新型コロナウイルス感染症
歯科医院対策セット

第１章　（4-50p）
新型コロナウイルス感染症
最新知見

第１章　追加分
7月20日：　4- 6 p
7月14日：　7-26 p
6月　4日：27-28 p
5月25日：29-37 p
5月11日：38 p
4月28日：初版

第２章　（4-12p）
外来診療・訪問診療における
Q&A

第２章　追加分
8月17日：7-9 p
5月11日：5-6, 12 p
5月７日：10 p
4月28日：初版

第３章　（4-41p）
院内外掲示物・配布物
対策グッズ作成マニュアル

第３章　追加分
6月　4日：4-5 p
5月11日：6 p
4月28日：初版

第４章　（4-37p）
経営・労働安全衛生関連
各種情報　&　リーフレット

第４章　追加分
5月11日：4-8 p
5月１日：9-16 p
4月28日：初版

第５章　（4-19p）
多角的視点からみる
新型コロナウイルス感染症

第５章　追加分
8月17日：　4-10 p
5月25日：11-16 p
5月７日：初版

※ 2020.8.17 現在までの情報を元に作成しております

福岡県歯科保険医協会　感染対策委員会　2020.8.17

第１章

新型コロナウイルス感染症

最新知見

- ７月20日： 4- 6 p　追加
- ７月14日： 7-26 p　追加
- ６月 4日：27-28 p　追加
- ５月25日：29-37 p　追加
- ５月11日：38 p　追加
- ４月28日：初版

福岡県歯科保険医協会

感染対策委員会

新型コロナウイルス感染症

歯科医院対策セット

福岡県歯科保険医協会
感染対策委員会
2020. 8. 17

第１章　（4–47p）
新型コロナウイルス感染症
最新知見

第２章　（4–12p）
外来診療・訪問診療における
Ｑ＆Ａ

第３章　（4–41p）
院内外掲示物・配布物
対策グッズ作成マニュアル

第４章　（4–37p）
経営・労働安全衛生関連
各種情報　＆　リーフレット

第５章　（4–19p）
多角的視点からみる
新型コロナウイルス感染症

※ 2020. 8. 17 現在までの情報を元に作成しております

NEW！　7月２０日

無症状者の唾液を用いたPCR検査等について

厚生労働省
2020.7.17

無症状者の唾液を用いたPCR検査等について

○　今般、都内において無症状者を対象に新型コロナウィルスにかかる検査を行ったところ、唾液を用いたPCR検査、LAMP検査及び抗原定量検査と、鼻咽頭ぬぐい液PCR検査を比較し、高い一致率を確認することができた。
○　厚生科学審議会感染症部会において、上記結果をもとに協議を行った結果を踏まえ、無症状者（空港検疫の対象者、濃厚接触者等）に対して唾液を用いたPCR検査、LAMP法検査及び抗原定量検査を活用することを可能とする。

検査の対象者		PCR検査（LAMP法含む）		抗原検査（定量）		抗原検査（簡易キット）	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者（症状消退者含む）	発症から９日目以内	○	○	○	○	○（※１）	×（※2）
	発症から１０日目以降	○	×	○	×	△（※3）	×（※2）
無症状者		○	×→○（7月17日～）	○	×→○（7月17日～）	×（※2）	×（※2）

※１：抗原検査（簡易キット）については、発症２日目から９日目以内
※２：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。
※３：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

ＮＥＷ！　７月２０日

福岡県歯科保険医新聞　2020年8月5日掲載予定　無影燈

福岡県歯科保険医協会　横田晟
2020.8.5 掲載予定

無影燈

唾液を用いたPCR検査の導入で 歯科医師もコロナの診断を可能にする？

福岡市　横田　晟

厚労省は6月2日、報道関係者に対して「唾液を用いたＰＣＲ検査の導入について」お知らせを出した。「新型コロナウイルス感染症の診断における鼻咽頭ぬぐい液及び唾液の有用性について、発症から9日以内であれば、両者で良好な一致率が認められるとの研究結果が示されました。」「この結果をもとに、『症状発症から9日以内の者については唾液ＰＣＲ検査を可能』とすることとしましたのでお知らせします。」というものだ。

また、東京大学は「新型コロナウイルス感染症と嗅覚・味覚障害」について「嗅覚・味覚障害は、神経そのものの障害とするには早期に改善する例が多いため、嗅神経の機能が阻害されている可能性も考えられます。」「味覚障害に関しては、舌の味覚をつかさどる組織である味蕾や神経へのウイルスによる障害に加え、嗅覚障害に伴い食品の匂いがわからないことによる風味の障害が機序として想定されます」としている。

唾液への感染にしろ、味覚障害にしろ何れも「新型コロナウイルスの口腔内感染症」だ。ならば、歯科医師もＰＣＲ検査に関与できるのではないか、歯科医師法に則り考えてみた。

医療機関で、唾液検体採取を行う場合には、疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分けられていることなど厳しい三つの要件をクリアーしなければならない。

本紙7月号「無影燈」…ペンネームＣ４Ｄ氏は「唾液でも無理、無理、無理！」で「現行の歯科医師法では、仮に、歯や唾液が検体でも、全身疾患の診断を行う検査はできません。」と述べており異論はない。歯科医師は全身疾患の診断名を付けることが出来ない。

しかし、前述したように新型コロナウイルスが唾液や味蕾へ感染したと疑われる時、口腔・顎顔面疾患の範疇として、ＰＣＲ検査を実施し、歯科医師が局所的診断名を付けることができると解釈されるのではないか。

東京大学は「しかし、現状では嗅覚障害・味覚障害だけの症状ではＰＣＲ検査の基準にはあてはまらず、ＰＣＲ検査の対象にならない可能性が高いです。」「今後検査基準が変更になる可能性はあります。」としている。歯科医師として発言し、今後の動向を注視した い。

ＮＥＷ！　７月２０日

【ＳＡＴＩＣ法】によるウイルス迅速診断法

塩野義製薬株式会社
2020.6.22

新型コロナウイルスを含む感染症領域のウイルス迅速診断法に関する日本大学、群馬大学、東京医科大学との業務提携について
- 唾液等のサンプルから25分の反応で検出機器を必要とせず目視で判定可能な、高い感度をもつ迅速診断法 -

塩野義製薬株式会社（本社：大阪市中央区、代表取締役社長：手代木 功、以下「塩野義製薬」または「当社」）は、日本大学、群馬大学、東京医科大学との間におきまして、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）を含むウイルスの新規迅速診断法に関するライセンス契約に合意しましたので、お知らせいたします。今後、当社は公的機関やアカデミア、パートナー企業と連携し、本診断法の実用化に向けて取り組んでまいります。

SARS-CoV-2の世界的な蔓延による社会の混乱が続く中、発症者のみならず、未発症者や潜伏期間にある感染者からの感染拡大が感染制御の上で大きな問題となっています。現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を診断する検査法としては、鼻腔や咽頭、唾液から採取した検体からウイルスの核酸を検出するPCR法（ポリメラーゼ連鎖反応）や抗原検査キット等が用いられています。しかしながら、これらの検査法では、専用測定器の必要性や、測定の簡便性、迅速性、検体採取時の医療従事者の感染リスク等、依然として多くの課題が残っています。そのため、これらの課題を解決した高感度かつ安価な診断法が求められています。

日本大学、群馬大学、東京医科大学からなる共同研究チームは、これまでにない全く新しい革新的核酸増幅法（SATIC法）によるウイルス迅速診断法の開発に成功しました[1]。SATIC法は、特定の遺伝子のみならず、変異遺伝子、さらにはタンパク質や代謝物などの生体内分子も、簡便な手法で特異的かつ高感度に測定できる技術です。本SATIC法を感染症の原因となるウイルスに適用した迅速診断法は、以下の特徴の全てを兼ね備えています。

- SARS-CoV-2やインフルエンザウイルスの感染の有無を、検出機器を必要とせず目視で容易に判定可能
- 検体採取から25分程度で判定可能
- 偽陽性反応等の非特異反応がなく、PCR法と同等の高い感度
- 鼻咽頭ぬぐいの綿棒のみでなく、唾液や喀痰からの検出が可能であるため、患者の侵襲性が低く、検体採取に伴う医療従事者の感染の危険性が限りなく低減され、さらに唾液の場合、患者本人による検体採取も可能

当社は、2020年6月3日にSARS-CoV-2既感染者数の把握等を目的とした研究用試薬として、新型コロナウイルスIgG/IgM抗体検出キットを発売しております[2]。一方、今回の診断法では、COVID-19やインフルエンザウイルス感染症等の検査時点での感染の有無を短時間で簡便に知ることが可能です。本診断法を実用化した際の適応としては、クリニック等の医療機関・検疫での感染の有無の把握や、将来的には、海外からの渡航者の感染者のスクリーニングが想定されます。これまで前述の特徴の全てを併せ持つ検査法はなかったことから、本検査法を活用することにより、迅速かつ簡便に、症状のない方を含めたSARS-CoV-2感染者の診断が行われるようになり、国内感染者動向をタイムリーに把握できるという公衆衛生学的利点とともに、早期診断による重症化予防対策や、治療薬の早期投与が可能となる利点があります。

ＮＥＷ！　７月１４日

唾液を用いたPCR検査の導入について

厚生労働省
2020.6.2

唾液を用いたPCR検査の導入について

○唾液を用いたPCR検査について、症状発症から９日以内の症例で従来の鼻咽頭ぬぐい液を用いた検査結果と良好な一致率が認められた（厚生労働科学研究）。
○この結果をもとに、「症状発症から９日以内の者」について、唾液を用いたPCR検査を可能とする。
※本日（６月２日）、検査実施にかかるマニュアルの改定やＰＣＲ検査キットの一部変更承認・保険適用を実施。
⇒鼻咽頭を拭う方法に比べて、検体採取に係る感染防御や人材の確保の負担が軽減

＜唾液を用いたPCR検査の主な対象者（イメージ）＞

主な採取機関	主な対象者（イメージ）（※２）
○帰国者・接触者外来 ○地域外来・検査センター （※１）	・市中の有症状者
○病院、診療所	・有症状者（患者、医療従事者等）

（※１）唾液検査のみを取り扱う施設が拡大する可能性。
（※２）唾液を用いたPCR検査は発熱等の症状発症から9日以内の者を対象。

【参考（厚生労働科学研究）】
○研究方法
・COVID-19と診断され自衛隊中央病院に入院した患者の凍結唾液検体（発症後14日以内に採取された88症例）の分析を行い、鼻咽頭ぬぐい液を用いたPCR検査結果との一致率を検証した。
○結果
・発症から9日以内の症例では、PCR法及びLAMP法において、鼻咽頭ぬぐい液と唾液の検査結果に高い一致率が認められた。

ＮＥＷ！　７月１４日

唾液PCR検査が可能に、有症状者を対象

日経メディカル　安藤亮
2020.6.3
(5-6p)

日経メディカル

シリーズ◎新興感染症

NEWS◎新型コロナウイルスの唾液PCR検査、厚労省が通知発出

唾液PCR検査が可能に、有症状者を対象

安藤 亮＝日経メディカル

厚生労働省は6月2日、**新型コロナウイルス**の感染を調べるために、**唾液**を検体として**PCR検査**を行うことを可能とする通知を発出。発熱などの症状発症から9日以内の有症状者を対象とした**唾液PCR検査**を承認・保険適用した。無症状者は唾液PCR検査の対象とならない。また同日、国立感染症研究所は医療従事者向けの検体採取・輸送マニュアルおよび感染管理マニュアルを改訂し、唾液検体採取の方法や、感染防御としてサージカルマスクと手袋を装着する旨などを記載した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の診断のために広く行われているPCR検査では、検体として主に**鼻咽頭ぬぐい液**が用いられている。しかし、鼻咽頭の奥に綿棒を差し込む際にくしゃみやせきを誘発してしまう場合があり、検体採取時に医療従事者が感染リスクにさらされる。このため、鼻咽頭ぬぐい液を採取する医療従事者は、サージカルマスクと手袋に加え、ゴーグルやフェイスシールドといった眼の防護具、長袖ガウンを装着する必要がある。

新型コロナウイルス感染者の唾液からもウイルスが検出されることは以前から指摘されており、5月には日本医師会が唾液PCR検査の実用化を厚労省に対して要請していた。このほど厚労省の研究班が実施した臨床研究では、COVID-19と診断され自衛隊中央病院に入院した患者88症例について、発症後14日以内に採取した鼻咽頭ぬぐい液と唾液によるPCR検査結果を比較。その結果、発症から9日以内の症例では、両者で高い陽性一致率が認められた。ただし、10日以降の症例では一致率が低下した。

発症9日以内の「有症状者」が対象

この結果を受けて厚労省は、発熱などの症状発症から9日以内の患者に対して、医師が必要と判断した場合に唾液によるPCR検査を行うことを可能とし、検査キットの一部変更承認と保険適用を行った。発症後10日以降の患者に対する唾液PCR検査は推奨していない。

通知では唾液PCR検査の主な対象者として、帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターでは「市中の有症状者」、病院や診療所においては「有症状者（患者、医療従事者など）」を挙げている。無症状者は唾液PCR検査の対象としていない。なお今後、地域外来・検査センターなどでは、唾液PCR検査のみを取り扱う施設が拡大する可能性があるとしている。

また同日、国立感染症研究所は「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」および「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」を改訂。唾液検体の採取時は、滅菌容器に1～2mL程度の唾液を患者に自己採取させるとしており、唾液1～2mLの採取に要する時間の目安は5～10分としている。検体採取を行う医療従事者は、サージカルマスクと手袋を装着すればよい。鼻咽頭ぬぐい液を採取する場合よりも医療従事者の感染リスクが低くなり、厳重な感染防御を行わなくてもよいことから、感染防護具や人材を確保する負担が軽減できることが期待される。

今後、鼻咽頭ぬぐい液を用いたPCR検査用として既に承認されている検査試薬キットのほか、島津製作所やタカラバイオなどのPCR検査試薬キットで、唾液を検体としたPCR検査も可能となる。また、大手検査会社のSRLは、唾液によるPCR検査の受託を開始した（外部リンク）。

NEW！　7月１４日

福岡県歯科保険医新聞　2020年7月5日　無影燈

福岡県歯科保険医協会
2020.7.5

無影燈

唾液でも無理、無理、無理！

ペンネーム　D4C

「先生のところでＰＣＲ検査できますか？」新型コロナ騒動の中、患者さんから問い合わせはありませんでしたか？厚労省は、歯科医師がＰＣＲ検査のために鼻腔・咽頭拭い液の採取を行うことを時限的・特例的に認めました。ＰＣＲ検査の点数は、１８００点または１３５０点。

そんな中、唾液によるＰＣＲ検査が注目されています。感染リスクも採取労力も少ないため、日本医師会も前向きであり、北海道大学で検証が進められています。

・唾液であれば、歯科医師でも行えそうです。算定も期待できます。日本口腔衛生学会（歯科医師が多数）でも取り上げられています。しかし、ちょっと待って下さい。日本口腔衛生学会は、いくら唾液といえど、歯科医師にはできないことをご存知なのでしょうか。

現行の歯科医師法では、仮に、歯や唾液が検体でも、全身疾患の診断を行う検査はできません。つまり、患者さんの期待に応えられず、算定もできず、なのです。

将来、口腔の諸検査により、全身疾患の診断が可能となる技術が多く出てくるかも知れません。その時、後輩の歯科医師は何をしているのでしょう。きっと、虫歯と歯周病と義歯のみを扱い、医科が検査を拡充し、算定範囲を広げていく様を「うらやましいなー」と羨望のまなざしで見ているだけに違いありません。これが歯科医師法です。

未来の後輩のため、１００年前にできたこの法律を真剣に考えてみませんか。歯科の世界で新しい時は動き出します。

NEW！　7月１４日

味覚障害の原因と対応（抜粋）

大阪歯科大学　口腔外科学第一講座
教授(2020年現在)　井関富雄

学 術

味覚障害の原因と対応

大阪歯科大学　口腔外科学第一講座
准教授　井関　富雄

はじめに

近年、口腔疾患と重大な全身疾患の因果関係が徐々に解明されるようになり、国民の口腔への関心が高まっています。我々歯科医師は今までの歯周疾患、硬組織疾患および補綴処置に加え、口腔領域のあらゆる疾患あるいは愁訴への対応が求められています。また、口腔ケアや摂食機能療法なども積極的に行われるようになってきましたが、『口からおいしく食べる』ことは歯科医療が患者さんに提供する究極のゴールでもあります。しかし、最近『味覚障害』の患者さんが増加していると言われています。そこで、『味覚障害の原因と治療』をテーマに味覚を認知するメカニズムや味覚がかわる原因とその対応について解説したいと思います。なお、今回は私が担当した大阪歯科大学公開講座の内容を元にしていますので、初歩的な内容も多々ありますが、患者さんへの説明や診断の一助になれば幸いです。

1．味覚を認知するメカニズム

①舌の構造

舌の大部分は横紋筋から成り、咬み砕いた食べ物を小さな塊にしてのどに送り込む嚥下機能と、発語に関わる構音機能に関与しています。舌は分界溝を境にしてそれより前方の舌体（前2/3）と後方の舌根（後1/3）に分けられます（図１）。舌背と舌縁の粘膜表面には舌乳頭があり、糸状乳頭、茸状乳頭、葉状乳頭および有郭乳頭に分類されます。この内、茸状乳頭、葉状乳頭と有郭乳頭には味覚のセンサーである味蕾が存在しています。なお、味蕾は舌だけでなく、軟口蓋、頬粘膜、咽頭および喉頭にも存在しています。

②味蕾の構造

味覚の受容器である味蕾は口腔内に約8,000～10,000個あるといわれていますが、その多くは舌に存在しています。味蕾は味細胞と支持細胞から成り、粘膜表面に味孔という小さな穴があいています（図２）。この味孔から味覚に関係する化学物質が入り込み、味細胞が感知して情報を電気信号に変換して中枢に伝達します。味細胞の寿命は約10日間と言われており、非常に新陳代謝の旺盛

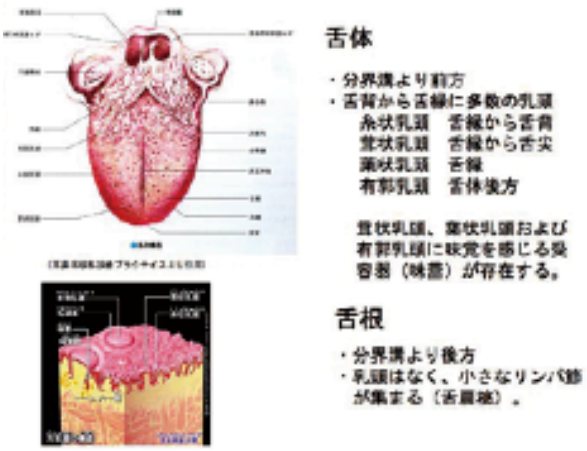


図１．舌の構造

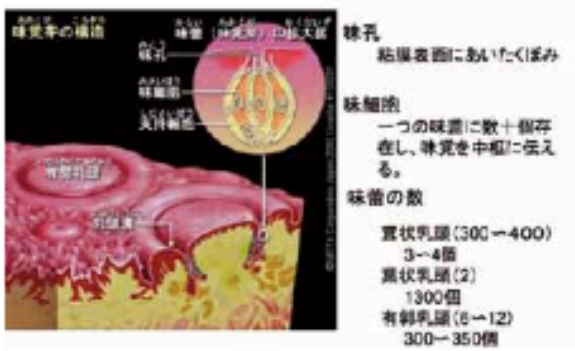


図２．味蕾の構造

ＮＥＷ！　７月１４日

新型コロナウイルス感染症と嗅覚・味覚障害

東京大学　保健・健康推進本部　保健センター
2020.6.26
(9-10p)

V-6) 新型コロナウイルス感染症と嗅覚・味覚障害

新型コロナウイルス感染症の初期に、嗅覚・味覚障害が生じた人が多数みられたという報告が増加しています。一般的な感冒後の嗅覚障害とはやや症状、経過が異なるため、感冒後嗅覚障害について概説したのち、新型コロナウイルス感染症による嗅覚・味覚障害について述べさせていただきます。

【一般的な感冒後嗅覚障害について】
感冒罹患後に感冒の症状が改善しても、嗅覚障害が残存する場合があり、その病態を感冒後嗅覚障害と呼び、嗅覚障害全体の2割程度を占めるといわれます。
嗅覚障害のメカニズムとして、ウイルスが直接神経組織を障害するというメカニズムと、ウイルスに対する免疫応答により炎症細胞浸潤が生じ、炎症細胞による組織障害因子で二次的に神経障害を生じるメカニズムが考えられています。ライノウイルス、アデノウイルス、コクサッキーウイルス，エコーウイルス，パラミキソウイルス、RS ウイルスが原因ウイルスとして推定されています。

一般に嗅覚障害の程度が軽度であれば半年程度で自覚的に治癒に至ることが多く、中等度から高度の障害では発症後半年たってようやく自覚的に改善が始まることが多いといわれています。長期的には、全体として80%の患者さんが改善しますが、完全にもどるのは3割程度と報告されています（※1）。

【新型コロナウイルスによる嗅覚・味覚障害】
新型コロナウイルス感染による嗅覚障害に関して、鼻閉や鼻汁といった鼻炎症状とともに嗅覚障害が生じた場合だけでなく、鼻炎症状がないにもかかわらず突然に重度の嗅覚障害だけが生じたとする報告が散見されます。後者の例は感冒後嗅覚障害では一般的ではない症状です。

新型コロナウイルスにより嗅覚障害が生じるメカニズムは、まだ十分には解明されていませんが、想定されるメカニズムとして以下の様なものがあげられます。通常のウイルス性感冒と同様に、鼻粘膜の浮腫、鼻汁といった鼻炎症状により匂いを感知する嗅細胞まで匂い物質が到達できないことが原因の可能性に加え、新型コロナウイルスには神経親和性があるといわれることから、ウイルスによる直接的な神経の障害の可能性も考えられます。ただ、後に述べるように、新型コロナウイルスによる嗅覚・味覚障害は、神経そのものの障害とするには早期に改善する例が多いため、神経自体の障害というより、神経周辺にある嗅細胞の支持細胞等への障害により、嗅神経の機能が阻害されている可能性も考えられます。

味覚障害に関しては、舌の味覚をつかさどる組織である味蕾や神経へのウイルスによる障害に加え、嗅覚障害に伴い食品の匂いがわからないことによる風味の障害が機序として想定されます。

【陽性率】

欧州の多施設において軽症から中等症の患者415人に対して行ったアンケート調査の結果では、85.6%の人に嗅覚障害がみられ、88.0%の人に味覚障害がみられたと報告されています(※2)。

また、カルフォルニア大学でインフルエンザ様の症状をもつ患者に対してPCR検査を行ったアンケート調査では、陽性患者59人のうち嗅覚障害は40名（68%）、味覚障害は42名（71%）でした。陰性患者207人のうち嗅覚障害は33名（16%）、味覚障害は35人（17%）にみられ、インフルエンザを含めた一般的な感冒よりも嗅覚障害、味覚障害が多くみられるようです。また、多変量解析の結果、嗅覚障害・味覚障害を有する場合は、他の原因を有する場合よりCOVID-19感染の可能性が10倍以上高かったと報告しています（※３）。

鼻づまりや鼻汁などの鼻炎症状がないうちから嗅覚障害を発症した患者は、18.2%であったと報告されています（※２）

【重症度】欧州のデータでは、79.6%で嗅覚脱失（嗅覚の完全欠如）、20.4%が嗅覚鈍麻（嗅覚の低下）であり、障害の程度は重度であることが多いようです(※２)。

【改善までの期間】

嗅覚に関して感染から回復後1週間で72.6%の方が回復したと報告しています(※3)。しかし、現状ではフォローアップ期間も短く、全例で早期に回復するかの判断には、今後のさらなる研究が必要です。

【突然嗅覚障害・味覚障害が生じたら】

上記のように、急に嗅覚・味覚障害が生じた場合、新型コロナウイルスに感染した可能性が高いと考えられます。しかし、現状では嗅覚障害・味覚障害だけの症状ではPCR検査の基準にはあてはまらず、PCR検査の対象にならない可能性が高いですが、今後検査基準が変更になる可能性はあります。まずはお近くの帰国者・接触者相談センターに相談してください。厚生労働省のホームページからも情報を得ることができます（※4）。

※１ https://doi.org/10.2500/ajra.2014.28.4102
※２ https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-020-05965-1
※３ https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/alr.22579
※４ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/covid19-kikokusyasessyokusya.html

NEW！　7月１４日

口腔外科相談室　口腔内のトラブル　◆味覚障害がある

公益社団法人　日本口腔外科学会

口腔内のトラブル

◆味覚障害がある

おいしい食べ物を楽しんで食べることは、人生の大きな楽しみの一つです。そのために味覚は大切な役割を果たしています。味覚が感じられないと、食べることも、飲み込むことも不快に感じ、また腐った食べ物や毒をもつ食べ物の味がわからないと、生命にとっても危険です。一度口腔外科を受診してみてください。

味覚の働きとしては次のようなものがあります。

1. 食べ物の味を感じ、食欲を刺激する。
2. 食べ物の味を弁別し、危険なものを食べないようにする。
3. 唾液を分泌させる。
4. 消化液の分泌を促し、消化を促進する。
5. 生体に必要な成分を含んだ食べ物を選択して摂取することを助ける。

舌のみではなく、軟口蓋および咽頭も味覚に関わっています。
味覚の支配神経は下記のように分かれています。

- 舌の前2/3:顔面神経(鼓索神経)
- 舌の後1/3:舌咽神経
- 軟口蓋　　:大錐体神経

これらの神経自身、あるいはこれらの神経の中枢になんらかの異常が生じると味覚異常が生じ、味覚低下が認められることとなります。神経性の味覚異常は、まれに脳腫瘍、外傷・手術等の合併によって認められます。
ほとんどの味覚異常は末梢性で、味の伝達を行う味蕾の減少・萎縮、唾液分泌の低下、さらには唾液中の非生理的物質が排泄され、それが異常な味物質として働くことにより生じます。

味覚には「甘味」、「酸味」、「塩味」、「苦味」の4基本味覚をはじめとする様々な味覚があります。この味覚を伝達するのが味蕾という味覚受容器です。
味蕾は舌では表面の乳頭中に、軟口蓋・咽頭では粘膜直下に存在します。舌乳頭が何らかの原因で萎縮・減少すると味蕾の数も減少し、味覚が減退することとなります。

味覚の異常

味覚の異常は大きく2つに分けられます。

1. 味覚低下(無味覚)
味覚の減退です。ある特定の味がわからなくなることもありますが、ほとんどは4つの味覚とも低下します。
2. 異味覚
異常な味がすること。また常時「渋味」が感じられたり、口腔に異常な味を覚える。

お口のトラブル相談室

- 歯と歯茎のトラブル
- 口腔内のトラブル
  - 「きずやできもの」ができた
  - 口の粘膜が痛い・ヒリヒリする
  - 口の中が乾燥する
  - 口の中を切った
  - 舌が痛い
  - 味覚障害がある
  - 舌がただれる
  - 舌が黒くなった
  - 舌がしびれる
  - 食べるとき、うまく飲み込めない
  - のどの奥がはれてきた
  - 口臭がひどい
- 顎のトラブル
- 顎関節
- 顔面のトラブル
- 口腔がんのセルフチェックをしましょう

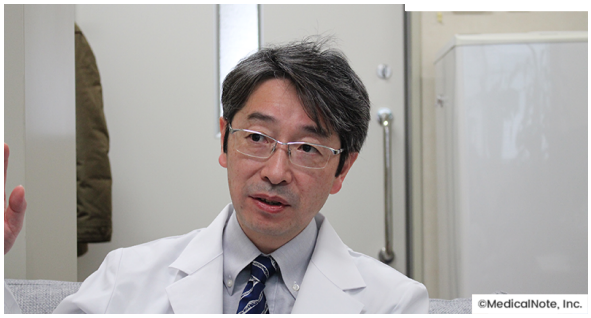
あなたの街の専門医がいる病院・歯科医院
お住まいの地域の専門医にご相談ください

NEW！　7月１４日

新型コロナウイルス感染症と嗅覚・味覚障害の関係～医療機関を受診すべき基準は？～

Medical Note
新潟大学大学院医歯学総合研究科　耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野　教授　堀井新
2020.6.5
(12-14p)

Medical Note



新潟大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 教授
堀井 新 先生

新型コロナウイルス感染症の初期症状では鼻水や咳、軽い喉の痛み、発熱、筋肉痛、体のだるさ（倦怠感）など風邪のような症状が生じるほか、“においや味が分からない”といった嗅覚・味覚障害が見られる人もいることが分かっています。

では、新型コロナウイルス感染症にかかった場合に生じる嗅覚・味覚障害はどのようなものなのでしょうか。また、嗅覚・味覚障害を疑うような症状が現れた場合はどのような対応をとればよいのでしょうか。

今回は新型コロナウイルス感染症によって嗅覚・味覚障害が現れる確率や症状の特徴、症状が現れた場合の対応などについて、新潟大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 教授の堀井（ほりい）　新（あらた）先生にお話を伺いました。

※本記事は2020年6月5日時点の医師個人の知見に基づくものです。

発生のメカニズム

新型コロナウイルス感染症の症状として嗅覚や味覚が低下することがあるとされています。新型コロナウイルスに感染すると、なぜ嗅覚・味覚障害が生じるのでしょうか？

嗅覚障害に関してはウイルスに感染することによって鼻の中の粘膜が腫れ、においの元となる空気が鼻の中を流れなくなってしまうことが原因と考えられます。においを感じる細胞は嗅裂（きゅうれつ）といい、目と目の間あたりに位置しますが、鼻の粘膜がウイルスに感染すると粘膜の腫れによって嗅裂まで空気が届かなくなってしまうことでにおいを感じにくくなるといわれています。

次に味覚に関しては二つのメカニズムが重なることによって障害が生じていると考えられます。一つ目は嗅覚障害に付随して生じる味覚障害です。健康なときでも、鼻をつまんで食べ物を食べると味が分からなくなることがあります。このようににおいは味と強く関係しているため、においが分からなくなることによって味も分かりにくくなることが一つの原因と考えられます。

二つ目は新型コロナウイルスの感染の特徴によるものです。新型コロナウイルスはACE2受容体を持つ細胞に感染することが分かっています。ACE2受容体を持つ細胞は体中さまざまなところに存在しますが、口の中にも多く存在します。新型コロナウイルスが舌のACE2受容体を持つ細胞に感染することによって、味を感知する“味蕾細胞”が破壊され、味が分かりにくくなるのではないかと考えられています。

Medical Note

症状の特徴

新型コロナウイルスに感染するとどのくらいの頻度で現れる症状なのでしょうか？

ヨーロッパのデータによれば、新型コロナウイルスに感染した方の80〜90%が嗅覚・味覚障害を訴えているといわれています。日本の感染者における嗅覚・味覚障害の発生頻度はまだ明らかになっていませんが、ヨーロッパ同様に比較的高い確率で嗅覚・味覚障害が発生しているのではないかと考えられています。

また、嗅覚・味覚障害を訴える感染者の特徴はまだ明らかではありません。しかし、高齢の方はもともと加齢によって嗅覚・味覚の機能が落ちており、障害に気付けない可能性があると考えられます。そのため、嗅覚・味覚の機能が健常にはたらいている若い方のほうが症状に敏感に気付くケースが多いと予測されます。

“においや味の感じ方がいつもと違う”“まったくにおいや味を感じない”など、どの程度の症状があったら新型コロナウイルス感染症の可能性があるのでしょうか？

“まったくにおいや味を感じない”という場合、新型コロナウイルス感染症にかかっている可能性があると考えます。

新型コロナウイルス感染症による嗅覚・味覚症状は、強い症状が急速に現れる傾向にあると考えられています。一般的な嗅覚・味覚障害では徐々に嗅覚・味覚が低下していき、“なんとなくにおいや味を感じにくくなった”と自覚して病院を受診する患者さんが多いです。

しかし、新型コロナウイルス感染症による嗅覚・味覚障害の場合、突然症状が現れてにおいや味がまったく分からなくなってしまう患者さんが多いといわれています。そのため、“急ににおいや味がまったく分からなくなった”というときは注意が必要です。

新型コロナウイルス感染症による嗅覚・味覚障害は医療機関で治療を受けなくても自然に治るのでしょうか？

前述のヨーロッパのデータによれば、新型コロナウイルス感染症による嗅覚・味覚障害は発症から2週間後には97%で自然治癒するといわれています。一部の患者さんでは、治癒までに時間がかかる場合やその段階で治癒していない場合もありますが、多くは自然に治るため過度に不安にならないようにしましょう。

Medical Note

感染の可能性

咳や熱などの症状はなく嗅覚・味覚障害だけが生じている場合、コロナウイルスに感染している可能性はあるでしょうか？

新型コロナウイルスに感染すると症状がまったく現れない方、軽微な症状で済む方、重症化し生命の危機が生じる方など、さまざまな経過パターンが現れます。そのため、軽症なケースでは咳・発熱などの症状がなく、嗅覚・味覚障害だけが生じるケースもあると考えられます。

新型コロナウイルス感染症以外に嗅覚や味覚が低下する原因にはどんな病気があるでしょうか？

嗅覚障害に関しては通常の風邪や副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎などが挙げられます。風邪による嗅覚障害は風邪が治った後に生じ、鼻水や鼻づまりなどの鼻症状がなくにおいが分からなくなることが一般的です。

一方、副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎による嗅覚障害は鼻水・鼻づまりなどの症状が現れ、次第ににおいが分からなくなっていきます。また、副鼻腔炎の場合には膿（うみ）のような鼻水が出ることも特徴です。

味覚障害に関しては病気ではなく多くは亜鉛不足によるものと考えられています。亜鉛は新しい細胞を作るために重要な役割を果たしているほか、味覚を感じる細胞（味蕾細胞（みらいさいぼう））にも大きく関与する栄養素です。亜鉛が不足していると味を感じにくくなったり、貧血や食欲不振が生じるなどさまざまな症状が現れるといわれています。

NEW！　7月１４日

新型コロナ陽性の藤浪投手も訴えた「嗅覚、味覚障害」　その原因、実際の症状は

まいどなニュース
2020.3.27

新型コロナ陽性の藤浪投手も訴えた「嗅覚、味覚障害」　その原因、実際の症状は

ドクター備忘録

尾原 徹司

2020.03.27(Fri)

新型コロナウイルスの拡大が止まりません。26日には阪神の藤浪晋太郎投手(25)がワインやコーヒーのにおいを感じない「嗅覚（きゅうかく）」異常を訴え、PCR検査で陽性反応が出たことがわかりました。藤浪投手との食事会に同席していた伊藤隼太外野手(30)、長坂拳弥捕手(25)の2選手も「味覚障害」に似た症状を訴え、検査で陽性反応が出ました。嗅覚や味覚にも異常をもたらす新コロナウイルス。医療関係者としても早く終息してほしいものです。

嗅覚と味覚ですが、舌にある食べ物の味を感じる「味蕾（みらい）」は味を識別し、鼻の嗅神経は匂いをかぎ分けています。ともに脳へ情報を伝達し、脳が情報を合わせて「風味」として認識しています。

嗅覚障害の原因で多いのは

ところで、嗅覚障害の原因の多くは慢性副鼻腔炎（蓄膿症）と風邪のウィルスで、他に薬剤や外傷などがあげられます。匂いがないと飲食の楽しみが失われるだけでなく、腐った食物の判別ができず、ガスもれなどもわからなくなり、健康や命などにも影響を及ぼす危険性があります。

嗅覚障害の治療は、副腎皮質ホルモンの点鼻や内服が中心です。しかし、今回の藤浪投手のように、もしかして、新コロナウイルスが原因の場合もあります。においに異常を感じたら、なるべく早く診断を受け、早期に治療を始めることです。

味覚障害で多いのは味蕾の異常

味覚障害は味の伝達課程で異常があると起こります。多いのは、味蕾の異常。味覚は甘味・塩味・酸味・苦味の4つの味から成り立っています。それらの味を感じるのが、舌にある味蕾なのです。舌の表面には数千個の味蕾がありますが、年齢とともに少なくなり、高齢者になると最も多かった時期と比べて1/2から1/3にまで減少してしまいます。

味覚障害の原因はいろいろです。他の疾患などで起きることもあれば、降圧剤や利尿薬など薬剤が原因だったり、加齢による体の機能の低下からきたり、ストレスなど精神的なものが引き金だったりもします。中には、偏食や無理なダイエットによって起こされていたりもします。

ＮＥＷ！　７月１４日

新型コロナウイルス感染症の初期症状としての嗅覚異常と味覚異常

一般社団法人　日本歯科医学会連合

2020.4.6
(16-17p)

新型コロナウイルス感染症の初期症状としての嗅覚異常と味覚異常

歯科では味覚異常をどのように診断しているか？

歯科で味覚異常を診察する際に、まず念頭に置くのは、味覚を伝えている神経系（鼓索神経や舌咽神経など）の障害です。これらの神経の障害は、抜歯などによる損傷、外傷による損傷、ヘルペスウイルスによる障害、中耳炎などの罹患で起こります。ときには脳腫瘍や脳血管障害（中枢性疾患と呼ばれる）なども考えられます。これらは、神経系の経路（神経回路）で起きている障害のためにそのほとんどが片側です。神経が分布する場所（支配領域）に沿っていることから、その場所に痛みやしびれ、表情筋の麻痺などの症状が必ず伴います。味覚異常は、感冒、花粉症、アレルギー性鼻炎などでも発現しますが、これらは鼻水や鼻づまりなどの鼻の症状を伴います。

痛みやしびれ、表情筋の麻痺などの症状がなく、味覚異常のみを訴える場合、まず考えられるのは亜鉛欠乏です。亜鉛は、細胞分裂（1個の細胞が2個以上の細胞に分れる現象）に関わる多数の酵素活性に関与しています[3)]。そのため、血液中の亜鉛不足が新陳代謝の著しい味の受容器である味蕾細胞の細胞分裂を低下させます。血液中の亜鉛不足の原因として、栄養のバランス異常のほか、抗がん剤、抗パーキンソン薬、抗アレルギー薬など多種多様の常用薬があります。患者さんが味覚低下ではなく異様な味を感じると訴える場合は、口腔カンジダ症、貧血、シェーグレン症候群なども考えられますので、舌の性状や色調、口腔の乾燥の度合いなどの診察を必ず行います。また、糖尿病や腎不全の影響、放射線治療後、うつなどの精神心理学的影響などによる味覚への影響もあります。これらの症状はじわじわと出現します。つまり、口腔に原因があるわけではなく全身の一症状が口腔に出ているのです。しかし、突然、他に考えられることがなくて著しい味覚障害が出現した場合、特発性疾患（原因不明で発生する疾患で、医学の進歩により原因が解明されると特発性疾患から除かれる）として扱われます。新型コロナウイルス感染症の症状として味覚障害が報告されました。この時期ですので、新型コロナウイルス感染症も疑われます。

味覚異常という初期症状はどうして起こるのか？

日本歯科医学会連合
Japanese Dental Science Federation

本来、さまざまなウイルスは、人間の何かの細胞に寄生して増殖します。
専門的になりますが、新型コロナウイルスの場合、ACE2受容体を持つ細胞に感染することが報告されています[4)]。新型コロナウイルスが、II型肺胞上皮に存在するACE2受容体に結合し、感染、増殖することで生命をも脅かすウイルス性肺炎を発症すると推測されています[5)]。そのACE2受容体は、体内のあらゆる箇所に存在しますが、口腔内粘膜にも多く存在すると報告されています[6)]。味覚障害は、舌の上に多く分布する味蕾細胞が新型コロナウイルスの感染によって破壊されて起こるものと思われます。体内への入り口である口腔は、鼻腔とともに咽頭や気道より先んじて感染するのだと推測されます。特に暴露が少ない場合、または極めて初期の場合、鼻腔や口腔だけが感染している可能性も十分に考えられます。すなわち、発熱や咳や呼吸困難がなく、味覚障害だけが出現しているのは、暴露が少ない場合や極めて初期の場合で鼻腔や口腔だけが感染している症例と推察されます。この段階でも他人に感染させる可能性があることは疑いようがありません。本人も、感染が時間とともに咽頭・喉頭そして肺に広がる可能性が当然ありえます。味覚障害は新型コロナウイルス感染の自覚症状の重要なひとつのシグナルだと認識してください。

文献

1) Hopkins C: Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection. British Rhinological Society, https://www.entuk.org/sites/default/files/files/Loss%20of%20sense%20of%20smell%20as%20marker%20of%20COVID.pdf, アクセス2020年4月5日.
2) 日本耳鼻咽喉科学会ホームページ http://www.jibika.or.jp/citizens/covid19/mikaku.html, アクセス2020年4月1日.
3) Sandstead HH: Understanding zinc:recent observations and interoretations. J Lab Clin Med, 124:322-327, 1994.
4) Haffmann M, et al: SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell, 181:1-10, 2020.
5) Del Rio C, et al: COVID-19-new insights on a rapidly changing epidemic. JAMA, 2020(doi:10.1001/jama.2020.3072).
6) Xu H, et al: High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. Int. J Oral Sci, 2020(doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x).

