

2 社盛医発第 4 5 号

令和 2 年 4 月 2 8 日

医療機関院長 殿

盛岡市医師会

代表理事 吉田 耕太郎

新型コロナウイルス感染症に係る対応について（No.20）

4 月 24 日付で厚生労働省より「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 14）」が通知されましたのでお送りいたします。

また、国立感染症研究所は 20 日付で、新型コロナウイルス患者の濃厚接触者の定義を更新しました。患者への接触時期について、従来は「発症日以降」でしたが「発症 2 日前」に早まっております。一方、患者との距離については「手で触れる、または対面で会話することが可能な距離（目安 2 メートル）」を「手で触れることのできる距離（目安 1 メートル）」と短くなりました。これまで明示が無かった患者との接触時間については、「（マスクなどの）必要な感染予防策なしで 15 分以上の接触があった者」と定めておりますので、ご確認ください。

記

送付物

- ①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 14)
- ②「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」について

※新型コロナウイルス感染症関連の通知文書は、盛岡市医師会のホームページでも随時更新しております。
【盛岡市医師会ホーム】 ⇒ 【新型コロナウイルス関連情報】

事 務 連 絡
令和 2 年 4 月 24 日

地方厚生（支）局医療課	}	御中
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）		

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14）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い及び施設基準に係る臨時的な対応等について別添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。

以上

(別添)

問1 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている保険医療機関において、6歳未満の乳幼児又は未就学児に対して、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合について、どのように考えればよいか。

(答) 初診料の注2に規定する214点を算定すること。なお、この場合において、診断や処方をする際は、「新型コロナウイルスの感染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」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。)や別紙における留意点等を踏まえ、適切に診療を行うこと。また、その際、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定することができる。

問2 保険医療機関において検査等を実施し、後日、電話や情報通信機器を用いて、検査結果等の説明に加えて、療養上必要な指導や、今後の診療方針の説明等を行った場合、電話等再診料を算定できるか。

(答) 算定できる。

問3 新型コロナウイルスの感染症患者(新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者を含む。)に対して、往診等を実施する場合にも、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合には、院内トリアージ実施料を算定できるか。

(答) 算定できる。なお、必要な感染予防策については、「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。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とすること。

問4 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料(以下「在医総管等」という。)を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合について、どのように考えればよいか。

(答) 当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定しても差し支えない。なお、次月以降、訪問診療を月1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施する場合については、診療計画を変更し、「月1回訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定すること。ただし、電話等のみの場合は算定できない。また、令和2年3月に「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、令和2年4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定すること。なお、令

和 2 年 4 月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行えず、電話等による診療のみの場合であっても、在医総管等を算定して差し支えない。

問 5 新型コロナウイルスに関連して、自治体等の要請に基づき外出を自粛している者であって主治医の診察の結果、継続的な訪問看護が必要であるものとして指示書が発行され、訪問看護ステーションの看護師等が継続的に宿泊施設に訪問看護を行った場合、訪問看護療養費は算定できるか。

(答) 算定できる。なお、医療機関から訪問看護・指導を実施した場合についても同様に訪問看護・指導に係る報酬を算定できる。

問 6 新型コロナウイルス感染症の利用者（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。）に対する訪問看護を実施する場合について、当該利用者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該利用者の看護を行った場合は、どのような取扱いとなるか。

(答) 訪問看護ステーションにおいては特別管理加算（2,500 円）を、医療機関においては在宅移行管理加算（250 点）を、月に 1 回算定できる。また、特別管理加算を新型コロナウイルス感染症の利用者に対してのみ算定する訪問看護ステーションについては、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号）第一の六の（5）に規定する基準を満たしているものとみなすとともに、届出は不要とすること。

なお、すでに特別管理加算又は在宅移行管理加算を算定している利用者については、当該加算を別途月に 1 回算定できる。

訪問看護ステーションにおいては、訪問看護記録書に、主治医の指示内容及び実施した感染予防策について記録を残すこと。また、訪問看護療養費明細書の「心身の状態」欄に、新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

問 7 主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの利用者について、新型コロナウイルスへの感染を懸念した利用者等からの要望等により、訪問看護が実施できなかった場合であって、代わりに看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護療養費を算定できるのか。

(答) 当該利用者に対して訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、利用者又はその家族等に十分に説明し同意を得て、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護管理療養費のみを算定可能とする。ただし、当該月に訪問看護を 1 日以上提供していること。

