



京都医報別冊付録 地域医療部通信

新型コロナウイルス感染症 関連情報

第1報（令和2年2月1日号）～ 第8報（令和2年5月15日号）



目 次

第1報（令和2年2月1日号 別冊付録）	(1)
第2報（令和2年2月15日号 別冊付録）	(5)
第3報（令和2年2月15日号 別冊付録）	(23)
第4報（令和2年3月1日号 別冊付録）	(31)
第5報（令和2年3月15日号 別冊付録）	(43)
第6報（令和2年4月1日号 別冊付録）	(63)
第7報（令和2年4月15日号 別冊付録）	(71)
第8報（令和2年5月15日号 別冊付録）	(133)

地域医療部通信

重 要

「中華人民共和国湖北省武漢市で報告されている
原因不明の肺炎に対する対応と院内感染対策」について
(国立感染症研究所, 国際医療研究センター)

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

改訂 2020 年 1 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

1. はじめに

2019 年 12 月以降、中国湖北省武漢市から新型コロナウイルス感染症の患者が断続的に報告されている。

ここでは、新型コロナウイルス感染症を疑う場合と、積極的疫学調査で接触者と同定されたものが発症し検査対象となった場合を述べる。感染予防策については共通である。

なお、内容については 1 月 21 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感染症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) 武漢市への渡航歴

(イ) 「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感染症の疑い例の定義

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) の曝露歴のいずれかを満たす。

(ア) 武漢市への渡航歴がある。

(イ) 「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感染症の確定例・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サージカルマスクを着用させることを原則とし、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、新型コロナウイルス感染症患者の確定例、疑い例を診察する場合、

- 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する。

なお、新型コロナウイルス感染症患者の確定例、疑い例、または検査対象者が受診する医療機関においては、診察に関わらないがこれらの患者と対面する可能性のある職員（受付、案内係、警備員など）の感染予防策にも十分配慮する。

5. 検査や対応の流れ

疑い例については呼吸器症状の程度に関わらず、対応について^{図1}を参照し保健所へ相談する。具体的には、医療機関は、インフルエンザ等の一般的な呼吸器感染症の病原体の微生物学的な検査を行いつつ、疑似症サーベイランスの届出について保健所へ相談する。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届出について保健所へ相談する。その場合は、当該医療機関を所管する保健所に報告したうえで必要時「2019-nCoV 感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9325-manual-200121.html>)」を参考に検体採取を行う^{図1}。

患者（確定例）の入院適応については、感染症法上の入院の措置には該当せず、当面、医学的適応（医学的な加療の必要性）に従い、医療保険において加療を行う。

入院適応がないと判断された患者（確定例）については、自宅において十分な感染対策が実施できることを担保した上で、自宅安静とする。自宅において十分な感染対策が実施できない場合は、別途保健所との相談となる。入院適応がないと判断された患者（確定例）については、症状増悪時の対応（保健所に連絡した上での医療機関の再診）について、患者（確定例）本人と、必要時家族にも、十分に説明を行った上で、保健所が経過を観察する。

「新型コロナウイルスによる感染症患者の退院及び退院後の経過観察に関する方針」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9314-ncov-200117-2.html>

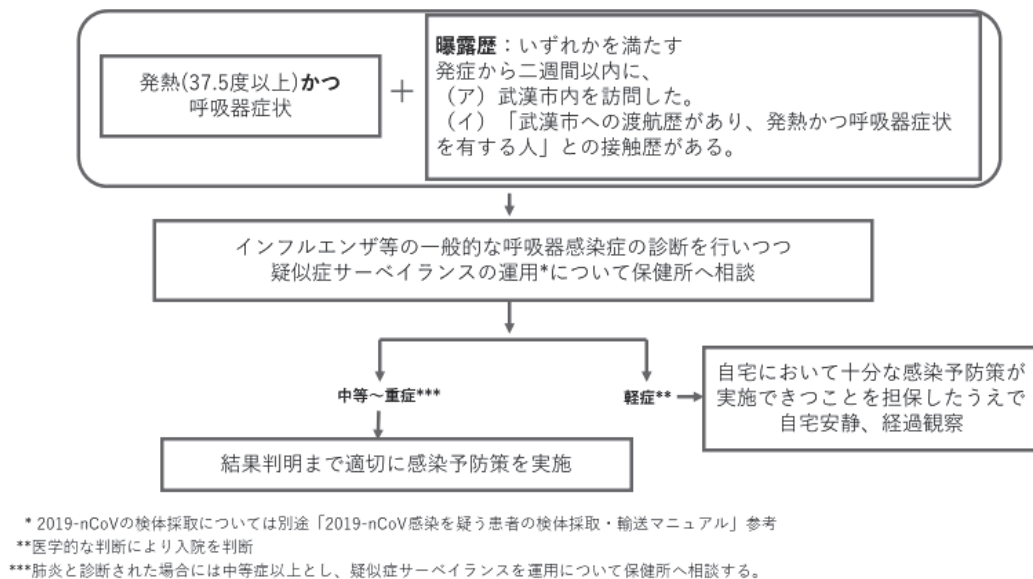


図1 新型コロナウイルス感染症の疑い例における検査・対応

6. 新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）および新型コロナウイルス関連肺炎疑い患者との接触者への対応

新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）または新型コロナウイルス関連肺炎を疑う患者との接触者は「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9323-ncov-200121-1.html>」にもとづき検査を実施する。その場合の検査や対応の流れを図2に示す。「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」における検査対象者（以下、検査対象者）を診察する場合の感染対策は、上記4. に準ずる。

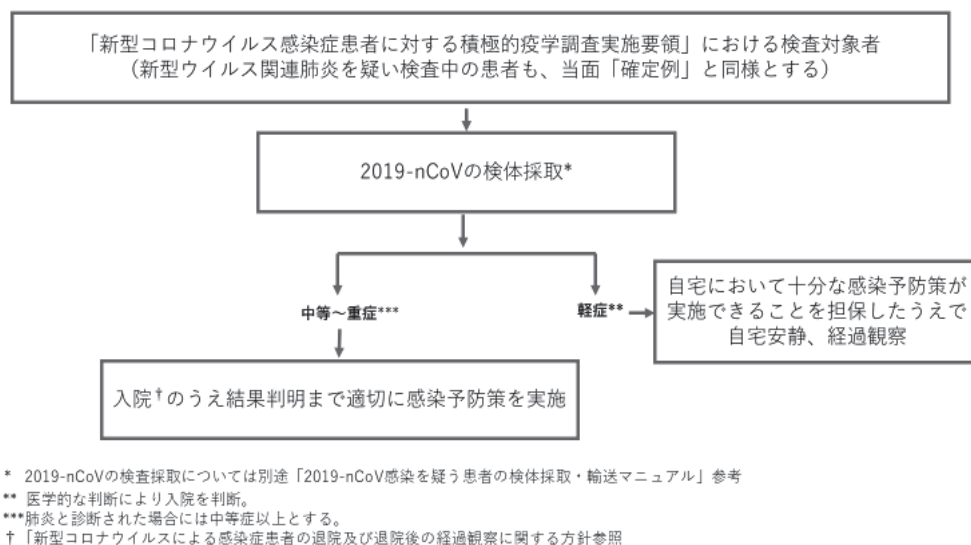


図2 検査対象者における検査・対応

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 的 肺 炎 疫 情 知 識 問 答 . 武 漢 市 衛 生 健 康 委 員 会 .
(<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2020011509040>)
5. Coronavirus. World Health Organization. (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>)

【参考】

▶ 感染症に係る連絡先（京都市）

開庁日 (開庁時間：8：30～17：00)	休日・夜間 (夜間：17：00～翌8：30)
医療衛生センター 感染症対策担当 (全行政区担当) TEL 746-7200 FAX 251-7233	最寄りの区役所へご連絡ください。 【区役所】 北 区 TEL 432-1181 上京区 TEL 441-0111 左京区 TEL 702-1000 中京区 TEL 812-0061 東山区 TEL 561-1191 山科区 TEL 592-3050 下京区 TEL 371-7101 南 区 TEL 681-3111 右京区 TEL 861-1101 西京区 TEL 381-7121 伏見区 TEL 611-1101 ※感染症発生届の送付先は、休日・夜間でも同じFAX 番号（251-7233）です。 ※休日・夜間の場合は、FAX 送付の上、区役所にご連絡ください。

※休日・夜間については、区役所の宿直担当者が対応しますので、感染症等の内容および御連絡先をお伝えください。
宿直から医療衛生センター担当者に連絡を入れ、医療衛生センター担当者から折返しご連絡いたしますので、お待ちください。

▶ 感染症に係る休日・夜間の連絡先（京都市以外）

FAX 送信の前にまず、電話での連絡をお願いします。

休日・夜間の電話連絡は、各保健所の宿直が承り、担当職員に連絡します。

保健所名	管轄市町村	連 絡 先	
乙 訓 保 健 所	向日市，長岡京市，大山崎町	電話	075-933-1151
		FAX	075-932-6910
山城北保健所	宇治市，城陽市，八幡市，京田辺市，久御山町，井手町，宇治田原町	電話	0774-21-2911
		FAX	0774-24-6215
山城南保健所	木津川市，笠置町，和束町，精華町，南山城村	電話	0774-72-4300
		FAX	0774-72-8412
南 丹 保 健 所	亀岡市，南丹市，京丹波町	電話	0771-62-4751
		FAX	0771-63-0609
中丹西保健所	福知山市	電話	0773-22-6381
		FAX	0773-22-0429
中丹東保健所	舞鶴市，綾部市	電話	0773-75-0805
		FAX	0773-76-7746
丹 後 保 健 所	宮津市，京丹後市，伊根町，与謝野町	電話	0772-62-0361
		FAX	0772-62-4368

地域医療部通信

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルスに関連した
肺炎の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、疑い患者等への対応にあたっては「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」(下記 URL ①)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、「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」(下記 URL ②)を再度ご確認くださいとともに、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を行っていただきますようお願いいたします。

また「疑似症サーベイランスの運用ガイダンス(第三版)」(下記 URL ③)もご参照いただきますようお願いいたします。

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。

①<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> (2020年1月17日改訂) (新型コロナウイルスに関する第1報として2月1日号に同封済)
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/nCoV_200117.pdf

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日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000582709.pdf>

③<疑似症サーベイランスの運用ガイダンス(第三版)>
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/gijisyo-gildeline-200110.pdf>

④<厚生労働省HP>
「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

⑤<国立感染症研究所新型肺炎HP>
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9310-2019-ncov-1.html>

新型コロナウイルス関連肺炎に関する世界保健機関（WHO）の 緊急委員会の結果について

本年1月24日未明、世界保健機関（WHO）の緊急委員会は、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」には該当しないとの発表を行いましたので、取り急ぎ情報提供させていただきます。

厚生労働省は、WHOの発表内容を精査した上で、必要な対応を講じるとしておりますので、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

【厚生労働省HP】

- 中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎に関する世界保健機関（WHO）の緊急委員会の結果について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09053.html

- 中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生について

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

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

今般、日本国内において、新たに新型コロナウイルスに関連した感染症の症例（3例）が報告されたとして、厚生労働省より報道発表（下記URLご参照）がなされましたので、取り急ぎ情報提供させていただきます。

同症例のうち1例は、奈良県在住の者であり、中国湖北省武漢市への渡航歴はなかったものの、バスの運転手として武漢市からのツアー客との接触があったことから、疑似症サーベイランスとして報告されたものであります。

なお、本日現在、我が国で新型コロナウイルスに関連した感染症患者が確認されたのは7例であります。

厚生労働省は、本件について、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実にを行うとしております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

【厚生労働省HP】

○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
（5例目）（令和2年1月28日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09154.html

○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
（6例目）（令和2年1月28日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09153.html

○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
（7例目）（令和2年1月28日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09158.html

新型コロナウイルスに関連した肺炎に関する情報提供について

世界保健機関（WHO）の緊急委員会が本年1月22～23日に開催され、標記の感染症に関して下記概要の助言が発表されましたので情報提供いたします。

また、新型コロナウイルスに関連した肺炎に関する情報につきましては、会員の先生方より厚生労働省通知等の迅速な情報提供を求める旨のご意見をいただいているところですが、下記の日本医師会ホームページ、厚生労働省ホームページにおいて随時掲載しておりますので、最新の情報はそちらをご確認くださいようお願い申し上げます。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきますようよろしくお願い申し上げます。

WHOによる助言の概要（速報）

【重要な要素】

- ・ヒト→ヒト感染の発生は確認された
- ・一つの医療機関で感染拡大があった
- ・患者の25%が重症であった
- ・感染源は不明
- ・ヒト→ヒト感染の程度は未だ不明

【助言の内容】

（日本を含む）全ての加盟国に対する助言は、以下のとおり。

1. 封じ込めのために、積極的なサーベイランス、早期発見、患者の個室管理、適切な管理、接触者の健康観察等を含む対策を実施し、WHOにデータを共有すること。
2. ヒトへの感染を減らすこと、二次感染及び国際的拡大を防ぐために、関係機関と連携すること等に重点を置くこと。
3. WHOの渡航勧告（手洗いの徹底やマスクの着用など一般的な感染症対策を行うこと、海外渡航の制限はしないこと。）に従うこと。

新型コロナウイルスに関連した肺炎に関する情報

【日本医師会HP】

新型コロナウイルス関連肺炎

http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html

【厚生労働省HP】

中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生について

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

新型コロナウイルスに関する検査対応について

中国湖北省武漢市等における新型コロナウイルス関連肺炎に関して、今般、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）あて別添の事務連絡がなされましたので取り急ぎ情報提供させていただきます。

同事務連絡では、国立感染症研究所において、新型コロナウイルスの病原体検出のためのPCR用プライマーを作成し、地方衛生研究所へ発送（本年1月23日予定）するとしており、各自治体における検査実施への協力を求めています。

また、国立感染症研究所ホームページ（以下、URLをご参照）に掲載されている「中国湖北省武漢市で報告されている原因不明の肺炎に対する対応と院内感染対策」の情報が更新され、医療機関における検査や対応の流れとして、当該肺炎の疑い例については、呼吸器症状の程度に関わらず、インフルエンザ等の一般的な呼吸器感染症の病原体の微生物学的な検査を行いつつ、疑似症サーベイランスの届出について、保健所へ相談する等の整理がなされております。（詳細は別添資料をご参照ください）

なお、当該情報については、1月21日10時現在の情報を基に作成されたものであり、今後、最新の情報を基に変更されることがありうることにご注意ください。つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

【国立感染症研究所】

○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21日改訂版）

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

厚生科学審議会感染症部会資料（新型コロナウイルス関連） について

令和2年1月24日、厚生科学審議会感染症部会が開催され、新型コロナウイルス関連感染症（※）についての経過、状況等の報告が行われるとともに、現時点の対応等について確認されました。

同部会の資料につきましては、厚生労働省ホームページ（以下のURLをご参照）に公開されておりますので情報提供いたします。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

※ これまで新型コロナウイルスに関連する肺炎と称しておりましたが、同部会において今後は感染症とすることの確認がなされました。

【令和2年1月24日 厚生科学審議会 第35回感染症部会資料】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09094.html

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

中国湖北省武漢市を中心に確認されている新型コロナウイルスに関連した感染症について、日本国内の事例では外国人患者が確認されていることから、今般、外国語対応が可能な医療機関等について、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）あて別添の事務連絡がなされるとともに、本会あてにも周知方依頼がありましたので取り急ぎご連絡申し上げます。

具体的には以下のホームページ等において確認可能とのことであります。また、当該感染症への対応のため、医療機関に対しては、中国湖北省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を行うこと等、また、疑い例については、呼吸器症状の程度に関わらず、インフルエンザ等の一般的な呼吸器感染症の病原体の微生物学的な検査を行いつつ、疑似症サーベイランスの届出について、保健所へ相談すること等について協力依頼がなされているところですが（令和2年1月21日付け（健Ⅱ212F）、同1月24日付け（健Ⅱ223）等によりご案内済み）、あらためて当該対応についても周知・協力依頼がなされております。

会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

【外国語対応が可能な医療機関等】

○「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」について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html（厚生労働省）
https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html（日本政府観光局）

○医療機能情報提供制度（医療情報ネット）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

【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】

○外国人向け多言語説明資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html

○外国人患者の対応に係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）
- ・電話番号令和元年 11 月 1 日付け（地 287）によりご連絡済み（参考資料 1 をご参照）。

※患者等個人からの相談は受付不可。

新型コロナウイルスに関連した感染症に関するQ & Aについて

中国湖北省武漢市等における新型コロナウイルスに関連した感染症に関して、今般、厚生労働省よりQ & Aが作成され、同省HPに公開されましたので取り急ぎ情報提供させていただきます。

Q & Aでは、疑い患者等を取り扱う上での注意点として、手洗いなど一般的な衛生対策を講じることのほか、疑い患者が疑似症定点ではない施設を受診した場合には、管轄する自治体の保健所へ相談すること等が示されております。(詳細は以下のURLをご確認ください。)

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

【厚生労働省HP】

○中華人民共和国湖北省武漢市で発生した新型コロナウイルスに関連した感染症に関するQ & A

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

追記：1月27日17:00) 今後も随時内容変更、更新される可能性がありますことにご留意ください。

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

今般、日本国内において、新たに新型コロナウイルスに関連した感染症の症例（2例）が報告されたとして、厚生労働省より報道発表（下記URLご参照）がなされましたので、取り急ぎ情報提供させていただきます。

同症例は、いずれも中華人民共和国湖北省武漢市在住の旅行者であり、1月25日に報告された症例については、1月23日に本人が医療機関を受診した際、また、1月26日に報告された症例については、1月24日に本人が医療機関を受診した際、武漢市滞在歴の申告があったとしてそれぞれ報告されたものであります。

なお、本日現在、我が国で新型コロナウイルスに関連した感染症患者が確認されたのは4例であります。

厚生労働省は、本件について、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実にを行うとしております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

【厚生労働省HP】

○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25日)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09099.html

○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26日)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09100.html

新型コロナウイルス感染症に関する情報提供について 指定感染症として定める政令等の 閣議決定・厚生労働省電話相談窓口の設置

今般の新型コロナウイルス感染症について、感染症法に基づく「指定感染症」（二類感染症相当）と検疫法の「検疫感染症」に指定する政令が閣議決定されましたので情報提供いたします（下記 URL 参照）。

なお、**施行期日は2月7日**としており、厚生労働省より正式な通知が発出され次第、**あらためてご連絡申し上げます。**

また、同感染症について、厚生労働省に電話相談窓口（コールセンター）が設置されましたのでお知らせいたします。

◆電話番号 03-3595-2285

◆受付時間 9時00分～21時00分

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきます様
よろしくお願い申し上げます。

<参考 URL>

「指定感染症」（二類感染症相当）と検疫法の「検疫感染症」に指定する政令
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000589260.pdf>

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

今般、日本国内において、新たに新型コロナウイルスに関連した感染症の症例（3例）が報告されたとして、厚生労働省より報道発表（下記URLご参照）がなされましたので、情報提供させていただきます。

同症例のうち1例は、奈良県在住の者であり、中国湖北省武漢市への渡航歴はなかったものの、バスの運転手として武漢市からのツアー客との接触があったことから、疑似症サーベイランスとして報告されたものであります。

なお、1月28日現在、我が国で新型コロナウイルスに関連した感染症患者が確認されたのは7例であります。厚生労働省は、本件について、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実に行うとしております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

【厚生労働省HP】

○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

（5例目）（令和2年1月28日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09154.html

○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

（6例目）（令和2年1月28日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09153.html

○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

（7例目）（令和2年1月28日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09158.html

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の 政令等の施行について

本年1月28日付け（健Ⅱ229F）によりあらかじめご案内申し上げたとおり、1月28日、今般の新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）について、**指定感染症（2類感染症相当）として定める等の政令等が公布され、2月7日より施行される**旨、ご連絡申し上げます。（指定感染症の期間：令和3年2月6日まで）

本件は、国内で発生した新型コロナウイルス感染症の患者に対して、適切な医療を公費により提供する体制や検疫体制を整備すること等のために講じられたものであります。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきます様よろしくお願い申し上げます。

<新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の施行について>

<https://www.kyoto.med.or.jp/info/wp-content/uploads/2020/01/d63a779bb1735eddf18db30bcf2cbeb8.pdf>

廃棄物処理における新型コロナウイルスに関連した 感染症対策について

この度、環境省環境再生・資源循環局長より、廃棄物処理における新型コロナウイルスに関連した感染症対策についての周知方依頼がありました。

現在、日本国内でも感染者が確認されている状況等に鑑み、政府においても、令和2年1月21日に新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する関係閣僚会議を開催し、関係省庁が緊密に連携して万全を期することとされました。

本件は、新型コロナウイルス等の人が感染し及び感染するおそれのある病原体が含まれ、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物の取扱いに関し、関係者が取るべき措置等について取りまとめた「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成30年3月）が環境省の以下のウェブサイトにて掲載されていることを周知するものであります。

<https://www.env.go.jp/recycle/kansen-manual1.pdf>

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきます様、よろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルスに関連した患者及び 無症状病原体保有者の発生について

今般、日本国内において、新たに新型コロナウイルスに関連した感染症の症例が報告されたとして、厚生労働省より報道発表（下記URLご参照）がなされましたので、取り急ぎ情報提供させていただきます。

1月29日に報告された症例につきましては、国内6例目として報告された男性と同じバスにガイドとして搭乗した大阪府在住の女性であり、1月23日に本人が医療機関を受診した際、武漢市からの旅行者との接触歴の申告があったとして報告されたものであります。

また、本日報告された症例（3症例）は、昨日武漢市からのチャーター便により帰国した邦人であり、国立国際医療研究センターにおいて検体採取を行ったPCR検査の結果、新型コロナウイルスが検出されたとして報告されたものです。

発熱等の症状が認められた1例の患者（9例目）、また、他の2例については、初めて無症状病原体保有者（症状はないが、PCR検査が陽性だったもの）として確認されたものであり、厚生労働省は、いずれの症例についても、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実に行うとしております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

<参考URL>

【厚生労働省HP】

○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
（8例目）（令和2年1月29日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09201.html

○新型コロナウイルスに関連した患者（9例目）及び無症状病原体保有者の発生について（令和2年1月30日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09205.html

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

今般、日本国内において、新たに新型コロナウイルスに関連した感染症の症例（3例）が報告されたとして、厚生労働省より報道発表（下記URLご参照）がなされましたので、取り急ぎ情報提供させていただきます。

いずれの症例も、本人が医療機関を受診した際、中国湖北省武漢市の滞在歴の申告があったとして報告されたものであります。

なお、1月30日現在、我が国で新型コロナウイルスに関連した感染症患者が確認されたのは12例であります。

厚生労働省は、本件について、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実にを行うとしております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきます様よろしくお願い申し上げます。

【厚生労働省HP】

○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（10例目）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09236.html

○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（11例目）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09237.html

○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（12例目）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09239.html

中華人民共和国湖北省武漢市における 新型コロナウイルス関連肺炎に関する 世界保健機関（WHO）の緊急事態宣言について

本日（1月31日）未明、世界保健機関（WHO）の緊急委員会は、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」に該当すると発表しましたので取り急ぎ情報提供させていただきます。

なお、厚生労働省においては、WHOの発表内容を精査した上で、必要な対応を講じるとしており、同省より新たな対応等が示された場合には追ってご連絡申し上げます。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知のうえ、関係医療機関等に対する周知協力方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

【厚生労働省HP】

○中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎に関する世界保健機関（WHO）の緊急委員会の結果について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09241.html

地域医療部通信

重要

～新型コロナウイルス感染症情報～

中国湖北省武漢市における新型コロナウイルスの感染拡大にともない、政府は1月21日に関係閣僚会議を開催し、その中で国立感染症研究所による「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」（医報：新型コロナウイルス感染症情報第1報）が示されました。

その後1月28日には厚労省が新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」に指定し、京都におきましても1月30日に府医・府病協・私病協と京都市・京都市が一堂に会して「新型コロナウイルス感染症に関する連絡会議」を開催いたしました。この間、「指定感染症」の施行についても当初2月7日とされていたものが2月1日へ前倒しされ、「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」が2月1日に事務連絡として発出され同3日に府医へ提示されましたところでした。

今般、この「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」につきましてお知らせするとともに、その要約を下記に記載しております。会員各位におかれましてはこの内容について十分にご理解いただき、今後の診療体制にご協力をいただきますようお願い申し上げます。

① 「帰国者・接触者外来」の設置について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に十分対応するために疑い例を診察する「帰国者・接触者外来」（非公表）が設置されることとなりました。

② 「帰国者・接触者相談センター」の設置について

疑い例を「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行う、「帰国者・接触者相談センター」が設置されました。疑い例に該当する者は、医療機関（「帰国者・接触者外来」）を受診する前にまず「帰国者・接触者相談センター」（別表参照）へ電話により問い合わせることとなっております。

③ 一般の医療機関における診療について

一般の医療機関においては、患者が本来「帰国者・接触者外来」を受診すべき疑い例^{（※）}であることが受付等で判明した場合は、患者本人から「帰国者・接触者相談センター」へ連絡することを勧めてください。

（※）新型コロナウイルス感染症の疑い例の定義

（現時点の定義であり、今後、変更の可能性がございます。）

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）の曝露歴のいずれかを満たす。

（ア）武漢市を含む湖北省への渡航歴がある。

（イ）「武漢市を含む湖北省」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。

帰国者・接触者相談センター

▶ 一般の方のための連絡先（医療機関からの問い合わせも可）

● 京都府

- 受付時間**
- ・ 平日 午前8時30分～午後8時00分
 - ・ 土・日・祝日 午前8時30分～午後5時15分

TEL 075-414-4726

※健康対策課内に設置

● 保健所

- 受付時間** 平日 午前8時30分～午後5時15分

保健所名	電 話	所 在 地
乙 訓 保 健 所	075-933-1153	向日市上植野町馬立8
山城北保健所	0774-21-2911	宇治市宇治若森7-6
山城南保健所	0774-72-0981	木津川市木津上戸18-1
南 丹 保 健 所	0771-62-2979	南丹市園部町小山東町藤ノ木21
中丹西保健所	0773-22-6381	福知山市篠尾新町1-91
中丹東保健所	0773-75-0806	舞鶴市倉谷1350-23
丹 後 保 健 所	0772-62-4312	京丹後市峰山町丹波855

● 京都市

- 受付時間** 平日・土・日・祝日 24時間

（受付時間変更の場合は改めて京都市ホームページでお知らせします）

TEL 075-222-3421

※健康安全課内に設置

▶ 医療機関のための連絡先

●京都市

開庁日 (開庁時間：8：30～17：00)	休日・夜間 (夜間：17：00～翌8：30)
医療衛生センター 感染症対策担当 (全行政区担当) TEL 746-7200 FAX 251-7233	最寄りの区役所へご連絡ください。 【区役所】 北 区 TEL 432-1181 上京区 TEL 441-0111 左京区 TEL 702-1000 中京区 TEL 812-0061 東山区 TEL 561-1191 山科区 TEL 592-3050 下京区 TEL 371-7101 南 区 TEL 681-3111 右京区 TEL 861-1101 西京区 TEL 381-7121 伏見区 TEL 611-1101 ※感染症発生届の送付先は、休日・夜間でも同じFAX番号(251-7233)です。 ※休日・夜間の場合は、FAX送付の上、区役所にご連絡ください。

