について診断を目的として単独で用いることは推奨せず、疫学調査等で活用できる可能性を示唆している。

厚労省は、我が国の抗体保有状況の把握のために、東京都、大阪府、宮城県の3都道府県において、それぞれ一般住民7,950名（東京都1,971名、大阪府2,907名、宮城県3,009名）を性・年齢区分別に無作為抽出して、6月第1週（1日～7日）に血液検査を実施した。陽性判定は、2種の検査試薬（アボット社、ロッシュ社）の両方で陽性が確認されたものを「陽性」とした。「陽性」判定は、東京都2名（0.10%）、大阪府5名（0.17%）、宮城県1名（0.03%）で、抗体保有者は累積感染者数と比較すると多いが、大半の人が抗体を保有していないという結果であった。ただし本事業は過去にCOVID-19に感染した人の割合を推定するものであり、個別に現在の感染を診断するための調査ではない。また抗体の性質（体内での持続期間や、2回目の感染防御機能の有無）は確定していない。

(2) 抗原検査

4月27日に富士レリオ社の抗原検査簡易キット「エスプライン SARS-CoV-2」の薬事申請が行われ、5月13日に我が国初のCOVID-19抗原検査キットとして承認された。

PCR検査に比べて短時間（30分程度）で結果が出ること、特別な検査機器や試薬を必要としないこと、検体搬送の必要がないなど、メリットは大きい。しかしながら、PCR検査と比較して検出には一定以上のウイルス量が必要であること（PCR検査よりも感度が低い）、鼻咽腔検体採取ではPPE装着は必須であること等が課題である。

検査の特性から、重症者についてすみやかに判定して医療に繋げること、判定に急を要する救急搬送の患者に使うこと、症状のある医療従事者や入院患者の判定を速やかに行うことなど、様々な場面での活用により、効果的な検査の実施が期待される。そのため、まず帰国者・接触者外来等からキットの供給が開始されることとなった。

抗原検査は6月にはPCR検査と同じく行政検査として取り扱われることとなった。行政検査は、京都府との契約締結が必要であるが、帰国者・接触者外来の医療機関以外の救急告示病院やその他の一般病院であっても、京都府との委託契約を結べば、行政検査として抗原検査を行うことが可能である。抗原検査キットは、現時点では流通量がまだ多くないため一般開業医に回る分が確保できないこと、検体採取にPPE装着を要するという理由で、府医としては開業医が実施することはお勧めしていない。

抗原検査で陽性の場合には「感染者」としての発生届を提出し、感染症法にしたがって入院勧告・就労制限となる。陰性の場合には、PCR検査の陰性と同じ扱いとなるが、臨床的にCOVID-19の疑いが拭いきれず医師が必要と判断した場合はPCR検査での確認を行うことが可能である。

なお、6月19日に富士レリオの「ルミパルス SARS-CoV-2 Ag」がCOVID-19の体外診断用医薬品として承認されたが、これは抗原の定量検査である。今後も新たな抗原検査キットが開発・発売されることが期待される。

(3) PCR検査

PCR検査は、検体を鼻咽腔から採取するため、PPE（サージカルマスク、眼の保護具（ゴーグル/フェイスシールド）、ガウンおよび手袋）装着が必要であり、エアロゾル発生の手技（気道吸引、下気道検体採

取等)ではPPEはN95マスク(またはDS2など)でなければならない。

唾液を検体とするPCR検査の検討が重ねられた結果、発症から9日間は唾液検体での検出率が比較的高いことが報告されてきた。これにより、COVID-19疑いの患者(有症状者)で発症して9日以内に限り、唾液検体を用いたPCR検査が行政検査として取り扱われるようになった。鼻咽腔採取のPCR検査に比べると、PPE等が不要で、検体採取はより容易なものとなるので、患者の時間的空間的動線を分ける(他の患者と可能な限り接触を防ぐ)ことのできる一般医療機関・開業医で行なうことが可能になる。

検体が唾液であっても行政検査として行うには、京都府との委託契約が必要である。唾液検体採取でのPCR検査の実施を希望する会員の先生方には、手挙げ制で府医が希望者をとりまとめて京都府と集合契約を結ぶための申し込みを行う。「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査(PCR検査)の委託契約締結に関する委任状」を府医に提出することで、京都府または京都市との行政検査の契約が成立する。

具体的な検体採取法や診療報酬の請求などについては、別途を参照されたい。

なお、妊婦対象のPCR検査は、唾液検体を用いることは認められていない。現時点では、無症状の場合の精度等の点に課題があることから、無症状の妊婦を対象としたPCR検査の補助は、鼻咽腔からの検体採取で行った場合のみとされた。また同じ理由で、無症状の人に実施する「陰性証明」(海外渡航先に提出など)のために検査としては不_適当とされている(なお、成田、関空、羽田の国際線空港の検疫所に「陰性証明」のためのPCR検査所を設置することが発表され、また島津製作所のPCR検査室では海外渡航者のためのPCR検査を受け入れることが決めているが、いずれも有料の検査となる)。

第2波に備えて、唾液検体PCR検査の集合契約に多くの会員の参画されることを望んでいる。

<資料>

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いの一部改正等について」(6月25日、厚労省)

「検査料の点数の取扱いについて」(同上)

「疑義解釈資料の送付について」(同上)

「新型コロナウイルス抗原定量検査の取扱いについて」(6月25日、厚労省対策推進本部)

「母子保健医療対策総合支援事業における令和2年度第二次補正予算に係るQ & A等について」

(6月17日、厚労省子ども家庭局)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

インフルエンザ流行期の有熱者への対応

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大の中で季節性インフルエンザの流行が始まった場合、発熱を主訴とする患者に対しての対応に苦慮するところである。地域医療を担うかかりつけ医が、有熱者を排除することは避けねばならないが、その患者が万一 COVID-19 であれば院内での感染拡大・クラスター発生の懸念が払拭しきれない。診療所の感染対策については「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第2版」（日本医師会，2020年5月29日）に詳しいので参考にされたい。毎年のインフルエンザ流行期に各医療機関でとっておられる従来どおりの感染症対策が基本となるが、医療従事者の標準予防策（マスク着用、手指消毒）および接触感染対策（清拭消毒等）および有熱者はマスク装着して他の患者からできるだけ離れることが必須となる。

例年、多数のインフルエンザ様疾患の患者が医療機関を受診するが、その中に一定の割合で COVID-19 が含まれてくると考えられるが、インフルエンザ患者と COVID-19 患者は臨床症状のみでは鑑別は困難である。COVID-19 では、感染者のかなりの者が無症状であっても気道内ウイルス量が多いため、症状から感染者を診断して隔離することは極めて難しい。COVID-19 の有症状者では発症3日前の潜伏期間中から感染力があり発症1日前に気道内ウイルス量が最大となるため、無症状者と同様に感染源となる。

インフルエンザ様疾患患者が COVID-19 患者であることを懸念するが故に、検体採取時の飛沫感染防止の観点から、インフルエンザ迅速検査を実施すべきかどうかの議論がなされ、日医ではできる限り実施しないことを求め、同時に検査を行わずに臨床的に診断して直ちに抗インフルエンザ薬治療を開始することが勧められた。府医としては、これと同じスタンスで、インフルエンザ迅速検査の実施を控えることを会員にお願いしてきた。

COVID-19 の PCR 検査は、（1）帰国者・接触者相談センターから帰国者・接触者外来へ繋げて実施、（2）京都府・医師会京都検査センター（府医 PCR 相談検査センター）に申し込んで府医 PCR 検査センターで実施、（3）自院で患者から唾液検体を採取して民間検査所へ送付（集合契約で締結した医療機関のみ）、の方法がある。また、帰国者・接触者外来と契約締結した病院等の医療機関では COVID-19 の抗原検査が行える。

1. COVID-19 の疑いがある場合、上記（1）～（3）の PCR 検査あるいは抗原検査を行う

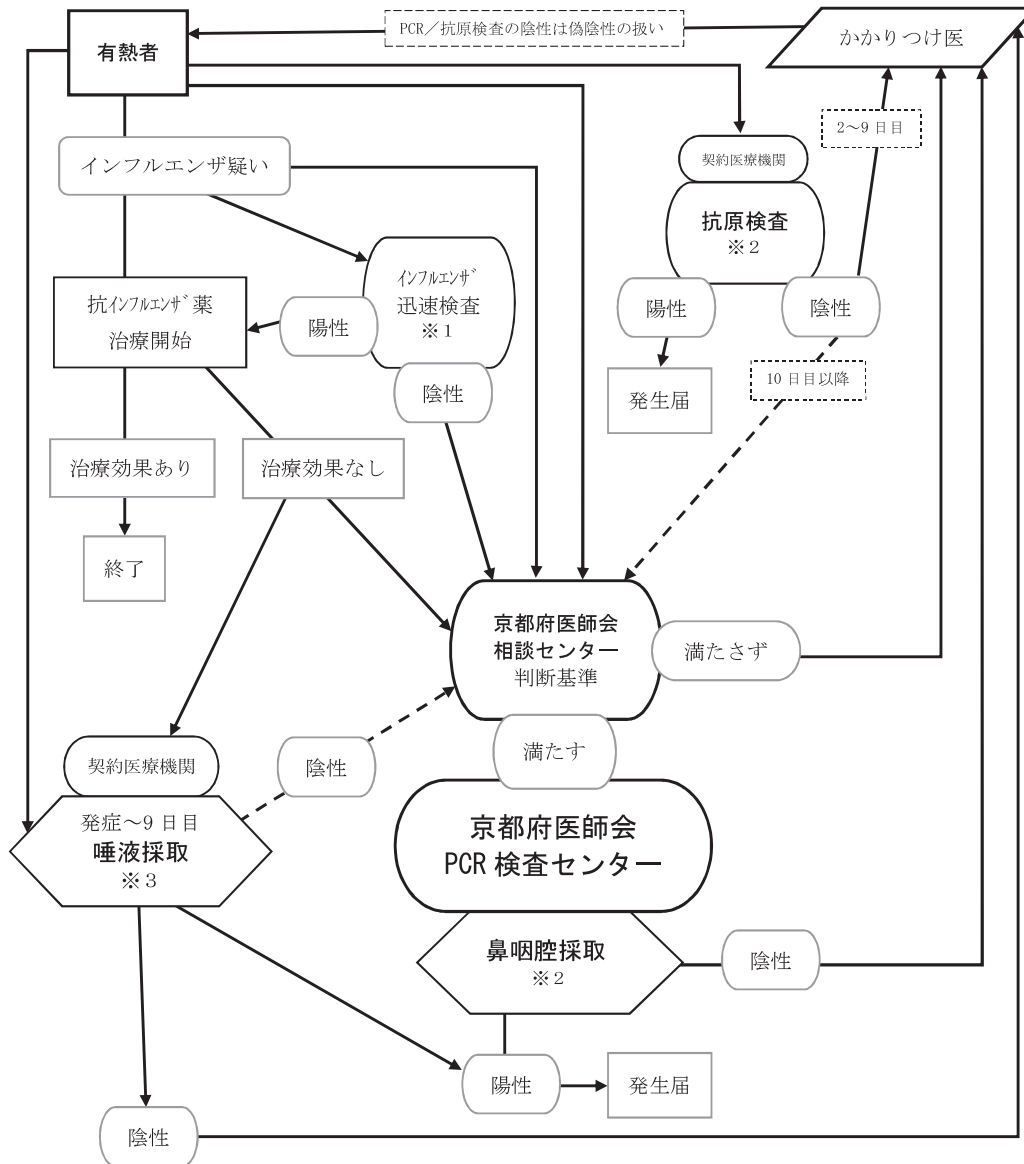
2. インフルエンザの疑いがある場合

（ア）インフルエンザ迅速検査の実施には、サージカルマスク、手袋装着、手指消毒を行う。後日、その有熱者が COVID-19 陽性者と判明した時に、濃厚接触者とならないためには、これらの標準予防策に加えて、ゴーグル/アイガード/フェイスシールド、ガウン着用を行う必要がある。

①インフルエンザ迅速検査は、発症から48時間以内の患者を対象とする

- ②陽性の場合、インフルエンザの治療を行う
- ③陰性の場合、COVID-19の疑いがあればPCR検査へ
- (イ) インフルエンザ迅速検査を行わないで、臨床的にインフルエンザと診断し、抗インフルエンザ薬による治療を開始する
 - ①治療効果があれば、終了
 - ②治療効果がなく、COVID-19が疑われる場合はPCR検査へ

<インフルエンザ流行期の有熱者対応>



※1：インフルエンザ迅速検査；発症48時間以内
 サージカルマスク・手袋・手指消毒・アイシールド（フェイスガード）・ガウンが必要；できるだけ検査はしない

※2：鼻咽腔検体PCR検査／抗原検査
 サージカルマスク／N95マスク・手袋・手指消毒・アイシールド／フェイスガード／ゴーグル・ガウン・キャップ

※3：唾液検体PCR検査；発症～9日目（発症日を1日目とする）
 サージカルマスク・手袋・手指消毒

破線矢印：医師が必要と認めた場合、鼻咽腔検体PCR検査を行うことができる

唾液による PCR 検査における唾液採取法とその注意点

- ① 10分以内に飲食やうがいを行っていた場合は、10分経過するまで待機いただくよう案内すること。
- ② 唾液は1～2ml必要であり、十分出す工夫をすること。(図参照)



a) 下顎部（顎下腺）
を前後によく揉む
こと



b) 舌を持ち上げ口蓋
に着けたり擦った
りする



c) 頬を吸って、口内
に唾液を吸い出す

- ③ 5～10分ほど唾液を溜めてからはき出すのもよい。
- ④ 検査会社の指定の採取容器があればそれを使うこと。
- ⑤ 採取した検体の運搬等の取り扱いには鼻咽頭ぬぐい液の検体と同様である。

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ & A

令和2年7月15日時点

1 新型コロナウイルス感染症の検査に関して、感染症法に基づく行政検査の対象者として、どのような者が考えられるか。

- (答) ○ 新型コロナウイルス感染症にかかる「行政検査」の対象者としては、感染症法第15条第1項・第3項第1号より、
- ①新型コロナウイルス感染症の患者
 - ②当該感染症の無症状病原体保有者
 - ③当該感染症の疑似症患者
 - ④当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者
- となっております。

- 上記①～③の具体的な基準としては、「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）」（令和2年5月13日付健感発0513第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という）別紙の第7において、それぞれをお示ししております。

- 上記④については、例えば、「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学実施要領」（令和2年5月29日版。国立感染症研究所感染症疫学センター）に示されている「濃厚接触者」が該当することをお示ししていますが、必ずしもこれに限られず、以下のような者についても④に該当すると考えられます。

- 特定の地域や集団、組織等において、
 - ・関連性が明らかでない患者が少なくとも複数発生しているなど、検査前確率が高いと考えられ、かつ、
 - ・濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると認められる場合における、当該地域や集団、組織等に属する者

- なお、上記の「地域や集団、組織等に属する者」に対する行政検査については、個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、濃厚接触者に対する検査とは別のものとして行うのであり、検査対象者は濃厚接触者として取り扱うことはしないこと（14日間の健康観察の対象としない）としております。ただし、検査後2週間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告するよう求めるとともに、報告があったときは、速やかに再検査を行うこと、当該検査は陰性を証明するものではないこと等を対象者に説明することにご留意ください。

- また、④に対する行政検査の実施方法としては、
- ・直接保健所内において実施する場合や、
 - ・保健所が直接行政検査を行うこととした上で、当該者に対するPCR検査等を行うためだけに委託した医療機関等において検査を行う場合

なども考えられます。

この場合、当該医療機関等の医師^(※)は「新型コロナウイルス感染症を疑う」等の判断はせず、保健所等の委託を受けた検査を行うため、当該検査につき保険適用がされるわけではありません。

(※) 保険医療機関の医師として検査等を行うのではない。

【参考】「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学実施要領」（令和2年5月29日版。国立感染症研究所感染症疫学センター）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000635400.pdf>

2 無症状の濃厚接触者等に対しても行政検査を行うこととしているが、当該検査につき保険適用されるのか、また、当該検査を行った医師は感染症法に基づく医師の届出を行う必要があるのか。

- (答) ○ 新型コロナウイルスに係る PCR 検査や抗原検査は、患者に対して行う手術等の内容や周囲の感染状況を踏まえ、医師が患者の診療の為に必要と判断して行った場合は、症状の有無にかかわらず保険適用となります。なお、保険請求にあたっては、診療報酬明細書の摘要欄に、医師が個々の患者について検査が必要と判断した医学的根拠を記載していただくこととしております。
- また、PCR 検査や抗原検査を実施する場合には、都道府県等と医療機関との間の委託契約（集合契約としてなされるものを含む）を締結していただくこととしています。
- さらに、当該検査を行った医師の判断として、届出通知別紙の第7で示された疑似症患者に該当する場合については、届出が必要となります。
- なお、保健所が濃厚接触者といった新型コロナウイルス感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対して直接行政検査を行うこととした上^(※1)で、当該者に対する PCR 検査等を行うためだけに委託した医療機関等に案内し、そこで検査を行う場合なども考えられます。この場合、当該医療機関等の医師^(※2)は「新型コロナウイルス感染症を疑う」等の判断はせず、保健所等の委託を受けた検査を行うため、当該検査につき保険適用がされるわけではありません。
- (※1) 新型コロナウイルス感染症に係る検査が保険適用される以前に行われていた行政検査。
- (※2) 保険医療機関の医師として検査等を行うのではない。

3 簡易抗原検査も含め、保険適用されている新型コロナウイルス感染症に係る検査は、医師の判断により行われるものであれば、行政検査としての契約をしていなくてもよいか。また、委託契約を結んでいない医療機関で PCR 検査や抗原検査を行った場合、事後的にでも必ず委託契約を結ぶ必要があるのか。

- (答) ○ 医療機関において PCR 検査や抗原検査を実施する場合には、「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」（令和2年3月4日健感発 0304 第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「行政検査通知」という）において、
- ・「医師の判断により診療の一環として行われ、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において実施する保険適用される検査については、前述の行政検査と同様の観点をも有することから、同検査を実施する医療機関に対して、都道府県等から行政検査を委託しているものと取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めない」こと
 - ・「委託契約の効果は遡及させることができることから、契約手続きに時間を要する場合などには、契約が締結されれば契約締結前に実施された検査についても契約に基づく補助の対象になることを都道府県等と医療機関の間で合意した上で、契約締結を待たずに、行政検査（PCR 検査

および抗原検査)を実施する」ことが可能であること等をお示ししています。

- このため、医療機関において、PCR検査や抗原検査を実施する場合には、都道府県等と医療機関との間の委託契約（集合契約としてなされるものを含む）を締結していただき、患者に対して自己負担を求めることなく、当該部分については、公費負担として処理されるものと認識しています。
- なお、前述のとおり、契約締結を待たずに行政検査を実施することも可能であることから、すでに検査を実施している場合であっても、その後、都道府県等は、当該医療機関に感染防御ができていること等の必要事項を伝えた上で、速やかに契約を締結していただき、公費負担により処置するものと考えています。

【参考】「帰国者・接触者外来を設置している医療機関等」の具体例

「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」について」（令和2年5月10日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000628699.pdf>

4 感染症法第12条に基づく医師の届出は、行政検査(委託契約を結んでいる医療機関で行った場合も含む)として行ったもの以外であっても必要か。

- (答)** ○ 行政検査かどうかに関わらず、検査を必要と判断した医師が、当該検査対象者について、届出通知別紙の第7で示された疑似症患者に該当する場合については、届出が必要となります。また、行政検査かどうかに関わらず、新型コロナウイルス感染症もしくは疑似症と診断された場合は、医師の届出が必要です。

「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部令和2年7月15日付事務連絡より」

(別添)

新型コロナウイルス感染症に係る検査の 技術的事項に関する質疑応答集 (Q & A)

令和2年7月21日時点

【検査対象者関係】

1. 唾液を用いたPCR検査 (LAMP法を含む) 及び抗原定量検査が可能な対象者はどのような方か。無症状者への検査は可能か。

(答) 唾液を用いたPCR検査 (LAMP法を含む) および抗原定量検査が可能とされているのは「症状発症から9日(症状発症日を第1日とする)以内の者」および「無症状者」である。

2. 「症状発症から9日以内の者」の「症状」とはどのようなものか。

(答) 新型コロナウイルス感染症を疑う症状と考えられるもの。医師の判断となるが、具体的には発熱や呼吸器症状などが挙げられる。

3. 退院判定および宿泊療養等の解除判定のために唾液検体を使用することは可能か。

(答) 唾液を用いたPCR検査 (LAMP法を含む) および抗原定量検査が使用可能な対象者であれば、唾液と鼻咽頭拭い液との一致率は非常に高いことから、退院判定および宿泊療養等の解除判定のための検査は可能である。

【検査試薬関係】

4. 唾液を用いた検査を行うにあたって、どの検査試薬および機器が使用可能なのか。

(答) 唾液検体を用いた検査に際しては、使用する検査試薬および機器の製造販売業者に対して、唾液検体を用いる場合の条件等を確認することが望ましい。

【採取方法関係】

5. どのように唾液を採取するのか。

(答) 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」を参考に、滅菌容器 (50ml 遠沈管等) に1 - 2 mL程度の唾液を患者に自己採取してもらう。

