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，見直しがおり，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

⑴　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。社会活動が活性化する中で，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か月間の調整致命率（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）

⑵　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。年齢別でみると，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されることなく，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。

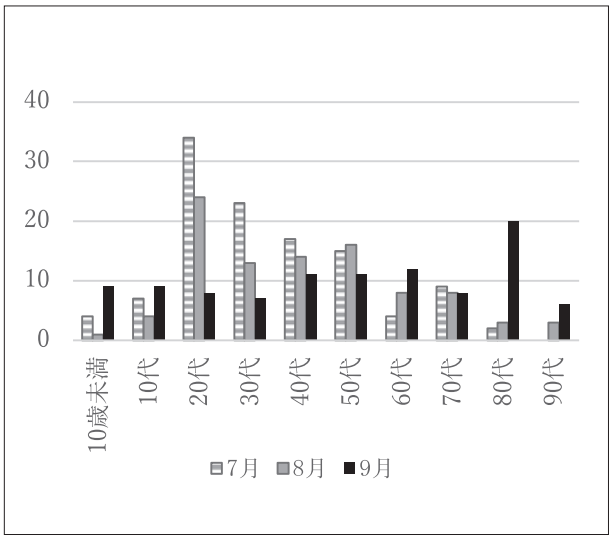

図１　京都府陽性者

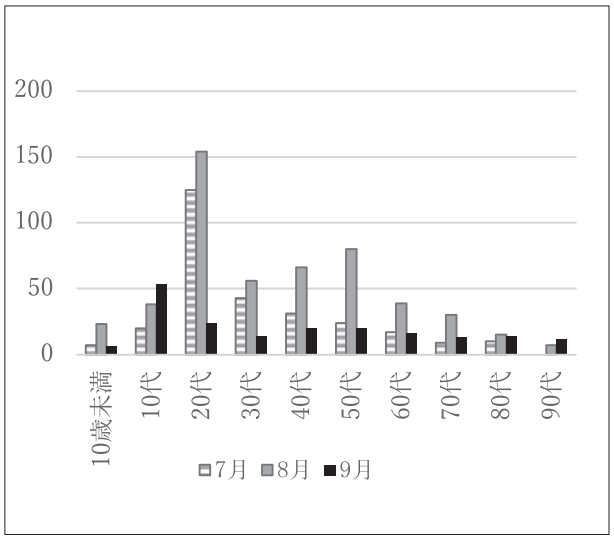

図２　京都市陽性者

⑶　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対策アドバイザリーボードは，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対策アドバイザリーボード
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対策アドバイザリーボード
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対策アドバイザリーボード
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

⑴　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で，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。

⑵　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。

⑶　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考える。
  - ▷ 陽性の場合はインフルエンザの治療を，陰性の場合は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）