

新型コロナウイルス(COVID-19)への対応について

(2020年5月18日)

東京歯科保険医協会

政府は、中国を中心に感染が拡大している新型コロナウイルス(COVID-19)による肺炎について、感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法の「検疫感染症」に指定する政令を閣議決定し、2月1日から施行しています。

会員医療機関において疑いのある患者への対応については、下記の事項にご注意ください。

1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の疑いがある患者への対応

○国内における患者の診療体制

(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2.1版):日本環境感染学会 3/10 発出より抜粋)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf

1) 帰国者・接触者相談センター

新型コロナウイルス感染症の疑い例を、診療体制等の整った医療機関に確実につなぐため、帰国者・接触者相談センターが設置されています。現在、帰国者・接触者相談センターに相談する目安は以下の通りです。

- ・ 風邪の症状や発熱が 4 日以上続く方
(解熱剤を飲み続けなければならない方も同様)
- ・ 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方

ただし、以下のような方は重症化しやすいため、この状態が 2 日程度続く場合には、帰国者・接触者相談センターに相談することを勧めています。

(高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD 等)の基礎疾患がある方や透析を受けている方・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方)

2) 帰国者・接触者外来

新型コロナウイルス感染症の診断を行うことを目的として、二次医療圏ごとに 1 箇所以上、帰国者・接触者外来が設置されています。帰国者・接触者外来は、主に症状を有し、かつ新型コロナウイルス感染が確定した患者との濃厚接触歴を有する方、湖北省など定められた流行地域からの帰国者などを対象として、新型コロナウイルス感染症が強く疑われる方の診察を目的としたものであり、他の患者と動線を分け、必要な検査体制を確保し、医療従事者の十分な感染対策を行うことが必要とされています。

3) 感染者の受診調整

帰国者・接触者相談センターが各保健所に設置され、帰国者・接触者外来へと受診調整を行っています。そのため、新型コロナウイルス感染症の可能性のある患者は、受診前に帰国者・接触者相談センターに連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる必要があります。もし疑い例に該当しない場合は、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導されます。

4) 一般の医療機関における診療

帰国者・接触者外来が設置されていない一般の医療機関に、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者が受診した場合は、相談センターを介して帰国者・接触者外来が設置されている医療機関を紹介してもらい受診を勧める仕組みになっています。

・帰国者・接触者相談センター

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/hodo/saishin/kikoku_sesshoku.html

・東京都内の保健所(厚生労働省 保健所管轄区域案内)

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hokenjo/h_13.html

・新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596905.pdf>

・厚労省作成のポスター「新型コロナウイルス感染症にかかったと思ったら」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000594996.pdf>

○新型コロナウイルス感染症を疑う場合の定義(2020年4月20日現在)

次の1から4に該当し、かつ他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合。

1. 発熱または咳などの呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であると確定したものと濃厚接触があるもの
2. 発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に、新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
3. 発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に、新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触があるもの
4. 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑われるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（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14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

※濃厚接触とは、次の範囲に該当するものです。（4月20日更新）

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
 - 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
 - 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
 - その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。
- ➔ 上記に該当すれば、速やかに所管の保健所などに設置されている「帰国者・接触者相談センター」に連絡してください。「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関に案内されます。
- ➔ 上記の症状がない場合、基本的には標準予防策を徹底して診察をしてください。
- ◆ 協会では新型コロナウイルス感染に関して、歯科医院での掲示ポスターを作製しました。院外用と院内用で日本語と中国語があります。 <https://www.tokyo-sk.com/featured/18336/>
- 院外掲示用・・・風邪症状や発熱症状のある方等に、受診の前には事前連絡を促す内容です。
 - 院内掲示用・・・すでに通院されている方にマスクの着用等促す内容です。
- （歯科医院に事前連絡があった場合には、上記の「疑い例」に該当するかを、まず聴き取ってください）
- ◆ 啓発ポスター（厚労省作成）
- マスクについてのお願い <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000594878.pdf>
 - 一般的な感染症対策について <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593493.pdf>
 - 手洗いについて <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>
 - 咳エチケットについて <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593495.pdf>
 - 新型コロナウイルスを防ぐには <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596757.pdf>

