

1 0 年 保 存

機 密 性 2

令和3年5月11日から 令和14年3月31日まで

事 務 連 絡

令和3年5月11日

都道府県労働局労働基準部

労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局補償課

職業病認定対策室長

新型コロナウイルス感染症の労災認定実務要領について

新型コロナウイルス感染症事案の業務上外の判断に当たっては、これまで、令和2年5月1日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の労災保険給付請求に係る調査等に当たっての留意点について」により、迅速・適正な事務処理を図ってきたところであるが、今般、標記要領を作成したので、今後はこれに基づき適切に対応されたい。

新型コロナウイルス感染症の労災認定実務要領

令和3年5月

厚生労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室

新型コロナウイルス感染症の労災認定実務要領

【目次】

第1	新型コロナウイルス感染症とは	1
1	定義等	3
2	感染経路	3
3	潜伏期間	3
4	感染可能期間	3
5	症状の経過	3
6	検査の種類	4
7	病原体診断	4
第2	通達の解説	5
1	労災補償の考え方（通達の記の1）	7
2	医療従事者等（通達の記の2（1）ア）	7
3	医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの （通達の記の2（1）イ）	7
4	医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されないもの （通達の記の2（1）ウ）	8
5	海外出張労働者（通達の記の2（2）ア）	8
6	海外派遣特別加入者（通達の記の2（2）イ）	9
第3	調査事項等	11
1	感染の有無	13
2	発症経過	13
3	感染経路	13
4	当該労働者の職種	13
5	職種ごとの調査内容	13
	（1）医療従事者等	13
	（2）医療従事者等以外	15
	ア 医療従事者等以外の労働者であって、感染経路が特定されたもの	
	イ 医療従事者等以外の労働者であって、感染経路が特定されないもの	
	（3）国外の労働者	18
	ア 海外出張労働者	
	イ 海外特別加入者	
6	調査手法等	20

(1) 関係資料の収集	20
(2) 聴取調査等	20
(3) 調査の留意点	20
7 本省協議・報告	21
(1) 本省協議	21
(2) 報告	21
ア 労災請求受付時	
イ 労災決定時	
参考 新型コロナウイルス感染症事案（業務災害）の決定の流れ （フロー図1）	22
参考 医療従事者等の家庭内感染者がいる場合の決定の流れ （フロー図2）	23
参考 医療従事者等以外の感染経路不明事案で家庭内感染者がいる場合の 決定の流れ（フロー図3）	24
第4 取りまとめ様式	25
様式1 使用者報告書	27
様式1-2 使用者報告書（医療機関・介護施設専用）	33
様式2 請求人申立書	37
様式2-2 請求人申立書（医療機関・介護施設専用）	43
様式3 主治医意見依頼事項	45
様式4 保健所情報提供依頼書	49
様式5 新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための 調査復命書	53
様式5-2 新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための 調査復命書（感染経路不明事案以外）	61
第5 調査復命書記入例	65
事例1 医療従事者が感染した事例	67
事例2 同一事業場で複数の医療関係者が感染し一括して 調査した事例	75
事例3 複数の感染者が確認された労働環境下での 業務により感染した事例	79
事例4 顧客等との近接や接触機会が多い労働環境下での 業務により感染した事例	87
事例5 業務外で感染経路特定とした事例	97

事例6	業務外で感染した蓋然性が高いと判断した事例	107
第6	質疑応答集	119
参考	新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案の当面の 取扱いについて	135
参考	新型コロナウイルス感染症陰性事案の決定の流れ （陰性フロー図）	137
第7	関係通達等	139
「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」 （令和2年4月28日付け基補発0428第1号）		141
「新型コロナウイルス感染症の労災補償のための保健所における情報提供等の協力依頼について」 （令和2年7月7日付け健感発0707第1号、基補発0707第2号）		143
「「新型コロナウイルス感染症防止等のための対応について」に係る労災部署における対応について」 （令和2年3月11日付け基補発0311第1号）		151
第8	参考資料	153
新型コロナウイルス感染症診療の手引き（第4.2版）		155
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3年1月8日版）		209
宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）		223

第1 新型コロナウイルス感染症とは

第1 新型コロナウイルス感染症とは

1 定義等

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症を「新型コロナウイルス感染症」（COVID-19）（以下「本感染症」という。）という。

なお、新型コロナウイルスの感染は確認されるが、症状の出現がない無症状病原体保有者であっても、原則として入院等による管理が行われることから、感染が確認された日をもって本感染症が発病したとするものである。

また、検査により新型コロナウイルスの感染は確認されないが、症状を有し本感染症が疑われる者であって、本感染症の疑似症患者と医師により診断された場合には、症状出現日をもって本感染症が発症したとするものである。

2 感染経路

飛沫感染が主体と考えられ、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられている。また、飛沫などにより汚染された表面からの接触感染もあると考えられている。マスクの着用でも完全には感染を防ぐことはできず、マスクを外しての会話・会食などは感染リスクが高くなる。

有症者が感染伝播の主体であるが、発症前の潜伏期にある感染者を含む無症状病原体保有者からの感染リスクもある。

3 潜伏期間

潜伏期は1～14日間であり、WHOによると曝露から5日程度で発症することが多いとされている。このように潜伏期間には幅があるため、感染した日から症状が出現するまでの間には個人差が生じることから、必ずしも発症した順に感染したものは限らない。

4 感染可能期間

発症から間もない時期の感染性（感染力）が高いことが新型コロナウイルスの特徴であり、感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日程度と考えられている。

重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にあり、発症から3～4週間は病原体遺伝子が検出されることはまれではないとされている。ただし、この時期まで感染性があるということではない。

5 症状の経過

初期症状は、インフルエンザや感冒に似ている。頻度が高い症状としては発熱、咳や呼吸苦、倦怠感であり、味覚障害や嗅覚障害も確認されている。また、肺炎症状が増悪すると呼吸困難となり重症化すると人工呼吸管理やECMO（体外式模型人工肺）によ

る集中治療を要することとなる。

約 80%が発症から 1 週間程度で軽症のまま治ゆ、約 20%が発症から 1 週間～10 日程度で肺炎症状増悪で入院、約 5 %が発症から 10 日以降に人工呼吸管理などで集中治療となっている。

なお、発症から 1 週間程度で軽症のまま治ゆした者には無症状病原体保有者も含まれる。

6 検査の種類

ア 核酸検出検査 (PCR 法、LAMP 法) 又は抗原検査

これらの検査は、現在本感染症に感染しているかどうかを調べるものであり、診断に用いられる検査である。この検査で「陽性」と判定された場合は、新型コロナウイルスの感染が確定診断される。

また、検査をした時期や検体の採取方法などで、検査感度に限界があり必ずしも正確な結果が出るとは限らず、「陰性」と判定された場合であっても、ただちに新型コロナウイルスの感染が否定されるものではなく、症状や画像診断をもって総合的に感染の有無を判断することになる。

イ 抗体検査

この検査は、体内で新型コロナウイルスの抗体 (IgM 抗体、IgG 抗体) を検出することにより、過去に本感染症に感染していたかどうかを調べるものであり、確定診断のための検査には指定されていない検査である。

7 病原体診断

核酸検出検査 (PCR 法、LAMP 法) 又は抗原検査で陽性と判定されれば、症状の有無に関わらず本感染症と確定診断され、陰性と判定された場合であっても、感染が疑われる患者のうち、臨床的に感染している蓋然性が高い場合は、疑似症患者と診断される。

第2 通達の解説

第2 通達の解説

本感染症の労災補償上の取扱いは、令和2年4月28日付け基補発 0428 第1号「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」（以下「通達」という。）により示されている。

1 労災補償の考え方（通達の記の1）

本感染症については、労働基準法施行規則別表（以下「別表」という。）第1の2の「六号 細菌、ウイルス等の病原体による次に掲げる疾病」に該当し、6号の1「患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患」又は6号の5「1から4までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に起因することの明らかな疾病」として認定されるものであるが、通達はその取扱いを本感染症の特性に鑑みて明確にしたものである。

特に6号の5については、新型コロナウイルスは無症状でも感染を拡大させるリスクがあるため、調査により感染経路が特定されない場合であっても、業務により感染した蓋然性が高い場合は、業務起因性が認められるものとして、取扱いを明確にしたものである。

2 医療従事者等（通達の記の2（1）ア）

医療従事者等については、別表第1の2第6号1の取扱いとなり、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる。

本感染症の感染者が確認される医療機関等に勤務している医師又は看護師等が感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として業務上となることはもちろんのこと、感染経路が特定されていない場合や、就労場所に本感染症の感染者が確認されない場合であっても、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として業務上となる。

また、医療従事者等で私生活での感染が明らかでない場合であっても、潜伏期間中に当該業務に従事していないなど、患者や利用者との接触がない場合等は、業務との関連性は認められないため、「原則として」を記述している。

なお、患者や利用者には本感染症の感染者が確認されない場合であっても、患者や利用者との接触時間が極めて短く、かつ、接触回数も極めて少ない場合は、慎重に判断すること。

3 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの（通達の記の2（1）イ）

医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたものについては、別表第1の2第6号5の取扱いとなり、業務により本感染症の感染者との接触が明らかに認められる場合には、労災保険給付の対象となる。

ここでいう「感染経路が特定」とは、本感染症の感染者との接触を意味し、保健所が感染経路特定として認めるものだけでなく、保健所が感染経路を不明としている場合であっても、当該労働者と使用者又は関係者からの事実確認により、客観的に本感染症の感染者との接触が認められる場合も該当する。

4 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されないもの(通達の記の2(1)ウ)

医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されない場合については、別表第1の2第6号5の取扱いとなり、本感染症の特性にかんがみ、業務による感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下で業務に従事し、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因した疾病と認められる場合は、労災保険給付の対象となる。

そのため、業務従事状況や一般生活状況を調査し、医学専門家の意見を踏まえて、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因した疾病と認められるか個別に判断すること。

なお、感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務として、(ア)「複数(請求人を含む)の感染者が確認された労働環境下での業務」及び(イ)「顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務」を例示している。

ア 複数(請求人を含む)の感染者が確認された労働環境下での業務

複数の本感染症の感染者が、同一労働環境下で近接した時期に発症又は発病したことにより、いずれが先に感染したか、または他に共通の感染原因があったかが判断できず、感染経路が明確でない場合を想定している。

このような場合であって、かつ、一般生活状況で感染リスクを伴う行動も評価し、業務による感染リスクが相対的に高いと考えられるときは、業務により感染した蓋然性が高いと認められ、労災保険給付の対象となる。

イ 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務

小売業の販売業務、バス・タクシーなどの旅客運送業務等、不特定多数の顧客と接する機会が多く、業務による感染リスクが高い場合を想定している。

例示した職種に限られず、顧客や取引先等との近接や接触の機会が多い場合であって、一般生活状況で感染リスクを伴う行動も評価し、業務による感染リスクが相対的に高いと考えられるときには、業務により感染した蓋然性が高いと認められ、労災保険給付の対象となる。

5 海外出張労働者(通達の記の2(2)ア)

感染が流行している国に出張することそのものに感染リスクがあり、出張業務に内在する危険が具現化したものと考えられる場合は、労災保険給付の対象となる。

出張先国の感染者数や出張先での業務内容を確認し、業務起因性を判断する必要がある。

なお、感染経路が特定される場合は、通達の記の2（1）イの取扱いとなる。

6 海外派遣特別加入者（通達の記の2（2）イ）

宿泊、食事等も含め積極的私的行為を除いた出張中の行為全体が事業主の支配下にあつて業務遂行性が認められる海外出張労働者とは異なり、海外派遣特別加入者については、業務遂行性の範囲は国内労働者と同様であることから、国内労働者に準じて通達の記の2（1）のア～ウの取扱いとなる。

第 3 調查事項等

第3 調査事項等

本感染症の業務上外の認定に当たっては、下記調査事項及び「新型コロナウイルス感染症事案（業務災害）の決定の流れ（フロー図1）」を参考にすること。

なお、下記調査事項は、原則的な調査事項を示したものであるため、業務上外の判断に当たっては、事案の内容に応じて適宜修正して差し支えない。

1 感染の有無

診療費請求内訳書（5号レセプト）、保健所照会、主治医意見書、保健所が発行する就業制限通知書、宿泊・自宅療養証明書、行政機関報道資料等により感染の有無を確認すること。

また、感染の確定診断はないが、感染が疑われる事案については、「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いに関する質疑応答集」参考「新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案の当面の取扱いについて」に基づき総合的に感染の有無を判断すること。

2 発症経過

請求書、申立書、主治医意見書等により発症（自覚症状の有無及び内容、症状出現日）及びその後の経過を確認すること。

3 感染経路

保健所又は事業場等が調査した感染経路を確認すること。

また、感染者との接触状況について確認すること。

4 当該労働者の職種

請求書等により当該労働者の職種及び国外の労働者に該当するか確認すること。

5 職種ごとの調査内容

上記4により確認した職種ごとの具体的な調査内容は下記(1)～(3)によること。
ここで、本感染症の潜伏期間は1日～14日間とされていることから、発症前の業務内容、行動等の調査については、症状の出現日を発症日とし、発症日を起点として遡った14日間について行動履歴を調査すること。

