

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

「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について

「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等及び「帰国者・接触者相談センター」の設置状況、相談件数等については、「「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について」（令和 2 年 2 月 1 日付け事務連絡）に基づき、報告を行っていただいているところですが、今後は下記のとおり御報告いただくようお願いいたします。

なお、御報告いただいた内容（今まで御報告いただいたものを含め）については、今後、公表の取扱いとすることを申し添えます。

記

1. 「帰国者・接触者外来」について

（1）「帰国者・接触者外来」の設置状況

- ①報告内容 「帰国者・接触者外来」を設置した医療機関名、郵便番号、住所、電話番号、二次医療圏名、二次医療圏コード、設置日
- ②報告時期 「帰国者・接触者外来」を設置し、又は設置した際に報告した内容に変更があった際その都度

（2）「帰国者・接触者外来」の受診者数等

- ①報告内容 1 日分の「帰国者・接触者外来」の受診者数等
（「帰国者・接触者相談センター」からの紹介患者の診療を開始した日以降の実績に限る。）
- ②報告時期 翌日 14 時まで
- ③報告様式 別添 1

2. 「帰国者・接触者相談センター」について

（1）「帰国者・接触者相談センター」の設置状況

- ①報告内容 「帰国者・接触者相談センター」の設置場所、24 時間対応の有無

- ②報告時期 「帰国者・接触者相談センター」を設置し、又は設置した際に報告した内容に変更があった際その都度

(2) 「帰国者・接触者相談センター」の相談件数等

- ①報告内容 1日分の「帰国者・接触者相談センター」の相談件数等
②報告時期 翌日14時まで
③報告様式 別添2

3. 留意事項

- 都道府県内の保健所を設置する市及び特別区の実績等もまとめて報告すること。
- 報告時のメールの標題は以下のとおりとすること。（北海道の例）
 - 1 (1) 「【01 北海道〇月〇日】外来設置状況」
 - 1 (2) 「【01 北海道〇月〇日】外来受診者数」
 - 2 (1) 「【01 北海道〇月〇日】センター設置状況」
 - 2 (2) 「【01 北海道〇月〇日】センター相談件数」

4. 提出先

「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 医療提供体制班」 宛
メールアドレス corona-iryou@mhlw.go.jp

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 2 日

今般の感染拡大状況を勘案し、「感染症指定医療機関等における病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況の調査報告依頼について」（2月28日付け事務連絡）でご依頼した報告時期を1日前倒しさせていただきます。

【変更点】

5. 報告時期

第一回目：3月5日（木）12時	⇒	3月4日（水）12時
次週以降：毎週木曜日の12時	⇒	毎週水曜日の12時

各都道府県衛生主管部（局） 御中

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部

感染症指定医療機関等における病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況の
調査報告依頼について（報告時期変更）

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。そのため、今後必要な体制を整備するにあたって基礎情報となる感染症指定医療機関等における入院病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況について、それぞれ調査を行っていただいたところですが、今後は下記のとおり、定期的に調査の上、ご報告いただくようお願いいたします。

本調査の結果については、今後、ある地域で患者数が増えた際に、県域や医療圏を越えた広域の搬送・受入の調整を行うために用いるため、ほかの都道府県や調査対象施設以外の医療機関に調査結果を連絡することがあります。貴職におかれては予めその旨をご了知いただくとともに、調査対象の施設への周知をお願いします。

なお、今後の感染状況によっては、調査対象施設や報告時期を変更することもあります。その場合には、別途、ご連絡しますので、ご協力のほどお願いします。

記

1. 調査対象施設について

特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関、新型インフルエンザ患者入院医療機関の中の協力医療機関並びにその他^{*}に該当する医療機関に加えて、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月12日健感発0212第4号・医政地発0212第1号）に基づき、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関を対象とする。なお、別添1に平成31年4月1日時点で厚生労働省が把握している対象医療機関を記入していますが、それ以降変更があった場合や当該医療機関以外で「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月12日健感発0212第4号・医政地発0212第1号）に基づき新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関があった場合は、その医療機関も対象とする。

（※）地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制の施設。

2. 感染症指定医療機関等における入院病床の状況の調査について

（1）対象病床

1. の調査対象施設の全病床を対象とする。詳細は別添1のとおり。

（2）報告内容

①病床数：1. の施設における2.（1）の病床数及び報告時点における空床数。

そのうち、

- ・「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月12日健感発0212第4号・医政地発0212第1号）に基づきあらかじめ厚生労働省の要請を受けて都道府県等が調整した病床数
- ・一般病床のうちICU病床数、モデル病床（「結核患者収容モデル事業の実施について」（平成4年12月10日健医発1415号）における結核患者収容モデル事業の対象となる一般病床又は精神病床）数

についても報告を求める。

②新型コロナウイルス感染症患者等の入院者数：報告時点で2.（1）の病床に入院している、新型コロナウイルス感染症患者及び疑似症患者数

(※) 詳細は報告様式に従ってご報告ください。

3. 感染症指定医療機関等における人工呼吸器等の保有状況・稼働状況の調査について

貴職におかれては、「【調査依頼】感染症指定医療機関等における人工呼吸器等の保有状況・稼働状況について」（令和2年2月5日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡）で、ご報告いただいたところであるため、基本的には以前ご報告いただいたときからの状況の変化をご報告ください。

(1) 報告内容

① 1. の施設において、保有している下記のA)～C)

A) 人工呼吸器台数

（ここでいう人工呼吸器とは、汎用人工呼吸器、成人用人工呼吸器であって、基本的に重症肺炎の成人に使用可能なものをいう）

B) 新生児・小児用人工呼吸器台数

C) 体外式膜型人工肺（ECMO）台数

② 1. の施設において、報告時点で使用していない下記のA)～C)

A) 人工呼吸器台数

B) 新生児・小児用人工呼吸器台数

C) 体外式膜型人工肺（ECMO）台数

(2) 留意事項

- ここでいう人工呼吸器とは、汎用人工呼吸器、成人用人工呼吸器であって、基本的に重症肺炎の成人に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの（マスク換気が主たる呼吸器（複数一般的名称製品として「汎用人工呼吸器」や「成人用人工呼吸器」を標する製品）は除く）をいう。

保有数を報告する際には、リースしているものも含むが、現在医療機関内に確保している台数のみ報告すること。また、現在使用可能なもののみを報告するものとし、故障している等、現在使用できない人工呼吸器は含まない。

モードの切り替え等により小児・新生児用と切り替えられるものは、重複報告をしないようにし、A)でのみ報告すること。

- ここでいう体外式膜型人工肺（ECMO（Extra-corporeal membrane oxygenation））とは、救命困難な重症の呼吸不全又は循環不全の患者に使用する救命・生命維持装置のことをいう。患者の静脈血を血液ポンプで体外の血液回路に取り出し、人工肺で人工的に酸素の付加及び二酸化炭素の除去を行った後、患者の静脈又は動脈に戻すものをいう。

4. 報告方法

別添1及び2の報告様式に従ってご記入の上、ご報告ください。

医療機関ごとに1と2の報告内容をまとめて報告するようになっております。

なお、平成31年4月1日時点で厚生労働省が把握している対象医療機関を記入していますが、それ以降変更があった場合や当該医療機関以外で「新型コロナウイルス感染症

患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月12日健感発 0212 第4号・医政地発 0212 第1号）に基づき新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関があった場合は、医療機関名の欄の一番下の行に医療機関名追加して、そのセルを黄色で塗りつぶして、それぞれの状況の報告をお願いします。

5. 報告時期

第一回目：3月4日（水）12時までに、その前日の午前8時時点で判明している状況をご報告ください（その日に予定入院を行う場合は、その病床は埋まっているものと扱ってください）。

次週以降：毎週水曜日の12時までに、その前日の午前8時時点で判明している状況をご報告ください。前週に報告していただいた状況を更新してください。

なお、報告期限を厳守していただきたいため、報告時点の前倒しが必要な場合は、報告時点を明記した上で、ご提出してください。

また、各都道府県の感染状況によっては、毎日の報告を要請することもあります。その際は、負担をなるべく軽減できるよう報告対象含め、別途ご依頼する予定ですので、ご協力をお願いします。

6. 報告にあたっての留意事項

- 都道府県内の保健所を設置する市及び特別区の実績等もまとめて報告すること。医療機関や市区町村からそれぞれ報告をしないこと。
- 医療機関に別添1及び2の報告様式を配布して調査を行う場合には、帰国者・接触者外来の有無については非公表情報であるため、削除して送付すること、また、様式から当該医療機関の行のみ抜粋する等、留意すること。
- 期限内にとりまとめられない場合には、現時点までに把握している情報を期限までに報告し、その後とりまとめたものを別途送付すること。

7. 提出先

「厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部 医療提供体制班」 宛
メールアドレス corona-iryou@mhlw.go.jp

8. 上記調査に関する照会先

厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部 医療提供体制班
代表 03-5253-1111（内線：8059、8060）
直通 03-3595-3205

以上

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2月28日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）・民生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局
厚生労働省健康局
厚生労働省社会・援護局
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
厚生労働省子ども家庭局
厚生労働省老健局
厚生労働省保険局

新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、
社会福祉施設等の対応について

平素より厚生労働行政の推進に御尽力いただきまして、厚く御礼申し上げます。

令和2年2月27日、今般の新型コロナウイルス感染症への対応の一環として、政府から小学校、中学校、高等学校等に対し、同年3月2日以降の臨時休業を要請したところです。今後、当該要請を踏まえて小学校等の休業等の対応が行われる場合、それに伴い、子どもを持つ医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職等の医療介護福祉分野の専門性を有する方々が子育て等を理由とした休暇の取得等を行うことが想定されます。

