

令和元年度 第2回  
三重県公衆衛生審議会健康危機管理部会 事項書

日時：令和2年2月20日（木）

15時00分～16時30分

場所：合同ビル2階 G201会議室

1 あいさつ

2 議 題

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応について

(2) その他

三重県公衆衛生審議会 健康危機管理部会 出席者

委員

	氏名	所属	役職	備考
1	伊佐地 秀司	国立大学法人三重大学 医学部附属病院	院長	
2	菅 秀	独立行政法人 国立病院機構三重病院	副院長	
3	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	
4	馬岡 晋	公益社団法人三重県医師会	副会長	
5	中村 康一	公益社団法人三重県医師会	常任理事	
6	新保 秀人	一般社団法人三重県病院協会	理事	欠席
7	東川 正宗	伊勢赤十字病院	副院長	
8	亀井 利克	三重県市長会・三重県町村会		
9	林 宣男	三重県保健所長会	会長	

オブザーバー

	氏名	所属	役職	備考
1	赤地 重弘	三重県保健環境研究所 衛生研究室	室長	

事務局

	氏名	所属	役職	備考
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	

# 新型コロナウイルス感染症への対応 について

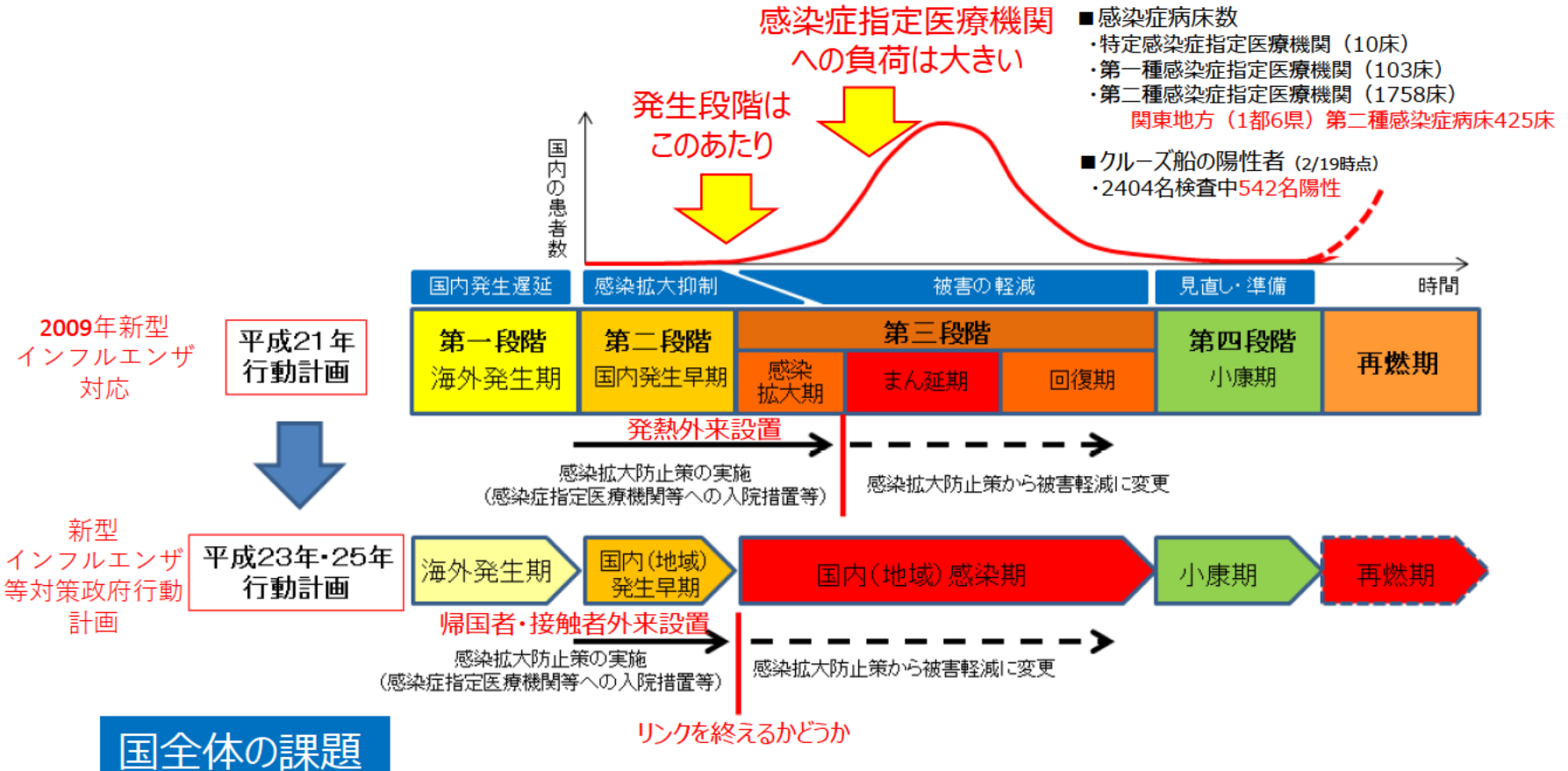
令和2年2月20日  
三重県医療保健部 新型コロナウイルス感染症対策チーム

# 新型コロナウイルス感染症対策の現状



# 発生段階・国の対応・現状の課題

今般の新型コロナウイルス感染症については、感染症法上の指定感染症（二類感染症相当）に位置づけられ、感染症法に基づく対応が行われているが、2009年の新型インフルエンザ対応時や2013年に改訂された新型インフルエンザ等対策政府行動計画/ガイドラインも参考にした対応が行われている。



## 国全体の課題

- ・発生段階としては、国内発生早期（国内感染例は11都道府県）であるが、クルーズ船での陽性者への対応で、関東地方の感染症病床では対応できなくなり、入院病床については、他地域での受け入れが必要なまん延期の対応が必要な状況となっている（感染症病床以外への入院、感染症指定医療機関以外への入院、定員超過入院も認める通知が発出されている）
- ・チャーター便、クルーズ船、アウトブレイク時の接触者調査などへの対応で検査数が急増している状況

1 指定令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（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）においては、新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者については、原則、感染症指定医療機関における感染症病床に入院させなければならないこととなっているが、法第 19 条第 1 項ただし書において、緊急その他やむを得ない場合につき、感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること、又は感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能となっていること。

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局）御中

2 具体的に、新型コロナウイルス感染症の患者等を医療機関に搬送する場合、以下の点につき留意すること。

①法第 19 条第 1 項ただし書に該当する場合であっても、基本的には、感染症指定医療機関に搬送すること（ただし、感染症病床に入院させる必要はないこと。）

②医療機関においては各地域の住民に対する感染症に関する医療を提供する必要があること等に鑑みて、新型コロナウイルス感染症患者等を感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させる場合、または、感染症指定医療機関以外の医療機関に搬送する場合については、下記の点が確保されていること。