なお、無症状の場合は、陽性と判定されたPCR検査等の検査日（検体採取日）を起点として遡った14日について調査すること。

(1) 医療従事者等（通達の記の2（1）ア関係）

調査に当たっては、請求書、申立書、使用者報告書等により、発症前14日間において、労働基準法施行規則別表第1の2第6号の1の業務に従事しているか否かを

まず確認すること。当該業務に従事している場合は、業務において感染者との接触が確認されなくとも、業務外で感染したことが明らかな場合を除き、業務災害として認定されるため、発症前の一般生活状況については、請求書、申立書、使用者報告書の内容から業務以外で感染経路が特定されるか否かを確認することで足りること。

なお、請求書、申立書、使用者報告書等の内容から、一般生活において感染者との接触が確認されない場合には、保健所への照会は省略して差し支えない。

一方、請求書、申立書、使用者報告書等の内容から一般生活での感染者との接触が認められ、これによる感染が疑われる場合は、特に下記イ（イ）の事項について調査し、業務外で感染したことが明らかと判断されるか否かを確認すること。その際、業務上外の判断に当たっては、「医療従事者等の家庭内感染者がいる場合の決定の流れ（フロー図2）」を参考にすること。

クラスター等により複数の感染者が確認された場合の復命書の取りまとめにおいては、様式5-2を活用する等により複数の請求を1つの復命書に取りまとめて復命して差し支えない。

ア 業務に関する事項

- ① 業務での感染者（疑い含む）との接触等の状況
 - ・ 接触時期、人数、時間、回数、期間、距離、接触の態様など
 - ・ 他の労働者や事業場施設の利用者等の感染状況
- ② 業務内容・労働環境等
 - ・ 当該労働者の業務内容、労働環境
 - ・ 発症前14日間の業務における行動内容
 - ・ 事業場施設の利用者等（本感染症患者に限らない）との接触状況

イ 一般生活に関する事項

（ア）通常の調査事項

- ① 家族等同居人の感染者の有無
- ② 一般生活での感染者との接触の有無

（イ）一般生活での感染者との接触により感染が疑われる場合の調査事項

- ① 保健所による感染経路特定の状況
- ② 家族等同居人の感染者の有無
 - ・ 当該労働者より先又は近接した時期に症状が出現した又は陽性となった家族等がいる場合、感染した家族等の発症時期、感染した家族等の感染経路の特定の有無、感染した家族等との発症前後の家庭内での接触・設備の共同使用状況など
- ③ 一般生活での感染者との接触
 - ・ 感染者の症状出現日、出現した症状、接触の状況、接触時間、距離、接触時のマスク着用状況など

ウ 医学的事項（主治医）

感染の有無、症状の出現状況、症状経過等の確認を要する場合には意見依頼すること。診療費請求内訳書（5号レセプト）等で感染の有無が確認できる場合には、主治医への意見依頼を省略して差し支えないこと。

- ① 初診日
- ② 受診の端緒及び感染経路
- ③ 自覚症状及び自覚症状の出現日
- ④ 受診時における他覚所見
- ⑤ 疾患名及びPCR検査等の検査成績などその診断根拠
- ⑥ 治療経過及び治療内容、現在の病状

エ 医学的事項（専門医）

感染の有無の確認を要する場合、感染経路に関して補足を要する場合等には、必要に応じて地方労災医員等専門医から意見を徴すること。新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案について意見依頼する際は、「新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案の当面の取扱いについて」の2（3）を参照すること。

（2）医療従事者等以外

ア 医療従事者等以外の労働者であって、感染経路が特定されたもの（通達の記の2（1）イ関係）

感染経路が特定されたものとは、上記第2の3によること。

したがって、請求書、申立書、使用者報告書等により、労働基準監督署長が、感染経路が業務によるものと客観的に特定できる場合には、業務災害として認定すること。この際、下記（イ）の事項については、請求書、申立書、使用者報告書等の内容から確認することで足りること。

ただし、下記（イ）の事項について、感染者との接触が確認される場合、感染経路の特定については、慎重に判断すること。

また、請求書、申立書、使用者報告書等の内容から、クラスターの発生等により複数の感染者が発生した場合には、発生したクラスター等や感染者との接触の状況を確認し、業務外での感染者との接触がなく、発症前14日間においてクラスター等や感染者との接触が確認されている場合には、保健所が感染経路を特定していなくても、労働基準監督署長の判断により感染経路が特定されたものとして業務災害と認定して差し支えない。この場合、復命書の取りまとめにおいては、様式5-2を活用する等により複数の請求を1つの復命書に取りまとめて復命して差し支えない。

一方、クラスターの発生等により複数の感染者が確認された場合であっても、同一労働環境下で、近接した時期に感染した労働者が複数存在し、当該感染した複数の労働者以外に感染源がなく、誰が最初に感染したのか判明しない等具体的な感

染経路を特定することができない場合には、通達の記の2（1）ウ（ア）に該当するか検討すること。

（ア）業務に関する事項

- ① 業務での感染者との接触等の状況
 - ・ 時期、人数、時間、回数、期間、距離、接触の態様など
 - ・ 他の労働者や事業場施設の利用者等の感染者の状況
- ② 業務内容・労働環境等
 - ・ 当該労働者の業務内容、労働環境
 - ・ 発症前14日間の業務における行動内容

（イ）一般生活に関する事項

- ① 家族等同居人の感染者の有無
 - ・ 有の場合、家族等の発症時期、接触時期、接触時間（期間）、その態様など
- ② 一般生活での感染者との接触、人との近接や接触等の状況
 - ・ 一般生活での感染者（疑い含む）との接触がある場合は、感染者の発症時期、接触時期、接触時間（期間）、接触機会、その態様など
 - ・ 流行地域への渡航歴
 - ・ 発症前14日間の一般生活における行動内容

（ウ）医学的事項（主治医）

感染の有無、症状の出現状況、症状経過等の確認を要する場合に意見依頼すること。診療費請求内訳書（5号レセプト）等で感染の有無が確認できる場合等には、主治医への意見依頼を省略して差し支えないこと。

- ① 初診日
- ② 受診の端緒及び感染経路
- ③ 自覚症状及び自覚症状の出現日
- ④ 受診時における他覚所見
- ⑤ 疾患名及びPCR検査等の検査成績などその診断根拠
- ⑥ 治療経過及び治療内容、現在の病状

（エ）医学的事項（専門医）

感染の有無の確認を要する場合等には、必要に応じて地方労災医員等専門医から意見を徴すること。新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案について、意見依頼する際は、「新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案の当面の取扱いについて」の2（3）を参照すること。

イ 医療従事者等以外の労働者であって、感染経路が特定されていないもの（通達の記の2（1）ウ関係）

通達の記2（1）ウの（ア）及び（イ）は、感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務を例示したものであることに留意すること。

また、業務における感染リスクと一般生活における感染リスクを相対的に評価する際、一般生活における感染リスクが高い行動としては、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、カラオケ等遊興施設の利用等、狭い空間での共同生活などが挙げられること。

なお、家族等同居人が感染し、家庭内の感染が疑われる事案の業務上外の判断に当たっては、「医療従事者等以外の感染経路不明事案で家庭内感染者がいる場合の決定の流れ（フロー図3）」を参考にすること。

(ア) 業務に関する事項

- ① 労働環境下での感染者の有無（通達の記の2（1）ウ（ア）の観点）
 - ・ 有の場合、感染者等との接触状況（感染人数、就業場所での接触の有無、接触時期、接触回数、接触時間、接触の具体的状況、事業場設備・空間の共同使用状況など）、感染者の症状出現日、事業場内の感染防止状況（マスク着用の有無、消毒、飛沫感染防止など）
- ② 業務における顧客等人との接触状況等（通達の記の2（1）ウ（イ）の観点）
 - ・ 業務内容、業務における顧客等人との接触状況（人数、時間、回数、期間、距離、接触の態様、会話の状況など）、事業場内の感染防止状況（マスク着用の有無、消毒、飛沫感染防止など）
- ③ 感染者（疑い含む）との接触の有無
 - ・ 有の場合、接触状況（感染者の症状出現日、出現した症状、接触の状況、接触時間、距離、マスク着用の有無など）
- ④ 国内の感染者が多い地域への移動の有無
 - ・ 有の場合、感染流行地域での行動（滞在時の行動調査、滞在時の人との接触の状況など）感染者の推移の比較

(イ) 一般生活に関する事項

- ① 保健所照会による発症前14日間の行動調査
 - ・ 感染者との接触、感染リスクが高い行動、感染者が多い地域への移動等の有無など
- ② 家族等同居人の感染者の有無
 - ・ 有の場合、感染した家族等の発症時期、感染した家族等の発症前14日間の行動調査（飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、カラオケ等遊興施設の利用等感染リスクが高い行動の有無）、感染した家族等との発症前後の家庭内での接触・設備の共同使用状況
- ③ 一般生活での感染者（疑い含む）との接触の有無
 - ・ 有の場合、感染者の症状出現日、出現した症状、接触の状況、接触時間、距離、接触時のマスク着用状況など
- ④ 感染リスクが高い行動の有無

- ・ 飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、カラオケ等遊興施設の利用等の状況（実施日、回数、時間、距離、人数、参加者のうち感染者の有無、感染者有の場合、感染者との接触状況、飲酒の有無、マスク着用の有無、店の混雑状況及び感染防止対策など）
- ⑤ 感染者が多い地域への移動の有無
 - ・ 感染流行地域での行動（滞在時の行動調査、滞在時の人との接触の状況など）、感染者の推移の比較

（ウ）医学的事項（主治医）

感染の有無、症状の出現状況、症状経過等の確認を要する場合に意見依頼すること。診療費請求内訳書（5号レセプト）等で感染の有無が確認できる場合等には、主治医への意見依頼を省略して差し支えないこと。

- ① 初診日
- ② 受診の端緒及び感染経路
- ③ 自覚症状及び自覚症状の出現日
- ④ 受診時における他覚所見
- ⑤ 疾患名及びPCR検査等の検査成績などその診断根拠
- ⑥ 治療経過及び治療内容、現在の病状

（エ）医学的事項（専門医）

支給決定、不支給決定いずれの場合も次により地方労災医員等専門医から意見を徴すること。

- ① これまでの調査結果から、業務、一般生活における感染リスクを相対的に評価し、業務により感染した蓋然性が高いか否か。
- ② 発症までの時間的経過が、医学的に業務における感染機会との因果関係を認められるか否か。

（3）国外の労働者

ア 海外出張労働者

発症前 14 日間において、国内に滞在していた期間がある場合には、下記（ア）

- ④、⑤、（イ）①、②についても確認すること。

（ア）業務に関する事項

- ① 渡航又は出張先での感染状況、流行状況
 - ・ 渡航又は出張先（経由地等も含む）と国内の感染状況の比較
- ② 渡航又は出張先での業務での感染者（疑い含む）との接触等の状況
 - ・ 接触時期、人数、時間、回数、期間、距離、接触の態様など
 - ・ 他の労働者や事業場施設の利用者等の感染者の状況
- ③ 渡航又は出張先での業務内容・労働環境等
 - ・ 当該労働者の渡航又は出張先での業務内容、労働環境

- ・ 発症前 14 日間の業務における行動内容
- ④ 国内での業務での感染者（疑い含む）との接触等の状況
 - ・ 接触時期、人数、時間、回数、期間、距離、接触の態様など
 - ・ 他の労働者や事業場施設の利用者等の感染者の状況
- ⑤ 国内での業務内容・労働環境など
 - ・ 当該労働者の渡航又は出張先での業務内容、労働環境
 - ・ 発症前 14 日間の業務における行動内容

(イ) 一般生活に関する事項

- ① 家族等同居人の感染者の有無
 - ・ 有の場合、家族等の発症時期、接触時期、接触時間（期間）、その態様など
- ② 一般生活での感染者との接触、人との近接や接触等の状況
 - ・ 一般生活での感染者（疑い含む）との接触がある場合、感染者の発症時期、接触時期、接触時間（期間）、接触機会、その態様など
 - ・ 業務外の流行地域への渡航歴
 - ・ 発症前 14 日間の一般生活における行動内容

(ウ) 医学的事項（主治医）

感染の有無、症状の出現状況、症状経過等の確認を要する場合に意見依頼すること。診療費請求内訳書（5号レセプト）等で感染の有無が確認できる場合等には、主治医への意見依頼を省略して差し支えないこと。

- ① 初診日
- ② 受診の端緒及び感染経路
- ③ 自覚症状及び自覚症状の出現日
- ④ 受診時における他覚所見
- ⑤ 疾患名及び PCR 検査等の検査成績などその診断根拠
- ⑥ 治療経過及び治療内容、現在の病状

(エ) 医学的事項（専門医）

感染の有無の確認を要する場合、感染経路に関して医学的な補足を要する場合等には、必要に応じて地方労災医員等専門医から意見を徴すること。新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案について、意見依頼する際は、「新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案の当面の取扱いについて」の 2（3）を参照すること。

イ 海外派遣特別加入者

国内の労働者に準じて判断することから、調査に当たっては、上記 1～4 の事項とともに、当該労働者の職種を確認し、職種に応じて上記（1）及び（2）の各事項について調査すること。

6 調査手法等

(1) 関係資料の収集

調査に当たっては、原則以下の関係資料を収集すること。

なお、全ての関係資料を収集する必要はなく、事案の内容に応じて業務上外の判断に必要な資料を収集することで差し支えない。

- ① 業務内容や作業内容等、業務の実情が分かる資料
 - ・ 請求人（様式2、2-2「申立書」により照会）
 - ・ 事業場（様式1、1-2「使用者報告書」により照会）
出勤簿、作業日報、社内の感染経路を調査した関係書類など
- ② 医学情報、感染状況が分かる資料
 - ・ 医療機関、主治医等（様式3「医学的依頼事項」により照会）
意見書、専門医に意見依頼するものは、診療録、看護記録など
 - ・ 保健所等（都道府県、市区町村など）（様式4「保健所照会」により照会）
検査結果、積極的疫学調査結果、推定感染源など

