

岡山県感染症対策委員会議事次第

日時：令和2年3月16日（月）13：30～

場所：岡山県医師会館 402会議室

1 開 会

2 調査審議事項

- ・新型コロナウイルス感染症対策について

3 報告事項

- ・梅毒対策等について

4 閉 会

令和元年度岡山県感染症対策委員会出席者名簿

氏名	所属	職名	備考	出欠
松山 正春	(公社)岡山県医師会	会長		○
國富 泰二	(公社)岡山県医師会	理事	小児科	○
田淵 和久	(公社)岡山県医師会	理事	産婦人科	○
小田 慈	新見公立大学/岡山大学	副学長/名誉教授	小児科(血液、腫瘍)	○
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	公衆衛生分野	○
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	小児科	○
山田 雅夫	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	病原ウイルス学	○
尾内 一信	川崎医科大学	教授	小児科	○
今城 健二	岡山市立市民病院	副院長	内科	○
橋本 徹	倉敷中央病院	主任部長	臨床検査医学	○
森本 直樹	津山中央病院	院長代理兼救命救急センター長	代理出席 医長 藤田 浩二	代理
谷本 安	南岡山医療センター	院長		○
西井 研治	(公財)岡山県健康づくり財団附属病院	院長	内科(呼吸器)	○
宮田 明美	(公社)岡山県看護協会	会長		○
栢野 万里恵	岡山弁護士会			○
松岡 宏明	岡山市保健所	所長		○
赤在 あゆみ	倉敷市保健所	参事		○
中谷 祐貴子	岡山県保健福祉部	部長		○
山野井 尚美	岡山県保健福祉部健康推進課	課長		○
徳山 雅之	岡山県備前保健所	所長		○
望月 靖	岡山県環境保健センター	所長		○

臨時委員

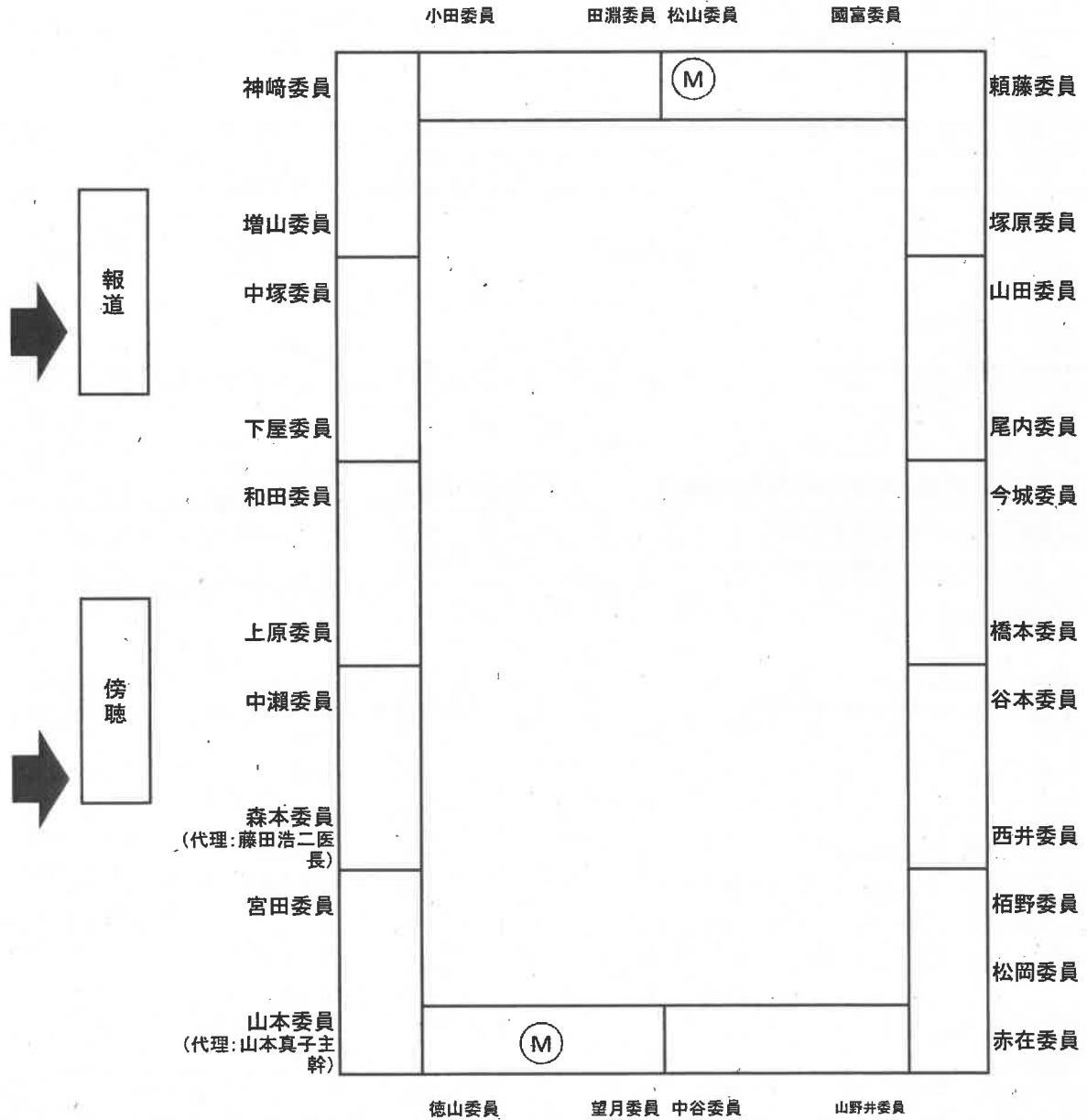
氏名	所属	職名	備考	出欠
神崎 寛子	(公社)岡山県医師会	専務理事	皮膚科	○
増山 寿	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	産婦人科	○
中塚 幹也	岡山大学大学院保健学研究科	教授	産婦人科	○
下屋 浩一郎	川崎医科大学	主任教授	産婦人科	○
和田 秀穂	川崎医科大学	主任部長	血液内科	○
上原 慎也	川崎医科大学総合医療センター	准教授	泌尿器科	○
中瀬 克己	吉備国際大学保健医療福祉学部	教授		○
櫻田 一誠	岡山県警察本部生活安全部生活安全企画課	課長補佐		-
山本 圭司	岡山県教育庁保健体育課	課長	代理出席 指導主事 山本 真子	代理

事務局

氏名	所属	職名	備考
則安 俊昭	岡山県保健福祉部	参与	
黒崎 文彦	岡山県保健福祉部健康推進課	副課長	
日笠 正文	岡山県保健福祉部健康推進課	総括副参事	
野津 浩之	岡山県保健福祉部健康推進課	副参事	
濱田 祐一	岡山県保健福祉部健康推進課	主幹	
村上 由美	岡山県保健福祉部健康推進課	主幹	
浜辺 美千子	岡山県保健福祉部健康推進課	主幹	
石田 淳美	岡山県保健福祉部健康推進課	技師	

岡山県感染症対策委員会 配席図

日時 令和2年3月16日(月)13:30~
 場所 岡山県医師会館 402会議室



(M)	(M)	
-----	-----	--

日笠 黒崎 則安
 班長 副課長 参与

--	--

石田 浜辺 村上 野津 濱田
 技師 主幹 主幹 副参事 主幹

○岡山県感染症対策委員会規則

昭和五十七年三月二十四日

岡山県規則第六号

岡山県感染症対策委員会規則を次のように定める。

岡山県感染症対策委員会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和二十七年岡山県条例第九十二号)第四条の規定により、岡山県感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第二条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- 一 感染症の監視に関すること。
- 二 感染症の予防対策に関すること。
- 三 感染症の防疫対策に関すること。
- 四 その他感染症対策に関すること。

(組織)

第三条 委員会は、委員二十一名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 関係行政機関の職員

(平六規則四〇・一部改正)

(委員の任期)

第四条 委員の任期は二年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第五条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため特に必要があると認めるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

2 臨時委員は、学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第六条 委員会に、会長を置き、委員の互選によつて定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代行する。

(会議)

第七条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第八条 委員会は、その所掌事項の一部を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、緊急の必要があるときは、会長の承認を得て、その所掌事項について知事に報告し、又は意見を具申することができる。

3 専門部会に属する委員(以下「部会員」という。)は、委員及び臨時委員のうちから会長が指名する。

4 専門部会に、部会長を置き、委員である部会員の互選によつて定める。

5 部会長は、会長の指揮を受け、専門部会の事務を掌理する。

6 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指名した部会員が、その職務を代行する。

7 専門部会の運営その他に関し必要な事項は、専門部会が会長の承認を得て定める。

(庶務)

第九条 委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において行う。

(平五規則二〇・平六規則一五・平二二規則二七・一部改正)

(その他)

第十条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、昭和五十七年四月一日から施行する。

附 則(平成五年規則第二〇号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成五年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第一五号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成六年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第四〇号)

この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二二年規則第二七号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

岡山県感染症対策委員会専門部会設置規定

(趣 旨)

第1条 この規定は、岡山県感染症対策委員会規則（昭和57年岡山県規則第6号）第8条第1項により設置する専門部会に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設 置)

第2条 専門部会は次に掲げるものとする。

- 1 結核・感染症発生動向調査専門部会
- 2 予防接種専門部会
- 3 性感染症専門部会

(所掌事務)

第3条 結核・感染症発生動向調査専門部会は、次に掲げる事項について調査審議し、その結果を会長に報告し、又は意見を具申する。

- 1 岡山県感染症発生動向調査事業の情報（主として患者情報及び検査情報）の解析評価に関すること。
- 2 岡山県感染症発生動向調査事業実施要綱に基づく検査定点における検体採取に関すること。
- 3 感染症の発生予防や発生時の対応など総合的な感染症対策に関すること。
- 4 その他、結核・感染症発生動向調査専門部会において必要と認める事項

② 予防接種専門部会は、次に掲げる事項について調査審議し、その結果を会長に報告し、又は意見を具申する。

- 1 予防接種事故及びその防止に関すること。
- 2 その他、予防接種専門部会において必要と認める事項

③ 性感染症専門部会は、次に掲げる事項について調査審議し、その結果を会長に報告し、又は意見を具申する。

- 1 エイズ（後天性免疫不全症候群）等性感染症の予防及び医療体制等に関すること。
- 2 その他、性感染症専門部会において必要と認める事項

(会 議)

第4条 専門部会の会議は、部会長が必要に応じて招集し、部会長が議長となる。

② 専門部会は、委員である部会員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

③ 専門部会の議事は、出席部会員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

付 則

この規定は、昭和57年4月20日から施行する。

付 則

この規定は、昭和58年3月22日から施行する。

付 則

この規定は、昭和62年7月27日から施行する。

付 則

この規定は、平成10年1月20日から施行する。

付 則

この規定は、平成16年8月10日から施行する。

調査審議事項

新型コロナウイルス感染症対策について

新型コロナウイルス感染症対策に係る岡山県の対応について

1 これまでの取組

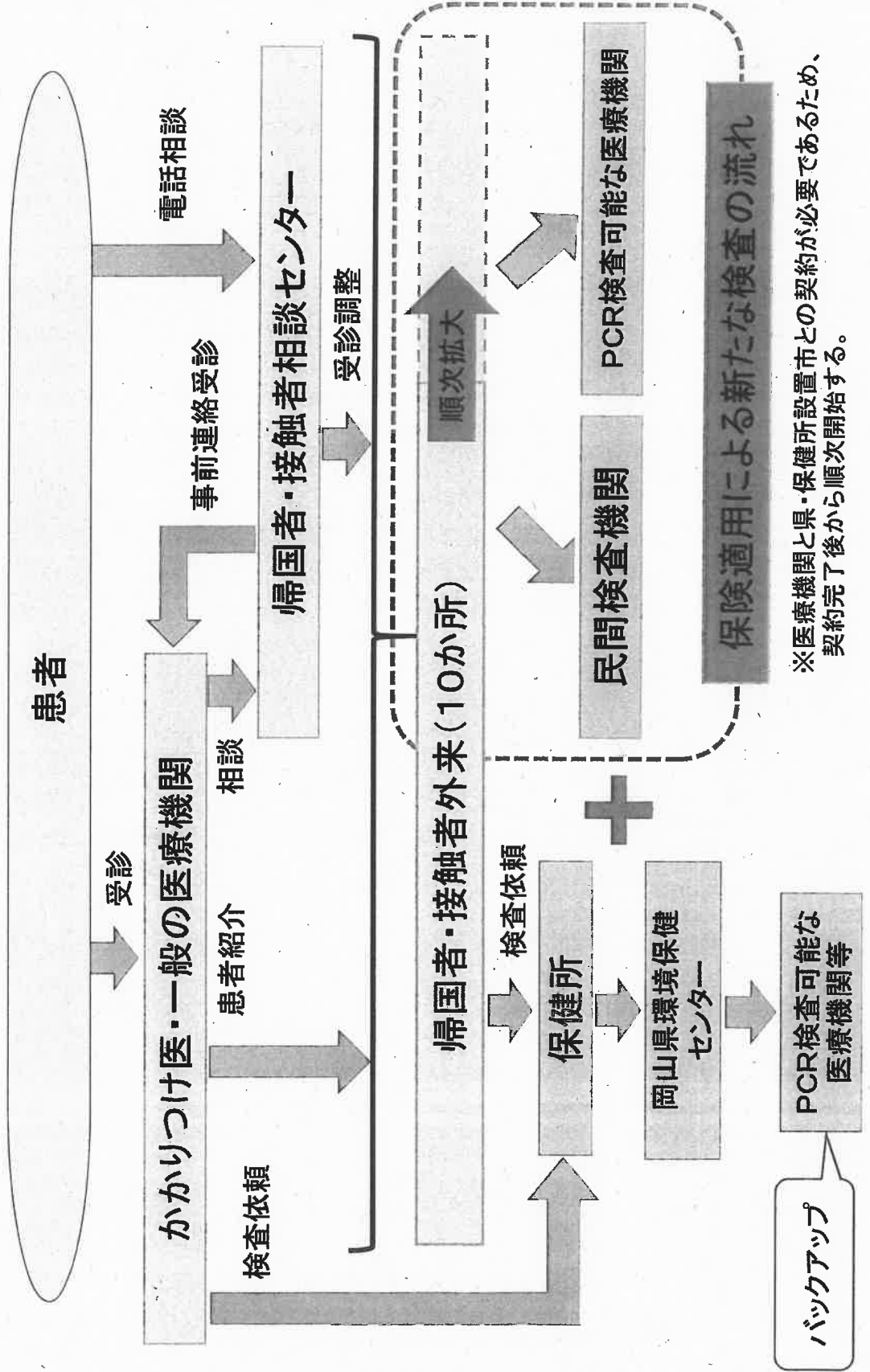
- 1月7日(火) 保健所及び県医師会・県病院協会等へ注意喚起(1月6日付け厚生労働省事務連絡)
- 1月16日(木) 専用ホームページの開設
- 1月21日(火) 感染症対策連絡会議の開催(保健所・支所)
- 1月23日(木) 庁内連絡会議の開催(主管課長)
- 1月28日(火) 部局長連絡会議の開催(副知事、部局長等)
- 1月30日(木) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部」の設置
- 2月4日(火) 「一般電話相談窓口」の設置、県民へのお願いチラシの作成
- 2月7日(金) 「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」の設置
- 2月12日(水) 医療機関、福祉施設等へのマスク提供
・県が備蓄しているマスク 87,000枚を配布
- 2月14日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第2回)」の開催
・感染経路不明の増加、国内初の死亡例等を踏まえ開催
- 2月17日(月) 「帰国者・接触者相談センター」を24時間対応に変更
- 2月19日(水) 「新型コロナウイルスに係る中小企業支援機関の情報共有会議」の開催
・国、県からの情報提供、県融資制度の要件緩和
- 2月22日(土) 「岡山県新型コロナウイルス感染症医療連携会議」の開催
・新型インフルエンザ患者入院医療機関(37病院)に対し、帰国者・接触者外来の拡充、入院病床の確保を依頼
- 2月26日(水) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第3回)」の開催
・国の基本方針策定を受け開催
- 2月28日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第4回)」の開催
・国から学校の臨時休業の要請を受け開催
- 3月6日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第5回)」の開催
・高知県で岡山県在住の患者確認を受け開催