こうした場合においても、医療、介護、障害福祉等において必要とされるサービスが地域で適切に提供されるよう下記の取扱いを行うこととしたため、内容についてご了解いただくとともに、貴管内医療機関、社会福祉施設等に対する周知をお願いします。

なお、この取扱いは、今般の新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図ることの重要性に鑑みたものであることに御留意いただくようお願い申し上げます。

記

1. 放課後児童クラブ等における柔軟な対応による勤務可能な看護師等の安定的確保について

放課後児童クラブについては、「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての保育所等の対応について」（令和2年2月27日厚生労働省子ども家庭局保育課ほか連名事務連絡）【別添1】でお示ししたとおり、感染の予防に留意した上で、原則として開所していただくようお願いしたい。その際、開所時間については、長期休暇などにおける開所時間（原則、1日につき8時間）に準じた取扱いとする など、可能な限り柔軟な対応をお願いしたい。

2. 医療機関等における人員確保支援、配置基準や報酬算定要件等について

- (1) 学校等の臨時休業による貴管内の各医療機関等の人員不足状況や診療の継続の可否の影響について、各医療機関等の承諾を得た上で、特に救急医療（特に I C U の状況）、透析医療、新型コロナウイルス感染症対策などの地域医療に対して影響が大きい医療を優先して把握するとともに、診療の継続が困難等の課題があれば、前広に厚生労働省医政局に報告すること。

上記で把握した学校等の臨時休業期間における各医療機関等の人員不足状況等をもとに、学校等の臨時休業期間において必要な医療が提供できるよう、地域の医師会等の関係団体と協議した上で、例えば、近隣医療機関間の職員融通や輪番制などの体制整備など、地域の実情に応じて必要な医療提供体制を構築すること。

また、臨時的な代替職員の確保等については、厚生労働省において関係団体と調整を進めることとしており、都道府県においても、関係団体と必要な調整の上、人員が不足している医療機関等に対する支援策について検討していただきたい。

- (2) 今般の学校等の臨時休業に伴い、自宅での子育て等を理由として勤務することが困難となる医師等（臨時的な代替職員として一時的に他の医療機関等で従事することとなる者を含む。）については、当該医師等を医療法施行規則第 19 条、第 21 条の 2、第 22 条の 2 及び第 22 条の 6 に定める医師等の数の算定に加える取扱いとして差し支えないこと。この場合における保険医療機関等の診療報酬上の施設基準の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 14 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【別添 2】中 2 及び 3 に基づき行って差し支えない。なお、これらの取扱いをする場合においては、医療機関等における安全確保に努めるとともに、職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。

- (3) 医療機関等における基本的な感染拡大防止、職員や利用者の体温計測及び発熱等の症状がある場合の対応、面会制限、委託業者等への対応等については、次の事務連絡等を参照すること。

- ・ 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）【別添 3】
- ・ 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 日付け事務連絡）【別添 4】
- ・ 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（令和 2 年 2 月 25 日付け事務連絡）【別添 5】

3. 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応等及び人員基準等の臨時的な取扱いについて

(1) 基本的な考え方

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要である。

利用者への各種サービスの提供に当たっては、次の（２）から（９）までの事項について十分に理解した上で、適切に対応いただきたい。

（２）基本的な事項

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策（咳エチケット、手洗い、アルコール消毒等）、流行地域からの帰国者等の取扱い、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応等については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について（その２）（令和２年２月 14 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）【別添 6】
- ・ 社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について（令和２年２月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）【別添 7】
- ・ 「社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について（令和２年２月 18 日付事務連絡）」に関する Q & A について（令和２年２月 21 日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）【別添 8】
- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応の徹底について（令和２年２月 23 日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡）【別添 9】
- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について（令和２年２月 27 日現在）（令和２年２月 27 日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡）【別添 10】

（３）感染拡大防止に関する事項

職員や利用者の体温計測及び発熱等の症状がある場合の対応、面会制限や委託業者等への対応等、感染拡大防止のための対応については、次の事務連絡等を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）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 24 日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）【別添 11】
- ・ 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスを除く。）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 24 日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）【別添 12】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について（令和２年２月 25 日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【別添 13】
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について（令和２年２月 27 日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡）【別添 14】
- ・ 有料老人ホーム等における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について（令和２年２月 27 日厚生労働省老健局高齢者支援課、国土交通省住宅局安心居住推進課連名事務連絡）【別添 15】
- ・ 共同生活援助事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため

めの対応について（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室事務連絡）【別添16】

- ・ 福祉型障害児入所施設における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室事務連絡）【別添17】
- ・ 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）【別添18】

（4）職員の確保に関する事項

職員の確保が困難な場合の対応については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等における職員の確保について（令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）【別添19】

（5）衛生用品の確保に関する事項

マスク、アルコール消毒等の衛生用品については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスク・消毒用アルコール等の高齢者施設等への供給について（令和2年2月21日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡）【別添20】

（6）要介護認定に関する事項

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（令和2年2月18日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）【別添21】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その2）（令和2年2月28日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）【別添22】

（7）介護サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項

介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【別添23】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）（令和2年2月24日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【別添24】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第3報）（令和2年2月28日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）【別添25】

(8) 障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項

障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について（令和2年2月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【別添26】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）（令和2年2月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【別添27】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る障害者（児）への相談支援の実施等について（令和2年2月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【別添28】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（令和2年2月27日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【別添29】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その2）（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【別添30】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その3）（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【別添31】

(9) 保育所等、児童福祉施設等の人員配置基準等の取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う保育所等の人員基準の取扱いについて（令和2年2月25日厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡）【別添32】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る児童入所施設等の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和2年2月18日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡）【別添33】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る児童自立支援施設通所及び児童心理治療施設通所部の臨時的な取扱いについて（令和2年2月20日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡）【別添34】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての児童養護施設等の対応について（令和2年2月28日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡）【別添35】

【本件についての問合せ先】

(医療機関等に関するお問い合わせ 2 (1) 関係)

厚生労働省医政局地域医療計画課

TEL : 03-5253-1111 (内線4133)

FAX : 03-3503-8562

E-mail : isei_soumu@mhlw.go.jp

(医療機関等に関するお問い合わせ 2 (2) ・ (3) 関係)

厚生労働省医政局総務課

TEL : 03-5253-1111 (内線2529)

FAX : 03-3501-2048

E-mail : isei_soumu@mhlw.go.jp

(認可外保育施設に関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室

TEL : 03-5253-1111 (内線4838)

(保育所等に関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局保育課

TEL : 03-5253-1111 (内線4854, 4853)

(児童福祉施設等に関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課

TEL : 03-5253-1111 (内線4868)

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

TEL : 03-5253-1111 (内線4976、4977)

(子育て援助活動支援事業、放課後児童クラブに関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局子育て支援課

TEL : 03-5253-1111 (内線4966)

(保護施設に関するお問い合わせ)

厚生労働省社会・援護局保護課

TEL : 03-5253-1111 (内線2824)

(障害福祉サービス事業所等に関するお問い合わせ)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

TEL : 03-5253-1111 (内線3148)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

TEL : 03-5253-1111 (内線3022)

(介護保険サービスに関するお問い合わせ)

- ・認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等について

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

TEL：03-5253-1111（内線3975、3973）

- ・介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護等について

厚生労働省老健局高齢者支援課

TEL：03-5253-1111（内線3929、3971）

- ・訪問介護、通所介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護等について

厚生労働省老健局振興課

TEL：03-5253-1111（内線3937、3979）

- ・介護老人保健施設、介護医療院、介護予防通所リハビリ等について

厚生労働省老健局老人保健課

TEL：03-5253-1111（内線3948、3949）

(別添2)

事務連絡
令和2年2月14日

地方厚生(支)局医療課 都道府県民生主管部(局) 国民健康保険主管課(部) 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)	}	御中
---	---	----

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の診療報酬上の評価を適切に行う観点から、当該保険医療機関の入院基本料に係る施設基準について、臨時的な対応として下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いは、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関の診療報酬上の評価を適切に行う観点から行うものであって、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきであることを申し添える。

記

1. 定数超過入院について

- (1) 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)の第1の3において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあっては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第1の2の減額措置は適用しないものとする。
- (2) (1)の場合においては、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」(平成30年厚生労働省告示第68号)の第4項第一号に掲げるD

P C対象の保険医療機関が医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いによらず、当面の間、従前の通り診断群分類点数表に基づく算定を行うものとする。

2. 施設基準の取扱いについて

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。）の第 3 の 1 (1) の規定にかかわらず、当面、月平均夜勤時間数については、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (2) また、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準等通知の第 3 の 1 (3) 及び (4) の規定にかかわらず、1 日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、当面、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (3) 上記と同様の場合、D P C 対象病院について、「D P C 制度への参加等の手続きについて」（平成 30 年 3 月 26 日保医発 0326 第 7 号）の第 1 の 4 (2) ②に規定する「D P C 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。
- (4) (1) から (3) の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。

3. 診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

以上

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係 TEL:03-5253-1111 (内線 3172) FAX:03-3508-2746
--

(別添)

問1 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症患者等を医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合等は、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

(答)

当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

<会議室等病棟以外に入院の場合>

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。

<医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合>

○ 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定。）。

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。

○ 特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は13対1又は15対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。）。

問2 保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

(答)

