



福岡医発第 166 号 (地)
令和 2 年 4 月 13 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 9)

新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合については、別紙 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対策推進本部事務連絡)において、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の詳細と対策の移行に当たっての判断の考え方が示されているところであります。

今般の、地域における感染拡大の状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における感染防止に留意した診療を実施する観点から、臨時的な診療報酬の取扱い等について、別紙 1 のとおり厚生労働省保険局医療課より示された旨、日本医師会より通知がありましたので取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、別紙 1 下記「1. 外来における対応について」に関しまして、下記事項について本会より日本医師会に確認いたしましたことを申し添えます。

記

別紙 1 下記「1. 外来における対応について」における留意事項 (※日本医師会確認)

- ・「新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者」とは
…医師の判断によるものではあるが、別紙 3「新型コロナウイルス感染症の対応の流れ (福岡県 令和 2 年 2 月 19 日作成)」記載の症状を有する患者が想定される。
- ・「必要な感染予防策」とは
…別紙 4「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第 1 版」p13 記載の『疑い患者に必要な感染防止策 (標準予防策・接触予防策・飛沫予防策)』である。
- ・本来「院内トリアージ実施料」は初診が要件とされているが、本通知に係る取扱いに限り、再診でも算定可能である。

以上

(保 12)

令和 2 年 4 月 9 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 9）

新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合については、「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対策推進本部事務連絡）において、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の詳細と対策の移行に当たっての判断の考え方が示されているところですが、今般の、地域における感染拡大の状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における感染防止に留意した診療を実施する観点から、臨時的な診療報酬の取扱い等について、添付資料のとおり、厚生労働省保険局医療課より示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 9）

（令 2.4.8 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡
令和2年4月8日

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

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）

新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合については、「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対策推進本部事務連絡（別添2参照））において、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の詳細と対策の移行に当たっての判断の考え方が示されているところであるが、今般の、地域における感染拡大の状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における感染防止に留意した診療を実施する観点から、臨時的な診療報酬の取扱い等について下記のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 外来における対応について

新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ。）の外来診療を行う保険医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）B001-2-5 院内トリアージ実施料を算定できることとすること。なお、その際は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ院内トリージ実施料を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第三の四の四に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

2. 入院における対応について

- (1) 緊急に入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、算定告示 A205 の 1 救急医療管理加算 1 を算定できることとすること。その際、最長 14 日算定できることとすること。

なお、新型コロナウイルス感染症患者については、算定告示 A205 救急医療管理加算の注 1 に規定する「緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者」とみなすものとする。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ A205 の 1 救急医療管理加算 1 を算定する保険医療機関については、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の体制を確保しており、かつ、基本診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）第八の六の二に規定する要件を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

- (2) 必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、算定告示 A210 の 2 二類感染症患者入院診療加算を算定できることとすること。

なお、算定告示 A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料、A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟・病室については、当該加算を含むものとし、別に算定できないこととすること。

3. その他の診療報酬の取扱いについて 別添のとおりとする。

以上

(別添)

問1 新型コロナウイルス感染症患者であって、一般病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、個室又は陰圧室で管理を行った場合に、A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算は算定可能か。

(答)

新型コロナウイルス感染症患者は、二類感染症患者相当の取扱いとされていることから、二類感染症患者療養環境特別加算の算定要件を満たせば、算定できる。

問2 新型コロナウイルス感染症患者であって、地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援病床初期加算は算定可能か。

(答)

地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援病床初期加算を算定できる。

問3 新型コロナウイルス感染症患者であって、療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院している患者に対して、在宅患者支援療養病床初期加算は算定可能か。

(答)

療養病棟入院基本料を算定している病棟に、新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合には、在宅患者支援療養病床初期加算を算定できる。

問4 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなしてよいか。

(答)

そのような状態とみなしてよい。

(別添2)

令和2年3月1日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

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

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

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

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

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

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

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

1. 基本的な考え方

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

2. サーベイランス／感染拡大防止策

(1) 現行の取組

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

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

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

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

3. 医療提供体制（外来診療体制）

（１）現行の取組

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

（２）状況の進展に応じて講じていくべき施策

<外来診療体制>

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

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

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

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

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

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

<院内感染対策の徹底>

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

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

<慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

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

<地域住民等への呼びかけ>

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

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

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

<電話相談体制の変更>

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

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

（1）現行の取組

- 感染症法第12条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

＜入院医療体制＞

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

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

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

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

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

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

＜病床の状況の収集、把握等＞

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

＜重症者のための病床の確保＞

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

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

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

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

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

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

5. 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置

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

6. 各対策の移行に当たっての地域の範囲

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

保健所の帰国者・接触者相談センター

次の症状がある方は、保健所の「帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。

- 風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている（解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます）
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある

※ 高齢者や基礎疾患等のある方は、上の状態が2日程度続く場合

相談の結果、新型コロナウイルス感染の疑いがある場合には、「帰国者・接触者外来」をご紹介します。

帰国者・接触者外来

- ① 新型コロナウイルス感染症であることが確定した者と濃厚接触歴がある。

※ 保健所が実施する積極的疫学調査により、新型コロナウイルス感染症であることが確定した者と濃厚接触歴がある場合は、検査を実施します。

- ② 発熱(37.5度以上) かつ 発症から二週間以内に、流行地域に渡航又は居住していたか、流行地域に渡航又は居住していた者と濃厚接触歴がある。

- ③ 発熱(37.5度以上) かつ 入院を要する肺炎が疑われる。

- ④ 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。

・季節性インフルエンザ検査
・その他の一般的な呼吸器感染症の病原体の検査

陽性

症状と診断に応じた治療

陰性

症状増悪時等

PCR検査の実施について保健所へ相談

検査の実施

検査の結果、陽性の方は感染症指定医療機関へ入院となります。

感染症指定医療機関(12か所、66床)