2 対応状況

- (1) 一般電話相談件数 6,522件
本庁 2,800件(2月4日～3月12日)
保健所・支所 3,722件(1月6日～3月12日)
- (2) 帰国者・接触者相談センター相談件数 816件(2月7日～3月11日)
- (3) 検査実施人数 144人(2月1日～3月12日) ※全て陰性
- (4) 医療体制
- ①帰国者・接触者外来
医療機関数 10機関(3月10日時点)
受診患者数 46件(2月7日～3月10日)
- ②入院病床の確保 112床(3月10日時点)
うち感染症指定医療機関における入院病床数 26床

新型コロナウイルスPCR検査の保険適用後の検査体制案(岡山県)

- 院内感染防止、精度管理の観点から、帰国者・接触者外来で検査を行うよう依頼。
- 帰国者・接触者外来の医師の判断で、直接検査機関等に検査委託することが可能。



※医療機関と県・保健所設置市との契約が必要であるため、契約完了後から順次開始する。

健感発0304第5号
令和2年3月4日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて

今般、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、今後、新型コロナウイルス感染症にかかる検査の需要が高まること等を踏まえ、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」が保険適用される。これを踏まえ、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。）に基づく行政検査の取扱いについて下記のとおりとりまとめましたので、十分御了知の上、その取扱いに遺漏のないようにされたい。なお、この取扱いは、保険局医療課にも協議済みであること申し添える。

記

(1) 行政検査の委託

- 現在、新型コロナウイルス感染症については、行政検査として行っているPCR検査でなければ、感染が疑われる者が新型コロナウイルスを保有しているか確認できず、当該検査でウイルスを保有していると確認され感染者と判明した場合には、新型コロナウイルス感染症のまん延防止及び本人に対する治療の観点から、都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長の判断で感染症法に基づく入院勧告等を行うこととしている。

したがって、新型コロナウイルス感染症にかかるPCR検査は、新型コロナウイルス感染症のまん延防止に加えて、本人に対する感染症の治療へ繋げる観点から行われているところである。

- 今般、PCR検査に保険適用されるが、現在のところ、医師の判断により診療の一環として行われ、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において実施する保険適用される検査については、前述の行政検査と同様の観点

を有することから、同検査を実施する医療機関に対して、都道府県等から行政検査を委託しているもの取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めないこととする。

(2) 具体的な事務の概要

① 事務の流れ

- 感染症指定医療機関、それ以外の医療機関で感染症法第 19 条又は第 20 条に基づき入院患者が入院している医療機関、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認められた医療機関（以下「感染症指定医療機関等」という。）と都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）において、感染症法第 15 条に基づく調査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）に関する委託契約を締結する。なお、契約が 3 月 6 日より後となった場合であっても、3 月 6 日以降行った診療分から適用する。

（別添「感染症法第 15 条に基づく調査に関する事務契約書（案）」参照

- 感染症指定医療機関等が PCR 検査を実施。感染症指定医療機関等は、診療に係る自己負担額を受診者から徴収する際、PCR 検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物的検査判断料（初再診料などは含まない。）にかかる自己負担に相当する金額として、以下②に定める都道府県等が医療機関に対して支払う金額分を受診者に支給する。（受診者の負担と相殺することも差し支えない。）
- 感染症指定医療機関等は上記で受診者に支給した金額を毎月、都道府県等へ請求する。その際、費用の積算などの必要な資料をあわせて提出する。
- 都道府県等は請求に基づき、感染症指定医療機関等へ支払う。
- 感染症指定医療機関等は、本契約に基づき実施した検査の結果についてその結果を問わず、速やかに所管の保健所に報告する。

② 対象者及び検査一回当たりの金額

以下に定める受診者の区分に応じて検査一回当たりの金額を以下の通り定める。

区分	対象者	金額
A	・ 6 歳から（義務教育就学前）70 歳までの者 ・ 70 歳以上の者のうち、現役並みの所得（標準報酬月額 28 万円以上又は課税所得 145 万円以上）を有する者	(1) 5,850 円
		(2) 4,500 円

	(医療保険 3 割負担相当の人)	
B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 歳未満 (義務教育就学前) の者 ・ 70 歳から 75 歳までの者 (医療保険 2 割負担相当の人)	(1) 3,900 円 (2) 3,000 円
C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 75 歳以上の者 (医療保険 1 割負担相当の人)	(1) 1,950 円 (2) 1,500 円

※ (1) は検体採取を行った指定感染症医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合、(2) はそれ以外の場合。

- なお、本補助事業は、PCR 検査が保険適用になることに伴い、新たに受診者に発生する自己負担分を軽減することが趣旨であることから、他の公費負担医療制度等により PCR 検査の実施による自己負担が増加しない受診者に対する検査の実施については、本補助事業の対象としない。

以上

(別添)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第15条に基づく調査に関する事務契約書(案)

「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合において、受診者の自己負担の軽減のための措置に関する事務について、〇〇都道府県知事(〇〇市長、〇〇区長)(以下「甲」という)と〇〇病院(以下「乙」という)との間に次の通り契約を締結する。

第一条 甲は、乙がPCR検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合に限る)を行った場合に、受診者のPCR検査料(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」)及び検体検査判断料のうち微生物的検査判断料(初再診料などは含まない。)にかかる自己負担に相当する金額の補助を行うものとする。

第二条 乙は甲に対し、乙が前条の規定に基づき行った検査にかかる受診者の自己負担に相当する金額として、別表に定める区分ごとの検査回数に検査一回当たり単価を乗じて得た金額の合計額を毎月まとめて請求する。請求の際には、費用の内訳がわかる資料等を添付することとする。

第三条 甲は、乙より前条の請求を受けたときは請求のあった翌々月までに支払うものとする。

第四条 甲は、乙からの請求内容について疑義がある場合には、乙に対して必要な書類の提出等を求めることができる。

第五条 乙は、本補助事業の対象に係る受診者に対して、別表に定める区分に応じた検査一回当たり単価を受診者に支給するものとする。その際、受診者の自己負担額と相殺することも差し支えないものとする。

第六条 本契約は、3月6日以降に実施した診療分から適用する。

この契約の確実を証するため本書2通を作成し双方署名捺印の上各々1通を所持するものとする。

令和2年 月 日

都道府県知事、市長、区長 氏名 (印)
医療機関の長 氏名 (印)

(別表)

区分	対象者	検査一回当たり単価
A	・ 6歳から（義務教育就学前）70歳までの者 ・ 70歳以上の者のうち、現役並みの所得（標準報酬月額 28万円以上又は課税所得 145万円以上）を有する者 （医療保険3割負担相当の人）	（1） 5,850円 （2） 4,500円
B	・ 6歳未満（義務教育就学前）の者 ・ 70歳から75歳までの者 （医療保険2割負担相当の人）	（1） 3,900円 （2） 3,000円
C	・ 75歳以上の者 （医療保険1割負担相当の人）	（1） 1,950円 （2） 1,500円

※（1）は検体採取を行った指定感染症医療機関等以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合、（2）はそれ以外の場合。

※他の公費負担医療制度等により PCR 検査の実施による自己負担が増加しない受診者については、本補助事業の対象としないため、当該受診者に関する費用については請求することができない。

PCR 検査に係る検査料の補助について（月分）

自治体名：_____

以下のとおり請求します。

金額 _____ 円

区分	検査一回当たり単価①	検査回数数②	① × ②
A			
B			
C			
合計	—	回	円

(内訳)

検査日	氏名	区分	加入保険	備考
年 月 日		A		(例)

(請求者)

医療機関名：_____

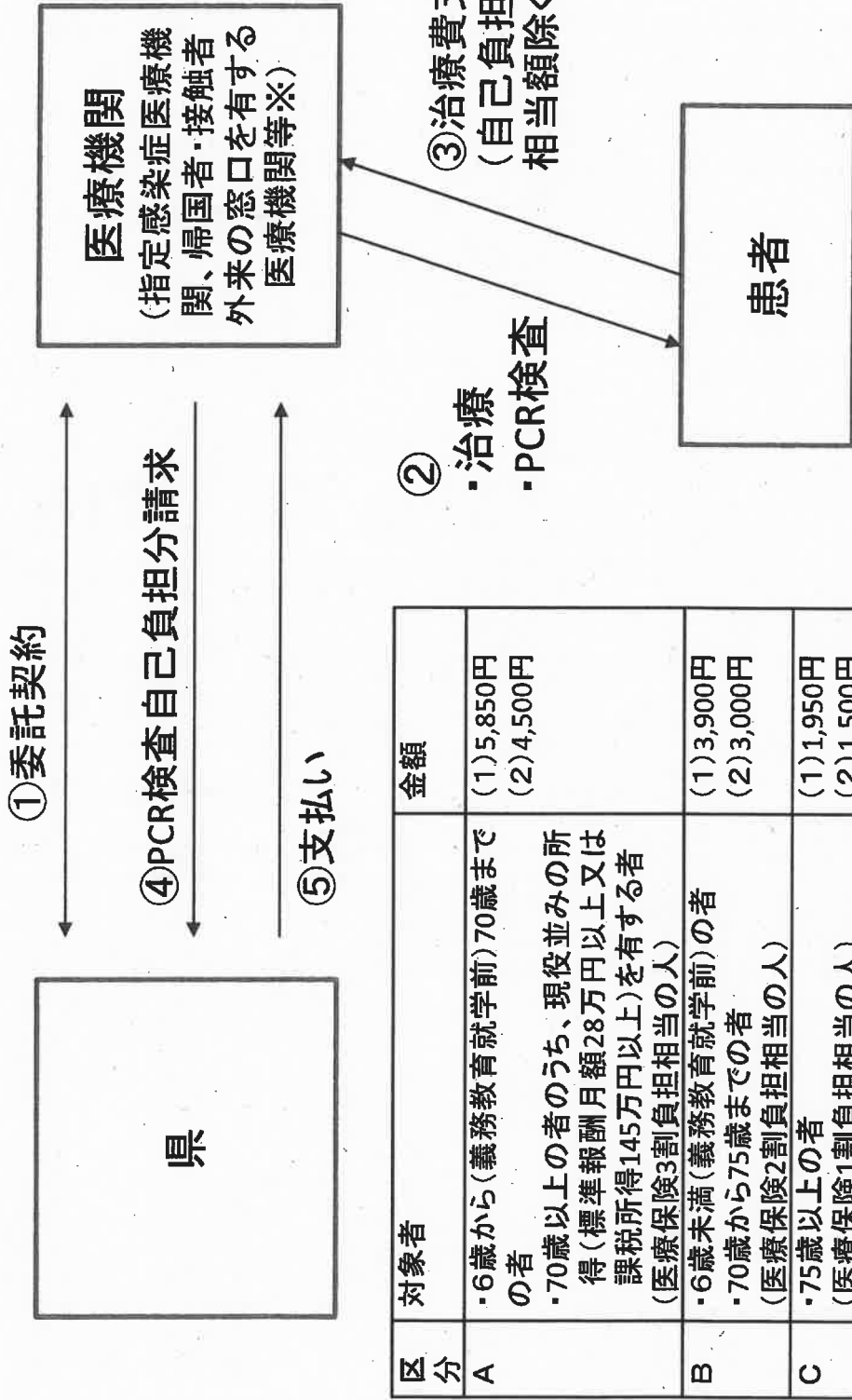
代表者氏名：_____

所在地：_____

担当者氏名：_____

連絡先：_____

PCR検査費用自己負担分スキーム



※ 指定感染症医療機関、それ以外の医療機関で感染症法第19条又は第20条に基づき入院患者が入院している医療機関、帰国者・接触者外来の窓口を有する医療機関及び帰国者・接触者外来の窓口と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関