保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば

回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問3 新型コロナウイルス感染症患者等を第二種感染症指定医療機関である保険医療機関に入院させた場合、A210の2二類感染症患者入院診療加算を算定できるか。

(答)

算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。

問4 新型コロナウイルス感染症患者等を個室に入院させた場合には、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるか。

(答)

問3と同様に、算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。なお、A210の2二類感染症患者入院診療加算との併算定も、要件を満たせば可である。

問5 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「帰国者・接触者相談センター」等に連絡し、その指示等により、200床以上の病院で、帰国者・接触者外来等を受診した場合、初診時の選定療養費の取扱いはどうなるか。

(答)

この場合、「緊急その他やむを得ない事情がある場合」に該当するため。初診時の選定療養費の徴収は認められない。

(別添 3)

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 13 日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部 (局) 御中
特別区

厚生労働省医政局地域医療計画課

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

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、令和 2 年 1 月 31 日「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)等により周知しているところです。

今般、和歌山県において医療従事者の新型コロナウイルス感染事例が発生したことも踏まえ、貴職におかれましては、改めて院内感染防止体制の徹底について、貴管下医療機関に対し指導を行うようお願いいたします。

なお、令和 2 年 2 月 10 日に国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センターから、感染対策等について記載された「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」が、同年 2 月 12 日に日本環境感染学会から「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」が公開されています。また、日本感染症学会、日本環境感染学会の HP 上にも新型コロナウイルス感染症に係る情報が掲載されていますので、これらについての周知も併せてお願いいたします。

(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 10 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/images/epi/corona/2019nCoV-01-200210.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ガイド」(2020 年 2 月 12 日 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=332

- 「新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症への対応について」(一般社団法人 日本感染症学会)

http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31

- 「新型コロナウイルス (2019-nCoV) 感染症への対応について」(一般社団法人 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

(別添4)

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

(別添 5)

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 25 日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局） 御中
特別区

厚生労働省医政局総務課
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

医療施設等における感染拡大防止のための留意点について

医療施設等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）、「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 日付け事務連絡）などでお示ししているところです。

本日、新型コロナウイルス感染症対策の基本方針が策定され、その中で、今後の健康被害を最小限に抑えるために重要な時期であり、院内感染対策の更なる徹底を図ることとされていることも踏まえ、新型コロナウイルスによる感染の拡大防止の観点から、以下の点に特に留意していただきますようお願いいたします。

記

1 職員等への対応について

- (1) 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であり、「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）等を参照の上、対策を徹底すること。

(2) 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 24 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) なお、新型コロナウイルス感染症への対応等により一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等については、当該医師等を医療法施行規則第 19 条、第 21 条の 2、第 22 条の 2、第 22 条の 6 に定める医師等の数の算定に加える取扱いとして差し支えないこと。

2 患者等への対応について

医療機関における新型コロナウイルス感染症の疑いのある人や患者の診療時の感染予防策については、「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 日付け事務連絡）等に基づき、適切に対応すること。

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く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。

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 28 日

各

都道府県教育委員会
指定都市教育委員会
都道府県私立高等学校担当部局
都道府県私立特別支援学校担当部局
国公立大学
都道府県衛生・医務主管部局
都道府県介護福祉士・社会福祉士養成施設主管部局
都道府県精神保健福祉士養成施設主管部局
地方厚生（支）局健康福祉部

御中

文部科学省初等中等教育局
文部科学省高等教育局
厚生労働省医政局
厚生労働省健康局
厚生労働省医薬・生活衛生局
厚生労働省社会・援護局
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所
及び養成施設等の対応について

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設（以下「学校養成所等」という。）に在学中の学生及び生徒（以下「学生等」という。）の修学等に不利益が生じることがないように、学校養成所の運営等について、下記のとおり取り扱うこととしました。

つきましては、国公立大学におかれましては適切に対応いただくとともに、各都道府県及び地方厚生（支）局におかれましては、内容について御了知の上、管内の学校養成所等に対して周知いただきますようお願いいたします。

なお、都道府県教育委員会におかれましては、管内の特別支援学校を所管する指定都市を除く、市町村教育委員会に対して、本事務連絡の内容について周知を行っていただくようお願いいたします。

【参考】

- ・新型コロナウイルス感染症について（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- ・新型コロナウイルスに関する帰国者・接触者相談センター

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokuyasessyokusya.html

- ・新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する対応について（文部科学省ホームページ）

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/index.html

- ・新型コロナウイルス感染症の対応について（内閣官房ホームページ）

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html

記

1. 学校養成所等の運営に係る取扱い

- (1) 学校養成所等にあつては、新型コロナウイルス感染症の対応等により、実習中止、休講等の影響を受けた学生等と影響を受けていない学生等の間に、修学の差が生じることがないように配慮するとともに学生等に対して十分な説明を行うこと。
- (2) 学校養成所等にあつては、新型コロナウイルス感染症の影響により、教員の不足や施設・設備が確保できない等、十分な教育体制を整えることが困難な場合が生じることが想定される。

こうした学校養成所等においては、できる限り速やかに十分な教育体制を整備することが望ましいが、当面の間は、非常勤教員の確保や教室の転用・兼用等により、必要最低限の教育体制を整えることとして差し支えないこと。

- (3) 学校養成所等にあつては、新型コロナウイルス感染症の影響により実習施設の受け入れの中止等により、実習施設の変更が必要となることが想定される。

実習施設を変更する際には、あらかじめ当該変更に係る承認を受けることとされているが、今般の新型コロナウイルス感染症を受け迅速な対応が必要であることに鑑み、承認申請に係る時期については弾力的に取り扱って差し支えないこと。

実習施設の変更を検討したにもかかわらず、実習施設の確保が困難である場合には、年度をまたいで実習を行って差し支えないこと。なお、これらの方法によってもなお実習施設等の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないこと。

2. 受験資格に係る取扱い

- (1) 今般の新型コロナウイルス感染症の対応により実習中止、休講等が生じ、授業の実施期間が例年に比べて短縮された場合であっても、当該学校養成所等において必要な単位もしくは時間を履修し、又は当該学校養成所等を必要な単位もしくは時間を履修して卒業（修了）した者については、従来どおり、各医療関係職種等の国家試験の受験資格が認められること。
- (2) 新型コロナウイルス感染症に関連する実習中止、休講等の対応を受けた学生等は、他の学生等より修業が遅れることが想定される。こうした場合であっても、当該学校養成所等において必要な単位もしくは時間を履修し、又は当該学校養成所等を必要な単位もしくは時間を履修して卒業（修了）した者については、従来どおり、各医療関係職種等の国家試験の受験資格が認められること。
- (3) (1) 及び (2) の取扱いは、学校養成所等における教育内容の縮減を認めるものではないことから、学校養成所等にあつては、時間割の変更、補講授業、インターネット等を活用した学修、レポート課題の実施等により必要な教育が行われるよう、特段の配慮をお願いしたいこと。

3. 福祉系高校における教員の研修について

社会福祉士介護福祉士学校指定規則第8条第四号及び第五号に規定する文部科学大臣及び厚生労働大臣が別に定める基準第1項第二号に掲げる研修について、新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度実施する研修の受入施設の確保が困難な場合等には、次年度において研修環境が整い次第、速やかに受講することも考えられること。

4. 本事務連絡の対象職種

本事務連絡において示した取扱いは、以下の医療関係職種等の国家試験の受験資格及び学校養成所等の運営等に適用すること。

- ・ 保健師
- ・ 助産師
- ・ 看護師
- ・ 准看護師
- ・ 歯科衛生士
- ・ 診療放射線技師
- ・ 歯科技工士
- ・ 臨床検査技師
- ・ 理学療法士
- ・ 作業療法士
- ・ 視能訓練士
- ・ 臨床工学技士
- ・ 義肢装具士
- ・ 救急救命士
- ・ 言語聴覚士
- ・ あん摩マッサージ指圧師
- ・ はり師
- ・ きゅう師
- ・ 柔道整復師
- ・ 管理栄養士
- ・ 栄養士
- ・ 調理師
- ・ 製菓衛生師
- ・ 社会福祉士
- ・ 介護福祉士
- ・ 精神保健福祉士
- ・ 公認心理師

なお、医師、歯科医師及び薬剤師の国家試験の受験資格については、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、それぞれ、医学、歯学又は薬学の正規の課程（薬学にあっては学校教育法第87条第2項に規定するものに限る。以下「6

年制課程」という。)を修めて卒業した者に与えられるところであるが、大学の単位の認定等の弾力化に係る取扱いについては事務連絡(「児童生徒等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について(第二報)」(令和2年2月25日付け事務連絡))において示されており、これらに沿った運用がなされた正規の課程を卒業した者については、従来どおり、それぞれ、医師、歯科医師又は薬剤師の国家試験の受験資格が認められること。

また、薬剤師法の一部を改正する法律(平成16年法律第134号)附則第3条の規定に基づく受験資格の認定に当たっては、通知等において示されている取扱いに沿った運用により薬学の正規の課程を卒業した者、大学院の修士又は博士の課程を修了した者及び薬学実務実習を履修した大学において6年制課程に必要な科目の単位を修得した者については、薬剤師法の一部を改正する法律附則第3条の規定に基づく厚生労働大臣の認定に関する省令(平成16年厚生労働省令第173号)第1条第1項第1号から第3号までのそれぞれ該当する要件を満たすものとして取り扱われること。

【担当】 文部科学省 03-5253-4111 (代表)

厚生労働省 03-5253-1111 (代表)

[専門高校]

文部科学省初等中等教育局参事官(高等学校担当)付産業教育振興室
(内線:2383(助成係))

