

医療機関における新型コロナウイルス感染症 への対応について

令和2年3月3日

三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会

1. はじめに

中華人民共和国湖北省武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、世界中に拡大し、2020年1月30日、世界保健機関（WHO）は、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC）を宣言した。またWHOは、2月28日、世界の感染の広がりについて、「低い」から「非常に高い」の4段階中、世界的に「非常に高い」に引き上げたが、感染の封じ込めを目指している段階であることから、「パンデミック（感染症の世界的流行）」宣言はなされていない。しかし、中国以外にも韓国、イタリア、イランでも患者が急増し、日本でもリンク不明（誰から誰に感染させたかが分からない）の感染や、クラスター（集団）感染事例が散見されており、患者数が急増した場合への備えが必要な時期となっている。

本感染症は、感染症法上の指定感染症（二類感染症相当）として位置づけられ、感染症法に基づく対応（確定患者の入院措置、就業制限等）が行われているが、帰国者・接触者外来の設置、感染症病床を超えた入院診療、全国一斉の休校要請、イベントの休止要請など、通常の感染症法に基づく対応を超えた対策が行われているのが現状である。新型インフルエンザと新型コロナウイルスでは、臨床経過・診断方法・治療法など診療面では大きな相違はあるものの、感染拡大防止の点では類似点も多いため、新型インフルエンザ等対策に準拠したパンデミック対応を検討していくのが現実的と思われる。

医療体制の在り方については、厚生労働省から示される通知・事務連絡に基づき対応を行っているところであるが、刻々と状況が変化し、厚生労働省からの指示も日々変更され膨大な資料が提供されている状況であり、医療関係者間で共通認識を持ってない中、対応が進められているのが現状と思われる。

政府は、2月25日に新型コロナウイルス感染症対策の基本方針¹【参考資料1】を发出し、感染拡大防止策や医療提供体制などについて、現行と今後の方針を示したところであり、基本方針、3月1日に厚労省から出された患者増加時の各対策の移行についての事務連絡²【参考資料2】、及び、新型インフルエンザ等対策政府行動計画³・ガイドライン⁴などを参考に、現状の対応を整理するとともに、地域発生早期、地域感染期からまん延期にかけての三重県における医療体制の方向性を取りまとめることとした。なお、本取りまとめは、方向性や考え方を示すもので、実際の個々の対応については、刻々と状況が変化していることを踏まえ、厚生労働省⁵や政府対策本部⁶のウェブサイトに掲載されている最新情報に基づくことを原則とする。今後、国の方針が大きく変更される場合や流行状況等が変化した場合は、見直しを図ることとする。

2. 新型コロナウイルス感染症の流行状況・特徴・臨床像・治療法

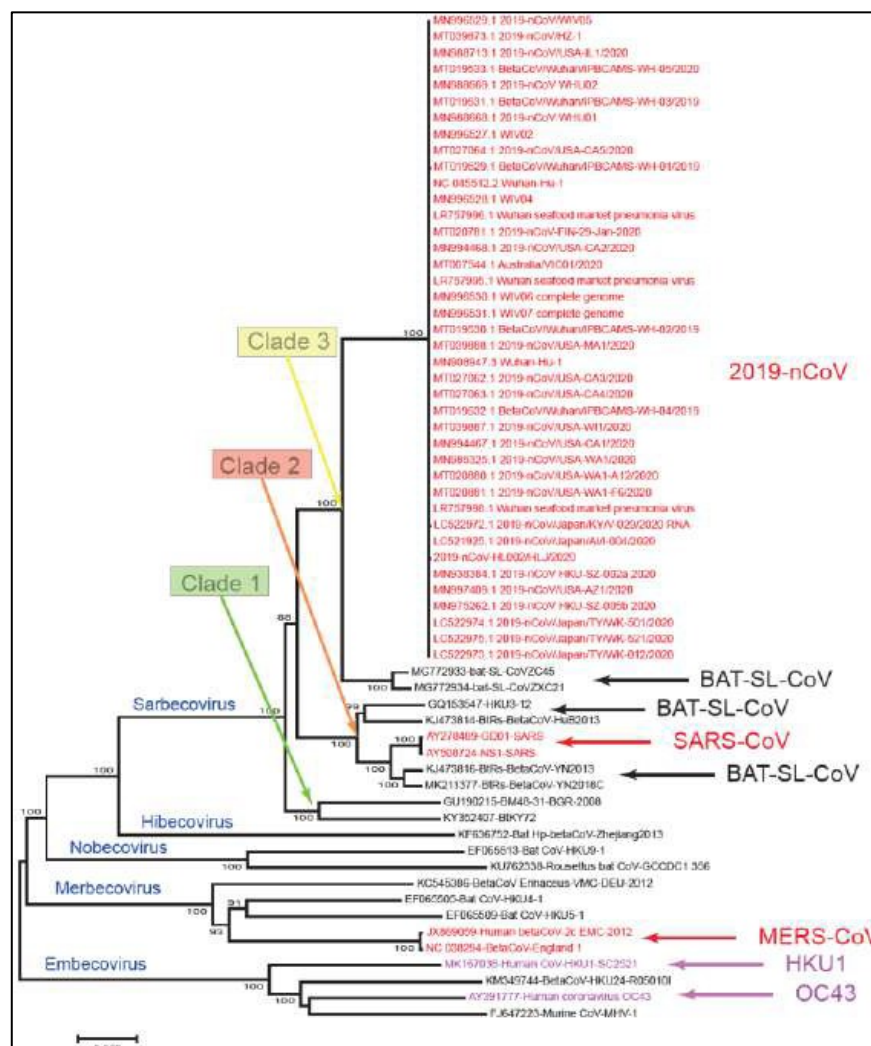
(1) 新型コロナウイルス感染症の流行状況

- ・新型コロナウイルスの罹患リスクを評価する上での一助として、最新情報の確認。
- ・厚生労働省ウェブサイト⁵及びWHO situation report⁷がオフィシャルサイトとなるが、視覚的には分かりにくいいため、以下のサイトが有用

- ① WHO Novel Coronavirus (COVID-19) Situation⁸
- ② Coronavirus COVID-19 Global Causes by Johns Hopkins CSSE⁹
- ③ 都道府県別新型コロナウイルス感染症数マップ¹⁰

(2) 新型コロナウイルス系統樹解析

- ・2019年12月末から2020年2月中旬にかけて異なる居住地の患者から分離された104株については、有意な変異はなく99.9%の相同性を示した¹¹。

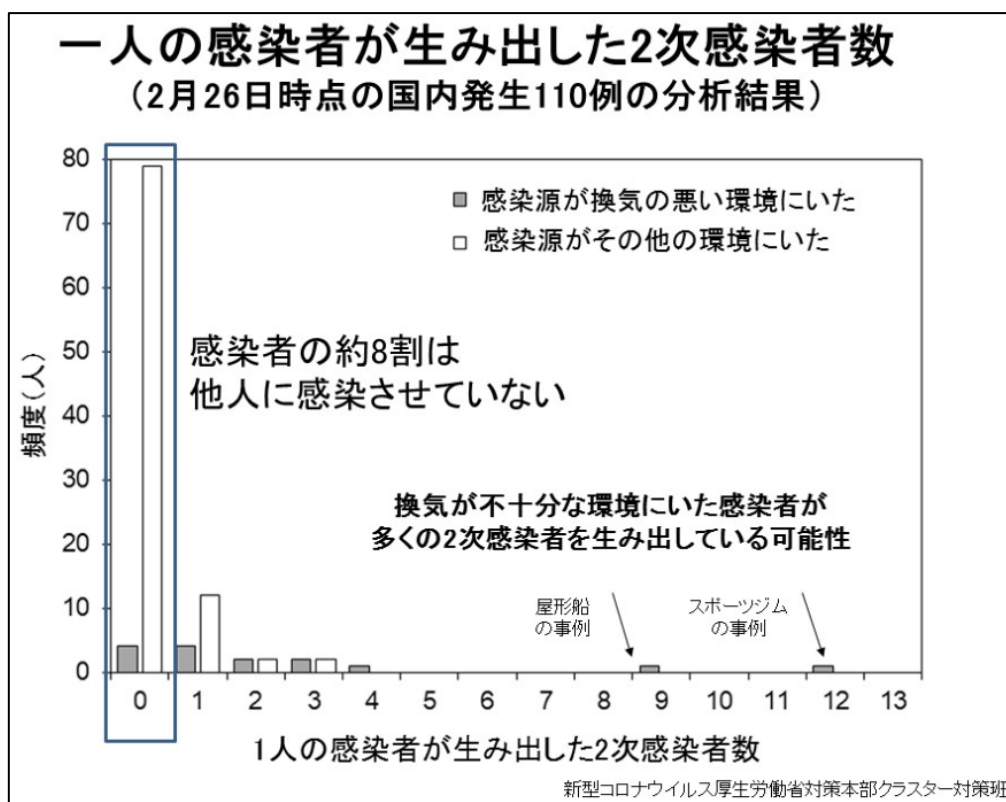


(図1) COVID-19 ウイルスの系統樹解析

(3) 新型コロナウイルス感染症の特徴

- ・潜伏期間：1－14 日（多くは 5 日）^{1 2}
- ・症状：最も多い症状は、発熱、倦怠感、空咳。
痛み、鼻づまり、鼻水、のどの痛み、下痢症状を認める場合もある。
これらの症状は、たいてい軽度で、徐々に始まる。感染しても症状のない方や、調子が悪いと感じない方もいる。
多くの方（80%程度）は、特別な治療を行わずとも回復する。およそ 6 人に 1 人の方が重症となり、呼吸が苦しくなる。高齢の方や高血圧・心疾患・糖尿病など基礎疾患のある方が、重症になりやすい。2 %程度の方が死亡する^{1 2}。
- ・感染経路：飛沫感染と接触感染^{1 3}
- ・基本再生産数（ R_0 ：一人の感染者から生じうる二次感染者数）：2-2.5（中国のデータ）^{1 1}

中国での R_0 は上記のとおり報告されているが、日本の多くの事例では新型コロナウイルス感染者は、周囲の人にほとんど感染させていないものの、一人の感染者から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例が存在する（屋形船やスポーツジムの例）。一人の感染者が生み出す二次感染者数の分析にて、感染源が密閉された（換気不十分な）環境にいた事例において、二次感染者数が特徴的に多いことが明らかとなった（図 2）^{1 3}。



(図2) 一人の感染者が生み出した二次感染者数(国内発生 110 例の分析結果)

(4) 新型コロナウイルス感染症の臨床像

① 中国の報告(2020年2月11日まで)¹⁴

- ・China's Infectious Disease Information System から抽出した 2020 年 2 月 11 までの COVID-19 の全症例が対象
- ・全体で 72,314 名。うち、確定例 44,672 名 (61.8%)、疑い例 16,186 名 (22.4%)、臨床的診断例(湖北省のみ) 10,567 名 (14.6%)、無症状病原体所持者 889 名 (1.2%)
- ・確定例の多くは 30-79 歳 (86.6%) 湖北省が 74.7%、軽症例(mild)が 80.9%。
- ・確定例のうち、1023 名の死亡があり、致死率は 2.3%。

・年齢階級患者数、致死率

	確定患者数(割合)	死者数(割合)	致死率 (%)
0-9歳	416 (0.9%)	-	-
10-19歳	549 (1.2%)	1 (0.1%)	0.2
20-29歳	3,619 (8.1%)	7 (0.7%)	0.2
30-39歳	7,600 (17.0%)	18 (1.8%)	0.2
40-49歳	8,571 (19.2%)	38 (3.7%)	0.4
50-59歳	10,008 (22.4%)	130 (12.7%)	1.3
60-69歳	8,583 (19.2%)	309 (30.2%)	3.6
70-79歳	3,918 (8.8%)	312 (30.5%)	8.0
80歳以上	1,408 (3.2%)	208 (20.3%)	14.8

・基礎疾患別患者数、致死率

	確定患者数(割合)	死者数(割合)	致死率 (%)
高血圧	2,683 (12.8%)	161 (39.7%)	6.0
糖尿病	1,102 (5.3%)	80 (19.7%)	7.3
心血管疾患	873 (4.2%)	92 (22.7%)	10.5
慢性肺疾患	511 (2.4%)	32 (7.9%)	6.3
がん	107 (0.5%)	6 (1.5%)	5.6
なし	15,536 (74.0%)	133 (32.8%)	0.9

・重症度別患者数、致死率

	確定患者数(割合)	死者数(割合)	致死率 (%)
軽症	36,160 (80.9%)	-	-
重症	6,168 (13.8%)	-	-
重篤	2,087 (4.7%)	1,023 (100%)	49.0

② 日本の報告

- ・日本感染症学会 新型コロナウイルス感染症のウェブサイト「症例報告」に日本の症例報告が掲載されている¹⁵。

(5) 治療法¹⁶

① 抗ウイルス薬使用にあたっての手続き

- ・現在日本では COVID-19 に適応を有する薬剤は存在しない。
- ・行う事のできる治療は、国内で既に薬事承認されている薬剤を適応外使用することである。
- ・使用にあたっては、各施設の薬剤適応外使用に関する指針に則り、必要な手続きを行う。

② 抗ウイルス薬の対象と開始のタイミング

- ・概ね 50 歳未満の患者では肺炎を発症しても自然経過の中で治癒する例が多いため、必ずしも抗ウイルス薬を投与せずとも経過を観察しても良い。
- ・50 歳以上の患者では重篤な呼吸不全を起こす可能性が高く、死亡率も高いため、低酸素血症を呈し酸素投与が必要となった段階で抗ウイルス薬の投与を検討する。
- ・糖尿病・心血管疾患・慢性肺疾患、喫煙による慢性閉塞性肺疾患、免疫抑制状態等のある患者においても上記に準じる。
- ・年齢にかかわらず、酸素投与と対症療法だけでは呼吸不全が悪化傾向にある例では抗ウイルス薬の投与を検討する。

③ 抗ウイルス薬の選択

- ・現時点で日本での入手可能性や有害事象等の観点より以下の薬剤が治療薬として提示されている。使用方法等の詳細は元文献を参照のこと。

<ロピナビル・リトナビル>

ロピナビルは HIV-1 に対するプロテアーゼ阻害薬として有効性が認められている。ロピナビルの血中濃度を保つためリトナビルとの合剤として使用される。in vitro や動物モデルで MERS への有効性が示されている。国内での使用実績あり。

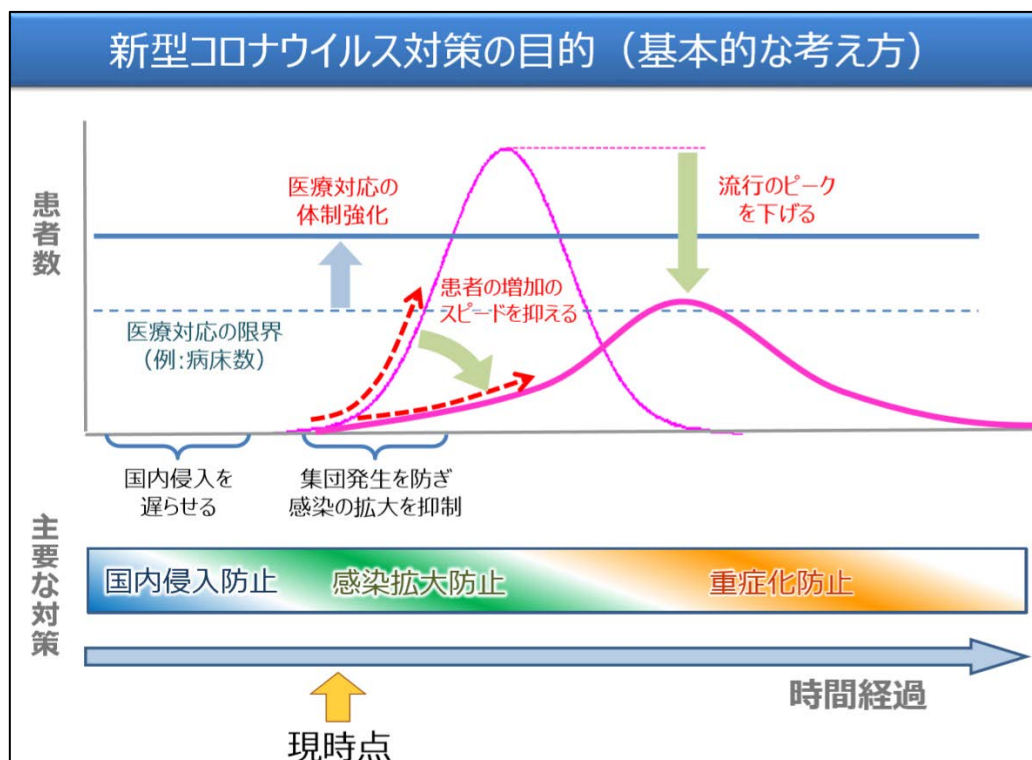
<ファビピラビル>

新型・再興型インフルエンザで、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場合に限定して、2014 年 3 月に厚生労働省の承認を受けている。ウイルスの RNA ポリメラーゼを選択的に阻害するものであることから、インフルエンザウイルス以外の RNA ウイルスへも効果を示す可能性がある。in vitro で COVID-19 の抑制効果が認められた。中国で臨床治験が進行中。日本での使用実績なし。

3. 新型コロナウイルス感染症対策の概要

(1) 新型コロナウイルス感染症の現状と対策の基本的考え方(2月23日時点)(図3)¹⁷

・国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生し、一部地域には小規模の患者クラスター(集団)が把握されている状況。感染の流行を早期に終息させるためには、クラスター(集団)が次のクラスター(集団)を生み出すことを防止することが極めて重要であり、感染拡大防止が主要な対策となる。