- ・個室に入院させることが望ましいが、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、同一の病室で治療することも差し支えないこと
- ・入院患者が使用するトイレが他の患者等とポータブルトイレ等の使用により共同使用ではないこと
- ・その他、「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 38 条第 2 項の規定に基づく厚生労働大臣が定める感染症指定医療機関の基準」（平成 11 年 3 月 19 日厚生省告示第 43 号）及び「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて」（平成 16 年健感発各都道府県衛生主管部（局）長宛厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参考にしつつ、適切に病床を確保すること

厚生労働省医政局総務課  
厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省健康局結核感染症課

## 新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて

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

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

なお、これらの取扱いとするに当たっては、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和 2 年 2 月 13 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に基づき、院内感染防止体制を徹底いただくとともに、新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図るための臨時的なものである旨、御留意願います。

記

<参考>

○「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 38 条第 2 項の規定に基づく厚生労働大臣が定める感染症指定医療機関の基準」（平成 11 年 3 月 19 日厚生省告示第 43 号）

○「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて」（平成 16 年健感発 0303001 号各都道府県衛生主管部（局）長宛厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

1. 定員超過入院等について

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

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

# 新興感染症への対策の目的

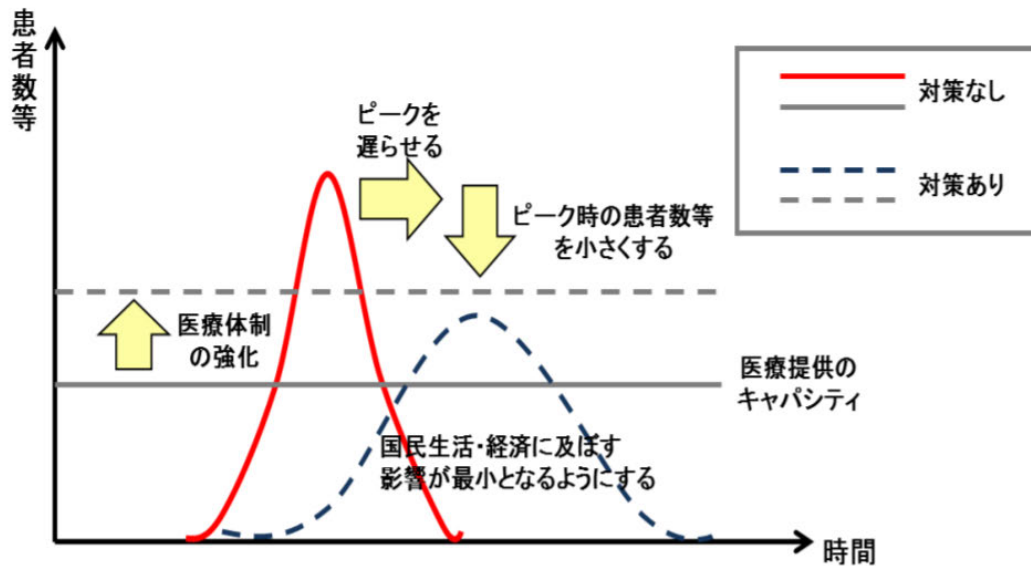
## 1) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。

- ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

## 2) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

<対策の効果 概念図>



(出典) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画

## 新型コロナウイルス感染症と新型インフルエンザとの相違

- ・潜伏期、臨床経過など不明な点が多い  
⇒ 中国のデータ、国内チャーター便・クルーズ船のデータでの知見が集積されてくる
- ・検査方法がPCRのみ  
⇒ 簡易キットの開発
- ・ワクチンがない  
⇒ ワクチンの研究・開発
- ・治療法がない  
⇒ 抗HIV薬の臨床試験 等

- ・封じ込めができれば封じ込め (日本だけでなく、中国や他国でも封じ込めできるかどうか?)
- ・封じ込めができなくとも、ピークを遅らせ、ワクチン・治療法開発までの時間を稼ぐ

➡ 水際対策・専用外来・接触者調査・国民皆の感染対策強化を行いながら、少しでも感染源を減らしていく対策を行っている段階



# 新型コロナウイルス感染症について

# China CDCによる2月11日までの44,000人のデータ

【参考資料2】

TABLE 1. Patients, deaths, and case fatality rates, as well as observed time and mortality for n=44,672 confirmed COVID-19 cases in Mainland China as of February 11, 2020.

Baseline Characteristics	Confirmed Cases, N (%)	Deaths, N (%)	Case Fatality Rate, %	Observed Time, PD	Mortality, per 10 PD
Overall	44,672	1,023	2.3	661,609	0.015
Age, years					
0–9	416 (0.9)	–	–	4,383	–
10–19	549 (1.2)	1 (0.1)	0.2	6,625	0.002
20–29	3,619 (8.1)	7 (0.7)	0.2	53,953	0.001
30–39	7,600 (17.0)	18 (1.8)	0.2	114,550	0.002
40–49	8,571 (19.2)	38 (3.7)	0.4	128,448	0.003
50–59	10,008 (22.4)	130 (12.7)	1.3	151,059	0.009
60–69	8,583 (19.2)	309 (30.2)	3.6	128,088	0.024
70–79	3,918 (8.8)	312 (30.5)	8.0	55,832	0.056
≥80	1,408 (3.2)	208 (20.3)	14.8	18,671	0.111
Sex					
Male	22,981 (51.4)	653 (63.8)	2.8	342,063	0.019
Female	21,691 (48.6)	370 (36.2)	1.7	319,546	0.012
Occupation					
Service industry	3,449 (7.7)	23 (2.2)	0.7	54,484	0.004
Farmer/laborer	9,811 (22.0)	139 (13.6)	1.4	137,992	0.010
Health worker	1,716 (3.8)	5 (0.5)	0.3	28,069	0.002
Retiree	9,193 (20.6)	472 (46.1)	5.1	137,118	0.034
Other/none	20,503 (45.9)	384 (37.5)	1.9	303,946	0.013