[特別支援学校]

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
(内線:2003(指導係))

[大学・短期大学及び大学に付属する専修学校]

文部科学省高等教育局医学教育課

(保健師・助産師・看護師) (内線:2906(看護教育係))

(その他の職種)* (内線:3326(医療技術係))

*管理栄養士、栄養士、調理師、製菓衛生師及び公認心理師については、下記の厚生労働省健康局、厚生労働省医薬・生活衛生局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部へ連絡すること。

[養成所・養成施設]

厚生労働省医政局

(保健師・助産師・看護師・准看護師) (内線:2594(看護課))

(救急救命士) (内線:2550(地域医療計画課))

(歯科衛生士・歯科技工士) (内線:4107(歯科保健課))

(その他の職種) (内線:2568(医事課))

厚生労働省健康局

(管理栄養士・栄養士・調理師) (内線:2972(健康課))

厚生労働省医薬・生活衛生局

(製菓衛生師) (内線:2972(生活衛生・食品安全企画課))

厚生労働省社会・援護局

（社会福祉士・介護福祉士）

（内線：2 8 4 5（福祉基盤課））

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

（精神保健福祉士）

（内線：3 0 6 4（精神・障害保健課））

（公認心理師）

（内線：3 1 1 3（精神・障害保健課））

事務連絡
令和2年2月25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感染症対策の基本方針の策定について（周知）

新型コロナウイルスに関連した感染症対策について、本日（2月25日）開催された政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、別紙のとおり「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）が決定されました。

今後、本方針に記載される、それぞれの対策については、厚生労働省担当部局等において具体化の上、おって詳細な通知等の発出を行う予定です。

特に、医療提供体制については、本方針でも、「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」とされており、今後、具体的に、必要な外来での対応や入院医療の提供体制の推計、整備、具体的な院内感染対策等について、別途、御連絡する予定です。

あらかじめ御了知いただきますとともに、本方針の内容について、貴自治体内の関係者でも広く共有いただくとともに、関係機関、関係団体へ周知いただきますようお願いいたします。

（別紙）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）

【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（対策班）

担当：田中、市川

電話番号：03-5253-1111（内線：8082）

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。

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 1 7 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課
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

新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症への医療機関における対応については、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院患者の受け入れについて」（令和 2 年 2 月 10 日付け厚生労働省医政局総務課・地域医療計画課事務連絡）において、感染症病床以外に入院させることに対する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）における取扱い等について周知を依頼したところです。

上記に加えて、新型コロナウイルス感染症患者及び疑似症患者を臨時的に受け入れるに当たっての医療法における取扱いについて、下記のとおりまとめましたので、内容を御了知の上、管内医療機関へ周知をいただくとともに、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、これらの取扱いとするに当たっては、「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 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に基づき、院内感染防止体制を徹底いただくとともに、新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図るための臨時的なものである旨、御留意願います。

記

1. 定員超過入院等について

新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者を、緊急時の対応として、感染症病床の病室に定員を超過して入院させる場合や、処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第 10 条ただし書きの臨時応急の場合に該当する。

ただし、定員超過入院等は緊急時の一時的なものに限られ、常態化する場合には、医療法の感染症病床の増床手続を行う必要があるため、希望する場合には、厚生労働省医政局地域医療計画課に相談していただきたい。

事 務 連 絡
令和2年2月17日

〔 各都道府県 衛生主管部
各地方厚生（支）局
（別記）関係団体 〕 御中

厚生労働省医政局研究開発振興課
医療情報技術推進室

世界保健機関（WHO）による新型コロナウイルスに関する
「疾病、傷害及び死因の統計分類第10 版（ICD-10）」における対応について

今般、新型コロナウイルスに関する I C D - 1 0 において使用するコードについて、別紙のとおり連絡がありましたので、お知らせいたします。

なお、標準病名マスターへの追加については、2月28日に一般財団法人医療情報システム開発センター（M E D I S）より臨時リリースが行われる予定である旨を申し添えます。

（参考）一般財団法人医療情報システム開発センターHP

<https://www2.medis.or.jp/stdcd/byomei/index.html>

(別記)

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本歯科医師会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人全日本病院協会
一般社団法人日本医療法人協会
公益社団法人日本精神科病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会
公益社団法人日本歯科技工士会
公益社団法人日本歯科衛生士会
公益社団法人日本看護協会
公益社団法人日本助産師会
公益社団法人日本放射線技師会
一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
公益社団法人日本薬剤師会
一般財団法人 医療情報システム開発センター
公益社団法人 日本医学放射線学会
一般社団法人 日本医療情報学会
日本HL7協会
一般社団法人 日本画像医療システム工業会
公益社団法人 日本放射線腫瘍学会
公益社団法人 日本放射線技術学会
一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
一般社団法人 日本 IHE 協会
一般財団法人流通システム開発センターGS1 ヘルスケアジャパン協議会

事 務 連 絡
令和2年2月12日

省内関係部局法令窓口 御中

厚生労働省政策統括官付参事官付
国際分類情報管理室

世界保健機関（WHO）による新型コロナウイルスに関する「疾病、
傷害及び死因の統計分類第10版（ICD-10）」における対応について

この度、新型コロナウイルスに関するWHOの緊急事態宣言に伴い、WHOより、当該疾患についてICD-10において使用するコードについて連絡がありましたので、以下のとおりお知らせいたします。

なお、関係部局におかれましては、必要に応じて貴管下関係団体等に対して、本件を周知していただきますようよろしくお願いいたします。

○ICD-10において使用するコード

**U07.1 2019-nCoV acute respiratory disease [temporary name]
2019年新型コロナウイルス急性呼吸器疾患**

U00-U49は原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードとされており、WHOは、名称は仮称としている。

また、2020年2月11日付のWHOの発表によると、疾患の名称は、「COVID-19」を用いることとされた。これは「coronavirus disease 2019」を短くしたものである。2月12日（日本時間12時）時点で、ICDにおける名称に関する発表はなされていない。

○厚生労働省のウェブサイト（2月13日掲載予定）

- 疾病、傷害及び死因の統計分類：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippeii/>

○WHOのウェブサイト

- ICD-10（2019年版）：<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.1>
- WHOの状況報告（2020年1月30日付）https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2
- WHOの状況報告（2020年2月11日付）：https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2

【照会先】

厚生労働省政策統括官付参事官付
国際分類情報管理室

室 長 渡 三佳 （内線 7492）

調整官 高橋 恵介 （内線 7499）

（代表電話）03-5253-1111

（直通電話）03-3595-3501

事 務 連 絡

令和2年2月16日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課
厚生労働省健康局結核感染症課

新型コロナウイルス感染症の対応に係る医療法上の手続について

平素より医療施設等の適切な運営に御尽力いただきまして、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症への対応については、「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）に基づく帰国者・接触者外来の設置等の対応を行っていただいているところです。

今般、新型コロナウイルス感染症のまん延防止等を図るため、医療法第7条第2項に規定する事項を変更する場合の手続について次のとおりといたします。貴職におかれましては、内容を十分御了知の上、管内医療機関へ周知を図っていただくとともに、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、この取扱いは、今般の新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図ることの重要性に鑑みたものであることに御留意いただくようお願い申し上げます。

記

病院又は診療所（臨床研修等修了医師でない者が開設するものに限る。）の開設者が新型コロナウイルス感染症に罹患した患者に対する医療の提供等のために医療法施行規則第1条の14第1項第8号（医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員）、第9号（敷地の面積及び平面図）、第11号（建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示するもの。））及び第12号（病院における診察室等の施設の有無及び構造設備の概要）に掲げる事項を変更しようとする場合であって、新型コロナウイルスのまん延防止を図るために当該変更を行う必要性が高く、当該医療機関の診療実績等に鑑みて医療法に規定する各種義務が履行されることが明らかであると都道府県知事等が認めた場合には、医療法第7条第2項に規定する都道府県知事等による許可については事後に行って差し支えないこと。ただし、この場合においても可能な限り速やかに許可申請等の手続を行うものとする。

○本件についての問合せ先

厚生労働省医政局総務課

TEL : 03-5253-1111 (内線4158)

FAX : 03-3501-2048

E-mail : isei_soumu@mhlw.go.jp

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長

厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課

新型コロナウイルス感染症患者等の入院患者の受入れについて

昨日、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和 2 年 2 月 9 日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症患者等の搬送先の医療機関について周知を依頼したところです。

それを踏まえて、新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者を感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること又は感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることに対する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）における取扱い並びに院内感染の防止策について下記のとおりまとめましたので、内容を御了知の上、関係各所への周知の程お願いいたします。

記

1. 医療法における取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者については、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）第 19 条第 1 項ただし書において、緊急その他やむを得ない場合につき、感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること、又は感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能である。それに基づき、新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者を一般病床、療養病床、精神病床又は結核病床の病室に入院させることに対する医療法における取扱いとしては、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 10 条ただし書の臨時応急の場合に該当する。

なお、今回の取扱いに関しては、新型コロナウイルス感染症患者等の発生が一部の地域で一時的に多数報告されていること等を踏まえた暫定的な取扱いであり、平時における取扱いに及ぶものではないことを申し添える。

2. 院内感染防止について

医療機関における院内感染対策については、医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11第2項第1号の規定並びに「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成19年3月30日付け医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知)、「医療機関における院内感染対策について」(平成26年12月19日付け医政地発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)及び「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日付け厚生労働省医政局総務課・地域医療計画課事務連絡)等に基づき、貴管下医療施設に対する周知及び指導をお願いしているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者等の入院患者の受入れの有無にかかわらず、貴管下医療施設に改めて周知及び指導方願いする。