(図3) 新型コロナウイルス対策の目的

(2) 感染拡大防止対策

○ 2月25日に示された国の基本方針¹では、感染拡大防止策として

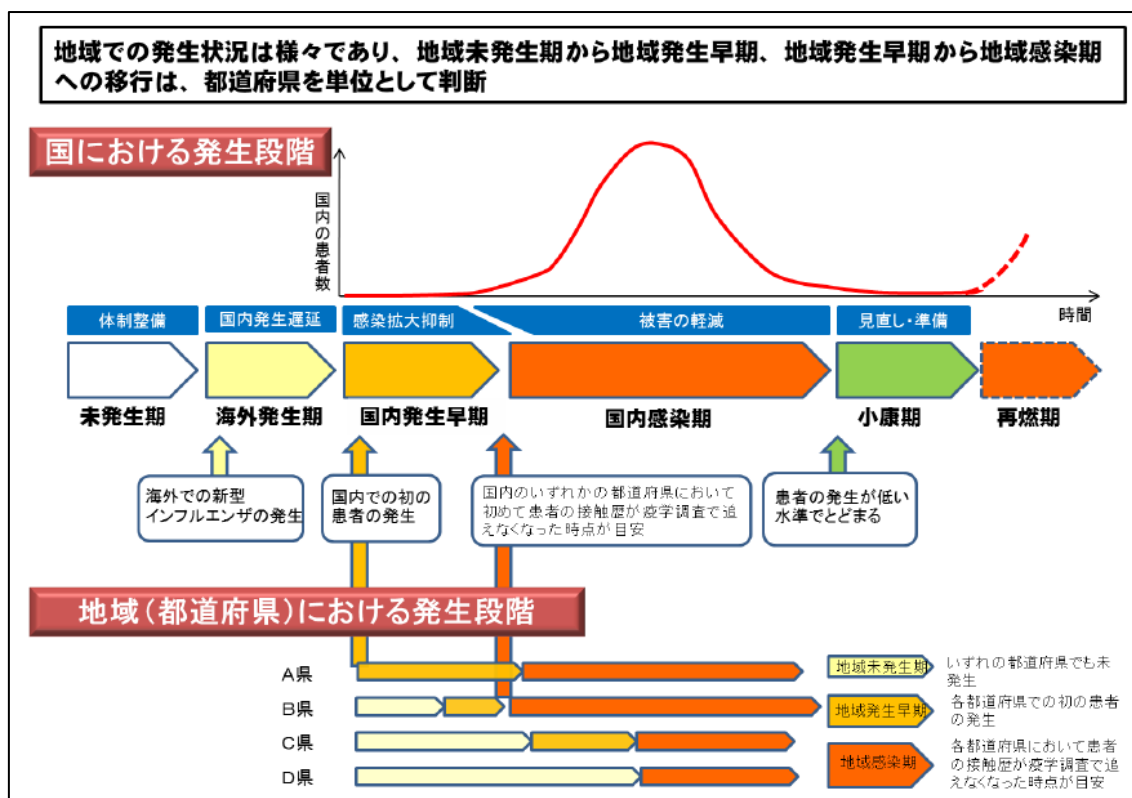
- ・患者を把握した場合、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行う。
- ・積極的疫学調査にて、患者クラスター(集団)が発生しているおそれがある場合には、確認された患者クラスター(集団)に関する施設の休業やイベントの自粛等に必要な対策を要請する。
- ・高齢者施設等における施設内感染対策を徹底する。
- ・公共交通機関、道の駅、その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

ことが挙げられている。

- 2月20日、国は、イベント等の開催については、現時点で政府として一律の自粛要請を行うものではないが、イベント等の主催者においては、感染拡大の防止という観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討していただくようお願いした。次いで、2月26日、政府は、この1、2週間が感染拡大防止に極めて重要であることを踏まえ、多数の方が集まるような全国的なスポーツ、文化イベント等については、大規模な感染リスクがあることを勘案し、今後2週間は、中止、延期又は規模縮小等の対応を要請した¹⁸。
- 2月27日に開催された新型コロナウイルス感染症対策本部において、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校における全国一斉の臨時休業を要請する方針が内閣総理大臣より示された¹⁹。

(3) 新興感染症の発生段階

- ・ 新型インフルエンザ等対策における発生段階は、国における発生段階と都道府県における発生段階を分けて対応を検討することとなっている（図4）³。



（図4） 新型インフルエンザ等対策における発生段階

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策として、国は都道府県別の発生段階を用いていないが、47都道府県中、(i)疫学調査で接触歴が追えない症例を認めている地域、(ii)患者発生はあるが接触歴が疫学調査で追えている地域、(iii)患者未発生の地域の3パターンがある状況である。3月1日付け事務連絡²において、「各都道府県では、地

域の患者の発生状況や医療資源の分布等も踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応を講じていくこととする」とされており、三重県においても、状況の変化に応じて柔軟に対応を行っていくこととする。

・新型コロナウイルス感染症は、新型インフルエンザと比較し、①潜伏期・臨床経過が長い、②検査方法が現時点で PCR 検査のみである、③特異的な治療法が確立されていない、④ワクチンが存在しない等、異なる点も多いため、新型インフルエンザ対策に比して、公衆衛生対策がより重要となる。また、図 2 に示すように患者クラスターが次の患者クラスターを形成しながら感染が拡大していく傾向を認めていることから、国内で発生した患者数が少ない現状では、感染拡大防止から被害軽減（重症化防止）へ対策をシフトさせるのではなく、積極的疫学調査を行い、一つ一つのクラスター対策を行いつつ、イベント休止、一斉休校など人と人との接触を減らす対策が国全体で行われている段階である。

4. 地域発生早期における医療体制について

(1) 現行の医療提供体制

令和2年2月25日付け新型コロナウイルス感染症対策の基本方針¹【参考資料1】に基づき、以下の対応を行っている。

- ① 新型コロナウイルスへの感染を疑う方からの相談を受ける**帰国者・接触者相談センター**を整備し、24時間対応を行う。
- ② 感染への不安から帰国者・接触者相談センターへの相談なしに医療機関を受診することは、かえって感染するリスクを高めることになる。このため、まずは、帰国者・接触者相談センターに連絡いただき、新型コロナウイルスへの感染を疑う場合は、感染状況の正確な把握、感染拡大防止の観点から、**同センターから帰国者・接触者外来へ誘導**する。
- ③ 帰国者・接触者外来で新型コロナウイルス感染症を疑う場合、疑似症患者として感染症法に基づく届出を行うとともにPCR検査を実施する。必要に応じて、感染症法に基づく入院措置を行う。
- ④ 今後の患者数の増加等を見据え、医療機関における病床や人工呼吸器等の確保を進める。
- ⑤ 医療関係者等に対して、適切な治療法の情報提供を行うとともに、治療法・治療薬やワクチン、迅速診断用の簡易検査キットの開発等に取り組む。

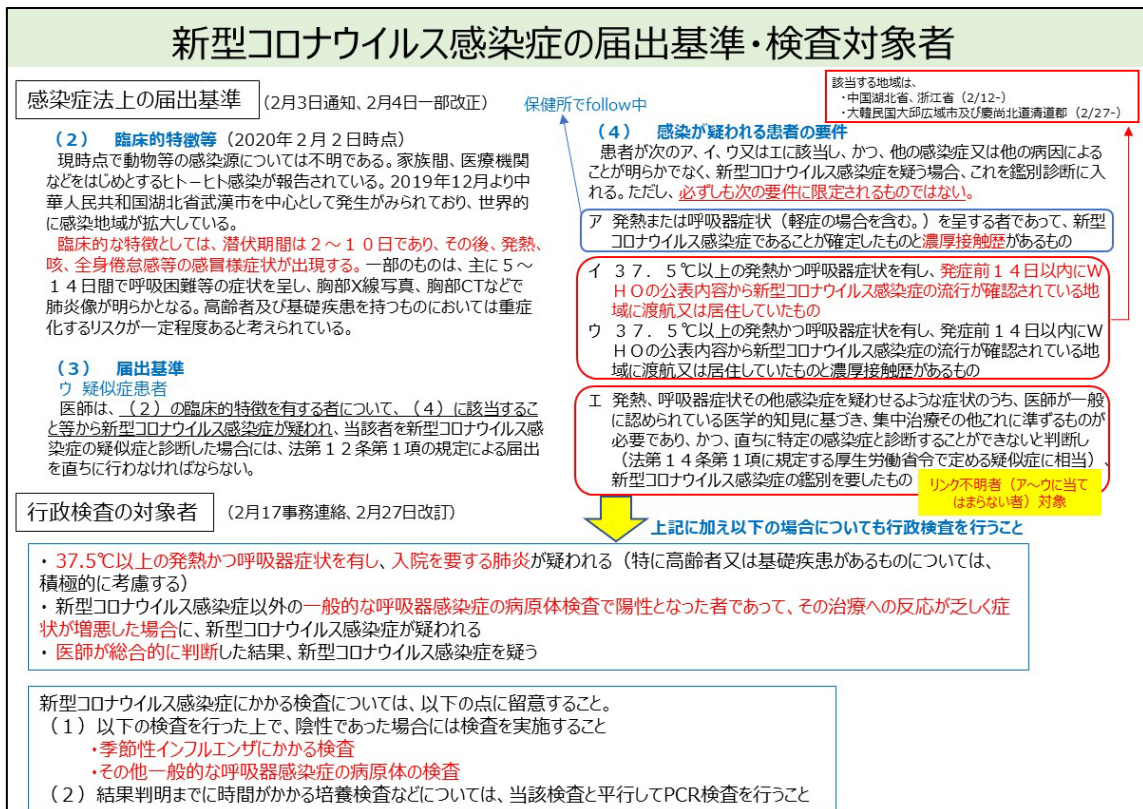
(2) 新型コロナウイルスの感染症対策と相談・受診の目安²⁰

当初、中国湖北省に関連している方が対象となっていたが、国内での感染事例が増加してきたため、渡航歴や接触歴に関係なく、「帰国者・接触者相談センター」に相談する目安が示されている。

- 以下に該当する方
 - ・風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続く方
(解熱剤を飲み続けなければならない方も同様)
 - ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方小児については、現時点では重症化しやすいとの報告はなく、通常の見守り
- 以下の方で、上の状態が2日程度続く場合
 - ・高齢者
 - ・基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等))のある方
 - ・透析を受けている方
 - ・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
 - ・妊婦の方

(3) 疑似症の診断、PCR 検査について

新型コロナウイルス感染症と確定診断するためには、現状、PCR 検査による病原体遺伝子の検出が必要である。2月1日に感染症法上の指定感染症として位置付けされるまでは、感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症サーベイランスの枠組みで実施されていたが、2月1日以降は、指定感染症の疑似症として届出を行い、検査を行うよう変更された。図5(4)にあるように、感染が疑われる患者の要件として、ア(濃厚接触者)、イ(流行地域からの帰国者)、ウ(流行地域からの帰国者の接触者)、エ(疑似症サーベイランス)の4つのカテゴリがあるが、渡航歴や患者との接触歴のない患者の発生が見られるようになり、また(4)エで示されるような集中治療を要する状況に至るまでに確定診断を行う必要性が指摘され、2月17日及び2月27日に行政検査の対象(疑似症には該当しない)が拡大された²¹。



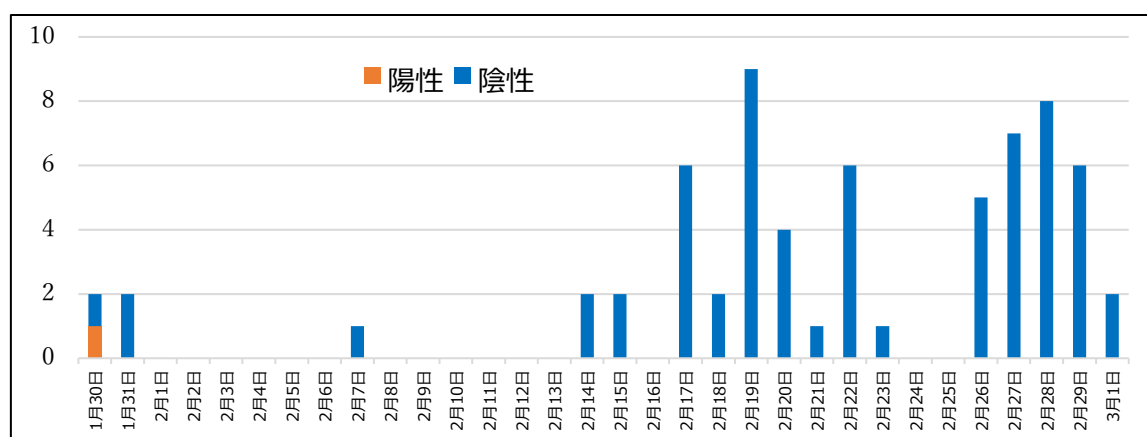
(図5) 新型コロナウイルス感染症の届出基準・検査対象者

接触歴や渡航歴に関係なく、以下の場合も行政検査の対象となっている(再掲)

- ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる(特に高齢者又は基礎疾患があるものについては積極的に考慮する)。
- ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

発熱・咳などの症状がある方で、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から、帰国者・接触者外来へ受診調整する流れとなっているが、発熱・呼吸器症状・肺炎を認める方や、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑うといった要件の場合、帰国者・接触者外来以外の医療機関においても疑い患者は発生するため、帰国者・接触者相談センターを通じず、帰国者・接触者外来以外の医療機関においても PCR 検査のための検体採取が行われているのが現状である。

三重県では、1 月 30 日から三重県保健環境研究所で PCR 検査を開始し、3 月 1 日までの約 1 か月間に、新型コロナウイルス感染症疑似症 66 例（濃厚接触者に対する検査 2 件を含む。）に対して検査を実施し、陽性となったのは、1 月 30 日の 1 例のみであった（陽性率 1.5%）（図 6）。66 例中、帰国者・接触者外来を設置している医療機関（帰国者・接触者相談センターからの紹介以外を含む。）での検査は、52 件（79%）で、帰国者・接触者外来を設置していない病院・診療所においても 14 件の検査を実施している。



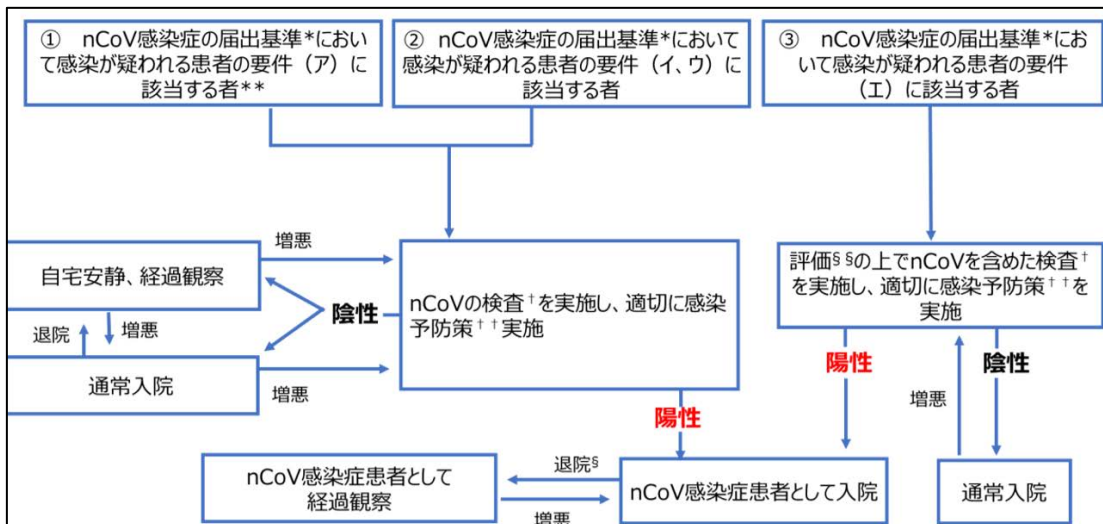
（図 6） 三重県保健環境研究所における PCR 検査実施件数（陽性患者の陰性確認検査を除く）

【新型コロナウイルス感染症疑い患者への現時点での三重県の対応方針】

- ・ 帰国者・接触者相談センターを通じて、体制の整った帰国者・接触者外来で PCR 検査のための検体採取を行う体制を基本としつつも、日常診療の中で、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合で、必要な感染対策を行ったうえで検体採取が可能であれば、PCR 検査のための検体採取を可能とする。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を疑う際には、①血液検査（WBC, CRP など）②画像検査（肺炎の有無の確認）、③インフルエンザ迅速検査、④尿中肺炎球菌抗原検査など感染症迅速検査を施設の状況に応じて実施する。
- ・ 下気道由来検体（喀痰または気管吸引液）と鼻咽頭ぬぐい液の PCR 検査を実施しているが、下気道由来検体が難しい場合は、鼻咽頭ぬぐい液のみを提出する²²。
- ・ 検査で陽性となった場合に感染症法に基づく入院勧告を行うこととしているため、検査実施中、周囲への感染拡大防止が可能であれば、自宅待機も可能とする。

(4)PCR 陽性となった場合の対応

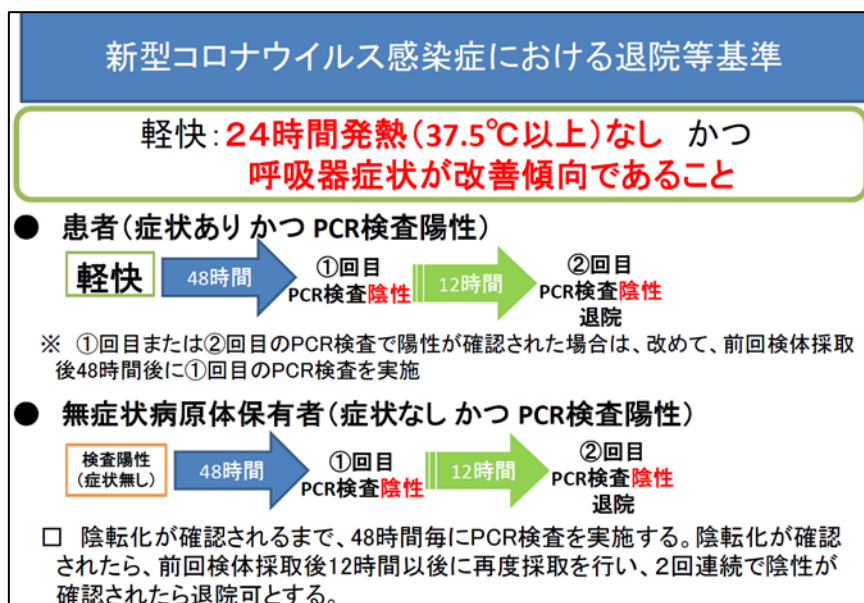
地域発生早期で、患者数が少ない間は、PCR 陽性となった場合、感染症法に基づき、感染症指定医療機関(感染症病床)において入院加療を行うことを原則とする(図7)。



(図7) 新型コロナウイルス感染症の検査・入院フロー

新型コロナウイルス感染症の「症状が消失したこと」の基準は、現状、「①37.5℃以上の発熱が24時間なく、呼吸器症状が改善傾向であること、②48時間後にPCR検査を行い、陰性が確認されること、③1回目の陰性確認の12時間以後に再度PCR検査を行い、陰性を確認すること」とされている(図8)^{2,3}。

また、無症状病原体保有者については、「陽性の確認から48時間後にPCR検査を行い、陰性が確認され、さらに12時間後にPCR検査陰性が確認された場合」とされている。



(図8) 新型コロナウイルス感染症における退院等基準

5. 地域感染期からまん延期における医療体制について

(1) 今後の医療提供体制(国の方針)