6. 唾液採取をすべき時間帯はあるのか。

(答) 現時点では、特段の制限はされていない。

7. 唾液を採取するにあたって、飲食や歯磨きに関して注意する点はあるか。

(答) 飲食や歯磨き、うがいの直後の唾液採取はウイルスの検出に影響を与える可能性があり、避けるべきである。明確な基準はないが、目安として、飲食等の後、最低10分以上、できれば30分ほど空けることが望ましい。

【採取用具関係】**8. 唾液を採取する際には、どのような採取容器を用いればよいか。**

(答) 唾液の採取においては、密閉ができ、患者が自ら唾液を入れるためにある程度の口の広さがある滅菌容器が必要である。例として、50mlの遠沈管等が挙げられる。

【保管・輸送方法関係】**9. どのように唾液検体を保管、輸送すればよいか。**

(答) 「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」を参考に、検体採取後、可能な限り速やかに氷上または冷蔵庫（4℃）に保管する。輸送開始までに48時間以上かかる場合は-80℃以下で凍結保存する。-80℃の冷凍庫がない場合は通常の冷凍庫（-20℃程度）で保存する。検体の輸送にあたっては、原則、基本三重梱包を行ない、公用車・社用車等の自動車または、カテゴリ-Bに分類される臨床検体等の取り扱い可能な輸送業者を利用して送付を行う。

【感染防御関係】**10. 唾液採取時の感染防御はどのように行うべきか。**

(答) 国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センターが作成した「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理^(※1)」に従い、診察する場合、標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う。また、診察室および入院病床は、個室が望ましく、十分換気する。検体を回収する際には、サージカルマスク、手袋を装着する。

(※1) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

11. 環境整備はどのように行うべきか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」に従い、患者周囲の高頻度接触部位などは、アルコール（エタノールまたは2-プロパノール）あるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭を行い、高頻度接触面や物品等の消毒を励行することが望ましい。詳細については、日本環境感染学会が作成した「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド^(※2)」等を参考にする。

(※2) http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID19_taioguide3.pdf

「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部令和2年7月22日付事務連絡より」

PCR 検査を行う検査機関について

7月15日号におきまして厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部が公表する、京都府における新型コロナウイルスのPCR検査が実施可能な民間検査機関を掲載いたしましたが、改めてその詳細についてお知らせいたします。

京都府内においてPCR検査の認可を受けている検査所が7か所、営業所を設置する検査所が2か所あります（下記）。

前号にてお知らせした4か所（①～④）は現在、PCR検査の受入れ体制が整っており現在稼働中の検査所となります。⑤については8月中に検査の受入れ体制を整える準備中とのことですが⑥⑦については認可が下りているものの実際に検査は行っておりません。京都に営業所を持つ検査所（⑧⑨）については京都府以外にラボがあるため搬送に時間を要することが想定されます。

各医療機関におかれましてはそれぞれの状況に応じて適切に検査所をご選定いただきますようお願い申し上げます。

- ①一般社団法人京都微生物研究所
- ②株式会社島津テクノリサーチ
- ③株式会社ファルコバイオシステムズ
- ④株式会社エスアールエル（日本医学臨床ラボ）
- ⑤株式会社保健科学西日本 保健科学 西日本総合ラボラトリー（旧いかagak）
- ⑥株式会社日本セルネット
- ⑦環境衛生薬品株式会社
- ⑧株式会社LSIメディエンス 京都営業所
- ⑨株式会社ビー・エム・エル 京都営業所

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応，7月～

2020年7月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）対策としての緊急事態宣言が5月に解除された後も、6月は首都圏や各地で新たな感染者が増え続けた。特に6月19日に都道府県を跨ぐ移動制限が解除されてからの増加は右肩上がりであった。6月下旬に京都府内で発生した新たなクラスターにより連日陽性者が増え、京都府では感染拡大対策の独自の基準を見直したが、その直後に「警戒基準」となった。その後も感染は拡大し続け29日に「特別警戒基準」となった。

感染者増加によって、京都府の宿泊療養施設は7月に再稼働し、京都府医師会（府医）からの出務を再開した。京都府・医師会京都検査センター（府医PCR検査相談センター）は7月も継続して運営し、一時期減少傾向にあった依頼数が漸増した。また、京都南部で新たな検査センターを開設し、稼働がはじまった。唾液採取でのPCR検査を希望する会員医療機関を7月から募集を開始し、府医がとりまとめて京都府との集合契約を結ぶことで、医療機関でPCR検査を行うことが始まった。

7月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、7月31日時点のものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策の経緯

緊急事態宣言解除後、東京都では連日2桁の陽性者を発表していたが、7月からは3桁になり、9日から200人以上が4日間続いた。東京都でのPCR検査数を、特に夜の繁華街で働く人たちへの検査勧奨により増やしたことが陽性者増加の一因でもある。年齢別では20代30代の若年層が半数以上を占め、70代以上の高齢者は少なかったが、その後増える傾向にある。7月下旬には40代50代の感染者が増えてきた。夜の繁華街関係が多いという点だけをマスコミは主に取り上げていたが、職場内や家庭内感染はその2倍以上で、また感染経路不明はさらに多い。若い世代からその親世代や高齢の祖父母への感染、幼児などの低年齢層への感染が増えつつある。実際、京都で若年層から家族である幼児へ感染している。

京都では、新規陽性者が続き6月25日に「注意喚起基準」の適用となったが、30日に飲食店で発生したクラスターにより、積極的疫学調査で濃厚接触者の陽性者が増え、同時に感染経路不明者も増えた。京都府はそれまでの基準を見直し、7月8日に新たな三段階の基準を発表した（表1）。14日に府内で新たな陽性者12人が確認されたことを受けて、「新規陽性者7日間平均7.86人」と「感染経路不明者同2.29人」となり、ともに警戒基準の指標を超えた。年齢層は20代が半数近くを占め、20代未満から30代までを合わせ

(表1) 京都府における新たな基準 (概要)

注意喚起基準	警 戒 基 準		特別警戒基準
		国が示した基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・新規陽性者2名以上かつ ・献饌経路不明者1名以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規陽性者5名以上かつ ・感染経路不明者2名以上または ・重症者病床利用率20%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・10人/日 (2.5人/10万人・週) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規陽性者20名以上または ・重症者病床利用率40%以上
—	専門家の意見も聴取し、対策を総合的に判断		同左に加え、近隣府県とも連携
<ul style="list-style-type: none"> ▶感染拡大の徴候を早期に把握し、府民、事業者等に幅広く注意喚起 ①新しい生活様式の実践 ②業種別ガイドラインの徹底 ③ICT活用による感染拡大の予防 	<ul style="list-style-type: none"> ▶感染の早期封じ込めのための対策等 (例) 感染発生施設や疑いのある施設利用者に対するPCR検査の呼びかけ ▶医療提供体制のさらなる拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ▶感染拡大防止のための対策を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ▶感染拡大防止のための行動制限をとる対策等 (例) 感染拡大防止に必要と考えられる施設等の利用自粛 府県間移動やイベントの自粛

ると全体の3/4となる。感染経路の判明しているもののうち、30代以下では6割近くが飲食をともなう会合である。6月25日以降20日連続での感染者発生であり、14日に京都府はそれまで発令していた「注意喚起」から「警戒基準」への引上げを発表した。15日に京都府新型コロナウイルス感染対策本部会議（府本部会議）を開き対応策を検討した。西脇知事は会見で、感染状況、警戒基準の適用の説明と、府民へのお願いとして「新しい生活様式の徹底（身体的距離の確保・マスク着用・こまめな手洗い＋3密を避ける）」、「飲食機会等の感染防止」、「大規模イベントの感染防止」、「接触確認アプリの活用」を訴えた。同時に「京ころな検査システムの拡充」としてそれまでの府医PCR検査相談センターへの流れに加えて、唾液検体PCR検査（後述）が約140医療機関（7月15日時点、集合契約済み）で導入され20日から始まることを説明した。6月下旬のクラスター以外に、医療機関や飲食店がクラスターとなり、その濃厚接触者が陽性者となり家族内あるいは職場感染を引き起こしていること、また感染経路不明の陽性者が増加していることから、連日の感染者数は減ることなく、29日には1日あたりで過去最多の41人で、28日までの1週間で平均20人超となった。またこの1週間のPCR検査陽性率が平均6%であったが、29日は9%となり上昇傾向にあり、「特別警戒基準」に達した。感染経路が明らかかなものでは「接待をともなう飲食店」と「会食」がそれぞれ33.2%、11.3%、と半数近くが「飲食店」であり、宴会や飲み会の開き方に関する京都府独自のルールとして、31日に西脇知事は、「きょうと5（ファイブ）ルール」の5項目を発表した：「大人数は避ける」、「2時間でお開き」、「深夜は控える」、「ガイドライン遵守店舗を利用」、「緊急連絡サービス『こころ』で利用登録」。これ以外に、病院や福祉施設の面会自粛を求めた。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は、2月14日に発足させた「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」（専門家会議）を7月に廃止した。政府の「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」の下に設けられた「新型インフルエンザ等対策有識者会議」（有識者会議）に「新型コロナウイルス感染症対策分科会」（COVID-19対策分科会）を設置することを決定した。なお、有識者会議には分科会として「医療・公衆衛生に関する分科会」、「社会機能に関する分科会」が設置されているが、これらはCOVID-19感染拡大後には一度も開催されていない。COVID-19対策分科会は7月に第1回～4回を開催した。

専門家会議では、議事録が残っていない、具体的な発言者と発言内容が不明などの点が国会でも追及されたが、これに関しては曖昧な内に廃止となった。COVID-19対策分科会での議事・会議の記録の取り扱い

は次のようになった。

1. 特定の個人や企業などに関する感染状況を取り扱うことが想定され、また構成員の間における自由かつ率直な議論が妨げられることのないよう、議事は非公開とする。
2. 会議後速やかに議事概要を取りまとめ、各構成員の確認・校正を受けた上で、公表する。議事概要には発言者名を記入する取り扱いとする。
3. 議事概要とは別に速記録を作成し、各委員の確認・校正を受けて保存する。速記録については非公開とする。なお、保存期間は10年とし、歴史的緊急事態に該当するため、保存期間満了後は国立公文書館に移管することとなる。移管後は原則公表扱いとなる。

COVID-19 対策分科会では、感染状況と当面の対応、COVID-19 対策の現状と課題、「Go To トラベル事業」の進め方、国際的な人の往来、イベント開催制限のあり方、検査体制、ワクチン接種について協議された。22日に「直近の感染状況等の分析と評価」がCOVID-19 対策分科会により公開された。

1. 社会経済と感染対策の両立のための目標と基本戦略として政府への提言は以下のとおりである。
 - (ア) 目標：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で
 - ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最小化
 - ②感染レベルをなるべく早期に減少に転じさせる
 - (イ) 基本戦略：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る
2. 社会：集団感染の早期封じ込め
3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供
2. 現時点で早急に取り組むべき対策として政府に提案されたのは次の5点である。
 - ① 合理的な感染対策のための迅速なリスク評価：各自治体がリスク評価に基づいて効率的リソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施
 - ② 集団感染（クラスター）の早期封じ込め：徹底した院内・施設内などにおける集団感染の未然防止と早期検知、陽性者の入院等の迅速な対応、接触者の調査と対応
 - ③ 基本的な感染予防の徹底（3密回避等）：事業者はガイドラインを適宜見直し・遵守を徹底、個人は3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起、感染者の多い「若年層」で感染リスクの高い行動を取る対象者への効果的な情報発信
 - ④ 保健所の業務支援と医療体制の強化：人材や物資（PPE など）の確保、効率的な業務執行への支援、宿泊療養施設・入院患者受入病床の拡充
 - ⑤ 水際対策の適切な実施

また31日にCOVID-19 対策分科会は、地域の感染状況レベルを0～3の4段階に分けて対策を講じる案を政府に提言した（表2）。7月末の時点で、東京や大阪はレベル1に相当すると考えられた。

（表2）感染状況分類

レベル0 感染ゼロ散発段階	感染者が散発的に発生、医療提供体制に支障なし
レベル1 感染漸増段階	感染者が漸増、医療提供体制への負荷の蓄積 対策：メリハリの利いた接触機会の介入
レベル2 感染急増段階	感染者が急速に増加、医療提供体制に支障発生 対策：全面的な接触機会の提言
レベル3 感染爆発段階	爆発的な感染拡大、医療提供体制の機能不全

岐阜県は県独自の「第2波非常事態」を、沖縄県では県独自の「緊急事態宣言」を発令した。政府は重症者が少ないなどを理由に、4月の緊急事態宣言とは異なるとして再発令は行わなかった。

実効再生産数でみると、全国では7月4日の1.86をピークに右肩下がりで31日には1.37まで減少してきた。東京都では第1波の3月下旬に3.5前後であったものが徐々に減少し、緊急事態宣言解除後は1未満を維持していたが、その後5月下旬から急速に上昇して1.8になり、7月中旬までが1.5前後、その後漸減し7月末には1前後まで下がってきた。神奈川県は7月初旬に2.8まで上昇したが25日以降1前後に減少、大阪府も同様の傾向で7月初旬の3.72から25日以降は1.5前後となっている。京都府の実効再生産数は、6月下旬のクラスター発生で7月2日に4.8に急増したが、7月7日には1.51まで急速に減少、その後1.5～1.7であったが、22日1.73から28日1.01まで減少した。しかし7月31日に1.52へ漸増している。7月末に増加したのは、7月下旬の連休の影響が出ていることが推察される。京都府での感染者数はまだしばらくは減少に転じない可能性がある。

一方、PCR検査実施人数でみると、第1波の緊急事態宣言発令時には全国で1日4,000前後からゴールデンウィーク(GW)明けに1万3,000まで増え、7月27日には1日に2万4,000人余りとなった。同時期に東京都では350前後からGW明けに1,200人余り、6月下旬から夜の繁華街を中心に検査を進め7月13日に4,000人以上、27日には5,200人余りまで増やしてきた。京都府での同時期の検査数は、緊急事態宣言発令の4月7日211人、GW明け5月7日795人、感染再拡大の7月6日461人、27日は1,483人と最多であったが概ね400人前後の実施となっている。

全国の重症者数は、4月15日の1日25名をピークに減少し、5月以降新規重症者はほぼゼロであったが、7月4日の新規1人以降は一桁台で推移している。また1日あたりの死亡者数は、5月8日49人をピークに減少し6月下旬にはゼロないし1名であったが、7月下旬には数人となるものの31日には5人に微増した。

マスクは連日の感染者数の増加のみを強調して報道しているが、PCR検査実施数を増やした結果であり、またクラスター対策として濃厚接触者への検査も増えている現状で陽性者数が増えるのは自明の理である。第1波の際には、緊急事態宣言発令前の3月31日に実効再生産数2.26から発令の4月7日には1.81まで漸減、19日に0.95と1未満となり5月28日0.98まで1未満を維持していた。このことを考慮すると、7月末の時点では実数としての感染者数は多いが、近いうちに減少に転じることが推察される。ただし、重症者数と死亡者数が微増していることは、若い世代から高齢世代への感染拡大となる可能性がある現状では予断を許さない。特に、介護関係者への感染によって、介護施設、高齢者施設あるいは在宅医療の高齢者への感染拡大は何としても阻止しなければならない。そのためには医療従事者のみならず、一般市民の感染対策への高い意識の維持が必須である。

3. 府医の7月の活動

(1) 会議等 (表3)

7月も府医の定例理事会、各部会、庶務担当理事連絡協議会はWeb会議での開催となった。また、府医の常任委員会では、担当役員の判断および委員の参加状況により、Web会議あるいはWebと合議体のハイブリッドで開催した。

地域ケア委員会は、定時の会議以外で、COVID-19が在宅医療に及ぼす影響についてその問題点と課題を協議するため委員からの要請があり25日にも開催(Web会議)して、意見交換が行われた。

緊急事態宣言解除で一旦休止していた日医の都道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会は7月31日から再開となった。一か月に1回の開催予定で、TV会議システムで行う。

8月以降の対外的な会合等も、Web開催への変更あるいは中止が決定された。京都府が主務地である本年度の近畿医師会連合（近医連）の各協議会・委員会等も例外ではない。7月の近医連常任委員会および近医連保険担当理事連絡会議はTV会議で開催された。8月の常任委員会もTV会議で開催予定である。9月6日開催予定の近医連定時委員総会は日医のTV会議システムを利用して近畿2府4県が各府県単位で参加するが、分科会は行わず総会と特別講演のみの開催とすることが決まった。近畿ブロック衛生主管部長・府県医師会長合同連絡会議は中止となった。

(表3) 7月府医 COVID-19 関連会議

会 議	開催日	主なテーマ	参 加
京都府との面談	7月1日(火)	唾液 PCR 検査・抗原検査の取り扱い	府医, 京都府, 京都市
京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議	7月8日(水)	* 1, * 2	松井府医会長
京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議 (第19回)	同 上	基準の検証と見直し	松井府医会長
府医関連学校保健関連各種会議・協議会の検討	同 上	2020年度学校保健関連行事の運営方法	府医
感染症対策委員会	同 上	COVID-19 関連報告・協議	府医, 委員
京都市教育委員会・京都市学校医会との打合せ	7月10日(金)	学校保健について	府医, 学校医会, 市教委, 府教委
府医コロナチーム会議* 3	7月13日(月)	唾液 PCR 検査実施	府医
京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議 (第20回)	7月15日(水)	警戒基準, 今後の対策	松井府医会長
打合せ	7月22日(水)	修学旅行生への対応策	
地区庶務担当理事連絡協議会	同 上	唾液 PCR 検査について	府医
京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議 (第21回)	同 上	感染拡大を踏まえた今後の対応	松井府医会長
地域ケア委員会	7月25日(水)	在宅医療での COVID-19 対策	府医, 委員
京都市子ども家庭支援課面談	7月29日(水)	COVID-19により延期した1歳半・3歳児健診	府医, 京都市

* 1 : 京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議；内容は非公開

* 2 : 松井府医会長；専門家会議議長, 対策本部会議には専門家会議議長として出席

* 3 : 府医コロナチーム＝京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

8月予定の関西医師会連合（関医連）常任委員会（主務地奈良県）および10月予定の全国医師会勤務医部会連絡協議会（主務地京都府）は中止が決定した。後者は府医勤務医部会幹事会で2年近く協議を重ねて準備してきただけに至極残念である。また10月16日～18日開催予定の十四大都市医師会連絡協議会（主務地大阪府）は、分科会・懇親会を中止しテーマをCOVID-19対策に絞って協議しTV会議による1日だけの開催形式に変更となった。

また、日医理事に就任した松井府医会長は、日医理事会や執行委員会はTV会議での参加をしている。

(2) 宿泊療養健康管理について

6月2日に第1波の最後の1名が退所し、宿泊療養者は約1か月間ゼロであった。6月6日に緊急事態宣言後で京都府内での感染者が再度出始め、増加傾向のため7月15日より宿泊療養が京都平安ホテルにて再開された。府医役員が、毎日午後2時から3時の間に宿泊施設に訪問し、詰所にて療養者の状況を確認し、タブレット端末または電話にて新入所者と有症状者の健康状態を診察する。4月5月の入所者に比し、7月

の入所者は20歳代30歳代の若者が多く（全体の67%）、接待をとまなう飲食店関係の感染者が大半である。味覚嗅覚障害はあるものの、発熱はほとんどなく、薬を処方することはほとんど無かった。

有症状者に関する退院基準について、WHOの基準が短縮（14日→10日）されたことを踏まえ、6月12日に厚労省は、COVID-19患者の退院基準の一部改正を発表した（表4）。京都府でも退院基準を次のように改訂した。

1. 有症状者の場合は、発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能とする。
2. 無症状病原体保有者の場合は検体採取日から10日経過した場合、退院可能とする。

宿泊療養等の解除基準も退院基準と同様とするとされた。つまり2回のPCR検査陰性を確認することなく退所可能となる。

7月25日から二つ目の宿泊療養施設であるホテルヴィスキオ京都が開所し、毎日入所者数は増加している。飲食店関係の若年者が半数であるが、小中高生やその家族の入所見られる。また中高年も増加傾向である。

7月31日現在の2つのホテルの総入所者数は106名、退所者は71名である。

年代別では20歳代53名、30歳代18名、40歳代15名、50歳代6名、19歳以下14名であった。居住地では京都市内76名、京都府内が30名である。自宅からの入所は85名、医療機関からの入所は21名、平均入所日数は約6.6日、ヴィスキオで4.4日である。

症状のある者は49名、無症状は57名であり、症状の内容は、発熱、咳、咽頭痛、味覚・嗅覚障害、倦怠感、である。

8月7日から京都平安ホテルは施設の点検・整備のため一時的に閉鎖し、8月21日から再開予定である。再開と同時に内科医会のご協力をいただき、8月3日からホテルヴィスキオ京都は地区医（下西・下東・伏見）のご協力をいただく予定である（注：8月3日に三地区医師会からの出務が始まった）。

(表4)

<p>COVID-19患者の退院基準＝「病原体を保有していないこと」</p> <p>原則として次の①に該当する場合で、次の②に該当する場合も差し支えない</p> <p>① 発症日*¹から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間を経過した場合</p> <p>② 発症日から10日間経過以前にした場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体採取した24時間後以降に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合</p>
<p>COVID-19の無症状病原体保有者の退院基準</p> <p>原則として③に該当する場合で、次の④に該当する場合も満たすとして差し支えない</p> <p>③ 発症日*²から10日間経過した場合</p> <p>④ 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体採取した24時間後以降に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合</p>

