

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、それにとま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

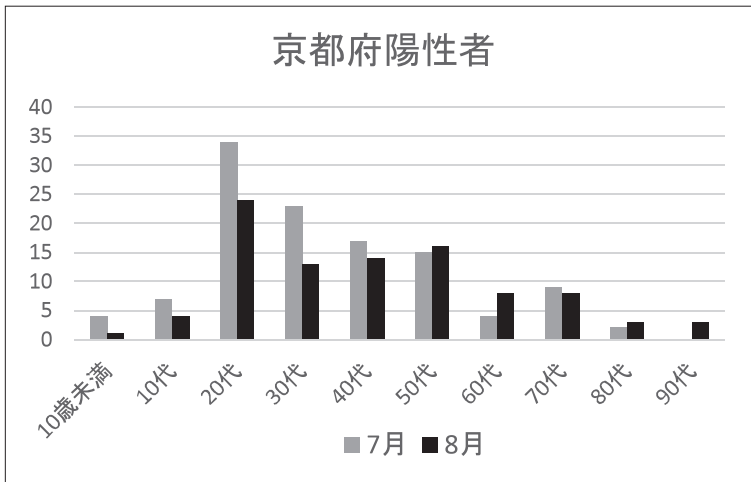
目標：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し，死亡者・重症者数を最小化 ②迅速に対応し，感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる	
ステージⅠ 感染ゼロ散發段階	感染者が散発的発生および医療提供体制に特段の支障なし
ステージⅡ 感染漸増段階	感染者が漸増および医療提供体制への負荷が蓄積
ステージⅢ 感染急増段階	感染者が急増加および医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要
ステージⅣ 感染爆発段階	爆発的な感染拡大および深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要

(表2) ステージⅢとⅣの指標および目安

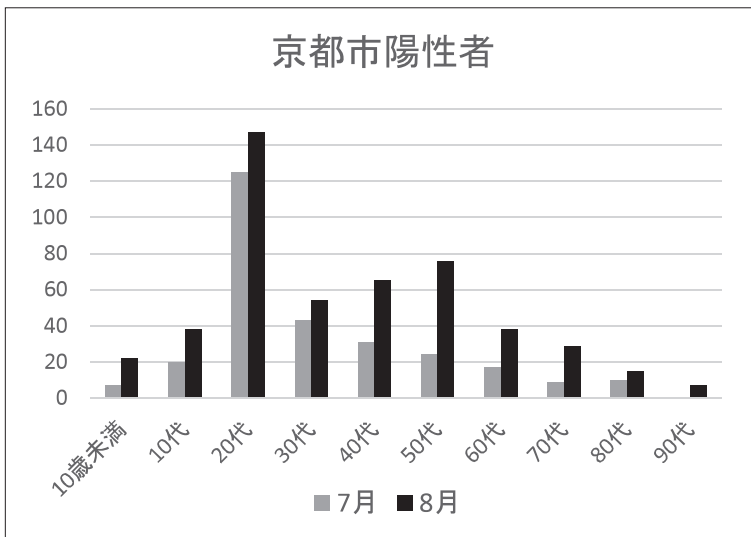
以下の指標は目安であり，また，これらの指標をもって機械的に判断するのではなく，国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断する。また，都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。							
	医療提供体制等の負荷		監視体制	感染の状況			
	①病床の逼迫具合		③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合	
	病床全体	うち重症者用病床					②療養者数
ステージⅢの指標	・最大確保病床の占有率 1/5以上 ・現時点の確保病床数の占有率 1/4以上 最大確保病床：都道府県がピーク時に向けて確保しようとする病床数	・最大確保病床の占有率 1/5以上 ・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、8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月中旬以降はゼロか一桁台で推移し、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。7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、8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以外で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られた場合に、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)