NEW！　7月１４日

徳島県医師会の健康相談　▶　味覚障害　【質問】　風邪こじらせ甘み感じない

徳島県医師会
2009.2.5

徳島県医師会
TOKUSHIMA MEDICAL ASSOCIATION

鎌田耳鼻咽喉科クリニック　院長　鎌田　利彦（徳島市名東町1丁目）

味覚は食物の摂取とおおいに関係します。食生活の向上に伴い「食べる」ことが人生の喜びである今日では、極めて重要な感覚です。

味覚受容器は味蕾（みらい）と呼ばれ、口腔から下咽頭（いんとう）にかけて広範囲に散在している乳頭内にあります。特に舌の前方３分の２の部分に散在する茸状（じじょう）乳頭、舌後方の両縁に存在する葉状乳頭、舌の付け根に配列される有郭（ゆうかく）乳頭の中に多数存在しています。

また、口腔上壁後方の軟口蓋（なんこうがい）の粘膜上に散在する乳頭内にもみられ、その機能は若年者ほど活発といわれています。

味覚はだ液に溶けた化学分子が、乳頭の味蕾に達して生じる感覚で、味質（甘味、塩味、酸味、苦味、うま味）として感じられます。舌の前方で甘味、前方両縁で塩味、そのやや後方で酸味、舌の付け根付近で苦味を感じます。

味蕾で得られた情報は、脳神経を伝わって脳に入り、側頭葉にある味覚中枢で整理されるといわれています。味覚障害は、この神経伝達経路のどこかに異常をきたして生じます。男性にやや多く50～60歳代に発症のピークがある高齢者に多い疾患です。

症状は、味覚全体の低下、あるいは特定の味質のみ感じなくなる解離性味覚障害、口の中になにもないのに苦味、渋味などを感じる自発性異常味覚、本来の味とは別の味を感じる異味症などがあります。

原因別に分類すると、頻度が高いのは検査をしても原因が特定できない特発性です。このほか、体を維持するのに必要な微量金属（亜鉛、鉄、銅など）の、特に亜鉛欠乏による亜鉛欠乏症、利尿剤や降圧剤などの薬剤服用による薬物性が挙げられます。

他には嗅覚（きゅうかく）障害があるために一見、味覚が低下したように感じる風味障害、だ液の分泌低下による舌炎などの口腔疾患、感冒によるストレスやウイルス感染により味蕾あるいは神経線維が障害を受ける感冒性、神経伝達経路への障害を起こす中耳炎、聴神経腫瘍（しゅよう）などの耳疾患。さらに頭部外傷、脳梗塞（こうそく）、糖尿病、腎疾患、肝疾患、放射線性、心因性、老人性などが挙げられます。

一般に味覚の検査では、血液の血清中の亜鉛値を測定します。そのほか舌を微量電流で刺激し、どの程度の味覚障害があるかを判断する電気味覚検査法や、味の付いたろ紙を舌に置いて味質の障害をみるろ紙ディスク法などがあり、結果を踏まえて原因別に治療を行います。

原因を特定できない特発性味覚障害は、血清中の亜鉛濃度が正常でも、味蕾細胞内の亜鉛値が低下する潜在性亜鉛欠乏が指摘されており、亜鉛欠乏性味蕾障害とともに亜鉛製剤が投与されます。薬剤性味覚障害が疑われるのであれば、可能な範囲で服用を休止します。風味障害は嗅覚障害の治療、口腔内の乾燥が原因と思われる例では人工だ液の使用あるいは、口腔内湿潤処置を取ります。

NEW！　7月１４日

GUEST EDITORIAL：ウイルス感染における口腔ケアの役割 —新型コロナウイルスの感染拡大に寄せて—（抜粋）

ザ・クインテッセンス　2020年5月号
神奈川歯科大学　口腔科学講座　教授　槻木恵一
2009.4.23

インフルエンザウイルス感染と口腔ケア

インフルエンザ感染対策にはワクチンが効果的であるが，口腔ケアも感染のリスクを下げることが報告されている[1]（図1）．インフルエンザウイルスの表面にはスパイク状にHAとNAが突き出ている．このうち，HAは細胞膜上のレセプターに結合後，細胞内に侵入するが，感染性を有するためには，HA1とHA2に乖離する必要がある．この乖離には酵素が必要で，とくにインフルエンザウイルスのHAの乖離には，トリプシン（図2），キモトリプシン，プラスミンなどのプロテアーゼが作用していることが知られている．

このプロテアーゼは，細胞表面や細胞内に存在するだけでなく細菌も産生している．このように，細菌によるプロテアーゼの産生も重要で，細菌とウイルスの混合感染はインフルエンザを重症化する．とくに口腔には，インフルエンザウイルスを活性化するプロテアーゼをもつ細菌として歯周病原細菌が存在し，これら口腔細菌の存在はインフルエンザ肺炎のリスクファクターとなることが示されている．

一方，口腔ケアにより口腔細菌数の減少とインフルエンザ罹患率の減少が相関することや，唾液中のプロテアーゼの減少はインフルエンザ感染の抑制につながる可能性が考えられている[1,2]．

したがって，口腔ケアは，身近にできるインフルエンザ対策として意味があることを強調したい．

新型コロナウイルス感染症と口腔ケア

一方，今世界的に問題となっている新型コロナウイルス感染症への対策に，口腔ケアが有効であるかに関心が寄せられている．新型コロナウイルスもインフルエンザウイルスと同様に，レセプターの存在とプロテアーゼによる活性化が感染において必要である．新型コロナウイルスは生体に発現するACE2をレセプターとしており，ACE2は感染に不可欠な分子である．

このACE2が口腔に認められ，とくに舌の上皮細胞に高発現するということが，四川大学のXuらによって2020年２月24日「International Journal of Oral Science」誌に論文公表された[4]．この論文では，「口腔が2019-nCoV感染感受性において潜在的に高いリスクがあるという基本的なメカニズムを説明しており，歯科臨床診療および日常生活における将来の予防戦略の証拠を提供した」と結んでいる．

さらに，３月27日前後から，新型コロナウイルス感染症の症状として嗅覚異常や味覚異常が生じることが報道されはじめた．舌には味蕾があることから，味覚異常という症状と新型コロナウイルス感染との関連性が非常に興味深い．今後明らかにしていくべき研究テーマと考えられる．

また，新型コロナウイルス感染に必要なプロテアーゼとして，トリプシン，エラスターゼ，カテプシン，TMPRSS2が同定されている．とくに，TMPRSS2は唾液腺に発現していることが2001年には論文としてすでに発表されていた．

まとめ

これらを総合すると，口腔には新型コロナウイルスの感染に必要なレセプターとプロテアーゼが混在する可能性が推測される．これは，インフルエンザの感染促進のシチュエーションと類似している．

したがって，現段階で口腔ケアが新型コロナウイルスの感染のリスクを下げるかどうかの証拠はないが，口腔ケアには可能性があるのではないかと筆者は推定している．

GUEST EDITORIAL

槻木恵一
神奈川歯科大学大学院歯学研究科口腔科学講座臨床環境病理学
連絡先：〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82
キーワード：ウイルス感染，口腔ケア，新型コロナウイルス感染症，IgA

「歯科はコロナ対策の最前線」⑥

日本歯科新聞
福岡県歯科保険医協会副会長　杉山正隆
2020.6.30

投稿寄稿

「歯科はコロナ対策の最前線」⑥

歯科医師・ジャーナリスト　杉山 正隆

今こそ〝歯科軽視〟の見直しを

私の勤務する杉山歯科医院は1920年（大正9年）7月、北九州・小倉で創業。第一次世界大戦の特需景気で、日本も債務国から債権国へと飛躍を遂げたころ。そして、関東大震災、金融恐慌、敗戦と激動の時代が続いた。100年を迎えるが、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を巡る大混乱は敗戦と並ぶ未曾有の危機だ。もちろん個人や集団でやれることには限界があるのも事実。災害など有時のためにこそ「政治」があるのだ。

ここ数年、「自助・共助・公助論」がことあるごとに強調されてきた。ごく平易に言えば「災害時を含め、とにかく自分のことは自分で。どうしてもダメな時は自治体等、それでもダメな時のみ国が援助等するがあまり期待しないでほしい」というもの。ボランティアや募金も公助より優先されてきた。

特に、震災や風水害等、歯科医師や歯科医院に責任がない災害であっても、歯科では「公的側面が弱い」との国の考え方から公的資金が投入されることはとても少ない。あったとしてもほとんどが低利の融資。受けられたとしても、いずれ返済する必要があった。

さすがにCOVID-19では歯科にも補助金や助成金等が多少なりとも給付されるようになった。院内の感染拡大を防ぐ補助金の最大100万円などだ。制約は多いものの持続化給付金等もあり、一定の成果であることは間違いない。歯科医師会や保険医協会、関係議員などの働きかけや運動が実ったといえる。

しかし、「ニュー・ノーマル」の時代は始まったばかり。患者減・収入源と感染予防経費の拡大が続くだろう。過去にとらわれることなく、診療報酬の大幅増額や損失補填などを歯科を含めた医療機関に対して実施する必要がある。

◆◇◆

そもそもCOVID-19を巡る大混乱は、これまでの愚策のほころびが大きいと指摘したい。新たな感染症が予想されるとして対策を求める声が医療関係者から常々上がっていたのに、国は入院病床を減らし続けていた。公立・公的病院の統廃合も強力に進め、保健所数は半減、医師・看護師数も抑制を続けていた。

医師・歯科医師や医療機関、病床は、国民の生命を支える「礎」だ。「安全保障」の一つと言い換えてもいいだろう。それを、「医療費増大は国を滅ぼす」とした当時の厚生省保険局長、吉村仁氏の発表以降、「医療費亡国論」として、医療費抑制をがむしゃらに政権は進めてきた。

もちろん、医療にせよ何にせよ、無駄遣い等は監視する必要はある。しかし、医学の進歩の恩恵を受け、長生きできるようになったことまで目の敵にしてきたのは誤りだ。介護地獄や孤独死が社会問題になったのも医療費亡国論と無関係ではない。「いのちの沙汰も金次第」になっている。

国は「Living with COVID-19」（コロナとともに生きる）時代の今でさえも、病床減、公的・公立病院の統廃合を打ち出したままだ。

かつて私は「何が医療を崩壊させているのか―瀕死の医療現場をみる」という雑誌原稿を執筆した。「社会保障費抑制政策による人手不足は、救急医療現場で働く医療スタッフを極限にまで追い込んでいる。低医療費・低社会保障費政策を続ければ、本来なら救える生命も見殺しにされかねない」等と書いている（『都市問題』2008年9月号）。10年以上前から医療は崩壊の瀬戸際にあったのだ。

◆◇◆

人間に迫りつつある新たな感染症はコロナだけではない。「新型コロナはしょせん、新型の風邪に過ぎない」（感染症専門家）のだ。変異し強毒化したインフルエンザはすでに想定されており、さらに強い感染力を持ち、アルコール消毒が無効なウイルス等が出現する可能性も十分にある。医療費抑制や病床数削減等は、そうした脅威に逆行した「愚策」と言えるのではないか。

残念なことに、歯科では「公衆衛生」の観点が極めて弱い。国・厚生労働省や医科（医師）、国民に対して、科学的根拠（エビデンス）や専門性を活かしつつ、歯科治療や口腔ケアの重要性を訴える力量も不足している。

深刻なのは、歯科医師免許を持つ厚生労働省の官僚・技官ですら、歯科の重要性や果たすべき役割を十分に理解できていないと思わざるを得ないことだ。それは、歯科関係の通知等を見るだけでほぼ分かる。悪文が多すぎる。こうした技官を教育し、医師技官やキャリア官僚（総合職）を説得できるレベルに引き上げる必要性も痛感する。「イエス・マン」は要らないのだ。

解決しないといけない課題が多い一方で、歯科の可能性を強く感じている。「ヒトが本来持つウイルス等への抵抗力をいかに正常に発現させるか」。それには歯科が果たすべき役割は大きく、今後さらに明らかになるだろう。大学・研究機関と現場の歯科医療機関、そして厚労省（歯科技官）が協力することで、課題を克服でき、ウイルス等にも優位に立つことができるだろう。

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜

（すぎやま・まさたか）杉山歯科医院副院長／日本ジャーナリスト会議（JCJ）運営委員。所属：国際エイズ学会（IAS）、日本感染症学会／日本医学ジャーナリスト協会。全国保険医団体連合会（保団連）理事、福岡県歯科保険医協会副会長

NEW！　7月14日

「歯科はコロナ対策の最前線」⑤

日本歯科新聞
福岡県歯科保険医協会副会長　杉山正隆
2020.6.23

投稿 寄稿

「歯科はコロナ対策の最前線」⑤

「ニュー・ノーマル」の歯科に思い切った予算を

歯科医師・ジャーナリスト　杉山 正隆

感染症は一旦、流行が始まると、簡単には収束しない。日本でも世界でも、ついこの前までの日常はもう帰ってこないかもしれない。特に、歯科医療では。

「ニュー・ノーマル」の言葉が世界ではよく使われる。元々は2008年のリーマンショックの避けがたい構造的な変化から、「元の姿には戻れない」との思いからだ。今、まさに新しい常識、常態が幕を開けた。日本では5月4日、厚生労働省が「新しい生活様式」を示した。

（1）1人ひとりの基本的感染対策

・感染防止の3つの基本①身体的距離の確保②マスクの着用③手洗い。

・移動に関する感染対策。

（2）日常生活を営む家での基本的生活様式①まめに手洗いと手指消毒②咳エチケットの徹底③こまめに換気④身体的距離の確保⑤密集、密接、密閉の「3密」の回避⑤毎朝の体温測定、健康チェック。発熱や風邪症状がある場合は無理せず自宅で療養。

（3）日常生活の各場面別の生活様式、として買い物や娯楽スポーツ等、公共交通機関の利用、食事、冠婚葬祭などの親族行事。

（4）働き方の新しいスタイル、の実践例を挙げた。

欧米等の「ニュー・ノーマル」は個人が自らの責任で対応する。しかし、歴史的にも同調圧力の強い日本の「新しい生活様式」は、基本的にその通りにしなければならない。強い非難や社会的制裁を課されかねないからだ。それは歯科医療機関でも、こうした国の方針を経営より優先させて従う必要が否応なく出てくることに他ならない。

それでは、歯科はどう対応すれば良いのだろうか。歯科医療機関では、標準防護策をしっかり実行するのは従来と変わらない。加えて①予診の徹底②治療の予約の間隔を複数人待たせない程度に空ける③換気をこまめにする④治療台や、患者・術者らが触った部分は60%以上のアルコール液か0・05%の次亜塩素酸ナトリウム水等で患者ごとに拭き取る⑤スタッフは毎日、体温測定し健康管理を徹底する、等の「新型コロナウイルス対策」が必要となる。

これらを忠実に実行することで「3割から5割程度の減収」は避けられない。国民や国を守るための感染症対策であり、また「新しい生活様式」をはじめ国の考えに従ってのことなので、やむを得ない。しかし、現実に、「これでは歯科医療機関として大幅な赤字になり存続できない」ことになり、大きな問題だ。国はこういった現状を理解しているのだろうか。また、歯科医療機関への補償をどう考えているのだろうか。

国が「歯科は重要で今後も必要」と考えるのなら、長期化が予想されるコロナ対策としてしっかり予算を付ける必要がある。そうでなければ、われわれ歯科医師が健全な歯科医療を国民に提供し、国民の健康を守ることさえ危うくなる。

具体的に提言したい。

1．今年2月以降の減収分は当面の間、前年分と比較し全額補填する。（「緊急性がないと考えられる治療については延長することなども考慮すること」「歯科診療はかなり慎重にすべき」等との厚生労働省の通知などや、「新しい生活様式」等に対応する措置）

2．診療報酬を初再診料は少なくとも50%増、それ以外は同25%増とする。（歯科の公益性に鑑み経営を安定、持続させる必要性から）

3．患者負担は「2割（高齢者は1割）」とする。（COVID−19は国民的大災害であり貧富の差なく医療に掛かりやすくするため）

4．個別指導等の行政指導はオンラインで実施する。厚労省等への届け出等や診療報酬請求実務もオンラインで行う。（感染予防の観点から）

5．医療と歯科医療を分ける方針を転換し歯科医師を事実上一体化する。（医科・歯科が政策的にも医療的にも融合することで、新型コロナを含め感染症に柔軟に対応できる態勢を整えるため）

6．国家試験を含め歯学教育は学生に不利益が無いように柔軟に行う。（今年度はオンライン授業が数カ月なされるなど従来とカリキュラムが大幅に変更されており、歯科医療を持続的に提供するため）

歯科医療機関は感染予防・感染対策に大きく寄与している。それをわれわれ歯科医療従事者が再認識するとともに、歯科医療を支援する施策を国として十分に打ち出す必要がある。

「ニュー・ノーマル」の時代。安全、そして安心な歯科医療が持続的に提供できる環境をこの未曾有の危機の中で整えていくことが公衆衛生の観点からも重要だ。国としてもかつてない予算を編成し国難に向き合う必要がある。

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜

（すぎやま・まさたか）　杉山歯科医院副院長／日本ジャーナリスト会議（JCJ）運営委員。所属：国際エイズ学会（IAS）、日本感染症学会／日本医学ジャーナリスト協会。全国保険医団体連合会（保団連）理事、福岡県歯科保険医協会副会長

NEW！　7月14日

「歯科はコロナ対策の最前線」④

日本歯科新聞
福岡県歯科保険医協会副会長　杉山正隆
2020.6.16

投稿寄稿

「歯科はコロナ対策の最前線」④

歯科医師・ジャーナリスト　杉山 正隆

有用な機能の多い口腔に着目を

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は「脳からつま先まで、体中を大暴れ」（米科学誌サイエンス）する。

志村けんさん、岡江久美子さん、また大相撲力士までもが新型コロナウイルス感染症（COVID―19）でこの世を去ることになり「まさか。つい先日まで元気だったのに」と大きな衝撃を受けた人が多かった。

コロナはもともと、「風邪」（感冒）の原因ウイルスだ。新型も全身性疾患であり免疫に関連する病態が出るとの認識がようやく拡がってきた。最重症化すると、敗血症やインフルエンザ等でも陥ることのある「サイトカイン・ストーム」と呼ばれる免疫暴走が起こり、肺炎に加え多臓器不全で亡くなってしまう。そうならないようにするためには、早期に発見し治療する必要性が高い。「37・5℃以上の発熱が4日間以上」は正しくなかった。「そうであっても、多くの人は新型コロナではないので、医療資源を使わずに済んだ」と言うのが政府の本音なのだろう。

ヒトはウイルスなどからの攻撃に対抗するため、様々な防御機構を持っている。その主力である「免疫」で、口腔の関与も知られている。唾液中にある抗体IgA（免疫グロブリンA）が重要な役割を果たしている。IgAは免疫物質の一種で、主に白血球の一種であるB細胞由来の形質細胞で産生され、口腔や腸管内などの粘膜面で病原体の感染を防御している。抗体には、IgG（免疫グロブリンG）、IgM（免疫グロブリンM）などもあり、特定のウイルス・細菌だけに特異的に反応するが、IgAは様々な種類の病原体に幅広く反応し生体を防御する。

唾液中のIgAが低下すると「上気道感染症」はじめ呼吸器系の感染症にかかりやすくなる。IgAが新型コロナの感染予防にも有用である可能性があるとされる。

一般的に、IgAのレベルが高い方が感染症に掛かりにくくなることが知られている。適切な食事・適度な運動とともに、歯磨きや口腔ケアにより唾液を十分に出しIgAを高いレベルにすることができる。唾液中にはラクトフェリンやリゾチームなど抗ウイルス作用を持つ蛋白質が多く含まれている。

また、ヒトの細胞の中でウイルスが増殖するために必要なのがタンパク分解酵素「プロテアーゼ」だ。歯の表面のプラーク中の細菌が「プロテアーゼを出し、インフルエンザウイルスが気道の粘膜から細胞に侵入するのを助け、インフルエンザの発症や重症化を招きやすくする。プラークが無く、口腔衛生状態が良いと、SARS-CoV-2への感染も予防できる可能性があるといえる。

さて、COVID―19でも、免疫機能が過剰に反応し炎症性サイトカインが血中に大量放出される「サイトカイン・ストーム」が起こり亡くなる人が多い。免疫が自分の身体を守るのではなく、逆に全身の血管や臓器を攻撃してしまい障害を引き起こす。免疫機能が血管壁を攻撃して血液凝固系に異常をきたし血栓を形成したり、その血栓が血流にのって心臓や脳などに運ばれて重篤な状態に陥ることもある。

ただ、実は口腔内でも免疫機構が過剰に働くことで病態が重症化することはよくある。例えば、歯周病では、原因菌の細胞内毒素（LPS）による直接的な骨破壊に加え、LPSの刺激により「Th1細胞」の炎症性サイトカイン分泌が長期化すると「Il（インターロイキン）―1β」等により歯槽骨の吸収に至るなどして歯周病が重症化することとなる。また、「Il―6が関与していることも分かっている。歯周病が重症化するということは「手のひら大（10㎝×10㎝）」に火傷を負ったのと同じような状態。全身への影響は計り知れない。

COVID―19の重症時に陥ることのある「サイトカイン・ストーム」にも「Il―1β」と「Il―6」が関係することが知られている。Il-6の作用を抑制する抗リウマチ薬「トシリズマブ」（商品名、アクテムラ）がCOVID―19の重症患者に投与されて効果が出ているとの報告もある。

SARS-CoV-2は「多様な感染ルート」と「多様な増殖の手段」を持つ。特徴をまとめると、①多様な感染ルートを持つため感染性が強く少量のウイルスでも感染できる②細胞内の複数の酵素（プロテアーゼ）を利用し増殖する③これらより、ごく少量のウイルスでも死滅せず発症する可能性もある④一方で、発症率と症状は低いため誰が感染しているか分かりにくい⑤致死率が低くウイルスが残存しやすい⑥発症期間が長いためウイルスの外部への放出期間が長い可能性がある。

治療薬やワクチン開発には困難が予想されるが、歯科治療や口腔ケア等の「プロフェッショナルケア」と、毎食後と就寝前の歯磨き、舌ブラシ使用等の「セルフケア」がCOVID―19の感染予防、重症化防止に寄与することが分かっている。歯科・口腔分野での研究がこれまで以上に進み、さらなる医科歯科の連携により、人々を感染症から守り健康向上へとつながることが期待されている。

（すぎやま・まさたか）　杉山歯科医院副院長／日本ジャーナリスト会議（JCJ）運営委員。所属：国際エイズ学会（IAS）、日本感染症学会／日本医学ジャーナリスト協会。全国保険医団体連合会（保団連）理事、福岡県歯科保険医協会副会長

NEW！　7月14日

「歯科はコロナ対策の最前線」③

日本歯科新聞
福岡県歯科保険医協会副会長　杉山正隆
2020.6.9

投稿寄稿

「歯科はコロナ対策の最前線」③

ウイルス対策の鍵は「歯科」

歯科医師・ジャーナリスト　杉山正隆

「新型コロナウイルス感染症」（COVID-19）の流行開始から半年近く。世界中に暗雲が立ちこめており、これまでの生活様式を変えざるを得なくなるなど単なる感染症とは様相が異なっている。ここ20年ほど急増した非正規雇用者は、とりわけ厳しい事態に陥っている。一部の富裕層と、そうでない多くの人たちとの格差が大きく広がっている。

「ウィズ・コロナ」「ポスト・コロナ」と言われるようになった。新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）を意識しながら生活する時代だ。感染症は一度感染拡大が始まると、強弱を繰り返しながら数年は流行が続くことが多い。

私は1994年以降、HIV/AIDSを巡る諸問題に記者として、歯科医師として取り組んでいる。当初は「闘い」「撲滅」等のスローガンが目に付いたが、ほどなく「ともに生きる」に変わっていった。ウイルスと決別することは不可能で、闘いや撲滅ではむしろ感染者・患者、家族への偏見・差別を助長するものとする。

新型コロナウイルスと共にある時代、「接触＋飛沫感染に対応すべく、こまめに手を洗い、免疫力を維持するためバランスの取れた食事、適度な睡眠や軽い運動を心掛け、口腔衛生の向上に努める」ことに尽きる。ウイルスを100分の1に減らせば、容易に感染せず、重症化しない可能性も高まるからだ。

コロナ不安はさらに深刻化する可能性が高い。現時点でも耳鼻科、小児科と並び、歯科では3割程度の収入減の診療所が多くなっている。どうしたら良いのだろうか。

まず診療室では休憩室等を含め標準防護策や手洗い、換気等を徹底する。それらの取り組みを来院患者に見せ、スタッフにもよく周知したい。患者に安心感や信頼感を与えることになるだろう。対応できないほど強力なウイルスではないからだ。

次に、患者との対話の際、「歯科治療や口腔ケアは必要なもので、もし中断してしまえば歯・口腔だけでなく健康を害することになる」と繰り返し伝えることだ。

日本では他の欧米先進国と比べCOVID-19の死者数が少ないときれる。その理由として、国民皆保険制度が整備されており、衛生状態が良好なことが挙げられている。この他に、すでに免疫を何らかの形で得ている人が多いのではないか、とみる専門家もいる。

それ以外にも諸説あるが、私は民族の所作・慣習と、歯科関係者の奮闘の複合的な要因も大きいのではないか、と考えている。

日本人は「穢れ」の感覚を、成長につれて自然に身に着けている。仏教では釈迦が起床直後に歯磨きをし、弟子たちにも厳格に守らせていた。歯垢が全身の健康を害すると意識していたためといわれる。また、神道では神社に参拝する時に、「禊」として手水で口を漱ぐ。茶道で、茶室に入る際に手や口をすすぐ「蹲」もそうした考えからだという。

日本人にとっては「当たり前」だが、欧米人は、歯を磨いた後でも口を漱ぐことはあまりしない。これは、歯磨剤のフッ素を洗い流したくないことと、一度口に入れたものを吐き出すことへの抵抗感もあるのだと聞く。

そして、忘れてならないのは歯科医師・歯科衛生士らの取り組みの成果だ。「日本人の口腔状態の悪さ」は世界に知れ渡るほど、う蝕、歯周病、歯列不正など慢性疾患のものだった。しかし、近年のう蝕の激減だけでなく、口腔衛生状態の改善には目を見張るものがある。健康を維持し、ひいては生命を守ることにつながってきたことは間違いない。歯科がCOVID-19の予防や感染拡大防止に大きく貢献しているのだ。

新型コロナウイルスは、ヒトの受容体（レセプター）で血圧調整などに関与する「ACE2（アンギオテンシン2）」と結合・利用することで体内に侵入する。ACE2は口腔粘膜、特に舌に多く存在し、炎症が拡がるほど出現することが分かってきた。蛋白質などの粘膜で保護されているが、歯周病の原因菌が酵素で粘膜を破壊し感染しやすくなる。

口腔には500種類以上1千億以上の細菌等が棲んでいる。セルフケアとプロフェッショナルケアの組み合わせが感染等のリスクを軽減することに科学的根拠が得られてきた。細菌等に由来する各種毒性物質を除去する一方、抗菌物質の多く含まれる唾液を増やして、歯肉や舌などの衛生状態を保つことで、ウイルス等の感染を予防できる可能性が高まってきた。

不要不急な治療があるかのような誤った言説で歯科医療は混乱を極めた。治療の必要性等を判断するのは現場の歯科医師だ。

「歯科は新型コロナ対策の最前線」であり、第二波以降の被害を最小化するためにも歯科治療や口腔ケアを二人三脚で続けましょう」。歯科の重要性を歯科医療従事者自身が見つめ直し、患者をはじめ社会に強く訴えるべきだ。

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜

（すぎやま・まさたか）杉山歯科医院院長／日本ジャーナリスト会議（JCJ）運営委員。所属：国際エイズ学会（IAS）、日本感染症学会／日本医学ジャーナリスト協会。全国保険医団体連合会（保団連）理事、福岡県歯科保険医協会副会長

NEW！　6月4日

「歯科はコロナ対策の最前線」②

日本歯科新聞
福岡県歯科保険医協会副会長　杉山正隆
2020.5.26

投稿 Contribution 寄稿

「歯科はコロナ対策の最前線」②

歯科医師・ジャーナリスト　杉山 正隆

歯科治療や口腔ケアは不要でも不急でもない

交通事故などで救急にかつぎこまれた患者が、後になって新型コロナに感染していることが分かり、集団感染（クラスター）が拡がった事例が全国で相次いでいる。このため、ほとんどの病院が、新規の患者の受け入れを制限したり、家族らの面会を禁止するなどの対応策を採っている。高齢者・障害者施設等でも同様だ。リハビリを兼ね予定していた催し物などが開催できなくなり、余命いくばくもない人たちの家族での看取りもかなわなくなった。

葬儀の際も、志村けんさん、岡江久美子さんの事例のように、最後の別れすらできず、火葬された後に遺骨のみが返されることが増えているが、これらは厚生労働省の通達を超えている。「3密」が必要以上に強調されすぎ、感染への間違った恐怖心を煽ってきた政府の失策ともいえる。

入院患者や施設等入所者で不活発な状態が数カ月にも及び、糖尿病や高血圧、認知症などが悪化する人が増えている。特に、深刻化しているのが歯科治療や口腔ケアだ。在宅や病院、施設に出向いての歯科治療等を「拒絶」される例が多く報告されている。

◇◆◇

日本歯科医師会は4月3日付けで、「緊急性が少なく、延期しても問題が少ない治療、定期健診、訪問診療等は延期もご検討ください」などとする事務連絡を発出。5月1日には毎日、読売新聞に広告を出し、歯科治療等の延期の検討を述べた上で、「かかりつけ医への相談」を呼びかけた。歯磨きの重要性を述べ、感染リスクが高いとされる歯科治療だが患者への感染の報告は無いこと、感染予防を徹底し国民の健康を守るために取り組む、と付言した。

厚生労働省歯科保健課などからも「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」「歯科診療はかなり慎重にすべき」との事務連絡や見解等が出ており、アメリカ歯科医師会（ADA）からも同様の通知等が出ていると承知している。

「最も危険な職業は歯科衛生士」とする論考も加わり、一部メディアは「歯科治療は危険」「歯科医院には行かない方が良い」などと報じた。出演した歯科医師が「歯科衛生士の仕事の多くは不急」などと話したり、歯科衛生士の不安の声が紹介された。国民の多くが自粛していることもあり、歯科への来院患者は歴史的な減少に陥っている。

このままでは有益な歯科治療やケアまで急ブレーキが掛かることにつながり、「COVID―19」ではなく、不活発や不衛生により亡くなる高齢者や有病者が増えるだろう。また、在宅に取り組む歯科診療所を中心に経営が急速に悪化している。ウイルスよりも恐怖心による「人災」の側面の方が危険といえるのだ。

口の中が不衛生になれば誤嚥性肺炎のみならず、例えば糖尿病患者の場合には病状の増悪につながることが広く知られる。また、高齢者や有病者では歯科治療や口腔ケアにより、全身症状の悪化が予防できることが分かっている。毎週の口腔ケアにより肺炎を40％減少、肺炎による死亡率を57％減少させるなどのエビデンスがある。「口腔内が不潔↓口腔細菌が口腔内・腸内細菌叢のバランスを崩す↓免疫力が低下↓感染症にかかりやすくなる」のような構図だ。感染症に打ち勝つには歯科の果たすべき役割が大きい。

◇◆◇

感染症対策は「標準防護策をしっかり採り対応する」が最重要。COVID―19の流行以降、日々の診療で、発熱の基準は37・5℃を採る人が多い。しかし、いわゆる平熱ラインの「37・0℃」以上の場合は「何らかの感染の恐れがある」とみなし応急的な処置に限定すべきだ。事前のスクリーニングが、歯科医師や歯科衛生士への感染を防ぐことに有効なのは間違いない。「無症状であってもウイルスが出ている」のは事実だが、それでも発熱など症状の顕著な患者からのウイルス量の100分の1、1000分の1のレベルであり、標準防護策をしっかりしていればほぼ防げるのだ。

感染経路は「接触＋飛沫」だ。スタッフや患者にも「手洗いor即乾性消毒剤1日100回以上を目標に」と指導している。そして、時々のハンドクリームの刷り込みは手荒れを防ぐために有効だ。抗菌性洗口液が有効との知見もあり、消毒用アルコール・次亜塩素酸での診療室の頻繁な消毒も推奨されている。

恐怖が先に立ち、標準防護策等の基本が忘れ去られ「混乱」が続いている。「そもそもコロナウイルスとは何か」を知り、冷静に感染症に対応する基本に立ち返るべきだ。

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜

（すぎやま・まさたか）杉山歯科医院副院長／日本ジャーナリスト会議（JCJ）運営委員。所属：国際エイズ学会（IAS）、日本感染症学会／日本医学ジャーナリスト協会。全国保険医団体連合会（保団連）理事、福岡県歯科保険医協会副会長

NEW！　6月4日

「歯科はコロナ対策の最前線」1

日本歯科新聞
福岡県歯科保険医協会副会長　杉山正隆
2020.5.19

投稿 Contribution 寄稿

「歯科はコロナ対策の最前線」1

歯科医師・ジャーナリスト　杉山 正隆

すぎやま・まさたか。杉山歯科医院副院長／日本ジャーナリスト会議（JCJ）運営委員。所属：国際エイズ学会（IAS）、日本感染症学会／日本医学ジャーナリスト協会。全国保険医団体連合会（保団連）理事、福岡県歯科保険医協会副会長

正しい知識を持ち、正しい対策を採ろう

4月末、医療団体のウェブ会議。「そこ！マスクしてないぞ」「3密になってるじゃないか」「感染が拡がるぞ」。ウェブの向こうの医師から怒鳴り声が飛んだ。座席の距離を取り窓も大開きにするなど、十分過ぎる対応策を採っていたが、参加した医師・歯科医師らからは恐怖と緊張感が漂った。

満開のチューリップが密集、密閉、密接の「3密」の懸念から切り取られたり、「県外者はお断り」が当たり前となった。飲食店が「休業を装って営業を続け、助成金をだまし取る気か」と嫌がらせされ、ガラスを割られるなど「自粛警察」と揶揄される事例まで発生した。

◇◆◇

今の状況は1990年前後の「エイズ・パニック」と似ている。当時、私は毎日新聞の記者をしており、全世界から2万人余が参加した横浜での「第10国際エイズ会議」（1994年）の取材キャップを務めた。歯科医院でも完全防護の手術着姿で治療に当たった。いわれのない偏見・差別に苦しむ人が多かったが、HIVが通常の生活では感染しないことなどがメディアを通じ広く知られるようになり、HIV／AIDSの感染者・患者への差別等は収まっていった。

戦時中も「隣組」などで相互監視や我慢を強いられ「自警団」が恐れられていたと聞いているが、それに近い「同調圧力」が日本中を覆っている、とも指摘される。

「ノロ・ウイルス」はアルコールでは死滅しないが、コロナは50％以上のアルコールで分解されるなど弱い側面を持っている。「正しく恐れ正しく対応する」ことで十分乗り切ることができるのだ。

◇◆◇

新型コロナウイルスは「SARS-CoV-2」もしくは「2019-nCoV」等と、「感冒」（風邪）として知られる比較的軽症で推移する四つの計6種類がある。

7番目となるSARS-CoV-2は、約80％は軽度で推移する一方、2％ほどが非常に重篤化する「甘く見ると怖い感染症」だが、流行が想定される新型インフルエンザに比べると「コントロールできない感染症ではない」とされる。

ワクチンなど根本的な治療法が開発されなければ、強弱を繰り返し、数年間は流行する可能性がある。ただ、「コロナはありふれたウイルス。標準防護策を採り医療提供体制さえ守ることができれば、怖がりすぎるのは間違っている」との声も強い。

◇◆◇

ウイルスは、1個や数十個では感染が成立しない。人には免疫があり、最強といわれるノロの場合でも「最小発症菌（ウイルス）数」は100個。インフルエンザや従来型コロナでは1万個程度とされ、新型コロナでも「1万個」程度とみられる。「ウイルスをゼロにする」などと神経質になるより、「100分の1に減らそう」と京都大学ウイルス共進化分野の宮沢孝幸准教授は呼びかける。

対策法は、①手洗いを頻繁にする②大声やクシャミはできるだけ抑える（人のいないところでする）③換気をする、に尽きる。

5分間の会話でのウイルス量は3千個程度とされる。1万個で感染の懸念が高まると考えると、正面を向いて近距離で会話を続けた場合、相手が感染者だった際でも「15分以下だと安心」といえる。換気されたり風が流れる外などではずっとウイルス量が下がるため、さほど心配する必要はない。むしろ、ウイルスを触った手が口や鼻に触ることで感染する「接触感染」に気を付ける方が重要。手洗い等が感染リスクを100分の1以下に減らし、感染しないで済むことにつながる。

歯科は最も距離が近いとテレビ等で報道され、厚労省や日本歯科医師会からの「不要不急の治療の場合は再検討を」などとする通知等が混乱に拍車をかけている。わが国や米国、中国などからの感染例の報告はごく例外的なものだけだ。内科等と違い、もともと歯科は体調不良の患者は集まらない。歯科治療で歯を削る際に浴びるのは99％以上が「水」。患者からクシャミなどの「飛沫」を浴びた医師が感染してしまうのとは異なる。標準防護対策を採れば患者側も歯科医療者も怖がりすぎることはない。

◆

＊次号は「不要でも不急でもない歯科治療や口腔ケア」。

ＮＥＷ！　５月２５日

諸外国で中断していた歯科治療の再開にむけての指針等に対するコクランのrapid review

日本口腔衛生学会新型コロナウイルス（COVID-19）感染症対策検討作業部会
2020.5.15

①　Cochrane Oral Healthから歯科診療再開に向けてRapid review（2020.5.6）が発表

● 概要：
歯科診療再開の要件について、11カ国から提示された計12件の文書による迅速なレビュー

①診療準備と患者への配慮
②診療従事者用PPE
③診療室の管理
④処置内容
⑤術後の洗浄・消毒・廃棄物管理

●　上記①②③④⑤項目について、以下の内容（抜粋）が示された

- 電話による患者のトリアージを推奨。一部には、受付時の体温スクリーニングを推奨
- 可能であれば、エアロゾル発生行為(AGP)の回避を推奨
- COVID-19および非COVID-19のいずれの症例についても、AGPの有無にかかわらず、フィルタリング・フェイスピースクラス 2（FFP2、N95に相当）マスクの着用を推奨
- 一部には、AGPに対してフィルタリング・フェイスピース・クラス3(FFP3、N99相当)マスクの着用を推奨
- 感染リスク低減のため、術前洗口剤、大量吸引、ラバーダム、PPEの使用を推奨
- スタッフ・患者・一般市民に対して感染リスクを最小限にする必要性と共に、質の高い歯科臨床ケアもまた不可欠であることを強調
- エアロゾル発生によるリスク減少のため、PPEの適切な使用(着用および脱衣を含む)とAGP、エアロゾルの発生を減らすための対策の3者の関わりを考慮する必要あり
- 患者の予約設定や実践実務手順への影響を含め、効果的な洗浄・消毒プロセスを明確にする必要あり

●　コメント

- 本レビューの歯科診療再開はCOVID-19蔓延前の診療水準での再開を意味しておらず、制限的な歯科診療を推奨
- エアロゾル発生を伴う行為には依然慎重な対応が必要
- 各国ガイダンスや勧告の比較検討のため、個人の歯科医療従事者向けというより政策決定者寄り
- 迅速なレビューという制約があり、検証された報告の根拠となる証拠は少ない
- 今後、新たな情報により内容が変更される可能性あり
- この勧告は、日本とは異なる諸外国の流行状況や社会保障制度に基づくものであり、国民皆保険制度で国民がほぼすべての歯科医療を等しく享受できる日本の歯科医療においてそのまま適用することを目的に紹介するものではないことを申し添える

・原書：
https://oralhealth.cochrane.org/news/recommendations-re-opening-dental-services-rapid-review-international-sources

ＮＥＷ！　５月２５日

唾液を利用した
新型コロナウイルスPCR検査についての解説

日本口腔衛生学会新型コロナウイルス（COVID-19）感染症対策検討作業部会
2020.5.15

●　新型コロナウイルスPCR検査への唾液の利用についての現段階の情報と考察

①　・新型コロナウイルスPCR検査への唾液の利用が日本でも検討されている（米国で認可）

②　・感染者の８割を超える方の唾液からウイルスRNAを検出できており（下記論文のいずれも）
唾液を用いても比較的高い感度で検査が可能であると考えられる

③　・唾液は自分で容易に採取でき、医療従事者の感染リスクと労力を大幅に減らせる
・再度蔓延し始めた場合にPCR検査の拡充や現在感染者数の把握するための疫学調査に利用できる可能性がある

④　・鼻や喉の分泌液を多く含む起床直後の唾液を用いた米国の報告５では、鼻の奥を拭って採取した検体よりも多くのウイルスが検出されている
・これに対し、検査来院時に吐き出した唾液を採取したオーストラリアの報告４では唾液に含まれるウイルス量は鼻からの検体の10分の１程度
・このため、検出感度をより高めるためには唾液の採取時間や方法について検討の余地がある

⑤　・鼻や喉の分泌液を多く含む唾液にウイルス量が多いことを考えると、以下の取り組みで診療時の感染リスクを少なくできる可能性が考えられる
➡　スタンダードプリコーションの徹底やバキュームの使用
➡　ラバーダムの使用、受診前の家庭でののどうがいなど

