歯科医療機関における
新型コロナウイルス感染症への対応指針
Ver.6

新たなリスク環境への提言

令和２年８月２７日発行

公益社団法人神奈川県歯科医師会
新型コロナウイルス感染症対応室

はじめに

新型コロナウイルス感染症は、一時は終息の兆しが見えたかに思えましたが、最近では再び感染拡大の様相を呈しており、皆様も引き続き不安な日々をお過ごしのことと思います。

公益社団法人神奈川県歯科医師会としましては、より一層日本国の感染拡大防止政策に全面的に協力していく体制で臨んでまいります。

当会の理念は、県民との信頼関係を基軸に、安心・安全で質の高い歯科医療を提供することであり、地域保健・医療・福祉の向上を図り、歯科医療を通して県民の健康寿命延伸に寄与することとしております。　県民の公衆衛生維持向上のために、地域の歯科医療提供体制を維持する責務があるとともに、新型コロナウイルスの感染拡大防止も同時に行っていかなければなりません。

院内感染対策としては、歯科診療所内での診療による感染の発生「０→１」を防止することを第一に考え、スタンダードプリコーションの徹底、飛沫感染防止の設備整備、職員の個人防護具の確保、などを中心に行ってまいりました。

また、感染拡大防止策としては、地域での感染拡大「１→∞」を防止するため、「歯科医療従事者の行動指針」を示し、万が一歯科診療所職員が感染者となった場合の感染の広がりを最小限に抑えるための方策を講じてきました。

今後は、さらに感染対策のプロフェッショナルとして、地域住民に対し感染拡大防止の手法とその重要性を伝える役割を担っていかなければなりません。

当会では、地域の感染拡大防止の一端を担うことが、地域医療への貢献となり、公衆衛生の維持向上に寄与するものと考え、あらゆるウイルスに対する院内感染対策・感染拡大防止に有効なガイドラインを定めることと致しました。

今回のVer.6では、現在確認のとれる範囲の知見を基に、「感染対策強化型診療所（感強診）」を提案しています。それぞれの施設の対応を制限するものではありませんが、本会が示す「社会貢献」の一つとして、今後の診療体制の整備にご活用ください。

新型コロナウイルス感染症の終息まで、大きな混乱を生じることなく、歯科医療を通して県民の健康寿命延伸に寄与して頂くことを願っております。

新型コロナウイルス感染症対応室

この対応指針Ver.6は、令和2年5月26日に発行したVer.5以降の新たな情報をもとに、令和2年8月27日時点でとりまとめ作成しました。
今後の知見や通知に応じて、内容が改められる場合があります。本会ホームページ会員の広場「新型コロナウイルス感染症対応室」から常に最新の情報を得るようにしてください。

Contents

1．感染対策強化型診療所認定制度について

1–1. 概要 ---------- 1

1–2. 認定審査項目 ---------- 2

1–3. 規則 ---------- 5

1–4. 認定審査機構 ---------- 7

2．神奈川県感染防止対策取組書について

2–1. 概要 ---------- 9

2–2. チェックリスト ---------- 10

3．日歯の安心マークについて

3–1. 概要 ---------- 11

3–2. チェックリスト ---------- 12

4．歯科医院内によるPCR陽性者の発生に備えた対応 ---------- 13

5．厚労省・環境省・神奈川県からの連絡文書など

5–1. 医療機関における院内感染対策のための自主点検等について ---------- 14

5–2. 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告の取扱いについて ---------- 20

5–3. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 2.2版」の周知について ---------- 22

5–4. 医療機関における新型コロナウイルス感染者発生時の行政検査について --- 23

5–5. 新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の取扱いについて ------ 27

5–6. WHO発出のガイダンス（８月３日）に対する日歯見解について ------- 29

5–7. 新型コロナウイルス感染症対策の神奈川県対処方針 ---------- 31

5–8. 新型コロナウイルス感染拡大下における廃棄物の円滑な処理について --- 36

5–9. 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者に対する行政検査等について ---------- 38

6．アンケートの結果と考察 ---------- 39

7．参考資料など

7–1. ＜日本歯科医師会 ＞新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針（第1版）--- 57

7–2. ＜日本補綴歯科学会＞補綴歯科治療過程における感染対策指針2019 --- 58

1. 感染対策強化型診療所認定制度について

1－1． 概要

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が広がる中、新型コロナウイルス感染症と共存する社会においては、歯科医療機関それぞれの取組を県民に分かりやすく伝えることが重要です。
県民に歯科医療機関を安心して受診してもらうために、「感染対策強化型診療所」の認定制度をはじめることと致しました。

【目的】

県民への安全な歯科医療の提供と共に、安心して受診できる歯科診療所の感染防止体制の強化を図る

【期待される効果】

・歯科診療所の院内感染対策の向上と徹底
・患者の感染予防意識の向上による地域の感染拡大防止
・必要な歯科治療の延期がもたらす健康被害の防止
・医療提供体制の逼迫・崩壊の防止
・公衆衛生の維持・向上

【認定審査の基準】

患者やスタッフの安全性を最大限に高めるために、「歯科医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応指針Ver.5『歯科の新しい診療様式』」のガイドラインを取入れ、感染対策を強化している診療所を「感染対策強化型診療所」として感強診認定審査委員会による審査の上、神奈川県歯科医師会が認定する。
なお、厚生労働省の定める歯科外来診療環境体制の施設基準を取得していることを必須条件とする。

１－２．認定審査項目

令和２年８月２０日時点の情報と知見により審査項目を策定いたしました。今後の状況の変化により変更する場合があります。
感染対策の基本を徹底して遵守していただくとともに、今般の新型コロナウイルス感染症に特化した院内感染対策・感染拡大防止についても、以下に挙げた項目を実践して頂きたいと思います。

１．社会的取組みへの協力体制

- □　神奈川県行政の感染防止対策取組書、LINEコロナお知らせシステムに登録し、院内掲示している
- □　日本歯科医師会の「安心マーク」に登録し、院内に掲示している
- □　ご自身が新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）を導入、実施している

２．受付・待合室について

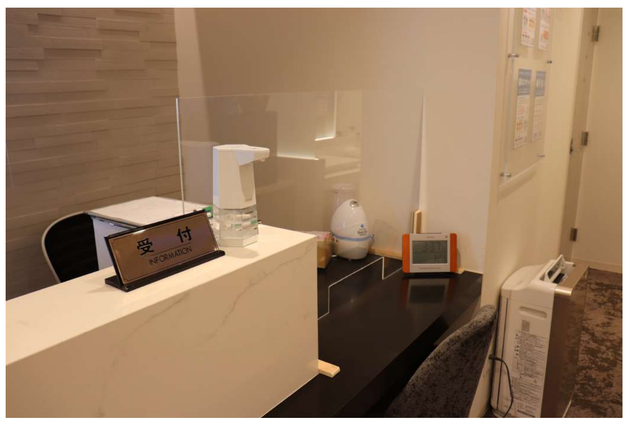
【設備編】

- □　換気設備が整っている（窓、空気清浄機、換気扇等）
- □　パーテーションが設置されている
- □　手指消毒液の設置がされている

【行動編】

- □　来院毎に「感染拡大防止のための受診当日問診票」を行っている
- □　診療時に患者の体温測定をしている
- □　十分な換気を行っている
- □　定期的に清掃をしている（手すり、スリッパ、トイレ洗面周りの消毒等）

手指用消毒剤の設置



受付ではパーテーションを使用

窓がないところは空気清浄機の設置

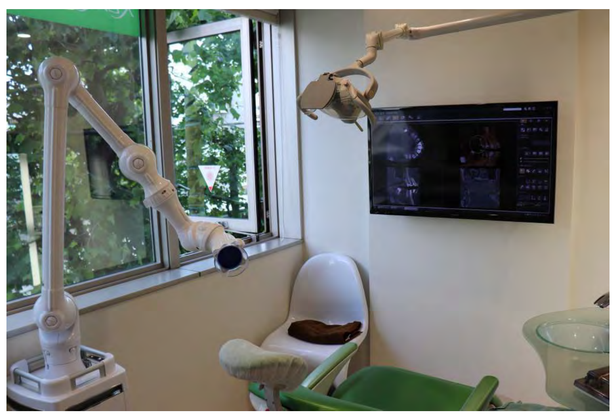
３．診療室について

【設備編】

- □　歯科外来診療環境体制の施設基準を取得している
- □　換気設備が整っている（窓、空気清浄機、換気扇等）
- □　診療ユニットの距離が十分に保たれている（個室、パーテーション等）

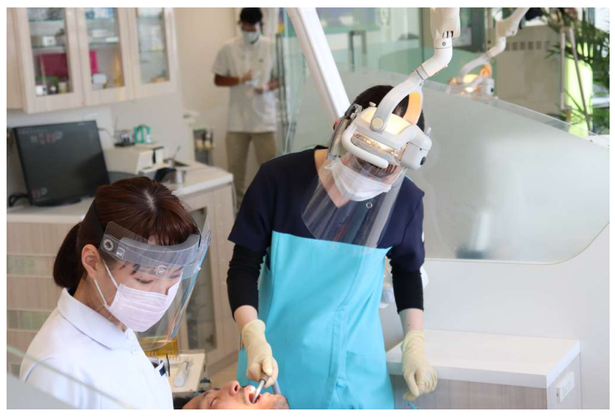
【行動編】

- □　患者ごとにハンドピース、器具を交換している
- □　患者ごとに診療ユニットの清拭消毒を行っている
- □　過度に密となるようなアポイントを取らないようにしている
- □　定期的に周辺機器（医療機器以外）の清拭消毒を行っている
- □　適切な 個人防護具、グローブ、フェイスシールドを使用している
- □　個人防護具の適切な管理と処理を行っている
- □　口腔衛生用品の交換を行っている（エプロン、紙コップ等）



窓を開け、換気

口腔外バキュームにより、エアロゾルの飛散を防止



フェイスシールドの着用

患者ごとに、ユニットの清拭消毒
ドアノブなどの清拭消毒

患者ごとにハンドピースの交換
ブラケットテーブルの清拭消毒

エプロンコップ等は使い捨てられるものはディスポを使用

適切な 個人防護具・グローブ・フェイスシールドを使用している

４．スタッフについて

【設備編】

□　スタッフルームの換気設備が整っている

【行動編】

□　時差休憩等で３密対策を行っている
□　体温測定、健康管理（管理表の作成）を行っている
□　スタッフルームの十分な換気を行っている
□　使用ごとに清掃している（手すり、スリッパ、トイレ洗面周りの消毒等）

５．消毒室について

【設備編】

□　換気設備が整っている
□　適切な消毒、滅菌設備があること

【行動編】

□　患者ごとにハンドピースを滅菌している
□　日本補綴歯科学会のガイドラインに沿った印象、模型等の消毒を適切に行っている
□　それぞれの器材に見合った適切な洗浄、消毒、滅菌を行っている

６．医療廃棄物の処理について

□　適切に医療廃棄物の処理を行っている

クラスB滅菌

器具の滅菌パックの使用

超音波洗浄機の設置

認定証を発行した医療機関に対して神奈川県歯科医師会から確認等をさせていただく場合があります。また、申請内容に虚偽があった場合や不適切と判断した場合には、認定取消とし認定証の廃棄・撤去をしていただくこととします。
詳しくは、認定制度規則をご確認ください。

１－３．規則

公益社団法人神奈川県歯科医師会感染対策強化型診療所認定制度規則

第１章　総則

第１条　この認定制度は、院内感染予防対策の実践に優れた歯科診療所を認定することにより、患者ならびに医療従事者の健康と福祉に貢献するとともに社会に信頼される安全な医療の提供と公衆衛生の維持・向上に寄与することを目的とする。

第２条　前条の目的を達するために、公益社団法人神奈川県歯科医師会（以下、「本会」という）は感染対策強化型診療所認定審査機構（以下、「審査機構」という）を置き、感染対策強化型診療所（以下、「感強診」という）を認定する。

第2章　審査機構

第3条　審査機構は、第1条に掲げる目的を達成するために、「感強診」の認定、更新ならびにこれに関連する必要な事項を審議し所管する。

第4条　審査機構は、本会会長が委嘱する若干名の委員（以下、「認定委員」という）で構成する認定審査委員会（以下、「認定委員会」という）により運営する。

第５条　認定委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第６条　認定委員会は委員の互選により、委員長ならびに副委員長を選出し、本会理事会の議を経て承認する。委員長は委員会を所掌し、本制度の円滑な運営を図る。

第７条　認定委員会は、本制度の維持と運営のため、職責により必要に応じて専門的な「小委員会」を置くことができる。

第８条　認定委員会は、委員長が必要に応じて随時開催できる。

第９条　認定委員会は、委員の出席者をもって成立する。

２　議事は、委員長を除く出席委員の３分の２以上で議決する。ただし、可否同数の場合は委員長が決する。

第3章　認定を受ける施設の資格

第10条　認定を申請する医療機関は次の各号の条件を満たすことを要する。

１）申請時に歯科外来診療環境体制の施設基準を満たしていること

２）本審査機構が示す審査項目（別添１）を満たしていること

第11条　認定を受けようとする施設は、次の各号に定める申請書類の提出と所定の審査料の納付をしなければならない。

１）「感強診」認定申請書（新規申請―様式1）

２）所定研修等履修証明（新規申請―様式2）

２　認定委員会は必要に応じてその他の資料などの提出を求めることができる

第4章　認定の方法

第12条　認定委員会は、申請書類などを総合的に審査を行い、適否は出席委員の3分の2以上の賛成により判定し、本会理事会の議を経て「感強診」として認定する。

第13条　審査に合格し、登録手続きを完了した施設は、「感強診」として登録され、認定証が交付されるとともに県民向け本会ホームページ上に掲載される。

第5章　認定資格の更新

第14条　「感強診」は、3年毎にその資格を更新する審査を受けなければならない。

第15条　資格の更新を申請する施設は、次の各号に定める申請書類の提出と所定の審査料の納付をしなければならない。

１）「感強診」更新申請書（更新申請ー様式1）

２）所定研修等履修証明（更新申請―様式2）

第16条　資格更新の審査は、認定委員会が要件を満たした施設について申請書類により行う。合否の判定は規則第12条に規定に準じる。

第6章　認定資格の喪失

第17条　「感強診」は、次の事由により認定委員会の議を経て、その資格を喪失する。

１）正当な理由を付して自ら「感強診」の認定を辞退したとき

２）所定の期日までに「感強診」の資格更新を行わなかったとき

３）申請書類に虚偽が認められたとき

４）「感強診」としてふさわしくない行為があったと認められるとき

５）施設責任者などが不法行為により処罰されたとき

２　前項第4、5号に該当する場合にはその施設に対し、議決する前に弁明の機会を与えなければならない。

３　認定委員会は審査の結果を遅滞なく、本会理事会に報告しなければならない。

第7章　附則

第18条　この規則の改廃は、本会理事会の議を経て、承認を得なければならない。

第19条　この規則は、令和2年8月6日から施行する。

第20条　本制度の発足年度を含めて1年間は、経過措置として別に定める規定により「感強診」の認定を実施する。

１－４．認定審査機構

感強診認定審査委員会と感強診運営委員会で構成する。
認定審査委員会は申請された内容の審査を行い、運営委員会は感強診認定審査機構の運営を行う。
公平性を確保するために、認定審査委員会の委員は外部有識者が過半数以上とし、厳格な認定審査を行うものとする。
また、認定診療所においては円滑な運営のために認定審査委員会からの助言を求めることができる。

【感強診認定審査委員会】

山本 龍生　神奈川歯科大学災害医療・社会歯科学講座教授
花田 信弘　鶴見大学歯学部探索歯学講座教授
尾﨑 哲則　日本歯科医療管理学会理事長
金子 明寛　日本口腔感染症学会理事長
片山 繁樹　日本歯科医療管理学会認定医制度担当理事
神奈川県歯科医師会　役員数名

顧問弁護士

平沼 大輔　平沼高明法律事務所

【感強診運営委員会】

守屋 義雄　神奈川県歯科医師会副会長
神部 哲哉　神奈川県歯科医師会常任理事
今宮 圭太　神奈川県歯科医師会常任理事
又吉 誉章　神奈川県歯科医師会青年部委員長
岡本 泰輔　神奈川県歯科医師会青年部副委員長
小池 軍平　神奈川県歯科医師連盟常務理事

2. 神奈川県感染防止対策取組書について

２－１． 概要

【概要】
事業所（店舗など）で取り組む感染防止の対策が一覧で分かる「感染防止対策取組書」を県が発行します。取組書を店舗やイベント会場に掲示いただくことで、県民の皆さまが安心・信頼して利用できます。
また、取組書にとともに発行するQRコードを利用し、店舗・施設等の利用者の皆さまの感染リスクを保健所が速やかに、必要に応じてフォローアップするための仕組みとして「LINEコロナお知らせシステム」を提供しています。これにより、感染者が訪れた場所を同じ時間帯に訪れた方に対してLINEメッセージをお送りします。
事業者の皆様は、安心の提供と、感染拡大の防止のため、この取組をぜひご導入ください。

【利用方法】
１．お店を営業する方やイベントを主催する方などは、県の登録フォームから感染症対策などを登録し、取組書とＱＲコードの発行を受けます。
２．お店を営業する方やイベントを主催する方などは、県が発行する取組書とQRコードを店舗やイベント会場に掲示します。
３．利用者の方は、そのQRコードを読み込み、県のLINE公式アカウントに登録します。
４．新型コロナに感染された方が発生した際、保健所の調査上必要と判断された場合に、その感染者が訪れた場所を同じ時間帯に訪れた方に対してLINEメッセージをお送りします。
５．メッセージを受け取った方は、メッセージに記載された保健所の連絡先に電話することでスムーズな案内・対応が受けられます。

【メリット等】
・事業者の方が登録することでお店やイベントで行っている感染症対策を一覧で分かりやすく掲示できます。
（感染症対策ガイドラインに遵守していることをＰＲできます。）
・「LINEお知らせシステム」を導入していることで、お客様などに安心・信頼してお店等をご利用いただけます。

神奈川県感染防止対策取組書
https://www.pref.kanagawa.jp/osirase/0101/

２−２．神奈川県感染防止対策取組書 チェックリスト

神奈川県

当事業所は、感染症対策として以下のことに取り組んでいます

- ○ 座席間隔確保
- ○ 混雑時入場制限
- ○ マスク等着用
- ○ 手洗・手指消毒
- ○ 客席、設備等消毒
- ○ 十分な換気
- ○ 感染発生状況の情報提供
- ○ 建物入口・エレベーターホールへの消毒液設置
- ○ 会議・研修会における出席者人数の制限
- ○ WEB会議の活用
- ○ 時差出勤の活用