(2) 調査聴取等（上記1では調査が不足する場合）

- ① 請求人
上記1～5を網羅的に聴取
- ② 事業主、同僚等事業場関係者
上記1～5の状況について、分かる者に聴取等の調査を行う。（対象者は可能な限り厳選すること）
- ③ 家族、友人等
主に一般生活の状況について聴取等の調査を行う。当該労働者の一般生活の状況を知る者に対し調査を行うこと。

(3) 調査の留意点

ア 上記(1)②に掲げる「積極的疫学調査」は、感染症法第15条に基づき、都道府県や政令市、特別区に設置している保健所が実施することとなっており、国立感染症研究所が公表している「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」（第8参考資料参照）のとおり、調査対象者（感染者）の症状の経過や治療内容、検査結果、発症前概ね2週間の行動調査結果、推定感染源等、調査事項の多くの項目を網羅している。

そのため、個々の事案に応じ必要がある場合は、保健所等に対して、令和2年7月7日付け健感発0707第1号、基補発0707第2号「新型コロナウイルス感染症の労災補償のための保健所における情報提供等の協力依頼について」（以下「連名通知」という。）に基づき、連名通知別添2（様式4と同一）により情報提供の依頼をすること。

イ 関係者からの聴取等の調査に当たっては、「新型コロナウイルス感染症防止等の

ための対応について」に係る労災部署における対応について」(令和2年3月11日付け基補発 0311 第1号)に基づき、文書照会、電話録取等の手法で行うこととし、感染症予防対策を徹底すること。

感染が疑われる者に対し、やむを得ず面談による聴取調査を実施する必要がある場合にも、面談時にはマスクの着用や咳エチケット、手洗い等の感染予防策を徹底すること。

ウ 様式5として調査復命書のひな形を示すので参考とすること。

なお、様式1～5は、調査に当たって十分に活用するとともに、これらの様式を参考に事案ごとに工夫して差し支えないものであること。

7 本省協議・報告

(1) 本省協議

通達の記の2(1)ウ、2(2)及び不支給の決定を行う事案のほか、新型コロナウイルス感染症疑い(検査陰性)事案(疑い患者の要件に該当しない場合又は疑似症患者に該当しない場合)、通勤災害に関する事案は、決定前に本省に協議を行うこと。この際、専門医の意見を要する事案は、専門医に意見を依頼する前に本省に協議すること。

(2) 報告

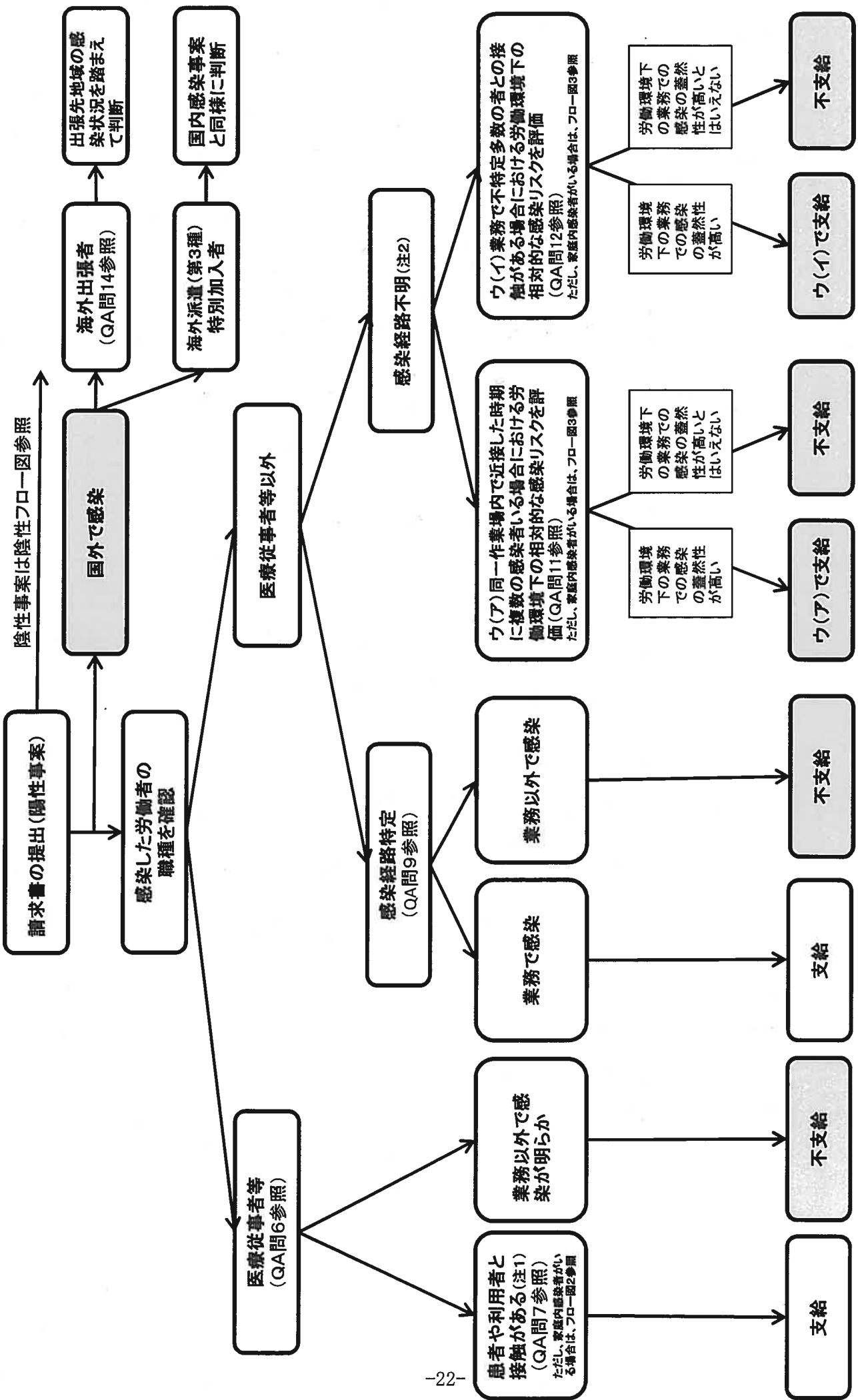
ア 労災請求受付時

労災保険給付の請求書を受け付けた場合、指定の方法により本省補償課業務係及び企画調整係あてに報告すること。

イ 労災決定時

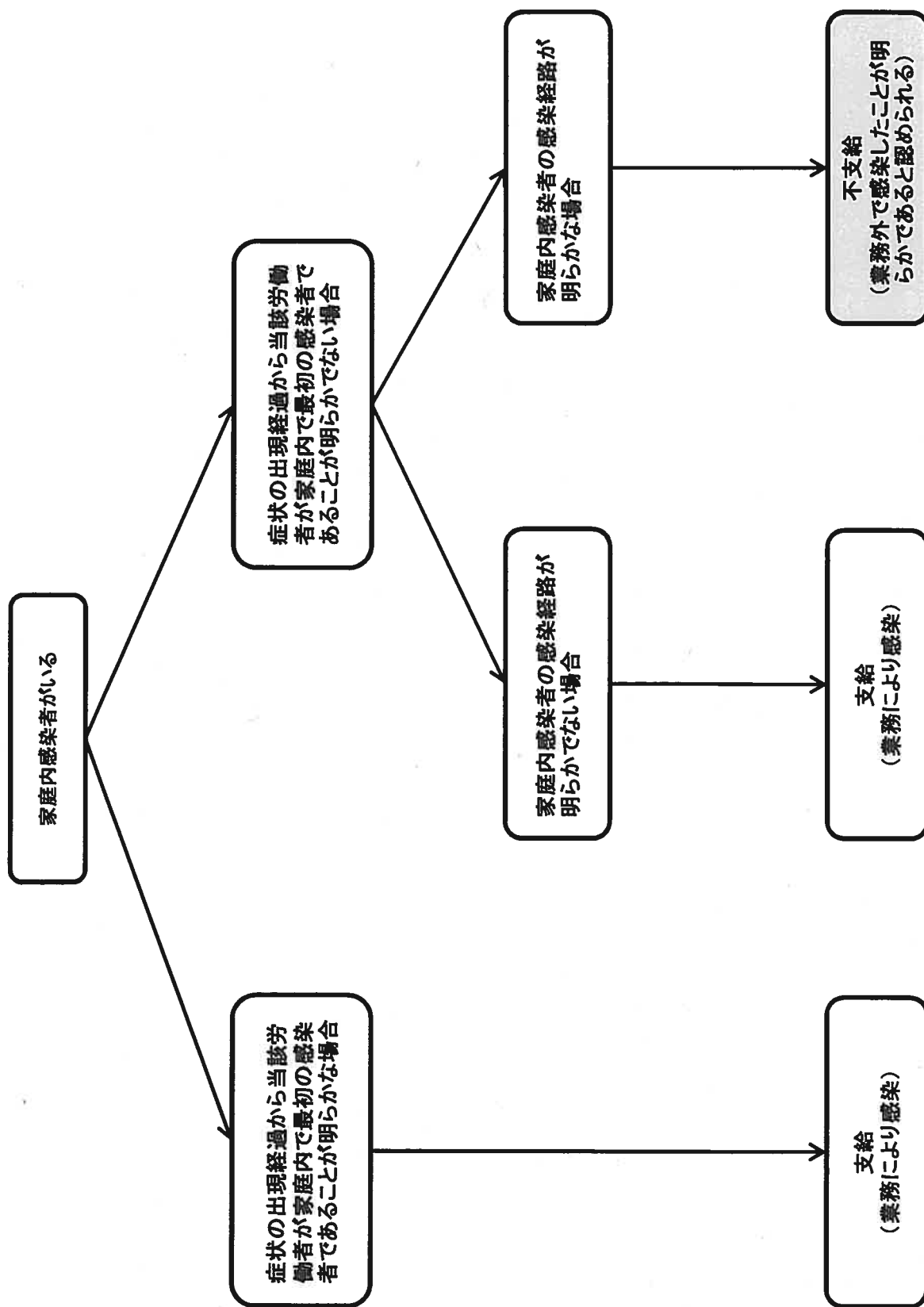
支給決定・不支給決定を行った場合、指定の方法により本省補償課業務係及び企画調整係あてに報告すること。

新型コロナウイルス感染症事案(業務災害)の決定の流れ(フロー図1)



注1) 発症前14日間に患者や利用者との接触がない場合や接触時間が極めて短く、かつ、接触回数も極めて少ない場合を除く。
 注2) 感染経路不明事案の決定に当たっては、労災専門医の意見を必要とする。(不支給等その他の事案は必要に応じて意見聴取)
 また、ウの(ア)、(イ)のいずれにも該当しない場合は、業務に関する事項のほか、一般生活における行動、家庭内感染者の状況を調査した上で本省に協議すること。なお、□ は全て本省協議事案(簡略版も含む。)

医療従事者等の家庭内感染者がいる場合の流れ(フロー図2)

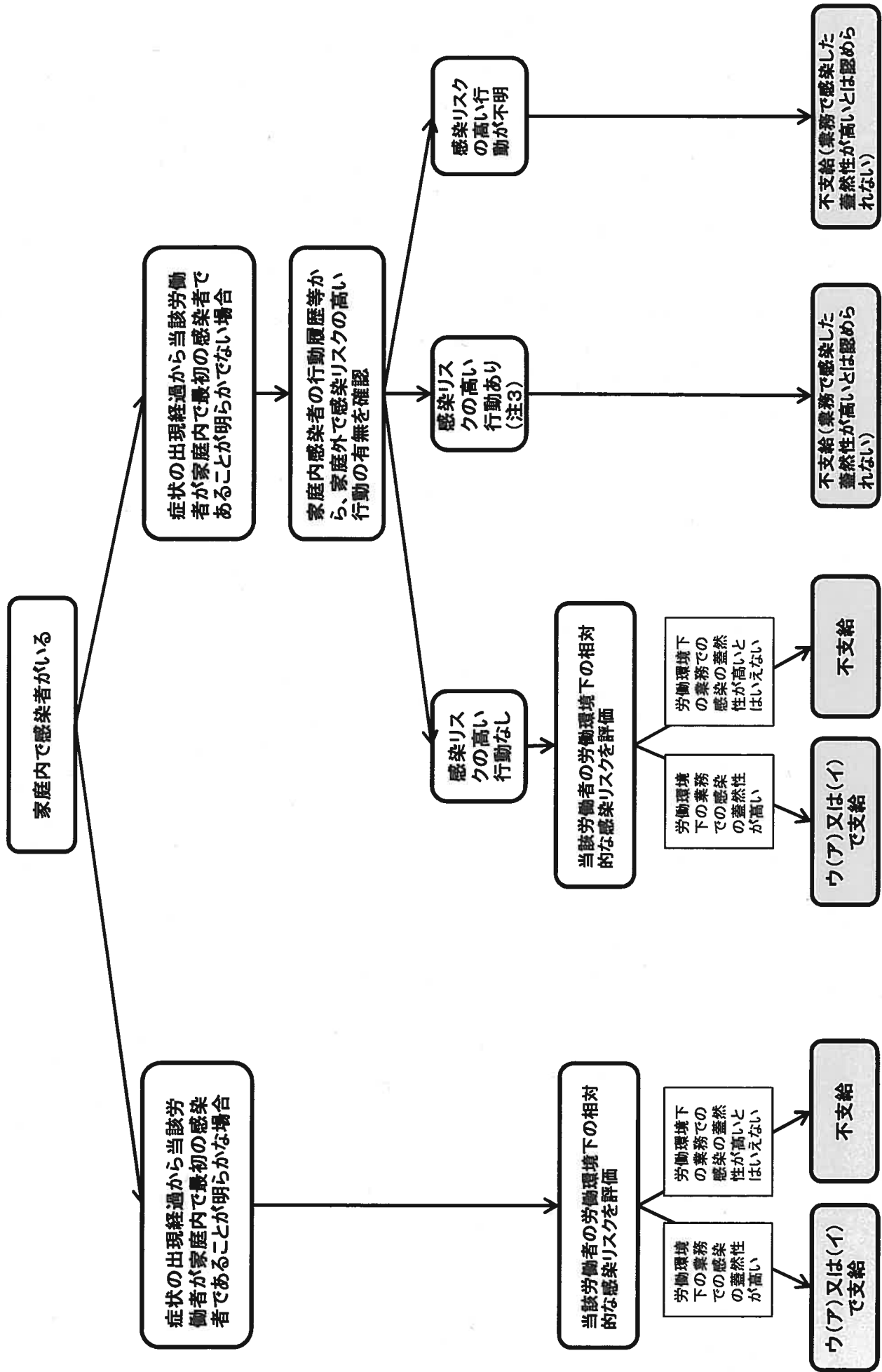


注1) 不支給事案は本省に協議すること。

注2) 決定に当たっては、必要に応じて労災専門医から意見を徴すること。

注3) 当該労働者が家庭内(同居家族)から感染したことが明らかである場合は、フロー図1の「業務以外で感染が明らか」となる。

医療従事者等以外の感染経路不明事案で家庭内感染者がいる場合の流れ(フロー図3)