なお、訪問看護記録書に、主治医の指示内容、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録を残すこと。訪問看護療養費明細書には、「心身の状態」欄に新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

問 8 4 月 10 日事務連絡により、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を実施した場合、その他の要件を満たせば薬剤服用歴管理指導料等を算定することが可能とされた。在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していた患者に対して、薬学的管理指導計画に基づいた定期的な訪問薬剤管理指導を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問の代わりに電話等により必要な薬学的管理指導を実施した場合について、どのように考えればよいのか。

(答) 患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で、薬剤服用歴管理指導料の「1」に掲げる点数を算定できることとする。ただし、当月又はその前月に、当該患者に対し、在宅患者訪問薬剤管理指導料を 1 回以上算定している必要がある。

なお、この場合、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて月 4 回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週 2 回かつ月 8 回）まで算定できることとする。

問 9 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者について、当月において、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で、必要な薬学的管理指導を電話等により行った場合は薬剤服用歴管理指導料の点数を算定できるのか。

(答) 同一月内において一度も居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定しなかった場合は、算定できる。ただし、前月に、当該患者に対し、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を 1 回以上算定している必要がある。

なお、この場合、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、月 4 回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週 2 回かつ月 8 回）まで算定できることとする。

問 10 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関する PCR 検査が必要と判断した患者について、当該患者の同意を得て、保健所（保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターを含む。以下同じ。）に、PCR 検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、保健所を、診療情報提供料（Ⅰ）注 2 の市町村に準ずるものと解して当該点数を算定することは差し支えないか。

(答) 差し支えない。

問 11 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関する PCR 検査が必要と判断した患者について、保健所に、PCR 検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、「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」（令和 2 年 4 月 15 日付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）別紙 2 を用いた場合、診療情報提供料（Ⅰ）を算定することは差し支えないか。

(答) 差し支えない。

問 12 現在、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟していた病棟を改めて使用する場合にも、配置要件を満たす必要があるか。

(答) 現に患者を受け入れる場合には、配置要件を満たす必要がある。

問 13 現在、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟となる病棟についても、配置要件を満たす必要があるか。

(答) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために休棟となる場合には、当該病棟において配置要件を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても同様である。

問 14 現在、月平均夜勤時間数については、同一入院基本料を算定する病棟全体で算出することとされているが、例えば、「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 12）」（令和 2 年 4 月 18 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4 月 18 日事務連絡」という。）により月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、月平均夜勤時間数の取扱いはどのようにすればよいか。

(答) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合については、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数の算出をすることは困難であること、また、「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」（令和 2 年 2 月 14 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等により、当面、月平均夜勤時間数について 1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。

問 15 病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近 1 か月の実施時間が合算して 1 週間につき 20 時間相当に満たない病棟があってはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため病棟での滞在時間を制限している場合等について、施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

(答) 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、病棟での滞在時間を制限している場合等により施設基準を満たさなくなってきた場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

問 16 4月18日事務連絡では、救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料（以下、「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別表1に示す点数を算定できるとされたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者については、どのような取扱いとなるか。

（答）脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者についても同様の取扱いとなる。具体的には、以下に示す点数を算定する。

項目		点数
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		12,026 点
A301-4 小児特定集中治療室管理料	7 日以内の期間	32,634 点
	8 日以上 の 期間	28,422 点
A302 新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	21,078 点
	新生児特定集中治療室管理料 2	16,868 点
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	14,762 点
	新生児集中治療室管理料	21,078 点
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料		11,394 点

問 17 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者のうち、急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については21日まで、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者については35日まで、それぞれ特定集中治療室管理料等を算定できるとされたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料を算定する病棟において、同様の状態の新型コロナウイルス感染症患者については、どのような取扱いとなるか。

（答）それぞれ、同様の取扱いとすることとする。

問 18 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者のうち、急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については21日まで、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者については35日まで、それぞれ特定集中治療室管理料等を算定できるとされたが、この場合において、15日目以降は、どの点数を算定するか。

（答）救命救急入院料及び特定集中治療室管理料については、「8日以上14日以内の期間」の点数を算定する。

問 19 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、この場合において、重症度、医療・看護必要度やS O F Aスコアについては、どのような取扱いとなるか。

(答) 簡易な届出を行うことにより、特定集中治療室管理料等を算定する病棟であって、新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れる場合については、重症度、医療・看護必要度及びS O F Aスコアの測定は不要である。

問 20 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、この場合において、それぞれの入院料の注に規定される加算及び入院基本料等加算については、どのような取扱いとなるか。