事業所名　公益社団法人
神奈川県歯科医師会

業態：　各業種共通
住所：　横浜市中区住吉町６−６８
電話番号：　0456812172
担当者名：
発行日：　令和2年8月11日

LINEコロナ
お知らせシステム

登録はこちら

3. 日本歯科医師会「安心マーク」について

3－1． 概要

【概要】

公益社団法人日本歯科医師会（以下、「日本歯科医師会」という。）では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止とともに、患者さんが安心して歯科医療機関を受診できるように、歯科医療機関に日本歯科医師会が策定した歯科医療機関向け感染防止ガイドライン（「新たな感染症を踏まえた歯科診療ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。））の徹底に取り組んでもらうことを目的に、下記のとおり「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施歯科医療機関みんなで安心マーク事業」を実施します。

『みんなで安心マーク』は、日本歯科医師会ホームページから、感染対策チェックリストの全項目を実践していると回答した歯科医療機関に発行され、患者さんに対して感染防止対策に取り組んでいることを示す掲示用として活用されます。

また、マークに印刷されているQRコードをスマートフォン等で読み取ると、ガイドラインの他、日本歯科医師会の新型コロナウイルス感染症等に係る感染防止対策を確認できる仕組みになっています。

マークを発行した歯科医療機関のリストは、日本歯科医師会のホームページに掲載します。

【実施内容】

1．日本歯科医師会は歯科医療機関が感染拡大防止のために実践すべき取組を具体的に示したチェックリストを作成し、ホームページ上で運用を開始する。
2．歯科医療機関はチェックリストの全ての項目をチェック及び実践し、WEB 上で申請することで、日本歯科医師会が「みんなで安心マーク」をオンラインで発行する。
3．各歯科医療機関は「みんなで安心マーク」を医療機関に掲示し、感染防止対策を適切に実施していることを宣言する。
4．国民の皆様は「みんなで安心マーク」により、安心して歯科医療機関を受診できるとともに「みんなで安心マーク」に印刷されているQR コード※をスマートフォン等で読み取ることにより、ガイドラインの他、日本歯科医師会の新型コロナウイルス感染症等に係る感染防止対策の確認ができる。
（※「QR コード」は株式会社デンソーウェーブの登録商標）

にっし歯科

歯科医療機関向け「みんなで安心マーク」サイト
URL：https://www.jda.or.jp/dentist/anshin-mark/

3−2．日歯の安心マーク　チェックリスト

院内における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

- □ 職員に対して、サージカルマスクの着用や手指消毒が適切に実施されている。
- □ 職員に対して、毎日の検温等の健康管理を適切に実施している。
- □ 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じている。
- □ 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指消毒を適切に実施している。
- □ 発熱患者に対しては、事前に電話相談等を行い、帰国者、接触者センターまたは対応できる医療機関へ紹介する等の対応を講じている。
- □ 待合室で一定の距離が保てるよう予約調整等必要な措置を講じている。
- □ 診察室について飛沫感染予防策を講じるとともに、マスク、手袋、ゴーグル等の着用等適切な対策を講じている。
- □ 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施している。
- □ マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じている。
- □ 受付における感染予防策（遮蔽物の設置等）を講じている。
- □ 職員に対して、感染防止対策に係る院内研修等を実施している。
- □ チェアの消毒や口腔内で使用する歯科医療機器等の滅菌処理等の感染防止策を講じている。

公益社団法人　日本歯科医師会
Japan Dental Association

協力:厚生労働省

4. 歯科医院内によるPCR陽性者の発生に備えた対応

今後は「感染リスクを減らしても歯科医院での感染事例は起こり得る」という前提での備えも重要となります。Ver.5までは可能な限り感染事例を起さないための指針を示してきました。本項では感染事例発生期の対応例等を示します。

【院内感染対策チームの設置と役割分担】

１．代行責任者（院長感染の場合の責任者）

・院長（管理者）が感染した場合を想定し、代行責任者を決めておきましょう。
・副院長→勤務医→歯科衛生士（主任）など、順列も決めておけば初期対応がスムーズになります。

２．業務調整担当（診療調整・勤務調整など）

・診療予約の変更依頼を行います。
・職員の勤務、シフトの調整を行います。
＊職員が「濃厚接触者」と認定された場合、PCR検査陰性であっても、保健所より自宅待機での健康観察が要請される場合があります。
＊感染症が出た場合でも、『診療業務停止』の義務はありません。

３．館内消毒担当（内部の指揮・外部の委託管理など）

・消毒は業者に委託するか職員が行うことになります。
・外部委託する場合はこの連絡調整を行います。
・職員が消毒する場合は感染対策（PPEの徹底など）を指揮します。
＊消毒の範囲は保健所から指示されますが、保健所職員が消毒をすることはありません。

４．情報管理担当（情報提供・疫学調査協力など）

・職員名簿、職員出勤簿、予約表、患者連絡先ならびに来所者リスト（取引業者・宅配業者など）を用意して接触者をリストアップします。
・保健所の指示に従い接触者への連絡を行います。
＊認定された「濃厚接触者」には保健所が個別に聞き取り調査を行います。
＊接触者を把握できていない場合や感染経路の追跡が困難な場合、感染拡大防止の観点から、関係者の同意なく店舗名が公表されます。保健所の調査（疫学調査）への迅速かつ的確な協力は、業務の早期回復だけでなく、公共の感染拡大防止にも寄与します。

【まとめ】

歯科診療所は「０→１」（感染症1例発生）のリスクを下げる努力を継続するだけでなく、想定される「0→１」発生時の診療体制を事前に整備し、保健所の疫学調査に協力することにより、市中の感染拡大防止に寄与するという役割も求められます。

5. 厚労省・環境省・神奈川県からの連絡文書など

5－1． 医療機関における院内感染対策のための自主点検等について

事　務　連　絡
令和２年７月31日

都道府県
各 保健所設置市　衛生主管部（局）御中
特 別 区

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

医療機関における院内感染対策のための自主点検等について

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等については、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和２年６月19日付け事務連絡。以下「６月19日付け事務連絡」という。）等において示しているところです。

今般、新型コロナウイルス感染症に係る院内感染の発生を予防するという観点から、医療機関で行う自主点検及び院内感染の発生を想定したシミュレーションの考え方を整理しましたので、本事務連絡等を参考に必要な対応を行うとともに、管内医療機関に対しての周知をお願いします。

なお、医療機関だけではなく、高齢者施設等における感染拡大防止対策を徹底することも、重要となるため、衛生部局と福祉部局とで連携した対応を行うようお願いします。

記

１．医療機関ごとに実施する自主点検について

○　院内感染拡大防止のためには、平時から新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備を行っておくことが重要であり、体制整備が行えているか医療機関ごとに自主点検を行うことが有用である。

○　都道府県等においては、医療機関による自主点検の実施を促すとともに、自主点検を行う際は、６月19日付け事務連絡でお示しした、別添１の「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生

1

時の初期対応について」（令和２年５月１日付け事務連絡）の別添資料「新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備」等が活用できることを、管内医療機関に周知いただきたい。

○　上記の資料においては、行政との連携について「保健所との連携体制を構築」がチェック項目に挙げられており、管内医療機関がこうした自治体との連携体制を構築しようとする場合は、各自治体においてどのような連携体制が望ましいか検討するとともに、院内感染が発生した場合等の問い合わせ先をわかりやすく示すなどして、医療機関の院内感染対策を支援すること。

２．医療機関において院内感染の発生を想定したシミュレーションについて

○　１に加え、院内感染拡大防止のためには、感染者発生時の対応力強化が重要であり、医療機関内の職員又は患者に新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者が出たことを想定したシミュレーションを事前に行っておくことが有用である。

○　都道府県等においては、医療機関によるシミュレーションの実施を促すとともに、シミュレーションを行う際にも

- 別添１の「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について」（令和２年５月１日付け事務連絡）の別添資料「発生時」
- 別添２の「急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方」（国立国際医療研究センター国際感染症センター）

等が活用できることを、管内医療機関に周知いただきたい。

○　また、令和２年度の院内感染対策講習会についてはオンラインでの開催としており当該講習会において、「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」を新設しているため、適宜活用されるよう併せて周知いただきたい。

別添１

事　務　連　絡
令和２年５月１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

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び
発生時の初期対応について

新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策については、「新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策について（依頼）」（令和２年２月 26 日付け事務連絡）に基づき、クラスター対策班を設置し、感染の拡大防止のための対策について専門家による助言等の支援を行っています。現状、国内の複数の地域で、医療機関における集団感染が把握され、自治体から対応支援を求められる事例が増加しています。

このため、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家の意見を踏まえ、「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）」を別添のとおり取りまとめましたので、貴管内の医療機関等の関係者に対し周知いただくとともに、医療機関における感染の拡大防止等に活用いただきますようお願い致します。

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）

※　本助言は、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家により、新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応として医療機関が行うことが推奨される事項をリスト化したものです。医療機関においては、このリストを参考にしつつ、保健所と連携しながら、初期対応を実施してください。

項目			新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応	☑
新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備			●施設管理者（病院長等）の下、指揮系統を明確化し、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」[※1]に基づき、医療関係者の感染予防策を徹底することに加え、以下の体制整備を実施すること。 ▸保健所との連携体制を構築 ▸全職員の教育（標準予防策、感染経路別予防策など） ▸感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回	
発生時	感染症の実態把握	感染症発生状況等の把握	●感染者や体調不良の者の発生状況から感染が疑われる範囲を特定すること。 ▸患者・濃厚接触者等の一覧を作成（職員を含む）[※2]	
発生時	感染症の実態把握	PCR 検査実施	●一覧から、リスク評価に基づいて順次 PCR 検査を実施すること。	
発生時	感染拡大防止対策	ゾーニング	●感染領域と非感染領域を明確に区分けすること[※3]。なお、業務効率のため、ナースステーションはできるだけ非感染領域に設定すること。 ▸感染領域から非感染領域に戻るルートに個人防護具の脱衣を行う準感染領域を設定 ▸適切なゾーニングの実施（ポスター掲示[※4]、ビニールテープ、パーテーション等の利用） ▸感染者とそれ以外の人の動き、流れが交差しない工夫	
発生時	感染拡大防止対策	コホーティング	●入院患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者の病室に分けること（場合によっては病棟単位）。 ▸各病室に専用物品を配置（体温計、血圧計、パルスオキシメータなど） ▸固定された医療従事者が感染者をケアすることが望ましい	
発生時	感染拡大防止対策	標準予防策 感染経路別予防策の徹底	●正しい手指衛生[※5]、過度にならない適切な個人防護具の選択と着脱[※6]（N95、サージカルマスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン、エプロンなど）、咳エチケット[※7]を徹底すること。 ●環境対策を行うこと。 ▸高頻度に不特定多数が接触する箇所（ドアノブ、手すり、スイッチ、テーブル、ベッド柵、パソコン、PHS、電話、ナースコールなど）は、各勤務において清拭消毒を実施 ●環境を汚染させないように医療廃棄物の適切な処理をすること。 ▸廃棄物の適切な処理方法、使用後のリネンの適切な取扱い等を掲示[※4]	

項目			新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応	☑
	医療提供体制	入院	●新規入院患者の制限等を検討すること。 ▸新規入院患者の制限を検討、状況に応じて感染者の転院先を確保[※8] ▸感染者への面会禁止、入院患者への面会制限	
		外来	●外来診療を休診するかを検討すること。 ※なお、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ため、一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮しないこと[※9] ▸医療提供を継続する方法を検討（医師の判断の下での、電話や情報通信機器を用いた診療等を含め要検討） ▸必要に応じて濃厚接触者、退院者等に対応する外来の設置を検討	
発生時	病院管理	管理体制	●施設管理者（病院長等）の下、指揮系統を明確化すること。 ▸保健所との連携体制を構築 ▸医療提供体制の維持に向けた適切な人材の配置 ▸全職員の教育（標準予防策、感染経路別予防策など） ▸感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回 ▸情報の正確な把握と適切な発信、職員への情報共有 ▸可能な限り対外的な問い合わせ窓口を早期に設置	
		職員管理	●感染者は症状に応じて適切な場所において管理すること。また、濃厚接触者の職員は自宅待機とし、その帰宅の際には、公共交通機関の使用は避けること。 ●職員の健康観察をすること。 ▸出勤前に発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑わせる症状[※1]の有無を確認し、症状があれば職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。	
		環境整備	●職場環境を整備すること[※10]。 ▸休憩時間の分散、休憩室の換気等 ●職員からの相談を受け付ける体制を整備すること（初期から精神面のサポートも想定）。	
		資材確保	●個人防護具等を確保すること。 ▸今後、必要性の高まる資材の在庫確認及び調達	
	その他	保健所との連携	●保健所へ感染者を報告し、疫学調査へ協力すること。 ▸感染が疑われる範囲（病棟・期間等）から、院外に移動した職員、入院患者等の追跡 ▸PCR 検査の実施範囲の相談と支援	

【参考資料】

※１　新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020 年 4 月 27 日改訂版)　：
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9310-2019-ncov-l.html

※２　新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学的調査実施要項：
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html

※３　国際医療研究センター病院におけるゾーニングの事例　：http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning.pdf

※４　各種掲示物に関する参考資料　：　http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/NCGM_zoning_sign.pptx

※５　正しい手の洗い方（ポスター）：https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf

※６　個人防護具装着方法：http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_PPE_manual.pdf

※７　咳エチケット（ポスター）：https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593495.pdf

※８　新型コロナウイルス感染症患者等の転院等にかかる搬送について：https://www.mhlw.go.jp/content/000622296.pdf

※９　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（その３）：https://www.mhlw.go.jp/content/000620705.pdf

※10　院内感染の注意喚起に関するポスター：https://www.mhlw.go.jp/content/000620706.pdf

5－2．新型コロナウイルス感染症を踏まえた医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告の取扱いについて

事　務　連　絡
令和２年８月６日

各 (都道府県 / 保健所設置市 / 特別区) 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課

新型コロナウイルス感染症を踏まえた医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告の取扱いについて

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告（以下「医療広告」という。）については、患者等の利用者保護の観点から、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）の規定等により制限されているところである。

今般、新型コロナウイルス感染症を踏まえ、国民の医療機関等による感染拡大防止の取組に対する理解を促進し、適切な受診を行うことに資するよう医療機関等に適用される医療広告規制について下記のとおり定めることとしたので、貴職におかれては、内容を十分にご了知の上、併せて、管下の病院、診療所及び助産所並びに関係団体等に対する周知をお願いする。

なお、本事務連絡は新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた特例的対応であり、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

医療機関等の管理者が、業種別ガイドライン（国の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針に従い業種ごとに業界団体が策定したものに限る。）を遵守するための措置を講じており、かつ以下１の要件を満たす場合には、法第６条の５第３項第10号（※１）に定める医療の安全を確保するための措置に該当するものとして、当該医療機関等が新型コロナウイルス感染症防止対策を強化している旨が広告可能である。

（※１）患者又はその家族からの医療に関する相談に応ずるための措置、医療の安全を確保するための措置、個人情報の適正な取扱いを確保するための措置その他の当該病院又は診療所の管理又は運営に関する事項

１．業種別ガイドラインの公表及び医療機関等の認証

（１）客観性を担保するため、広告を行おうとする医療機関等が遵守する業種

別ガイドライン（業種別ガイドラインの遵守状況を医療機関等が自己点検するチェック項目等を含む。）が、厚生労働省等政府機関のホームページにおいて公開され、患者が容易に確認できる状態であること（※２）。

（※２）全業種のガイドラインの一覧は、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室ホームページにも掲載されている。

（２）併せて、業種別ガイドラインを作成した団体又は業種別ガイドラインにより認証業務を行うとされた団体（以下「認証機関」という。）により、

・　広告を行おうとする医療機関等が業種別ガイドラインを遵守した感染症防止対策を行っていることが認証されるとともに、

・　認証された医療機関等を患者が容易に確認できるよう、認証医療機関等の一覧がウェブサイト等において分かりやすく公表されている

こととする。

（３）認証機関は、その認証した医療機関等の院内において新型コロナウイルス感染症の深刻な感染拡大が生じた場合であって、当該医療機関等が業種別ガイドラインを遵守していない事実が認められた場合には、当該医療機関等の認証を取り消すとともに、ウェブサイト等に掲載する認証医療機関等の一覧から削除する等の適切な対応を行うこと。

なお、当該要件を満たす医療機関等の認証の枠組みとして、公益社団法人日本医師会が業種別ガイドライン及びチェック項目等を作成して医療機関を認証する「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事業」（別添１）及び公益社団法人日本歯科医師会が業種別ガイドライン及びチェック項目等を作成して歯科医療機関を認証する「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施歯科医療機関みんなで安心マーク事業」（別添２）があり、これらの団体による認証を取得した医療機関等においては、新型コロナウイルス感染症防止対策を強化している旨が広告可能であることに留意されたい。

２．虚偽広告・誇大広告の禁止

医療機関等は、広告にあたって認証機関による認証マークを活用して差し支えないが、例えば、以下については、虚偽広告又は誇大広告として医療法違反であり認められない。

・　自己点検により全てのチェック項目等を遵守出来ていないことを認識しながら認証マーク等を掲示すること。

・　認証の有無に関わらず、「医療の安全を保障します」や「万全の安全管理体制」等と表示すること。

・　認証マークに添えて、「当院は感染対策が万全であり絶対に感染しません」など事実を不当に誇張して表現し患者を誤認させるような表示を行うこと。

以上

５－３．「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2.2版」の周知について

事　務　連　絡
令和２年７月17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（COVID-19）診療の手引き・第2.2版」の周知について

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」については、「「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2.1版」の周知について（令和２年６月18日付け事務連絡）」において通知しておりましたが、本日、新たな知見を踏まえ更新された第2.2版が作成されましたので、内容について御了知の上、関係各所への周知の程お願いいたします。

（参考）
○ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2.2版

５－４．医療機関における新型コロナウイルス感染者発生時の行政検査について

事　務　連　絡
令和２年８月７日

都道府県
各 保健所設置市　衛生主管部（局）御中
特 別 区

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

医療機関における新型コロナウイルス感染者発生時の
行政検査について

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等については、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和２年６月19日付け事務連絡）等において示しているところです。

今般、院内感染の拡大を防止するという観点から、医療機関において新型コロナウイルス感染者が発生した際の医療機関における行政検査に関する考え方を整理しましたので、本事務連絡等を参考に必要な対応を行うとともに、管内の施設に対しての周知をお願いします。