* 1 発症日：症状を呈し始めた日

* 2 無症状病原体保有者・発症日が不明：陽性確定の検査採取日

(3) 府医PCR検査相談センターの運営

開設が延期されていた京都府南部での新たな検査センターの候補地が確定し、7月から運営開始となった。会員からの検査依頼は現在の府医相談センターで一括して受け、検査実施会場の京都市内分と京都府南部の

分を振り分けることになった。

7月は感染拡大に並行して、かかりつけ医から有症状者の検査依頼が漸増した。7月の相談件数は453(妊婦143)で、7月下旬には4月29日の開設以来3か月間で累積相談が1,000件を超え、7月末には1,108件(妊婦439)となった。7月の実施件数は400(妊婦128)で、妊婦以外の272件の内の陽性者は11件(4.0%)であった。7月までの陽性者数に比べて明らかに増加傾向にあった。府医PCR検査相談センターでは妊婦以外は基本的に有症状者のみを受け付けているので、感染経路不明の有症状者の陽性率である(感染者の濃厚接触者には行政が検査を行う)。

後述する、PCR検査が鼻咽頭ぬぐい液以外でも承認されていることから、今後は府医PCR検査センターでの検体採取方法について、議論を重ねる予定である。

PCR検査で陰性の場合、偽陰性の可能性があるため、陰性であっても一定期間の自宅療養と健康観察期間をお願いしていたが、前述の表4と同じく、陰性者は発症日から10日を経過し、かつ症状消退後の72時間を経過するまでを自宅待機と健康観察期間とするよう変更し、かかりつけ医にはその旨をお願いすることになった。

(4) 健診等

令和2年度特定健診については緊急事態宣言発令中できる限り行わないようにしたため、受診者数が少なかった。例年6月開始の舞鶴市、木津川市、精華町が8月開始となり、それにともなって実施期間は2か月ほど延長となる。南丹市では例年5～9月実施であるが今年度は11月まで延長となった。乙訓、綴喜地区は例年通り7月から開始した。

府医と京都市で検討した結果、今年度の京都市集団健診は中止となった。次年度の集団健診については特定健康診査委員会で検討を行ってゆく。

乳児健診(4か月前期、8か月後期)が6月から個別健診となった市町で、COVID-19のために受診控えをする人が多い中で、どれほどの健診率になるのかまだ把握し切れていない。虐待の早期発見にも繋がる健診であり、不安の残るところである。幼児健診(1歳半、3歳児対象)は7月から再開されたが、中断していた分を十分カバーしきれないのが現状である。

産業医研修は、緊急事態宣言解除後、6月18日から再開となった。30名～50名の少人数で開催した。

4. COVID-19の検査について

今後も続く感染拡大の局面を見据えて、検査体制が強化されねばならない。①検査が必要な者に、より迅速・スムーズに検査を行う、②濃厚接触者の検査など感染拡大防止対策を強化、③患者・入所者や医療従事者等を守るため、院内・施設内の感染対策を強化、が基本的な考えとなる。

無症状者へのPCR検査等では、検体採取は鼻咽頭ぬぐい液のみが認められていた。その後の検討で、唾液を用いたPCR検査、LAMP検査および抗原定量検査と、鼻咽頭ぬぐい液PCR検査を比較し、高い一致率を確認することができたとして、7月17日から無症状者(空港検疫の対象者、濃厚接触者等)に対して唾液を用いたPCR検査、LAMP法検査および抗原定量検査を活用すると厚労省が発表した(表5)。これを受けて、厚労省母子保健課は、7月20日付けでQ & Aを発売し、妊婦へのPCR検査について唾液を用いたPCR検査を認めることが示された。

(表5) 無症状者の唾液を用いたPCR検査等について

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査 (定量)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○ ^{*1}	× ^{*2}
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△ ^{*3}	× ^{*2}
無症状者		○	○ ^{*4}	○	○ ^{*4}	× ^{*2}	× ^{*2}

*1：抗原検査（簡易キット）については、発症2日目から9日目以内
 *2：検査メーカーにおいて有症状者唾液について大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定
 *3：使用可能だが、陰性の場合には鼻咽頭PCR検査を行う必要性あり
 *4：7月16日まで不可、17日から可能に；妊婦は7月20日から可能に

無症状かつ事前確率の低い人に対しても検査を行うべきという声が依然として根強い（特にマスコミに出てくる「専門家」と称する人）。COVID-19感染への「不安」が先行しているために、検査を受けることが「安心感」につながるためと推察されるが、現在の流行状況では諸外国で実施している『あらゆる人に検査を』は、得るものは偽物の安心感（偽陰性の存在と偽陽性の存在によって引き起こされる諸問題）であり、検査の実態（人材・機器・試薬等の確保）の理解不足とコスト無視の言い分である。検査は万能でもなければ、安心のためにするものではないこと、必要な検査を適切に行うことが肝要である。事前確率の高い人への検査（例、東京都や大阪府の夜の街を対象にしたPCR検査）は、確定診断目的の検査であるが、COVID-19対策分科会の発表したように対象を分けて考えることは妥当と思われる。無症状かつ事前確率の低い人に対する検査数が増えることにより必要とされる人への検査ができなくなる事態を引き起こしてはならない。

(1) 抗原検査

イ) 抗原検査（簡易キット）

5月13日に承認された。迅速検査であり、検査時間が30分と短く、検体送付の必要がない、特別な検査機器が不要、その場で結果判定可能という利点がある。発症2日目～9日目以内の有症状者（症状が消退した者も含む）が対象となる。陰性の場合でも確定診断として扱うことが可能である。PCR検査と比べて一定以上のウイルス量が必要であるため、PCR検査よりも感度が劣る。発症から10日目以降での使用は可能であるが、陰性の場合には鼻咽頭PCR検査を行う必要がある。検体採取は鼻咽頭からであり、唾液検体は認められていない。

ロ) 抗原検査（定量）

6月16日に導入が決定した。分析機器を用いてウイルスのタンパク質（抗原）に反応する抗体を用いて測定する。30分程度の短時間で結果が得られる。発症から9日以内の有症状者が対象で、鼻咽頭および唾液検体のいずれも可能である。発症から10日目以降は、唾液検体は不可であるが、鼻咽頭検体での使用は可能となる。検体は専門技師による前処理が必要であり、専用の試薬と分析機器も必要である。簡易キット抗原検査よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度である。PCR検査と同様に確定診断・陰性診断および治療経過のフォローに用いる。ただし、現時点では、民間検査機関でこの検査を実施する体制が整っていない。

(2) PCR検査

イ) 唾液検体

京都医報7月1日号に府医が取りまとめて集合契約を結ぶための「新型コロナウイルス感染症に係る

行政検査（PCR検査）の委託契約締結に関する委任状」]、同7月15日号には唾液検体の採取法やレポート提出方法などについて掲載した。7月14日に京都府が「警戒基準」となり、15日に西脇知事から唾液PCR検査が契約締結した一般医療機関で開始することが発表された。これを受けて府内の集合契約をした医療機関での唾液検体PCR検査が7月20日から一斉に開始となった。集合契約をした医療機関は7月29日時点で288施設となった。全国の民間検査機関でPCR検査を実施可能な施設のうち、所在地が京都府・京都市は4か所である。その他にも複数の検査機関がPCR検査実施機関として認可を受けているが、認可は受けたもののPCR検査体制ができていない、あるいは検体は他県へ送付するところもある。集合契約をした医療機関から個別に検査機関に、検体採取容器や梱包資材および集荷方法等について事前に協議と依頼をしていただきたい。採取方法等の詳細は7月15日号に詳しいので参照されたい。

また、無症状の感染者では、鼻咽頭ぬぐい液と比較して唾液でのウイルス検出率も比較的高いことが示されている。なお、発症後10日目以降の唾液については、ウイルス量が低下するため、検体としては推奨されない。

7月の京都市感染症審査協議会の諮問・答申170例（7月19日まで71例；20日以降69例）のうち、唾液検体PCR検査で陽性が判明したのは14例であった。その内7月20日以降は11例と増えていた。京都府内の集合契約医療機関から民間検査機関に7月に依頼された唾液検体PCR検査数は、ファルコ173、ビケン181、島津101、と三機関で450余りであった（エスアールエルは主に病院からの依頼を扱っていたためこの数には入れなかった）。

ロ) 鼻咽頭検体と鼻腔検体

従来、鼻咽頭ぬぐい液がPCR検査で用いられてきたが、鼻腔ぬぐい液でもPCR検査が可能となった。米国で実施された臨床試験では、リアルタイムRT-PCR法による498名からの検体を用いた評価において、医師採取の鼻咽頭ぬぐい液を100%としたときの患者自己採取の鼻腔ぬぐい液の感度は94.0%であることが報告された。これを受けて「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」が改訂され、鼻腔ぬぐい液を用いても検出できる、とした。鼻腔（前鼻孔）ぬぐい液を自己採取する場合は医師等の監視の下で採取するが、綿棒の2-3cm程度を前鼻孔に挿入し、5~10秒ほどかけて鼻粘膜に沿って綿棒を5回転させる；もう一方の前鼻孔も同じ綿棒で同様に採取し、鼻咽頭ぬぐい液と同様に1-3mlのウイルス輸送液が入った滅菌スピッツ管に入れる（ぬぐい終わった綿棒は滅菌スピッツ管に入れる前に触れない・置かないよう注意する）、と手順が明記された。必ずしも自己採取でなくとも、医師による検体採取が鼻咽頭から鼻腔とするだけでも、感染する率は低くなることが期待される。なお、7月末の時点で、この鼻腔検体のPCR検査は、唾液PCR検査の集合契約を行った医療機関での実施は認められていない。

このことから今後のPCR検査は、PPEフル装着の医師が鼻咽頭ぬぐい液を採取するだけでなく、より安全に採取できる唾液検体や鼻腔採取変更する可能性がある。先にも述べたが府医PCR検査センターでの検体採取方法について改めて協議を行う予定である。

<資料>

- # 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（6月12日、厚労省健康局）
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いの一部改正等について」（6月25日、厚労省健康局）
- # 「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応Q&A」（4月30日、日本在宅医療連合学会）
- # 「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（再周知）」（7月17日、厚労省対策推進本部）

- # 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者及び無症状病原体保有者の退院の取扱いに関する質疑応答集（Q&A）について」（7月17日，厚労省健康局）
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る検査の技術的事項に関する質疑応答集（Q&A）について」
(7月21日，厚労省対策推進本部)
- # 「「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」の改定について」
(7月22日，厚労省対策推進本部)

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

PCR 検査実施の際（発生届）の留意点

発生届のご提出を !!

唾液を検体とする PCR 検査実施医療機関の集合契約を締結した医療機関におかれましては要件を満たした上で検査を実施いただいておりますが、発生届は、検査実施時（疑似症発生届）と結果判明時（結果報告）の2回、提出が必要です。

ご提出先は府内医療機関の場合は、医療機関所在地の保健所、京都市内の医療機関の場合は京都市医療衛生企画課へ FAX にて送信してください。

くり返しとなりますが、検査を実施していただくごとにご提出いただくことが必須となっておりますので十分ご注意ください。よろしくお願いいたします。

（発生届フロー：10 ページ，発生届：11 ページ）

発生届送付先一覧

●京都市

京都市保健所 医療衛生企画課

[FAX] 075 - 251 - 7233 [TEL] 075 - 222 - 4244

●京都市以外

保健所名	管轄市町村	連絡先	
乙訓保健所	向日市，長岡京市，大山崎町	電話	075 - 933 - 1153
		FAX	075 - 932 - 6910
山城北保健所	宇治市，城陽市，八幡市，京田辺市，久御山町，井手町，宇治田原町	電話	0774 - 21 - 2911
		FAX	0774 - 24 - 6215
山城南保健所	木津川市，笠置町，和束町，精華町，南山城村	電話	0774 - 72 - 0981
		FAX	0774 - 72 - 8412
南丹保健所	亀岡市，南丹市，京丹波町	電話	0771 - 62 - 2979
		FAX	0771 - 63 - 0609
中丹西保健所	福知山市	電話	0773 - 22 - 6381
		FAX	0773 - 22 - 0429
中丹東保健所	舞鶴市，綾部市	電話	0773 - 75 - 0806
		FAX	0773 - 76 - 7746
丹後保健所	宮津市，京丹後市，伊根町，与謝野町	電話	0772 - 62 - 4312
		FAX	0772 - 62 - 4368

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応， 8月～

2020年8月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は第1波のあと、6月中旬から再度感染拡大となり、7月下旬から8月上旬にかけて各地で陽性者が増加した。政府は、軽症者がほとんどで重症者が多くないことから緊急事態宣言を出すことはせず、社会経済と感染対策の両立を目指す方向を打ち出している。そのひとつはGo Toトラベル事業である。しかし、いわゆるお盆休みの期間での帰省は一般市民の自粛により、公共交通機関や高速道路などの混雑はほとんどなかった。帰省による移動での感染拡大が懸念されていたが、8月下旬での陽性者数の増加はやや頭打ちになっている。新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下、政府分科会）は、7月下旬から8月上旬が感染のピークであったとの見解を出した。

陽性者は、7月は20代30代の若年層が主であったが、8月になり40代以上から高齢者が増えたことと並行して重症者数あるいは死亡者数は増える傾向が見られたが、第1波のような重症者病床が逼迫するほどではない。むしろ軽症者が入院・宿泊療養で多くを占めること、それにもなって保健所業務が多忙を極め保健体制が危くなっているのは、陽性者の多い府県で共通の問題となっている。

府医のPCR相談検査センター（京都府・医師会 京都検査センター）は8月には依頼数が増え、各検査センターでの実施数が20を超える日もあった。そのうち3割は妊婦対象である。集合契約で唾液検体でのPCR検査を実施する医療機関も増えたが、府医PCR検査センターの有症状者対象の検査を確保するために、産婦人科医療機関でも唾液PCR検査を実施することをお願いしているところである。

8月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、8月31日時点でのものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策の経緯

政府分科会は、8月7日に第5回を開催し、今後想定される感染状況と対策について協議した。地域の感染状況を4段階（レベル0；感染ゼロ散発段階，レベル1；感染漸増段階，レベル2；感染急増段階，レベル3；感染爆発段階）に分けることを7月に提案していたが、これを新たにステージⅠ～Ⅳの4段階（表1）とし、ステージⅢとⅣへの移行を早期に検知するための判断材料となる指標として、①病床の逼迫具合、②療養者数、③PCR陽性率、④新規報告数、⑤直近一週間と先週一週間の比較、⑥感染経路不明割合、の6つを示した（表2）。

(表1) 各都道府県で今後想定される感染状況

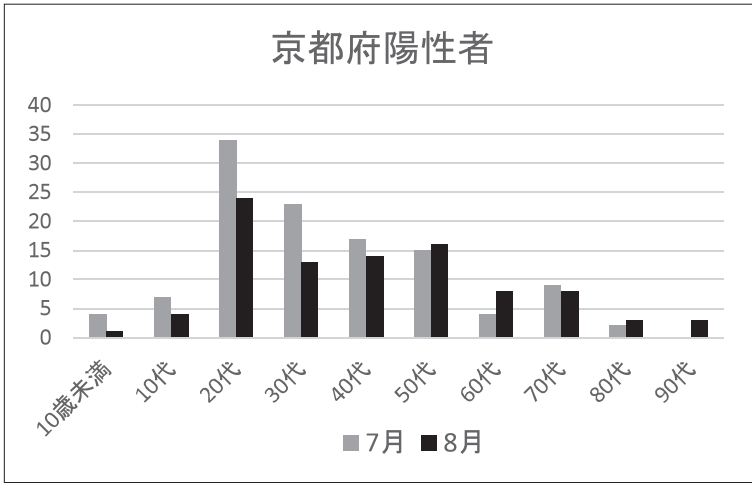
目標：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し，死亡者・重症者数を最小化 ②迅速に対応し，感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる	
ステージⅠ 感染ゼロ散發段階	感染者が散発的発生および医療提供体制に特段の支障なし
ステージⅡ 感染漸増段階	感染者が漸増および医療提供体制への負荷が蓄積
ステージⅢ 感染急増段階	感染者が急増加および医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要
ステージⅣ 感染爆発段階	爆発的な感染拡大および深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要

(表2) ステージⅢとⅣの指標および目安

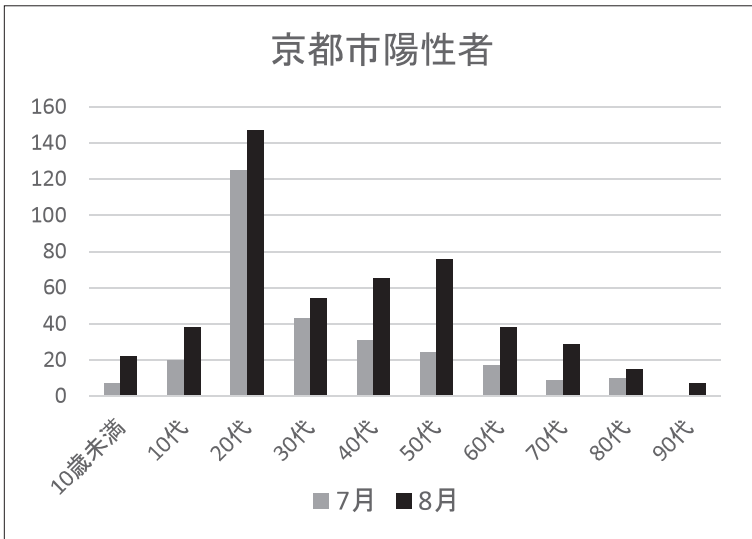
以下の指標は目安であり，また，これらの指標をもって機械的に判断するのではなく，国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断する。また，都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。							
	医療提供体制等の負荷		監視体制	感染の状況			
	①病床の逼迫具合		③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合	
	病床全体	うち重症者用病床					②療養者数
ステージⅢの指標	・最大確保病床の占有率 1/5以上 ・現時点の確保病床数の占有率 1/4以上 最大確保病床：都道府県がピーク時に向けて確保しようとする病床数	・最大確保病床の占有率 1/5以上 ・現時点の確保病床数の占有率 1/4以上	人口10万人当りの 全療養者数 15人以上 全療養者：入院・自宅療養・宿泊療養等を合わせた数	10%	15人/10万人/週以上	直近一週間が先週一週間より多い	50%
ステージⅣの指標	・最大確保病床の占有率 1/2以上	・最大確保病床の占有率 1/2以上	人口10万人当りの 全療養者数 25人以上	10%	25人/10万人/週以上	直近一週間が先週一週間より多い	50%

ステージⅢでは，夜間や酒類提供の飲食店，イベント開催，人の集まる場所の人数制限，移動自粛などメリハリの利いた接触機会の低減が提案された。ステージⅣではそれ以上に全面的な接触機会の低減として，ある程度の強制性のある対応（緊急事態宣言など）を検討せざるをえないとした。判断に当たっては，国や都道府県が総合的に判断するよう求め，指標はあくまでも自治体の判断材料としての目安としたが，都市部では医療提供体制に関する指標を，地方では新規感染者数や感染経路不明の割合を重視する使い分けを提示した。また，対策の効果を高める制度の整備や財源の効率的な活用を政府に求め，差別や偏見への対応も重要な対策の柱であると位置づけた。

政府分科会は，現状では多くの都道府県はステージⅠやⅡにあるが，一部の地域はステージⅢに近いところもあるとの見方を示した。今回の指標は状況が深刻なステージⅢやⅣへの移行を防ぐことが主な目的であり，ステージⅠからⅡへの移行の目安は示されなかった。また，8月21日の第6回政府分科会で，現状の



(図1) 7月・8月の京都府の年代別陽性者



(図2) 7月・8月の京都市の年代別陽性者

感染拡大は7月下旬にピークに達したとみられると分析した。実効再生産数でみると、全国的には、7月4日の1.86をピークに右肩下がり7月11日に0.99となり今も1未満が続いており、27日では0.83となっている。

京都府では、COVID-19感染者数が7月後半から1日20人を超える日が相次いでいたが、8月に入っても二桁が続き同月24日には過去最多の76名であった。20代30代の若年層が半数以上、高齢者は少なく、無症状あるいは軽症者がほとんどで、京都以外の府県も同じように全国的にも重症者が多くなかった。その後、若年層から、親世代や祖父母、あるいは幼児・学童への感染が増えてきた。実際、京都では、7月には20代が最多で、30・40・50代の年齢層が上がるごとに少ない傾向があり、80代90代はほとんどみられなかった。しかし、8月になってからは、京都府・京都市とも20代が多いことは続いているが、30代<40代<50代の割合が増え、また80代90代の陽性者が増えてきた(図1, 図2)。さらに京都市では10代あるいはそれ以下の幼児・学童も増加していた。京都でのクラスターは複数発生しているが、介護施設・高齢者施設でのクラスターにより、高齢者の割合