新型コロナウイルス感染症

COVID-19

診療の手引き

第1版

2020

CONTENTS

はじめに 3

1 病原体・臨床像 4

2 症例定義・診断・届出 8

3 治療 10

4 抗ウイルス薬 12

5 院内感染防止 13

6 退院・生活指導 16

引用・参考文献 17

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版

2020年3月17日 第1版発行

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究

加藤康幸（国際医療福祉大学），西條政幸（国立感染症研究所），徳田浩一（東北大学），

倭 正也（りんくう総合医療センター），馳 亮太（成田赤十字病院），忽那賢志（国立国際医療研究センター），
氏家無限（国立国際医療研究センター），足立拓也（東京都保健医療公社豊島病院）

studio0510（編集協力）

*本手引きは2020年3月6日現在の情報を基に作成しました。今後の知見に応じて、内容に修正が必要となる場合があります。厚生労働省、国立感染症研究所等のホームページから常に最新の情報を得るようにしてください。

はじめに

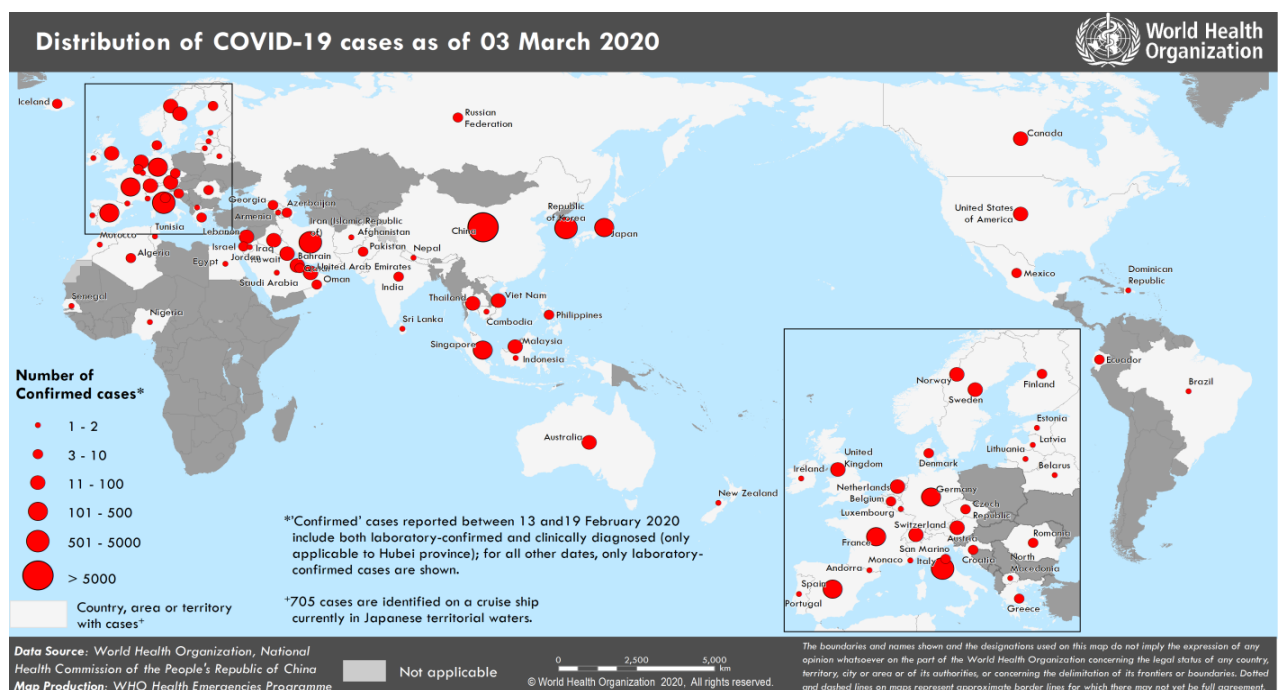
2019年12月、中華人民共和国の湖北省武漢市で肺炎患者の集団発生が報告されました。武漢市の封鎖などの強力な対策に関わらず、この新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の感染は世界に拡大し、世界保健機関は公衆衛生上の緊急事態を2020年1月30日に宣言しました。日本国内では、1月16日に初めて患者が報告され、2月1日に指定感染症に指定されました。また、今後の患者の増加に備えて、水際対策から感染拡大防止策に重点を置いた政府の基本方針が2月25日に示されました。

日本国内では3月4日現在で患者257例（国内事例246例、チャーター便帰国者事例11例）の報告があります。横浜港に停泊中のクルーズ船（ダイヤモンド・プリンセス号）から患者を受け入れた首都圏などの医療機関では患者の診療を経験する一方、まだ患者が発生していない地域もあるのが現状です。医療従事者においても、この新興感染症にどのように対処すべきか、不安を抱えているのが現状ではないでしょうか。

医療機関には新興感染症が発生した際、患者に最善の医療を提供するという役割があります。職業感染を防止しながらこの役割を担うには、事前の準備がきわめて重要です。幸い、中国の医師や研究者らにより患者の臨床像などの知見が迅速に共有されてきました。日本国内からも症例報告がなされるようになっていきます。同時に政府からの通知や学会などからの指針も多数発出され、情報過多の傾向もあるように見受けられます。

本診療の手引きは現時点での情報をできるだけわかりやすくまとめたものです。医療従事者や行政関係者に参考にされ、患者の予後改善と流行制圧への一助となることを期待します。