※休日・夜間については、区役所の宿直担当者が対応しますので、感染症等の内容および御連絡先をお伝えください。
 宿直から医療衛生センター担当者に連絡を入れ、医療衛生センター担当者から折返しご連絡いたしますので、お待ちください。

●京都市以外

休日・夜間の電話連絡は、各保健所の宿直が承り、担当職員に連絡します。

保健所名	管轄市町村	連 絡 先	
乙 訓 保 健 所	向日市，長岡京市，大山崎町	電話	075-933-1153
		FAX	075-932-6910
山城北保健所	宇治市，城陽市，八幡市，京田辺市，久御山町，井手町，宇治田原町	電話	0774-21-2911
		FAX	0774-24-6215
山城南保健所	木津川市，笠置町，和束町，精華町，南山城村	電話	0774-72-0981
		FAX	0774-72-8412
南 丹 保 健 所	亀岡市，南丹市，京丹波町	電話	0771-62-2979
		FAX	0771-63-0609
中丹西保健所	福知山市	電話	0773-22-6381
		FAX	0773-22-0429
中丹東保健所	舞鶴市，綾部市	電話	0773-75-0806
		FAX	0773-76-7746
丹 後 保 健 所	宮津市，京丹後市，伊根町，与謝野町	電話	0772-62-4312
		FAX	0772-62-4368

※電話番号が第1報より変更となっております。前頁の電話番号と同じです。

※FAX送信の場合は、事前に電話での連絡をお願いします。

事 務 連 絡
令 和 2 年 2 月 1 日

各都道府県衛生主管部（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

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

新型コロナウイルス感染症について、感染の程度は依然として明らかではありませんが、中華人民共和国湖北省武漢市の滞在歴がない国内症例が発生している状況です。国民の不安を軽減するとともに、まん延をできる限り防止する観点から、貴都道府県内の保健所を設置する市及び特別区とも調整の上、下記のとおり、医療体制の整備を行っていただくようお願いします。なお、本件に係る補足事項については、別途御連絡する予定としています。

また、「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の報告を別途依頼する予定ですので申し添えます。

記

1. 「帰国者・接触者外来」の設置について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に十分対応し、同感染症の疑い例（以下単に「疑い例」という。）（※）を、診療体制等の整った医療機関に確実につなぐため、疑い例を診察する「帰国者・接触者外来」を設置すること。目安として、2月上旬を目途に、二次医療圏ごとに1箇所以上、地域の感染状況等を鑑みながら設置すること。なお、「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関は、感染症指定医療機関であることも可能である。

「帰国者・接触者外来」については、疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分ける（少なくとも診察室は分けることが望ましい。）、必要な検査体制を確保する、医療従事者の十分な感染対策を行うなど、国民の不安を軽減するとともに、まん延をできる限り防止するよう努めること。

また、「帰国者・接触者外来」の設置に当たって、都道府県は以下の点に留意すること。

- ・新型コロナウイルス感染症の検査体制について、あらかじめ「帰国者・接触者外

来」を持つ医療機関と共有しておくこと。

- ・「帰国者・接触者外来」の運営支援のため、感染対策資機材の調達、人材の配分、医薬品の確保等を行うこと。
- ・「帰国者・接触者外来」を持つ医療機関名やその場所については、2の「帰国者・接触者相談センター」が相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせること。なお、「帰国者・接触者相談センター」を通じて受診手順を理解した状態で疑い例が受診することで十分な感染防止を行うという「帰国者・接触者外来」の趣旨から、一般への公表については、原則行わないものとする。ただし、「帰国者・接触者相談センター」を通じずに疑い例が受診しても十分な感染防止を行うことができ、また、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さない医療機関であるような場合には、この限りではない。

(※) 新型コロナウイルス感染症の疑い例の定義（現時点の定義であり、今後変更の可能性がある。）

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)の曝露歴のいずれかを満たす。

(ア) 武漢市を含む湖北省への渡航歴がある。

(イ) 「武漢市を含む湖北省への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触歴がある。

2. 「帰国者・接触者相談センター」の設置について

電話での相談を通じ、疑い例を「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行う、「帰国者・接触者相談センター」を、1と同様に2月上旬を目途に、各保健所等に設置すること。

また、疑い例に該当する者は、医療機関を受診する前にまず「帰国者・接触者相談センター」へ電話により問い合わせること等を地域住民へ広く周知すること。

「帰国者・接触者相談センター」は、具体的には以下の対応を行う。

- ・疑い例から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」へと受診調整する。
- ・その際、受診するよう指導した「帰国者・接触者外来」の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- ・状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。
- ・疑い例に該当しない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

なお、「帰国者・接触者相談センター」は、全ての相談を受けるのではなく、疑い例を対象としたものであることに留意すること。(4. も参照のこと)

3. 一般の医療機関における診療について

一般の医療機関においては、患者が本来「帰国者・接触者外来」を受診すべき疑い例であることが受付等で判明した場合は、「帰国者・接触者相談センター」へ連絡の上での「帰国者・接触者外来」の受診を案内するよう、管内の医療機関に対し周知を図ること。

4. 一般電話相談の受付について

現在、厚生労働省では新型コロナウイルスに関する一般電話相談窓口を開設し、その電話番号をホームページにて公開しているところであるが、併せて貴都道府県の一般電話相談窓口に関する電話番号も掲載したいと考えている。

については、厚生労働省にて、貴都道府県の一般電話相談窓口に関する連絡先を別添1のとおりまとめているため、確認の上、①掲載の可否、②載せられない場合の理由、③連絡先の修正の有無について、下記の連絡先まで返信いただくようお願いする。

なお、住民の方々から相談を受けた場合は、別添2のQ&Aを御参考に、御対応いただきたい。

連絡先：nCOV-2019@mhlw.go.jp（※切：2／5（水））

<参考>

○厚生労働省ホームページ掲載「新型コロナウイルスに関するQ&A」

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

○ 厚生労働省の電話相談窓口 電話番号 03-3595-2285

受付時間 9時00分～21時00分（土日・祝日も実施）

京医発第 1045 号

令和2年2月5日

医療機関各位

京都府医師会長

会長 松井 道宣

〔公印省略〕

新型コロナウイルス感染症対策説明会開催のご案内

この度、中国湖北省武漢市における新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、わが国では当該疾患が2月1日付にて感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法の「検疫感染症」に指定されております。このような状況を受け、会員医療機関を対象に新しい感染症についての正しい情報と医療機関における対応方法についてお知らせするために下記の日程にて説明会を実施することとなりました。

今後、一般市民への適正な医療を提供していただくため、新型コロナウイルス感染症への理解を深めていただく機会としてご参加いただきたく存じます。

記

と き 令和2年2月11日（火・祝）午後2時30分～

ところ 京都府医師会館310会議室（定員300名）

内 容 「新型コロナウイルス感染症対策」について

講 師 京都市立病院 感染症内科部長 清水 恒広 先生

他、行政（京都府・京都市）からの説明あり

主 催 一般社団法人京都府医師会・京都府・京都市

参加者 会員並びに会員医療機関従業員

（1医療機関あたり2名、ただし病院におかれましては6名までのご参加に
てお願いします）

※休日急病診療所の診療時間となり受診者を優先いたしますので、駐車所のご利用が
できかねます事をご了承ください。

※事前申し込みは不要です。ただし、会場の席数には限りがございますのでご着席い
ただけない場合はご容赦ください。

※当日の研修内容は収録の上、すみやかに府医ホームページ上で動画配信させていた
だく予定ですので是非、こちらもご利用下さい。

<担当>

地域医療3課 鈴木・菊地

TEL:075-354-6134

Mail:msuzuki-j@kyoto.med.or.jp

新型コロナウイルス感染症対策説明会 動画配信のお知らせ

令和2年2月11日（火・祝）午後2時30分～開催いたします、新型コロナウイルス感染症対策説明会につきましては、京都府医師会のホームページで動画を配信いたします。

視聴につきましては

京都府医師会ホームページ (<https://www.kyoto.med.or.jp>) にアクセス ⇒

新型コロナウイルス情報 ⇒

新型コロナウイルス感染症対策説明会 動画 ⇒

下記、ID・パスワードを入力してご覧ください。

【ID】 kyoto （すべて小文字）

【パスワード】 0211 （すべて半角数字）

【視聴開始時間】 2月11日（火・祝）

午後11時（23時）を予定

（変更の可能性がございます）

※視聴期間は、約1か月間を予定しています。

＜新型コロナウイルス感染症対策説明会＞

ところ 京都府医師会館310会議室

内 容 「新型コロナウイルス感染症対策」について

講 師 京都市立病院 感染症内科部長 清水 恒広 先生

他、行政（京都府・京都市）からの説明あり

主 催 一般社団法人京都府医師会・京都府・京都市

地域医療部通信

重 要

新型コロナウイルス感染症関連情報

この度、日医を通じて新型コロナウイルス感染症への対策についての見直しが通知されました。この通知は一般国民が新型コロナウイルス感染症に関して相談などを行う際の目安となるものです。

日医発第1107号（健Ⅱ271F）
令和2年2月17日

都道府県医師会長 殿
郡市区医師会長 殿

日本医師会新型コロナウイルス感染症対策本部長
横 倉 義 武
日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 菡 敏

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対策の見直しについて

昨日（2月16日）、首相官邸において、安倍総理大臣出席のもと、新型コロナウイルス感染症専門家会議が開催され、感染経路を追えない複数の事例が確認されたことから、感染の段階が国内感染の早期に進んだとの認識で一致しました。

今後は、流行地の渡航者・接触者に対する警戒を継続しつつ、国内にウイルスが侵入することを水際でくい止める対策から、肺炎発症者のサーベイランスにより重症化や死亡例を出さない対策に重点を置くなど、国内各地に患者が発生することを前提とした対応に舵がきられました。

同会議で報告された現時点の患者像については以下であります。受診前に帰国者・接触者相談センターへの相談を案内する対応に変更はありませんが、いずれにしても各医療機関においても事前に察知できない感染者の来院を想定した対応が求められます。

- ・感染経路は飛沫感染・接触感染
- ・一部の患者に強い感染力を持つ可能性がある
- ・無症状病原体保有者がいる
- ・無症状～軽症の人が多い
- ・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
- ・高齢者・基礎疾患保有者は重篤になる可能性が高い
- ・対症療法が中心で、特別な治療法はない

また、国からは本日付けで別添のとおり同感染症についての相談・受診の目安が示されたところです。

したがって、本会として、現時点で医療機関が講じるべき対応について、下記のとおりとりまとめましたので、貴会におかれましても、本件についてご了知のうえ、貴会会員に対する周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1. 日本医師会ホームページに掲載する「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」（2013年8月31日）などを参照の上、可能な限りの院内感染対策を講じ、同感染症以外の患者はもちろん、医療機関スタッフへの感染防止に努めるとともに、国内における感染拡大を想定し、診療継続計画を再確認、見直すこと。
2. 今後、PCR検査の対象は、原因不明の肺炎で重症化が疑われる事例が主体となる。特に、①高齢者、②糖尿病・心不全・透析等基礎疾患がある、③免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている、④妊婦、等ハイリスクと考えられる者への対応には注意し、該当事例については、速やかに帰国者・接触者相談センターに相談すること。

新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安

1. 相談・受診の前に心がけていただきたいこと

- 発熱等の風邪症状が見られるときは、学校や会社を休み外出を控える。
- 発熱等の風邪症状が見られたら、毎日、体温を測定して記録しておく。

2. 帰国者・接触者相談センターに御相談いただく目安

- 以下のいずれかに該当する方は、帰国者・接触者相談センターに御相談ください。
 - ・ 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方
(解熱剤を飲み続けなければならない方も同様です。)
 - ・ 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方
- なお、以下のような方は重症化しやすいため、この状態が2日程度続く場合には、帰国者・接触者相談センターに御相談ください。
 - ・ 高齢者
 - ・ 糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)の基礎疾患がある方や透析を受けている方
 - ・ 免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

(妊婦の方へ)

妊婦の方については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに帰国者・接触者相談センターに御相談ください。

(お子様をお持ちの方へ)

小児については、現時点で重症化しやすいとの報告はなく、新型コロナウイルス感染症については、目安どおりの対応をお願いします。

- なお、現時点では新型コロナウイルス感染症以外の病気の方が圧倒的に多い状況であり、インフルエンザ等の心配があるときには、通常と同様に、かかりつけ医等に御相談ください。

3. 相談後、医療機関にかかる時のお願い

- 帰国者・接触者相談センターから受診を勧められた医療機関を受診してください。複数の医療機関を受診することはお控えください。
- 医療機関を受診する際にはマスクを着用するほか、手洗いや咳エチケット(咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえる)の徹底をお願いします。

新型コロナウイルス感染症に感染が疑われる方の行政検査については、都道府県等において下記のように定められておりましたところです。

◆感染が疑われる患者の要件

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

- ア．発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの
- イ．37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に湖北省から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航または居住していたもの
- ウ．37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に湖北省から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航または居住していたものと濃厚接触歴があるもの
- エ．発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

今般、令和2年2月17日付の厚労省事務連絡により、上記に示された疑似症患者に該当する者に加え、以下のいずれかに該当する者についても行政検査を行うこととなりました。

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

新型コロナウイルス感染症対策説明会におけるQ & A

(令和2年2月11日開催)

Q 1. PCR検査の基準について緩和される可能性はないのか？基準の対象以外の患者や無症候性キャリアの存在についてどう考えるか？

今後の経過によっては、法第12条の届出やPCR検査の基準が変わることも想定されますが、現時点で、臨床的に疑わしい場合には、「帰国者・接触者相談センター」（京都府医師会ホームページ、京都医報地域医療部通信～新型コロナ感染症情報～第3報等に掲載）までお問い合わせいただくようお願いします。

無症状病原体保有者が存在する可能性もありますので、診療にあたっては標準予防策を遵守し、受付も含めた医療機関のスタッフが濃厚接触者とならないようご注意ください。

Q 2. 一般的な診療所でN 9 5 マスクなどの常備がない状態で診療することはどうか？

診療時の予防策については、国立感染症研究所作成の「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10日）」をご参照ください。

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

現時点では、新型コロナウイルス感染症の疑いがある人の診療については、必ず「帰国者・接触者相談センター」にご連絡ください。また、判断に迷われた場合や、不明な時も「帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。

通常の診察においては飛沫感染、接触感染にご注意いただきますようお願いいたします。

Q 3. 今回の新型コロナウイルスは指定感染症とされているが、その流行期間はどれくらいか？新型コロナウイルスは圧倒的に軽症と考えられるが、今後通常の感染症として診療できる見込みはあるのか？

現在は政令で定められた指定感染症となっています。期限は1年間ですが、最長1年間延長されることもあります。今のところ解除の見通しは立っておりません。

Q 4. 救急搬送時について

「帰国者・接触者相談センター」にご相談いただき、救急搬送先病院や搬送手段の指示を受けてください。ただし、時間的な余裕がない場合にはQ 2の国立感染症研究所作成の「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」を参照して、飛沫感染・接触感染予防策をとってください。事後の対応について、必要時は「帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。

Q 5. 入院時点で検査対象でない患者の検体保存方法について

以下のサイトをご参考になさってください。この件に関しても不明な節は「帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。

https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200202.pdf

Q 6. 疑い症例を搬送する際の交通手段について

疑い症例に関しましては、軽症の場合で、自家用車などの利用が可能であれば、感染防止対策の指導を受けた上で、自宅で待機ということも考えられますが、もしそうでない場合には、可能な限り当該施設で待機できる場所の確保をお願いします。公共交通機関などの利用は控えていただきますようお願い申し上げます。

Q 7. コロナウイルスが物品等への付着の活性時間は？

今回のコロナウイルスが物品などの付着した場合の活性持続時間に関しては、まだ詳細なデータは公開されていませんが、一般的なRNAウイルスで数時間から10数時間とされています。

Q 8. 「濃厚接触」の基準について知りたい

今回の新型コロナウイルス感染症に関連する情報は、国立感染症研究所のホームページ <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html> に記載されており、同サイトによると、濃厚接触について以下のように定義されています。

- ・新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの
- ・適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護または介護していたもの
- ・新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの

なお、判断に迷われた場合や、不明な時は「帰国者接触者相談センター」にご相談ください。

Q 9. 消毒薬、マスクなどを入手しにくくなっている、どうなっているのか？

全国的に物品不足であることは厚労省も把握しています。厚労省の指示もあり、メーカーは24時間体制で増産に努めております。しばらくご不自由をおかけいたします。

<https://ajhc.or.jp/siryō/20200205.pdf>

Q 1 0. 中国人で言葉は不自由で十分に問診ができません。どうすればいいのでしょうか？

現在京都府には通訳サービスなどはありません。

以下の相談先等をご利用ください。

こちらをご案内ください。(中国大使館領事部作成)

領事保護与服务 24 小时热线：+86・10・12308、+86・10・59913991

邮箱：lss@mfa.gov.cn

如涉及海外中国公民安全与合法权益事项求助与咨询，请直接拨打+86・10・12308 热线求助与咨询。

領事保護 24 時間ホットライン：+86・10・12308、+86・10・59913991

メールアドレス：lss@mfa.gov.cn

海外にいる中国国民の皆さまへ、安全やお困りごとについてご質問があれば、+86・10・12308
にお問い合わせください。

(参考) 中華人民共和国駐日本国大使館 HP

<http://www.china-embassy.or.jp/jpn/zt/2016boaojp/>

Q 1 1. 一般市民向けの案内などはないのか？

京都府医師会では一般市民向けのパンフレットをご用意しています。以下のサイトからダウンロードの上ご利用ください。

<https://www.kyoto.med.or.jp/corona-info/>

新型コロナウイルス感染症に関する問い合わせ先

▶ 医療機関のための連絡先

●京都市

開庁日 (開庁時間：8：30～17：00)	休日・夜間 (夜間：17：00～翌8：30)
医療衛生センター 感染症対策担当 (全行政区担当) TEL 746-7200 FAX 251-7233	最寄りの区役所へご連絡ください。 【区役所】 北 区 TEL 432-1181 上京区 TEL 441-0111 左京区 TEL 702-1000 中京区 TEL 812-0061 東山区 TEL 561-1191 山科区 TEL 592-3050 下京区 TEL 371-7101 南 区 TEL 681-3111 右京区 TEL 861-1101 西京区 TEL 381-7121 伏見区 TEL 611-1101 ※感染症発生届の送付先は、休日・夜間でも同じFAX番号(251-7233)です。 ※休日・夜間の場合は、FAX送付の上、区役所にご連絡ください。

※休日・夜間については、区役所の宿直担当者が対応しますので、感染症等の内容および御連絡先をお伝えください。
 宿直から医療衛生センター担当者に連絡を入れ、医療衛生センター担当者から折返しご連絡いたしますので、お待ちください。

●京都市以外

休日・夜間の電話連絡は、各保健所の宿直が承り、担当職員に連絡します。

保健所名	管轄市町村	連 絡 先	
乙 訓 保 健 所	向日市，長岡京市，大山崎町	電話	075-933-1153
		FAX	075-932-6910
山城北保健所	宇治市，城陽市，八幡市，京田辺市，久御山町，井手町，宇治田原町	電話	0774-21-2911
		FAX	0774-24-6215
山城南保健所	木津川市，笠置町，和束町，精華町，南山城村	電話	0774-72-0981
		FAX	0774-72-8412
南 丹 保 健 所	亀岡市，南丹市，京丹波町	電話	0771-62-2979
		FAX	0771-63-0609
中丹西保健所	福知山市	電話	0773-22-6381
		FAX	0773-22-0429
中丹東保健所	舞鶴市，綾部市	電話	0773-75-0806
		FAX	0773-76-7746
丹 後 保 健 所	宮津市，京丹後市，伊根町，与謝野町	電話	0772-62-4312
		FAX	0772-62-4368

※電話番号が第1報より変更となっております。前頁の電話番号と同じです。

※FAX送信の場合は、事前に電話での連絡をお願いします。

▶ 一般の方のための連絡先

医療機関からの問い合わせ先は前ページの「医療機関のための連絡先」に1本化されました。

帰国者・接触者相談センター

●京都市

受付時間 平日・土・日・祝日 24時間

(受付時間変更の場合は改めて京都市ホームページでお知らせします)

TEL 075-222-3421

※健康安全課内に設置

●京都府

受付時間 平日・土・日・祝日 24時間

TEL 075-414-4726

※健康対策課内に設置

●保健所

受付時間 平日 午前8時30分～午後5時15分

保健所名	電 話	所 在 地
乙 訓 保 健 所	075-933-1153	向日市上植野町馬立8
山城北保健所	0774-21-2911	宇治市宇治若森7-6
山城南保健所	0774-72-0981	木津川市木津上戸18-1
南丹保健所	0771-62-2979	南丹市園部町小山東町藤ノ木21
中丹西保健所	0773-22-6381	福知山市篠尾新町1-91
中丹東保健所	0773-75-0806	舞鶴市倉谷1350-23
丹後保健所	0772-62-4312	京丹後市峰山町丹波855

急性ウイルス性呼吸器感染症発生状況 マッピングシステムについて

府医では、新興感染症対策の一環として、会員間の情報共有にご活用いただくため、2020年2月12日より「急性ウイルス性呼吸器感染症発生状況マッピングシステム」の運用を開始しております。

具体的には、府医会員 ML 登録会員が医療機関での日常診療において、上気道炎、気管支炎、肺炎等の急性呼吸器感染症のうち、概ねウイルスに起因すると判断された日々の症例数を、「上気道炎（熱発なし）」、「上気道炎（熱発あり）」、「気管支炎・肺炎」に分けてインターネット経由でご入力いただき、その診断数を、当該医療機関所在地の行政区（市区町村）・中学校区ごとに、年齢層別（12歳以下、13歳～64歳、65歳以上の3区分）に集計して地図上に示します。

また、年齢層別（12歳以下、13歳～64歳、65歳以上の3区分）および診断種別（「上気道炎（熱発なし）」、「上気道炎（熱発あり）」、「気管支炎・肺炎」の3区分）ごとにグラフ表示も行い、「日別」、「週別」、「月別」の発生状況の推移も示します。

このマッピングシステムをご利用いただくには府医メーリングリストの配信から URL をお受け取りいただくか、府医ホームページからマッピングシステムのサイトにお入りいただき、ID、パスワードを入力してください。

(ID、パスワードについては府医事務局にお問い合わせください)

急性ウイルス性呼吸器感染症発生報告

「感染症法に基づく全数報告・定点把握対象疾患以外の急性ウイルス性呼吸器感染症」(※)

日付: 2020/02/17(月) ◆

(貴医療機関での診断年月日を選択してください)

発生人数:	12歳以下	13～64歳	65歳以上
上気道炎(熱発なし)	0人 ◆	0人 ◆	0人 ◆
上気道炎(熱発あり)	0人 ◆	0人 ◆	0人 ◆
気管支炎・肺炎	0人 ◆	0人 ◆	0人 ◆

(上記の年齢区分毎に診断件数を入力(選択)してください。)

誤入力を防ぐため1～19しか選べませんので、

20以上のお手数ですが数回に分けて入力してください)

市区町村: 選択して下さい ◆

(貴医療機関所在地の行政区をお選びください)

中学校区: 選択して下さい ◆

(貴医療機関所在地の中学校区をお選びください)

急性ウイルス性呼吸器感染症発生報告する

日常診療における上気道炎、気管支炎、肺炎等の急性呼吸器感染症のうち、概ねウイルスに起因する判断された症例数をご入力ください。

【※留意事項】

(1) 一旦、報告された情報は削除も訂正もできませんので、ご注意ください。

(2) 現時点で下記の可能性が高い疾患は報告対象から除きます。

1. 感染症法に基づく定点把握対象疾患

インフルエンザ、RSウイルス感染症、咽頭結膜炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、
感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、
流行性耳下腺炎

2. 全数報告対象疾患(厚生労働省サイトへリンク)

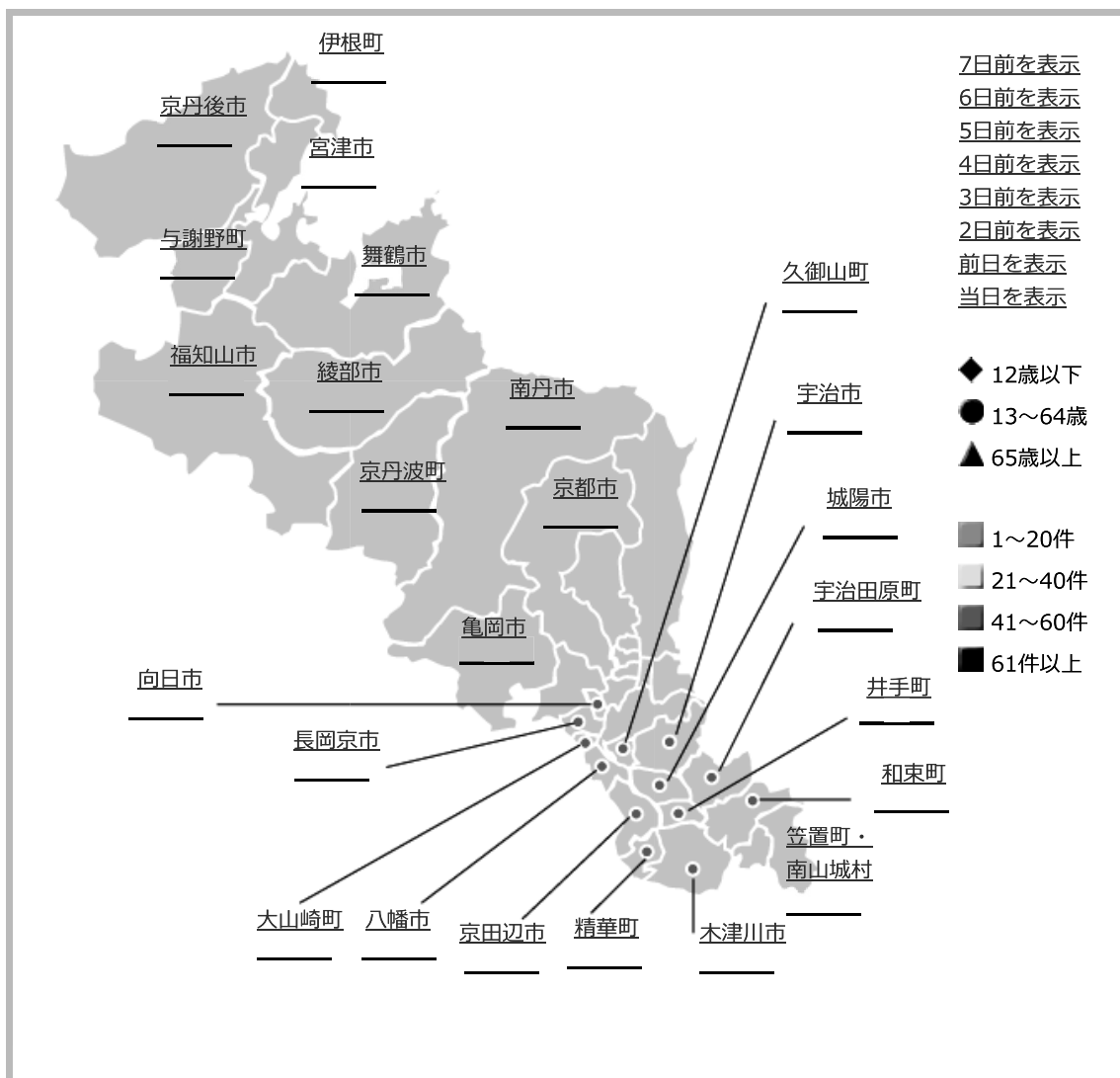
(3) 本システムにおいて報告された急性ウイルス性呼吸器感染症診断数を、当該
医療機関所在地の行政区(市区町村)、中学校区ごとに、①12歳以下、②13歳
～64歳、③65歳以上ーの3つの年齢層毎に集計して地図上に示します。

