

【第 21 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.9.24 PM2:15～

5F 第 1 委員会室

出席者；金井会長、水谷・神田・廣澤副会長

桃木・松本・丸木・登坂・松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事

県行政（保健医療部 秋田企画幹）

金井会長

今回 21 回目となる。本日、県保健医療部から秋田企画幹に出席いただいている。まず、感染症担当の丸木常任理事からインフルエンザ流行時の新型コロナ診療ガイドラインについてご報告をお願いしたい。

丸木常任理事

前回、会長の指示によりインフルエンザ流行時の新型コロナ診療ガイドラインを作成中との報告をしたが、今回その中で、インフルエンザの薬を処方した患者の自宅待機時の注意文章（資料 1）と新型コロナの検査を受けた患者の自宅待機の注意文書（資料 2）を作成した。ご確認いただきたい。

金井会長

続けて秋田企画幹から報告いただきたい。

秋田企画幹

検査体制について説明する（資料 3）。現在の検査体制は全部で 3 系統あり、従来からある帰国者・接触者外来（保健所）に連絡後、帰国者・接触者外来を紹介され検査につなげるもの。次にかかりつけ医である先生方に診察いただいたうえで PCR センターに繋げていただく流れ。その他、同等の機能を有する医療機関、いわゆる PCR センターを紹介せず、自医療機関で検査までできるところで、これは郡市医師会の先生方のご協力で現在 583 となっている。6 月には 50 数カ所程度であったものがわずか数か月で 10 倍程度となっている。通常のコロナの体制としては、充足してきているが、今後インフルエンザが流行してきた場合、インフルエンザと所見が似通っているため、対応が必要になってくるということで、国が考え方を示した。新しい検査フローの肝は、なるべく身近な医療機関に患者が直接行き、そこで検査まで受けられる体制を作ろうというものである。国では先生方

の合意が必要となるが、県が指定する新しい診療・検査医療機関は、公表を前提に考えてゆきたいということである。非公表と公表の件であるが、全く別の手続きとなり、今回新たに指定する診療・検査医療機関は政令市も含め県が指定するものである。これについては、公表に合意いただける医療機関に手上げをしてもらう。公表されると国もインセンティブを付けることとしている。また、従来の集合契約を存続し、こちらでは公表しないこととする。いわゆる従来の集合契約に加え、公表できる医療機関は県が指定し、財政的にもほじょが受けられることとなる。すでに集合契約に参加いただいている医療機関には簡単な電子手続きで県の指定を受けられるようにする。県の指定を受けるためには、必ず行政契約（集合契約）が不可欠である。

今回の国の財政支援で外来に関し関係するものは①インフルエンザ流行期への備えとして発熱外来診療体制確保支援と②医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助となる。②は労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合、非常に少額であるが、一人当たり上限 1,000 円の補助を行うものである。①は今回、診療・検査医療機関として指定された場合の支援である。1 日 20 人分の体制確保をしていたが、10 人の受診にとどまった場合、残りの 10 人分を補償するというものである。補助基準額は $13,447 \text{ 円} \times (\text{受入時間に応じた基準患者数} - \text{実際の発熱患者等の受診患者数})$ となる。基準となる患者数は一日当たり 20 人を上限として、体制確保時間に応じて設定することとなる。

金井会長

丸木先生にご報告いただいたものは、引き続き作成をお願いしたい。秋田企画幹の説明にあった同等の機能を有する医療機関が 9 月 24 日現在で 583 カ所ということで、現在会員施設が 3300 程度で接種機関を半分として 1500 くらいかと思う。その中ですでに 583 カ所ということで、さらに増えると考えられる。その場合、それ以外のかかりつけ医が取り残されるという可能性が極めて高くなる。そのためにこれであればできるという体制を作れるよう丸木常任理事をお願いしているところである。したがってかかりつけ医のところは、かかりつけ医だけでなく、近隣の診療所も入るような形にしたい。これは今回のコロナに限らず今後も色々なことが起きた時に我々が医療機関を守っていかなくてはならないと考える。