注1) 全て本省に協働する事案であり、決定に当たっては労災専門医の意見を必要とする。
 注2) 当該労働者が家庭内(同居家族)から感染したことが明らかである場合は、フロー図1の「感染経路特定:業務以外で感染」となる。
 注3) 「感染リスクの高い行動あり」は、家庭内感染者の感染経路が明らかでない場合も含む。

第4 取りまとめ様式

使用者報告書

〇〇労働基準監督署長 殿

令和 年 月 日

事業場名称

事業場所在地

代表者氏名

担当者部署

氏名

連絡先

被災労働者「
」について下記のとおり報告します。

1 事業の概要等について

(1) 事業の概要(業務内容、主要商品の内容、主な顧客の規模・業種、販売数量等)

(2) 被災労働者の所属事業場、所属部署の概要(所属の事業場、部、課、係、所在地)

(3) 労働者数

- | | |
|--------------|---|
| ① 被災労働者所属事業場 | 人 |
| ② 被災労働者所属部署 | 人 |

2 被災労働者の労働条件について

(1) 所定労働時間

時 分～ 時 分 時間 分

(2) 休憩時間

時 分～ 時 分 時間 分

(3) 所定休日

週休1日制・隔週週休2日制・完全週休2日制・その他()

(4) 勤務形態

日勤勤務・交替制(2直2交替制(日勤・夜勤)・3直3交替制)

3 被災労働者について

(1) 保健所等の調査による新型コロナウイルス感染症の感染経路特定の有無

[有 ・ 無]

①有の場合、その内容、感染場所、状況、時期

② 感染経路の調査をした機関 (_____ 保健所・その他 ())

(2) 発症前14日間の業務内容

(3) 発症前14日間において、業務で新型コロナウイルス感染症に感染した可能性の有無

[有 ・ 無]

有りの場合、感染する可能性がある業務内容、従事した期間、感染者に接触した状況(頻度、人数、時間、場所、距離等)

(4) 発症前14日間における国内出張の有無

[有 ・ 無]

有の場合、出張した都道府県、期間、業務内容、移動手段、人との接触の状況(頻度、人数、時間、場所、距離等)、業務以外での行動(観光、勤務時間外に私的に人と会った等)の状況

(5) 発症前14日間における海外出張の有無 [有 ・ 無]

有の場合、出張した国名、期間、業務内容、移動手段、人との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）、業務以外での行動（観光、勤務時間外に私的に人と会った等）の状況

4 労働環境について

(1) 顧客や利用者等との近接や接触の機会が多い労働環境 [該当 ・ 非該当]

該当の場合、顧客や利用者等と近接や接触する業務の内容、近接や接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）

(2) 発症前14日間における被災労働者以外の新型コロナウイルス感染者の有無

(職場において被災労働者以外にも、他の労働者や施設利用者等に感染者がいた場合、有と回答ください。)

[有 ・ 無]

有の場合、感染した労働者、利用者等の数、発症時期、感染者との接触の状況（頻度、時間、場所、距離等）

(3) 発症前14日間において、被災労働者以外の労働者の海外出張・海外旅行の有無

(業務以外の目的も含め、海外渡航した労働者と被災労働者の仕事での接触状況について、把握している範囲で回答ください。)

[有 ・ 無]

有の場合、労働者が出張・旅行した国名、期間、帰国後における被災労働者との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）

5 被災労働者の家族の状況、業務以外のことについて（把握している範囲で御回答ください。）

(1) 家族の新型コロナウイルス感染者の有無 [有 ・ 無]

有の場合、感染者の家族の続柄、同居・別居の状況

(2) 発症前14日間における業務以外での海外渡航歴の有無

[有 ・ 無]

有りの場合、渡航した国、目的、期間

6 被災労働者の症状経過等について

発症前に、会社に申し出ていた、あるいは同僚等に話していた健康状態について

（自覚症状、医師への受診、薬の服用等）

7 使用者として本件発症に関する意見

発症前14日間の業務内容を記載ください

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状が出現した日の前日から遡った14日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事において、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 顧客等不特定多数の人と接触する場合、接触人数、接触の態様等について記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	4/〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	当スーパーの品出しを担当。咳をした顧客の対応を何度か行った。	客数が普段の1.4倍位。日用品の置場を多く聞かれたとのこと。マスク着用で勤務。	レジの〇さん 体調不良。後日感染判明。	
発症 1日前	/	有・無				
発症 2日前	/	有・無				
発症 3日前	/	有・無				
発症 4日前	/	有・無				
発症 5日前	/	有・無				
発症 6日前	/	有・無				
発症 7日前	/	有・無				
発症 8日前	/	有・無				
発症 9日前	/	有・無				
発症 10日前	/	有・無				
発症 11日前	/	有・無				
発症 12日前	/	有・無				
発症 13日前	/	有・無				
発症 14日前	/	有・無				

資料一覧

1. 会社組織図
2. 所属事業場組織図
3. 所属部署組織図(被災労働者の上司、部下、同僚等が分かるもの、実名をお願いします)
4. 作業場所の見取図、座席表
5. 被災労働者の業務内容を把握できる資料(作業マニュアル、作業計画表、作業工程表、進行管理表、業務日報、業務指示書、業務量を把握できる資料等)
6. 被災労働者の勤務時間の記録(出勤簿、タイムカード等)
7. 被災労働者の賃金台帳 (休業補償給付の請求を行う場合のみ)
8. その他本件発症に関して参考となるものがあればその資料 (社内での感染経路調査等)

※ 上記資料については、特別な期間の指定があるものを除き、労働者の新型コロナウイルス発症前14日間の状況について確認するものですので、同期間の状況が分かるものをお願いいたします。

休業(補償)給付の請求を行う場合(今後、請求を行う見込みの場合も含む)、資料6、7については、発症直前の賃金締切日から遡った3か月分を提出ください。

なお、調査状況により、資料の追加をお願いする場合がございます。

※ 提出資料は写で、なるべくA4サイズで御提出ください。

使用者報告書
(医療機関・介護施設専用)

〇〇労働基準監督署長 殿

令和 年 月 日

事業場名称

事業場所在地

代表者氏名

担当者部署

氏名

連絡先

被災労働者「 」について下記のとおり報告します。

1 事業の概要等について

(1) 事業の概要

(2) 労働者数

被災労働者所属事業場 人

2 症状について

①症状出現日 令和 年 月 日

②出現した症状

3 PCR検査の実施結果

第1回検査日(令和 年 月 日) 陽性・陰性

※検査が陰性の場合:疑似症患者該当の有無【有・無・不明】

第2回検査日(令和 年 月 日) 陽性・陰性

第3回検査日(令和 年 月 日) 陽性・陰性

第4回検査日(令和 年 月 日) 陽性・陰性

4 被災労働者について

(1) 職種・業務内容・所属(配属)

(2) 発症前 14 日間で勤務した日数

※ 症状が出現した日（症状が出現していない場合、陽性となったPCR検査実施日）を起点とし、その前 14 日間の勤務日数を回答ください。なお、該当期間のタイムカード等の勤怠記録を添付することでも構いません。

14 日中 () 日

(3) 発症前 14 日間の業務における新型コロナウイルス感染者との接触の有無

[有 ・ 無]

有の場合、感染者に接触した状況（接触した日、人数、場所、濃厚接触に該当するか等）

※ 同時に労災請求を行っている労働者と同様の状況であれば、「〇〇と同じ」等と記載していただいても構いません。

5 被災労働者の業務以外のことについて（把握している範囲でご回答ください）

(1) 家族の新型コロナウイルス感染者の有無

[有 ・ 無]

有の場合、感染した家族の続柄、同居・別居の状況、症状の出現時期（被災労働者と感染した家族の症状の出現時期の先後）、PCR検査の実施日、発症前 14 日間の家族との接触状況

(2) その他特記事項

6 使用者として本件発症に関する意見

事業場内での感染と考えるか [はい ・ いいえ]

意見（同時に労災請求を行っている労働者と同じであれば、「〇〇と同じ」等と記載していただいても構いません。）

発症前14日間の業務内容を記載ください

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状が出現した日の前日から遡った14日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事において、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 顧客等不特定多数の人と接触する場合、接触人数、接触の態様等について記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	4/〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	当スーパーの品出しを担当。咳をした顧客の対応を何度か行った。	客数が普段の1.4倍位。日用品の置場を多く聞かれたとのこと。マスク着用で勤務。	レジの〇さん 体調不良。後日感染判明。	
発症 1日前	/	有・無				
発症 2日前	/	有・無				
発症 3日前	/	有・無				
発症 4日前	/	有・無				
発症 5日前	/	有・無				
発症 6日前	/	有・無				
発症 7日前	/	有・無				
発症 8日前	/	有・無				
発症 9日前	/	有・無				
発症 10日前	/	有・無				
発症 11日前	/	有・無				
発症 12日前	/	有・無				
発症 13日前	/	有・無				
発症 14日前	/	有・無				

資 料 一 覧

1. 会社組織図
2. 所属事業場組織図
3. 所属部署組織図(被災労働者の上司、部下、同僚等が分かるもの、実名をお願いします)
4. 作業場所の見取図、座席表
5. 被災労働者の業務内容を把握できる資料(作業マニュアル、作業計画表、作業工程表、進行管理表、業務日報、業務指示書、業務量を把握できる資料等)
6. 被災労働者の勤務時間の記録(出勤簿、タイムカード等)
7. 被災労働者の賃金台帳 (休業補償給付の請求を行う場合のみ)
8. その他本件発症に関して参考となるものがあればその資料 (社内での感染経路調査等)

※ 上記資料については、特別な期間の指定があるものを除き、労働者の新型コロナウイルス発症前14日間の状況について確認するものですので、同期間の状況が分かるものをお願いいたします。

休業(補償)給付の請求を行う場合(今後、請求を行う見込みの場合も含む)、資料6、7については、発症直前の賃金締切日から遡った3か月分を提出ください。

なお、調査状況により、資料の追加をお願いする場合がございます。

※ 提出資料は写で、なるべくA4サイズで御提出ください。

申立書の提出についてのお願い

労災保険給付の請求が行われると、労働基準監督署では、保険給付を行うことができるかを判断するために必要な調査を行うことになっています。調査を行うに当たり、労災の請求人の方から詳しくお話をお聴きする（聴取といいます）こととなりますが、申立書を提出いただければ、聴取を省略できる場合があります。また、聴取を行う場合でも短時間に行うことができます。

そのため、請求人の方には申立書の提出をお願いしています。

各項目は、新型コロナウイルスに感染した方に関して記入していただくものです。お尋ねする項目が詳細なものもありますが、ご自身で分かる範囲のことを可能な限りで記入いただければ結構です。

なお、本申立書は、労災保険給付の決定のためだけに使用するものであることを申し添えます。

申 立 書

令和 年 月 日

請求人氏名

※ 請求人と「申立書」の作成者が異なる場合には、次の「作成者氏名」及び「請求人との関係」を記して下さい。

作成者氏名

(請求人との関係)

1 新型コロナウイルス感染症に関する治療の経過をお答えください

- (1) 症状の出現時期、その後どのような症状がどの位続いたのか、PCR 検査を受けるに至った経過についてお答えください

Blank area for providing the answer to question 1(1).