令和2年2月25日付け新型コロナウイルス感染症対策の基本方針¹【参考資料1】では、今後の医療提供体制として、以下の方針が示されている。

- ① 地域で患者数が大幅に増えた状況では、外来での対応については、一般の医療機関で、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者を受け入れる（なお、地域で協議し、新型コロナウイルスを疑う患者の診察を行わない医療機関（例：透析医療機関、産科医療機関等）を事前に検討する。）。あわせて、重症者を多数受け入れる見込みの感染症指定医療機関から順に帰国者・接触者外来を段階的に縮小する。
- ② 風邪症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、相談センター又はかかりつけ医に相談した上で、受診する。高齢者や基礎疾患を有する者については、重症化しやすいことを念頭において、より早期・適切な受診につなげる。
- ③ 風邪症状がない高齢者や基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療・投薬等については、感染防止の観点から、電話による診療等により処方箋を発行するなど、極力、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築する。
- ④ 患者の更なる増加や新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた、病床や人工呼吸器等の確保や地域の医療機関の役割分担（例えば、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関等）など、適切な入院医療の提供体制を整備する。
- ⑤ 院内感染対策の更なる徹底を図る。医療機関における感染制御に必要な物品を確保する。
- ⑥ 高齢者施設等において、新型コロナウイルスへの感染が疑われる者が発生した場合には、感染拡大防止策を徹底するとともに、重症化のおそれがある者については円滑に入院医療につなげる。

また、令和2年3月1日付け事務連絡【参考資料2】では、状況の進展に応じて講じていくべき施策として、以下が示されている（抜粋）。

【外来診療体制】

- ・ 地域での感染拡大により、帰国者・接触者外来で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障を来すと判断される場合、以下の2案の対応を行う。
- ・ 案①：帰国者・接触者外来を増設し、相談センター体制を強化し、今の枠組みを継続する。
- ・ 案②：原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行う（疑い患者が受診する際には、事前に電話連絡を行うよう周知し、時

間的・空間的な感染予防策を実施した上で受け入れをする)。

- ・ 必要に応じて、**新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関を設定するとともに、新型コロナウイルスへの感染を疑う方が受診しないように周知を行う。**
- ・ **夜間・休日の外来診療体制**については、救急外来を設置していない医療機関に対しても診療時間の延長や、夜間外来を輪番制で行うことを求めるなど、**地域の医療機関や医師会等との連携を図る。**

【院内感染対策の徹底】

- ・ 医療従事者は標準予防策に加えて、飛沫・接触感染予防策を徹底し、また、全ての外来患者に対して受診前後の手指衛生を心がけ、咳などの症状のある患者はマスクを着用してから受診するよう案内し、医療機関においても患者への手指衛生の啓発・支援や患者・医療従事者の触れる箇所や物品の消毒等に努める。
- ・ さらに、医療機関は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方が受診する際には、あらかじめ受診時間を伝える等により他の患者との受診時間をずらす、又は待合室を別にするなど時間的・空間的に他の患者と分離するなどして十分な感染予防策を講ずる。

【慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等】

- ・ 医療機関において新型コロナウイルスの感染が拡大することを防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療によりファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応が必要なケースについて、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を示しているので、適切な運用が行われるよう医療機関、薬局等に引き続き周知を行う²⁴【参考資料4】。

【地域住民等への呼びかけ】

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦は、新型コロナウイルスに感染すると重症化するおそれがあるため、特に留意して、適切な時期に医療機関を受診すること、一方で、重症化しやすい方以外の方であれば、新型コロナウイルスに感染しても症状が軽いことが多いため、通常の風邪と症状が変わらない場合は、必ずしも医療機関を受診する必要はないこと等と呼びかける。
- ・ 原則として、一般の医療機関で診療を行う施策を講じた場合、感染を疑う方は、医療機関を受診するにあたって帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接、一般の医療機関へ外来受診することができるため、**帰国者・接触者相談セ**

ンターは、新型コロナウイルス感染を疑う方からの相談対応、医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。

【入院医療提供体制】

- ・ 地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化する おそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。
- ・ ①感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床を確保する。感染症病床以外の病床へ入院させる際の感染予防対策としては、個室又は新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては同一の病室へ入院させること、入院患者が使用するトイレはポータブルトイレ等を使用すること等により、他の患者等と空間的な分離を行うこととする。
- ・ ②高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR 等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする。このとき、自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に連絡するよう患者に伝えるなど、重症化に備えた連絡体制を徹底する。
- ・ なお、自宅療養中の家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策について周知する（参考参照²⁵）とともに、家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとする。

【病床の状況の収集、把握、確保】

- ・ 各都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れられる医療機関及び病床の状況等の情報の収集・把握を定期的に行うとともに、都道府県域や医療圏を越えて広域搬送の調整を行うため、国に対してもその情報を提供する。
- ・ 重症者の受入体制を構築するにあたって、管下の医療機関における人工呼吸器等の保有・稼働状況や病床の稼働率等の情報の収集・把握を行っているため、その情報を踏まえて、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関を設定する。
- ・ そうした医療機関においては、感染が更に拡大した場合には、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討する。
- ・ 都道府県を中心に、管下の市区町村、地域の医療機関や消防機関等の関係者間において、新型コロナウイルス感染症の重症患者が発生した場合の搬送体制を早

急に協議の上、合意する。その際、民間救急サービスへの協力依頼や自衛隊への協力要請を行うことも検討する。特に、全身管理が必要な重症患者等が増加した場合についても想定し、診療を行う集中治療室等の集約化などの対応策を協議する。

- ・ また、新型コロナウイルス重症患者を県域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者等の間で定めるよう調整を開始する。
- ・ 糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等については、新型コロナウイルスに感染した場合には、専門性を有する集中治療が必要となる可能性が高くなる。このため、地域において、基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等の専門治療を実施でき、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受入れも可能である医療機関を早急に設定し、そういった患者が発生した場合には当該患者が速やかに受け入れられるよう、当該医療機関と必要な調整を行った上で、搬送体制の整備及び病床の確保を行うとともに、ほかの医療機関への周知を行う。

【新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置】

- ・ 「状況の進展に応じて講じていくべき施策」等の新型コロナウイルス感染症対策について協議するため、都道府県を単位として、市区町村、都道府県医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、その地域の中核的医療機関や感染症指定医療機関を含む医療機関、薬局、消防等の関係者や専門家からなる協議会の設置を、各都道府県の実情に応じて検討していただきたい。なお、設置に当たっては、既存の会議体を活用していただいても差し支えない。

さらに、令和2年3月2日付け事務連絡²⁶【参考資料3】において、今後の外来診療体制について、追加で国から指針が示された。

1. 地域の感染状況が、既設の「帰国者・接触者外来」のみで対応可能な規模にとどまっている場合

- ・ これまでに設置した「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」による体制を継続すること。

2. 地域での感染拡大により、既設の「帰国者・接触者外来」で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合

- ・ 既設の「帰国者・接触者外来」に加えて、地域の感染状況や医療需要に応じて「帰国者・接触者外来」を増設すること。既設の「帰国者・接触者外来」を優先

して紹介し、地域全体の「帰国者・接触者外来」の状況に応じて、疑い患者のうち新型コロナウイルス感染症への感染の可能性が比較的低い者を中心に、適宜、増設する「帰国者・接触者外来」を紹介するなどし、地域の外来ニーズに適切に応えられる体制とすること。

3. 地域での更なる感染拡大により、増設分も含めた「帰国者・接触者外来」で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたす場合は、都道府県知事は、関係者の意見を聴取し、厚生労働省とも相談した上で以下のとおり対応すること。

- ・ 「帰国者・接触者外来」に限らず、原則として一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行うこととすること。
- ・ この段階においては、新型コロナウイルスへの感染を疑う者は、自ら、受診する医療機関に事前に電話連絡を行い、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整（時間的・空間的な感染対策）を行った上で、患者の受入れを行うこととする。
- ・ このことから、新型コロナウイルス感染症の疑い患者から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行うという、これまでの「帰国者・接触者相談センター」の役割はなくなる。ただし、引き続き、新型コロナウイルス感染症を疑う患者や自宅療養中の患者からの電話相談を受け付け、必要な情報提供等を行うこと。

(2) 国の方針を受けた三重県における対応の考え方

【新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置】

状況の変化を踏まえ、県全体の方針を検討していくための会議体として、三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会の委員に国で示された関係者を追加し、新たに「**新型コロナウイルス感染症対策協議会**」を設置する。

地域感染期に入り患者数が増加した場合、外来受診が必要な患者、入院が必要な患者、集中治療が必要な患者とも増える（需要増加）一方で、医療従事者（職員）は、職員自身や家族の罹患、学校等の休校に伴う欠勤など職員数が減少（供給低下）することが予測されるため、地域における診療体制を継続していくには、地域の医療機関の役割分担が重要となる。このため、**地域の実情の応じた医療体制、役割分担を確認するため、保健所単位で対策会議を開催し、地域の関係者と密接に連携を図りながら、医療体制を整備していく。**

【外来診療体制】

流行地域からの渡航者や患者発生後の濃厚接触者への対応を除くと、**渡航歴・接触歴のない感冒症状を呈する多数の患者の中から、新型コロナウイルス感染症患者を疑い検査**

を行っていく必要がある。

三重県では、帰国者・接触者相談センターを通じて、体制の整った帰国者・接触者外来で PCR 検査のための検体採取を行う体制を基本としつつも、日常診療の中で、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は、必要な感染対策を行ったうえで検体採取が可能であれば、PCR 検査のための検体採取を可能とする柔軟な対応を行っているのが現状である。2 月 27 日に検査基準がさらに緩和され、「医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う」場合は、検査を実施していく方針が示されたこと、今後流行期に入った場合、多数の患者が発生することが予想されることから、**内科・小児科など、発熱・咳等の症状を呈する患者の診療を行っている医療機関において検査の実施が可能であれば、検査を行っていく方向**（参考資料 3 の 3. の対応）で体制整備を進めていきたい。

現在、PCR 検査は保健所を通じ行政検査として行っているが、今後、保険適用となり運用方法が変更となることから、**国の動向を踏まえ運用方法を検討したい**。（PCR 検査のための検体採取が可能な医療機関について、入院患者または帰国者・接触者外来に限定するなどの制限が加えられる場合は、参考資料 3 の 1. での対応が難しい地域においては、2. にあるように「帰国者・接触者外来」（保険診療となった後の PCR 検査のための検体採取が可能な医療機関）の増設を検討していく等）

地域感染期になれば、**帰国者・接触者外来（専用外来）は段階的に縮小し、一般の医療機関において、感染対策を講じた上で外来患者を受け入れる体制（参考資料 3 の 3. の対応）に変更していく。**

慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、**ファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応を行っていく**【参考資料 4】。

【入院診療体制】

入院についても同様に、地域感染期に入ると、感染症指定医療機関の感染症病床への入院に加え、感染症病床以外への入院、感染症指定医療機関以外の医療機関においても入院患者の受け入れを行っていく必要がある²⁷。**患者数が増加した場合、入院治療が必要でない軽症者は診療所が中心となり外来診療を行う、入院治療が必要な中等症の患者は地域の医療機関に入院、集中治療を要する重症者は、ICU が整備された医療機関に入院するなど、患者の重症度に応じた対応を行うことで、入院が必要な方のための病床を確保する。**

ECMO（Extracorporeal membrane oxygenation:呼吸・循環を補助する体外循環装置）など高度集中治療を要する重症者の受け入れ等については、**三次医療圏（県全域）において、体制構築を図る必要がある**。また、新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者（救急、がん、透析、小児、周産期など）に対する医療も可能な限り維持できるよう診療体制を工夫する。各医療機関においては、**地域における対策会議の結果を踏まえ、新型イン**

フルエンザ等対策の際に策定した診療継続計画^{28,29}等を参考に、各病院の役割に応じた院内体制の構築を図る必要がある。

医療機関や高齢者施設等は、基礎疾患を有する患者や高齢者が多く、集団発生への注意が必要である。大規模なアウトブレイクが発生した場合には、多くの病院での患者受け入れの協力や診療支援が必要となる可能性がある。

(3)今後実施すべき主な事項

●三重県庁

- ☐ 医療機関に対するまん延期の診療体制構築について依頼（本とりまとめの送付）
- ☐ 内科・小児科等を標榜する病院に対する新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ要請（病床確保の依頼）
- ☐ 三次医療圏（保健所圏域や二次医療圏を超えた圏域）で整備すべき診療体制の構築
- ☐ 病院・高齢者施設等において大規模なアウトブレイク発生時の支援
- ☐ 医療機関における感染制御に必要な物品を確保・提供
- ☐ 県と市町との速やかな情報共有・連携体制の構築

●保健所

- ☐ 保健所管内の郡市医師会、病院、消防等の医療関係者や市町関係者等を交えた対策会議を開催し、地域の実情の応じた医療体制、役割分担を確認する
- ☐ 帰国者・接触者外来の増設（地域の実情に応じて）
- ☐ 陽性患者の受診調整
- ☐ 医療機関・高齢者施設等での感染症発生時の支援

●医療機関

- ☐ 保健所管内での対策会議における役割の確認
- ☐ 各施設のBCP（診療継続計画）を踏まえた診療体制整備
- ☐ 医療施設等における感染拡大防止策の実施（厚生労働省事務連絡「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」³⁰参照）
- ☐ 診療時間や動線を区分する等の感染対策の検討
- ☐ 感染制御に必要な物品の確保

●高齢者施設等

- ☐ 施設内での感染拡大防止策の実施（厚生労働省事務連絡「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」^{31, 32}等参照）

6. 医療機関における感染対策について（国の通知等）

（1）新型コロナウイルス疑いに関わらず、原則として実施すべき事項³³【参考資料5】

- ・ 外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。
- ・ 呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・ 医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・ 医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には診療行為を行わずに休職するようにする。

（2）新型コロナウイルス疑い患者診療時の感染予防策³³【参考資料5】

○ 新型コロナウイルス患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診療する場合

- I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う
- II 診察室および入院病床は個室が望ましい
- III 診察室および入院病床は十分換気する
- IV 患者の気道吸引、気管内挿管、検体採取などエアロゾル発生手技を実施する際には N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する
- V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する

○ 環境整備

医療機関や高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、濃厚接触者の自宅においては、アルコール清拭による高頻度 接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。

（3）職員等への対応について³⁰

- ・ 職員のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者も含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要
- ・ 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後 2 4 時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱い

とする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。ここでいう職員とは、医療従事者だけでなく、事務職等、当該医療機関のすべての職員やボランティア等を含むものとする。

- ・ **面会については、感染経路の遮断という観点から、感染の拡大状況等を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断るといった対応を検討すること**
- ・ 取引業者、委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことや、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断るといった対応を検討すること。

(4) 診療した患者が後に新型コロナウイルス感染症と判明した場合について ³⁴

○ 厚生労働省 Q&A より

- ・ **【濃厚接触者該当の有無】**診療を行う際に、適切に感染防護具を着用している場合は、濃厚接触者に該当しません。なお、感染防護具が破れていたなどの「適切ではない」と考えられる行動を行った場合は、個別に判断を行います。医療機関を通じて保健所へご相談ください。
- ・ **【就業を控えるべきか】**適切に感染防護具を着用して診療した場合は濃厚接触者に該当しないので、就業を控える必要はありません。
- ・ **【PCR 検査の実施】**適切に感染防護具を着用して診療した場合には、感染する可能性が低いと考えられるため、一律の PCR 検査は行いません。原則として無症状の方へ PCR 検査は実施していませんが、諸事情により実施を希望される方は、個別に保健所に相談してください。診療後に発熱や呼吸器症状などが出現した場合は、管轄の保健所に相談してください。

・ 濃厚接触者に該当するかどうかは、患者の病状や状況（咳症状の程度、マスク着用の有無）と医療者の防護状況（マスク着用等）により、保健所において総合的に判断することとなるため、

6. 医療機関における感染対策について

（１）新型コロナウイルス疑いに関わらず、原則として実施すべき事項に記載されている内容（標準予防策）を日頃から実施しておくことが重要である。

・ 感染防護できていれば（適切に感染防護具を着用している場合）、濃厚接触者には該当しないため、就業制限の必要はない。濃厚接触に該当しなかった場合でも、新型コロナウイルス感染症患者の診療後に発熱や呼吸器症状が出現した場合や、無症状でも諸事情により PCR 検査を希望される場合は、保健所と相談。

-
- ¹ 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針(令和2年2月25日)。新型コロナウイルス感染症対策本部決定。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf>
- ² 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>
- ³ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画(平成25年6月7日、平成29年9月12日変更)
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h29_koudou.pdf
- ⁴ 新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成25年6月26日、平成30年6月21日一部改訂)。新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf
- ⁵ 厚生労働省ウェブサイト。新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- ⁶ 首相官邸ウェブサイト。新型コロナウイルス感染症対策本部。
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html
- ⁷ WHO website. Coronavirus disease (COVID-19) situation reports.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- ⁸ WHO website. Novel Coronavirus (COVID-19) Situation.
<https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd>
- ⁹ Coronavirus COVID-19 Global Causes by Johns Hopkins CSSE
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- ¹⁰ 都道府県別新型コロナウイルス感染者数マップ
<https://jagjapan.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/259ce3e3e2bf4c77876d4ecde6ea2564>
- ¹¹ Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (16-24 February 2020)
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- ¹² WHO website. Q and A on coronaviruses (COVID-19) 23 February 2020
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- ¹³ 厚生労働省ウェブサイト。新型コロナウイルスに関する Q & A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html
- ¹⁴ The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly. 2(8):113-122, 2020. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51?from=timeline&isappinstalled=0>
- ¹⁵ 日本感染症学会ウェブサイト。新型コロナウイルス感染症
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31
- ¹⁶ 日本感染症学会。COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版(2020年2月26日)
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_antiviral_drug_200227.pdf
- ¹⁷ 新型コロナウイルス感染症対策本部(第12回)資料1(令和2年2月23日)
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryuu/sidai_r020223.pdf
- ¹⁸ 厚生労働省ウェブサイト。イベントの開催に関する国民の皆様へのメッセージ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00002.html
- ¹⁹ 「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について(通知)」令和2年2月28日付け文部科学事務次官通知(元文科発第1585号)。
https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf
- ²⁰ 「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」令和2年2月17日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596978.pdf>
- ²¹ 「新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について」令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/000601420.pdf>
- ²² 2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020年2月28日更新)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9325-manual.html>
- ²³ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取り扱いについて(一部改正)」令和2年2月18日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知(健感発0218第3号)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000597947.pdf>

²⁴ 「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」令和2年2月28日付け厚生労働省医政局医事課・医薬生活衛生局総務課連名事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/000602426.pdf>

²⁵ 「新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項」(2020年2月28日 一般社団法人日本環境感染学会 HP)

<http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/dokyokazoku-chuijikou.pdf>

²⁶ 「新型コロナウイルス感染症に係る今後の外来診療体制について」令和2年3月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

²⁷ 「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の更なる確保について(依頼)」令和2年2月18日付け厚生労働省健康局結核感染症課長及び医政局地域医療計画課長連名通知(健感発0218第1号・医政地発0218第1号) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000597945.pdf>

²⁸ 「新型コロナウイルス感染症に関する医療機関の対策について」令和2年2月14日付日本医師会感染症危機管理対策室長(健Ⅱ269F) http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2019ken2_269.pdf

