

都内各 P C R センター 管理者 殿

東京都福祉保健局健康安全部長

(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に関する対応について

平素より都の保健医療施策に御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

この度、厚生労働省から、令和 2 年 5 月 1 3 日付健感発 0 5 1 3 第 1 号「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）」及び令和 2 年 5 月 1 3 日付健感発 0 5 1 3 第 4 号「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 1 2 条第 1 項及び第 1 4 条第 2 項に基づく届け出の基準等について（一部改正）」が発出されました。

つきましては、地域外来・検査センター（以下、「P C R センター」という。）におかれましては、下記のとおり御対応いただけますようお願い申し上げます。

また、公益社団法人東京都医師会及び都内各病院に対しましては、本件について別途通知しておりますことを申し添えます。

記

1 届出基準の変更について

健感発 0 5 1 3 第 1 号により、感染が疑われる患者の要件が追加になっております（下線部）。下記のいずれかに該当する患者については、検査実施等ご対応いただきますよう、また、検体採取に当たっては、標準予防策及び飛沫感染対策を徹底していただけますよう、関係職員への周知方よろしくお願いいたします。

- (1) 発熱または呼吸器症状（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ことが確定したものと濃厚接触歴があるもの
- (2) 3 7. 5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前 1 4 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) 3 7. 5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前 1 4 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歴があるもの
- (4) 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせ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（法第 1 4 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の。
- (5) (1) から (4) までに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
 - ・ 3 7. 5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
 - ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性とな

った者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる

・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う（無症状でも可）

※ 別紙「新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」参照

2 「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」への対応について
上記1に加え、標記目安に基づき受診された患者につきましても、医師が新型コロナウイルス感染症を疑う場合は検査を実施することとなりますので、併せて御対応よろしくお願いたします。

3 PCR検査における唾液検体について

6月2日付国通知が改正され、PCR検査の検体として、新たに唾液が追加されました。唾液を用いたPCR検査については、無症状者や発症後10日以上の有症状者の検査としては活用ができませんが、スワブで咽頭を拭う方法に比べて、患者のご負担や医療従事者の感染リスクが軽減されます。活用について、御検討ください。

また、とるべき感染対策や検体採取方法につきましては、別添資料を御参照の上、御対応いただきますようお願い申し上げます。

なお、御契約いただいている民間検査会社において、唾液検体の検査実施可否については各自で御確認いただきますよう、併せてお願い申し上げます。

4 厚生労働省関連通知（別添参照）

【相談・受診の目安について】

- ・ 令和2年5月8日付厚生労働省結核感染症課事務連絡
「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」

【発生届の改正等について】

- ・ 令和2年5月13日健感発0513第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知
「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)
- ・ 令和2年5月13日健感発0513第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知
「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）」

【PCR検査における唾液検体について】

- ・ 令和2年6月2日付健感発0602第1号厚生労働省結核感染症課長通知
「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）」
- ・ 国立感染症研究所「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020年6月2日更新)」

(問合せ先)