(2) 医療機関を受診した経過をお答えください

医療機関名	受診期間	病名
(初診)	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	

2 勤務状況についてお答えください

配属先 (所属の部、課、係)	
勤務地 (所在地)	

3 新型コロナウイルスの感染経路について

(1) 保健所等の調査により感染経路が特定されているかお答えください

① [特定されている ・ 不明]

② 感染経路を調査した機関 (_____ 保健所・その他 (_____))

③ 特定された感染経路、感染場所、状況、感染時期 (①で特定されている場合、分かる範囲で回答してください)

[_____]

4 医師、看護師等患者の診療や看護の業務に従事した方、介護の業務に従事した方、研究その他の目的で新型コロナウイルスを取り扱う業務に従事した方にお聞きします

(これらの業務に従事しなかった方は、回答せずに、5に進んでください)

(1) 発症前14日間において、新型コロナウイルスに接触した可能性がある業務の内容についてお答えください

[_____]

(2) 発症前14日間において、新型コロナウイルスに感染した可能性がある患者(疑いも含む)等や新型コロナウイルスとの接触の有無についてお答えください

① [有 ・ 無] (有の場合、②を回答してください)

- ② 業務に従事した期間、感染者や新型コロナウイルスに接触した状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）についてお答えください

[]

5 上記4の業務に従事しなかった方にお聞きます

（上記4に回答した方は、回答せず、6に進んでください）

- (1) 発症前14日間の業務内容についてお答えください

[]

- (2) 発症前14日間において、新型コロナウイルスに感染した可能性がある者等との業務での接触の有無についてお答えください

① [有 ・ 無] (有の場合、②を回答してください)

- ② 接触した感染者についての情報、感染者に接触した状況（接触時期、人数、時間、期間、距離、接触の態様等）についてお答えください

[]

- (3) 顧客や利用者等との近接や接触の機会が多い労働環境で仕事に従事している場合、その業務内容、人と近接や接触する労働環境の状況（人数、回数、頻度、距離、会話・接触時間等）についてお答えください

[]

- (4) 発症前14日間において、職場で、あなた以外に新型コロナウイルス感染症に感染した人がいたかどうかお答えください

（他の労働者や施設の利用者等の中で、感染者がいたことが分かっている場合は有と回答ください）

① 感染者の有無 [有 ・ 無] (有の場合、②を回答してください)

- ② 感染した労働者や施設利用者等の人数、接触時期、発症時期、接触の有無（有の場合、回数、接触時間、接触の具体的状況）、事業場設備・空間の共同使用状況等についてお答えください

[]

(5) 発症前14日間における出張の有無

- ① 海外出張 [有 ・ 無]
② 国内出張 [有 ・ 無]

(有の場合、③から⑤を回答してください)

- ③ 出張した場所（国名、都道府県等）、出張した期間、出張での業務内容、移動手段をお答えください

[]

- ④ 出張先での人との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離）についてお答えください

[]

- ⑤ 出張中の仕事以外（観光、私的に人と会う等）の行動（行動の内容、時期、人との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離））についてお答えください

[]

- (6) 仕事が原因で感染したと思う理由、感染の原因になったと思う業務内容や労働環境についてお答えください

[]

6 仕事以外のことについてお聞きします

(1) 家族等同居人の新型コロナウイルス感染者の有無についてお答えください

① [有 ・ 無] (有の場合、②を回答してください)

② 感染者の家族等の続柄、同居・別居の状況、家族等の発症日、PCR検査実施日、発症前14日間の感染した家族等との接触の状況(接触した頻度、時間、接触時の距離)についてお答えください

[]

(2) 仕事以外の行動についてお答えください

① 発症前14日間での仕事以外での新型コロナウイルス感染者(疑いも含む)との接触の有無についてお答えください

[有 ・ 無] (有の場合、②を回答してください)

② 接触した感染者の情報、感染者に接触した状況(接触時期、人数、時間、期間、距離、接触の態様等)についてお答えください

[]

③ 発症前14日間における仕事以外での海外渡航歴の有無についてお答えください

[有 ・ 無] (有の場合、④を回答してください)

④ 渡航した国名、期間、行動、人との接触の状況(頻度、人数、時間、場所、距離)についてお答えください

[]

⑤ 発症前14日間における海外からの帰国者との接触の有無についてお答えください

[有 ・ 無] (有の場合、分かる範囲で⑥を回答してください)

⑥ 帰国者が渡航した国名、期間、帰国後のあなたとの接触の状況(頻度、人数、時間、場所、距離)についてお答えください

[]

7 発症前14日間の行動を思い出しながら記入してください。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状を感じた日の前日から遡った14日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事、仕事以外の日常生活も含め、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 多数の人と集まる場所に行った場合には、その後、その中から新型コロナウイルスに感染した人がいたか記載してください。
- ・ 行動歴に、[仕事] 又は [仕事以外] のいずれであるかを記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	3/〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	[仕事] 飲食店のホール担当。客数55人 [仕事以外] 仕事帰りに友人(症状なし)2人と1時間程度食事をした	料理の提供。昼は混んでいた。店狭く、窓開けられず。マスク着用で業務。友人との食事ではマスクを外していた。	調理の〇さん 体調不良。後日感染確認。	
発症 1日前	/	有・無				
発症 2日前	/	有・無				
発症 3日前	/	有・無				
発症 4日前	/	有・無				
発症 5日前	/	有・無				
発症 6日前	/	有・無				
発症 7日前	/	有・無				
発症 8日前	/	有・無				
発症 9日前	/	有・無				
発症 10日前	/	有・無				
発症 11日前	/	有・無				
発症 12日前	/	有・無				
発症 13日前	/	有・無				
発症 14日前	/	有・無				

申立書の提出についてのお願い

労災保険給付の請求が行われると、労働基準監督署では、保険給付を行うことができるかを判断するために必要な調査を行うことになっています。調査を行うに当たり、労災の請求人の方から詳しくお話をお聴きする（聴取といいます）こととなりますが、申立書を提出いただければ、聴取を省略できる場合があります。また、聴取を行う場合でも短時間に行うことができます。

そのため、請求人の方には申立書の提出をお願いしています。

各項目は、新型コロナウイルスに感染した方に関して記入していただくものです。お尋ねする項目が詳細なものもありますが、ご自身で分かる範囲のことを可能な限りで記入いただければ結構です。

なお、本申立書は、労災保険給付の決定のためだけに使用するものであることを申し添えます。

申 立 書

(医療機関・介護施設専用)

令和 年 月 日

請求人氏名

※ 請求人と「申立書」の作成者が異なる場合には、次の「作成者氏名」及び「請求人との関係」を記して下さい。

作成者氏名

(請求人との関係)

1 新型コロナウイルス感染症に関する治療の経過をお答えください

(1) 症状の出現日、その後どのような症状が、いつ、どの位続いたのか、PCR 検査を受けるに至った経過についてお答えください

(2) 医療機関に受診した経過をお答えください

医療機関名	受診期間	病名
(初診)	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	

2 発症前14日間において、新型コロナウイルス感染者に接触した可能性がある業務の内容についてお答えください (いつ、どこで、誰に、どのように接触したのか)

3 家族が感染した場合、続柄、同居・別居の状況、家族の発症時期 (あなたと家族の症状出現時期の先後)、PCR検査日、発症前14日間の感染した家族との接触の状況についてお答えください

4 発症前14日間の行動を思い出しながら記入してください。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状を感じた日の前日から遡った14日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事、仕事以外の日常生活も含め、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 多数の人と集まる場所に行った場合には、その後、その中から新型コロナウイルスに感染した人がいたか記載してください。
- ・ 行動歴に、[仕事] 又は [仕事以外] のいずれであるかを記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	3/〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	[仕事] 飲食店のホール担当。客数55人 [仕事以外] 仕事帰りに友人(症状なし)2人と1時間程度食事をした	料理の提供。昼は混んでいた。店狭く、窓開けられず。マスク着用で業務。友人との食事ではマスクを外していた。	調理の〇さん 体調不良。後日感染確認。	
発症 1日前	/	有・無				
発症 2日前	/	有・無				
発症 3日前	/	有・無				
発症 4日前	/	有・無				
発症 5日前	/	有・無				
発症 6日前	/	有・無				
発症 7日前	/	有・無				
発症 8日前	/	有・無				
発症 9日前	/	有・無				
発症 10日前	/	有・無				
発症 11日前	/	有・無				
発症 12日前	/	有・無				
発症 13日前	/	有・無				
発症 14日前	/	有・無				

医学的依頼事項

_____に発病した新型コロナウイルス感染症に関して労災保険に請求があり、今後、業務上外の判断をする上で必要がありますので、下記事項について、御意見等を賜りますようお願いいたします。

御多忙のところ大変恐縮ですが、令和_____年_____月_____日までに御回答くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 初診日について御回答ください。
- 2 受診の端緒及び感染経路（把握している場合）についてご回答ください。
- 3 自覚症状及び自覚症状の出現日について御回答ください。
- 4 受診時における他覚所見について御回答ください。
- 5 疾患名及び PCR 検査等の検査成績などその診断根拠について御回答ください。
- 6 治療経過及び治療内容、現在の病状について御回答ください。
- 7 その他参考事項
- 8 御意見の裏付けとなる資料等がございましたら御提出ください。

以上

意見書

提出依頼のあった、_____に発病した新型コロナウイルス感染症に係る医学的事項について、下記のとおり意見等を申し述べます。

- 1 初診日について

- 2 受診の端緒及び把握している感染経路について

- 3 自覚症状及び自覚症状の出現日について

- 4 受診時における他覚所見について

- 5 疾患名及び PCR 検査等の検査成績などその診断根拠について
【疾患名、検査成績、診断根拠】

【PCR 検査結果】

- ・第 1 回検査日（令和 年 月 日）陽性・陰性
※検査が陰性の場合：疑似症患者該当の有無 【有・無】
- ・第 2 回検査日（令和 年 月 日）陽性・陰性
- ・第 3 回検査日（令和 年 月 日）陽性・陰性
- ・第 4 回検査日（令和 年 月 日）陽性・陰性

【画像診断、血液検査等実施日】

- ・XP/CT/MRI 画像撮影確認日（令和 年 月 日）
- ・血液検査実施日（令和 年 月 日）
- ・その他（ 検査）（令和 年 月 日）

6 治療経過及び治療内容、現在の病状について

7 その他参考となる事項について（本疾患に影響を与えた基礎疾患、検査が陰性の場合の疑似症患者該当の判断についての意見等）

8 意見の裏付けとなる資料等
別添のとおり。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

〇〇基署発第〇〇号
令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇保健所長 殿

〇〇労働基準監督署長

新型コロナウイルス感染症に係る情報の提供について（依頼）

当署では、労働者災害補償保険を所掌しており、労働者が業務（通勤）を原因として負傷又は疾病を発症した場合、迅速に保険給付の可否を決定しなければなりません。

今般、下記労働者から業務を原因として新型コロナウイルスに感染したと当署に労災保険給付請求がありました。

つきましては、労災保険の決定を行うため、貴所にて実施している検査、調査等の結果に関して、下記の照会事項について回答いただきますようお願いいたします。

御多忙中恐縮ですが、 月 日までに照会事項について別紙により御回答いただきたく依頼いたします。

下記労働者については、貴所から回答を得ることについて、別添のとおり、あらかじめ同意を得ていることを申し添えます。

記

請求人等の情報

1 請求人（労働者）

氏 名

生年月日

住 所

2 事業場

名 称

所在地

3 医療機関

名 称

所在地

【照会事項】

1 新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日
(令和 年 月 日)

2 感染源が特定(推定)されているか
(はい・いいえ)

※ その他特記事項(あれば)

(

)

3 特定(推定)されている場合、勤務先における感染(同僚、顧客、患者、施設利用者、取引先等からの感染又は勤務での出張中の感染*)と特定(推定)されているか *「出張中の感染」には、出張先での感染のほか、出張のための移動中の感染を含みます。

(はい・いいえ)

※ その他特記事項(あれば)

(

)

※ その他特記事項については、特記すべき事項がある場合のみ記載いただくことで差し支えありません。請求人の感染に係る報道発表資料、行動調査結果その他の参考事項があれば、例えば、報道発表を行っている旨を記載の上、当該報道発表を別添いただく等、可能な範囲で上記において御回答をお願いします。また、労働局・監督署からの架電調査をさせていただく場合がありますので御協力ください。

※ 労災保険給付の対象となるか否かは、本照会も含めた労働基準監督署における各種の調査結果を踏まえ、労働基準監督署長が決定するものとなります。

なお、「2 感染源が特定(推定)されているか」が「はい」で「3 特定(推定)されている場合、勤務先における感染と特定(推定)されているか」が「いいえ」の場合、労働基準監督署の調査において他にこれを否定する事情がないときには、原則保険給付の対象外となりますので、念のため申し添えます。

〈担当者〉

〒	〇〇-〇〇	
	〇〇	県〇〇市〇〇
	〇〇	労働基準監督署
		労災課 担当 〇〇
電話	〇〇	(〇〇) 〇〇
FAX	〇〇	(〇〇) 〇〇

令和〇年〇〇月〇〇日

_____労働基準監督署長 あて

_____保健所長

新型コロナウイルス感染症に係る照会への回答について

令和 年 月 日付け 基署発第 号により照会があった_____に発病した新型コロナウイルス感染症に係る照会事項について、下記のとおり回答します。

記

1 新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日

(令和 年 月 日)

2 感染源が特定(推定)されているか

(はい ・ いいえ)

※ その他特記事項(あれば)

(

)

3 特定(推定)されている場合、勤務先における感染(同僚、顧客、患者、施設利用者、取引先等からの感染又は勤務での出張中の感染*)と特定(推定)されているか *「出張中の感染」には、出張先での感染のほか、出張のための移動中の感染を含みます。

(はい ・ いいえ)

※ その他特記事項(あれば)

(

)

※ 添付資料(請求人の感染に係る報道発表資料、行動調査結果その他の参考事項)