²⁹ 厚生労働省ウェブサイト. 新型インフルエンザ治療ガイドライン・手引きなど. 診療継続計画(BCP)作成の手引き https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/kenkyu.html

³⁰ 「医療施設における感染拡大防止のための留意点について」令和2年2月25日厚生労働省医政局総務課、地域医療計画課、及び結核感染症課連名事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/000600288.pdf>

³¹ 「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点」令和2年2月24日厚生労働省事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599389.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599388.pdf>

³² リーフレット「介護施設・事業者で新型コロナウイルスの感染拡大を防止するために」について. 令和2年2月28日厚生労働省事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/000601610.pdf>

³³ 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その2). 令和2年2月21日厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課連名事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599357.pdf>

³⁴ 厚生労働省ウェブサイト. 新型コロナウイルスに関するQ&A(医療機関・検査機関の方向け)(令和2年2月27日版)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html

三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会

委員

	氏名	所属	役職
1	馬岡 晋	公益社団法人三重県医師会	副会長
2	中村 康一	公益社団法人三重県医師会	常任理事
3	新保 秀人	一般社団法人三重県病院協会	理事
4	菅 秀	独立行政法人国立病院機構三重病院	副院長
5	谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院	臨床研究部長
6	東川 正宗	伊勢赤十字病院	副院長
7	伊佐地 秀司	国立大学法人三重大学医学部附属病院	院長
8	兼児 敏浩	国立大学法人三重大学医学部附属病院	感染制御部長
9	亀井 利克	三重県市長会・三重県町村会	市長
10	増田 直樹	一般社団法人三重県薬剤師会	専務理事
11	西宮 勝子	公益社団法人三重県看護協会	会長
12	坂倉 啓史	三重県消防長会	会長
13	林 宣男	三重県保健所長会	会長
14	河合 信哉	四日市市保健所	所長
15	赤地 重宏	三重県保健環境研究所	室長

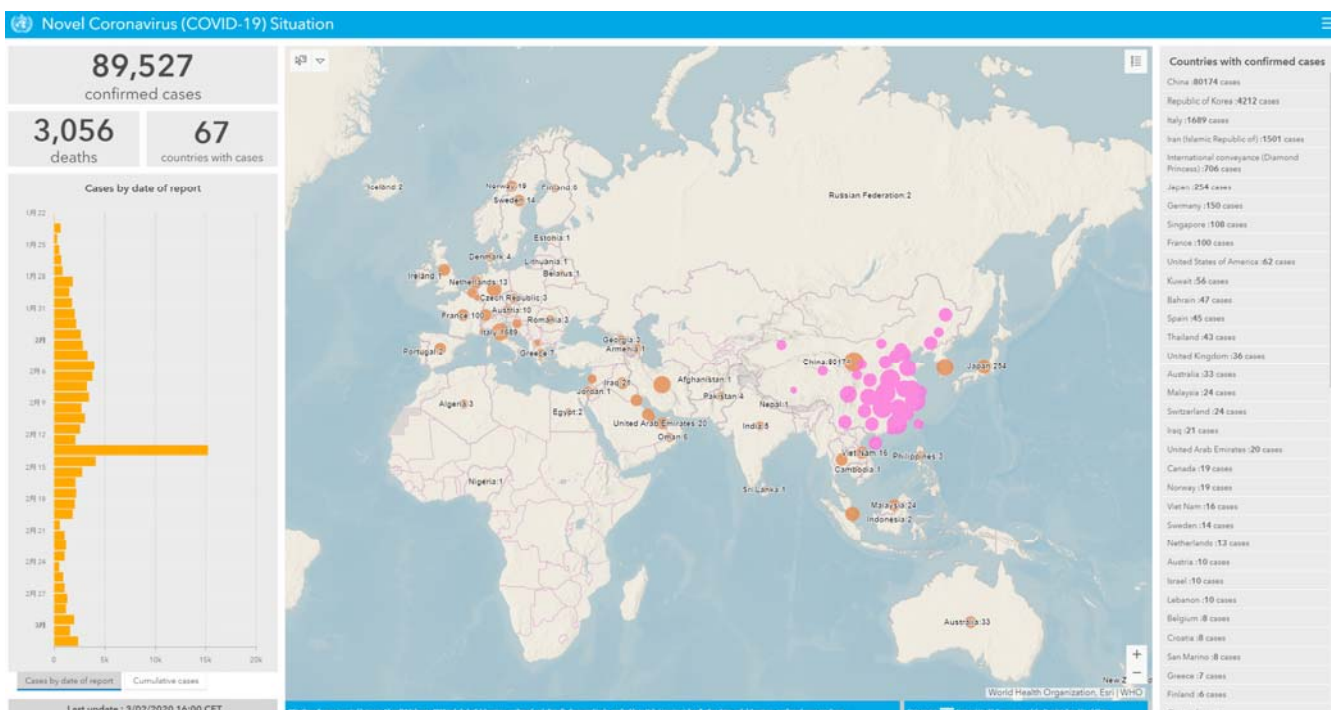
事務局

1	田辺 正樹	医療保健部 新型コロナウイルス感染症対策チーム	医療政策総括監
2	三木 恵弘		次長
3	下尾 貴宏		課長
4	金谷 康子		班長
5	太田 茂治		主幹
6	原 康之		主査研究員

新型コロナウイルス感染症対策 補足資料

Novel Coronavirus (COVID-19) Situation (WHO)

世界の流行状況（最新情報）の確認

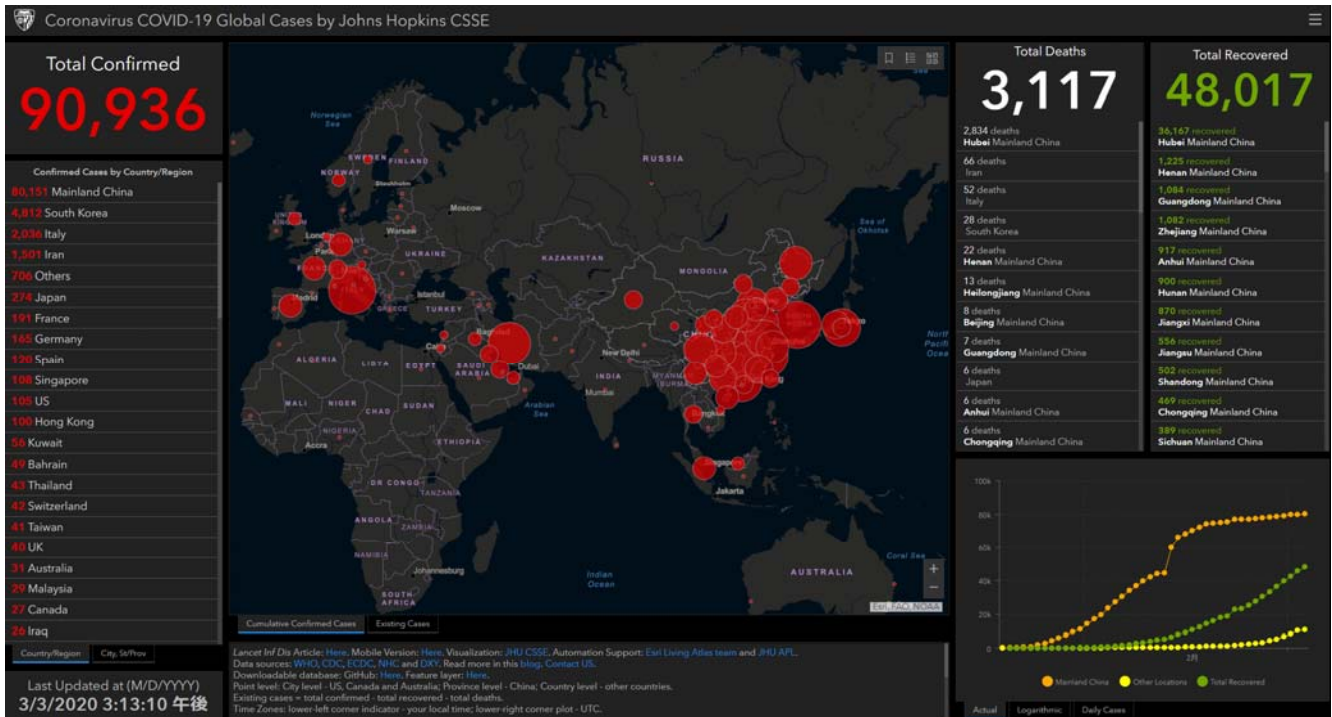


参考文献 8

<https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>

Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE

世界の流行状況（最新情報）の確認



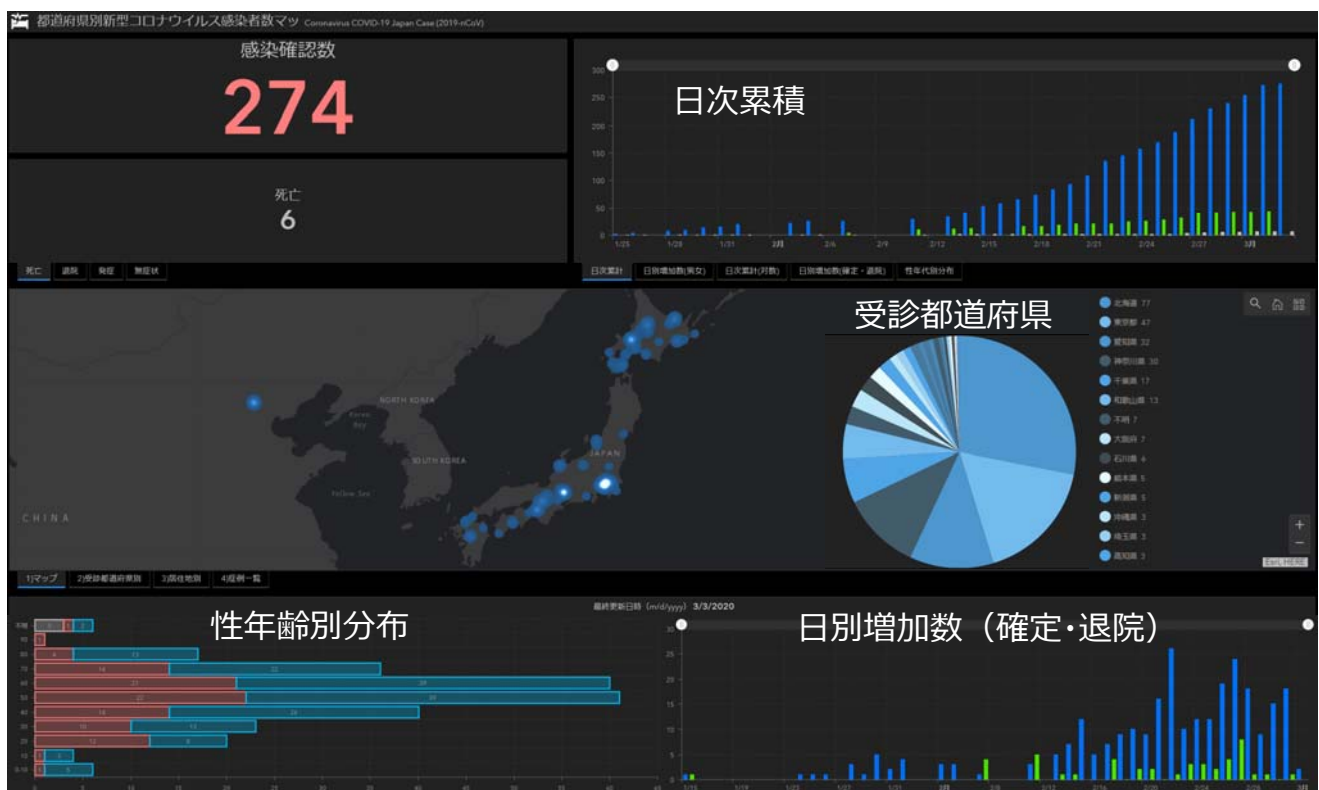
参考文献 9

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

2

都道府県別新型コロナウイルス感染者数マップ

日本の流行状況（最新情報）の確認



参考文献 1 0

<https://jaqjapan.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/259ce3e3e2bf4c77876d4ecd66ea2564>

3

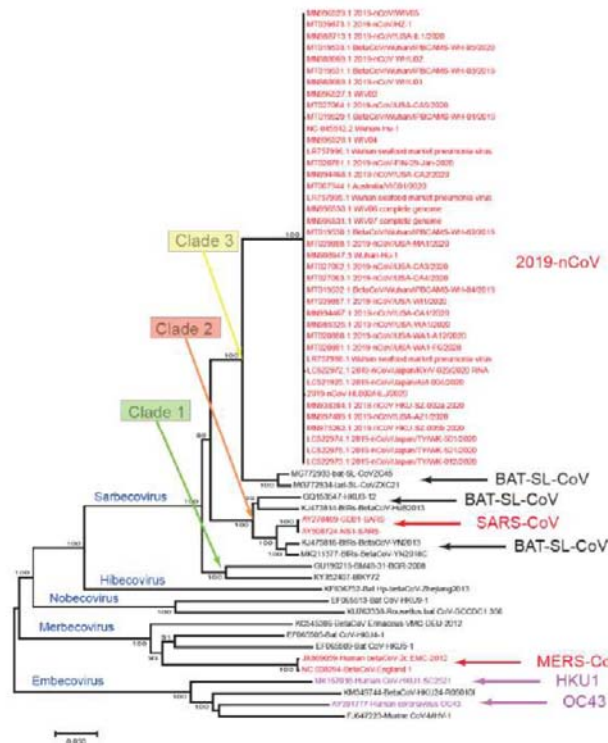


Figure 1. Phylogenetic analysis of the COVID-19 virus and its closely related reference genomes

Note: COVID-19 virus is referred to as 2019-nCoV in the figure, the interim virus name WHO announced early in the outbreak.

参考文献 1 1

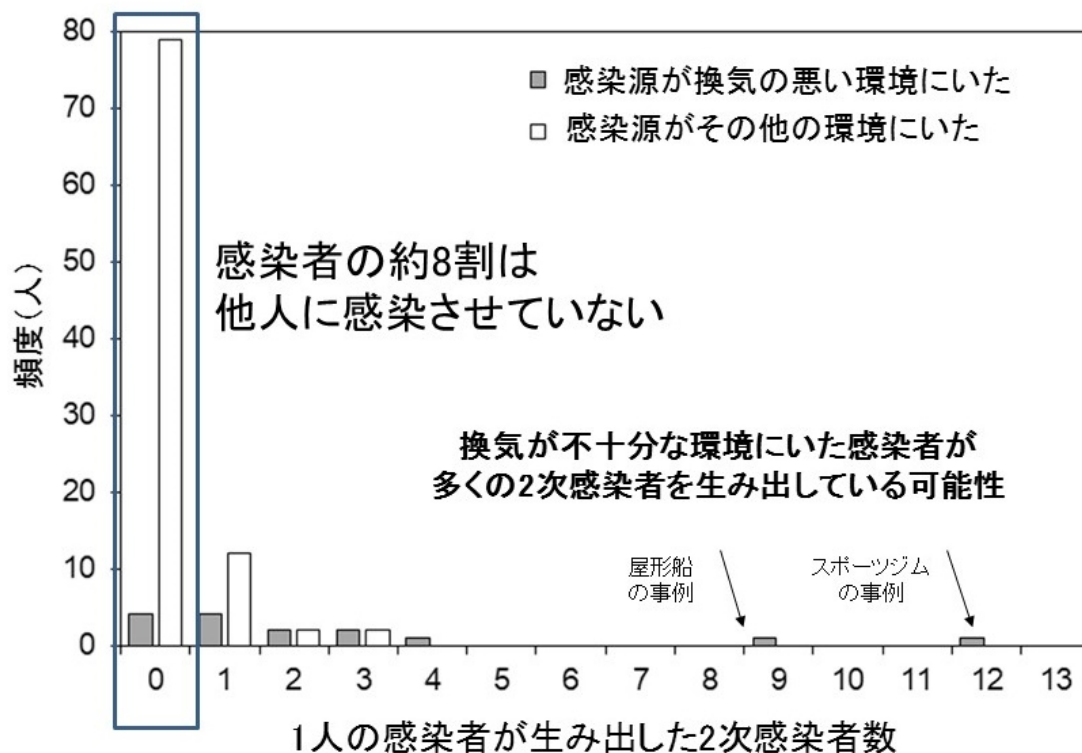
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

4

一人の感染者が生み出した2次感染者数

(図2)

(2月26日時点の国内発生110例の分析結果)



参考文献 1 3

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班

5

The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020

TABLE 1. Patients, deaths, and case fatality rates, as well as observed time and mortality for n=44,672 confirmed COVID-19 cases in Mainland China as of February 11, 2020.