(答) 注加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば、算定できるとし、施設基準に係る届出が必要な加算については、4月18日事務連絡における簡易な報告で差し支えない。

入院基本料等加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば算定できるとするが、施設基準に係る届出が必要な加算については、従前と同様の取扱いとする。

問 21 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、この場合において、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限については、どのような取扱いとなるか。

(答) 特例的に、病床数の上限を超えてもよいものとする。

問 22 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できるとされているが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟については、どのような取扱いとなるか。

(答) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟における新型コロナウイルス感染症患者については、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)を、小児特定集中治療室管理料を算定する病棟における新型コロナウイルス感染症患者については、二類感染症患者入院診療加算の100分の400に相当する点数(1,000点)を、それぞれ算定できるとする。

問 23 新生児治療回復室入院医療管理料又は小児入院医療管理料を算定する病棟において、二類感染症患者入院診療加算を算定できるか。

(答) 算定できる。

問 24 新型コロナウイルス感染症患者であって宿泊療養又は自宅療養を行っている者に対し、保険医療機関の医師等が宿泊施設等に往診等を行い、宿泊療養又は自宅療養の解除が可能かどうかの判断を目的として新型コロナウイルス核酸検出を実施した場合はどのような取扱いとなるか。

(答) 退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合と同様に、新型コロナウイルス核酸検出に係る点数を算定できる。

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての
電話等を用いた診療に関する診療報酬上の臨時的対応に係る整理

(別紙)

初診		再診		慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対する 医学管理を実施した場合
平時	対面診療	【A000】 初診料 288点	【A001】 再診料 【A002】 外来診療料 73点 74点	【B】 疾患等に応じた医学管理料 (※1)
	オンライン診療	×	【A003】 オンライン診療料 (※2)	【B】 対象となる医学管理料 (※3) の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」
	電話等を用いた診療	×	【A001】 電話等再診料 (やむを得ない場合)	×
対面診療			平時と同様の取扱い	
新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	オンライン診療	×	【A003】 オンライン診療料 (※調剤料等2)	【B】 対象となる医学管理料 (※3) の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」
	電話等を用いた診療	時限的・特例的な取扱い (令和2年4月10日～) 【A000】 電話等を用いた場合の初診料を算定可能 (※4) (※調剤料等1) 214点	【A001】 電話等再診料 (慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して全例で可能) (※調剤料等1) (※調剤料等2) 73点	要件 (※5) を満たせば 管理料を算定可能 147点

※1 各医学管理料の点数による。

※2 オンライン診療料は、慢性疾患等の定期受診患者者に対して、対面診療と、ビデオ通話が可能で可能な情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）を組み合わせた計画に基づき、オンライン診療を行った場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン診療料は算定できない。

※3 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料をいう。

※4 「新型コロナウイルスの感染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」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）における留意点等を踏まえて診療を行った場合に算定する。

※5 以前より対面診療において対象となる医学管理料（※3）を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行うこと。

※6 医学管理料の種類による。

＜調剤料等に係る臨時的取扱い＞

※調剤料等1 調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定する。

※調剤料等2 原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して処方を行った場合にも、調剤料等を算定可能とする。

(健Ⅱ67F)
令和2年4月24日

都道府県医師会
郡市区医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 菫 敏

「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」について

今般、国立感染症研究所が作成している「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」が更新され、厚生労働省より各都道府県衛生主管部（局）あて別添の事務連絡がなされましたのでご連絡申し上げます。

同実施要領は、保健所が感染症法に基づく積極的疫学調査を迅速に実施するための取扱いを示したものであり、今般の更新により「患者（確定例）の感染可能期間」、「濃厚接触者」について以下のとおり（更新部分は下線部）定義されております。

○患者（確定例）の感染可能期間（新）

新型コロナウイルス感染症を疑う症状(※)を呈した2日前から隔離開始までの間とする。
※発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

○濃厚接触者

患者（確定例）の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、患者（確定例）と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

また、これに伴い、厚生労働省において同事務連絡に係るQ&Aが作成されておりますので、併せてお送りいたします。

なお、同実施要領や今般のQ&Aにかかわらず、医療従事者が講じるべき日常の感染予防策、医療従事者が濃厚接触に該当しない場合の考え方（令2.3.11 日医発1202号（地461）（健Ⅱ314）F、令2.4.3 日医発第30号（地10）（健Ⅱ12）F）については変更がないことを申し添えます。