研究代表者 加藤 康幸

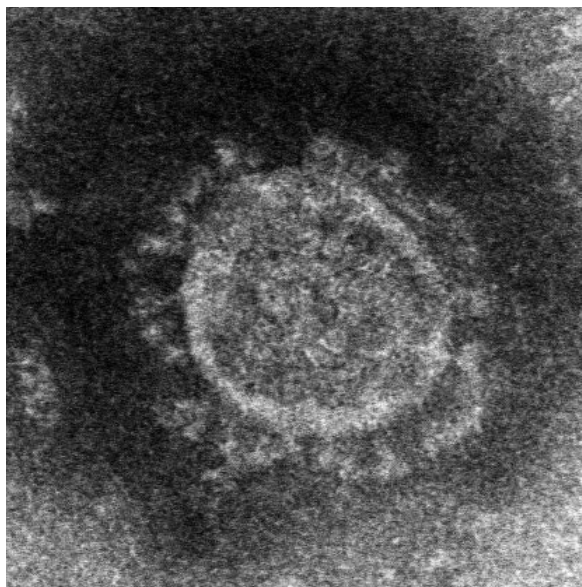


病原体・臨床像

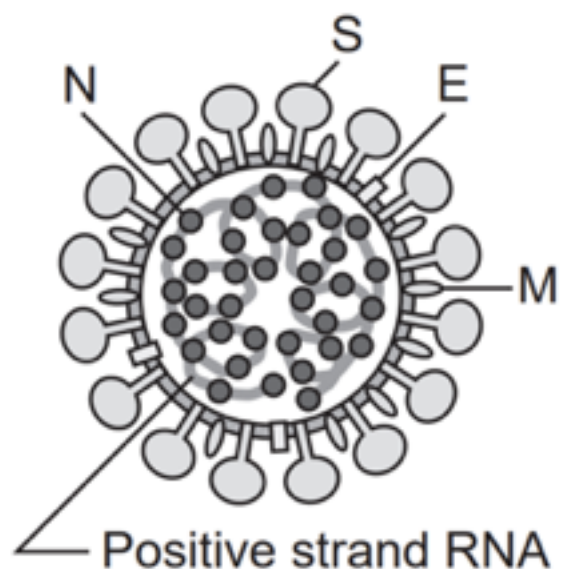
これまでにヒトに感染するコロナウイルスは4種類知られており、感冒の原因の10～15%を占める病原体として知られていた。また、イヌやネコ、ブタなど動物に感染するコロナウイルスも存在する。2002年中国・広東省に端を発したSARS（重症急性呼吸器症候群）は、コウモリ（あるいはハクビシン）のコロナウイルスがヒトに感染し、ヒト-ヒト感染を起こすことで8,000人を超える感染者を出した。また、2012年にはアラビア半島でMERS（中東呼吸器症候群）が報告され、ヒトコブラクダからヒトに感染することが判明した。そして2019年12月から中国・湖北省武漢市で発生した原因不明の肺炎は、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が原因であることが判明した（図1）。

SARS-CoV-2は、SARSやMERSの病原体と同じβコロナウイルスに分類される動物由来コロナウイルスと判明したが、宿主動物は2020年2月時点ではまだ分かっていない。現在はヒト-ヒト感染によって流行が広がっている状況である。SARS-CoV-2による感染症をCOVID-19（感染症法では新型コロナウイルス感染症）と呼ぶ。

図1 病原体 SARS-CoV-2 動物由来のコロナウイルス



（国立感染症研究所）



エンベロープにある突起が王冠（ギリシア語でコロナ）のように見える。SARS-CoVと同様にACE2をレセプターとしてヒトの細胞に侵入する。環境表面での安定性は不明だが、SARSの病原体（SARS-CoV）では5日程度感染性を保つ場合がある。

1 感染経路・潜伏期・感染可能期間・季節性

- ・飛沫感染が主体と考えられ、接触感染や換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染もあり得ると考えられる。
- ・有症者が感染伝播の主体であり、無症状病原体保有者からの感染については、現時点において確定的なことはわかっていない。
- ・潜伏期は1～14日間であり、曝露から5日程度で発症することが多い（WHO）。
- ・発症時から感染性が高いことは市中感染の原因となっており、SARSと大きく異なる特徴である。
- ・中国広東省におけるPCR検査を用いた検討（14例）では、咽頭より鼻腔のウイルス量が多く、発症日から5日程度持続する。発症から10日前後で検出限界以下となった。
（Zou L, et al. SARS-CoV viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med 2020.）
- ・新型コロナウイルス感染症は一般に温帯では冬季に流行する。COVID-19にも当てはまるか不明である。

2 臨床像

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などがみられる。下痢や嘔吐などの消化器症状の頻度は多くの報告で10%未満であり、SARSやMERSよりも少ないと考えられる。初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、この時期にこれらとCOVID-19を区別することは困難である。中国では発症から病院受診までの期間は約5日、入院までの期間は約7日と報告されており、症例によっては発症から1週間程度で重症化してくるものと考えられる。さらに重症化する事例では10日目以降に集中治療室に入室という経過をたどるようである（図2）。

- ・重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患など）が知られている。
- ・40歳代までは重症化は少なく、50歳代から年齢が高くなるに従って致死率も高くなる。
- ・中国での患者44,672人のデータからは80歳代の致死率は14.8%にも上る（図3）。
- ・基礎疾患のある患者では、基礎疾患のない患者と比べて明らかに致死率が高い（図4）。