なお、医療機関だけでなく、高齢者施設等における感染拡大防止対策を徹底することも、クラスター対策を行う上で重要となるため、衛生部局と福祉部局とで連携した対応を行うようお願いします。

記

○　医療機関の職員又は患者に感染者が発生した場合には、適切な感染管理が可能となるよう、感染が疑われる者への速やかな検査を実施することが重要となる。

○　新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の対象については、「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について（令和２年７月15日時点）」（令和２年７月15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）Ｑ１において、以下のように示されている。

1

○　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 日付け健感発 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 対する積極的疫学調査実施要領」（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

※　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）とされている。

○　感染が発生した医療機関で検体採取が行われる場合、１）保健所職員が行う、２）発生施設の医療従事者が行う、に加え職員の多くが新型コロナウイルス感染症に感染し、当該医療機関内の医師等が検体採取等を実施できない場合には、３）その他の医療機関等へ協力を要請し出張方式で検体採取を行うことが想定される。

○　３）の場合については、感染症予防事業費等国庫負担金を活用し、行政検査の外部委託により、感染者が発生した医療機関に看護職員等を派遣し検体採取を行うことができるチームをあらかじめ確保しておくことも考えられる。

○　なお、医療機関が平時に連携している医療機関等（以下「連携医療機関」という。）が、地域の検査体制が逼迫した場合に保健所に代わり検体採取又は検査実施が可能な見込みである場合には、その旨を保健所に連絡し、保健所から連絡を受けた都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）が、当該連携医療機関と行政検査に係る委託契約の調整を行うことも考えられる。

※ 当該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連携医療機関の間で合意した上で、契約締結を待たずに、行政検査を実施することとしても差し支えない。

○　その場合も以下の点に留意すること。

・　検体採取に必要な滅菌綿棒等の資材は、都道府県等において準備すること。

・　緊急の場合やあらかじめ調整している場合等は委託者や医療機関の感染防護や検体採取の資材を使用することも考えられるが、その場合、使用分は都道府県等において補充又は費用の負担をすること。

○　２）の場合についても、３）の場合と同様に、保健所の指示の下、当該医療機関と行政検査に係る委託契約を行う必要があり、また、当該委託契約においても当該委託契約の効果は遡及させることができる。なお、医師が必要と認めた者を除き、「地域や集団、組織等に属する者」に対して一律の検査を実施する場合には、保険診療の適用外となる。

○　なお、現在、感染リスクのより低い唾液による検査が無症状者を含め可能となっており、また、有症状者には迅速に結果が判定できる抗原検査キットも活用できるようになっている。保健所や医療機関においては、唾液による検体採取を積極的に考慮するとともに、抗原検査キットを予め一定程度備えておくことも重要である。また、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援

交付金の活用等により、ＰＣＲ検査機器や抗原定量検査機器をさらに整備することも重要である。

5－5．新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の取扱いについて

事　務　連　絡
令和２年８月３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の感染が疑われる患者の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の患者の多くの症例で、発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感などが見られ、また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっています。

こうした症状を呈している方に対しては、年齢を問わず、速やかに帰国者・接触者外来等の受診を促すなど、検査の実施に向け、積極的な対応をお願いいたします。

併せて、高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）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で、発熱や呼吸器症状などを呈している方に対しても、検査の実施に向け、積極的な対応をお願いいたします。

また、新型コロナウイルス感染症に係る行政検査については、以下の点にご留意いただき、検査体制の整備にご協力いただくようお願いいたします。

・行政検査の委託契約（集合契約含む。以下同じ。）に関し、既に締結済みの委託契約については、新たな検査方法が追加された場合でも、契約当事者の異議がある場合を除き、改正後の取り扱いとみなし、新たな検査方法に関する委託契約を締結し直す必要はないこと（注１）
・契約を希望する医療機関が適切な感染対策が講じられていることを表明した場合には、その表明をもって要件を満たすものとして委託契約の締結を行うこと（注２）

注１：「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日付け健感発０３０４第５号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。同年６月 25 日最

終改正）
https://www.mhlw.go.jp/content/000644313.pdf

注２：「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱いについて（再周知）」（令和２年７月１７日付け事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000650460.pdf

5－6．WHO発出のガイダンス（８月３日）に対する日歯見解について

令和２年８月17日
（広報課扱い）

都道府県歯科医師会　御中

公益社団法人　日本歯科医師会

WHO発出のガイダンス（8月3日）に対する日歯見解について

平素より本会会務の運営にあたりましては特段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、世界保健機関（WHO）が8月3日に「COVID-19に関連した必須の口腔保健サービスの提供に関する考察」と題する暫定ガイダンスを公表した件で、一部のメディアからの不正確な報道で誤解が生じていることから、同ガイダンスについての本会としての見解を別添の通り取りまとめ、日歯ホームページ「国民のみなさまへ（新型コロナウイルス感染症について）」内に掲載したことをお知らせします。

会員の皆様におかれましては、本会が8月11日に公表しました「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」に沿って感染防止策を強化しつつ、必要な歯科医療提供の維持をお願いします。

なお、8月14日に世界歯科連盟（FDI）が同ガイダンスに対する声明を発表しており、本会の見解とも基本的に合致する内容になっていることを申し添えます。

○「国民のみなさまへ（新型コロナウイルス感染症について）」
https://www.jda.or.jp/corona/

○「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」（第1版・令和2年8月）
https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/upd/file/20200811_coronavirus_shikashinryoushishin.pdf

＜別添資料＞
○WHO発出のガイダンス（8月3日）について

◎WHO 発出のガイダンス（8 月 3 日）について

世界保健機関（WHO）より 8 月 3 日に発出された「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）禍における必須の歯科保健医療サービス提供に関する考察」と題した暫定ガイダンスについて、日本歯科医師会の考えを述べます。

本ガイダンスでは、「歯科医療機関での新型コロナウイルス感染について」「歯科医療機関における同感染症の拡大の封じ込め」「患者のスクリーニングと優先順位」「歯科医療機関での感染予防と治療前の管理」「診療室での換気」「治療中の歯科医療従事者と患者の感染防止」「患者治療後の次の患者までの清掃と消毒」等が記載されています。
この「歯科医療機関における同感染症の拡大の封じ込め」の中で、WHO は「感染率が市中感染からクラスターに低下するまで、国、都道府県、地域レベルの公的な勧告に従い、日常的で必須でない歯科治療（定期健診、歯のクリーニング、予防的ケアを含む）は遅らせること」と助言しています。

本ガイダンスは、市中感染が爆発的に起こっている国や地域、または緊急事態宣言が公式に発令され歯科治療について延期を勧告された場合を対象としており、日本の現状には当てはまりません。

本感染症拡大を踏まえた歯科医療提供については、当初より様々な機関や学会等から提言があり、日本歯科医師会は、日本歯科医学会連合等の見解も踏まえつつ、感染拡大時、緊急事態宣言時等で、歯科医療機関に対する留意事項等について周知してきました。
それを受けて歯科医療機関では、日頃から徹底している「マスク」「ゴーグル」「手袋」の着用といった標準予防策（スタンダードプリコーション）に加えて、新たな感染予防策も講じてきました。結果として、今日まで「歯科治療を介しての感染拡大事例」や「歯科医療機関での大きなクラスター発生」は報告されていません。
さらに日本歯科医師会は、必要な歯科治療や口腔衛生管理を控えることで、誤嚥性肺炎の発症や全身の健康へ悪影響を招く可能性があることの注意喚起もしてきました。

8 月 11 日には、日本歯科医学会連合等と協力して、これまでの対応や留意事項を整理し、「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」を公表しました。厚生労働省など国が示す方針を踏まえながら、この指針に沿った感染防止策を強化し、必要な歯科保健医療提供を維持することが重要と考えています。

令和 2 年 8 月 17 日

公益社団法人 日本歯科医師会

５－７．新型コロナウイルス感染症対策の神奈川県対処方針

新型コロナウイルス感染症対策の神奈川県対処方針

令和２年３月 30 日策定
令和２年５月 25 日改定
令和２年６月 18 日改定
令和２年７月 9 日改定
令和２年７月 17 日改定
令和２年７月 29 日改定
令和２年８月７日改定
新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部

新型コロナウイルス感染症に関して、本県に４月７日に出された緊急事態宣言は５月 25 日に解除された。県は、感染の拡大防止と社会・経済活動の維持の両立を図るため、同日、国が示した基本的対処方針を踏まえ、当面、次の方針で対応する。

１　情報提供・相談対応

○　ホームページ、ＳＮＳなど、様々な媒体を活用し、人と人の距離の確保、３つの密を避ける行動など、基本的な感染防止対策や、新しい生活様式への行動変容を促す啓発に努める。

○　ホームページの特設サイトで、新型コロナウイルス感染症に関する様々な情報や、影響を受けている県民や事業者に対する支援など、総合的な情報発信に努める。

○　最新の感染状況や神奈川警戒アラートの指標の動向については、「新型コロナウイルス感染症対策サイト」を通じて、迅速に情報提供を行う。

○　LINE 公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート」の普及促進に努める。

○　新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル等を通じて、健康・医療、経営など、県民の相談にきめ細かく対応する。

２　まん延防止対策

（１）新しい生活様式の定着促進

○　県民へ新しい生活様式の普及と定着の促進を図る。また、感染防止対策がされていない場所へ行くことを控えることを周知する。

（２）事業者における感染防止対策の促進

○　在宅勤務、時差出勤など、人との接触機会を低減する取組を促進する。

○　事業者の感染防止対策を支援するため、標準的なガイドラインの公表、周知を図り、感染防止に必要な設備整備等に対する財政支援を行う。

○　事業者がガイドライン等に基づく感染防止対策を見える化できるよう、「感染防止対策取組書」を普及、促進する。

○　事業所で感染者が発生した際に、利用者に濃厚接触の可能性を通知する「ＬＩＮＥコロナお知らせシステム」を普及、促進する。

（３）イベント自粛の段階的な解除（別紙）

○　７月 10 日午前０時をもって、屋内・屋外ともに 5,000 人以下のイベントについて自粛の要請を解除する。ただし、屋内で行うイベントについては、収容定員に対する参加人数の割合を半分以内とするように求める。

　なお、5,000 人を超えるイベントの自粛の要請の解除については、別紙に沿って、解除を検討する。

○　イベントの開催にあたっては、感染防止対策を講じるとともに「感染防止対策取組書」及び「ＬＩＮＥコロナお知らせシステム」の二次元コードを掲示するよう周知する。

　なお、リスクへの対応が整わないと判断される場合は、中止又は延期等、主催者に慎重な対応を求める。

（４）感染拡大（２波）に向けた対応

ア　モニタリングと神奈川警戒アラートの発出（別紙）

○　県は感染拡大（２波）に備え、モニタリング指標等に基づくモニタリングを継続する。

○　モニタリング指標を注視し、感染リスクの高い箇所への注意喚起を適宜実施する。

○　神奈川警戒アラートを発動した場合は、県民に「感染防止対策取組書」が掲げられていない場所に行かないことを要請するとともに、事業者に感染防止対策の再確認や徹底を呼びかける。

イ　緊急事態宣言が出された際の対応

○　再び、本県が緊急事態宣言の対象となった場合は、改めて、「特措法に基づく緊急事態措置に係る神奈川県実施方針」を定め、緊急事態措置等を実施する。

（５）県機関における取組

○　「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針」に基づき、必要な対応を図る。

３　サーベイランス・医療の提供、医療体制の維持

○　市町村や地域の関係機関等と連携・協力しながら、医療崩壊を防ぐための現場起点の医療提供体制「神奈川モデル」を維持・進化させ、医療・福祉・高齢者等の保護に取り組み、感染者数を極限まで抑える。

○　検査体制については、医師が必要と判断した場合に迅速に検査が受けられるよう、外来診療や検査キャパシティの拡充を図る。

・医師会等の関係団体と連携し、地域の実情に応じた地域外来・検査センター等の設置を推進

・民間の検査機関等も含めた検査能力の拡大

・スマートアンプ法の導入による PCR 検査の迅速化や、抗原検査・抗体検査の導入検討など、多様な検査手法の活用

○　感染拡大の段階に応じて、重症・中等症・軽症など症状に応じた適切な医療を迅速に提供するため、病床や宿泊療養施設、搬送手段等の確保に努める。

・高度医療機関、重点医療機関、重点医療機関協力病院相互の連携による病床確保

・軽症者・無症状者のための宿泊療養施設の確保

○　小児や精神疾患患者などをはじめ、患者の特性や生活環境に応じて、きめ細やかな医療を提供できるよう「神奈川モデル」の充実を図る。

○　医療機関や福祉施設等における院内感染の防止に向けて、必要な物資等の提供を速やかに行うとともに、クラスター等の発生時には専門的なチーム（C-CAT）を派遣するなど、適切な支援を行う。

○　医療機関や関係施設等の従事者や家族などへの偏見や風評被害を防止するための啓発に努めるとともに、医療従事者等へのこころのケアなどの支援に取り組む。

○　医療提供体制については、国のモニタリング指標に基づき、感染状況がステージⅢになった段階で、医療機関に対して病床拡大の要請を検討する。

　なお、病床拡大を要請した場合は、２週間以内に必要な即応病床数を確保する。

４　経済・雇用対策等

○　新型コロナウイルス感染症の影響を受けている中小企業への経営相談や、制度融資を活用した金融支援などにより、中小企業の経営安定化に努める。

○　店舗における感染防止対策への支援や、売り上げが減少している事業者の再起促進支援、緊急事態宣言に伴う休業に対応した事業者への支援を進める。

○　新型コロナウイルス感染症の影響で、内定を取り消された方が生活

費を得ながら、就職活動が行えるよう、緊急雇用対策を進める。

○　新型コロナウイルス感染症の影響で、生活に困窮する県民を対象に、くらし、住まい、しごとの相談をワンストップで受け付ける生活支援総合相談窓口を運営する。

○　これら支援策について、国等の支援策とあわせ、県民、事業者にわかりやすく周知する。

５　物資・資機材の確保

○　医療機関や社会福祉施設、教育機関などで不足するマスクや消毒液などの物資について、国や他の自治体、協定事業者への要請などにより調達、供給に努める。

６　本部体制の充実

○　特措法に基づく本部体制の下、引き続き、全庁が緊密に連携して、新型コロナウイルス感染症対策に取り組む。

７　その他

○　４月７日制定、５月５日最終改定の「特措法に基づく緊急事態措置に係る神奈川県実施方針」は、緊急事態宣言解除に伴い５月 25 日をもって廃止する。

○　本方針に定めた対策や体制は、状況の変化に応じて、更なる強化や、通常に戻すなど、柔軟に対応する。また、国が状況の変化に応じて発出する通知等を参考に適切に対応する。

（別紙）

1　再警戒のモニタリング指標

以下モニタリング指標を注視し、感染リスクの高い箇所への注意喚起を適宜実施

モニタリング指標		
感染の状況	神奈川県の週当たりの感染者数（医療・福祉施設クラスターを除く）増加率：K値	４日連続で予想曲線から外れ、上向きの角度で上昇を続けた場合
	新規陽性患者数（医療・福祉施設クラスターを除く１週平均）	10 人
	感染経路不明（医療・福祉施設クラスターを除く１週平均）	新規陽性患者数が 10 人以上の時、50%以上
医療の状況	重症患者数	
	中等症患者数	
	医療者に感染が発生している病院数、施設でのクラスター発生数	
監視体制	神奈川県と東京都の週当たりの感染者数増加率：K値、検査の陽性率、ＬＩＮＥ発熱傾向、実効再生産数	

2　神奈川警戒アラート指標

クラスターによる新規陽性患者数を含めて 33 人（人口 10 万人当たり感染者数 2.5 人(週)に相当する 230 人の 1 週平均数）以上となった場合、翌日までには「神奈川警戒アラート」を発動する。

3　緊急事態宣言解除後のイベントの開催について

時期		収容率	人数上限
小規模イベントについて自粛要請の解除（５月 27 日～）	屋内	50%以内	100 人
	屋外	十分な間隔	200 人
中規模イベントについて自粛要請の解除（６月 19 日～）	屋内	50%以内	1000 人
	屋外	十分な間隔	1000 人
大規模イベントについて自粛要請の解除（７月 10 日～）	屋内	50%以内	5000 人
	屋外	十分な間隔	5000 人
（国の動向を踏まえて検討）	屋内	50%以内	上限なし
	屋外	十分な間隔	上限なし

（注）収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。

※ その他、コンサート、展示会、プロスポーツ、お祭り・野外フェス等のイベント開催については、国の考え方に準じる。

イベントの開催にあたっては、感染防止対策を講じるとともに「感染防止対策取組書」及び「ＬＩＮＥコロナお知らせシステム」の二次元コードを掲示する。

５－８．新型コロナウイルス感染拡大下における廃棄物の円滑な処理について

医 第 1870 号
令和２年８月 20 日

各関係団体会長　殿

神奈川県健康医療局保健医療部医療課長
（公　印　省　略）

新型コロナウイルス感染拡大下における廃棄物の円滑な処理について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃からご理解、ご協力をいただきお礼申し上げます。

標記のことについて、令和２年８月 13 日付資循第 2948 号で県環境農政局環境部資源循環推進課長から通知がありました。

貴会会員におかれましては、平素より廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策を適切に実施していただいていることと存じますが、環境省ウェブページに掲載されているこれまでの通知やＱ＆Ａ、廃棄物収集運搬作業時の留意点に関する動画等を参考に、廃棄物処理業務の継続に遺漏なきよう、貴会会員に対し再度周知くださるようお願いします。

（問合せ先
法人指導グループ　金井
電　話　(045) 210-1111　内線 4870）

事　務　連　絡
令和２年８月６日

各都道府県・政令市
一般廃棄物行政主管部（局）
産業廃棄物行政主管部（局）御中

環境省環境再生・資源循環局廃棄物適正処理推進課
廃棄物規制課

新型コロナウイルス感染拡大下における廃棄物の円滑な処理について

廃棄物行政の推進については、かねてより格別の御尽力をいただき御礼申し上げます。

令和２年７月以降、新型コロナウイルス感染症の感染者数が全国的に増加傾向にあり、国内感染者数は累計４万人を越えたところです。このような状況にあっても、廃棄物処理は、国民生活を維持し経済を支える必要不可欠な社会インフラであり、安定的に業務を継続することが求められています。

このことを踏まえ、廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策が適切に実施されるよう、環境省ウェブページに掲載しているこれまでの通知やＱ＆Ａ、廃棄物収集運搬作業時の留意点に関する動画等を参考にしていただき、貴管内廃棄物処理業者、排出事業者及び市区町村に再度周知いただくとともに、廃棄物処理業務の継続に遺漏なきようお願いいたします。