が増加した。また市内では、感染経路不明の陽性者の保育士から、その保育園の同僚の保育士1名と保育園児6名と園児の家族での陽性者が確認されている。

感染者が多いものの、第1波に比べて重症者数は大幅に減っている。第1波でのピーク時の4月22日には12人であったが、6月中旬以降はゼロが一桁台で推移し、8月上旬では3人に留まっていた。京都府の実効再生産数を見ると、7月2日に4.8に急増し、その後7月下旬には1.01まで減少したが、7月31日に1.52に増え、7月の連休の影響と思われる。8月6日に0.96になったが、17日には1.65に上昇し、19日以降は1.2前後が続いていたが、25日には1.41に増え、26日に1.06、28日には0.98に下がっている。京都の陽性者は、今しばらく続くと思われるが、このままでいけば漸減する可能性がある。なお関西の2府4県では8月の実効再生産数が1以上で続いていたが、25日以降は1以下となってきた。なお、京都府では7月末には新規陽性者は20名を超え、京都府独自で定めた基準では、それまでの警戒基準から特別警戒基準に達した。その後新規陽性患者数の減少により8月30日には特別警戒基準から警戒基準に再び引下げられた。

京都府内の COVID-19 患者対応の病床は、第1波のあと一般病床に充てるために263床に減らしたが、感染者増を受けて約500床に増やした。そのうち重症者用は86床、宿泊療養施設は338室が確保されている。

COVID-19のワクチン接種の考え方

政府は、COVID-19 ワクチンについて検討を始めた。米国大手ファイザーと英国大手アストラゼネカの現在開発中のワクチンをそれぞれ1億2千万回分の供給を受けることで基本合意しており、2021年3月までに3千万回分の供給を受ける予定とした。すぐには全国民に行き渡らないため、第6回政府分科会で優先順位等について議論された。

<ワクチンの安全性と有効性について>

- ・ワクチン接種のリスクとベネフィットの双方を考慮する必要がある。現在の処、ワクチンの安全性および有効性については不明な点が多い。
- ・現在開発中のワクチンは、核酸やウイルスベクター等の極めて新規性の高い技術が用いられていることは特に留意すべきリスクである。ワクチンによっては、抗体依存性免疫増強（ADE, Antibody-Dependent Enhancement）など重篤な副作用もありうる。安全性の監視の強化が必要。
- ・呼吸器ウイルス感染症に対するワクチンで、感染予防効果を十分に有するものが実用化された例はなかった。ベネフィットとして重症化予防効果は期待されるが、発症予防効果や感染予防効果については今後の評価を待つ必要がある。
- ・安全性・有効性について国が認める薬事承認が行われてから実際の接種が始まるが、新規性の高いワクチンであれば、市販後の多数への接種を開始してから初めて明らかになる安全面の課題も想定されるため、現実社会（Real world）での有効性を検討する疫学調査と市販後調査を行いながら注意深く接種を進める必要がある。
- ・安全性および有効性などの性能評価は「医薬品医療機器総合機構（PMDA）」での検討とともに、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会での議論を十分行い、導入後の副反応のモニタリング並びに有害事象の発生時の対応も予防接種・ワクチン分科会にお願いする。
- ・国としてワクチン確保に全力で取り組むとともに、海外からの購入に際しては安全性および有効性が明確になっていない時点での確保の判断を行う必要がある。最終的には確保したワクチンをすべては使用しない可能性があるとしても、必要なワクチン確保を目指す必要がある。

<接種の優先順位について>

- ・様々なメーカーが開発を進めており、単独のメーカーのワクチンだけでは必要な供給量が確保できない可能性がある。場合によっては、安全性や有効性の異なる複数のワクチンが流通する。
- ・安全性および有効性の両面で理想的なワクチンが開発される保障がない。安全性および有効性がどこまで存在すれば許容範囲であるかの議論が必要である。
- ・接種を行うにあたって、接種の対象を誰にするのか、どのような順番にするのかという優先順位を検討する必要がある。
- ・感染拡大防止と重症化防止を目指していることを踏まえて、接種を優先する対象は、高齢者および基礎疾患を有する者の重症化を予防することを中心とし、それらの者に対して COVID-19 の診療を行う医療従事者を含めることを考えるべき。
- ・特定の医療従事者を優先する場合、COVID-19 患者の診療を直接行わないが COVID-19 疑いを積極的に診療する医療従事者や救急隊員、積極的疫学調査に携わる保健所の職員を含めることの議論が必要。高齢者および基礎疾患を有する者が集団で居住する施設の従事者や妊婦を含めるかどうかも検討課題で

ある。

- ・供給量および価格、年齢等による差異、有効性の持続期間、接種回数、複数の種類のワクチンの流通についても考慮し、これらの情報が明らかとなった段階で最終的な判断を行うべき。

以上のことを医療従事等が関心を持ち、今後の議論を注視する必要がある。

3. 府医の8月の活動

(1) 会議等

府医の定例理事会、各部会は Web 開催された。委員会は Web あるいはハイブリッドの開催で行われた。また行政との会議は当面控えられていたが、再開が始まっている。8月21日の東山医師会と府医との懇談会を Web 開催したことを皮切りに、今年度の地区医との懇談会はすべて Web 開催の予定である。日医理事である松井府医会長は、日医の理事会等には日医 TV 会議システムで参加した。

年に2回夏と冬に開催する参与会（地区医会長懇談会）は、8月31日に Web 開催した。全参与と一部の府医理事が在宅 Web で参加し、会長および三副会長をはじめ理事と監事は府医会館3階および2階の会議室からの Web 参加となった。3階会議室から城守国斗日医常任理事（府医参与）による「最近の医療情勢」について、Web 画面上で PowerPoint 資料を提示して講演があった。各参与からの意見・質問は主に COVID-19 関連であり担当役員から回答した（詳細は医報記事を参照）。

(2) 宿泊療養健康管理について

7月15日より宿泊療養が京都平安ホテルにて再開された。7月25日から二つ目の宿泊療養施設であるホテルヴィスキオ京都が開所し、毎日入所者数は増加していた。7月に引続き8月に入っても接待をともなう飲食店関係の若年者が多く、小中高生やその家族、大学生の入所も見られた。8月3日からホテルヴィスキオ京都は地区医（下西・下東・伏見）のご協力をいただき、府医役員と地区医の先生との組み合わせで出務した。8月7日から京都平安ホテルは施設の点検・整備のため閉鎖され、入所者はホテルヴィスキオ京都に集められた。ヴィスキオへの入所者は毎日8名から10名と増加し、8月7日には最大総入所者数48人となっている。

飲食店関係の若年者、バーベキューパーティ等で感染した大学生、スナックのクラスターは、症状がほとんど無く元気なため、お互いの部屋の往來を禁止しているにもかかわらず、他室へ訪問し、タブレット回診時に順番に TV 電話をするが繋がらないことがあった。他府県のように、ホテル外へ脱出した者はいないが、喫煙目的にイエローゾーンへ侵入した例が1件報告された。

一方で有症状者の入所も少しずつ増加し、咽頭痛で声が出ない症例、咳嗽がひどくて出務医が毎日のように投薬を変更しなければならない症例、これらは対面診療ができないため聴診、視診、触診が不可能で治療に難渋した。しかし多科の医師の診察を受けられたという意味で患者にとっては有益なことであったと考える。最も気を遣ったことは、50歳以上では、突然の発熱と呼吸困難、SpO₂の低下が見られるということである。発症時は、発熱はあっても37度前半で、PCR 陽性判明2-3日後にホテルへ入所し、その夜に38.8度 SpO₂ 88%ということが起こっている。京都府入院医療コントロールセンターにコンサルトし、軽症者療養施設から医療機関への転院事例が10件あり、うち1件は夜間救急であった。

中高年の急変は、軽症者でも起こり得るので十分注意が必要である。また、無症状者でもこの様なことが起こり得るので10日間の宿泊療養の意味を入所者に十分理解していただかなければならない。無症状濃厚接触者は、PCR 検査日を発症日とみなされるため、10日間の隔離から早く解放されたい者はそれ以前から

鼻汁があったなど、入所してからに発症日が早めになるよう発病日の変更を訴えることがある。

8月21日に京都平安ホテルが再開し、同時に内科医会のご協力をいただいた。毎日の入所者はほぼ5名前後となっており、6名を超えた時のみ府医役員が補佐として出務した。

8月31日現在の2つのホテルの総入所者数は295名、退所者、転院者はそれぞれ249名、10名であった。年代別では20歳代134名、30歳代42名、40歳代48名、50歳代26名であり、居住地では京都市内228名、京都府内が67名である。自宅からの入所は269名、医療機関からの入所は26名、平均入所日数は約5.85日である。

症状のある者は248名、無症状は47名であり、症状の内容は、発熱、咳、咽頭痛、関節痛、味覚・嗅覚障害、倦怠感、である。

府医の業務がほぼ通常通りに戻ってきたことにより、理事会、部会、各種委員会、地区懇談会、行政との会議等への出席で、宿泊療養に出務可能な府医役員が不足している。9月からは上記3地区医と内科医会だけでなく、すべての府医会員に両ホテルへの出務応募をお願いすることとした。両ホテルともできるだけ府医会員2名体制でお願いしたいと考えているが、現在のところすべての日がその体制で組めない状況であり、府医役員が補佐に入っている。

(3) 府医 PCR 検査相談センターの運営

4月29日の開設以来のPCRのべ申し込み数は8月28日時点で1,504件、うち妊婦は550であった。月別の申し込み数は、陽性者の減少にともなって6月には一旦減少したが、7月には増加しはじめ7月後半に明らかに増えた。7月の申し込み件数が453件、うち妊婦が143件。実施数は400件（妊婦128件、32%）、陽性者11件（妊婦以外の有症状者の4.0%）であった。8月末時点で8月の受付件数は422で妊婦は1/3の135、検査実施件数は382（妊婦123）であった。8月の陽性者数は24に増えて、月間の陽性率6.3%（妊婦以外の有症状者9.3%）となっており、7月よりも増加した。

府医PCR検査センターの有症状者の依頼が増えていることに加えて、京都市の濃厚接触者の件数が増えているため、今後、府医検査センターで京都市の濃厚接触者PCR検査をする方向で検討中である。そのためには、府医PCR検査センター依頼の約3割の妊婦の検査数を減らす必要があり、妊婦PCR検査は各産婦人科医療機関で集合契約による唾液検体で実施していただけるよう、松井府医会長から京都産婦人科医会宛にその旨の依頼文を発出した。

検査センターでの検体採取の出務は、地区医から多くの会員の手助けをしていただき、各会場での出務医が不足することは今のところない。ただ、補佐をする看護師の確保が、開設時より困難になってきた。また、相談センターの出務を各地区医にお願いしたところ、6月末からは週6日の出務日のうちほぼ毎回、会員の出務があり府医役員と2名体制であった。その後、参加会員は徐々に減り、7月中旬以降はほぼ府医役員だけの出務となっている。相談センターでは、かかりつけ医からの依頼を複数名で判断することにしていたが、宿泊療養施設の出務に関してでも記載したが、府医の業務がCOVID-19以前に戻りつつあるため役員だけの複数名の出務が難しくなってきた。そのため、8月中旬以降は、役員1名が当番日を割り振られている。府医会館での委員会等の業務の開始時刻より早めに来館した役員は担当日より早くも相談センターで当番役員とともに依頼内容の判断を13時半から行っている。相談センターへの府医会員の出務を今後もお願いし、多くの会員に手助けしていただけることを期待するところである。

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

令和2年8月5日
公益社団法人 日本医師会

日本医師会は、新型コロナウイルス感染症対策の更なる推進に向けて、医師が、PCR等検査及び抗原検査（定量、定性）（以下、「PCR等検査」）が必要であると認めた場合に、確実にPCR等検査を実施できるよう、以下のとおり提言する。

国は財源を確保した上でその実現に努めるよう、強く要請する。

提言

1. 保険適用によるPCR等検査の取り扱いの明確化

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

また、当該検査の実施料、判断料に係る患者一部負担金を公費で措置すること。

2. 検体輸送体制の整備

PCR等検査実施医療機関の拡大に対応可能な検体輸送体制を人的・物的両面から整備すること。その際、検体梱包・輸送等に係る費用の補助を行うこと。

3. PCR等検査に係る検査機器の配備

新型コロナウイルス感染症対策の緊急性に鑑み、全国各地にPCR検査機器を大幅に増設すること。

4. 臨床検査技師の適切な配置

PCR等検査の実施にあたり、検査機関に検査に対応できる臨床検査技師を適切に配置すること。

5. 公的検査機関等の増設

検査対応能力の向上のため、民間検査機関に加え、各地域に公的検査機関等を増設すること。

6. PCR等検査受検者への対応体制の整備

検査が終了し、検査結果が出るまでの受検者の待機場所を整備すること。さらに、陽性者（軽症者、無症状者）の療養場所としての施設を整備すること。

7. 医療計画への新興・再興感染症対策の追加

都道府県が策定する医療計画の5疾病5事業に新興・再興感染症対策を速やかに追加すること。

4. 日医の COVID-19 対策の方針等について

日医から「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」(8月5日)が出された。この内容について、8月27日に TV 会議で開催された都道府県医新型コロナウイルス感染症対策担当理事連絡協議会において、各府県から多くの意見が寄せられた。行政と集合契約を結び、地域外来・検査センターをつくって対応している地域との矛盾を指摘する意見(愛知、兵庫両県医師会)や、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)の入力作業の困難さの改善を求める意見(群馬県医師会)などが出された。提言の文言を短くまとめようとしたために、誤解を生じやすい文書になった感が否めない。

同協議会で中川日医会長は、患者さんが安心して医療機関を受診できるよう感染防止対策を徹底している医療機関に対して「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関みんなで安心マーク」の発行を開始したので、多くの医療機関に登録することを呼びかけた。

(日医ホームページ, http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009500.html)

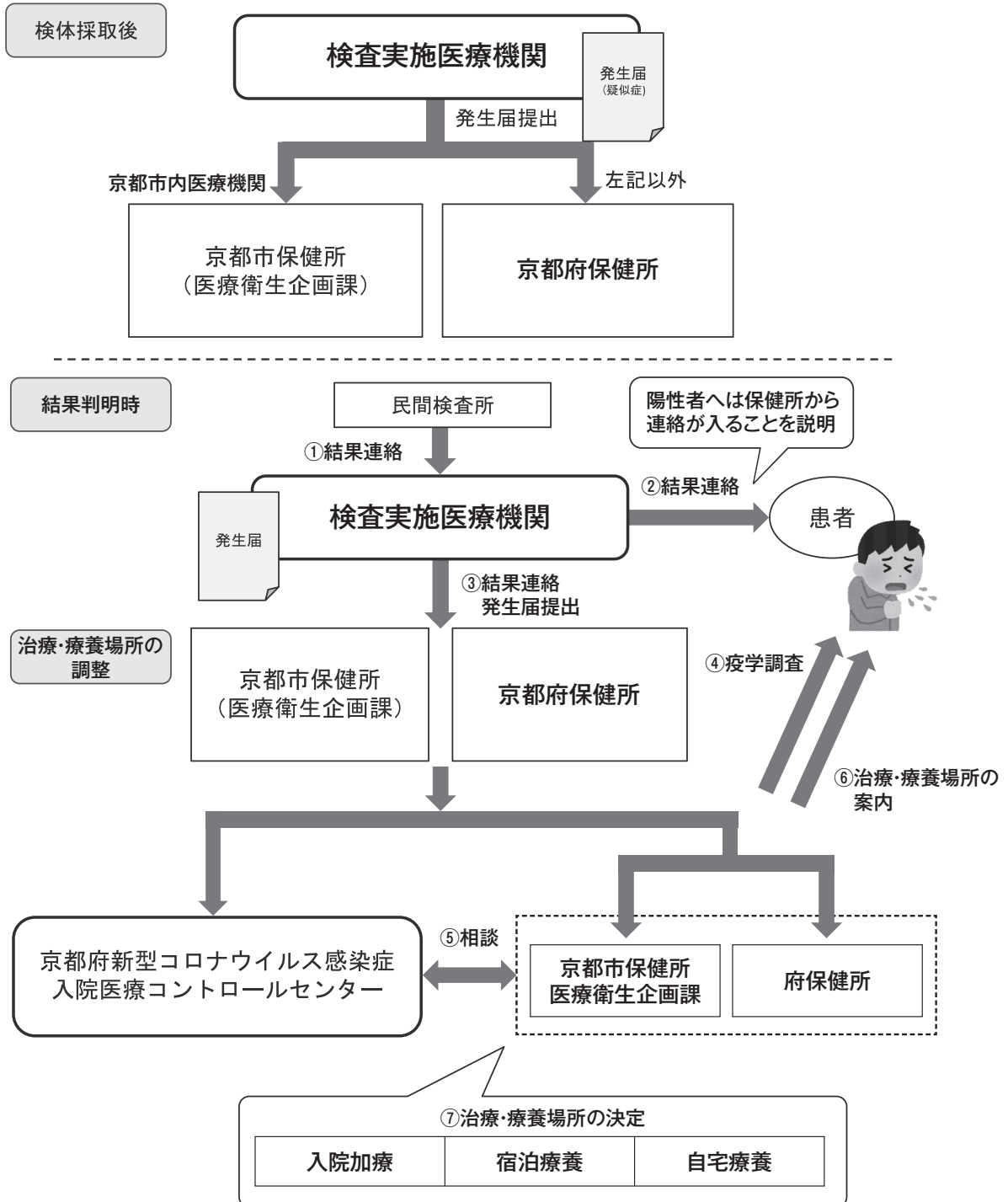
5. 京都府慰労金・支援金事務センターの開設

京都府は、COVID-19 拡大防止に努めながらサービスを提供している医療機関・介護サービス事業所および障害者福祉サービス事業所等に対し、支援金および慰労金を給付するための電話相談を受け付ける「京都府慰労金・支援金事務センター」を設置した。京都府ホームページ上から、「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金」の申し込みについての詳細が掲載されている。書式の記載方法等はマニュアルに詳しいが、不明な場合は先の事務センターに問い合わせることができる(対応時間: 平日 午前9時から午後5時まで, 代表番号 TEL: 075-708-7880)。

<資料>

- # 「新型コロナウイルス感染症に対する検査の考え方 - 遺伝子診断, 抗体・抗原検査の特徴と使い分け -」
(5月25日, 日本臨床微生物学会, 日本感染症学会, 日本環境感染学会)
- # 「無症状者に対する SARS-CoV-2 検査での注意点」
(7月31日, 日本感染症学会, 日本臨床微生物学会, 日本臨床検査医学会)
- # 「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えた PCR 等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言」
(8月5日, 日医)
- # 「今後想定される感染状況と対策について」(8月7日, 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言)
- # 「学校保健安全法に基づく就学時の健康診断及び児童生徒の定期的健康診断について」
(8月13日, 文科省初等中等教育局)
- # 「医療機関における院内感染対策に関する通知文書について」(8月18日, 日医)
- # 「新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種に関する分科会の現時点での考え方」
(8月21日, 新型コロナウイルス感染症対策分科会)
- # 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者及び無症状病原体保有者の退院及び就業制限の取扱いに関する質疑応答集(Q & A)」(8月21日, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ & A」(8月21日, 厚労省 COVID-19 対策推進本部)
- # 「新型コロナウイルス感染症が発生した場合における情報の公開について(補足)」(日医, 8月24日)

新型コロナウイルス感染症 発生届について



※発生届：別記様式6-1

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) (_____) _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の類型					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 (月)		
7 当該者住所					
電話 () -					
8 当該者所在地					
電話 () -					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)				
	電話 () -				

11 症 状	<ul style="list-style-type: none"> 発熱 咳 咳以外の急性呼吸器症状 肺炎像 重篤な肺炎 急性呼吸窮迫症候群 多臓器不全 全身倦怠感 頭痛 嘔気/嘔吐 下痢 結膜炎 嗅覚・味覚障害 その他 () なし 	18 感染原因・感染経路・感染地域
	<ul style="list-style-type: none"> 分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 検体から核酸増幅法(PCR法 LAMP法など)による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液・唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況：) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況：) 3 その他 () ② 感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) 詳細地域 () ※ 複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可)
		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
		・届出時点の入院の有無 (有・無) 入院例のみ (入院年月日 令和 年 月 日)
13 初診年月日	令和 年 月 日	
14 診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	令和 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	令和 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

新型コロナウイルス感染症関連情報 第14報

一般社団法人京都府医師会

～季節性インフルエンザ流行期に備えた～ 検査ならびに診療体制の変更について

＝地区会長・地区感染症担当理事合同連絡協議会（Web 会議）を開催＝

厚労省は9月4日付事務連絡で今冬のインフルエンザ流行期に備えて、地域の実情に応じて発熱患者等を相談・診療・検査できる体制を整備することを求めております。この中では季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することは困難であるとした上で、発熱患者等が身近な医療機関を相談・受診し必要に応じて検査を受けられる体制について本年10月中を目途に整備したいとして、要件を満たした医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として都道府県が指定することとしています。また、指定される医療機関には個人防護具（PPE）の配布支援も実施される予定です。

また、10月2日付の厚労省健康局結核感染症課長通知により、行政検査としてのPCR検査および抗原検査を行う際に、標準予防策を講じた上での鼻腔拭い液（自己採取したもの）を検体とすることが認められることとなりました（医療従事者が鼻腔拭い液を採取する際はサージカルマスク等、眼の防護具、ガウンおよび手袋が必要）。これにより一般医療機関におけるPCR検査および抗原検査の普及とともに、インフルエンザの迅速診断キットを併せて各医療機関における診療体制が充実することが見込まれます。

