

新型コロナウイルス感染症対策の基本方針

令和 2 年 2 月 25 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 現在の状況と基本方針の趣旨

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

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

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

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

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

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

2. 新型コロナウイルス感染症について現時点で把握している事実

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

一方で、多くの事例では感染者は周囲の人にほとんど感染させていない。

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

3. 現時点での対策の目的

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

4. 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の重要事項

(1) 国民・企業・地域等に対する情報提供

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

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

(2) 国内での感染状況の把握(サーベイランス(発生動向調査))

ア) 現行

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

イ) 今後

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

(3) 感染拡大防止策

ア) 現行

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

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

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

イ) 今後

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

(4) 医療提供体制（相談センター／外来／入院）

ア) 現行

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

イ) 今後

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

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

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

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

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

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

(5) 水際対策

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

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

(6) その他

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

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

5. 今後の進め方について

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

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

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

令和 2 年 3 月 1 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

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

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

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

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

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

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

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

1. 基本的な考え方

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

2. サーベイランス／感染拡大防止策

(1) 現行の取組

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

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

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

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

3. 医療提供体制（外来診療体制）

（1）現行の取組

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

（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

<外来診療体制>

- 地域での感染拡大により、既存の帰国者・接触者外来（又は①の対応で増設した帰国者・接触者外来）で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合には、次のような状況に応じた体制整備を行う。

- ① 地域の感染状況や医療需要に応じて帰国者・接触者外来を増設し、帰国者・接触者相談センターの体制を強化した上で、今の枠組みのまま、外来を早急に受診できる体制とする。その際、同センターは柔軟に帰国者・接触者外来へ患者をつなげる。
- ② 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策（参考参照）を講じた上で外来診療を行うこととする。新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行うよう周知し、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整（時間的・空間的な感染予防策）を行った上で、患者の受入れを行う。

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

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

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

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

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

<院内感染対策の徹底>

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

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

<慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

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

<地域住民等への呼びかけ>

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

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

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

<電話相談体制の変更>

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

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

（1）現行の取組

- 感染症法第12条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

<入院医療体制>

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

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

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

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

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

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

【参考資料3】

事務連絡
令和2年3月2日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症に係る今後の外来診療体制について

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

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

記

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【参考資料4】

事務連絡
令和2年2月28日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

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

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

以上

慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る

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

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

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

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

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

2. 医療機関における対応

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

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

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

3. 薬局における対応

- ・ 患者からファクシミリ等による処方箋情報の送付を受け付けた薬局は、その真偽を確認するため、処方箋を発行した医師が所属する医療機関に、処方箋の内容を確認する(この行為は、薬剤師法第24条に基づく疑義照会とは別途に、必ず行うこととする)。なお、患者を介さずに医療機関からファクシミリ等による処方箋情報の送付を直接受けた場合には、この確認行為は行わなくてもよい。
- ・ 医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法(昭和35年法律第146号)第23条～第27条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。
- ・ 調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持や、確実な授与等がなされる方法で患者へ渡し、服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行うこととしても差し支えない。また、長期処方に伴う患者の服薬アドヒアランスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、調剤後も、必要に応じ電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を実施する。
- ・ 可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

【参考資料 5】

事務連絡
令和 2 年 2 月 21 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その 2）

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

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

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

（参考）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 自宅等での感染予防策
(略)

3 環境整備

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

以上