

医療機関における新型コロナウイルス感染症 への対応について

令和2年3月3日

三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会

1. はじめに

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

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

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

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

2. 新型コロナウイルス感染症の流行状況・特徴・臨床像・治療法

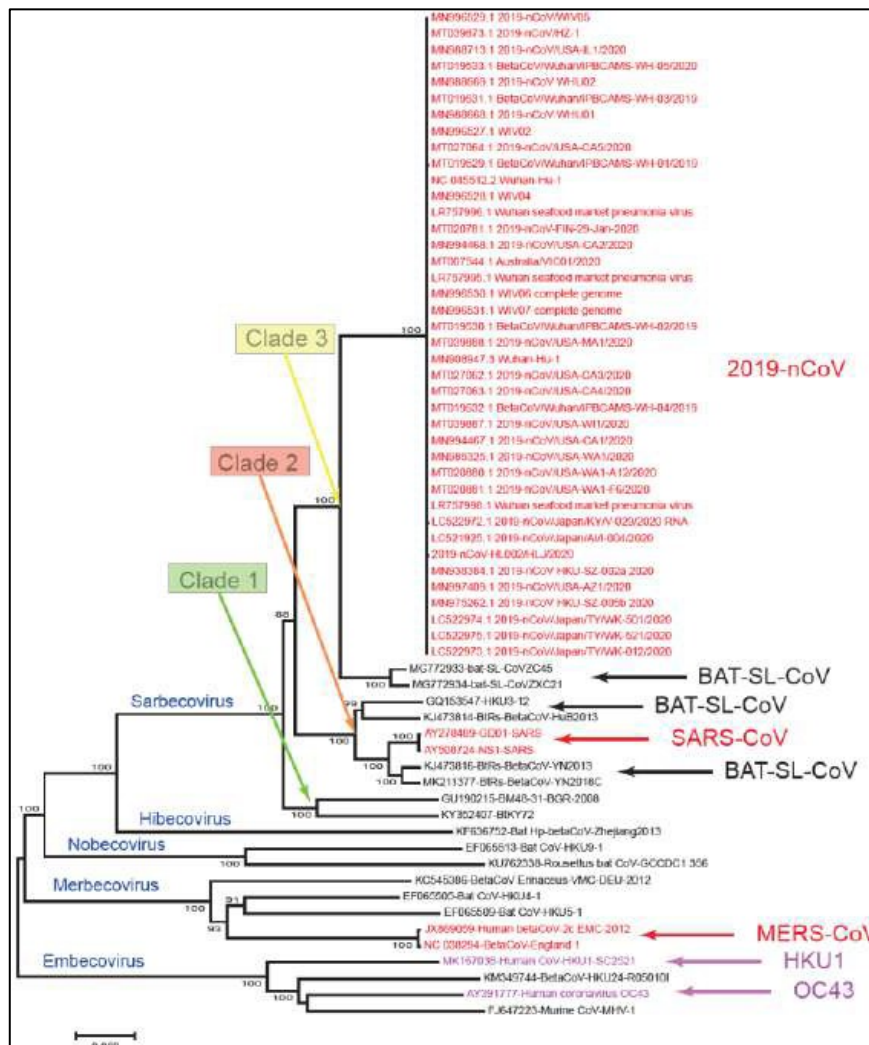
(1) 新型コロナウイルス感染症の流行状況

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

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

(2) 新型コロナウイルス系統樹解析

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