また、新型コロナウイルス感染症患者等の入院患者の受入れを行う医療機関に当たっては、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について(依頼)」(令和2年2月9日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)の留意点も御確認いただきたい。

以上

事 務 連 絡

令和 2 年 1 月 25 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

医政局総務課

健康局結核感染症課

新型コロナウイルスに関連した感染症に係る外国語対応をはじめとする
外国人患者への対応等に係る支援ツールの周知等について（協力依頼）

今般の新型コロナウイルスに関連した感染症については、現在中国武漢市を中心に確認されており、日本国内でも新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生が確認されていることから、武漢市に滞在歴があり、呼吸器症状を発症して医療機関を受診した患者については、新型コロナウイルスに関連する肺炎を念頭においた診療などを行って頂くこと等につき、関係機関に周知をお願いしているところです。

今後、新型コロナウイルスに関連した感染症の患者として外国人も想定されることから、下記の通り、外国語対応が可能な医療機関等について、御了知の上、管内医療機関への周知につきまして、御協力をお願いします。

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。

- (1) 「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」及び「医療機能情報提供制度（医療情報ネット）」で中国語等への対応を掲載している医療機関に対する新型コロナウイルス感染症を念頭にした対応の周知の徹底について

医療機関における外国語での対応については、「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」及び「医療機能情報提供制度（医療情報ネット）」等において確認が可能となっています。

これらの医療機関には、中国武漢市をはじめとする新型コロナウイルスの発生地域への渡航歴のある方等、当該感染症に罹患した、もしくは、罹患の疑いのある方が来院する可能性が高まることも予想されるため、管下の右医療機関に、別添「新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に係る注意喚起について」（令和 2 年 1 月 17 日厚生労働省結核感染症課事務連絡）の内容を特に周知徹底していただきますようお願いいたします。なお、当該事

務連絡の別添3については、1月21日付けで改訂されておりますので、改訂後の「新型コロナウイルス感染症に対する対応と院内感染対策」を御参照願います。

(2) 外国語対応をはじめとする外国人患者への対応等に係る支援ツールの周知について

中国語対応が困難な医療機関においても、以下のようなツールがご利用いただけます。内の全ての医療機関に周知いただきますようお願いいたします。

(ア) 外国人向け多言語説明資料

診療申込書等受付時に必要な書類、診療科ごとの問診票、医療費請求書等会計時に必要な書類等が、英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語でダウンロードできます。対応の状況に応じご活用ください。

(イ) 外国人患者の対応にかかる医療機関向けの相談窓口

厚生労働省では、都道府県による医療機関への支援を補完する観点から、休日及び夜間に、事前手続きがなくとも利用可能な電話通訳サービスの案内等を含め、各種対応をワンストップで相談できる相談窓口を開設しています。サービスの対象は、外国人患者の受診等があった医療機関関係者となります。なお、独自の相談窓口を開設している都道府県においては、相談への回答に際し、新型コロナウイルス感染症の流行に鑑みた助言等を行うように御願います。

<参考>

○「新型コロナウイルス感染症に対する対応と院内感染対策」の掲載サイト

厚生労働省：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-1.html>

○「外国人患者を受け入れる医療機関の情報をまとめたリスト」の掲載サイト

厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html

日本政府観光局（JNTO）（英語・中国語・韓国語・日本語で閲覧可能）：

https://www.jnto.go.jp/emergency/mi_guide.html

○「医療機能情報提供制度（医療情報ネット）の掲載サイト」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/teikyo-useido/index.html

○外国人向け多言語説明資料の掲載サイト

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/kokusai/setsumei-ml.html

○外国人患者の対応にかかる医療機関向けの相談窓口

国が設置する休日・夜間ワンストップ型相談窓口

平日 17時から翌9時まで

土日祝日 24時間

料金 無料（ただし、相談を受けて事業者等のサービスを利用した場合は除く）

電話番号 都道府県に別途提供済

事 務 連 絡

令和 2 年 1 月 17 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に係る注意喚起について

中華人民共和国湖北省武漢市における肺炎については、当該肺炎の患者の検体から新型コロナウイルスが同定されており、中国当局によって暫定的に当該肺炎の原因と判断されております。

今般、日本国内で新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生が確認されたことから、厚生労働省において、1 月 16 日に別添 1 のとおりプレスリリースを行いました。また、疑い患者等への対応に当たっては、別添 3「中国湖北省武漢市で報告されている新型コロナウイルス関連肺炎に対する対応と院内感染対策」について、画像検査などで肺炎と診断された場合には、疑似症サーベイランスにおける「重症」の定義に合致しない場合でも同サーベイランスの運用について保健所へ相談することとするなど情報の更新を行っておりますのでお知らせします。

つきましては、別添 2「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」（令和 2 年 1 月 6 日付け事務連絡）を再度ご確認いただくとともに、疑い患者等への対応に当たっては、別添 3 及び別添 4「疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第三版）」をご参照いただくよう御了知いただくとともに、管内医療機関への周知につきまして、改めて御協力をお願いします。

なお、当該肺炎におきましては、情報収集を継続中であり、新たな対応を行う場合には、別途お知らせします。

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。

別添 1：新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について（令和 2 年 1 月 16 日付けプレスリリース）

別添 2：中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起につ

いて（令和2年1月6日付け事務連絡）

別添3：中国湖北省武漢市で報告されている新型コロナウイルス関連肺炎に対する対応と
院内感染対策

別添4：疑似症サーベイランスの運用ガイドンス（第三版）

Press Release

報道関係者 各位

令和2年1月 16 日

【照会先】

厚生労働省健康局結核感染症課
感染症情報管理室長

梅田 浩史(内 2389)

課長補佐 加藤 拓馬(内 2373)

主査 柳川 愛実(内 2932)

(代表番号) 03(5253)1111

(直通番号) 03(3595)2257

新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について

1月14日、神奈川県内の医療機関から管轄の保健所に対して、中華人民共和国湖北省武漢市の滞在歴がある肺炎の患者が報告されました。この方については、1月6日にご本人が医療機関を受診した際に、武漢市の滞在歴の申告があり、その後、原因が明らかでない肺炎等の患者に係る、国立感染症研究所での検査制度（疑似症サーベイランス）に基づき報告されたものです。

当該患者の検体を国立感染症研究所（村山庁舎）で検査したところ、昨日（1月15日）20時45分頃に新型コロナウイルス陽性の結果が得られました。新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生が国内で確認されたのは初めてです。

本件について、積極的疫学調査を行うとともに、世界保健機関（WHO）等の関係機関と協力し、リスク評価を進めてまいります。

概要

①年代： 30代

②性別： 男性

③居住都道府県： 神奈川県

④症状： 1月3日から発熱あり。

1月6日に中華人民共和国湖北省武漢市から帰国。同日、医療機関を受診。

1月10日から入院。

1月15日に症状が軽快し、退院。

⑤滞在国： 中華人民共和国（湖北省武漢市）

- ⑥滞在国での行動歴： 本人からの報告によれば、武漢市の海鮮市場（華南海鮮城）には立ち寄っていない。中国において、詳細不明の肺炎患者と濃厚接触の可能性がある。

◆国民の皆様へのメッセージ

- 新型コロナウイルス関連肺炎に関する WHO や国立感染症研究所のリスク評価によると、現時点では本疾患は、家族間などの限定的なヒトからヒトへの感染の可能性が否定できない事例が報告されているものの、持続的なヒトからヒトへの感染の明らかな証拠はありません。風邪やインフルエンザが多い時期であることを踏まえて、咳エチケットや手洗い等、通常の感染対策を行うことが重要です。
- 武漢市から帰国・入国される方におかれましては、咳や発熱等の症状がある場合には、マスクを着用するなどし、速やかに医療機関を受診していただきますよう、御協力をお願いします。なお、受診に当たっては、武漢市の滞在歴があることを申告してください。

（その他）

- 今後とも、迅速で正確な情報提供に努めますので、国民の皆様への正確な情報提供に御協力をお願いします。なお、現場での取材は、患者の方のプライバシー保護といった観点からも、お控えください。

（参考）コロナウイルスとは

人や動物の間で広く感染症を引き起こすウイルスです。人に感染症を引き起こすものはこれまで6種類が知られていますが、深刻な呼吸器疾患を引き起こすことがある SARS-CoV（重症急性呼吸器症候群コロナウイルス）と MERS-CoV（中東呼吸器症候群コロナウイルス）以外は、感染しても通常の風邪などの重度でない症状にとどまります。詳細は、国立感染症研究所の情報ページをご参照ください。

○国立感染症研究所 人に感染するコロナウイルス

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-2020-01-10-06-50-40/9303-coronavirus.html>

事 務 連 絡
令和 2 年 1 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

厚生労働省健康局結核感染症課

中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について

令和元年 12 月、武漢市衛生健康委員会（Wuhan Municipal Health Commission）から、武漢市における非定型肺炎の集団発生について発表がありました。

当該肺炎の原因については調査中であり、現時点では不確定な部分が多いことから、武漢市に滞在歴があり、呼吸器症状を発症して医療機関を受診した患者については、院内での感染対策が徹底されるよう改めて管内医療機関へ周知をお願いします。

また、疑似症定点医療機関において、武漢市に滞在歴がある原因不明の肺炎患者を診察した際には、感染症発生動向調査における疑似症サーベイランスに基づき、国立感染症研究所（National Institute of Infectious Diseases）で検査を行うことが可能ですので、積極的に検討いただくよう管内医療機関へ周知願います。