抗インフルエンザ薬の処方を受けられた方へ

★自宅療養期間を守ってください。

- ・発症後、3～7日間は体からウイルスが出ています。熱が下がってもしばらくは外出しないで自宅で静養してください。
- ・なお、学校保健安全法では、児童・生徒がインフルエンザと診断された場合、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児は3日）を経過するまで」登校しないこととされています。

★自宅療養中は、安静にして、十分な睡眠をとってください。

- ・1日1回は体温を測り、記録してください。
- ・十分に水分を取ってください。（枕元にペットボトルやストロー付カップを置き、こまめに飲みましょう。）
- ・食事は口当たりが良く、やわらかく、消化の良いもので、無理なく食べられるものにしてください。
- ・部屋の湿度を高め（50～60％）にしてください。1日数回、部屋の換気をしてください。
- ・処方された薬は症状が無くなっても必ず最後まで飲み切ってください。

★以下の症状があったら、速やかに当院に連絡してください。

- ・薬を2日飲んでも熱が下がらない。症状が長引いて悪化してきた。
- ・息切れ、息苦しさを感ずる、呼吸が浅くて速いなど呼吸困難を起こしている。
- ・顔色が悪い（青白い、土気色）。胸の痛みが続く。血痰が出る。ひどい頭痛。
- ・意味不明の言動、反応が鈍い、ぼんやりしていて視線が合わない、呼びかけへの反応がおかしいなど意識障害が疑われる。
- ・手足が突っ張る、ガクガクする、目が上を向くなど、けいれんの症状がある。
- ・嘔吐や下痢が続く。水分が十分にとれない、尿が半日以上出ないなど脱水症状が疑われる。
- ・極端に機嫌が悪い、落ち着きがない、遊ばない（子供の場合）。

★一般的な衛生対策を徹底してください。

- ・石けんやアルコール消毒液を用いてこまめに手洗いをしてください。
- ・咳エチケット（マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って口や鼻をおさえる、マスクの着用等）を守ってください。

★ご家族となるべく部屋を分けて過ごしてください。

- ・可能であれば、家族とは部屋を分けて過ごし、食事や寝る時も別室にしてください。
- ・部屋を分けることが難しい場合には、世話をするとき以外は、患者さんから1～2m以上離れてください。（ただし、子供からは目を離さないでください。）
- ・身の回りの世話がが必要な場合、ケアする人をできるだけ1人に決めてください。
- ・ぜんそくを含む慢性肺疾患や心臓病、糖尿病、妊娠中の方など免疫力の弱っている方は、なるべく看病を行わないようにしてください。

○診療・検査医療機関の名称

○連絡先 ☎○○○-●●●●-××××

（受付時間 ○時××分～○時××分）

新型コロナウイルスの検査を受けられた方へ

- 本日、検査を受けられた方は医師が新型コロナウイルス感染症の可能性があると判断した方です。
- 検査結果がでるまでは、感染しているかがわからない状態であり、以下の点について御注意ください。

★公共交通機関は避けて、自宅でお過ごしください。

- ・ 検査結果がでるまでは、感染していることを前提に公共交通機関を避けて、自宅に戻っていただき、結果が出るまで自宅で過ごしてください。

★体調が悪くなったときには、当院へ連絡をしてください。

- ・ 毎日体温測定をしてください。
- ・ 検査結果がでるまでに、症状がひどくなった際には、当院に電話で連絡し、既に新型コロナウイルスの検査を受けたことをお伝えください。

★一般的な衛生対策を徹底してください。

- ・ 石けんやアルコール消毒液を用いてこまめに手洗いをしてください。
- ・ 咳エチケット（マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って口や鼻をおさえる、マスクの着用等）を守ってください。