●　参考文献

１．To KK et al., Clin Infect Dis. 2020
https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa149/5734265
２．To KK et al., Lancet Infect Dis. 2020
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158907/
３．Azzi L et al., J Infection. 2020
https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.005
４．Williams E et al., J Clin Microbiol 2020
https://jcm.asm.org/content/early/2020/04/17/JCM.00776-20
５．Wylie AL et al. medRxiv 2020.04.16.20067835（査読前のプレプリント原稿）
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20067835v1
６．Pasomsub E et al. medRxiv 2020.04.17.20070045（査読前のプレプリント）

ＮＥＷ！　５月２５日

新型コロナウィルス感染症と癌診療について(医療者向け)

一般社団法人　日本口腔腫瘍学会
2020.5.11
(28-30p)

●　口腔がん

・　新型コロナウィルス(SARS-CoV-2)は鼻腔・上咽頭などの上気道の粘膜や唾液に多く存在

・　口腔(特に舌)粘膜にウィルスの感染門戸となる ACE2 レセプターが多く存在することが示唆
　➡　他部位の手術に比べ、術中にウィルス感染を周囲に波及させる危険性が高い可能性あり
　➡　特に気管切開を行う(行った)場合、気管切開孔の管理・カニューレ管理の際に感染リスクが高くなることを認識すべき

・　非外科的な治療法(薬物療法や放射線療法)が、手術+放射線療法と同等と思われる場合
　➡　非外科的な治療が推奨される場合がある
　➡　代替治療法の選択肢を十分検討し、各治療法のリスクとベネフィットを考え適応を決定

Ｑ１　口腔がんを治療する場合、どのような基準を基にどのように治療法を決定すべきか

Ａ１　手術以外の代替となる治療選択も十分に考慮したうえで治療法を決定するが、手術が根本的治療の原則である事に変わりはない

・　日本外科学会のSARS-CoV-2 感染症蔓延期における外科手術のトリアージ(表1)によると、ほとんどの口腔がんは疾患レベルC(数日から数か月以内に手術しないと致命的となりうる疾患)に分類される。そのため、このトリアージに沿った治療が基本となる
・　がんの種類と治療法、全身状態により、治療を延期できる場合とできない場合あり
・　治療が6週間以上遅れると、予後不良となることが予想される場合、切迫した気道障害を伴うがん、急速な進行を示すがん、高悪性度または進行唾液腺がん、再発がんの救済手術などは、感染予防に細心の注意を払い、早期の治療開始が勧められる
・　口腔がんの対応は、表 2 に一つの案を示すが、実際は各医療施設での決定に従うべき
・　手術適応の決定や実施は、治療延期による予後への影響、代替医療の有無、医療者への感染リスク、院内感染リスク、患者の全身状態、医療資源の現状なども踏まえて決定する必要あり
・　手術を施行する場合は、エアロゾル発生(骨削除器機、高速切削器具等の使用、電気メス、超音波凝固切開装置、気管切開術の施行)に留意し、必要最小限の医療者数で短時間に行えるよう努力する
・　ポピドンヨードには SARS-CoV-2 に対する殺ウィルス効果が示唆されており、唾液中のウィルス量を減らすために、手術前に患者、医療者双方の口腔、鼻腔をポピドンヨードで消毒することが推奨される

表１　新型コロナウイルス感染症蔓延期における外科手術トリアージの目安（改訂版ver2.4、2020.4.14）

医療供給体制[*1]			安定時		ひっ迫時	
対象患者の新型コロナウイルス感染の有無[*2]			陰性[*4]	陽性・疑い	陰性[*4]	陽性・疑い
疾病レベル[*3]	A	致命的でない、または急を要しない疾患	適切な感染予防策を講じたうえで慎重に実施	延期	延期	延期
	B	致命的でないが潜在的には生命を脅かす、または重症化する危険性がある疾患	適切な感染予防策を講じたうえで慎重に実施	可能であれば延期し、やむを得ない場合のみ十分な感染予防策を講じたうえで慎重に実施	可能であれば延期	延期
	C	数日から数ヶ月以内に手術しないと致命的となり得る疾患	適切な感染予防策を講じたうえで慎重に実施	代替治療を考慮し、やむを得ない場合のみ十分な感染予防策を講じたうえで慎重に実施	代替治療を考慮し、やむを得ない場合のみ適切な感染予防策を講じたうえで慎重に実施	代替治療を考慮し、やむを得ない場合のみ十分な感染予防策を講じたうえで慎重に実施

[*1]当該地域・医療機関における病床数、医療スタッフ、個人防護具(PPE)、新型コロナウイルス感染患者の受け入れの有無、緊急事態宣言の有無、地域における感染拡大の程度などの様々な要因をふまえ総合的に判断する。

[*2]新型コロナウイルス核酸検出法（PCR）による診断が望ましいが検査できない場合は、過去２週間程度の症状や海外渡航歴・移動歴・濃厚接触の有無（本人及び同居者）、必要であれば胸部CT所見などをふまえ総合的に判断する。

[*3]疾病の重篤度、緊急度、必要性、患者の容態などを総合的に考慮し、主治医を中心にした医療チームで協議して判断する。患者状態によっては繰り返しの疾病レベル判定が必要な場合がある。

[*4]不顕性患者も多く、またPCR検査でも一定程度の偽陰性があるため確定診断は容易ではないことを認識し、院内マニュアルに従って適切な感染予防策を講じる。

表２　口腔がん手術においての対応例（各医療機関での対応方針が優先される）

PCR	SARS-CoV2	対応
可能	陽性	COVID-19 治療優先、手術延期もしくは代替治療、緊急なら full PPE で施行
	陰性	標準 PPE で施行
	未検査	PCR 検査、胸部 CT 検査を行い、その結果に応じた治療方針
不可能		2 週間自宅待機　胸部 CT 所見（-）で術中気切なしなら標準 PPE で施行 2 週間自宅待機　胸部 CT 所見（-）で術中気切ありなら full PPE で施行 2 週間自宅待機　胸部 CT 所見（+）なら胸部陰影精査、手術延期とし精査治療、緊急なら full PPE(できれば気切のみにとどめ、その後精査治療)で施行、代替治療検討

Ｑ２　非外科的療法(薬物療法、放射線療法)については、どのように対応すれば良いのか

Ａ２　非外科的な治療法(薬物療法や放射線療法)が手術+放射線療法と同等と思われる場合は、非外科的な治療が推奨される場合がある

- 代替治療法の選択肢については十分に検討したうえで、それぞれの治療法のリスクとベネフィットを考え適応を決定する
- 放射線療法や薬物療法を中断・延期することは現時点では推奨されない
- 重篤な副作用が生じた場合、一時的な延期(免疫機能低下を考慮)も止むを得ない場合あり
- 免疫機能低下は、COVID-19 を含む感染症の罹患リスクが高くなることが知られている
- 感染した場合、重篤な合併症を発症するリスクが高くなる可能性があり
- そのため、感染防御が最大限重要となる

Ｑ３　一次治療終了後の経過観察や定期検査については、どのように対応したらよいのか

Ａ３　口腔がん治療後の再発・転移率は、24～48%と報告され、そのうち 75%以上は 2 年以内に認められていることが示されており、特に治療後 2 年以内は厳重な経過観察が必要である

- 口腔癌診療ガイドライン(2019 年版)に記載があるように
- 治療後1年以内は最低月1回(できれば月 2 回)
  治療後1～2 年では月1回、
  治療後2～3 年では 2 か月に 1 回
  治療後3～4 年では 3 か月に 1 回
  治療後4～5 年では 4 か月に 1 回
  治療後5 年以降は個々の場合によって 6 か月に 1 回程度の診察が勧められ、
  レントゲン検査、超音波検査、CT 検査、MRI検査、PET 検査などが病状に応じて行われる
- しかし、SARS-CoV-2 蔓延時は、患者へのリスクが最小限に抑えられるのであれば、前述の通院間隔を念頭において、通常より延長するなどが推奨される
- 定期的な検査は、患者の治療経過や病状を十分に勘案したうえで決定
- 病状が安定した患者には電話連絡による院外処方箋の交付も可能

●　参考文献・資料

1．https://www.cancer.net/
2．AO CMF International Task Force Recommendations on Best Practices for Maxillofacial Procedures during COVID-19 Pandemic
3．Int J Oral Sci 2020;12:8 Published online 2020 Feb 24. Doi: 10.1038/s41368-020-0074-x
4．J Maxillofac Oral Surg. 2020 Apr 11 : 1-3. Maxillofacial surgeryand COVID-19, The Pandemic!!
5．日本外科学会 HP https://www.jssoc.or.jp/aboutus/coronavirus/info20200402.html
6．口腔癌診療ガイドライン 2019 年版
7．日本口腔外科学会 HP https://www.jsoms.or.jp/
8．日本耳鼻咽喉科学会 HP http://www.jibika.or.jp/
9．厚生労働省 Q&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00004.html
10. 厚労省「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第 1 版」
https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf
11. 国立感染症研究所「新型コロナウイルス(2019-nCoV)関連情報ページ」
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html

ＮＥＷ！　５月２５日

新型コロナウィルス感染症と癌診療について(患者さん向け)

一般社団法人　日本口腔腫瘍学会

2020.5.11
(31-33p)

●　新型コロナウイルスと口腔がんについて

Ｑ１　口腔がん患者または口腔がんの治療歴のある患者は、新型コロナウイルスに感染しやすいですか

Ａ１
- 免疫機能が低下した方は、一般的に新型コロナウイルスを含む感染症にかかるリスクが高くなることが知られている
- 免疫機能が低下する原因として、がん、糖尿病、心臓病、肺疾患等の慢性疾患や高齢、喫煙などの生活スタイルなどが言われている
- 特にがん患者は、がんの種類、受ける治療の種類、その他の健康状態および年齢によっては免疫低下のリスクが高くなるため、感染しやすくなることになる
- 口腔がんに限らずがんの治療歴(薬物療法や放射線治療など)がある方は、新型コロナウイルスに感染しやすいということは特にはないが、感染した場合、重篤な合併症を発症するリスクが高くなる可能性はある
- 口腔がんが、他のがんと比較して、感染リスクや合併症リスクが高くなるということはない

●　口腔がん治療中の方へ

Ｑ２　現在治療中です。このまま治療を続けても良いのでしょうか

Ａ２
- 一般的にがんの初回治療は、決められたスケジュールで決められた治療法を予定通りやり遂げるのが最も高い効果が得られる方法で、口腔がん治療も同様
- 重篤な副作用が出じた場合、一時的な延期(免疫機能低下を考慮)も止むを得ない場合があり、担当医の判断が必要。自己判断ではなく、担当医とよく相談することが大切
- 発熱や咳、味覚やにおいに異常が見られる場合は、必ず報告してもらう

Ｑ３　現在、薬物療法を受けています。新型コロナウイルスに関して注意することはありますか

Ａ３
- 免疫機能が低下していることがあり、新型コロナウイルスを含む感染症にかかるリスクが高くなることが知られている
- 感染した場合、重篤な合併症を発症するリスクが高くなる可能性があることが言われているため、感染を防ぐことが大変重要となる
- 特に、免疫チェックポイント阻害薬を使用されている患者は、 副作用として間質性肺炎が生じた場合、新型コロナ肺炎が重篤化する危険性が高いことが考えられるので、治療継続も含め担当医と相談してもらう

●　口腔がん治療を受けられた方へ

Ｑ４　治療が終了し、外来で通院をしながら定期的な検査を行なっています。 通院と定期的な検査を続ける必要がありますか

Ａ４
- 再発・転移率は、24～48%と報告され、そのうち75% 以上は 2 年以内に認められていることが示されており、特に治療後 2 年以内 は厳重な経過観察が必要となる
- そのため通院間隔としては、

  治療後1年以内 は最低月1回(できれば月 2 回)
  治療後1～2 年では月1回
  治療後2～3 年では 2 か月に 1回
  治療後3～4年では3か月に1回
  治療後4～5年では4か月に1回
  治療後5年以降は個々の場合によって 6 か月に 1 回程度

  の診察が勧められ、レントゲン検査、超音 波検査、CT 検査、MRI 検査、PET 検査などが病状に応じて行われるのが通常
- しかし、新型コロナウイルス蔓延時においては、患者へのリスクが最小限に抑えられるのであれば、通院を延期したり、間隔を延ばすことなどが推奨される
- 病状が安定した患者には電話連絡による院外処方箋の交付も認められている
- ただし、再発が疑われるような症状が見られた場合には、次の予約を待たずに担当医へ連絡し、受診してもらう
- いずれにしても、治療後の定期的な検査や診察は、自己判断で中止したり、 延期したりしないで、担当医とよく相談してもらう

●　これから口腔がん治療を受ける方へ

Ｑ５　これから入院して治療が開始されるのですが、どのような検査が必要ですか また、治療を開始しても大丈夫でしょうか

Ａ５
- 口腔がんを診断し治療を受ける際には、一般的な視診、触診、血液検査のほかレントゲン検査、病理組織検査または細胞学的検査、超音波検査、CT 検査、MRI 検査、PET 検査が必要で、総合的に判断し、口腔がんの確定診断や進行度、遠隔転移の有無などを調べる
- それに加え、新型コロナウイルス感染に関する検査として、PCR 検査や胸部 CT 検査についても必要となる場合がある
- 治療の開始については、がんの種類と治療法、全身状態により、治療を延期できる場合とできない場合がある
- 治療が6週間以上遅れると、より悪い結果となることが予想される場合や、切迫した気道障害を伴うがん、高悪 性度または進行唾液腺がん、再発がんの救済手術などは感染予防に最新の注意を払い、早期の治療開始が勧められる
- 新型コロナウイルス感染の可能性を回避するために、治療の延期を考える場合には、多くの考慮すべき点が必要なため、治療を延期することのリスクと感染リスクを低下させることの潜在的利点などについて、担当医とよく相談してもらう

Ｑ６　治療法について教えてください。また、新型コロナウイルスの蔓延によって治療法が変わることはありますか

Ａ６
- 治療法は、がんの部位やどのような組織型なのかによって異なるが、 外科的治療による完全切除が基本て
- 特に、口腔がんは放射線治療に対する効果が一般的に低く、手術が根本的治療の原則
- 早期がんについては、 手術範囲も限られており、切除した後の再建手術も不要で、負担も少なく、手術後の機能障害も抑えられる
- 進行がんに対しては、通常切除とともに頸部のリンパ節の郭清手術が行われるが、手術だけでは十分ではない場合もあり、手術後に薬物療法や放射線療法の併用による治療が行われることがある
- 進行がんにおいては、口腔の機能と整容面の回復を考慮した各種再建術が通常行われる
- 特定の治療を決定する前に、担当医にくわしく聞くことが必要て
- 専門医によるセカンドオピニオンも可能であれば受けてもらう
- 手術はがんを取り除く最も速い方法てだが、メリットとデメリットをよく理解し、治療計画を決定する前にすべての治療オプションについて質問することをお勧めする
- 以上は標準的な治療の基本だが、新型コロナウイルス蔓延時においては、治療法を変更せざるを得ない場合がある
- 例えば、手術をしない非外科的な治療法(薬物療法や放射線療法)が手術+放射線療法と同等と思われる場合は、非外科的な治療が推奨される場合がある
- 代替となりうる治療法の選択肢についても担当医と十分に検討したうえで、手術適応を決める必要がある

●　参考文献・資料

1．https://www.cancer.net/
2．AO CMF International Task Force Recommendations on Best Practices for Maxillofacial Procedures during COVID-19 Pandemic
3．Int J Oral Sci 2020;12:8 Published online 2020 Feb 24. doi: 10.1038/s41368-020-0074-x
4．J Maxillofac Oral Surg. 2020 Apr 11 : 1-3. Maxillofacial surgery and COVID-19, The Pandemic!!
5．日本外科学会 HP https://www.jssoc.or.jp/aboutus/coronavirus/info20200402.html
6．口腔癌診療ガイドライン 2019 年版
7．日本口腔外科学会 HP https://www.jsoms.or.jp/
8．厚生労働省 Q&A https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00004.html
9．厚労省「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第 1 版」https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf
10．国立感染症研究所「新型コロナウィルス(2019-nCoV)関連情報ページ」https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html

NEW！　5月２５日

新型コロナウイルス感染の拡大による休校措置ならびに外出自粛に伴う子ども健康状態の低下を防止するための提言

公益社団法人　日本小児歯科学会
2020.4.20

●　家族でできる子どもの生活習慣の見直し

①　十分な睡眠を取るようにしましょう

- 就寝時刻、起床時刻を決めて十分な睡眠時間を確保するようにする
- 十分な睡眠は身体の免疫力を高め、感染症のリスクを引き下げる

②　栄養バランスのとれた食事を取るようにしましょう

- インスタント食品やコンビニのおにぎり・お弁当などでは、カロリーは高い
- しかし、塩分高く、糖質・脂質が多いため成長期の子どもには必要な栄養素が不足しがち

③　規則正しく、適切な間食を取るようにしましょう

- 間食を取る時間と 1 日分の量は保護者が決めてあげる
- 糖分の多い食品は短時間で済ませる
- 糖分が口の中に長時間とどまることでむし歯の原因菌が増加する
- 保護者が間食の量を決めないと、子どもは好きなだけ間食をとってしまう
- その結果、食事の量が減ってしまい、成長に必要な栄養のバランスが崩れる

④　1 日最低 2 回の歯磨きを行いましょう

- 小学校低学年の 8 歳頃までは、夜の就寝前に保護者の仕上げ磨きが必要
- 6 歳頃に一番奥に生えてきた第一大臼歯（6 歳臼歯）はまだ咬み合っていない（2 年位）
- そのため、本人のみで歯磨きを行っても歯ブラシの毛先が歯に当たっていない
- 生え始めから１～２年位がもっともむし歯になりやすいため、仕上げ磨きが必要

⑤　適度な運動を行うようにしましょう

- 家族での散歩や家庭内での体操など、からだを動かし運動機能の低下を防ぐことが必要
- TV ゲームやスマートフォン・タブレット、ユーチューブの視聴などは保護者が制限
- ゲームやネット依存症は、子どものかかりやすい病気と認定されている

●　参考文献

1．平成 30 年度体力・運動能力調査結果の概要及び報告書、スポーツ庁
2．子どもロコモと運動器検診について、林 承弘、柴田輝明、鮫島弘武、日本整形外科学会雑誌、91：338 - 344、2017.
3．生活習慣および体力との関係を考慮した幼児における適切な身体活動量の検討、中野貴博、春日晃章、村瀬智彦、発育発達研究、46：49-58、2010.
4．子どもにも「ロコモ」生活に体動かす遊びを、医療ニュース トピックス、時事メディカル
5．子どもたちの体に異変！？ “ロコモ”の可能性を調べるチェックリスト、NHK
6．これからは知っておきたい！子どものロコモ読本、全国ストップザロコモ協議会
7．IT の功罪-電子メディアの子どもへの影響とその対応、佐藤和夫、小児保健研究、18：18-22、2018.

ＮＥＷ！　５月１１日

新型コロナウイルス感染症治療薬の候補

- アビガン®錠　200mg
- ベクルリー®点滴静注液 100 mg
- ベクルリー®点滴静注用 100 mg

※　添付文書より一部抜粋　いずれも決定的な治療薬ではないことに注意すること

①　アビガン®錠　200mg　［富士フイルム富山化学株式会社］

- 抗インフルエンザウイルス剤
- 販売名　：　アビガン錠　200mg
- 成分・含量（１錠中）：　ファビピラビル　200mg
- 用法および用量（通常、成人に対するファビピラビルとして）
  - １日目は　：　１回1600mg（８錠）を １ 日 2 回（計１６錠）
  - ２日目から５日目は：　１回 600mg（３錠）を １ 日 2 回（計　６錠）　経口投与
  - 総投与期間は５日間

● 本剤は、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分な新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、本剤を当該インフルエンザウイルスへの対策に使用すると国が判断した場合にのみ、患者への投与が検討される医薬品である

● 特筆すべき禁忌
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
  〔動物実験において初期胚の致死及び催奇形性が認められている〕

②　レムデシビル　水性注射液、注射用凍結乾燥製剤　［ギリアド・サイエンシズ］

- 抗ウイルス剤
- 販売名　：　ベクルリー点滴静注液 100 mg
- 有効成分　：　レムデシビル
- 含量（１バイアル中）：　100 mg/20 mL

- 販売名　：　ベクルリー点滴静注用 100 mg
- 有効成分　：　レムデシビル
- 含量（１バイアル中）：　100 mg

● 本剤は、本邦で特例承認されたものであり、現時点で有効性、安全性、品質に係る情報は極めて限られており、引き続き情報を収集中である。そのため本剤の使用に当たっては、本剤の投与が適切と判断される症例のみを対象に、あらかじめ患者又は代諾者に、その旨並びに有効性及び安全性に関する情報を十分に説明し、文書による同意を得てから投与すること。また、本剤投与中のいかなる有害事象も早期に確認するため、本剤投与中は適切な検査等により注意深く患者をモニタリングするとともに、必要な場合には医薬品・医療機器等安全性情報報告制度に基づき報告すること

※　本剤の投与経験が極めて限られており、これまでに報告されていない副作用（重篤なものを含む）が生じるおそれがある

歯科医療機関での新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染予防

東京歯科大学名誉教授 奥田克爾

2020.4.13 改訂

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版改訂版（ver.2.1）

一般社団法人　日本環境感染学会

2020.3.10

①　ウイルスの特徴

- 主に呼吸器感染を起こす
- 病原性はMERSやSARSより低いと推定
- 致死率は2%程度
- 飛沫および接触でヒトーヒト感染を推定
- 空気感染は否定的
- 感染力は1人の感染者から2～3人程度と推定
- 潜伏期は約5日、最長14日程度
- 重症例は主に高齢者
- 重症化要因は、循環器疾患、糖尿病、呼吸器疾患、人工透析などを推定
- 妊婦の重症化は不明だが、胎児への影響もあるため十分な注意が必要

②　臨床的特徴

- 上気道炎、気管支炎、および肺炎を発症すると推定
- 発症8日以降に呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)による重症化症例あり
- 発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難などが比較的多くみられる
- 頭痛、喀痰、血痰、下痢などを伴う症例もあり
- 呼吸器症状ではなく、下痢や嘔吐などの消化器症状が主な症状である感染者あり
- 呼吸器症状が認められないことが、新型コロナウイルス感染症を否定する根拠にはならない

③　治療・予防(ワクチン)

- 現在、有効性が証明された治療法なし
- 治療薬の候補は、抗HIV薬のロピナビル・リトナビル、抗インフルエンザ薬のアビガン、エボラ出血熱薬のレムデシビル、喘息治療薬のシクレソニドなど

④　法律上の規定

- 新型コロナウイルス感染症は指定感染症のため、患者を診断した医師は直ちに報告義務あり

相談窓口、問い合わせ先

１：厚生労働省の電話相談窓口
　電話番号 0120-565653
　受付時間9時00分～21時00分(土日・祝日も実施)

２：都道府県・保健所等による電話相談窓口
　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

　など

⑤　感染対策

- 呼吸器衛生・咳エチケットを含む標準予防策の徹底
- 気道分泌物および糞便から分離され、対策ポイントは以下2点。
  1：顔の粘膜を守る　➡　ウイルスを含む飛沫を「目・鼻・口」の粘膜に付着させない
  2：手をきれいにする　➡　ウイルスが付着した手を「目・鼻・口」の粘膜に接触させない

●標準予防策　・呼吸器衛生・咳エチケットを含む標準予防策の徹底
・感染確定例・疑い例には、飛沫予防策と接触予防策を追加

●消毒　・擦式アルコール手指消毒薬は有効
・0.05%の次亜塩素酸ナトリウムは有効
・体温計、血圧計等は、アルコール等の含有クロスで清拭消毒

●個人防護具　・「目・鼻・口」を覆う個人防護具、ガウン、手袋を装着
・着用中また脱衣時に「目・鼻・口」の粘膜に触れないよう注意

●換気　・感染確定例や疑い例では、6回/時以上の換気が望ましい

⑥　医療従事者の曝露のリスク評価と対応（前提条件を以下とする）

- PPE（個人防護部）　➡　マスク／眼の防護具／手袋／ガウン
- 長時間：数分以上
- 短時間：約 1〜2 分
- 濃厚接触　➡　感染者と約 2 メートル以内で長時間接触（ケア、会話）
- 個人防護具を着用せず、患者の分泌物や排泄物に直接接触（咳をかけられる、など）

１：マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と長時間の濃厚接触ありの場合

- 低リスクで就業制限なし（無症状の医療従事者に限る）
  ・着用しているPPE　➡　［マスク／眼の防護具／手袋／ガウン］全て着用
  ・着用しているPPE　➡　［マスク／手袋／ガウン］ただし、（眼の防護なし）
  ・着用しているPPE　➡　［マスク／眼の防護］　ただし、（ガウン）または（手袋）なし

- 中リスクで就業制限あり（最後に曝露した日から14日間）
  ・着用しているPPE　➡　［マスク／眼の防護具／手袋／ガウン］全て着用なし
  ・着用しているPPE　➡　［眼の防護具／手袋／ガウン］　ただし、（マスク）なし

２：マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と長時間の濃厚接触あり

- 低リスクで就業制限なし（無症状の医療従事者に限る）
  ・着用しているPPE　➡　［マスク／眼の防護具／手袋／ガウン］全て着用
  ・着用しているPPE　➡　［マスク／眼の防護］　ただし、（ガウン）または（手袋）なし

- 中リスクで就業制限あり（最後に曝露した日から14日間）
  ・着用しているPPE　➡　［マスク／手袋／ガウン］　ただし、（眼の防護なし）

- 高リスクで就業制限あり（最後に曝露した日から14日間）
  ・着用しているPPE　➡　［マスク／眼の防護具／手袋／ガウン］全て着用なし
  ・着用しているPPE　➡　［眼の防護具／手袋／ガウン］　ただし、（マスク）なし

新型コロナウイルス感染症について　対策情報　その１
歯科診療における新型コロナウイルス感染症に対する留意点について（第1報）

一般社団法人日本歯科医学会連合
新型コロナウイルス感染症対策チーム

2020.4.1

①　新型コロナウイルスについての歯科の受診と歯科医療現場の対応

- ウイルスを歯科診療室内に持ち込まない
- 一般歯科診療所では診療室や待合室などの環境整備が難しいため、来院前の適切な対応が必要
- 発熱や風邪様症状、14日以内の海外渡航歴、鼻症状、味覚・嗅覚に異常がある人は要注意
- 感染症が疑われる患者を診察する場合は、標準予防策に加え、接触感染や飛沫感染を考える

②　現時点での院内感染予防の留意点

１：電話での対応

※患者のマスク着用の有無にかかわらずリスクはあるため、電話での相談が望ましい

- 以下の患者では、自院での診療が困難である理由を説明し、理解を得ることが必要
  - ・新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者（発熱や風邪様症状を有する）
  - ・本人または同居人に14日以内の海外渡航履歴のある患者
  - ・鼻症状を伴わず突然、味覚・嗅覚に異常が出た患者
  - ・まずは主訴を聞きし、緊急性を要するか否かを判断

- 歯科治療の緊急性が無いと判断した場合
  - ・帰国者・接触者相談センターに連絡をして頂く
  - ・歯科医師側は、診療拒否ではなく現時点の状況対応であることを十分に説明する
  - ・対象となる患者はオーバーシュート（爆発的患者急増）を防止するための理解と協力が必要

※　本疾患は、以下の感染爆発を回避する事が求められている
一次感染(感染者)➡二次感染(濃厚接触者) ➡三次感染(周辺の人) ➡四次感染(不特定多数)

２：診療所窓口での対応

- 医院入口や院内等に院内感染防止の掲示を行う
- 新型コロナウイルス感染者または疑いのある患者の受診を制限する
- 院内感染を防止するためには、受診制限者に説明を尽くす必要がある

※　対象者は以下
- ・新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者（発熱や風邪様症状を有する）
- ・本人または同居人に14日以内の海外渡航履歴のある患者
- ・鼻症状を伴わず突然、味覚・嗅覚に異常が出た患者

新型コロナウイルス感染症について　対策情報　その２
歯科診療における新型コロナウイルス感染症に対する留意点について（第2報）

一般社団法人日本歯科医学会連合
新型コロナウイルス感染症対策チーム

2020.4.3

①　感染経路について

- コロナウイルスの感染経路は、飛沫感染、接触感染が基本
- 新型コロナウイルスも主な感染経路は、同様に飛沫感染、接触感染とされている
- 密閉空間で長時間高濃度の汚染されたエアロゾルに曝露した場合、伝播が起こりうる
- そのため、標準予防策に加え、感染経路予防策を考慮しなければならない

②　エアロゾル感染について

- 本感染症の感染経路については、「エアロゾル感染」という表現が注目されている
- エアロゾルの定義は「気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子」（国により異なる）
- わが国で感染経路別予防策は、「接触感染」、「飛沫感染」、「空気感染」に分類されている

・飛沫感染
感染患者のくしゃみ、咳、会話などで放出された病原体を含む飛沫（5μm以上）が口腔粘膜、鼻粘膜結膜などに付着することにより感染

・空気感染
飛沫核感染とも表現され、病原体を含んだ飛沫が乾燥してさらに微小な（5μm以下）飛沫核となり空気中に浮遊し、それを吸入することにより感染

- 閉鎖空間に浮遊したウイルスを除去するために定期的な換気を実施する
- 複数の患者の診療を同時に行わない
- 一人一人の治療の間隔をあける　などの医療機関の規模に応じた対応が必要
- SARS-CoV-2は銅表面に4時間、ステンレス表面に48時間、プラスチック表面に72時間生存
- そのため、接触感染を考慮した手袋やガウンの装着、手の触れる場所の消毒や手洗いは極めて重要

③　歯科診療における対応（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の留意点）

- 歯科治療では、エアロゾル発生に注意しなければいけない手技が用いられる
- 不顕性感染や潜伏期間中の感染者からウイルス排出の可能性がある
- 感染疑いの患者に対しエアタービンやハンドピース、超音波スケーラー等を用いる処置は回避
- 応急処置にとどめることや、当該治療の延期などの検討も必要
- エックス線検査が必要な場合は、口内法は咳やむせを誘発しないように細心の注意を払う
- 可能な場合は、パノラマエックス線撮影などの口外法で対応を検討
- 緊急を要しないと診断した場合は、極力観血的な治療等は延期し、投薬などの対応を考慮

新型コロナウイルス感染症について　対策情報　その３
歯科診療における新型コロナウイルス感染症に対する留意点について（第3報）

一般社団法人日本歯科医学会連合
新型コロナウイルス感染症対策チーム

2020.4.3

①　歯科診療を行う際の環境整備

- 潜伏期間は1～12.5日（多くは5～6日）と他のウイルス疾患より長いといわれている
- 発熱や呼吸器症状などの具体的な症状が無い無症状者一定の割合存在し、感染源になる
- これらの特徴を考慮し、より一層の院内感染対策を徹底する

１：院内感染を防止するために

- 飛沫感染・接触感染の予防
  - ・定期的な窓開けなどによる換気を徹底し、密閉を回避
  - ・ユニット周りだけでなく、レセプトコンピューターなどの周辺機器も清拭
  - ・ドアノブなど患者の触れる場所の清拭
  - ・待合室の遊具などを撤去
  - ・患者来院時の手洗い、手指消毒も大切
  - ・吸引装置（歯科用および口腔外バキューム）を積極的に使用
  - ・ラバーダムを活用

- 患者には予約時間遵守のお願い
  - ・待合室の人数をできる限り少なくして「密集、密接」を回避

- 事前の問診、感染疑い症状がある場合の電話連絡対応の徹底（対策情報　その１　参照）
- 発熱・感冒様症状や14日以内の海外渡航歴を確認
- 鼻水・鼻づまりなどの鼻症状のない突然の味覚や嗅覚の異常も注意すべき症状

- 標準予防策の徹底
  - ・マスクの正しい着用や目の保護（ゴーグルやアイシールドなど）を使用

- 手指衛生の徹底
  - ・積極的な手洗い、消毒用エタノールなどによる手指消毒

- 診療スケジュールの調整
  - ・治療内容により、可能な限り予約間隔や使用ユニットの調整をする

２：歯科医療従事者が感染源とならないために

●職員の健康管理
- ・毎日欠かさず体温を計り、倦怠感などの症状があれば自宅待機を徹底

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

2020.4.6

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）」（2019.3.29）を参考とすること
  ※「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第２版）」次ページ参照

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は、飛沫感染が主体と考えられている
- 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
- 歯科診療では、唾液等の体液に触れる機会、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

１：歯科診療の実施前に、患者の呼吸器症状（発熱や咳など）や海外渡航歴等を確認
２：感染の疑いがある場合は、「帰国者・接触者相談センター」に相談するよう伝える
３：診療室の定期的な換気を実施する
４：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
５：歯科医師の判断により、応急処置に留める、緊急性がない治療の延期などを考慮
６：歯科診療を行う上での留意点については、関連学会からの考え方を参考にする

歯科診療における院内感染対策に関する検証等事業
一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第２版）

日本歯科医学会 厚生労働省委託事業
歯科診療における院内感染対策に関する検証等事業実行委員会

2019.3.29
（43-44p）

①　「医療従事者の防護関連」要点

- 診療前や唾液・血液が付着している可能性を考慮し、洗剤（消毒薬含）と流水で手を洗う
- 医療用グローブは患者毎に交換
- 使用後のグローブに、速乾性手指消毒薬用いて繰り返し使用することは勧められない
- 歯科衛生士等の介助者のグローブ着用は強く勧められる
- 使用後は外側表面に触れないように注意して外す
- 目・鼻・口の粘膜からの感染防御のため、PPEの使用が標準予防策として勧められる
- PPEとは、マスク、ゴーグル、フェイスシールド等の個人防護用具のこと
- 個人の眼鏡やコンタクトレンズは十分な眼の防護用具としては考慮されない
- 術衣は毎日交換し、観血処置時は、通常白衣の上にガウン等を着用することが勧められる
- 観血処置後は、白衣の上に着用したガウン等は速やかに脱いで廃棄する
- デンタル撮影では、使用前に汚染防止用カバーをさらに付けて使用することが勧められる
- 撮影後は、直ちに汚染防止用カバーを外した上で、写真処理する
- フィルムバケットや保護袋が汚染された場合には、消毒液で処理し、写真処理する
- 汚染防止用カバーは、紙製よりもプラスチック製の方がより細菌汚染を防げる

②　「器材などの滅菌・消毒関連」要点

- アルコール系消毒剤は揮発性であるため、毎日診療前にその日分を作製することが勧められる
- 使用したハンドピースは患者ごとに交換し、オートクレーブ滅菌する
- 器具は、超音波洗浄で付着物を除去し、その後にオートクレーブ滅菌する流れが勧められる

③　「診療室設備関連」要点

- ラッピングなどの表面バリアを使用し、患者ごとに交換することが勧められる
- 表面バリアで覆われていない接触表面は、患者治療ごとに消毒薬等で清拭する
- 汚染されたエアロゾル等の飛散があるため、口腔外バキュームの常時使用が勧められる

④　「技工関連」要点

- アルジネート印象採得後の流水下での水洗いだけでは交差感染防止は不十分
- アルジネート印象の水洗は 120 秒間、シリコンラバー印象は 30 秒間の水洗が必要とされる
- 水洗後に適切に消毒する
- 微生物は石膏模型にも伝播するため、印象に石膏を注入する前に消毒することが勧められる
- 歯科技工士に技工物の製作を依頼するための印象や模型は適切に消毒されている必要がある
- 歯科医師と歯科技工士の間で、消毒に関する情報交換を行うことが勧められる

⑤　「ワクチン関連」要点

- B型肝炎ウイルス抗体を保有しない歯科医療従事者は、ワクチン接種と抗体価確認が勧められる

⑥　「針刺関連」要点

- リキャップを両手で行うより、片手で行う方が針刺の頻度が低いため、片手の方法が勧められる

⑦　「廃棄物関連」要点

- 使用後直ちにユニットブース内で耐貫通容器に廃棄する方法が勧められる

⑧　「滅菌方法等関連」要点

- クラス B：固形、多孔体、中空、非包装、包装（一重、多重）：ハンドピース、バキュームチップ、布製品、その他クラス S、N で滅菌できるもの（あらゆる被滅菌物を滅菌可能）
- クラス S：メーカー特定の製品で非包装の中空物、包装された固形物：ミラー、ピンセットなどの一般的な歯科用器具（包装）、非包装のハンドピース
- クラス N：未包装の固形物のみ：ミラー、ピンセットなどの一般的な歯科用器具
- クラス N：オートクレーブを用いて未包装の状態で滅菌処理を行った器具を、滅菌後包装しない場合、滅菌後 24 時間以内に使用することが勧められる

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

2020.3.11

- 新型コロナウイルス感染症に対応する医療体制としては、現在、各都道府県に、帰国者・接触者外来を設置
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる方は、帰国者・接触者相談センターに電話連絡の上、同外来を受診する仕組みとしているところである

① 地域の各医療機関の外来に共通する感染予防策について

- 全ての患者の診療において、標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底する
- 患者が発熱や上気道症状を有する等の場合であっても、検体の採取やエアロゾルが発生する可能性のある手技を実施しないときは、標準予防策の徹底で差し支えない

② 新型コロナウイルス感染症患者（疑われる者も含む）を診察する際の感染予防策について

- 各地域における新型コロナウイルス感染者の報告状況や帰国者・接触者外来の設置状況等を考慮し、各医療機関は下記に基づいて感染予防策を講じること
  - ・新型コロナウイルス感染症患者に対しては、標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施する
  - ・同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着する
  - ・同患者に対し、エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95 マスク（それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着する
  - ・同患者の診察において上記感染予防策をとることが困難である場合は、最寄りの帰国者・接触者外来に紹介する
  - ・基本的にシューズカバーをする必要はない
  - ・個人防護具を着用中また脱衣時に、眼・鼻・口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施する

- その他
  - ・原則として、診察した患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが後に判明した場合であっても、上記に基づいた感染予防策を適切に講じていれば、濃厚接触者には該当しないこと
  - ・新型コロナウイルス感染症患者の診療に携わった医療機関の職員は、濃厚接触者に該当するかに関わらず、毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化する

- 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
  - ・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

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

2020.4.14

① サージカルマスク

- 使用機会に優先順位を設ける（感染疑いの患者との密接な接触が避けられない場合）
- 複数の患者を診察・検査等する場合でも、同一のサージカルマスクを継続して使用する

※サージカルマスクの継続使用に係る注意点

・目に見えて汚れた場合や損傷した場合は、廃棄する
・サージカルマスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れる
・サージカルマスクを外す際は、マスクの外面を内側にして折りたたみ、接触感染を避ける

② 長袖ガウン（アイソレーションガウン・長袖のプラスチックガウン等）について

- 使用機会に優先順位を設けること

・血液など体液に触れる可能性のある手技
・エアロゾルが発生するような手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
・上気道検体の採取（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）
・患者の体位交換や車いす移乗など、前腕や上腕が患者に触れるケアを行う時

※袖のないエプロンであっても、手指・前腕の適切な洗浄・消毒を行うことで感染予防可能

③ ゴーグル及びフェイスシールドについて

- 複数の患者を診察する場合には、同一のゴーグルやフェイスシールドを継続して使用

※ゴーグル及びフェイスシールドの継続使用に係る注意点

・目に見えて汚れた場合は、洗浄及び消毒を行う
・一度外した場合には、再度装着する前に洗浄及び消毒を行う
・ゴーグルやフェイスシールドが損傷した場合は廃棄する
・ゴーグルやフェイスシールドを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れる

- 使い捨てのゴーグルやフェイスシールドについても再利用し、再利用の際には、適切な洗浄及び消毒を確実に行う

※ゴーグル及びフェイスシールドの洗浄及び消毒方法はメーカー推奨方法が望ましいが、方法が不明な場合は、以下の手順を参考とする

１：手袋を装着したままの状態で、ゴーグルやフェイスシールドの内側、次に外側を丁寧に拭く
２：アルコール又は 0.05%の次亜塩素酸を浸透させたペーパータオルやガーゼ等を使用して、ゴーグルやフェイスシールドの外側を拭く
３：0.05%の次亜塩素酸で消毒した場合、ゴーグルやフェイスシールドの外側を水又はアルコールで拭き、残留物を取り除く
４：清潔な吸収性タオルを用いて吸水することなどにより、良く乾燥させる
５：手袋を外した後は、手指の衛生を行う

④ 防護具がなくなったときの代替品について

- 長袖ガウン

・体を覆うことができ、破棄できるもので代替可（カッパ等）、撥水性があることが望ましい

- ゴーグル及びフェイスシールド

・目を覆うことができるもので代替可（シュノーケリングマスクなど）

N95 マスクの例外的取扱いについて

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
医薬・生活衛生局医療機器審査管理課
医薬・生活衛生局医薬安全対策課