これらを受けまして府医では京都府との協議を重ね、10月7日（水）には急遽、地区会長・地区感染症担当理事合同連絡協議会をWeb会議にて開催し、今後の新たな季節性インフルエンザ流行期に備えた診療体制についての説明を行いました。

以下、会議での説明要旨を掲載いたします。

1. 季節性インフルエンザ流行期に備えての診療・検査体制について

- 発熱者は、医療機関を直接受診するのではなく、まずかかりつけ医に電話相談する。医療機関は院内感染対策を講じ、患者はマスク装着で受診する。
- かかりつけ医を持たない発熱者は「新型コロナ相談センター（仮称）」に相談する。
- 自院で発熱者の診療と検査を行うには他の患者と時間的・空間的に動線を分けるなど工夫が必要。
- 診療には、標準予防策（サージカルマスク・手袋装着、必要時、目の保護）と手指消毒、環境消毒、換気の徹底が必要。

2. 抗原検査（定性）の対象者について

- 鼻腔ぬぐい液による抗原検査（定性）は、症状のある患者（発症2日目から9日目）に対して、行政検査として行われる。
- 費用に関しては保険請求を行い、患者自己負担分は公費で賄われる。

- 京都府との集合契約について

コロナ検査は行政検査として実施するため、検査を行う医療機関は、府医を通じて京都府および京都市と集合契約を行う（府医へ申し込みを行う）。

3. 新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出について

現在、国において疑似症患者の届出について、見直しがあり、入院症例に限る方向で検討中。患者（確定例）については、従来どおり全数を届出。

4. かかりつけ医における診療・検査医療機関（仮称）の指定について

- 施設要件

- (1) 発熱患者等の受診の際の動線が分けられていること
- (2) 適切な感染対策が講じられていること
- (3) 必要な検査体制が確保されていること
- (4) 都道府県と行政検査の委託契約（集合契約・府医へ申し込みを行う）を締結していること
- (5) 自院の患者および自院に相談のあった患者である発熱患者等に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で受診する旨を院内に掲示すること

- 機能要件

- (1) 自院の患者等を受け入れる場合は、院内掲示を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示す（例えば、「発熱などの場合は事前にお電話ください」など）こと
- (2) 都道府県等に対して、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示した上で、その範囲で、患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること
- (3) 検査については、鼻腔ぬぐい液検体による抗原簡易キット（抗原定性検査）またはPCR検査、唾液検体によるPCR検査により行うこと
- (4) 自院を受診した患者の検査結果が陽性であった場合には、速やかに保健所に連絡し、患者の状態を伝える等、患者の療養先の検討に協力すること

- 報告要件

- (1) 日々の受診者数や検査数を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）により入力すること
- (2) 新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）にかかりつけ医における必要な情報の入力を行うこと

- 実施医療機関の公表について

実施医療機関名は、原則、公表しない。かかりつけ医が相談に乗る体制を作ることから、検査を実施しない医療機関においては、検査を実施する医療機関へ患者の紹介ができることが望ましい。地域内で検査を実施する医療機関の情報が共有される方法を検討。

●実施医療機関への国からの支援について

指定されることにより個人防護具（PPE）の支援が国から行われる。

5. 新型コロナウイルス感染症に関する医療体制調査票（アンケート）について

下記項目について、かかりつけ医における医療体制の調査を実施。

ア 医療機関名，住所，電話番号，担当部署または担当者

イ 実施内容

診療・検査いずれも対応可能なこと，検査方法（鼻腔ぬぐい液検体による抗原簡易キット（抗原定性検査）またはPCR検査，唾液検体によるPCR検査）

ウ 1週間単位の診療・検査対応時間

6. 抗原検査（定性）キットについて

現在，2社のメーカーの商品を5社の医薬品卸売販売業者がとりあつかっており，京都府において公平な配分がなされるよう調整を検討中。

《当日の質問と回答》

Q 抗原検査を行って集合契約なしに保険請求すると査定されるとのことだが。

A そのとおり。行政検査の一環であり集合契約（府医へ申し込みを行う）が必要。

Q 抗原検査が陰性であった者に対してPCR検査は可能か。

A 可能。府医検査センターを活用されたし。

Q 抗原検査は結果が早く判明するが，発生届の提出は検査時と結果判明時の2回必要か。

A 結果が出てからの1回でよいが，現時点（10月7日）においては陰性の場合も必要。

Q 陽性者に対しては保健所が動くのか。

A そのとおり。医療機関からの発生届により保健所が疫学調査を，また，入院医療コントロールセンターが入院調整を行う。

Q 新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類になるとの情報は本当か。

A そのような議論はない。入院勧告の対象を限定する方向で検討されている。

Q 受診・相談センター（仮称）は，どこに紹介するのか。

A 診療・検査医療機関（仮称）として指定を受けた，現行の帰国者・接触者外来を紹介することを想定している。また，京都府・京都市ともに「帰国者・接触者相談センター」をリニューアルし，「新型コロナウイルス相談センター（仮称）」として運用する予定。

Q 自院の職員が感染した場合の補償はどうするのか。

A 基本的には各医療機関にて対応いただきたい。府医 KMA も活用されたし。

Q インフルエンザの検査はしなくともよいとのことだったが現在はどうか。

A 臨床診断で投薬も可能。今後も同様であるが、もし検査を実施されるのであれば、本日説明した方法で十分に注意を払い行っていただきたい。

Q インフルエンザの臨床診断で診断書の発行はできるのか。

A 臨床診断でかまわない。医師の裁量範囲である。

※ 今回の新しい検査ならびに診療体制については多くの疑問点等がおありのことと思います。府医への質問はファクスやメールにて事務局へお寄せください。「Q&A」としてとりまとめの上、後日回答させていただきます。

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応，9月～

2020年10月2日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の6月中旬からの感染拡大（政府はこれを第2波と言わない）は8月下旬に落ち着きをみせてきた。内閣府や厚生労働省（厚労省）は、感染対策と経済再生対策の同時進行を中心に据えての対応策を検討している。また医療機関への支援策も次々と出された。

京都府医師会（府医）では、この冬の季節性インフルエンザとCOVID-19の同時流行に備えて、京都医報8月15日号に「インフルエンザ流行期の有熱者への対応」を示した。9月4日付で厚労省COVID-19対策推進本部から「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」が事務連絡で発出された。京都府と府医は協議を重ね、京都府における医療整備体制、特に有熱者への医療機関の対応法を検討した。府医の案を地区医会長・感染症担当理事・庶務担当理事合同会議で説明した。この案は協議段階のもので、また9月下旬から10月にかけてCOVID-19検査の方法等の変更等、検討の余地があるが10月中には協議を終えて最終的な方針が決まる予定である。

9月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、10月2日時点でのものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策の経緯

(1) 全国の感染者数の推移

COVID-19の全国の新規感染者数は、8月7日をピークとして徐々に減少傾向が見られた。しかし8月最終週から複数の都道府県、特に東京、大阪、愛知では、新規感染者数の減少が止まる動きや増加に転じる動きがみられた。実効再生産数は8月11日に1を下回りその後上下はあるものの1未満であったが、9月1日0.87から同8日0.79と漸減したものの、ゆっくりと上昇し16日1.03をピークに漸減するも減少は緩やかであった。しかし30日時点では1.14と増加に転じた。このように1前後で推移しておりやや増加傾向もみられるため要注意である。社会活動が活性化の中で、会食や職場などを介した感染が生じており、9月の連休（19日～22日）に各地で人出が増えたことの影響には、警戒を続ける必要がある。

感染者数に占める各年齢層の割合は、7月では20代の若い世代が多かったが、8月以降は中高年層の割合が上昇傾向となった。60歳以上の割合は7月上旬10%程度、8月上旬に18%、8月下旬から9月にかけて25%となった。

6月以降の感染拡大では、3～4月に比べて感染者数の増加に対して重症者の増加が緩やかとなっており、5月と8月の1か月間の調整致死率（一定の定義に基づいて診断された症例群から追跡期間中に発生する死

亡リスクを表す；届出から死亡までの日数の累積分布を調整した推定値）を比較すると、全年齢、年齢群別とも低下傾向がみられた（表1）。また入院患者の分析では、重症になってから入院する患者の割合や死亡率は、6月5日以前の第1波に比べて6月5日以降の感染拡大時にはそれぞれ低下していた（表2）。若い感染者が増えたことと、第1波では手探りで行っていた治療法が進んだことが大きい。特に5月以降にレムデシビルやデキサメタゾン等の治療薬が承認されたこと、同時にCOVID-19感染で生じる様々な病態が判明してきたことと相まって、病状によって選択する治療法が明らかにされてきた。検査体制拡充により、早期の発見と症状悪化の前に入院に結びついてきたことも死亡率低下に寄与していると思われる。

表1、調整致命率の比較（8月30日時点推定値）

	全期間累積			直近1か月間累積		
	全年齢	0-69歳	70歳以上	全年齢	0-69歳	70歳以上
5月31日時点	5.8% (5.5-6.2)	1.1% (0.9-1.3)	24.5% (23-26)	7.2% (6.5-7.9)	1.3% (1.0-1.7)	25.5% (23.3-27.8)
8月30日時点	2.4% (2.2-2.5)	0.4% (0.4-0.5)	16% (5.1-16.1)	0.9% (0.8-1.1)	0.2% (0.1-0.2)	8.1% (7.1-9.2)

国立感染研感染症疫学センター（9月2日）

表2、COVID-19の入院症例に占める入院後に死亡する割合（世代・入院時重症度別）

	入院時軽症／中等症例			入院時重症例*			
	6月5日以前の入院例	6月5日以降の入院例	累 計		6月5日以前の入院例	6月5日以降の入院例	累 計
0-29歳	0.0% (0/440)	0.0% (0/747)	0.0% (0/1187)	0-29歳	5.6% (1/18)	0.0% (0/11)	3.4% (1/29)
30-49歳	0.2% (2/842)	0.0% (0/682)	0.1% (2/1525)	30-49歳	2.2% (3/139)	0.0% (0/31)	1.8% (3/170)
50-69歳	1.1% (9/852)	0.0% (0/439)	0.7% (31/1291)	50-69歳	10.9% (45/411)	1.4% (1/74)	9.5% (46/485)
70歳-	10.6% (59/554)	5.8% (11/191)	9.4% (21/745)	70歳-	31.2% (162/519)	20.8% (21/101)	29.5% (183/620)
計	2.6% (70/2688)	0.5% (11/2059)	1.7% (67/4748)	計	19.4% (211/1087)	10.1% (22/217)	17.9% (233/1304)

*：入院時に酸素投与、人口呼吸管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数24回/分以上、の何れかに該当する場合
国立国際医療研究センター・国際感染症センター（9月10日）

(2) 京都府の感染者数の推移と問題点

京都府内（京都市を含む）の9月の感染者数は8月に比べると減少した。特に京都市での9月の感染者数は8月の約半数であった。年齢別で見ると、7月に圧倒的に多かった20代は減少し、8月9月は高齢者の割合が上昇していた。特に府内では80代と90代の増加が目立った（図1）。府内の60歳以上の割合は、7月13.0%、8月23.4%、9月45.5%であった。京都市では、中学・高校でのクラスター発生が複数校であったために10代の増加が目立つが、その他の世代ではほぼ均等な分布をみせていた（図2）。京都府の実効再

生産数は、9月中旬には1未満であったものが漸増傾向をみせて、23日1.2に上昇後に1前後を推移した。しかし28日1.67、29日に1.97と急増し、30日には0.97と減少するも10月1日時点で1.03となっており、今しばらく陽性者増加が収まらないことが示唆された。

京都府内のPCR検査数は、9月23日に1日2,000以上が行われたが、平均すると1日500件であった。9月30日時点では京都府の直近1週間のPCR陽性率は2.3%であった。

京都市内で発生した複数の学校でのクラスター発生の事案では、府医あるいは地区医をはじめ医療関係者への詳細な通知はなく、新聞等の報道で知るのみであった。そのため、当該地区の府医会員が事前に知られることなく、当該校の生徒とその家族等が直接受診して困惑することが多々あった。数年前に府医は京都市に対して感染症の集団発生時には少なくとも当該校についての通知を府医に行うよう要請し、その後ノロウイルス等集団発生時には京都市から府医へ連絡があり、その情報を当該校の地区医へ通知していた。しかしながらその後京都市の保健行政の再編成（保健センターと福祉センターの統合、医療衛生企画課と医療衛生センターへの分離等）により、この件が有耶無耶となって今に至っている。COVID-19の発生状況の把握が医療機関でできないことについては、京都のみならず他府県および市区町でも問題になっている。学校現場で「学校欠席者・感染症情報システム」が導入されていると、いち早く学校での感染状況が把握でき、ひいては地域の感染予防に寄与するものである。平成30年に京都府と府医との協議によりこのシステムの導入の合意をし、府内各市町村で運用されている。府医から京都市教育委員会（市教委）へ再三導入の申し入れを行ったが、京都市はこれを導入してこなかった。文部科学省はCOVID-19の発生等について学校現場の感染状況を医療機関等に早期に情報提供を行う目的でこのシステムを学校現場に導入するよう全国の各教育委員会等に対して本年6月8日に文書を発出していた。その後も学校保健関連会議などで導入の要請を市教委に行ったが、何の動きもみられなかった。学校での感染症は学校現場だけの問題ではなく、地域医療に直結したものである。今後、京都市と市教委に導入を強く申し入れる予定である。

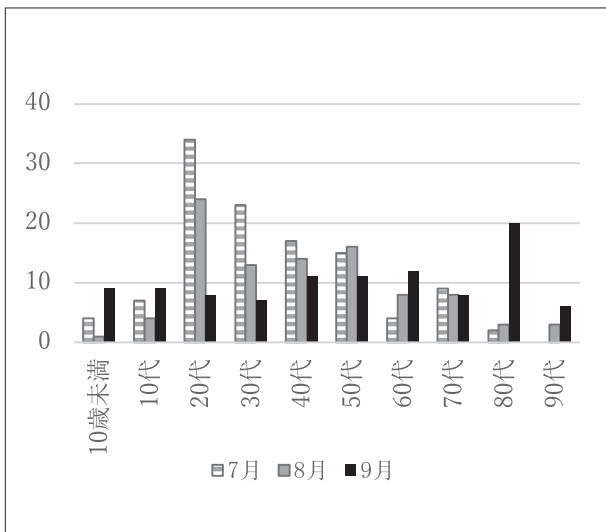


図1 京都府陽性者

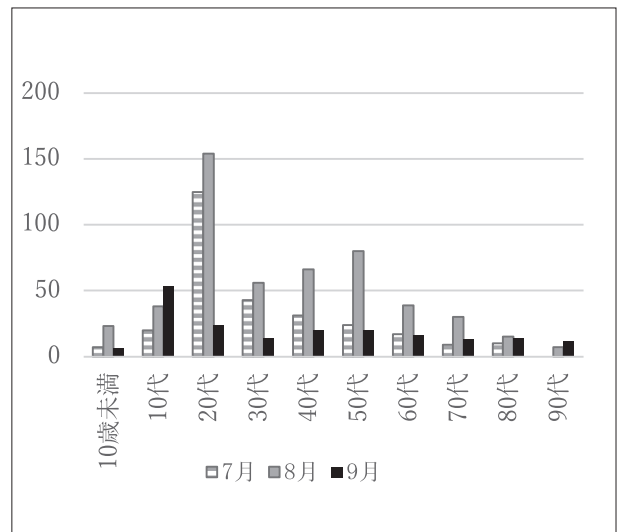


図2 京都市陽性者

(3) 国の COVID-19 対策の方向性

8月28日のCOVID-19対策本部は、COVID-19に関する今後の取組みとして次の7つを示した。

①感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・軽症者や無症状者の宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

②検査体制の抜本的な拡充

- ・季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原検査キットを大幅拡充（20万件/日程度）
- ・感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

③医療提供体制の確保

- ・患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するためのさらなる支援
- ・地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

④治療薬、ワクチン

- ・治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

⑤保健所体制の整備

- ・自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・保健所等の恒常的な人的体制強化に向けた財政措置

⑥感染症危機管理体制の整備

- ・国立感染症研究所および国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤度を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

⑦国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

これを受けて、COVID-19 対策アドバイザーボードは、9月から以下のワーキンググループ (WG) を設置して議論を始めた (表3)。

- ・ 偏見・差別とプライバシーに関する WG
- ・ 感染者情報の活用のあり方に関する WG
- ・ 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策 WG
- ・ 指定感染症としての措置・運用のあり方に関する WG

「指定感染症としての措置・運用のあり方に関する WG」では、10月には措置・運用の見直しを行う予定としている。

9月に発出された各種の新たな通知あるいはそれまでの一部改正は、これらの協議内容に応じて出されてきた。

9月25日の分科会では、①社会経済活動と感染防止の両立のための必須条件、②「小規模分散型旅行」のさらなる推進、③感染拡大に備えて、の3点について「人の移動に関する分科会から政府への提言」が出された。

同日、政府として「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について (中間とりまとめ)」をワクチン接種に関する分科会での議論を踏まえたものとして発表した。接種目的、ワクチンの確保、接種の実施体制、接種順位、ワクチンの有効性および安全性、健康救済制度、広報、今後の検討等の各項目で政府としての中間とりまとめが記載されている。

表3, 政府の会議等 (開催順)

開催日		会議等
8月28日	第42回	COVID-19 対策本部会議
9月1日	第1回	偏見・差別とプライバシーに関する WG*
9月2日	第7回	COVID-19 対策アドバイザーボード
9月4日	第8回	COVID-19 対策分科会
9月8日	第3回	感染者情報の活用のあり方に関する WG
9月10日	第8回	COVID-19 対策アドバイザーボード
同上	第1回	指定感染症としての措置・運用のあり方に関する WG
9月11日	第9回	COVID-19 対策分科会
9月15日	第1回	大都市の歓楽街における感染拡大防止対策 WG
9月18日	第2回	指定感染症としての措置・運用のあり方に関する WG
9月24日	第9回	COVID-19 対策アドバイザーボード
同上	第2回	偏見・差別とプライバシーに関する WG
9月25日	第10回	COVID-19 対策分科会
同上	第43回	COVID-19 対策本部会議

* : WG, ワーキンググループ

3. 府医の9月の活動

(1) 会議等

府医が主務であった近医連定時委員総会は、9月6日にTV会議システムで開催した。府医で作成した決議文の案は各府県医から事前に承認を得ていた。特別講演を2題、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19):その本質と対策」(京都大学名誉教授 川村孝氏),「ウィズ・コロナの時代と医療の未来」(日本経済新聞上級論説委員 大林尚氏)は松井府医会長の座長で行われた。

今冬に季節性インフルエンザが流行する時期にCOVID-19が同時に流行する可能性を踏まえ、また9月4日に厚労省対策推進本部から発出された「次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について」を受けて、京都府との協議の前に府医COVID-19対策チーム(府医コロナチーム)で内容等の確認を行った。府医は松井府医会長をはじめとする府医コロナチームと、京都府は健康福祉部から松村淳子部長および複数名の担当者として、9月19日と10月1日に京都府内の医療・検査体制について意見交換を行った(10月5日に再度協議する予定であり、具体的な内容は来月掲載)。19日の京都府との協議内容(後述)は、地区医会長・感染症担当理事・庶務担当理事合同会議を開催して、説明と質疑応答を行った(なお、10月5日の京都府との協議内容を踏まえて、7日に地区医会長・感染症担当理事と府医との会議を開催し、改めて説明する)。

9月の地区医との懇談会は、綾部、与謝・北丹、福知山とWebで開催し、協議内容はCOVID-19関連のものが主であった。

(2) 宿泊療養健康管理について

9月からは、すべての府医会員に京都平安ホテル、ホテルヴィスキオ京都の健康管理医を募集し、出務をお願いした。

夏終盤から、中高校生の部活クラスターが発生(9月6日には私立高校のクラスターが発生し9名が入所)、未成年の宿泊施設入所にあたっては、保健所、入院医療コントロールセンターとの連携をはじめ、出務医師から保護者への入所状況や入所計画を丁寧に説明し、安心して療養のできる環境整備を行っていただいた。両ホテル合わせて総入所者数が35名に達したものの、その後は徐々に入所者が減少した。

京都平安ホテルは9月17日をもって一旦閉所となった。以降はホテルヴィスキオ京都に集約され、府医会員のご協力を得て運用している。

入所中の症状増悪により、健康管理医の適切なご判断により転院した者が11名いた。家族内感染のため、0歳児、5歳児の入所もあった。

9月30日現在の総入所者数は365名、退所者、転院者はそれぞれ348名、11名である(入所中は2名)。年代別では、10歳未満が8名、~10歳代59名、20歳代154名、30歳代52名、40歳代57名、50歳代32名、60歳代~3名であり、居住地では京都市内277名(75.9%)、京都府内が88名(24.1%)である。自宅からの入所は336名(92.1%)、医療機関からの入所は29名(7.1%)、平均入所日数は約6.3日である。