つきましては、貴会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してご周知賜りますようお願い申し上げます。

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

国立感染症研究所 感染症疫学センター

令和 2 年 4 月 20 日版

○はじめに

本稿は、国内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）等に対して、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 15 条による積極的疫学調査を保健所が迅速に実施するため、作成されたものである。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針（令和 2 月 25 日）」においては、我が国に持ち込まれる新型コロナウイルスへの対応として、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が追えない事例が散発的に発生していることへの対策が必須であるとされた。また、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において公表された「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和 2 年 3 月 19 日）では、2020 年 3 月時点で、クラスターの早期把握とともに、地域ごとの状況に応じた「市民の行動変容」や、リスクの高い行動を中心とした「強い行動自粛の呼びかけ」などを行うことが、感染の連鎖を小規模に留め、それぞれの地域における感染の制御と収束をもたらすことにつながると強調されていた。

○新型コロナウイルス感染症におけるクラスター対策の概念

実際に各地で行われてきた新型コロナウイルス感染症に対するクラスター対策は、可能な範囲での感染源の推定（さかのぼり調査）、及び感染者の濃厚接触者の把握と適切な管理（行動制限）という古典的な接触者調査を中心としている。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、既に囲い込まれた範囲で次の感染が発生するため、それ以上のクラスターの連鎖には至らない。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症を引き起こす SARS-CoV-2 は、やや若年の年齢層においては特に、無症状や軽症の感染を多く引き起こすことが分かってきた。このことは、見えにくいクラスターの発生が潜在的かつ広範に起こりやすいこと、また、それらの見えにくい感染の伝播が、高齢者などの高リスク群へと一気に移行した時には、同時期かつ大規模に集団発生（メガクラスター）が起こる中で、重症者が多発する危険性を秘めている点で、公衆衛生そして医療への大きな脅威であることが徐々に明らかとなってきた。このような患者発生は、国全体でというよりは、恐らく地域レベル、都市レベルで発生することから、地域や都市の保健所～自治体単位で常より準備し、この感染症の動向を良く分析し、対峙していくことが重要である。

患者発生（特に重症者）が地域の医療体制を揺るがすほどの規模で発生する、あるいは発生が予期される場合には、強力に地域の社会活動を停止させ、強制的にヒト・ヒト感染の経路を絶つ、すなわち Social distancing を確実に実施する施策が行われることがある。そのような施策を実施している状況下では、感染経路を大きく絶つ対策が行われているため、個々の芽を摘むクラスター対策は意味をなさなくなるが、患者発生が一定レベルを下回る段階に落ち着いた時点からは、再びクラスター対策を実施していくことが必要となる。

2020 年 3 月末現在の状況は、日本を含む世界中で新型コロナウイルス感染症が発生し、多くの国で感染が拡大傾向にあることから、今後長期的に、仮に国内の患者発生が減少傾向となっても、輸入例を発端とす

る国内の新たなクラスターは常に発生しうるものと考えられる。すなわち、新型コロナウイルス感染症が世界中のどこかで発生している限り、クラスター対策は必要である。

○本稿の位置付け

本稿は、クラスター対策が意味を成す段階、すなわち、「大規模に患者が発生する前あるいは一定程度より下回った後」の「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」における積極的疫学調査に関する解説との位置付けである。

本稿は、先の基本方針で示された患者クラスターの検出及び対応に関する情報に加えて、特に「濃厚接触者」に関わる「患者(確定例)」の感染可能期間の定義を次のとおり変更した。

・発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状(以下参照)を呈した2日前から隔離開始までの間、とする。

* 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

○積極的疫学調査の考え方

各自治体が、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症対策本部内に関係機関の協力の下、新たに専門家を配置(2月25日)したクラスター対策班や国立感染症研究所等関係機関の専門家との協力の上で、効率的に積極的疫学調査を行い、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握し感染源を推定するとともに、濃厚接触者の把握と適切な管理を行う(囲い込みの実施)、あるいは確認された患者クラスターに関係する施設の休業やリスクが高いと考えられた活動の自粛等の対応の実施により、次なるクラスターの連鎖は防がれ、感染を収束させることが出来る。

自治体における新型コロナウイルス感染症の対応支援に関する窓口は、当面クラスター対策班に一元化するが、実地疫学調査に対する協力要請や調整は、従前どおり国立感染症研究所感染症疫学センター・FETP(実地疫学専門家養成コース)においても受け付ける。国立感染症研究所及び当クラスター対策班は、密接に連携し、感染の流行の早期の終息にあたることとする。