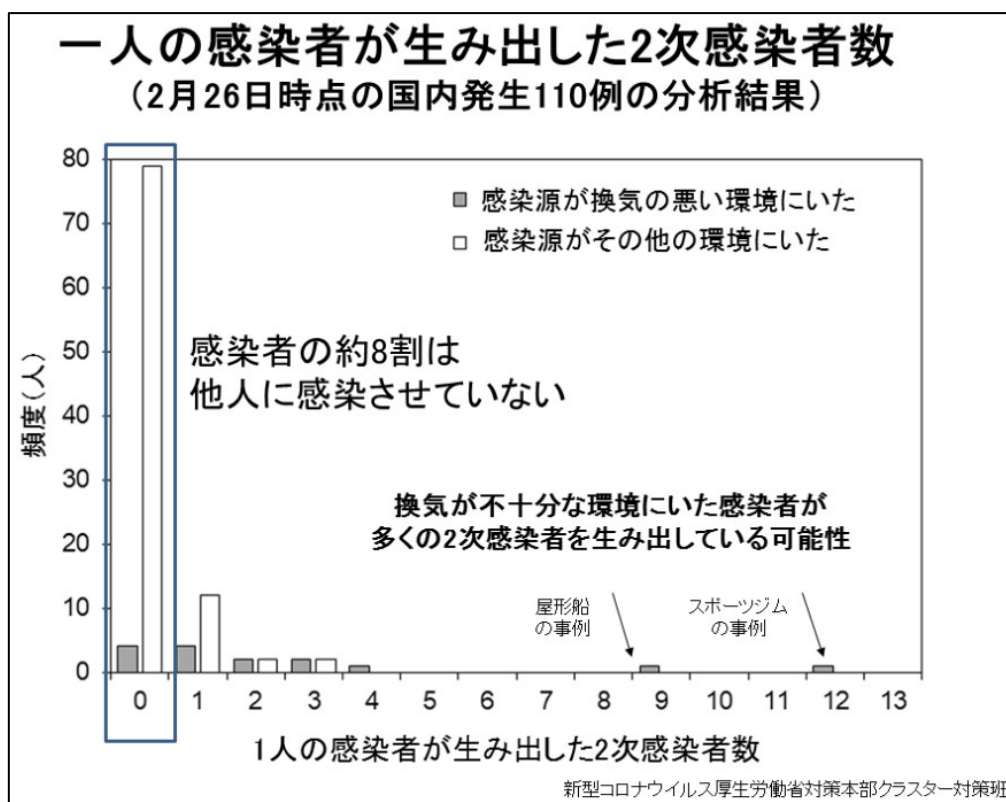


(図1) COVID-19 ウイルスの系統樹解析

(3) 新型コロナウイルス感染症の特徴

- ・潜伏期間：1-14日（多くは5日）¹²
- ・症状：最も多い症状は、発熱、倦怠感、空咳。
痛み、鼻づまり、鼻水、のどの痛み、下痢症状を認める場合もある。
これらの症状は、たいてい軽度で、徐々に始まる。感染しても症状のない方や、調子が悪いと感じない方もいる。
多くの方（80%程度）は、特別な治療を行わずとも回復する。およそ6人に1人の方が重症となり、呼吸が苦しくなる。高齢の方や高血圧・心疾患・糖尿病など基礎疾患のある方が、重症になりやすい。2%程度の方が死亡する¹²。
- ・感染経路：飛沫感染と接触感染¹³
- ・基本再生産数（R0：一人の感染者から生じうる二次感染者数）：2-2.5（中国のデータ）¹¹

中国でのR0は上記のとおり報告されているが、日本の多くの事例では新型コロナウイルス感染者は、周囲の人にほとんど感染させていないものの、一人の感染者から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例が存在する（屋形船やスポーツジムの例）。一人の感染者が生み出す二次感染者数の分析にて、感染源が密閉された（換気不十分な）環境にいた事例において、二次感染者数が特徴的に多いことが明らかとなった（図2）¹³。