※ (1)は検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合、(2)はそれ以外の場合

保医発 0304 第 5 号
令和 2 年 3 月 4 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公印省略）

検査料の点数の取扱いについて

標記について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 30 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）を下記のとおり改正し、令和 2 年 3 月 6 日から適用するので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

記

別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D 0 2 3 中(26)を(27)とし、(19)から(25)を 1 ずつ繰り下げ、(18)の次に次のように加える。

- (19) SARS-CoV-2（新型コロナウイルスをいう。以下同じ。）核酸検出は、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの又は体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19（新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）の患者であることが疑われる者に対し COVID-19 の診断を目的として行った場合又は COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合に限り算定できる。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因

を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイドランス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリーB の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「12」SARS コロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数3回分を合算した点数を準用して算定する。なお、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「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扱いについて（一部改正）」(令和2年2月18日健感発0218第3号)の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査つき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

◎「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成30年3月5日付け保医発0305第1号)

改正後	現行
<p>別添1 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部・第2部 (略) 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D000～D022 (略) D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(18) (略) (19) SARS-CoV-2 (新型コロナウイルスをいう。以下同じ。) <u>核酸検出は、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭 液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、 国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニユアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたも の又は体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果と して、SARS-CoV-2の検出 (COVID-19の診断又は診断の 補助) を目的として薬事承認又は認証を得ているもの により、COVID-19 (新型コロナウイルス感染症をいう。 以下同じ。) の患者であることが疑われる者に対し COVID-19の診断を目的として行った場合又はCOVID-19 の治療を目的として入院している者に対し退院可能か どうかの判断を目的として実施した場合に限り算定で きる。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を</u></p>	<p>別添1 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部・第2部 (略) 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D000～D022 (略) D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(18) (略) (新設)</p>

明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイドランス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「12」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数3回分を合算した点数を準用して算定する。なお、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定でききる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「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扱いについて（一部改正）」（令和2年2月18日健感発 0218 第3号）の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細

書の摘要欄に記載すること。

(20)～(27) (略)

D023-2～D025 (略)

第2款 (略)

第2節～第4節 (略)

第4部～第13部 (略)

第3章 (略)

(19)～(26) (略)

D023-2～D025 (略)

第2款 (略)

第2節～第4節 (略)

第4部～第13部 (略)

第3章 (略)

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核酸検出の保険適用に伴う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（依頼）

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、各都道府県に「帰国者・接触者外来」及び「帰国者・接触者相談センター」の設置等を要請してきたところですが、今般、新型コロナウイルス感染症にかかる検査の需要が高まること等を踏まえ、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルスをいう）核酸検出」（以下「PCR検査」という。）が保険適用されます。PCR検査が保険適用されたことを踏まえた、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、下記のとおりとりまとめましたので、十分に御了知の上、管下の市区町村、医療機関をはじめとした関係者に周知をお願いいたします。

ただし、今後、医療提供体制（外来診療体制）の対策の移行が行われた際には、下記の取扱いを変更する予定であることを申し添えます。

なお、この取扱いは、厚生労働省保険局医療課及び日本医師会にも協議済みです。

記

PCR検査が保険適用された後、医師は、保健所への相談を介することなく、医師の判断により、新型コロナウイルスの検出を目的として、新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し、新型コロナウイルス感染症の診断等を目的としてPCR検査を行うことができる。一方、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、十分な感染予防策が取られており、同感染症の診療体制等の整った帰国者・接触者外来を設置しており、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。そのため、PCR検査が保険適用された後、外来診療体制においては、当面の間、院内感染防止及び検査の精度管理の観点から、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関においてPCR検査を実施する

こと。

なお、一般の医療機関に新型コロナウイルス感染症が疑われる方が受診した場合には、帰国者・接触者外来へ適切に受診していただくため、原則として、感染が疑われる方には帰国者・接触者相談センターへ一度電話で連絡の上、同外来を受診していただきたいが、帰国者・接触者外来に患者が殺到することのないよう留意しつつ、直接、帰国者・接触者外来を紹介することとしても差し支えない。

上記の取扱いに関しては、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」（健感発0304第5号令和2年3月4日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知）「地域において必要な患者にPCR検査を適切に実施するための体制整備について」（令和2年3月4日付け事務連絡）を参照にされたい。

以上

事務連絡
令和2年3月4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

地域において必要な患者にPCR検査を適切に実施するための体制整備について

今般、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、今後、患者数がさらに増加すること等を踏まえ、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」が保険適用される。これを受け、今後、民間の検査機関の検査能力の向上が図られる見込みであるが、当面、患者の増加等により検査の需要が逼迫することも想定される。こうした状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症にかかる地域の体制整備として必要な事項を下記の通りとりまとめたので、御了知の上、関係各所への周知のほどをお願いします。

記

1 都道府県における調整の趣旨について

- 3月6日より保険適用となる「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」（以下「PCR検査」という。）については、これまで行政検査として実施している検査と同様の趣旨で行われることを踏まえ、従前の行政検査と同様に取り扱うこととしている。（令和2年3月4日健感発0304第5号「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」参照）
- 現行、外来では、帰国者・接触者外来の医師がPCR検査の必要性を判断し、保健所に相談の上、行政検査を行うこととなっているところ、今後は、これに加え、行政検査の一環として、保健所への相談を介さずに、帰国者・接触者外来等の医師が都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という）から委託を受けた医療機関（以下「PCR検査可能な医療機関」という。）や民間検査機関へPCR検査を依頼することが可能となる。

- このため、都道府県においては、行政検査（医療機関等への委託によるものを含む。）を適切に実施する観点から、域内の体制整備の状況等及び効率的に検査を実施するための方針を関係者で認識を共有し、帰国者・接触者外来を有する医療機関を含む関係機関で取り扱いを共通にしておくこととする。（別添「地域において必要な患者にPCRを実施する仕組み」を参照）

2 都道府県における調整の方法について

- 都道府県においては、PCR検査の実施体制の把握・調整等を円滑に行うため、例えば、関係機関が集まる会議体を設置し、その場で調整することが考えられるが、域内の実情に応じて適切に関係機関が連携をとれる体制を適切に整えることとする。なお、当該調整は、保健所設置市、特別区も含めて都道府県を区域として調整を行うこととする。
- 都道府県において、会議体を設置する場合には、例えば、以下のようなことが考えられる。なお、会議体を設置しない場合であっても、以下の①の関係者と②及び③の事項について、域内の状況把握・関係者調整を行うこととする。
 - ①参加者の例
医師会、病院団体、感染症指定医療機関、地方衛生研究所、衛生検査所協会、帰国者・接触者外来を設置している医療機関 など
 - ②把握すべき事項
 - ・域内におけるPCR検査実施可能機関（医療機関等）の把握
 - ・各機関における一日あたりのPCR検査可能件数（都道府県の域内で把握できるもの）（今後、実施機関及び可能件数が変化した場合にはその都度把握する。）
 - ③調整すべき事項
 - ②で把握した各機関のPCR検査可能件数を踏まえた域内におけるPCR検査を効率的に実施できるよう対策・方向を検討し、帰国者・接触者外来を有する医療機関を含め、域内の関係者で調整すること。（別添「PCR検査リソースの効率運用の例」を参照）
- 都道府県は、上記②の事項について、別表様式1の通り、厚生労働省へ報告するものとする。また、②の事項について変更があったときはその都度、厚生労働省へ報告する。
- 都道府県又は都道府県から調整業務の委託を受けた機関（以下「調整機関」という。）は、会議体等で定めた方針に基づき、域内の各機関における受診者の偏り等により、受診者がPCR検査を受けることができない等の状態とならないよう、必要に応じて会議体等も活用しながら調整を行う。

具体的には以下のような業務を実施する。

- ① 厚生労働省から示された民間検査機関における検査可能件数を把握し、帰国者・接触者外来を有する医療機関等へ情報提供
- ② PCR検査可能な医療機関における検査受付可能件数に達した旨の連絡を受付
- ③ 地方衛生研究所の検査受付可能件数を把握し、可能な場合には、帰国者・接触者外来を有する医療機関等へ紹介

3 厚生労働省における調整等について

- 厚生労働省は、広域で対応する検査実施可能体制を有する民間検査機関の検査可能件数を把握し、都道府県へ情報提供する。
- 厚生労働省は、以下の2点について、都道府県からの報告を受けて把握する。
 - ① 都道府県からのPCR検査実施可能件数
 - ② 都道府県におけるPCR検査実施状況
- 都道府県は、域内におけるPCR検査の実施可能数を超える受診者が発生した場合には、厚生労働省へ相談すること。厚生労働省においては、上記3により把握した状況に鑑みて、相談を受けた都道府県の近隣の都道府県等におけるPCR検査の実施可能状況を提供する等、可能な限り各都道府県における実施体制にかかる助言等を行うこととする。
- その際、厚生労働省において、
 - ・広域的な検査実施可能体制を有する民間検査機関と調整し、可能な民間検査機関がある場合には、協力依頼し、上記相談があった都道府県に対してPCR検査実施可能数等を情報提供
 - ・国立感染症研究所における検査実施可能状況を確認の上、必要に応じて厚生労働省から国立感染症研究所へ協力依頼を実施などを行う。

以上

(別表様式1)

○域内での対応可能量 (変更があった場合にはその都度報告をお願いします)

自治体名	
記入日	月 日現在

(総括票)

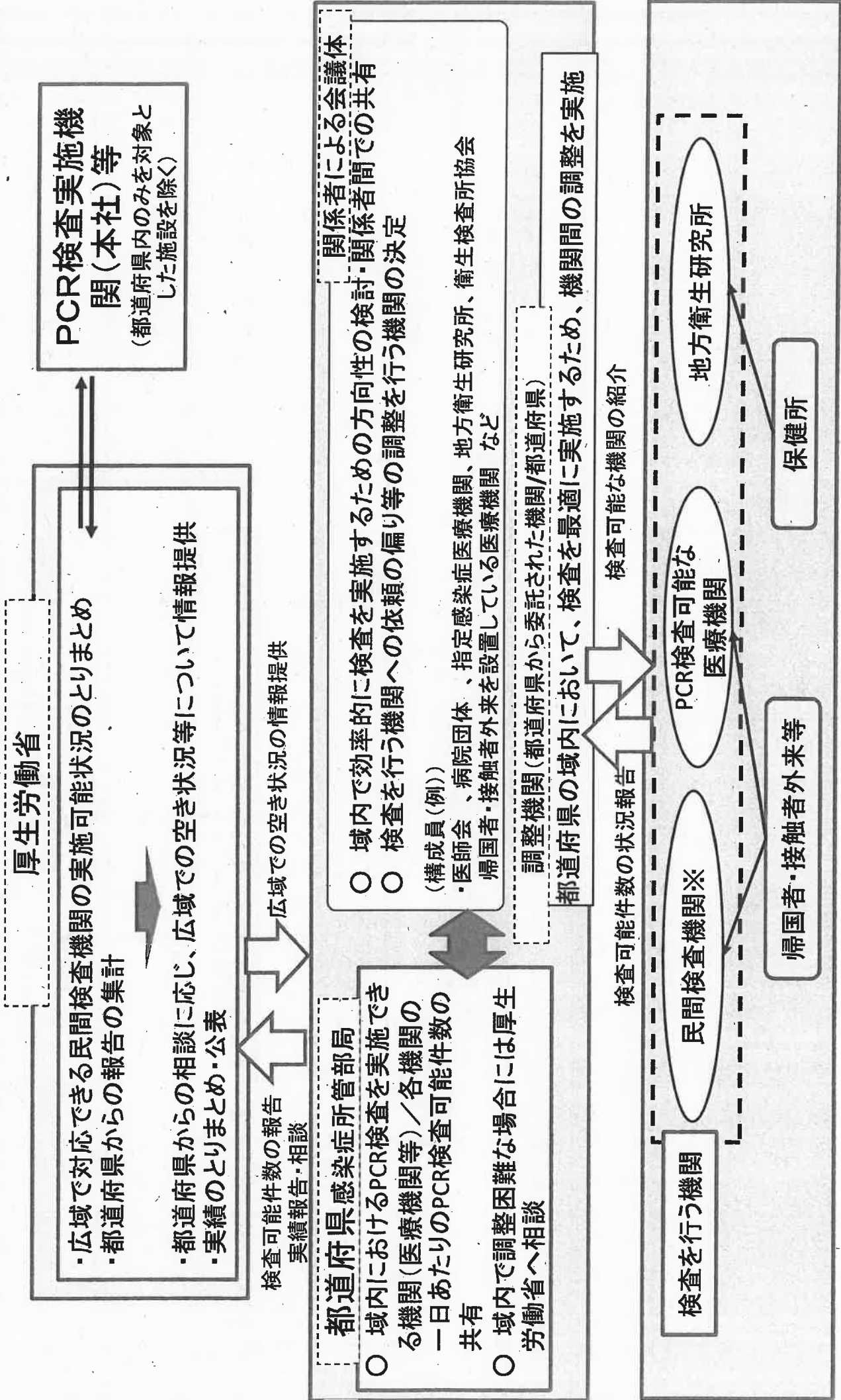
区分		施設数	持続的に検査可能な 1日あたりの検 体数
1	PCR検査可能な医学部・医科 大学及び附属病院		
2	PCR検査可能な医療機関 (区 分1以外)		
3	地方衛生研究所・保健所		

(施設票)

施設名	施設の区分 (総括票の 区分1, 2, 3のいずれ か)	検査開始日 (月/日)	持続的に検査可能な 1日あたりの検体数	他施設から の検体受け 入れの可否 (可、否)