# China CDCによる2月11日までの44,000人のデータ

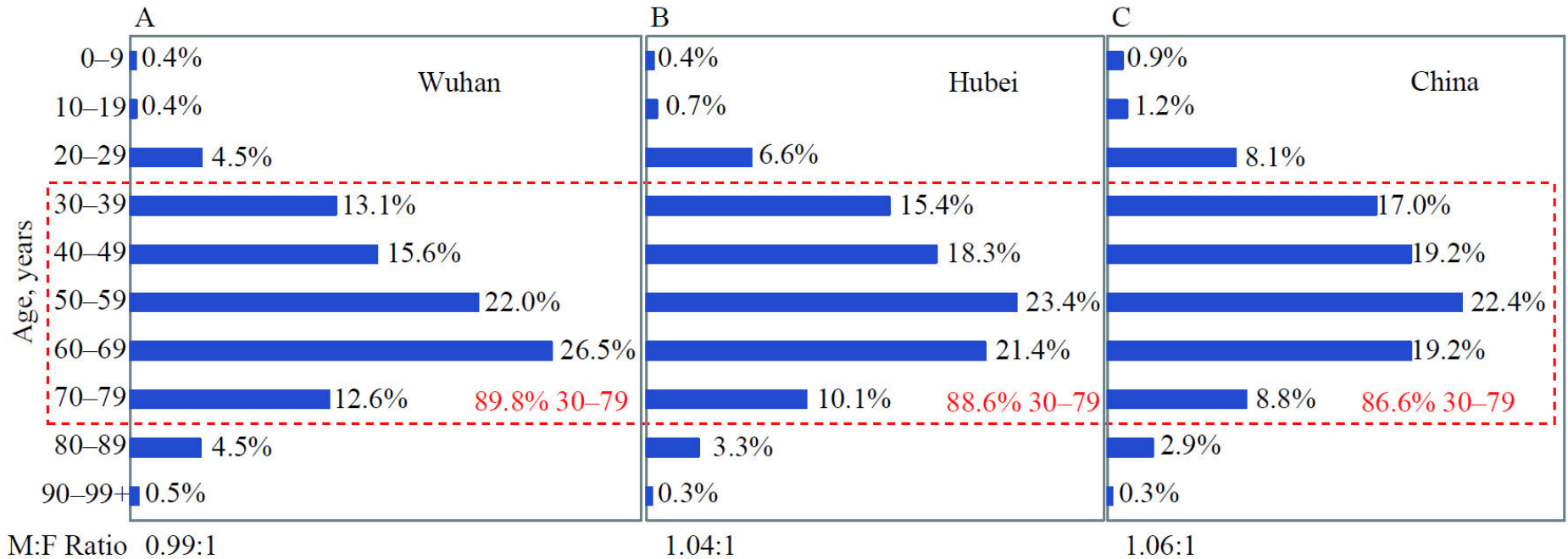
【参考資料 2】

TABLE 1. (continued)

Baseline Characteristics	Confirmed Cases, N (%)	Deaths, N (%)	Case Fatality Rate, %	Observed Time, PD	Mortality, per 10 PD
Province					
Hubei	33,367 (74.7)	979 (95.7)	2.9	496,523	0.020
Other	11,305 (25.3)	44 (4.3)	0.4	165,086	0.003
Wuhan-related exposure*					
Yes	31,974 (85.8)	853 (92.8)	2.7	486,612	0.018
No	5,295 (14.2)	66 (7.2)	1.2	71,201	0.009
Missing	7,403	104	2.8	103,796	0.010
Comorbid condition†					
Hypertension	2,683 (12.8)	161 (39.7)	6.0	42,603	0.038
Diabetes	1,102 (5.3)	80 (19.7)	7.3	17,940	0.045
Cardiovascular disease	873 (4.2)	92 (22.7)	10.5	13,533	0.068
Chronic respiratory disease	511 (2.4)	32 (7.9)	6.3	8,083	0.040
Cancer (any)	107 (0.5)	6 (1.5)	5.6	1,690	0.036
None	15,536 (74.0)	133 (32.8)	0.9	242,948	0.005
Missing	23,690 (53.0)	617 (60.3)	2.6	331,843	0.019
Case severity§					
Mild	36,160 (80.9)	–	–	–	–
Severe	6,168 (13.8)	–	–	–	–
Critical	2,087 (4.7)	1,023 (100)	49.0	31,456	0.325
Missing	257 (0.6)	–	–	–	–
Period (by date of onset)					
Before Dec 31, 2019	104 (0.2)	15 (1.5)	14.4	5,142	0.029
Jan 1–10, 2020	653 (1.5)	102 (10.0)	15.6	21,687	0.047
Jan 11–20, 2020	5,417 (12.1)	310 (30.3)	5.7	130,972	0.024
Jan 21–31, 2020	26,468 (59.2)	494 (48.3)	1.9	416,009	0.012
After Feb 1, 2020	12,030 (26.9)	102 (10.0)	0.8	87,799	0.012