東京都福祉保健局健康安全部

感染症対策課 防疫担当

電話 03-5320-4102、4103

新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について

令和2年5月27日

1 流行地域について（下線部が今回新たに追加された地域）

令和2年3月4日付31福保健感第1952号における「WHOの公表内容から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」とは、アイスランド、アイルランド、アゼルバイジャン、アフガニスタン、アラブ首長国連邦、アルゼンチン、アルバニア、アルメニア、アンティグア・バーブーダ、アンドラ、イスラエル、イタリア、イラン、インド、インドネシア、ウクライナ、ウルグアイ、英国、エクアドル、エジプト、エストニア、エルサルバドル、オーストラリア、オーストリア、オマーン、オランダ、カザフスタン、カタール、カナダ、ガボン、韓国、ガーナ、カーボベルデ、北マケドニア、ギニア、ギニアビサウ、キプロス、ギリシャ、キルギス、クウェート、クロアチア、コソボ、コロンビア、コンゴ民主共和国、コートジボワール、サウジアラビア、サントメ・プリンシペ、サンマリノ、ジブチ、シンガポール、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、スロベニア、赤道ギニア、セルビア、セントクリストファー・ネイビス、タイ、台湾、タジキスタン、チェコ、中国（香港及びマカオを含む。）、チリ、ドイツ、ドミニカ共和国、ドミニカ国、トルコ、デンマーク、ニュージーランド、ノルウェー、パキスタン、バチカン、パナマ、バハマ、バルバドス、ハンガリー、バングラデシュ、バーレーン、フィリピン、フィンランド、フランス、ブラジル、ブルガリア、ブルネイ、米国、ベトナム、ベラルーシ、ベルギー、ペルー、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ボリビア、ポルトガル、ホンジュラス、ポーランド、マルタ、マレーシア、南アフリカ、メキシコ、モナコ、モルディブ、モルドバ、モロッコ、モンテネグロ、モーリシャス、ラトビア、リトアニア、リヒテンシュタイン、ルクセンブルク、ルーマニア及びロシアとする。

新型コロナウイルス感染症 連絡票 (Ver.7)

(東京感染症アラート検査対象患者 発生届)

(令和2年6月10日版)

報告年月日: 令和 年 月 日

担当医師名: _____

所属する医療機関名: _____

医療機関所在地・電話番号: _____

患者の基本情報

氏名 (イニシャル)	年齢	性別
居住地 (区市町村)	国籍	言語
所在地 (区市町村)	職業	
同居者の有無	有〔構成 _____〕・ 無	

確認項目 (記載をお願いします。)

①感染が疑われる患者の要件 (該当する要件に○を記載してください。)

ア	発熱または呼吸器症状 (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ことが確定したものと濃厚接触歴があるもの
イ	37.5℃以上の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
ウ	37.5℃以上の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歴があるもの
エ	発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせ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、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したものの
オ	次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
	・37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる
	・新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
	・医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

※nCoV-19流行地域は最新の通知で確認

②症状及び経過

症状等	・症状の有無 (有症状者・無症状者 ※有症状者の場合は下欄に記載) ・発症日: [月 日] ・初診日: [月 日] ・発熱 (最高): [°C] ・SpO2 (受診時): [%] ・症状: { 発熱・倦怠感・頭痛・咳・痰・呼吸苦・味覚障害・下痢・その他() } ・肺炎: { 有 (所見 _____) ・ 無 ・ 画像検査未実施 } ・病原体検査: インフル ()、RS ()、アデノ ()、肺炎球菌 ()、レジオネラ () ・経過: { _____ } ・基礎疾患: [_____] ・ 無 [] ・ 重症度: [軽症・中等症・重症]
-----	--

③暴露歴

濃厚接触者	・確定例患者: [_____] ・接触時期: [年 月 日] ・健康観察期間: [月 日まで]
nCoV-19 流行地域 への渡航歴	・渡航期間: [年 月 日 ~ 年 月 日] ・入国日: [年 月 日] ・渡航目的: [_____] ・同行者の有無 [有 ・ 無] [同行者: _____ 名、家族・同僚・その他]
「流行地域の滞在 歴がある人」との 濃厚接触	・渡航者: [_____] ・関係: [_____] ・接触時期: [_____] ・渡航期間: [年 月 日 ~ 年 月 日]

保健所記載欄

保健所名	担当者	電話番号
------	-----	------

検査実施時は下記を必ず記載し、感染症対策課 (03-5388-1433) へFAX送信をよろしくお願いします。

①コロナID :	②健康安全研究センターへの搬入予定時刻 月 日 時 分 頃
③検体の種類・採取日	<input type="checkbox"/> 喀痰 (月 日 採取) <input type="checkbox"/> 鼻咽頭拭い液 (月 日 採取) <input type="checkbox"/> 咽頭ぬぐい液 (月 日 採取) <input type="checkbox"/> ※だ液 (月 日 採取)

※だ液は有症状者のみ搬入可

感染症対策課記載欄

事業推進へFAX	結果	保健所連絡	陽性時発生届	疫学調査票受理