★ご家族となるべく部屋を分けて過ごしてください。

- ・ 可能であれば、家族とは部屋を分けて過ごし、食事や寝る時も別室にしてください。
- ・ 部屋を分けることが難しい場合には、2 m以上の距離を保つことや仕切り・カーテン等を設置することで、陽性だった場合のウイルスによる

飛沫感染を少しでも減らすことができます。

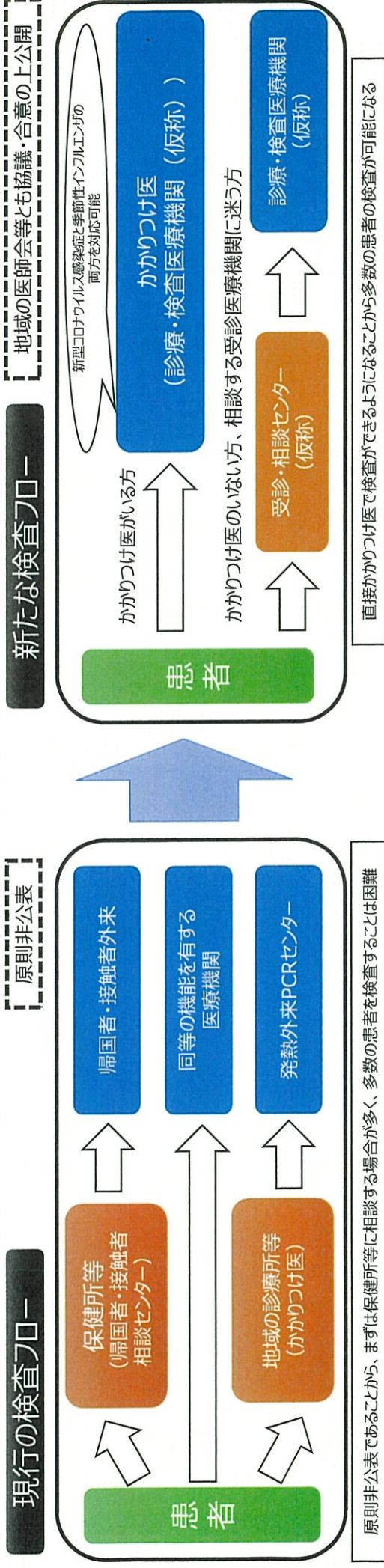
- ・身の回りの世話が必要な場合、ケアする人をできるだけ1人に決めてください。
- ・心臓や肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などは、感染が疑われる方のケアをすることは避けてください。

○診療・検査医療機関の名称

○連絡先 ☎○○○-●●●●-××××
(受付時間 ○時××分～○時××分)

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

- ・季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者の発生が予想されるが、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザを臨床的に鑑別することは困難である。
- ・これまでの検査体制では、多発する発熱患者を診療、検査することが困難であるため、住民の身近な医療機関で新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの両方を診療・検査できる新たな体制を10月をめどに整備する。