# China CDCによる2月11日までの44,000人のデータ

【参考資料2】



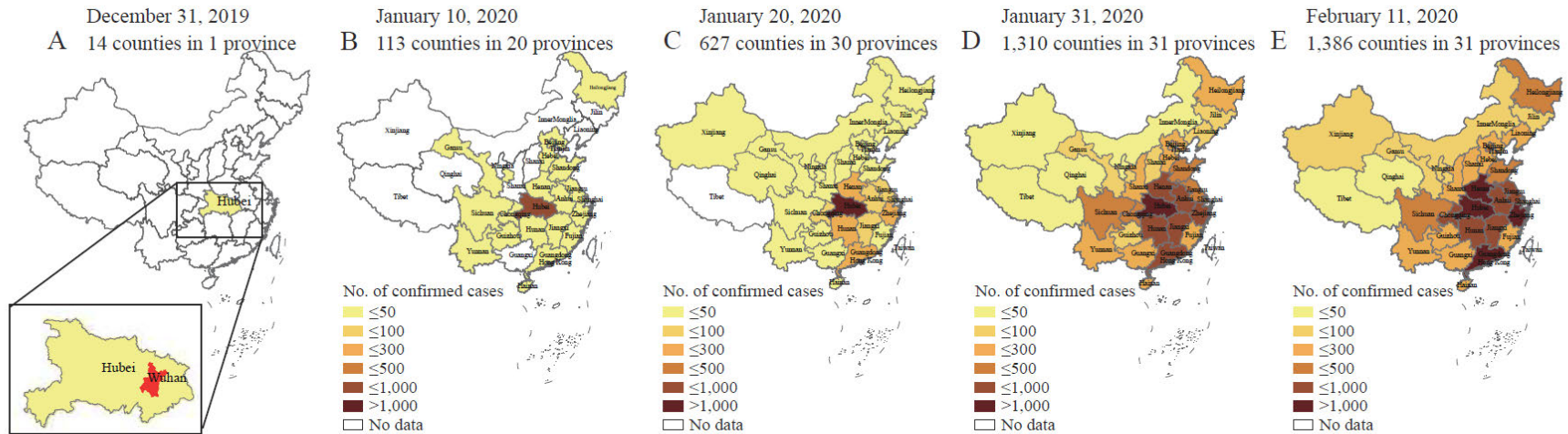
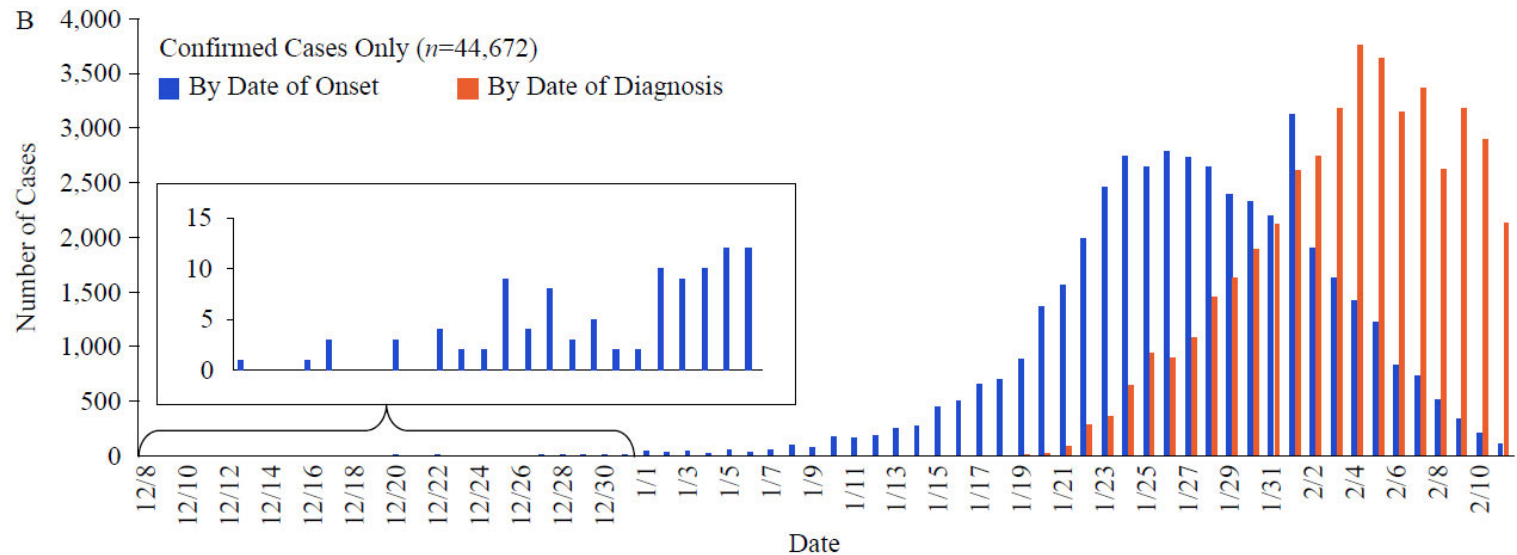
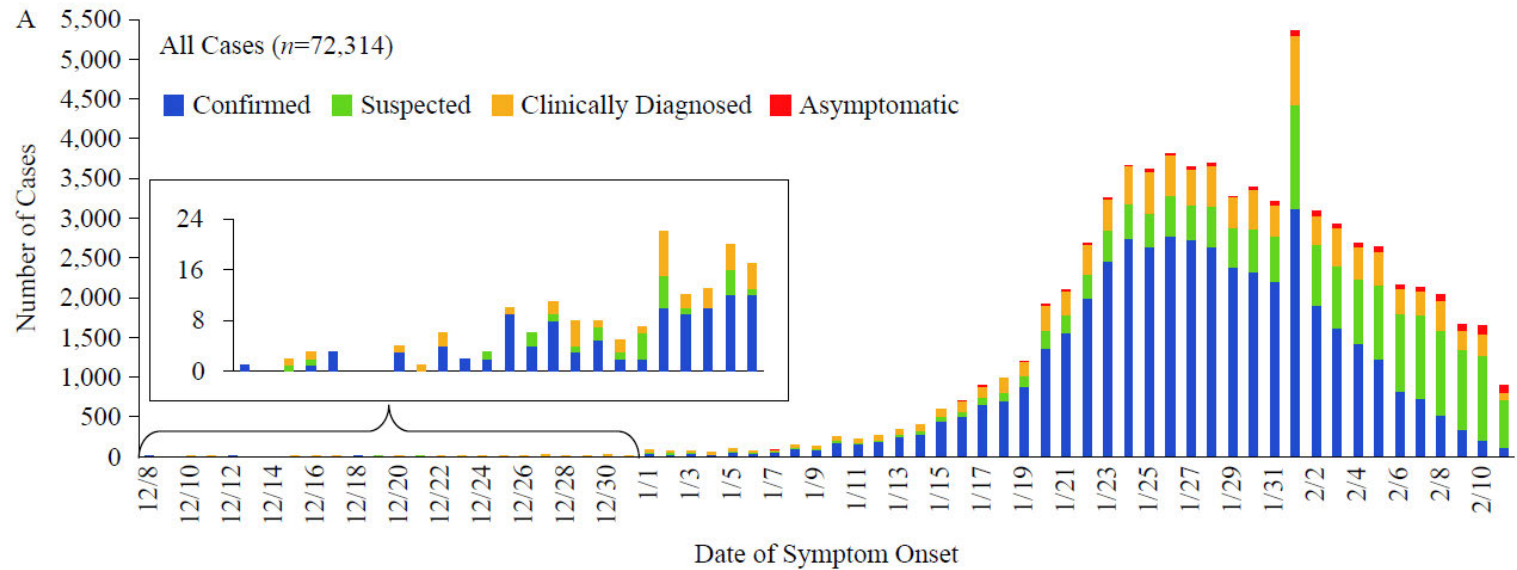


FIGURE 2. Geo-temporal spread of COVID-19 in China through February 11, 2020. (A) a total of 14 county-level administrative areas (hereafter counties) in Hubei Province only (inset) had reported cases as of December 31, 2019; (B) by January 10, 2020, 113 counties in 20 PLADs had reported cases with the highest prevalence still in Hubei Province; (C) nine days later, on January 20, 627 counties in 30 PLADs had reported cases and PLADs neighboring Hubei Province observed increasing prevalence; (D) by the end of January 31, 1310 counties across all 31 PLADs were affected and prevalence in the central, south, and south-central regions had risen dramatically; (E) by the end of February 11, 1,386 counties nationwide were affected and prevalence in the south-central PLADs had risen to the level of Hubei.