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

(4) 新型コロナウイルス感染症の臨床像

① 中国の報告(2020年2月11日まで)¹⁴

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

・年齢階級患者数、致死率

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

・基礎疾患別患者数、致死率

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

・重症度別患者数、致死率

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

② 日本の報告

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

(5) 治療法¹⁶

① 抗ウイルス薬使用にあたっての手続き

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

② 抗ウイルス薬の対象と開始のタイミング

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

③ 抗ウイルス薬の選択

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

<ロピナビル・リトナビル>

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

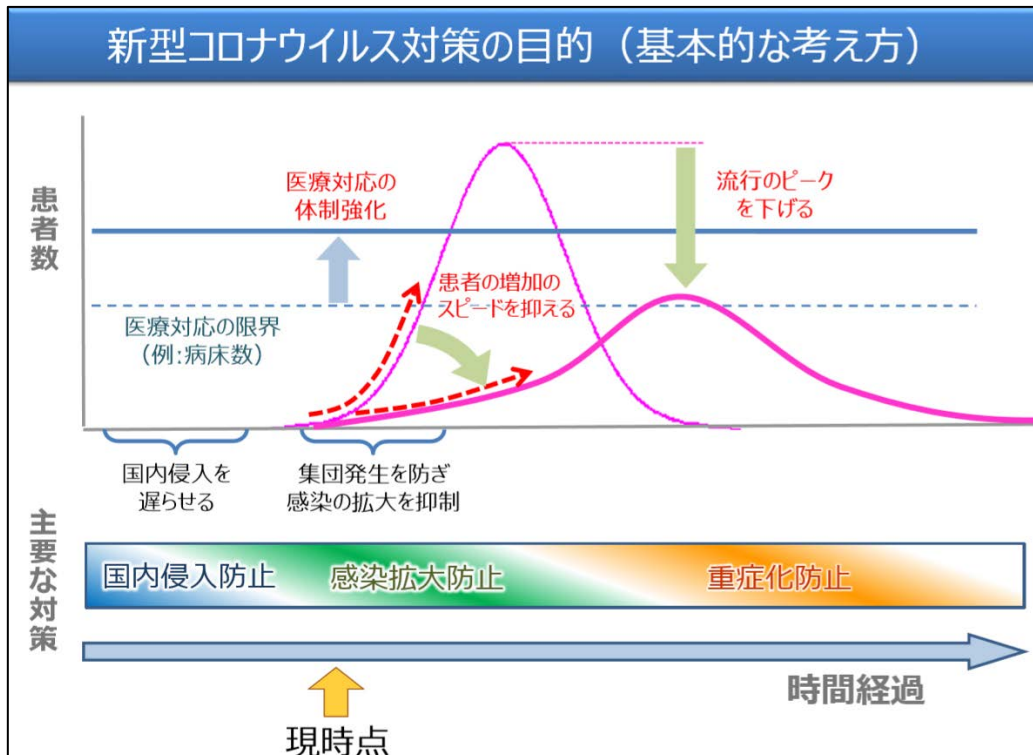
<ファビピラビル>

新型・再興型インフルエンザで、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分な場合に限定して、2014 年 3 月に厚生労働省の承認を受けている。ウイルスの RNA ポリメラーゼを選択的に阻害するものであることから、インフルエンザウイルス以外の RNA ウイルスへも効果を示す可能性がある。in vitro で COVID-19 の抑制効果が認められた。中国で臨床治験が進行中。日本での使用実績なし。