また、各都道府県又は市区町村において、委託業者、許可業者又は清掃事務所内での新型コロナウイルスの感染者の発生や業務の継続に必要な資材の不足などにより、医療関係機関等から排出される感染性廃棄物や、その他の事業所（宿泊療養施設を含む）や家庭から排出される感染症に係る廃棄物等について、処理事業の継続が極めて困難となる又は処理が著しく停滞する等が予見されている場合は、速やかに以下の連絡先まで情報提供くださいますようお願いいたします。

○環境省新型コロナウイルス感染症対策に関するウェブページ
http://www.env.go.jp/saigai/novel_coronavirus_2020.html

５－９．新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者に対する行政検査等について

事　務　連　絡
令和２年８月２１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接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者に対する
行政検査等について

新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）（以下「本アプリ」という。）については、６月１９日のリリース以来、周知及び活用にご協力いただいているところですが、今回、本アプリで通知を受けた者に対する新型コロナウイルス感染症に係る行政検査について、別添１のとおり整理しましたのでお知らせいたします。また、併せて「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について（その３）」を発出いたしました（令和２年８月２１日付け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）。当該整理に従い、本アプリで通知を受けた者に対して検査を行う場合は、症状の有無や濃厚接触者に該当するか否かに関わらず、行政検査として取り扱っていただくよう、お願いいたします。

また、本アプリで通知を受けた者に対する検査等の案内に係る連絡先について、現在、帰国者・接触者相談センターをご登録いただいている自治体が多数ですが、貴管内の状況に応じて、

①本アプリ上で帰国者・接触者外来等の検査機関の連絡先を表示すること（別添２）、
②新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業）として、新型コロナウイルス接触確認アプリ専用相談窓口を都道府県、保健所設置市又は特別区に設置して、本アプリ上で当該窓口を表示すること（別添３）、
③厚生労働省が設置する接触確認アプリで通知を受け取った方専用の相談窓口（接触通知者専用窓口）を活用いただくこと（別添４）

が可能です。引き続き、本アプリで通知を受けて検査の受診を案内された方が、迅速に検査を受けられるよう、検査機関、関係者との調整・連携の上、必要な体制を整備していただくようお願いいたします。

6. 7月22日~30日実施のアンケート結果と考察

第４回新型コロナウイルス対策における「新たなリスク環境への提言」について
アンケート結果に対する考察（速報）

神奈川県歯科医師会では、新型コロナウイルス感染症対策における「新たなリスク環境への提言」を行うための基礎資料としてアンケートを行い621名からの回答を得た。
期間は7/22～7/30の9日間で、25問の設問に対し貴重な回答を得たので、分析と考察をここに示す。

設問1～3では、年齢・性別・地域を問うたが会員分布とほぼ同様であることから、偏りなく全世代の意見が反映された集計結果であると言える。
設問4、5では、衛生資材の供給体制と備蓄について問うたが、おおかた回復の兆しが見えた。しかしながら衛生消耗品は価格が高騰し、感染対策費が例年以上にかかっている。国からの感染対策給付金は、感染拡大防止を推進するために最も効果的な策であると言えよう。会員は躊躇なく感染拡大防止策に資金を投入し、安全な診療環境を整える事ができた功績は大きい。
設問6～8では、患者数・収入・回復の見込みを問うたが、9割近くの医院で患者減による収入減となり、経営的には相当厳しい状況に置かれている医院も多い。
収入3～4割減少の医院はギリギリのところで持ちこたえているが、5割以上減少している約5%の医院は廃院も検討せざるを得ない状況となっている。
設問9、10では、ボーナスと退職について問うたが、約半数の医院でボーナスの減額、中でも2割強の医院で無支給となった。コロナ関連の職員退職も10%の医院であり、経営難によるボーナス無支給が退職の要因にあったことも否めない。
コロナの影響により貴重な歯科人材を逸失したことは未来に渡り悪影響を及ぼすこととなるであろう。感染リスクの高い職業としてマスコミに大きく取り上げられたことも退職の一因となったであろうことは想像に難くない。
国民の健康を下支えしている歯科医療従事者の減少は、未来の国力を低下するだけでなく、医療費の増大につながるため、職業人気の回復に努めなければならない。

設問11～16では、感染対策について問うたが、多くの歯科医院で感染対策が強化された結果となった。以前から歯科医療の現場では感染対策に注力していたため、歯科診療を通した新型コロナウイルス感染の報告は全国でも1例も無いが、さらなる院内感染対策強化と感染拡大防止の取組みを県歯から会員診療所へ発信していきたいと思う。その一策として、神奈川県歯科医師会は所定の条件を満たした歯科診療所に対して、『感染対策強化型診療所』として認定し、県民にわかりやすく安心して診療を受けられるよう準備を進めているところである。

設問17、18では、コロナ前コロナ後の県民の口腔内の変化について問うたが、約3割の医院で口腔衛生状態の悪化が見られるとの結果を確認した。口腔衛生状態の悪化が全身の健康に及ぼす影響は、近年様々なデータが示され、県民の全身に及ぶ健康状態の悪化が懸念される。不要な外出は控えつつも、必要な歯科診療は継続していただくよう県民に注意喚起していきたい。

設問19～21では、スタッフや患者からPCR陽性者が出た時の対応について問うたが、95%以上の会員が緊急時の対応について理解している。神奈川県歯科医師会では、緊急事態宣言が発動された当初から、『歯科医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応指針』を示し、その対応策を周知徹底してきた効果が現れていると言えよう。現在までVer.1～5を発行してきたが、今後も必要な情報をいち早く会員へ届けるよう情報収集に注力していきたい。

設問21～24では、第二波に備えた診療体制について問うたが、衛生資材の備蓄や感染対策への設備投資を行い万全の体制を整えている会員が多くを占めている。

より県民にわかりやすく安心して診療を受けられるよう『感染対策強化型診療所』の認定と、県民への周知を早急に行なっていきたい。

設問25では、自由記入欄に多くの意見が寄せられたが、神奈川県歯科医師会からの情報提供により、コロナ禍を不安なく過ごすことができているとの意見も多く寄せられ、今後も会員のために情報提供していきたい。

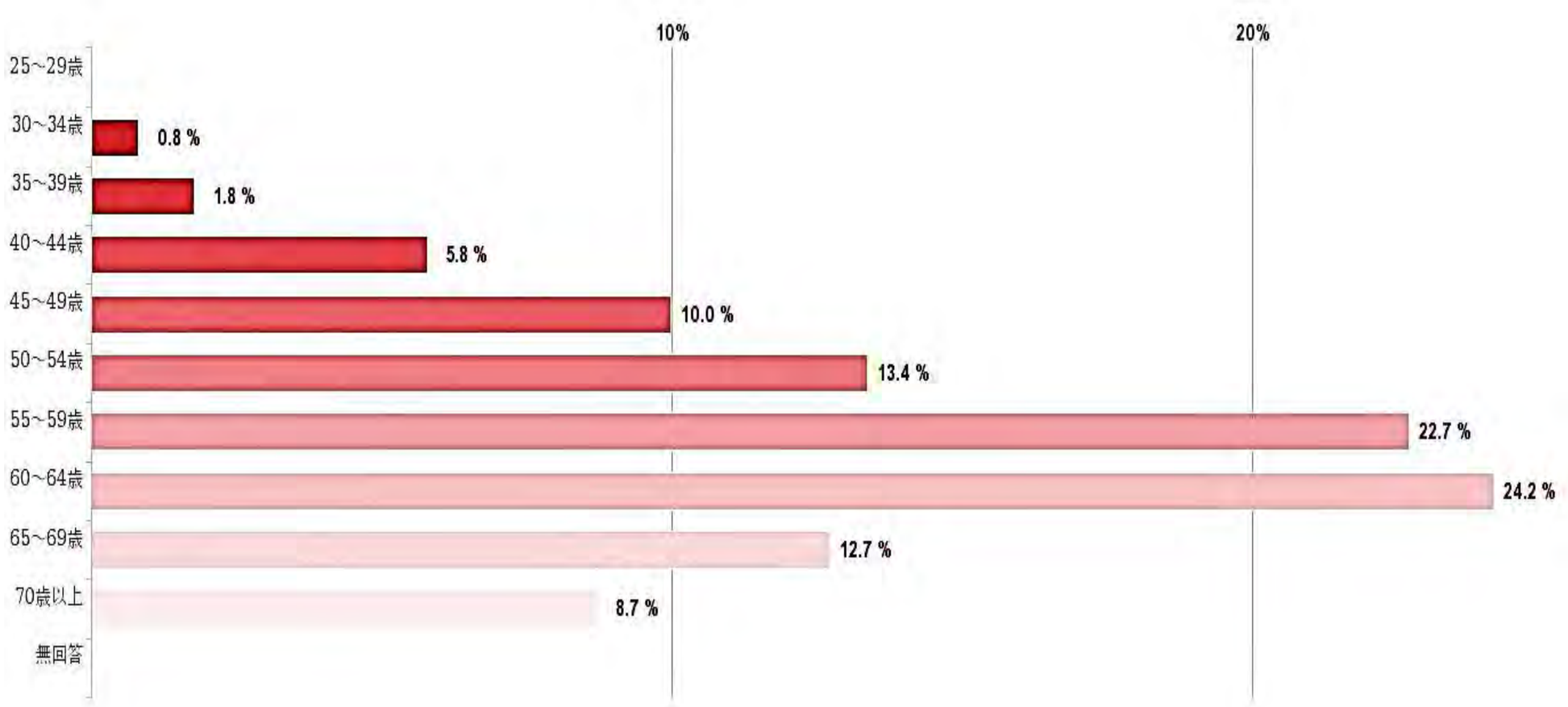
また、至らぬ点も多々ご指摘あるので、真摯に受け止め今後の活動に役立てていきたい。

令和2年7月30日締切の第４回新型コロナウィルス対策における「新たなリスク環境への提言」アンケートに対して、 621件の回答をいただきました。
結果に対する考察についてこれに最終報告としてお知らせ致します。

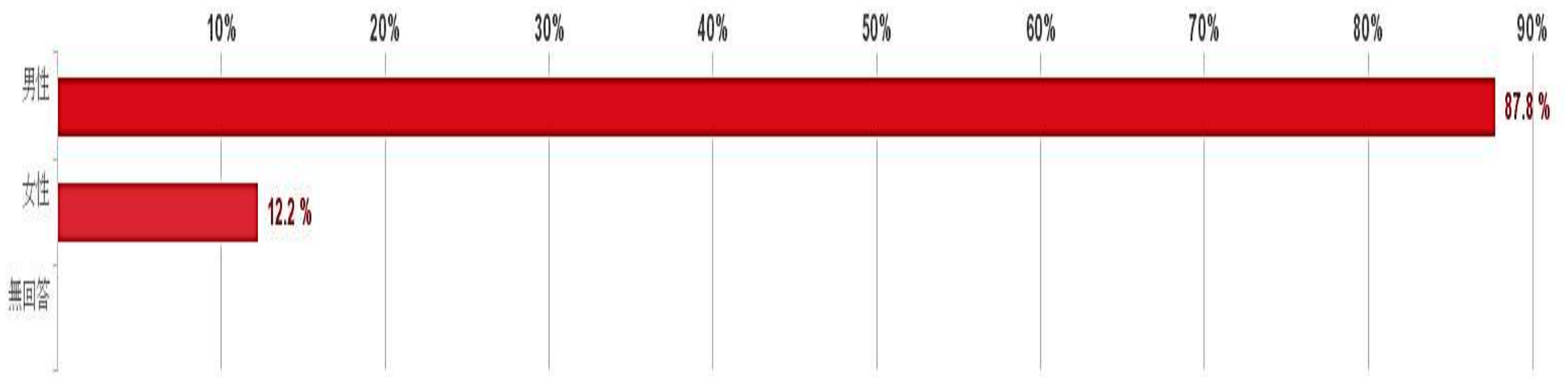
県歯会員数約3,883名（令和2年5月現在）、その中で1種会員約3,380名（令和2年5月現在）、第1回、第2回アンケートに比べると回収率はやや低いものの最終の621という回答数は全会員で約16%、一種会員でみると約18%にのぼります。
単純集計（GT）、クロス集計（FA）にて年代、地域による分析を行いました。
会員間での情報共有し、本アンケート結果が全世代・全会員の意見を示すものと判断しうる母数（n数621）と考えられます。

結果を元に神奈川県歯科医師会といたしましても刻一刻とめまぐるしく情勢が変化しており対応に苦慮しておりますが、懸念されている第二波、第三波に備えてスピーディーな情報開示に務めるとともに真摯に会員各々の診療・医院経営の一助になれば幸甚です。

Q1. 年齢を教えて下さい（必ず回答）

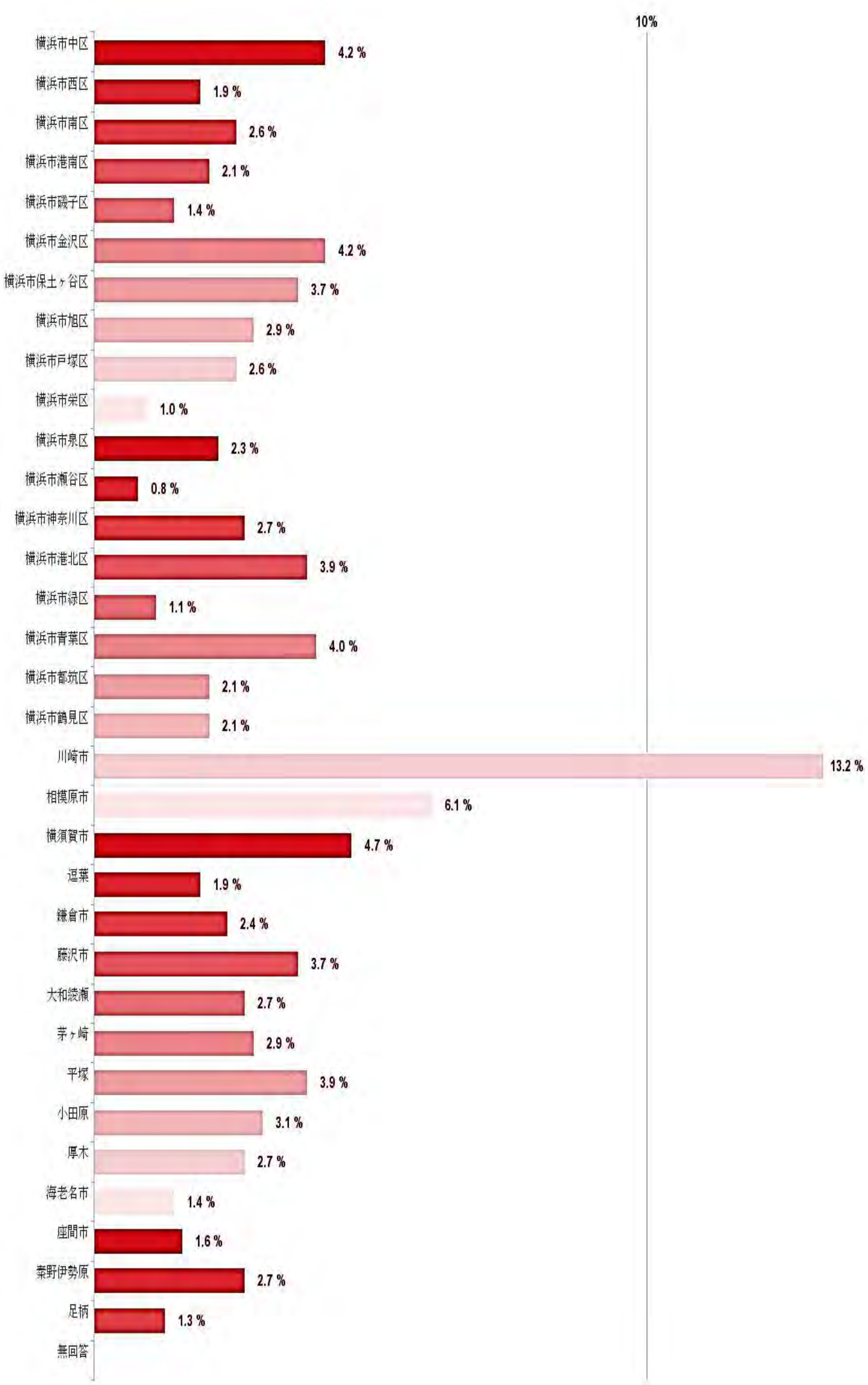


Q2. 性別を教えて下さい（必ず回答）

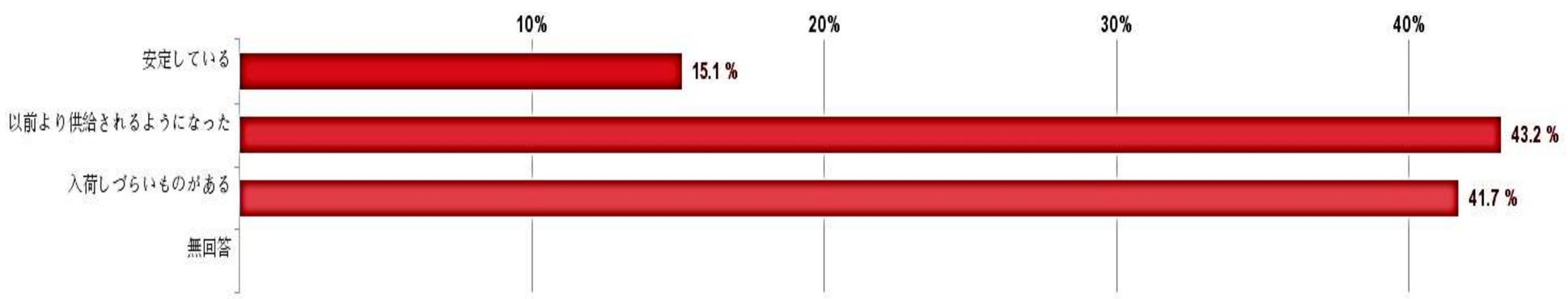


Q1およびQ2
年齢：前回第2回アンケート結果と比較しても同様に対応年齢では60～64歳が最も多く24%、次いで55～59歳となる。
性別：こちらも前回同様に男性回答数が全体の87%と圧倒的に男性回答数が多い。