(あり ・ なし)

担当：部署 _____

氏名 _____

電話 _____

同意書

_____保健所長 殿

私は、現在労災保険の給付請求を行っていますが、私に関する調査結果、検査結果等の一切について、_____労働基準監督署長から貴所に対して、照会があった場合には、それに対して異議はなく、貴所が照会に回答することについて私は同意しています。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

様式5

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書

整理番号	
------	--

局		署								復命年月日		
署長		副署長		課長		給調官		係長		係		令和 年 月 日
署長判決・指示事項								調査官				
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。								調査期間		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
								受付年月日		令和 年 月 日		
								請求種別		<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()		
事業場	労働保険番号											
	名称		代表者名									
	所在地		〒 - Tel									
	業種		労働者数		名							
被災労働者	ふりがな氏名		(男・女)				生年月日		昭和・平成 年 月 日 (歳)			
	住所		〒 - Tel									
	職種		[常用・日雇]				職名					
	雇入年月日		昭和・平成・令和 年 月 日									
ふりがな請求人		(続柄)										
病状	発症時期		令和 年 月 日 午前・午後 時 分 (頃) (発症時年齢 歳)									
	現在の状況		生存・死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日 (死亡時年齢 歳)									
請求人の申述												
事案の概要												

1 総合判断

総合判断	<p>[調査官の意見]</p> <p>本件は、[業務上 ・ 業務外] と考える。</p> <p>調査の結果下記のとおり、労働基準法施行規則別表第1の2第6号1及び第6号の5における疾病に 該当する・該当しない ものと判断する。</p> <p>なお、傷病年月日は 初診日・PCR検査等検査日 である令和 年 月 日とする。</p> <p>1 PCR検査結果（検査結果確認先： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 陽性</p> <p><input type="checkbox"/> 陰性</p> <p>2 感染経路の特定</p> <p><input type="checkbox"/> 有（<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外、国名： _____ ）</p> <p>（<input type="checkbox"/> 業務内での感染、<input type="checkbox"/> 業務外での感染）</p> <p>特定した機関名： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 無（不明）</p> <p>3 請求就労状況の該当事由</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 医療従事者等（ _____ の業務）</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されていないもの</p> <p>① <input type="checkbox"/> 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務</p> <p>② <input type="checkbox"/> 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 海外出張労働者（出張先国名： _____ ）</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 海外派遣特別加入者*上記（1）から（3）の該当項目も必要</p> <p>4 感染経路不明の場合の推認事項（特定の場合は感染経路）</p> <p><input type="checkbox"/> 労働環境下での感染</p> <p>（根拠： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 一般生活での感染</p> <p>（根拠： _____ ）</p> <p>5 地方労災医員等専門医意見</p> <p><input type="checkbox"/> 該当無</p> <p><input type="checkbox"/> 該当有（意見要旨： _____ ）</p>
------	--

2 出現した症状等について

		資料 No
症状出現時期		
症状の内容		
感染原因について		
既往症・既往歴		
その他		

3 業務状況に関すること

		資料 No.
業務内容		
職場環境		
事業場内の感染経路特定の状況		
他の労働者・施設利用者等の感染状況		
業務内の感染(疑い)者との接触状況		
業務における人との接触状況		
流行地域への渡航又は出張の状況、出張先地域での感染状況		
業務に関する発症前 14 日間の行動歴 *様式 1「使用者報告書」等より出勤時のみの状況を記載		
その他の状況		

4 一般生活状況に関すること

		資料 No
家族中の感染者の状況		
一般生活上の感染者との接触状況		
一般生活における人との接触状況		
海外渡航歴又は流行地域への移動状況、移動先地域での感染状況		
一般生活に関する発症前 14 日間の行動歴 *様式 2「申立書」等より出勤時以外の状況を記載		
その他の状況		

5 主治医・専門医意見

		資料 No
主治医の意見書	診療記録等の収集（有 ・ 無）	
専門医の意見書		

6 保健所、検査機関等からの報告内容

		資料 No
保健所からの 回答		
その他検査機 関からの回答		

7 その他の事項

資料 No

様式5-2

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書
(感染経路不明事案以外)

整理番号

局		署								復命年月日	
署長		副署長		課長		給調官		係長		係	
署長判決・指示事項								調査官		令和 年 月 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。								調査期間		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
								受付年月日		令和 ○年 ○月 ○日	
								請求種別		<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()	
事業場	労働保険番号										
	名称		代表者名								
	所在地		〒 — TEL								
	業種		労働者数		名						
被災労働者	ふりがな氏名		ほか 名			生年月日		昭和・平成 年 月 日 (歳)			
	住所		〒 — TEL								
	職種		[常用・日雇]			職名					
	雇入年月日		昭和・平成・令和 年 月 日								
ふりがな請求人		ほか 名 (別紙事案一覧のとおり) (続柄)									
病状	発症時期		令和 年 月 日 午前・午後 時 分 (頃)			(発症時年齢 歳)					
	現在の状況		生存・死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日)			(死亡時年齢 歳)					
請求人の申述											
事案の概要											

事業場名： (令和 年 月 日請求事案一覧)

氏名	性別	生年月日	職種	通達該当	発症日	初診日	PCR検査(陽性)実施日	傷病年月日	陽性確認方法	発症前14日間での感染源との接触状況 (病院では8人とも感染者と接触したことが確認されている)	発症前14日間での業務外の行動履歴
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

第 5 調查復命書記入例

記入例：事例 1（医療従事者の感染）

様式 5

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書

整理番号											
〇〇局〇〇署											
署長		副署長		課長		認調官		係長		復命年月日 令和 年 月 日	
署長判決・指示事項						調査官	厚生労働事務官				
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。						調査期間	自 令和 2年 6月 5日 至 令和 年 月 日				
						受付年月日	令和 2年 6月 5日				
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他（ ）				
事業場	労働保険番号	88. 1. 01-123000-000									
	名称	認対診療所			代表者名 認対 一郎						
	所在地	〒000-0000			Tel 012-123-1234						
	業種	医療機関			労働者数	47名					
被災労働者	ふりがな氏名	ほしょう れいこ 補償 零子 (男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女)			生年月日	昭和・平成 37年 4月 2日 (58歳)					
	住所	〒000-0000			Tel 123-333-4444						
	職種	〔常用・日雇〕			職名	看護師					
	雇入年月日	昭和・平成・令和 20年 7月 22日									
請求人	ふりがな氏名	ほしょう れいこ 補償 零子 (続柄 本人)									
病状	発症時期	令和 2年 3月 14日 午前・ <input checked="" type="checkbox"/> 午後 8時 分 (頃) (発症時年齢 57歳)									
	現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存・死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日 (死亡時年齢 歳))									
請求人の申述	来院した患者の対応を行ったことで、新型コロナウイルス感染症を発症したとして療養補償給付、休業補償給付の請求がなされたものである。										
事案の概要	請求人は、診療所で看護師として勤務しており、毎日 20 人から 30 人程度の患者やその家族と問診、検査等の看護業務に従事していた。 令和 2年 3月 14日に頭痛・倦怠感、3月 15日に発熱 (37.4 度)、3月 22日に発熱 (38.0 度) 継続のため 3月 23日に〇〇病院で受けた PCR 検査で陽性が確認され、新型コロナウイルス感染症と診断された。										

1 総合判断

総合判断	<p>〔調査官の意見〕</p> <p>本件は、[<input checked="" type="checkbox"/> 業務上] ・ 業務外] と考える。</p> <hr/> <p>調査の結果下記のとおり、労働基準法施行規則別表第1の2第6号1における疾病に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する ・ 該当しない ものと判断する。</p> <p>なお、傷病年月日は、初診日の令和2年3月23日とする。</p> <p>1 PCR検査結果（検査結果確認先：〇〇病院）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性</p> <p>2 感染経路の特定</p> <p><input type="checkbox"/> 有（<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外、国名： ） （<input type="checkbox"/> 業務内での感染、<input type="checkbox"/> 業務外での感染）</p> <p>特定した機関名： <input checked="" type="checkbox"/> 無（不明）</p> <p>3 請求就労状況の該当事由</p> <p>(1) <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者等（看護師 の業務） (2) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの (3) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されていないもの ① <input type="checkbox"/> 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務 ② <input type="checkbox"/> 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務 (4) <input type="checkbox"/> 海外出張労働者（出張先国名： ） (5) <input type="checkbox"/> 海外派遣特別加入者*上記（1）から（3）の該当項目も必要</p> <p>4 感染経路不明の場合の推認事項（特定の場合は感染経路）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 労働環境下での感染 （根拠：発症前14日間に看護業務を行っていた。）</p> <p><input type="checkbox"/> 一般生活での感染 （根拠：一般生活で感染が明らかとなる行動なし。）</p> <p>5 地方労災医員等専門医意見</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 該当無 <input type="checkbox"/> 該当有（意見要旨： ）</p>
------	--

2 出現した症状等について

		資料 No
症状出現時期	令和2年3月14日	
症状の内容	午後8時頃、自宅で頭痛・倦怠感出現	
感染原因について	不明	
既往症・既往歴	なし	
その他		

3 業務状況に関すること

		資料 No
業務内容	診療所の通院患者の看護業務（問診、採血、検査時の介助等）	
職場環境	検温、消毒、フェイスシールド等、感染防止対策が行われていた。	
事業場内の感染経路特定状況	不明	
他の労働者・施設利用者等の感染状況	なし	
業務内の感染（疑い）者との接触状況	なし	
業務における人との接触状況	看護業務で1日20人から30人程度の通院患者及びその家族との接触あり。	
流行地域への渡航又は出張の状況、出張先地域での感染状況	なし	
業務に関する発症前14日間の行動歴 *様式1「使用者報告書」等より出勤時のみの状況を記載	発症1日前（3/13）看護業務 発症3日前（3/11） 〃 発症4日前（3/10） 〃 発症5日前（3/9） 〃 発症8日前（3/6） 〃 発症9日前（3/5） 〃 発症10日前（3/4） 〃 発症11日前（3/3） 〃	
その他の状況		

4 一般生活状況に関すること

		資料 No
家族中の感染者の状況	なし	
一般生活上の感染者との接触状況	なし	
一般生活における人との接触状況	仕事以外では概ね家族との接触のみ。	
海外渡航歴は又流行地域への移動状況、移動先地域での感染状況	なし	
一般生活に関する発症前 14 日間の行動歴 *様式 2「申立書」等より出勤時以外の状況を記載	発症 2 日前 (3/12) 実家へ行った。 発症 6 日前 (3/8) 外出なし 発症 7 日前 (3/7) 実家、歯科医院へ行き、帰りに買い物をした。 発症 12 日前 (3/2) 外出なし 発症 13 日前 (3/1) 外出なし 発症 14 日前 (2/29) 外出なし	
その他の状況		

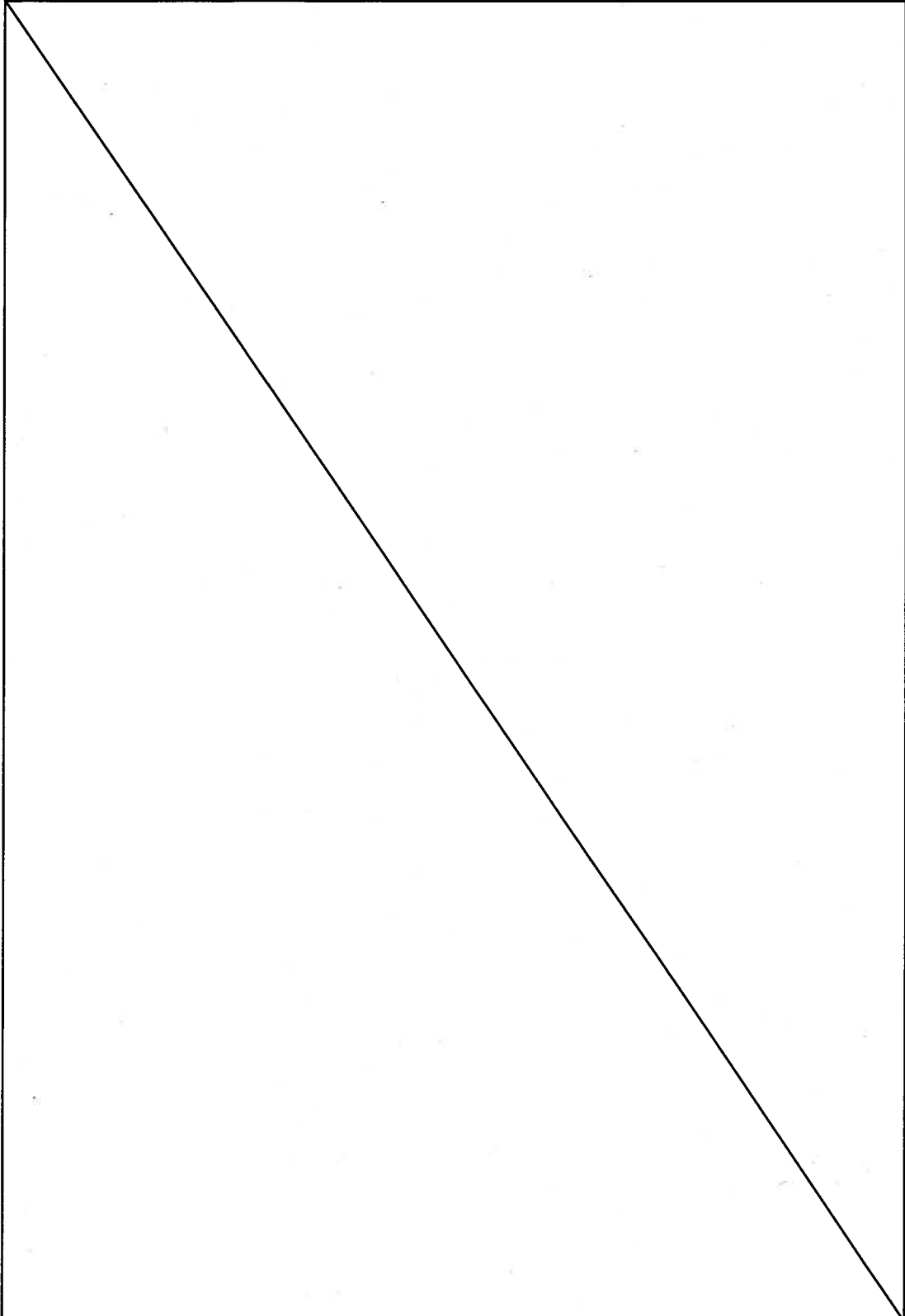
5 主治医・専門医意見

		資料 No
主治医の意見書	<p>レセプトより新型コロナウイルス感染症の罹患が確認できることから、主治医への照会は省略した。</p> <p>診療記録等の収集（有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）</p>	
専門医の意見書		