入所時症状のある者は298名、無症状は67名であり、症状の内容は、発熱、咳、咽頭痛、頭痛、関節痛、味覚・嗅覚障害、倦怠感である。

(3) 府医PCR検査相談センターの運営

京都府・医師会 京都検査センター(府医PCR検査相談センター)における8月末までの申し込み総数は1,731件、検査実施数1,516件(キャンセル、未実施を除く)であったが、9月の申し込み件数は201件、検査実施188件であった(そのうち妊婦はそれぞれ87件、85件)。陽性者は4件(月間陽性率2.1%)と前月に比して減じていた。全国的に感染者数が減少している中で、府医PCR検査相談センターでの検査実施数も前月の半数となった。20代30代が多い傾向にあるが、50代以上の実施が相対的に増えていた。府医検

査センターは地区医会員の出務で行われているが、府医相談センターへは出務の申し出がなく府医理事が交替で担当していることが9月も続いた。

4. COVID-19 の検査

PCR 検査や抗原検査では、鼻咽頭ぬぐい液が標準であるが、採取に際して十分な感染防御策が必要であることから、府医では一般医療機関では行うことを勧めてこなかった。唾液検体はより安全に採取できるため、集合契約での PCR 検査は唾液の採取を認めてきたという経緯がある。また COVID-19 抗原検査では、抗原定量検査は唾液検体が可能であるが、抗原定性検査（簡易キット）では唾液検体は使えない。インフルエンザの流行期にはインフルエンザ迅速検査を同時に行う機会が増えるため、COVID-19 の検査でも唾液以外の検体として鼻腔ぬぐい液であれば、鼻咽頭ぬぐい液よりも安全に採取することが可能である。

9月25日の第47回厚生科学審議会感染症部会において、鼻腔ぬぐい液を用いた COVID-19 検査（厚労省科学研究「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）およびインフルエンザの診断における鼻咽頭拭い液・鼻かみ鼻汁液・唾液検体を用いた迅速抗原検査の有用性の検証のための研究」）に関する報告があり、鼻腔ぬぐい液を新たに COVID-19 検査の検体として活用することが可能、と提言された。これを受け、10月2日に厚労省は鼻腔ぬぐい液を COVID-19 検査で扱えるとした。但し、無症状者対象の検査は、いずれも鼻腔検体は推奨されていない（表4）。

表4 COVID-19に係る各種検査

検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○*1	○*1	×*2
	発症から 10日目以降	○	○	—*4	○	○	—*4	△*3	△*3	×*2
無症状者		○	—*4	○	○	—*4	○	—*4	—*4	×*2

- * 1：抗原定性検査については、発症2日目から9日目以内の有症状者の確定診断に用いる
- * 2：有症状者唾液について研究中、無症状者への使用は研究予定
- * 3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭 PCR 検査を行う必要性あり
- * 4：推奨されない

5. インフルエンザ流行期に備えての診療・検査体制の整備

COVID-19 とインフルエンザは臨床的に鑑別することは困難であり、発熱患者への対応を如何にするか、しっかりとした診療と検査の体制づくりが求められる。9月4日付で厚労省 COVID-19 対策推進本部から「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」が事務連絡で発出された。

この事務連絡に先駆けて府医コロナチームでは6月から7月の COVID-19 感染拡大の時期に、この冬のインフルエンザ流行期の医療機関での有熱者への対応策として、患者さんが如何に安心、安全に受診できるか、またかかりつけ医である医療機関もまた安心、安全に患者さんを受け入れることができるかの検討を始めていた。検討内容の一部は、京都医報8月15日号に掲載した「インフルエンザ流行期の有熱者への対応」

として示した。

9月4日の厚労省事務連絡では、今後のCOVID-19の流行に備えて、またインフルエンザ流行に備えての体制整備を、各都道府県で協議して10月中に完了するよう求めており、また都道府県単位で、医療提供体制の整備について計画することが示された。前述したように、この体制整備について府医と京都府とで複数回の協議を行い、府医案としてまとめた「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」を、9月23日開催の地区医学会長・感染症担当理事・庶務担当理事合同会議で提案した。

ただし、9月末現在では、まだ協議の余地があり確定したものではない（前述のとおり、10月5日京都府との会議でさらに検討を進める）。9月末現在では、以下が概略である。

- 発熱者は、医療機関を直接受診するのではなく、まずかかりつけ医に電話相談する。医療機関は院内感染対策を講じ、患者はマスク装着で受診する。府民・市民と医療機関にこの点を明確に広報する必要がある。
- かかりつけ医を持たない発熱者は「受診・相談センター（仮称）」（主として保健所が担当）に相談する。従来の「帰国者・接触者相談センター」は役割が解消されるが、今後は「受診・相談センター」として、相談する医療機関に迷うあるいは夜間・休日に急に症状が悪化した場合の一般市民の相談先としての体制は維持され、受診可能な医療機関を探す役割を果たす。
- 発熱者を自院で診療と検査を行うには時間的・空間的に動線を分ける工夫が必要。職員はマスク装着、受付での飛沫予防策を講じる。
- 診療には、標準予防策と手指消毒、環境消毒、換気の徹底。
- インフルエンザの検査とCOVID-19の検査は、京都医報8月15日号「インフルエンザ流行期の有熱者への対応」の流れになるが、その地域の流行状況を十分配慮して判断する。
 - ▷ インフルエンザ迅速検査：COVID-19感染拡大第1波の際には、診察医の感染曝露の懸念からインフルエンザ迅速検査を控えるよう、会員にお願いしていた。インフルエンザ迅速検査の検体は、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液、鼻汁鼻かみ液、咽頭ぬぐい液のいずれかとなっている。鼻腔ぬぐい液は、鼻腔に挿入して鼻甲介に綿棒を数回こすりつける。この鼻腔からの採取の際には、患者はマスクをしたままで鼻だけを出してマスクの両端を手で押さえる、検体採取時には患者の正面ではなく横から採取する、という方法で、医療者の曝露を限定的なものにすることが可能と考える。府医としては、インフルエンザ迅速検査の検体採取の際には、この対応で鼻腔ぬぐい液を採取することで、より安全に検査を実施することができると思う。
 - ▷ 陽性の場合にはインフルエンザの治療を、陰性の場合にはCOVID-19の唾液検体PCR検査を実施する。
 - ▷ かかりつけ医が唾液PCR検査をできない場合は「京都府・医師会京都検査センター」（府医PCR検査相談センター）に、紹介してPCR検査を行う。なお、府医PCR検査センターはドライブスルー形式なので、自動車での検査を受けに来ることができない場合は「受診・相談センター」が「帰国者・接触者外来」への受け入れ調整を行う（従来の流れと同様）。

(追記)

10月2日付で、PCR検査で鼻腔ぬぐい液を検体とすることが認められたことと、COVID-19抗原定性検査も鼻腔ぬぐい液を用いることができることになった。鼻腔ぬぐい液採取は、医師の監視の下で患者自身が採取する場合は唾液PCRと同じように曝露が少ないため医療者はサージカルマスクと手袋でよいが、医療

者が採取する場合はサージカルマスク、手袋、眼の保護（フェイスガード等）、ガウン装着で行うことが示された（表5）。また、COVID-19 抗原定性検査キットで採取した鼻腔ぬぐい液の処理液をインフルエンザ抗原迅速検査で使用することが認められ、採取が一度で済むので、さらに医療者の曝露機会が減ることになり、より安全に検査を行うことが可能となる。COVID-19 とインフルエンザを1つのプレートで検査できるキットが10月中に発売される予定である。

表5、想定される検体と検査の種類等の例（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））

採取する検体	季節性 インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備 考
①鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性* PCR（抗原定量） 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	医療者に一定の曝露あり （フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等） ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝露は限定的（サージカルマスク、手袋）	・迅速に結果を得ることができる
②鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR（抗原定量） 唾液	医療者の曝露は限定的 （サージカルマスク、手袋）	・結果を得るのに数日かかる ・COVID-19 の PCR のキャパシティーを消費

*：COVID-19 抗原定性検査は、場所を選ばず実施可能で有、短時間で結果を確認することができる

<資料>

- # 「次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について」事務連絡（9月4日、厚労省対策推進本部）
- # 「次のインフルエンザの流行に備えた体制整備（全体像）について」（9月15日、厚労省対策推進本部）
- # 「『新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針』について」事務連絡
(9月15日、厚労省対策推進本部)
- # 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」事務連絡
(9月15日、厚労省医政局経済課)
- # 「人の移動に関する分科会から政府への提言」（9月25日、対策分科会）
- # 「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」（9月25日、内閣官房、厚労省）
- # 「新型コロナウイルス感染症の鼻腔拭い液を用いた検査について」
(9月25日、第47回厚生科学審議会感染症部会（資料2-1）)
- # 「新型コロナウイルス感染症に係るPCR等検査の現状整理」（9月25日、日医）
- # 「『新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援』について」（9月25日、日医）
- # 「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月2日、厚労省健康局結核感染症科)
- # 「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）」（10月2日、厚労省対策推進本部）
- # 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（10月2日改訂、国立国際医療研究センター国際感染症センター）

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

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 Q & A (京都府版)

2020年10月28日現在

<集合契約医療機関と行政検査>

Q1. 診療・検査医療機関とは？

- (A) インフルエンザ流行期における新型コロナウイルスに対する相談・診療・検査体制として、京都府から指定を受けた医療機関です。京都府・京都市と府医は、唾液を検体とするPCR検査に係る集合契約を結んでいます。この集合契約に参加している医療機関が原則、「診療・検査医療機関」となる予定です。

Q2. 集合契約医療機関になるには？

- (A) 医療機関が「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査 (PCR 検査) の委託契約に関する委任状」を府医に提出することによって、京都府・京都市と契約を締結したことになります。この集合契約に参加すると行政検査を行うことができます。

Q3. 集合契約医療機関で行う行政検査とは？

- (A) 発熱など有症状者に対する唾液を検体とするPCR検査およびCOVID-19抗原定量検査、鼻腔ぬぐい液を検体とするPCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査のことを指します。検査費用は公費で負担されます。

Q4. 集合契約を結ばず、COVID-19抗原定性検査キットを入手し検査を行うことができるか。その場合でも、陽性となれば届出が必要か。

- (A) 国は、すべてのCOVID-19検査については患者自己負担がないことを求めています。患者自己負担分を公費でまかなうためには、集合契約医療機関として行政検査を行うことになります。集合契約をしていない医療機関で抗原定性検査を行った場合は、患者自己負担が発生する通常の保険診療の扱いができません。自由診療扱いになります。その場合でも陽性の時は、発生届の提出は必要です。

Q5. 行政検査と保険診療で行う検査はどう違うのか？

- (A) 新型コロナウイルス感染症は感染症法で定められた指定感染症（2類相当）であり、検査の費用

は公費で賄われ、患者自己負担はありません。かかりつけ医（集合契約医療機関）で行うPCR検査は保険を使用しますが、患者の自己負担分は公費で賄われます。そのためには、京都府・京都市と契約を結ぶ必要があります。京都府では府市と府医が集合契約を結ぶことによって、会員の契約を簡素化しています。府医に届け出ていただくことで、契約が完了します。

Q6. 行政検査の保険請求方法は？

- (A) 請求方法の詳細は京都医報8月1日号「保険だより」をご参照ください。COVID-19検査のPCR検査1,800点+微生物学的検査判断料150点の合計1,950点、あるいは抗原検査は600点+免疫学的検査判断料144点の744点となります。患者窓口負担分が公費で賄われ、後ほど行政から支払われますが、COVID-19検査以外（初診料、処方料、その他の検査など）は通常の保険診療となりますので、その自己負担分は患者に請求してください。

Q7. 鼻腔ぬぐい液の抗原定性検査も、唾液PCRと同じようにレセプトでの詳記が必要か？

- (A) そのとおり。行政検査を行った場合は検査日、検査実施の理由などのコメントを記載してください。

Q8. 新型コロナ抗原検査で陰性の者に対し、PCRが必要と考えられる場合、府医検査センターへの誘導が推奨されているが、自院で唾液PCR検査を行うことはできるのか。

- (A) COVID-19検査として、抗原検査とPCR検査の両方を公費負担でできるとは記載されていません。同一日に重複請求しないために、自院で抗原検査をされた上でPCR検査が必要と考えられた場合は、府医PCR相談検査センターに依頼していただければ、重複請求になりませんので、考慮していただくことをお勧めします。

Q9. 集合契約のための要件に、動線の分離とあるが、どうすればよいか？

- (A) 発熱患者とその他の患者とができるだけ接触しないように工夫をお願いします。新型コロナウイルス感染症の疑いがあるかないかに拘わらず、患者には、外来受診時に必ずマスクを着用していただくとともに、入室時の手指消毒の徹底などをお願いします。また、発熱患者の受診時間を指定するなど時間的・空間的分離を行うことも方法として考えられます。

Q10. 特養の診療所は集合契約に参加できるか？

- (A) 診療所の管理者である医師が府医会員であれば、府医に前述の委任状を提出することで参加できます。

Q11. 検体採取の際の感染予防策は？

- (A) 唾液採取では、検体を受け取る際にはサージカルマスクと手袋の装着が必要。
鼻腔ぬぐい液採取で、患者の自己採取の場合も同様。
鼻腔ぬぐい液を医療者が採取する場合は、サージカルマスク、手袋、眼の保護（ゴーグル、アイシールド、フェイスガード等）、ガウン着用が必要です。
いずれも接触感染予防としての環境清拭、手指消毒および換気は励行してください。

Q12. 検体採取で、「鼻腔・咽頭拭い液採取」5点の扱いは？

- (A) 検体採取料は公費対象外です。

Q13. 集合契約医療機関で COVID-19 検査を行う際に疑似症届を出すのか？

- (A) 感染症法政省令の一部改正により、疑似症届を出すのは入院を要する場合のみとなりました。しかし、検査を実施した当日に検査結果が判明しない場合は、実施した医療機関で HER-SYS で疑似症届を入力することになります。

Q14. 鼻腔ぬぐい液の抗原定性検査で陽性と判明した場合の対応は？

- (A) 直ちに HER-SYS に陽性結果の入力をお願いします。患者には陽性であることを伝えてください。この際、保健所から入院などの連絡があるまで自宅待機すること、同居者への感染対策について説明・指導をお願いします。

Q15. 抗原検査で陰性の場合、新型コロナ感染の可能性は低いと考え、PCR に進まず、内服処方や経過観察としてよいか。

- (A) 構いません。但し、偽陰性である可能性が否定できませんので、症状が治まるまでは自宅療養とし、また周囲への感染対策を施すことと、発症後 10 日間は健康観察期間であることをご説明ください。

Q16. COVID-19 検査で陽性の場合、入院、宿泊療養、自宅療養は保健所が決めるのか？

- (A) 65 歳以上、基礎疾患を持つ者等が入院対象となります。「京都府入院医療コントロールセンター」で入院の調整を行います。かかりつけ医は患者の症状や合併症を伝えるなど、入院先の決定にご協力をお願いします。

Q17. 陽性者が自宅療養していて、症状悪化があれば、どこが対応するのか？

- (A) 症状悪化の場合は、保健所が対応します。保健所からの要請で「京都府入院医療コントロールセンター」が入院先を調整します。患者からかかりつけ医に相談があった場合も保健所を通じて入院先を調整することにご協力をお願いします。

Q18. 鼻腔ぬぐい液の抗原定性検査で陰性の場合？

- (A) 発症 2 日目から 9 日目までに実施した場合は、陰性と扱います。ただし偽陰性の可能性があるもので、症状が治まるまで自宅療養、発症後 10 日間は健康観察期間であることを説明してください。健康観察中はマスク、手指の消毒の励行など、他人に感染させないための行動をとるよう指導をお願いします。なお、陰性であっても COVID-19 が否定しきれないと考えた場合は、「京都府・医師会京都検査センター」による鼻咽頭ぬぐいの PCR 検査で是非確認をお願いします。

Q19. 唾液検体や鼻腔ぬぐい液検体を自宅で採取して持参することは可能か？

- (A) できません。検体の採取は医師等の監視のもとで行うことが基本です。但し、受診あるいは検査施設への移動が困難な要介護者等の場合、在宅医療医師あるいは訪問看護師等が採取、あるいはこれらの監視のもとで、家人が鼻腔ぬぐい液を採取することは可能と考えます。

Q20. 鼻腔ぬぐい液の採取は、医療者しかできないのか？

- (A) 医師等の監視下で、検査を受ける者の自己採取が可能です。

<インフルエンザと COVID-19 >

Q21. 発熱者でインフルエンザと COVID-19 の検査を同時にする場合の検体採取は？

- (A) 鼻腔ぬぐい液で行います。鼻かみ液はインフルエンザ検査で使用可能ですが、COVID-19 検査では認められていません。また、唾液はインフルエンザ検査での使用が認められていません。これらの組み合わせで検査を行うことは可能です。事情に合わせてご検討をお願いします。

Q22. インフルエンザ抗原検査のみの咽頭ぬぐい液採取において、透明なビニールのついたてを患者との間に立てビニールカーテンの間から採取すれば、飛沫を浴びなくてすむので、ガウンの代わりとして使用できないか？

- (A) インフルエンザ抗原迅速検査では、鼻腔ぬぐい液採取で行うことを府医はお勧めしています。患者の自己採取の場合は、ガウン着用は必要ありません。医療者が鼻腔ぬぐい液採取をする場合は、サージカルマスク+手袋+眼の保護+ガウン装着が必要となります。患者の正面からではなく、横からのアプローチと、鼻だけを出した患者にはマスクの両端を押さえていただければ飛沫による曝露はかなり減ると考えます。ご質問にある方法で、飛沫による曝露を減ずることは可能だと思いますが、実際に行う場合に採取する医療者の上肢をアームカバーで覆うなどの工夫が必要です。

Q23. インフルエンザと COVID-19 検査のどちらを先にするのか？

- (A) ワンプレートで両方の検査ができるキット以外では、COVID-19 抗原定性検査キットで採取した検体浮遊液はインフルエンザ検査でも使用できます。

例えば、鼻かみ液でインフルエンザ迅速検査をしてから、唾液検体 PCR 検査を行う方法もあります。

インフルエンザ・COVID-19 の検体抽出液の共有ができる場合があるので、それぞれのキットの添付文書に従ってください

Q24. インフルエンザの可能性が高いと診断し、タミフルなどを処方し、診断書も発行した。その後、当該例が新型コロナと判明した場合、これは誤診と判断されることになるのか。

- (A) COVID-19 の可能性が否定しきれないことを十分に説明しその旨をカルテに記載していれば、そのような判断にはならないと考えます。

Q25. インフルエンザと COVID-19 検査を同時に行った場合、請求はどう扱うのか？

- (A) COVID-19 検査は、「Q6.」のとおり行政検査として請求します。インフルエンザ検査は、通常の保険請求となります。但し、免疫学的検査判断料を行政検査で請求した場合、インフルエンザでは保険請求できません。

Q26. COVID-19 抗原定性検査キットの生産は？

- (A) 国内三社から製造・発売されており（エスプライン[®]SARS-CoV-2、クイックナビ[®]-COVID19Ag、イムノエース[®]SARS-CoV-2/キャピリア[®]SARS-CoV-2）、これらの製品は厚労省から行政検査として使用することが認められている。

Q27. COVID-19 抗原定性検査キットは集合契約医療機関に配布されるのか？

- (A) 各医療機関が卸売業者に発注して入手してください。京都府と府医は、府内の流通状況を確認し、円滑な流通を確保するため、メーカー・卸売業者と協議を行います。

<診療・検査医療機関>**Q28. 集合契約医療機関が「診療・検査医療機関」として指定されるのか？**

- (A) 原則として、集合契約医療機関は「診療・検査医療機関」として京都府からを受けることとなります。制度の発効までに時間が無いことが理由です。指定を辞退することはいつでもできます。また、集合契約に参加することによって指定を受けることもいつでもできます。
- なお、「診療・検査医療機関」は、原則、ホームページ等で公表されることはありません。

Q29. 「診療・検査医療機関」は、いつ指定されるのか？

- (A) 2020年11月1日付で指定されますが、その後は随時の指定となります。

Q30. 「診療・検査医療機関」は、検査をする体制が必要か？

- (A) COVID-19検査ができる集合契約医療機関であることが指定の条件となります。

Q31. 「診療・検査医療機関」は公表されるのか？

- (A) 原則、ホームページ等での公表はしません。

Q32. 公表される医療機関があるのか？

- (A) 自院のかかりつけ患者以外を受け入れるとした医療機関については、京都府から別途、意向調査があります。この場合、「新型コロナ医療相談センター」および保健所から受診可能医療機関として案内するため、行政側と情報共有されることとなります。ホームページ等による公表はありません。

Q33. G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）の入力が必要と聞いたが？

- (A) 「診療・検査医療機関」はIDを付与され、日々の実績（発熱患者数、COVID-19検査実施数等）と医療資材の在庫状況（週次）の入力をお願いします。

<日々の実績（可能な限り日々の実績を翌日13時までに入力）>

※入力ができなかった場合は、必ず後日入力してください。

【報告項目】

- (1) 診察室数
- (2) 診療・検査医療機関としての開設時間
- (3) 開設時間内における発熱患者数
- (4) 新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数
 - ①無症状者の希望に基づく検査等
 - ②PCR検査実施人数
 - ③抗原定量検査実施人数
 - ④抗原定性検査（簡易キット）実施人数