# China CDCによる2月11日までの44,000人のデータ

【参考資料2】



# 日本における新型コロナウイルス感染症患者の報告（症例1） 【参考資料3】

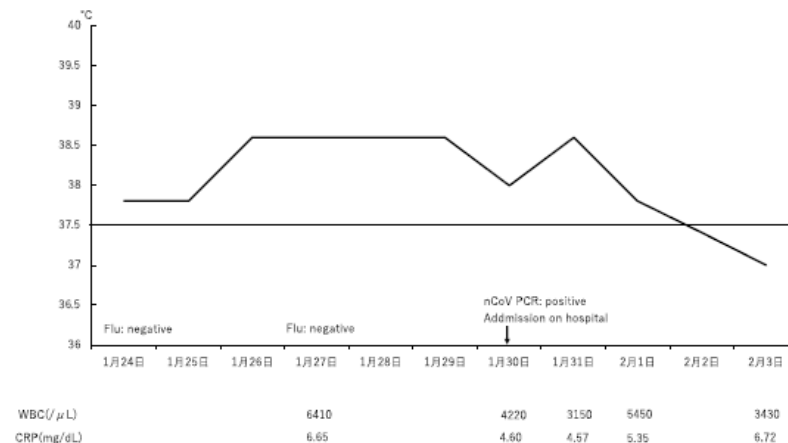
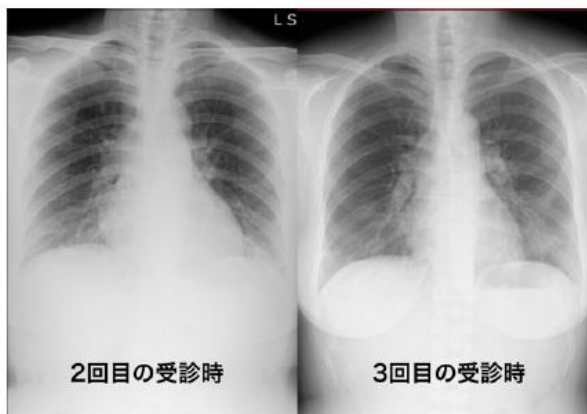
【症例1】 33歳 女性 湖南省在住

【経過】

1月19日、武漢のホテルに1泊  
 1月20日に来日  
 1月23日から咽頭痛、37.5℃の発熱 4日間  
 1月24日、初診（急性上気道炎として帰宅）  
 1月27日、発熱遷延、咳嗽・喀痰・頭痛・悪寒出現  
 レントゲンで浸潤影なし、尿中グラム陰性桿菌を認め腎盂腎炎として加療  
 1月30日、熱、咳嗽、喀痰が続き再診・胸部レントゲン・CTで浸潤影あり入院 11日間

Table 1 Laboratory findings of case 1

Hematology		Biochemistry	
WBC	6,410 / $\mu$ L	Alb	3.9 g/dL
Neut	84 %	BUN	8.2 mg/dL
Lym	7 %	Cr	0.73 mg/dL
Mo	3 %	T-Bil	0.4 mg/dL
Eo	0 %	AST	17 U/L
Baso	0 %	ALT	11 U/L
RBC	$3.53 \times 10^6/\mu$ L	LDH	165 U/L
Hb	11.3 g/dL	ALP	66 U/L
Ht	34.3 %	Na	137 mEq/L
Plt	$143 \times 10^3/\mu$ L	K	3.9 mEq/L
		Cl	103 mEq/L
		CRP	6.65 mg/dL
		flu	negative



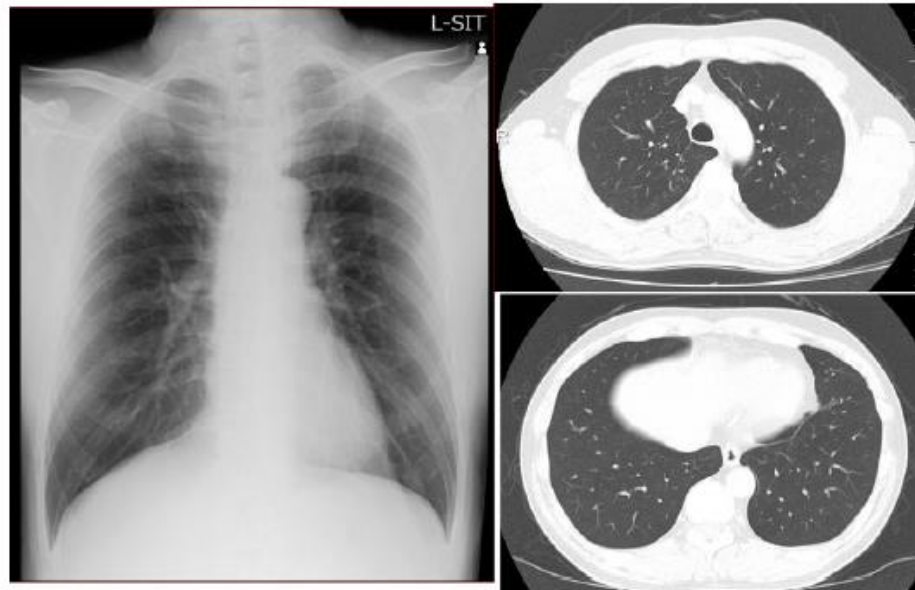
# 日本における新型コロナウイルス感染症患者の報告（症例2） 【参考資料3】

【症例2】 54歳 男性 武漢に仕事で滞在中  
【経過】

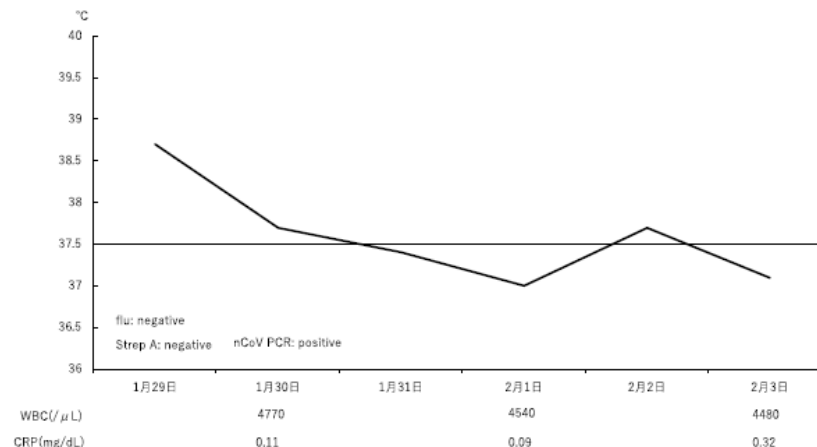
1月27日、咽頭痛と鼻汁  
1月29日、帰国の飛行機内で軽度の悪寒  
37.1℃の発熱、上気道炎があり  
2019-nCoV感染症疑いで入院

Table 2 Laboratory findings of case 2

Hematology		Biochemistry	
WBC	4,470 / $\mu$ L	Alb	4 g/dL
Neut	46.4 %	BUN	13.2 mg/dL
Lym	40.5 %	Cr	1.14 mg/dL
Mo	8.6 %	T-Bil	0.4 mg/dL
Eo	4.1 %	AST	20 U/L
Baso	0.4 %	ALT	18 U/L
RBC	4.67 $\times 10^6$ / $\mu$ L	LDH	165 U/L
Hb	15 g/dL	ALP	291 U/L
Ht	45.3 %	$\gamma$ GTP	26 U/L
Plt	251 $\times 10^3$ / $\mu$ L	Na	143 mEq/L
Coagulation		K	4 mEq/L
PT	12.8 s	Cl	107 mEq/L
FDP	<2.5 $\mu$ g/mL	CRP	0.11 mg/dL
		flu	negative
		strep A	negative