図2 新型コロナウイルス感染症の典型的な経過

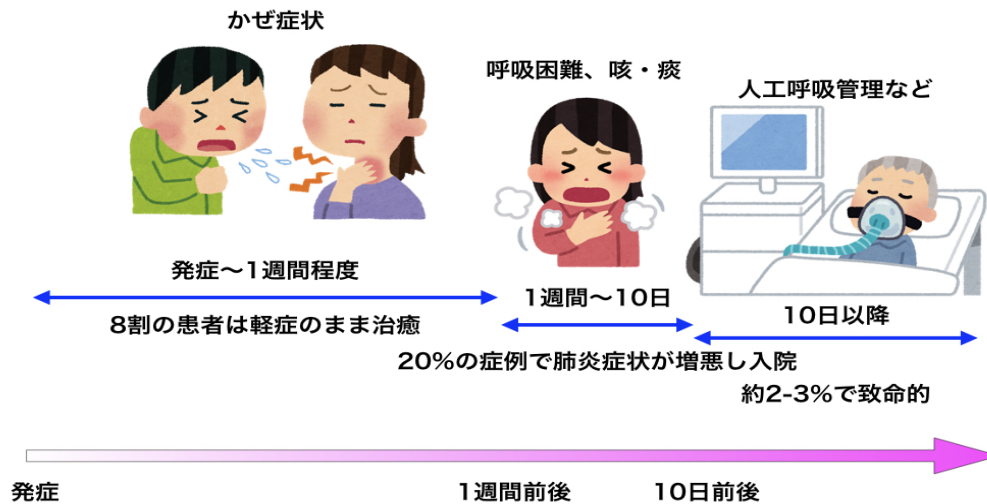
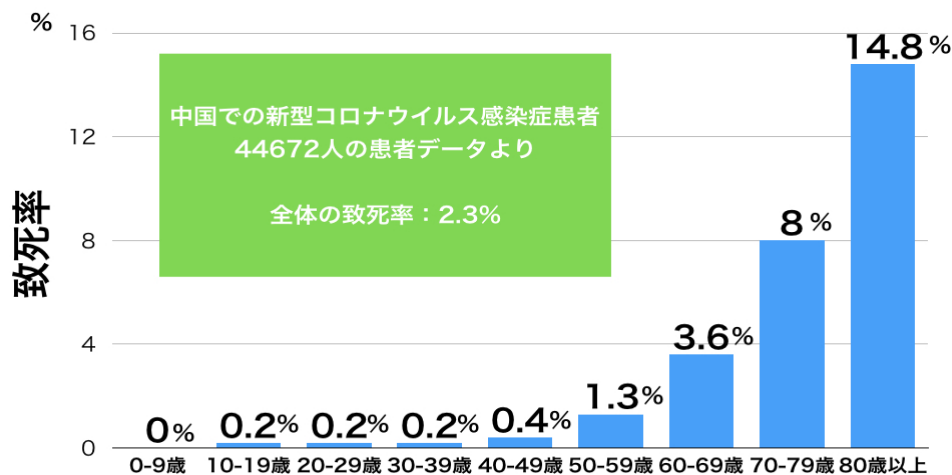
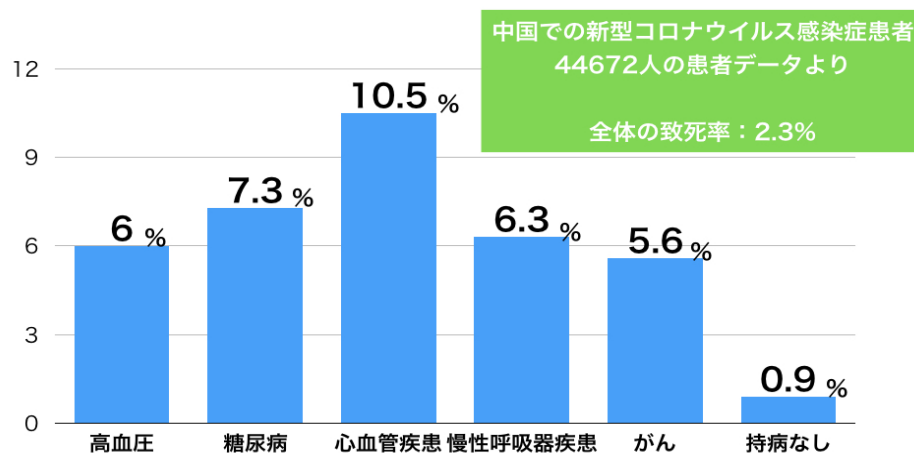


図3 年齢別にみた新型コロナウイルス感染症の致死率



JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648.

図4 基礎疾患ごとにみた新型コロナウイルス感染症の致死率



JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648.

3 血液検査所見

Jin Yin-tan Hospital, Wuhan, China における 41 例のまとめ

(2019 年 12 月 1 日から 2020 年 1 月 1 日に発症)

	ICU 入室あり (n = 13)	ICU 入室なし (n = 28)	p 値
白血球 (/ μ L)	11,300	5,700	0.011
リンパ球 (/ μ L)	400	1,000	0.004
プロトロンビン時間 (s)	12.2	10.7	0.012
D ダイマー (μ g/mL)	2.4	0.5	0.004
AST (U/L)	44.0	34.0	0.10
クレアチニン (mg/dL)	0.89	0.83	0.84
CK (U/L)	132.0	133.0	0.31
LDH (U/L)	400.0	281.0	0.004
プロカルシトニン (ng/mL)	0.1	0.1	0.031

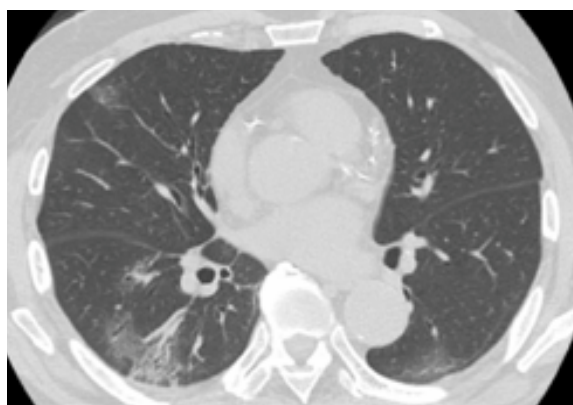
* 検査値は中央値のみを示した。

(Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020.)