2020.4.10 （2020.4.15追記）

① N95 マスクについては以下の診療場面での使用を推奨と可能な限りの効率的使用

- エアロゾルが発生するような手技を行う時（気管内吸引、気管内挿管等）
- 滅菌器活用等による再利用に努める
- 必要な場合は、有効期限に関わらず利用する
- 複数の患者を診察する場合に、同一のN95 マスクを継続して使用する
- N95 マスクには名前を記載し、交換は 1 日 1 回とする
- KN95 マスクなどの医療用マスクも N95 マスクに相当するものとして取り扱い、活用するよう努める
- 使用の場合、N95 マスクを 1 人につき５枚配布し、使用したものを通気性のよいきれいなバッグに保管し、毎日取り替えて 5 日間のサイクルで使用する
  ※新型コロナウイルス感染症はプラスチック、ステンレス、紙の上では 72 時間しか生存できないことが報告されているため
- 目に見えて汚れた場合や損傷した場合は廃棄する
- N95 マスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れる

第２章

外来診療・訪問診療における

Ｑ＆Ａ

- ８月17日： 7-9 p　追加
- ５月11日： 5-6, 12p　追加
- ５月７日：10p　追加
- ４月28日：初版

福岡県歯科保険医協会

感染対策委員会

新型コロナウイルス感染症

歯科医院対策セット

福岡県歯科保険医協会
感染対策委員会
2020. 8. 17

第１章　（4–50p）
新型コロナウイルス感染症
最新知見

第２章　（4–12p）
外来診療・訪問診療における
Ｑ＆Ａ

第３章　（4–41p）
院内外掲示物・配布物
対策グッズ作成マニュアル

第４章　（4–37p）
経営・労働安全衛生関連
各種情報　＆　リーフレット

第５章　（4–19p）
多角的視点からみる
新型コロナウイルス感染症

※ 2020. 8. 17 現在までの情報を元に作成しております

ＮＥＷ！　８月17日

Ｑ＆Ａ

目次

● 「Ｑ＆Ａ」の回答につきましては、「第１章　新型コロナウイルス感染症　最新知見」からの情報を参考とした上で、福岡県歯科保険医協会感染対策委員にて回答の補強を図っております

● 日常診療において疑問や不安が生じた場合には、「第１章　新型コロナウイルス感染症　最新知見」を参考資料にして頂ければと思います

①　（ 5p）　患者からの予約・問い合わせについて（診療前）　ＮＥＷ！　５月11日

②　（ 6p）　治療中の感染予防対策について（診療時）　ＮＥＷ！　５月11日

③　（ 7-8p）スタッフの健康管理や感染疑い・自院経営について　ＮＥＷ！　８月17日

④　（9-10p）訪問診療について　ＮＥＷ！　８月17日

⑤　（11p）　新型コロナウイルス全般について（知見）その１

⑥　（12p）　新型コロナウイルス全般について（知見）その２　ＮＥＷ！　５月11日

※　・「不要」な治療は、「無い」と考えます
　　・「不急」な治療は、「各歯科医師の判断」に負うことになると考えます

NEW！　5月11日

Q＆A

①　患者からの予約・問い合わせについて（診療前）

Q　院内感染がおこった病院の近くにあり、今後の診療はどのようにしたら良いですか？

A　・緊急事態宣言がされましたが、法律の範囲外のため、歯科医院に対して強制的な業務停止命令が出されることはありません。そのため、休診の判断は、各院長・管理者に委ねられます

Q　新型コロナウイルスが流行っているが、どのような対応をしたら良いですか？

A　・院外、院内掲示によって、患者に発熱などの症状がみられるなどで新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合の対応策や、自院での院内感染防止対策などを知らせるなど、院内掲示があるだけでも患者さんは安心感を得ることができます
・当資料内に「院内外掲示物・配布物（第４章）」がありますので、ご活用ください

Q　患者から予約の連絡に対して、どのように対応すると良いですか？

A　・歯科診療の実施前に、患者の呼吸器症状（発熱や咳など）や海外渡航歴等を確認
・感染の疑いがある場合は、「帰国者・接触者相談センター」に相談するよう伝える
・歯科医師の判断により、緊急性がない治療の延期や応急処置に留める、などを考慮
・治療が必要な場合は、標準予防策に加え、接触感染予防策、飛沫感染予防策を徹底

Q　予約なしでの急な患者来院に対して、どのように対応すると良いですか？

A　・院外、院内掲示により、感染疑いのある患者の診療が困難である説明と理解を得ることも検討
・ただし、歯科医師法の応招義務があるため、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できません。そのため、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
・感染疑いがある場合、帰国者・接触者相談センターに連絡をして頂く
・感染疑いがある場合でも、歯科治療の緊急性の有無を判断し、応急処置も検討
・感染疑いがある場合、治療の順番を考慮し、当日の最後など再来院も検討
・感染の有無に関わらず、患者来院時の手洗い、手指消毒、待合室でのマスク装着を指示

NEW！　5月11日

Q　歯科医院には感染者が多く歯科治療に来ているのでしょうか？

A　・国内で感染が確認されたのは延べ6000人に1人の割合です。実数は数倍と考えられます
・現実に保健所等から「感染者がおたくの歯科医院に掛かった」との連絡が来ている事例が出ていますが、まだまだ少数です

NEW！　5月11日

Q　知らないうちに感染者が来院しても大丈夫でしょうか？

A　・「標準防護策」を採っていて感染した事例はほとんどなく、感染のリスクは限りなく０（ゼロ）になります
・何かに触った後に手洗いや即乾式消毒剤の使用ができずに、さらに何かに触った場合などは感染リスクが高まります
・米国や中国等でも「歯科治療中の感染」の報告はほぼありません

NEW！　5月11日

Q＆A

②　治療中の感染予防対策について（診療時）

Q　スタッフから、時短出勤（患者と長く接触したくない）、患者の来院延期、来院したらすぐに治療開始（待合室であまり待たないように）などの要望について、どのように対応すると良いですか？

A　院長判断の上、以下のような対応を検討します

・診療所窓口での対応として、医院入口や院内等に院内感染防止の掲示を行う
・新型コロナウイルス感染者または疑いのある患者の受診を制限する
・院内感染を防止するためには、受診制限者に説明を尽くす必要がある
・発熱や風邪様症状、14日以内の海外渡航歴、鼻症状、味覚・嗅覚に異常がある人は要注意
・状況に応じ、電話での対応も考える
・感染が疑われる患者を診察する場合は、標準予防策に加え、接触感染や飛沫感染を考える
・治療内容により、可能な限り予約間隔や使用ユニットの調整をする
・待合室の人数をできる限り少なくして「密集、密接」を回避
・標準予防策に加え、接触感染予防策、飛沫感染予防策を徹底
・定期的な窓開けなどによる換気を徹底し、密閉を回避
・ユニット周りだけでなく、レセプトコンピューターなどの周辺機器も清拭
・ドアノブなど患者の触れる場所の清拭
・待合室の遊具などを撤去
・患者来院時の手洗い、手指消毒も大切
・吸引装置（歯科用および口腔外バキューム）を積極的に使用
・ラバーダムを活用
・歯科医療従事者が感染源となる可能性もあるため、職員の健康管理（出勤前の検温と倦怠感などの症状があれば自宅待機を徹底する

Q　感染疑いの患者を診療する場合、どのように対応すると良いですか？

A　・治療内容により、可能な限り使用ユニットの調整を行う（隣同士ではなく間隔を空けるなど）
・治療前に、ポピドンヨード含嗽液、またはリステリンで60秒間ガラガラうがい（クロルヘキシジンでは、不活性化できない）をしてもらう
・感染の有無に関わらず、標準予防策に加え、接触感染予防策、飛沫感染予防策を徹底
・感染の有無に関わらず、吸引装置（歯科用および口腔外バキューム）を積極的に使用
・感染の有無に関わらず、ラバーダムを活用
・治療後は、ユニット周りだけでなく、椅子、ドアノブなど患者の触れる場所の清拭や、レセプトコンピューターなどの周辺機器も清拭
・治療後は、定期的な窓開けなどによる換気を徹底し、密閉を回避
・効率的で定期的な換気が行えるよう、診療人数を調整することも検討A　・

NEW！　5月11日

Q　歯科治療中にはウイルスを含んだ「エアロゾル」が飛びますか？

A　・歯科用「エアタービン」は「水」を掛けて歯などを削り、「バキューム」と呼ばれる道具で吸い込みます
・鼻からPCR検査の綿球などを入れた医師がくしゃみをされ唾液等を浴びて感染する事例が出ていますが、歯科治療の場合は、99%が「水」で唾液や鼻汁等は高めに見ても1%程度以下。標準防護策で対処可能です

ＮＥＷ！　８月17日

Ｑ＆Ａ

③　スタッフの健康管理や感染疑い・自院経営について

Ｑ　自院のスタッフの健康管理は、従業員についてどのように対応すると良いですか？

Ａ　・毎日欠かさず検温を行い、倦怠感などの症状があれば自宅待機を徹底
・当資料内に健康管理表「院内外掲示物・配布物（第３章）」がありますので、ご活用ください
・院内での標準予防策を徹底し、状況に応じて接触感染予防策、飛沫感染予防策を徹底
・飛沫感染を考慮し、食物からの感染を避けるため、昼食やお菓子などは一緒に食べない、休み時間の会話ではマスク着用や１～２ｍの間隔を空ける、などの対策が必要

Ｑ　スタッフに感染の疑いが出た場合、どうしたら良いですか？

Ａ　・新型コロナウイルス感染症は指定感染症のため、患者を診断した医師は直ちに報告義務あり。疑いスタッフも同様の対応を勧めます
・厚生労働省の電話相談窓口（電話番号 0120-565653）、保健所等による電話相談窓口、帰国者・接触者相談センターなどです
・現在の対応ですと、2週間の休診指示が出る可能性が高いです。歯科医療機関内の消毒は保健所では実施してもらえません。各歯科医療機関で行うか、業者に依頼することになります。費用は自己負担です

Ｑ　緊急事態宣言がされたことにより休診にしたときの補償などはありますか？

Ａ　・政府は大規模な経済的補償を策定していますが、歯科医院の予防的閉鎖に対しての助成金や補償などは現在のところ出ていません。その代わり、融資制度や労働者の雇用継続に対する助成金が設けられています
・当資料内に「経営・労働安全衛生関連資料（第４章）」がありますので、ご活用ください

ＮＥＷ！　８月17日

Ｑ「家族が濃厚接触者と言われたのですが、このまま勤務して大丈夫ですか？」とスタッフから言われた場合、どのように説明したら良いですか？

Ａ　・次ページ(8ページ)の資料を参考にされて下さい。

NEW！　8月17日

新型コロナウイルス感染症

家族が濃厚接触者と言われたら

～家庭内でご注意いただきたいポイント～

Q. 濃厚接触者って？

濃厚接触者とは、患者が発病した日以降に、患者と長時間にわたって密閉空間の中にいた人などを指し、その範囲は患者の症状などから総合的に判断して保健所から指導があります。

Q. 濃厚接触者は感染してるの？

ご家族が濃厚接触者と言われると、不安な気持ちになると思います。濃厚接触者＝感染者ではありません。症状がない場合、あるいはあっても軽度の場合には、感染しているかどうかの確認検査をするのではなく、ご自宅での健康観察を行います。**健康観察期間は、患者と最後に接触した日から14日間となります。**

Q. 同じ家にいても大丈夫？

同じ家で過ごしても構いませんが、他の家族の皆さんは同じ部屋で過ごす時間をできる限り短くしてください。同じ部屋にいる場合には、できるだけ離れて過ごすようにしてください。
トイレやお風呂など、共有部分を使った後は、家族全員がきちんと手洗いをしてください。また、手拭き用のタオルは共有せず、各自のものを使ってください。

Q. 高齢者や子どもがいても大丈夫？

高齢者や持病のある方、妊婦や子供も、同じ家で過ごして構いません。可能であれば、同じ部屋で長時間一緒に過ごすことは避けてください。

Q. 洗濯は一緒にしても大丈夫？

洗濯物は家族の分をまとめて、洗濯用洗剤で洗って構いません。
ただし下痢や嘔吐の症状があり、衣類やシーツなどが汚染された場合には別に洗って完全に乾燥させてください。

Q. 家族もマスクが必要？

家族はマスクを着ける必要はありません。濃厚接触者は咳エチケットや手洗いの徹底をしてください。

Q. 消毒や掃除は必要？

窓を開けられる時には、共有スペースも一日に何度か換気をしてください。
頻繁に手が触れる箇所（ドアノブや蛇口など）は、消毒液や家庭用の洗剤で1日2回以上拭いてください。
トイレは1日1回掃除をしてください。濃厚接触者が鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときには密閉して捨ててください。 タオルは、トイレ・洗面所・キッチンなどで共用しないように注意しましょう。

Q. ご飯は一緒に食べても大丈夫？

食事は一緒にせず、別室もしくは時間をずらして食べてください。 使った食器やお箸に特別な消毒などは不要です。通常の食器用洗剤で洗ってください。

Q. 外出はしてもいいの？

濃厚接触者は外出を避けて下さい。**健康観察期間は、患者と最後に接触した日から14日間となります。**
家族も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。

令和2年3月28日牛久市作成
参考：厚生労働省、長崎県ホームページ

ＮＥＷ！　８月17日

Ｑ＆Ａ

④　訪問診療について

ＮＥＷ！　８月17日

Ｑ　訪問先施設で新型コロナウイルス感染疑いの方が出たので、訪問歯科は立入禁止になりました。まだ施設側からの発表はありませんが、患者家族に訪問できない旨をどう説明したら良いですか？

Ａ　・例えば「先月末からの感染者増加を危惧した訪問先施設が外部業者の立入を制限したため一時的に訪問歯科ができておりません。急性症状が出た場合は対応いたします。」

・訪問先施設が患者や患者家族にどう説明する予定なのかを聞いておき、対応方法を統一する必要があります。

・もし正式な発表を待たずに患者家族と話をしてしまうとトラブルの元となり、訪問先施設にも迷惑をかける可能性があります。急患対応をどうするかは決めておいた方が良いでしょう。

NEW！　5月７日

Q＆A

④　訪問診療について

Q　自院のスタッフの健康管理は、従業員についてどのように対応すると良いですか？

A　・毎日欠かさず検温を行い、倦怠感などの症状があれば自宅待機を徹底
・当資料内に健康管理表「院内外掲示物・配布物（第３章）」がありますので、ご活用ください
・院内での標準予防策を徹底し、状況に応じて接触感染予防策、飛沫感染予防策を徹底
・飛沫感染を考慮し、食物からの感染を避けるため、昼食やお菓子などは一緒に食べない、休み時間の会話ではマスク着用や１～２mの間隔を空ける、などの対策が必要

Q　新たな訪問依頼の連絡に対して、どのように対応すると良いですか？

A　・歯科診療の実施前に、患者の呼吸器症状（発熱や咳など）や家族の海外渡航歴等を確認
・感染の疑いがある場合は、「帰国者・接触者相談センター」に相談するよう伝える
・歯科医師の判断により、緊急性がない治療の延期や応急処置に留める、などを考慮
・治療が必要な場合は、標準予防策に加え、接触感染予防策、飛沫感染予防策を徹底

Q　訪問先施設から、新型コロナウイルスが落ち着くまで当分の間は訪問歯科を自粛して欲しいと言われたのですが、どのように対応すれば良いですか？

A　・継続診療中の患者の治療経過によっては、中断が難しい場合もあります。医学的に中断が難しい治療内容は区切りがいいところまで治療する必要があること、その際の感染対策は十分行うこと、を施設側担当者に提案してみて下さい

Q　訪問先施設の経営陣の急な判断で、訪問歯科の出入り禁止を告げられました。今後、どうして良いかわからないです。何かできることはあるでしょうか？

A　・せめて、急患対応をどのように行うかは決めておいた方が良いです（施設の中で診療用に部屋やスペースを確保してもらう、外来に来てもらう等）。中には、治療途中の患者もいるでしょうから、電話などで定期的に状態確認と必要な指導を行うといいかと思います。親身な対応をとることが大切と思います

Q　新型コロナウイルスが落ち着くまで訪問歯科を中止した方が良いのでしょうか？

A　・介護施設や在宅等の高齢者に対する治療や口腔ケアの中断は、口腔衛生や口腔機能の低下につながる恐れが十分考えられます。その結果、誤嚥性肺炎の発症、義歯不適の継続による摂食嚥下機能低下、基礎疾患の増悪、フレイル進行、などのリスク増加が懸念されます。
・また、口腔細菌や歯周病菌の増殖は、インフルエンザを重症化させることが示唆されており、新型コロナウイルスとは異なる別のウイルスによる呼吸器疾患への懸念も考えられます。
・上記を踏まえ、患者の口腔疾患状態、衛生状態、介護度などを考慮し、「治療継続」「回数を減らす」などの判断を行って下さい

NEW！　5月７日

Q　訪問歯科受け入れ自粛中施設の患者の看護をされている方から、電話で口腔ケアなどについて助言を求められました。何か算定できるでしょうか？

A　・患者や看護にあたっている方から治療上の意見を求められ、電話やテレビ電話にて必要な指示をした場合は、再診料を算定できます
・ただし、聴覚障害者以外の患者さんの再診は、 ファクシミリ又はメールによるものは認められていませんのでご注意下さい

Q＆A

⑤　新型コロナウイルス全般について（知見）その１

Q　新型コロナウイルスは、ワクチンがあれば事態は収まるでしょうか？

A　・抗生物質は細菌に対しては効果がありますが、ウイルスに対しては無効です。そのため、抗原を投与することで免疫をつくるワクチンの登場が待たれますが、まだ先のことになることが予想されます

・ワクチンでも、天然痘のように生涯免疫ができるのは稀で、インフルエンザワクチンのように半年程度しか免疫が続かないものが多いようです。このため、新型コロナウイルスのワクチンができて流行の抑制は期待できても、事態は続き、収束には時間がかかる可能性が高いと言えます

Q　ドイツやイギリスなどでは国民の半数以上が感染すると流行が終わるといわれていますが？

A　・「集団免疫論」です。人口の60～70％程度に感染が及ぶと、彼らに免疫ができるため、感染が拡大しなくなる、との考え方です。ある程度は納得できるものです

・しかし、インフルエンザや従来型コロナウイルスの感染は毎年起こっております。個人の免疫が長く続かないためです。同様に、新型コロナでもある程度の抑制は期待されるものの、強弱を繰り返しながらしばらく流行は続いていく可能性が考えられます

Q　季節が温かくなると感染は落ち着くのでしょうか？

A　・一般的に、従来型のコロナウイルスは高温多湿を嫌います。インフルエンザもそうですが、症例報告等ではそのような考え方に否定的な見解も出ております。実際、夏季にもインフルエンザの感染症は起こっているため、現在の所は不確定です

・従来型のコロナウイルスの一般的な考え方を参考にすると、北半球では寒くなる年末から再度、感染が拡大する懸念が高いと言えます

・現在はグローバルな状況ですので、北半球の夏季に南半球（冬期）で感染が続き、その後、南半球が夏季になると北半球（冬期）へと受け継がれる形です

Q　新型コロナウイルスに対し、私たち「宿主」ができることはありますか？

A　・免疫力の強化が重要です。一般の風邪でも「かかったことがない」という人がいます。体調がとても良い、免疫機構が十分働いていることが理由として考えられます。新型コロナウイルスに対しても同様です。

・そのため、一般的には、適度な睡眠と、適切な栄養を採る、ストレスをためない、適度に日光に当たる等が、ウイルスに対抗する「鍵」と言えます。

・そして、ウイルス感染では歯科医療従事者が果たすべき役割は大きいといえます。常在菌のバランスを整えるためにも、歯周病菌除菌や歯垢除去などにより口腔細菌をコントロールし、「炎症」を減らすことでウイルス感染のリスクを減らすことが可能です。口腔疾患および衛生管理から、全身健康状態の維持・向上を期待することができます。歯科治療や種々の指導を含め、現状況だからこそ社会に貢献すべき職種であると考えます

ＮＥＷ！　５月11日

Ｑ＆Ａ

⑤　新型コロナウイルス全般について（知見）その２

ＮＥＷ！　５月11日

Ｑ　歯科医院で感染している人は出ていますか？

Ａ　・全国には歯科医師の免許保有者が10万人、歯科医院数は7万弱ですが、患者へ感染させたり、逆に、患者から歯科医師らが感染した事例は、今のところ国内では1例もありません
・歯科医師や歯科衛生士で感染した人が数人いますが、いずれも歯科治療中ではありません

ＮＥＷ！　５月11日

Ｑ　ウイルスは１個でもあると感染するのでしょうか？

Ａ　・「ウイルス１個」で感染が成立することは考え難いです
・最小発症菌数は種類によって異なり、最強ともいわれるノロ・ウイルスで「10^2」（100）個ですが、それ以外では「10^4」（10000）個が１つの目安になります
・一般的に通常の会話を５分すると3000個のウイルスを浴びるとされます。咳では１万個、くしゃみは３万個とも言われますが全量を吸い込むわけではありません
・「咳エチケット」が重要と言われるのはこうしたためです

ＮＥＷ！　５月11日

Ｑ　標準防護策に加え、気を付けることはありますか？

Ａ　・「絶対に感染しない」＝「ゼロリスク」を実現するのはやはり困難です
・しかし、限りなくゼロにすることは可能です。意外に忘れがちなのは「換気」です。空気がよどむと多くのウイルスを吸い込むリスクが高まります。
・そして、「とにかく手洗い」です。「石鹸で30秒」が理想ですが、短時間での水洗いでもウイルスは洗い流せます。しょっちゅう、手洗いすればウイルスを100分の１に減らせます

第３章

院内外掲示物・配布物

対策グッズ作成マニュアル

- ６月 ４日：4-5 ｐ　追加
- ５月11日：6 ｐ　追加
- ４月28日：初版

福岡県歯科保険医協会

感染対策委員会

新型コロナウイルス感染症

歯科医院対策セット

福岡県歯科保険医協会
感染対策委員会
2020. 8. 17

第１章　（4–50p）
新型コロナウイルス感染症
最新知見

第２章　（4–12p）
外来診療・訪問診療における
Ｑ＆Ａ

第３章　（4–41p）
院内外掲示物・配布物
対策グッズ作成マニュアル

第４章　（4–37p）
経営・労働安全衛生関連
各種情報　＆　リーフレット

第５章　（4–19p）
多角的視点からみる
新型コロナウイルス感染症

※ 2020. 8. 17 現在までの情報を元に作成しております

ＮＥＷ！　６月４日

～　安心して歯科治療を　～

福岡県歯科保険医協会　理事会　感染対策委員会
2020.6.4
(4-5p)

● 院内外掲示物・診療補助・訪問先施設配布用資料として、ご活用下さい
※　掲示物等をコピーしてそのまま使用できるように、下段の「ページ番号」は削除しております

・次のスライド
① （１枚目）「～　安心して歯科治療を　～」

～　安心して歯科治療を　～

歯科医院の強み「万全の感染対策」

全国の多くの歯科医院は従来より、厚生労働省の規定に準拠した院内感染対策に取り組んでおります。約７万にのぼる歯科医療機関において、クラスター（集団感染）が確認されていないのが、その証左とも言えます。歯科医療では肝炎、エイズなどの感染症対策にも通じており、歯科医師や歯科衛生士から患者さんへ感染をさせた事例は、現在のところ報告されておりません。

また、新型コロナウイルスは、感染者の唾液に多く存在するとする論文や発表が出てきており、口腔内の衛生環境改善により重症化を防ぐ可能性が示唆されております。

高齢者施設においては、新型コロナウイルスを恐れるあまり、歯科の関与が遠のくことで誤嚥性肺炎発症のリスク上昇が懸念されます。2018 年の誤嚥性肺炎による死者数は約 4 万人です（5 月 22 日現在、新型コロナウイルス死者数は約 800 人です）。

現在、TV や新聞では、不安と自粛を煽るばかりの情報にあふれております。しかし、重要なのは、従来より感染対策に取り組んできている歯科医師の言葉です。

診療の延期や中断を決定するのは、マスコミではありません。ご自身での判断をなさる前に、皆様の口腔環境を整え全身疾患の予防に真摯に取り組んできた、かかりつけ歯科医へぜひご相談をして頂けるようお願いを申し上げます。

福岡県歯科保険医協会　会長　大崎公司
理事会・感染対策委員会

待合室に掲示するなど、患者さんへのお知らせにご活用ください。

ＮＥＷ！　５月１１日

医療機関だからできる使い捨てマスクの再利用

ヘルシーパス　ブログ
中島こうやクリニック院長 中島孝哉先生
2020.3.24

●　オートクレーブ※を利用した滅菌マスクの再生

- 使用済みマスクは処分せず、1週間分溜まった段階で各自オートクレーブにかけ、滅菌保存
- 滅菌密封保存のため、箱に入った市販のマスク以上にキレイになっている
- 臭いは次亜塩素酸スプレーで消す
- オートクレーブ後も見かけ上ほとんど変化は無かった

１：各自が使用した1週間分のマスク（1日1枚）を内側と外側がくっつかないように互い違いにして積み重ね、専用の袋に入れる

２：オートクレーブにかける（滅菌134℃10分、乾燥30分）

３：できあがったら、日付と名前を書いて保存する

※　「自分が使用したサージカルマスクをオートクレーブで滅菌保存する」は、あくまでもマスクが足りなくなくなった時のための非常用の備蓄です。何度も再利用するための手段ではありませんので、ご注意ください。

「ヘルシーパス　ブログ　栄養療法を実践する医師・歯科医師の皆さまへ」
中島こうやクリニック院長 中島孝哉先生　より引用

院内外掲示物・配布物

(6-15p)

● 院内外掲示物・診療補助・訪問先施設配布用資料として、ご活用下さい

※ 掲示物等をコピーしてそのまま使用できるように、下段の「ページ番号」は削除しております。
そのため、「ページ番号」ではなく、「何枚目」との表記にしております

・次のスライドから

① （１枚目）院内外掲示物（記載条件がすべて当てはまっている場合用）

② （２枚目）院内外掲示物（上記記載内容が自院に当てはまらない場合用）

③ （３・４枚目）訪問用配布物（４枚目はゴーグルの着用が難しい場合用）

④ （５枚目）感染対策の取り組み説明（自院用・訪問先配布用）

⑤ （６枚目・30p）スタッフ用健康管理表

⑥ （７・８・９・１０枚目）訪問先施設配布用（訪問歯科の重要性喚起パンフレット）

※ ４枚用意しておりますので、ご自由にお選び下さい

新型コロナウイルス拡大における
当歯科医院の
感染予防対策

当歯科医院では今回の事態を受け、より一層の感染予防体制を整えていきます

【来院される全ての方へ　感染症対策のお願い】

当院へご来院される方は、以下内容へのご理解・ご協力をお願いいたします

- 待合室ドアや窓を開放して換気を良くしています
- 待合室の本やおもちゃなどを撤去しています
- 手指消毒にご協力ください（ウイルスの持ち込み、持ち帰りを防ぐ）
- 待合室でのマスク着用を願いします
- 咳エチケットへのご協力をお願いします
- 歯みがきを含めて口腔内を清潔にし、ウイルスの活性化を予防する
- 発熱を含む風邪症状が強い場合、診療の延期をお勧めします
- 緊急性が高くない治療は延期をお勧めします

【外来での院内感染予防の取り組み】　※　従来通りのものも含む

- 当院スタッフに37.5℃以上の発熱がないかの検温、各種問診を毎日実施
- 厚生労働省、関係団体の論文や学会より最新の関連情報を収集
- 診療台ごとに壁に仕切られた診療室で治療
- スタッフへの感染を防ぐための医療用ゴーグルおよびマスクを着用
- クラスB規格の高性能滅菌器の導入
- 基本セットの個別包装
- 歯を削るための機械を患者毎に交換
- 可能な限りディスポーザブル製品の使用
- 消毒用アルコール等による院内消毒の徹底
- 院内の空気清浄・湿度管理
- 飛沫感染を防ぐ口腔外バキュームの使用

事態は必ず落ち着き、元の生活に戻る日が必ずやってくると考えております

どうかご協力をよろしくお願いいたします

令和　年　月　日　院長

新型コロナウイルス拡大における
当歯科医院の
感染予防対策

当歯科医院では今回の事態を受け、より一層の感染予防体制を整えていきます

【来院される全ての方へ　感染症対策のお願い】

当院へご来院される方は、以下内容へのご理解・ご協力をお願いいたします

- 待合室ドアや窓を開放して換気を良くしています
- 待合室の本やおもちゃなどを撤去しています
- 手指消毒にご協力ください（ウイルスの持ち込み、持ち帰りを防ぐ）
- 待合室でのマスク着用を願いします
- 咳エチケットへのご協力をお願いします
- 歯みがきを含めて口腔内を清潔にし、ウイルスの活性化を予防する
- 発熱を含む風邪症状が強い場合、診療の延期をお勧めします
- 緊急性が高くない治療は延期をお勧めします

【外来での院内感染予防の取り組み】　※　従来通りのものも含む

- 当院スタッフに37.5℃以上の発熱がないかの検温、各種問診を毎日実施
- 厚生労働省、関係団体の論文や学会より最新の関連情報を収集します
- スタッフへの感染を防ぐための感染対策の徹底
- 治療器具滅菌器の導入
- 歯を削るための機械を患者毎に交換
- 可能な限りディスポーザブル製品の使用
- 消毒用アルコール等による院内消毒の徹底
- 院内の空気清浄・湿度管理

事態は必ず落ち着き、元の生活に戻る日が必ずやってくると考えております

どうかご協力をよろしくお願いいたします

令和　年　月　日　院長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新型コロナウイルス拡大における
当歯科医院の
感染予防対策

当歯科医院では今回の事態を受け、より一層の感染予防体制を整えていきます

【訪問歯科での感染予防の取り組み】　※従来通りのものも含む

- 当院スタッフに37.5℃以上の発熱がないかの検温・各種問診を毎日実施
- 手洗い・消毒用アルコールによる手指消毒の徹底
- 感染予防のための医療用ゴーグルおよびマスクの着用
- 可能な限りディスポーザブル製品の積極的使用
- 使用器具の消毒・滅菌の徹底
- 口腔を健康に保ち、ウイルスの活性化防止を図ります
- 治療内容により、治療延期も考慮します

事態は必ず落ち着き、元の生活に戻る日が必ずやってくると考えております
どうかご協力をよろしくお願いいたします

令和　年　月　日　院長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新型コロナウイルス拡大における
当歯科医院の
感染予防対策

当歯科医院では今回の事態を受け、より一層の感染予防体制を整えていきます

【訪問歯科での感染予防の取り組み】　※従来通りのものも含む

- 当院スタッフに37.5℃以上の発熱がないかの検温・各種問診を毎日実施
- 手洗い・消毒用アルコールによる手指消毒の徹底
- 感染予防のための個人防護具の着用
- 可能な限りディスポーザブル製品の積極的使用
- 使用器具の消毒・滅菌の徹底
- 口腔を健康に保ち、ウイルスの活性化防止を図ります
- 治療内容により、治療延期も考慮します

事態は必ず落ち着き、元の生活に戻る日が必ずやってくると考えております
どうかご協力をよろしくお願いいたします

令和　年　月　日　院長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当歯科医院の

新型コロナウイルス感染症対策について

当歯科医院では新型コロナウイルス感染症対策として現在できる限りの衛生管理を実施しており、患者の方に安心して受診いただけるように、連携施設へご迷惑をかけることがないように、全スタッフが自身の健康管理と院内衛生管理への取り組みを行っております。

手指消毒・診療器具の管理については従来より対応しており、状況が落ち着くまでのマスクの常時着用、出勤時の体温計測、風邪症状がないかの問診等を実施します。発熱や強い風邪症状があるスタッフについては訪問歯科を休ませるようにします。

うがい・手洗いはウイルス予防として周知されていますが、口腔ケアや虫歯・歯周病治療により口腔内を清潔に保つことも十分な予防効果があることが実証されています。歯科も感染拡大防止の一助となるよう努めますので、今後ともよろしくお願いします。

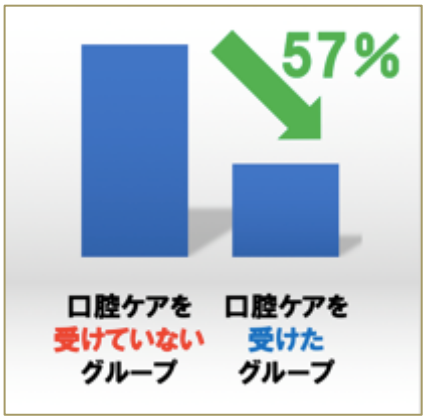
令和　年　月　日　院長

健康管理表　　月分

氏名：

日付	体温	感染を疑う症状・環境（当てはまるものに〇）
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触
/	℃	風邪症状 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 昨日までの家族の発熱 ・ 外国渡航者との接触

コロナを立てれば誤嚥が立たず。



毎週の口腔ケアにより

- 肺炎を40％減少[1)]
- 肺炎による死亡率を57％減少[1)]

- 新型コロナウイルスの死亡者数：約　300人[2)]
- インフルエンザの年間死亡者数：約　3,000人[3)]
- 誤嚥性肺炎の年間死亡者数　：約40,000人[3)]

口腔内が不潔だと、感染症にかかりやすく[4)]なります。

口腔内が不潔→口腔細菌が腸内細菌叢のバランスを乱す→免疫力の低下→感染症にかかりやすくなる。

1)*Yoneyama T et.al.,(2002) Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes.J Am Geriatr Soc.Mar ;50(3):430-3.* を引用改変

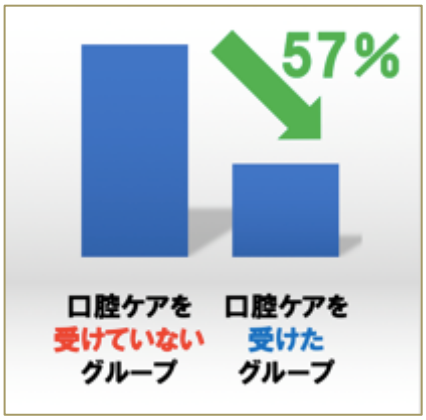
2)厚生労働省：2020年4月23日時点発表.を引用改変

3)厚生労働省：平成 30 年(2018) 人口動態統計月報年計(概数)の概況.を引用改変

4)安藤朗編：腸内細菌と臨床医学.別冊医学のあゆみ.医歯薬出版, 2018.を引用改変

福岡県歯科保険医協会　感染対策委員会

コロナだけではない肺炎の恐怖。



毎週の口腔ケアにより

- 肺炎を40％減少[1)]
- 肺炎による死亡率を57％減少[1)]

- 新型コロナウイルスの死亡者数：約　300人[2)]
- インフルエンザの年間死亡者数：約　3,000人[3)]
- 誤嚥性肺炎の年間死亡者数　：約40,000人[3)]

口腔内が不潔だと、感染症にかかりやすく[4)]なります。

口腔内が不潔→口腔細菌が腸内細菌叢のバランスを乱す→免疫力の低下→感染症にかかりやすくなる。

1)*Yoneyama T et.al.,(2002) Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes.J Am Geriatr Soc.Mar ;50(3):430-3.* を引用改変

2)厚生労働省：2020年4月23日時点発表.を引用改変

3)厚生労働省：平成 30 年(2018) 人口動態統計月報年計(概数)の概況.を引用改変

4)安藤朗編：腸内細菌と臨床医学.別冊医学のあゆみ.医歯薬出版, 2018.を引用改変

福岡県歯科保険医協会　感染対策委員会

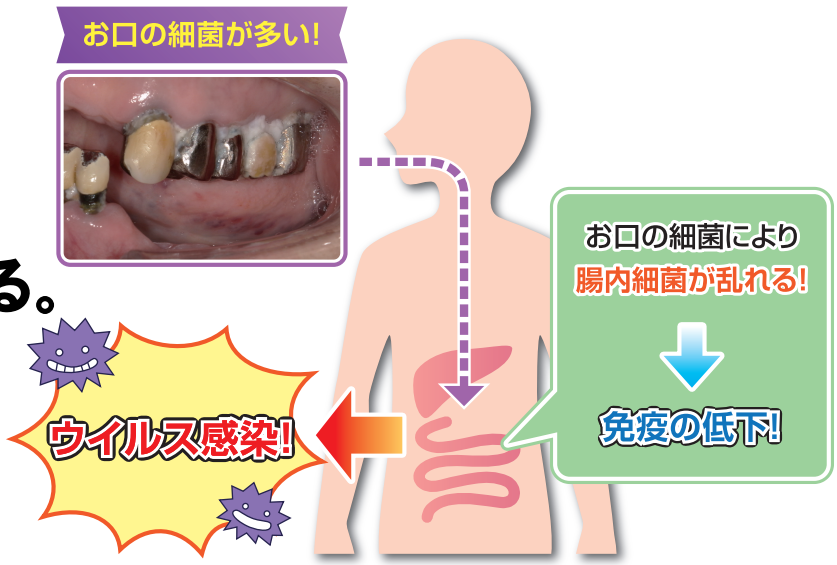
不潔なお口には
ウイルスが寄ってきます。

<理由①>
歯周病菌が
ウイルス感染を
促進する。

**不潔なお口には、多くの歯周病菌が潜んでいます。
それらの出すタンパク分解酵素により、ウイルス感染が
促進[1)]されます。(歯周病菌がウイルスの感染を誘導する)。**

※インフルエンザウイルスに対してのデータ

<理由②>
歯周病菌が
免疫力を下げ、
感染症に
かかりやすく[2)]なる。



1) 松山州徳：プロテアーゼ依存的なコロナウイルス細胞侵入.ウイルス. 61巻1号, pp.109-116, 2011.を引用改変

2) 安藤朗編：腸内細菌と臨床医学.別冊医学のあゆみ.医歯薬出版, 2018.を引用改変

福岡県歯科保険医協会　感染対策委員会

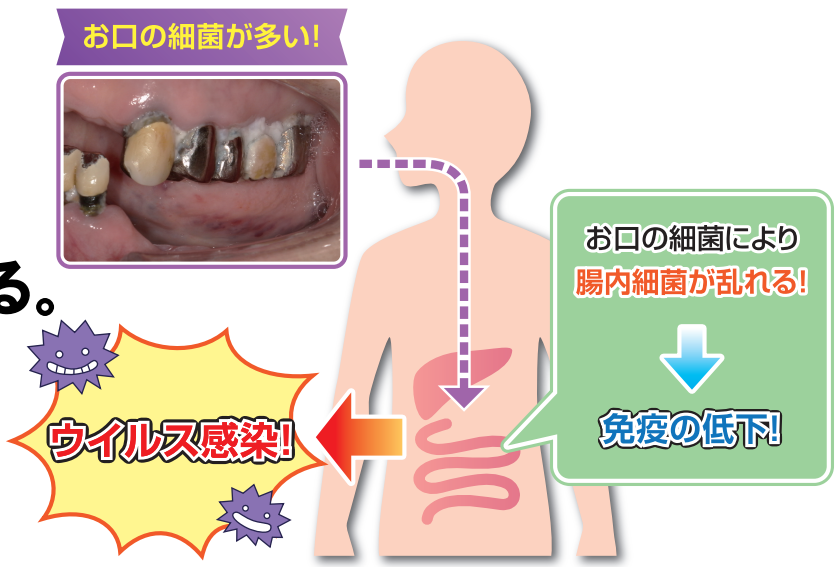
自粛すると
活動しだす天邪鬼（あまのじゃく）。

<理由①>
歯周病菌が
ウイルス**感染を**
促進する。

不潔なお口には、多くの歯周病菌が潜んでいます。
それらの出すタンパク分解酵素により、ウイルス感染が
促進[1)]されます。（歯周病菌がウイルスの感染を誘導する）。

※インフルエンザウイルスに対してのデータ

<理由②>
歯周病菌が
免疫力を下げ、
感染症に
かかりやすく[2)]なる。



1) 松山州徳：プロテアーゼ依存的なコロナウイルス細胞侵入.ウイルス，61巻1号，pp.109-116，2011.を引用改変

2) 安藤朗編：腸内細菌と臨床医学.別冊医学のあゆみ.医歯薬出版, 2018.を引用改変

福岡県歯科保険医協会　感染対策委員会

京都大学ウイルス・再生医科学研究所ウイルス共進化分野
宮沢孝幸研究室

2020.4.23
(17-19p)

● 新型コロナウイルス対策イラスト

・ 京都大学ウイルス・再生医科学研究所ウイルス共進化分野宮沢孝幸教授監修のイラストを引用させて頂いております

※ 掲示物等をコピーしてそのまま使用できるように、下段の「ページ番号」は削除してあります。そのため、「ページ番号」ではなく、「何枚目」との表記にしております

・次のスライドから

① （１枚目）新コロなんかに負けてたまるか！

② （２枚目）新型コロナウイルスを100分の1に減らす作戦！

③ （３枚目）新型コロナウイルス1/100作戦！！

2020/4/23 配信

新コロなんかに負けてたまるか！

みんなでやればみんなが助かる！感染したくないなら守れ！

- ✓マスクは必ずしろ！咳やツバを飛ばすな！
- ✓こまめに換気しろ！三密ヤバいぞ！危ないぞ！
- ✓手や指からうつることを阻止しろ！手はこまめに洗え！
- ✓手が洗えないときはウエットティシュかぬれタオルで拭け！
- ✓外出中は手で顔をさわるな！
- ✓マスクの外側さわったら手を洗え！
  →マスクおいたとこも忘れず拭け
- ✓人と話すときはずっとマスクしとけ！
  →長時間話したいならネットでやれ、飲み会もネットでやれ
- ✓食事は黙って済ませろ！
  →話したいなら食べ終わってマスクしてから話せ、換気もしろ
- ✓タバコ？重症化したくないなら今すぐやめろ！
- ✓ワーワー盛り上がってる場所には行くな！
  →みんな黙ってる場所はあまり問題ないが、手からの感染には気をつけろ

- ✓うち帰ったらまず手と顔を洗え！
- ✓ドアノブ拭くの忘れんな！さわったとこは拭いとけ！
- ✓拭いて洗って新コロを減らせ！ 1/100にすればほぼ感染しない！

原文・監修：京都大学 ウイルス再生医科学研究所 宮沢孝幸 @takavet1
文・イラスト・DTP：Cream @creamrobo

Twitter @takavet1 で最新情報配信中！

Ver.2

2020/4/23 配信

新型コロナウイルスを100分の1に減らす作戦！

手についた新型コロナは、微量ではほぼ感染しないから激減させよう

- ✓手を一生懸命に洗うよりこまめに洗う（15 秒ほどの水洗いでも可）
- ✓手洗い後のタオルについたウイルスは超微量なためほぼ感染しない
  →ノロウイルスは超微量でも感染するが、新型コロナは超微量では感染しない
- ✓外出時はウエットティッシュで手をぬぐう
- ✓1 枚で拭いた後、さらに1枚で拭けばより良い

（ウエットティッシュない人は…）

- ✓使ったぬれタオルはそのまま洗濯機に入れて洗う
  →洗濯すればウイルスはこわれる
- ✓帰宅時は手洗いだけでなく顔も洗う
  →顔を洗えないときは、蒸しタオルで拭いてもOK
- ✓帰宅後は風呂に直行するのがベスト
- ✓トイレではフタを閉めてから水流す（ウイルス拡散を防ぐ）
  →今のところ便から感染した人はいないが、念のため

2020/4/14「TOKYO FM 未来授業」より抜粋

原文・監修：京都大学 ウイルス再生医科学研究所 宮沢孝幸 @takavet1
文・イラスト・DTP：Cream @creamrobo

Twitter @takavet1 で最新情報配信中！

参考：京都大学ウィルス再生医科学研究所 宮沢孝幸 准教授
twitter @takavet1

トイレは フタを閉めて！ あと、猫も感染するよ！

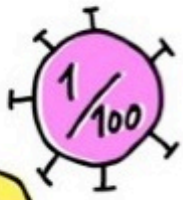
新型コロナウィルス 1/100 作戦!!