なお、当該肺炎については、情報収集を継続中であり、新たな対応を行う場合には、別途お知らせします。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。

中国湖北省武漢市で報告されている新型コロナウイルス関連肺炎に対する対応と院内感染対策

2020 年 1 月 10 日

2020 年 1 月 15 日

改訂 2020 年 1 月 17 日

国立感染症研究所 感染症疫学センター
国立国際医療研究センター 国際感染症センター

1. はじめに

中国は、湖北省武漢市から報告された原因不明の肺炎患者について、新型コロナウイルス(nCoV)に関連していると暫定的に診断したことを公表した(経緯や最新情報は厚生労働省「中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html 参照))。

以下の内容については 1 月 16 日 10 時現在における情報を基に作成しており、今後、最新の情報を基に変更されることがある。

2. 新型コロナウイルス関連肺炎の疑い例のスクリーニング

発熱または呼吸器症状を訴える患者に対して、以下の有無を聴取する。

(ア) 新型コロナウイルスの患者(確定例)、またはその疑いがある患者との接触

(イ) 武漢市への渡航歴

(ウ) 『武漢市への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人』との接触

3. 新型コロナウイルス関連肺炎の疑い例の定義

以下の I および II を満たす場合を「疑い例」とする。

I 発熱(37.5 度以上)かつ呼吸器症状を有している。

II 発症から 2 週間以内に、以下の (ア)、(イ)、(ウ) の曝露歴のいずれかを満たす。

(ア) 新型コロナウイルスの患者(確定例)、またはその疑いがある患者と必要な感染予防策なしで 2 メートル以内での接触歴がある。

(イ) 武漢市への渡航歴がある。

(ウ) 『武漢市への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人』との接触歴がある。

4. 新型コロナウイルス関連肺炎の疑い例に対する感染対策

急性呼吸器感染症患者の診察時には標準予防策、つまり呼吸器症状を呈する患者本人に

は必ずサージカルマスクを着用させ、医療従事者は、診察する際にサージカルマスクを含めた標準予防策を実施していることを前提とする。そのうえで、上記（ア）、（イ）、（ウ）のいずれかの曝露歴のある患者を診察する場合、

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、気管内挿管の処置などエアロゾル発生手技を実施する際には空気感染の可能性を考慮し N95 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。

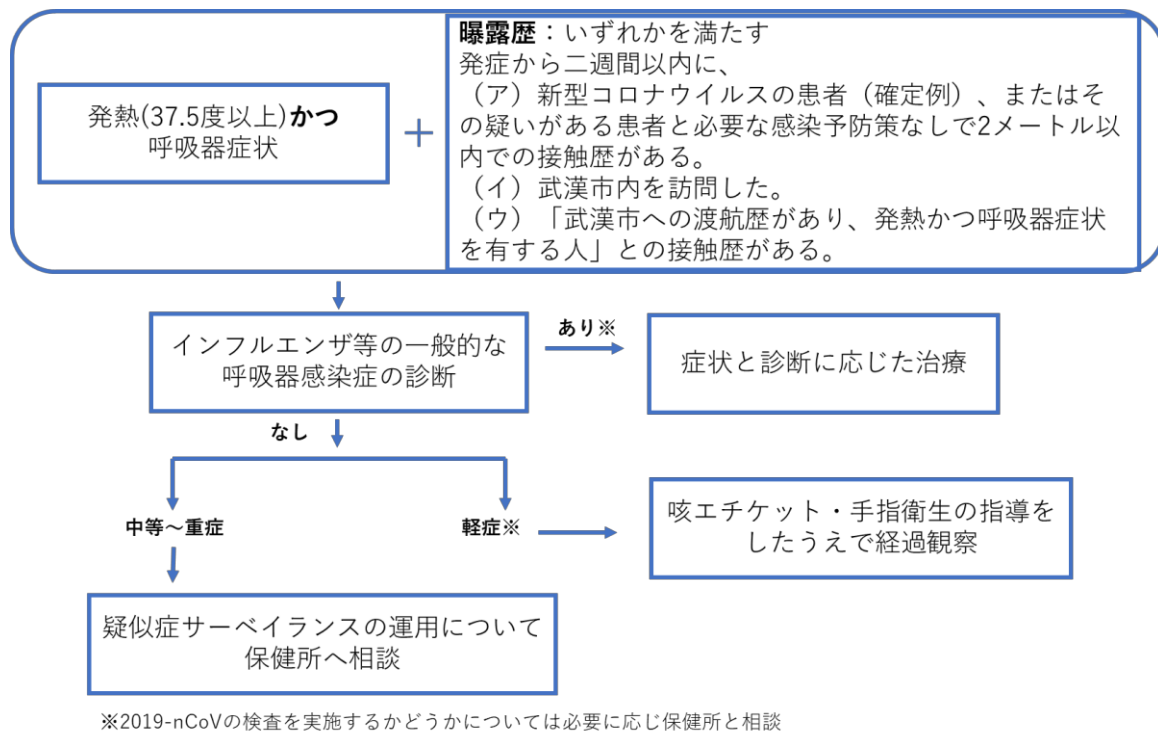
V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定し、移動させる場合には患者にサージカルマスクを装着させる。

5. 検査や対応の流れ（図）

まずはインフルエンザ等の一般的な呼吸器感染症の病原体による感染症を考慮し、これらについて微生物学的な検査を行う。検査の結果原因微生物が特定された場合には、検出された微生物に必要な感染防止対策を行う。上述の疑い例の定義に該当し、これらの検索で病原体が陰性である場合、軽症の場合には咳エチケット・手指衛生の指導をしたうえで経過観察。重症であり疑似症サーベイランスの対象の定義を満たした場合には、当該医療機関を所管する保健所に報告する。

画像検査などで肺炎と診断された場合には、中等症以上と考えられることから、疑似症サーベイランスにおける「重症」の定義に合致しない場合でも同サーベイランスの運用について保健所へ相談する。

なお、疑似症サーベイランスの定義や運用については「疑似症サーベイランスの運用ガイドランス（第三版）」（<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/gijisyo-gildeline-200110.pdf>）を参照すること。



注) 肺炎と診断された場合には中等症以上と考えられることから、疑似症サーベイランスの運用について、保健所へ相談する。

参考：

1. 中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について. 厚生労働省 健康局 結核感染症課.
2. 新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について. 厚生労働省 健康局 結核感染症課.
3. 原因不明の肺炎－中国. 厚生労働省検疫所 FORTH.
4. 新型冠状病毒感染肺炎疫情知识问答. 武汉市卫生健康委员会. (<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2020011509040>)
5. Coronavirus. World Health Organization. (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>)

疑似症サーベイランスの運用ガイドンス（第三版）

2019 年 3 月 25 日（第一版）

2019 年 8 月 28 日（第二版）

2020 年 1 月 10 日（第三版）

国立感染症研究所

1. 本ガイドンスの目的

原因不明の重症の感染症の発生動向を早期に把握することを目的として、平成 31 年 2 月 14 日に改正された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（施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号。以下「規則」という。）第 6 条第 2 項の規定による「疑似症」の届出について、医療機関と行政当局での運用を円滑に行うための技術的なガイドンスを作成した。

なお、本文中で、「疑似症サーベイランス」としているものは、すべて今回の改正後のものを指す。

また、平成 31 年 2 月 21 日付けで改正された「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「法」という。）第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」及び「感染症発生動向調査事業実施要綱」も参照されたい。

平成 31 年 4 月 1 日の疑似症サーベイランスの運用を開始した後、自治体の協力を得て、報告された事例についての検討を適切なタイミングで実施し、適宜、当運用ガイドンスの修正を行うこととする。

2. 定義、届出基準、指定届出機関

定義：施行規則第 6 条第 2 項（抄）

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（以下「疑似症」という。）は、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般的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たもの

届出基準

上記の定義を満たしていること。ただし、以下の2つに該当する場合は、届出の対象とならない。

- ◆ 当該症状が2～5類感染症の患者の症状であることが明らかである場合（注：当該感染症の届出基準に基づき届出を行う）
- ◆ 感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかである場合

指定届出機関：施行規則第6条第2項（抄）

同項に規定する疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定届出機関の指定は、集中治療その他これに準ずるものを提供できる病院又は診療所のうち疑似症に係る指定届出機関として適当と認めるもの（以下、疑似症定点とする）

3. 定義・届出基準に関する補足説明

- ◆ 「感染症を疑わせるような症状」については、感染症を否定できない初期症状で急性の経過を示すこと（注：対象とする症候は限定しない）、感染症を疑う所見があること、曝露歴（注：海外渡航歴や、動物・節足動物との接触等）なども考慮して、診察医が総合的に勘案する
- ◆ 「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」については、各疑似症定点で通常使われている重症度を示す指標や、実施された医療行為の内容、また、看護必要度等を用いて判断することとする。

以下にその一例をあげるが、各疑似症定点における医療・看護に係る情報管理手法に合わせたものを選択できることとする。また、死体検案の事例については、「集中治療その他これに準ずるもの」が必要であったとみなして対応する。

「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」の指標の例（いずれかを満たす）

➤ 重症度を示す指標

- ◇ SOFA、又は、qSOFA が一定の基準を満たす（注参照）
- ◇ 意識障害（GCS＜8）が24時間以上遷延する

➤ 実施された医療行為の内容

- ◇ 気管内挿管による呼吸管理を要する
- ◇ DIC 治療を要する
- ◇ 循環作動薬による循環管理を要する
- ◇ 腎代替療法（透析）を要する
- ◇ 集中治療室管理を要する