急性ウイルス性呼吸器感染症発生報告マップ照会へ

新たにメーリングリストに参加される場合、
またログインIDをお忘れの場合は、メールにてお問い合わせ下さい。kma26@kyoto.med.or.jp

急性ウイルス性呼吸器感染症発生状況マッピングシステム（京都府市町村別）

2020年02月10日(月) 京都府内

[年齢帯別発生グラフへ](#) [日別](#) [週別](#) [月別](#)
[型別発生グラフへ](#) [日別](#) [週別](#) [月別](#)


注：京都府内の医療機関からインターネット経由で任意に報告された急性ウイルス性呼吸器感染症の発生状況のみを示し、正確な罹患の状況を示すものではありません。

地域医療部通信

重 要

新型コロナウイルス感染症関連情報

～診療所の会員の皆様へ～

PCR 検査に保険適用がされたことで、医師の判断により診療の一環として行われることになりましたが、実施する医療機関は京都府から行政検査を委託しているとの取り扱いとなるため、受託契約を結ぶことになります。京都府が PCR 検査実施に対し十分な院内感染対策等が整っている医療機関と受託契約を締結します。また、医師が COVID-19 の疑いがあると診断した時点で、直ちに疑似症発症届（感染症法第 12 条）を提出した上での検体採取となります。

府医としては、現時点では、院内感染防止および検査の精度管理の観点から、PCR 検査は帰国者・接触者外来で行われるべきと考えております。

日々、状況の変化に応じて対策を講じておりますが、今般、現時点での情報を取りまとめた Q & A を作成いたしましたので、ご一読いただけましたら幸いです。

会員各位におかれましては、上記についてご理解とご協力を願いたします。

2020 年 3 月 10 日

一般社団法人京都府医師会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する Q&A Vol. 2（2020年3月10日）

～京都府医師会編集～

Q1. 日本における COVID-19 の感染流行の状況について

感染が拡大する前の水際対策期を過ぎて、感染蔓延期に移行しつつあります。もはや、感染者を見つけ出して感染者の周辺を封じ込めるというのではなく、如何に重症者を出さないか、重症者のための治療の確保をどうするか、如何にハイリスク者を守るか、高齢者や介護施設での集団発生を如何に防ぐか、の対策を講じる時期になっています。感染者の増加にともない重症者も増えますが、重症者のための病床の確保をしつつ、今後はPCR検査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出）は重症者を優先して、さらに院内感染を防ぐことに主眼が置かれていきます。

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）―水際対策から感染蔓延期に向けて」

（日本感染症学会・日本環境感染学会，2月21日）

「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」（厚労省対策推進本部，3月1日）

Q2. 症状の軽い人からの感染拡大について

これまでは症状の軽い人からも感染する可能性があると考えられていましたが、国内のデータの分析から明らかになってきたことは、症状の軽い人も、気づかいうちに感染拡大に重要な役割を果たしてしまっていると考えられます。なかでも、若年者は重症化する割合が非常に低く、感染拡大の実態は見えにくいですが、結果として中高年層に感染が及んでいると考えられます。

「新型コロナウイルス感染症対策の見解」（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）

Q3. クラスターとは

クラスターは患者集団のことです。一定条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人数に感染させた事例が報告されています。具体的には、ライブハウス、スポーツジム、屋形船、ビュッフェスタイルの会食、雀荘、スキーのゲストハウス、密閉された仮設テントなどです。このことから屋内の閉鎖的空間で、人と人とが至近距離で、一定時間以上交わることによって、患者集団（クラスター）が発生する可能性が示唆されています。クラスターが次のクラスターを生むことで、感染の急速な拡大を招くと考えられています。厚労省では、対策本部クラスター対策班が設置され、各地でのクラスターの分析とその後の広がり防止対策を行っています。

なお、これまでに国内で感染が確認された方のうち重症・軽症にかかわらず約80%は、他の人には感染させていないと報告されています。

「新型コロナウイルス感染症対策の見解」（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）

Q4. 重症化する人たちは

COVID-19で重症化するリスクが高いのは、高齢者、基礎疾患（糖尿病、喘息やCOPD等の呼吸器疾患、心疾患、免疫抑制剤あるいは抗がん剤治療にある者、妊婦など）を有する人です。

これまでのデータから判ってきたことは、感染が確認された症状のある人の約80%が軽症、14%が重症、6%が重篤となっています。重症化した人も約半数は回復しています。重症化する患者さんも、最初は普通の風邪症状（微熱、咽頭痛、咳など）から始まっており、その段階では重症化するかどうかの区別はつきにくいのです。

軽症では風邪症状が出てから約5～7日程度で治まりますが、重症化する患者さんは、7～9日目ころか

ら急速に症状が悪化し、肺炎に至っています。

言い換えれば、ハイリスク者以外は一般市民が怖れるほどの危険の高いものではなく、今後、長期的な対応のなかで、かかりつけ医が患者さんにそのことを説明することが重要です。

「新型コロナウイルス感染症対策の見解」（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）

Q 5. 風邪症状のある患者さんから電話相談を受けた場合、受診させてもよいでしょうか

2月25日発表の政府の基本方針に基づいて、軽い風邪症状の方は原則として自宅療養することを勧めてください。37.5度以上の発熱が4日以上続く場合（高齢者や基礎疾患のある方、妊婦は2日程度）、または倦怠感や息苦しさ（呼吸困難）がある場合は、帰国者・接触者相談センターへ連絡するよう説明してください。

医師が診察すると判断した場合は、受診時に患者さんにマスク装着するよう指示してください。また、診察時間を調整して、受診させるなどの対応をしてください。

Q 6. 発熱している風邪症状の患者さんが、直接、医療機関を受診した場合、診察をお断りできますか

受付段階で発熱があると判明した場合は、診察する前に原則として自宅療養を勧めてください（Q 5. 参照）。もし受付が済んでしまった場合は、マスク装着をしていただき、別室など他の患者さんと接触を避けるために動線を分けるようにしてください。

Q 7. 帰国者・接触者相談センターへの連絡はどのような場合ですか

Q 5. で述べた体調不良の患者さんが、直接、帰国者・接触者相談センターに連絡すると、感染の可能性等を確認し、帰国者・接触者外来に誘導するか、自宅での経過観察を継続するかの判断をされます。

医療機関から相談するのは、医師がCOVID-19の疑いがあると判断した場合で、帰国者・接触者相談センター（京都市では医療機関から感染症対策窓口へ）から帰国者・接触者外来でのPCR検査へ繋げることになります。

府医も、検査が必要な方には、スムーズにPCR検査が実施できるよう、京都府・市と協力体制をとって取組んでいます。

Q 8. 医療機関の入口に「発熱のある人は診察できない」と掲示できますか。応召義務に反しますか

COVID-19を含めて感染症に対して標準予防策を講じることができない（サージカルマスクや手指アルコール消毒薬などが十分でない）場合、構造的に他の患者さんとの距離を保つことができない場合などには、診察ができる態勢ではないので、応召義務に反することにはなりません。診察できない旨を掲示する場合は、前述の理由を併せて記載することと、Q 5. の自宅療養あるいは帰国者・接触者相談センターへの連絡についても記載してください。

Q 9. 体調を崩した方が医療機関を受診した場合に、医師や看護師等が診察の際に注意することは何でしょう

COVID-19感染の疑いのある方が受診した際には、COVID-19の類似症にあたらないか注意して診察することが重要です。京都府・府医を通じて周知している疑似症の基準に沿った診察をお願いします。

「疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第三版）」

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/gijisyo-gildeline-200110.pdf>

Q10. 感染の疑いのある患者を診察する際、医療者はどのような準備や装備が必要ですか

サージカルマスク装着と手洗いなどの衛生対策を心がけてください。手指などの皮膚の消毒には消毒用ア

ルコール（70%）が、物品などの消毒には次亜塩素酸ナトリウム（0.1%）が有効であることが判っています。なお、診察した患者が後日に COVID-19 感染と判明しても、標準予防策を行って診察していれば濃厚接触とはみなされません。

「新型コロナウイルスに関する Q & A（医療機関・検査機関の方向け）」（厚生労働省、3月4日）

「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（国立感染研究所 国際感染症センター、3月5日）

感染対策についての詳細は国立感染症研究所の HP「新型コロナウイルス（2019-nCoV）」に掲載の関連するガイダンスをご参照ください。

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

Q11. 感染の疑いのある患者の届け出は必要ですか

新型コロナウイルス感染症流行地域からの帰国者など、集中治療その他これに準ずるものが必要な場合や臨床症状から肺炎と診断され、かつ、特定の感染症と診断ができない場合は、直ちに疑似症として届け出る必要があります。現時点では、帰国者・接触者外来の医療機関ないしそれに準じる医療機関から届け出がされることになります。

「新型コロナウイルスに関する Q & A（医療機関・検査機関の方向け）」（厚生労働省、3月4日）

Q12. 疑い患者が帰国者・接触者外来あるいはそれに準じる医療機関ではない施設を受診した際の対応は何か

帰国者・接触者相談センターあるいは保健所に連絡の上、検査の実施ができる帰国者・接触外来の医療機関への誘導をお願いしてください

「新型コロナウイルスに関する Q & A（医療機関・検査機関の方向け）」（厚生労働省、3月4日）

Q13. COVID-19 感染者の診療を行った場合は、濃厚接触者に該当しますか

医療機関や検査機関で、標準予防策を講じて適切な感染防護具などを使用している場合は、濃厚接触者に該当しません。もし、感染防護具が破れていたなどの「適切でない」と考えられる行動があった場合は、個別に判断されますので、その医療機関を通じて保健所へご相談ください。

インフルエンザ等の診断のために検体採取をされる場合においても、後日患者さんが COVID-19 感染者と判明し、標準予防策が不適切であれば医師が濃厚接触者となる可能性がありますのでご注意ください。

「新型コロナウイルスに関する Q & A（医療機関・検査機関の方向け）」（厚生労働省、3月4日）

Q14. 医療機関や検査機関で COVID-19 患者の診察を行った後は、就業を控えなければいけませんか

適切に感染予防の対応（標準予防策、感染防護具着用など）をして診療した場合、現時点では濃厚接触者に該当しないと判断されますので、就業を控える必要はありません。

「新型コロナウイルスに関する Q & A（医療機関・検査機関の方向け）」（厚生労働省、3月4日）

Q15. COVID-19 感染者に診療を行った場合、診察医は PCR 検査を行ってもらえますか

Q13. のとおり、適切な感染対策を講じていた場合は、感染する可能性が低いと考えられるため、京都府では原則として PCR 検査は行われません。発熱の患者さんを診察される場合はマスク装着等適切な感染対策を必ず講じてください。検体の採取は帰国者・接触者外来で行いますので、一般医療機関（診療所）では行わないでください。

「新型コロナウイルスに関する Q & A（医療機関・検査機関の方向け）」（厚生労働省、3月4日）

Q16. 医療機関でPCR検査を実施する条件は

検体採取によってエアロゾルが発生する可能性があるため、周囲に感染を拡大させる危険性があります。適切な感染予防策（N95 マスク，ゴーグル，防護服，グローブなど）のもとでなければ実施できません。また安全な検体搬送体制が必須です。

これらの要件を満たさない限り一般医療機関（診療所）での検体採取はできません。

「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第2版」（日本環境感染学会）

Q17. 医療機関の診療で、COVID-19に感染した場合はどうなりますか

一般の患者さんと同様に入院となります。

「新型コロナウイルスに関する Q & A（医療機関・検査機関の方向け）」（厚生労働省，3月4日）。

Q18. 医師が COVID-19 に感染して、休業を余儀なくされた場合、休業補償はありますか

休業補償保険^(*)に加入していれば医師本人は補償されますが、看護師等のスタッフについては特約加入が必要です。しかしながら現時点では、特約に COVID-19 は含まれていません。保険の定款では感染症 1 類から 3 類について記載されていますが、COVID-19 は 2 類相当であり、今後は COVID-19 を含めるよう日医から要請をしています。まず個々の医療機関の契約中の保険については再検証をしてください。

(*) (有) KMA で取り扱っていますのでご相談ください。

「第2回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」（日本医師会）

Q19. PCR 検査は行政検査と保険適用の二本立てとなりましたが、違いは何ですか

COVID-19 が指定感染症となってから、PCR 検査は行政検査として、帰国者・接触者外来において検体採取が行われています。

今回 PCR 検査に保険適用がされましたが、従来とおり、京都府では行政検査も保険適用検査も帰国者・接触者外来でのみで行います。今後、患者の増加に加えて帰国者・接触者外来が拡充される方向で調整されています。

「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り扱いについて」（厚労省健康局，3月4日）

「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）」
(厚労省対策推進本部，3月4日)

Q20. かかりつけ医の判断で PCR 検査を一般診療所でできますか

PCR 検査は帰国者・接触者外来のみで行います。

「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）」
(厚労省対策推進本部，3月4日)

新型コロナウイルス感染症を疑う患者への留意点

患者の受診とかかりつけ医の指導

・患者からの電話で相談があった場合

2月25日発の政府の基本方針に基づき

- ・軽い風邪症状の患者からの相談に対しては、原則自宅療養を勧める
- ・風邪の症状や 37.5°C 以上の発熱が4日以上続く場合（高齢者や基礎疾患等のある患者は2日程度）、または、だるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合は帰国者・接触者相談センターへ連絡する

・患者が直接、医療機関を受診した場合

外来受診時にマスクを着用させうえて、上記の方針について説明し
自宅療養を指示する

※経過観察中は必要に応じて、電話で相談に応じること。経過中に医療機関での治療が必要と判断した場合は受診を勧める。新型コロナウイルス感染症が強く疑われる場合は、医師の判断で帰国者・接触者相談センターへ連絡する
注）医師の判断で発熱患者を診察する場合は、患者にマスクを着用させる、
待合場所・診察室を変える、時間をずらす等の予防策を講じること

帰国者・接触者への相談センターへの連絡

・患者が直接相談する場合

帰国者・接触者相談センターは感染の可能性等を確認し、帰国者・接触者外来へつなげるか、自宅での経過観察を指導するかを判断する

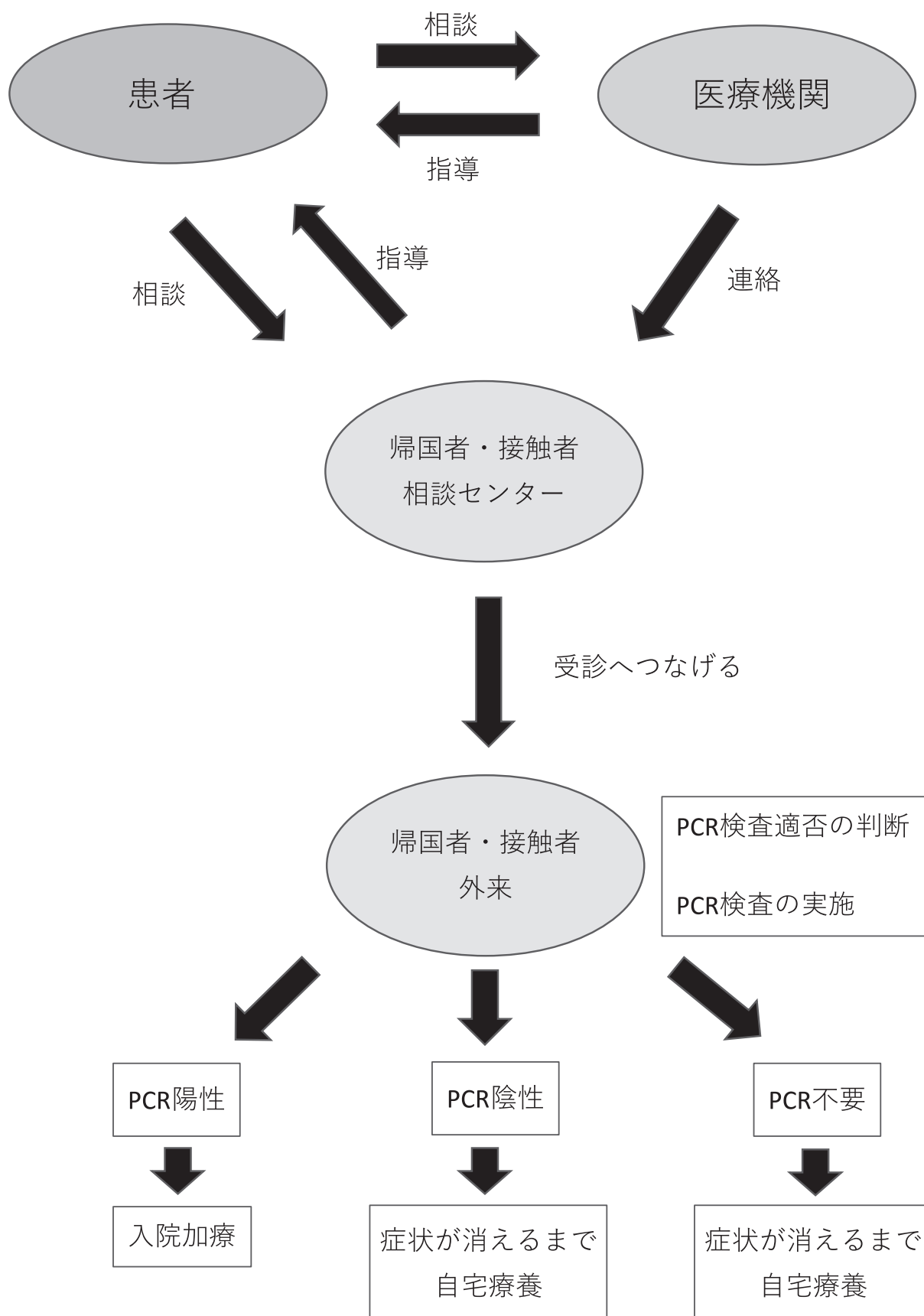
・医療機関から相談する場合

医師が新型コロナウイルス感染症の疑いがあると判断し、帰国者・接触者相談センターへ連絡した場合は、帰国者・接触者外来でのPCR検査へつなげる

PCR検査について

3月6日より民間の検査機関でPCR検査が行われることになったが、取り扱う医療機関については、行政との間で調整中である（原則、帰国者・接触者外来で行うこととし、拡大する医療機関の選択と契約が必要）

行政検査については従来通り



令和2年3月1日

各	{	都道府県	衛生主管部（局）	御中
		保健所設置市		
		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じることができるようにするものである。

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

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

1. 基本的な考え方

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

2. サーベイランス／感染拡大防止策

(1) 現行の取組

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

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

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

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

3. 医療提供体制（外来診療体制）

（1）現行の取組

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

（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

＜外来診療体制＞

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

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

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

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

(参考) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 (2020年2月21日
国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

<院内感染対策の徹底>

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

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

<慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

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

<地域住民等への呼びかけ>

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

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

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

<電話相談体制の変更>

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

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

（1）現行の取組

- 感染症法第12条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

<入院医療体制>

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

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

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

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

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

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

<病床の状況の収集、把握等>

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

<重症者のための病床の確保>

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

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

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

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

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

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

5. 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置

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

6. 各対策の移行に当たっての地域の範囲

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

事 務 連 絡
令和2年3月4日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス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

健感発0304第5号

令和2年3月4日

各 $\left\{ \begin{array}{l} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right\}$ 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と取り扱い、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	・6歳未満(義務教育就学前)の者	(1) 3,900円
	・70歳から75歳までの者 (医療保険2割負担相当の人)	(2) 3,000円
C	・75歳以上の者	(1) 1,950円
	(医療保険1割負担相当の人)	(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

地域医療部通信

重 要

新型コロナウイルス感染症関連情報

～診療所の会員の皆様へ、その2～

3月10日時点での「新型コロナウイルス（COVID-19）感染症に関するQ&A Vol. 2」を公開いたしました。その前後で会員の皆様から多くの質問が寄せられています。また府医ホームページの新型コロナ関連特設サイトに置きました「新型コロナウイルス関連お問い合わせフォーム」にも質問が寄せられ、逐次ご回答させていただいているところです。

3月17日に『群馬県の70代医師が新型コロナウイルスに感染し、感染後の診療で患者67名と濃厚接触』のニュースを受けて、府医へのお問い合わせで「医師が発熱したときの対応」などの質問が増えています。

今回、これらのご質問への回答集として、先のQ&A Vol. 2の追補としてのQ&Aを作成いたしました。流行状況や対応策は、日々変化しておりますので、府医からのQ&Aは作成時点での一般的な注意点を示すものであることをお断りしておきます。

また診療所、特に一般的な内科診療を想定しての内容になっておりますが、遵守すべきものというのではなく、あくまでも参考にしていただいた上で最終的には医療機関の責任において、落ち着いて日々の診療を守っていただきますようお願いいたします。

内科以外のその他の科の会員の先生方にもご参考にしていただければ幸いです。

なお、日本国内では現時点では患者増加は持ちこたえています。今後クラスターの感染源が分からない感染者が増え続けると、どこかで爆発的患者増加（オーバーシュート）を生じて医療体制が崩れることもあり得ます。災害時のBCP（事業継続計画）を立てるのと同様に、各医療機関におかれましては、スタッフとともに今後のフェーズに対応できるBCPを立てていただくことが重要になってくると思われます。日医HPに「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」が公開され、作成例も示されています（https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_influenza/001711.html）。これを参考にしてCOVID-19仕様を個々の医療機関で作成していただくよう日医からの通知があり、会員の先生方にはすでにお問い合わせしておりました。未だ作成されない場合は、診療科にかかわらずすべての医療機関での作成をよろしくお願いいたします。

会員の皆様におかれましては、今後ともご理解、ご協力、ご支援のほどを何卒よろしくお願いいたします。

2020年3月23日

（一社）京都府医師会 新型コロナウイルス感染症対策チーム

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する Q&A Vol. 2 追補版（2020年3月23日）

～京都府医師会編集～

Q21. Q1で感染蔓延期に移行しつつあると記載されていますが、水際対策は終わりますか

Q&A Vol. 2を作成した後の3月11日にWHOはCOVID-19感染状況を「パンデミック」と評価しました。3月18日現在COVID-19感染国は150か国以上で、世界的に急速に広がりをみせています。日本国内では急速な増加ではないにしろ感染蔓延期に移行しつつあることは事実です。しかし水際対策は終了するのではなく、むしろ諸外国での感染拡大と感染者急増により、海外からの帰国者が日本に持ち込むようになっていますので、再度水際対策の強化が行われています。

3月18日に政府の対策本部は検疫の強化やビザの制限等の水際対策強化に係る措置を発表し、これらを総合的に判断した外務省は感染症危険情報をレベル1に引上げ、全世界に対して発出しました。

今後の診療にあたっては、海外渡航歴に注意を払ってください。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」（厚労省、令和2年3月18日）

「感染症危険情報（レベル1）：全世界に対する感染症危険情報の発出」（外務省海外安全ホームページ）

Q22. 医師が37.5度以上の発熱、感冒症状が出た場合、診療を休むべきか。

国の基本方針で一般市民は自宅療養することが求められている状況であり、医師であってもこれに従わねばなりません。

医師は感染に対するハイリスク者であることに留意した上で、Q24.に示す標準予防策や環境消毒を行うことを日頃から心がけてください。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」（新型コロナウイルス感染症対策本部）

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ・ケア 初期診療の手引き Ver.1」

（（一社）日本プライマリ・連合学会、2020年3月11日公開）

Q23. 医院の職員が感冒症状や発熱がある場合は

Q22.と同じく、当該職員には自宅療養していただかねばなりません。普段から職員の健康管理を兼ねて出勤の前後での体温測定とその記録を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに院長あるいは感染管理担当者に報告する体制を作ることが望ましいです。

業務に復帰する時期は、当該職員の経過や体調を考慮して、院長が判断します。

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ・ケア 初期診療の手引き Ver.1」

（（一社）日本プライマリ・連合学会、2020年3月11日公開）

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第1版」

（厚労省、新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業）

Q24. 感冒症状で受診した患者が、後日 COVID-19 陽性者と診断された場合の対応は

保健所から患者の受診状況についての問い合わせがありますので、受診時の状況説明を含めて保健所の指示に従ってください。Q10.、Q13.で説明したとおり、医師および医院職員が標準予防策（サージカルマスク、手指の消毒など）を講じて診療し、後述する施設内の適切な消毒が行われていれば、濃厚接触は発生しなかったと判断されますので、自主的な就業制限や施設の使用制限を行う必要はありません。

普段から患者が触れやすい場所（ドアノブ、洗面所蛇口、ゴミ箱やその周囲、など）を消毒用エタノール（アルコール濃度70%以上）あるいは薄めた次亜塩素酸消毒液（適正濃度500ppm・0.05%）で消毒しておくこ

とが必要です。なお、環境消毒の基本は清拭であり、噴霧消毒は不確実ですので現場対応で徹底してください。飛沫は時間経過で水分が蒸発して飛沫核となりエアロゾル感染を生じる可能性があるため、患者が咳やくしゃみをした場合には、迅速に消毒することが大切です。

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(日本医師会, 2020年3月11日)

「日本医師会 新型コロナ通信 第5号」(日本医師会, 2020年3月19日)

「第4回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」(日本医師会, 2020年3月19日)

Q25. 医院の職員が後日、COVID-19感染者と判明した場合の対応は

医院の他の職員が濃厚接触者と判定される可能性が高く、また状況によっては医師も同様の扱いとなる可能性があります。濃厚接触者は積極的疫学調査の対象となり、14日間は自宅待機での経過観察となるため、出勤はできません。

また、患者・職員にかかわらず陽性者が発生した場合、保健所等の指導の下で消毒等を行うまでは施設の使用を自主的に制限することになります。ただし、その範囲は必ずしも施設全体ではなく、陽性者の動線上にない、またQ24.のとおり十分に消毒されているなど感染リスクが低いと当該医療機関の管理者が判断した部分については、使用を継続できます。

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(日本医師会, 2020年3月11日)

「第4回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」(日本医師会, 2020年3月19日)

Q26. 医師の家族がCOVID-19感染者と診断された場合の対応は

陽性者の家族は濃厚接触者となることがほとんどです。医師は濃厚接触者と判断されますので、Q25.と同じく14日間の健康観察期間が必要となります。医院の休業を行うかどうかは、保健所等と協議の上、お決めください。

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第1版」

(厚労省, 新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業)

Q27. 診察着は洗う前に消毒しなければなりませんか

コロナウイルスはエンベロープを持つRNAウイルスであり、熱・乾燥・エタノール・次亜塩素酸ナトリウムに消毒効果が期待できます。基本的には診察着を洗う前の消毒は必要ありませんが、洗うことで付着している可能性のあるウイルス等は落とすことができます。