必ず守ること

自分が感染してると思って、マスクをする。
顔、マスクの外側を触らない。

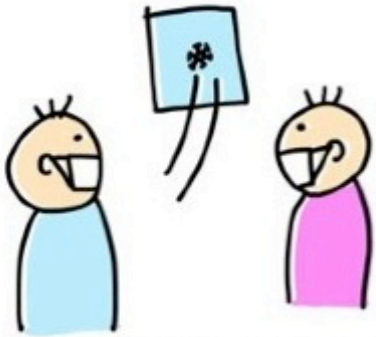
こまめにすること

手洗いと換気をこまめにする
水洗い15秒や、ウェットティッシュや濡れタオルでok



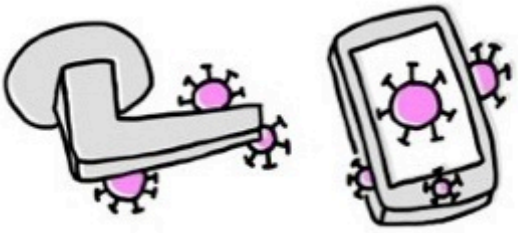
食事や会話のときは

黙って食べてから、マスクして話す。
換気をして、盛り上がらない。



帰ったらすること

手と顔を洗う。風呂がベスト。
触れたもの、マスクを置いたとこ3は拭く。



2020.4.23 @miyawitty

「マスク・感染対策用ガウン・簡易フェイスシールド」作成方法

大阪大学

2020.4.23
2020.4.20
2020.4.17
(21-32p)

① (21-23p) マスクの作成方法について（医学部附属病院）

② (24-27p) 感染対策用ガウン作成方法について（医学部附属病院）

③ (28-32p) 簡易フェイスシールドの作り方

大阪大学
OSAKA UNIVERSITY

大阪大学医学部附属病院

マスクの作成方法について

現在、医療機関様向けに、本院で使用しているガウンの作成方法と完成写真を公開しておりますが、このたび、本院で作成・使用しているマスクの作成方法を医療機関様向けに公開いたしますので、参考にしていただけましたら幸いです。

なお、一般の方がこの作成方法を参考にしてマスクを作成し、本院へご寄付いただくことはお控えください。

【報道機関の皆様へ】

本院では、新型コロナウイルス対応のため多忙を極めており、また、感染症予防の面からも、現状では、インタビュー取材・写真提供等をお断りさせていただいております。医療崩壊を防ぐ観点からも、本院の医療活動に何卒ご理解のうえ、ご了承ください。

（本ホームページの内容は、報道にご利用いただいて差し支えございません。）

なお、新型コロナウイルス対策につきましては、今後随時、本ホームページにて発表させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

令和２年４月23日

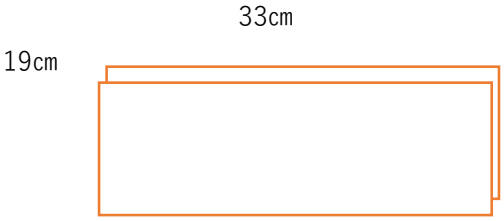
大阪大学医学部附属病院

マスクの作り方（医療機関向け）

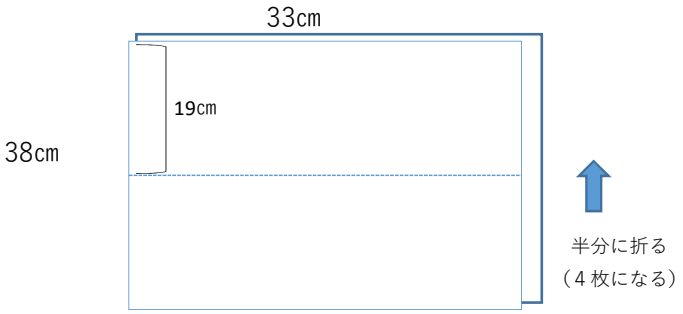
不織布　（2枚重ね　19cm×33cm）
キムタオル（2枚重ね半分に折る　38cm×33cm）
エンビ（ワイヤー）　4mm×10cm
両面テープ
輪ゴム
養生テープ
ホッチキス

大阪大学「ワニ博士」

・不織布　２枚

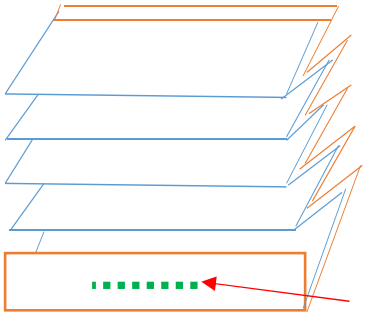


・キムタオル　4枚重ねを半分に分け、２枚重ねで下記のように半分に折る
（合計4枚重ねにする）

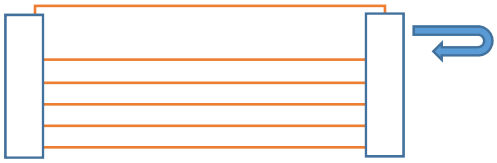


不織布（２枚）の上に紙ナプキン（４枚）を重ねる
エンビを両面テープで止める

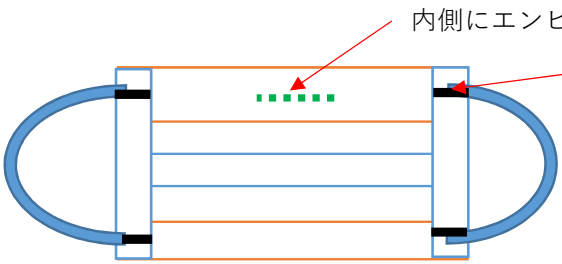
エンビを織り込むように不織布紙ナプキンの端を2cmほど2回織り込む



４つプリーツを作り、最後端を内側に織り込む。
この時プリーツがばらけないように両端をセロテープで仮止めし、
不織布の両端をキムタオルの大きさに合わせて切る。



両端に養生テープを張る（半分折り返す）

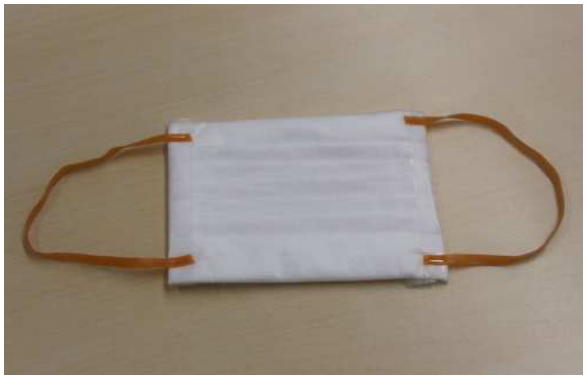


＜内側＞

ゴムを半分に切って裏側から両端にホットキスで止める
この時ゴムが抜けないようにホッチキスの針を縦に止める。

＜内側＞

ホッチキスの上にテープを張る



大阪大学医学部附属病院

新型コロナウイルス感染対策用ガウンについて

（4月20日更新）

新型コロナウイルス感染対策用ガウンを本院内で作成していることが報道されたことにより、国民の皆様からのガウン、マスク、雨合羽の寄附のお申し出が多数ございました。

このことについて、雨合羽が十分な数に達したため、寄附の受付を中止させていただきます。皆様からお寄せいただきました温かいご支援に心より御礼申し上げます。

また、ガウンの作成方法および完成画像についてのお問い合わせを多くいただいていますので、各医療機関様向けに、別紙のとおり、本院で使用しているガウンの作成方法と完成写真を公開させていただきます。（使用許諾等は必要ありませんので、どうぞご自由にご利用ください。）

なお、一般の方がこの作成方法を参考にしてガウンを作成し、本院へご寄付いただくことはお控えください。

【報道機関の皆様へ】

本院では、新型コロナウイルス対応のため多忙を極めており、また、感染症予防の面からも、現状では、インタビュー取材・写真提供等をお断りさせていただいております。医療崩壊を防ぐ観点からも、本院の医療活動に何卒ご理解のうえ、ご了承ください。

（本ホームページの内容は、報道にご利用いただいて差し支えございません。）

なお、新型コロナウイルス対策につきましては、今後随時、本ホームページにて発表させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

令和２年４月１６日

大阪大学医学部附属病院

医療機関様向け

防護衣(ガウン)の作り方

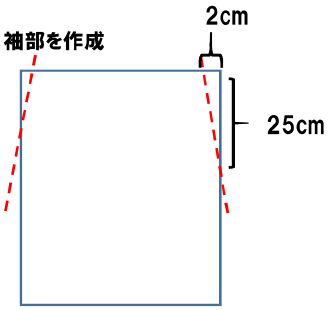
完成イメージ

(規格)
90L(1000×900×0.04ミリ)

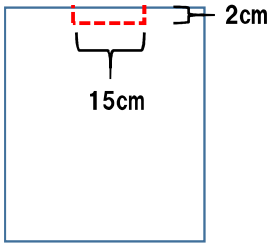
(胴体部)

1)90Lg袋1枚用意

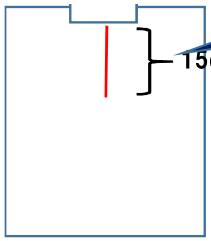
2) 袖部を作成



3) 首を通す部分(小さく)

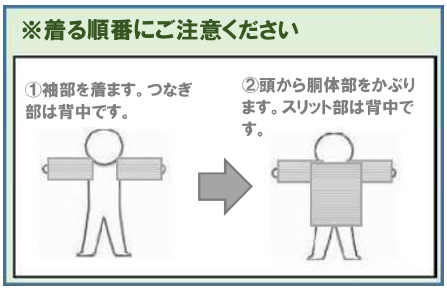


4)背中に切れ目を入れる



注意!片面(背中部)のみ切ること。

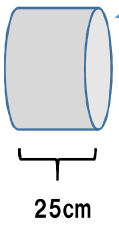
※着る順番にご注意ください



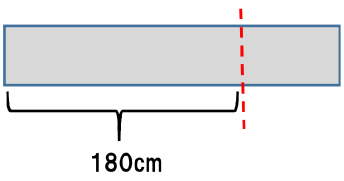
(規格)
ポリエチレン(PE)チューブ
厚0.04mm×幅255mm×長500m

(袖部:男性用)

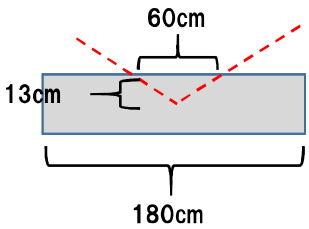
1)25cm幅の筒状になったロールを用意



2) ロールを180cmに切断すること



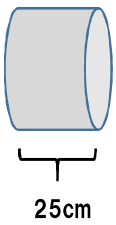
3)袖を通す部分を作る



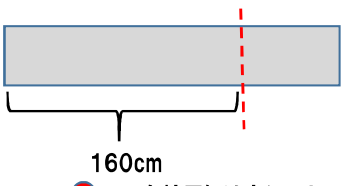
=男性用には緑シール

(袖部:女性用)

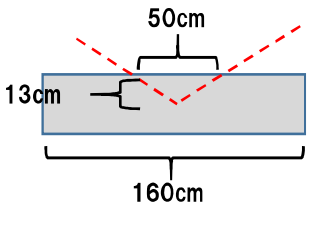
1)25cm幅の筒状になったロールを用意



2) ロールを160cmに切断すること



3)袖を通す部分を作る



=女性用には赤シール

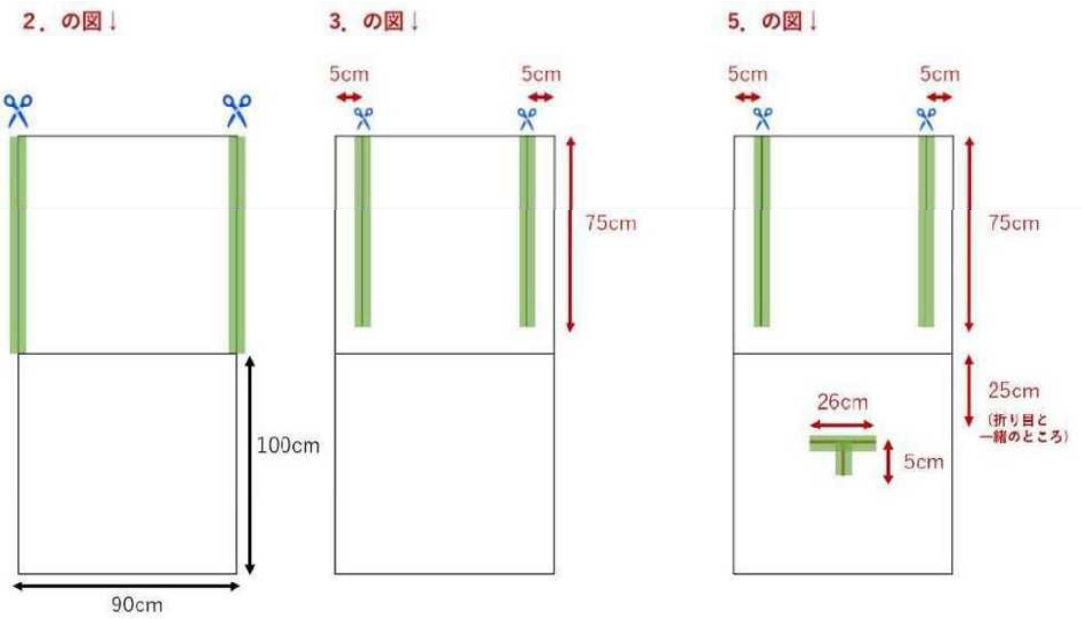
医療機関様向け

ガウン作成方法

材料　90Ｌの半透明のポリ袋（1000×900×0.02 又は 0.04mm）

用尺　紐部分　　左右紐部分寸法：タテ 75cm×ヨコ 5cm
　　首を通す部分　上から 25cm、左右（中央）のところにＴ字切り込み
山あり谷ありの向きは問いません。それほど厳密でなくて構いません。

1. ポリ袋の左右閉じている部分をカットします。
2. カットしたものを開きます。
3. 左右端から 5cm 間隔のところからタテ 75cm までカットします。(紐部分を作ります。)
4. 3. で紐部分を作った逆の方を開きます。
5. 上から 25cm（折り目と一緒のところ）左右 32cm のところに
　Ｔ字（タテ 5cm×ヨコ 26cm）の切り込みを入れて首を通す部分を作ります。



※使用時には、別途アームカバーを装着します。

完成写真

＜前＞

＜後＞

＜リボン＞

※使用時には、別途アームカバーを装着します。

簡易フェイスシールドの作り方

新型コロナウイルスへの感染の広がりが継続している現在、
医療従事者を守るための保護具である、
マスク、ガウン、フェイスシールド等の供給が追いつかず、
日本全国で大きな問題となっています。

そのような問題の解決に少しでもお役に立てるよう、
近隣のホームセンターや手芸屋、百均ショップなどで
容易に入手できる材料で、
誰でも手軽に作れることを目指したフェイスシールドです。

歯科、眼科、耳鼻咽喉科など、患者さんの顔に近づいて診察しなくては
ならない医療従事者などでお使いいただければと思います。
また、額の部分が布テープなので、汗が目に落ちるのも防いでくれます。

制作時間は5分未満、
道具はハサミと定規だけで作れます。

大阪大学　安全衛生管理部

Version.1.0
2020/04/17

材　　料

1. バッグの持ち手等に使うアクリルテープ25㎜幅、厚みは2㎜程度のもの
   必要量：30㎝
2. 25㎜幅の織ゴム
   必要量：25㎝
3. 手芸（布）用強力両面テープ30㎜幅
4. 手芸用仮止めクリップ（フィッシュクリップでも可）
   必要量：2個
5. 透明なプラスチック板A4サイズ　（ある程度腰があるものなら何でも）
   百円均一のカードケースハードタイプを解体したり、OHPシートなど
   必要量：1枚

作成手順

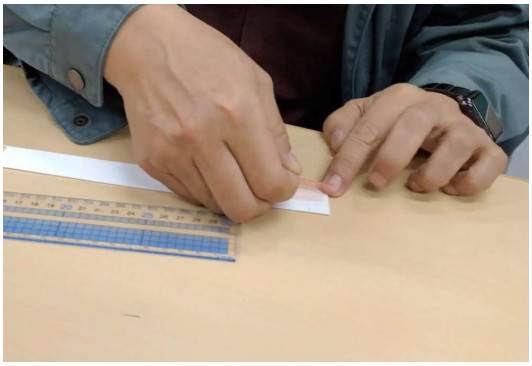
1. アクリルテープを30cm、織ゴムを25cmの長さに切る
2. 両面テープを25mm程度の長さに切り、織ゴムの両端につける
3. 両面テープの保護シールをはがしてアクリルテープをつけ、
   ヘッドバンドを作る
4. ヘッドバンドのゴム部分を後ろにして頭に装着し、こめかみの位置を確認
5. 仮止めクリップをこめかみの位置に両面テープでとりつける
6. A4サイズの透明プラ板を横長の向きでクリップで止めれば完成

※ プラ板は百均のカードケースハードタイプが使いやすいです。
ただ、ハサミで解体するのが少々面倒です。
少し柔らかく揺れますが、OHPシートでも代用可能です。

※ 両面テープは洗濯可能なタイプを選びましょう。

※ 仮止めクリップはフィッシュクリップでも代用可能です。

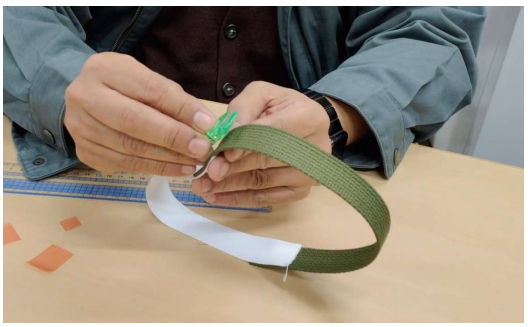
1．アクリルテープを30cm、織ゴムを25cmの長さ



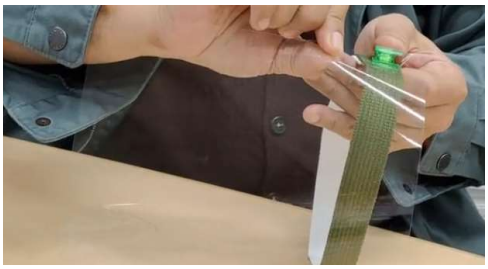
２．両面テープを25㎜程度の長さに切り、
織ゴムの両端につける

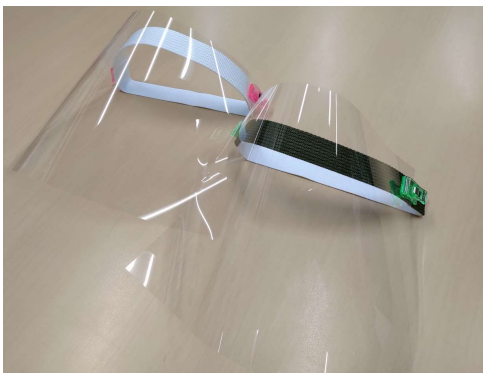
３．両面テープの保護シールをはがして
アクリルテープをつけ、ヘッドバンドを作る

４．ヘッドバンドのゴム部分を後ろにして
頭に装着し、こめかみの位置を確認



５．仮止めクリップをこめかみの位置に
両面テープでとりつける





６．A4サイズの透明プラ板を
横長の向きでクリップで止めれば完成

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度エタノール製品の使用について（改定）

厚生労働省医政局経済課
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課
厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課

2020.4.10

① 指消毒用エタノール以外の高濃度エタノール製品（以下「高濃度エタノール製品」という。）を用いた手指消毒について

- 医療機関等において、やむを得ない場合に限り、高濃度エタノール製品を手指消毒用エタノールの代替品として用いることは差し支えない
- 医療機関等において高濃度エタノール製品を手指消毒に用いる際は、使用者の責任において使用する。使用に当たり、容器の清浄度に配慮するなど、衛生的な管理に努める。引火しやすいため火気の近くで使用しない等、取扱いに留意する

※高濃度エタノール製品の入手に当たっては、

１：アルコール事業法（平成 12 年法律第６号）に規定する特定アルコールを取り扱う既存の事業者

２：アルコール事業法に規定する許可事業者から購入したアルコールを用いて高濃度アルコール製品を製造する既存の事業者

３：酒税法（昭和 28 年法律第６号）に規定する酒類製造者又は酒類販売業者のいずれかから購入し、当該製品が以下の（ア）及び（イ）の要件を満たすことを当該事業者に確認する

（ア）エタノール濃度が原則 70～83vol%の範囲内であること（消毒効果が十分に得られるよう、より高濃度のものは精製水等で同範囲に薄めて使用すること）

（イ）含有成分に、メタノールが含まれないものであること

- 代替として用いられる高濃度エタノール製品は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）に規定する医薬品又は医薬部外品に該当せず、その製造、販売等について同法による規制を受けないこと。なお、高濃度エタノール製品を販売する事業者は、以下のような内容を製品の表示や広告等に記載して差し支え無いこと
  - ・本製品は医薬品や医薬部外品ではないが、消毒用エタノールの代替品として、手指消毒に使用することが可能

花王の塩素系漂白剤で、次亜塩素酸ナトリウム0.05%、0.1%の液は作れるの？

「花王」のホームページより引用

2020.4.16

①　次亜塩素酸ナトリウムを含む花王の塩素系漂白剤

- 衣料用の「ハイター」、台所用の「キッチンハイター」
- ハイターとキッチンハイターは、次亜塩素酸ナトリウム濃度が6%になるように生産
- 次亜塩素酸ナトリウムは、常温で保管されていてもゆっくりと分解、濃度が低下し、直射日光のあたる場所や高温での保管では、特に分解が進む
- そのため、お手元の「ハイター」「キッチンハイター」に含まれている次亜塩素酸ナトリウムも、様々な条件で分解している可能性があり、濃度を特定することができないことに注意
- 上記の点に注意し、下表に示す目安で希釈することをお勧めします
- 塩素系漂白剤の使用には注意が必要なため、ご使用前には必ず、各製品に表示している内容をご確認ください

	0.02%(200ppm)以上*	0.05%(500ppm)以上*	0.1%(1000ppm)以上*
生産時の濃度 6%の場合	水 3 リットルに キャップ約 0.4 杯 (10ml)	水 3 リットルに キャップ約 1 杯 (25ml)	水 3 リットルに キャップ約 2 杯 (50ml)
購入から 3 ヶ月以内	水 3 リットルに キャップ約 1/2 杯 (12ml)	水 1 リットルに キャップ約 0.4 杯 (10ml)	水 1 リットルに キャップ約 0.8 杯 (20ml)
購入から 1 年以内	水 3 リットルに キャップ約 0.7 杯 (18ml)	水 1 リットルに キャップ約 0.6 杯 (15ml)	水 1 リットルに キャップ約 1.2 杯 (30ml)
購入から 3 年以内	水 3 リットルに キャップ約 1.2 杯 (30ml)	水 1 リットルに キャップ約 1 杯 (25ml)	水 1 リットルに キャップ約 2 杯 (50ml)

（キャップ 1 杯は約 25ml） ＊次亜塩素酸ナトリウム濃度

※　購入時期が不明な場合や、直射日光にあたる場所や高温で保管して濃度の低下が不安な場合は、購入から3年以内の濃度で調整して下さい。購入から3年以上経過した古い製品では次亜塩素酸ナトリウムの濃度が著しく低下している場合があるため、ご使用はお勧めできません。

②：次亜塩素酸ナトリウムを含む商品の使用上の注意

- 目に入ると、薄めた液でも失明の恐れがあり、十分な注意が必要な製品のため、必ず使用方法や使用上の注意をよく読んで下さい
- 非常にアルカリ性の高い製品であり、薄めた液でも皮膚を傷める恐れがあるため、手指などへの使用はやめて下さい。皮膚についた時はすぐに水で充分洗い流してください。
- 薄めた液をスプレー容器に入れて噴霧することはおやめください。スプレーした時に霧状の液を吸い込むことがあり、せき込んだり、呼吸器に異常をきたしたりするおそれがあります。
- 薄めた液を他の容器などに入れて保管はやめて下さい。薄めた液は、次亜塩素酸ナトリウムが分解されやすく効果が持続しません。使用の都度、必要な量をつくるようにして下さい
- ご使用の際には十分な換気を行い、ご使用後は十分に水ですすいでください
- いずれの商品も漂白効果がありますので、衣類などの色落ちにご注意ください
- 金属製品、繊維製品、木工製品などに使用すると、腐食や変色する場合があります

医薬部外品および雑貨の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）不活化効果について

北里大学大村智記念研究所感染制御研究センター

2020.4.17
(35-39p)

● 医薬部外品および雑貨の新型コロナウイルス不活化効果

・ 市場に流通している医薬部外品・雑貨のうち、主にエタノール、界面活性剤成分を含有し、新型コロナウイルスの消毒効果が期待できる市販製品を対象に、新型コロナウイルス不活化効果を有する可能性について報告

プレスリリース

学校法人 北里研究所 THE KITASATO INSTITUTE　北里大学 KITASATO UNIVERSITY

2020 年 4 月 17 日

報道関係各位

医薬部外品および雑貨の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）不活化効果について

北里大学大村智記念研究所 ウイルス感染制御学研究室Ⅰ 片山和彦教授らの研究グループは、市場に流通している医薬部外品・雑貨のうち、主にエタノール、界面活性剤成分を含有し、新型コロナウイルスの消毒効果が期待できる市販製品を対象に、新型コロナウイルス不活化効果を有する可能性について、試験管内でのウイルス不活化評価を実施したのでその結果を報告する。

研究の背景

新型コロナウイルスの消毒方法は、厚生労働省、国立感染症研究所などを通じて情報が提供されている[*1*2*3]。 しかし、一般に市場に流通している市販製品（医薬部外品・雑貨）にかかる不活化効果に関する情報は少ない。

市場に流通している医薬部外品・雑貨のうち、主にエタノール、界面活性剤成分を含有し、新型コロナウイルスの消毒効果が期待できる市販製品を対象に、新型コロナウイルス不活化効果を有する可能性について、試験管内でのウイルス不活化評価を実施したのでその結果を報告する。

市販の医薬部外品及び雑貨については、十分な供給体制を確保可能なこと、また海外での使用への対応が期待できることを考慮した。また本研究にて評価した製品の選定にあたっては、本研究結果の公開に異議を唱えないことを前提として国内複数企業へ製品サンプルの提供を要請し、同意が得られた企業の製品を使用した。製品評価は、北里大学大村智記念研究所ウイルス感染制御学Ⅰ研究室にて実施した。

研究結果

各製品サンプルについては、製品のパッケージ裏面に書かれている使い方を参考にし、希釈が必要な場合には水道水を用いた。

・接触時間：1 分（製品裏面の使い方から、手指の洗浄、拭き取り洗浄を想定 ）

不活化効果	製品名
あり	かんたんマイペット（原液）、クイックルワイパー 立体吸着ウエットシート 香りが残らないタイプ（絞り液）、クイックルワイパー 立体吸着ウエットシートストロング（絞り液）、クイックル Joan シート（絞り液）、クイックル Joan 除菌スプレー（原液）、食卓クイックルスプレー（原液）、セイフキープ（絞り液）、トイレマジックリン 消臭・洗浄スプレー ミントの香り（原液）ハンドスキッシュ EX（原液）、ビオレガード薬用泡ハンドソープ（原液）、ビオレ u 薬用泡ハンドソープ (3 倍希釈)、ビオレガード薬用手指用消毒スプレー（原液）、ビオレガード薬用ジェルハンドソープ (3 倍希釈)、ビオレ u 手指の消毒液（原液）、リセッシュ除菌 EX プロテクトガード（原液）
なし	なし

・接触時間：１０分（製品裏面の使い方から、洗濯、器具の洗浄を想定 ）

不活化効果	製品名
あり	アタック高浸透リセットパワー（3.5g/L）、アタック ZERO（3000 倍希釈液）、クリーンキーパー（100 倍希釈）、ワイドハイターEX パワー液体（100 倍希釈液）、ワイドハイターEX パワー粉末（5.0g/L）、ワイドマジックリン（10g/L）
なし	アタック 抗菌 EX スーパークリアジェル（1200 倍希釈液）

情報の活用を考慮して、試験に供した実際の製品名（50 音順）をすべて公開した。

・試験系評価のために実施したエタノールについても試験結果を開示した。

水道水で濃度を調整した 10%、30%、50%、70%、90%のエタノールの不活化効果。

接触時間：1 分

不活化効果あり：50%、70%、90%エタノール

不活化効果なし：10%、30%エタノール

接触時間：10 分

不活化効果あり：50%、70%、90%エタノール

不活化効果なし：10%、30%エタノール

まとめ

エタノールは、50%以上の濃度であれば、接触時間 1 分間で十分なウイルス不活性化が可能だと考えられた。 不活化効果の確認された上記製品は、新型コロナウイルスの不活化に有効と考えられた。新型コロナウイルスの汚染が懸念される手指や硬質表面の洗浄の他、日常使用する衣類やリネン類の洗浄などに活用が期待できる。

評価方法

100 万コピーウイルス RNA/μL のウイルス液 3μL を 27μL の試験対象液と混合し、常温で 1 分間または 10 分間接触させた。その後、混合した液が、試験に用いる細胞に影響を及ぼさないようにするため、細胞を培養に用いる培地で希釈（100 倍希釈、1000 倍希釈を試験）して添加し、6 日間培養した。顕微鏡観察による細胞傷害性は毎日確認した。リアルタイム RT-PCR でのウイルス量の検出は 0 日目、3 日目、6 日目に実施した。細胞傷害が起こらず、リアルタイム RT-PCR でもウイルス RNA 量の増加が確認されなかった試験対象液をウイルス不活化効果有りとした。
使用した新型コロナウイルス株：2019-nCoV JPN/TY/WK-521 (国立感染症研究所)
使用した細胞：Vero-E6/TMPRSS2 （JCRB 細胞バンク）

本研究は、新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業・「新型コロナウイルスの増殖機構の理解と治療剤開発に関する研究」（研究代表・国立感染症研究所・竹田誠）研究参加者である片山和彦教授担当課題である「天然物ライブラリーからの抗新型コロナウイルス薬開発」の為に構築した抗ウイルス作用（ウイルス不活性化効果）を示す物質を選別するための評価システムを利用して実施した。

*1 厚生労働省「家庭内でご注意いただきたいこと ~8 つのポイント~」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf
*2 厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q13
*3 国立感染症研究所 「SARS に関する消毒（三訂版）」
http://idsc.nih.go.jp/disease/sars/sars03w/index.html

問い合わせ先

※本プレスリリースに関するお問い合わせは、法律に基づく緊急事態宣言により在宅勤務推奨中のため E メールで対応させていただきます。ご理解のほどお願い申し上げます。

«研究に関すること»
北里大学大村智記念研究所感染制御研究センター　センター長　花木 秀明
〒108-8641 東京都港区白金 5-9-1

«報道に関すること»
学校法人北里研究所
総務部広報課
〒108-8641 東京都港区白金 5-9-1
e-mail：kohoh@kitasato-u.ac.jp

◎北里大学は「COVID-19 対策北里プロジェクト」を通じて、新型コロナウイルス治療薬の早期探索を推進しています。詳しくは、ホームページでご覧ください。
https://www.kitasato.ac.jp/jp/news/20200319-02.html

以　上

第４章

経営・労働安全衛生関連

各種情報 ＆ リーフレット

- ５月11日：4-8 ｐ　追加
- ５月１日：9-16 ｐ　追加
- ４月28日：初版

福岡県歯科保険医協会

感染対策委員会

新型コロナウイルス感染症

歯科医院対策セット

福岡県歯科保険医協会
感染対策委員会
2020. 8. 17

第１章　（4–50p）
新型コロナウイルス感染症
最新知見

第２章　（4–12p）
外来診療・訪問診療における
Ｑ＆Ａ

第３章　（4–41p）
院内外掲示物・配布物
対策グッズ作成マニュアル

第４章　（4–37p）
経営・労働安全衛生関連
各種情報　＆　リーフレット

第５章　（4–19p）
多角的視点からみる
新型コロナウイルス感染症

※ 2020. 8. 17 現在までの情報を元に作成しております

ＮＥＷ！　５月１１日

福岡県　福岡市　新型コロナウイルス対策支援策一覧

オール福岡の視点から福岡県政を考える（ホームページ）
福岡県議会議員　原中 まさし氏
福岡県議会　副議長
厚生労働環境委員会委員長
（4-8p）

- 福岡県議会副議長である原中まさし氏より、新型コロナウイルス対策支援以下の資料を頂いております
- なお、福岡県福岡市版の支援策となります（現在、北九州市等は適用外）
- 「対象」「給付額」「条件」等は、あくまでも目安となります
- 「５月７日現在」の情報です。「対象」「給付額」「条件」等は変化する可能性があります
- 個別の詳細な状況により、対象外・給付額変更・条件変更・適用外等になる可能性があります
- 以上を踏まえた上、詳細につきましては各自、申請時にお尋ね下さい

①　（5p）：「新型コロナウイルス感染症」防止対策一覧［個人向け］（福岡県･福岡市版）

②　（6p）：「新型コロナウイルス感染症」防止対策一覧［事業主向け］（福岡県･福岡市版）

③　（7p）：「新型コロナウイルス感染症」で経営に大きな影響が出ている事業者の皆様へ！

④　（8p）：「国の『持続化給付金』」「『福岡県持続化緊急支援金』」

「新型コロナウイルス感染症」防止対策一覧（福岡県・福岡市版） 2020年５月7日現在

個人向け

給付（もらえる）	すべての方へ向け	特別定額給付金	**一律1人10万円を給付** ※住民基本台帳に記載（4月27日時点）されているすべての人 ※DV 被害者への救済措置もあります	福岡市特別定額給付金相談ダイヤル 9:00-17:00（土日祝含む） 092-711-4301
	子育て世帯向け	子育て世帯臨時特別給付金	児童手当受給者に対して、**子ども1人当たり1万円を給付** ※手続きは不要　※所得制限あり	中央区保健福祉センター子育て支援課 092-718-1106
	住居の確保をしたい（主に失業者向け）	住居確保給付金	対　象：離職・自営業の廃業等で住宅を失う恐れのある人など 支給額：**家賃相当額** 2人世帯：**上限43,000円**/3～5人世帯：**上限47,00円** ※6人世帯以上は窓口にお問合わせください 支払期間：**原則3か月**（一定要件を満たせば最長9ヶ月まで可能）	福岡市生活自立支援センター 9:00-17:00（土日祝除く） 0120-17-3456/092-732-1188
	家計が急変して学費が払えない	日本学生支援機構 家計急変 給付奨学金	対　象：大学・短大・高専・専修学校 支給額：**月額5,900円～75,800円**　家計急変発生から3ヶ月以内の申込 学業成績、家計基準等で別途要件あり	○各在籍校の奨学金窓口 ○日本学生支援機構奨学金相談センター 9:00-20:00（土日祝除く） 0570-666-301
貸付（かりる）	生活の立て直しが必要（主に失業者向け）	総合支援資金	単身世帯：**月15万円以内**　複数世帯：**月20万円以内**　※償還免除あり 据置期間：**1年以内**　償還期限：**10年以内**　貸付期限：**原則3ヶ月以内**	福岡市社会福祉協議会 9:00-17:00（土日祝除く） 092-791-7266
	一時的に資金が必要（主に休業者向け）	緊急小口資金	**10万円以内**（ただし特に必要と認められた場合は**20万円以内**） 据置期間：**1年以内**　償還期限：**2年以内**　※償還免除あり	
猶予（のばす）減免（へらす）	税金が支払えない	税の徴収猶予「特例制度」	対象：納税者・特別徴収義務者：2020年2月以降、事業等に係る収入が前年同期比20%以上減少 **個人住民税・法人税・固定資産税等すべての税目が対象**	中央区役所　納税課 092-718-1028
	公営住宅の家賃が払えない	公営住宅家賃減免・猶予制度	対象者：新型コロナ感染症の影響による解雇や離職等により収入が著しく減少した者　減免額：世帯・収入の状況に応じて審査のうえ決定 ※県営住宅は別途窓口にお問合わせください。	福岡市住宅供給公社 **092-271-2562** 福岡県住宅供給公社 **092-713-1683**
	国民健康保険の支払いが難しい	国民健康保険軽減・減免措置	軽減：会社都合退職 やむを得ない自己都合退職者で雇用保険受給資格者証取得者 **前年の給与所得を30/100として計算** 減免：新型コロナ感染症により生計維持者が死亡等の世帯など	中央区役所　保険年金課保険係 092-718-1124
	家計が急変して奨学金返済ができない	日本学生支援機構 奨学金返還期限猶予	猶予期間：**1年毎に申請　通算10年まで** 収入条件：直近3か月の給与明細書等を元に計算 ※ほかにも減額返済制度等もあり。詳細は機構へ	日本学生支援機構奨学金相談センター 9:00-20:00（土日祝除く） **0570-666-301**

●そのほかにも、公共料金、電話料金、住宅ローンなどについて、支払期限延長など個別の対応をしています。公共料金については、国からも支払猶予について柔軟な対応を要請しています。
●休暇、休業、解雇等の労働に対する相談は、「新型コロナウイルス感染症 特別労働相談窓口（福岡県各地区労働者支援事務所）8:30～17:15（土日祝除く）092-735-6149

号外

福岡県議会副議長
原中誠志（はらなかまさし）
〒810-0044
福岡市中央区六本松3-11-33-102
T)092-406-9390　F)092-406-9391
Mail) info@haranaka.jp
URL) https://haranaka.jp/

原中まさしホームページ

福岡県議会 民主県政クラブ県議団　〒812-8577福岡市博多区東公園7-7 T)092-643-3804　F)092-622-6203

影響を受ける事業者の皆様に支援メニューに関する情報をお届けします

LINE 公式アカウント
「経済産業省 新型コロナ 事業者サポート」
LINE ID：@meti_chusho

経済産業省

「新型コロナウイルス感染症」対策
【福岡県ポータルページ】
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/covid-19-portal.html