3. 新型コロナウイルス感染症対策の概要

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

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



(図3) 新型コロナウイルス対策の目的

(2) 感染拡大防止対策

○ 2月25日に示された国の基本方針¹では、感染拡大防止策として

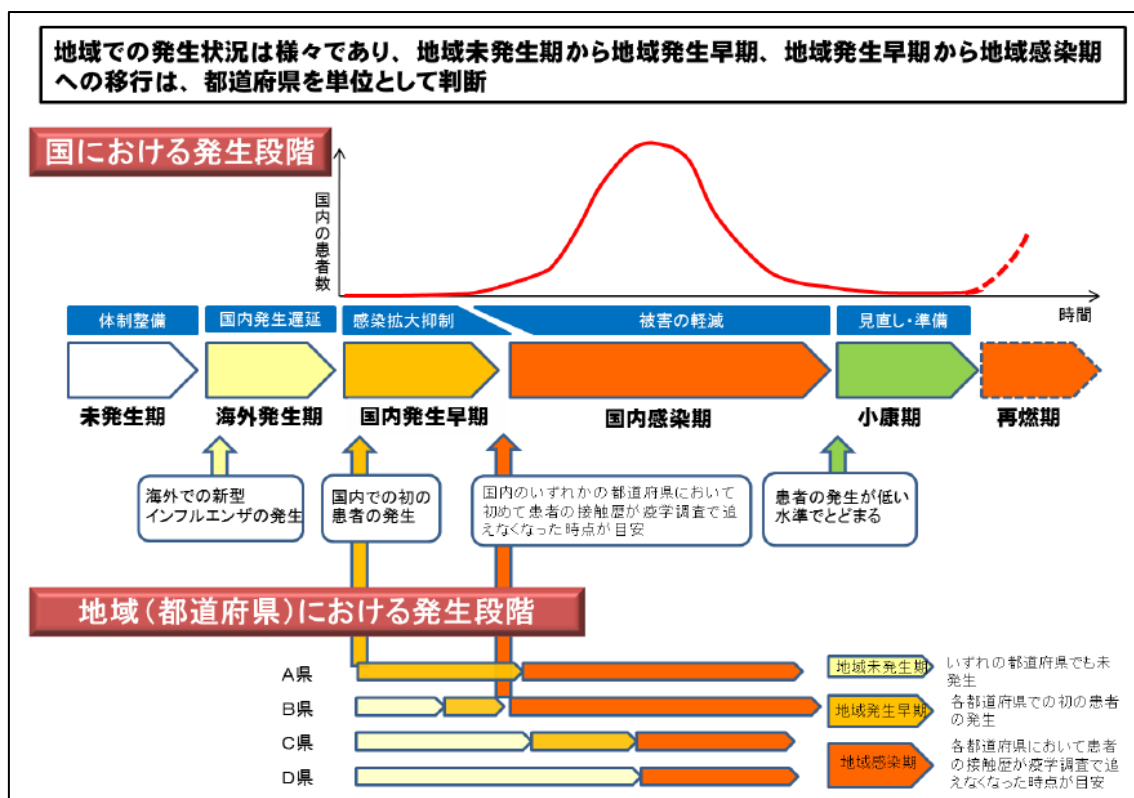
- ・患者を把握した場合、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行う。
- ・積極的疫学調査にて、患者クラスター(集団)が発生しているおそれがある場合には、確認された患者クラスター(集団)に関する施設の休業やイベントの自粛等に必要な対策を要請する。
- ・高齢者施設等における施設内感染対策を徹底する。
- ・公共交通機関、道の駅、その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