今後取り組み事項

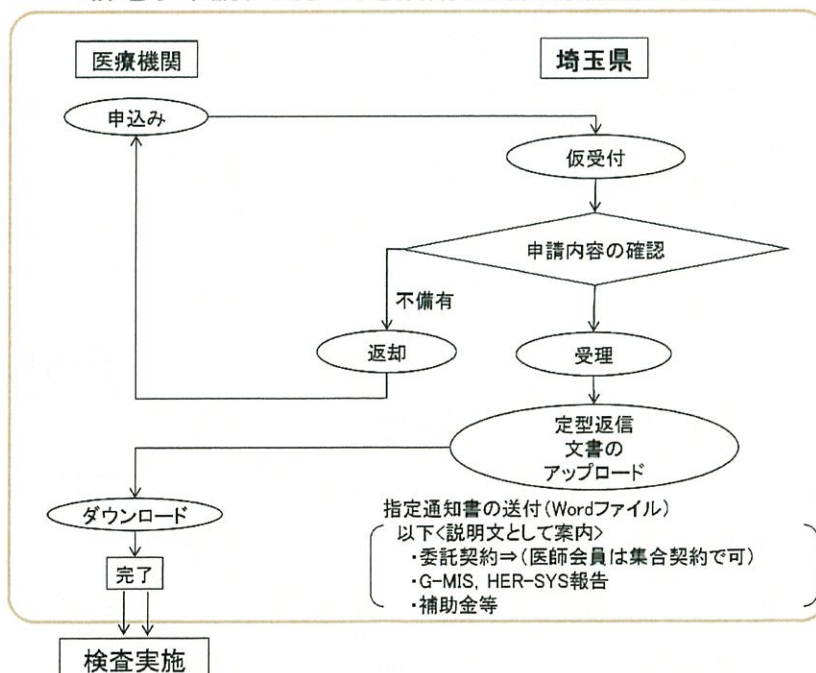
- ## 今後取り組む事項
- ・新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザ両方の診療・検査を行う、「診療・検査医療機関（仮称）」を指定する。
 - ・国から示された指針に基づき、必要な医療機関数、検査数について目標値を定めた新たな検査体制整備計画を策定する。
 - ・特定の医療機関に負担が集中しないよう、目標に定めた必要十分な数の機関を確保するため、体制整備を支援する。

埼玉県における「診療・検査医療機関（仮称）」の考え方

- 1 「診療・検査医療機関（仮称）」とは
 - ・インフルエンザの流行を見据え、県が発熱患者等の診療・検査を行う医療機関として指定
 - ・「公表」を前提に、財政支援や「PPE」等の支援を行う。
 - ・なお、指定を受けずに、引き続き「同等の機能を有する医療機関」等として検査を実施することは可能。⇒2の「指定」と3の「契約」は別
- 2 医師会加入医療機関の手続
 - ① 電子申請システムにより申請（政令・中核市分を含め全県分を県が指定）
⇒申請を受け、県が電子申請システムにより指定通知書を送付
 - ② 指定通知書を受けた後、所属の郡市医師会に連絡
⇒公費適用のための委託契約を締結
- 3 公費適用のための集合契約手続【郡市医師会】（政令・中核市分は今後調整）
 - ア 集合契約を締結（契約日は遡及可能、要相談）
 - ① 県指定の契約書2通作成、押印（医療機関一覧の添付）し、疾病対策課へ送付
 - ② 疾病対策課が知事印押印後、1通を郡市医師会に返送 ⇒契約完了
 - イ 医療機関の追加（随時）

アの契約締結後、医療機関から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた旨の連絡があった場合、医療機関一覧に追記して疾病対策課へ送付 ⇒集合契約に追加

【参考】 新電子申請システムを活用した医療機関の指定



新型コロナウイルス感染症対策予備費による医療機関等への更なる支援(概要)

○ 一次・二次補正による医療機関等支援(計1.78兆円)に加え、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を図るとともにインフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、予備費を活用し、緊急的に更なる支援を行う。

1兆1,946億円

※ 医療機関に迅速に資金を交付するため、これまでの支援の追加措置である1及び2を除き、特例的に国が直接執行する。

※ このほか、PCR検査機器等の整備支援(43億円)などを実施。

1. 新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養体制の整備

7,394億円

○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、10月以降分の病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助する。

2. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ

1,690億円

○ 新型コロナウイルス感染症患者の入院に係る診療報酬の更なる引上げを特例的に行う。また、緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料等を引き上げる。

3. インフルエンザ流行期への備え

① インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援

2,170億円

・ 都道府県の指定に基づき専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関について、体制確保のための補助を行う。また、発熱患者の電話による相談を受ける医療機関等に対して、相談に要する費用を補助する。

② インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援

682億円

・ 都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等の新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関に對する支援を行う。

4. 医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助

10億円

○ 新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

※ 現下の状況に対応した地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、類型ごとの医療機関等の経営状況等も把握し、そのあり方も含め、引き続き検討する。