福岡「新型コロナウイルス感染症」対策パーソナルサポート
LINE公式アカウント　友だち追加

「新型コロナウイルス感染症」防止対策一覧（福岡県・福岡市版） 2020年５月７日現在

事業主向け

給付（もらえる）

売上が 50%以上減少した場合	**持続化給付金**	対象：売上が前年同月比で 50%以上減少している事業主 給付額：中小 上限 200 万円、個人事業者 上限 100 万円	持続化給付金事業コールセンター 8:30-19:00（5・6月毎日） 直通 0120-115-570/IP電話 03-6831-0613
売上が 30%以上50%未満減少した場合	県 独自 **福岡県持続化緊急支援金**	法人：上限 50 万円、個人事業者等：上限 25 万円 国の「持続化給付金」の対象とならない売上 30%以上～50%未満減の事業主	福岡県持続化緊急支援金相談窓口 9:00-17:00（5月中は土日祝含む） 0570-094-894
雇用の維持を図るための休業手当に対して補償	**雇用調整助成金（新型コロナ特例措置）**	対象労働者：1 人 1 日 8,330 円上限 助成率：中小企業 9/10 大企業 3/4 休業補償 6 割を超える部分は 10/10 助成 ※一定の要件を満たせば休業手当全体 10 割を助成	福岡労働局「福岡助成金センター」 8:30-17:15（土日祝除く） 092-411-4701
学校等休業による補償（雇用労働者向け フリーランス向け）	**小学校休業等対応助成金・支援金**	対象：小学校等休校で有給休暇を取得した労働者 / 休業したフリーランス 助成額：上限 1 日当たり 8,330 円 / 1 日当たり 4,100 円（定額）	学校等休業助成金・支援金等相談コールセンター 9:00-21:00（土日祝含む） 0120-60-3999
新たな取組を始める事業主への支援	県 独自 **新たな経営改革の取組支援**	対象：売上高が前年同月比 15%以上減の事業主 例 デリバリー・テイクアウト等 給付額：上限 50 万円 補助率 3/4 市 独自 テイクアウト割引特典などの取組に対し 1 店舗当たり 10 万円支援	福岡県新事業支援課 9:00-17:00（土日祝除く） 092-643-3449
テレワークを実施する企業を支援	県 独自 **テレワークの導入支援**	対象：売上高が前年同月比 15%以上減の事業主 国の「IT 導入補助金」に上乗せ 国の補助率：2/3→国 + 県の補助率 3/4	福岡県中小企業振興課 9:00-17:00（土日祝除く） 092-643-3425
休業・時短の協力店舗への家賃を支援	市 独自 **休業・時短の協力店舗への家賃支援**	対象：県の休業要請対象施設で、休業又は営業時間を短縮した店舗の家賃 給付額：①上限 50 万円（休業期間 4/7～5/6）②上限 30 万円（休業期間 5/7～5/31） 助成率：4/5	○福岡市店舗への賃料支援お問い合わせダイヤル ○休業要請対象外施設支援金お問い合わせダイヤル 9:00-18:00（土日祝除く） 092-401-0019 ※電話番号変更予定あり
休業要請対象外施設への支援	市 独自 **休業要請対象外施設への支援**	対象：福岡市内でサービスを提供している施設（休業要請対象外） 売上 30% 以上減少 給付額：法人一律 15 万円 、個人事業主一律 10 万円	
医療機関及び医療関係者を支援	市 独自 **医療機関及び医療関係者への特別給付金**	対象：市内医療機関 給付額：40 万円～600 万円（規模による） 対象：新型コロナ患者の入院受入医療機関 給付額：患者（福岡市民）1 名につき 30 万円 ※無症状・軽症者受入施設は 1 人当たり 15 万円	福岡市福祉局地域医療課 092-711-4264
介護・保育関係職員への支援	市 独自 **介護・保育関係職員への特別給付金**	対象：保育所、高齢者・障がい者施設等 給付金：介護施設等 1 施設当たり 15 万円～150 万円（規模等による） 保育施設等 1 施設当たり上限 60 万円（規模等による）	○福岡市高齢者社会部事業者指導課 092-711-4257 ○福岡市障がい者部障がい福祉課 092-711-4249 ○福岡市こども未来局指導監査課 092-711-4262 ※児童福祉・認可外保育等は別途お問い合わせください

貸付（かりる）

資金繰りのため
融資を受けたい

新型コロナウイルス感染症特別貸付	対象要件：売上高が 5%以上減少 融資利率：中小企業事業 1.11%、国民生活事業 1.36% 金利引下げ（3 年間を上限に▲0.9%）、実質無利子制度あり（諸条件あり） 限度額：中小企業事業 3 億円（金利引下げ・利子補給の限度額 1 億円）、 国民生活事業 6 千万円（金利引下げ・利子補給の限度額 3 千万円） 融資期間：設備資金 20 年以内（据置 5 年以内）、運転資金 15 年以内（据置 5 年以内）	日本政策金融公庫 9:00-15:00（土日祝除く） 福岡支店 092-431-5296（中小企業事業） 092-411-9111（国民生活事業）
新型コロナウイルス対策マル経融資	対象要件：商工会等の経営指導員からの経営指導を受け、かつ売上高が 5%以上減少 融資利率：1.21% 金利引下げ（3 年間を上限に▲0.9%）、実質無利子制度あり（諸条件あり） 限度額：1 千万円 融資期間：設備資金 10 年以内（据置 4 年以内）、運転資金 7 年以内（据置 3 年以内）	事業資金相談ダイヤル 9:00-17:00（土日祝除く） 0120-154-505
セーフティーネット保証（4号・5号） 危機関連保証	返済困難の際、県信用保証協会が債務の肩代わり 前年比売上 15%以上減：100%保証、5%以上減：80%保証 ※下記の福岡県制度融資を利用するために必要となります。	○取引のある金融機関 9:00-17:00 ○福岡県信用保証協会 0120-112-249 土日祝は 092-415-2604
県 独自 **福岡県制度融資「新型コロナウイルス感染症対応資金」**	対象要件：売上高が 5%以上減少 融資利率：実質無利子（3 年経過後は 1.3%）（売上が 15%（個人事業主は 5%）以上減少した方） 保証料率：0%（売上が 15%（個人事業主は 5%）以上減少した方） 限度額：3 千万円以内 融資期間：10 年以内（据置 5 年以内）	福岡県庁新型コロナ経営相談窓口 9:00-17:00（土日祝含む） 0120-567-179
県 独自 **福岡県制度融資「緊急経済対策資金」**	対象要件：売上高が 5%以上減少 融資利率：1.3% 保証料率：0%（売上が 15%以上減少した方） 限度額：1 億円以内 融資期間：10 年以内（据置 2 年以内）	福岡商工会議所 092-441-1110

●中小企業・小規模事業者の経営や資金繰りなどに関するご相談は 9:00 ～ 17:00 福岡県 フリーダイヤル経営相談窓口 0120-567-179

【福岡県議会議員 原中まさし事務所】〒810-0044 福岡市中央区六本松3-11-33-102
TEL092-406-9390 FAX)092-406-9391 mail) info@haranaka.jp

「新型コロナウイルス感染症」で経営に大きな影響が出ている事業者の皆様へ！

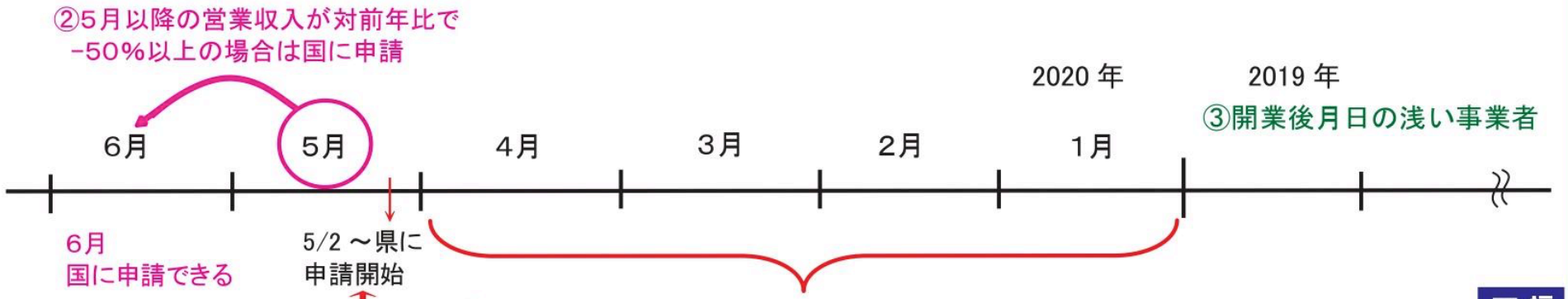
〈『福岡県の持続化緊急支援金』並びに『国の持続化給付金』をご活用ください〉

【 申し込みページ：https://www.kinkyushienkin.pref.fukuoka.lg.jp/s/RegisterEmail 】

福岡県は、「新型コロナウイルス感染症」の感染拡大により、経営的に大きな影響を受けている事業者の皆様に対し、事業の継続を下支えし、再起の糧として頂くため、事業全般に広くお使い頂ける支援金を給付致します。

支援金には、①『福岡県の持続化緊急支援金』と、②『国の持続化給付金』の二つがあります。対象となる事業者の皆様には、どちらの制度もご利用になれる可能性※があります。是非、内容を吟味の上、ご活用ください。

（※制度上、福岡県に申請した後でも、申請要件に合致すれば国にも申請は可能です。ただし、国へ申請した場合は、県には申請できません。）



①本年1月～4月までの営業期間中、対前年と比較してひと月でも -30%～ -49%の月があれば、福岡県に『持続化緊急支援金』が申請できます。

※ただし、ひと月でも -50%を超える月があれば福岡県には申請できません。その場合は、『国の持続化給付金』を申請して頂く事になります。

【売上減少分の計算方法】

対象期間中、ひと月の売上が前年同月比 -30%以上、-50%未満となる任意の月（以下「対象月」）の属する事業年度の直前の事業年度。または、2019 年の総売上―（対象月の売上）×12 ヶ月

『福岡県の持続化緊急支援金』

【対象者】

中堅・中小法人、個人事業者。

医療法人、農業法人、NPO 法人など会社以外の法人

【給付額】

法人は 50 万円、個人事業者は 25 万円。

【申請期間】

5月2日～「緊急事態宣言」解除宣言がなされた日の属する月の翌月末（最長 2021 年1月 15 日まで）。

【法人向けガイダンス】

https://kinkyushienkinpreffukuoka.force.com/resource/Kinkyushienkin_Guidline_Hohjin?

【個人向けガイダンス】

https://kinkyushienkinpreffukuoka.force.com/resource/Kinkyushienkin_Guidline_Kojin?

③開業して月日が浅い事業者

1. 『福岡県持続化緊急支援金』の申請ができる方は、個人・法人ともに、2019 年 12 月 31 日までに開業している方が対象となります（※県内に事業所を有する方）。
2. 申請には通帳の写しや開業を証明する書類等が必要です。詳しくは左記のガイダンスを参照。
3. 2019 年の開業した月から、2019 年末までの総売上を開業月数で割ります①。
4. 上記①の数字を 12 倍したものを基準②とします。
5. 今年1～4月の売り上げの中で最も落ち込んでいる月を選び、それを 12 倍します③。

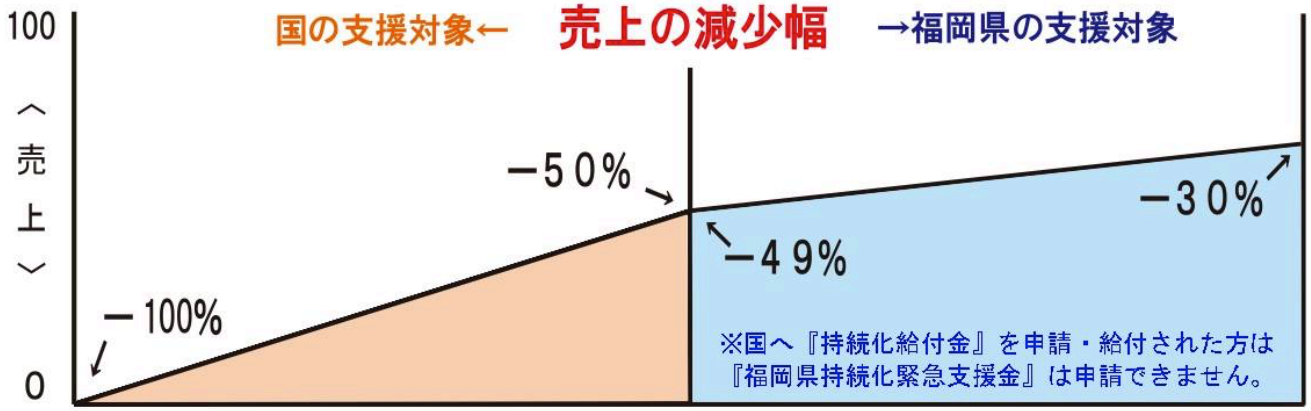
②と③を比較します。②と比べ、③の売上の減少幅が -30% ～ -49%であれば県の制度が利用できます。

※ただし、今年1～4月の売り上げの中で -50% 以上の落ち込みがある月が一度でもあれば、『福岡県持続化緊急支援金』は申請できず、『国の持続化給付金』を申請することになります。

福岡県議会議員
原中 まさし
〒810-0044
福岡市中央区六本松 3-11-33-102
T) 092-406-9390 F) 092-406-9391
mail) info@haranaka.jp

○国の『持続化給付金』　○『福岡県持続化緊急支援金』

※2020年１月～４月の売上を前年同月と比較し、ひと月でも下記の要件に該当すれば対象です。



【給付額】

○法　　人	：	２００万円以内	○法　　人	：	５０万円
○個人事業主	：	１００万円以内	○個人事業主	：	２５万円

○国の『持続化給付金』申請手続き

https://www.jizokuka-kyufu.jp/

感染症拡大により、営業自粛等により特に大きな影響を受ける事業者に対し、事業の継続を支え、再起の糧として頂くため、事業全般に広く使える給付金を給付します。
○給付金の給付額：法人は200万円以内。　個人事業主は100万円以内。

○福岡県『持続化緊急支援金』の申請手続

【申し込みページ】
https://www.kinkyushienkin.pref.fukuoka.lg.jp/s/RegisterEmail

【法人向けガイダンス】
https://kinkyushienkinpreffukuoka.force.com/resource/Kinkyushienkin_Guidline_Hohjin?

【個人向けガイダンス】
https://kinkyushienkinpreffukuoka.force.com/resource/Kinkyushienkin_Guidline_Kojin?

『福岡県持続化緊急支援金』を申請する場合、必ず〝税務署の受付印〟が必要となります。
合わせて、県への申請は電子申請のみとなってます（受付窓口はなし）。

『福岡県持続化緊急支援金』の給付を受けた後、５月以降に売上がマイナス50％を超えた場合、国の『持続化給付金』を改めて申請することもできます。

○福岡市の独自支援策

（福岡市の支援策は1.支援策一覧も参照下さい）

福岡市は政府の『緊急事態宣言』延長を受け、家賃支援、休業対象外施設への支援、デリバリー利用促進支援、文化・エンターテインメント活動支援など、独自の追加支援策を公表しました。

https://www.city.fukuoka.lg.jp/shicho/koho/health/covid19_fkc2.html

○国の「新型コロナウイルス感染症」対策支援制度のまとめ

https://kurashi.yahoo.co.jp/supports/covid19/?type=biz#t234

補助金や助成金、融資などの支援制度についてのまとめです。「個人向け」、「個人事業者・企業向け」となっており、給付金、助成金、融資制度などがまとめて案内されています。

【福岡県議会議員　原中まさし事務所】〒810-0044　福岡市中央区六本松3-11-33-102　TEL）092-406-9390

ＮＥＷ！　５月１日

新型コロナウイルス対策支援情報 資金繰り対策のご提案

福岡県歯科保険医協会
顧問税理士 野中和博
(9-11p)

他の医院では、健診等の予約がキャンセルされ、自費がキャンセルされ、スタッフを守るために休診を実施されているところも増えてきました。コロナ禍の先行きは誰にも分らないのですが、この半年で終息するはずもなく１年以上は影響が残ると言われています。

仮に一部休診の影響で医業収入が３割減ったら、３割の粗利が減り、利益も生活費も同額減ります。もちろん、借入の申込をしてもいくらかの減額はあるかもしれませんが、今のうちに、日本政策金融公庫へ年間固定費金額の半年分の借入の検討をお勧めします。

借入期間 10 年、据置期間１年が良いと思います。もし、コロナの影響で今年 1000 万円借りて使った時には、金利 1.36% 返済期間 9年の毎月の返済額は、毎月 104,000 円程になります。３年経って、何も影響がなければその時に一括返済される事も可能です。金利負担実質 0%なら何の負担もありません。

資金の準備があれば、一部休診等の検討もやりやすくなります。是非ともご検討されることをお勧めいたします。

①　日本政策金融公庫等への緊急融資申し込みについて

- 今年の ２ 月・3 月・4 月のいずれかの単月の対前年・対前前年比の売上金額が5%以上減少していれば、日本政策金融公庫等へ政府の緊急融資・保証を申込むことができます
- 借入金額は、制度的には6000万円が限度になっていますが、実際の目安は、6か月分の固定費相当金額です
- 返済期間は、制度的には運転資金は最長15年となっていますが、実際は返済期間10年が借入可能な目安です
- 据置期間は制度的には、最長5年となっていますが、1年が目安です
- 貸付利率は、当初3年間が 0.46%、それ以降が 1.36%です
- 売上金額が 20%以上減収なら利子補給もあり実質無利子も可能
- 借入申し込みをした後 １ 週間ほどで面接・融資額決定があり、融資実行までには 3～4 週間程度を有します

※　借入に必要な資料

□　借入申込書

□　新型コロナウイルス感染症の影響による売上減少の申告書

・個人・・□　前期の確定申告書の写し(決算書を含む)

□　ご商売の概要・代表者の運転免許証・許認可証の写し(新規申し込みの場合)

・法人・・□　前期の確定申告書及び決算書の写し(勘定科目明細書を含む)

□　法人の登記簿謄本・ご商売の概要・代表者の運転免許証・許認可証の写し(新規申し込みの場合)

※　商工中金でも、同様の条件で新型コロナウイルス感染症特別貸付があります。貸出限度 20 億円以内です

② 独立行政法人 福祉医療機構への無担保・無利子 長期運転資金について

- 今年の 2 月・3 月・4 月のいずれかの単月の対前年比の売上金額が5%以上減少していれば、独立行政法人福祉医療機構への無担保無利子での長期運転資金を申込むことができます
- 借入金額は、病院 3億円、診療所 4000万円が限度
- 返済期間は、最長10年
- 据置期間は、最長5年
- 貸付利率は、当初5年間 1億円まで無利子、1億円超は 0.2%
  6 年目以降 0.2%

③ 金融機関への借入申し込みについて

- 対前年比の売上金額が 20%以上減少しており、かつ、その後 2 か月間を含む 3 か月間の売上高等が前年同期に比して 20%以上減少することが見込まれれば、セーフティネット4号の認定を受けられます
- 対前年比の売上金額が 15%以上減少しており、かつ、その後 2 か月間を含む 3 か月間の売上高等が前年同期比で 15%以上減少することが見込まれれば、機器関連保証制度の認定が受けられます
- 対前年比の売上金額が 5%以上減少していれば、セーフティネット 5 号の認定を受けられます
- 認定後は、金融機関の個別の融資判断により条件が決まります
  ※ 詳しくは、取引金融機関の担当者にお問い合わせください

④ 持続化給付金

- 給付額(上限)
  法人:200万円、個人事業者:100万円
  ただし、前年からの売上の減少分(下記算式)が上限となります
  「売上減少額=直前期の売上-前期同月比50%以上マイナス月の売上×12」
- 給付対象者の主な条件
  １：2020 年 1 月以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、前年同月比で事業収入が 50%以上減少した月(対象月)が存在する事業者が支給対象となります。
  「対象月」は、2020 年1月から申請を行う日の属する月の前月までの間で、前年同月比で事業収入が 50%以上減少した月のうち、ひと月を申請者が任意に選択できます
  ２：以下に掲げるいずれかに該当しないこと
  (国、公共法人、「性風俗関連特殊営業」および当該営業に係る「接客業務受託営業」を行う事業者、政治団体、宗教上の組織若しくは団体)
  ３：一度給付を受けた方は、再度給付申請することができません
- 相談ダイヤル：中小企業金融・給付金相談窓口 0570-783183(平日・休日 9:00～19:00)

⑤ 雇用調整助成金の受給

- 対前年比の売上金額が5%以上減少している事業主が対象です
- 休業について労使協定を締結し労働局へ届け出と、休業等計画届を 6 月 30日までに提出する必要があります
  仮に一部休業実施 20万円の社員の労働時間が 2 割になると、
  ・通常の給与 40,000 円
  ・休業手当 96,000 円(16 万×6 割)
  ・合計 136,000 円は、会社が支払う
- 休業期間経過後、休業手当の 9 割(8 割)(上限 8,330 円/日)の助成金の申請が出来ます

⑥　国税・地方税・社会保険料等の納付猶予

● 新型コロナウイルスにより利益の著しい減少等一定の条件に該当した場合に、所得税・法人税・消費税・源泉所得税等の国税、住民税・固定資産税等の地方税・社会保険料の 1 年間の納付猶予を受けることが出来ます。また、猶予期間中の延滞税等が軽減又は免除されます

⑦　電気・ガス・水道・電話等の公共料金の納付猶予

● 電気・ガス・水道・電話等の公共料金の納付猶予もありますが、福岡の場合、九電・西部ガス・福岡市水道事業団・NTTは、社会福祉協議会から「緊急小口資金」または「総合支援資金」の貸付を受けている個人世帯にのみ納付猶予をしていますので医院等の事業者への納付猶予はありません

⑧　生命保険会社の生命保険を契約されている方

● 金利ゼロの契約者貸付の特別取扱を実施しています
  ・大同生命・かんぽ生命・朝日生命・アクサ生命・オリックス生命・住友生命・
    SONPO ひまわり生命・第一生命・大樹生命・日本生命・富国生命・あいおい生命・その他。
● 生命保険会社により、受付締切日が異なります。最短は 5 月 29 日のかんぽ生命ですのでご注意ください。詳細は各生命保険会社までお問い合わせください

⑨　中小企業倒産防止共済制度(倒産防)に加入されている方

１：-時貸付金制度
  ・倒産防の解約手当金の 95%を上限として、借り入れできます。
２：共済金の借入制度
  ・取引先事業者が倒産したことにより売掛金債権等の回収が困難となった場合に、共済金の借入れが受けられます
３：解約手当金
  ・任意解約の場合には、掛金納付月数に応じた支給率で手当金を受け取れます
※　いずれも、申し込みから入金まで 2 週間程度を要します

⑩　小規模企業共済に加入されている方

● 一般貸付制度(利率 1.5%)で、掛金の範囲内で 2,000 万円を上限に借り入れできます
● 融資条件
  ・借入額 50 万円～2,000 万円(掛金納付月数に応じて、掛金の7割～9割)
  ・借入期間：借入額が 500 万円以下の場合は4年、
        ：借入額が 505 万円以上の場合は6年(いずれも据置期間 1 年を含む)
● 利率 0%(無利子)
● 返済方法 据置期間1年後、6か月ごとの元金均等割賦償還※1
  ※1「元金均等割賦償還」とは、返済金額のうち、元金だけが均等になるように返済する方法です。返済が進み元金が減るにつれて支払利子も少なくなります。
● 担保、保証人 不要

〒815-0041 福岡県福岡市南区野間１丁目１１－３１ クロッサm’s205
野中和博税理士事務所
野中和博

ＮＥＷ！　５月１日

福岡県弁護士会からのお知らせ
新型コロナウイルスに関する事業者・フリーランス・労働者等向け無料電話相談のご案内

福岡県弁護士会ホームページ
2020.5.1
(12-13p)

新型コロナウイルスに関する事業者・フリーランス・労働者等向け無料電話相談のご案内

国内における新型コロナウイルスの感染拡大については、いまだに収束の目処が立っておらず、感染防止策などにより、社会に様々な影響が生じています。事業者においてはイベントの中止、資金繰りの悪化、労働者の方においては休業や学校閉鎖による育児と仕事の問題など、様々な法的問題に直面されています。

そこで、当会は事業者（中小企業・個人事業）及び労働者の方を対象に、時間帯を分けて「新型コロナウイルスに関する事業者・労働者等向け無料電話相談」を実施いたします。どうぞお気軽にご相談下さい。

【相談日】

2020年5月28日(木)までの毎週火曜日・木曜日(5月5日(祝)除く。延長の可能性もあります)

- 事業者（フリーランスも含む）向け相談：午前10時～午後1時
- 労働者向け相談：午後1時～午後4時

【相談電話番号】092-753-6364（当日限り）

※　事業者・フリーランス・労働者側相談ともに電話番号共通

【相談内容】

- 事業者：契約不履行、損害賠償、イベント等の中止、労務関係、下請取引、資金繰り対応等
- 労働者：解雇、休業、賃金不払い等

【相談料】

- 無料（通話料はかかります）

【上記以外の時間帯に相談ご希望の方】

- 事業者（フリーランスも含む）
  → ひまわりほっとダイヤル（面談相談・初回無料）
  https://www.fben.jp/whats/chuusyoukigyousoudan.htm
  0570-001-240
- 労働者
  → 労働者側の労働相談（無料面談相談）
  https://www.fben.jp/whats/roudou.html
  0570-783-552（法律相談センターナビダイヤル）

※　福岡県弁護士会ホームページより引用させて頂いております

新型コロナウイルス感染拡大による事業等への影響に関する事業者・労働者向け法律相談

電話相談・相談料無料

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う事業者、労働者等が抱える法律問題に対応するため、無料電話相談を実施いたします。お気軽にお電話下さい。

【相談内容の例】

事業者：契約不履行、損害賠償、イベント等の中止、労務関係、下請取引、資金繰り対応等

労働者：解雇、休業、賃金不払い等

☎092-753-6364

（相談日時限り）※通話料金はご負担ください

相談実施日	事業者向け相談	労働者向け相談
２０２０年 ５月２８日 までの毎週 火曜・木曜 （５月５日（祝）除く）	午前１０時～ 午後１時	午後１時～ 午後４時

福岡県弁護士会
FUKUOKA BAR ASSOCIATION

福岡県弁護士会　〒810-0044 福岡市中央区六本松4-2-5　https://www.fben.jp/

ＮＥＷ！　５月１日

事業者向け支援・相談窓口

福岡県庁ホームページ
2020.5.1
(14-16p)

新型コロナウイルス感染症で影響を受ける皆さまへの支援

- 売上が15～50%以上減少を目安に、各種支援策が公表されております
- トップページ ›より
  健康・福祉・子育て ›
  感染症対策 ›
  感染症情報 ›
  「新型コロナウイルス感染症で影響を受ける事業者の皆さまへの支援メニュー」で閲覧可

※　福岡県庁ホームページより引用させて頂いております

新型コロナウイルス感染症で影響を受ける事業者の皆さまへの支援メニュー一覧

福岡県や国の主な支援メニューを掲載しています。この他、市町村においても独自の支援策を実施している場合があります。詳しくは所在の市町村にお尋ねください。

（令和2年5月1日現在）

売上減少率	支援メニュー	番号	対象となる方				制度所管	相談窓口（連絡先TEL） （★は土日・祝日対応の窓口、それ以外は平日9時～17時）
			個人事業者	小規模事業者	中小企業	その他		
▲5%～	資金繰り 県制度融資における保証料・利子減免 ・セーフティネット保証5号	1	○ 保証料・金利ゼロ	○ 保証料1/2補助 (0.85%→0.425%)			県	★フリーダイヤル経営相談窓口 0120-567-179（9時～17時） ★中小企業振興課金融係 092-643-3424（9時～17時）
	資金繰り 政府系金融機関による実質無利子・無担保融資 ①新型コロナウイルス感染症特別貸付 ②新型コロナウイルス対策マル経融資（小規模事業者） ③危機対応融資	—	○ 金利ゼロ	○※1 売上要件 ▲15%以上	○※1 売上要件 ▲20%以上		日本政策金融公庫 商工組合中央金庫	日本政策金融公庫 （事業資金相談ダイヤル） 0120-154-505 （★休日電話相談専用ダイヤル 5/2～5/6のみ） ・国民生活事業　0120-112476（9時～17時） ・中小企業事業　0120-327790（9時～17時） 商工中金 （★新型コロナウイルスに関する経営相談窓口） 0120-542-711（9時～17時）
▲15%～	資金繰り 県制度融資における保証料・利子減免 ・危機関連保証	1	○ 保証料・金利ゼロ				県	★フリーダイヤル経営相談窓口 0120-567-179（9時～17時） ★中小企業振興課金融係 092-643-3424（9時～17時）
	資金繰り 政府系金融機関による実質無利子・無担保融資 ①新型コロナウイルス感染症特別貸付 ②新型コロナウイルス対策マル経融資（小規模事業者） ③危機対応融資	—	○ 金利ゼロ		○※1 売上要件 ▲20%以上		日本政策金融公庫 商工組合中央金庫	日本政策金融公庫 （事業資金相談ダイヤル） 0120-154-505 （★休日電話相談専用ダイヤル 5/2～5/6のみ） ・国民生活事業　0120-112476（9時～17時） ・中小企業事業　0120-327790（9時～17時） 商工中金 （★新型コロナウイルスに関する経営相談窓口） 0120-542-711（9時～17時）
	補助金 経営革新実行支援補助金 飲食店のデリバリーやテイクアウト導入等、新たな取組のチャレンジに対する助成	2	○				県	新事業支援課新分野推進係 092-643-3449
	補助金 中小企業生産性革命支援補助金 ※2							
	中小企業設備導入支援型	3	○				県	中小企業技術振興課技術支援係 092-643-3433
	小規模事業者販路開拓支援型	4	○				県	中小企業振興課経営支援係 092-643-3425
	テレワークツール導入支援型	5	○				県	中小企業振興課経営支援係 092-643-3425
	補助金 中小企業・小規模事業者応援補助金 ※3							
	＜商店街振興＞ 移動スーパーへの参入に対する助成	6	○				県	中小企業振興課地域経済係 092-643-3420
	＜事業承継＞ 事業承継の課題解決に必要な経費に対する助成	7	○				県	中小企業振興課経営支援係 092-643-3425
	＜生産性向上＞ 生産性向上支援センター利用企業が取組む、生産性向上に資する設備投資に対する助成	8	○				県	中小企業技術振興課人材育成支援係 092-643-3433
	＜製品開発支援＞ ものづくり中小企業の新製品開発に対する助成	9	○				県	中小企業技術振興課技術支援係 092-643-3433
	＜人材確保＞ 県外のプロフェッショナル人材が副業・兼業で、プロフェショナル人材センター利用の県内中小企業に勤務する際の移動費に対する助成	10	○				県	中小企業技術振興課人材育成支援係 092-643-3433
	＜Ruby＞ Rubyを活用した革新的な製品の開発に対する助成	11		○			県	新産業振興課IoT推進班 092-483-1225
	＜ロボット・システム＞ ロボット、半導体関連製品開発・実証に対する助成	12		○			県	新産業振興課IoT推進班 092-643-3453

売上減少率		支援メニュー	番号	対象となる方				制度所管	相談窓口（連絡先TEL） （★は土日・祝日対応の窓口、それ以外は平日9時から17時）
				個人事業者	小規模事業者	中小企業	その他		
▲15%～	補助金	＜IoT＞ ・IoTシステムに関連した製品及び実用化に向けた試作品開発に対する助成 ・IoT関連製品の量産化に対する助成	13		○			（公財）福岡県産業・科学技術振興財団	（公財）福岡県産業・科学技術振興財団 092-832-7155
		＜水素＞ 水素関連製品の開発や実用化に対する助成	14	○				県	新産業振興課水素・成長産業班 092-643-3448
		＜有機EL＞ ・有機EL分野への参入を目指す企業の製品開発、販路開拓に対する助成 ・県内化学メーカーが有機EL等発光材料のサンプルを合成するための費用に対する助成	15		○			（公財）福岡県産業・科学技術振興財団	（公財）福岡県産業・科学技術振興財団 有機光ｴﾚｸﾄﾛﾆｸｽ実用化開発ｾﾝﾀｰ 092-805-1850
		＜医療・福祉＞ 医療・福祉機器の開発、可能性調査に対する助成	16		○			県	（公財）飯塚研究開発機構 0948-21-1156 （新産業振興課）
		＜観光資源の魅力向上＞ 飲食店等へのサイクルスタンド等整備に対する助成	17	○				県	観光政策課観光地域づくり係 092-643-3446
		＜観光資源の魅力向上＞ インバウンドへの体験プログラム提供に向けた施設改修等に対する助成	18	○				県	観光政策課観光地域づくり係 092-643-3446
		＜地場産業の振興＞ 大川インテリア産業再生に寄与する新事業実施に対する助成	19	○				（一財）大川インテリア振興センター	（一財）大川インテリア振興センター 0944-87-0035
		＜受入環境の整備＞ 宿泊事業者が行う受入対応強化に資する施設改修等に対する助成	20	○				県	観光振興課観光産業係 092-643-3456
	その他	工業技術センター依頼試験手数料・設備使用料全額免除	21	○				県	工業技術センター情報交流課 092-925-5977
		工業技術センター受託研究の企業負担軽減	22	○				県	工業技術センター研究企画課 092-925-5977
		経営課題解決のための中小企業診断士等専門家派遣（無料）	23	○				県	中小企業振興課経営支援係 092-643-3425
		中小企業技術・経営力評価書発行の無償化	24	○				県	新事業支援課新分野推進係 092-643-3449 福岡県ﾍﾞﾝﾁｬｰﾋﾞｼﾞﾈｽ支援協議会 092-710-5991
▲20%～	資金繰り	県制度融資における保証料・利子減免 ・セーフティネット保証4号	1	○ 保証料・金利ゼロ				県	★フリーダイヤル経営相談窓口 0120-567-179（9時～17時） ★中小企業振興課金融係 092-643-3424（9時～17時）
		政府系金融機関による実質無利子・無担保融資 ①新型コロナウイルス感染症特別貸付 ②新型コロナウイルス対策マル経融資（小規模事業者） ③危機対応融資	―	○ 金利ゼロ				日本政策金融公庫 商工組合中央金庫	日本政策金融公庫 （事業資金相談ダイヤル） 0120-154-505 （★休日電話相談専用ダイヤル 5/2～5/6のみ） ・国民生活事業　0120-112476（9時～17時） ・中小企業事業　0120-327790（9時～17時） 商工中金 （★新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽに関する経営相談窓口） 0120-542-711（9時～17時）
▲30%～	給付金	福岡県持続化緊急支援金 ［前年同月比で売上が30%以上50%未満減少した事業者に最大50万円を支援（法人：上限50万円、個人事業者：上限25万円）］	25	・中堅・中小法人、個人事業者のほか、医療法人、農業法人、NPO法人など、会社以外の法人。 ※資本金10億円以上の大企業は除く				県	★福岡県持続化緊急支援金 相談窓口（5月2日～） 0570-094894（9時～17時）
▲50%～		持続化給付金 ［前年同月比で売上が50%以上減少した事業者に最大200万円を支援（法人：上限200万円、個人事業者：上限100万円）］	―					国	★中小企業 金融・給付金相談窓口 0570-783183（9時～19時）
―	補助金	福岡県宿泊事業者緊急支援補助金 ・中小の宿泊事業者が行う感染防止対策や安全対策に関する情報発信に対する助成	26	○ （旅館、ホテル、簡易宿所、民泊）				県	観光振興課観光産業係 092-643-3456
		新型コロナウイルス感染症治療に繋がる研究開発に対する助成	27	○				県	福岡県ﾊﾞｲｵ産業拠点推進会議事務局 （㈱久留米リサーチ・パーク） 0942-37-6124 （新産業振興課）

※1 実質無利子の「特別利子補給制度」の利用には、一定要件を満たす必要があります。詳しくは、日本政策金融公庫・商工中金HP又は各機関の相談窓口にご確認ください。

※2 国の「中小企業生産性革命推進事業」における「ものづくり補助金」「持続化補助金」「IT導入補助金」（特別枠、補助率2/3）を活用する事業者に対し、県補助金を上乗せ（補助率1/12）し、自己負担を1/4にまで軽減します。

※3 既存補助金について、特に厳しい状況にある事業者に対する補助率上乗せにより、自己負担を1/4にまで軽減します。

妊婦中の女性労働者などへの配慮に関する企業向けリーフレット等について

厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省雇用環境・均等局雇用機会均等課
厚生労働省雇用環境・均等局職業生活両立課
厚生労働省労働基準局労働条件政策課

2020.4.13
(17-23p)

●　妊婦の方々や医療従事者も含めた関係者へのご案内

- 「妊婦中の女性労働者などへの配慮に関する企業向けリーフレット」
- 「妊娠中の女性労働者が休みやすい環境の整備に資する助成金のリーフレット」
- 「妊婦の方々などに向けた新型コロナウイルス感染症対策について」
- 「妊婦の方々向けのリーフレット」

企業の皆さまへ

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health , Labour and Welfare

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策

～妊娠中の女性労働者などへの配慮について～

感染が妊娠に与える影響

現時点では、新型コロナウイルスについては不明な点が多いですが、一般的に、妊婦の方が肺炎にかかった場合には、妊娠していないときに比べて重症化する可能性があります。
さらに、妊娠中の女性労働者は、新型コロナウイルス感染症の感染がひろがる現状の下で、不安をお持ちだと考えられます。

職場における配慮

パートタイム労働者、派遣労働者、有期契約労働者など、多様な働き方で働く人も含め、妊娠中の女性労働者に配慮いただき、例えば次のような取組の実施をお願いします。

①休みやすい環境の整備
　✓　有給の特別休暇制度の導入など
②テレワークや時差通勤の積極的な活用の促進
③従業員の感染の予防のための取組　　など

※このほか、妊娠中の女性労働者については、事業主は以下の措置などを講じる必要があります。こうした措置などについても引き続き、適切に講じて下さい。

■母性健康管理措置（男女雇用機会均等法）
　✓　医師などからの指導事項を守るための勤務時間の変更や勤務軽減などの措置
　（通勤緩和、休憩に関する措置、妊娠中の症状などに対応する措置）

■妊婦が請求した場合の時間外労働、休日労働、深夜業の制限など（労働基準法）

※高齢者や基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患など）を有する方は、重症化するリスクが高いと考えられていますので、同様に、休みやすい環境の整備などの取組の実施をお願いします。

○発熱時の留意点、企業の方が利用可能な制度などについては、裏面を参考にしてください
○なお、このリーフレットは、令和２年４月10日時点の情報や考え方をもとに作成しています。
　状況に変化があった場合は、随時お知らせします。

☞裏面に続く

◆ 発熱などがある場合

■発熱、咳などの風邪症状がみられる方には、次のような対応をしてください。

✓ 出勤免除の実施やテレワークの指示、外出自粛の勧奨

✓ 風邪の症状や３７．５度以上の発熱が**2 日程度**続く場合や、あるいは強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合は、早めに帰国者・接触者相談センターに相談することを促すこと

◆ 企業の方が利用可能な制度など

<休みやすい環境の整備>

■働き方・休み方改善コンサルタント（都道府県労働局雇用環境均等部（室）に配置）

✓ 就業規則の定め方など、特別休暇の導入に当たってのご相談を受け付けています。
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000165088.pdf

■働き方改革推進支援助成金（職場意識改善特例コース）

✓ 新たに特別休暇の規定を整備した中小企業事業主を支援する助成金制度です。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/jikan/syokubaisiki.html

■雇用調整助成金の特例措置の拡大

✓ 事業活動の縮小を余儀なくされた事業主を対象とした雇用調整助成金については、解雇等を行わない場合の休業手当に対する助成率を最大9/10に引き上げています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07.html

■小学校休業等対応助成金

✓ 小学校休業等により子の世話をする保護者に有給の休暇を取得させた企業を支援する助成金制度です。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07_00002.html

<テレワークや時差通勤の積極的な活用の促進>

■働き方改革推進支援助成金（テレワークコース等）

✓ 新たにテレワークを導入した中小企業事業主などを支援する助成金制度です。
（新型コロナウイルス感染症対策のためのテレワークコース）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/jikan/syokubaisikitelework.html
（テレワークコース）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/jikan/telework_10026.html

■時差通勤・フレックスタイム制

✓ 労使の合意で始業、終業時刻を変更できますので、十分に話し合ってください。

✓ フレックスタイム制の詳細や導入に関しては以下のURLをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/000476042.pdf

◆ 従業員の感染の予防のための取組

■職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト

✓ 新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大を防止するため、チェックリストを参考として、事業場の実態に即した、実行可能な感染拡大防止対策を検討してください。
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617721.pdf

※ 厚生労働省から労使団体への要請
厚生労働省から労使団体に対して、新型コロナウイルス感染症に関して、妊娠中の女性労働者への配慮がなされるよう、労使で十分に話し合い、安心して休暇を取得できる体制を整えていただくことなどを要請しました。

○令和２年３月31日
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617718.pdf

○令和２年４月１日
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10656.html

※ 新型コロナウイルス感染症に関して、下記に関する企業の方向けのQ&Aをホームページに掲載しています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00007.html
・風邪の症状がある方、感染が疑われる方への対応
・感染防止に向けた柔軟な働き方（テレワーク、時差通勤）
・雇用調整助成金の特例措置
・労働者を休ませる場合の措置（休業手当、特別休暇など）　など

2020年4月10日版

妊娠中の女性労働者が休みやすい環境の整備について配慮をお願いします

現時点では、新型コロナウイルスについては不明な点が多いですが、一般的に、妊婦の方が肺炎にかかった場合には、妊娠していないときに比べて重症化する可能性があります。

パートタイム労働者、派遣労働者、有期契約労働者など、多様な働き方で働く人も含め、妊娠中の女性労働者に配慮いただき、以下の助成金を活用する等により「休みやすい環境の整備」をお願いします。