肺炎像なし





# 日本における新型コロナウイルス感染症患者の報告（症例3） 【参考資料3】

【症例3】 41歳 男性 12/20-武漢に仕事で滞在中  
【経過】

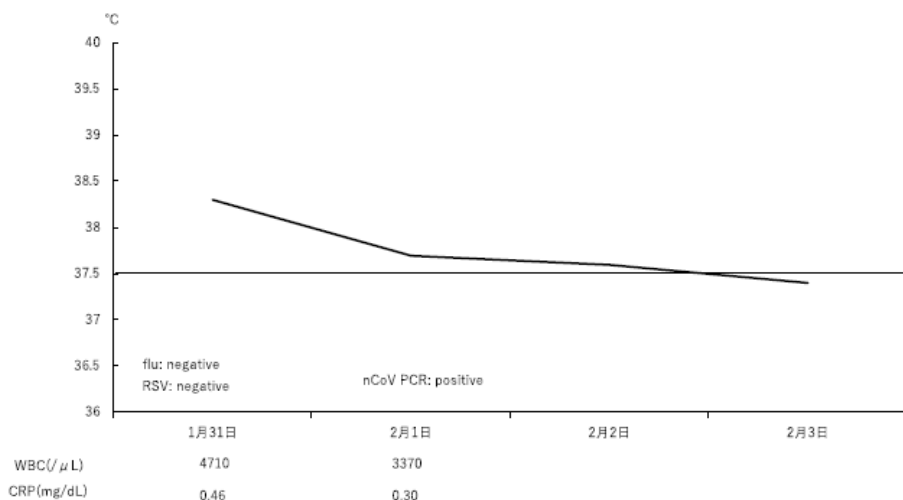
1月31日、帰国した際、38℃の発熱と軽微な咳嗽  
が出現。2019-nCoV感染症疑いで入院

Table 3 Laboratory findings of case 3

Hematology		Biochemistry	
WBC	4,710 / $\mu$ L	Alb	4.7 g/dL
Neut	62.3 %	BUN	11.3 mg/dL
Lym	22.5 %	Cr	0.8 mg/dL
Mo	14.4 %	T-Bil	0.5 mg/dL
Eo	0.4 %	AST	19 U/L
Baso	0.4 %	ALT	25 U/L
RBC	4.81 $\times 10^6$ / $\mu$ L	LDH	152 U/L
Hb	15.5 g/dL	ALP	287 U/L
Ht	44.5 %	Na	144 mEq/L
Plt	162 $\times 10^3$ / $\mu$ L	K	3.6 mEq/L
		Cl	106 mEq/L
		CRP	0.46 mg/dL
		flu	negative
		RSV	negative



2月1日 左肺尖部、左肺舌区にすりガラス影



# 新型コロナウイルス感染症 地域流行時の対応について

リンク不明（誰から誰に感染したかが分からない）感染者が国内で見られるようになり、帰国者（湖北省・浙江省）という情報をkey wordに、リスクの高い患者を選別し、疑似症の診断を行うことができなくなっている。

⇒ 国内誰でも感染している可能性があるとの前提で、症状に基づき、疑似症の診断を行う方針が追加された。

## 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。

## 帰国者・接触者相談センターにご相談いただく目安

- 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。

# 新型コロナウイルス感染症の届出基準

## 感染症法上の届出基準

(2月3日通知、2月4日一部改正)

該当する地域は、武漢市を含む湖北省、浙江省

- ・武漢市は、1月23日に中国において閉鎖（該当者の存在 2/5まで）
- ・湖北省は、2月1日から日本入国禁止（該当者の存在 2/13まで）

### (2) 臨床的特徴等 (2020年2月2日時点)

現時点で動物等の感染源については不明である。家族間、医療機関などをはじめとするヒト-ヒト感染が報告されている。2019年12月より中華人民共和国湖北省武漢市を中心として発生がみられており、世界的に感染地域が拡大している。

臨床的な特徴としては、潜伏期間は2～10日であり、その後、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状が出現する。一部のものは、主に5～14日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部X線写真、胸部CTなどで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

### (3) 届出基準

#### ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者について、(4)に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、当該者を新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

### (4) 感染が疑われる患者の要件

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、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。）を呈する者であつて、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と

リンク不明者（ア～ウに当てはまらない者）対象

## 行政検査の対象者

(2月17日事務連絡)

- ・ 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（特に高齢者又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つて、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にかかる検査については、以下の点に留意すること。

(1) 以下の検査を行った上で、陰性であった場合には検査を実施すること

- ・ 季節性インフルエンザにかかる検査
- ・ その他一般的な呼吸器感染症の病原体の検査

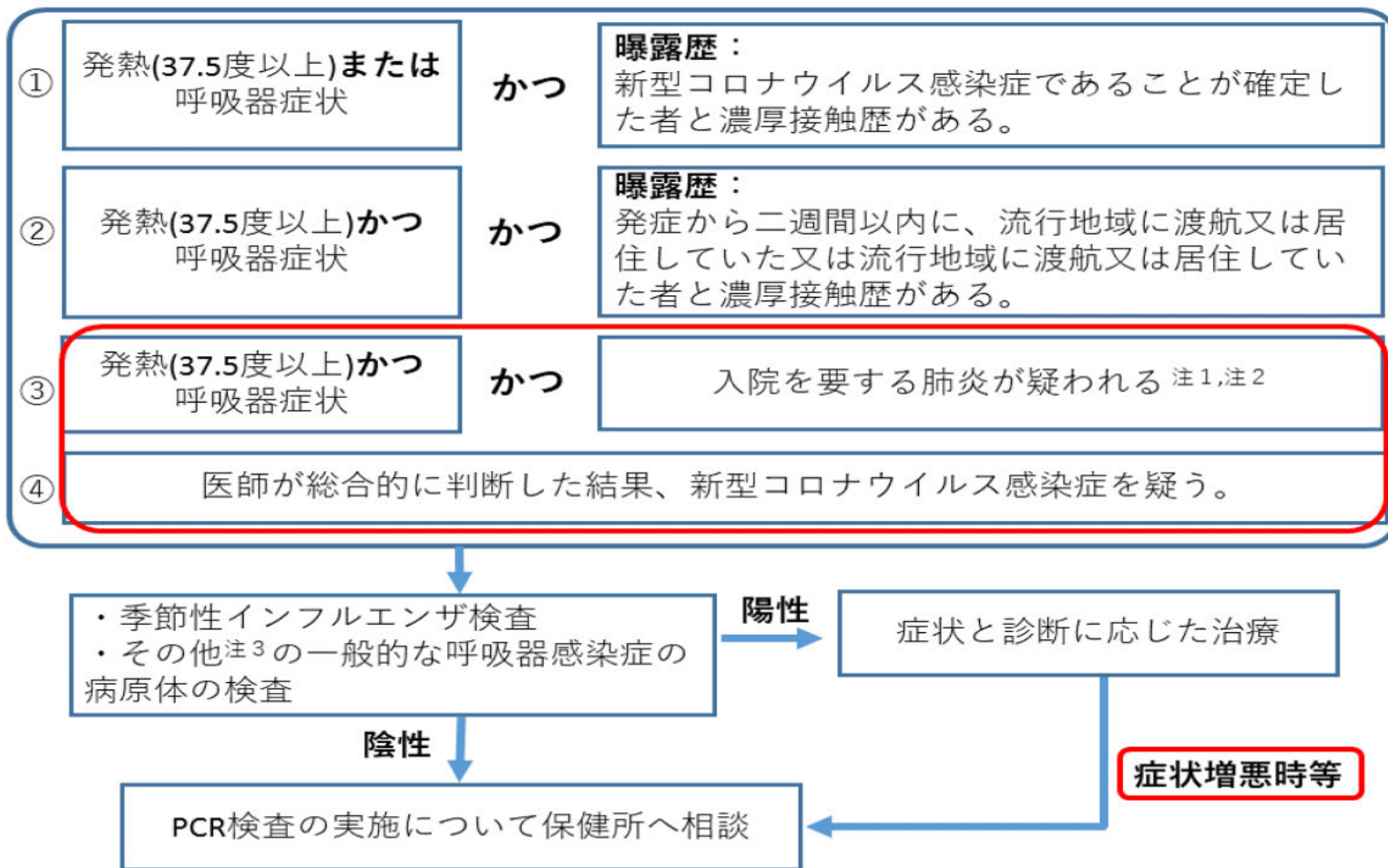
(2) 結果判明までに時間がかかる培養検査などについては、当該検査結果を待つ必要はないこと