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第1版」

(厚労省, 新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業)

Q28. COVID-19 に対する治療薬

現時点では、COVID-19に対する抗ウイルス薬による決定的な治療法はなく、重症あるいは重篤な患者に人工呼吸器やECMOを用いた対症療法が主体です。

種々の薬剤投与が試みられていますが、まだ決定的な治療効果が証明されていません。

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第1版」

(厚労省, 新興・再興感染症及び予防接種政策推進事業)

Q29. COVID-19 のワクチンは

現在、各国でCOVID-19のワクチン開発が急ピッチで進められています。同じコロナウイルスであるSARSとMERSでもワクチン開発が行われましたが、いずれも有効なワクチンはできていません。

COVID-19 で有効なワクチンができるかどうかまだ分かりませんが、実用化されるには1年以上かかると考えられます。

Q30. サージカルマスクとその他のマスク（布マスク、花粉症用など）との違いは

医療用マスクには、ASTM F2100-11 (Standard Specification for Performance of Materials Used in Medical Face Masks, 2011) という規格基準が定められています。細菌濾過率（細菌を含む平均約3 μm の粒子が濾過された率）、微粒子濾過率（平均0.1 μm の微粒子が濾過された率）、呼吸抵抗、血液不浸透性、延燃性によってレベル1～3の3クラスに分類されています。細菌濾過率と微粒子濾過率はそれぞれ95%以上がクラス1で、クラス2と3はそれぞれ98%以上です。ウイルス粒子は0.1 μm で、飛沫核は5 μm 未満、飛沫は5 μm 以上ですから、飛沫を防ぐにはこのクラス1～3ではほぼ可能と言えます。但し、エアロゾル発生の際にはN95 マスクが必要になります。

スギ花粉は20～40 μm でこれを濾過できる花粉症マスクで前述の規格に合わないものや、手作りの紙マスクや布マスクでは、これらの微粒子濾過ができないため、サージカルマスクと同等とは扱われない可能性があります。

「各PPEの規格基準」(MedicamSARAYA, (株) サラヤ医療従事者向けサイト)

Q31. 標準予防策として手指消毒をしたいのですが、擦式手指アルコール消毒薬や消毒用アルコールそのものが品薄あるいは欠品状態です

標準予防策としての手指衛生の基本は、手洗いと手指消毒です。アルコールによる手指消毒ができない場合は、患者に直接触れるあるいは鼻腔や咽頭からの検体採取の際には手袋装着をし、外してからしっかりと手洗い（30秒以上）を行うことが必要です。後日COVID-19感染者に接触したことが判明した場合、この方法で手指消毒ができているかどうかは、保健所等の判断になります。

「標準予防策と接触予防策－手洗い－」(ヨシダ製薬病院感染、院内感染対策学術情報 Y's Square)

Q32. 標準予防策のための衛生資材がなくなってきました。インフルエンザなどの迅速検査を行いたいのですが

インフルエンザなどの感染症を疑って検体採取をした患者が後日COVID-19感染者と判明した場合、予防策ができていない医師は濃厚接触者として扱われます(Q24.)。インフルエンザや溶連菌感染など、鼻腔・咽頭から検体を採取する際に、サージカルマスク装着、眼の保護（アイシールド、ゴーグルなど）、手袋、ガウン（長袖ガウンが不足の場合はエプロン可）、手指衛生をしていれば濃厚接触に相当しませんので検体採取は可能です。これらの感染予防策ができない場合は、迅速検査は行わずに臨床診断だけで処方することは可能とされています。衛生資材がない場合は、一般診療所では迅速検査は行わないでください。迅速検査が実施できないためインフルエンザの除外診断ができないがCOVID-19も疑われるときは、医師から帰国者・接触者相談センターに連絡の上、ご相談ください。

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(厚労省対策推進本部, 2020年3月11日)

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(日本医師会, 2020年3月11日)

「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」(国立感染症研, 国際感染症センター, 改訂2020年3月19日)

Q33. 接触感染の対策は

ヒト呼吸器コロナウイルスの感染様式では、くしゃみなどの飛沫での感染よりも、ティッシュなどで鼻をかむ際に鼻を触った手がウイルスで汚染され、その手でドアノブなどの物を触り、そこに付着したウイルス

が物を介して別の人の手にうつり、その手を顔面にもっていくことで感染（fomite transmission）が成立します。物の上でどれくらい感染性が保持されるかについては、従来3時間程度と言われていましたが、プラスチックなどの表面で3日程度、痰や糞便では5日、尿中で10日です（中国 SARS 対策委員会）。鼻汁や気道粘膜からの分泌物など粘性のある生体成分に包まれた状態では、表面が乾燥しても内部のウイルスの乾燥は限られ、感染性は安定していると思われます。

COVID-19 も、物を介する感染を防ぐためには、「顔に手を持って行かない（特に鏡の前で無意識に顔面や毛髪に触ることに注意）」「手の消毒や手洗い（手袋を外した後も）」が重要です。また、感染者から出た咳や痰、下痢便などウイルス量が多い排泄物が付着した物、見かけ上乾燥している物も感染源となりますので、Q24. で示したような消毒が必要です。

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のウイルス学的特徴と感染様式の考案」（Web 医事新報, 日本医事新報社）

Q34. Q5. の帰国者・接触者相談センターへの相談の目安が厳しいのでは

Q5. で示したとおり、帰国者・接触者相談センターに相談する目安は「風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く」「強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある」こととしています。この 2 条件が揃わなければならないということではなく、どちらかの条件に当てはまる人には、帰国者・接触者相談センターに相談するよう説明して、帰国者・接触者外来への受診調整を行うようにしていただいております。

また目安で「強い倦怠感や呼吸困難」があれば、「熱が 4 日以上」続くことが必要というわけではなく、直ちに帰国者・接触者相談センターに相談してください。

さらに「高齢者」などの重症化しやすい人たちについては、「風邪の症状や熱が 2 日程度続く」まで待たねばならないという意味ではなく、たとえ 2 日程度続いていなくても、相談のあった状況に応じて柔軟な対応をしてください。

「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」（厚労省、対策推進本部、令和2年3月22日）

Q35. Q5. の帰国者・接触者相談センターへの相談の目安で自宅待機していた人が軽快してきた時の扱いは

「風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く」ことが目安のひとつですが、3 日以内に解熱した場合、風邪の症状が増強しなかった場合は、COVID-19 感染でなく普通感冒などの可能性があります。Q4. で示したように重症化する人では最初は軽い症状でも徐々に症状が悪くなり 7 日目頃から急に悪化します。自宅待機後 3 日以内に解熱した場合、職場に復帰させるタイミングの目安は、各種薬剤の内服のない状態で、発熱、咳、喀痰、下痢、全身倦怠感などが消失してから 48 時間が望ましい、とされています。この条件で（症状消失を 0 日として 3 日目から）復帰が可能となりますので、職場や学校に相談するように指導してください。

「新型コロナウイルス感染症対策の見解」（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）

「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」（厚労省、対策推進本部、令和2年3月22日）

「新型コロナウイルス情報 企業と個人に求められる対策」（日本渡航学会、日本産業衛生学会）

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理

改訂 2020 年 3 月 19 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

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陰圧室である必要はないが、十分換気する
 - IV 1) 上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）
サージカルマスク、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（不足の場合はエプロン可）、手袋を装着する
2) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する
- なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

- ・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。

- ・手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。リネン類の洗濯にあたっては、通常の80℃・10分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

2 自宅等での感染予防策

- ・「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケットと手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることをお願いする。
- ・外出時や同居者等と接触する際のサージカルマスク着用と手指衛生などの感染予防策を指導する。
- ・濃厚接触者と同居している者にはサージカルマスクの着用および手指衛生を遵守するように伝える。
- ・濃厚接触者が着用しているマスクについて、一度着用したものは、食卓などに放置せず廃棄するようにする。また、マスクを触った後は、必ず手指衛生をすることを指導する。
- ・濃厚接触者が発熱または呼吸器症状を呈し医療機関を受診する際には、保健所に連絡の上、受診を勧められた医療機関を受診する。
- ・廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りで良い。

*積極的疫学調査時の感染予防策については、「新型コロナウイルスに対する積極的疫学調査実施要領」を参考にする

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るため、以下のような対応を推奨する。
- ・医療機関においては、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコールあるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。詳細については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」等を参考にする。
- ・高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、自宅等において、患者が発生した際、大がかりな消毒は不要であるが、長時間の滞在が認められた場所においては、換気をし、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコールあるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。また、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や新型コロナウイルス感染症の患者、濃厚接触者が使用した使用後のトイレは、次亜塩素酸ナトリウム（1,000ppm）、またはアルコール（70%）による清拭を毎日実施することを推奨する。急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、その都度清拭する。体液、血液等が付着した箇所の消毒については、感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（SARSやMERSの箇所）を参照すること。
- ・症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要である。

4 関係者が感染者であった際の対応について

「3 環境整備」に準じて消毒等対応を行い、「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。患者発生状況や、疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上、対応を決定する。

参 考

日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第2版改訂版（ver. 2.1）

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide2.1.pdf

WHO：Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

WHO：Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

WHO：Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak

[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

厚生労働省健康局結核感染症課長：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（健感発 1227 第1号），平成30年12月27日

国立感染症研究所：新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年3月12日暫定版）

地域医療部通信

重 要

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症に対応した
医療体制についてのQ & A (第7版)

今般、厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より発出されました「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制に関する補足資料」をお知らせします。これは医療体制に関する補足資料について、新たな問題の追加、現状に合わせての修正、質問内容ごとの分類・並び替えが行われ分かりやすくなったものです。ただし3月19日現在の時点のものであり変更される可能性がありますことをご承知おきください。

1. 帰国者・接触者相談センターについて

<基本的な事項>

(問1) 「帰国者・接触者相談センター」を設置する目的は何ですか。

(答) 新型コロナウイルス感染が疑われる場合に、どこの医療機関を受診すべきかが分からないという住民の方々の不安を軽減し、医療機関における感染症の蔓延をできる限り防止するため、電話での相談を通じ、新型コロナウイルス感染の疑い例を十分な感染症対策を行っている「帰国者・接触者外来」へ確実に受診させるよう調整を行うこと等を目的にしています。

(問2) 「帰国者・接触者相談センター」の設置に当たって参考にすべきものはありますか。

(答) 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成30年6月21日一部改定）」の「VI 医療体制に関するガイドライン」を参考にしてください。

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf

(問3) 「帰国者・接触者相談センター」では何を行いますか。

(答) ・自らが疑い例と思われる者等から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」の受診が必要かどうかを判断するための情報を聴取してください。
・その後、別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」を参考に、「帰国者・接触者外来」等を紹介するかを判断してください。
・「帰国者・接触者外来」の受診が必要と判断した場合は、「帰国者・接触者外来」の電話番号を本人又はその家族等に伝えとともに、受診前に「帰国者・接触者外来」に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等の受診時に必要と思われる事項について問い合わせるよう説明してください。

(問4) 「帰国者・接触者相談センター」の設置に関する留意事項について教えてください。

(答) 「帰国者・接触者相談センター」の対応時間は、症状の出現や急変があった場合に、住民の方がいつでも即座に相談できるよう、24時間対応可能としてください。その際、夜間・土日は都道府県で一括して窓口を設置するといった方法も考えられるため、貴管下の市区町村の状況に応じて24時間対応の窓口の複数設置をお願いします。また、問い合わせ数に応じて、適宜関係機関に協力を要請し、十分な人員及び電話回線数を確保するようにしてください。

さらに、「帰国者・接触者相談センター」の受付時間については、逐次HP等により住民の方に周知徹底してください。その際、併せて、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」(令和2年2月17日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)の別紙「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」うち、「2. 帰国者・接触者相談センターに御相談いただく目安」(以下「相談の目安」という。)についても掲載し、住民の方に、どのような場合に電話するのか等を周知してください。

(問5) 「帰国者・接触者相談センター」を設置するにあたって必要な経費の補助はあるのでしょうか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)に基づき設置された「帰国者・接触者相談センター」及びこれに準じて今般の新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口に限り、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金の「感染症予防体制整備事業」により補助することとします。(補助率は1/2)詳細は、「感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱」(令和2年2月19日・厚生労働省発健0219第2号)を参照ください。

<体制に関する質問>**(問6) 「帰国者・接触者相談センター」については、住民に対しどのように周知を行うのですか。**

(答) 住人の方の目につきやすくするため、都道府県のホームページや各種広報紙などを活用して、その連絡先(電話番号等)を周知してください。その際、併せて、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」「帰国者・接触者外来」の対象者や役割、受診手順等の情報の周知をお願いします。

(問7) 政令市・保健所設置市が設置した「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等については、都道府県から報告すればよいでしょうか。

(答) 各都道府県において取りまとめの上、ご報告をお願いします。なお、様式については「「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日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)の別添1・2回答様式を使用して報告をお願いします。

<実際の運用に関する質問>**(問8) 「帰国者・接触者相談センター」に相談した後、「帰国者・接触者外来」を受診するまでの流れを教えてください。**

(答) 疑似症の要件に該当するか、また該当しない場合は重症化しやすい者であるか等を確認の上、別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」に基づいて帰国者・接触者外来へ受診の調整を行ってください。

(問9) 「相談の目安」の記載事項に該当するとして「帰国者・接触者相談センター」に連絡があった場合、すべての方について「帰国者・接触者外来」への受診を調整することとなるでしょうか。

(答) 重症化しやすい方か、基礎疾患等がある者かについて確認していただき、必要に応じてかかりつけ医へ電話するよう案内してください。また、一度、かかりつけ医等の一般の医療機関を受診し、疑い例等であるため「帰国者・接触者外来」を受診すべき者と医師が判断（疑い例の定義「エ」に該当すると判断された等）した後、「帰国者・接触者相談センター」へ相談している場合もありますので、一般の医療機関での診察の有無やその結果を詳細に聞き取った上で、「帰国者・接触者外来」への受診の調整を行ってください。

詳細は別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」を参照してください。

(問10) 疑似症の定義を教えてください。

(答) 現時点では疑似症とは、患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合をいいます^(※1)。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではありません。

ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触^(※2)歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域^(※3)に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域^(※3)に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

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

※1：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」（令和2年2月4日健感発0204第1号）及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」（令和2年3月10日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）を参照。

※2：「濃厚接触」とは、次の範囲に該当するものです。

- ・新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの
- ・適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの
- ・新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの

※3：「WHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域」とは、中華人民共和国湖北省及び浙江省、大韓民国大邱広域市、慶尚北道清道郡、慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡、イラン・イスラム共和国ギーラーン州、コム州、テヘラン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキャズィ州及びロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州及びロンバルディア州並びにサンマリノ共和国をいいます（3月19日時点）。

今後、流行地域の取扱いに変更がある場合は、厚生労働省から各都道府県等に対して事務連絡を発出して連絡いたします。

(問11) 「相談の目安」の記載事項に該当しない方から「帰国者・接触者相談センター」に連絡があった場合、どのように対応すればよいでしょうか。

(答) 相談の目安に該当しない方であっても、相談内容を聞き取った後、その方の状況を踏まえ柔軟に判断し、必要に応じて、別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」に基づいて対応してください。

(問12) 「帰国者・接触者相談センター」において、疑い例で症状が重いという方から連絡があった場合、入院加療を考慮して感染症指定医療機関を直接、案内してもよいでしょうか。

(答) 入院加療が必要かどうかの判断は、原則、「帰国者・接触者相談センター」ではなく医療機関である「帰国者・接触者外来」において、医師により行われるものですので、速やかに「帰国者・接触者外来」を案内してください。

なお、相談内容によっては、感染症病床がある感染症指定医療機関に設置している「帰国者・接触者外来」を案内することも検討するなど、柔軟に対応いただくことは差し支えありません。

(問13) 「帰国者・接触者相談センター」に一般の医療機関からの連絡も想定されますか。

(答) 「帰国者・接触者相談センター」に一般の医療機関からの連絡があることも想定されます。連絡があった際、受診者本人に対して当該医療機関から、

- ・受診者本人から「帰国者・接触者相談センター」に連絡すること
- ・「帰国者・接触者相談センター」に連絡した際には、当該医療機関から電話するように説明されたこと

を説明するようお願いしてください。

そのため、一般の医療機関で、疑い例の定義「エ：発熱，呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの」に該当すると判断された方から、医療機関で疑い例に該当すると判断されたと相談される場合もありますので、ご注意ください。

2. 帰国者・接触者外来について

<基本的な事項に関する質問>

(問1) 「帰国者・接触者外来」を設置する目的は何ですか。(新規)

(答) 新型コロナウイルス感染が疑われる方に、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、十分な感染症対策を行っている医療機関（「帰国者・接触者外来」）へ確実に受診していただくこと等を目的にしています。

(問2) 「帰国者・接触者外来」の設置に当たって参考にすべきものはありますか。

(答) 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成30年6月21日一部改定）」の「Ⅵ 医療体制に関するガイドライン」を参考にしてください。

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf

(問3) 「帰国者・接触者外来」では何を行いますか。(新規)

(答) 「帰国者・接触者相談センター」から紹介された患者の診察を行い、新型コロナウイルス感染症を疑う場合には検体を採取し、PCR検査を行います。

なお、新型コロナウイルス感染症等と診断された場合には都道府県知事の勧告により、感染症指定医療機関等の施設に入院することとなります。

(問4) 「帰国者・接触者外来」の設置の際の留意事項について教えてください。

(答) 「帰国者・接触者外来」については、疑い例等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう可能な限り動線を分ける（少なくとも診察室は分けることが望ましい。）、必要な検査体制を確保する、医療従事者の十分な感染対策等を行うことができる医療機関に設置して下さい。

平成21年の新型インフルエンザ対応時（発熱外来は全国で約800箇所設置）を参考に、各都道府県では「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関の増加に努めてください。

(問5) 「帰国者・接触者外来」は、新型コロナウイルス感染が疑われる方と一般の患者とで入口を分ける必要はありますか。

(答) 可能な限り、一般の患者と入口を含め動線を分けることが望ましいです。

(問6) 「帰国者・接触者外来」の診察室について、他の診察室と分けることが望ましいとされていますが、陰圧の設備も必要でしょうか。

(答) 疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないように可能な限り動線・診察室を分けている場合、必ずしも陰圧の設備を必要とはしておりません。

(問7) 「帰国者・接触者外来」を設置するにあたって必要な経費の補助はあるのでしょうか。

(答) 「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日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡）に基づき設置された「帰国者・接触者外来」に限り、保健衛生施設等設備整備費補助金により感染症外来協力医療機関に対して補助する設備と同等の設備を補助することとします。補助対象設備は以下のとおりです。（補助率は1/2）

(1) 「HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）」

(2) 「HEPA フィルター付パーテーション」

(3) 「個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）」一式

(4) 「簡易ベッド」

詳細は、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」（令和2年2月6日・厚生労働省発健0206第8号）のP43及びP47を参照ください。

(問8) 「帰国者・接触者外来」が保健衛生施設等設備整備費補助金の「感染症外来協力医療機関整備事業」を活用して設備を整備する場合、事後申請となっても経費補助を受けることができるのでしょうか。

(答) 原則は、事前協議が必要となりますが、今回については「保健衛生施設等施設・設備整備費補助金交付要綱」の改正に係る事務手続が令和2年2月1日に間に合わなかったため、特例的に「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」（令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡）が発出された令和2年2月1日以降に整備した設備で、(問7)の回答にある(1)～(4)に該当する設備は補助対象となります。なお、令和2年2月1日より前に整備したものは、上記(1)～(4)に該当する設備であっても補助対象にはなりませんので注意

してください。

<体制に関する質問>

(問9) 新型コロナウイルスに係る医療体制を整備するにあたり、調整すべき関係機関はありますか。

(答) 地域の医療関係団体と調整の上、新型コロナウイルスに係る医療体制を整備してください。なお、厚生労働省において、日本医師会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会、全日本病院協会、全国保健所長会等と「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」の整備等についてご協力いただくことについて調整済みです。

(問10) 「帰国者・接触者外来」については、住民に周知を行うのですか。

(答) 「帰国者・接触者外来」については、「帰国者・接触者相談センター」を通じて受診手順を理解した疑い例が、十分な感染予防策が行われた医療機関を受診することで、他の一般患者への感染拡大を防止するという趣旨等から、「帰国者・接触者外来」を持つ医療機関名やその場所の一般への公表については原則行わないものとします。ただし、「帰国者・接触者相談センター」を通じずに疑い例が受診しても十分な感染防止を行うことができ、また、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さない医療機関であるような場合には、この限りではありません。

(問11) 政令市・保健所設置市が設置した「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等については、都道府県から報告すればよいでしょうか。(再掲)

(答) 各都道府県において取りまとめの上、ご報告をお願いします。なお、様式については「「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日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)の別添1・2回答様式を使用して報告をお願いします。

(問12) 「帰国者・接触者外来」の受診者数等について、翌日までに厚生労働省宛てに報告することとなっていますが、「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関が土日祝日等で休診している場合も報告が必要でしょうか。

(答) 土日祝日等で医療機関が休診している場合は必要ありません。

ただし、「帰国者・接触者相談センター」がやむを得ず休診している「帰国者・接触者外来」を紹介し、診察を行った場合は報告が必要です。

また、休診中に診察を行っていないことの確認についても休診明けにご確認をお願いします。

(問13) 「帰国者・接触者外来」は、いつまで継続すればよいのですか。

(答) 「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)でお示したように、現在は「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しています。現時点では「帰国者・接触者外来」の中止は検討していません。

(問14) 「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の3.(2)に「帰国者・接触者外来を増設」とありますが、「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関を増やすのではなく、既に「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関で、同外来で診察を担当する医療従事者や診察室を増やすことで体制を強化する方法で対応することも考えられるでしょうか。(新規)

(答) 既にある「帰国者・接触者外来」の体制を強化する方法で対応することも可能です。患者アクセスの観点から、「帰国者・接触者外来」を増やすことも併せてご検討ください。感染の拡大状況や地域の医療施設の状況等、地域の実情を踏まえたご検討をお願いします。

(問15) 病院の診察室の外に「帰国者・接触者外来」を設置することはできますか。(新規)

(答) 病院の敷地内に例えばテントやプレハブなどを設置して、そこを「帰国者・接触者外来」として、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の診察を行うことについては問題ありません。その場合の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の手続きについて」（令和2年2月16日厚生労働省医政局総務課ほか事務連絡）において、以下のようにお示ししています。

※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。

(問16) 病院の診察室の外に「帰国者・接触者外来」を設置するに当たって必要な経費の補助はありますか。(新規)

(答) 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」（令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡）に基づき設置された「帰国者・接触者相談センター」及びこれに準じて新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口に限り、保健衛生施設等設備整備費補助金により感染症外来協力医療機関に対して補助する設備と同等の設備を補助することとします。詳細は、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」（令和2年2月6日・厚生労働省発健0206第8号）をご参照ください。

<実際の運用に関する質問>

(問17) 疑い例に該当した方が「帰国者・接触者外来」を受診する際、付き添いの方も「帰国者・接触者外来」に一緒に入ってよいのでしょうか。「帰国者・接触者外来」に一緒に入った時点で、付き添った方も接触歴があると判断するのでしょうか。

(答) 「帰国者・接触者外来」では、疑い例の方がほかの疾患の患者と接触しないように、なるべく動

線を分けるといった対応を行っているため、付き添いが必要な場合などを除き、原則、付き添いの方は「帰国者・接触者外来」に入るのは避けてください。なお、当該患者が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、付き添いの方が患者と同居又は長時間の接触がある場合等は、発熱等の症状がなくても濃厚接触者として14日間の健康観察対象になります。

(問18) 新型コロナウイルス感染が疑われる方の家族に対して、伝えておく注意点はありますか。

(答) 「家庭内でご注意頂きたいこと～8つのポイント～」(別添2)をご参照下さい。

(問19) 基礎疾患がある方、あるいは妊産婦・小児の新型コロナウイルス感染症患者を診察する上で、個々の疾患に対する特別な対応、あるいは医療従事者の感染対策についての留意点がありますか。(新規)

(答) 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では、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいとされています。関連学会から上記について示されていますので、それらを参照してください。

○日本プライマリ・ケア連合学会

https://www.primary-care.or.jp/imp_news/20200311.html

○心臓病患者に関する留意点

・日本循環器学会 心臓病患者の新型コロナウイルス感染症に関するQ&A

<http://www.j-circ.or.jp/>

○気管支喘息患者に関する留意点

・日本アレルギー学会 新型コロナウイルス感染における気管支喘息患者への対応Q&A

(医療従事者向け)

https://www.jsaweb.jp/modules/important_list/index.php?content_id=1

○糖尿病患者に関する留意点

・日本糖尿病学会 新型コロナウイルス(COVID-19)への対応について(Q&A)

<http://www.jds.or.jp/>

○透析患者に関する留意点

・日本腎臓学会 透析患者診療における新型コロナウイルス感染症について

<https://www.jsn.or.jp/>

・日本透析医学会 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

<https://www.jsdt.or.jp/>

・日本透析医会 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

<http://www.touseki-ikai.or.jp/>

○リウマチ、膠原病患者に関する留意点

・日本リウマチ学会 新型コロナウイルス(COVID-19)への対応について

<https://www.ryumachi-jp.com/information/>

○がん患者に関する留意点

- ・日本癌治療学会 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のQ&A
<http://www.jSCO.or.jp/jpn/index/list/cid/0>
- ・日本臨床腫瘍学会 新型コロナウイルス感染におけるがん患者への対応Q&A
<https://www.jsmo.or.jp/>

○脳卒中患者に関する留意点

- ・日本脳卒中協会 脳卒中患者さんのための情報
<http://www.jsa-web.org/>

○妊婦、授乳婦に関する留意点

- ・日本産科婦人科学会 妊婦・産褥婦の新型コロナウイルスの感染予防対策について
http://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?cat_id=7

○小児患者に関する留意点

- ・日本小児科学会 新型コロナウイルス感染症に関するQ&A
<http://www.jpeds.or.jp/>

(問20) 「職場から、PCR 検査を行って陰性証明を出すように求められているので、対応してほしい」との要望が住民からあった場合、どのように対応すればよいでしょうか。(新規)

(答) PCR 検査は、医師が診療のために必要と判断した場合、又は、公衆衛生上の観点から自治体が必要と判断した場合に行われるものです。その趣旨を丁寧にお伝えいただくとともに、それ以外の者についてはPCR 検査をしないことから各種証明は行うことができない旨を説明してください。

(問21) 「帰国者・接触者外来」を設置しない医療機関に「相談の目安」に該当する方から電話があった場合は、どのように対応したらいいですか。

(答) 基礎疾患等があるため普段から当該医療機関を受診されている方が、「相談の目安」に該当するとの電話があった際には、電話内容から当該症状が基礎疾患によるものを疑う場合には、感染予防策を行い、通常の診療を行ってください。なお、電話内容や診察内容から新型コロナウイルス感染症を疑う場合には、「帰国者・接触者相談センター」を案内してください。

当該医療機関を受診したことのない方から電話があった際は、その方が相談の目安に該当するかどうかを確認し、該当する場合は「帰国者・接触者相談センター」を案内してください。他の疾患の可能性が高いと当該医療機関の医師が判断した場合は、当該医療機関における感染予防策の可否を踏まえて対応してください。