ことが挙げられている。

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

(3) 新興感染症の発生段階

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



(図4) 新型インフルエンザ等対策における発生段階

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

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

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

4. 地域発生早期における医療体制について

(1) 現行の医療提供体制

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

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

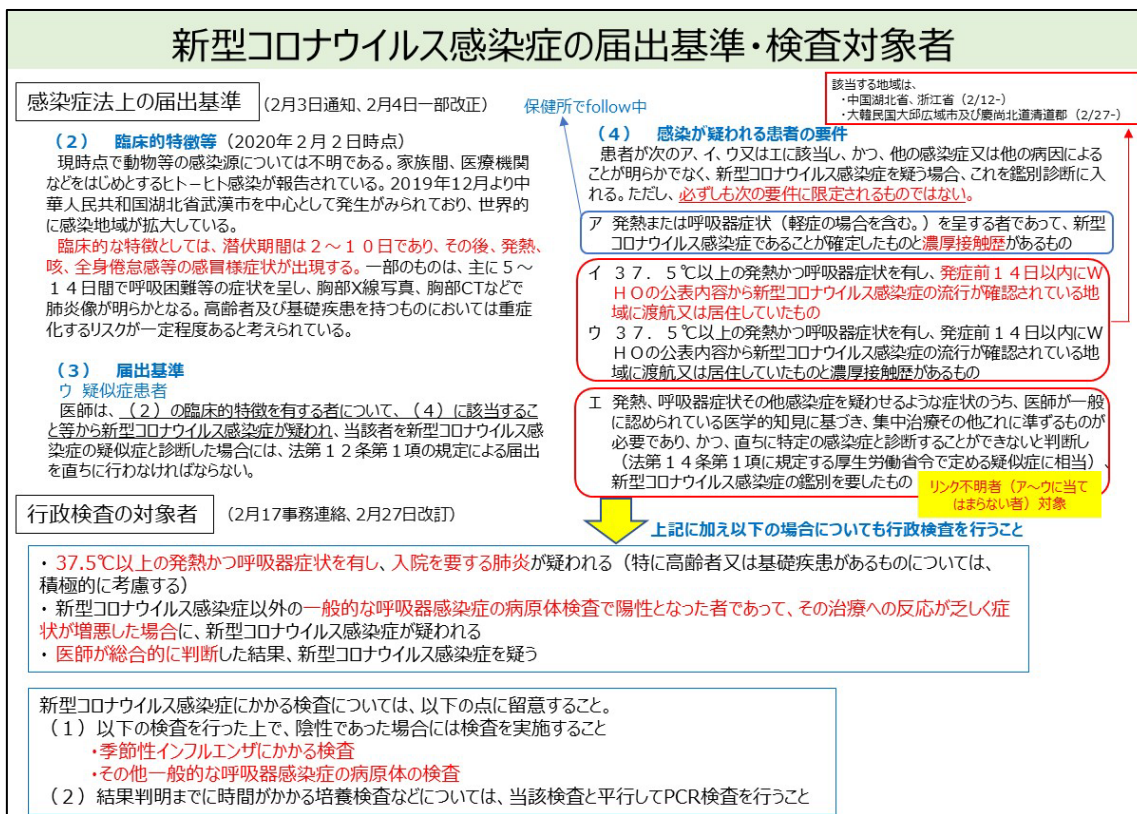
(2) 新型コロナウイルスの感染症対策と相談・受診の目安²⁰

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

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

(3) 疑似症の診断、PCR 検査について

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



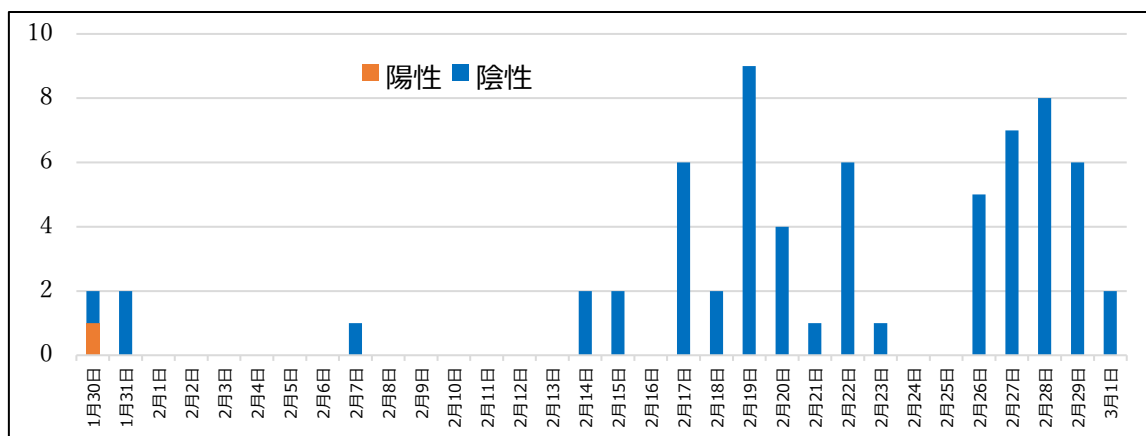
(図5) 新型コロナウイルス感染症の届出基準・検査対象者

接触歴や渡航歴に関係なく、以下の場合も行政検査の対象となっている(再掲)