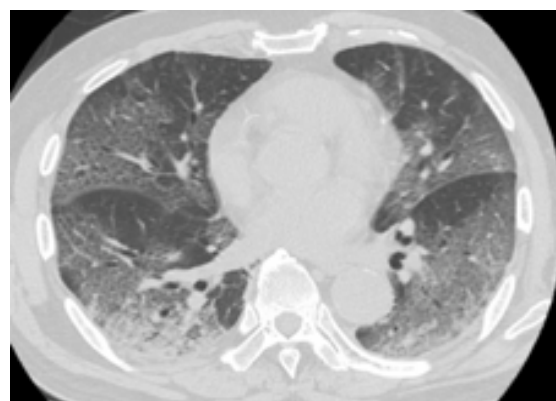
4 画像所見

- ・胸部 CT 検査は感度が高く、無症状であっても異常所見を認めることがある。
- ・武漢市における患者（81 例）の胸部 CT 所見のまとめでは、79%に両側の陰影を認め、54%は肺野末梢に分布した。すべての肺野に異常を認めうるが、右下葉に多い傾向を認めた。
- ・発症から 1 ～ 3 週間の経過でスリガラス陰影から浸潤影に変化する。第 14 病日頃にピークとなることが多い。

80 歳代 男性（東京都保健医療公社豊島病院における症例）



▲第 6 病日



▲第 12 病日

2

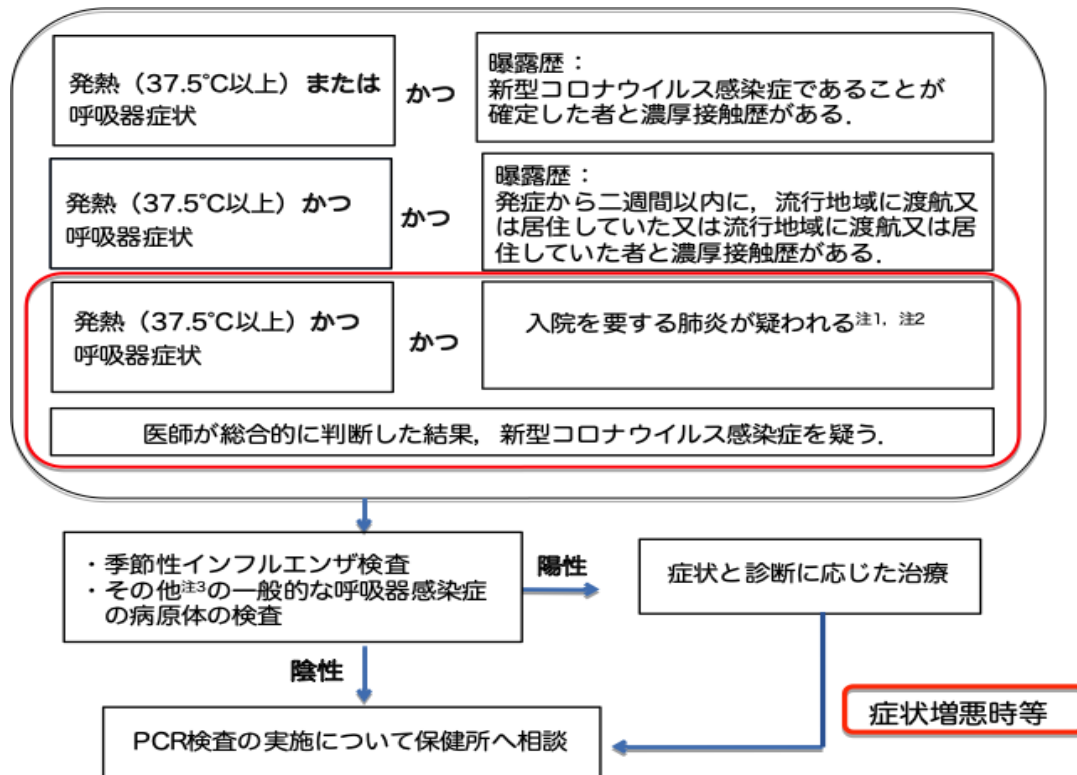
症例定義・診断・届出

1 症例定義

当初は疑似症定点医療機関による疑似症サーベイランスを利用して、病原体診断と届出を行う体制であったが、2020年2月1日から指定感染症としての届出が開始された。

分類	定義	具体例
患者（確定例）	感染が疑われる患者のうち、SARS-CoV-2 が検出された	
疑似症患者	感染が疑われる患者のうち、臨床的に蓋然性が高い	濃厚接触者に典型的な臨床像を認め、病原体診断に時間がかかる場合など
無症状病原体保有者	症状を認めないが、SARS-CoV-2 が検出された	濃厚接触者に病原体診断が行われた場合など
感染症死亡者（疑い）の死体	COVID-19 で死亡した、あるいはそれが疑われる	原因不明の肺炎で死亡した場合など

疑い患者の要件と検査の流れ



注1：従前の集中治療その他これに準ずるものに限らず、入院を要する肺炎が疑われる者を対象とする。

注2：特に高齢者又は基礎疾患がある者については積極的に考慮する。

注3：病状に応じて、早期に結果の出る迅速検査等の結果を踏まえ、培養検査など結果判明までに時間がかかるものについては、結果が出る前でも保健所へ相談する。

* 赤枠は2020年2月27日変更点

（2020年2月27日現在の流行地域は、中華人民共和国湖北省・浙江省、大韓民国大邱広域市・慶尚北道清道郡）

2 病原体診断

大規模な感染拡大が生じていない現段階における感染の疑いがある者に対する基本的な病原体診断の流れとしては、疑いのある者が、帰国者・接触者相談センターなどに電話で相談し、その後、院内感染防止や検査の精度管理の観点から体制が整っている帰国者・接触者外来を受診し、外来の医師が必要と認めた場合に PCR 検査*が実施される。