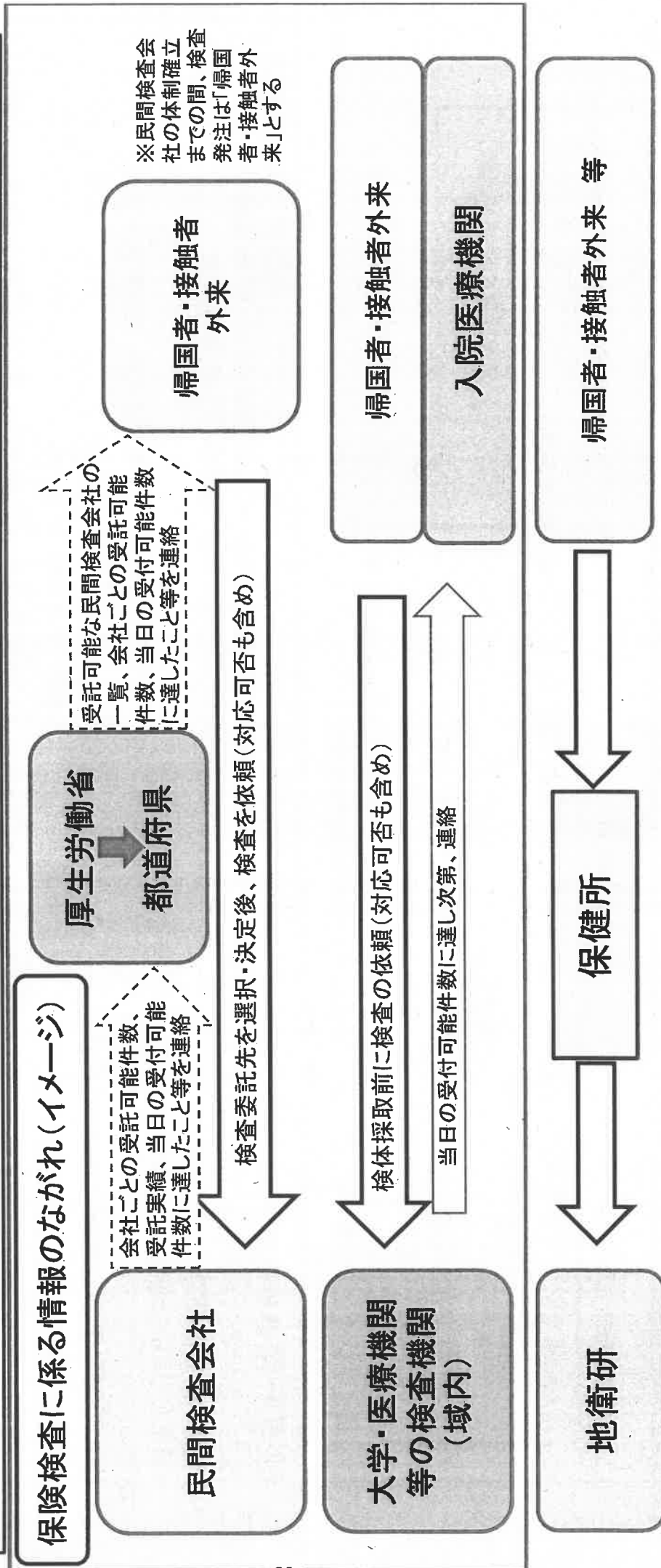
地域において必要な患者にPCR検査を実施する仕組み

保険収載されたPCR検査も含め、行政検査の委託として行われることを踏まえ、都道府県等において、民間医療機関も含めた円滑なPCR検査の実施体制を整備する必要がある。



PCR検査リソースの効率運用の例

PCR検査の保険適用に際し、民間検査会社等のキャパシティを最大限に活用する必要がある。以下に考えられる情報のながれの一例を示す。



- ※ 情報や検体のながれなど地域の実情をふまえ各都道府県に設置する協議会で協議の上決定する。
- ※ 医療機関からの検査受託の可能な場合には地衛研においても保険検査を実施する。
- ※ 当面の間、民間検査会社における検査実績は厚生労働省が会社から直接把握することとし、都道府県に対しては、従来からの地衛研における実績に加え、域内の大学・医療機関の実績について厚生労働省への報告を求めめる。

県内での患者発生後の対策移行の考え方の概要（案）

R2.3.16現在

	現在の対応 (封じ込め)	※ 対策移行後の対応 (重症者の救命/医療体制維持)	移行の考え方 (患者発生時の想定)
検査	【感染者の早期発見】 疑似症定義の該当者、医師の総合的判断による疑い患者及び濃厚接触者等を対象に、柔軟に対応 ◆1日20件	【重症者等の診断を優先】 環境保健センター（及び協力機関）での検査は、重症化リスクがある者や重症者を優先し、軽症者は民間検査会社を活用する。	検査需要の増加に伴い、環境保健センターですべての検査を行うことは困難であり、民間検査会社は結果まで3日程度を要するため、環境保健センターでの検査は重症者を優先させる必要がある。
外来	【感染者と他者との分離】 相談センターを通じ、帰国者・接触者外来で対応 ◆外来：10か所	【患者数増加への対応・診療機能の維持】 軽症の場合は、医療機関を受診せず、自宅での療養を勧めることなどを呼びかける。 また、一般の医療機関でも外来等対応を可能とする。	帰国者・接触者外来を担う医療機関は、重症者の入院受入病院でもあるため、患者の過度な集中を避けるため、一般の医療機関での対応を可能とする必要がある。
入院	【感染拡大防止】 感染症法に基づき、感染症指定医療機関の指定病床へ入院措置 ◆指定病床：26床 ◆受入可能病床：86床	【重症者の治療を優先】 感染症指定医療機関などは重症者の入院を優先する。 このため、検査陽性者でも、軽症の場合は一般病床での入院又は自宅療養を可能とする。等	他県では、無症状又は軽症でも検査陽性者に入院措置を行った結果、数日で指定病床が満床となり、重症者が受入困難となっている。重症者に限られた医療資源を優先する必要がある。

※【移行の目安】

県内1例目の発生後、クラスター感染が疑われるなど、状況に応じて速やかに移行する。

県内での患者発生後の対策移行の考え方（対象者別）の概要（案）

R2.3.16現在

	現在の対応 (封じ込め)	対策移行後の対応 (重症者の救命／医療体制維持)	移行の考え方 (患者発生時の想定)
疑い患者	<p>【呼びかけ】 受診の目安に該当する者は相談センターへ申出</p> <p>【外来医療】 相談センターを通じ、帰国者・接触者外来で対応</p> <p>【検査】 環境保健センターでの検査は、疑似症定義の該当者、医師の総合的判断による疑い患者及び濃厚接触者等を対象</p>	<p>【呼びかけ】 無症状／軽症の場合は、医療機関を受診せず、自宅療養を勧める</p> <p>【外来医療】 自宅療養が困難な場合等、電話相談の上で、一般医療機関の外来を受診</p> <p>【検査】 環境保健センターでの検査は、重症化リスクがある者や重症者を優先し、軽症者は民間検査会社（保険適用）を活用する</p>	<p>◆帰国者・接触者外来への患者の過度な集中を避けるため、一般の医療機関でも診療を行う</p> <p>◆検査需要の増加に伴い、環境保健センターですべての検査を行うことは困難であり、重症者を優先させ、それ以外は民間検査を活用</p>
陽性軽症	<p>【感染拡大防止】 感染症法に基づき、感染症指定医療機関の指定病床へ入院措置</p>	<p>【医療体制の維持】 感染対策を行った上で、一般病床での入院又は自宅療養とし、健康観察を行う</p>	<p>◆限られた医療資源は、重症者の治療を優先</p> <p>◆他県では、無症状又は軽症の検査陽性者を入院させた結果、重症者が受入が困難になった例もある</p>
陽性重症	<p>【感染拡大防止】 感染症法に基づき、感染症指定医療機関の指定病床へ入院措置</p>	<p>【重症者の救命を優先】 感染症指定医療機関などにおいて、入院治療</p>	

※【移行の目安】

県内1例目の発生後、クラスター感染が疑われるなど、状況に応じて速やかに移行する。

3月13日版（今後、状況に応じ、変更あり。）

感染の流行状況に応じた今後の対応体制（案）

○趣旨

令和2年3月1日に示された国の通知「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の移行について」（以下、「国通知」という。）において、各地域の患者の発生状況に応じた対策の移行の考え方が示された。

本県における患者発生以後の対策の移行とその考え方について、あらかじめ、本委員会において協議するため、これまでの新型コロナウイルスに関する専門家の知見や、他県における患者発生及び対応状況等を踏まえ、下記のとおり素案をまとめた。

○流行状況に応じた対策移行の判断の目安及び患者発生後の対応方針について

1. サーベイランス／感染拡大防止策

(現在の対策)

- ・ 帰国者・接触者相談センターにおいて、疑似症の定義及び相談の目安に基づき、感染を疑う患者をスクリーニングし、帰国者・接触者外来における診断を踏まえ、新型コロナウイルス感染を疑う患者について、県環境保健センターにおいてPCR検査を実施。
- ・ 患者が確認された場合には、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対しては健康観察や外出自粛を行うとともに、希望者に対してPCR検査を実施。

(判断の目安案)

- ・ 県内で疫学リンクが確認できない新型コロナウイルス感染者が発生した場合
- ・ 県環境保健センターにおいて、検査依頼に対して翌日までに全件の検査が難しくなった場合
- ・ 【国通知】地域で新型コロナウイルス感染症の疑い患者が増加し、全件のPCR検査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恐れがある場合

(考え方)

- ・ 県環境保健センターの検査件数は、1日20件となっている（3月中旬から1日40件となる予定）。今後、民間検査会社等への発注も可能となるが、検査結果が出るまでに3日程度を要するとのことであり、県環境保健センターでは重症者の診断のための検査を迅速に行う必要がある。
- ・ 県内の患者が発生した場合には、その周辺地域で急激に検査需要が高まり、数日以内に重症者の検査を優先せざるを得ない状況になると推測されることから、できるだけ早期に対策を移行する必要がある。

（移行後の対策）

- ・ 患者発生早期（特に第1例目）には、感染者の濃厚接触者や医療従事者等に対し、積極的に検査を実施し、感染拡大防止を図る。
- ・ 上記以外で、県環境保健センターで行う検査については、疑い患者のうち特に重症化が懸念される事例（※1）や重症例（※2）の検査を優先する。
- ・ さらに流行が拡大した場合は、軽症者は、臨床診断（※3）での新型コロナウイルス疑い感染者として報告する。

※1 重症化が懸念される事例の目安（参考：WHO 報告書）

ア) 60 歳以上

イ) 基礎疾患がある者（高血圧、糖尿病、心疾患、COPD、がん）

※2 重症例の目安（参考：WHO 報告書）

ア) 呼吸数 30/分以上

イ) SpO₂ 93 未満

ウ) PaO₂/FiO₂ 300 未満

エ) 肺浸潤像（24~48 時間）肺野の 50% 以上

オ) その他（重篤な所見）

※3 臨床診断での届出の目安

流行状況に応じ、国から示される基準を想定。

2. 帰国者接触者相談センター・外来診療体制

（現在の対策）

- ・ 新型コロナウイルスが疑われる者を診療するため、帰国者・接触者相談センターを各保健所に設置するとともに、帰国者・接触者外来を設置（県内10医療機関、3月12日現在）。
- ・ 帰国者・接触者相談センターにおいて、疑似症の定義及び相談の目安に基づき、感染を疑う患者をスクリーニングし、帰国者・接触者外来における診断を踏まえ、新型コロナウイルス感染を疑う患者について、県環境保健センターにおいてPCR検査を実施。
- ・ なお、基礎疾患を有する者等については、かかりつけ医に電話相談の上、必要に応じ、帰国者・接触者外来を受診することとしている。

（判断の目安案）

- ・ 県内で疫学リンクが確認できない新型コロナウイルス感染者が発生した場合
- ・ 新型コロナウイルスによると思われる風邪症状の患者が増加し、一般の医療機関においても、新型コロナウイルス感染者の混在が避けられないと考えられる場合
- ・ 【国通知】地域の感染拡大により、既存の帰国者・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

（考え方）

本県の帰国者接触者外来は、県内10か所となっており、県内で多くの患者発生した場合は、当該外来の受入機能を超えることが想定される。また、帰国者接触者外来を担当する医療機関は、重症者の入院医療を担うことが期待されているため、患者が過度に集中することがないように、軽症者の臨床診断は一般の医療機関でも行う必要がある。

（移行後の対策）

- ・ 電話相談窓口を強化し、軽症者には自宅療養を勧めるとともに、帰国者接触者相談センターから帰国者接触者外来の体制を順次縮小する。
- ・ 地域住民に対し、風邪症状のある場合は、不要不急の外出を控えること、高齢者や基礎疾患のある者は定期処方薬を電話等での診察だけで受け取るなどで医療機関の受診をなるべく控えるよう呼びかける。
- ・ 一般の医療機関においても風邪症状の患者の外来診療を行う。その際、院内感染対策の徹底を働きかけ、感染対策を行った上で、患者を診察した医療機関は、患者を診ても外来を閉鎖する必要はないことを周知する。
- ・ 慢性疾患患者に対して、可能な限り電話等再診による処方を行い、外来待合室の混雑を回避する。また、風邪症状の患者の診察を行う場合は、慢性疾患患者と外来時間を分離するなどの工夫を働きかける。
- ・ 高齢者や基礎疾患のある方で風邪症状が出た場合には、事前にかかりつけ医に電話で相談し、指示に従うよう呼びかける。