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

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

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



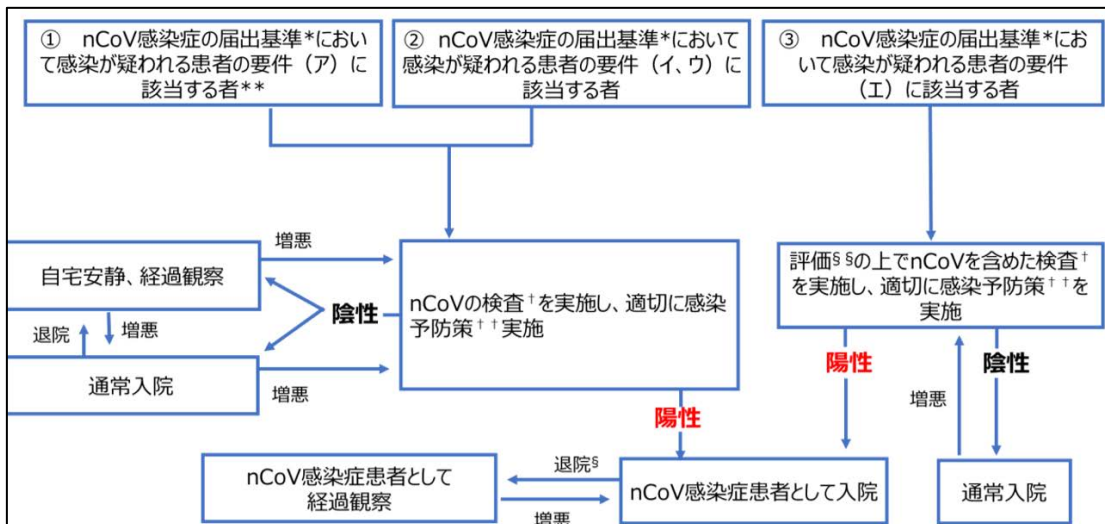
（図6） 三重県保健環境研究所におけるPCR検査実施件数（陽性患者の陰性確認検査を除く）

【新型コロナウイルス感染症疑い患者への現時点での三重県の対応方針】

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

(4)PCR 陽性となった場合の対応

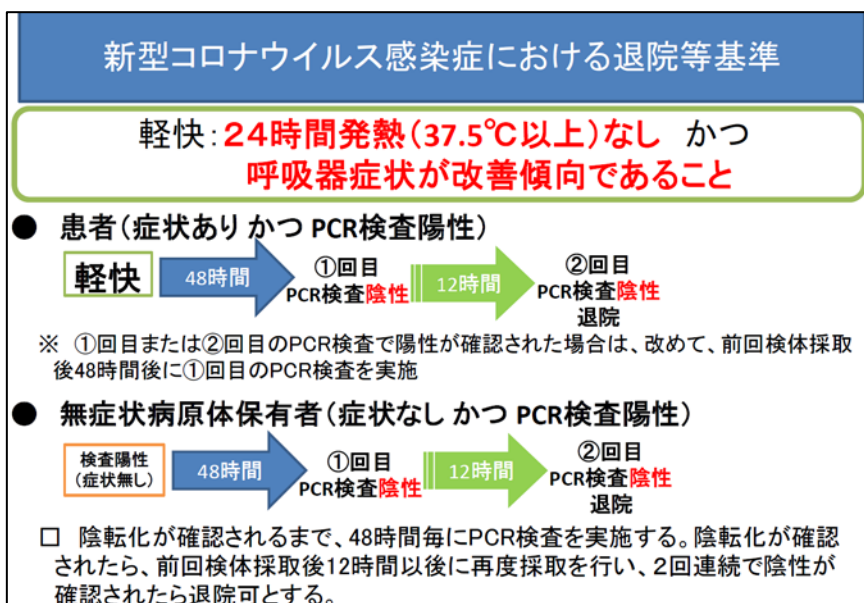
地域発生早期で、患者数が少ない間は、PCR 陽性となった場合、感染症法に基づき、感染症指定医療機関(感染症病床)において入院加療を行うことを原則とする(図7)。