Q3. 所属地域歯科医師会を教えて下さい（必ず回答）

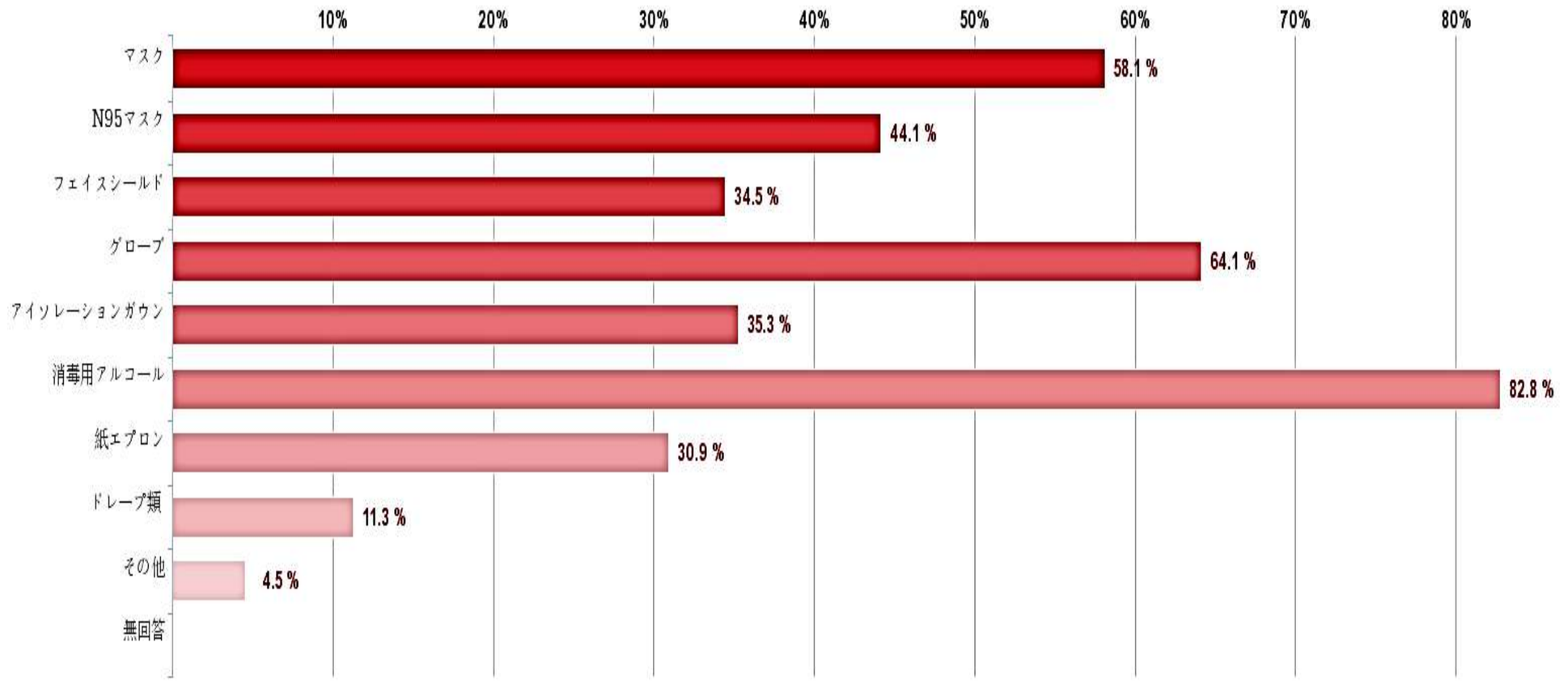


Q4. 現在の衛生資材の供給体制について（必ず回答）



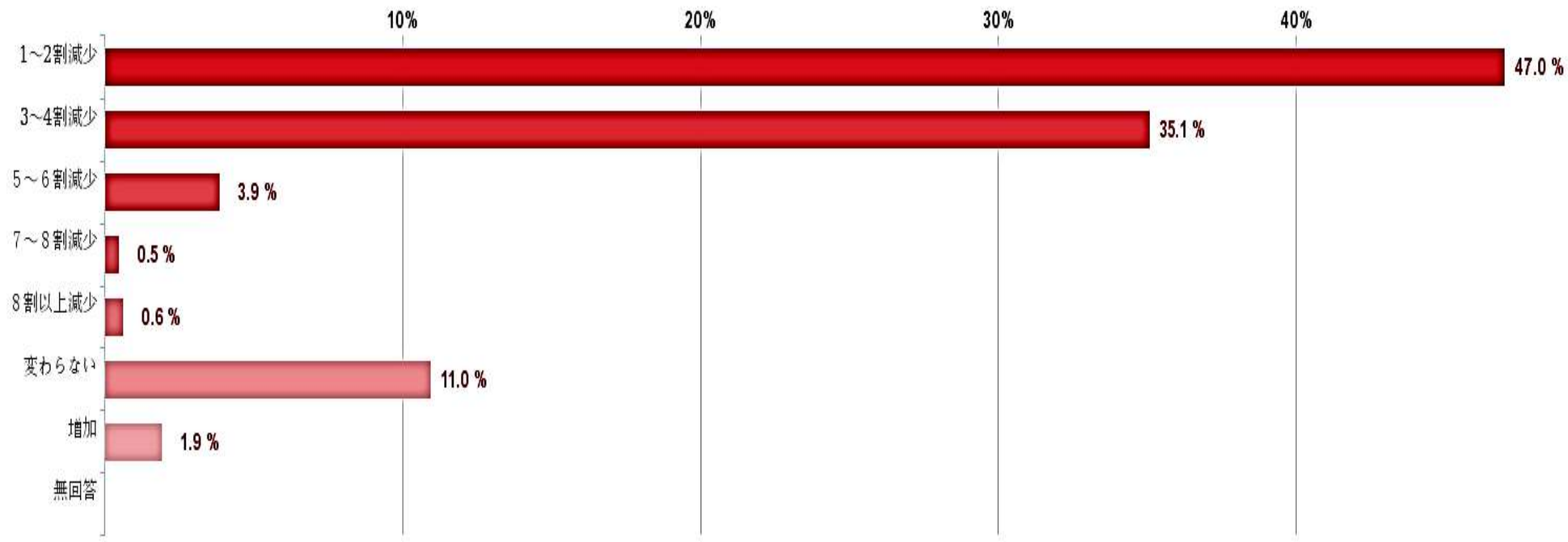
満足または以前よりは良いが58%に達しており、４月５月の逼迫した状況は脱しつつあると云える。反面、入荷しづらいものもあるが40%を超えておりまだまだ満足な供給体制とは言い難い。業者により在庫量に差があり会員にとってはやや公平感に欠ける部分もあるかもしれない。緊急支給の必要性は低いと思われるが、各会員が工夫努力して資材の調達に奔走している現実を踏まえると今後の資材の安定供給は医院経営にとって必須事項と云える。

Q5. 歯科医師会による備蓄として必要と思われるものはありますか？（必ず回答）



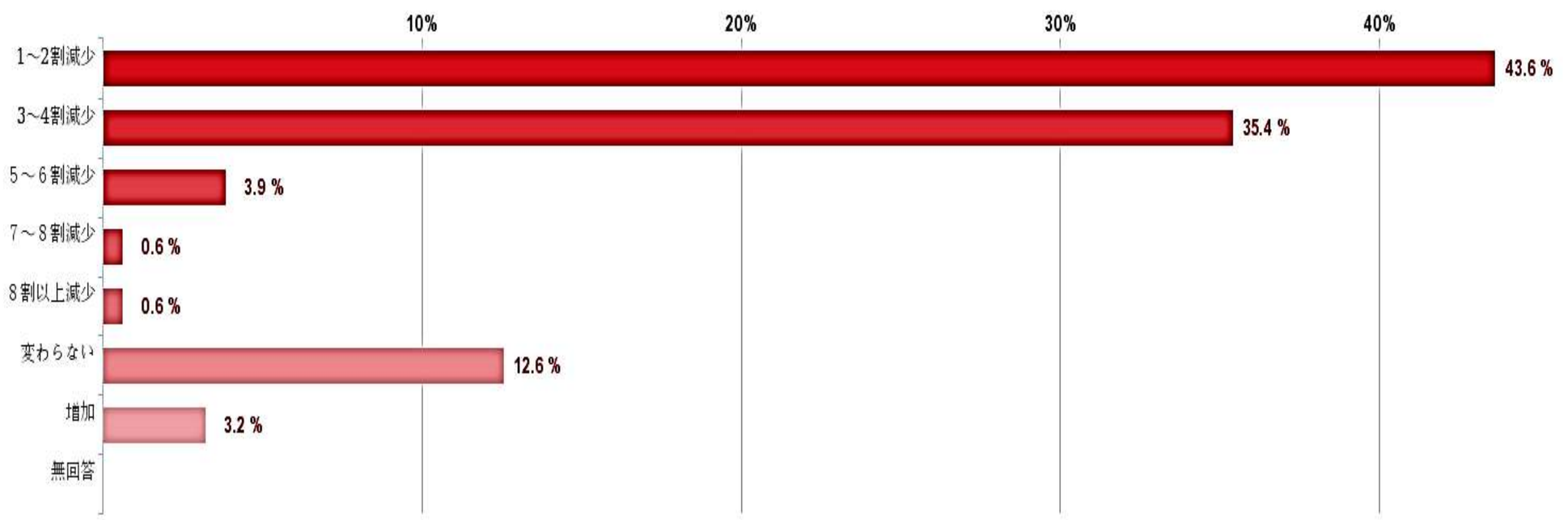
現在最も不足していると思われる消毒用アルコールについては今後も供給量の不足が強く懸念されることから、83%の会員が備蓄の必要性を求めている。また現在比較的安定しているグローブについては、その使用量の多さからか２番目64%の結果となった。会員およびスタッフの感染防護対策の点からも、今後必要量が減ることはないとの判断があるのではないかと思われる。同様に以前の異常な供給量低下から脱した感のあるマスクについても58%となっており、今後の安定供給にまだまだ不安が残っているのではないだろうか。少数意見ではあるがユニット用ヘッドレストカバーの備蓄を求める声もみられた。今まであまり必要としなかったフェイスシールドやガウン、エプロンなども30%台の数値となっており、会員における今後の感染拡大もしくは先行き不透明感に対する不安感がいまだ根強いことが示唆される。

Q6. 患者数(6月･7月)･前年度(2019年６月･7月)との比較（必ず回答）



前年度に対する患者数減少については4割減までの会員が90％を超えており、破滅的な状況に追い込まれた医院は少なかったと云えるが同時に収入補償の対象となり得る医院もほとんどなかったと思われる。実際にはかなり困窮していた医院も少なくないと考えられ政府からの補償も役不足だったと云えるのではないか。２割減までの会員が50％近くであったが、7月に入り緊急事態宣言も解除され徐々に来院患者が戻る傾向もみられることから、6月までのデータに絞れば状況はもっと悪化していた可能性も予測される。反面、患者数減少が無かったとの回答が10％を超えていることは意外であるが、これは地域性の問題や持ち患者の年齢層が低い医院があったのではないかと考えられる。

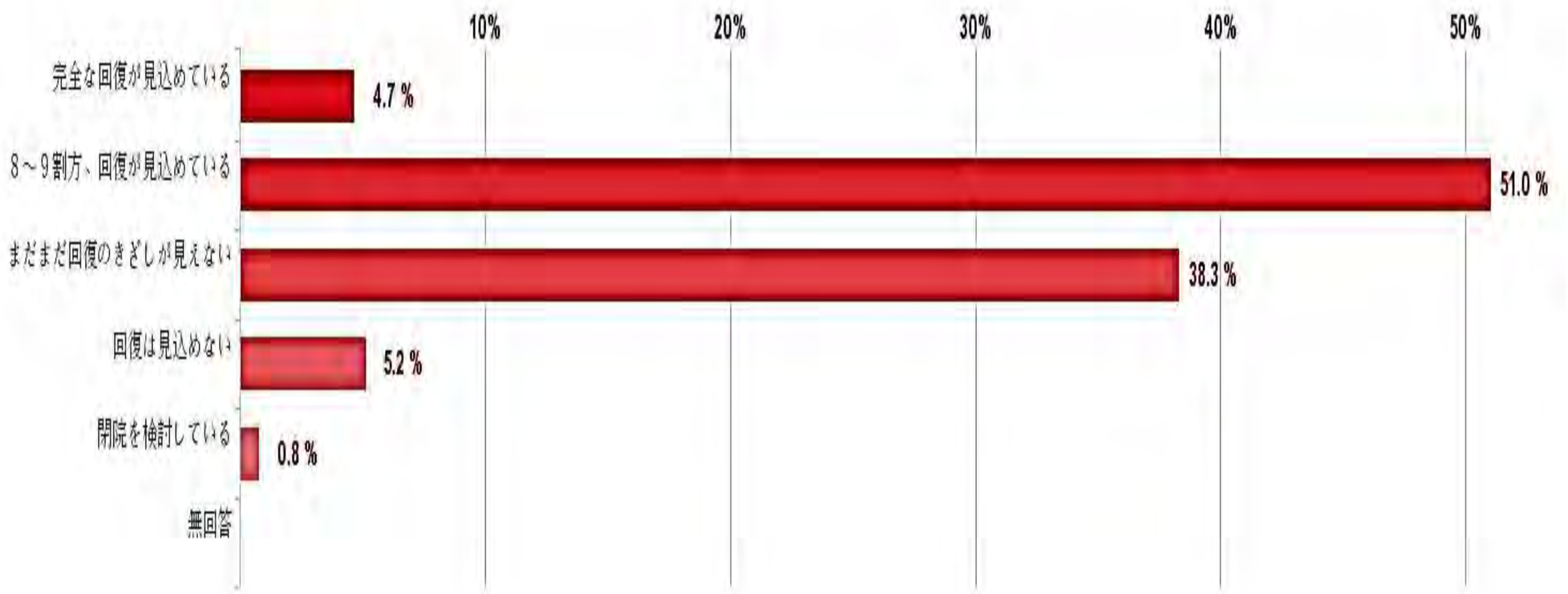
Q7. 医業収入(6月･7月)･前年度(2019年６月･7月)との比較（必ず回答）



収入の減少はQ6の減少患者数のデータと全く一致しており、これは患者一人あたりの単価をあまり変えられなかったことを意味する。会員は患者のことを第一に考えており、自院のために少ない患者から高点数をあげるようなことはせずに、そのまま収入減を受け入れざるを得なかったと思われる。患者数の減少は、そのまま医院の経営を圧迫することが立証されたかたちである。

クロス集計：Q6およびQ7において患者数や収入が1～2割減と回答した会員は、ほぼ全年齢層において50％前後であるが高齢会員においては3～4割減とする会員のほうが多く、経営に対して慎重な姿勢が窺われる。

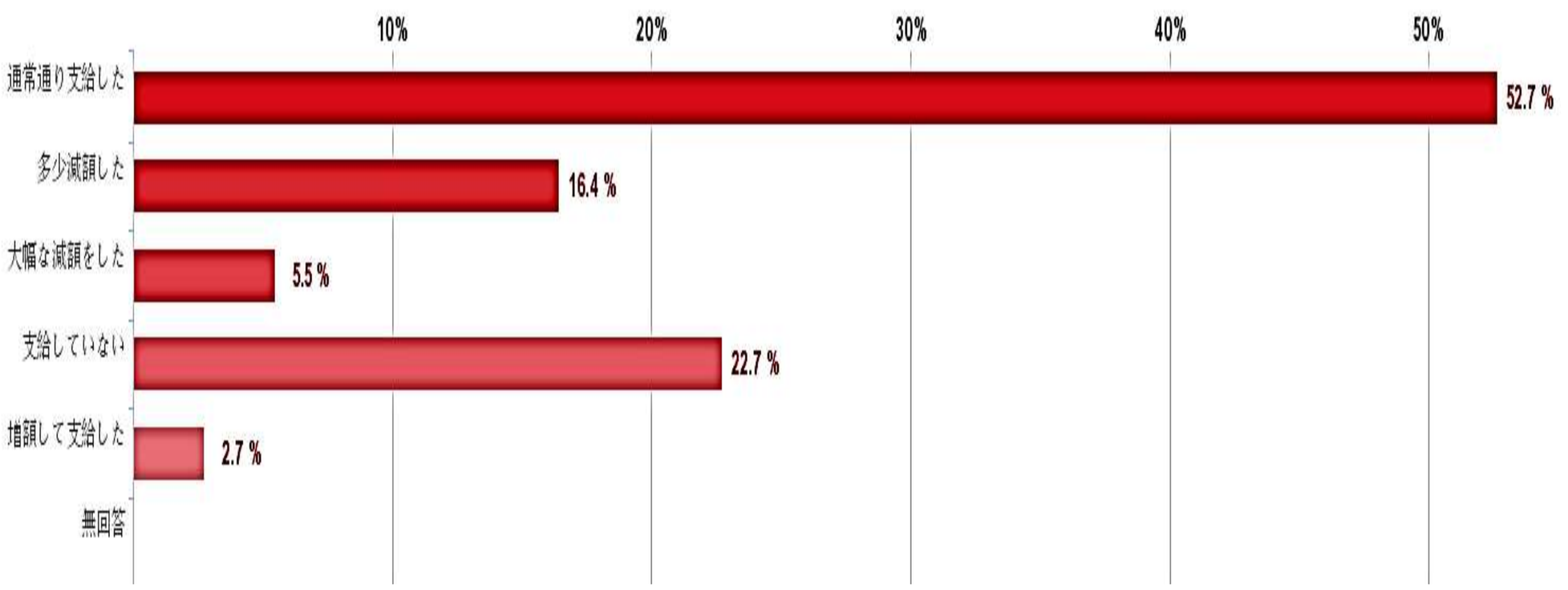
Q8.今後の医業収入の回復の見込みについて（必ず回答）



回復の見込みについてもQ6のデータと関連しており、患者数の1割から2割減がそのまま医業収入の減少予測となっている。通常時の2割減収入は経営の破綻には至らないかもしれないが、その状態が長く継続するようであれば、徐々に影響が出てくるのではないかと思われる。また少数回答ではあるが、このままでは回復は見込めないもしくは閉院を検討するが６％あることは憂慮すべきことで、そのようなことにならないように各補償や補助について今一度検証すべきと考えられる。