Baseline Characteristics		Confirmed Cases, 確定例 N (%)	Deaths, 死亡例 N (%)	Case Fatality Rate, %	Observed Time, PD	Mortality, per 10 PD
全体	Overall	44,672	1,023	2.3	661,609	0.015
年齢	Age, years					
	0–9	416 (0.9)	–	–	4,383	–
	10–19	549 (1.2)	1 (0.1)	0.2	6,625	0.002
	20–29	3,619 (8.1)	7 (0.7)	0.2	53,953	0.001
	30–39	7,600 (17.0)	18 (1.8)	0.2	114,550	0.002
	40–49	8,571 (19.2)	38 (3.7)	0.4	128,448	0.003
	50–59	10,008 (22.4)	130 (12.7)	1.3	151,059	0.009
	60–69	8,583 (19.2)	309 (30.2)	3.6	128,088	0.024
	70–79	3,918 (8.8)	312 (30.5)	8.0	55,832	0.056
	≥80	1,408 (3.2)	208 (20.3)	14.8	18,671	0.111
性別	Sex					
	男性 Male	22,981 (51.4)	653 (63.8)	2.8	342,063	0.019
	女性 Female	21,691 (48.6)	370 (36.2)	1.7	319,546	0.012
職業	Occupation					
	サービス業 Service industry	3,449 (7.7)	23 (2.2)	0.7	54,484	0.004
	農業/労働者 Farmer/laborer	9,811 (22.0)	139 (13.6)	1.4	137,992	0.010
	医療関係者 Health worker	1,716 (3.8)	5 (0.5)	0.3	28,069	0.002
	退職者 Retiree	9,193 (20.6)	472 (46.1)	5.1	137,118	0.034
	その他 Other/none	20,503 (45.9)	384 (37.5)	1.9	303,946	0.013

参考文献 1 4

<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51?from=timeline&isappinstalled=0>

6

The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020

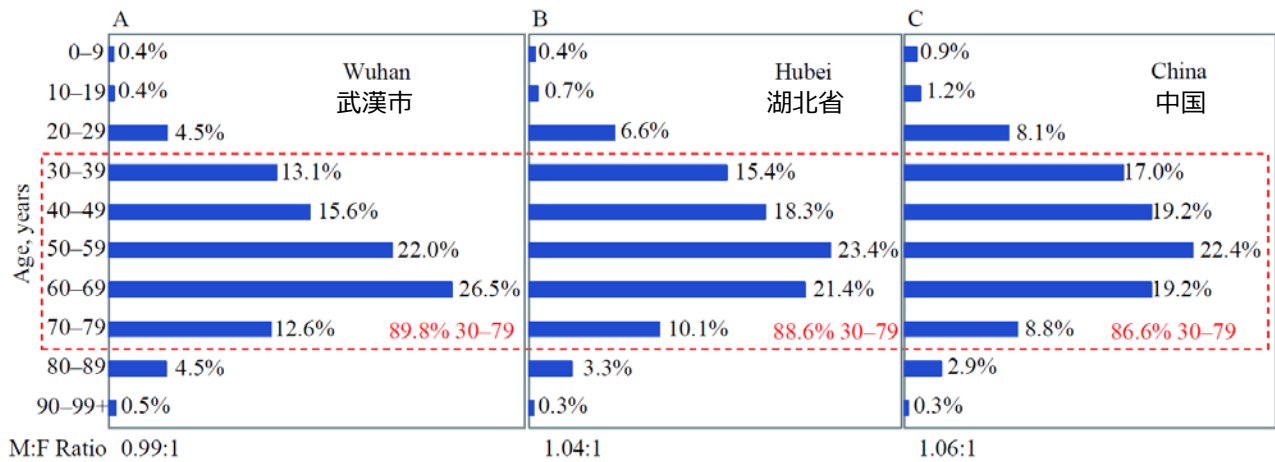
TABLE 1. (continued)		確定例 Confirmed Cases, N (%)	死亡例 Deaths, N (%)	致死率 Case Fatality Rate, %	観察時間 Observed Time, PD	死亡率 Mortality, per 10 PD
Baseline Characteristics						
省	Province					
	湖北省 Hubei	33,367 (74.7)	979 (95.7)	2.9	496,523	0.020
	その他 Other	11,305 (25.3)	44 (4.3)	0.4	165,086	0.003
	Wuhan-related exposure*					
	Yes	31,974 (85.8)	853 (92.8)	2.7	486,612	0.018
	No	5,295 (14.2)	66 (7.2)	1.2	71,201	0.009
	Missing	7,403	104	2.8	103,796	0.010
基礎疾患	Comorbid condition†					
	高血圧 Hypertension	2,683 (12.8)	161 (39.7)	6.0	42,603	0.038
	糖尿病 Diabetes	1,102 (5.3)	80 (19.7)	7.3	17,940	0.045
	心血管疾患 Cardiovascular disease	873 (4.2)	92 (22.7)	10.5	13,533	0.068
	慢性肺疾患 Chronic respiratory disease	511 (2.4)	32 (7.9)	6.3	8,083	0.040
	がん Cancer (any)	107 (0.5)	6 (1.5)	5.6	1,690	0.036
	None	15,536 (74.0)	133 (32.8)	0.9	242,948	0.005
	Missing	23,690 (53.0)	617 (60.3)	2.6	331,843	0.019
重症度	Case severity‡					
	軽症 Mild	36,160 (80.9)	–	–	–	–
	重症 Severe	6,168 (13.8)	–	–	–	–
	重篤 Critical	2,087 (4.7)	1,023 (100)	49.0	31,456	0.325
	Missing	257 (0.6)	–	–	–	–
時期	Period (by date of onset)					
	Before Dec 31, 2019	104 (0.2)	15 (1.5)	14.4	5,142	0.029
	Jan 1–10, 2020	653 (1.5)	102 (10.0)	15.6	21,687	0.047
	Jan 11–20, 2020	5,417 (12.1)	310 (30.3)	5.7	130,972	0.024
	Jan 21–31, 2020	26,468 (59.2)	494 (48.3)	1.9	416,009	0.012
	After Feb 1, 2020	12,030 (26.9)	102 (10.0)	0.8	87,799	0.012

参考文献 1 4

<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51?from=timeline&isappinstalled=0>

7

The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020

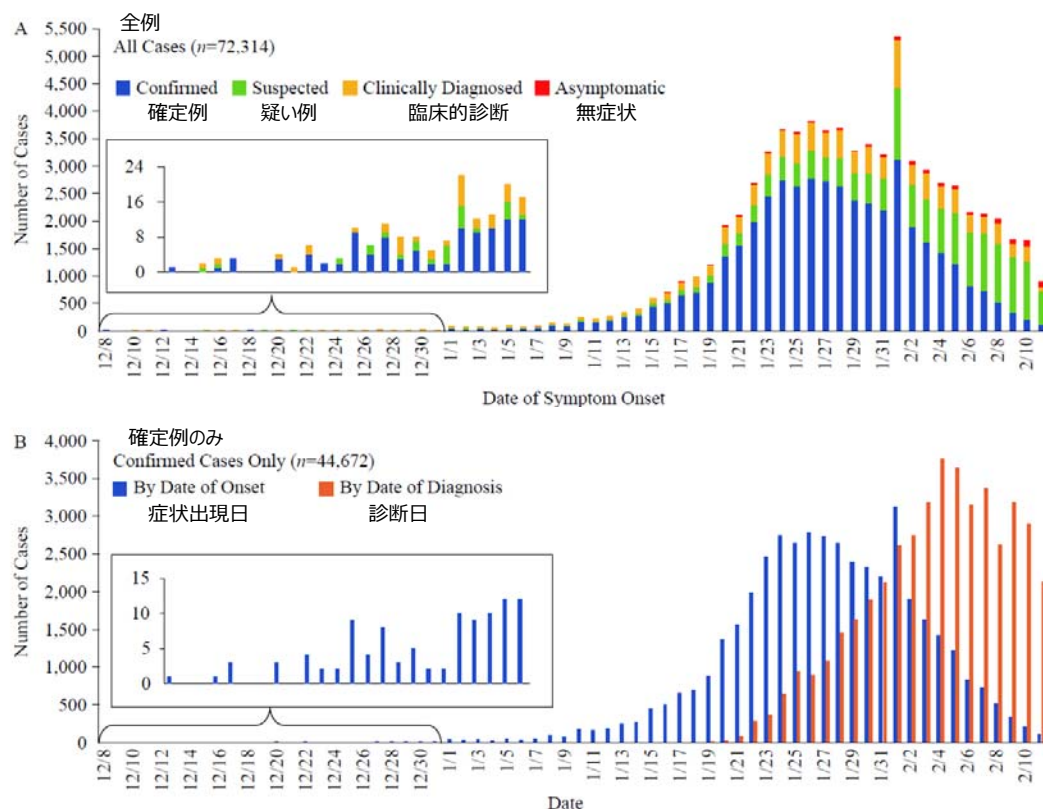


参考文献 1 4

<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51?from=timeline&isappinstalled=0>

8

The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020



参考文献 1 4

<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51?from=timeline&isappinstalled=0>

9

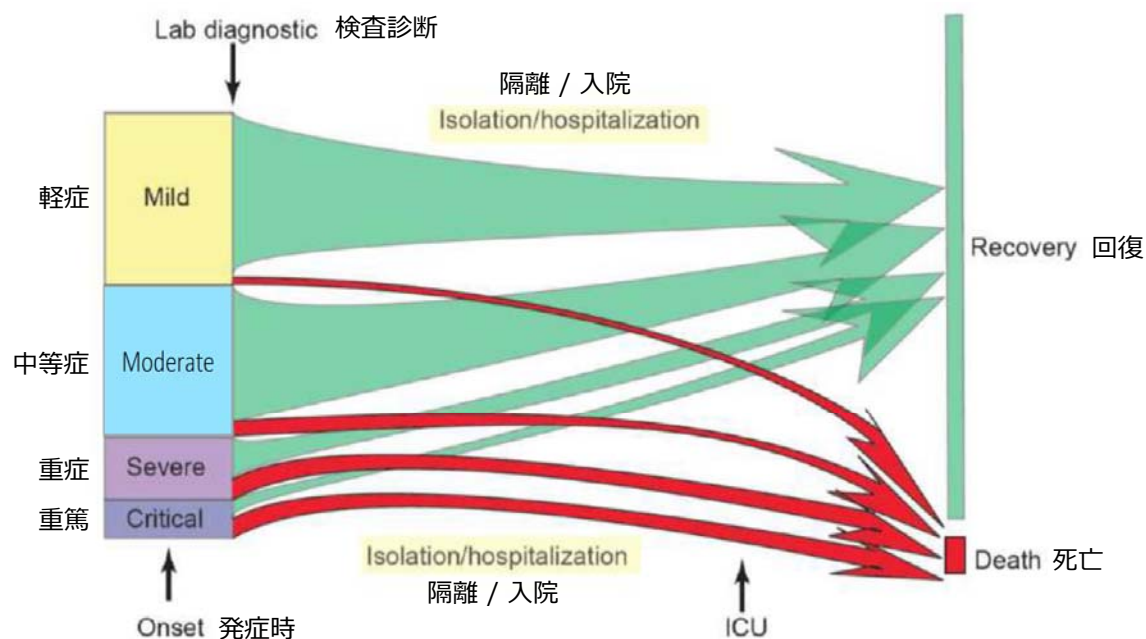


Figure 5. Pattern of disease progression for COVID-19 in China

Note: the relative size of the boxes for disease severity and outcome reflect the proportion of cases reported as of 20 February 2020. The size of the arrows indicates the proportion of cases who recovered or died. Disease definitions are described above. Moderate cases have a mild form of pneumonia.

参考文献 1 1

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

10

新型コロナウイルス感染症の症例報告・治療の考え方



一般社団法人 日本感染症学会
The Japanese Association for Infectious Diseases

HOME » 感染症トピックス » 新興・再興感染症 » 新型コロナウイルス感染症
感染症トピックス | Topics

新型コロナウイルス感染症

医療従事者の方へ

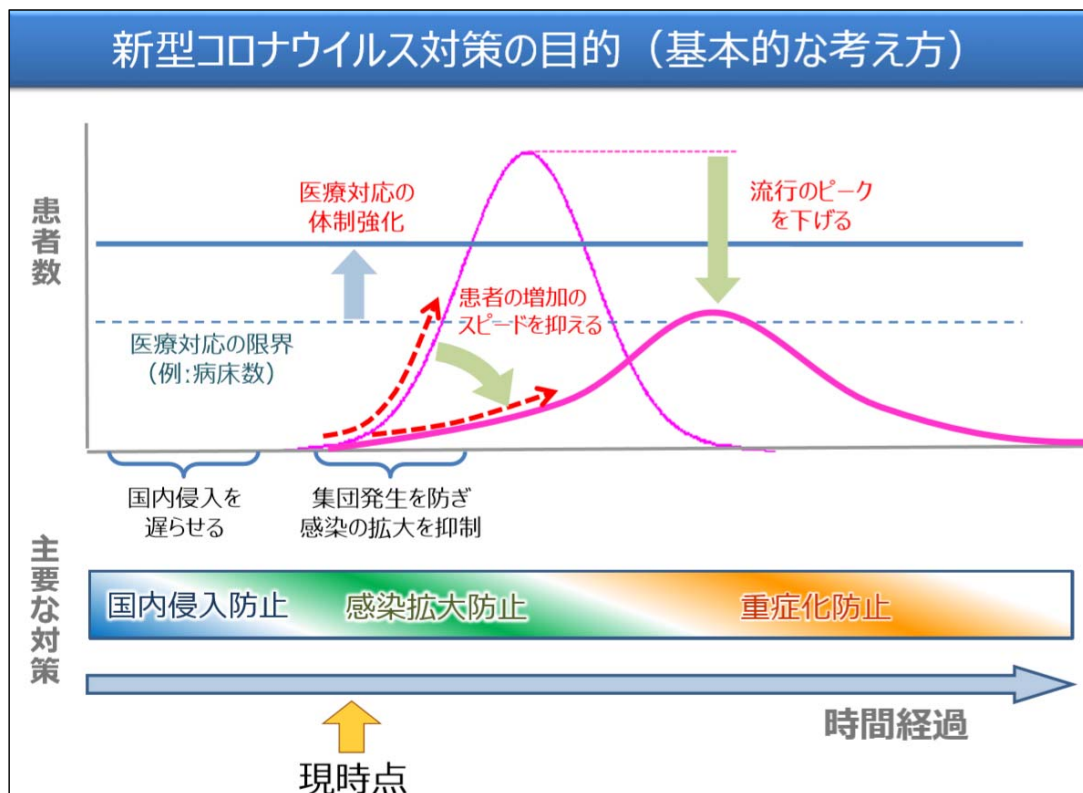
参考文献
1 6

- COVID-19に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版 (2020年2月26日) **NEW**
- 一般診療として患者を診られる方々へ (2020年2月3日現在)
- 新型コロナウイルス (2019-nCoV) 感染症への対応について (2020年1月28日現在)

参考文献
1 5

症例報告

- COVID-19肺炎初期～中期にシクレソニド吸入を使用し改善した3例 (地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院) (2020.3.2) **NEW**
- COVID-19と判明した市中肺炎の1例 (2020.3.2) **NEW**
※著者の要望により、病院名、著者名は省いています。
質問等は、日本感染症学会までお願いします。
- 酸素投与が必要となったCoronavirus Disease 2019 (COVID-19) 4症例の経過報告 (東京都保健医療公社豊島病院) (2020.2.25)
- 当院における新型コロナウイルス(2019-nCoV)感染症患者3例の報告 (国立国際医療研究センター) (2020.2.5)

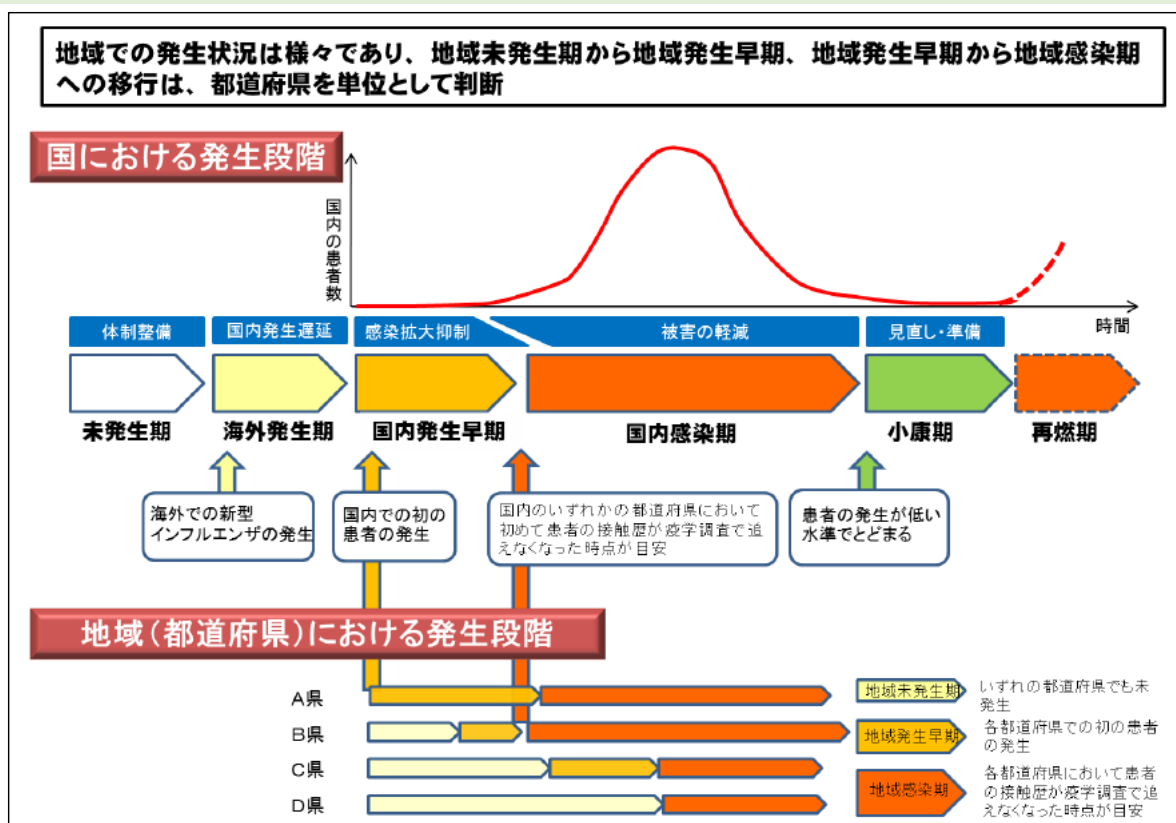


参考文献 1 7 新型コロナウイルス感染症対策本部（第12回）資料 1（令和2年2月23日）
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryu/sidai_r020223.pdf

12

新型インフルエンザ等対策 発生段階

（図 4）



参考文献 3 新型インフルエンザ等対策政府行動計画
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h29_koudou.pdf

13

新型コロナウイルス感染症の届出基準・検査対象者

(図5)

感染症法上の届出基準

(2月3日通知、2月4日一部改正)

(2) 臨床的特徴等 (2020年2月2日時点)

現時点で動物等の感染源については不明である。家族間、医療機関などをはじめとするヒト-ヒト感染が報告されている。2019年12月より中華人民共和国湖北省武漢市を中心として発生がみられており、世界的に感染地域が拡大している。

臨床的な特徴としては、潜伏期間は2～10日であり、その後、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状が出現する。一部のものは、主に5～14日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部X線写真、胸部CTなどで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

(3) 届出基準

ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者について、(4)に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、当該者を新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

保健所でfollow中

(4) 感染が疑われる患者の要件

患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

該当する地域は、
・中国湖北省、浙江省（2/12-）
・大韓民国大邱広域市及び慶尚北道清道郡（2/27-）

リンク不明者（ア～ウに当てはまらない者）対象

行政検査の対象者

(2月17日事務連絡、2月27日改訂)

- ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
- ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

新型コロナウイルス感染症にかかる検査については、以下の点に留意すること。

- (1) 以下の検査を行った上で、陰性であった場合には検査を実施すること
 - ・ 季節性インフルエンザにかかる検査
 - ・ その他一般的な呼吸器感染症の病原体の検査
- (2) 結果判明までに時間がかかる培養検査などについては、当該検査と平行してPCR検査を行うこと