<ケース１>	<ケース２>	<ケース３>
新型コロナウイルス感染症の影響により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、労働者を休業させる場合	小学校や保育所等の臨時休業・休園などに伴い、子どもの世話をする必要がある労働者が休暇を取得する場合	新型コロナウイルス感染症への感染予防のため、労働者が休暇を取得する場合
休業させた労働者に対して、休業手当を支払う。（※1）	有給（賃金全額支給）の休暇（年次有給休暇を除く。）を取得させる。 上記のうち、就業規則等に新型コロナウイルス感染症に対応した特別休暇制度の整備を行った場合	就業規則等に新型コロナウイルス感染症に対応した特別休暇制度の整備を行う。 具体的な就業規則における規定例はこちら
「雇用調整助成金の特例措置」の活用が可能（※2）	**「小学校休業等対応助成金」の活用が可能**（※2）	**「働き方改革推進支援助成金（職場意識改善特例コース）」の活用が可能**（※2）

※１ 使用者の責に帰すべき事由により休業させる場合は、労働基準法第26条により、休業手当（平均賃金の100分の60以上）の支払いが必要です。

※２ 上記助成金の適用の可否や詳細については、裏面のご案内又はお問合せ先まで御確認ください。

ⓘ 留意事項 労働者の雇用の維持について

労働者が特別休暇等の申出を行ったこと等を理由とした「解雇（※３）又は雇止め（※４）」は行わないようお願いします。

（※３）「解雇」について、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない解雇は無効となることとされています。また、有期労働契約については、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間満了までの間に解雇をすることはできないこととされています。

（※４）有期労働契約の期間満了に伴う「雇止め」については、①過去に反復更新された有期労働契約で、その雇止めが無期労働契約の解雇と社会通念上同視できると認められる場合、②有期労働契約の契約期間の満了時に、労働者がその有期労働契約が更新されるものと期待することに合理的な理由があると認められる場合に、使用者が雇止めをすることが、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められないときには、その雇止めは無効となることとされてます。

厚生労働省･都道府県労働局

☞裏面に続く

雇用調整助成金の特例措置　の助成内容

助成金の概要	経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、労働者に対して一時的に休業、教育訓練又は出向を行い、労働者の雇用の維持を図った場合に、休業手当等の一部を助成する助成金制度です。
支給対象	新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事業主
特例措置の主な内容	①解雇等を行わない場合の休業手当に対する助成率を最大9/10に引き上げ ②雇用保険被保険者でない労働者も休業の対象 ③生産指標の要件を緩和 ④事業所設置後１年以上を必要とする要件を緩和 ⑤計画届の事後提出を可能とし提出期間を延長
お問合せ先	雇用調整助成金に関するコールセンター（０１２０－６０－３９９９）
詳細はこちら	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07.html

小学校休業等対応助成金　の助成内容

助成金の概要	小学校休業等により子の世話をする保護者に有給の休暇を取得させた企業を支援する助成金制度です。
支給対象	令和２年２月27日から６月30日までの間に、以下の子どもの世話を保護者として行うことが必要となった労働者に対し、有給（賃金全額支給）の休暇（労働基準法上の年次有給休暇を除く）を取得させた事業主 ①新型コロナウイルス感染症に関する対応として、ガイドライン等に基づき、臨時休業等をした小学校等に通う子ども ②新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校等を休む必要がある子ども
お問合せ先	学校等休業助成金・支援金、雇用調整助成金コールセンター（０１２０－６０－３９９９）
詳細はこちら	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07_00002.html

働き方改革推進支援助成金（職場意識改善特例コース）　の助成内容

助成金の概要	特別休暇を就業規則に規定することに向けて、支給対象となる取り組み費用の一部を助成（助成率3/4など）する助成金制度です。【助成上限額：50万円】
支給対象	労働者災害補償保険の適用事業主で、特別休暇の規定の整備を行う中小企業の事業主
支給対象の取組例	①就業規則などの作成・変更 ②外部専門家によるコンサルティング ③労務管理用機器の導入・更新 ④労働能率増進に資する設備の導入･更新（パソコン等の購入費用は対象となりません） （※ 特別休暇の整備として、必要な手続きの上、事業実施期間中に就業規則が施行されていることが必要となります。）
お問合せ先	最寄りの都道府県労働局雇用環境・均等部又は雇用環境・均等室
詳細はこちら	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/jikan/syokubaisiki.html

2020年4月10日版

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health , Labour and Welfare

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策

～妊婦の方々へ～

感染が妊娠に与える影響

現時点では、妊娠後期に新型コロナウイルスに感染したとしても、経過や重症度は妊娠していない方と変わらないとされています。胎児のウイルス感染症例が海外で報告されていますが、胎児の異常や死産、流産を起こしやすいという報告はありません。したがって、妊娠中でも過度な心配はいりません。

日頃の感染予防

一般的に、妊婦の方が肺炎にかかった場合には、重症化する可能性があります。人混みを避ける、こまめに手を洗うなど日頃の健康管理を徹底してください。
①密閉空間、②密集場所、③密接場面、という３つの「密」が同時に重なるような場所を避けてください。

働き方

働いている方は、ご自身の体調なども踏まえ、時差通勤やテレワークの活用、休暇の取得などについて、勤務先とご相談ください。

厚生労働省は、省をあげて、妊婦の方々の安心・安全の確保に全力を尽くしてまいります

妊婦の方への一般的な留意点、妊婦健診、発熱時の留意点などについて、裏面を参考にしてください。また、新型コロナウイルスに関する一般的な情報や、詳しい情報は、厚生労働省や関係学会のホームページをご覧ください。

厚生労働省
「新型コロナウイルスに関するQ&A 」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html
一般社団法人　日本産婦人科感染症学会
「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について 妊娠中ならびに妊娠を希望される方へ（随時更新）」
http://jsidog.kenkyuukai.jp/information/
※なお、このリーフレットは、令和２年４月１日時点の情報や考え方をもとに作成しています。
状況に変化があった場合は、随時お知らせします。

☞裏面に続く

◆ 一般的な注意点

■ 手洗いを徹底してください。また、①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる、という３つの条件が同時に重なるような場所を避けてください。

■ 家庭内に感染疑いのある方がおられる場合は、別室で過ごすなど接触を避けてください。また、タオルや食器の共用は避けてください。

◆ 発熱などがある場合

■ 妊婦の方で、**風邪の症状や３７．５度以上の発熱が2 日程度続く場合、あるいは強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合は、**早めに**帰国者・接触者相談センターにご相談ください。**

＜妊婦健診の受診について＞

■ **新型コロナウイルス感染者と濃厚接触した方、ご家族に感染疑いのある方がおられる場合は、妊婦健診受診前に、かかりつけ産科医療機関に電話でご相談ください。**

■ **新型コロナウイルスに感染している可能性がある時は、妊婦健診受診を控えていただき**、まずは帰国者・接触者相談センターに電話でご相談いただいた上で、かかりつけ産科医療機関にご相談ください。

＜分娩について＞

■ 各都道府県においては、妊婦の方が罹患した場合の周産期医療提供体制の整備など、安心・安全な分娩の実現に努めています。新型コロナウイルスに感染した妊婦の方は、かかりつけ産科医療機関と分娩先などについてご相談ください。

◆ 働いている方について

■ ご自身の体調なども踏まえ、時差通勤やテレワークの活用、仕事を休む場合の休業手当の支払い等の賃金の取扱いなどについて、勤務先とご相談ください。

※　厚生労働省から労使団体への要請
　厚生労働省から労使団体に対して、新型コロナウイルス感染症に関して、妊娠中の女性労働者への配慮がなされるよう、労使で十分に話し合い、安心して休暇を取得できる体制を整えていただくことなどを要請しています。

※　新型コロナウイルス感染症に関して、下記に関する労働者の方向けのQ&Aをホームページに掲載しています。
　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00018.html
・労働基準法における休業手当・年次有給休暇
・感染防止に向けた柔軟な働き方（テレワーク、時差通勤）
・保育園が臨時休園になった場合、小学校等の臨時休業に伴う保護者の休暇取得支援、使用者が休業を認めない場合

2020年4月1日版

新型コロナウイルス感染症の影響により納税が困難な場合の納税猶予制度について

厚生労働省医政局歯科保健課

2020.3.16
（24-28p）

● 新型コロナウイルス感染症の影響により、国税を一時的に納付することが困難と認められる場合は、税務署に申請することにより、納税についての猶予制度を適用することが出来る旨が添付文書の通り国税庁より示されております

新型コロナウイルス感染症の影響により

納税が困難な方には猶予制度があります

税務署に申請することにより、納税が猶予されます

➢ 新型コロナウイルス感染症の影響により、国税を一時に納付することができない場合、税務署に申請することにより、次の要件のすべてに該当するときは、原則として１年以内の期間に限り、猶予が認められますので、所轄の税務署（徴収担当）にご相談ください。

○ 要件

お気軽にお電話でご相談ください！
（納期限前から相談できます）

① 国税を一時に納付することにより、事業の継続又は生活の維持を困難にするおそれがあると認められること。

② 納税について誠実な意思を有すると認められること。

③ 猶予を受けようとする国税以外の国税の滞納がないこと。

④ 納付すべき国税の納期限（注１）から６か月以内に申請書が提出されていること。

※ 担保の提供が明らかに可能な場合を除いて、担保は不要となります。

（注１）令和元年分の申告所得税、贈与税及び個人事業者の消費税の確定申告は、延長された期限（令和２年４月 16 日）が納期限となります。

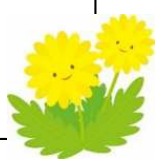
（注２）既に滞納がある場合や滞納となってから６月を超える場合であっても、税務署長の職権による換価の猶予（国税徴収法第 151 条）が受けられる場合もあります。

税務署において所定の審査を早期に行います。

○ 猶予が認められると・・・

- 原則、１年間猶予が認められます。（状況に応じて更に１年間猶予される場合があります。）
- 猶予期間中の延滞税が軽減されます。
- 財産の差押えや換価（売却）が猶予されます。

（申請による換価の猶予：国税徴収法第 151 条の２）



更に個別の事情に該当する場合は、他の猶予制度を活用することもできます。
（裏面をご参照ください。）

国税庁

猶予制度の詳細はこちら

個別の事情に該当する場合は、その旨をお申し出ください

➢ 新型コロナウイルス感染症に納税者（ご家族を含む。）が罹患された場合のほか、新型コロナウイルス感染症に関連するなどして以下のようなケースに該当する場合は、納税の猶予が認められることがありますので、所轄の税務署（徴収担当）にご相談ください。

ケースによりご用意いただく資料が異なります。まずはお電話でご相談を！

○ 個別の事情

（ケース１）災害により財産に相当な損失が生じた場合

新型コロナウイルス感染症の患者が発生した施設で消毒作業が行われたことにより、備品や棚卸資産を廃棄した場合

（ケース２）ご本人又はご家族が病気にかかった場合

納税者ご本人又は生計を同じにするご家族が病気にかかった場合、国税を一時に納付できない額のうち、医療費や治療等に付随する費用

（ケース３）事業を廃止し、又は休止した場合

納税者の方が営む事業について、やむを得ず休廃業をした場合、国税を一時に納付できない額のうち、休廃業に関して生じた損失や費用に相当する金額

（ケース４）事業に著しい損失を受けた場合

納税者の方が営む事業について、利益の減少等により、著しい損失を受けた場合、国税を一時に納付できない額のうち、受けた損失額に相当する金額

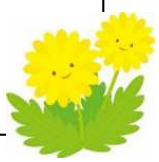
（注）申請に必要な書類等については、最寄りの税務署（徴収担当）にご相談ください。

税務署において所定の審査を早期に行います。

○ 猶予が認められると・・・

- 原則、<u>１年間猶予が認められます</u>。（状況に応じて更に１年間猶予される場合があります。）
- <u>猶予期間中の延滞税が軽減又は免除</u>されます。
- 財産の差押えや換価（売却）が猶予されます。

（納税の猶予：国税通則法第 46 条）



令和２年４月

整理番号								

収受印

（納税／換価）の猶予申請書

税務署長殿

国税通則法第46条第　項第　号（第5号の場合、第　号類似）又は国税徴収法第151条の2第1項の規定により、以下のとおり猶予を申請します。

申請者	住所 所在地	電話番号　（　）	携帯電話　（　）	① 申請年月日	令和　年　月　日
	氏名 名称	印		※税務署整理欄	通信日付印
	法人番号				申請書番号
					処理年月日

納付すべき国税	年度	税目	納期限	本税	加算税	延滞税	利子税	滞納処分費	備考
			・ ・	円	円	法律による金額　円	円	法律による金額　円	
			・ ・			〃		〃	
			・ ・			〃		〃	
			・ ・			〃		〃	
	合計			イ	ロ	ハ　〃	ニ	ホ　〃	

②イ～ホの合計	円	③現在納付可能資金額	円	④猶予を受けようとする金額（②−③）	円

※③欄は、「財産収支状況書」の(A)又は「財産目録」の(D)から転記

一時に納付することができない（生活維持又は事業の継続が困難となる）事情の詳細	
	猶予該当事実の詳細（納税の猶予の場合）：

⑤納付計画	年月日	納付金額	年月日	納付金額	年月日	納付金額
	令和	円	令和	円	令和	円
	令和	円	令和	円	令和	円
	令和	円	令和	円	令和	円
	令和	円	令和	円	令和	円

※⑤欄は、「財産収支状況書」の(B)又は「収支の明細書」の(C)及び(D)から転記

猶予期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　月間

※猶予期間の開始日は、①の申請年月日
ただし、納税の猶予申請において、災害等のやむを得ない理由により、申請書を提出できなかった場合は、災害等が生じた日
換価の猶予申請において、納付すべき国税の法定納期限以前にこの申請書を提出する場合は、その国税の法定納期限の翌日

担保	□ 有 □ 無	担保財産の詳細又は提供できない特別の事情	

税理士署名押印	印 （電話番号　−　−　）
□	税理士法第30条の書面提出有

※税務署整理欄	
100万円以下の場合	100万円超の場合
□ 財産収支状況書	□ 収支の明細書 □ 財産目録 □ 担保関係書類
□ 猶予該当事実証明書類(納税の猶予の場合)	

【猶予申請書の記載方法】

申請・審査に当たり、書類の提出をお願いすることがありますが、準備に時間がかかる場合など、提出が困難なときは、<u>口頭によりお伺いします</u>。

申請する猶予の種類や該当条項がお分かりにならない場合は、徴収担当職員にお尋ねください。

納税 / 換価 の猶予申請書

東京 税務署長殿

国税通則法第46条第 2 項第 5 号（第5号の場合、第 4 号類似）又は国税徴収法第151条の2第1項の規定により、以下のとおり猶予を申請します。

申請者	住所所在地	〒×××-×××× 〇〇市△△町×－×－× 電話番号 〇〇〇(△△△)×××× 携帯電話 〇〇〇(△△△△)××××	①申請年月日	令和 2 年 4 月 20 日
	氏名名称	国税 太郎 (国税)	税務署整理欄	通信日付印 / 申請書番号 / 処理年月日
	法人番号			

年度	税目	納期限	本税	加算税	延滞税	利子税	滞納処分費	備考
令元	申告所得税	2・4・16	250,000円	——円	法律による金額 要円	——円	法律による金額 ——円	令和元年分
					〃		〃	
合計			イ 250,000	ロ	ハ 〃	ニ	ホ 〃	

猶予を受けたい国税を上記例に合わせて記載してください。
※書ききれない場合は、適宜の別紙に記載して添付してください。

②イ～ホの合計	250,000円	③現在納付可能資金額	0円	④猶予を受けようとする金額（②-③）	250,000円

※③欄は、「財産収支状況書」の(A)又は「財産目録」の(D)から転記

すぐに納付できる額を記載してください。

一時に納付することができない（生活維持又は事業の継続が困難となる）事情の詳細

新型コロナウイルス感染症の影響により、2月22日頃から予約のキャンセルが相次ぎ、売上が減少し、納税資金を捻出することが困難である。銀行借入（毎月10万円）も返済を猶予してもらっている。

猶予該当事実の詳細（納税の猶予の場合）： 昨年の2月～3月の売上は、月平均600万円だが、今年は、月平均250万円である。

売上や利益が減少している場合は、昨年からどの程度減少したか記載していただくと、**<u>早期の審査が可能です</u>**。

⑤納付計画

年月日	納付金額	年月日	納付金額	年月日	納付金額
令和 2. 4. 30	0円	令和 2. 8. 31	0円	令和 2. 12. 31	10, 000円
令和 2. 5. 31	0円	令和 2. 9. 30	10, 000円	令和 3. 1. 31	30, 000円
令和 2. 6. 30	0円	令和 2. 10. 31	20, 000円	令和 3. 2. 28	20, 000円
令和 2. 7. 31	0円	令和 2. 11. 30	0円	令和 3. 3. 31	160, 000円

すぐに納付計画を策定するのが難しい場合は、徴収担当職員にご相談ください。

※⑤欄は、「財産収支状況書」の(B)又は「収支の明細書」の(C)及び(D)から転記

納付する額は「④猶予を受けようとする金額」に一致します。

猶予期間	令和 2 年 4 月 20 日から 令和 3 年 3 月 31 日まで 12 月間

※猶予期間の開始日は、①の申請年月日
ただし、納税の猶予申請において、災害等のやむを得ない理由により、申請書を提出できなかった場合は、災害等が生じた日
換価の猶予申請において、納付すべき国税の法定納期限以前にこの申請書を提出する場合は、その国税の法定納期限の翌日

猶予期間は**<u>1年以内</u>**です。

担保	□ 有 ■ 無	担保財産の詳細又は提供できない特別の事情	——

担保の提供が明らかに可能な場合を除いて、<u>担保は不要となります。</u>
※ご不明な場合は徴収担当職員にご相談ください。

・書き方が分からない場合は、所轄の税務署の徴収担当職員にお尋ねください。
・申請していただいた内容は税務署で審査します。猶予を許可する場合には、通知書でお知らせします。
・審査に当たり、職員が電話等で内容確認を行うことがありますので、ご協力をお願いします。
<u>その他、ご不明な点がございましたら、所轄の税務署（徴収担当）にお気軽にご相談ください。</u>

雇用調整助成金

（事業主の方のための雇用関係助成金）

厚労省

(29-31p)

● 雇用調整助成金は、経済上の理由により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、雇用の維持を図るための休業手当に要した費用を助成する制度です(

● 緊急事態宣言を受けて、休業する事業主の方は、雇用調整助成金を活用して従業員の雇用維持に努めて下さい。

１：対象事業者

・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事業主で雇用保険適用事業主

２：要件

・ 1カ月の生産指標▲５%など

３：助成率

・ ４／５（中小企業）（解雇を行わない場合は９／１０）

※ 1日1人あたりの助成額単価は8,330円が上限とされています

４：緊急対応期間

・ 2020年4月1日から2020年6月30日まで(緊急対応期間)の休業等に適用

※ この期間の雇用調整については生産指標の緩和が認められています

５：申請開始時期

・ 4月13日より

６：窓口

・ ハローワーク、労働基準監督署

※ 上記の通り、申請要件などが大幅に緩和されております。具体的には、3カ月間の生産指標（販売量、売上高等の事業活動を示す指標のこと）が▲１０％であった要件が、1カ月▲５％でも可能とされたことなどです

雇用の維持を図る事業主を支援します

雇 用 調 整 助 成 金

雇用調整助成金は、景気の変動、産業構造の変化などに伴う経済上の理由によって事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、一時的に休業等(休業および教育訓練）または出向を行って労働者の雇用の維持を図る場合に、休業手当、賃金などの一部を助成するものです。教育訓練を実施した場合には、教育訓練費が加算されます。

◆支給対象◆

- 支給対象事業主：雇用保険適用事業所
- 支給対象労働者：雇用保険被保険者

  ただし、休業等の実施単位となる判定基礎期間（賃金締め切り期間）の初日の前日、または出向を開始する日の前日において、同一の事業主に引き続き被保険者として雇用された期間が６か月未満の労働者等は対象になりません。

◆主な支給要件◆

- 最近３か月の生産量、売上高などの生産指標が前年同期と比べて１０%以上減少していること。
- 雇用保険被保険者数及び受け入れている派遣労働者数の最近３か月間の月平均値の雇用指標が前年同期と比べ、一定規模以上（＊）増加していないこと。

  ＊ 大企業の場合は５%を超えてかつ６人以上、中小企業の場合は１０%を超えてかつ４人以上
- 実施する休業等および出向が労使協定に基づくものであること。（計画届とともに協定書の提出が必要）
- 過去に雇用調整助成金又は中小企業緊急雇用安定助成金の支給を受けたことがある事業主が新たに対象期間を設定する場合、直前の対象期間の満了の日の翌日から起算して一年を超えていること。

◆受給手続き◆（裏面イメージ参照）

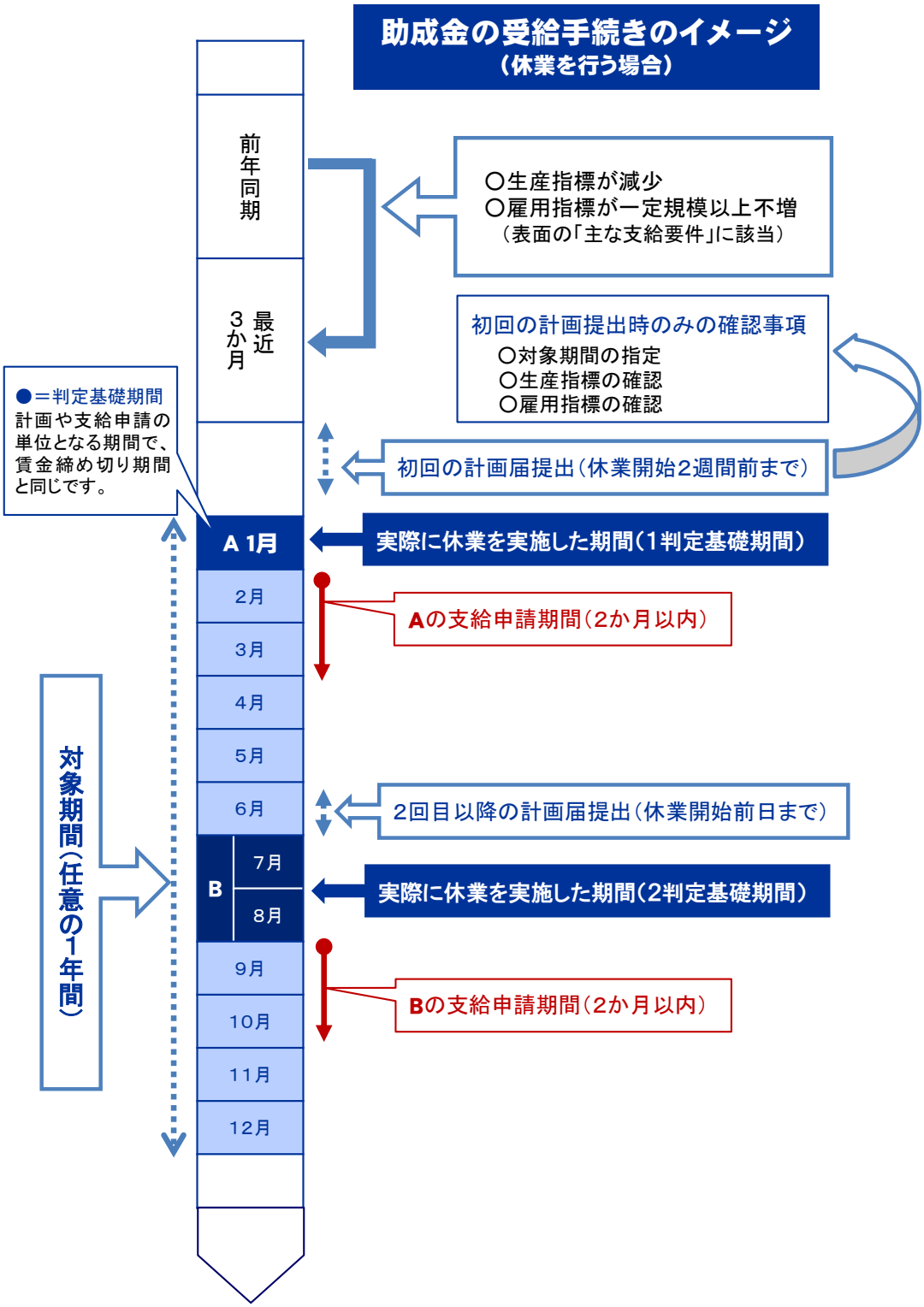
- 事業主が指定した１年間の対象期間について、実際に休業を行う判定基礎期間ごとに事前に計画届を提出することが必要です。
- 初めての提出の際は、雇用調整を開始する日の２週間前をめどに、２回目以降については、雇用調整を開始する日の前日までに提出して下さい（最大で３判定基礎期間分の手続きを同時に行うことができます。）。
- 支給申請期間は判定基礎期間終了後、２か月以内です。

助成内容と受給できる金額	大企業	中小企業
休業を実施した場合の休業手当または教育訓練を実施した場合の賃金相当額、出向を行った場合の出向元事業主の負担額に対する助成（率） ※ 対象労働者1人あたり 8,330円が上限です。(令和2年3月1日現在)	1／2	2／3
教育訓練を実施したときの加算（額）	（1人1日当たり） 1，200円	

※ 支給限度日数は1年間で100日、3年間で150日

厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク

LL020301企01



詳細は、最寄りの労働局またはハローワークへお問い合わせください。

小学校休業等対応助成金

（事業主の方のための雇用関係助成金）

厚労省

(32-34p)

● 小学校等の臨時休業に伴う保護者の休暇取得支援のための新たな助成金(83-85p)

● 小学校等が臨時休業した場合等に、その小学校等に通う子の保護者である労働者の休職に伴う所得の減少に対応するため、正規雇用・非正規雇用を問わず、有給の休暇（年次有給休暇を除く）を取得させた企業に対する助成金

● 令和2年4月1日から6月30日までの間に取得した休暇についても支援を行います

● 4月以降の休暇に関する助成金の支給要領等、申請受付開始については4月15日(水)に公表

※ 助成金及び支援金の対象者については、4月以降分についても、引き続き、業種・職種にかかわらず対象となります

※ 4月以降分からは、医療的ケアが日常的に必要な子ども又は新型コロナウイルスに感染した場合に重症化するリスクの高い基礎疾患等を有する子どもが対象となることを明記していますが、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めた場合は、3月以前分についても対象となりま。

１：対象事業者

・ 子ども（※①又は※②）の世話を行うことが必要となった労働者に対し、労働基準法上の年次有給休暇とは別途、有給（賃金全額支給）の休暇を取得させた事業主
※①：新型コロナウイルス感染症に関する対応として、臨時休業等をした小学校等に通う子ども
※②：新型コロナウイルスに感染した等の子どもであって、小学校等を休むことが必要な子ども

２：要件

・ 新型コロナウイルス感染症に関する対応として、小学校等が臨時休業した場合等に、その小学校等に通う子どもの保護者である労働者の休職に伴う所得の減少に対応するため、正規・非正規問わず労働基準法上の年次有給休暇とは別途有給の休暇を取得させていること

３：支給額

・ 休暇中に支払った賃金相当額× 10/10

※ 支給額は8,330円を日額上限とする

４：適用日

・ リーフレットでは、令和2年2月27日～3月31日の間に取得した休暇となっているが、上述の通り、令和２年４月１日から６月30日までの間に取得した休暇についても支援

５：申請開始時期

・ 4月13日より

６：申請窓口・期間

・ 学校等休業助成金・支援金受付センター
期間：２０２０年３月18日～６月30日まで

労働者を雇用する事業主の皆さまへ　　厚生労働省・都道府県労働局

新型コロナウイルス感染症による
小学校休業等対応助成金をご活用ください

令和２年２月27日から６月30日までの間に、以下の子どもの世話を保護者として行うことが必要となった労働者に対し、**有給**（賃金全額支給）**の休暇**（労働基準法上の年次有給休暇を除く）**を取得させた事業主は助成金の対象となります**！

①新型コロナウイルス感染症に関する対応として、ガイドラインなどに基づき、臨時休業などをした小学校などに通う子ども

②新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校などを休む必要がある子ども

＊詳細は裏面をご参照ください

➡ 事業主の皆さまには、**この助成金を活用して有給の休暇制度を設けていただき、年休の有無にかかわらず利用できるようにする**ことで、**保護者が希望に応じて休暇を取得できる環境**を整えていただけるようお願いします。

助成内容：有給休暇を取得した対象労働者に支払った賃金相当額×10／10

具体的には、対象労働者１人につき、**対象労働者の日額換算賃金額**※**×有給休暇の日数**で算出した合計額を支給します。
※各対象労働者の通常の賃金を日額換算したもの（8,330円を上限とする）

申請期間：令和２年９月30日までです。

＊①雇用保険被保険者の方用と、②雇用保険被保険者以外の方用の**２種類の様式**があります。
＊事業所単位ではなく**法人ごとの申請**となります。また、法人内の対象労働者について可能な限りまとめて申請をお願いします。

①支給要件の詳細や具体的な手続きは厚生労働省ホームページにて確認ください。
申請書は、厚生労働省HPから印刷してください。（印刷できない場合はコールセンターに御連絡下さい）
※　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07_00002.html

②お問い合わせについては、下記のフリーダイヤル（コールセンター）まで
（フリーダイヤル）**0120-60-3999**　受付時間：９：00～21：00 土日・祝日含む

③申請書の提出は、**学校等休業助成金・支援金受付センター**（厚生労働省の委託事業者）に郵送（配達記録が残るもの）してください。（本社などの所在地により以下の４つに分かれます）

・関東地区　（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川）
〒100-8228 東京都千代田区大手町2-6-2　6階662執務室

・東北、関西、四国、中国地区（青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知）
〒105-0014 東京都港区芝２-２８-８　芝二丁目ビル4階

・北陸、中部、九州・沖縄地区（新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）
〒170-6025 東京都豊島区東池袋3-1-1サンシャイン60 25階

・北海道地区
〒550-8798　大阪西郵便局私書箱62号

新型コロナ 休暇支援　検索

※詐欺にご注意ください。**国や委託事業者から、助成金の相談について電話などで勧誘することはありません。**
また、振込先、口座番号やその他の**個人情報を個人の方に電話などで問い合わせることはありません。**
※雇用調整助成金も申請される方は、最寄りの都道府県労働局などでも受け付けますのでご相談ください。

①新型コロナウイルス感染症に関する対応として臨時休業等をした小学校等に通う子ども

「臨時休業等」とは

・**新型コロナウイルス感染症に関する対応として、小学校などが臨時休業した場合、自治体や放課後児童クラブ、保育所などから利用を控えるよう依頼**があった場合が対象となります。
なお、保護者の自主的な判断で休ませた場合は対象外です

※ただし、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めた場合は対象となります。

「小学校等」とは

・**小学校、義務教育学校の前期課程、各種学校**（幼稚園または小学校の課程に類する課程を置くものに限る）、**特別支援学校**（全ての部）
★障害のある子どもについては、中学校、義務教育学校の後期課程、高等学校、各種学校（高等学校までの課程に類する課程）なども含む。
・**放課後児童クラブ、放課後等デイサービス**
・**幼稚園、保育所、認定こども園、認可外保育施設、家庭的保育事業等、子どもの一時的な預かりなどを行う事業、障害児の通所支援を行う施設など**

②新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校等を休む必要がある（※）子ども

（ア）**新型コロナウイルスに感染した**子ども
（イ）**新型コロナウィルスに感染したおそれのある**子ども(発熱などの風邪症状、濃厚接触者)
（ウ）**医療的ケアが日常的に必要な子ども、または新型コロナウイルスに感染した場合に重症化するリスクの高い基礎疾患などを有する**子ども

※ 学校の場合は、学校長が出席を停止し、または出席しなくてもよいと認めた場合をいいます。

③対象となる保護者

・**親権者、未成年後見人、その他の者（里親、祖父母など）**であって、**子どもを現に監護**する者が対象となります。
・**各事業主が有給休暇の対象とする場合は、子どもの世話を一時的に補助する親族も含みます。**

※ 業種・職種を問わず、事業主に雇用される労働者が対象となります。

④対象となる有給の休暇の範囲

土日・祝日に取得した休暇の扱い

「①に該当する子ども」に関する休暇の対象は以下のとおりです。
・学校：**学校の元々の休日以外の日**　（※日曜日や春休みなど元々休みの日は対象外）
・その他の施設（放課後児童クラブなど）：**本来施設が利用可能な日**

「②に該当するに子ども」に関する休暇の対象は以下のとおりです。
・**元々の休日にかかわらず、令和2年2月27日から同年６月30日までの間は全ての日が対象**

半日単位の休暇、時間単位の休暇の扱い

・**対象**となります。
なお、勤務時間短縮は所定労働時間自体の短縮措置であり、休暇とは異なるため対象外となります。

就業規則などにおける規定の有無

・休暇制度について就業規則や社内規定の整備を行うことが望ましいですが、**就業規則などが整備されていない場合でも、要件に該当する休暇を付与した場合は対象**となります。

年次有給休暇や欠勤、勤務時間短縮を、事後的に特別休暇に振り替えた場合の扱い

・対象になります。ただし、事後的に特別休暇に振り替えることについて労働者本人に説明し、同意を得ていただくことが必要です。

労働者に対して支払う賃金の額

・年次有給休暇を取得した場合に支払う賃金の額を支払うことが必要です。
助成金の支給上限である8,330円を超える場合であっても、全額を支払う必要があります。

令和２年４月15日作成

持続化給付金

経済産業省

(35-37p)

１：対象となる事業者

・　新型コロナウイルス感染症の影響により、売上が前年同月比で50％以上減少している者
・　資本金10億円以上の大企業を除き、中堅、中小企業、小規模事業者、フリーランスを含む個人事業者を対象予定
・　医療法人、農業法人、NPO法人、社会福祉法人など、会社以外の法人についても幅広く対象予定

２：給付金額の計算方法売上の期間等

・　給付額は、原則、法人：200万円、個人事業者等：100万円
ただし、前年からの売上の減少分（計算式は以下のとおり）を超えないものとする
・　減少分＝（前年の総売上（事業収入））－（前年同月比▲50％月の売上×12か月）
※　上記を基本としつつ、昨年創業した方などに合った対応も引き続き検討
※　2020年1月から2020年12月のうち、2019年の同月比で売上が50%以上減少したひと月について、事業者の方に選択いただく

３：申請の方法

・　迅速に給付を行うため、電子申請を用いる予定
・　ただし、必要に応じ、感染症対策を講じた上で、完全予約制の申請支援（必要情報の入力等）を行う窓口を順次設置
※　申請にあたり、ＧビズＩＤを取得する必要はありません。

４：問い合わせ先

・　中小企業 金融・給付金相談窓口（0570-783183）

持続化給付金
に関するお知らせ

経済産業省

持続化給付金とは？

感染症拡大により、特に大きな影響を受ける事業者に対して、
事業の継続を下支えし、再起の糧としていただくため、
事業全般に広く使える給付金を支給します。

給付額

法人は**200万円**、個人事業者は**100万円**
※ただし、昨年1年間の売上からの減少分を上限とします。

■売上減少分の計算方法
前年の総売上（事業収入）―（前年同月比▲50%月の売上げ×12ヶ月）
※上記を基本としつつ、昨年創業した方などに合った対応も引き続き検討しています。

支給対象

◆ 新型コロナウイルス感染症の影響により、
売上が**前年同月比で50%以上減少**している者。

◆ 資本金10億円以上の大企業を除き、
中堅企業、中小企業、小規模事業者、フリーランスを含む個人事業者を広く対象とします。

また、**医療法人、農業法人、NPO法人、社会福祉法人など、会社以外の法人**についても幅広く対象となります。

相談ダイヤル

中小企業 金融・給付金相談窓口
0570−783183（平日・休日9:00～17:00）

裏面でよくあるお問合せにお答えします。

よくあるお問合せ

前年同月比▲50%月の対象期間はいつですか？

2020年1月から2020年12月のうち、2019年の同月比で売上が50%以上減少した**ひと月**について、事業者の方に選択いただきます。

申請・給付はいつから始まりますか？

補正予算の成立後、1週間程度で**申請受付**を開始します。
電子申請の場合、申請後、**2週間程度で給付**することを想定しています。
※申請者の銀行口座に振り込み

申請に必要な情報を教えてください。

住所や口座番号（注）に加え、以下をご用意ください。
（注）通帳の写し（法人：法人名義、個人事業主：個人名義）で確認します。

法人の方

①法人番号、②2019年の確定申告書類の控え、
③減収月の事業収入額を示した帳簿等

個人事業主の方

①本人確認書類、②2019年の確定申告書類の控え、
③減収月の事業収入額を示した帳簿等

※③については、法人、個人事業主ともに、様式は問いません。
※今後、変更・追加の可能性があります。

申請方法を教えてください。

Web上での申請を基本とし、必要に応じ、感染症対策を講じた上で
完全予約制の申請支援（必要情報の入力等）を行う窓口
を順次設置します。　※申請にあたり、GビズIDを取得する必要はありません。

その他、申請に必要な事項の詳細等については、
４月最終週を目途に確定・公表しますので今しばらくお待ち下さい。

第５章

多角的視点からみる

新型コロナウイルス感染症

- ８月17日： 4-10 ｐ　追加
- ５月25日：11-16 ｐ　追加
- ５月７日：初版

福岡県歯科保険医協会

感染対策委員会

新型コロナウイルス感染症

歯科医院対策セット

福岡県歯科保険医協会
感染対策委員会
2020. 8. 17

第１章　（4–50p）
新型コロナウイルス感染症
最新知見

第２章　（4–12p）
外来診療・訪問診療における
Ｑ＆Ａ

第３章　（4–41p）
院内外掲示物・配布物
対策グッズ作成マニュアル

第４章　（4–37p）
経営・労働安全衛生関連
各種情報　＆　リーフレット

第５章　（4–19p）
多角的視点からみる
新型コロナウイルス感染症

※ 2020. 8. 17 現在までの情報を元に作成しております

NEW！　8月17日

［提案］国民被害の最小化を企図したコロナ禍対策

京都大学レジリエン実践ユニット
藤井 聡
2020.7.1
(4-10p)

［提案］国民被害の最小化を企図したコロナ禍対策

京都大学レジリエンス実践ユニット
藤井 聡
Fujii Satoshi

「新型コロナウイルス」は放置すれば、感染の拡大による感染死を中心とした国民健康被害が広がると同時に、感染を恐れた人々ならびに政府が社会経済活動を一部ないしは大部分停止するが故に社会経済被害が拡大する。本稿では、こうした「国民健康」被害と「社会経済」被害とで構成される災いを「コロナ禍」と呼称し、このコロナ禍を可能な限り縮小する公共政策方針の概略を論ずる。なお本稿の提案は、ウイルス学、環境衛生学、都市計画学、防災学、社会心理学、ロジスティクス等の専門家から構成される京都大学レジリエンス実践ユニットでの議論を踏まえ、この度改めて筆者が取り纏めたものである。当ユニット提案の詳細は、同ユニットのホームページの**「リスク・マネジメントに基づく『新型コロナウイルス対策』の提案」**を参照願いたい。

コロナ禍対策の基本方針

以下を、コロナ禍対策の基本方針とし、各種の政策を立案する。

「医療崩壊」を回避しつつ、新型コロナウイルスによる「死亡者数」「重症者数」の抑制を重視すると同時に、その対策による「自殺者増」を含めた社会的経済的被害も踏まえた上で、長期的な国民的被害の最小化を目指す。

ここに「医療崩壊」とは、医療需要がその供給量を大幅に超過し、感染者の医療が十分できなくなり、一気に重症者、死者が拡大する現象をいう。すなわち本提案は、この**医療崩壊を回避することを第一優先事項に据えつつ**、その前提下で感染症による「死者」「重症者」の増加と、感染症対

策による「自殺者」の増加等を含む社会経済被害の双方を見据えつつ、**トータルとしての社会のダメージの最小化を目指す**ものである。

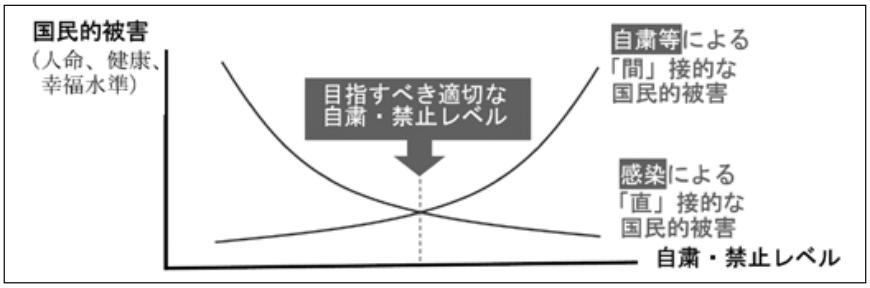


図1　社会経済活動の自粛・禁止レベルと国民的被害の関係のイメージ図

感染抑制策における「自粛」がもたらす被害の構造

代表的な感染症対策として、諸外国における「ロックダウン」や現在の日本政府が採用している「八割自粛要請」に象徴される国民活動の「自粛・禁止」がある。この水準に伴う「感染症拡大による被害」と「社会経済活動の低迷による被害」の間には、**図1**のようなトレードオフがある。