2. 院内感染防止対策の徹底について

歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための 院内感染対策について
厚生労働省医政局歯科保健課 事務連絡 令和2年4月6日 発出
<https://www.mhlw.go.jp/content/000620324.pdf>

1. 標準予防策の徹底について 歯科医療に関連する一般歯科診療時の院内感染の予防策については、「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版) : <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000510349.pdf>」を厚生労働省ホームページにおいて公表していることから、参考にする。

2. 歯科診療実施上の留意点について 新型コロナウイルスについては、飛沫感染が主体と考えられており、標準予防策に加え、接触感染予防策、飛沫感染予防策が必要である。歯科診療においては、唾液等の体液に触れる機会が多いことや歯の切削等によりそれらが飛散することがあるなどの特性に鑑み、感染拡大防止のため、以下の点に特に留意すること。

- 歯科診療の実施前に、患者の状態について、発熱や咳などの呼吸器症状の有無や海外渡航歴等について確認すること。新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合については、速やかに「帰国者・接触者相談センター」にご相談いただくよう、患者に伝えること。
- 診療室の定期的な換気を実施するとともに、診療の内容に応じて、感染リスクを減らすための対策を適切に行うこと。なお、歯科医師の判断により、応急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療については延期することなども考慮すること。
- 歯科診療を行う上での留意点については、関連学会から考え方が示されているので参考にする。

(参考) ○厚生労働省 HP 新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○「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)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000614803.pdf>

○一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000510349.pdf>

○日本歯科医学会連合 新型コロナウイルス感染症について 歯科医師のみなさまへ
http://www.nsigr.or.jp/coronavirus_dentists.html

基本的に医科医療機関での院内感染防止対策を想定したのですが、歯科医療機関でも同様の標準予防策が有効と考えられます。以下の国立感染症研究所・日本環境感染学会・厚生労働省通知等からの抜粋を参考にいただき適切な感染防止対策をお願いします。

「新型コロナウイルス感染症に対する対応と院内感染対策 2020年4月27日改訂版: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」より抜粋

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200427-v2.pdf>

1. 医療関係者の感染予防策

COVID-19の院内感染クラスターの発生増加を踏まえ、2020年4月5日現在で、これまでに確認された院内感染クラスターの発端者を発症日に基づいて推定すると患者が70%、医療関係者が30%であった。医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型としては、「①COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」、に分類される。医療関係者は感染者に曝露する機会が多だけでなく、いったん感染すると自身が院内感染の原因となりうることを考慮すると、医療関係者は①～③どの場面においても、それぞれの類型に応じた十分な感染防止策を講じる必要がある。

- 『COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染』することを防ぐためには、「2.医療機関におけるCOVID-19の疑いがある人やCOVID-19患者の診察時の感染予防策」(後述)を徹底することが重要である。
- 『COVID-19と診断または疑われていない患者から感染』することを防ぐためには、COVID-19の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。
 - ・ 外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者同士が、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
 - ・ 医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
 - ・ 風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある患者は迅速に隔離し、状況に応じてPCR検査の実施を考慮する。
- 『市中や医療従事者間での感染』することを防ぐためには、
 - ・ 医療者が日常生活において高リスクな環境(3密)を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
 - ・ 院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療者控室では、密集を避けて換気をすること、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。
 - ・ 医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
 - ・ 医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

1. 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診療時の感染予防策
COVID-19 患者(確定例)、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する
場合

I. 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う

II. 診察室および入院病床は個室が望ましい

III. 診察室および入院病床は十分換気する

IV. 1) 上気道の検体採取を実施する場合(鼻咽頭ぬぐい液採取等)

サージカルマスク、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)、長袖ガウン(不足の場合はエプロン可)、手袋を装着する