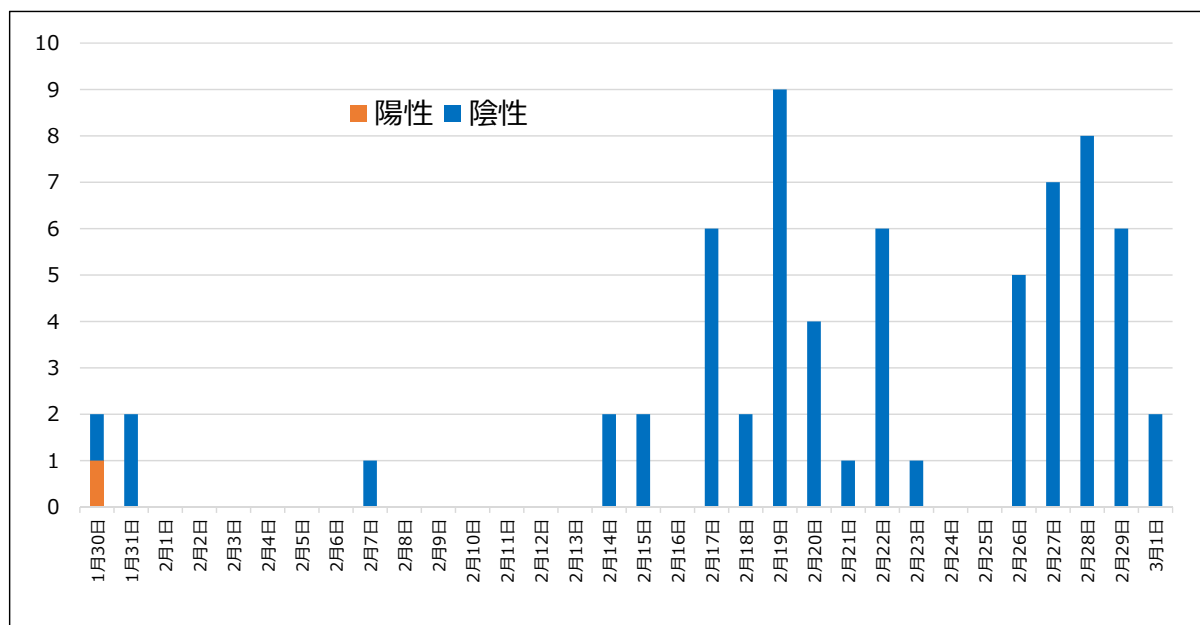
上記に加え以下の場合についても行政検査を行うこと

14

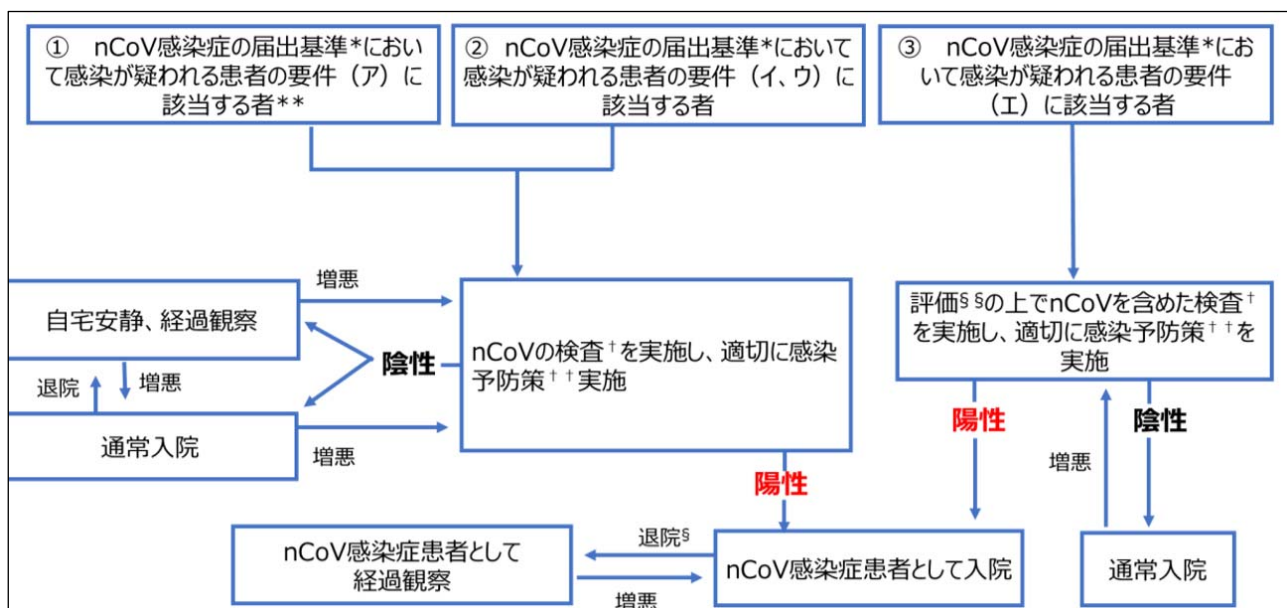
三重県保健環境研究所におけるPCR検査実施件数

(図6)

(陽性患者の陰性確認検査を除く) (2020年3月1日時点)



15



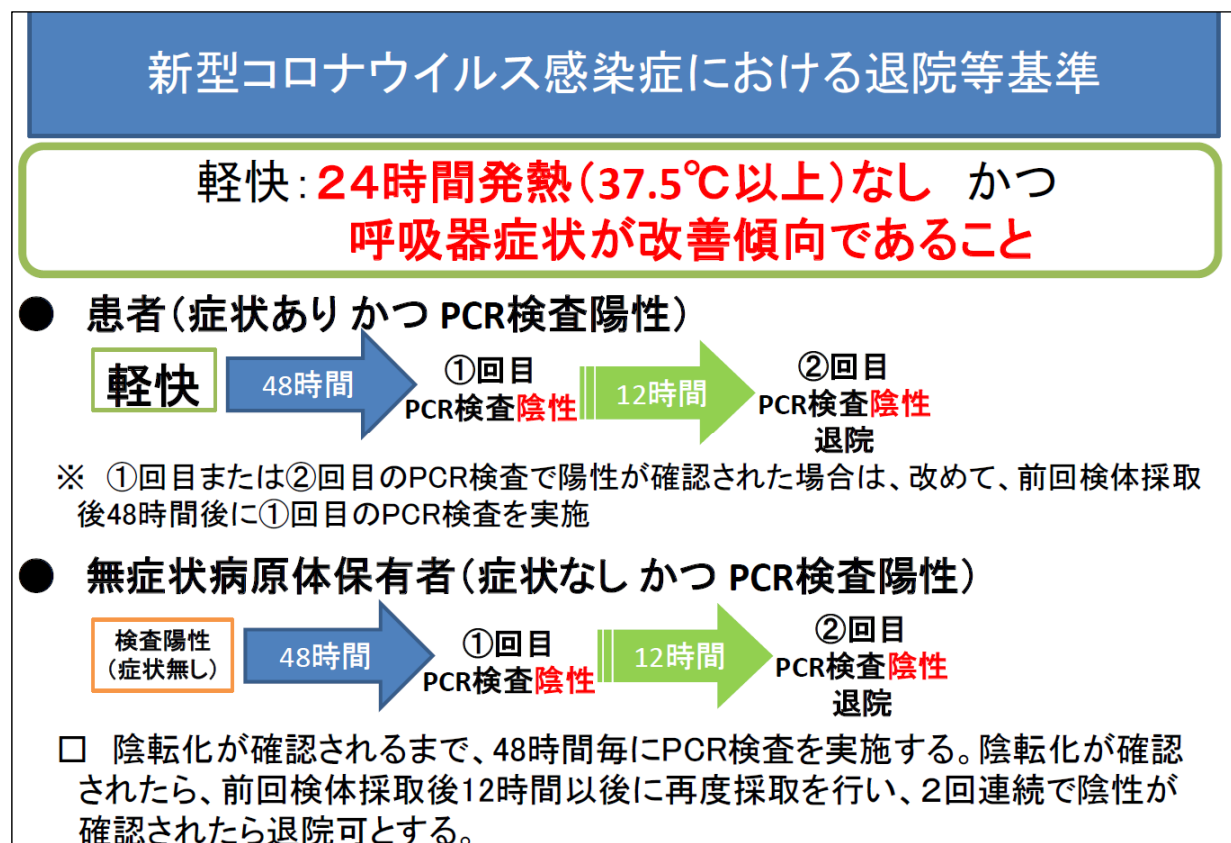
新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内サーベイランス、医療体制整備について（2020年2月7日）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9372-2019-ncov-7.html>

16

新型コロナウイルス感染症における退院等基準

(図8)



参考文献 2 3 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取り扱いについて（一部改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000597947.pdf>

17

海外発生期～地域感染早期の医療体制

「海外発生期から地域発生早期」までは、「帰国者・接触者外来」における外来診療と「感染症指定医療機関等」における入院診療が原則となります。

地域で新型インフルエンザ等の患者が発生していないか、患者が発生しているにもかかわらず患者の接触歴を追跡できる状態においては、発生国から帰国した人や、その人と濃厚な接触をした人が発熱や呼吸器症状等を有する場合、帰国者や濃厚接触者は、まず都道府県等が設置する帰国者・接触者相談センターに電話で連絡を行います。そして、電話で指示された帰国者・接触者外来を受診します。

因みに、平成21年の新型インフルエンザ対応時に用いられた「発熱相談センター」、「発熱外来」という名称は使用されず、対象者も異なりますので注意が必要です。

帰国者・接触者外来にて新型インフルエンザ等と診断された患者に対して、原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を行います。



帰国者・接触者相談センター
帰国者・接触者外来*

感染症指定医療機関等に入院

*概ね人口10万人に1カ所程度設置されることになっています。

4

(出典) 厚生労働省. 新型インフルエンザ等発生に備えて 医療機関に求められること

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/pamphlet131220_01.pdf

地域感染期の医療体制

「地域感染期」においては、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行うこととなります。

地域において新型インフルエンザ等の患者の接触歴を疫学的に追跡できなくなった状態になると、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来、及び感染症法に基づく入院措置は中止されます。

透析、がん、産科などに特化した専門医療機関など、新型インフルエンザ等の初診患者の診察を行わないこととしている医療機関を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診察を行うこととなります。重症患者は入院、軽症患者は在宅療養とするなど、患者の重症度に応じて入院適応について判断することとなります。

帰国者・接触者相談センター
帰国者・接触者外来
感染症法に基づく入院

一般の医療機関で診療
●重症患者は入院
●軽症患者は在宅療養

地域感染期以降、患者数が大幅に増加した場合に備え、各医療機関は、診療の需要を減らす、診療の供給を減らさないための方策を検討しておく必要があります。

■患者数が大幅に増加した場合の対応

診療の“需要”を減らす

- 外来定期通院患者の診療間隔変更
- 電話再診患者に対するFAXによる処方
- 待機入院、待機的手術を延期
- 在宅治療が可能な入院患者に退院を促す 等

診療の“供給”を減らさない

- 職員の健康管理
- 各部署における人員計画・優先業務のリストアップ
- 必要な個人防護具・医薬品の確保
- 地域全体での医療体制の構築 等

18

海外発生期～地域感染早期の感染対策の具体的事例

海外発生期から地域発生早期において、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、帰国者・接触者外来を受診することになりますが、患者が殺到して通常の医療に支障を来すことがないように、帰国者・接触者外来を設置する医療機関については、原則として一般に周知は行いません。



帰国者・接触者外来を受診する人には、外科用マスクを着用した上で、専用の入口で手続きを行っていただきます。



受付において、できるだけ患者との接触を減らす工夫をしましょう。



専用の待機室を設けるなど、待合での感染拡大を減らす工夫をしましょう。



専用の診察室で診察を行います。

海外発生期から地域発生早期においては、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対して、原則として、感染症指定医療機関など入院措置を行うこととなります。



新型インフルエンザ等と診断された患者を移動する際は、一般の患者と接触しないようにすることが大切です。



陰圧室計器



陰圧室

発生当初は病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じて、陰圧が可能な個室で治療を行うことが望ましいとされています。

個人防護具の着用例

患者と接触する際、医療従事者も感染する可能性がありますので、患者との接触状況に応じて、マスク・ガウン・手袋など適切な個人防護具を着用することが大切です。エアロソル発生の可能性のある手技を行う際や、空気感染する可能性のある新感染症の患者と接触する際には、N95マスクの着用が必要となる場合があります。



6

(出典) 厚生労働省. 新型インフルエンザ等発生に備えて 医療機関に求められること

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/pamphlet131220_01.pdf

19



地域感染期の感染対策の具体的事例

地域感染期では、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行うことになるため、各医療機関においては、季節性インフルエンザに対して行っている対応の延長線上で、より厳格に飛沫・接触感染対策を実施することになります。具体的には、発熱・呼吸器症状を有する患者と他の患者を時間的・空間的に分離することが求められます。

■外来における時間的分離(診療所向け)



空間的に外来患者を分離することが難しい診療所などの場合、一般の患者と新型インフルエンザ等が疑われる患者の診療時間を分ける、時間的分離方式を採用することが多くなると考えられます。

■外来における空間的分離(病院向け)



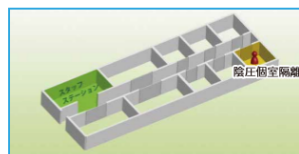
時間的に外来患者を分離することが難しい病院などの場合、一般の患者と新型インフルエンザ等が疑われる患者が接触しないように、空間的分離方式を採用することが多くなると考えられます。

8

(出典) 厚生労働省. 新型インフルエンザ等発生に備えて 医療機関に求められること
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/pamphlet131220_01.pdf

■入院における空間的分離

入院患者への対応については、患者数の増加に伴って、新型インフルエンザ等の入院患者と、それ以外の疾患の患者とを物理的に離すことを基本に、新型インフルエンザ等患者のための入院病室を段階的に拡充していきます。



発生当初は、病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じて、陰圧可能な個室で治療を行うことが望ましいとされています。



次に一般個室を用いた隔離を行います。



患者数の増加に伴い、患者を1つの部屋に収容するコホート隔離を行います。

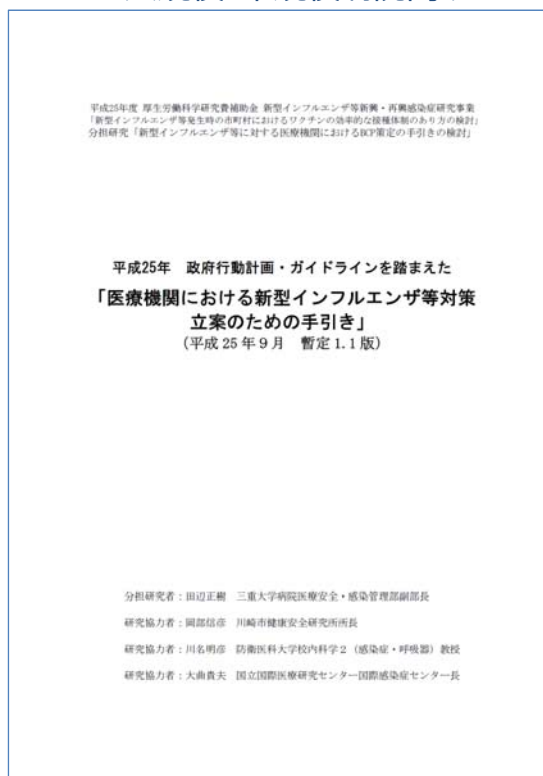


さらに患者が増えた場合は、専用の病棟を設定することを検討します。

医療機関における診療継続計画（BCP）作成の手引き

診療所・小規模・中規模病院向け

大規模・中規模病院向け



参考文献 29

厚生労働省ウェブサイト. 新型インフルエンザ治療ガイドライン・手引きなど. 診療継続計画（BCP）作成の手引き.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/kenkyu.html

BCPにおける重要業務、縮小・休止業務の分類について

○ 重要業務、縮小・休止業務の分類

A＜高い＞： 地域感染期でも通常時と同様に継続すべき診療業務

B＜中等度＞： 地域感染期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務

C＜低い＞： 地域感染期には緊急の場合を除き延期できる診療業務

	外来・その他	入院 (各診療科において代表的疾患・病態を分類)
A ＜高い＞	・新型インフルエンザ等患者の外来診療 ・病状が不安定な外来患者の診療	・入院が必要な新型インフルエンザ等患者 (循環器科の例) 急性心筋梗塞
B ＜中等度＞	・病状が安定している外来患者の診療 ・緊急を要しない検査	(循環器科の例) 労作性狭心症
C ＜低い＞	・健診業務、人間ドック ・健康教育業務 ・研究業務 ・講演会・研究会など	(循環器科の例) 経過良好な冠動脈形成術後の確認造影検査

平成25年 政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」（平成 25 年 9 月 暫定 1.1 版）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/dl/guide_tebiki-02.pdf

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について【概要版】

令和2年3月3日

三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会

1. はじめに

政府は、2月25日に新型コロナウイルス感染症対策の基本方針【参考資料1】を発出し、感染拡大防止策や医療提供体制などについて、現行と今後の方針を示したところであり、基本方針、3月1日に厚労省から出された患者増加時の各対策の移行についての事務連絡【参考資料2】などを参考に、現状の対応を整理するとともに、地域発生早期、地域感染期からまん延期にかけての三重県における医療体制の方向性を取りまとめることとした。なお、本取りまとめは、方向性や考え方を示すもので、実際の個々の対応については、刻々と状況が変化していることを踏まえ、厚生労働省や政府対策本部のウェブサイトに掲載されている最新情報に基づくことを原則とする。

2. 地域発生早期における医療体制について

(1) 新型コロナウイルス感染症対策と相談・受診の目安

○ 以下に該当する方

- ・風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が4日以上続く方
(解熱剤を飲み続けなければならない方も同様)
- ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方

小児については、現時点では重症化しやすいとの報告はなく、通常の見守りのとおり

○ 以下の方で、上の状態が2日程度続く場合

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

(2) 疑似症の診断、PCR 検査について

感染症法上の届出基準の患者が疑われる要件として感染が疑われる患者の要件として、ア(濃厚接触者)、イ(流行地域からの帰国者)、ウ(流行地域からの帰国者の接触者)、エ(疑似症サーベイランス)の4つのカテゴリーがあるが、渡航歴や患者との接触歴のない患者の発生が見られるようになり、接触歴や渡航歴に関係なく、以下の場合も行政検査の対象となっている。

- ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては積極的に考慮する）。
- ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

三重県では、1月30日から三重県保健環境研究所でPCR検査を開始し、3月1日までの約1か月間に、新型コロナウイルス感染症疑似症66例（濃厚接触者に対する検査2件を含む。）に対して検査を実施し、陽性となったのは、1月30日の1例のみであった（陽性率1.5%）。66例中、帰国者・接触者外来を設置していない病院・診療所においても14件の検査を実施している。

【新型コロナウイルス感染症疑い患者への現時点での三重県の対応方針】

- ・ 帰国者・接触者相談センターを通じて、体制の整った帰国者・接触者外来でPCR検査のための検体採取を行う体制を基本としつつも、日常診療の中で、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合で、必要な感染対策を行ったうえで検体採取が可能であれば、PCR検査のための検体採取を可能とする。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を疑う際には、①血液検査（WBC, CRP など）②画像検査（肺炎の有無の確認）、③インフルエンザ迅速検査、④尿中肺炎球菌抗原検査など感染症迅速検査を施設の状況に応じて実施する。
- ・ 下気道由来検体（喀痰または気管吸引液）と鼻咽頭ぬぐい液のPCR検査を実施しているが、下気道由来検体が難しい場合は、鼻咽頭ぬぐい液のみを提出する。
- ・ 検査で陽性となった場合に感染症法に基づく入院勧告を行うこととしているため、検査実施中、周囲への感染拡大防止が可能であれば、自宅待機も可能とする。