すなわち、自粛レベルが高いと「感染拡大による直接被害」は縮小していくが、「社会経済活動の低迷による間接被害」は拡大していく（なお、この図に示した曲線は、様々な条件によって異なるものの、概してこのようなトレードオフ関係が存在する）。

ただし、自粛レベルが極端に高すぎると経済社会も医療体制も崩壊し、かえって感染被害が拡大するリスクが生ずると共に、「抗体」を持つ国民が増加せず、（抗体については未知の点が多いものの）再流行時の感染被害がかえって拡大するリスクが拡大する点に留意が必要である。また（新型コロナウイルスには後述する特徴故に当てはまらないが）、自粛レベルが低すぎて死者数が甚大となると、かえって社会経済活動が大きく混乱するリスクもある。

新型コロナウイルスの特徴

未知のウイルスといわれているが、少なくとも現時点までに様々な情報も集まっており、それらの基礎情報は、感染症対策を行う上で参照すべきものである。

特徴1：九五％以上が無症状、あるいは軽症である

表1に、日本における感染者、死亡、重症者の年齢階層別の分布を示す（五月七日時点）。この合計のところを見ると、総感染者数に対して、死亡者、重症者はそれぞれ二％程度である。つまり、このウイルスは感染しても九五％が無症状、あるいは軽症で済む。なおこの表は「ＰＣＲ検査で陽性になったもの」をベースに作成したものであるが、実際はこの十倍、二十倍もの感染者が潜在している可能

	感染者数	死亡数	重症数	重症者中死亡率*	死亡率	死亡率の40代以下との倍率
80歳～	1,536人	228人	30人	88%	14.8%	115倍
70代	1,496人	102人	81人	56%	6.8%	53倍
60代	1,743人	44人	89人	33%	2.5%	20倍
50代	2,555人	16人	47人	25%	0.6%	5倍
40代	2,443人	8人	28人			
30代	2,267人	2人	7人			
20代	2,458人	0人	4人	20%	0.1%	-
10代	356人	0人	1人			
10歳未満	253人	0人	1人			
合計	15,380人	403人	288人	58%	2.6%	-

*同階層における死亡数の「死亡数＋重症数」に対する割合。
出典：東洋経済 ONLINE　新型コロナウイルス 国内感染の状況（5月7日時点）

表1　日本における感染者、死亡、重症者の年齢階層別の分布

性が想定されていることから、死亡率も重症者率もこれよりもさらに低く、無症状、軽症で済む感染者の割合が九五％よりもさらに高い可能性も考えられる。

特徴2：死亡率は若年層で〇・一％だが高齢者ではその何十倍、百倍以上になる

年齢階層別の「死亡率」に着目すると、四十代以下（五十歳未満）の致死率は〇・一％に過ぎないが、七十代ではその五〇倍以上の約七％、八十歳以上になるとその一一五倍の約一五％である。

特徴3：若年層は仮に重症化しても適切な医療があれば八割方助かるが、高齢者は重症化すると死亡する確率が非常に高い

次に「重症者中死亡率」（死亡と重症の合計値に対する死亡者数の割合）に着目する。これは「重症になってしまったケースにおいて、死んでしまう確率」だが、それは若年層は二〇％だが、八十歳以上になると八八％となる。つまり、五十歳以下の若年層なら、重症化しても（適切な医療がありさえすれば）八割方命は助かるが、高齢者になると死ぬ確率が高くなり、八十歳以上ではほとんど助からない。ただし、適切な医療がなければ、重症化した場合の致死率は極めて高い。したがって、医療崩壊が起こると、若年層の死亡率は五倍に跳ね上がる。

特徴4：高齢者と同様、基礎疾患者、妊婦も「コロナ弱者」である

以上の特徴は年齢階層別の特徴だが、高齢者と同様、ウイルスに対する免疫力が概して低い糖尿病や心疾患などを持つ基礎疾患者も同様に「コロナ弱者」である。ならびに、重症化によって流産のリスクが高まる妊婦もコロナ弱者と言い得る。

特徴5：感染の大半が接触感染と考えられる。飛沫感染とエアロゾル感染もある

新型コロナウイルスの感染ケースの多くが、感染者から発出された飛沫がテーブルやドアノブ等につき、それを手等で触りその手で口や鼻の穴に触れることで感染する「接触感染」と考えられている。また、発話や咳等に伴って発出される飛沫が「直接目鼻口に到達」し感染する（直接）「飛

沫感染」もあり得ると共に、ウイルスが含まれた微少な蒸気等の「エアロゾル」を吸引することで感染するエアロゾル感染もある。これは、換気のない密閉空間で長期間滞在することでそのリスクが高まると考えられている。

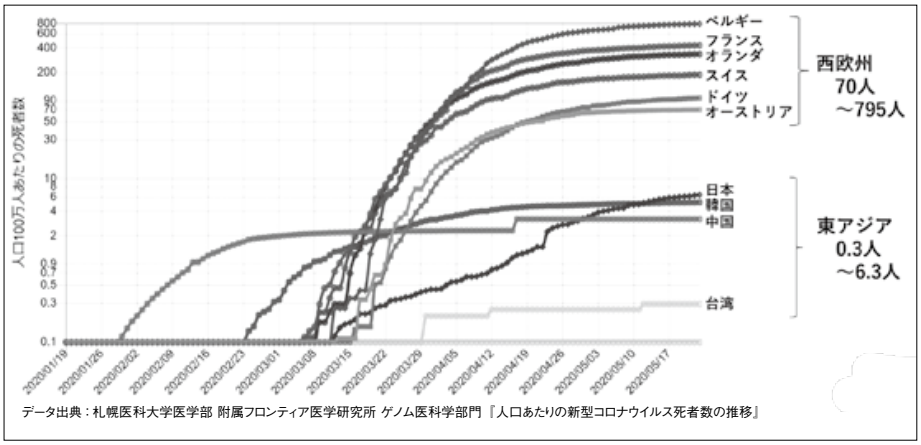


図3　欧州と東アジアとの間には感染死者数に数十から数百倍の大幅な格差がある

特徴6：クラスターは病院と高齢者施設で六割を占めている

図2にクラスター（集団感染）の施設別分布を示す。ご覧のように死亡・重症化リスクがとりわけ高い高齢者施設や医療施設が六割を示している。

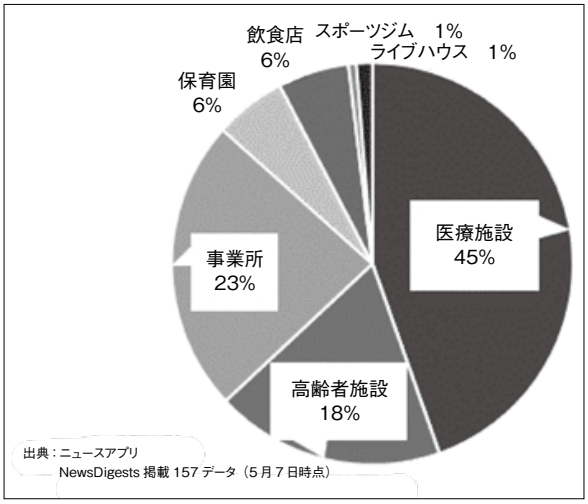


図2　クラスター（集団感染）の施設別分布

特徴7：東アジアでは、欧米ほど急速な感染爆発は起こらないという実績がある

図3に、東アジアと西欧の死者数推移を示すが、これに示された通り、東アジアの感染死者数は、西欧諸国の数十分の一から数百分の一程度の水準である。この理由については様々な仮説がいわれているが（自然免疫の水準の差異、文化的差異など）、未だ決定的な理由は明らかではない。

感染症対策の方針

以上の基本的な特徴を加味した上で、医療崩壊を回避する前提の下でコロナ禍の被害の最小化を図るべく、下記の五つの方針から構成される感染症対策を提案する。

方針1：医療対応能力を迅速に高める

十分な財政支出の裏付けの下、コロナ対応病床、医療スタッフ、人工呼吸器数、軽症感染者の隔離施設等を拡充する。同時に、医療ステージに応じた薬剤（フサン、ファイパン等の予防的使用やアビガン、レムデシビ

ル等）の検証／許認可と医療施設への供給を拡充する。なお、コロナ感染症を引き受けることで病院経営が赤字になるならコロナ病床拡充等が図られないため、政府は対応病院に対して十分な手当、補助金を支給する。また、ＰＣＲ検査能力を高めると同時に検査基準を緩和し、医師・保健所の判断で迅速かつ大量に検査が受けられる体制を作り上げる。なお、現在政府が続けているクラスター対策は継続する。

方針２：「コロナ弱者」の保護の徹底

特徴２・４を踏まえコロナ弱者（高齢者、基礎疾患者、妊婦）全般に、手洗いうがい、目鼻口の接触回避などを奨励すると共に、各種検査（抗体検査、抗原検査、ＰＣＲ検査）と各種薬剤の優先的活用を図る。また**特徴６**よりクラスターが頻繁に発生している病院、高齢者施設でのクラスター発生を抑止するため、換気を徹底し、コロナ弱者との接触者数を可能な限り減らすと同時に、接触者全員に対して検査、薬剤を優先的に使用する。

方針３：感染ルートを考慮した「効率的な感染回避行動」（半自粛）に向けたリスクコミュニケーションの徹底

特徴５を踏まえ、感染の大半を占めると考えられる接触感染を回避するためには「目鼻口を触らない」ことが最も効果的。エアロゾル感染を抑止するには「換気の徹底」があれば十分である。一方飲食については、「飛沫回避」が必要であり、そのために、飲食中は黙るか、会話するなら二メートル以上の距離を取るか発話時のみハンカチ等で口を覆うかのいずれかで対応することで、感染リスクを大幅に回避できる。以上まとめると、**外出時は「目鼻口を触らない」「換気を徹底」「食事中は飛沫に徹底注意（黙る／距離を取るか／発話時にハンカチ等で口を覆う等）」の三点だけに注意**することで、感染する／させるリスクを大幅に縮減できる。逆にいえば、（手洗い、マスクなどに加えて）**この三点だけ守ってさえいれば、外出はもとより、各種イベントも、宴会、パーティ等も実施可能である。**なお、こうした**「自制」**を軸とした自粛方針を、**「半自粛」**と呼称しつつ、リスクコミュニケーションを図り、広く国民の行動変容を促す。

方針４：以上の三方針を基本として、医療崩壊リスクが高まれば各種の「自粛要請」を発令

特徴３より医療崩壊が起こると若年層の死亡率が五倍に跳ね上がることを踏まえ、以上の**三方針「以上」のより強力な行動制限は、「医療崩壊」のリスクが高まった場合においてのみ発動**する。ついてはそれぞれの地域で、日々「二（あ

「コロナ」が導く大転換

るいは三）週間後の医療需要が医療供給を超過する＝医療崩壊する」リスクを推計し、そのリスクが一定以上超過すれば、その時点で例えば以下のような形で段階的に自粛要請を発令する――［**医療崩壊リスクが一〇%を超えたケース**］＝高齢者・基礎疾患者等の、一〇人以上の宴会／カラオケ等の自粛要請と可能な限り他者との接触の自粛要請、［**医療崩壊リスクが三〇%を超えたケース**］＝全住民の一〇人以上の宴会／カラオケ等の自粛要請、［**医療崩壊リスクが五〇%を超えたケース**］＝全ての宴会／カラオケ等の自粛要請、および、可能な限り他者との接触の自粛要請、一〇人以上の各種イベント自粛、等。これを通して、**未然に対策を打ち、医療崩壊リスクを限りなくゼロに近づけることを目指す**。なお、この方針を採択しても**特徴7**で示したように、欧米のような感染爆発が生じない可能性が考えられるため、予測式の誤り等によって「手遅れ」となるリスクは少なくとも欧米よりも低いと期待できる（なお、こうした対策にもかかわらず医療崩壊リスクが現実化する懸念が高まった場合、木村もりよ・関沢洋一・藤井聡「高齢者と非高齢者の2トラック型の新型コロナウイルス対策について」（経済産業研究所ホームページ特別コラム）に紹介したコロナ弱者とコロナ強者で医療体制を分離する方法を採用する。詳細は、当該文献を参照されたい）。

方針5：感染症対策に伴う各事業者の粗利の損失を全額政府が補償する

以上の感染症対策を行えば、医療関係者においては追加投資等が必要となると同時に、経済停滞によってあらゆる事業体の収益が大幅に減少する。これを放置すれば数十兆円、数百兆円規模で経済が縮小し、倒産、失業が拡大し、長期的に自殺者数が一〇万人、二〇万人という単位で拡大していく（詳細はレジリエンス実践ユニット「新型コロナウイルス感染症に伴う経済不況による『自殺者数』増加推計シミュレーション」を参照されたい）。こうした「コロナ不況」を食い止めるため、政府は徹底的に国民に支出していくことが必要である。支出方法としては、法人の倒産と解雇を完全に防ぐ「粗利の損失の補償」が得策である。また、感染症で冷え込んだ消費を喚起するために消費税凍結も必要である。

社会・経済を可能な限り傷付けず感染症対策を図り、経済対策も徹底的に進める

以上が、「コロナ禍対策の基本方針」に基づき、また今回のウイルスの七つの特徴を踏まえて検討した五つの方針である。この方針の利点は、以下の六点にまとめられる。

【利点1】現在の政府方針は、クラスター対策を基本とし

てウイルスの「抑え込み」を目指すものである。しかし**特徴1**に示したように、大半の感染者が無症状あるいは軽症であるため、感染者全員を拿捕することは極めて困難である。一方で本方針は、クラスター対策で拿捕できない感染者が存在することを想定しつつ、そこでの感染拡大を抑止するために**方針2～4**を推進する。これにより**感染拡大、あるいは、感染爆発のリスクを、現在の方針よりもより効果的に低減させることが可能となる。**

【利点2】現在政府が採用している「自粛要請」を中心とした感染症拡大策を採用する前に、**方針2**のクラスター感染「予防」の徹底と、**方針3**のリスクコミュニケーションの徹底を加速させ、自粛要請を最小化する。これを通して**現在の政府方針よりも効果的な感染症対策を行いつつ、経済的社会的被害をより低減させることができる。**

【利点3】現政府方針は**方針2**を採用しておらず、したがってコロナ弱者の感染が拡大し、重症者、死亡者が容易に拡大し、医療崩壊リスクが容易に高まる事態が想定される。しかし、**方針2**を採用していることから、**重症者、死者の爆発的拡大を抑止でき、医療崩壊リスクを回避できる可能性が、現政府方針よりも高い。**

【利点4】方針4の自粛要請は、「医療崩壊リスクの回避」を数理的な基準としており、現在の政府の「緊急事態宣言」の基準よりもより、**医療崩壊リスクをより低く抑えることができる。**

【利点5】上記の**【利点1】【利点3】【利点4】**故に、医療崩壊リスクを回避しながら、また、（現在のスウェーデンのように）高齢者における死者の拡大を放置することなく、**いわゆる「集団免疫」を獲得していける可能性が、現政府方針よりも高い**（無論、免疫については不明な点が多い故、ここでの記述はあくまでも「可能性」である）。

【利点6】方針5を採択しているため、経済損失が生じ、倒産、失業、自殺が一気に拡大するリスクが、現政府方針よりも格段に低い。

以上が、京都大学レジリエンス実践ユニットが提案する、リスク・マネジメントに基づくコロナ禍対策の概要である。繰り返すが本提案は、医療崩壊を避けることを絶対条件としつつ、当該ウイルスについてここまでに明らかになってきた各種特徴を踏まえながら、そのトータルの被害の最小化を目指すものである。本提案が、我が国、そして世界の適正なコロナ禍対策の改善に貢献しうることを、心から祈念したい。

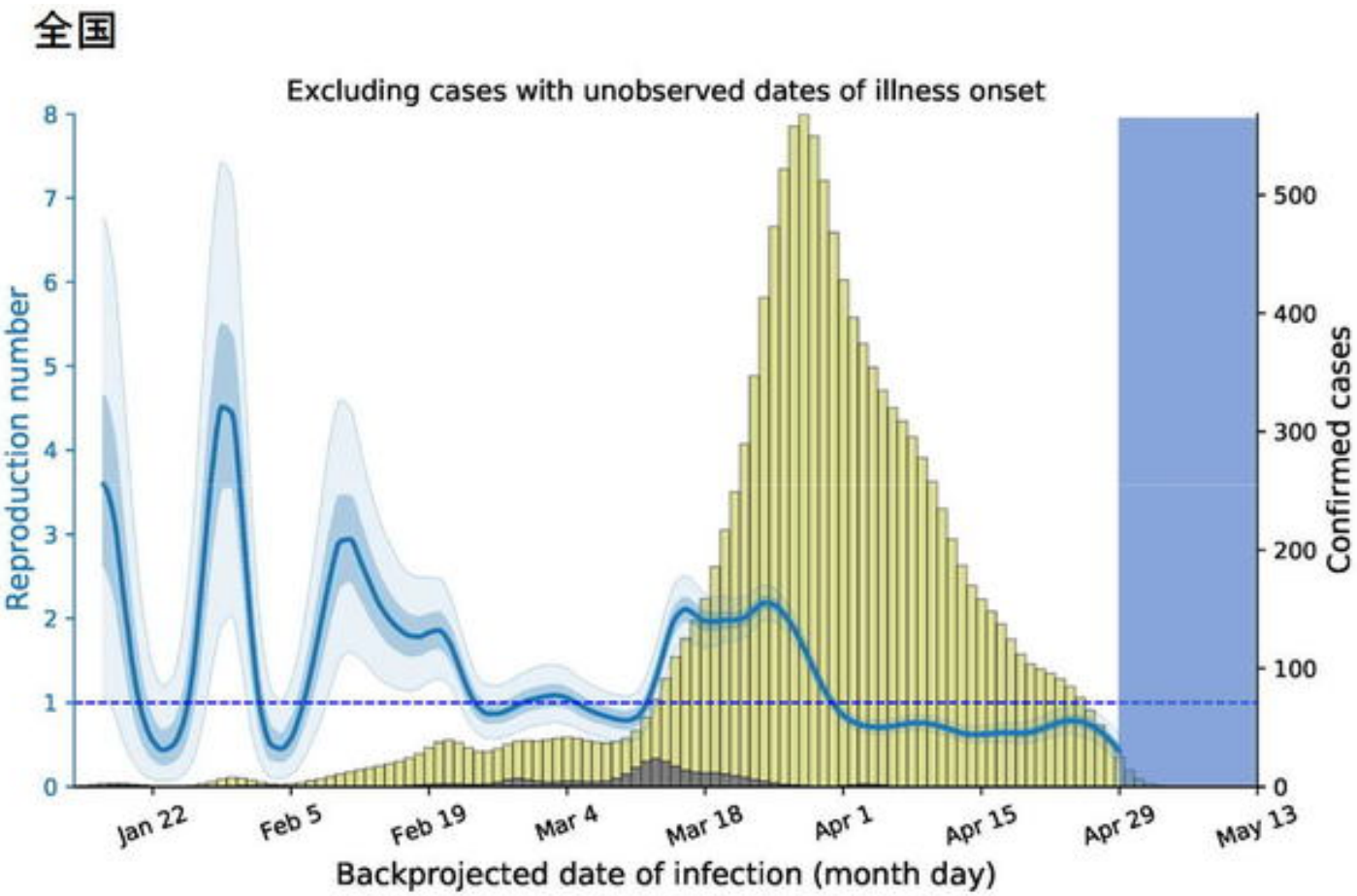
ＮＥＷ！　５月２５日

政府発表・実効再生産数グラフの見過ごせない異常さ

群馬大学 大学院理工学府　知能機械創製部門　教授
藤井 雄作
2020.5.20
(11-13p)

●　工学(精密計測工学、社会安全工学)の専門家から見る「実効再生産数」の「異常」

- 検査数が絶望的に少ないために生じている暗黒状態か？



「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
(2020.5.14)

- 「黄色の棒」：発症日データを用いた推定感染者数
- 「青の実線」：推定された実行再生産数
- 「青の影」　：95%信用区間

●　筆者注

- グラフの説明：「青の影が95%信用区間」とだけ
- グラフ　　：「濃い色の（狭い）帯」と「淡い色の（広い）帯」の2つの帯（影）
- 別の個所に「4月28日時点の全国の推定値は、0.6（95%信用区間：0.4、 0.7）であった。」との説明があり、本稿では「青の影」＝「淡い色の（広い）帯」と解釈
- 重要なグラフの説明に、曖昧さが含まれること自体、許されないこと
- 査読対象の論文であれば「論文の重大修正（major revision）」を勧告
- 「重要データの誤差評価が不十分、そのデータに基づく論文自体も信頼できない」

● 都合のよい変数「Rt」を推定する難しさ

- 「実効再生産数 Rt」の定義
  - ➡ 1人の感染者が、集団に加わったとき、感染期間中に直接感染させる平均人数
  - ➡ Rt＝1（定常）、Rt＞1（拡大）、Rt＜1（収束に向かう）
  - ➡ この「数（変数）」を知ることと、感染が拡大するか否かを知ることは、ほぼ等価

- 「真の感染者分布」がほぼ分からない場合
  - ➡ 限られた検査結果から、その値を正しく推定することは非常に難しい
  - ➡ 「実際の感染者」が、「検知された感染者」の数十（百）倍存在する可能性も指摘
  - ➡ 相当に謙虚な誤差評価が必要になってくる

- この「数（変数）」は、日本全体の行動方針の策定に大きな影響を及ぼすもの
  - ➡ 間違い・誤解が発生しないように、細心の注意を払うべき

● 実効再生産数 Rtを、便宜的に、次式に表現（上記の定義に従い、表現変更）

- Rt ＝β× k × D
  - β：未感染者との接触1回当たりの感染確率
  - k：1人の感染者が、1日当たり、集団内で未感染者と接触する回数
  - D：感染日数

➡ 感染を収束させる（Rt＜1を実現する）には、以下が有効と考えられる
- βの低減：マスク着用、手洗い励行、免疫力向上など
- kの低減：検査体制の充実による感染者の早期隔離、在宅勤務・在宅学習の導入、社会的距離の確保、免疫保有者の増加(集団免疫率の向上)など

●「全国の実効再生産数 Rt」

➡ 「その時点の、日本全国の社会全体の状態、国民全体の状態」により決まる

➡ 非常に「慣性」の大きな「数（変数）」、急激な変化はありそうもないと考えられる
- 全国民の健康状態（免疫力、抗体有無、感染有無など）
- 衛生状態（マスク、手洗いなどの程度、清掃・換気の程度）
- 行動の仕方（勤務・通勤形態、社交・外食の様態・頻度、感染者隔離状況など）
- 接触の仕方（社会的距離の確保の程度など）

● Rtの大きな振動は「異常」な現象

- しかるに、政府発表(5月14日)の「全国の実効再生産数 Rt」は、激しく変動
- 特に、1～2月は、0.5から4.5程度の間で、大きな振動が見られる
  - ➡ これは明らかに「異常」な現象であると感じる

- この「異常の原因」をきちんと説明できない場合
  - ➡ 「見過ごされた誤差要因（overlooked uncertainty sources）」が存在する可能性を謙虚に認め、誤差評価をやり直すべき

●　「Rt」減少時の事象再現により、容易にRtを制御しコロナ禍を解決

- 逆に、変動が、グラフに示された誤差（95%信用区間）の範囲で正しいとすると
  - ➡ 減少した時に起こった事象を再現しさえすれば、Rtは容易に制御可能となる
    - たとえば、2月上旬に、誤差（95%信用区間）の上限においても、Rt＜1が達成
    - 1月22日前後にも、Rt＜1が達成されていた可能性が高いことが示されている
    - この時の日本全国での事象を把握し、持続的に再現するとRt＜1を持続的に達成できる

・もしも、現在の検査体制で、「Rt」を、小さな誤差（95%信用区間）で推定できれば
- ➡ 国、都道府県、市町村単位で、様々な対策・試みを施行
- ➡ 「Rt＜1を実現できる社会様式・行動様式の中で、社会負荷が最小なもの」を探していけば良い

●　信用できないグラフの「誤差」

- しかし、残念ながら、政府発表のグラフ誤差（95%信用区間）は、まったく信頼できない
  - ➡ したがって、実効再生産数が過去に1を下回ったことが何度かある事象も信頼できない

- 例えば、先述の1～2月の大きな振動
  - ➡ ごく狭い範囲に局所的に存在する極めて少人数の被験者の検査結果
  - ➡ 十分な誤差評価をしないで、「全国」に無理に当てはめた結果であろうと想像

- そもそも、感染者としてカウントされるのは、検査により感染が確認された感染“確認”者
- 現在に至るまで、全国の「真の感染者分布」がほとんど分からない状況
  - ➡ 「全国の実効再生産数Rt」の妥当な推定はほとんど不可能であると思われる

●　検査（計測）が絶望的に少ない現状

- なぜ、このようなことが生じているか？（計測工学の専門家としての感覚で想像）
  - ➡ ごく限られた範囲で、ごく限られた計測（検査）のみを行い、
  - ➡ 十分な誤差評価をせずに、計測範囲を遥かに超えた全体（全国）に当てはめているのでは

- これら全ての悲劇は、検査数の絶望的な少なさから生じているものと思われる
- 検査拡充（検査数の拡大、検査精度の向上）に消極的であること
  - ➡ 自ら目隠しを外そうとせず、暗闇に閉じこもっている状態

・大規模で高精度な検査（計測）を行い、全国、各自治体で高精度に求めることができれば
- ➡ 「Rt＜1を、最小の社会的ダメージで永続的に実現する方法」の早期発見が期待できる

・現状は、検査（計測）が絶望的に少ない
- ➡ 「試みの前の状態」も、「試みの後の状態」も、十分な精度で知ることができない
- ➡ 必然的な結果として、「試みの効果が、なんだか良く分からない」という暗闇の状態

●　我々が真っ先に取り組むべきことの1つ

- 検査（PCR検査、抗原検査、抗体検査）体制の大拡充
- 検査精度（感度、特異度）の正確な見積もり
- 検査精度の高精度化

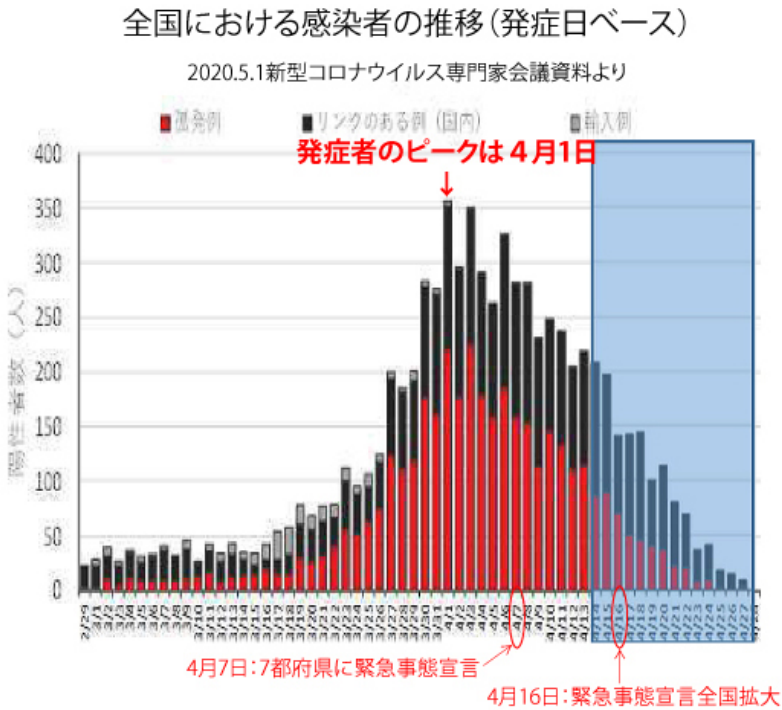
ＮＥＷ！　５月２５日

新型コロナ報道の罪【その1】ステイホーム圧力と自粛要請

幻冬舎plus
泉美木蘭
2020.5.20
(14-15p)

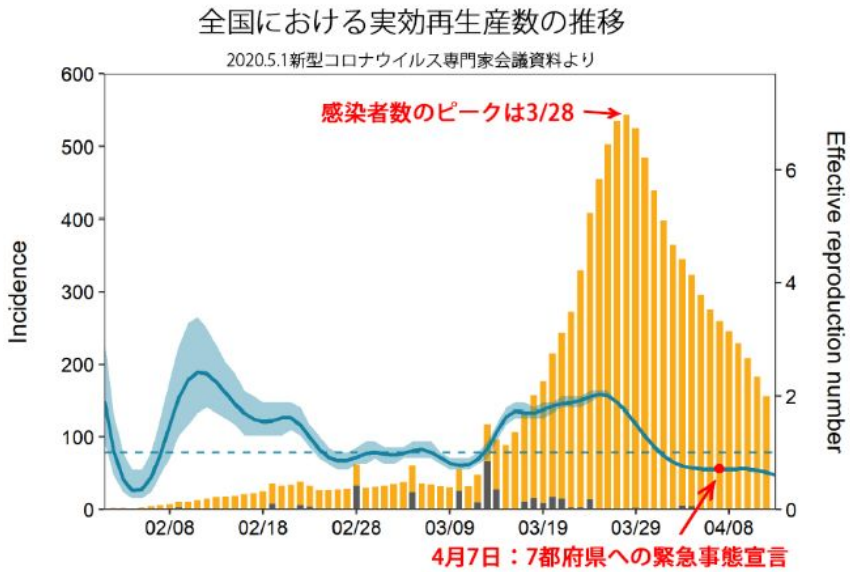
●　緊急事態宣言の4月7日、4月16日(全国拡大)には、新型コロナの威力は峠を越えていた

・　「オーバーシュートが起きる」「指数関数的に死者が増える」（5月1日）と言われていたが
➡　発症者のピークは4月1日だったことが明らかになった



新型コロナウイルス感染症対策専門家会議より5月1日に公表された発症日ベースの全国感染者推移
（赤字は捕捉として筆者追加）

●　「実効再生産数(1人の感染者が何人に感染させるか)」4月7日よりも前に、すでに数値は0.7に



●　新型コロナだけが怖いのか

- 新型コロナによる死者は、5月12日現在で621人
- 結核感染者は毎年18,000人、毎年約2,000人が死亡
- 季節性インフルエンザは、毎週400～500人が死亡（毎年シーズン・国立感染症研究所による）

➡　季節性インフルエンザはワクチンも薬もある

●　毎年約10万人の肺炎死者（厚生労働省の人口動態統計）

- 肺炎の原因は、肺炎球菌、インフルエンザ、黄色ブドウ球菌など
- 特に肺炎球菌は、子どもの鼻やのどに棲みついていて、咳やくしゃみで周囲に感染
- 高齢者など抵抗力の弱い人に感染すると発症、肺炎、髄膜炎や敗血症などで死に至る
- ワクチンもあるが、成人の肺炎の1/4～1/3を占める

➡　しかし、それを聞いて肺炎球菌に震え上がり、
「子どもは肺炎球菌を持っているから高齢者に会わるな」
「子どもを全員検査して、保菌者なら隔離するべき」
と言う人は少ないのではないだろうか

- 「人の命をなんだと思っているのか」と怒る人

➡　毎年大勢の死者が出ていた感染症や病気に対し、一体どういう見解を持っているのか

➡　「人の命」を、その時のブームに乗り、自分勝手にクローズアップして見ているだけでは

ＮＥＷ！　５月２５日

「ロックダウン教授」のこれまでの予測について

モクレンドー日誌 written by 泉美木蘭
泉美木蘭
2020.5.7

●　「何もしなければイギリスで50万人、アメリカで220万人が死亡する」

・　数々の専門家が引用するインペリアルカレッジ・オブ・ロンドン2020年3月16日の論文
➡　同大学のニール・ファーガソン教授（「ロックダウン教授」とも呼ばれる）のチーム
※　論文がアメリカ、ドイツ、フランス各国の「ロックダウン政策」の理由となったため
➡　「何もしなければイギリスで50万人、アメリカで220万人が死亡する」という試算が掲載

・　口蹄疫発生時（2001）のファーガソン教授
➡　ウイルス感染の広がり方を予測し、トニー・ブレア政権に助言
➡　予防措置として感染した農場から周囲3キロの範囲の家畜、600万頭を殺処分
➡　イギリスの農業収入は数十億ドル失われ、多くの農家が廃業
➡　しかし、現実には感染は数100メートル以内に収まるとされている

・　狂牛病(BSE)（2002）のファーガソン教授
➡　ファーガソン教授の試算は、「イギリスで50,000～150,000人が死亡する可能性がある」
➡　しかし実際の死者は、178人

・　H5N1型鳥インフルエンザ（2005）のファーガソン教授
➡　2億人が死ぬ可能性があると試算
➡　しかし、実際の死者は、世界で449人
➡　潜在的な死者数を過大評価してパニックを起こしたと非難

・　豚インフルエンザ（2009）年のファーガソン教授
➡　イギリスで65,000人が死ぬ可能性があると試算
➡　でも最終的には、457人

・　今回のコロナ（2020）のファーガソン教授予測
➡　「過少反応であることより過剰反応であることで非難されるほうがずっと好き」とのこと
➡　“We don‘t have a crystal ball（誰も水晶玉は持ってない）.”
➡　占い師みたいなことはできない、つまり、誰にも未来は予測できません、ということか

●　感染症の数理モデルを計算するということを仕事とする専門家からすると

・　「最大の危険を予測するのが至上命題」ということなのでしょう
・　しかし、現実では、過剰反応の政策で、倒産、廃業、失業、自殺、犯罪増大は予測がつく
➡　「ロックダウンや自粛政策が、本当に死者数を抑えることにつながっていたのか？」
➡　バイアスなしに検証したほうが良い

NEW！　5月7日

リスク・マネジメントに基づく「新型コロナウイルス対策」の提案

京都大学レジリエンス実践ユニット

構成員:
藤井 聡(ユニット長・工学研究科)、柴山桂太(人間・環境学研究科)、清野純史(工学研究科)
矢守克也(防災研究所)、大西正光(防災研究所)、山田忠史(経営管理大学院)
川端祐一郎(工学研究科)、中尾聡史(工学研究科)

協力:
京都大学ウイルス・再生医科学研究所 宮沢孝幸准教授
川崎医科大学総合臨床医学 桑原篤憲准教授
(90-93p)

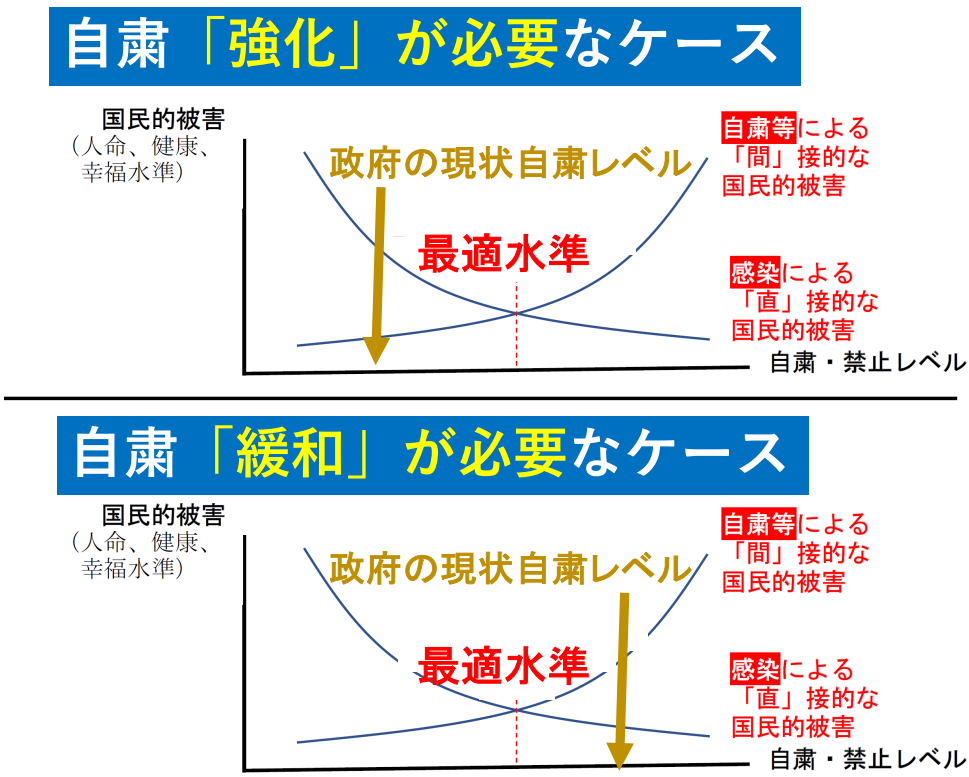
● レジリエンス実践ユニット

概要：自然災害や世界恐慌やパンデミック、テロ攻撃等に対するレジリエンス(強靭性)を確保するための実践的研究を行う研究組織

● コロナ対策の基本方針

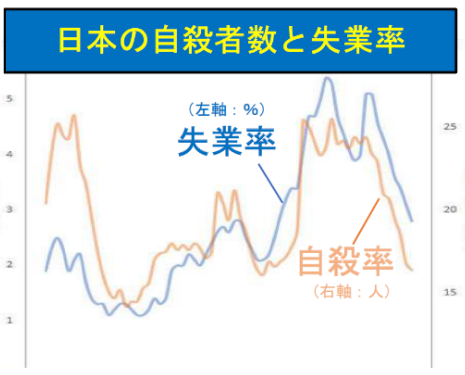
「医療崩壊」を回避しつつ、新型コロナウイルスによる「死亡者数」「重症者数」の抑制を重視すると同時に、その対策による「自殺者増」を含めた社会的経済的被害も踏まえた上で、長期的な国民的被害の最小化を目指す

● 「自粛・禁止レベル」と「国民的被害」の関係イメージ

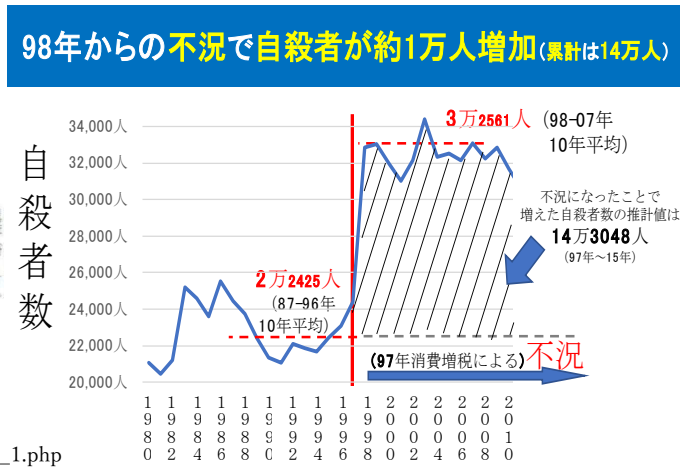


● レジリエンス実践ユニットの「基本認識」

- 1980年からの「自殺者数」「失業率」のデータより・・
- 失業率1%の増加が、年間自殺者数4000人を増やす
- このまま過剰自粛が続けば、確実に不況・恐慌
- 倒産・失業が激増し、 2 ～ 3 %程度確実に増える
- 自殺者数は年間10000人前後増加する!
  - ➡ 累計すれば、コロナの死亡者を遙かに上回るリスクが真剣に憂慮される状況



出典：https://www.newsweekjapan.jp/stories/world/2019/01/post-11515_1.php



● これからの新型コロナウイルス対策

- 「感染を単に押さえ込む」というフェーズから
- 「重症者・死者を最小化する」フェーズへと移行
- 同時に、自殺も含めた社会的経済的損失の最小化も求められている

● イベント開催の3つの方針

- 方針１：高齢者等の参加自粛を要請
  - ・死亡リスクの高い方)
  - ・ 同時に「同居人に家庭内感染防止の徹底」を要請

- 方針２：必要性を鑑みた大規模イベント(例えば、500人以上)の自粛を要請
  - ・ただし、「参加規模」は状況に応じて適宜見直す。同時に政府保障を敢行

- 方針３：イベント開催時は常に「感染対策」が必須

● イタリアからのデータ

・ データ１：死者の 94 %　➡ 60歳以上
・ データ２：死者の 99 %　➡ 基礎疾患を持つ者
　　死者の　1 %　➡ 新型コロナウイルス「だけ」が原因で亡くなった者
・ データ３：40歳以下の死者　➡「全員」が基礎疾患を持っていた者
　※　つまり、基礎疾患を持たない40歳以下の者で、死亡例は報告なし

　➡「高齢者・基礎疾患のある者」には死亡リスクあり
　➡「非高齢者で基礎疾患の無い者」にとって死亡リスクはほぼゼロ

● 新型コロナウイルスは

・ 60歳以上の)高齢者は死亡リスクは 2 ～ 7 %と高い
　➡ 感染しないようにすることが特に重要
・ 50歳以下の非高齢者は死亡リスクは 0.3 %と非常に低い
　➡ 万が一感染した場合は、しっかりと安静にして療養することが特に重要

● 自粛要請・禁止するなら・・

・ 政府保障を徹底
　※　MMTが明らかにしているように、政府が完全保障しても、政府は破綻しない

・それをしないなら「過剰自粛」は絶対避けるべき
　※　大恐慌の場合は、完璧な政府保障は極めて困難/不可能であるから、
　　やはり可能な限り過剰自粛は避けるべき

・さもなければ「大恐慌」が確実に爆発、数万人規模で自殺者を拡大させることは必至