2) エアロゾルが発生する可能性のある手技(気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等)

N95 マスク(またはDS2 など、それに準ずるマスク)、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)、長袖ガウン、手袋を装着する

V. 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する

なお、職員(受付、案内係、警備員など)も標準予防策を遵守する。

※N95 マスクの使用に際しては事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行い、マスク、またはフェイスシールド、長袖ガウン、手袋などの PPE を脱ぐ際の手順に習熟し、汚染された PPE により環境を汚染しないように注意する。手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔面を触れないようにする。

※手袋、帽子、ガウン、覆布(ドレープ)、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境(病室など)より持ち出し、焼却処理する。リネン類の洗濯にあたっては、通常の 80℃・10 分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

2. 環境整備

- ・ 現時点で判明している新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の残存期間としては、エアロゾルでは 3 時間まで、プラスチックやステンレスの表面では 72 時間まで、というものがある。銅の表面では 4 時間以降、段ボールの表面では 24 時間以降は生存が確認されなかった。
- ・ また他のコロナウイルスに関しては、20 度程度の室温におけるプラスチック上で、SARS-CoV では 6~9 日、MERS-CoV では 48 時間以上とする研究がある。
- ・ クルーズ船における環境調査では、まくら、机、電話受話器、TV リモコン、椅子の取手、トイレ周辺環境から頻回に SARS-CoV-2 の遺伝子が検出された。
- ・ インフルエンザウイルス A(H1N1)pdm09 の残存期間は数時間程度であり、SARS-CoV、MERS-CoV はインフルエンザウイルスに比較して残存期間が長い。SARS-CoV-2 についてもインフルエンザウイルスに比較して環境中に長く残存する可能性があるため、以下のような対応を推奨する。
- ・ 医療機関においては、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコール(エタノール又は 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で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。詳細については、「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」等を参考にする。
- ・ 高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、自宅等において、患者が発生した際、大がかりな消毒は不要であるが、長時間の滞在が認められた場所においては、換気をし、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコール(エタノール又は 2-プロパノール)あるいは 0.05%の次亜塩素酸ナトリウム

による清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。感染症患者の病室清掃はフローワイパーやダスタークロス等を使用する。また、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や新型コロナウイルス感染症の患者が使用した使用後のトイレは、次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)、またはアルコール(エタノール又は2-プロパノール)(70%)による清拭(特にドアノブ、トイレトーパーホルダー、水栓レバー、便座)を毎日実施することを推奨する。共有トイレのウォシュレットは、ノズルを清潔に管理できない場合は使用しないことが望ましい。急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、その都度清拭する。体液、血液等が付着した箇所の消毒については、感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き(SARSやMERSの箇所)を参照すること。

- ・ エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましい。
- ・ 症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要である。

※60%のアルコール濃度の製品でも消毒効果があるとする報告もあることから、アルコール(エタノール又は2-プロパノール)(70%)が手に入らない場合には、エタノール(60%台)による清拭も許容される。
・リネン類の洗濯にあたっては、通常の80℃・10分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

3. 関係者が感染者であった際の対応について

「環境整備」に準じて消毒等対応を行い、「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。患者発生状況や、疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上、対応を決定する。

※感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き(健感発1227第1号)、平成30年12月27日:

SARS・MERSの項より抜粋 <https://www.mhlw.go.jp/content/000548441.pdf>

◆ 患者環境および観血的処置時の対策

咳、くしゃみによる飛沫は1.5メートル以内の範囲に拡散するので、患者には通常のマスクを使用する。また、その際に口を覆った手指の洗浄、速乾性擦式アルコール製剤などによる消毒を励行する。喀痰、血液や体液などに起因する汚染拡散に留意する。

◆ 医療従事者への注意

消毒の実施は、ゴーグル、マスク、ガウン、手袋、シューカバー、キャップを含む防護服を着用して行う。消毒後の物品に対しては、可能であれば高圧蒸気滅菌(オートクレーブ)を行う。