<医療資材の状況（毎週水曜日 13 時までに入力）>

※医療資材:サージカルマスク, N95 マスク (DS2, KN95 含む), ゴーグル, 防護服, フェイスシールド, サージカルガウン, アイソレーションガウン, 非滅菌手袋, 滅菌手袋, 手指消毒用アルコール, スワブ (検体採取用) およびその他必要な資材

【報告項目】

- (1) G-MIS 入力日前日時点の在庫量
- (2) 現在の在庫の備蓄見通し
- (3) 今後1週間あたりの想定消費量
- (4) 先週1週間の物資の購入量
- (5) 今後1週間に購入できる見込量
- (6) 主要取引 (卸売業者名)

Q34. 京都府・医師会検査センターの設置で、かかりつけ医からの直接紹介で PCR 検査を受けられる体制が整備されているが、秋、冬に向けてさらに基幹病院などで医院から紹介可能な発熱外来を新たに設置されるなどの情報はあるのか。

(A) 接触外来をもつ医療機関の新たなものの情報はありません。発熱患者の受入体制がない診療所などから紹介できるのは、「診療・検査医療機関」として指定されたうちで自院以外の患者を受け入れることを承諾している医療機関がそれに相当します。自院の患者以外を受け入れる「診療・検査医療機関」は、京都府に同意した上で、新型コロナ診療相談センターや保健所に情報共有されることとなります (ホームページなどへの公開はありません)。

Q35. 在宅や、施設入所の高齢者が発熱した場合など、入院が必要だが新型コロナ感染の懸念が生じるとスムーズに受け入れてもらえないケースが生じている。在宅療養あんしん病院でうたわれているような病院とかかりつけ医のスムーズな連携が今こそ重要である。

(A) 仰るとおりです。府医の地域ケア委員会で、この連携について意見交換がされています。

<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>

Q36. 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は「診療・検査医療機関」が対象か？

(A) そのとおり。発熱患者を受け入れて、COVID-19 検査が実施できる医療機関が対象となります。

Q37. 自院の患者だけ対応する医療機関は、その旨を申し出るのか？

(A) 府医としては、集合契約医療機関は自院の患者のみに対応することを前提にしています。紹介患者も受け入れる医療機関は別途京都府から意向調査があります。

Q38. インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金の申請はどうするのか？

(A) 厚労省のホームページに掲載されている書式に記入して、各医療機関から申請していただきます。京都府から「診療・検査医療機関」として指定された指令書 (指定通知書) の写しが必要です。

<厚生労働省ホームページ>

「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」について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00012.html

Q39. 補助金の上限 20 名としたいが、構わないか？

(A) 対応可能な人数でお願いします。

補助金の算定基準が以下のとおりです。

- (1) 自院のかかりつけ患者および自院に相談のあった発熱患者に対して診療・検査を実施する場合、国が定める基準患者数は1日5人（体制を2時間以上確保した場合※）です。

<自院の患者のみ受け入れる場合の基準発熱患者数>

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

- (2) 京都府・京都市協調で設置する新型コロナ医療相談センターや、同じ地区医会員から発熱患者等の紹介を受けて診療・検査を実施する場合、国が定める基準発熱患者数は1日20名(体制を7時間以上確保した場合※)です。

※基準発熱患者数は体制を確保した時間数によって変わります。

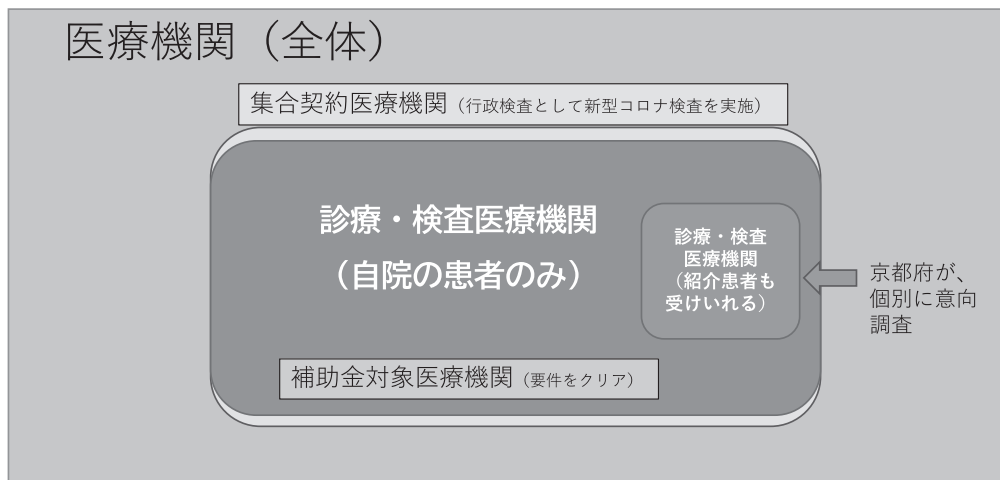
<紹介患者も受け入れる場合の患者数>

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

診療・検査医療機関について

2020年10月28日（水）

発熱等患者の外来診療



診療・検査医療機関に係る京都府医師会の考え方

- 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）の両者が同時に流行した場合を想定し、京都府医師会では、できるだけ多くの医療機関に、発熱患者等の診療を担っていただきたいと考えています。
- 行政検査として新型コロナウイルス病原体検査を実施するには、京都府・京都市と集合契約が必要となります。集合契約へのご参加については、京都府医師会にお申し出ください。
- 集合契約に参加いただいている医療機関が、原則、「診療・検査医療機関」の指定を受けることとなります。
- 「診療・検査医療機関」の指定を受ける場合には、発熱等患者に対する空間的動線分離が可能な時間帯の設定をお願いします。
- 「自院の患者のみ対応する診療・検査医療機関」または「紹介患者も受け入れる診療・検査医療機関」については、別途、京都府から意向調査が行われます。
- 「診療・検査医療機関」については、原則、公表はいたしません。
- 「診療・検査医療機関」として指定を受けると、検査の実施状況によって、補助金の申請をすることができます（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）。
- 「診療・検査医療機関」には、国からPPE（個人防護具）が支給されます。
- 検査キットの確保は、各医療機関から卸売業者に発注をお願いします。京都府と京都府医師会は、府内の流通状況を確認し、円滑な流通を確保するため、メーカー・卸売業者と協議を行います。

3

発熱患者受け入れ体制の構築に向けた今後の流れ（案）

- 指定医療機関に対しては、京都府より「診療・検査医療機関」としての指令書（指定通知書）（11月1日付）が交付されます。
- 「紹介患者も受け入れる 診療・検査医療機関」については、京都府から意向調査が行われますので、ご検討ください。
- 「診療・検査医療機関」の指定を希望しない場合は、京都府医師会までご相談ください。
- 「診療・検査医療機関」は11月1日以降も随時、指定を受けられます。
- 「診療・検査医療機関」は、厚生労働省に対し、直接「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交付申請書」の提出が必要です。
- 「診療・検査医療機関」の指定後は、原則、「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」及び「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」に必要な情報を入力いただくこととなります。ご協力のほどお願い申し上げます。

4

G-MISの報告項目①

- 以下の項目について、可能な限り日々の実績を翌日13時までに入力。
- 入力ができなかった場合は、必ず後日入力してください。
- 報告項目は以下の通り。
 1. 診察室数
 2. 診療・検査医療機関としての開設時間
 3. 開設時間内における発熱患者数
 4. 新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数
 - (1) 無症状者の希望に基づく検査等
 - (2) PCR検査実施人数
 - (3) 抗原定量検査実施人数
 - (4) 抗原定性検査（簡易キット）実施人数

5

G-MISの報告項目②

- 医療資材の状況について、毎週水曜日13時までに入力。
- 医療資材：サージカルマスク、N95マスク（DS2、KN95含む）、ゴーグル、防護服、フェイスシールド、サージカルガウン、アイソレーションガウン、非滅菌手袋、滅菌手袋、手指消毒用アルコール、スワブ（検体採取用）及びその他必要な資材
- 医療資材に係る報告項目は以下の通り。
 1. G-MIS入力日前日時点の在庫量
 2. 現在の在庫の備蓄見通し
 3. 今後1週間あたりの想定消費量
 4. 先週1週間の物資の購入量
 5. 今後1週間に購入できる見込量
 6. 主要取引（卸売業者名）

6

HER-SYSについて

- 検査の結果、陽性が出た場合は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（以下「HER-SYS」という。）に入力をお願いします。
- 病状により入院を要する患者に対して検査を実施した場合、「HER-SYS」により、発生届（疑似症の届出）の入力をお願いします。
- 検査の結果、当該患者が新型コロナウイルス感染症と診断された場合には、改めて陽性患者としての届出（入力）を行ってください。一方、当該患者が陰性と診断された場合には、一旦届け出た疑似症患者としての届出（入力）内容を修正し、検査結果をご入力ください。
- 陽性患者の届出を行った後の患者への対応は、保健所が京都府入院医療コントロールセンターと調整のうえ、入院・宿泊療養・自宅療養を判断します。

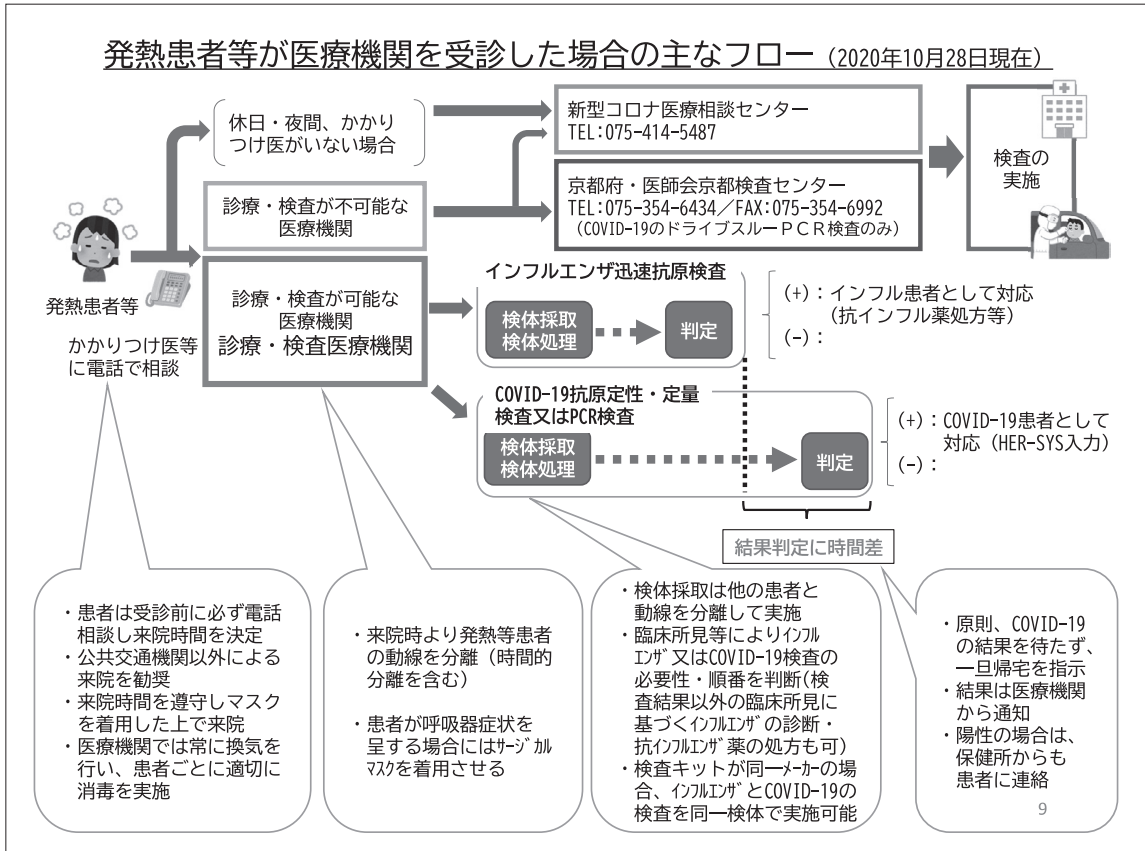
7

患者への案内（掲示物）案

患者さんへ

1. 発熱、咳など、かぜ症状がある方は、まず電話でご連絡ください。
(TEL: — —)
2. その際に、来院時間について相談させてください。
3. 来院時には必ずマスクを着用してください。
4. 医療機関に入られる際は、必ず、手指の消毒をお願いいたします。

8



発熱者への検査

発熱者等	検査	採取検体	結果		
インフルエンザの疑い	なし				インフルエンザ治療
	自院実施	抗原定性*1	鼻かみ液	+	対症療法
鼻腔ぬぐい*2			-		
COVID-19の疑い	自院実施	抗原定性*1 PCR/抗原定量	鼻腔ぬぐい*2	+	発生届
		PCR/抗原定量	唾液	-	府医PCR検査センターでPCR検査*3
	府医PCR検査センター	PCR	鼻咽頭ぬぐい	+	発生届
			-		偽陰性として健康観察期間

*1：簡易キットは、インフルエンザは発症48時間、COVID-19は2日目から9日目まで

*2：簡易キットがどちらも同じ会社の製品なら、COVID-19の検体浮遊液はインフルエンザにも使用可

*3：COVID-19疑いが拭拭できない場合、府医PCR検査センターに相談

宿泊療養9月末までのまとめ

入所者数は表1のとおり第1波85名、第2波365名、合計450名である。入所者の平均年齢は第1波39.4歳、第2波29.7歳と、第2波の方が10歳若くなっている。これは、第1波は20代から50代まで均等に入所者がいるのに対し、第2波は、20歳代が42%と多く、接待をとまなう飲食店関係者、大学生の飲み会でのクラスター発生が原因で、30歳から40歳代も飲食店関係での濃厚接触者であった。10歳代は部活動や試合でのクラスターである（グラフ1）。

入所者数の推移はグラフ2に示すとおり、第1波は4月に多く、第2波は8月がピークであった。地域別では京都市内が71%であった（グラフ3）。症状の有無では第1波、第2波ともに有症状者が8割以上である（表2）。その主なものは発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、味覚・嗅覚障害であ

宿泊療養のまとめ

2020/4/15～9/30

第1波:4/15～5/26、第2波:7/7～9/30

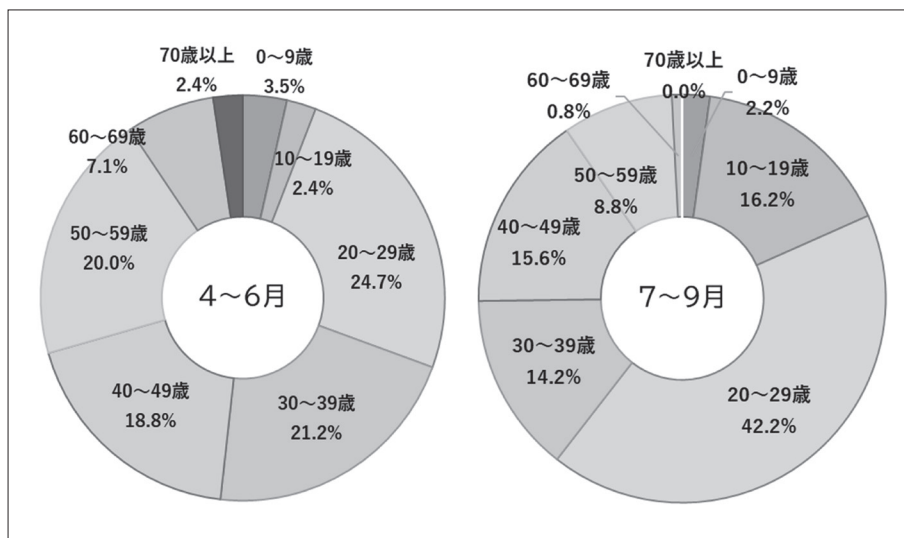
〈ホテル別〉 (人)

		平安	ウィスキーオ	総計
第1波	小計	81	4	85
	女	39	4	43
	男	42		42
第2波	小計	120	245	365
	女	59	106	165
	男	61	139	200
総計		201	249	450

〈年齢〉 (歳)

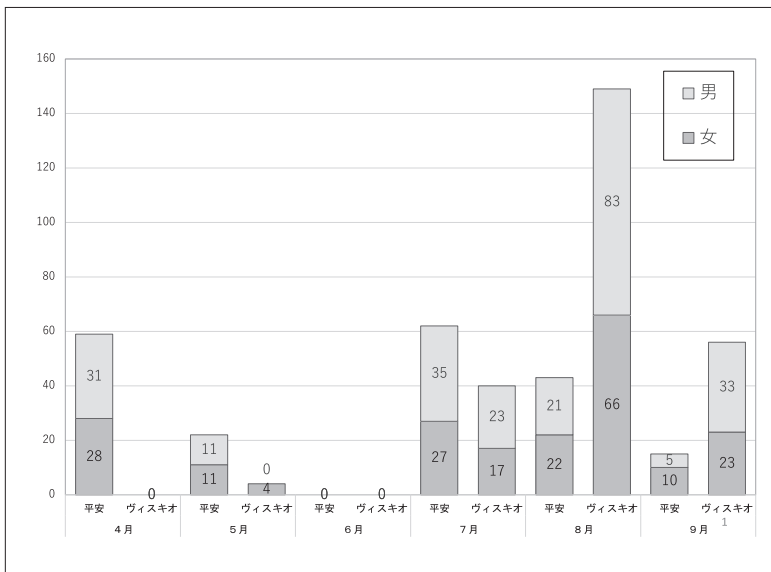
		平均値	中央値
第1波	小計	39.4	39
	女	40.4	39
	男	38.4	41
第2波	小計	29.7	26
	女	30.2	26
	男	29.3	26
総計		31.6	28

表1

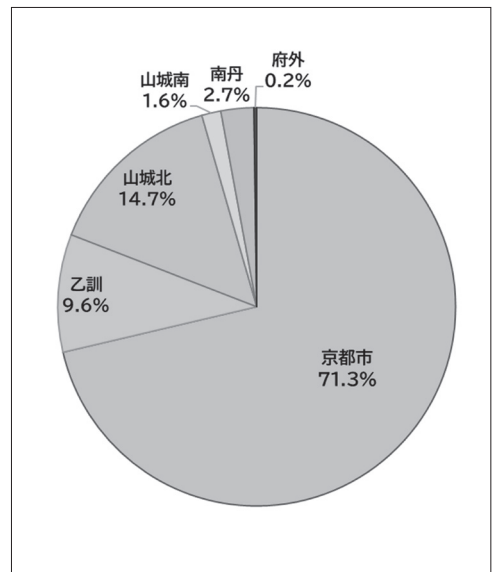


グラフ1 年代別の状況

る。発症から入所までの日数、陽性判明から入所までの日数、入所日数は、それぞれ第1波に比し第2波は短縮していた。第1波ではPCR検査をするまでに37.5度以上の発熱が4日以上続いていること等の条件があったことや、退所の基準が、症状消失後24時間以上あけて2回連続PCR検査の陰性を確認することであったが、第2波では発症からPCR検査までが短縮し、軽症者の入所が多く、退所の基準が発症から10日を経過し、症状消失後3日を経過していることに変更されたことによる。



グラフ2 入所者数の推移



グラフ3 地域別の状況

宿泊療養のまとめ

2020/4/15~9/30

〈年代別症状の有無〉 (人)

		0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-	総計
I 第1波	小計	3	2	21	18	16	17	6	2	85
	あり	2	1	20	13	14	16	5	1	72
	なし	1	1	1	3	2	1	1	1	11
	不明	0	0	0	2	0	0	0	0	2
I 第2波	小計	8	59	154	52	57	32	3	0	365
	あり	6	44	127	45	50	25	1	0	298
	なし	2	15	27	7	7	7	2	0	67
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		11	61	175	70	73	49	9	2	450

〈入所に関するデータなど〉 (日)

	発症から入所		陽性判明から入所		入所日数	
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
I	16.5	16	9.9	9	9.2	8
II	5.5	6	3.1	3	6.3	6
総計	7.2	7	4.4	3	6.9	7

表2

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応, 10月～

2020年10月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の6月下旬からの感染拡大は、8月上旬をピークとして徐々に減少しているが、10月になっても感染者数はゼロには近づかない状況である。政府は経済立て直しのひとつとして、GoToキャンペーンを展開しているが、3密を避けることも同時に言明している。欧州各国では一旦落ち着きをみせていたものの再度の感染拡大が第2波として見られ、第1波以上の感染状況となっている。我が国が入出国の緩和を始めていることが、今後の国内感染拡大への影響の懸念がある。

京都府・医師会京都検査センター（府医PCR検査相談センター）への依頼数は減少しているが、集合契約医療機関からの検査数は比較的多い。宿泊療養施設は感染者が減っているため一か所での稼働が続いている。

インフルエンザ流行期に備えての医療体制を整えるため、京都府医師会（府医）は京都府と9月から何度も協議を重ね、10月に大凡の体制が決まった。11月1日から集合契約医療機関は「診療・検査医療機関」として京都府から指定されることになった。

10月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、10月31日時点でのものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策の経緯