3. 医療体制（入院治療体制）

（現在の対策）

- ・ 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、感染症法に基づく入院措置を実施。

（判断の目安案）

- ・ 県内で疫学リンクが確認できない新型コロナウイルス感染者が発生した場合
- ・ いずれかの感染症指定医療機関において、感染症指定病床が満床となった場合
- ・ 【国通知】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

（考え方）

- ・ 上記2. の考え方と同様。
- ・ すでに患者が発生した他県の中には、無症状又は軽症の検査陽性者についても入院措置を行った結果、数日で感染症指定病床が満床となり、その後に発生した重症者の受け入れが困難になっている。また、いったん入院措置を行えば、検査で陰性が確認されるまで退院させることができず、症状が無くなっても検査では陽性が遷延し、長期間（3週間以上）入院させなければならない事例が生じている。このため、できるだけ早期に対策を移行する必要がある。
- ・ 重症者の入院治療に、限られた医療資源を優先的に振り分ける必要がある。

（移行後の対策）

- ・ 県内発生1例目は入院措置とするが、クラスター感染の発生など、その後も患者発生が続くような場合には、医療体制を維持するため、検査陽性でも、軽症（自宅で療養できる）の場合は、入院勧告は行わず、自宅療養（外出自粛）の上で、健康観察を行う。
- ・ 県において、空き病床や入院患者の状況に関する情報を把握する。
- ・ 医療機関間の連携により入院患者の調整を行うが、特に重症者の受入調整が必要となった場合など、必要に応じて、県においても受入調整を行う。（一部の医療機関に必要以上の負荷がかからないよう調整）
- ・ 感染症指定医療機関等では、重症者又はハイリスクの感染者に対して、抗ウイルス薬などの治療を検討（※4）する。

※4 抗ウイルス薬などの治療を検討する対象（参考：厚労省 COVID-19 治療の考え方）

ア) 概ね50歳以上で低酸素血症を呈し、酸素投与が必要な例

イ) 基礎疾患がある患者（※1）

ウ) 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

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ため、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-chuijiko.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. までに記載の「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6日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）御中

厚生労働省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の患者数が大幅に増えたときに備えた
医療提供体制等の検討について（依頼）

今般、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が策定されましたが、医療提供体制に関しては「この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えたときに備え、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」とされております。

このため、各都道府県においては、自都道府県における新型コロナウイルス感染症患者について、別添の「国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保について」を基に、ピーク時の外来受診患者数、入院治療が必要な患者数、重症者数を計算していただき、医療需要の目安として御活用いただきますようお願いいたします。

その上で、「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）や、「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日制定、平成29年9月12日一部変更）等を参考に、今後国内で患者数が大幅に増えたときに、必要な医療が提供できるよう、各地域において、外来を担当する医療機関、入院病床やICU病床等の準備を進めるとともに、感染防御に必要な資材、人工呼吸器等医療機器の確保を進める等、医療提供体制について御検討いただきますようお願いいたします。

具体的に、御検討いただきたい内容については以下の通りです。

- ・ 帰国者・接触者外来の増設や、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、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を担当する医療機関の設定

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院医療を提供するための医療機関と病床の設定
- ・ 集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な重症患者を受け入れる医療機関と病床の設定
- ・ 感染防御に必要な資材、人工呼吸器等医療機器の確保
- ・ 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ず、その他の医療を集中的に提供する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、重傷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、地域の実状に鑑みて医療機能を維持する必要のある医療機関等）の設定等

なお、本事務連絡に沿った検討が適切に進められるようビデオ会議システム等を活用した各都道府県担当者を対象とした説明会の開催を検討していることを申し添えます。

(参考資料)

- ・ 「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）
- ・ 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

【照会先】

厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部
技術総括班、医療体制班
TEL 03-5253-1111

(別添)

国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保について

今後、国内で新型コロナウイルス感染症患者数が大幅に増えたときに備え、各都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）における外来を受診する患者数等について、以下の数式を用いて計算いただき、ピーク時の医療需要の目安としてご活用の上、必要な医療提供体制を確保していただくようお願いいたします。

- (1) (ピーク時において1日あたり新たに新型コロナウイルス感染症を疑って外来を受診する患者数) = (0-14歳人口) × 0.18/100 + (15-64歳人口) × 0.29/100 + (65歳以上人口) × 0.51/100
- (2) (ピーク時において1日あたり新型コロナウイルス感染症で入院治療が必要な患者数) = (0-14歳人口) × 0.05/100 + (15-64歳人口) × 0.02/100 + (65歳以上人口) × 0.56/100
- (3) (ピーク時において1日あたり新型コロナウイルス感染症で重症者として治療が必要な患者数) = (0-14歳人口) × 0.002/100 + (15-64歳人口) × 0.001/100 + (65歳以上人口) × 0.018/100

注1) ピーク時は、各都道府県等において疫学的関連性が把握できない程度に感染が拡大した時点から概ね3か月後に到来すると推計されている。ただし、公衆衛生上の対策を行うことにより、ピークが下がるとともに後ろ倒しされる。

注2) 重症者とは、集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な患者を指す。

注3) 当該計算式は、都道府県等の単位以下における医療提供体制を確保するためのものであるとともに、各都道府県等によってピークを迎える時期が異なるため、全国の人口を用いて計算することや単純に各自治体が算出するピークの数値を足し合わせることは、不適切な取扱いとなることに留意いただきたい。なお、当該計算式については、今後新たな知見等により変更される可能性がある。

注4) 実際には、ピーク時に至るまでの日々の患者数の増加はばらつきがあり、増加曲線は推計通りの形にならない可能性が高いため、現実の患者の発生動向も踏まえて適切に体制を確保することが必要。

注5) 当該計算式については、今後新たな知見等により変更される可能性がある。

事務連絡
令和2年2月27日

各 都道府県
保健所設置市 衛生主管部（局） 御中
特別区

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

「COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版」の公表について

COVID-19の抗ウイルス薬による治療に関する知見は現時点では限られておりますが、過去には重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）患者に対して既存の抗ウイルス薬が使用されており、これらの事実に基づき、日本感染症学会がCOVID-19の抗ウイルス薬に関する暫定的な指針「COVID-19に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版」をとりまとめておりますので、ご参考までにお知らせします。

また、現在COVID-19に関する知見が引き続き集積しつつあり、本指針はCOVID-19の治療に関して新たに重要な知見が出てきた段階で改訂を予定しているとお聞きしています。

本指針は当該事務連絡に別添するとともに、日本社団法人日本感染症学会のホームページにも掲載しております（http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_antiviral_drug_200227.pdf）。

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症に対する治療の際に参考としていただきますよう管内医療機関に周知をお願いいたします。

また、同様の事務連絡を公益社団法人日本医師会宛てに発出しておりますことを申し添えます。

【問い合わせ】

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部（技術総括班）

担当：竹下、上戸

電話番号：03-5253-1111（内線：8045）

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)

1. 目的

現時点では、COVID-19 の抗ウイルス薬による治療に関する知見は限られている。過去には重症急性呼吸器症候群 (SARS)、中東呼吸器症候群 (MERS) 患者に対して既存の抗ウイルス薬が使用されている。これらの事実に基づいて COVID-19 の抗ウイルス薬に関する本邦における暫定的な指針を示すのが本指針の目的である。日進月歩で COVID-19 に関する知見が集積しつつあり、本指針は COVID-19 の治療に関して新たに重要な知見が出てきた段階で改訂を予定している。尚、COVID-19 の原因ウイルスは SARS-CoV-2 であることから、本指針中でも厳密には用語として SARS-CoV-2 を用いるべき箇所があるが、明瞭化のため COVID-19 に統一した。

2. 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。よって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事とする。

3. 抗ウイルス薬の対象と開始のタイミング

現時点では、患者の臨床経過の中における抗ウイルス薬を開始すべき時期は患者が低酸素血症を発症し、酸素投与が必要であることを必要条件とする。そのうえで以下のように考える。

1. 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よい。
2. 概ね 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。
3. 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 2 に準じる。
4. 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。

4. 抗ウイルス薬の選択

本指針では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を治療薬として提示する。今後臨床的有効性や有害事象等の知見の集積に伴い、COVID-19 の治療のための抗ウイルス薬の選択肢や用法用量に関し新たな情報が得られる可能性が高い。

< ロピナビル・リトナビル >

機序：ロピナビルは HIV-1 に対するプロテアーゼ阻害剤として有効性が認められている。シトクローム P450 の阻害によりロピナビルの血中濃度を保つためリトナビルとの合剤（ロピナビル・リトナビル）として使用される。コロナウイルスに関する明確な作用機序は明らかにされていないが、以下に示すように *in vitro* や動物モデルで MERS への有効性が示されており、COVID-19 に対してもバーチャルスクリーニングで有効である可能性が示されている²⁾。

in vitro・動物モデル：ロピナビルは *in vitro* で MERS-CoV の抑制効果が認められた³⁾。動物モデルにて予後改善効果があった⁴⁾。

海外での臨床報告：MERS-CoV に対する臨床試験は現在サウジアラビアにおいて施行中である（MIRACLE trial）⁵⁾。また現在、中国の臨床試験登録サイトによれば COVID-19 に対するロピナビル・リトナビルの有効性に関するランダム化比較臨床試験が複数進行中である（結果未公表）。これらの試験ではロピナビル・リトナビルが 400 mg/100 mg 1 日 2 回から 500mg/100mg 1 日 3 回で使用されている。韓国においても 2 例の COVID-19 に対するロピナビル・リトナビル 400 mg/100 mg の 1 日 2 回投与が報告されている^{6,7)}。

国内での使用実績：2020 年 2 月 21 日までに国立国際医療研究センターでロピナビル・リトナビルを使用した症例の臨床経過を下記に記載する。

症例	Day1	Day7	Day15
(1)	4	5	6
(2)	4	5	8
(3)	4	2	未
(4)	4	3	未
(5)	4	2	未
(6)	5	未	未
(7)	6	未	未

Day1: ロピナビル/リトナビル投与開始日、未:既定の日数に未到達

1: 死亡

2: 入院中、肺炎あり、人工呼吸器、ECMO 管理

3: 入院中、肺炎あり、リザーバーマスク、ネーザルハイフローなどによる酸素投与あり

4: 入院中、肺炎あり、カニューラ、マスクによる酸素投与あり

5: 入院中、肺炎あり、酸素投与なし

6: 入院中、肺炎なし、酸素投与なし

7: 退院後、症状により日常生活に支障あり

8: 退院後、症状による日常生活の支障なし

投与方法（用法・用量）：

1. ロピナビル・リトナビル（カレトラ®配合錠）：400mg/100mg 経口 12 時間おき、10 日間程度
2. ロピナビル・リトナビル（カレトラ®配合内用液）：400mg/100mg（1 回 5 mL）経口 12 時間おき、10 日程度

*上記は抗 HIV 薬としての承認用量であるが、過去の流行時の報告では MERS ウイルスは EC_{50} $8.0 \pm 1.5 \mu M$ (*in vitro*)、SARS ウイルスは EC_{50} $17.1 \pm 1.0 \mu M$ (*in vitro*) であるため、HIV-1 と比較し、200 倍以上の EC_{50} である^{3,8)}。このため、MERS・SARS ウイルスの近縁種と捉えられる COVID-2019 についても、HIV-1 と比較して高濃度の EC_{50} を示す可能性があり、用量については有害事象のモニターと合わせ今後の検討が必要である。

投与時の注意点：

1. ロピナビル・リトナビルの有効性に関し、適切な重症度や投与開始のタイミングに関しては不明である。
2. 使用開始前には HIV 感染の有無を確認し、陽性の場合には対応について専門家に相談する。
3. リトナビルによる薬剤相互作用があるため、併用薬に注意する。
4. 錠剤の内服困難者に内用液を使用する場合、アルコール過敏がないか確認する。

< ファビピラビル >

機序：ファビピラビルは効能・効果を「新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症（但し、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ものに限る）」に限定して、2014 年 3 月に厚生労働省の承認を受けている。その作用機序は、生体内で変換された三リン酸化体 (T-705RTP) が、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・動物モデル：*in vitro* で COVID-19 の EC_{50} は $61.88 \mu M$ であり、抑制効果が認められた。 EC_{50} はエボラウイルスに類似している。

海外での臨床報告：現在、中国の臨床試験登録サイトによれば COVID-19 に対するファビピラビルの有効性に関する臨床試験 (ChiCTR2000029600、ChiCTR2000029548) が進行中である（結果未公表）。

国内での使用実績：2020 年 2 月 21 日までに本剤の COVID-19 への使用実績は無い。

投与方法（用法・用量）：

1. 3,600 mg (1,800 mg BID) (Day 1) + 1,600 mg (800 mg BID) (Day 2 以降)、最長 14 日間投与。

投与時の注意点：

1. ファビピラビルの有効性に関し、適切な重症度や投与開始のタイミングに関しては不明である。
 2. 以下の薬剤については、薬物相互作用の可能性があることから、ファビピラビルとの併用には注意して使用する：1) ピラジナミド、2) レパグリニド、3) テオフィリン、4) ファムシクロビル、5) スリンダク
 3. 患者の状態によっては経口投与が極めて困難な場合も想定される。その場合は 55°C に加温した水を加えて試験薬懸濁液を調製する（簡易懸濁法）。被験者に経鼻胃管を挿入し、経鼻胃管が胃の中に入っていることを胸部 X 線検査で確認した後、ピストンを用いて懸濁液をゆっくりと注入する。その後、5 mL の水で経鼻胃管を洗浄する。
 4. 動物実験において、本剤は初期胚の致死及び催奇形性が確認されていることから、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。
 5. 妊娠する可能性のある婦人に投与する場合は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で、投与を開始すること。また、その危険性について十分に説明した上で、投与期間中及び投与終了後 7 日間はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底するよう指導すること。なお、本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。
 6. 本剤は精液中へ移行することから、男性患者に投与する際は、その危険性について十分に説明した上で、投与期間中及び投与終了後 7 日間まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）するよう指導すること。また、この期間中は妊婦との性交渉を行わせないこと。
 7. 治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性（胎児への曝露の危険性を含む）を十分に文書にて説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。
 8. 本剤の投与にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。
5. COVID-19 に対する他の抗ウイルス薬^{9, 10)}
- COVID-19 に対する治療に使用できる可能性のある抗ウイルス薬にはレムデシビル、インターフェロン、クロロキンなどがあるが、それらの効果や併用効果に関しては今後の知見が待たれる。