新型コロナウイルス感染症を疑った際、血液検査等に加え、

- ・ 肺炎の有無の確認（胸部レントゲン）
- ・ インフルエンザ迅速検査
- ・ 尿中肺炎球菌抗原検査

等、施設の状況に応じて実施することとしてはどうか？

○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。

※赤枠は新規変更点



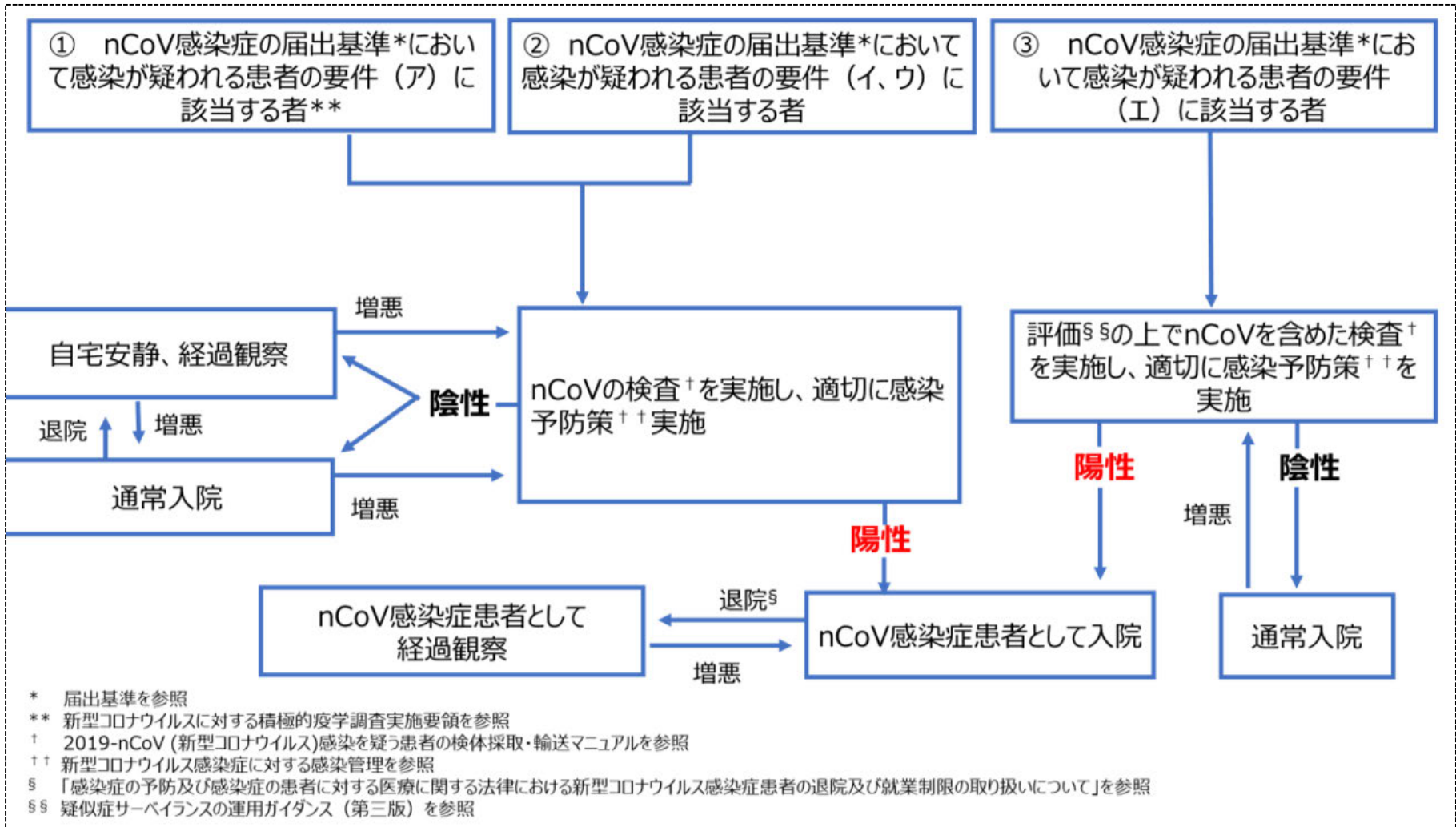
# 指定感染症（新型コロナウイルス感染症）に対する届出と疑似症定点による届出の相違

- ・今回の新型コロナウイルス感染症の流行に対して、当初、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（疑似症サーベイランス）の枠組みを用いて、症状（37.5℃かつ呼吸器症状）、曝露歴（2週間以内の武漢市訪問、患者（疑い）患者）との接触歴）、中等～重症（肺炎）を認める場合に検査が行われてきた。
- ・2月1日から、新型コロナウイルス感染症が指定感染症に位置づけられ、指定感染症としての届出基準が定められたため、今後は、指定感染症（新型コロナウイルス感染症）の疑似症の届出を行い、検査を行っていく形となる。
- ・ただし、指定感染症の届出基準の患者要件（エ）は、疑似症サーベイランスの要件に相当する基準となっており、疑似症サーベイランスの枠組みも残っている点に留意が必要