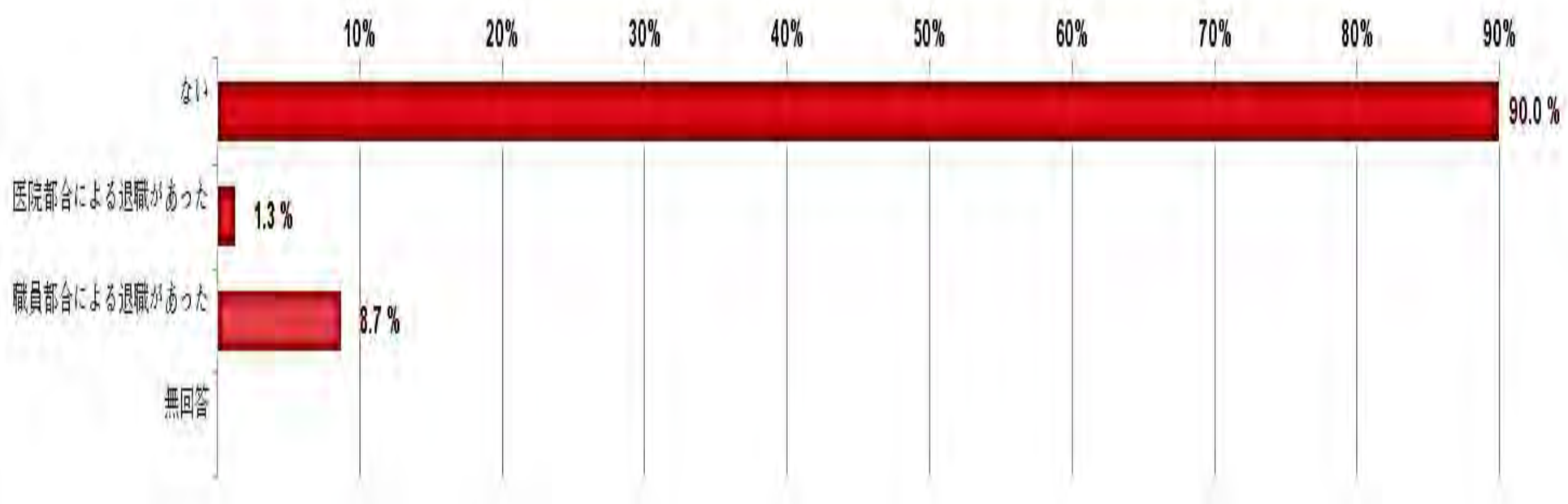
クロス集計：回復見込みについての予測も年齢が高くなる程シビアな意見が多くなり、閉院について検討は60代前半が最も多い。
また完全もしくはほぼ完全な回復と回答した会員は収入が1～2割減までの会員が多く3～4割減の会員は少ない。まだまだ回復のきざしが見えないでは1～2割減31.1％、3～4割減56.7％、回復は見込めないでは、1～2割減25.0％、3～4割減53.1％、閉院検討しているでは、1～2割減0％、3～4割減80.0％となっており、これは医院における患者数や収入が1～2割減までは持ちこたえる気力も希望もあるが、3～4割減になると経営的問題が生じ始めるのと同時に予測が立てにくくなり、経営の継続が困難になり始めることを示唆している。経営に対する救済や対策はその時点で開始されないと医院が窮地に陥る可能性が高くなると考察出来る。

Q9.夏のボーナスについて(必ず回答)



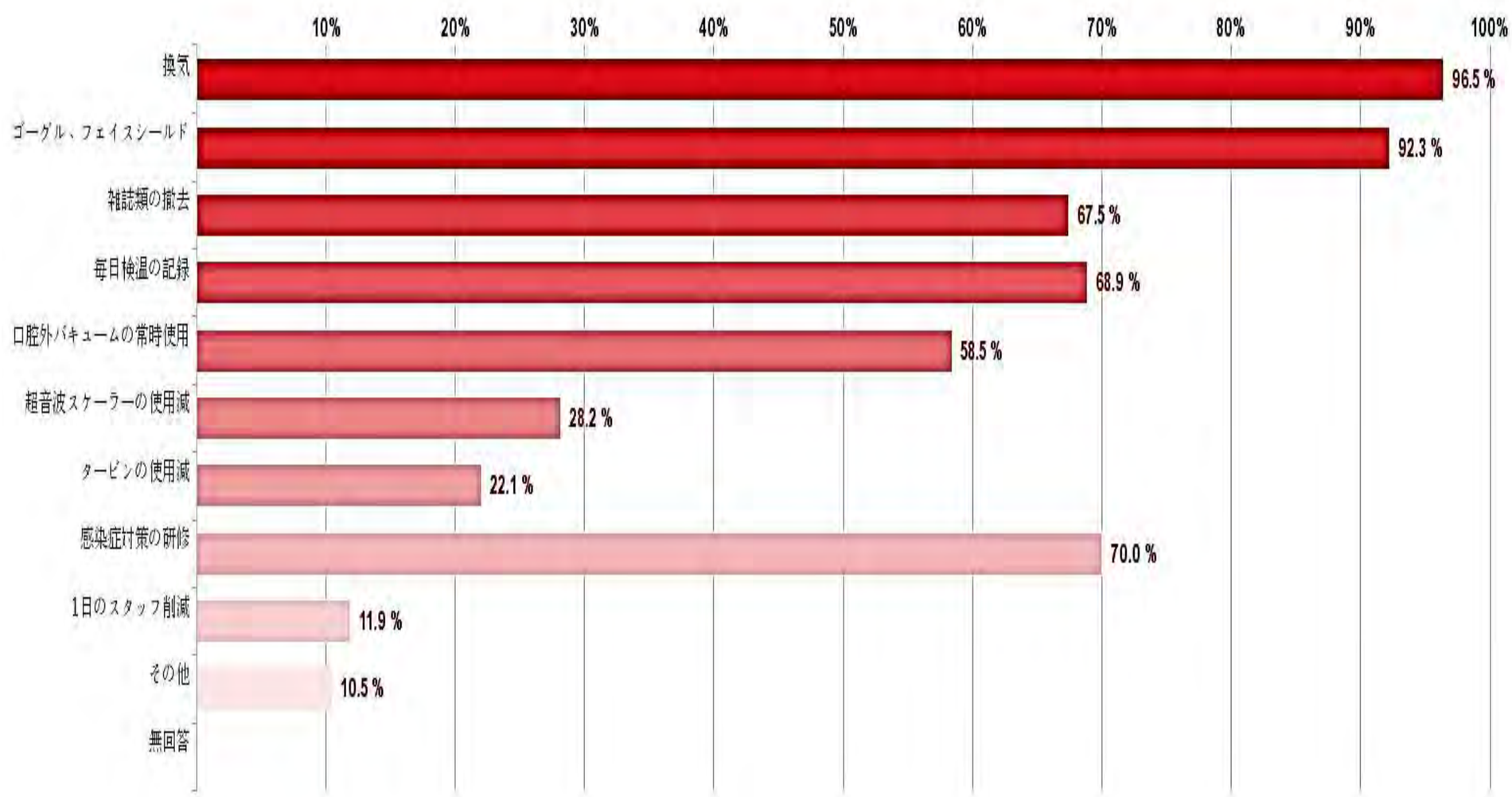
夏期賞与については各会員、先行き不透明感・不安感のなか職員スタッフのことを考え50%以上の医院で満額支給をしている。多少減額を含めれば 約 70%の医院で支給をしており、感染の可能性の中患者のために奮闘しているスタッフに対して正当な評価をすべく会員が精一杯努力していることが窺える。反面、支給することを断念もしくは大幅な減額をせざるを得なかった医院が28%存在し、経営的にギリギリの状態に追い込まれている医院も少なくないということが分かる。

Q10.コロナ関連での職員の退職について（必ず回答）



職員の退職は幸い90%の医院でみられなかったが、医業収入が減少している状態では院長である会員がその分を負担していると思われる。職員の都合による退職は8%台に留まったが、育児等家庭の都合による退職は避けられなかったと考えられる。感染リスク等を理由に退職した職員も存在した可能性もある。どちらにせよ貴重なスタッフが失われることは医院の運営上も決して良いことではなく、今後の課題となるのではないか。

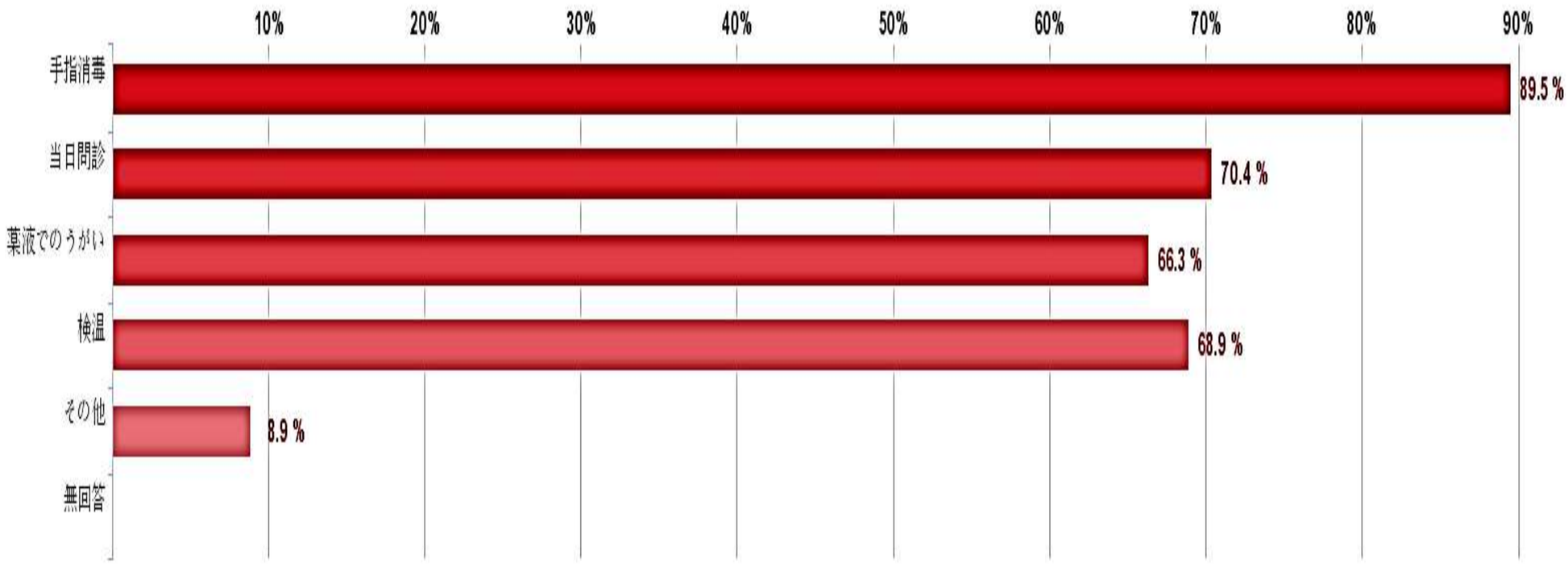
Q11.診療中の感染対策（必ず回答）



本年2月の新型コロナウイルス感染症の拡大以降、本会でも対応指針などで随時情報提供していることもあり、スタンダードプリコーションを中心とする新型コロナウイルス感染症対策は90％以上、ほとんどの医院で継続して行われていることが分かる。「超音波スケーラーの使用減」、「タービンの使用減」は20％台であるが、スタンダードプリコーションの実施などで飛沫対策が行われている裏返しといえる。「感染症対策の研修」が70％の高率で実施されているが、これは年に１回の院内感染対策の実施状況等の報告が義務付けられている「歯科点数表の初診料の注１の施設基準に係る報告書(7月報告書)」（提出期限７月31日）のためであると思われる。「1日のスタッフ削減」は11.9％、依然として診療受け入れを減らしていることが分かる。「その他」の記入項目では「予約の管理」や「術前洗口」、「3密の回避」など指針に沿った対策が行われていることが分かった。また空気清浄機の設置、増設も多い。

クロス集計：「換気」、「ゴーグル、フェイスシールド」、「雑誌類の撤去」、「毎日検温の記録」については極端な地域差は見られなかった。「口腔外バキュームの常時使用」では横浜市戸塚区の18.8％から大和綾瀬の88.2％と差が見られたが「常時」かによって差が出ているのではと思われる。「タービンの使用減」では横浜市栄区の0％から横浜市鶴見区の46.2％、「感染症対策の研修」では横浜市戸塚区、横浜市栄区の50％から横浜市緑区、海老名市の100％、「1日のスタッフ削減」では横浜市西区、横浜市磯子区、横浜市青葉区、逗葉の0％から大和綾瀬の35.3％と地域差があった。「感染症対策の研修」については各地区での研修活動の有無も関係しているかもしれない。

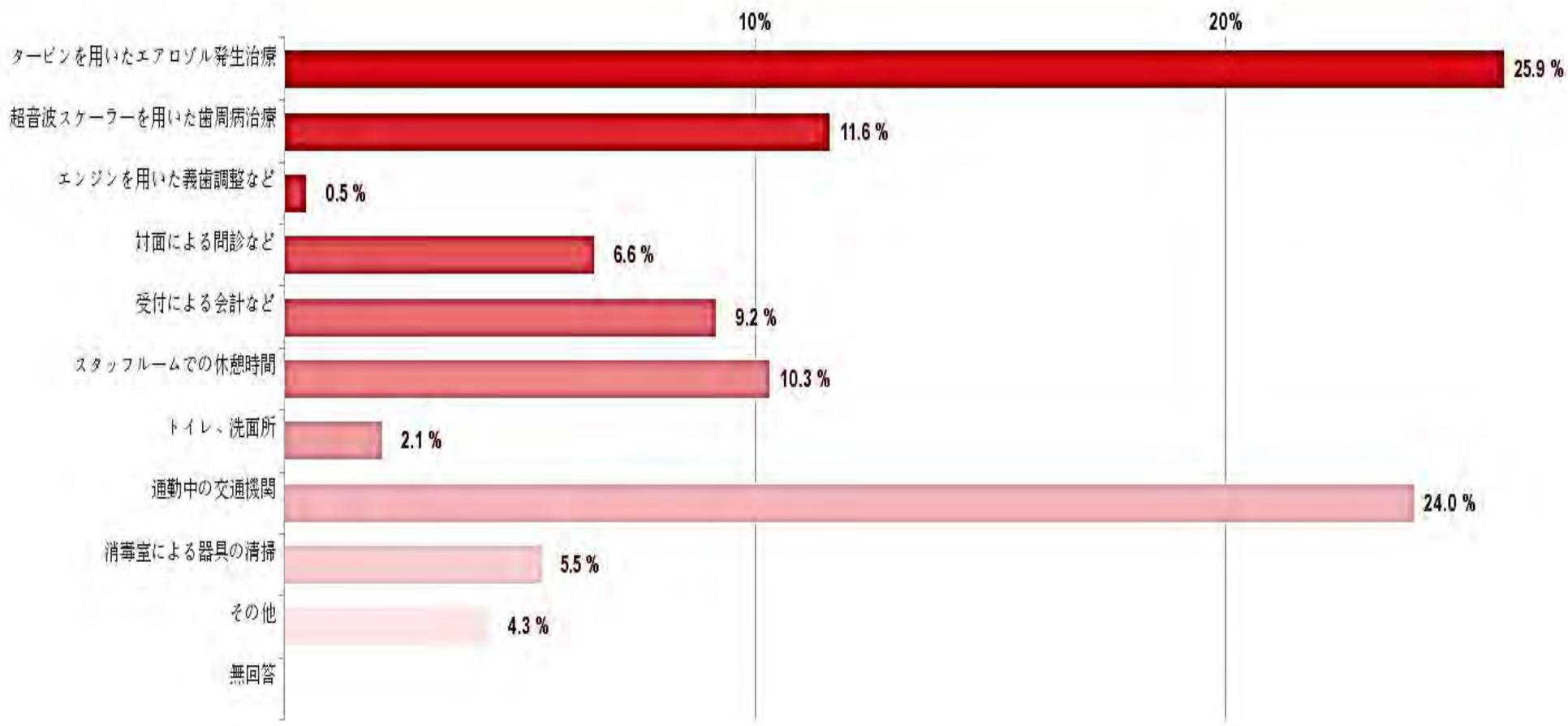
Q12. 患者さんにお願いしている感染対策（必ず回答）



これまでの指針通り「手指消毒」がほぼ100％と一番高く、「当日問診」、「検温」がほぼ70％、「薬液でのうがい」も70％近くの医院で実施されている。「薬液でのうがい」は実施が煩雑になることやヨードアレルギーの患者もいるため採用に慎重なのかもしれない。
「その他」の記入項目では「待合室の人数制限」、「院内で診療時以外のマスク着用」、「酸素飽和度の測定」が目立った。

クロス集計：「当日問診」では秦野伊勢原の23.5％から海老名市の100％、「薬液でのうがい」では横浜市戸塚区の31.3％から横浜市神奈川区の100％と地域差が見られた。

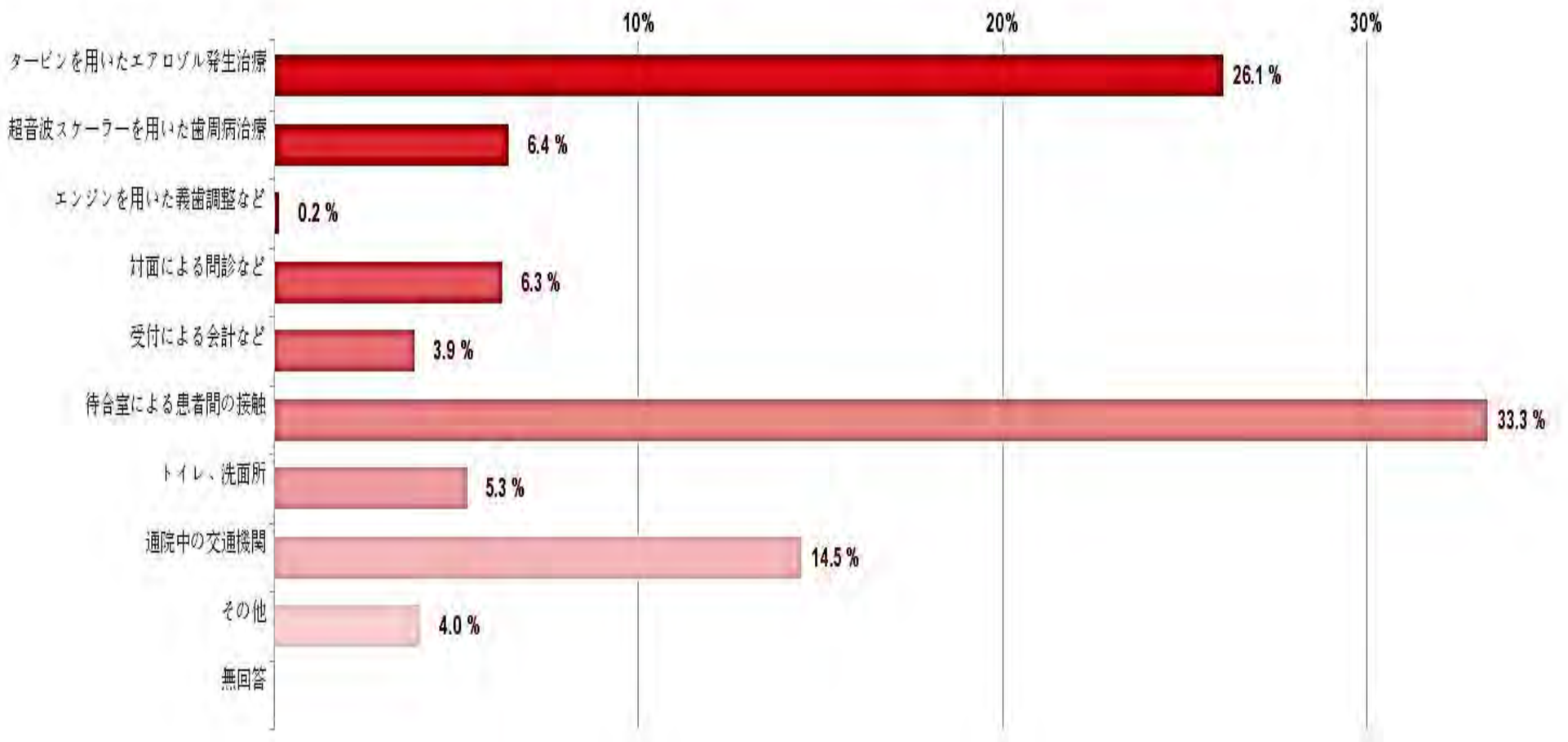
Q13. 歯科医院スタッフにおいて
感染の注意が最も必要と思われる場面は？（必ず回答）