(1) 全国の感染者数の推移

新規感染者数は、8月第1週をピークとして減少が続いたが、その後はほぼ横ばいあるいは微増傾向となっている。「増加要因」と「減少要因」が拮抗していると思われる。「増加要因」は、なるべく普通の生活に戻りたいという気持ちが社会で醸成され、人々の活動が活発化していることと、その中でクラスター発生の場面が多様化していること、などである。「減少要因」は、感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えていることや、またクラスター発生した場合でもこれまでの経験を活かして関係者が迅速かつ効果的な行動をとってきたこと、などである。東京都の感染者数は150～200前後/日が続いており、首都圏で感染が減少に向かわないことが全国的に継続的な減少にならない状況の要因と考えられる。

多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況が続いており、感染が高止まりしている地域や増加がみられる地域、地方都市での繁華街や接待をとまなう飲食店を起因とするクラスターの発生などがあり、拮抗しているバランスはいつ崩れてもおかしくない。10月下旬から北海道、青

森県、宮城県で感染者が急増した。気温の低下にともなう増加の可能性もあり、11月以降の感染拡大に繋がらないか、予断を許さない。

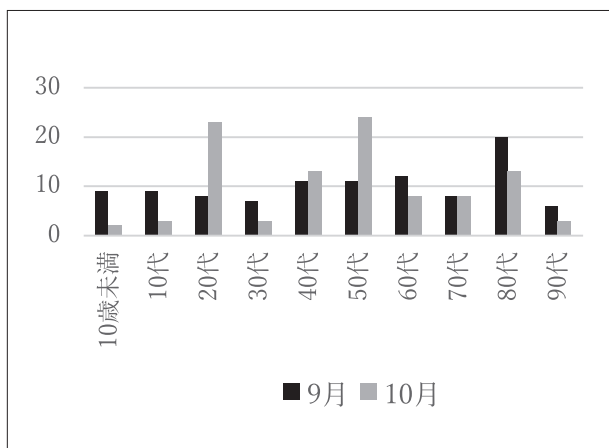
10月1日の全国の実効再生産数は1.17であったが、第2週には1前後と漸減するが、その後は横ばいで1と1.2の間が続いている。

(2) 京都府の感染者数の推移

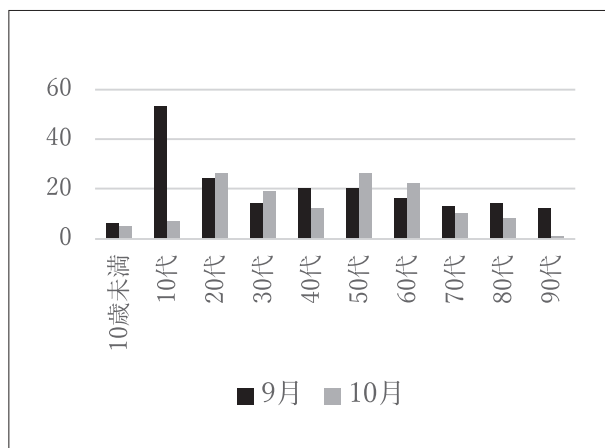
京都府内の10月の陽性者数は9月とほぼ同数、京都市では9月の約7割に減じた。10月12日の42名が最多であったが、その後は10名前後から一桁になるがゼロにはならない。7月8月に多かった10代20代の陽性者が減ってきたが、府内は相対的に20代が増え、また50代前後が相対的に多い。GoToトラベルで京都を訪れる観光客や修学旅行生が増えており、人の流入による感染の拡散は注意を要する。

府内のPCR検査数は10月12日に1日1,093名が最多でその後は400名前後/日の実施であった。

京都府の実効再生産数は、10月1日に1.03で、2週以降の0.75～0.80が12日に1.10へ増加後15日は1.97へ急増し、4週から1未満となった。21日以降0.55～0.65であったが、27日に1.27と上昇した後は1前後である。再び急増する可能性もあり注視しなければならない。



京都府陽性者



京都市陽性者

(3) 国の COVID-19 対策

① 感染リスクを高める場面

9月25日の新型コロナウイルス感染症対策分科会(分科会)では、感染リスクを高めやすい「7つの場面」を示したが、その後の各自治体とのヒアリングなどを通してクラスター分析がさらに進んだ(表1)ことから、10月23日の分科会において「5つの場面」に整理し、これに関する政府への提言を発表した。

場面1：飲食をともなう懇親会等

- ・ 飲食の影響で気分が高揚し同時に注意力が低下する。また聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい
- ・ 敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる
- ・ 回し飲みや箸などの共有が感染リスクを高める

場面2：大人数や長時間におよぶ飲食

- ・長時間におよぶ／接待をともなう飲食，深夜のはしご酒は，短時間の食事に比べて感染リスクが高まる
- ・大人数（5人以上）の飲食では，大声になり飛沫が飛びやすくなるため感染リスクが高まる

場面3：マスクなしでの会話

- ・マスクなしに近距離で会話することで飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる
- ・マスクなしの昼カラオケの事例が報告
- ・車やバスで移動する際の車中でも注意が必要

場面4：狭い空間での共同生活

- ・長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため感染リスクが高まる
- ・寮の部屋やトイレなどの共有部分での感染が疑われる事例が報告

場面5：居場所の切り替わり

- ・仕事での休憩時間に入ったときなど，居場所が切り替わると，気の緩みや環境の変化により，感染リスクが高まることがある
- ・休憩室・喫煙所・更衣室での感染が疑われる事例の報告

(表1) 7月以降のクラスター等の発生状況の推移

分類 (件)	7月	8月	9月	10月 (10月21日現在)
接待をともなう飲食店	47	41	23	17
会 食	37	37	21	19
職 場	86	100	80	55
学校・教育施設等	42	80	44	25
医療・福祉施設等	56	194	79	46
その他	53	71	68	31
総 計	321	523	315	193

また分科会は，以下に示す年末年始に関する政府への提言も行った。これを受けて政府が具体的にどのように対応をするのかはまだ明らかではない。

1. 今年の年末年始には，集中しがちな休暇を分散させるために，年末年始の休暇に加えて，その前後でまとまった休暇を取得することを職員に奨励する範を示す
2. 1で述べた趣旨は働き方改革に資するものであり，新たな働き方を創造する意味からも，新型コロナウイルス感染症を契機として，今まで以上に強いリーダーシップを発揮して本提言を実現せよ
3. 経済団体，地方公共団体等に対して，政府と同様に分散して休暇を取得することを呼びかけるよう
4. 民間企業とも連携して「小規模分散型旅行」を推進するなど，GoToキャンペーン各事業の運用のあり方を含めて，年末年始の人の流れが分散するよう努める
5. 飲酒や会食の機会が増えることから，本分科会から提言した「感染リスクが高まる5つの場面」「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」をあわせて国民・社会に幅広く伝わるよう発信

② COVID-19 ワクチン接種体制

9月15日に「令和2年度一般会計新型コロナウイルス感染症対策予備費使用について」が閣議決定され、COVID-19に係るワクチンの予防接種を迅速に多くの国民に接種することを目指す趣旨から、「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業」を実施することが示された。COVID-19 ワクチンは、米モデルナと国立アレルギー感染症研究所が共同開発したウイルスのスパイク蛋白質をコードした mRNA ワクチンが一步リードした形になっている。米国では100 μ gの接種用量で第Ⅲ相試験を実施しており、3万例の被験者登録を完了し、11月中には有効性に関するデータを公表する予定となっている。10月29日に厚労省は、米モデルナと武田薬品との間で、来年前半からCOVID-19 ワクチン5,000万回（2021年上半期4,000万回＋第3四半期1,000万回）接種分の供給を受ける契約を締結した。モデルナと武田がワクチン開発に成功することを前提に武田による国内流通のもと、来年上半年に4,000万回分、同6～9月に1,000万回分の供給を受ける。すでに米ファイザー（7月31日、6,000万人分）、英アストラゼネカ（8月7日、1億2,000万回分）とはワクチンの供給で基本合意していたが、最終契約に至ったのは米モデルナが初めてである。三社から供給を受ける接種量を合計すると1億人分以上（2回接種）となり、来年前半に目指す全国民への供給量確保に近づいた。政府の分科会では、ワクチンの有効性・安全性とリスク・ベネフィットについての中間取りまとめが示されている段階であり、さらに慎重に検討が進められる。この中間取りまとめでは、接種順位、実施体制の整備、予防接種法の一部改正について言及している。COVID-19 ワクチン接種体制確保事業実施要綱・要領は10月23日付の通知が発出され、市町村・都道府県が予め準備しておくべき主な事項が示されている。実施体制は、市町村長が実施主体（厚労大臣が都道府県知事を通じて市町村長に指示）、接種勧奨を実施するが努力義務とする、費用負担は全額国庫負担、健康被害救済制度は高水準とすること等の大凡が決まっている。現時点では、先に述べたCOVID-19 ワクチン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要素があるため、接種開始の時期を具体的に見定めることは困難である。しかしながらこの状況であっても仮に来年初頭にワクチン供給が可能になった場合に早期に接種開始ができるよう準備を進めてゆく必要がある。接種のための体制を準備するにあたっては、市町村・都道府県の行政だけで決められないことも多く、行政と協働するための郡市区医と都道府県医の役割が重要となる。

3. 京都府医師会の10月の活動

(1) 会議等

府医の定例理事会、各部会はWeb形式で、委員会はWebあるいはハイブリッドでの開催することが続いている。なお、定例理事会は11月中旬から府医会館理事会室での合議体に戻る予定であるが、今後の感染状況を踏まえて判断されることになる。これに合わせて、各部会や委員会も順次府医会館での開催に戻る予定である。

対外的なものでは、近医連関連（今年度は京都が主務地）の協議会や理事会はWebで開催された。年に一度開催される十四大都市医師会連絡協議会は、今年の第59回は大阪府が主務地であったが、10月18日にTV会議となった。月に一度の日医の新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会もTV会議である。

今年度の地区医との懇談会はすべてWebで開催することが決まっているが、10月は京都市西陣、京都北、京都大学、下京西部、右京とで開催し、協議内容は9月と同様にCOVID-19関連のものが主であったが、インフルエンザ流行期に備えた医療体制について府医から説明し意見交換を行った。10月21日の私立病院協会との懇談会もWeb開催であった。

後述するインフルエンザ流行期に備えての診療体制整備について、9月から京都府と府医とで協議を行ってきた。10月も複数回の会議や打合せを行い、最終的に10月23日の京都府新型コロナウイルス感染症対

策協議会において新たな診療・検査体制（京都府方式）についての説明が行われて大凡のことが決定した。この内容の再確認を京都府と打ち合わせたうえで、10月28日に3回目の「地区医師会長・感染症担当理事合同会議」を急遽開催し、府医と京都府から説明を行った。このときの資料等は29日付で府医会員へ送付した。

(2) 宿泊療養健康管理について

ホテルヴィスキオ京都において、京都府医会員のご協力を得て運用している。

10月に入り、陽性者発生が持続しているため入所者数は少ないながら、10月1日から10月31日の入所者は67名で、1日平均2.2人のペースである。

入所中の症状増悪により、健康管理医の適切なご判断により転院した者が、10月中で3名であった。

10月31日現在の総入所者数は517名となったが、10月中に入所した67名のうち、10月31日時点で、退所者は52名、転院者は3名、入所中の者は12名であった。年代別では、10歳未満が4名、～10歳代5名、20歳代27名、30歳代10名、40歳代11名、50歳代9名、60歳代～1名であり、居住地では京都市内44名(65.7%)、京都府内が23名(34.3%)であった。自宅からの入所は65名(97.0%)、医療機関からの入所は2名(3.0%)、平均入所日数は約6.3日であった。

入所時症状のある者は50名、無症状は17名であり、症状の内容は、発熱、咳、咽頭痛、頭痛、関節痛、味覚・嗅覚障害、倦怠感であった。

(3) 府医 PCR 検査相談センターの運営 (別稿参照)

京都府内の感染者数が減少傾向にあることから、府医 PCR 相談センターへの申込数も漸減している。10月の申込数は144件(妊婦55)、実施件数は135(妊婦51)であった。このうち陽性者は3例で、有症状者での陽性率は3.6%(検査全例での陽性率2.1%)であった。

集合契約医療機関から依頼された唾液検体 PCR 検査は、10月には1,949件で、その内の陽性は32件であった。この中には妊婦対象が含まれているため、有症状者数が明らかではない。唾液 PCR 検査での陽性率は1.6%で府医 PCR 検査センターの陽性率よりやや低かった。

4. インフルエンザ流行期に備えての診療・検査体制

(1) 「診療・検査医療機関」

次の COVID-19 感染拡大に備えて唾液検体 PCR 検査を行う集合契約を希望する医療機関を募っていた7月に、府医コロナチームではインフルエンザ流行期での対応策を検討してきた。その検討内容は「インフルエンザ流行期の有熟者への対応」として京都医報8月15日号第12報に掲載した。府医としては、発熱患者を普段から診ている、また毎年インフルエンザ流行期にインフルエンザ抗原迅速検査を実施している医療機関の多くが集合契約を行うことで、府民市民が受診先を迷うことなく、安心してかかりつけ医療機関を受診することができると考えている。万一の陽性者が判明した場合や、COVID-19 検査を実施する医療機関として人の口に上った場合に生ずる風評被害に対する医療機関側の不安、発熱患者の動線を他の患者と分けることの難しさなどの理由により手挙げが難しいようである。集合契約医療機関は10月末時点で515件である。府内の診療所数に占める集合契約医療機関の割合は、他府県に引けを取らない。

9月4日に厚労省対策推進本部から事務連絡「次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について」が発出され、季節性インフルエンザと COVID-19 の同時流行へ対応できる医療体制の再整備を10月中に各都道府県で協議するよう求められた。府医として、厚労省の事務連絡の内容については、前述のように元々

その方向で考えていたので、大きな違和感はなかった。京都府と協議を重ねる中、10月2日にPCR検査で鼻腔ぬぐい液を検体として扱えることと、COVID-19抗原定性検査も鼻腔ぬぐい液を用いることができることが認められ、集合契約医療機関では唾液検体PCR検査に加えてこれらのCOVID-19検査の実施可能となったことは、大きな変化であった

当初、京都府は集合契約医療機関の公開を求めてきたが、府医としては「原則、非公開」を主張してきた。このスタンスを堅持し府医としての主張を行い、協議・交渉してきた。京都府としては10月末までに結論を出さねばならず、「診療・検査医療機関」として11月1日に指定するために、10月13日付けで京都府が集合契約医療機関に発熱患者を診る体制についての「次のインフルエンザ流行に備えた体制の整備と調査について（依頼）」というアンケート調査を京都府が行った。しかし事前の十分な説明、特に「診療・検査医療機関」の指定についての説明がないままで行われたため、回答することを躊躇した医療機関が少なからずあったようである。府医としては、①このアンケート調査に回答した集合契約医療機関だけではなく、すべての集合契約医療機関を「診療・検査医療機関」として指定すること、②集合契約医療機関であっても指定を希望しない場合は改めて意向確認の調査を行うべき、と主張した。意向調査では、「自院の患者のみを受け入れる場合」か「自院の患者以外も受け入れるか（他からの紹介を受けるか）」を確認することであり、前者の場合は「否」後者は「可」と回答する。なお、「診療・検査医療機関」の指定は、11月1日以降も随時受け入れることができる。

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）は「診療・検査医療機関」で入力しなければならないが、感染症法の一部改正で、COVID-19感染者の発生届は入院を要する陽性者のみに変更となったことから京都府との協議の途中では、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の入力は、医療機関では行わず保健所等で入力するとの説明があった。にもかかわらず最終的には発生届は「診療・検査医療機関」で行うこととなった。陽性率のことを考慮すると、それほど多い数にはならないと思われるため、この点は府医として一旦承諾した形となった。G-MISやHER-SYS入力のための講習会を開催する予定と京都府は言っていたが、京都府によるこの研修は行われず、厚労省によるHER-SYS研修会の案内（10月に4回）を府医から出すに留まった。どれほどの医療機関が受講したのかは明らかではない。HER-SYSの説明会は、11月に保健所ごとに開催すると京都府から説明があった。

10月23日の京都府新型コロナウイルス感染症対策協議会で京都府から所謂「京都府方式」の「診療・検査医療体制」についての説明が行われた。27日には京都府と再度の調整を行った結果を、翌28日の地区医学会長・感染症担当理事合同会議において府医と京都府から説明した。29日付けで府医から会員に、この合同会議で提示した資料を含め、先の意向確認の書類、「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補助金」に係る資料を送付した。

以上の経緯で、京都府方式が定まるまで短期間に二転三転して時間を要したため、会員の先生方には不安と混乱を招いたことに対して、この場でお詫びいたします。

なお、10月の時点で未確定な細部の調整は、11月初旬に行う予定である。

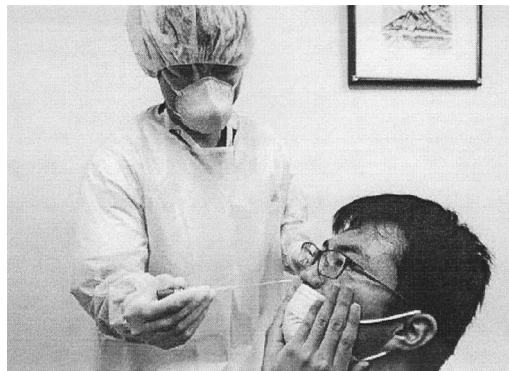
(2) インフルエンザ迅速検査とCOVID-19検査

10月末現在、COVID-19抗原定性検査簡易キットは国内三社から製造・発売されており（エスプライン[®]SARS-CoV-2、クイックナビ[®]-COVID19Ag、イムノエース[®]SARS-CoV-2/キャピリア[®]SARS-CoV-2）、この3製品（註：イムノエースとキャピリアは商品名が異なる同じ社の同一製品）は厚労省から行政検査として使用することが認められている。これらの製品以外に中国製など外国産の製品も市中に出回っているが、厚労省はこれらを正式には認めていないので注意を要する。

いずれの製品も、検体採取は、鼻咽頭ぬぐい液あるいは鼻腔ぬぐい液としている。感染曝露の観点から、またインフルエンザ抗原迅速検査キットと検体浮遊液が共有できるという点からも、府医としては鼻腔ぬぐ

い液を推奨している。

京都医報10月15日号にも掲載したが、鼻腔ぬぐい液の採取の方法としては、①医師の管理下で患者自身が自己採取する場合、スワブを鼻孔から数cm挿入して5回程度回して5秒程度静置して抜く、あるいは同じく5回程度回してから反対側の鼻孔にそのまま挿入して5回程度回してから抜く、の何れかとする。医療者はサージカルマスク+手袋装着でスワブを受け取る、②医療者が鼻腔から採取する際には、患者はマスクをしたままで鼻だけを出してマスクの両端を手で押さえる(図)、検体採取は患者の正面ではなく横から採取する、スワブを鼻腔に挿入して鼻甲介に綿棒を数回こすりつける。医療者はサージカルマスク+手袋+眼の保護(ゴーグル/フェイスガード等)+ガウン装着が必要である。



図：患者の横からアプローチ、マスク両端を押さえる(注：医療者はサージカルマスクでよい)

(「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド」日医より転載)

(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補助金

インフルエンザ流行期に向けて「診療・検査医療機関」と指定された場合、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間と実際の受診者数に応じて交付される補助金である。自院の患者のみを受け入れる場合と自院以外を受け入れる場合では、時間に応じた基準患者数は異なる。自院の患者のみの場合は基準患者数が1時間で2.5人、2時間以上で5人が上限となる。詳細は、10月29日付けで送付した資料あるいは厚労省HPを参照されたい。

意向確認の回答を受けて、京都府が「診療・検査医療機関」としての指令書(指定通知書)を送付する。指定された「診療・検査医療機関」は厚労省に補助金の申請を行う際に指令書の写しが必要となる。また、G-MISやHER-SYS入力のためにはID番号/初期パスワードが必要であるが、意向確認の回答があればID番号などが送付されてくる。「診療・検査医療機関」として指定を希望する場合は、必ず意向確認に回答しなければならないが、指定を受けないという選択をすることは妨げられるものではない。

<資料>

- # 「次のインフルエンザの流行に備えた体制整備について」事務連絡(9月4日, 厚労省対策推進本部)
- # 「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金に係る対応について」事務連絡
(9月15日, 厚労省健康局結核感染症課)
- # 「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)の交付について」(9月15日, 厚労省事務次官通知)
- # 「診療・検査医療機関(仮称)の受診者数等の報告依頼について」事務連絡(9月15日, 厚労省対策推進本部)
- # 「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)」(10月2日, 厚労省対策推進本部)
- # 「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」(10月2日改訂, 国立国際医療研究センター国際感染症センター)
- # 「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)」
(10月14日, 厚労省健康局)
- # 「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症例について(施行通知)」(10月14日, 厚労省健康局)

-
- # 「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」事務連絡
(10月14日, 厚労省対策推進本部)
 - # 「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」(10月14日一部改正, 厚労省健康局結核感染症課)
 - # 「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) を活用した感染症発生動向調査について」
(10月14日一部改正, 厚労省対策推進本部)
 - # 「[「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) を活用した感染症発生動向調査について」
に関するQ&Aについて (その4)]」(10月14日, 厚労省対策推進本部)
 - # 「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)」(10月14日, 厚労省健康局結核感染症課)
 - # 「[「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月23日, 日本医師会)
 - # 「新型コロナウイルス感染症対策分科会 (第12回) 議事次第, 資料」(10月23日)
 - # 「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」(10月23日, 厚生労働省)