6 保健所、検査機関等からの報告内容

		資料 No
保健所からの 回答	保健所への照会は省略した。 (医療従事者であり業務外での感染が疑われないため)	
その他検査機 関からの回答		

7 その他の事項

資料No


記入例：事例2（医療関係者が複数感染したため一括調査）

様式5-2

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書 (感染経路不明事案以外)

整理番号

局		署										
署長		副署長		課長		給調官		係長		係		
署長判決・指示事項										調査官	厚生労働事務官 ○○ ○○	
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。										調査期間	自 令和 ○年 ○月 ○日 至 令和 ○年 ○月 ○日	
										受付年月日	令和 ○年 ○月 ○日	
										請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()	
事業場	労働保険番号	○○-○-○○-○○○○○○○-○○○										
	名称	○○市立厚生労働病院						代表者名 院長 ○○ ○○				
	所在地	〒○○-○○○○						Tel. ○○○-○○○-○○○○				
		○○県○○市○○1-1-1										
被災労働者	業種	医療業				労働者数		○○名				
	ふりがな氏名	いたばし はるみ 板橋 春美 ほか7名				生年月日		昭和・平成 年 月 日 (歳)				
	住所	〒 - Tel										
	職種	〔常用・日雇〕				職名						
病状	発症時期	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 (頃) (発症時年齢 歳)										
	現在の状況	生存・死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日 (死亡時年齢 歳))										
請求人の申述	令和2年3月下旬以降、入院患者、病院職員が次々と新型コロナウイルスに感染し、病院内でクラスターが発生した。											
事案の概要	令和2年3月下旬頃、入院患者が新型コロナウイルス感染症に罹患したことが確認され、その後患者、職員計40人以上が感染するクラスターが発生したものの。											

1 総合判断

総合判断	<p>[調査官の意見]</p> <p>本件は、[<input checked="" type="checkbox"/> 業務上] ・ 業務外] と考える。</p> <hr/> <p>調査の結果下記のとおり、労働基準法施行規則別表第1の2第6号1又は、第6号の5における疾病に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する ・ 該当しない ものと判断する。</p> <p>各請求人の傷病年月日は、請求事案一覧表のとおりとする。</p> <p>1 PCR検査結果（検査結果確認先：診療費算定内訳、主治医意見書、宿泊・自宅療養証明書・就業制限通知書）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性</p> <p>2 感染経路の特定</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有 （<input checked="" type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外、国名： ） （<input checked="" type="checkbox"/> 業務内での感染、<input type="checkbox"/> 業務外での感染）</p> <p>特定した機関名：請求人及び所属事業場（申立書及び使用者報告書の記載内容から感染経路判明と判断した）</p> <p><input type="checkbox"/> 無（不明）</p> <p>3 請求就労状況の該当事由</p> <p>(1) <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者等（医師、看護師、理学療法士、放射線技師 の業務） (2) <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの（事務）</p> <p>4 その他</p> <p>詳細は請求事案一覧のとおり</p>
------	--

市立厚生労働病院（令和2年〇月〇日請求事案一覧）

氏名	性別	生年月日	職種	通達該当	発症日	初診日	PCR検査（陽性）実施日	傷病年月日	陽性確認方法	発病前14日間での感染源との接触状況（病院では8人とも感染患者と接触したことが確認されている）	発症前14日間での業務外の行動履歴
1 板橋 春美	女	S62.〇.〇	医師	2 (1) ア	R2.4.4	R2.4.4	R2.4.4	R2.4.4	5号レセプト	発病前14日間での感染源との接触状況（病院では8人とも感染患者と接触したことが確認されている）	発症前14日間での業務外の行動履歴
2 豊島 一哉	男	H3.〇.〇	医師	2 (1) ア	R2.4.16	R2.4.17	R2.4.17	R2.4.17	意見書	救急外来で診察した患者がその後陽性と確認された。	休日、仕事終わりに日用品の買い物をするくらい。一人暮らし。
3 大田 夏希	女	H10.〇.〇	看護師	2 (1) ア	R2.4.2	R2.4.3	R2.4.3	R2.4.3	5号レセプト	患者の集団感染が発生した3階南病棟で看護業務に従事していた。	友人5人と食事会を1回行ったが、参加者に感染者はいない。同居家族は陽性。
4 江戸川 秋子	女	S47.〇.〇	看護師	2 (1) ア	症状なし	受診なし	R2.4.10	R2.4.10	就業制限通知書・解除通知書	患者の集団感染が判明した2階南病棟で看護業務に従事していた。症状はなかったが、濃厚接触者としてPCR検査を受けた。	同居の夫が感染したが、請求人の陽性判明の6日後である。
5 千代田 二彦	男	S50.〇.〇	事務	2 (1) イ	R2.4.14	R2.4.15	R2.4.15	R2.4.15	5号レセプト	発熱外来の受付等を担当し、後に陽性が判明する患者と複数接触した。	家族以外と接していない。妻が自身の濃厚接触者として検査を受け、陽性。
6 渋谷 冬美	女	H6.〇.〇	事務	2 (1) イ	R2.4.18	R2.4.19	R2.4.19	R2.4.19	意見書	同居の千代田と席が隣であり、業務に關して千代田と相談しながら仕事を進めていたため、濃厚接触している。	外出していない。一人暮らしで人との接触はなし。
7 港 祐三	男	S61.〇.〇	理学療法士	2 (1) ア	R2.4.10	R2.4.11	R2.4.12	R2.4.11	意見書	リハビリを担当した患者がその後、陽性と確認された。	子の小学校の入学式に出席したが、感染者は確認されていない。他は、買い物くらの外出。家族の感染なし。
8 荒川 四郎	男	H4.〇.〇	放射線技師	2 (1) ア	症状なし	受診なし	R2.4.8	R2.4.8	宿泊・自宅療養証明書	陽性疑い患者（後に陽性確認）にCT撮影を複数行い、接触した。症状はなかったが、濃厚接触者としてPCR検査を受けた。	日用品の購入以外に外出していない。一人暮らし。

記入例：事例3（複数の感染者が確認された労働環境下での感染）

様式5

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書

〇〇局 〇〇署										整理番号		
署長		副署長		課長		給調官		係長		係		復命年月日 令和 年 月 日
署長判決・指示事項							調査官	厚生労働事務官				
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。							調査期間	自 令和 2年 9月 14日 至 令和 年 月 日				
							受付年月日	令和 2年 9月 14日				
							請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他（療養の費用）				
事業場	労働保険番号	99.3.99.900000-999										
	名称	株式会社 認対 TV					代表者名	代表取締役 認対 二郎				
	所在地	〒111-1111 〇〇市〇〇町1-1-1					Tel	00-0000-0000				
	業種	テレビ番組制作（9416）					労働者数	4名				
被災労働者	ふりがな氏名	ほしょう いちろう 補償 一郎 (男・女)					生年月日	昭和・平成 35年8月31日 (51歳)				
	住所	〒111-1111 〇〇市〇〇町2-2-2					Tel	090-0000-0000				
	職種	〔常用・日雇〕					職名	ディレクター（特別加入者）				
	雇入年月日	昭和・平成・令和 年 月 日										
ふりがな氏名	ほしょう いちろう 補償 一郎 (続柄 本人)											
病状	発症時期	令和 2年 7月 9日 午前・午後 時 分 (頃) (発症時年齢 50歳)										
	現在の状況	生存・死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日 (死亡時年齢 歳))										
請求人の申述	テレビ番組制作会社で番組制作及び演出業務を行っており、テレビ制作現場にて新型コロナウイルスに感染したとして療養の給付請求及び休業補償請求がなされたもの。											
事案の概要	令和2年7月5日新型コロナウイルス感染症患者とエレベーター等で接触し、その後令和2年7月9日に発熱したため、令和2年7月12日に県立〇〇病院を受診し、PCR検査を受けたところ、陽性と判明した。 感染経路は不明であるが、業務外の感染要因はない。											

1 総合判断

総合判断	<p>〔調査官の意見〕</p> <p>本件は、〔 <input checked="" type="checkbox"/> 業務上 ・ 業務外 〕と考える。</p> <hr/> <p>調査の結果下記のとおり、労働基準法施行規則別表第1の2第6号の5における疾病に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する ・ 該当しない ものと判断する。</p> <p>なお、傷病年月日は、初診日の令和2年7月12日とする。</p> <p>1 PCR検査結果（検査結果確認先：〇〇保健所、〇〇病院）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性</p> <p>2 感染経路の特定</p> <p><input type="checkbox"/> 有（<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外、国名： _____） （<input type="checkbox"/> 業務内での感染、<input type="checkbox"/> 業務外での感染）</p> <p>特定した機関名： <input checked="" type="checkbox"/> 無（不明）</p> <p>3 請求就労状況の該当事由</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 医療従事者等 (2) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの (3) <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されていないもの ① <input checked="" type="checkbox"/> 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務 ② <input type="checkbox"/> 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務 (4) <input type="checkbox"/> 海外出張労働者（出張先国名： _____） (5) <input type="checkbox"/> 海外派遣特別加入者＊上記（1）から（3）の該当項目も必要</p> <p>4 感染経路不明の場合の推認事項（特定の場合は感染経路）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 労働環境下での感染 （根拠：請求人が勤務していたテレビ番組制作現場にて複数名の新型コロナウイルス感染者が認められ、請求人を含む複数の感染者の陽性判定時期は近接しているものの、感染経路の特定には至っていない。 請求人が当該現場の業務で接触した者のうち、新型コロナウイルス感染者は2人認められた。感染者との接触状況としては、エレベーターで約15分、会議室、スタジオで1時間半～2時間、同じテレビ番組制作業務に従事していたことが確認された。また、会議室とスタジオでは換気が十分でなく、軽食を取りながら会議を行い、マスクを外して1m以内の距離で会話をすることが度々あったことも確認された。 以上より、複数の感染者が確認された労働環境下での業務に該当し、業務により感染した蓋然性が高いと判断される。）</p> <p><input type="checkbox"/> 一般生活での感染 （根拠：休日に外出なし。また、日常生活でコロナウイルス感染者への接触はないことを確認した。）</p>
------	---

	<p>5 地方労災医員等専門医意見</p> <p><input type="checkbox"/> 該当無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 該当有（意見要旨：テレビ番組制作で接触した少なくとも2名から新型コロナウイルス感染症者が発生したことが判明しており、本例はテレビ番組制作業務により感染した蓋然性が高い。）</p>
--	--

2 出現した症状等について

		資料No
症状出現時期	令和2年7月9日	
症状の内容	発熱（38度）、咳、倦怠感、鼻閉	
感染原因について	不明	
既往症・既往歴	慢性腎不全（29歳の時に腎移植。免疫抑制剤内服中）、高血圧症	
その他		

3 業務状況に関すること

		資料No
業務内容	テレビ番組の企画及び演出業務 主に事業場でテレビ番組の企画業務を行う内勤であるが、スタジオでテレビ番組の収録やロケに行くこともある。	
職場環境	テレビ局の会議室とスタジオは換気が十分でなかった。	
事業場内の感染経路特定の状況	感染経路の特定はできていない。	
他の労働者・施設利用者等の感染状況	請求人と同じく7月5日に同スタジオで仕事をした人の中に、請求人を含め3人新型コロナウイルス感染者が確認される。 1人目：7/9陽性判定（7/7症状出現） 2人目：7/10陽性判定（7/8症状出現） 請求人：7/12陽性判定（7/9症状出現）	
業務内の感染（疑い）者との接触状況	7月5日に新型コロナウイルス感染症患者とテレビ局のエレベーター、会議室、スタジオで接触した。会議室及びスタジオでは適切な距離を保っていたが、スタジオ撮影の準備のため、1人目の新型コロナウイルス感染症患者と共にエレベーターで機材を運んだ。（所要時間はエレベーターの時間を含め15分程度、1m弱の距離、移動は4回）	
業務における人との接触状況	通常勤務時は社員以外と接触なし。スタジオ収録時には多数のスタッフと接触することがある。スタジオ収録は15名で、1時間半～2時間撮影、収録中は1m以内で会話や物の受け渡しをしていた。また、6人掛けのテーブルに向かい合わせに座り企画会議を行い人との間隔は1m以内であった。軽食を取りながら会議を行っていたため、マスクを外して会話をすることが度々あった。	
流行地域への渡航又は出張の状況、出張先地域での感染状況	なし	
業務に関する発症前14日間の行動歴 *様式1「使用者報告書」等より出勤時のみの状況を記載	6月25日、26日、27日、29日、30日、7月1日、2日、3日、4日、5日、6日、7日、8日の計13日は事業場でテレビ番組の企画業務 7月2日社用車で△県出張（△県では5/3～7/13まで感染者なし） 7月5日スタジオ収録	
その他の状況		