◆ 汚染物の消毒

患者が使用した物品や病室が消毒対象となる。

- ・ グルタラル(ステリハイド®、グルトハイド®, サイデックス®など)
- ・ フタラル(ディスオーパ®)
- ・ 過酢酸(アセサイド®など)
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム(ミルトン®, ピューラックス®, テキサント®, ハイポライト®など)
- ・ アルコール(消毒用エタノール, 70v/v%イソプロパノール)
- ・ ポビドンヨード(イソジン®, ポピヨドン®, ネオヨジン®など)などの消毒薬や、80℃・10分間などの熱水消毒が有効である。

オーバーテーブル、ベッド柵、椅子、ドアノブ、トイレの便座、および水道ノブなどには、アルコール清拭で対応する。またリネン類に対しては、80℃・10分間の熱水洗濯が適している。ただし、熱水洗濯機の設備がない場合には、0.05~0.1%(500~1,000ppm)次亜塩素酸ナトリウムへの30分間浸漬で対応する。なお、手指消毒には、消毒用エタノールを主成分とする速乾性手指消毒薬が適している。

「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 2.1/3 版)」(日本環境感染学会 3/10 5/8)より抜粋 <http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID->

1) 標準予防策の徹底

新型コロナウイルス感染症に対して、感染対策上重要なのは、まず呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策の徹底です。ウイルスを検出する検査を行わなければ感染例と非感染例を明確に区別することはできませんので、全ての患者の診療において、状況に応じて必要な個人防護具(PPE; Personal Protective Equipment)を選択して適切に着用してください。コロナウイルスはエンベロープを有するため、擦式アルコール手指消毒薬は新型コロナウイルスの消毒にも有効です。手指衛生は適切なタイミングで実施してください。

2) 感染経路別予防策

新型コロナウイルス感染症の感染確定例および疑い例には、飛沫予防策と接触予防策を標準予防策に追加して行います。新型コロナウイルスは気道分泌物および糞便から分離され、対策のポイントは以下の2点です。

- ・ ウイルスを含む飛沫が目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ
- ・ ウイルスが付着した手で目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ

(1) 個人防護具

- ・ 通常は眼・鼻・口を覆う個人防護具(アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ)、ガウン、手袋を装着します。
- ・ 一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況(気管挿管・抜管、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など)においては、上記に N95 マスクを追加します。N95 マスクを装着するたびにユーザーシールチェックを実施します。
- ・ 個人防護具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜に触れないように注意し、手指衛生を実施します。
- ・ タイベック R 防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではありません。
- ・ 基本的にシューズカバーを使用する必要はありません。患者の状態に応じて必要ならば使用してください。

(2) 個室隔離

- ・ 患者は個室に収容します。陰圧室は必須ではありません。

3) 外来患者への対応

事前に感染リスク(中国への渡航歴・滞在歴、または、感染確定例との濃厚接触)があることを申告して受診される場合は、帰国者・接触者相談センターに相談の上、帰国者・接触者外来を設けている施設で対応していただくことになっており、各施設のルールに準じて対応してください。

帰国者・接触者外来を設けていない医療機関にも新型コロナウイルスの感染患者が受診する可能性はあります。ただし、発熱や呼吸器症状を訴える患者が一般の外来を受診しても、新型コロナウイルス以外の感染者が圧倒的に多いのが現状です。そのため、基本的には標準予防策を徹底しながら、新型コロナウイルスによる感染例が含まれていても感染を予防できる対応が必要になると考えられます。

一般外来で発熱患者に対応する職員は、常時マスクを着用し、手指衛生の徹底をはかります。もし、診療の途中で新型コロナウイルスによる感染が否定できないあるいは疑わしいと判断された場合は、他の患者と導線を切り離して対応できる場所を確保し、診療を行うことが望ましいと考えられます。その際、患者に対応する医療スタッフは、それぞれの曝露リスクと施設の基準に応じて個人防護具を装着します。外来に多くの発熱患者が訪れた場合は、インフルエンザ流行期の対応に準じて、外来で適切な場所を確保して他の患者との距離を保つように工夫します。