(3)PCR 陽性となった場合の対応

地域発生早期で、患者数が少ない間は、PCR 陽性となった場合、感染症法に基づき、感染症指定医療機関（感染症病床）において入院加療を行うことを原則とする。

新型コロナウイルス感染症の「症状が消失したこと」の基準は、現状、「①37.5℃以上の発熱が24時間なく、呼吸器症状が改善傾向であること、②48時間後にPCR検査を行い、陰性が確認されること、③1回目の陰性確認の12時間以後に再度PCR検査を行い、陰性を確認すること」とされている。

3. 地域感染期からまん延期における医療体制について

(1) 今後の医療提供体制(国の方針)

令和2年2月25日付け新型コロナウイルス感染症対策の基本方針【参考資料1】では、今後の医療提供体制として、以下の方針が示されている（抜粋）

- ① 地域で患者数が大幅に増えた状況では、**外来での対応については、一般の医療機関で、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者を受け入れる。**あわせて、重症者を多数受け入れる見込みの感染症指定医療機関から順に帰国者・接触者外来を段階的に縮小する。
- ② 風邪症状が軽度である場合は、**自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、相談センター又はかかりつけ医に相談した上で、受診する。**
- ③ 風邪症状がない高齢者や基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療・投薬等については、感染防止の観点から、**電話による診療等により処方箋を発行するなど、極力、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築する。**
- ④ 患者の更なる増加や新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた、**病床や人工呼吸器等の確保や地域の医療機関の役割分担など、適切な入院医療の提供体制を整備する。**
- ⑤ **院内感染対策の更なる徹底を図る。**医療機関における感染制御に必要な物品を確保する。
- ⑥ **高齢者施設等において、新型コロナウイルスへの感染が疑われる者が発生した場合には、感染拡大防止策を徹底するとともに、重症化のおそれがある者については円滑に入院医療につなげる。**

また、令和2年3月1日付け事務連絡【参考資料2】では、状況の進展に応じて講じていくべき施策について、さらに令和2年3月2日付け事務連絡【参考資料3】において、今後の外来診療体制について、追加で国から指針が示された。

(2) 国の方針を受けた三重県における対応の考え方

【新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置】

状況の変化を踏まえ、**県全体の方針を検討していくための会議体として、三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会**の委員に国で示された関係者を追加し、新たに「**新型コロナウイルス感染症対策協議会**」を設置する。

地域感染期に入り患者数が増加した場合、外来受診が必要な患者、入院が必要な患者、集中治療が必要な患者とも増える（需要増加）一方で、医療従事者（職員）は、職員自身や家族の罹患、学校等の休校に伴う欠勤など職員数が減少（供給低下）することが予測されるため、地域における診療体制を継続していくには、地域の医療機関の役割分担が重要となる。このため、**地域の実情の応じた医療体制、役割分担を確認するため、保健所単位で対策会議を開催し、地域の関係者と密接に連携を図りながら、医療体制を整備していく。**

【外来診療体制】

三重県では、帰国者・接触者相談センターを通じて、体制の整った帰国者・接触者外来で PCR 検査のための検体採取を行う体制を基本としつつも、日常診療の中で、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は、必要な感染対策を行ったうえで検体採取が可能であれば、PCR 検査のための検体採取を可能とする柔軟な対応を行っているのが現状である。現在、PCR 検査は保健所を通じ行政検査として行っているが、今後、保険適用となり運用方法が変更となることから、国の動向を踏まえ運用方法を検討したい。

地域感染期になれば、帰国者・接触者外来(専用外来)は段階的に縮小し、一般の医療機関において、感染対策を講じた上で外来患者を受け入れる体制に変更していく。

慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、ファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応を行っていく【参考資料 4】。

【入院診療体制】

入院についても同様に、地域感染期に入ると、感染症指定医療機関の感染症病床への入院に加え、感染症病床以外への入院、感染症指定医療機関以外の医療機関においても入院患者の受け入れを行っていく必要がある。患者数が増加した場合、入院治療が必要でない軽症者は診療所が中心となり外来診療を行う、入院治療が必要な中等症の患者は地域の医療機関に入院、集中治療を要する重症者は、ICU が整備された医療機関に入院するなど、患者の重症度に応じた対応を行うことで、入院が必要な方のための病床を確保する。

ECMO (Extracorporeal membrane oxygenation:呼吸・循環を補助する体外循環装置) など高度集中治療を要する重症者の受け入れ等については、三次医療圏(県全域)において、体制構築を図る必要がある。また、新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者(救急、がん、透析、小児、周産期など)に対する医療も可能な限り維持できるよう診療体制を工夫する。各医療機関においては、地域における対策会議の結果を踏まえ、新型インフルエンザ等対策の際に策定した診療継続計画等を参考に、各病院の役割に応じた院内体制の構築を図る必要がある。

(3)今後実施すべき主な事項

●三重県庁

- ☐ 医療機関に対するまん延期の診療体制構築について依頼（本とりまとめの送付）
- ☐ 内科・小児科等を標榜する病院に対する新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ要請（病床確保の依頼）
- ☐ 三次医療圏（保健所圏域や二次医療圏を超えた圏域）で整備すべき診療体制の構築
- ☐ 病院・高齢者施設等において大規模なアウトブレイク発生時の支援
- ☐ 医療機関における感染制御に必要な物品を確保・提供
- ☐ 県と市町との速やかな情報共有・連携体制の構築

●保健所

- ☐ 保健所管内の郡市医師会、病院、消防等の医療関係者や市町関係者等を交えた対策会議を開催し、地域の実情の応じた医療体制、役割分担を確認する
- ☐ 帰国者・接触者外来の増設（地域の実情に応じて）
- ☐ 陽性患者の受診調整
- ☐ 医療機関・高齢者施設等での感染症発生時の支援

●医療機関

- ☐ 保健所管内での対策会議における役割の確認
- ☐ 各施設のBCP（診療継続計画）を踏まえた診療体制整備
- ☐ 医療施設等における感染拡大防止策の実施（厚生労働省事務連絡「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」参照）
- ☐ 診療時間や動線を区分する等の感染対策の検討
- ☐ 感染制御に必要な物品の確保

●高齢者施設等

- ☐ 施設内での感染拡大防止策の実施（厚生労働省事務連絡「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」等参照）

4. 医療機関における感染対策について(国の通知等)

(1) 新型コロナウイルス疑いに関わらず、原則として実施すべき事項【参考資料5】

- ・ 外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。
- ・ 呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・ 医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・ 医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には診療行為を行わずに休職するようにする。

(2) 新型コロナウイルス疑い患者診療時の感染予防策【参考資料5】

- 新型コロナウイルス患者(確定例)、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診療する場合

- I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う
- II 診察室および入院病床は個室が望ましい
- III 診察室および入院病床は十分換気する
- IV 患者の気道吸引、気管内挿管、検体採取などエアロゾル発生手技を実施する際には N95 マスク (または DS2 など、それに準ずるマスク)、眼の防護具 (ゴーグルまたはフェイスシールド)、長袖ガウン、手袋を装着する
- V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する なお、職員 (受付、案内係、警備員など) も標準予防策を遵守する

(3) 診療した患者が後に新型コロナウイルス感染症と判明した場合について

- 厚生労働省 Q&A より

- ・ 【濃厚接触者該当の有無】診療を行う際に、適切に感染防護具を着用している場合は、濃厚接触者に該当しません。なお、感染防護具が破れていたなどの「適切ではない」と考えられる行動を行った場合は、個別に判断を行います。医療機関を通じて保健所へご相談ください。
- ・ 【就業を控えるべきか】適切に感染防護具を着用して診療した場合は濃厚接触者に該当しないので、就業を控える必要はありません。
- ・ 【PCR 検査の実施】適切に感染防護具を着用して診療した場合には、感染する可能性が低いと考えられるため、一律の PCR 検査は行いません。原則として無症状の方へ PCR 検査は実施していませんが、諸事情により実施を希望される方は、個別に保健所に相談してください。診療後に発熱や呼吸器症状などが出現した場合は、管轄の保健所に相談してください。

【参考資料 1】

新型コロナウイルス感染症対策の基本方針（令和 2 年 2 月 25 日）。新型コロナウイルス感染症対策本部決定。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf>

【参考資料 2】

「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」令和 2 年 3 月 1 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>

【参考資料 3】

「新型コロナウイルス感染症に係る今後の外来診療体制について」令和 2 年 3 月 2 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

【参考資料 4】

「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」令和 2 年 2 月 28 日付け厚生労働省医政局医事課・医薬生活衛生局総務課連名事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/000602426.pdf>

【参考資料 5】

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その 2）。令和 2 年 2 月 21 日厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課連名事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599357.pdf>

新型コロナウイルス感染症対策の基本方針

令和 2 年 2 月 25 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 現在の状況と基本方針の趣旨

新型コロナウイルス感染症については、これまで水際での対策を講じてきているが、ここに来て国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しており、一部地域には小規模患者クラスター（集団）が把握されている状態になった。しかし、現時点では、まだ大規模な感染拡大が認められている地域があるわけではない。

感染の流行を早期に終息させるためには、クラスター（集団）が次のクラスター（集団）を生み出すことを防止することが極めて重要であり、徹底した対策を講じていくべきである。また、こうした感染拡大防止策により、患者の増加のスピードを可能な限り抑制することは、今後の国内での流行を抑える上で、重要な意味を持つ。

あわせて、この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えた時に備え、重症者対策を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整える準備期間にも当たる。

このような新型コロナウイルスをめぐる現在の状況を的確に把握し、国や地方自治体、医療関係者、事業者、

そして国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策を更に進めていくため、現在講じている対策と、今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を現時点で整理し、基本方針として総合的にお示ししていくものである。

まさに今が、今後の国内での健康被害を最小限に抑える上で、極めて重要な時期である。国民の皆様に対しては、
2. で示す新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえ、感染の不安から適切な相談をせずに医療機関を受診することや感染しやすい環境に行くことを避けていただくようお願いする。また、手洗い、咳エチケット等を徹底し、風邪症状があれば、外出を控えていただき、やむを得ず、外出される場合にはマスクを着用していただくよう、お願いする。

2. 新型コロナウイルス感染症について現時点で把握している事実

- ・一般的な状況における感染経路は飛沫感染、接触感染であり、空気感染は起きていないと考えられる。
閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等がなくても感染を拡大させるリスクがある。
- ・感染力は事例によって様々である。一部に、特定の人から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例がある

一方で、多くの事例では感染者は周囲の人にほとんど感染させていない。

- ・発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える人が多い。また、季節性インフルエンザよりも入院期間が長くなる事例が報告されている。
- ・罹患しても軽症であったり、治癒する例も多い。
重症度としては、致死率が極めて高い感染症ほどではないものの、季節性インフルエンザと比べて高いリスクがある。特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高い。
- ・インフルエンザのように有効性が確認された抗ウイルス薬がなく、対症療法が中心である。また、現在のところ、迅速診断用の簡易検査キットがない。
- ・一方、治療方法については、他のウイルスに対する治療薬等が効果的である可能性がある。

3. 現時点での対策の目的

- ・感染拡大防止策で、まずは流行の早期終息を目指しつつ、患者の増加のスピードを可能な限り抑制し、流行の規模を抑える。
- ・重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・社会・経済へのインパクトを最小限にとどめる。

4. 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の重要事項

(1) 国民・企業・地域等に対する情報提供

- ① 国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行い、冷静な対応を促す。
 - ・発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供
 - ・手洗い、咳エチケット等の一般感染対策の徹底
 - ・発熱等の風邪症状が見られる場合の休暇取得、外出の自粛等の呼びかけ
 - ・感染への不安から適切な相談をせずに医療機関を受診することは、かえって感染するリスクを高めることになること等の呼びかけ 等
- ② 患者・感染者との接触機会を減らす観点から、企業に対して発熱等の風邪症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、テレワークや時差出勤の推進等を強力に呼びかける。
- ③ イベント等の開催について、現時点で全国一律の自粛要請を行うものではないが、専門家会議からの見解も踏まえ、地域や企業に対して、イベント等を主催する際には、感染拡大防止の観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討するよう要請する。

- ④ 感染が拡大している国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑤ 国民、外国政府及び外国人旅行者への適切迅速な情報提供を行い、国内での感染拡大防止と風評対策につなげる。

(2) 国内での感染状況の把握(サーベイランス(発生動向調査))

ア) 現行

- ① 感染症法に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める PCR 検査を実施する。
患者が確認された場合には、感染症法に基づき、積極的疫学調査により濃厚接触者を把握する。
- ② 地方衛生研究所をはじめとする関係機関（民間の検査機関を含む。）における検査機能の向上を図る。
- ③ 学校関係者の患者等の情報について都道府県の保健衛生部局と教育委員会等部局との間で適切に共有を行う。

イ) 今後

- 地域で患者数が継続的に増えている状況では、入院を要する肺炎患者の治療に必要な確定診断のための P C R 検査に移行しつつ、国内での流行状況等を把握するためのサーベイランスの仕組みを整備する。

(3) 感染拡大防止策

ア) 現行

- ① 医師の届出等で、患者を把握した場合、感染症法に基づき、保健所で積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行う。

地方自治体が、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査等により、個々の患者発生をもとにクラスター（集団）が発生していることを把握するとともに、患者クラスター（集団）が発生しているおそれがある場合には、確認された患者クラスター（集団）に関係する施設の休業やイベントの自粛等の必要な対応を要請する。

- ② 高齢者施設等における施設内感染対策を徹底する。
- ③ 公共交通機関、道の駅、その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

イ) 今後

- ① 地域で患者数が継続的に増えている状況では、
 - ・ 積極的疫学調査や、濃厚接触者に対する健康観察は縮小し、広く外出自粛の協力を求める対応にシフトする。
 - ・ 一方で、地域の状況に応じて、患者クラスター（集団）への対応を継続、強化する。
- ② 学校等における感染対策の方針の提示及び学校等の臨時休業等の適切な実施に関して都道府県等から設置者等に要請する。

(4) 医療提供体制（相談センター／外来／入院）

ア) 現行

- ① 新型コロナウイルスへの感染を疑う方からの相談を受ける帰国者・接触者相談センターを整備し、24 時間対応を行う。
- ② 感染への不安から帰国者・接触者相談センターへの相談なしに医療機関を受診することは、かえって感染するリスクを高めることになる。このため、まずは、帰国者・接触者相談センターに連絡いただき、新型コロナウイルスへの感染を疑う場合は、感染状況の正確な把握、感染拡大防止の観点から、同センターから帰国者・接触者外来へ誘導する。
- ③ 帰国者・接触者外来で新型コロナウイルス感染症を疑う場合、疑似症患者として感染症法に基づく届出を行うとともに PCR 検査を実施する。必要に応じて、感染症法に基づく入院措置を行う。
- ④ 今後の患者数の増加等を見据え、医療機関における病床や人工呼吸器等の確保を進める。
- ⑤ 医療関係者等に対して、適切な治療法の情報提供を行うとともに、治療法・治療薬やワクチン、迅速診断用の簡易検査キットの開発等に取り組む。

イ) 今後

- ① 地域で患者数が大幅に増えた状況では、外来での対応については、一般の医療機関で、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、新型コロナ

ウイルスへの感染を疑う患者を受け入れる（なお、地域で協議し、新型コロナウイルスを疑う患者の診察を行わない医療機関（例：透析医療機関、産科医療機関等）を事前に検討する。）。あわせて、重症者を多数受け入れる見込みの感染症指定医療機関から順に帰国者・接触者外来を段階的に縮小する。

風邪症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、相談センター又はかかりつけ医に相談した上で、受診する。高齢者や基礎疾患を有する者については、重症化しやすいことを念頭において、より早期・適切な受診につなげる。

風邪症状がない高齢者や基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療・投薬等については、感染防止の観点から、電話による診療等により処方箋を発行するなど、極力、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築する。

- ② 患者の更なる増加や新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた、病床や人工呼吸器等の確保や地域の医療機関の役割分担（例えば、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関等）など、適切な入院医療の提供体制を整備する。
- ③ 院内感染対策の更なる徹底を図る。医療機関における感染制御に必要な物品を確保する。
- ④ 高齢者施設等において、新型コロナウイルスへの感染が疑われる者が発生した場合には、感染拡大

防止策を徹底するとともに、重症化のおそれがある者については円滑に入院医療につなげる。

(5) 水際対策

国内への感染者の急激な流入を防止する観点から、現行の入国制限、渡航中止勧告等は引き続き実施する。

一方で、検疫での対応については、今後、国内の医療資源の確保の観点から、国内の感染拡大防止策や医療提供体制等に応じて運用をシフトしていく。

(6) その他

- ① マスクや消毒液等の増産や円滑な供給に関連事業者に要請する。
- ② マスク等の国民が必要とする物資が確保されるよう、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。
- ③ 国際的な連携を密にし、WHO や諸外国の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的に WHO 等の関係機関と共有し、今後の対策に活かしていく。
- ④ 中国から一時帰国した児童生徒等へ学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ⑤ 患者や対策に関わった方々等の人権に配慮した取組を行う。

- ⑥ 空港、港湾、医療機関等におけるトラブルを防止するため、必要に応じ警戒警備を実施する。
- ⑦ 混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5. 今後の進め方について

今後、本方針に基づき、順次、厚生労働省をはじめとする各府省が連携の上、今後の状況の進展を見据えて、所管の事項について、関係者等に所要の通知を発出するなど各対策の詳細を示していく。

地域ごとの各対策の切替えのタイミングについては、まずは厚生労働省がその考え方を示した上で、地方自治体が厚生労働省と相談しつつ判断するものとし、地域の実情に応じた最適な対策を講ずる。なお、対策の推進に当たっては、地方自治体等の関係者の意見をよく伺いながら進めることとする。

事態の進行や新たな科学的知見に基づき、方針の修正が必要な場合は、新型コロナウイルス感染症対策本部において、専門家会議の議論を踏まえつつ、都度、方針を更新し、具体化していく。

令和 2 年 3 月 1 日

各

〔	都 道 府 県	〕
	保健所設置市	
	特 別 区	

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策
（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について

2月25日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定された。

その中で、地域の新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況に応じた各対策の概要を提示した上で、その対策の移行に当たっての考え方を含め、おって通知等で詳細に提示していくこととしたところである。

既に、新型コロナウイルス感染症の患者が発生している地域においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づく医師の届出や積極的疫学調査、入院措置等に御協力いただくとともに、北海道等では、同方針で示された患者クラスター（集団）に対する感染拡大防止策を実施するなど、新型コロナウイルス感染症対策に率先して取り組んでいただいていた。

一方で、今後、各地域で散発的、継続的に新型コロナウイルス感染症の患者が発生していくことも想定し、本事務連絡で、今後の状況の進展に応じて段階的に講じていくべき各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の詳細と、対策の移行に当たっての判断の考え方をお示しし、地域の実情に応じた最適な対策を柔軟に講ずることができるようにするものである。