臨床的特徴と疫学的背景などから感染が疑われる者に対しては、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、鼻咽頭ぬぐい液ならびに剖検材料などを用いて、ウイルス分離または PCR 法による病原体の遺伝子検出を行い、陽性となった場合に確定診断となる。

* PCR 検査：従来、保健所を介して地方衛生研究所などで行政検査として行われているが、これに加え、2020 年 3 月 6 日から主に帰国者・接触者外来などで、医師が必要と判断した場合に保険診療として PCR 検査を実施できる体制が構築された。

優先順位	検体の種類	採取時期	量
1	喀痰、気管吸引液	できるだけ早く (発病後 5 日以内)	1～2 mL
2	鼻咽頭ぬぐい液	できるだけ早く (発病後 5 日以内)	1 本

3 届 出

診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。届出に基づき、患者に対して感染症指定医療機関などへの入院勧告が行われる。

別記様式 6-1

新型コロナウイルス感染症 発生病

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) () -

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の類型	・患者（確定例）	・無症状病原体保有者	・疑似症患者	・感染症死亡者の死体	・感染症死亡疑いの死体
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 (月)		
7 当該者住所	電話 () -				
8 当該者所在地	電話 () -				
9 保護者氏名	10 保護者住所	(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話 () -			

11 症 状	・発熱 ・咳 ・重篤な肺炎 ・その他 () ・なし	・咳以外の急性呼吸器症状 ・急性呼吸器症候群	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 :) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況 :) 3 その他 () ②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) ※ 複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航機関 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可)
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体 (喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料、その他 :) ・検体から核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体 (喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料、その他 :)		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
13 初診年月日	令和 年 月 日		
14 診断（検査）(※)年月日	令和 年 月 日		
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日		
16 発病年月日 (*)	令和 年 月 日		
17 死亡年月日 (※)	令和 年 月 日		

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者 (確定例) を診断した場合のみ記入すること。

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに行ってください

3

治 療

感染が疑われる患者で、臨床的に肺炎と診断した場合には、病原体診断の結果を待たずにエンプリックに抗菌薬を開始することが望ましい。輸液は過剰にならないように注意し、必要に応じて酸素吸入を開始する。ウイルス性肺炎に対するステロイド薬の有効性は不明である。なお、COVID-19と確定診断後であっても細菌感染症の合併が疑われる場合には、適切な抗菌薬を投与する。

基礎疾患を含めた注意深い全身管理が重要である。非侵襲的陽圧人工換気はMERSにおいて治療失敗につながりやすかったこと、SARSにおいて院内感染の原因になったことが知られている。エアロゾル発生リスクのあるネーザルハイフローと併せて、慎重に適応を選び、適切な装着に留意する。以下に、気管挿管による人工呼吸における注意点をまとめる。

なお、感染症病床でこれらの治療を実施できない場合には、別の病床、あるいは他医療機関への転院を含めて、管轄保健所と相談する。

1 人工呼吸実施時の注意点

1. 気管挿管手技

急速に呼吸状態が悪化することに留意し、気道管理について幅広い経験をもった手技者（救急専門医、集中治療専門医など）をあらかじめ治療チームに含める。さらに、気管挿管はエアロゾルが発生する手技であることに留意し、フェイスシールドあるいはゴーグル装着に加えて空気感染予防策（N95マスク装着）が必要である。また、エアロゾル感染のリスクを減らすために、前酸素化に引き続き、鎮静薬、鎮痛薬および筋弛緩薬をほぼ同時に連続投与し、バグマスク換気は行わない迅速導入気管挿管（Rapid sequence induction：RSI）が選択され、さらに、直視下での挿管に比べ患者との距離が保て、口腔内を直接のぞき込まずにモニター画面を見て挿管手技が行えるビデオ喉頭鏡が使用できる。

2. 人工呼吸管理

ARDSの呼吸管理に準じ、過剰な換気量、換気圧は避ける。高圧での人工呼吸を長期間（約7日間）行った後のECMOは非常に予後が悪い、と「日本COVID-19対策ECMOnet」からの基本的注意事項に記載されている。

3. ECMO

前述の基本的注意事項には ECMO の適応には慎重かつ総合的な判断、COVID-19 への ECMO 治療にはかなりの人員と労力が必要であること、PEEP 10cmH₂O, P/F < 100 で進行性に悪化する場合に ECMO を考慮すると記載されている。

ECMO を導入しても高度な肺線維化が生じた場合は撤退を余儀なくされることもあり、導入前にそのことを含めたインフォームド・コンセントが必要になると考えられる。また、ECMO の禁忌として、不可逆性の基礎疾患や末期癌の患者、さらに 75 歳以上は予後が悪く、一般的には適応外と上記の基本的注意事項に記載されている。

その他、カニューラの選択、使用する人工肺・ポンプ、回路内圧モニタリング、ECMO 中の人工呼吸器設定、ECMO 撤退・DNAR さらには安定した長期管理を行うための詳細について不明な場合には、「日本 COVID-19 対策 ECMOnet」に相談できる体制（専用電話番号はメールアドレスの登録がある関連学会会員に配信されている）が整えられており、積極的な利用が推奨される。

4. 中国・武漢からの報告および今後の集中治療の方向性

中国・武漢の金銀潭医院より重症例（52 例：平均年齢 59.7 歳，男性 67%，基礎疾患あり 40%）が報告された（2020 年 2 月 21 日）。28 日死亡率は 61.5%（ICU 入室から死亡まで中央値で 7 日）であった。合併症は、ARDS 67%，AKI 29%，肝障害 29%，心機能障害 23%，気胸 2% であった。