(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。

(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:厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部 2/25 発出より抜粋 <https://www.mhlw.go.jp/content/000607654.pdf>)

6) 環境消毒

新型コロナウイルス感染症の原因病原体である SARS-CoV-2 は、エンベロープを有するためアルコールに感受性を有します。また、**0.05%の次亜塩素酸ナトリウム**も有効と考えられます。高頻度接触部位、聴診器や体温計、血圧計等の器材などは、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの清拭消毒を行います。このウイルスは気道分泌物および糞便から分離されますので、感染者が使用したトイレの便座や水道のハンドルも消毒の対象になります。病室内の環境清掃を行うスタッフは手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイス シールドまたはゴーグルを着用します。

7) 換気

感染確定例や疑い例の陰圧室での対応が難しい場合は、通常の個室で管理し室内の換気を適切に行います。換気の回数は少なくとも 6 回/時以上行うことが望ましいと考えられます。

8) 職員の健康管理

新型コロナウイルス感染症の確定例または疑い例の対応を行ったすべての医療従事者が自宅待機や就業制限の対象になるわけではありません。個々の状況に応じて曝露のリスク評価を行い、健康状態のモニタリングや就業制限の必要性を判断します。

医療従事者が曝露されたとしても、すぐに PCR 検査の対象となるわけではありません。曝露後早期であれば 検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する必要があります。

(職員等への対応について)

医療施設等における感染拡大防止のための留意点について(厚生労働省医政局総務課事務連絡 2/25)より抜粋 <https://www.mhlw.go.jp/content/000600288.pdf>

- (1) 職員のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者も含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」(令和2年2月13日付事務連絡)等を参照の上、対策を徹底すること。

- (2) 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあつては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。
ここでいう職員とは、医療従事者だけでなく、事務職等、当該医療機関のすべての職員やボランティア等を含むものとする。
- (3) 面会については、感染経路の遮断という観点から、感染の拡大状況等を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断るといった対応を検討すること。
- (4) 取引業者、委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことや、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断るといった対応を検討すること。

<参考>

- 厚生労働省 新型コロナウイルスに関する Q&A
(令和2年3月4日時点版)(一般の方、医療機関・検査機関の方向け)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html
- 新型コロナウイルス感染症に関する清掃・消毒について
<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/diseases/respiratory/ncov/disin.pdf>
- 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口について
厚生労働省の電話相談窓口
電話番号 0120-565653(フリーダイヤル) ※2/7より新しい番号(フリーダイヤル)に変更。
受付時間 9時00分～21時00分(土日・祝日も実施)
- 東京都福祉保健局 都民の相談に対応するコールセンター
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryuu/kansen/shingatakorona.html>
電話番号 03-5320-4509
対応時間 9時00分～21時00分(土、日、休日を含む)

対応内容 感染の予防に関することや、心配な症状が出た時の対応など、新型コロナウイルス感染症に関する相談

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その4)

(事務連絡令和2年3月4日発出) <https://www.mhlw.go.jp/content/000604968.pdf>

○慢性疾患等を有する定期受診患者等について、歯科医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、保険医療機関は、電話等再診料、処方箋料を算定できる。

歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて(厚生労働省医政局医事課 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 事務連絡 令和2年4月24日発出)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000624720.pdf>

○時限的・特例的な対応として、電話等を用いた初診について、歯科医師が診察可能であると判断し診察及び処方等を行った場合には、電話等を用いた初診料として185点(算定告示C000 3「歯科訪問診療3」185点)を算定する。