現時点で、現行の取組から対策を移行させる必要のない地域においても、本事務連絡を参考に患者の増加に備え、事前に今後に向けた準備を進めていただきたい。

なお、各都道府県においては、下記3. 及び4. に基づき、医療の役割分担のため、各対応を行う医療機関を設定した場合には、厚生労働省に調査報告を求める予定であることを申し添える。

1. 基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況は、地域により様々である。このため、サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制の3点について、
 - ・ 今後、状況の進展に応じて段階的に講じていくべき対策を示すとともに、
 - ・ その移行の判断に当たっての考え方、それぞれの対策を適用する地域の範囲等をお示しするものである。
- 各都道府県では、地域の患者の発生状況や医療資源の分布等も踏まえ、本事務連絡で示す移行に当たっての判断の考え方を考慮し、地域の実情に応じた柔軟な対策を講じていくこととする。
- なお、2.以降に示す対策は、新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う一方向的なものではなく、例えば、地域で患者が確認された早期の段階で、患者クラスターに対する感染拡大防止策が奏功して、いったん地域の感染者の発生が抑制された場合など、移行した対策を元の段階に戻すこともあり得る点、留意が必要である。

2. サーベイランス／感染拡大防止策

(1) 現行の取組

- 現行、感染症法第12条の規定に基づく医師の届出により、疑似症患者を把握。医師が診断上必要と認める場合にPCR検査を実施し、患者を把握している。
- 患者が確認された場合には、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を把握。濃厚接触者に対しては、感染症法に基づく健康観察や外出自粛等により感染拡大防止を図っている。
- あわせて、北海道等については、積極的疫学調査によって患者クラスターを確認し、その患者クラスターが次の患者クラスターを生み出していくことを防止する感染拡大防止策を講じている。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

- 地域で新型コロナウイルス感染症の疑い患者が増加し、全件PCR等病原体検査を実施すると重症者に対する検査に支障が出るおそれがあると判断される場合においては、PCR等検査は、重症化防止の観点から、入院を要する肺炎患者等の診断・治療に必要な検査を優先する。感染症法第12条に基づく医師の届出は、現行と同様としつつ、積極的疫学調査による患者クラスターの

把握等については、地域の感染状況に応じて、厚生労働省や専門家等と相談の上、優先順位をつけて実施する。

保健所設置市又は特別区が、このような対応をとる場合には、地域の医療提供体制の検討のため、都道府県に情報を共有するものとする。

3. 医療提供体制（外来診療体制）

（１）現行の取組

- 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方に、診療体制等の整った医療機関を適切・確実に受診していただくため、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来を設置。
- 受診調整を行うため、感染を疑う方に事前に帰国者・接触者相談センターに電話連絡をするよう呼びかけ。連絡を受けた同センターは、新型コロナウイルスへの感染の可能性を確認しつつ、帰国者・接触者外来へつなげている。

（２）状況の進展に応じて講じていくべき施策

＜外来診療体制＞

- 地域での感染拡大により、既存の帰国者・接触者外来（又は①の対応で増設した帰国者・接触者外来）で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合には、次のような状況に応じた体制整備を行う。
 - ① 地域の感染状況や医療需要に応じて帰国者・接触者外来を増設し、帰国者・接触者相談センターの体制を強化した上で、今の枠組みのまま、外来を早急に受診できる体制とする。その際、同センターは柔軟に帰国者・接触者外来へ患者をつなげる。
 - ② 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策（参考参照）を講じた上で外来診療を行うこととする。新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行うよう周知し、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整（時間的・空間的な感染予防策）を行った上で、患者の受入れを行う。

必要に応じて、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関（例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を

維持する必要がある医療機関等)を設定するとともに、新型コロナウイルスへの感染を疑う方が受診しないように周知を行う。

夜間・休日の外来診療体制については、救急外来を設置していない医療機関に対しても診療時間の延長や、夜間外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の医療機関や医師会等との連携を図る。

(参考) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 (2020 年 2 月 21 日
国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

<院内感染対策の徹底>

- ②の施策を講じた場合、一般の医療機関においても新型コロナウイルスに感染した患者が受診することから、より一層、院内感染対策を徹底するよう指導する。
- 医療従事者は標準予防策に加えて、飛沫・接触感染予防策を徹底し、また、全ての外来患者に対して受診前後の手指衛生を心がけ、咳などの症状のある患者はマスクを着用してから受診するよう案内し、医療機関においても患者への手指衛生の啓発・支援や患者・医療従事者の触れる箇所や物品の消毒等に努める。

さらに、医療機関は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方が受診する際には、あらかじめ受診時間を伝える等により他の患者との受診時間をずらす、又は待合室を別にするなど時間的・空間的に他の患者と分離するなどして十分な感染予防策を講ずる。

<慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

- 医療機関において新型コロナウイルスの感染が拡大することを防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療によりファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応が必要なケースについて、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を示しているので、適切な運用が行われるよう医療機関、薬局等に引き続き周知を行う。

<地域住民等への呼びかけ>

- 地域住民に対し、
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦は、新型コロナウイルスに感染すると重症化するおそれがあるため、特に留意して、適切な時期に医療機関を受診すること、

- ・ 一方で、重症化しやすい方以外の方であれば、新型コロナウイルスに感染しても症状が軽いことが多いため、通常の風邪と症状が変わらない場合は、必ずしも医療機関を受診する必要はないこと、
- ・ ①の施策を講じた場合、感染への不安から、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医への相談なしに、医療機関を受診すると、かえって感染のリスクを高めることになること、
- ・ ②の施策を講じた場合でも、新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行い、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整を行うこと、
- ・ 自宅療養している方は、状態が変化した場合には、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に相談するなどして医療機関を受診すること、
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の外来診療を原則として行わないこととする医療機関を設定した場合には、感染を疑う方はその医療機関へ来院せず、外来診療を行うこととしている医療機関を受診すること
- ・ 外来診療体制を確保するため、救急外来時間帯等における緊急以外の外来受診を控えることや、電話相談窓口を活用すること、

を呼びかける。また、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等が治癒していることの証明等を求めて、症状がない又は症状が軽微であるにも関わらず医療機関を受診することのないよう、学校や事業者、保険者等を通じて周知を行う。

<電話相談体制の変更>

- ②の施策を講じた場合、感染を疑う方は、医療機関を受診するにあたって帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接、一般の医療機関へ外来受診することができるため、帰国者・接触者相談センターは、新型コロナウイルス感染を疑う方からの相談対応、医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。
- また、新型コロナウイルス感染症の患者数の急速な増加に併せて、帰国者・接触者相談センターや一般電話相談窓口において、医療機関の受診状況や地域住民が必要としている情報等に応じて電話相談体制の拡充（時間の延長、電話回線の増設等）が必要となる。

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

（1）現行の取組

- 感染症法第12条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染

症の疑似症患者等については、感染症法第 19 条に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を実施。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

＜入院医療体制＞

○ 地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。

① 感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床を確保する。感染症病床以外の病床へ入院させる際の感染予防対策としては、個室又は新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては同一の病室へ入院させること、入院患者が使用するトイレはポータブルトイレ等を使用すること等により、他の患者等と空間的な分離を行うこととする。

② 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR 等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする。このとき、自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に連絡するよう患者に伝えるなど、重症化に備えた連絡体制を徹底する。

なお、自宅療養中の家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策について周知する（参考参照）とともに、家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとする。

（参考）新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（2020 年 2 月 28 日。一般社団法人日本環境感染学会 HP）

<http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/dokyokazoku-chuijikkou.pdf>

＜病床の状況の収集、把握等＞

○ 各都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れられる医療機関及び病床の状況等の情報の収集・把握を定期的に行うとともに、都道府県域や医療圏を越えて広域搬送の調整を行うため、国に対してもその情報を提供する。

＜重症者のための病床の確保＞

○ 重症者の受入体制を構築するにあたって、管下の医療機関における人工呼吸器等の保有・稼働状況や病床の稼働率等の情報の収集・把握を行っている

ため、その情報を踏まえて、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関を設定する。

- そうした医療機関においては、感染が更に拡大した場合には、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討する。
- 都道府県を中心に、管下の市区町村、地域の医療機関や消防機関等の関係者間において、新型コロナウイルス感染症の重症患者が発生した場合の搬送体制を早急に協議の上、合意する。その際、民間救急サービスへの協力依頼や自衛隊への協力要請を行うことも検討する。特に、全身管理が必要な重症患者等が増加した場合についても想定し、診療を行う集中治療室等の集約化などの対応策を協議する。

また、新型コロナウイルス重症患者を県域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者等の間で定めるよう調整を開始する。

＜糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等のための病床の確保＞

- 糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等については、新型コロナウイルスに感染した場合には、専門性を有する集中治療が必要となる可能性が高くなる。このため、地域において、基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等の専門治療を実施でき、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受入れも可能である医療機関を早急に設定し、そういった患者が発生した場合には当該患者が速やかに受け入れられるよう、当該医療機関と必要な調整を行った上で、搬送体制の整備及び病床の確保を行うとともに、ほかの医療機関への周知を行う。

5. 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置

2. から 4. までの記載の「状況の進展に応じて講じていくべき施策」等の新型コロナウイルス感染症対策について協議するため、都道府県を単位として、市区町村、都道府県医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、その地域の中核的医療機関や感染症指定医療機関を含む医療機関、薬局、消防等の関係者や専門家からなる協議会の設置を、各都道府県の実情に応じて検討していただきたい。なお、設置に当たっては、既存の会議体を活用していただいても差し支えない。

6. 各対策の移行に当たっての地域の範囲

- 2. から 4. までの各対策を講ずるにあたり、地域の実情に応じて現行の対策を移行させる必要がある場合には、都道府県知事が、5. で設置した協議会の場などを活用して関係者の意見を聴取しつつ、判断するものとする。一方で、
 - ・ 3. (2) ②の体制に移行する場合
 - ・ 4. (2) ②の体制に移行する場合については、厚生労働省とも相談するものとする。
- 各対策の移行の単位は、医療圏単位、市町村単位のいずれでも、差し支えない。都道府県知事が、市町村長や関係団体と相談しつつ、個別に各対策の移行を決定するものとする。

事 務 連 絡
令和 2 年 3 月 2 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症に係る今後の外来診療体制について

新型コロナウイルス感染症に係る外来診療体制については、「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（令和 2 年 2 月 1 日付け事務連絡）において、「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」の設置を依頼し、「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制の強化について（依頼）」（令和 2 年 2 月 13 日付け事務連絡）において、その体制強化を依頼したところです。

今般、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定され、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和 2 年 3 月 1 日付け事務連絡）により、今後の外来診療体制についてお示ししておりますが、今後の地域での感染状況の段階に応じ、「帰国者・接触者外来」、「帰国者・接触者相談センター」等による外来診療体制は、下記のとおりとなりますので、各都道府県におかれては、保健所を設置する市及び特別区とも調整の上、これに基づき、外来診療体制の整備を進めていただくようお願いいたします。

記

1. 地域での感染状況が、既設の「帰国者・接触者外来」のみで対応可能な規模にとどまっている場合

「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（令和 2 年 2 月 1 日付け事務連絡）及びその後お示ししている補足資料に沿って、これまでに設置した「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」による体制を継続すること。

2. 地域での感染拡大により、既設の「帰国者・接触者外来」で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合

新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療体制等の整った医療機関に適切・確実につなぎ、医療機関を発端としたまん延をできる限り防止するとの考えの下、既設の「帰国者・接触者外来」に加えて、地域の感染状況や医療需要に応じて「帰国者・接触者外来」を増設すること。

「帰国者・接触者相談センター」は、新型コロナウイルス感染症の疑い患者からの相談があった場合、既設の「帰国者・接触者外来」を優先して紹介し、地域全体の「帰国者・接触者外来」の状況に応じて、疑い患者のうち新型コロナウイルス感染症への感染の可能性が比較的低い者を中心に、適宜、増設する「帰国者・接触者外来」を紹介するなどし、地域の外来ニーズに適切に応えられる体制とすること。なお、疑い患者に該当しない方から「帰国者・接触者相談センター」に相談があった場合は、これまでと同様、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導すること。

「帰国者・接触者相談センター」は、電話での相談を通じ、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行うという役割を、これまでと同様担うこととなるが、疑い患者が増加している状況を踏まえ、その体制の更なる強化を行うこと。

3. 地域での更なる感染拡大により、増設分も含めた「帰国者・接触者外来」で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたす場合は、都道府県知事は、関係者の意見を聴取し、厚生労働省とも相談した上で以下のとおり対応すること。

「帰国者・接触者外来」のみでは対応が困難な状況を踏まえ、「帰国者・接触者外来」に限らず、原則として一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行うこととする。

この段階においては、新型コロナウイルスへの感染を疑う者は、自ら、受診する医療機関に事前に電話連絡を行い、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整（時間的・空間的な感染対策）を行った上で、患者の受入れを行うこととする。

このことから、新型コロナウイルス感染症の疑い患者から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行うという、これまでの「帰国者・接触者相談センター」の役割は無くなる。ただし、引き続き、新型コロナウイルス感染症を疑う患者や自宅療養中の患者からの電話相談を受け付け、必要な情報提供等を行うこと。

【参考資料 4】

事務連絡
令和2年2月28日

各
都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や
処方箋の取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」（令和2年2月25日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「基本方針」という。）がとりまとめられたところです。基本方針を踏まえ、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療によりファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応が必要なケースがあることから、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を別添にまとめましたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いいたします。

以上

慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る

電話や情報通信機器を用いた診療、処方箋の送付及びその調剤等に関する留意点について

1. 電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、当該慢性疾患等に対する医薬品が必要な場合、感染源と接する機会を少なくするため、一般的に、長期投与によって、なるべく受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、既に診断されている慢性疾患等に対して医薬品が必要になった場合には、電話や情報通信機器を用いて診察した医師は、これまでも当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を処方の上、処方箋情報を、ファクシミリ等により、患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方箋情報に基づき調剤する。

注) 処方箋情報のファクシミリ等による送付は、医療機関から薬局に行うことを原則とするが、患者が希望する場合には、患者自身が処方箋情報を薬局にファクシミリ等により送付することも差し支えない。

- ・ ただし、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療は、「視診」や「問診」だけでは診断や重症度の評価が困難であり、初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合、重症化のおそれもあることから、初診で電話や情報通信機器を用いた診療を行うことが許容される場合には該当せず、直接の対面による診療を行うこと。
- ・ なお、新型コロナウイルスへの感染者との濃厚接触が疑われる患者や疑似症を有し新型コロナウイルスへの感染を疑う患者について、電話や情報通信機器を用いて、対面を要しない健康医療相談や受診勧奨を行うことは差し支えない。その場合、新型コロナウイルスを疑った場合の症例の定義などを参考に、必要に応じて、帰国者・接触者相談センターに相談することを勧奨することとする。

2. 医療機関における対応

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、電話や情報通信機器を用いた診療で処方する場合、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、当該患者が複数回以上受診しているかかりつけ医等が、その利便性や有効性が危険性等を上回ると判断した場合において、これまでも当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を電話や情報通信機器を用いた診療で処方することは、事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えないこととする。
- ・ 電話や情報通信機器を用いた診療で処方する場合、患者の同意を得て、医療機関か

ら患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付することとして差し支えない。

- ・ 医療機関は、処方箋を保管し、後日、薬局に当該処方箋を送付するか、当該患者が医療機関を受診した際に当該処方箋を手渡し、薬局に持参させる。
- ・ 医師は、ファクシミリ等により処方箋情報を薬局に送付した場合は、診療録に送付先の薬局を記録すること。
- ・ 医師は、3. により、薬局から、患者から処方箋情報のファクシミリ等による送付があった旨の連絡があった場合にも、診療録に当該薬局を記録すること。この場合に、同一の処方箋情報が複数の薬局に送付されていないことを確認すること。

3. 薬局における対応

- ・ 患者からファクシミリ等による処方箋情報の送付を受け付けた薬局は、その真偽を確認するため、処方箋を発行した医師が所属する医療機関に、処方箋の内容を確認する(この行為は、薬剤師法第24条に基づく疑義照会とは別途に、必ず行うこととする)。なお、患者を介さずに医療機関からファクシミリ等による処方箋情報の送付を直接受けた場合には、この確認行為は行わなくてもよい。
- ・ 医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法（昭和35年法律第146号）第23条～第27条、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）第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。
- ・ 調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持や、確実な授与等がなされる方法で患者へ渡し、服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行うこととしても差し支えない。また、長期処方に伴う患者の服薬アドヒアランスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、調剤後も、必要に応じ電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を実施する。
- ・ 可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

【参考資料 5】

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 21 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その 2）

医療機関における新型コロナウイルス感染症対策については、「医療施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和 2 年 1 月 31 日付け事務連絡）、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和 2 年 2 月 13 日付け事務連絡）等により周知をお願いしているところです。

今般、和歌山県の医療機関において新型コロナウイルス感染事例が発生し、感染者の一部は、当該医療機関の外来区域にて感染した可能性が考えられており、引き続き調査が行われています。また、神奈川県においても、医療従事者の新型コロナウイルス感染事例が発生しており、同様に調査が行われております。

本日（令和 2 年 2 月 21 日）、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター国際感染症センターが作成した「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」が改定されました。その中では、外来における感染防止のための留意事項が記載されており、以下に抜粋いたしましたので、上記事務連絡とあわせて参考にするよう、貴管下医療機関に対して周知をお願いいたします。

（参考）

○「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（2020 年 2 月 21 日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>

＜外来における新型コロナウイルス感染症の留意事項＞
（「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（改訂 2020 年 2 月 21 日）」より抜粋）

この文書は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる場合の感染予防策について、医療関係者及び保健所が参照することを想定し作成した。

今後、疫学的所見や病原体に関する新たな知見の蓄積に伴い、この内容は適宜更新される。

なお、COVID-19 の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- ・ 外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・ 医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・ 医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には診療行為を行わずに休職するようにする。

1 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診療時の感染予防策

COVID-19 患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、

- I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う
 - II 診察室および入院病床は個室が望ましい
 - III 診察室および入院病床は十分換気する
 - IV 患者の気道吸引、気管内挿管、検体採取などエアロゾル発生手技を実施する際には N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、目の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する
- なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

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

2 自宅等での感染予防策
（略）

3 環境整備

- ・環境中における新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の残存期間は現時点では不明である。他のコロナウイルスに関しては、20度程度の室温におけるプラスチック上で、SARS-CoV では6～9日、MERS-CoV では48時間以上とする研究がある。
- ・インフルエンザウイルス A（H1N1）pdm09 の残存期間は数時間程度であり、SARS-CoV、MERS-CoV はインフルエンザウイルスに比較して残存期間が長い。SARS-CoV-2 についてもインフルエンザウイルスに比較して環境中に長く残存する可能性があり、医療機関や高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、濃厚接触者の自宅においては、アルコール清拭による高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。

以上