ECMO は 6 例に施行され、うち 28 日生存者は 1 例である（ただし、離脱困難）。また、腎代替療法は 9 例に行われ、28 日生存者は 1 例であった。このように、ECMO の適応となる ARDS 合併症例の救命率は低い。ECMO の適応は今後の患者数増加や病院ごとの医療資源の状況も考慮する必要があると考えられ、「日本 COVID-19 対策 ECMOnet」への相談が推奨される。また、多臓器不全が進行する前の初期段階において、急性血液浄化療法（炎症性サイトカインなど各種メディエーターの吸着除去特性があるヘモフィルターを使用した CRRT や PMX-DHP など）を考慮すべき症例もあると考えられる。

4

抗ウイルス薬

現時点では、COVID-19 に対する抗ウイルス薬による特異的な治療法はない。また、SARS-CoV-2 に抗ウイルス活性を有する抗ウイルス薬があったとしても、治療効果を得るにはより早期に投与されることが求められる。以下の薬剤による治療が検討されている。中国では臨床試験が行われているほか、日本国内でも臨床研究が開始される予定である。

【日本国内で入手できる薬剤の適応外使用】

- ・ロピナビル・リトナビル配合剤（プロテアーゼ阻害薬）：2錠（1錠中ロピナビル 200mg・リトナビル 50 mg），1日2回，10～14日間。
- ・ファビピラビル（RNA 合成酵素阻害薬）：投与量は SFTS に対する治験や医師主導型臨床研究に準ずる。*In vitro* での抗ウイルス活性が確認されている。
- ・シクレソニド（吸入ステロイド薬）：SARS-CoV-2 に対して抗ウイルス活性を示す。200 μ g インヘラー 1日2回，1回2吸入，14日間。

【日本国内で入手が困難な薬剤】

- ・レムデシビル（核酸アナログ薬）：抗エボラウイルス薬として開発中であるが、コロナウイルスにも活性を示す。最近、MERS-CoV 感染霊長類モデルで治療効果が確認された。
- ・クロロキン（抗マラリア薬）：COVID-19 に対する効果は不明であるが、*In vitro* での抗 SARS-CoV-2 活性が示されている。

『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」抗ウイルス薬を検討する患者』には、次のように記されている。

50 歳以上の患者で、低酸素血症を呈し酸素投与が必要となった患者

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，免疫抑制状態などのある患者，低酸素血症を呈し酸素投与が必要となった患者

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患者

この考え方では、呼吸不全の出現（通常は第7病日以降）を必要条件としているため、早期投与とならない可能性が高い。抗ウイルス薬の有効性については、今後の中国などからの臨床試験の結果が待たれる。

5

院内感染防止

中国および日本においても、COVID-19 の院内感染が疑われる事例が報告されている。患者だけでなく医療従事者においても感染者が発生しており、患者から医療従事者への感染のみならず、医療従事者から患者に感染したと考えられる事例も起きている。それらの事例における感染経路は調査中であり、明らかになっていない。

COVID-19 におけるウイルスの伝播経路は、主に唾液や鼻水などの体液およびそれらで汚染された環境への接触や、くしゃみや喀痰など呼吸器飛沫が結膜や呼吸器粘膜に入ることにより感染すると考えられている。したがって、患者の診療ケアにおいては、標準予防策に加えて、接触予防策と飛沫予防策が必要である。

なお、コロナウイルスはエンベロープをもつ 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る。

感染防止策		
	必要な感染防止策	感染防止策を実施する期間
初期対応	標準予防策（呼吸器症状がある場合のサージカルマスクを含む）	
疑い患者	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策	病原体診断の結果、COVID-19 が否定されるまで
確定例	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策 空気予防策 （エアロゾル発生手技）	症状消失まで（14 日間程度） 検査診断でウイルス陰性が 2 回 確認されるまで（退院まで）

1 個人防護具

COVID-19 の患者（疑い患者で検体採取などの手技を行う場合を含む）の診療ケアにあたる医療スタッフは、接触予防策および飛沫予防策として、ゴーグル（またはフェイスシールド）、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用する。マスクは、基本的にサージカルマスクで良いが、呼吸器症状のある患者の診療ケアや、気道吸引や気管挿管などエアロゾルが発生しやすい場面や、さらに処置などによるマスク交換が困難な状況などにおいては N95 マスクの着用が推奨される。

検査などのための患者移動は最小限とし、患者が病室外に出る場合はサージカルマスクを着けてもらう。



2 換 気

患者（疑い例を含む）を診察する場合は、陰圧室の使用が望ましいが必須ではなく、使用できない場合は換気を十分に行う。あらかじめ施設の換気条件（換気回数など）を確認しておくことよい。CT 検査室はその日の最後が望ましいが、日中に使用した場合は、換気条件により次の患者入室までの時間を考慮する（換気回数が 1 時間 6 回の場合、室内に飛散した飛沫核の 90%、99%、99.9%が除去される時間は各々 29 分、46 分、69 分とされる）。

3 環境整備

ナースコール、テーブル、ベッド柵、床頭台などの患者周囲環境は、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含浸クロスで清拭消毒を行う。聴診器や体温計、血圧計などの医療機器は個人専用とし、使用ごとに清拭消毒する。