注)

SOFA スコア（sequential（sepsis-related）organ failure assessment）：ICU などの重症管理をしており感染症が疑われる患者に対して臓器障害を簡便にスコア化し

記述することを目的に作成されたスコアリングシステム。

quick SOFA (qSOFA) : 病院前救護、救急外来、一般病棟など ICU 外で感染症が疑われる患者に対して重症化を予測する目的に作成された基準。

- ◆ 「直ちに特定の感染症と診断することができない」については、以下を考慮する。
 - 疑似症定点で実施されている通常の迅速診断キットや細菌培養にて起因病原体が同定できない場合
 - 検査を受託する外部機関において検査を実施しているが、原因となる病原体等（毒素も含む）が特定できない状況（検査の最終結果の判明前であっても、暫定的な結果等から病原体等が特定できないと見込まれる場合を含む）
 - 既知の病原体が検出された場合でも、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合

ただし、誤嚥など当該病態に至る明らかな背景因子が想定される場合は、届出対象には含めない。また、食中毒事案の取り扱いについては、適宜、厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）と相談を行うこと。

- ◆ その他、考慮すべき点は以下のとおり。
 - 基本的には、市中（院外）において発生した疾病を報告対象とするが、公衆衛生上の意義があると考えられる院内感染事例については、届出について管轄保健所と予め協議を行うこと。
 - 当該症例や家族等の関係者から得た情報で、疑似症定点において、当該症例が市中において発生した集団発生の一部であることが確認できた場合は、その情報を保健所への届出内容に含めることが、事案の全体像を把握する上でも重要である。
- ◆ 届出基準の「法の対象外の感染性疾患であることが明らかである場合」の例としては、法の報告対象外の細菌やウイルス感染症などが含まれる。

4. 疑似症定点の選定に関する補足説明

- ◆ 基本的原則

地域の医療機関における原因不明の重症の感染症が疑われる患者の受け入れの現状を考慮して疑似症定点を設定する。

できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるようにするため、人口及び医療機関の分布を勘案しつつ選定する。この際、成人と小児のどちらの症例も把握できるよう、疑似症定点が持つ診療科にも配慮する。

- ◆ 医療機関の特性別の選定基準

- 上記の基本的原則を考慮した上で、まず、診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（１～４）、小児特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料（１～２）の届出をしている医療機関のうちから選定することを検討する。

その際は、感染症専門医などを中心に院内で感染症診療に関するコンサルテーションが行われているなど、医療機関内の症例探知の仕組みの整ったところから優先して選定する。

なお、地域の事情により、感染症専門医が常勤していない医療機関を選定しなければならない場合は、届出基準に合致しているかどうかを判断する上で、地域において感染症専門医等から、適切なコンサルテーションを受けることができる仕組みを準備しているかに配慮した上で指定届出機関とする。

- 次に、法に基づく感染症指定医療機関（特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関）のうち、疑似症定点の定義にある集中治療レベルの医療（上記、定義に関する補足説明を参照）が提供できる医療機関から選定する。

◆ マスギャザリング時の対応

マスギャザリング（一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団）においては、感染症のリスクを評価した上で、疑似症定点として選定することが疑似症発生情報の把握に有用な医療機関（例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関）について検討を行う。

当該医療機関が、平時の疑似症定点医療機関と異なる場合は、マスギャザリングの期間に合わせて、一定期間のみの臨時的な疑似症定点とすることも考慮する。

5. 疑似症定点報告のプロセス

疑似症定点は、「3. 定義に関する補足説明」も参考に、届出基準に合致することが判明した段階で、保健所へ「直ちに」報告を行う。報告の実施においては、指定届出機関による汎用サーベイランスシステム（NESID 上のサブシステムの一つ）の入力を原則とし、システムに入力をした場合は、当該医療機関は、保健所に随時、電話連絡を入れる。尚届出様式連絡先項には医療機関の電話番号を記載する。

半年以内の海外渡航歴がある場合、基礎疾患がない場合、急激に悪化する場合、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合などは、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定されるため、必ずしも、届出定義を確実に満たすことが確認できていない段階での届出について、円滑な報告に向けて管轄保健所と協議を行う。

なお、該当する症例の発生頻度が極めて低いことが想定されることも鑑み、ゼロ報告の運用については、自治体の現状に合わせて判断することとする。

ただし、マスギャザリング時においては、日々のゼロ報告は、会場等の周辺の状況も的確に把握できる点において有用であると考えられる。

実施要綱にもあるとおり、疑似症定点以外の医療機関においても、届出基準に該当すると判断される患者について適切に報告を行うことができる体制を構築するためには、

疑似症定点医療機関や管内の保健所等に相談できるよう、都道府県は予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の該当症例の迅速かつ適切な把握に努めることが重要である。

6. 報告を受けた後の流れ

保健所は、届出内容を確認の上、原則として1例ずつ報告内容を確認する。その際、必要に応じて、症例の臨床症状・検査所見（一般検査、病原体検査等）・疫学情報（例：推定感染地域、渡航歴、職業歴、国籍、患者集積の有無等）を追加収集する（参考資料：疑似症サーベイランスのチェックリスト 参照）。

保健所は、必要時、地域の感染症専門医に、症例についての臨床的評価の助言を得るなどして、届出基準を満たしているかどうかについて検討を行う。蓋然性の高い検査から順次実施中である場合、また、これらの検査の結果待ちの場合も、「直ちに」診断できないということで疑似症として報告される場合があることに配慮する。

国立感染症研究所感染症疫学センターは、保健所などからの求めに応じ、国内外の感染症の流行状況や、疫学状況も参考にしながら、事例のリスク評価について支援する。なお、海外での集団発生と関連がある場合は、その事例のリスク評価にあたっては、国立感染症研究所感染症疫学センターが保健所を適切に支援する。国際保健規則（IHR）報告に係る事例である可能性がある場合は、国立感染症研究所感染症疫学センターが厚生労働省結核感染症課と相談の上、保健所に対して適切な支援を行う。また、保健所等から、症例についての臨床についてのコンサルテーションがあった場合は、適宜、感染症専門医を紹介することも考慮する。

半年以内の海外渡航歴がある場合（国内において通常存在しない感染症の可能性）、基礎疾患がない場合（通常起こりえない病態と判断）、急激に悪化する場合（初期治療へのレスポンスが悪いなど、通常起こりえない病態と判断される場合）、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合などは、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。また、保健所が地域の医療機関に確認したところ集団発生の一部であるという情報を得た場合は、公衆衛生意義が高いと評価すべきである。

保健所は、公衆衛生上の意義に関するリスク評価の結果に基づき、必要に応じて、地域において同様な症例が出ていないかどうか、法第15条のもとで、管内の医療機関に問い合わせるなど、積極的症例探索を行うことも考慮する。

保健所長は、臨床的評価（届出基準を満たしているかも含め）と、公衆衛生意義のリスク評価の結果に基づき、本庁担当部署と地方衛生研究所とも相談の上、自治体として行政検査を行うべきかどうか等を、国立感染症研究所に検査を依頼するのを含めて検討を行う。なお、疑似症サーベイランスにおける国立感染症研究所への検査依頼の窓口は、国立感染症研究所感染病理部である。

行政検査の検査項目については、当該症例の臨床所見、疫学情報や、すでに実施されている検査等を考慮し、届出医療機関の医師や、地域の感染症専門医などの助言も得な

がら、個別に検討する。検体採取の際は、採取に係るリスクを考慮したうえで、適切な感染対策を実施することを厳守する。なお、各自治体の衛生研究所等で実施可能な検査項目を整理しておくことは有用である。

行政検査の枠組みで検査を実施する場合の検体輸送については、「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」を参照のこと。

疑似症定点からは、病原体を受け付けることになることから、法第 15 条に基づく、検体等を提供する医療機関として取扱う。

検査結果等積極的疫学調査の結果は保健所が本サーベイランスの備考欄に書き込む。全数把握の疾患であると診断された場合は、疑似症届出を取り下げ、全数報告を届出医師に依頼する。また、全数把握の疾患以外であるという診断が得られた場合も、同じく疑似症の報告を取り下げる。これらの場合は、得られた診断に応じた必要な対応をとる。最終的に原因となる病原体等（毒素を含む）が特定できなかった場合は、その結果を本サーベイランスの備考欄に書き込んだ上で、必要に応じて事例のフォローアップを行う（例：疫学的関連のある集団において、追加の症例がでないかなど、医療機関の協力のもとにフォローアップを行うなど）。

行政検査を行わない場合は、保健所は必要に応じて当該症例の経過を医療機関の協力のもとフォローアップし（医療機関で実施された検査結果の入手等も含む）、状況に変化がでた場合は、改めてリスク評価を実施する。

届出時点で、届出基準を満たしていないと保健所が判断した場合は、地域の中核的医療機関からの重要性を含んだ感染症情報の提供として処理し、必要に応じて病原体検索を含む事例のフォローアップを行う。

7. NESID 上の運用について

「確認済み」ステータスへの移行：保健所が、届出事例が届出基準を満たしていることが確認できた段階で、地方感染症情報センターに連絡をし、地方感染症情報センターが「確認済み」ステータスへの移行を行う。

「取下げ」処理作業：疑似症届出の定義を満たさないことが判明した段階で、保健所は地方感染症情報センターに連絡をした上で、「取下げ」の項にチェックを入れる。

追加情報の記載：病原体検査結果や積極的疫学調査の結果等、必要な情報については、保健所が結果をシステムに記載する。「取下げ」作業を行った症例でも、記録目的で、追加情報の記載を行う（汎用サーベイランスに特有の機能）。

8. 事例の情報提供について

実施要綱を参照のこと。

9. Q&A

Q1:疑似症サーベイランスによって何を見つけないのか？

疑似症サーベイランスにおいては、臨床的に一部の2類及び3～5類感染症(注:1類感染症及び急性灰白髄炎とジフテリアを除く2類感染症は疑似症の届出の仕組みを既に持ったため)が想起されるものの、特定の感染症との診断ができない場合に、疑似症サーベイランスの届出を行うことにより、患者報告のための明確な定義を満たさないが、重症であり早期に対応が必要な症例を迅速に探知することを意図している。

なお、届出対象となった症例が、結果的に2類～5類感染症以外の感染症と診断される場合も想定されるが、これは疑似症の届出の迅速性を図った結果である。

Q2: 通常的全数届出とどこが違うのか?