(参考) その他の支援

① 医療機関の資金繰り支援等

○ 福祉医療機構の無利子・無担保融資等の拡充

・ 前年から一定以上減収している医療機関の貸付限度額及び無利子・無担保融資上限を引き上げる。

○ 地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構との連携・協力による事業再生支援

既存経費により対応

② 患者の受診促進

既存経費により対応

・ 必要が再診や健診、予防接種の促進のため認定を行う。

医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助

(新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業)

事業目的

国による直接執行

(予算額：10億円)

新型コロナウイルスへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナウイルス対応医療機関の運営の安定を図る。

事業内容

新型コロナウイルスへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

〔対象医療機関〕 都道府県等の要請を受けて新型コロナウイルスへの対応を行う次の保険医療機関

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナウイルス患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関（仮称）
- ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナウイルス患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者が勤務する医療機関（③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者）
- ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者が勤務する医療機関（④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者）

※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

〔対象者〕 勤務する医療資格者

〔補助基準額〕 年間の保険料の一部（2分の1）、1人あたり1,000円を上限

〔対象となる労災給付上乗せ補償保険〕

以下のアを満たす民間保険（ア及びビを満たすものを含む。）

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの。

ア 休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的

国による直接執行

(予算額：2,068億円)

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

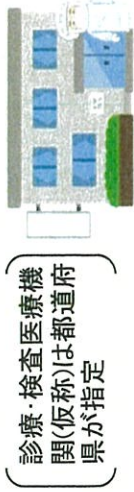
事業内容

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

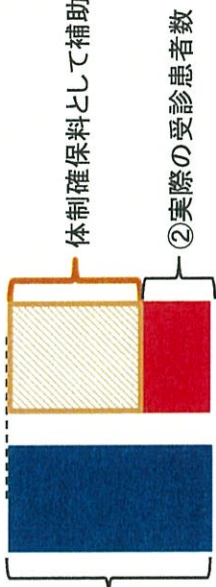
〔補助基準額〕 $13,447円 \times (\text{受入時間に応じた基準患者数} - \text{実際の発熱患者等の受診患者数})$

- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

診療・検査医療機関(仮称)において
発熱患者等を受け入れる体制を確保



① 受入時間に
応じた
基準患者数
(1日当たり20人を上限)



体制確保料として補助
② 実際の受診患者数

体制確保時間 (1日あたり) の例	補助上限額 (1日あたり)
7時間	約26.9万円
4時間	約15.4万円
2時間	約7.7万円

〔体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例〕

$$13,447円 \times (\text{①基準患者数}(20人) - \text{②実際の受診患者数}(5人)) = \text{約}20.2\text{万円/日}$$

- ※ 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の1日あたり上限は5人。
- ※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。

※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

(都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備)

- ・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。
- ・ その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。

インフルエンザワクチン接種補助事業の検討

現

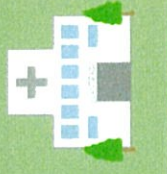
状

対 策

○ インフルエンザ流行期に発熱患者が増え、新型コロナウイルス感染症患者と区別がつかなくなる。

○ インフルエンザ重症者が増えると肺炎などの重症合併症が起きる。

医療現場の
負担増大



発熱者や重症者を減らすことによる
医療現場の負担軽減



重症化リスクの高い高齢者に対し、**接種費用の自己負担を無償**とすることにより、**インフルエンザワクチン接種を促す。**

概

要

対 象 者

予防接種法に基づくインフルエンザワクチンの**定期接種の対象者**

- 65歳以上の方
- 60～64歳で心臓、腎臓や呼吸器の機能に障がいがあり、身の日常生活が極度に制限されている方
- 60～64歳でヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障がいがあり、日常生活がほとんど不可能な方

補助スキーム

補助先

市町村

補助対象期間

10月～12月ワクチン接種分

補助内容

市町村が設定した
自己負担額

早期ワクチン接種を促すため