指定感染症（新型コロナウイルス感染症）		疑似症サーベイランス（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める）
<p>全数報告対象（指定感染症） （<b>全ての医師</b>が、全ての患者の発生について届出を行う感染症）</p>	<p>届出対象医師・施設</p>	<p>定点報告対象（疑似症定点） （<b>全国約700カ所の集中治療を行う医療機関等</b>が届出を行う感染症）</p>
<p>コロナウイルス科ベータコロナウイルス属の新型コロナウイルスによる急性呼吸症候群である。</p>	<p>定義</p>	<p>発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。</p>
<p><b>疑似症患者</b> 医師は、（2）の臨床的特徴を有する者について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、当該者を新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。 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</p>	<p>届出基準</p>	<p>指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、1の定義を満たす者を診察したときは、当該症状が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合及び感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかな場合を除き、法第14条第2項の規定による届出を直ちにしなければならない。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症のみが対象。 すべての医師が届出可能。<b>届出時点で、指定感染症の疑似症に該当する。</b></p>	<p>備考</p>	<p><b>新型コロナウイルス感染症以外の感染症も対象。</b> 疑似症定点医療機関の医師が対象（柔軟な運用も可能か？）。 <b>新型コロナウイルス感染症と判明すれば、指定感染症の患者（確定期例）として届出。</b></p>

# 新型コロナウイルス感染症の検査・入院のフロー

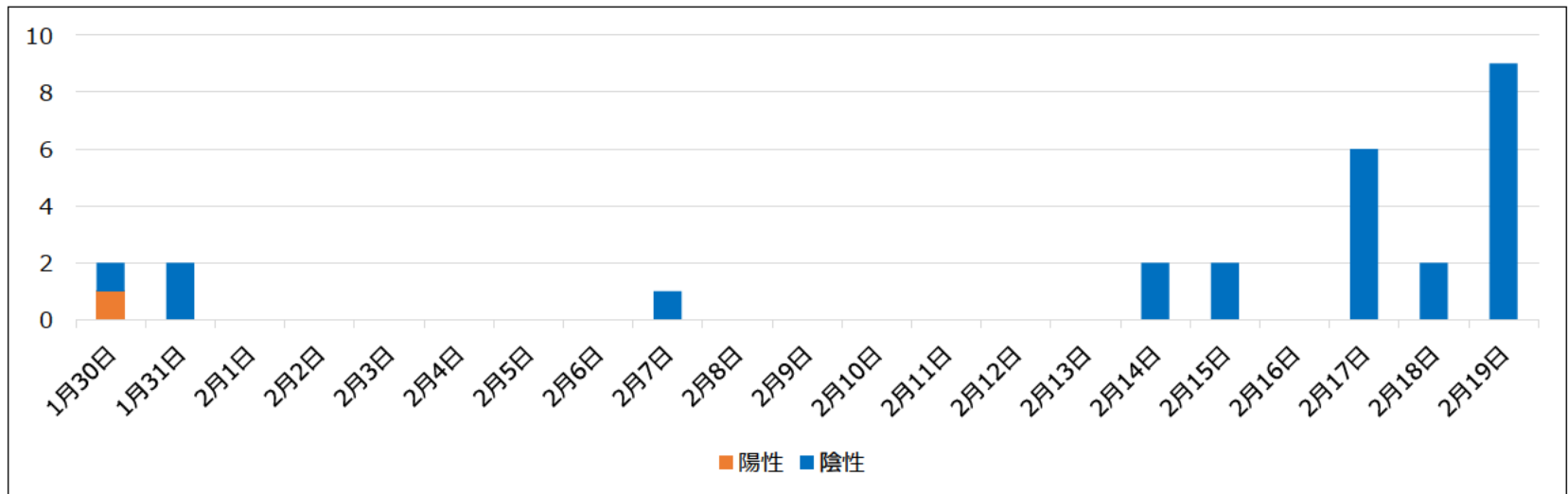
新型コロナウイルス感染症の現状の評価と 国内のサーベイランス、医療体制整備について  
 (2020年2月7日 国立感染症研究所・国立国際医療研究センター 国際感染症センター)



疑似症に対して検査を実施し、陽性となった場合は、原則として感染症指定医療機関に入院勧告を行う

# 本県におけるPCR検査について

- PCR検査には、
  - ・リアルタイムPCR(6時間程度で結果判明)
  - ・コンベンショナルPCR(36時間程度で結果判明)の2種類があり、現在、三重県ではリアルタイムPCRで検査を実施している。
- PCR検査体制(現状)
  - ・午前中に搬入された検体は午後に検査を実施し、当日夜に結果判明
  - ・午後に搬入された場合は、翌日午前中に搬入された検体と同時に検査を実施
- PCR検査の課題
  - ・現時点では、依頼のあった検査すべてを実施できている状況であるが、全国的なPCR検査の需要増により試薬の納入遅延が生じている状況
  - ・引き続き、試薬の確保に努めつつ、場合によりコンベンショナルPCR検査を併用し実施していく方針

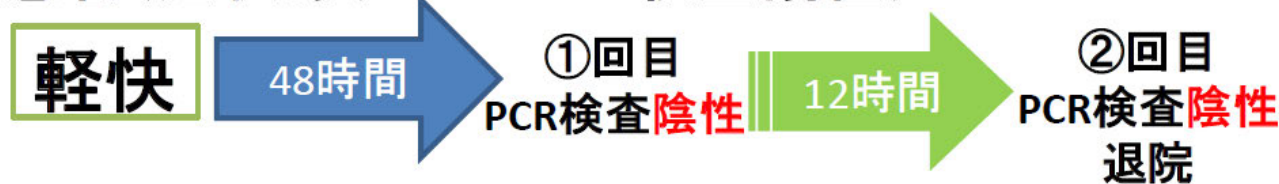




## 新型コロナウイルス感染症における退院等基準

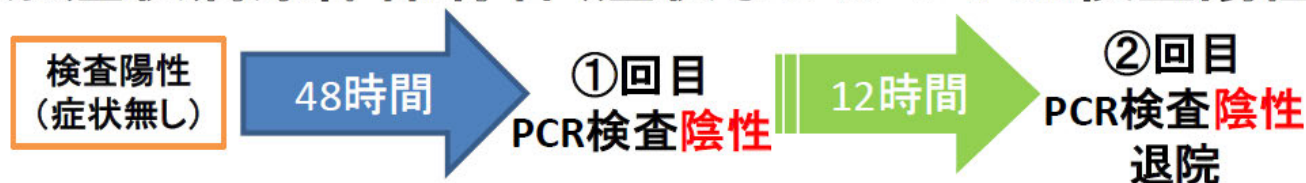
軽快：**24時間発熱(37.5℃以上)なし** かつ  
**呼吸器症状が改善傾向であること**

### ● 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。