版管理	
第 1 版	2020/2/26

参考文献

1. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2020;41(2):145-51.
2. Contini A. Virtual Screening of an FDA Approved Drugs Database on Two COVID-19 Coronavirus Proteins 2020. Available from: https://chemrxiv.org/articles/Virtual_Screening_of_an_FDA_Approved_Drugs_Database_on_Two_COVID-19_Coronavirus_Proteins/11847381/1.
3. de Wilde AH, Jochmans D, Posthuma CC, Zevenhoven-Dobbe JC, van Nieuwkoop S, Bestebroer TM, et al. Screening of an FDA-approved compound library identifies four small-molecule inhibitors of Middle East respiratory syndrome coronavirus replication in cell culture. *Antimicrob Agents Chemother*. 2014;58(8):4875-84.
4. Chan JF, Yao Y, Yeung ML, Deng W, Bao L, Jia L, et al. Treatment With Lopinavir/Ritonavir or Interferon-beta1b Improves Outcome of MERS-CoV Infection in a Nonhuman Primate Model of Common Marmoset. *J Infect Dis*. 2015;212(12):1904-13.
5. Arabi YM, Allothman A, Balkhy HH, Al-Dawood A, AlJohani S, Al Harbi S, et al. Treatment of Middle East Respiratory Syndrome with a combination of lopinavir-ritonavir and interferon-beta1b (MIRACLE trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):81.
6. Kim JY, Choe PG, Oh Y, Oh KJ, Kim J, Park SJ, et al. The First Case of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia Imported into Korea from Wuhan, China: Implication for Infection Prevention and Control Measures. *Journal of Korean medical science*. 2020;35(5):e61-e.
7. Lim J, Jeon S, Shin HY, Kim MJ, Seong YM, Lee WJ, et al. Case of the Index Patient Who Caused Tertiary Transmission of COVID-19 Infection in Korea: the Application of Lopinavir/Ritonavir for the Treatment of COVID-19 Infected Pneumonia Monitored by Quantitative RT-PCR. *Journal of Korean medical science*. 2020;35(6):e79.
8. Oldfield V, Plosker GL. Lopinavir/ritonavir: a review of its use in the management of HIV infection. *Drugs*. 2006;66(9):1275-99.
9. Chong YP, Song JY, Seo YB, Choi JP, Shin HS, Rapid Response T. Antiviral Treatment Guidelines for Middle East Respiratory Syndrome. *Infect Chemother*. 2015;47(3):212-22.

10. England PH. Treatment of MERS-CoV: Information for Clinicians Clinical decision-making support for treatment of MERS-CoV patients 2015. Available from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/459835/merscov_for_clinicians_sept2015.pdf.

一般社団法人日本感染症学会

新型コロナウイルス等対策特別措置法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

- 新型コロナウイルス感染症の流行を早期に終息させるために、徹底した対策を講じていく必要がある。
- 国民生活や経済、社会に重大な影響を与えるリスクに対し総合的な対策を講じられるよう、新型コロナウイルス感染症も新型コロナウイルス等対策特別措置法(平成24年法律第31号。以下「法」という。)の対象となるよう、改正を行う。

改正の概要

1. 法の対象となる「新型コロナウイルス等」の定義の改正(第2条関係)

- 法の対象に新型コロナウイルス感染症を追加する(暫定措置)。

2. その他所要の改正を行う。

施行 期日

公布の日の翌日

新型コロナウイルス等対策特別措置法について

～危機管理としての新型コロナウイルス及び全国かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～
 新型コロナウイルス及び全国かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

(1) 行動計画等の作成

- ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
- ② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

(2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとすること

(3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型コロナウイルス等緊急事態に市町村の対策本部を設置

(4) 発生時における特定接種(登録事業者※)の従業員等に対する先行的予防接種の実施

※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの

(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型コロナウイルス等緊急事態宣言」

新型コロナウイルス等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る)が国内で発生し、全国かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型コロナウイルス等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮)
- ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
- ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・取用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資

○ 施行期日:平成25年4月13日

報告事項

梅毒対策等について

令和元年度の梅毒対策の取組について

1 ワーキンググループの開催（8月及び10月の2回開催）

梅毒対策ワーキンググループを開催し、梅毒対策についてメンバー（※）から意見を聴取した。

※皮膚科、泌尿器科、産婦人科、疫学専門、性感染症専門の5名で構成
岡山市、倉敷市はオブザーバーとして参加

2 警察署窓口での啓発カードの配布（9月）

県警と連携し、全警察署の窓口に啓発カード等を設置し、風俗営業届出時に配布してもらうこととした。（約300枚）

3 健康推進課ホームページの充実（9月）

医療機関が診断の際の参考となるよう、性感染症学会のホームページのリンクを貼る等、当課のホームページを充実させた。

4 学祭での普及啓発（11月3日）

県立大学の学祭に出向き、チラシ及び啓発資材（マスキングテープ、ウェットティッシュ）（約500部）を配布した。

5 患者向けチラシの作成（11月）

梅毒対策ワーキンググループの意見を踏まえて、患者の治療の完遂、パートナー検診の受診促進等を目的に患者向けのチラシを作成し、保健所から郡市医師会等を通じて各医療機関へ配布した。あわせて、積極的疫学調査の結果も医療機関へフィードバックした。

6 一般向けチラシの作成（12月）

県内で梅毒患者が増えている状況を伝えることを目的に、一般向けのチラシを作成し、成人式で配布するとともに、保健所等を通じて県民に配布した。

7 医師向け研修会の開催（1月）

梅毒患者の早期診断につなげることを目的に、医師向けの研修会を開催した。

8 高校生向けチラシの作成（3月）

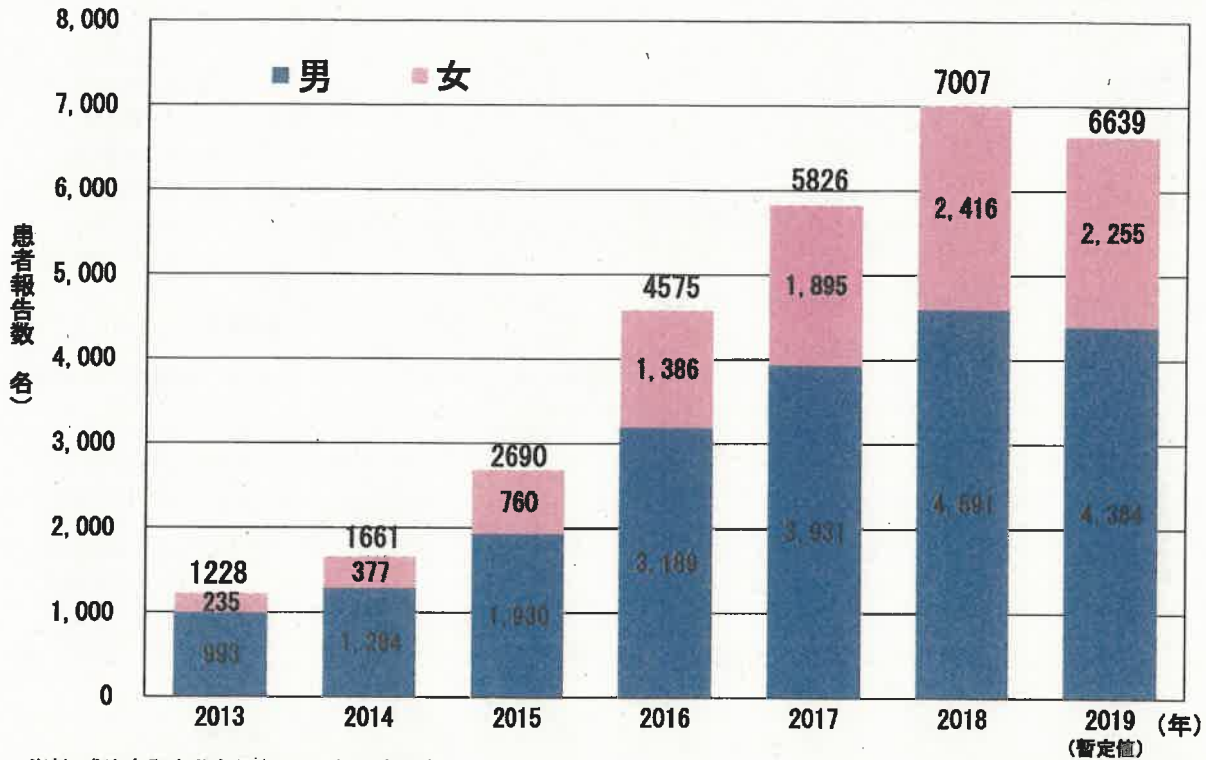
梅毒について若い世代に知ってもらうため、教育委員会と一緒に高校生向けのチラシを作成し、県内の全高等学校に配布した。

9 中・高校生向けの教材の作成（3月）

「まんがで読む未来への選択肢」に新たに梅毒の項目を追加した。

1. 梅毒 全国 年次別発生状況

(2020年3月7日現在)

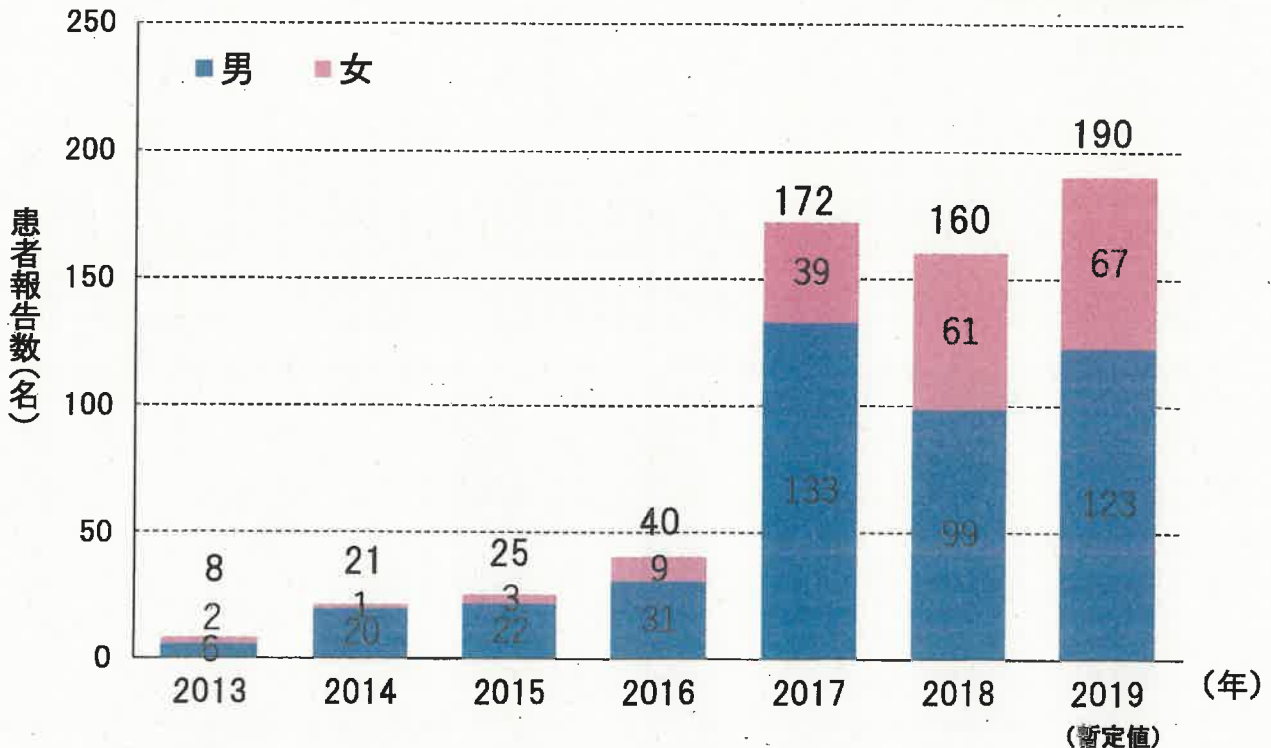


資料:感染症発生動向調査 2019年は速報値

岡山県健康推進課作成

2. 梅毒 岡山県 年次別発生状況

(2020年3月9日現在)