(問22) 「帰国者・接触者外来」を設置しない医療機関に発熱、呼吸器症状を有する者が来院した場合、どのように対応したらいいですか。

(答) まずは、受診者にマスクを着用させるとともに、診察する側の医療関係者も感染防止に努めてから診察等を行ってください。診察の結果、受診者が相談の目安に該当するかを確認してください。相談の目安に該当する場合は、その受診者へ「帰国者・接触者相談センター」に連絡の上で、「帰国者・接触者外来」を受診することを案内してください。

(問23) 「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の3.(2)にある「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」では、感染防御策は不要ですか。(新規)

(答) 一般の医療機関においても、自覚症状のない新型コロナウイルス感染症患者が受診する可能性があるため、全ての診療において、標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底してください。詳しくは「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」（令和2年3月11日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）をご参照ください。

3. 入院診療体制について

<基本的な事項に関する質問>

(問1) 感染症指定医療機関以外での入院患者の受入れを行う場合、感染予防策として、どの程度の対策が必要になるのですか。また、多床室で受入れざるを得ない場合、病床ごとの距離はありますか。

(答) 感染症指定医療機関以外で入院患者の受入れを行う場合、「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日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）でお示ししているとおり、個室に入院させることが望ましいと考えられます。ただし、新型コロナウイルス感染症の診断が確定している場合には、同疾患と確定している複数の患者を同一の病室で治療することは差し支えありません。いずれの場合も病室に陰圧機能は必須ではありません。また、ポータブルトイレ等の使用により新型コロナウイルス感染症の入院患者が使用するトイレが他の患者等と共同使用とならないように留意してください。多床室での管理において、病床と病床の間の距離に特別な指定はありません。入院患者には適切な装着方法でのマスクの使用と手指衛生の徹底を説明してください。

(問2) 新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合の標準的な予防策は、サージカル、ゴーグル、手袋でよいですか。「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第2版）」（2020年3月2日日本環境感染学会）によると、エアロゾル発生手技を行う際は、N95、ゴーグル、手袋、ガウンとありますが、サージカルとN95の使い分けは、エアロゾル発生手技の有無により判断することでよいですか。クルーズ船での対応のように、院内で防護服を使用する必要はありますか。

(答) 新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合は、標準予防策に加えて飛沫予防策及び接触予防策を行ってください。標準予防策としては、サージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底してください。

同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、それに加えて、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着してください。

また、同患者に対して、エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95マスク（またはDS2など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着してください。

再使用可能な眼の防護具は使用後に消毒用アルコール又は0.05%次亜塩素酸ナトリウムによる消毒をおこなってください。クルーズ船での対応のような特殊な場合を除いて、院内で全身を覆う着

衣の着用は必須ではありません。

(問3) 病床が陰圧でない場合、空調、換気面で配慮すべき事項はありますか。「エンピラ（高性能空気清浄機）」が必要となりますか。

(答) 「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第2.1版）」（2020年3月10日日本環境感染学会）によると、感染確定例や疑い例の陰圧室での対応が難しい場合は、通常の個室で管理し室内の換気を適切に行います。換気の回数は少なくとも6回/時以上行うことが望ましいと考えられます。」と記載されています。エンピラや空気清浄機については必須ではありません。なお、エアロゾル発生手技を行った後は、特に外気との換気を十分に行ってください。

(問4) 医療従事者の体制上、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の患者を兼任で対応することとなりますが、可能ですか。

(答) 基本は患者に対応する医療従事者を分けることが望ましいと考えます。しかし、体制上困難な場合、一般の患者と動線を分けて対応し、新型コロナウイルス感染症の患者へ接触する前後の手指消毒、ガウンの交換等の感染予防策を徹底してください。

(問5) 一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者を同一のフロアで入院診療を行う場合、どの程度の距離をとるべきでしょうか。また、その際の感染対策、動線などの留意点を示してください。

(答) 同一のフロアで入院診療を行う場合、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の患者で病室を分けるようにしてください。それぞれの病室が壁により区画されている環境であれば、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の病室との病室が隣り合っている問題はありません。ただし、時間的・空間的な配慮により一般の患者と新型コロナウイルス感染症の動線が重ならないように十分注意してください。また、患者又は関係者が病室の出入りをする場合には、手指衛生を必ず実施するよう指導を行ってください。ポータブルトイレの使用等により、一般患者のトイレを新型コロナウイルス感染症の患者が共用しないようにしてください。なお、新型コロナウイルス感染症患者への対応を行った医療従事者は、濃厚接触者に該当するに関わらず、毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化してください。

(問6) 新型コロナウイルス感染症患者用病床を高層階にせざるを得ない場合、1Fから病床まで移動距離が長くなりますが、入院時の消毒等の留意事項について示してください。また、エレベーターを使用する際は、一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者とで分ける必要はありますか。

(答) 病床まで移動距離がある場合でも同様に、患者と直接接触した箇所や体液等が付着した恐れがある箇所については、アルコール又は0.05%次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で消毒を行ってください。上記の環境清掃・消毒を行う者についても適切な感染防護策を実施してください。また移動に際して使用するエレベーター等についても同様の消毒を行ってください。

可能であれば、エレベーターは一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者とで分けてください。困難な場合は、

- ・新型コロナウイルス感染症患者がエレベーターを使用する際、一般の患者を同乗させないこと
- ・新型コロナウイルス感染症患者がエレベーターの周囲を触らないように、医療従事者が同乗すること
- ・新型コロナウイルス感染症患者が触れたところは消毒を行うなどの対策を行ってください。

<体制に関する質問>

(問7) 現時点においては感染症指定医療機関を中心に入院患者を診療することとしていますが、今後パ
ンデミックとなった場合に必要とされる病床数は、どのように推計すればよいでしょうか。(新規)

(答) 「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)」(令和2年3月6日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)において、
医療需要の目安としてご活用いただくためにピーク時の外来受診患者数、入院治療が必要な患者数、
重症者数の計算方法等を示しています。都道府県においては、当該計算式等を用いて患者推計値を
算出して頂くとともに、推計値を参考に、特に重症者に対する病床の確保について検討をお願いし
ます。必要病床数等の確保の考え方については、「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増
えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」(令和2年3月19日厚生労働省新型コロナ
ウイルス感染症対策推進本部事務連絡)別添をご参照ください。

(問8) 新型コロナウイルス感染症患者であって妊産婦である方の受入体制はどのように協議を行えばよ
いでしょうか。

(答) 周産期医療については、平時から、一般医療機関、地域周産期母子医療センター、総合周産期母
子医療センターでの連携を図っているところです。また、都道府県においては、関係行政機関、医
療関係団体等が参画する周産期協議会を設置して、地域の周産期医療の充実を図ることになってい
ます。

このような既存の周産期協議会等を活用し、新型コロナウイルスに感染した妊婦に対する対応に
ついて、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会とも連携しながら、妊産婦の病状(重症
度、合併症の有無、妊娠週数等)や新型コロナ感染症の感染の有無を考慮した適切な周産期医療体
制(受け入れ医療機関の設定や輪番の構築等の具体的な受入体制を含む)について、地域の実情を
加味しながら早急にご検討ください。

(問9) 新型コロナウイルス感染症患者であって小児である方の受入体制はどのように確保すればよいで
しょうか。

(答) 新型コロナウイルス感染症は小児については重症化しやすいという報告はありませんが、重症化
した場合に小児医療の体制が整った医療機関に受け入れてもらえるよう、地域の小児医療関係者と
協議を行っていただきたいと考えております。加えて、基礎疾患を有する小児の治療が必要な場合
についてもご検討ください。

4. その他

(問1) 保育所や学校、社会福祉施設等に通っている子どもや児童生徒、利用者等の感染が疑われる場合、
どの様に対応すればよいでしょうか。

(答) 施設の職員や教職員等は、保育所や学校、社会福祉施設等で感染が疑われる子どもや児童生徒、
利用者等がいた場合、速やかにその旨を本人又は保護者へ、他人との接触を避け、マスクを着用し、
最寄りの「帰国者・接触者相談センター」へ電話相談するように説明してください。詳しくは下記
の対応についての事務連絡をご参照ください。

(参考)

「保育所等において子ども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」

(令和2年2月18日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598105.pdf>

「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事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598104.pdf>

「学校における新型コロナウイルスに関連した感染症対策について」

(令和2年2月18日文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20200218-mxt_kouhou02-000004520_2.pdf

「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」

(令和2年2月18日文部科学省総合教育局生涯学習推進課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20200218-mxt_kouhou02-000004520_3.pdf

(問2) 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の5.にある「新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会」の開催形式について、どのような形式がありますか。（新規）

(答) 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の開催様式は、対面形式にこだわることなく、オンライン等を使用し、できる限り頻繁に開催でき、かつ、参加者の負担とならないような形式としてください。

(問3) 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会は都道府県単位ではなく、二次医療圏単位で行ってもいいでしょうか。（新規）

(答) 必ず都道府県単位で行ってください。その上で、各地域の状況に合わせて、二次医療圏単位で行うことは差し支えありません。ただし、二次医療圏単位で検討した場合は、その検討内容を都道府県と共有してください。

(問4) 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に当たって、事務連絡内の例示のほかにどのような関係者に参加いただくことが考えられますか。（新規）

(答) 都道府県歯科医師会や都道府県臨床検査技師会、専門家については感染症の専門家のほかに、重症化するリスクが高いとされる基礎疾患等を有する方が感染した際の基礎疾患の治療の検討のために、他の疾患の専門家や周産期・小児医療の専門家等に参加を求めることが考えられます。

(問5) 「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の6.では、

- ・外来診療体制の移行（一般の医療機関で外来診療を行う場合）
 - ・入院医療体制の移行（医学的に症状が軽い方等を自宅療養とする場合）
- を行う場合には、厚生労働省に相談することとされています。

具体的には、どこに連絡すればよいですか。(新規)

(答) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の医療体制班まで、ご連絡ください。

(問6) 各対策の移行の際の厚生労働省への相談に当たって、何か報告が必要な事項はありますか。(新規)

(答) 各対策の移行は、基本的には、都道府県のご判断による行われるべきものですが、厚生労働省としても、移行に当たっての準備状況等を確認・共有させていただきたく思います。このため、例えば、次のような事項の報告をお願いします。

(1) 外来診療体制の移行（一般の医療機関で外来診療を行う場合）

- A) 移行範囲・地域
- B) 移行予定時期
- C) 疑い患者を診察しない予定の医療機関の範囲・考え方
- D) 一般の医療機関に対する感染防止対策に関する周知の方法
- E) 広報の予定・方法等

(2) 入院医療体制の移行（医学的に症状が軽い方等を自宅療養とする場合）

- A) 移行範囲・地域
- B) 移行予定時期
- C) 今後の病床確保に向けた議論の状況

（「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」（令和2年3月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別添を踏まえた議論の状況）

- D) 広報の予定・方法等

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和2年4月7日改正）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。しかしながら、国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたところであり、この状況を踏まえ、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）附則第1条の2第1項及び第2項の規定により読み替えて適用する法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第15条第1項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

そのうえで、まずは、「三つの密」を避けることをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を封じ込めることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせる実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対

応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、次項「一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実」に示すとおり、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること、
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的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状況であること

が、総合的に判断できる。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県である。なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

緊急事態の宣言は、新型コロナウイルス感染症の現状とともに、これまでの課題に照らし合わせて、法に基づく各施策を用いて感染拡大を防ぐとともに、この宣言の下、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、基本的な感染予防の実施や不要不急の外出の自粛、後述する「三つの密」を避けることなど、自己への感染を回避するとともに、他人に感染させないように徹底することが必要である。

実効性のある施策を包括的に確実かつ迅速に実行するにあたってはクラスター対策を行う体制の強化や医療提供体制の確保が喫緊の課題であり、これまでの施策を十分な有効性を持たせて実施していくとともに、特に不要不急の外出など外出自粛の要請等を強力に行い、人と人との接触を徹底

的に低減することで、必要な対策を実施することとする。

こうした対策を国民一丸となって実施することができれば、現在拡大している感染を収束の方向に向かわせることが可能である。具体的には、国民においては、不要不急の外出を避けること、「三つの密」や夜の街を極力避けること、事業者においては、業務継続計画（BCP）に基づき、出勤者の4割減少はもとより、テレワークなどを活用することで、さらに接触の機会を減らすことを協力して行っていく必要がある。30日間に急速に収束に向かわせることに成功できたとすれば、数理モデルに基づけば、80%の接触が回避できたと判断される。なお、政府としては、緊急事態を宣言しても、社会・経済機能への影響を最小限に留め、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は実施しない。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

なお、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザとはウイルスも病態も異なる感染症であることから、政府としては、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の意見をくみ取りつつ、協力して直ちに対策を進めていくこととする。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、4月6日までに、合計44都道府県において合計3,817人の感染者、80人の死亡者が確認されている。特に、最近の状況としては、感染経路が特定できていない感染者が40.6%（令和2年4月4日現在、4月1日までの状況）を占める状況となっている。このことは、クラスターとして感染が見られてきた特定の場所での感染に加え、これまで限定的であった日常生活の中での感染のリスクが徐々に増大し始めていることを意味する。

国内の感染状況については、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解として、今のところ諸外国のような、オーバーシュートは見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、患者数が急増し、そうした中、医療供給体制がひっ迫しつつある地域が出てきており、医療供給体制の強化が喫緊の課題となっていると状況分析されていたところであるが、特に3月16日から4月1日にかけて、報告された感染者数は817人から2,299人と急増し、倍化時間（2倍になるまでの時間）は4.0日、感染経路の不明な患者数は40.6%となっている。専門家会議では、繁華街の接客を伴う飲食店等のクラスターの存在が指摘されており、院内感染や高齢者・福祉施設内感染とともに、大きな問題となっている。また、無症候又は症状の明確でない者から感染が広がるおそれがあるとの専門家の指摘も存在する。

一方で、海外の状況としては、新型コロナウイルス感染症が発生している国は、南極大陸を除く全ての大陸に広がっており、イランや欧米ではオーバーシュートの発生も確認されている。こういった状況の中で、本年3月中旬から下旬にかけて、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が増加した。これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も13%（3月11日－3月18日）から29%（3月19日－3月25日）に増加し、最大で37%を超える日もあったが、水際対策の強化の結果、現在は一定程度に収まっている。しかし、移入元の国については、流行当初は中華人民共和国に集中していたものの、現在では欧米を中心に拡大しており、輸入症例の広域化の影響を受けている。

国内の医療提供体制としては、感染者の急激な増加が見られる東京都と大阪府では、既に重症者等に対する入院医療の提供体制に支障をきたすおそれがあると判断し、入院治療が必要ない軽症者を宿泊施設での療養に切り替える旨発表している。また、東京都に隣接し、感染者数が200人を超える神奈川県も入院医療の切替えを行う方針であり、大都市圏を中心に医療提供体制のひっ迫が現実のものとして現れ始めている。

都道府県別の動向としては、特に東京都及び大阪府において、報告され

た累積感染者数が令和2年4月6日現在、それぞれ400人以上（東京都1,123人、大阪府429人）、過去1週間の倍化時間も7日未満（東京都5.0日、大阪府6.6日）となっており、感染者数のさらなる急増の危険性がある。さらに、その近隣府県としては、埼玉県、千葉県、神奈川県、兵庫県、京都府において累積感染者数が100人を超えており、そのうち、京都府を除く全ての府県で、感染経路が不明の感染者がほぼ半数を超えている。さらに、福岡県については、累積報告数が100人以上となっており、倍化時間が約3日と急速な感染の広がりが見られ、感染経路の不明な症例の割合が7割を占めている状況にある。このように、東京都及び大阪府、埼玉県、千葉県、神奈川県、兵庫県、福岡県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある。

なお、これら7都府県以外の都道府県においても、今回の感染拡大防止のための取組は政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって行うものであることを踏まえ、地域の実情を踏まえつつ、迅速かつ適切に感染拡大防止のための措置を講ずることが必要である。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- ・ 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、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、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。また、無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離をとること（Social distancing; 社会的距離）により、大幅に感染リスクが下がるとされている。
- ・ 集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。また、これ以外の場であっても、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことには

リスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがある可能性が指摘されている。

- ・ 現在のところ、感染が拡大している地域であっても、多くの場合、ライブハウス、スポーツジム、医療機関、さらに最近になって繁華街の接客を伴う飲食店等におけるクラスターでの感染拡大が中心であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。
- ・ 世界保健機関（World Health Organization: WHO）によると、現時点において潜伏期間は1-14日（一般的には約5日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしている。
- ・ 新型コロナウイルスに感染すると、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）を訴える人が多いことが報告されている。
- ・ 中国における報告（令和2年3月9日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は11日間と、季節性インフルエンザの3日間よりも、長くなることが報告されている。
- ・ 罹患しても約8割は軽症で経過し、また、感染者の8割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。
- ・ 重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和2年2月28日公表）では、確定患者での致死率は2.3%、中等度以上の肺炎の割合は18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリ

スクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死者の割合は、60歳以上の者では6%であったのに対して、30歳未満の者では0.2%であったとされている。

- ・ 感染症法第12条に基づき、令和2年3月31日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は9.0日であった。
- ・ 現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在せず、治療方法としては対症療法が中心である。なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。その一方で、治療薬については、いくつか既存の治療薬から候補薬が出てきており、患者の観察研究等が進められている。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ・ 情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。
- ・ サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・ 的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。
- ・ なお、対策は、感染者の増加に伴い不可逆的に進むものではなく、例えば、地域で感染者が確認された早期の段階で、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減が奏功し、当該地域での感染者の発生が抑制された場合には、強化した対策を適宜適切に元に戻す。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況

の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。

- ・ 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。
- ・ 国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
- ・ 手洗い、咳エチケット等の基本的な感染対策の徹底。
- ・ 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。
- ・ 厚生労働省が作成する「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方」をわかりやすく周知。
- ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- ・ 室内で「三つの密」を避ける。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促す。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
- ・ 家族以外の多人数での会食を避けること。
- ・ 今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。

- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等の関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十

分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。

- ④ 厚生労働省は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する2週間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 地方公共団体は、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。）第12条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検査を実施する。
- ② 厚生労働省は、感染が急速に拡大する中で、必要な検査ができるよう、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化を図る。また、都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間の検査機関等を活用する。
- ③ 都道府県別にPCR等検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。

- ④ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、国内の流行状況等を把握するため、既存のサーベイランスの効果的な利用やさらに有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築に当たっては現場が混乱しないように留意する。
- ⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発を引き続き可及的速やかに進める。

(3) まん延防止

- ① 令和2年4月7日の緊急事態宣言は、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、これまでの施策をさらに加速させることを目的として行うものである。接触機会の低減に徹底的に取り組めば、事態を収束に向かわせることが可能であり、以下の対策を進めることにより、最低7割、極力8割程度の接触機会の低減を目指す。一方で、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、法第5条の規定を踏まえ、その制限は必要最小限のものでなければならないことから、特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）は、まん延の防止に関する措置として、まずは法第45条第1項に基づく外出の自粛等について協力の要請を行うものとする。その上で、都道府県による法第24条第9項に基づく施設の使用制限の要請を行い、特定都道府県による法第45条第2項から第4項までにに基づく施設の使用制限の要請、指示等を行うにあたっては、特定都道府県は、国に協議の上、必要に応じ専門家の意見も聞きつつ、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極めた上で行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及びまん延の状況を踏まえ、施設の使用制限の要請、指示等の対象となる施設等の所要の規定の整備を行うものとする。
- ② 都道府県は、クラスターが発生しているおそれがある場合における当該クラスターに関係する催物（イベント）や「三つの密」のある集まりについては、開催の自粛の要請等を強く行う。特に、全国的かつ大

規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期することを含め、主催者による慎重な対応を求める。また、感染が拡大傾向にあり、オーバーシュートの予兆がみられるなどの地域では、期間を示した上で、外出や催物の開催の自粛の要請等について迅速に行う。一方、感染が収束に向かい始めた場合には、感染拡大のリスクの低い活動から自粛の要請の解除を行うこととする。

- ③ 特定都道府県は、法第24条第9項及び法第45条第2項に基づき、感染の拡大につながるおそれのある催物（イベント）開催の制限の要請等を行う。これに関連し、国及び地方公共団体間で緊密に情報共有や連携を行うものとする。これらの場合における要請等に当たっては、第1段階として法第24条第9項による協力の要請を行うこととし、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第2段階として法第45条第2項に基づく要請、次いで同条第3項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。
- ④ 特定都道府県は、法第45条第2項に基づく要請等を行う場合、その実施状況を適切に把握できるよう、職員体制をはじめ所要の環境整備を行う。
- ⑤ 都道府県及び市町村は、まん延防止策として、「三つの密」を避けることを徹底させるとともに、クラスター対策及び接触機会の低減を、地域での感染状況及び医療提供体制を踏まえて、的確に打ち出す。
- ⑥ 地方公共団体は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を正確に把握する。このため、保健所の体制強化を図る。
- ⑦ 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるにあたっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、住民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するにあたっては、法第20条に基づき政府対策本部と密接に情報共有する。

政府対策本部は、専門家の意見をききながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。

- ⑧ 特定都道府県は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、まん延防止の観点から、極力避けるよう、また、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、住民に冷静な対応を促す。
- ⑨ 特定都道府県は、必要に応じ、期間及び区域を示したうえで、まずは、法第45条第1項に基づく外出の自粛要請を行う。基本的対処方針等諮問委員会の意見も踏まえ、一定期間、外出自粛により、まん延の抑え込みを図る。外出の自粛の対象とならない外出の具体例としては、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など生活の維持のために必要なものが考えられる。なお、外出自粛等の要請の期間としては、対応が効果をあげるために必要な期間、感染日から発症日までの平均期間（平均潜伏期間）、対応の効果を検知することができるまでの期間として、基本的対処方針等諮問委員会の意見等も踏まえ、30日程度が適当と考えられる。ただし、実際にこれらの措置を実施するにあたっては、期間について柔軟に判断を行い、地域の状況を踏まえて、短縮及び延長を適切に行う。
- ⑩ 職場への出勤は、外出自粛等の要請から除かれるものであるが、特定都道府県は、まずは在宅勤務（テレワーク）を強力に推進する。職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等、人との交わりを低減する取組を今まで以上に強力に推進する。指定公共機関等はまん延防止対策に関するBCPの策定・実施を図っており、特定都道府県は、取組をさらに強化を促す。また、職場においては、感染防止のための取組（手洗い、咳エチケット、事業場の換気励行、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つ

の密」を避ける行動を徹底するよう促す。外出自粛等の要請にあたっては、現にクラスターが多数発生している繁華街の接客を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、強く外出を自粛するよう促すとともに、まん延の状況や人の移動の実態等を踏まえ、域内のみならず、域外への外出も対象とする。

- ⑪ 特定都道府県は、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者については、十分に感染拡大防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務の継続を要請する。事業においては、「三つの密」を避けるための必要な対策を講じることとする。なお、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者とは、法第2条に規定される指定公共機関及び指定地方公共機関や法第28条に規定される登録事業者を参考とし、これら医療、国民生活・国民経済維持の業務をサポートする事業者等にも留意し、別添に例示する。
- ⑫ 政府及び特定都道府県は、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ⑬ 大都市圏の都道府県は、人口及び人口密度が高く、交通の要所でもあることを踏まえて、全国かつ急速なまん延の起点とならないよう、上記のまん延防止のための対策を十分に行う。それ以外の都道府県であっても、全国かつ急速なまん延のおそれがあることから適切な対策を講ずる。
- ⑭ 政府及び地方公共団体は、飲食店については、施設の使用制限等の対象とはなっていないが、「三つの密」が重なることがないよう、所要の感染防止策を講じるよう促す。食堂、レストラン、喫茶店などについては、換気、人と人との間隔を適切にとること等に注意するなど、「三つの密」を避けるための所要の感染防止を呼び掛ける。また、キャバレー、ナイトクラブ等の遊興施設については、クラスター発生の状況等を踏まえ、外出自粛の周知を行う。
- ⑮ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確

保及び育成を行う。

- ⑯ 厚生労働省及び都道府県は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。
- ⑰ 政府及び地方公共団体は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第24条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県は、クラスターの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第20条に基づく総合調整を行う。なお、政府は、感染症法第12条に基づく都道府県知事等から厚生労働大臣への報告が迅速に行えるよう必要な支援を行う。また、政府は、民間事業者等と協力して、SNS等の技術を活用して、感染状況等の把握を行う仕組みを構築する。
- ⑱ 文部科学省は、4月1日に改定した「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」等において示した、臨時休業の実施に係る考え方について周知を行うとともに、今後の感染拡大の状況や専門家会議の見解を踏まえ、厚生労働省の協力を得つつ、必要に応じ、追加的な考え方等を示す。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有する。
- ⑲ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、保育の縮小や臨時休園等についての考え方を示す。その際、可能な保護者に登園を控えるようお願いするなど保育等の提供を縮小して実施することや、医療従事者や社会の機能を維持するために就業継続が必要な者、ひとり親などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育等を確保しつつ臨時休園することの考え方を示す。
- ⑳ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関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。

- ②① 政府及び特定都道府県以外の都道府県は、職場等における感染の拡大を防止するため、BCPに基づく対応のさらなる強化、労働者を使用する事業者に対し職場内においても「三つの密」を避けることとともに、事業場内及び通勤・外勤時の感染防止のための行動（手洗い、咳エチケット等）の徹底、在宅勤務（テレワーク）や時差通勤、自転車通勤の積極的な活用、事業場の換気等の励行、発熱等の風邪症状が見られる労働者への出勤免除（テレワークの指示を含む。）や外出自粛勧奨、出張による移動を減らすためのテレビ会議の利用等を強力に呼びかける。
- ②② 政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ②③ 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ②④ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第29条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

（４）医療等

- ① 厚生労働省は、地方公共機関や関係機関と協力して、感染拡大の状況に応じ、以下のように、地域ごとに柔軟な医療提供体制を確保する。
- ・ 現行では、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来により、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
 - ・ また、医師の判断により検査を実施し、患者が認められた場合には、感染症法第19条に基づく感染症指定医療機関等への入院勧告・措置を実施し、

まん延防止を行いつつ、患者に対し、適切な医療を提供すること。

- ・ 患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養とし、電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。
 - ・ また、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のおそれがある場合には、地方公共団体は、軽症者が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講じること。地方公共団体は、予め、ホテルなど一時的な宿泊施設の確保に努めるとともに、国は、地方公共団体と密接に連携し、地方公共団体の取組を支援すること。
 - ・ 患者が更に増加し帰国者・接触者外来での医療提供に支障をきたすおそれがある地域では、地域の感染状況や医療需要に応じ、帰国者・接触者相談センターの体制を強化したうえで、帰国者・接触者外来を増設し、専属的な人材を確保するなど外来を早急に受診できる体制を整備すること。
 - ・ さらに患者が増加し増設した帰国者・接触者外来での医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。
 - ・ こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、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、かかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。
- ② 厚生労働省は、地方公共団体や関係機関と協力して、オーバーシュートや今後の感染者の大幅な増加を見据え、必要に応じ、法第31条に基づく医療等の実施の要請等も念頭におきつつ、以下のように、医療提供体制の確保を進める。
- ・ 例えば、新型コロナウイルス感染症の患者を集約して優先的に受け入れる