(用語の定義)

- 「患者(確定例)」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者」を指す。
- 「患者(確定例)の感染可能期間」とは、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状(以下参照)を呈した2日前から隔離開始までの間、とする。

* 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

- 「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
 - ・ 患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
 - ・ 適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
 - ・ 患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

- ・ その他：手で触れることの出来る距離（目安として１メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と 15 分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。
- 「患者クラスター（集団）」とは、連続的に集団発生を起こし（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねないと考えられる患者集団を指す。これまで国内では、全ての感染者が 2 次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約 10-20% が 2 次感染者の発生に寄与しているとの知見より、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

（積極的疫学調査の対象）

- 積極的疫学調査の対象となるのは、用語で定義する「患者（確定例）」及び「濃厚接触者」である。「疑似症患者」が確定例となる蓋然性が高い場合には、確定例となることを想定して積極的疫学調査の対象とし、疫学調査を開始することも許容される。
- 何等かの理由により、無症状で検査を実施され「無症状病原体保有者（臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者）」とされた者については、検体採取の時期や疫学情報に基づき、今後の発症の蓋然性とともに、接触者に対して感染伝播をさせた場合の影響の大きさを評価し、接触者調査の実施について個別に判断する。

（地域の発生状況の把握）

- 保健所は、「患者（確定例）」や「疑似症患者」の届出状況、帰国者・接触者相談センターへの相談件数・医療機関受診に至った件数、さらには海外（流行の情報のある地域）からの帰国者に関する情報を総合的に分析し、地域における潜在的なクラスターの発生リスクを検討する。
- 自治体における PCR 検査の実施数、確定例の報告数、陽性の割合の推移、感染経路の特定できない報告例（リンク不明例）の発生状況を把握する。特に、リンク不明例の割合に関する情報は重要である。この割合が高まると、地域における潜在的なクラスター発生のリスクが高まっており、クラスター対策上の重点地域と評価されることがある。
- 全国の新型コロナウイルス感染症の発生状況も注視し、他地域と共通性のある広域事例の発生に留意する。国立感染症研究所ゲノム解析センターが行政検査として実施しているゲノム解析などの広域なウイルス学的情報を集約することが疫学的なリンクの解明に役立つ場合がある。

なお、帰国者・接触者相談センターへ相談する者の目安は 2 月 17 日時点では以下のとおりである。

- 1) 風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く者（解熱剤を服用中の者も同様に扱う。）
- 2) 倦怠感や息苦しさがある者
- 3) 重症化リスクが高い者（高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方や透析を受けている者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者）が 1)、2) が 2 日程度続く場合

（調査内容）

- 基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。（調査票添付 1、2、3-1、3-2）
- 感染源推定については「患者（確定例）」が複数発生している場合には、共通曝露源について探索を行い、感染のリスク因子を特定した上で、適切な感染拡大防止策（共通曝露をうけたと推定される者への注意喚起を含む）を実施する。