全数届出は、臨床診断の段階(1類の疑似症、2類一部の疑似症、麻しん・風しんの臨床診断例)又は確定診断に至った段階のいずれかで届け出る。

しかし、診断をつけることができない症例であっても、感染拡大による被害を最小限に抑えるため、早期対応が重要であろうと考えられる症例については、暫定的な情報の段階で、疑似症サーベイランスによって、早期に報告を受けることを意図している。

つまり、患者報告における迅速性の観点での「ファストトラック」、重要な事例の取りこぼしを防ぐための「安全ネット」ともいえる。

Q3: 全数届出との重複届出が想定されるか?

特定の全数把握対象疾患が疑われるが、医療機関において確定診断ができない場合(例: 地方衛生研究所又は国立感染症研究所のみで検査が実施できる場合)は、全数把握対象疾患としての確定診断の可能性について、保健所と相談する。疑似症定点において、このような症例について、疑似症サーベイランスとの重複報告は不要である。

なお、5類全数把握疾患に含まれる急性脳炎、(15歳未満の)急性弛緩性麻痺の報告定義に合致するものは、従来通り全数届出とし、疑似症サーベイランスには届出をしない。

Q4: 「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」という要件を定義に入れたのはなぜか?

一般的に感染症は重症度においては、軽症から重症までバリエーションを持つことから、客観的な指標に基づき、重症例を優先的に診断しようと意図することは、公衆衛生対応に資するサーベイランスの感度・特異度のコントロールの観点からは合理的なアプローチの一つであると考えられる。また、重症例であることから、個別症例の重要度にも配慮したものであると考える。

Q5: 各疑似症定点において必要な調整は?

①担当窓口の設定

定点報告は本来、施設管理者が届け出ることとなっているが、疑似症定点においては

該当する症例の発生頻度が極めて低い重要性が高いことが想定されるため、各疑似症定点において、予め保健所との間の担当窓口を設置することにより、運用を円滑にすることを考慮する。

担当窓口については、院内の情報集約、届出基準に適合するか否かの検討も行う必要があるため、感染症専門医など感染症診療に造詣の深い医師職又は感染管理チームが担うことを考慮する。

②診療部門と担当窓口の連携

集中治療部・内科・小児科・皮膚科など、届出基準に該当する症例を直接診療する可能性が高い診療科と、担当窓口、感染症専門医との連携も肝心である。

保健所等は、事例集などを使った研修会などを通じて、疑似症定点において疑似症サーベイランスへの理解を深める活動を行うことにより院内の連携体制の構築を支援する。

疑似症の届出、即、行政検査の実施でないことについて、院内の診療部門に十分に周知する。

Q6:地域における必要な調整は？

疑似症サーベイランスの運用に当たっては、感染症発生動向調査としては、全国一律の基準で実施されるべきものであるが、必要に応じて、各都道府県等の実状に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築していくこととする。

指定届出機関と管轄保健所以外に、地域的な患者集積をとらえるという観点から、本庁や地方衛生研究所等も交えた研修会の実施が望ましい。

Q7:疑似症サーベイランスにおいて個人情報を取得できるか？

疑似症サーベイランスは、定点であるため、サーベイランス目的では個人情報は収集しない。ただし、保健所が法15条を適用すると判断した場合は、個人情報の収集を行うことも想定される。

Q8:マスギャザリングの際に疑似症サーベイランスを強化する必要があるか？あるとすればどのように強化すべきか？

マスギャザリングに関連して、様々な国からの訪日客が増加する場合、以下のような感染症のリスクが増加する可能性がある。

- テロ行為を含め、国内に常在しない感染症が持ち込まれるおそれがある。
- 日本国内で流行している感染症が訪日客（スポーツイベントである場合は選手も含む）に波及し、イベント開催中や帰国後に発症し、感染が拡大するおそれがある。

マスギャザリングの性格（開催期間、訪日客の背景、開催場所等）によって、まず、感染症のリスクを評価し、それに従って疑似症サーベイランスの強化の必要性を考慮

する。感染症に対して特異なことが起こっていないという客観的な状況もマスギャザリング対策上重要な要素であることを考慮すべきである。

Q9: 医療機関の選定に当たって留意すべき事項は？

保健所管内の人口に応じた選定数の目安は示していないため、各自治体の状況に応じ、人口及び医療機関の分布等を勘案しつつ、できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮する。

選定基準のウについては、該当する医療機関を選定する際、年間を通じて指定するか、マスギャザリング期間中のみ指定するかについては自治体の状況に応じて検討する。

Q10: 届出したあと、国から調査依頼等は来るのか。また自治体において追加で調査した事項を報告する必要があるか。

事例により、厚生労働省から自治体へご連絡させていただくことがありえる。

Q11: MERS の疑似症のように、追加調査用の調査票のひな形は示されるのか。

参考資料として「疑似症サーベイランスチェックリスト」を作成したので、各自治体の状況に応じて活用されたい。

Q12: 小児特定集中治療室管理料を届け出ている医療機関はどのように確認すればよいか。

各地方厚生局のホームページで一覧を公表されている。

参考資料 疑似症サーベイランスチェックリスト

*このチェックリストは届出票ではありません。各自治体の運用に合わせて適宜編集して使用可能です。

* 該当する項目に☑し、情報を記載してください（該当しない項目は不要）

_____保健所

NESID ID : _____

確認者：

確認年月日：令和 年 月 日

確認方法：電話・面接・その他（ ）

共通項目	☐ 年齢： 歳（ か月） ☐ 性別：男・女 ☐ 国籍：1 日本 2 その他（ ） 3 不明 ☐ 住所/滞在先： ☐ 職業： ☐ 発症年月日：令和 年 月 日 ☐ 初診年月日：令和 年 月 日 ☐ 入院年月日：令和 年 月 日 ☐ ICU/HCU 入室年月日：令和 年 月 日 ☐ 診断（検案）年月日：令和 年 月 日 ☐ 死亡年月日：令和 年 月 日 ☐ 症状 ☐ 発熱 ☐ 呼吸器症状（該当あるものに○） 咳 ・ 痰 ・ 呼吸困難 ☐ 発疹 ☐ 消化器症状（該当あるものに○） 腹痛 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 便秘 ☐ 神経症状（該当あるものに○） 頭痛 ・ めまい ・ 意識障害 ・ 麻痺 ・ 痙攣 ☐ その他特記すべき症状（ある場合以下に詳細に記載） （ ） ☐ 基礎疾患（ある場合以下に記載） （ ）	
	症状の経過	

	☐ 指定届出機関で実施した検査項目と結果 () ☐ 確定/推定感染地域→☑の場合、下記の項目の確認 ☐ 確定/推定感染原因・感染経路→☑の場合、下記の確認の確認
以下の各項目については、感染地域あるいは感染原因・感染経路として確定/推定される場合に確認する。	
直近 6 ヶ月 以内の海外 渡航歴	☐ 国名： ☐ 都市名/地域名： ☐ 渡航期間： () ☐ 渡航目的：観光・ビジネス・VFR（友人・親族訪問）・バックパック・調査研究・その他（ ） ☐ 移動手段を含めた渡航期間中の行動歴： () ☐ 感染源となった有症状接触者の有無と状況： () ☐ 同行者の状況： () ☐ ワクチン接種歴と予防内服： ()
直近 4 週間 以内の国内 旅行歴	☐ 都道府県： ☐ 都市名/地域： ☐ 旅行期間： () ☐ 旅行目的：観光・ビジネス・VFR（友人・親族訪問）・バックパック・調査研究・その他（ ） ☐ 移動手段を含めた旅行中の行動歴： () ☐ 感染源となった有症状接触者の状況： () ☐ 同行者の状況： ()
マスギャザリ ングへの参加歴	☐ 開催地/地域： ☐ 参加日時： () ☐ 行動歴：

	() ☐ 感染源となった有症状接触者の状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
昆虫や動物との接触歴あるいは接触するような環境での活動歴	☐ 接触場所/地域 : ☐ 接触日時 : () ☐ 行動歴 : () ☐ 感染源となった昆虫や動物の種類と状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
淡水、海水や土壌との接触歴	☐ 接触場所/地域 : ☐ 接触日時 : () ☐ 行動歴 : () ☐ 感染源となった物の種類・状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
喫食歴	☐ 喫食場所 : ☐ 喫食日時 : () ☐ 感染源となった物の種類・状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
性交渉歴	☐ 接触場所 : ☐ 接触日時 : () ☐ 感染源となった有症状接触者の状況 : ()