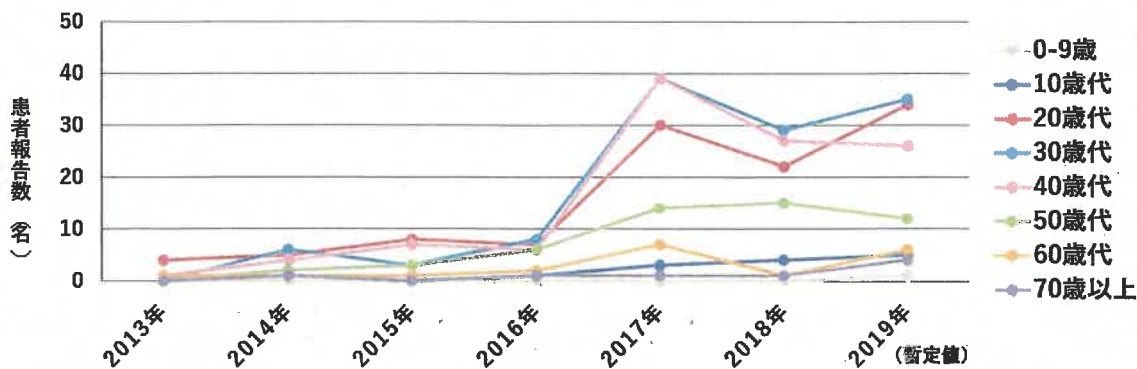
資料:感染症発生動向調査 2019年は速報値

岡山県健康推進課作成

3. 梅毒 岡山県 年齢階級別発生状況

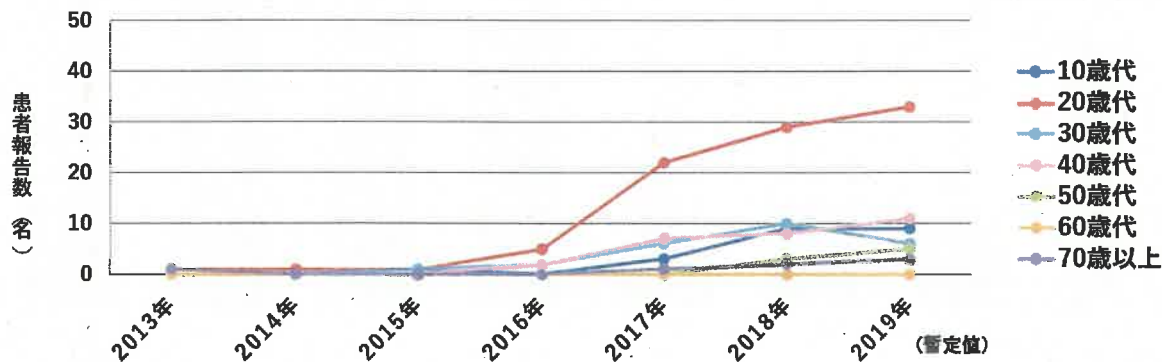
【男性】

(2020年3月9日現在)



【女性】

(2020年3月9日現在)



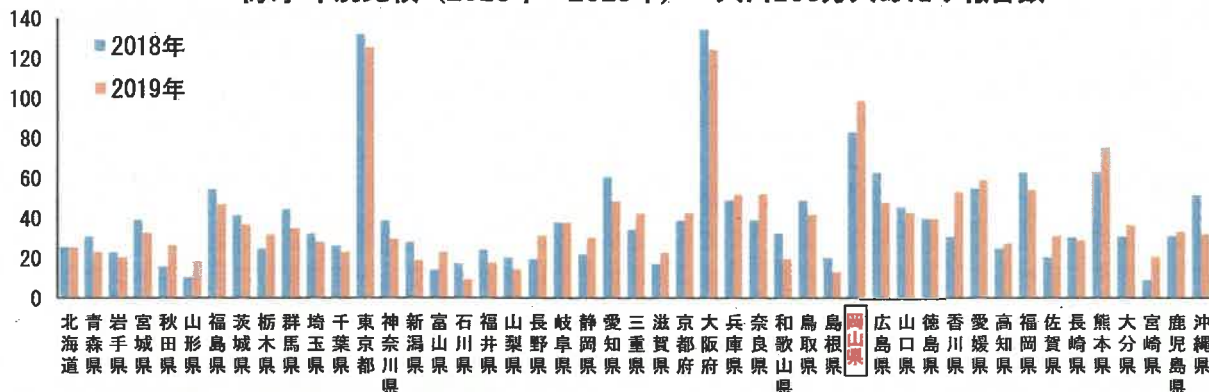
資料: 感染症発生動向調査 2019年は速報値

岡山県健康推進課作成

4. 梅毒年別比較 (2018年・2019年) 人口100万あたり報告数

2020年3月7日現在

梅毒 年別比較 (2018年・2019年) 人口100万人あたり報告数*



2018年の人口100万人あたり報告数 上位10位の自治体

順位	自治体	患者報告数	人口100万人あたり報告数
1	大阪府	1,188	134.40
2	東京都	1,787	132.23
3	岡山県	160	83.25
4	熊本県	113	63.23
5	福岡県	321	62.90
6	広島県	178	62.57
7	愛知県	454	60.66
8	愛媛県	76	54.83
9	福島県	104	54.34
10	沖縄県	74	51.60

2019年の人口100万人あたり報告数 上位10位の自治体

順位	自治体	患者報告数	人口100万人あたり報告数
1	東京都	1,701	125.87
2	大阪府	1,101	124.56
3	岡山県	190	98.86
4	熊本県	135	75.55
5	愛媛県	82	59.16
6	福岡県	277	54.28
7	香川県	52	53.22
8	奈良県	71	52.01
9	兵庫県	287	51.83
10	愛知県	364	48.64

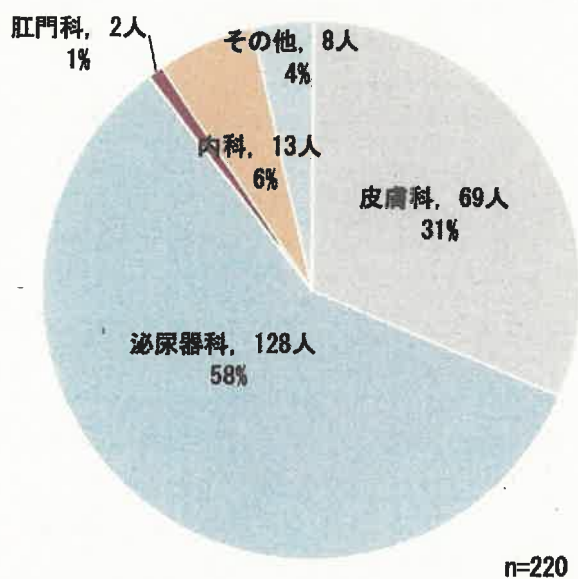
*人口は2015年国勢調査を使用

資料: 感染症発生動向調査 2019年は速報値

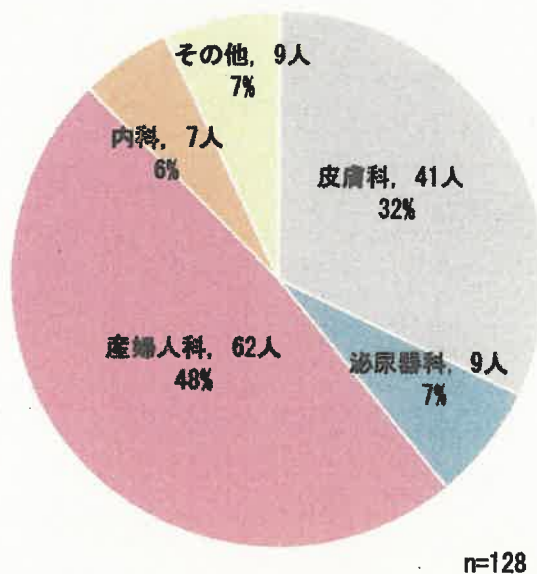
岡山県健康推進課作成

1. 梅毒届出時の診療科

診療科(男)



診療科(女)

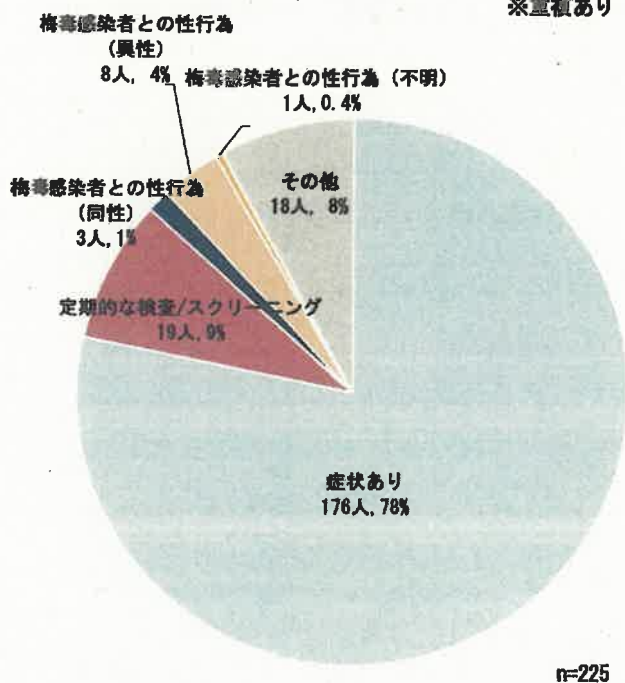


岡山県健康推進課作成

2. 検査理由

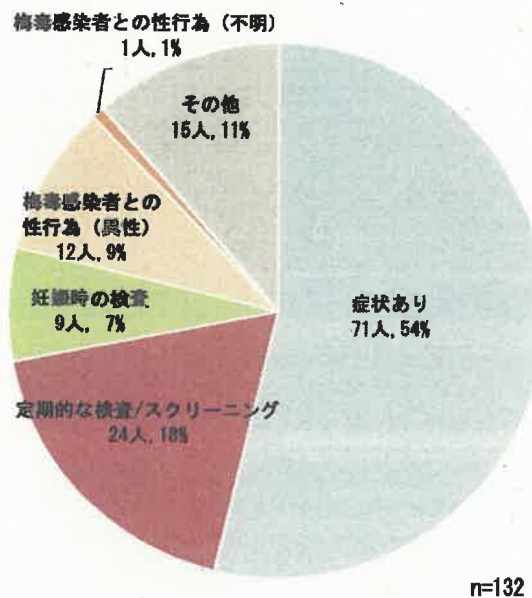
(男)

※重複あり



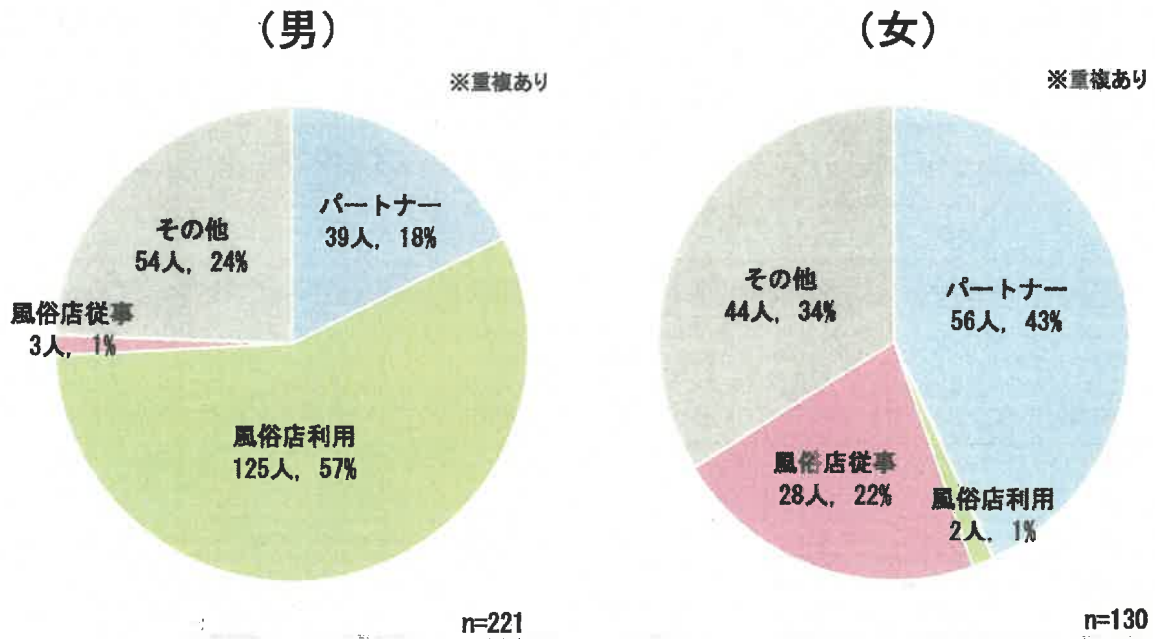
(女)