- 「患者（確定例）」の接触者を探索する中で、接触者の候補者の中に、重症化リスクが高いもの（例：高齢者、免疫不全者等）、もしくは感染拡大に寄与することが懸念されるもの（例：医療・介護関係者等）が見いだされた場合には、「患者（確定例）」の行動履歴をより慎重に確認することが重要である。
- 感染源推定については、患者クラスター（集団）の検出及び対応という観点から、リンクが明らかでない感染者〔患者（確定例）など〕の周辺にはクラスターがあり、特に地域で複数の感染例が見つかった場合に、共通曝露源を後ろ向きに徹底して探していく作業の重要性、必要性があらためて強調される。これらは地域の、ひいては日本全体の感染拡大の収束に直結している。
- 積極的症例探索の実施に当たっては、「患者（確定例）」の行動調査の情報をもとに注意深く対象者を絞り込む。特に換気の悪い「密閉」された空間で多くの人が発声を伴う行動（歌唱や会話等）を、対面を含む「密接」した状況で行い、一定時間の接触がある場合（密集）、2 次感染が発生する可能性が高くなることが知られる。
- 以上のような場所として、国内ではライブハウス、船内、スポーツジムなどが挙げられており、これら室内に類する環境での接触の有無については、従来の医療機関、福祉施設、職場、学校等に加えて丁寧に積極的症例探索を行う。
ただし、関係者の負担を減らすために、日々明らかとなるリスク要因の情報については、クラスター対策班・国立感染症研究所への情報の確認を行うことで、調査の実施が効率的になることが考えられるため、積極的に活用されたい。
- 国を挙げてクラスター連鎖の阻止に取り組む当面の状況としては、濃厚接触者の中で「患者（確定例）」及び接触期間が長い同居家族等については、一般的な健康観察や行動自粛の要請等に留めて（後述）、保健所の調査に必要な体力を、他の患者クラスターの検出に向けることも重要かもしれない。国立感染症研究所や、新型コロナウイルス感染症対策本部・クラスター対策班の専門家において、これらの評価について協力・助言を行うことが可能である。
- 調査対象とした「濃厚接触者」に対しては、「患者（確定例）」の感染可能期間の最終曝露日から 14 日間は健康状態に注意を払い、前向きフォローアップとして、発熱や呼吸器症状、倦怠感等が現れた場合、医療機関受診前に、保健所へ連絡するように依頼する。（調査票添付 3-3）
なお、濃厚接触者の日々のフォローアップについて、保健所と対象者とが連絡を取り合う際の作業は出来るだけ簡略化し、負荷を減らす工夫を図っていただきたい（例：電話ではなくメールなどを主に用いる等）。
- 「濃厚接触者」については、発熱または呼吸器症状が現れた場合、検査対象者として扱う。感染リスクの高い者の何らかの発症であり、集団単位での感染拡大を封じ込める対応であることから、症状の軽重に拘らず、検査の必要性については、医師の判断を優先する。
- 原則として、健康観察期間中にある無症状の濃厚接触者は、新型コロナウイルスの検査対象とはならない（例外的な場合について後述）。自宅待機などの周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行う。
- 無症状者を対象に検査を行う場合、ウイルスが存在してもどのタイミングで検出出来るかは不明であり、検査陰性が感染を否定することにはならず、引き続きの健康観察や自宅待機などの感染伝播のリスクを低減させる対策の継続が必須であることから、対策に直結しないことを十分に対象者に説明をし、検査を実施しない場合の意図について、理解を求めることが重要である。なお、「濃厚接触者」において、重症化リスクが高いと想定される者の体調の変化には十分注意を払う。

（調査時の感染予防策）

- 積極的疫学調査の対応人員が調査対象者に対面調査を行う際は、サージカルマスクの着用及び適切な手洗いを行うことが必要と考えられる。
- 咳などの症状がある調査対象者に対面調査を行う際は、患者にサージカルマスクを着用させ、対応人員はサージカルマスクの着用及び適切な手洗いに加え、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）を装着する。

（濃厚接触者への対応）

- 「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケット及び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。外出時のマスク着用及び手指衛生などの感染予防策を指導する。
- 原則として、健康観察期間中である無症状の濃厚接触者は、新型コロナウイルスの検査対象とはならないことは前述の通りである。しかし、濃厚接触者が医療従事者等、ハイリスクの者に接する機会のある業務に従事し、感染状況の評価が必要と考えられる場合、クラスターが継続的に発生し、疫学調査が必要と判断された際には可能な限り検査を実施する。
- 「濃厚接触者」と同居している者には、マスクの着用及び手指衛生を遵守するように伝える。
その他、「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf> を参照のこと。
- 「濃厚接触者」に対する廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りに行うよう伝える。
- 「濃厚接触者」に児童生徒等がいる場合は、文部科学省の通知「中国から帰国した児童生徒等への対応について（令和2年2月10日付け元初健食第43号）」https://www.mext.go.jp/content/20200214-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf を参照する。
- 医療機関からの検体搬送については、「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・搬送マニュアル」を参照する。

事 務 連 絡
令和 2 年 4 月 2 1 日

各

〔	都 道 府 県	〕
	保健所設置市	
	特 別 区	

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

「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」に関する Q & A について

「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」（令和 2 年 4 月 2 1 日付け事務連絡）でお知らせしたところです。

今般、当該事務連絡に関する Q & A を別添のとおり作成いたしましたので、ご留意いただきますよう、お願いいたします。

「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」の「濃厚接触者」に該当する者のうち、「手で触れることが出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者」とあるが、必要な感染予防策とはどのような策か。

（答）

- 濃厚接触者に該当するかの判断は、周辺の環境や接触の状況等個々の状況に応じて行われることになるが、必要な感染予防策とは、飛沫感染予防として患者が適切にマスク（現状においては、布マスク含む）を着用していること、接触感染予防として患者が接触者との面会前に適切に手指消毒が行われていることをいう。

参照：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/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>

以上