医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保すること。

- ・ 医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
 - ・ 医療機関は、BCPも踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討すること。
 - ・ 地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣を検討すること。
 - ・ 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などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
 - ・ 仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、特定都道府県による法第48条に基づく臨時の医療施設を開設するにあたって、必要な支援を行うこと。
 - ・ 医療提供体制のひっ迫及びオーバーシュートの発生に備え、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ③ 厚生労働省は、医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止する観点から、地方公共団体と協力して、以下の事項について周知徹底を行う。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者に対して、従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が同時に重なる場を徹底して避けるとともに、症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、手洗い・手指消毒の徹底、パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、日々の体調を把握して

少しでも調子が悪ければ自宅待機するなどの対策に万全を期すこと。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。
 - ・ さらに、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域においては、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。
- ④ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査や入院の受け入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。
- ⑤ 都道府県は、③の周知に協力するとともに、感染者と非感染者の空間を分けるなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする。
- ⑥ 厚生労働省は、この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、次の事項に取り組む。
- ・ 関係省庁と協力して、オーバーシュートの発生に備えて、感染症病床等の利用状況について一元的かつ即座に把握可能とする仕組みの構築を進めること。
 - ・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないように、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。
 - ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策の徹底に加え、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早

めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。

- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。
- ・ 関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬やワクチン等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間等に配慮すること。

⑦ 政府は、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

(5) 経済・雇用対策

政府は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するとともに、新型コロナウイルス感染症による内外経済や国民生活への影響を注意深く見極めながら、機動的に、必要かつ十分な経済財政政策を躊躇なく行うこととし、日本経済を確かな成長軌道へと戻すための思い切った措置を講じていく。特に、新型コロナウイルスの感染拡大により経済活動が縮小する中で影響を受けているフリーランスを含め、様々な形態で働く方々の雇用や生活を維持するとともに、中小・小規模事業者や個人事業主の方々が継続して事業に取り組めるよう制度を整える。

(6) その他重要な留意事項

1) 人権への配慮等

- ① 政府は、患者・感染者や対策に携わった方々等の人権に配慮した取組を行う。
- ② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への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。
- ③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、国民の

自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

- ④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第59条に基づく措置を講じる。
- ⑥ 政府及び地方公共団体は、外出を自粛する方々の心のケアや自宅でのDVや虐待の発生防止に取り組むとともに、在宅の一人暮らしの高齢者や障害者などの要援護者に対して、市町村が行う見守り等に対して適切に支援する。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具や消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保し、必要に応じ、法第54条に基づく緊急輸送の要請や法第55条に基づく売渡しの要請等を行う。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）第26条第1項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体等の関係者の意見を十分聞きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含めすべての部局が協力して対策にあたる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域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等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かしていくとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県は、近隣の特定都道府県が緊急事態宣言後の様々な措置を行うにあたり、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県は、緊急事態宣言後の様々な措置を実施するにあたっては、予め政府対策本部と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ⑧ 緊急事態宣言後の様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策を予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、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) 緊急事態宣言後の取組

政府は、緊急事態宣言を行った後にも、特定都道府県や基本的対処方針等諮問委員会等との定期的な情報交換を通じ、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価し、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。また、緊急事態解除宣言を行った後にも、引き続き、警戒を行い、国内外の感染状況を分析し、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者や

クラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、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か否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態の継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、すべての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供など、患者の治療に必要なすべての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPGガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態措置の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路などの公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場など）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応～

2020年3月31日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が国内で発生して以来、京都府医師会（府医）においては会員各位の日常診療への影響が最小限となるよう、行政や関係各機関との調整や会議を重ねてきた。会員への情報提供については可及的速やかにと努めているところである。2020年1月以降3月末日までのこの3か月間の府医の対応と活動について、これまでの経緯を含めて述べる。

3月末現在、まだ先が見えない流行状況であり、COVID-19対策も連日のように厚生労働省（厚労省）と日本医師会（日医）から新たな方策とその通知が数多く発出されており、また衛生資材が不足する中での診療を行う会員の不安はまだまだ大きい。少しでも会員の不安や混乱が解消できるよう努力を惜しまないところである。

なお、本文中に記載されている数値や、対応策等は、3月31日時点でのものであり、今後の患者発生動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行とその対策の経緯

2019年12月12日から29日までに中華人民共和国（以下、中国）湖北省武漢市において、原因不明の肺炎患者が多発しているとの情報が確認された。当初、SARSあるいはMERSかと推測されていたが、12月に中国からそれらのウイルスではない新しいコロナウイルスであることが判明したと報告され、年明けの1月9日にWHOから正式に発表された。その後、この新型コロナウイルスはWHOにより「COVID-19」と命名された。翌1月10日には「中国湖北省武漢市で報告されている原因不明の肺炎に対する対応と院内感染対策」が国立感染症研究所感染症疫学センターと国立国際医療研究センター国際感染症センターから発出された。ここで記載された内容（疑い例のスクリーニング、定義、感染対策、検査や対応の流れ等）はその後のCOVID-19対策の基礎となった。

1月25日にCOVID-19を「指定感染症」とすることが閣議決定され、施行は当初より早めて2月1日となった。日本国内でのSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出（以下、PCR検査）陽性者の1例目が1月15日に判明して以降、徐々に陽性者数が増えた。同時に中国湖北省滞在の日本人の帰国希望者を日本政府のチャーター便で帰国させた。

2月1日に厚労省から、COVID-19流行に対応した医療体制として、各都道府県、政令市に「帰国者・接触者相談センター」および「帰国者・接触者外来」の設置に関する通知が発出され、京都府・京都市もこれらの設置を行い、対応することになった（ここでの問題点は後述）。

2月25日に政府の「新型コロナウイルス感染症対策本部」によって「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。今後、感染の流行を早期に終息させるためには、患者集団（クラスター）が次のクラスターを生み出すことを防止することが極めて重要であることがこの基本方針で示され、同日、クラスター対策のため、国内の専門家で構成される「クラスター対策班」が設置され、クラスターが発生した自治

体と連携して、クラスター発生の早期探知、専門家チームの派遣、データの収集分析と対応策の検討などを行っていくこととなった。また、「風邪症状や37.5度以上の発熱が4日以上続いている（高齢者や基礎疾患などのある者は2日程度）」、「倦怠感や呼吸困難がある」場合に帰国者・接触者相談センターに相談し、4日以内で特に症状の強くない者は自宅待機とすることが一般市民に向けて発せられた。

2月28日には政府より全国の小中高校の一斉休校の要請が出され、都道府県・市町村での対応は一律ではなかったが、ほとんどの学校で休校が春休みまで実施された。

3月6日から需要が増大するであろうPCR検査が保険適用となった。それまで行政検査として行われてきたが、保険適用検査も行政検査に準じた扱いとなり、都道府県と契約を締結した医療機関（原則、帰国者・接触者外来のある医療機関）で行われる。言い換えれば診療所をはじめ一般医療機関で検体採取したPCR検査は、すべて行政検査で行われ、保険適用とはならない。

全国的に医療機関でのマスクやアルコール消毒液の不足が深刻となり、同時に受診者が後日COVID-19陽性と判明した際にその医療機関が自主休診をするケースが増えてきた。厚労省と日医の通達では、診察時にサージカルマスクと手指消毒の標準予防策を講じている、インフルエンザ等の鼻腔・咽頭からの検体採取の際に標準予防策に加えて手袋・ガウン・アイシールド装着をしていれば濃厚接触者と扱われないことが示されたが、衛生資材不足の中での検体採取は濃厚接触者となるため、日医からはインフルエンザ等の検体採取は可能な限り実施せずに臨床診断で投薬することを検討するように、との通知が出された。これを受けて府医では、PCR検査のための検体採取はN95マスク装着が必要であり、一般診療所での検体採取はほぼ不可能であるため実施しないことおよび先のインフルエンザ等の迅速検査もできる限り実施しないで診療を行うことを会員にお願いした。

WHOは、3月12日にCOVID-19の流行はパンデミックの状況にあると宣言し、その後も欧米諸国で急速な感染者の増加があり、特にイタリア、スペインなどでは爆発的患者増加（オーバーシュート）が発生し医療崩壊が起り始めた。

3月28日に、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定し、安倍首相が会見を行った。

国内の発生状況は、3月末の段階ではまだ緩やかな増加で抑えられている。当初は中国からの帰国者や旅行者関連での陽性者が大半を占めており、蔓延防止を目的とした濃厚接触者への積極的疫学的調査による陽性者の増加に加えて、大阪のライブハウスなどのクラスター発生からさらに感染増加が見られたが、直近では海外からの帰国者による持ち込みの増加と同時に、感染経路の追えない感染者が増えてきた。その後3月20日～22日の連休で大阪府と兵庫県による移動自粛の呼びかけ、25日から連日のように患者数が増えてきた東京都の外出自粛と周辺県との往来自粛の呼びかけが行われた。

3月31日の時点での国内発生（クルーズ船を除く、国内事例＋空港検疫＋チャーター便帰国者事例）は、PCR陽性者1,953例（国内1,887；空港51；チャーター便15、PCR検査実施人数32,497）であるが、入院の内訳は、軽症～中等症765例、人工呼吸器／集中治療室59例、死亡者56例、退院した者は424例である。これまでの水際対策、蔓延防止、医療提供等を講じて、引き続き持ちこたえているものの、一部の地域で感染拡大がみられ、今後感染源のわからない患者数が継続的に増加し、こういった地域が全国に拡大すると、どこかの地域を発端としてオーバーシュートに繋がりがかねない。

京都府内での感染者は、1月30日にPCR検査を実施した陽性者が第1例目となり、2月1日に感染症指定医療機関に入院措置となった。その後、京都府内での陽性者数は3月26日時点で34例（京都市23例）であるが、感染経路は、当初は中国関連であり、3例目以降は大阪市内のライブハウス参加者関連が主体、3月は海外からの帰国者で海外からの持ち込みであったが、感染経路が不明な陽性者が増えてきた。3月29日にヨーロッパから帰国した大学生らの感染者から京都府で初めてのクラスター発生が起こった。

3. 府医の対応

(1) 京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チームの発足

1月から厚労省と日医から次々と発出される文書、通達などの対応は、府医感染症担当理事および事務局地域医療3課で行っていた。その後、発出文書が増えたこと、日々状況が変わりつつある中で、会員への情報提供・行政との会議・府医としての方針決定等に少人数では対応しきれないため、2月7日に松井府医会長の指示のもと「京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム」（以下、コロナチーム）が発足した。当初は、会長、三副会長、庶務担当理事、感染症担当理事、事務局（局長、次長、課長）で構成したが、その後の多岐にわたる対応が求められたため、広報担当、保険医療担当、救急医療担当の各理事が加わった。

(2) 会議等

① 府医

1月25日の参与会で、京都府からCOVID-19の状況と今後の対応策について説明がなされたことを皮切りに、一覧表の如く、種々の行政や関係機関等との会議が開催され、その都度新たな対応策はコロナチームで協議した。

コロナチームは、毎週木曜日の定例理事会後の時間帯以外にも必要に応じて招集されて会議（コロナチーム会議）を開催した。日医からの通知や、政府の方針などの発表をどのように会員に伝えるか、各種の会議などで出てきた諸問題に関して府医としての方針を決める、会員へのQ&Aの検討等の意見交換をしている。また、府医主催あるいは共催の研修会や常任委員会（感染症対策委員会を除く）の中止あるいは延期についてもコロナチーム会議で検討し決定した。府医の会議では、定例理事会、総務部会、保険医療部会、地域医療部会、学術・会員業務部会等の部会は継続開催している。なお常任委員会では担当理事が協議の必要があると判断した委員会は開催している。2月6日に地区医感染症担当理事連絡協議会、3月25日には地区庶務担当理事・感染症担当理事合同連絡協議会を開催し、地区医との情報共有の再確認をした。

2月11日に会員および会員医療機関従事者向けの「新型コロナウイルス感染症対策説明会」を府医会館（3階会議室；2階会議室に同時配信）で開催し、京都市立病院の清水感染症内科部長と京都府健康福祉部の松村部長からCOVID-19に係る講演を行った。この説明会は府医ホームページで動画配信した（京都府からの説明は情報が変化するので割愛）。

京都市急病診療所での診療についてもコロナチームで協議した。内科医会、小児科医会からの承諾を得た結果、内科診療については別紙の対応とした。また小児科は、診察医がマスク・ガウン・アイシールドをすることで診療は継続し、インフルエンザ等の検体採取は別室で行うこととした。内科では、軽症の有熱者の受診が減り、全体的に受診者数も減った。

② 行政等

京都府、京都市、府医の三者の会議（新型コロナウイルス感染症調整会議等）を数回開催した。帰国者・接触者相談センターにおける対応の拙さ、画一的な対応、疑わしい患者をPCR検査に結びつけることができない、特にインフルエンザ等の迅速検査の実施や一般診療所ではできないCT検査を要求あるいはCT検査のできる病院へ紹介することを求められる等々、多くの会員からの不満の声が多数府医に寄せられた。PCR検査は行政検査であり、帰国者・接触者外来で実施されることが基本である。2月3日の打合せ段階で、帰国者・接触者外来におけるPCR検査を行う判断基準として、インフルエンザ等の検査が陰性、CTで肺炎像があること等を申し合わせた。しかしこれらの帰国者・接触者外来での判断基準が、相談センターにおいて、帰国者・接触者外来に繋げるための条件として取り扱われるという行き違いがあった。その後の会議で府医から再三にわたりPCR検査の基準についての確認を行い、相談窓口から帰国者・接触者外来へ繋げ

るための対応の統一と、窓口の担当者による丁寧な応対をするよう申し入れた。特に、医師が必要と認めた患者でのPCR検査をスムーズに行うために、その医師から相談センターである保健所（京都市は医療衛生センター）に連絡をする場合は、医師の判断を尊重して帰国者・接触者外来に確実に繋げるように、と要請を行ってきた。

厚労省から各都道府県に対して対策協議会設置の要請があり、これを受けて「京都府新型コロナウイルス感染症対策協議会」が設置され、3月9日に第1回が開催された。私病協、府病協、府医、府歯科医師会、府薬剤師会、府看護協会、市立病院、府立医大、京大、府市長会、府町村会、京都市、京都府が参加し、特に患者が増加した際の医療体制についての意見交換を行っている。

3月27日に「京都府新型コロナウイルス感染症『入院医療コントロールセンター』会議」の第1回が開催され、患者増加時の入院受入体制など協議を始めた。

行政が参加する各種の会の多くは京都府健康福祉部が主導していたが、3月30日には京都府の内部の会議（京都府知事が主導）であった「京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議」に府医と京都市が参加するようになり、府医からは松井府医会長が出席している。

③ 日医

日医は、すべての都道府県医とCOVID-19対策を協議・意見交換する場として、「都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」を設置し、2月21日に第1回を開催した。会議は双方向のTV会議システムで行われる。各都道府県医から問題点、要望、取組み状況などが出され、質問に対する回答や受け取った要望はその後の日医からの発出文書に活かされた。第2回以降、毎週金曜日の夕方に開催され、4月の第9回まで予定されている。

(3) 衛生資材

1月に中国人観光客が日本でマスク等を爆買いしたこと、同時に日本のマスクの約7割が中国に生産を依存していたことでマスクの輸入ができなくなったこと、2月以降に一般市民の不安でマスクや手指消毒薬の購入が増えたこと、花粉症のシーズンでのマスク購入が増えたこと等の理由で、日本の市場におけるマスク等の衛生資材の在庫量が激減し、医療機関への供給も不足してきた。感染予防策を講じることができなければ、医療従事者が感染することに繋がる。1月の時点で衛生資材の確保が、日医から厚労省へ要望が出されていた。

マスクは、3月13日時点で、府医の在庫9,850枚、京都府10,000枚、京都市10,000枚、閉院された会員からの提供3,200枚の総数332,050枚のうち、京都市急病診と看護学校等への配布を除く32,450枚（649箱）を16日に地区医へ配布した。各地区医のA会員数で均等割した配布枚数とした。

3月中旬には、京都府から感染症指定病院と救急告示病院にマスク総枚数約45万枚が配布された。また国が一括購入した1,500万枚のうち、京都府には3月下旬に26万枚が配分され、このうち京都府から感染症指定病院、救急告示病院を除く病院に各1,000枚に送付され、府医には厚労省から3月30日に直接84,000枚が送付されてきた。府医に送付されたものを会員数から試算して配布数を決めて4月上旬には地区医へ配布予定である。

一方、手指消毒用のアルコールに関しては、国から一斗缶で送られてきたため、その分配方法について京都府にて検討中である。地区医によっては、地区医でアルコールを購入して会員に分配しているところがあると聞き及んでいる。国からの分とは別で京都府独自で確保した手指消毒用エタノール500mlボトル960本が府医会員へ配分するために送付されてくる予定（感染症指定病院等については京都府にて別途対応）であるが、コロナチームで配布方法を検討している。

(4) 健診などへの対応

COVID-19の流行が続く中で、一定空間に人が集まることを避けるために、がん検診などの各種検診事業については、4月は実施しないことをコロナチーム会議、地域医療部会、定例理事会で協議し、行政へその旨を伝えた。

保健所（京都市は保健センター）で実施される乳幼児健診について、京都府、京都市とで協議した。府医からは、出務する医師の感染を防ぐために標準予防策としての衛生資材の提供が必須であることを申し入れた。4月の健診を延期できるかどうか、受検者と保護者の動線の工夫などの意見交換を行った。府医の乳幼児保健委員会を4月14日に開催し乳幼児健診のあり方について、改めて協議することになっている。

学校については、春休みまでの一斉休校のあと、3月31日現在、春休み終了後に再開される予定になっている。学校における健診は、学校保健安全法上6月下旬までに済ませねばならないが、COVID-19の流行状況から出務する学校医（内科校医、眼科校医、耳鼻咽喉科校医、歯科校医、学校薬剤師）への感染予防策の徹底が必要であることから、4月からの健診体制が明らかではない状況での実施は難しいとコロナチームで考え、京都市学校医会、京都府教育委員会、京都市教育委員会に申し入れを行った。この件に関して、4月7日に学校保健関連団体新型コロナウイルス感染症対策連絡協議会を関係諸団体の参加を得て開催し協議する予定である。

府医の常任委員会を含めて合議体の会議を中止あるいは延期しているところであるが、各地域で開催される介護認定審査会については、厚労省からの臨時的な取り扱いの通知の中で、ICTなどの活用によって合議する環境が整えば特定会場に集まる必要はないとされていることを受けて、FAX等を使った書面で意見提出をすれば合議体に出席したものと取り扱うことになり、3月25日から適用された。京都市では、オンライン等のICTで合議ができる環境は整っていないためである。府医から京都府に対しても特定の場所に人が集まらないことを配慮するよう申し入れを行った。また、京都市障害者区分判定会議も介護認定審査会と同じく、FAX審査となる予定である。出務医師の数は内科、小児科、精神科、整形外科の計40名程度と、介護認定審査会の1/5ほどであるが、開始は4月15日以降となる。

(5) 広報

① メール、FAX情報等

厚労省の通知は、原則として日医を通じて会員への周知を依頼する形で各都道府県医に届くが、この通知が1月から連日のように届いており、その都度、府医会員メーリングリスト（府医ML）とFAX情報および地区医事務局に配信する形で周知に取り組んでいた。しかしながら、この情報はすべての会員への周知には至っておらず、地区によっては、全く会員へ連絡されていないところもあることが判明した。これは、連絡方法だけの問題ではなく、情報量が多く連日のように発出される文書をそのまま流していたため、地区医でも対応に苦慮されたようである。

メールでの情報の改善のため、会員に府医MLに参加していただくよう案内を出し、またメールアドレスの再登録（アドレス変更された方や、パソコン以外のスマホでのアドレス登録）をしていただいたところ、新規の府医ML会員が増えた。また、地区医へは事務局に加え、感染症担当理事と参与（地区医会長）に送ることとした。

また情報の内容によっては、かえって会員が混乱する恐れのあるもの等、コロナチーム内で情報の整理を行うことにしている。

なおFAX情報は、パソコンやスマートフォンなどでメール送受信されない会員を含めてFAXの登録者には送信を継続している。

② 府医ホームページ等

府医のホームページ（府医 HP）上で、「お知らせ欄」には COVID-19 に関する最新情報を掲載し、また会員向け「新型コロナウイルス関連特設サイト」と一般市民向け「府民のみなさまへ（新型コロナ関連）」のバナーを作成して、各々で COVID-19 関連の資料、文書、チラシ、ポスターなどを掲載し、ダウンロードして活用していただくことが可能になっている。新たな情報に改訂された際には直ちに置き換えている。また、後述する COVID-19 に関する Q & A、その Vol. 2、および Vol. 2 追補版も閲覧できるほか、「新型コロナウイルス関連お問い合わせフォーム」をつくり、ここから会員が質問できるように工夫した。寄せられた質問には、感染症対策担当理事をはじめとするコロナチームで作成した回答案に検討を加えた上で、順次回答メールを送っている。

ただし、厚労省、日医、京都府、京都市からの情報発信が、夜遅くに行われることが多く、情報を受け取り会員へ周知することが、マスコミ等に比べると発出するタイミングが少し遅れることはいたし方のない処ではあるが、できる限り早く情報を周知できるよう努力している。

府医 HP でのこれらの情報発信について府医 ML や京都医報（以下、医報）でお知らせしてから、府医 HP へのアクセス数が一気に増えている。

さらに「急性ウイルス性呼吸器感染症発生状況マッピングシステム（京かぜマップ）」の運用も開始した。従来からのインフルエンザ発生報告マッピングシステム（京いんふるマップ）を応用して作成したもので、年齢層別・診断種別の回答とし、行政区・中学校区ごとに集計する。COVID-19 のみならず、今後出現するであろう新興感染症対策の一環としての役割が期待されるので、会員各位には積極的にご参加いただきたいところである。

③ 医報

月に2回発行の医報では、情報の伝達が遅くなり、また発行された時点で内容が変更になっていることが多いため、早く伝えねばならない情報は、府医 ML、FAX 情報、地区へのメールおよび府医 HP 掲載で流さざるを得ない。ただ、医報はメールや HP に比べると、確実に会員の目に留まりやすいことが長所である。

医報の「地域医療部通信」では、厚労省等からの通知や文書のうち、コロナチームで重要と判断したものを掲載して、別冊の形で医報に同封し、3月末までには第1報から第5報を会員に届けた。「帰国者・接触者相談センター」の一般市民向けと医療機関向けの連絡先、COVID-19 関連の Q & A（第3報）、その Vol. 2（第5報）が含まれている。また、政府の基本方針に基づいての発熱者への対応や帰国者・接触者相談センターへの相談の目安、PCR 検査への流れなどについて掲載した。なお、4月1日号には Q & A Vol. 2 追補版が第6報として出されるが、これはコロナチームで校正後に直ちに府医 HP に3月23日には掲載している。必要に応じて「保険医療部通信」などでも COVID-19 に係る診療報酬の取り扱い等を掲載している。このように医報と府医 ML や府医 HP を組み合わせてできる限り素早い周知を図っている。

Q & A Vol. 2 およびその追補版が公開され、また府医 HP での「新型コロナウイルス関連お問い合わせフォーム」の設置以降は、それまで多かった府医への電話による問い合わせが減り、会員への周知に関して一定の効果が得られたと思われる。

④ 今後の課題

会員への周知を如何にすればさらに効率よいものになるのかは、これからも大きな課題である。府医で前述のような取組みを行ってきたものの、メールやネットユーザーではない会員へは医報のみとなるため、迅速な情報伝達できていない。実際、府医 ML 等での情報発信した内容をそのまま電話で問い合わせられる会員が少なくない。また、地区医によって温度差があり、素早く会員へ連絡されるところと、そうでないところとがあることも判明した。メーリングリストの構築や、メール等を利用しない会員への情報伝達

の方法など、地区医で再検討を行っていただければ、と思うところである。COVID-19以外にも今後出現する新興感染症、高病原性鳥インフルエンザなどへの対応は、今回の教訓が活かされなければならない。

<資料>

#「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」(新型コロナウイルス感染症対策本部, 2月25日)

#「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(厚労省新型コロナウイルス感染症推進本部, 3月1日)

#「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策ー第2弾ー」
(新型コロナウイルス感染症対策本部, 3月10日)

#「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」
(厚労省新型コロナウイルス感染症推進本部, 3月11日)

#「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」
(新型コロナウイルス感染症対策専門家会議, 3月19日)

#「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のQ&A(第7版)」
(厚労省新型コロナウイルス感染症推進本部, 3月19日)

#「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えてきたときに備えた入院医療提供体制等の整備について(改訂第2版)」(厚労省新型コロナウイルス感染症推進本部, 3月26日)

#「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(新型コロナウイルス感染症対策本部, 3月28日)

会 議	開 催 日	主 な テ ー マ	参 加
冬の参与会	1月25日(土)	新型コロナウイルス感染症の対応 (京都府)	府医, 参与, 京都府
京都府との打合せ	1月27日(月)	現状認識と情報交換	府医, 京都府
新型コロナウイルス感染症 に関する連絡会議	1月30日(木)	「指定感染症」への指定について	府医, 私病協, 府病協, 府立医大・京都府, 京都市
新型コロナウイルス感染症 医療体制打合せ	2月3日(金)	帰国者・接触者外来と帰国者・接触 者相談センターの設置, 6日開催の 連絡協議会事前打合せ	府医, 京都府, 京都市
地区医感染症担当理事連絡 協議会	2月6日(木)	現状報告, 医療体制, 広報・マッピングシステム	府医, 地区代表, 感染症対策委 員会, 京都府, 京都市
新型コロナウイルス感染症 調整会議	2月10日(月)	PCR 検査の基準	府医, 京都府, 京都市
府医コロナチーム会議	2月20日(木)	府医行事中止の検討 (3/7まで)	府医
新型コロナウイルス感染症 調整会議	2月21日(金)	PCR 検査の要件について軌道修正	府医, 京都府, 京都市
第1回都道府県医新型コロ ナウイルス感染症担当理事 連絡協議会	2月21日(金)	日医の対応 「ダイヤモンド・プリンセス号」の JMAT 派遣	府医 (日医 TV 会議)
新型コロナウイルス感染症 調整会議	2月26日(水)	PCR 検査要件の再確認	府医, 京都府, 京都市
府医コロナチーム会議	2月27日(木)	3/14 までの府医行事の中止決定	府医
新型コロナウイルス検査体 制に関する打合せ	3月5日(木)	PCR 検査の保険適応	府医, 私病協, 府病協, 京都府, 京都市
府医コロナチーム会議	同上	3/31 までの府医行事の中止決定	府医
第2回都道府県医新型コロ ナウイルス感染症担当理事 連絡協議会	3月6日(金)	陽性者の多い都道府県からの報告, PCR 検査の保険適用, PCR 検査を巡る不適切事例	府医 (日医 TV 会議)
第1回京都府新型コロナウ イルス感染症対策協議会	3月9日(月)	患者が増加した場合の各対策 PCR 検査体制	府医, 私病協, 府病協, 府歯科 医師会, 府薬剤師会, 府看護協 会, 京大病院, 府立医大, 京都 市立病院, 府市長会, 府町村会, 京都府, 京都市
府医コロナチーム会議	3月10日(火)	PCR 検査の府医ルール設定, Q&A Vol. 2 校正	府医
府医コロナチーム会議	3月12日(木)	マスク配布について	府医
第3回都道府県医新型コロ ナウイルス感染症担当理事 連絡協議会	3月13日(金)	3月9日の専門家会議の見解 帰国者・接触者相談センターに対す る支援体制	府医 (日医 TV 会議)
府医コロナチーム会議	3月16日(月)	府医からの広報	府医