(図7) 新型コロナウイルス感染症の検査・入院フロー

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

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



(図8) 新型コロナウイルス感染症における退院等基準

5. 地域感染期からまん延期における医療体制について

(1) 今後の医療提供体制(国の方針)

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

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

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

【外来診療体制】

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

間的・空間的な感染予防策を実施した上で受け入れをする)。

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

【院内感染対策の徹底】

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

【慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等】

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

【地域住民等への呼びかけ】

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

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

【入院医療提供体制】

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

【病床の状況の収集、把握、確保】

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

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

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

【新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置】

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) 国の方針を受けた三重県における対応の考え方

【新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置】

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

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

【外来診療体制】

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

を行っていく必要がある。

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

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

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

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

【入院診療体制】

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

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

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

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

(3) 今後実施すべき主な事項

●三重県庁

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

●保健所

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

●医療機関

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

●高齢者施設等

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

6. 医療機関における感染対策について（国の通知等）

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

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

(2) 新型コロナウイルス疑い患者診療時の感染予防策³³【参考資料5】

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

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

○ 環境整備

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

(3) 職員等への対応について³⁰

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

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

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

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

○ 厚生労働省 Q&A より

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

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

6. 医療機関における感染対策について

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

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

-
- ¹ 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針(令和2年2月25日)。新型コロナウイルス感染症対策本部決定。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf>
- ² 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>
- ³ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画(平成25年6月7日、平成29年9月12日変更)
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h29_koudou.pdf
- ⁴ 新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成25年6月26日、平成30年6月21日一部改訂)。新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf
- ⁵ 厚生労働省ウェブサイト。新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- ⁶ 首相官邸ウェブサイト。新型コロナウイルス感染症対策本部。
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html
- ⁷ WHO website. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- ⁸ WHO website. Novel Coronavirus (COVID-19) Situation.
<https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd>
- ⁹ Coronavirus COVID-19 Global Causes by Johns Hopkins CSSE
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- ¹⁰ 都道府県別新型コロナウイルス感染者数マップ
<https://jagjapan.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/259ce3e3e2bf4c77876d4ecde6ea2564>
- ¹¹ Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (16-24 February 2020)
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- ¹² WHO website. Q and A on coronaviruses (COVID-19) 23 February 2020
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- ¹³ 厚生労働省ウェブサイト。新型コロナウイルスに関する Q & A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_ga_00001.html
- ¹⁴ The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly. 2(8):113-122, 2020. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51?from=timeline&isappinstalled=0>
- ¹⁵ 日本感染症学会ウェブサイト。新型コロナウイルス感染症
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31
- ¹⁶ 日本感染症学会。COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版(2020年2月26日)
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_antiviral_drug_200227.pdf
- ¹⁷ 新型コロナウイルス感染症対策本部(第12回)資料1(令和2年2月23日)
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryuu/sidai_r020223.pdf
- ¹⁸ 厚生労働省ウェブサイト。イベントの開催に関する国民の皆様へのメッセージ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00002.html
- ¹⁹ 「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について(通知)」令和2年2月28日付け文部科学事務次官通知(元文科発第1585号)。
https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf
- ²⁰ 「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」令和2年2月17日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596978.pdf>
- ²¹ 「新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について」令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/000601420.pdf>
- ²² 2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020年2月28日更新)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9325-manual.html>
- ²³ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取り扱いについて(一部改正)」令和2年2月18日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知(健感発0218第3号)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会

委員

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

事務局

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