○また、電話等を用いた診療を行う以前より、「歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料」を算定していた患者に対して、電話等を用いた診療及び処方、医学管理等を行う場合、管理料として55点(算定告示B004-6-2「歯科治療時医療管理料」45点、B001-3「歯周病患者画像活用指導料」10点の和)を算定する。

(令和2年4月24日 中医協提出資料)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000624500.pdf>

3. 今後の新型コロナウイルス感染症の感染蔓延期に備えた診療継続計画の策定について

今後の新型コロナウイルス感染症の感染蔓延の状況に応じて、それぞれの医療機関に応じた「診療継続計画(Business Continuity Plan: BCP)」を策定する必要性が出てきます。

今後通常診療に加えて、新型コロナウイルス感染症への対応により医療機関の対応能力の限界を超えてしまう可能性が考えられます。

様々な事態においても診療を継続するため、あらかじめ対処の方針を検討して文章で記載したものが「診療継続計画」です。診療継続計画(Business Continuity Plan: BCP)作成にあたっては、新型インフルエンザ等発生時のものと対応はほぼ同様です。以下のページを参考にしてください。

○厚生労働省 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuulenza/dl/guide_tebiki-01.pdf

○厚生労働省 新型インフルエンザまん延期の診療継続計画作り

<https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090430-01c.pdf>

○WHO 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作成のために

<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/i/tool/focusonpandemic09.pdf>

○東京都福祉保健局 平成26年度新型インフルエンザ対策講習会「それぞれのBCP」の作り方

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryu/kansen/shingatainflu/26koshukai.html>

4. 外国語対応をはじめとする外国人患者への対応等に係る支援ツールの活用など

(1) 外国人向け多言語説明資料

○ 外国人向け多言語説明資料の掲載サイト

診療申込書等受付時に必要な書類、診療科ごとの問診票、医療費請求書等会計時に必要な書類等について、以下URLからダウンロードできます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryu/iryu/kokusai/setsumei-ml.html

○ 一東京を訪れる外国人の方へー医療機関受診のための多言語ガイドブック

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryu/kansen/tagengoguide.html>

(2) 外国人患者相談窓口、受け入れ医療機関リストなど

○ 外国人患者の対応に係る医療機関向けの相談窓口(休日及び夜間)

厚生労働省では、休日及び夜間において、医療機関関係者が外国人患者の対応をワンストップで相談できる相談窓口を開設しています。

開設時間: 平日 17時から翌9時まで、土日祝日 24時間

料 金: 無料(通話料及び相談以外のサービス利用は利用者負担)

電話番号: 03-6371-0057

Web サイト: <https://emergency.co.jp/onestop/>

○ 「外国人患者を受け入れる医療機関の情報をまとめたリスト」の掲載サイト

厚生労働省: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html

日本政府観光局(JNTO)(英語・中国語・韓国語・日本語で閲覧可能):

https://www.jnto.go.jp/emergency/mi_guide.html

○ 外国人旅行者向けコールセンターのお知らせ(観光庁 HP)

http://www.mlit.go.jp/kankocho/news08_000311.html

日本政府観光局(JNTO)がコールセンター「Japan Visitor Hotline」を開設しています。日本語のほか英語、中国語、韓国語に対応し、新型コロナウイルス関連の問い合わせも可能です。

電話番号 050-3816-2787

対応時間 365日、24時間

対応言語 英語、中国語、韓国語、日本語

対応範囲 緊急時案内(病気・事故等)、災害時案内、一般観光案内

(主な相談内容)

- ・ホテルをキャンセルせざるを得なくなった。返金を希望する場合はどこに問い合わせればよいか。
- ・咳、発熱の症状があり新型コロナウイルスでないか不安なため、検査を受けたい。

・ホテルに宿泊しているお客様に咳、発熱の症状がある。

○ 外国語で対応できる医療機関

いざというときに、日本で医療を受ける際に役に立つウェブサイトです。

地域、言語、診療科目を選択して、医療機関検索ができます。

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html

※情報は日々変わりますので、必ず最新のものをご確認ください。