病室内清掃を行うスタッフは、手袋、マスク、ガウン、ゴーグル（またはフェイスシールド）を着用する

4 廃棄物

COVID-19 の患者（疑い例を含む）から排出された廃棄物は、感染性廃棄物として排出する。

5 患者寝具類の洗濯

新型コロナウイルスで汚染された、あるいは汚染された可能性のある寝具類は、病院施設内で消毒（熱水洗浄を含む）が必要である。

6 食器の取り扱い

患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、通常どおりの方法による洗浄と乾燥でよい。

7 死後のケア

遺体の処置にあたる従事者は、ゴーグル（またはフェイスシールド）、サージカルマスク、手袋、長袖ガウン、帽子の着用などの个人防护具を着用し、作業後は確実に手指衛生を行う。

遺体を安置する場合は、体外へ体液が漏れ出ないように処置し、納体袋を使用することが望ましい。故人の尊厳にも十分配慮する。

8 職員の健康管理

患者の診療ケアにあたった医療従事者の健康管理は重要である。業務を終えた後は、14 日間の体調管理（1 日 2 回の体温測定など）を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに感染管理担当者に報告する体制を作っておく。

なお、適切に个人防护具を着用していた場合は、濃厚接触者に該当せず、就業を控える必要はない。

6

退院・生活指導

管轄保健所と患者情報を交換する。退院にあたっては、臨床症状の改善に加えて、病原体の消失も確認することになっている。2020年2月18日通知の概要は下記のとおりである。

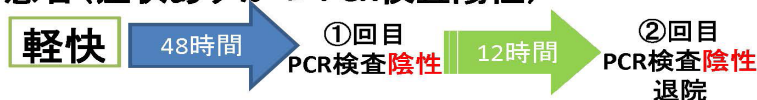
なお、今後、新たな知見などが集積すれば変更はありうる。

1 退院等基準

新型コロナウイルス感染症における退院等基準

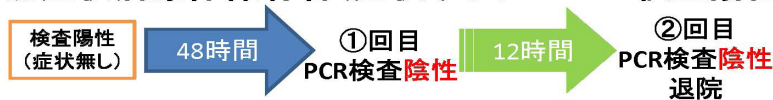
**軽快：24時間発熱(37.5℃以上)なし かつ
呼吸器症状が改善傾向であること**

● 患者(症状あり かつ PCR検査陽性)



※ ①回目または②回目のPCR検査で陽性が確認された場合は、改めて、前回検体採取後48時間後に①回目のPCR検査を実施

● 無症状病原体保有者(症状なし かつ PCR検査陽性)



□ 陰転化が確認されるまで、48時間毎にPCR検査を実施する。陰転化が確認されたら、前回検体採取後12時間以後に再度採取を行い、2回連続で陰性が確認されたら退院可とする。

□ 無症状病原体保有者は、有症状となれば患者のフローへ移行する。

2 生活指導

- ・ 患者が円滑に社会復帰できるよう保健所と連携する。特に心理的支援の必要性について評価する。
- ・ 再燃や後期合併症の有無など病態には未解明の部分がある。体調不良の場合には受診するよう勧める。
- ・ 咳嗽が長引く場合は、マスクの着用など、咳エチケットを指導する。
- ・ 「新型コロナウイルスの陰性が確認され退院される患者様へ」（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・令和2年3月6日）を参考に説明する。

【引用・参考文献】

- ・厚生労働省 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
- ・国立感染症研究所 コロナウイルス感染症
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus.html>
- ・WHO Coronavirus disease 2019
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

【1. 病原体・臨床像】

- ・Chen N, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020.
- ・The novel coronavirus pneumonia emergency response epidemiology team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) — China, 2020. China CDC Weekly 2020.
- ・Heshui S, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet Infect Dis 2020.
- ・佐野正浩, 他. 酸素投与が必要となった Coronavirus disease 2019 (COVID-19) 4 症例の経過報告, 日本感染症学会 2000.

【2. 症例定義・診断・届出】

- ・新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について（依頼）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000596426.pdf>
- ・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25日更新）
https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200225.pdf
- ・新型コロナウイルス感染症発生届
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000592142.pdf>

【3. 治療】

- ・World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected-Interim guidance. 28 January 2020.
- ・日本集中治療医学会, 他. COVID-19 急性呼吸不全への人工呼吸と ECMO 基本的注意事項. 2020.2.27.
- ・Yang X, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med 2020.
- ・MacLaren G, et al. Preparing for the most critically ill patients with COVID-19: The potential role of extracorporeal membrane oxygenation. JAMA 2020.
- ・Ronco C, et al. Coronavirus epidemic: preparing for extracorporeal organ support in intensive care. Lancet Respir Med 2020.
- ・日本集中治療医学会, 他. 日本 COVID-19 対策 ECMOnet 開始後の経験より 第一報. 2020.2.28.

【4. 抗ウイルス薬】

- ・Wang Z, et al. Clinical characteristics and therapeutic procedure for four cases with 2019 novel coronavirus pneumonia receiving combined Chinese and Western medicine treatment. BioSci Trends 2020.
- ・Lim J, et al. Case of the index patient who caused tertiary transmission of coronavirus disease 2019 in Korea: the application of lopinavir/ritonavir for the treatment of COVID-19 pneumonia monitored by quantitative RT-PCR. J Korean Med Sci 2020.
- ・Wang M, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Research 2020.
- ・Brown AJ, et al. Broad spectrum antiviral remdesivir inhibits human endemic and zoonotic deltacoronaviruses with a highly divergent RNA dependent RNA polymerase. Antiviral Res 2019.
- ・de Wit E, et al. Prophylactic and therapeutic remdesivir (GS-5734) treatment in the rhesus macaque model of MERS-CoV infection. Proc Natl Acad Sci USA 2020.
- ・岩淵敬介, 他. COVID-19 肺炎初期～中期にシクレソニド吸入を使用し改善した 3 例. 日本感染症学会 2020.
- ・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.

【5. 院内感染防止】

- ・国立感染症研究所. 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理. 2020年3月5日改訂版.