会 議	開 催 日	主 な テ ー マ	参 加
新型コロナウイルス感染症対策会議	3月17日(火)	PCR検査要件の確認, 患者増加時の入院・隔離の体制, 医療機関休止の扱い	府医, 京都府, 京都市
第4回道道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	3月19日(金)	地域の流行状況に応じた医療提供体制, 就業制限・休診に関する日医の考え方, 消毒液・マスク等の供給	府医(日医TV会議)
府医コロナチーム会議	同上	4/18までの府医行事の中止決定	府医
府医コロナチーム会議	3月23日(月)	Q&A Vol. 2 追補版校正	府医
地区医庶務担当・感染症担当理事合同連絡協議会	3月25日(水)	最近の動向, 広報・マッピングシステム, マスク配布, Q&A Vol. 2 追補版, 質疑応答	府医, 地区代表, 感染症対策委員会
第2回京都府新型コロナウイルス感染症対策協議会	3月26日(木)	患者増加の際の医療体制, 入院医療コントロールセンター設置	第1回と同じ
第5回道道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	3月27日(金)	基本的対処方針等諮問委員会, 緊急保証制度・医療保険制度・医業経営状況の調査依頼	府医(日医TV会議)
京都府新型コロナウイルス感染症『入院医療コントロールセンター』会議	同上	受入医療機関の調整方法, 入院患者情報の共有, 受入医療機関における人的支援	府医, 私病協, 府病協, 府立医大・京大・第一日赤・京都医療センター救急部, 京都府, 京都市
乳幼児健診に係る協議	同上	4月以降の保健所等での乳幼児健診実施体制	府医, 京都府, 京都市
京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議	3月30日(月)	対策の主体が京都府健康福祉部から京都府に移行	京都府, 府医
第6回道道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	4月3日(金)		府医(日医TV会議)
学校保健関連団体新型コロナウイルス感染症対策連絡協議会	4月7日(火)	令和2年度の学校健診のあり方	府医, 府教委, 市教委, 京都府, 京都市, 府文教課, 府歯科医師会, 府薬剤師会, 眼科医会, 耳鼻咽喉科専門医会, 京都市学校医会
第7回道道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	4月10日(金)		府医(日医TV会議)
第8回道道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	4月17日(金)		府医(日医TV会議)
第9回道道府県医新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	4月24日(金)		府医(日医TV会議)

註：府医コロナチーム＝京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

京都市急病診療所 内科診療について

(令和2年3月13日時点)

診療の応需について

内科でかぜ症状のある方には原則以下のような対応とします

1. 電話対応

内科の受診について かぜ症状や発熱がある患者さんからの電話への対応

「急病診療所は設備上、かぜ症状のある患者さん（新型コロナウイルス感染が否定できない）と他の患者さん（例えば眼科受診の患者さん、かぜ以外の内科的疾患の患者さん）とを別の場所や距離を保って診療するのが困難な状況です。京都市において新型コロナウイルス患者が発生している状況にもありますので、院内での感染の防止も含めて、新型コロナウイルスの拡大を防ぐために、発熱等かぜ症状のある患者さんの診療を控えさせていただいています」

「軽症の患者さんは自宅で安静にしてください、休み明けにかかりつけの医院にご相談ください」

「風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日（高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患〔肺気腫、慢性気管支炎、ぜん息等〕等のある方では2日以上）継続している方、または、強いだるさや息苦しさがある方は、京都市帰国者・接触者相談センター（075-222-3421）にご相談ください」

重症と判断した時には、救急医療情報センターの番号を案内する。

2. 来診者への対応

看護師が、問診等を行います。

1. 渡航歴のある方、濃厚接触者は、自身で相談センターに連絡してもらいます。
2. 発熱、咳、咽頭痛などかぜ症状のある人には、看護師から、以下のような説明をします。

「急病診療所内は設備上、かぜ症状のある患者さん（新型コロナウイルス感染の可能性を否定できない）と他の患者さん（例えば眼科受診の患者さん、かぜ以外の内科的疾患の患者さん）とを距離を保って診療することが困難な状況です。京都市において新型コロナウイルス患者が発生している状況において、感染症の拡大防止、万一の院内での感染を避けるために、かぜ症状のある患者さんの診療については通常とは異なる対応（ロビーでの待機、特設の場での診療）をしています」

状態別の対応方法

1. 問診の結果、風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日(高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患〔肺気腫、慢性気管支炎、喘息等〕のある方では2日以上)継続している方、または、強いだるさや息苦しさがある方は、京都市帰国者・接触者センター(075-222-3421)に自身で相談するように説明します。

2. 1に該当しない方への対応

ロビーで、患者さんには、できるだけ距離を保って待機、また、自家用車で来院された患者には自家用車内で待機してもらいます。診察はロビーの特設の場で行います。

医師の診察に際しての予防策については、日医より令和2年3月11日に通知された「新型コロナウイルスが疑われる者の診療に関する留意点」を基本としますが、本診療所の特性を踏まえ、より慎重な感染予防策を実施します。

診察は、アイシールド付のサージカルマスク(急病診で準備)、ガウン、手袋装着の予防策を行い、看護師が実施した問診票を確認し、問診、必要に応じて解熱剤等の処方を行う程度の対応とします。

尚、感染拡大防止のために、インフルエンザ等の検体検査については原則として実施しないことにします(診療所内にその旨を掲示します。また日医の通知においても、インフルエンザなどの場合には検査をせずに臨床診断にて治療薬を処方することを検討することが記載されています)。

もし、患者の鼻腔や咽頭からの検体採取を実施される場合には、眼の防護具を必ず装着し、必要と判断される場合には、N95マスクを使用してください。

診療後には、手指消毒を徹底してください。

3. 医師が、重症(呼吸困難等)と判断した場合や肺炎が疑われる場合は、必要な処置を行い救急搬送または後送病院への受診とします。必要に応じて、京都市保健センターに連絡し調整を依頼します(診察された医師におかれましては、診療情報提供にご協力ください)。

4. かぜ症状以外の患者さんは、診察室で通常の診療を行います。サージカルマスクの着用と手指衛生をお願いします。

*新型コロナウイルスに対する検体採取は実施できません(契約施設ではないため)。

事 務 連 絡

令和2年4月7日

各 { 都 道 府 県
保 健 所 設 置 市
特 別 区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

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3）

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）、「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2月25日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」（令和2年3月11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、医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染する事例が増加しています。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た場合、別の医療機関にも患者・医療従事者を通して感染の範囲が広がる可能性があります。医療機関内での集団感染は地域医療提供体制に大きな影響を与えるものであり、新型コロナウイルス感染症を疑うか否かに関わらず、標準予防策の徹底が必要です。

令和2年4月7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、医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型は、「①COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」に分類され、それぞれの対応策が記載されており、以下に抜粋いたしました。

なお、医療機関において感染事例が発生した場合は、「5 関係者が感染者であった際の対応について」に記載されている通り、消毒等対応や濃厚接触者の特定を行い、患者発生状況や疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上対応を決定するため、一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮しないよう、再度の周知をお願いいたします。

また、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第2.1版）」の標準予防策の図示、医療従事者の暴露のリスク評価等記載についても改めてご確認ください。

医療従事者向けの院内感染の注意喚起に関するポスター（別添）がありますので、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4月7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-01-200407.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(第2.1版)」(2020年3月10日 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide2.1.pdf

<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 4 月 7 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。

1 医療関係者の感染予防策

COVID-19 の院内感染クラスターの発生増加を踏まえ、2020 年 4 月 5 日現在で、これまでに確認された院内感染クラスターの発端者を発症日に基づいて推定すると患者が 70%、医療関係者が 30%であった。医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型としては、「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」、に分類される。医療関係者は感染者に曝露する機会が多いだけでなく、いったん感染すると自身が院内感染の原因となりうることを考慮すると、医療関係者は①～③どの場面においても、それぞれの類型に応じた十分な感染防止策を講じる必要がある。

「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」することを防ぐためには、「2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診察時の感染予防策」（後述）を徹底することが重要である。

「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」することを防ぐためには、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。
- ・風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある患者は迅速に隔離し、状況に応じて PCR 検査の実施を考慮する。

「③市中や医療従事者間での感染」することを防ぐためには、

- ・医療者が日常生活において高リスクな環境（3 密）を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
- ・院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療者控室では、密集を避けて換気をする、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。

- ・医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
- ・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職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

2 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陰圧室である必要はないが、十分換気する
 - IV 1) 上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）
サージカルマスク、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（不足の場合はエプロン可）、手袋を装着する
 - 2) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する
- なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

・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。

・手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。リネン類の洗濯にあたっては、通常の 80℃・10 分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

3 自宅等での感染予防策 (略)

4 環境整備 (略)

5 関係者が感染者であった際の対応について

「3 環境整備」に準じて消毒等対応を行い、「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。患者発生状況や、疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上、対応を決定する。

参考 (略)

(「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第2.1版)」より抜粋)

医療従事者(注1)の暴露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況(注2)	暴露のリスク	健康観察の方法(注7) (最後に暴露した日から14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と長時間(注5)の濃厚接触あり(注6)			
医療従事者のPPE:着用なし	中リスク	積極的	最後に暴露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に暴露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:サージカルマスクは着用なし(注3)	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:推奨されているPPEをすべて着用(N95ではなくサージカルマスクを着用)	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と長時間(注5)の濃厚接触あり(注6)			
医療従事者のPPE:着用なし	高リスク	積極的	最後に暴露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	高リスク	積極的	最後に暴露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし(注4)	中リスク	積極的	最後に暴露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:ガウンまたは手袋の着用なし(注3)(注4)	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:推奨されているPPEをすべて着用(N95ではなくサージカルマスクを着用)(注4)	低リスク	自己	なし

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) 2020年3月4日版をもとに作成

注1 医療従事者

ここでの医療従事者とは、医療機関で勤務するすべての職員を指す。

注2 記載されているPPE以外のPPEは着用していたと考える。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨されるPPE(マスク、手袋、ガウン)は着用していたと考える。

注3 体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクと判断する。

注4 医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置（下記）を実施した場合やこれらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断する。エアロゾルを生じる処置とは、気管挿管・抜管、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰などを指す。

注5 接触時間

ここでの接触時間の長さは以下を目安とする。

長時間：数分以上

短時間：約1～2分

注6 濃厚接触

ここでの濃厚接触とは以下のいずれかを指す。

- A) COVID-19 患者の約2メートル以内で長時間接触する（例えば、ケアを行う、または、2メートル以内に座って話しをするなど）
- B) 個人防護具を着用せずに患者の分泌物や排泄物に直接接触する（例えば、咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど）

濃厚接触の有無を判断する際は、接触した時間（長いほうが曝露の可能性が高い）、患者の症状（咳がある場合は曝露の可能性が高い）、患者のマスク着用の有無（着用していれば飛沫による他者や環境の汚染を効果的に予防することができる）についても考慮する。

以下の状況では、患者のマスク着用の有無にかかわらず、医療従事者が推奨される個人防護具を着用していない場合でも低リスクと考えられる。

- ・ 受付で短時間の会話を交わした場合
- ・ 病室に短時間入ったが患者や分泌物/排泄物との接触がない場合
- ・ 退院直後の病室に入室した場合

患者のそばを通りかかったり、病室に入らず、患者や患者の分泌物/排泄物との接触がない場合、リスクはないと判断する。

注7 健康観察の方法

以下の二つの方法がある。いずれの場合も症状（発熱または呼吸器症状）が出現した時点で直ちに他の人から離れ（マスクがあれば着用し）、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診する。

積極的：医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または呼吸器症状の有無について1日1回、電話やメール等で確認する。

自己：曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告する。

新型コロナウイルス感染症の発生にともなう 高濃度エタノール製品の使用について

標記につきまして、厚生労働省医政局経済課、同省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課、同局監視指導・麻薬対策課の連名にて、各都道府県等衛生主管部（局）宛に事務連絡が発出されましたのでお知らせします。

現在、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う需要の急増により、医薬品及び医薬部外品たる手指消毒用のエタノール（以下「手指消毒用エタノール」という。）の需給が逼迫している状況にあります。これまで、国内の製造販売業者各社が可能な限り増産に努め、医療機関、高齢者施設等（以下「医療機関等」という。）の必要なところに届くよう、供給の強化が進められていますが、新型コロナウイルス感染症対策を進める中、今後、必要な手指消毒用エタノールの確保が困難な施設等があることが想定されます。

このようなことから、手指消毒用エタノールが逼迫した需給状況を少しでも改善するため、手指消毒用エタノール以外の高濃度エタノール製品（以下「高濃度エタノール製品」という。）を用いた手指消毒について、下記のとおり取り扱うこととされましたので周知させていただきます。

なお、下記の取扱いについては、新型コロナウイルスの感染者が増加している状況に鑑みた臨時的・特例的な対応であり、今後の流行状況の変化等を踏まえ、取扱いが変更・廃止される際には、厚生労働省からその旨が発出されることになっています。

1. 手指消毒用エタノールの供給が不足していることから、医療機関等において、やむを得ない場合に限り、高濃度エタノール製品を手指消毒用エタノールの代替品として用いることは差し支えない。
2. 医療機関等において高濃度エタノール製品を手指消毒に用いる際は、使用者の責任において、アルコール事業法（平成12年法律第6号）に規定する特定アルコールを取り扱う既存の事業者または同法に規定する許可事業者から購入したアルコールを用いて高濃度アルコール製品を製造する既存の事業者から購入し、当該製品が以下の両要件を満たすことを当該事業者を確認するとともに、使用に当たり、容器の清浄度に配慮するなど、衛生的な管理に努める。
 - ・エタノール濃度が原則70～83vol%の範囲内である（消毒効果が十分に得られるよう、より高濃度のものは精製水等で同範囲に薄めて使用する。）。
 - ・含有成分に、メタノールが含まれないものである。
3. 代替として用いられる高濃度エタノール製品は、医薬品医療機器等法（昭和35年法律第145号）に規定する医薬品または医薬部外品に該当せず、その製造、販売等について同法による規制を受けない。

新型コロナウイルス感染症の発生にともなう 定期の予防接種の実施に係る対応について

今般、新型コロナウイルス感染症について、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」（令和2年2月25日。以下「基本方針」という。）が決定されたところです。

各地方自治体における予防接種担当部局においては、基本方針の趣旨に留意するとともに、予防接種事業等について、下記に留意の上、適切な対応をお願いいたします。

記

1. 予防接種法(昭和23年法律第68号)第5条第1項の規定による定期の予防接種(以下「定期接種」という。)については、ワクチンで防げる感染症の発生及びまん延を予防する観点から非常に重要であり、感染しやすい年齢を考慮して感染症ごとに接種年齢を定めて実施しているものであることから、基本的には引き続き実施すること。特に乳児の予防接種を延期すると、感染症に罹患するリスクが高い状態となることから、関係者と協力して接種機会の確保を図る必要があること。

実施に当たっては、新型コロナウイルス感染症への感染防止の観点から、予防接種を実施する医療機関等において、例えば、被接種者及びその保護者が、疾病の診療目的で来院した患者と接触しないよう、時間帯又は場所を分けるなどの配慮を行うとともに、器具や従事者を介した院内感染の防止についても適切な対応を取ることを。

2. 定期接種の接種時期については、予防接種法施行令(昭和23年政令第197号)第1条の3第1項に規定されているが、今般の新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、地域の実情に応じ、上記1の対応に当たって困難を来す場合や、特に高齢者への接種や追加接種に当たって、接種のための受診による感染症への罹患のリスクが、予防接種を延期することによるリスクよりも高いと考えられる場合等、規定の接種時期に定期接種ができない相当な理由があると市町村が判断し、やむを得ず規定の接種時期を超えて定期接種を行った者については、予防接種法施行規則(昭和23年厚生省令第36号)第2条の5第3号に該当するものと取り扱って差し支えないこと。

3. 上記2により、規定の接種時期を超えて接種を行った場合について、定期接種実施要領20(5)に係る厚生労働省への報告については、1件ごとの報告は不要であり、年度ごとに、ワクチンごとの接種件数及び人数をまとめて、都道府県を通じて翌年度の6月30日までに報告すること。様式については、別途お示しする予定である。

(参考) 厚生労働省 HP「新型コロナウイルス感染症について」

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

新型コロナウイルス感染症に関する医療機関の相談窓口

●京都市

開庁日 (開庁時間：8：30～17：00)	医療衛生センター感染症対策担当（全行政区担当） TEL 746-7200 FAX 251-7233			
休日・夜間 (夜間：17：00～翌8：30)	最寄りの区役所へご連絡ください。			
	【区役所】			
	北 区	TEL 432-1181	上京区	TEL 441-0111 左京区 TEL 702-1000
	中京区	TEL 812-0061	東山区	TEL 561-1191 山科区 TEL 592-3050
	下京区	TEL 371-7101	南 区	TEL 681-3111 右京区 TEL 861-1101
	西京区	TEL 381-7121	伏見区	TEL 611-1101
	※感染症発生届の送付先は、休日・夜間でも同じFAX 番号（251-7233）です。			
	※休日・夜間の場合は、FAX 送付の上、区役所にご連絡ください。			

※休日・夜間については、区役所の宿直担当者が対応しますので、感染症等の内容および御連絡先をお伝えください。
宿直から医療衛生センター担当者に連絡を入れ、医療衛生センター担当者から折返しご連絡いたしますので、お待ちください。

●京都市以外

休日・夜間の電話連絡は、各保健所の宿直が承り、担当職員に連絡します。

保健所名	管轄市町村	連 絡 先	
乙 訓 保 健 所	向日市，長岡京市，大山崎町	電話	075-933-1153
		FAX	075-932-6910
山城北保健所	宇治市，城陽市，八幡市，京田辺市，久御山町，井手町，宇治田原町	電話	0774-21-2911
		FAX	0774-24-6215
山城南保健所	木津川市，笠置町，和束町，精華町，南山城村	電話	0774-72-0981
		FAX	0774-72-8412
南 丹 保 健 所	亀岡市，南丹市，京丹波町	電話	0771-62-2979
		FAX	0771-63-0609
中丹西保健所	福知山市	電話	0773-22-6381
		FAX	0773-22-0429
中丹東保健所	舞鶴市，綾部市	電話	0773-75-0806
		FAX	0773-76-7746
丹 後 保 健 所	宮津市，京丹後市，伊根町，与謝野町	電話	0772-62-4312
		FAX	0772-62-4368

※電話番号が第1報より変更となっております。前頁の電話番号と同じです。

※FAX送信の場合は、事前に電話での連絡をお願いします。

会員のみなさまへのお願い (在庫されている防護具等の衛生資材ご提供について)

今般の新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大により、衛生防護具が逼迫しておりますことはご承知のとおりです。府医におきましても2009年の新型インフルエンザ対策の折に入手いたしました在庫に加え、京都府・京都市他から提供を受けましたものを合わせまして3月16日に各地区医へ発送させていただきました。さらに、4月2日には政府から供給されました7万5千枚のマスクを同様に配布させていただきましたところです。それでも会員各位の診療のために十分な量からは程遠く、今後も関係機関に働きかけましてその確保に努めてまいりたいと考えております。

さて、会員各位が診療体制の維持に刻苦される中、府医からの一つのご提案をさせていただきたいと思います。上記にもございました2009年の新型インフルエンザ対策におきましてはマスクや防護具等を行政よりの支援策として配布させていただきました。今回、廃院されました元会員有志の先生より未使用にて在庫としておられましたその折のマスクのご提供を受け、ありがたくその数に加えさせていただきましたところです。そこで、診療形態や診療科により、当時の支援資材でご使用になる見込みのない防護具等の衛生資材がございましたら、お困りの医療機関で利用していただくためご提供をいただきますとありがたく存じます。多くの会員が困難に直面しておられる中、いかほどに効果のあるものかどうかは定かではございませんが、苦肉の策を用いてでも今回の難局をなんとか乗り切ってまいりたいと考えております。

何卒、会員相互扶助の精神にて有志の会員のご協力を賜りたくお願い申し上げます。

※ご提供いただける場合には別紙ご記入の上、ファックスをお願いします。

※搬送に際しましては府医側にてすべて対応させていただきます。

宛 先：京都府医師会 地域医療3課（FAX：075－354－6097）

防護具等の衛生資材ご提供について

医療機関名

ご連絡先

ご芳名

地 区 名

ご提供いただける衛生資材（具体的数量もお願いします）

地域医療部通信

重要

新型コロナウイルス感染症関連情報

令和2年5月15日

京都府医師会会員各位

京都府・医師会京都検査センターについて（改定版）

平素より、京都府医師会の活動にご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、府医では「京都府・医師会京都検査センター」を京都府の委託事業として令和2年4月29日（水・祝）に開設いたしました。この検査センターでは会員各位の医療機関からのご相談に応じてPCR検査を実施しております。検査センターは月曜日から土曜日の間、お申込みを受け付けております。ご希望の会員各位におかれましては、次頁以降の「PCR検査の実施について」をご覧ください。

また、京都府・医師会京都検査センター連休中も受付を行っていましたが、5月10日（日）よりは日曜日のみお休みをいただいております。したがって今後、土曜日に検体採取の結果については月曜日のご連絡となります。ただし、「陽性」の結果についてはすみやかにかかりつけ医へお電話にてお知らせさせていただくことには変わりはありません。

今後とも当検査センターのご活用をよろしくお願いいたします。

京都府・医師会京都検査センター

【検査センター電話番号】

075-354-6434

対応時間：月曜日～土曜日 午後2時～4時

【申込み専用FAX番号】

075-354-6992（24時間受付）

◆番号をお確かめ頂き、誤送信にご注意下さい◆

【申込み専用メールアドレス】

pcr@kyoto.med.or.jp

いずれも、当日午後2時ごろまでの着信分について協議します。

<担当>

一般社団法人京都府医師会 地域医療3課

鈴木・菊地

TEL:075-354-6134

2020.5.15

PCR検査の実施について

～お申し込みいただいた先生へのお知らせとお願い～

1. PCR 検査の相談～予約までの流れ

「事前チェックシート」と「診療情報提供書」は同時に送信を！

- ① 当センターに相談される前に、以下の2点をご確認ください
 - ・当センターでの検査はドライブスルー方式で実施します。原則として当センターの利用は 会場まで自家用車で来場できる患者さんに限られます。
 - ・PCR検査実施を前提とした相談である旨を患者さんに説明し、理解を得てください。
- ② 相談は、「事前チェックシート」（様式①）及び「診療情報提供書」（様式②）に必要事項を記入の上、FAX 又はメールでお申し込みください。「事前チェックシート」の患者名は必ずイニシャルでご記入ください。（誤送信にご注意ください！）
- ③ お送り頂いた「事前チェックシート」と「診療情報提供書」の記載内容につき、当センターより照会の問い合わせを行う場合がございます。ご協力をお願いします。
- ④ FAX・メールでの受付は、当日午後2時までといたします。午後2時以降に着信したご依頼は翌日（土曜日は翌々日の月曜日）の取り扱いとなる場合がありますのでご注意ください。
- ⑤ PCR 検査対象となった場合、お申し込みいただいた先生に電話連絡し、患者さんの氏名、連絡先電話番号（確実に連絡が出来る）をお尋ねいたしますのでご準備いただきますようお願いいたします。
- ⑥ 先生から、患者さんに「PCR 検査対象となったこと、京都府・医師会京都検査センターから確認及び説明の連絡がある」ことをお伝えください。
- ⑦ 当センターから患者さんに電話で検査実施日等について連絡し、検査予約票等を郵送します。

注1）応需できる検査数には限りがありますので、当センターで優先順位を判断し、相談された先生にPCRの実施予定についてご連絡いたします。

注2）「事前チェックシート」の【相談者】の連絡先欄（相談される先生のご連絡先）には、当日を含め確実に連絡が取れる電話番号（携帯等）の記載をお願いします。

2. PCR 検査実施後の流れ

① 検査結果が**陽性**の場合：

当センターから、かかりつけ医の先生に結果を電話で連絡いたしますので、患者さんへご連絡および「保健所から連絡がある旨」をお伝えください。また書面でもかかりつけ医の先生および患者さんに結果を通知いたします。

同時に、当センターから京都府健康対策課に報告し、患者さんには保健所からの連絡によりその指示に従っていただくことになります。

なお、「発生届(確定例)」は京都市急病診療所が作成し、保健所に提出します。

② 検査結果が**陰性**の場合：

かかりつけ医の先生方には電話で結果をお伝えします。ご本人には検査結果とともに、PCR 検査の精度や偽陰性の説明、さらに外出の自粛と自宅での過ごし方などについて注意点を記した文書(様式10-I)を郵送しております。この文書では陰性であっても30%程度の偽陰性率が想定されるため、患者様にはより慎重な行動を促す内容としております。かかりつけ医の先生におかれましては別添の健康観察票などを参考にいただき、個々のケースに応じた健康観察の継続と外出の自粛指導をお願いします。

③ 検査実施後の状態悪化などがありましたら、相談センターまでご相談ください。

FAX・メールを送信される際には、
番号・アドレスに間違いがないかご確認下さい

京都府・医師会京都検査センター

ID

令和2年 月 日

様式② 診療情報提供書

京都市急病診療所 御担当医殿

下記新型コロナウイルス感染疑いの所見あり、PCR検査をお願い致したく存じます。

※太枠内の1～3のみご記入下さい

1. 提出者情報 ※ゴム印可能

医療機関名称

住所

電話番号

FAX番号

医師氏名

地区医師会

管轄保健所

2. 患者情報

自院カルテNo.