全般項目に対して25％以下と低率であった。これはスタンダードプリコーションの実施などで感染対策が行われている裏返しといえる。回答選択肢での中では「タービンを用いたエアロゾル発生治療」、「通勤中の交通機関」が約25％で一番多かった。診療中、ユニット回りは飛沫、エアロゾル発生、暴露率が高いからであろう。「超音波スケーラーを用いた歯周治療」は11.6％であった。タービンに比べて低いのは手用器具を用いた歯周病治療を実施して超音波スケーラーを用いた歯周治療を控たり、担当する歯科医師、歯科衛生士はＰＰＥにより感染対策をより厳重にしているからかもしれない。「通勤中の交通機関」が高率なのは通勤が不特定多数と接する機会であるからと思う。「スタッフルームでの休憩時間」はこれまでの歯科医院での新型コロナウイルス感染症発生の原因が報道などによりスタッフが外部から持ち込んでいる可能性が高いとの認識があるからではないか。「対面による問診など」（6.6％）、「受付による会計など」（9.2％）は自覚症状のある患者はまず来院しないであろうこと、来院患者は検温などで術前にスクリーニングをかけているため高率でないのではと考えられる。
「その他」の記入項目では「スタッフの勤務時間外、休日の過ごし方」が圧倒的に多かった。

クロス集計：地域により質問選択肢で0％のものも数多く見られた。「タービンを用いたエアロゾル発生治療」では横浜市瀬谷区の0％から横浜市栄区、逗葉の50％、「通勤中の交通機関」では足柄0％から横浜市瀬谷区の60％と地域差が見られた。スタッフが近所に居住しているか、スタッフの交通手段が徒歩・自転車・自動車かバス・電車かによって回答に差が出たのではないかと思われる。

Q14. 通院中の患者において感染の注意が最も必要と思われる場面は？
（必ず回答）



全般項目に対して33.3％と低率であった。これはスタンダードプリコーションの実施などで感染対策が行われている裏返しといえる。回答選択肢での中では「待合室による患者間の接触」が33.3％と一番高い。ついで「タービンを用いたエアロゾル発生治療」（26.1％）、「通院中の交通機関」（14.5％）と続く。「超音波スケーラーを用いた歯周治療」が6.4％と低いのはQ13と同様、超音波スケーラーを用いた歯周治療自体を控えているからかもしれない。「タービンを用いたエアロゾル発生治療」で考えられる主な感染源は術者側がスタンダードプリコーションを実施し、使用器具が滅菌されていれば診療室内空間に漂うウイルスか、患者自身のエアロゾルとなるため、無症状患者の発症前患者でなければ感染は起こる可能性は極めて低いと思われる。「通院中の交通機関」はQ13と同様に患者が不特定多数と接する機会であるからと思う。
「その他」の記入項目では「患者の感染への衛生意識、無症状の患者がいる可能性」が多かった。

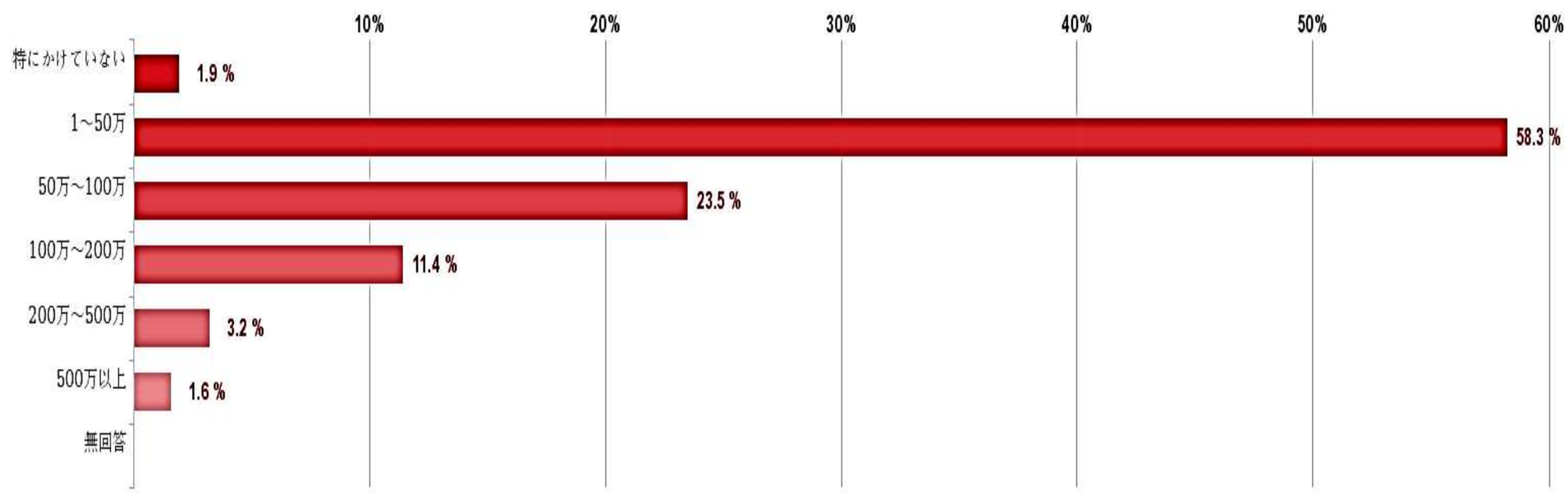
クロス集計：地域により質問選択肢で0％のものも数多く見られた。「タービンを用いたエアロゾル発生治療」は横浜市磯子区で0％から横浜市栄区、横浜市泉区の50％と地域差が見られた。「待合室による患者間の接触」は鎌倉市で60％と他地区より多かった。

Q15.これまでに感染対策として新たに追加した医療機器、備品（必ず回答）

新たに追加した医療機器、備品として最も多かったものは検温機であった。一時期は品薄であったが、多くの会員が入手できたようである。また空気清浄機も換気の徹底が求められていることから新規の購入に至っていると考えられる。口腔外バキュームに関しては注文が殺到しており納品が年を跨ぐ場合もあるようだが、関心の高さがうかがえる。特になしと答えた会員も22％いるが、これが元々のこのような医療機器等を設置していたのか、なくても十分と判断したのかは判断できない。

クロス集計：地区や年齢によって傾向は変わらなかった。しかし７０代以上の会員の約半数で「特になし」との回答があった。

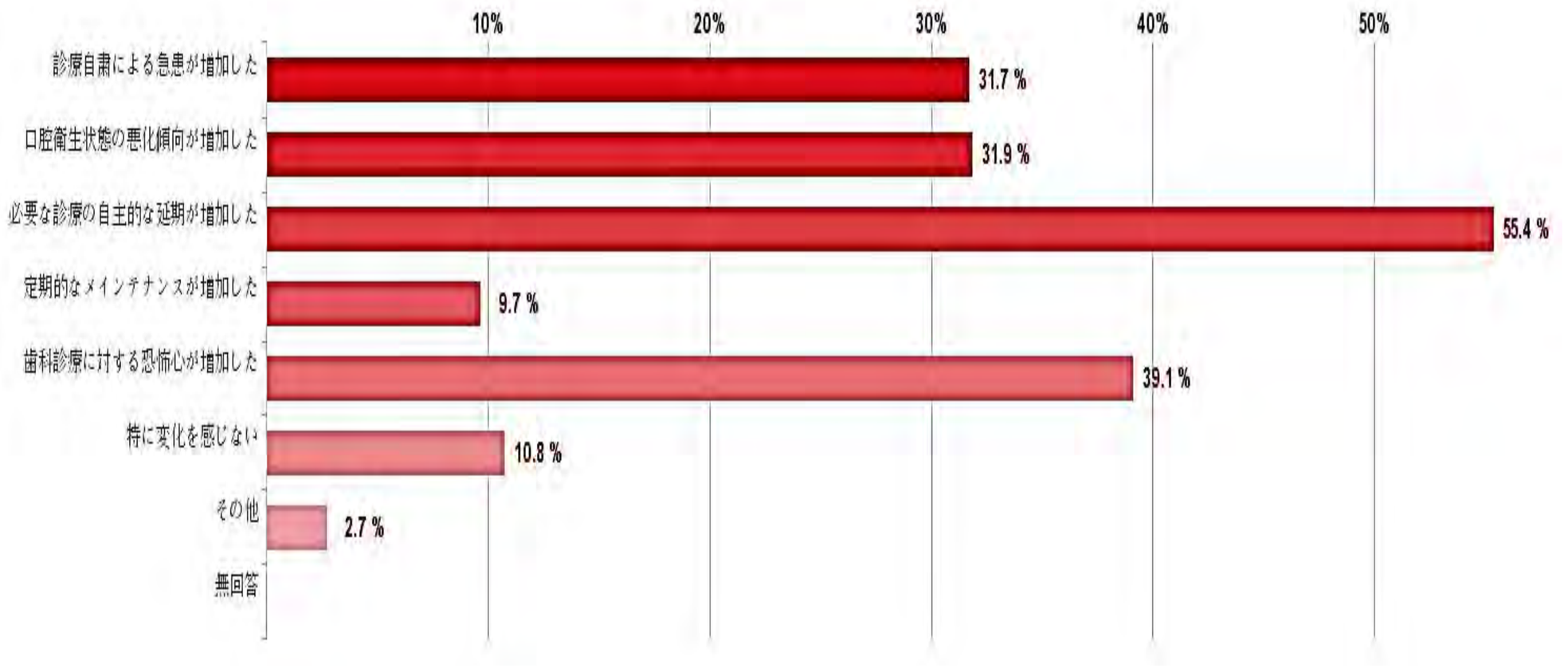
Q16. 現在までにかかった感染対策費（必ず回答）



感染対策費として１～５０万円以内と回答した会員が半数を超え、１００万円以内では約84％となっている。一時期の衛生資材の高騰なども考慮するともう少し金額も大きくなる可能性もある。また、この数字が歯科診療所への感染対策助成金の上限額の１００万円と近いところは興味深い。一方、１００万円～２００万との回答も１割あり、さらに高額な費用を感染対策に注ぎ込んだ会員もいる。金融機関の無利子・無担保融資等の利用ができた場合は大きな感染対策も取れる可能性がある。

クロス統計：全体的に感染対策にかけた費用は１００万円以下が多いが、４０代では１００万円～２００万円かけた割合が1/4程度になる。以前のアンケートで４０代の感染対策に対する関心の高さがうかがえたことから、かけた費用も他の年代に比べて多くなったことが考えられる。地域での違いがはっきり出ないことから、会員個人の診療環境による違いが大きいと考えられる。

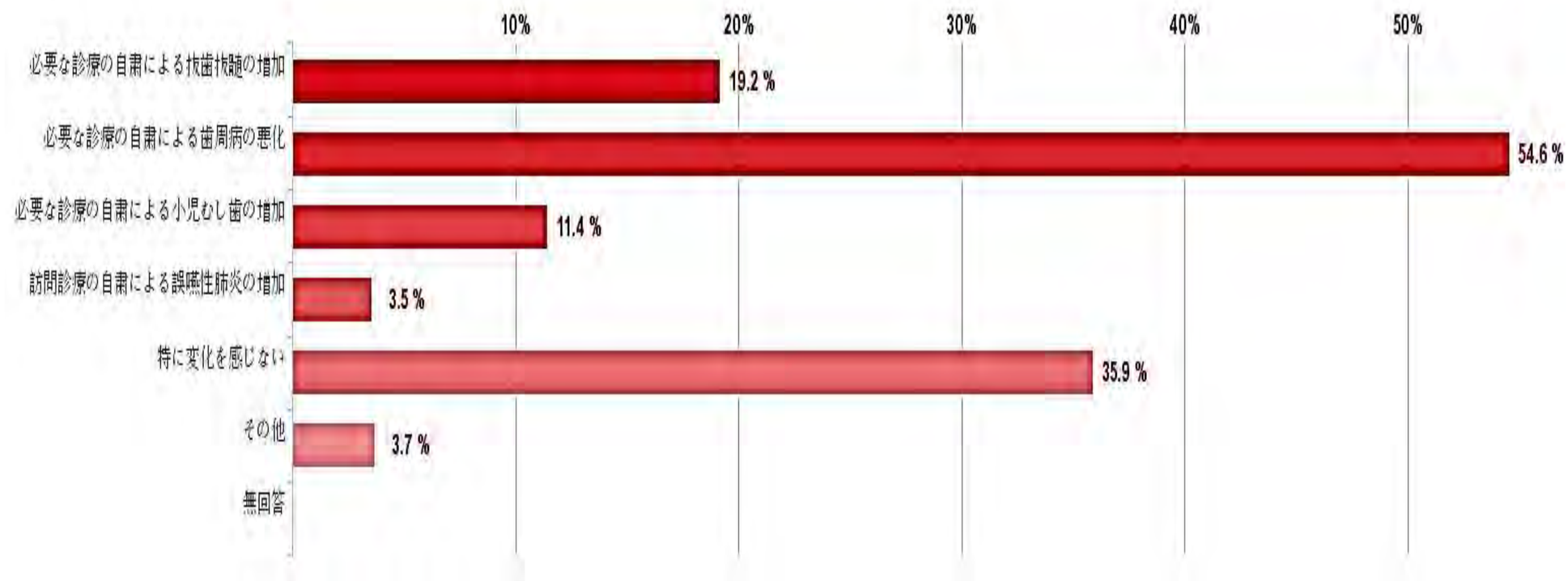
Q17.今年の6.7月は例年に比べて診療の変化はどうですか？（必ず回答）



この設問では複数回答が可能であるが、最も変化を感じたのは患者自身の判断による診療の延期であった。これは厚生労働省による「不要不急の診療の延期」という通達がダイレクトに患者の反応になっていると考える。またマスコミやネットメディアよる「歯科＝感染リスク高」という情報が患者の恐怖心を煽り、これらが相互的に作用した結果が現れていると考えられる。それに伴い口腔衛生状態が悪化したり、治療途中で放置した歯が急性症状を起こす事も十分考えられることである。その他の自由意見に顎関節症状やブラキシズムの訴えなどストレス関連での受診があったという意見があったことは興味深い。

クロス集計：地域別でも「治療の自主的な延期の増加」が最も多い傾向に変わりはないが、診療自粛による急患が増加した地域もあるが、これは質問の捉え方で、かかりつけの患者が診療を自主的に自粛していたが急性症状を起こして急患として来院する場合と、勤務先の他の歯科医院へ通院していた患者が、かかりつけ歯科医院が休診していたり公共交通機関による通院が怖いという理由で地元に新規の急患として来院する場合があるので、そこを分けた設問にすると地域差も出たかもしれない。

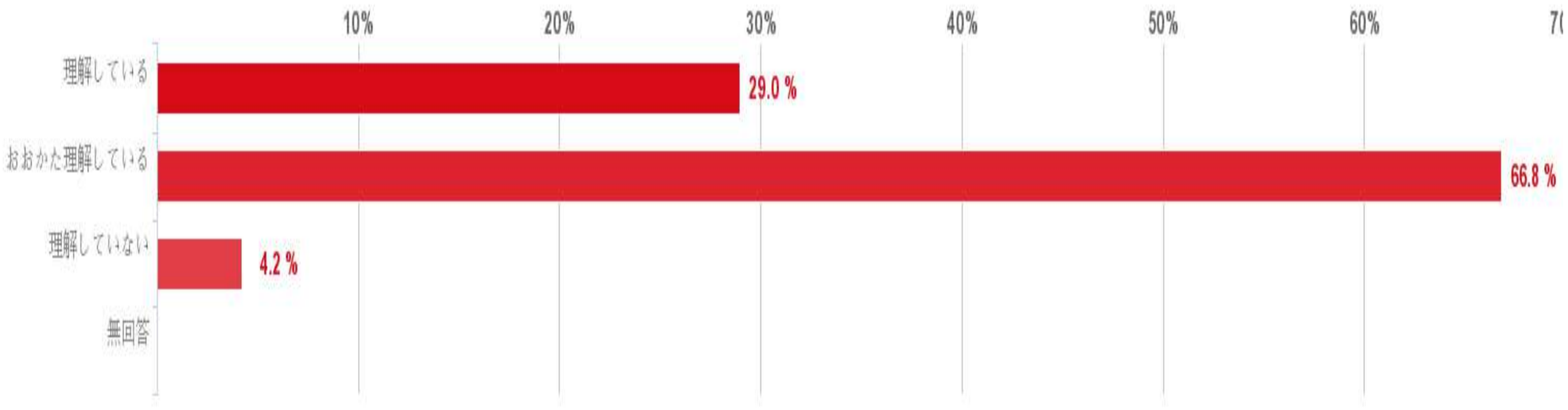
Q18.診療自粛による患者への影響は？（必ず回答）



こちらも複数回答が可能だが、歯周病の悪化という回答が半数以上の会員から得られた。歯科が歯周病という慢性疾患を対象にする以上、治療や定期的なメインテナンスが滞り、コロナウイルス感染拡大による自粛ストレスなどが重なることで歯周病が悪化することは十分考えられる。治療中のカリエスの放置などの問題もあるようである。特に変化を感じないという回答も36％あったがこれは不幸中の幸いと言える。日頃のTBI等が患者にしっかりと伝わっていると自粛中の大きな変化も抑えられるであろう。誤嚥性肺炎については施設等への訪問診療自粛がまだ続いている場合もあり、今後も調査が必要と考える。