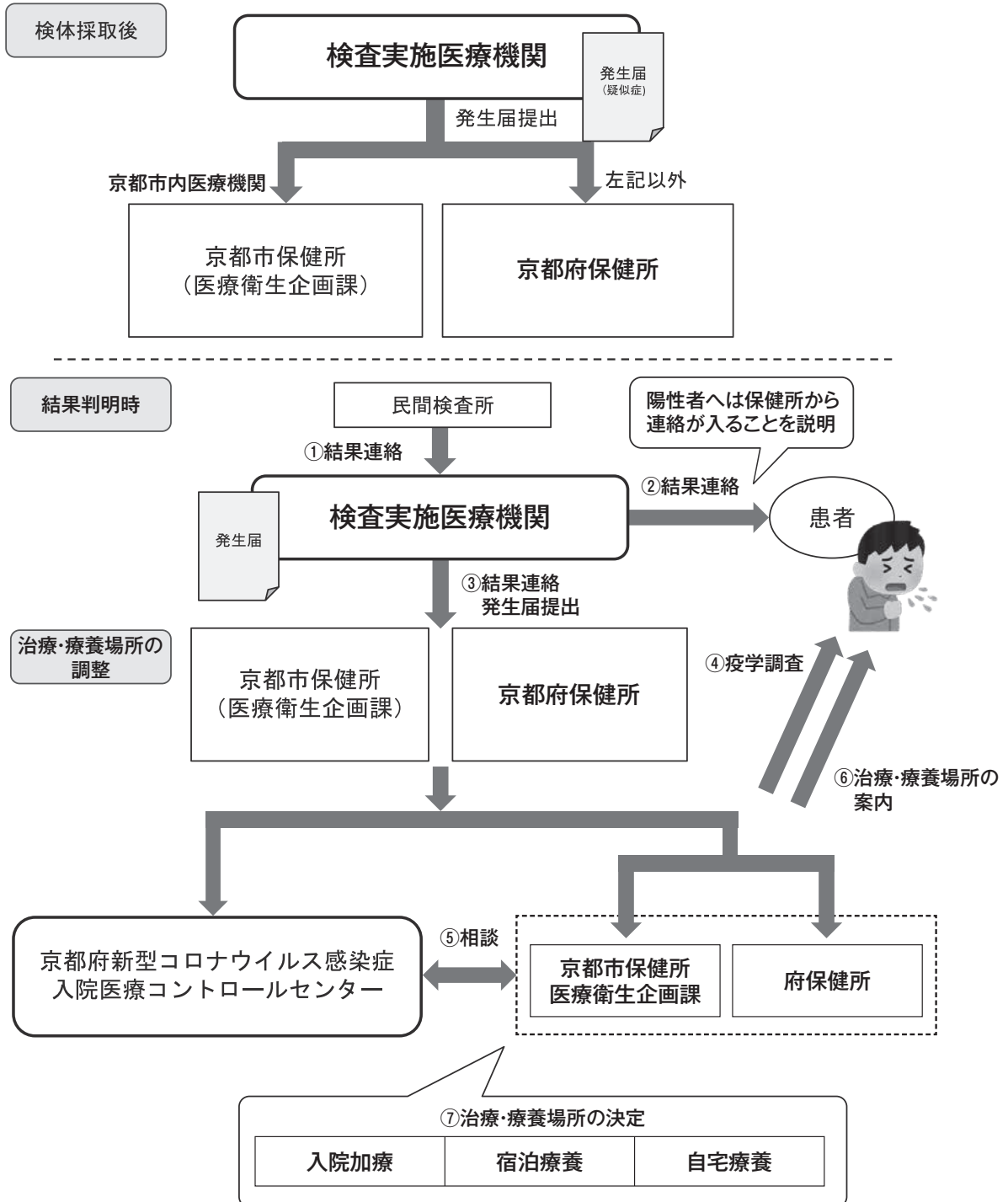
5. 京都府慰労金・支援金事務センターの開設

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) 	
12 診断方法		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。)