現時点の居所 1. 自宅 2. その他 ()

職業

医療保険情報

記号・番号・枝番

保険者番号

同居家族 ☐ あり (高齢者・基礎疾患患者・免疫抑制状態者・妊婦・医療従事者) ☐ なし

3. 備考欄

令和 年 月 日

保健所報告書

京都市急病診療所

医師氏名 濱島 高志

※急病診で記入します

検査結果等

検体採取日

検体採取場所

検体の種類 ☐ 鼻腔 ☐ 咽頭

検査結果 ☐ 陽性 ☐ 陰性

検査結果判明日

新型コロナ以外の検査 ☐ なし ☐ あり

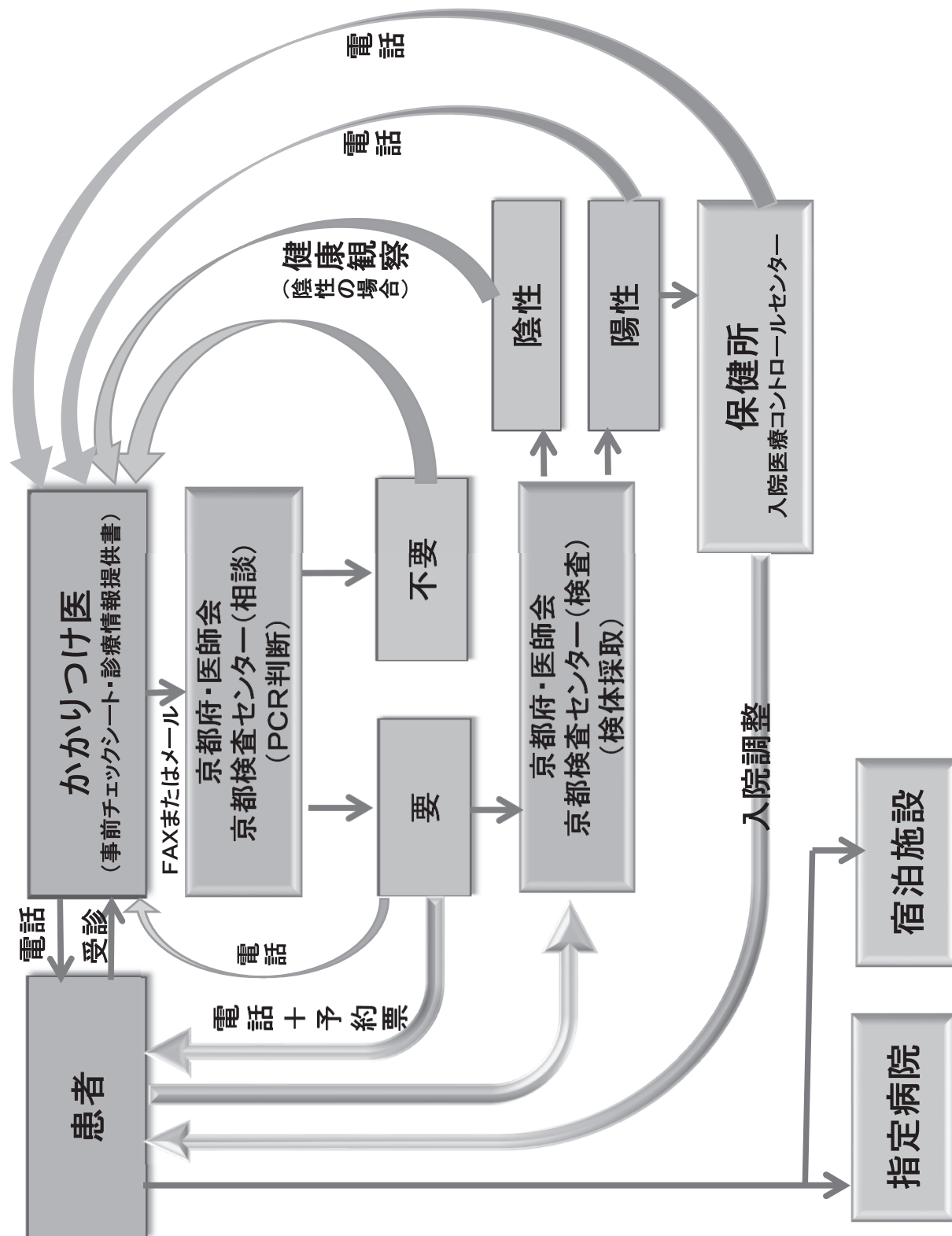
→実施した検査の結果

※センター使用欄につき、ご記入頂く必要はございません。

本人	氏名			ふりがな		
	会場			検査日	時間	/ :
	電話番号(自宅)			電話番号(携帯)		
	住所(郵送時)	〒				
	生年月日			勤務先		
本人以外	氏名			ふりがな		
	続柄			年齢・性別	歳	男 ・ 女
	電話番号(自宅)			電話番号(携帯)		
車	来場方法の確認	☐ 自家用車	車種	色	ナンバー	

FAX送信先 075-354-6992 ◆誤送信にご注意下さい◆

京都府・医師会京都検査センターの流れ



様式 10－I（受診者あて）

作成日 令和2年 月 日

PCR検査結果報告と留意事項について

様

京都府・医師会京都検査センター

今回、新型コロナウイルス PCR 検査の結果は別紙のとおり「陰性」でした。

PCR 検査は絶対的ではありませんので、陰性であることで新型コロナウイルスの存在が否定されたことにはなりません。

今後、症状（発熱、咳、息苦しさ、だるさ、等）が悪くなることもありますので、陰性と判明してからの7日間は自宅療養してください。熱が下がってから14日間は健康観察期間となります。

症状の改善がみられない、あるいは悪化を感じられた場合は、かかりつけ医の医療機関を直接受診するのではなく、まずかかりつけ医に電話でご相談ください。受診の日時などを含めてかかりつけ医の指示に従っていただきますよう、お願いいたします。

京都市急病診療所

京都市中京区西ノ京東梅尾町6

TEL 080-9162-0427

新型コロナウイルス感染症対策 ～京都府医師会での対応、4月～

2020年4月30日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が世界的規模で拡大し、WHO がパンデミックと宣言して以降も、欧米各国での患者急増には歯止めがかかっていない。京都府医師会（府医）においては、厚生労働省（厚労省）と日本医師会（日医）が次々と発出する通知等に対応すべく、京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム（府医コロナチーム）を発足させ、松井会長の陣頭指揮のもと行政との協力関係を保ちつつ、様々な対策を講じてきた。3月下旬から日本国内でも急速な感染拡大となり、4月には国から緊急事態宣言が出される中、衛生資材が不足する現状で、会員の先生方の安全と地域医療の堅持のために、さらに多様な対応が求められている。4月の1か月間での府医の取り組みを述べる。

なお、本文中に記載されている数値や、対応策等は、4月30日時点でのものであり、今後の患者発生動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19 の流行とその対策の経緯

3月下旬になってから首都圏や大阪府で感染者数が漸増し、4月に入ってから全国的にPCR陽性者が急増し、特に感染経路不明の陽性者が漸増した。厚労省の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（COVID-19 専門家会議）の意見を受け、4月7日に政府から緊急事態宣言が出され、対象は東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県・大阪府・兵庫県・福岡県の7都道府県となった。①都市部からの人の流れでその他の地域に感染が広がりクラスター感染が起き始めた、②都市部以外の地域の医療体制は都市部より少なく、感染拡大で医療の機能不全の可能性が高い、③緊急事態宣言発出後の国民の行動変容に改善の余地がある、④我が国のさらなる感染拡大を抑制するためには全都道府県が足並みを揃える必要がある、という理由で、16日に緊急事態宣言は全国に拡大された。また北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県及び京都府の6道府県は、先の7都道府県と同様に感染蔓延の可能性が高いとされ、新たに特定警戒都道府県と指定された。これらの緊急事態宣言を受けて、外出・移動自粛の徹底が求められたが、諸外国で行われた罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通遮断など都市封鎖（ロックダウン）のような施策ではなかった。幼稚園・小学校・中学校などは5月7日までの休校要請は継続され、国民には「三密」を避けること、不要不急の外出・帰省・旅行を控えること、企業のテレワークなどの在宅勤務、飲食店特に夜の繁華街の閉店が求められた。また、医療においては、時限的・特例的な対応として、初診を含めて医師の判断で電話やオンラインにより診断や処方発行ができるように保険上の変更があった。

4月22日にCOVID-19 専門家会議による「COVID-19 対策の状況分析・提言」が公開され、この中で人と人との接触機会を8割削減することが示され、また医療体制やPCR検査についての言及もあった。

4月30日の時点で、国内のCOVID-19感染者は累積14,088例（患者8,515、無症状病原体保有者1,011、陽性確定（有症状）4,562）、国内死亡者415名、退院者3,466名となった。1日の陽性者数は、4月中旬をピークに下旬には全国的に減少傾向がみられているが、東京都と北海道はなお増加傾向がみられた。京都府内では4月30日時点で累積320例（京都市215例）となったが、1日の陽性者数は4月初旬にピーク

ークがあり増減はあるものの全体的には漸減している。

京都府では、PCR 陽性患者の入院調整（入院受入可能な医療機関の空床状況等の把握と入院先の決定）あるいは後述する自宅療養や宿泊療養への振り分け、場合によっては医療従事者の医療機関間の相互補填を行う役割を担う「入院医療コントロールセンター」（コントロールセンター）が4月から稼働し始めた。府医の救急医療担当理事の関わりが大きい。

3. 京都府医師会の4月の対応と活動

(1) 会議等

① 府医：表参照

2月3月と同様に、行政を交えての種々の会議が開催され、府医の意見を発信してきた。

4月は軽症者や回復期の患者を受け入れる宿泊療養あるいは自宅療養の在り方について、子どもの健診（保健所・保健センターの乳幼児健診、園・学校での健診など）の調整、さらに京都府医師会で設置するPCR検査センターについて、次々と会議が開催された。府医コロナチーム会議では、これらで出された意見・方針を踏まえて、方策を協議し具体的な対応策を作り上げる作業をおこなった。

衛生資材については、府医コロナチームの事務局が、国・京都府からの配布、会員からの寄贈、府医で購入したもの、非医療関連企業・個人から寄付されたもの、等を分類管理保管し、その配分方法を府医コロナチーム会議で検討している（後述）。

② 日本医師会（日医）

日医の「都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」は双方向のTV会議システムで行われる。2月21日に第1回が開催され、専門家会議の提言や日医の取り組み・対応について説明があり、各都道府県から問題点、要望、取り組み状況、意見交換などが行われた。4月は第9回まで4回が開催された。緊急事態宣言特別警戒都道府県の医師会と、そうでない医師会との温度差を感じさせられたことも少なからずあった。この協議会については日医のHPで閲覧可能である。

(2) 京都府宿泊療養施設および自宅療養

PCR陽性者は、感染症法に従って就労制限と入院勧告による措置入院になる。しかし全ての陽性者が入院するには病床の調整が難しく、中等症あるいは重症の患者を受け入れる病床に軽症者も含めて入院とするには限界があり、入院せずに自宅待機となる陽性者が多くなっていた。そこで、厚労省の方針に従って、京都府においても、中等症以上の入院療養から軽快して軽症あるいは無症状となってPCR陰性になるのを待つ者や、当初から軽症あるいは無症状のままで経過する者については、医療機関以外の宿泊施設での療養とすることが協議されてきた。

京都府の交渉で、陽性者の宿泊療養のための最初の宿泊施設は京都平安ホテルと決定された。4月15日の療養開始に向けて、感染症対策管理者による施設内のゾーン分けなどの感染症対策が施された。京都府および京都府看護協会と調整しつつ府医コロナチームで療養者の健康管理の方策を検討してきた。その結果、入所者の健康管理と経過観察は、京都府の保健師以外に看護協会と府医とで担当することになった。また府医事務局からも事務1名が参加している。

宿泊療養の対象者は、帰国者・接触者外来等でPCR検査を実施した陽性者のうち、医師が軽症で入院の

必要がないと判断した者である（重症化の恐れの高い70歳以上の高齢者、基礎疾患を有する者、免疫不全状態の者、妊産婦は除かれる）。そのうち、無症状、概ね60歳未満、生活面での自立可能（概ね中学生以上）、見守りができる同居者がいて、自宅内で感染拡大防止策が実施可能な場合は自宅療養とする。自宅療養の条件を満たさない者や同居者に重症化の恐れの高い者（高齢者、基礎疾患など）がいる場合は、宿泊療養を優先して調整することとなった。

療養者の健康管理の担当は、看護協会からの看護師が交替で24時間常駐し、医師は府医コロナチームの理事2名が交替で13時～15時に現地に赴くこととなった。健康管理担当者はレッドゾーンには入って対面することではなく、看護師は療養者に対してタブレット端末又は電話によって1日2回の健康状態の確認を行い医師と情報共有する。必要に応じて医師はタブレット端末あるいは電話を通じて療養者に直接健康状態の確認を行う。日常的な健康管理を超えて薬剤の処方が必要と判断した場合は、その時点から保険診療として取り扱いカルテを作成し、保険請求は電話初診料と処方箋料となる。かかりつけ医がいる場合は、可能な限りかかりつけ医にも相談する。

万一の病状悪化の際は、看護師等が療養者の健康状態を確認すると共に、その結果を医師に伝え指示を受けるが、連絡を受けた医師は入院が必要と認めた際にはコントロールセンターに連絡の上、入院調整を依頼することになっている。急変時においても、原則として看護師は患者に接触せず（レッドゾーンに立ち入らない）、医師に連絡して指示を仰ぐこととし、夜間等の医師不在時には看護師がコントロールセンターに直接連絡して指示を受けることにしている。

療養解除（退所等）は、療養開始から概ね1週間を経過した者から、京都府の保健師がPCR検査の対象候補を選定して、医師が軽快していると判断した場合に、その24時間以降にPCR検査（陰性確認1回目）を実施する（PCR検査は週3回実施）。1回目で陰性が確認された場合は、1回目の検体採取から24時間以降に再度PCR検査（陰性確認2回目）を実施する。2回連続で陰性であった場合は、宿泊療養または自宅療養を解除する。

5月には宿泊療養施設の2箇所目を選定され機動することになっている。1箇所目の出務医師は、府医コロナチームのメンバーで構成していたが、1箇所目で得たノウハウを活かして、1、2箇所目とも府医理事1名に加えて会員の先生1名の協力をお願いすることを考えている。

(3) 京都府医師会によるPCR検査相談センター（京都府・医師会京都センター）の設置と運営

かかりつけ医の診断でCOVID-19が疑われPCR検査実施が望ましい場合、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来に誘導されてPCR検査に至るという手順になっている。しかし実際には、患者が帰国者・接触者相談センターに電話しても、かかりつけ医が保健所（京都市は健康福祉局医療衛生推進室（旧 医療衛生センター））に連絡をとっても、なかなかPCR検査に結びつけることができず、結果として再びかかりつけ医に差し戻され、行き場を失う患者が少なからずおられた。この点についての会員から府医に多くの不満の声が寄せられていた。

かかりつけ医である会員からのPCR検査の要望をできる限り受け入れてPCR検査に結びつけるために、京都府医師会でのPCR相談検査センターの立ち上げの準備を始めた。京都府との交渉を重ね、京都府医師会に委託された京都府・医師会京都センター（府医PCRセンター）は4月下旬から運用開始となった。

府医PCRセンターは、会員からの申込みを受け付ける府医会館内の相談センターと、ドライブスルー方式でPCR検査を実施する検査センターの二つの部門に分けられる。準備する時間が浅いため、府医コ

ロナチームで連日協議し、申込みから検査に至る手順、検査センターでの検査の手順・マニュアル化を決めたが、見切り発車的な感が否めなかった。運営しながら修正することとした。

予め会員に、府医 PCR センターへの出務依頼を行ったが、出務を申し出ていただいた会員には4月27日午後に府医会館に集まっていたき、府医 PCR センターの運営方法について相談センター総括の北川副会長から、検査センターの総括の濱島副会長からそれぞれ説明をした。また具体的な PPE 着脱、検体採取法、検体送付前までの容器取扱いなど、実演による説明が行われた。

府医相談センターでは、会員がメールあるいは FAX 送信した「事前チェックシート」を府医コロナチームの理事3～5名で協議し、PCR 検査実施が妥当と判断した場合には折り返し「診療情報提供書」をお送りいただく方式とした（後日、この両者を最初に一緒に送っていただく方式に修正）。PCR 検査対象となった場合、かかりつけ医に連絡し、患者氏名・連絡先電話番号を聞いた上で、かかりつけ医から患者へ PCR 検査になったことと府医相談センターから確認と説明の連絡がある旨を伝えていただく依頼を行い、相談センターから患者へ詳細を説明し、検査予約票等を郵送する方式とした。1日の予約は20名以下であるが、14:00～、14:30～、15:00～、15:30～に各5名までの枠組みを行った。

府医検査センターは、手挙げで協力いただく会員の先生、看護協会からの看護師1名、府医事務局1名でチームを編成し、前2者が防護服などの PPE 装着をする。検査センター会場入口からの車の誘導と被検者の確認を行った上で、順次、ドライブスルー方式で検体を採取する。採取する医師は被検者とは直接話をすることなく、「エンジンを切ってください」「窓を少し開けてください」などのボードで表示する工夫を行っている。検体採取後は、そのまま帰宅していただく。採取した検体は3重包装にして、まとめて民間検査業者に受け渡す。検査結果は翌日午後～夕方に相談センターに連絡が入る。結果については、相談センターからかかりつけ医に連絡するが、陽性の場合は保健所からも被検者に連絡があることとその指示に従うこと、陰性の場合でも偽陰性の可能性が否定できないのでその旨の説明を、かかりつけ医からもしていただくようお願いしている。

(4) 衛生資材

4月24日現在、医療機関に対する政府が確保した医療用物資の配布状況は、次の通りである。

① サージカルマスク

のべ約30,000機関（感染症指定医療機関、急性期病院、医師会・歯科医師会・薬剤師会、保健所、介護施設等）へ約5,800万枚配布済み。都道府県への配分については、備蓄量（厚労省が都道府県に実施した4月8日時点における備蓄量）や人口比に基づき国が配分を決定した。3月13日～4月18日配布分で、京都府へは822,300枚であった。

府医から地区医師会へは、3月16日に32,450枚を配布したが、4月では2日83,400枚、20日107,100枚（A会員（2,142名）につき1箱の割合）を配布した。また20日に研修医に対して希望者に1人5枚の配布（日医（アリババ財団提供分）からKF94マスク2,400枚、4月30日現在54名に配布済み）を行った。

② その他の个人防护具（PPE）

- ・ N95・KN95 マスク 約10万枚：4月13日時点での緊急事態宣言対象7都道府県および宮城・茨城・広島・沖縄県に発送。
- ・ アイソレーションガウン 約11万枚：緊急事態宣言対象7都道府県に配布

- ・ フェイスシールド 約 11 万枚：同上。京都府保険事業協同組合から寄贈 1,000 枚と府医購入分 2,000 枚は府医 A 会員に 1 枚ずつ配布。

③ 手指アルコール用エタノール

京都府からの 500mL×960 本のうち、クラスター発生した地域（宇治久世、綴喜）の A 会員に 1 本を 4 月 6 日に配布（全 267 本）、15 日に各地区医師会に 5L×8 本を送付（160 本）（北・伏見は全数が揃ってから送付）したが、綴喜・船井・綾部・北丹は 500mL ボトルで対応（500mL×668 本）することになった。ただし、非常事態宣言による工場の人員削減のため生産量が減っており。エタノールは納品され次第、順次発送することになった。500ml ボトルの配布は完了したが、5L の残り 640 本は、配布数量になるまで順次送付することになっている。

(4) 健診などへの対応

京都府教育委員会（府教委）、京都市教育委員会（市教委）、京都府文教課、京都府、京都市との協議で、幼稚園、小中学校など教育現場での集団健診（内科、耳鼻咽喉科、眼科）は 8 月末まで中止することになった。COVID-19 感染拡大の状況が判然としないため、衛生資材の確保が困難な教育現場での健診は、学校医の安全が確保できないこと、および子どもたちの健康を慮ってのことである。ただし健診以外の学校医の職務（健康相談など）は妨げられるものではなく、休校でも学校再開されたとしても、学校側からの要請に応じるべきである。学校以外でも、保育所保育園・こども園も同様に集団健診は当面中止となっている。

乳児健診については、京都府内の市町村によって対応が異なっていたが、京都府・京都市との協議で原則として 5 月末までの集団健診は実施しないことになった。しかし乳児健診のうち 4 か月健診については、延期することが望ましくないため、6 月以降一時的に医療機関で個別健診を行うことについて、京都府、京都市と協議を重ねる予定である。

(5) 問題点と今後の課題

① 宿泊療養および自宅療養

感染症法では、入院勧告が行われても、様々な家庭の事情、例えば子育て、要介護者の同居等により入院に同意しない場合もあり、自宅療養となる。この場合陽性者に対して「外出しないよう」要請はできるが、必ずしも遵守されるとは限らない。また、自宅内での感染症対策の徹底が指導されているものの、同居している家族は濃厚接触者となり、結局は家族内感染を生じている。自宅療養／自宅待機での感染拡大は今後も大きな課題となる。

宿泊療養では、入所期間が長引く（入院していた場合はさらに長い）ことでの入所者のストレスへの対応が必要と考えられた。基礎疾患等の処方薬が不足した場合は原則としてかかりつけ医からの処方を院外調剤薬局が宿泊施設へ届けてもらうシステムにしているが、元々かかりつけ医のない陽性者では向精神薬は処方できないこと（出務医師が処方する場合は、京都市急病診療所のカルテ作成と処方箋発行）、の対応について、課題が残っている。

自宅療養あるいは自宅待機者での家族内感染の可能性がある分、高齢者でない者や基礎疾患を有しない軽症者ではできる限り宿泊療養とすべきであるが、本人の同意を得られないこともあり、宿泊療養となる者の人数は、収容可能人数の約 3 割程度に留まっていることも今後の課題である。

③ PCR 相談センター

検査センターがドライブスルー形式であるため、自家用車で会場に行くことが必須であるが、申し込まれたかかりつけ医がこの点を非検者に確認されていなかったことがあった。相談センターを開設するまでの会員への周知が時間的に短かったこともあり、申込み用紙を兼ねているチェックシートの記入もれあるいは記入不十分なものがあったが、その際に申し込まれたかかりつけ医に確認の電話をするが連絡が取れなかったことも少なからずあった。必ず連絡のとれる電話番号（携帯など）を記入していただきたい。

本来は、医師が COVID-19 を疑った場合は保健所を通じて帰国者・接触者外来での PCR 検査を依頼することになっているが、これは現在もそのルートは継続している。ただ、ここが我々から見ればうまく機能していないため、府医会員からの依頼の受け皿としての相談センターとなったのであるが、急を要する場合や自家用車の利用ができない場合には、相談センターから保健所（京都市は旧 衛生医療センター）に連絡して行政検査を行うよう依頼した。

PCR 検査結果が陰性であっても、PCR 検査の感度の点からは、比較的高率に偽陰性が含まれる。臨床的に COVID-19 疑いの被検者は、陰性と判明してから 7 日間の自宅療養と症状消退して 14 日間の健康観察期間とすることをお願いしている。

④ PCR 検査センター

検査センターの会場が屋外であるため、天候に左右されやすい。特にゴールデンウィーク中に気温が高くなり、防護服等を装着した医師・看護師は汗だくになった。また雨風の強いときには検査そのものが実施できない可能性がある。京都府は 5 箇所の検査センターを開設することを明言しているが、第 2、第 3 の検査センターは天候に左右されにくく、かつアクセスの良い場所の選定が必要である。ただし、会場は非公開であり、一般市民の目に付くことを避けねばならないために、選定場所はかなり限られてくる。

<資料>

「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（厚労省対策推進本部、4月2日）（一部改正、4月28日）

「新型コロナウイルスに関する検査に必要な各種医療器具の備蓄について」（厚労省対策推進本部、4月8日）

「N95 マスクの例外的取扱いについて」（厚労省対策推進本部、4月10日）

「宿泊療養・自宅療養に関する留意事項等について」（厚労省対策推進本部、4月10日）

「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（厚労省医政局、4月10日）

「健康診断における新型コロナウイルス感染症対策について」（京都府教育委員会、4月13日）

「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて」（厚労省対策推進本部、4月14日）

「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」（厚労省対策推進本部、4月14日）

「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（厚労省対策推進本部、4月15日）

「新型コロナウイルス感染症対策に関する新型インフルエンザ等緊急事態宣言の区域変更等について」（内閣官房対策推

進本部、4月16日)

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(新型コロナウイルス感染症対策本部、4月17日改正)

「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」(文部科学事務次官、4月17日改訂)

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(新型コロナウイルス感染症対策専門家会議、4月22日)

「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度エタノール製品の使用について、改定その2」(厚労省医政局等、4月22日)

「『新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言等を踏まえた支援対象児童等への対応』に関するQ&Aについて」(厚労省子ども家庭局、4月23日)

「廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策に関するQ&A」(環境省環境再生・資源循環局、4月23日)

「医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて」(厚労省政局、4月24日)

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」(厚労省健康局、4月30日)

「新型コロナウイルス感染症の軽症者に係る宿泊料用のための宿泊施設の確保状況」(厚労省、4月30日)

「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド(第1版)」(日本医師会、4月30日)

「感染防護具着脱等関連リンク」(日医HP、http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html)

会議	開催日	主なテーマ	参加
第1回京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議	4月1日(水)	感染拡大防止策、医療提供体制、軽症者の受入体制構築	京都府、松井会長
府医コロナチーム会議	同上	一般医療機関での陽性者の扱い	府医
第6回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	4月3日(金)	医療危機的状況宣言、専門家会議の状況分析・提言、迅速簡易抗体検出法、救急・周産期医療、就業制限・施設使用制限	府医(日医TV会議)
新型コロナウイルス感染症対策会議	4月6日(月)	宿泊施設利用、回復期患者の取扱い	府医、京都府、京都市
府医コロナチーム会議	同上	宿泊療養への対応	府医
学校保健関連団体新型コロナウイルス感染症対策連絡協議会	4月7日(火)	令和2年度の学校健診の在り方、疑い児童生徒の取扱い、感染予防の普及啓発、学校健診に必要な衛生資材の確保、学校健診が可能となる条件	府医、府教委、市教委、京都市、府歯科医師会、府薬剤師会、眼科医会、耳鼻咽喉科専門医会、京都市学校医会
第2回京都府新型コロナウイルス感染症対策専門家会議	4月8日(水)	宿泊療養と自宅療養	京都府、松井会長
府医コロナチーム会議	4月9日(木)	宿泊療養・自宅療養、医師会対応チーム	府医
第7回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	4月10日(金)	オンライン診療・医療保険制度、宿泊・在宅療養での診療、介護施設・社会福祉施設等の感染拡大防止策	府医(日医TV会議)
新型コロナウイルス感染症対策宿泊療養調整会議	4月13日(月)	宿泊療養の具体的取り組み、京都府版マニュアル、対象者、重症化には迅速な対応	京都府、府医
府医コロナチーム会議	4月14日(火)	宿泊療養の打合せ、府医の担当者の確認	府医
第8回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	4月17日(金)	有識者会議基本的方針等諮問委員会、PCR検査体制構築、自宅療養等のフォローアップ体制、医療保険上の取扱い、電話・情報通信機器での診療	府医(日医TV会議)
保育園等の健診に係る協議	同上	保育所・保育園・こども園等での健診中止、衛生資材	府医、京都府、京都市
府医コロナチーム会議	4月20日(月)	府医PCR検査相談センター、衛生資材の確保と分配	府医
府医コロナチーム会議	4月22日(水)	相談センター部門とPCR検査センターの打合せ	府医
健診等に係る協議	4月23日(木)	各種検診事業の中止、結核検診と肝炎検診	府医、京都市
府医コロナチーム会議	同上	相談部門と検査部門の具体的対応、マニュアル案	府医
学校健診に係る協議	4月24日(金)	健診の中止時期	府医、府教委、市教委
第9回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	同上	専門家会議、宿泊療養施設での検体採取、宿泊療養と自宅療養の考え方、外来診療ガイド、産業医・健康スポーツ医制度更新の特別措置、JMAT活動	府医(日医TV会議)
府医PCR検査センター事前打ち合わせ	4月25日(土)	相談センターの流れ、検査センター運営マニュアル	府医
府医PCR検査センター・オリエンテーション	4月27日(月)	相談センター、検査センターの概略説明	府医、有志会員

註：府医コロナチーム＝京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