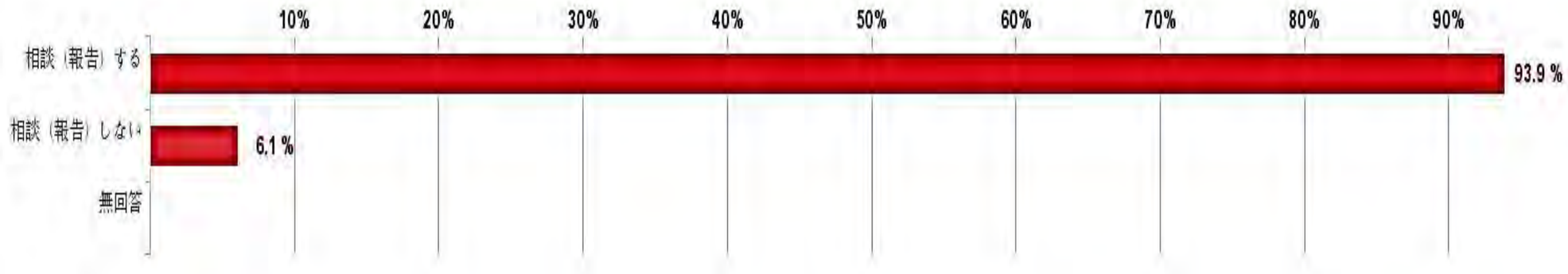
クロス集計：この設問での地域等での傾向の違いは見られなかった。

Q19.スタッフの就業制限や診療所の休診期間など（必ず回答）



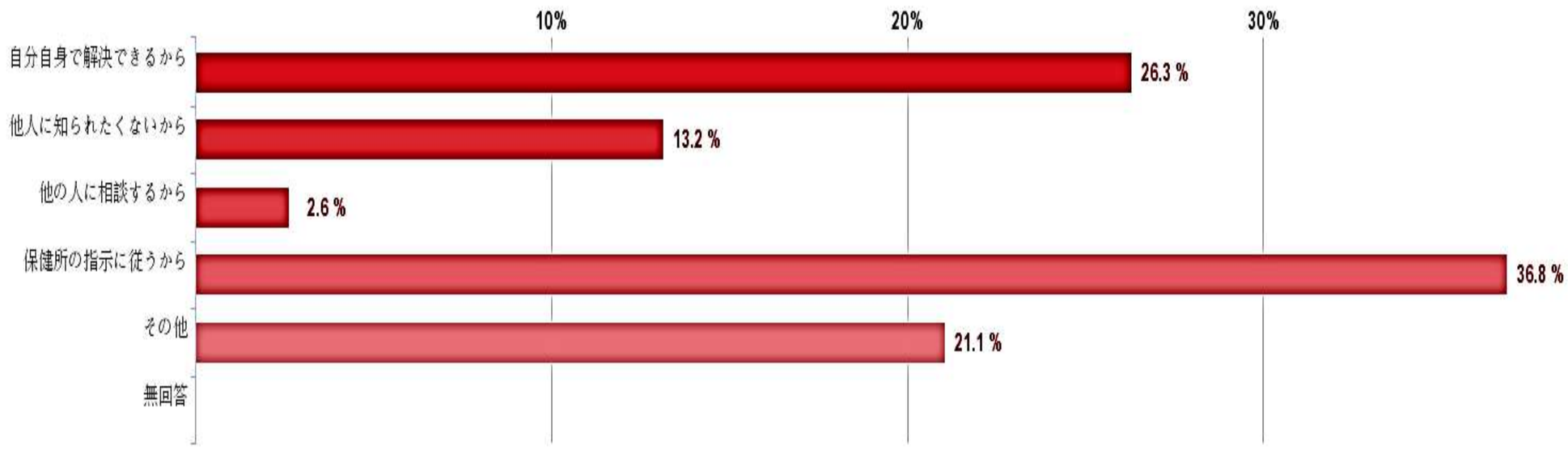
95％以上の会員が、各状況に対しどのように対応していくのかを理解しており、第一波の後、沢山の情報を整理されてきたことがうかがえる。その情報の中には歯科医師会発信のものもあり、今後も歯科医師会からの情報発信を継続させる必要があると思われる。

Q20.県歯の「新型コロナ相談窓口」が設置されました。（必ず回答）



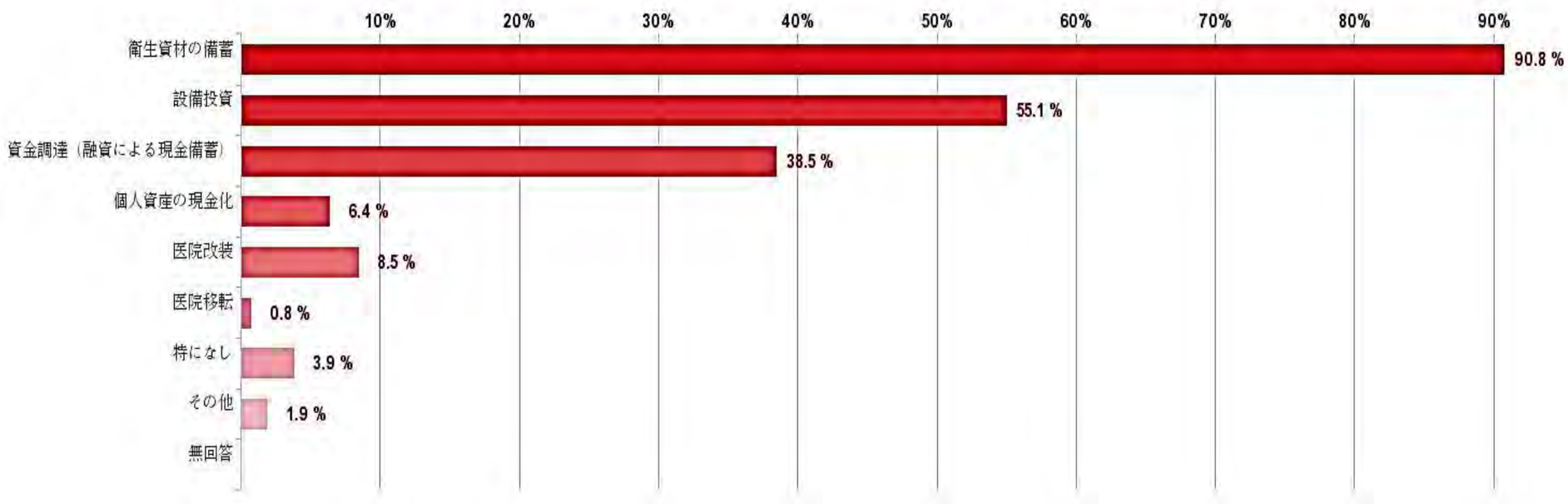
ほとんどの会員（92.5%）が相談報告すると答えており、「新型コロナ相談窓口」の設置は会員に大きな安心感をもたらしている。

Q21.Q20で相談（報告）しないと回答した方に理由をお聞きします。



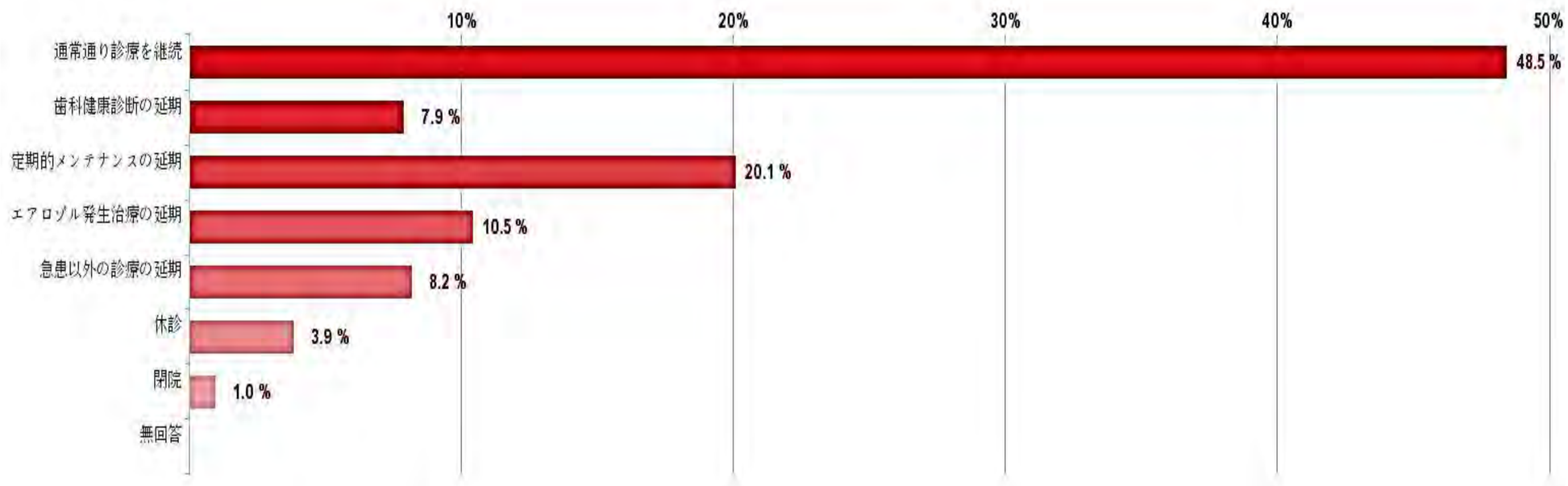
保健所の指示に従うと答える人や、他の人に相談するという回答が全くないことから、相談報告することで情報が漏れ診療に影響をもたらす事を恐れていると思われる。

Q22.第二波に備えて行ったこと、行なう予定について（必ず回答）



ほとんどの会員が、第一波の時に入手困難になった「衛生資材」備蓄などに備えている。また、口腔外バキュームなどの「設備投資」、コロナの長期化をふまえた「融資による資金調達」などを優先している。各会員がコロナの長期化に備え準備していることがうかがえる。

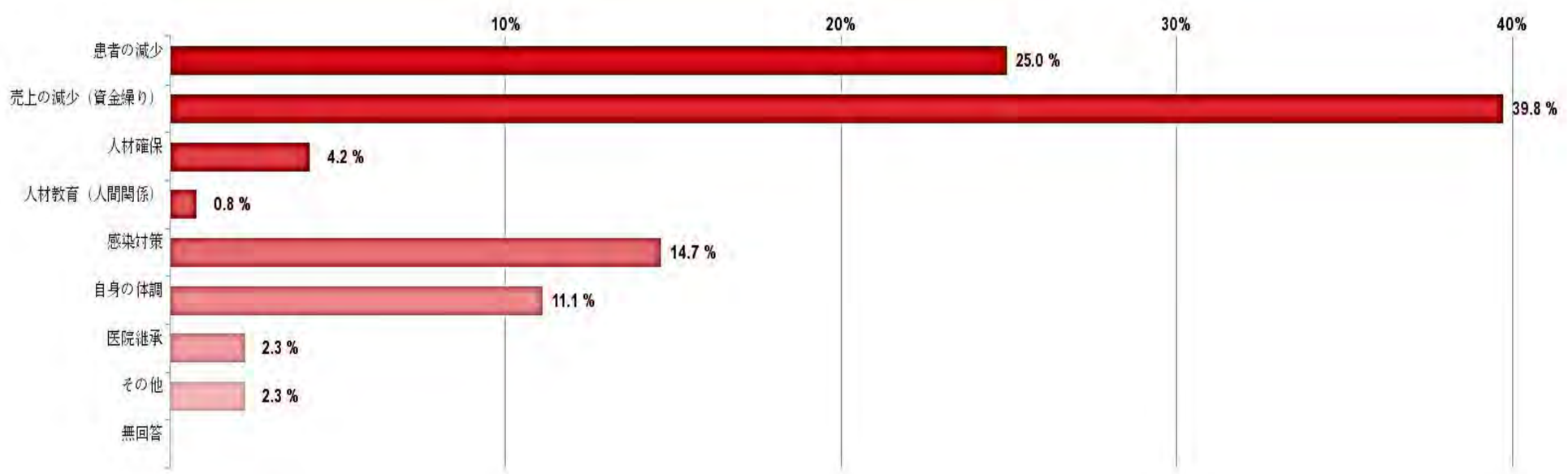
Q23. 再び緊急事態宣言が年内にあった場合、診療体制をどうしますか？（必ず回答）



5割弱の人が通常通りの診療を考えており、続いて定期メインテナンスの延期、エアロゾルでの治療の延期を考慮している。閉院や休診を考える人は1.2%、3.8%という結果となった。以上の結果より、コロナウイルスに対しての対策や心構えが以前より出来てきており、備えができている医院や慣れがでてきていると考えられる。

クロス集計：この回答による年齢や地域での大きな差は見られなかった。Q6やQ7の回答と見比べた時、患者数や収入に影響が少なかった医院ほど通常通りの診療を選び、影響が大きい医院ほど延期などの制限を設ける医院が多かった。これは、緊急事態宣言中の対応と同じ人と思われ、同じ対策を取るものと思われる。宣言中は繁華街や駅前などの医院では患者が減った事も影響していると思われる。他の質問に対して大きな差異は見られなかった。
以上の事より、年内に緊急事態宣言が再度あった場合、医院の対応としては、備えている医院については、診療の制限を緩和するかなくすかするものの、前回の緊急事態宣言から診療に制限をかける医院は少ないとみる事ができる。

Q24. 今後の医院運営において最も不安な要素を教えて下さい。（必ず回答）



6割近くの人が、患者や売り上げについて最も不安な要素と考えており、感染症対策・自身の管理と続いた。人材確保や事業承継などについては5%以下という結果になった。

クロス集計：年齢別にみると若い世代ほど、収入の減少を気にしており、年と共に患者数の不安へと広がってくることが分かる。地域差についてはばらつきがあり差異は見られない。Q8の医業収入が変わらないと答えた人の不安要素は感染症対策が大きな割合を占めていた。Q10のコロナ関連による職員の退職があった人においても一番の不安要素は人材確保ではなく収入と患者数の減少であった。その他については大きな差異は見られない。
以上より、医院運営についての不安要素は患者数と収入であり、今後この課題に絞って対策をする必要はあると思われる。

Q25. 神奈川県歯科医師会へご意見・ご要望がございましたら、お聞かせください。

［考察］県歯への衛生資材の備蓄要請
衛生資材に関してはＱ４、５での結果でもわかるように供給は改善されてきており、Q22の結果においても、会員自身も備蓄を積極的に行っているようである。しかし入手困難なものもあり、神奈川県歯科医師会での備蓄の必要性が再認識され、備蓄量なども会員に提示する必要があるのではないでしょうか？衛生資材の中でも、アルコール、マスク、グローブには相当量の備蓄、その他に関しても一定量の備蓄が必要であろう。また、Q25では備蓄の品質に関する意見も見られ、品質管理の徹底やアンケートも考慮する必要がある。
経営不安（高得点の一時休止、見直し、保険診療点数アップ、感染対策費等）
第１回、２回アンケートで顕著だったのは、衛生資材の不足以外に、政府やマスコミに対する不満、経営不安があった。これらの意見は、今回のアンケートでは少なかった。患者数と収入の回復傾向により意見が減少したと考えられる。しかし、経営不安についての意見は依然多かった。Ｑ６、７、８の結果では、前年度に比較し、患者数、収入ともに減少したという結果が大多数であった。特に金銭的な不安要素は多いと考えられ、Ｑ２４の結果でも不安要素として、患者さんと収入の減少が６割以上をしめているにもかかわらず、感染対策費については、Q16での結果からもわかるように、医院規模の大きさは異なるため分析できないところもあるが、各医院で多額の費用を捻出している。さらに、Ｑ９の夏のボーナスについては、収入減と支出増にもかかわらず、先行き不透明の中70％が支給をしている。将来的に経営不安とさらに、雇用不安の問題が噴出することも考えられるため、給付金・助成金等や保険点数アップの折衝など何らかの形で補償をできるよう政府機関に働きかけをする必要があるのであろう。保険の高得点の一時休止、見直しについては、診療時間の短縮や３密回避のために、一日当たりの患者数減少での平均点上昇が考えられ、感染対策費同様、折衝の必要性があると思われる。

まとめ

以上から神奈川県歯科医師会では備蓄と経営不安を払拭すべく政府・行政機関に対応することは重要であると思われ、新たな方針、情報を開示することは言うまでもない。また、新型コロナ相談窓口の設置はQ20の結果でみてとれるように、大多数に歓迎されており、補助金、融資関係の手続き、相談等も含め今後も役割が高いと考えられる。

アンケート集計時、世間でのコロナ感染者が大幅に増えており、患者数減少も今後考えられ、Q11～16での結果からが示す通り、会員は感染対策をしっかりと行っていると考えられる。このことから、スタンダードプリコーションに準じた診療体制を敷く会員を守るべく、また安心を患者さんに伝えるべく、さらなる広報の必要性があるのではないでしょうか。とくに、県歯では現在検討中の感強診の指定とそれに伴うステッカー等の作製を早期に行うことは重要であると考える。

令和２年８月６日
公益社団法人 神奈川県歯科医師会
学術委員会・新型コロナウイルス対応室

7. 参考資料など

7－1．＜日本歯科医師会＞新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針

日本歯科医師会のHPをご覧ください。
https://www.jda.or.jp/member/upd/2017f/20200811_coronavirus_shikashinryoushishin.pdf

7－2．＜日本補綴歯科学会＞補綴歯科治療過程における感染対策指針2019

日本補綴歯科学会のHPをご覧ください。
http://www.hotetsu.com/files/files_363.pdf

補綴歯科治療過程における
感染対策指針2019

公益社団法人

日本補綴歯科学会

2019

歯科医療機関における
新型コロナウイルス感染症への対応指針Ver.６
新たなリスク環境への提言

発行日　令和２年８月２７日
編集者　公益社団法人神奈川県歯科医師会
新型コロナウイルス感染症対応室
・なお、掲載されている学会等からの知見等の掲載は、本書の発行の主旨に基づき、承諾を得ています。
・無断転載を禁止します。
・本書についてのお問合せは、神奈川県歯科医師会(電話045-681-2172)までお願いいたします。