※重複あり



岡山県健康推進課作成

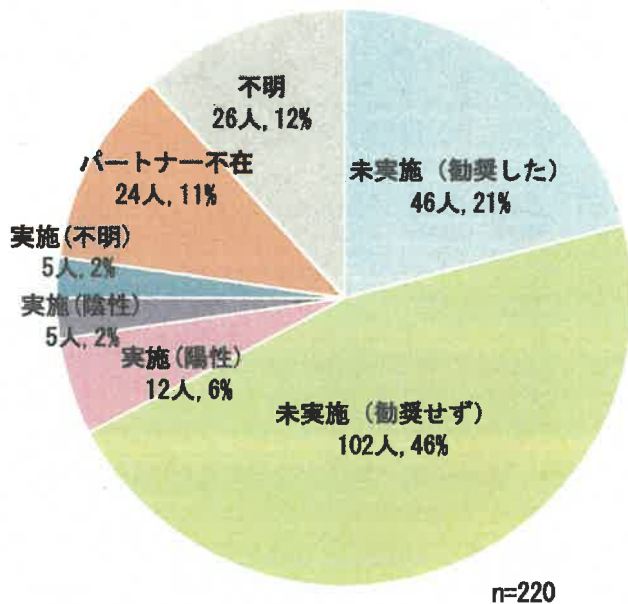
3. 感染経路（性的接触）



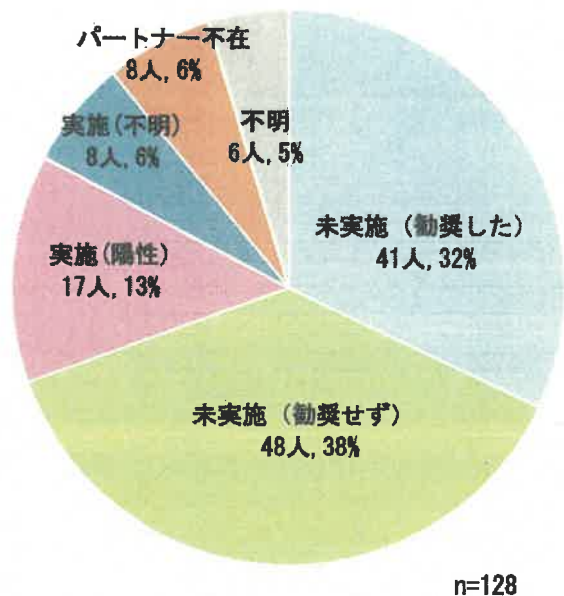
岡山県健康推進課作成

4. パートナー検査の実施

パートナー検査（男）



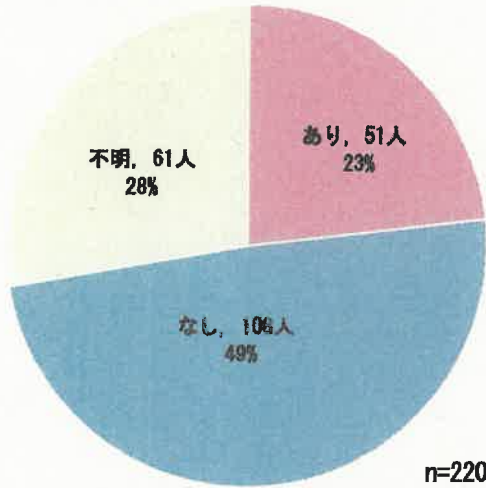
パートナー検査（女）



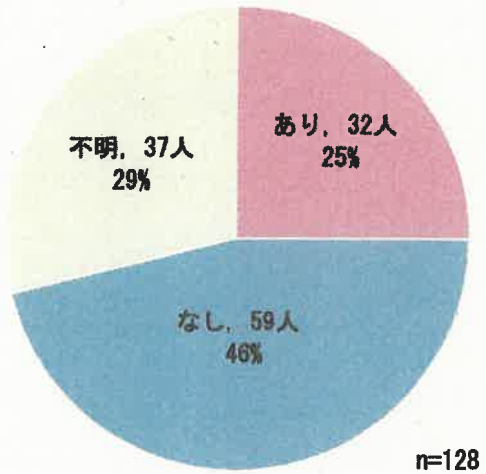
岡山県健康推進課作成

5. 発生届出元の医療機関以外(他院)における受診状況

他院への受診（男）



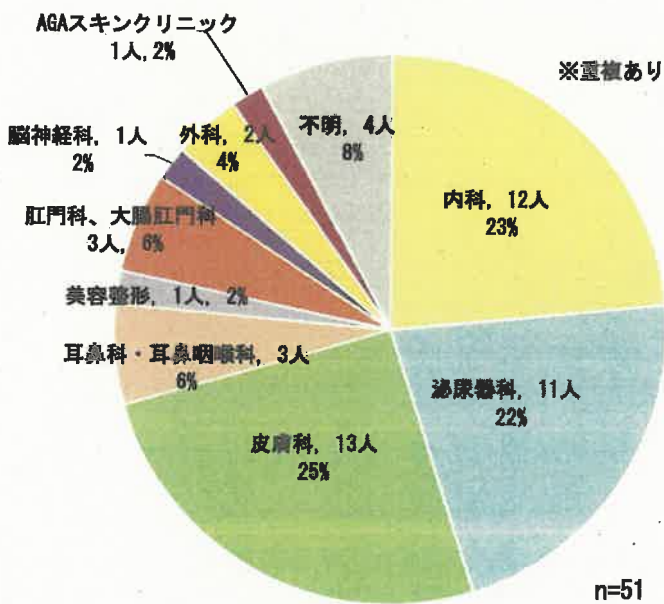
他院への受診（女）



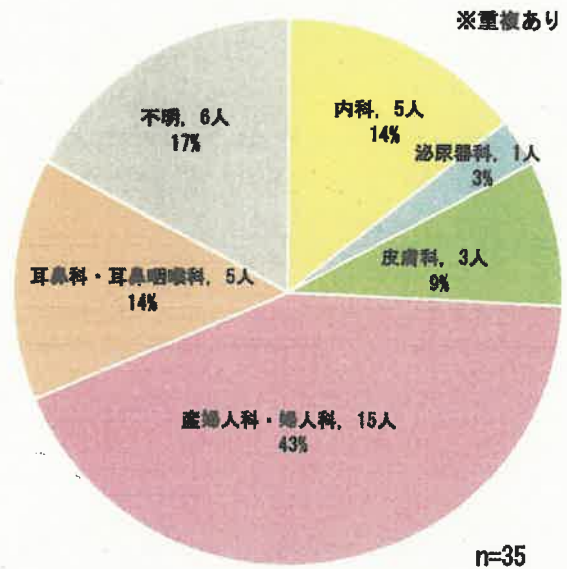
岡山県健康推進課作成

6. 他院を受診したときの診療科

(男)



(女)



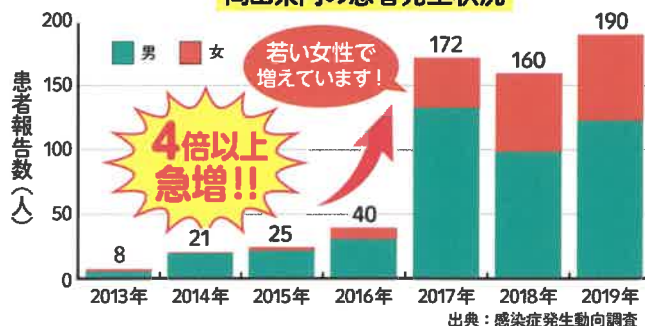
岡山県健康推進課作成

ばいどく 梅毒患者が 増えています



梅毒は性感染症の一種で、10年ほど前までは「過去の病気」のように思われていましたが、近年、国内での梅毒の患者報告者数が増加しており、岡山県でも急増しています。

岡山県内の患者発生状況



梅毒ってどんな病気？

- 梅毒は、梅毒トレポネーマという病原菌が原因の感染症です。
- 感染すると、感染部位（性器など）にしこりができたり、全身に発疹が出たりします。
- 全く症状が現れないこともあるため、感染に気がつかないこともあります。
- 治療せずに放置しておくと、重症化するおそれがあります。

感染しないためには、何に気をつけたらいいの？

性感染症を予防するためには

- 最も効果的なのは、性的接触をしないこと。
- 粘膜同士の直接の接触を避けること。
⇒性的接触の際にコンドームを使用することで感染のリスクを減らすことができます。
※ピルでは性感染症は予防できません。
- カミソリや歯ブラシの共用を避けること。



〈文部科学省作成啓発教材「健康な生活を送るために」(高校生用) 引用〉

将来のために

感染したかもしれないと思ったら、どうしたらいいの？

感染したかもしれないと不安に感じる時には、すぐに検査を受けることが大切です。

- 感染の症状や不安がある場合、恥ずかしがらずに医師の診断、治療を受けましょう。
- 感染しても、早く発見して、適切に治療すれば治ります。
- 性感染症は、完全に治るまで治療しなければ、何度でも再発します。必ず、医師の指示した期間、薬を服用する必要があります。
- 性感染症に感染した場合、相手も感染している可能性があります。検査・治療は相手と一緒に受けることが重要です。
- 検査は無料・匿名で最寄りの保健所で受けられます。

〈文部科学省作成啓発教材「健康な生活を送るために」(高校生用) 参考〉

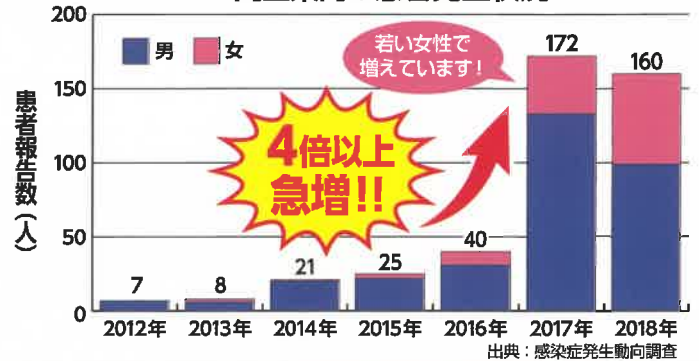
性感染症や梅毒について正しい知識をもつことがとても大切です！



ばいどく 梅毒患者が増えています。

梅毒は性感染症の一種で、10年ほど前までは「過去の病気」のように思われていましたが、近年、国内での梅毒の患者報告者数が増加しており、岡山県でも急増しています。

岡山県内の患者発生状況



梅毒ってどんな病気？

- 梅毒は、梅毒トレポネーマという病原菌が原因の感染症です。
- 感染すると、感染部位（性器など）にしこりができたり、全身に発疹が出たりします。
- 全く症状が現れないこともあるため、感染に気がつかないこともあります。
- 治療せずに放置しておくと、重症化するおそれがあります。

感染しないためには、何に気をつけたらいいの？

- 感染している人との性交渉（口腔性交や肛門性交を含む）などによって感染します。
- 性交渉時にコンドームを使用することで、感染のリスクが下がります。

感染したかもしれないと思ったら、どうしたらいいの？

- 感染の可能性があった日から十分な期間（約3週間）をおいて、血液検査（抗体検査）を受けましょう。
- 検査は、保健所で無料（匿名）で受けることができます。
- 症状がある場合は、すぐに病院を受診しましょう。

梅毒について詳しくはこちらへ



岡山県ホームページ

梅毒に感染してしまったら、どうしたらいいの？

- 梅毒に感染しても、抗菌薬できちんと治療すれば治ります。
- パートナーにもうつしている可能性があるため、検査を受けてもらいましょう。
- 再び感染する可能性があるため、予防することが大切です。

梅毒を知って
予防しましょう！



©岡山県
「ももっち・うらっち」

ばいどく

梅毒と診断された方へ

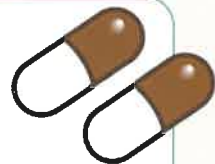
梅毒は梅毒トレポネーマという細菌の感染によって起こる病気ですが、**きちんと治療をすれば治ります。**

梅毒と診断された方は、次のことに気をつけましょう！



治療が終わるまでは薬を飲み続けましょう

- 梅毒は、1か月程度、抗菌薬（ペニシリン等）を服用することで治ります。必ず医師の指示に従い、治療が終わったと言われるまでは薬を飲み続けましょう。
- 治療の始めに発熱することがありますが、1～2日で治まります。
- 梅毒は一度治っても再び感染することがあるので、感染しないための予防が大切です。



再感染しないための予防をしましょう

- 梅毒は、キスやオーラルセックスやアナルセックスなどの性交渉でも感染します。
- 性交渉時にコンドームを使用することで、感染のリスクは下がります。

パートナーにも必ず検査を受けてもらいましょう

- 梅毒は、知らないうちにパートナー同士で感染していることがあります。
- パートナーにも必ず検査を受けてもらいましょう。
- 検査は、県内の保健所で無料で受けることができます。



岡山県内の保健所・支所一覧

保健所	受付電話番号	所在地
備前保健所	ホットライン (086)272-5553	岡山市中区古京町 1-1-17
備前保健所東備支所	(0869)92-5180	和気郡和気町和気 487-2
備中保健所	ホットライン (086)425-2133	倉敷市羽島 1083
備中保健所井笠支所	(0865)69-1675	笠岡市六番町 2-5
備北保健所	(0866)21-2836	高梁市落合町近似 286-1
備北保健所新見支所	(0867)72-5691	新見市高尾 2400
真庭保健所	(0867)44-2990	真庭市勝山 591
美作保健所	ホットライン (0868)23-9949	津山市椿高下 114
美作保健所勝英支所	(0868)73-4054	美作市入田 291-2
岡山市保健所	ホットライン (9:00~12:00) (086)803-1269	岡山市北区鹿田町 1-1-1
倉敷市保健所	ホットライン (9:00~16:00) (086)434-9099	倉敷市笹沖 170

HIV検査・その他の性感染症の検査も同時に受けられます。(予約制)

詳しくは保健所・支所へお問い合わせください。

不安な時は検査を受けよう！



岡山県健康推進課
梅毒対策ホームページ

梅毒について詳しく
知ることができます。

若い命を守る～知ってなくそう感染症～
子宮頸がん予防に関する事業（令和元年度）

1 保護者向けリーフレットの作成（8月23日）

子宮頸がん予防に関して正しい知識を伝えるため、主に中学・高校生の娘さんを持つ保護者向けのリーフレットを作成し、市町村、学校、医師会等に配布した。

※県産婦人科医会、子宮頸がんゼロプロジェクト岡山と連携して作成

2 子宮頸がん予防に関するホームページの開設（8月23日）

新たに子宮頸がん予防に関する専用のホームページを開設し、子宮頸がん予防の基本的な情報を掲載するとともに、リーフレットをダウンロードできるようにした。

3 がん征圧大会（9月2日）

日本対がん協会の垣添忠生会長を招き、子宮頸がんを含むがん全般に関して特別講演を実施した。

4 市町村職員研修会の開催（9月4日）

市町村職員を対象に、厚生労働省及び川崎医科大学から講師を招き、HPVワクチンを含んだ子宮頸がん予防に関する研修会を開催した。

5 動画の配信（9月30日）

県公聴広報課による「動画を活用した若者への効果的な県政広報発信事業」を活用し、Youtubeで動画を配信した。（山陽学園大学で公開）

6 ハタチからの検診キャンペーン（1月の成人式）

県内の市町村で開催された成人式において、リーフレットや啓発グッズを配布し、子宮頸がん検診の大切さを訴えた。

7 議員連盟（自民党）での知事の講演（1月31日）

「HPVワクチンの積極的勧奨再開を目指す議員連盟」において、知事が岡山県の取組について講演を行った。

8 その他の普及啓発

- ・中学・高校の養護教諭研修会、中学校校長会、町村長会議において説明した。（7月～9月）
- ・ファジアーノ岡山試合会場で啓発した。（9月8日）
- ・岡山県立大学大学祭でリーフレット、啓発グッズを配布した。（11月3日）