4 一般生活状況に関すること

		資料 No
家族中の感染者の状況	なし	
一般生活上の感染者との接触状況	なし	
一般生活における人との接触状況	なし	
海外渡航歴又は流行地域への移動状況、移動先地域での感染状況	なし	
一般生活に関する発症前 14 日間の行動歴 *様式 2「申立書」等より出勤時以外の状況を記載	6月27日の13時以降及び28日は休みであったが外出なし。	
その他の状況		

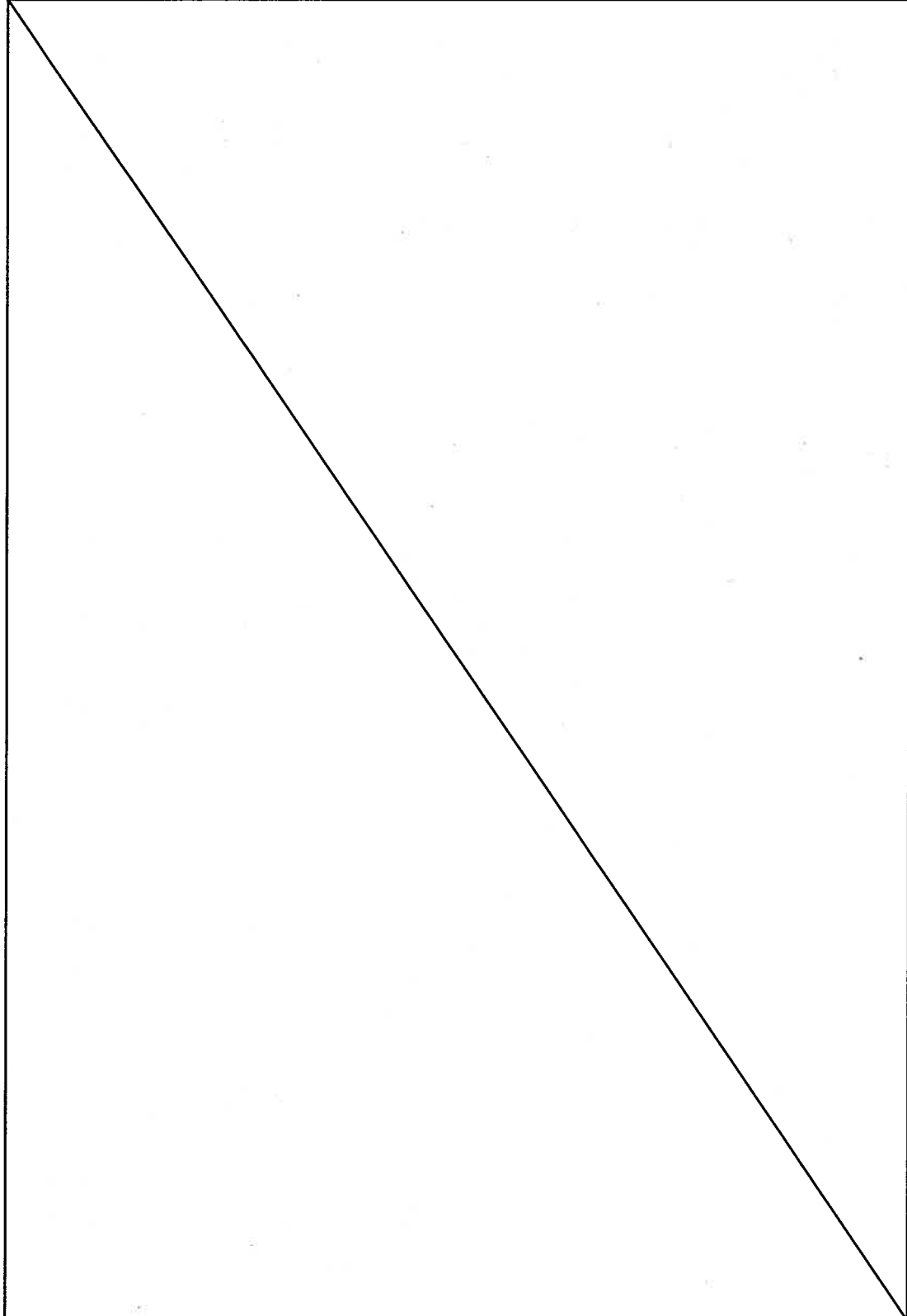
5 主治医・専門医意見

		資料 No
主治医の意見書	<p>保健所からの回答により新型コロナウイルス感染症の罹患が確認できることから、主治医への照会は省略した。</p> <p>診療記録等の収集（有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）</p>	
専門医の意見書	<p>本例には症状発現前2週間に海外渡航歴はなく、その間に行われた出張先の△県では新型コロナウイルス感染症はまだ発生がみられていない時期であった。</p> <p>一方、令和2年7月5日に番組制作で接触した少なくとも2名から新型コロナウイルス感染者が発生したことが令和2年7月10日までに判明した。その職場では、感染者と1時間半～2時間のスタジオ撮影、会議室で一緒であった。また、感染者と一緒に同エレベーターに乗り、会話が確認された。この業務以外で感染が疑われる行動歴は、一般生活におけるものも含め、認められなかった。</p> <p>本例の濃厚接触者と考えられた家族や職場の職員からは、その後のPCR検査や経過観察によって新たな感染者の存在は否定されており、これらの人々から本例が感染した可能性はない。</p> <p>したがって、本例はテレビ番組制作業務により感染した蓋然性が高い。</p>	

6 保健所、検査機関等からの報告内容

		資料 No
保健所からの 回答	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日 令和2年7月12日 ・感染源が特定されているか いいえ 	
その他検査機 関からの回答		

7 その他の事項

資料 No


記入例：事例4（顧客等との近接や接触機会が多い労働環境下での感染）

様式5

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書

〇〇局〇〇署										整理番号		
署長		副署長		課長		認調		係長		係		復命年月日 令和 年 月 日
署長判決・指示事項							調査官	厚生労働事務官				
1 調査官意見のとおり決定する。 2 下記事由により再調査を要する。							調査期間	自 令和2年10月19日 至 令和 年 月 日				
							受付年月日	令和2年10月19日				
							請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他（ ）				
事業場	労働保険番号	99.3.99.900000-888										
	名称	認対食堂					代表者名	認対 三郎				
	所在地	〒222-2222					Tel: 1234-56-7890					
		〇〇市〇〇町11-11										
被災労働者	業種	飲食店（9802）				労働者数	3名					
	ふりがな氏名	ほしょう いちこ 補償 一子（男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女）				生年月日	昭和・平成 61年9月30日（34歳）					
	住所	〒000-0000					Tel: 080-0000-0000					
		〇〇市〇〇町22-22										
労働者	職種	〔常用・日雇〕				職名	ホールスタッフ					
	雇入年月日	昭和・平成・令和 2年4月1日										
ふりがな請求人	ほしょう いちこ 補償 一子（続柄 本人）											
病状	発症時期	令和2年8月12日 午前・午後 時 分（頃）（発病時年齢 33歳）										
	現在の状況	生存・死亡（死亡年月日 令和 年 月 日（死亡時年齢 歳）										
請求人の申述	発症前に3連休があったため来客者数が多く、マスク着用及びアルコール消毒等の感染対策を行っていたが店が混雑していたため、接客業務に従事していたことにより、新型コロナウイルスに感染したとして療養の給付請求及び休業補償請求がなされたもの。											
事案の概要	ホールスタッフとして、接客、レジ対応、配膳、食器洗浄、店内清掃及びトイレ清掃といった業務に従事していた。 8月になり他県から来た客やマスクを着用していない客が増加していた。 令和2年8月12日に発熱等の症状が出現し、同月15日に〇〇病院を受診したところ、COVID-19抗原検査で「陽性」が判明し、同日から入院となった。											

1 総合判断

総合判断	<p>[調査官の意見]</p> <p>本件は、[<input type="checkbox"/> 業務上 <input checked="" type="checkbox"/> 業務外] と考える。</p> <p>調査の結果下記のとおり、労働基準法施行規則別表第1の2第6号の5における疾病に <input checked="" type="checkbox"/> 該当する・該当しない ものと判断する。</p> <p>なお、傷病年月日は、初診日である令和2年8月日とする。</p> <p>1 PCR検査結果（検査結果確認先：〇〇保健所、〇〇病院）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性</p> <p>2 感染経路の特定</p> <p><input type="checkbox"/> 有（<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外、国名： _____） （<input type="checkbox"/> 業務内での感染、<input type="checkbox"/> 業務外での感染）</p> <p>特定した機関名： <input checked="" type="checkbox"/> 無（不明）</p> <p>3 請求就労状況の該当事由</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 医療従事者等（ _____ の業務）</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの</p> <p>(3) <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されていないもの</p> <p>① <input type="checkbox"/> 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務</p> <p>② <input checked="" type="checkbox"/> 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 海外出張労働者（出張先国名： _____）</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 海外派遣特別加入者*上記（1）から（3）の該当項目も必要</p> <p>4 感染経路不明の場合の推認事項（特定の場合は感染経路）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 労働環境下での感染</p> <p>（根拠：請求人は飲食店のホールスタッフとして、配膳やレジ対応等で不特定多数の顧客と接触していた。近隣の県からの来店する顧客も多く、8月1日～8月11日の来客者数は23～81名で、1日当たり平均で40名であった。</p> <p>また、近隣の□□県では、同時期に80～250名の感染者が確認されており、同県ナンバーの顧客も多く来店していた。</p> <p>一般生活状況では、感染リスクが高いと思われる行動は認められず、上記状況から、業務により感染した蓋然性が高いと判断される。）</p> <p><input type="checkbox"/> 一般生活での感染</p> <p>（根拠：外出は、日用品の買い物をした程度であり、一般生活において感染リスクが高い行動は認められない。）</p>
------	--

	<p>5 地方労災医員等専門医意見</p> <p><input type="checkbox"/> 該当無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 該当有（意見要旨：顧客との接近や接触の機会が多く、感染リスクが相対的に高い労働環境下での業務であり、業務により感染した蓋然性が高いものとする。）</p>
--	---

2 出現した症状等について

		資料No
症状出現時期	令和2年8月12日	
症状の内容	<p>8月12日 発熱（37.3度）、咳、全身倦怠感、関節筋肉痛</p> <p>8月13日 発熱（37.3度）、咳、鼻汁、全身倦怠感</p> <p>8月14日 発熱（38.3度）、咳、鼻汁、味覚異常、舌の違和感</p> <p>8月15日 発熱（37.6度）、鼻づまり、嗅覚異常</p> <p>〇〇病院受診、検体採取、新型コロナウイルス検査で「陽性」が判明、同院に入院となった。</p>	
感染原因について	<p>8月の夏休み期間であったため、他県からの来店客が多く、マスクを着用していない客も多数来店していた。</p> <p>他県から来た客への対応、食器洗浄やトイレ清掃といった業務によって感染した可能性がある。</p> <p>また、接客、食器洗浄、レジ対応の合間に、熱中症対策のため水分補給をしていたが、結果として、マスクを外し顔の周りを触ることが多くなった。</p>	
既往症・既往歴	なし	
その他	/	

3 業務状況に関すること

		資料 No
業務内容	接客、レジ対応、配膳、食器洗浄、店内清掃、トイレ清掃	
職場環境	<p>接客サービス、配膳、レジ対応、テーブル・イス等の片付け、店内清掃、食器洗浄といった業務では、客との近接や接触の機会が多い。</p> <p>営業時間は午前11時から午後4時頃、午前11時から午後2時まででは、昼食時のため客が多くなる。</p> <p>接客及びレジ対応といった業務では、対面60cm以内で不特定多数の人と接触する。</p>	
事業場内の感染経路特定状況	不明	
他の労働者・施設利用者等の感染状況	なし	
業務内の感染(疑い)者との接触状況	不明	
業務における人との接触状況	<p>マスクをしていない客に対しても対面で接客し、感染が多数確認された他県から来た客を含む不特定多数の客と接触があった。</p> <p>来客者数については、8月1日が41人、8月2日が55人、8月3日が34人、8月4日が31人、8月6日が29人、8月7日が23人、8月8日が43人、8月9日が56人、8月10日が81人、8月11日が32人、8月12日が43人、8月13日が85人であった。</p>	
流行地域への出張状況、出張先地域での感染状況	なし	

<p>業務に関する 発症前14日 間の行動歴 *様式1「使 用者報告書」 等より出勤時 のみの状況を 記載</p>	<p>所定労働時間：午前10時から午後3時まで 4時間30分 休憩時間：午後2時から午後2時30分まで 30分 以下のとおり、ホールスタッフとしての業務に従事した。 発症1日前（8月11日） 通常業務 発症2日前（8月10日） 通常業務 （3連休で来店客増加、他府県ナンバー車も多数） 発症3日前（8月9日） 通常業務 （3連休で来店客増加、他府県ナンバー車も多数） 発症4日前（8月8日） 通常業務 （3連休で来店客増加、他府県ナンバー車も多数） 発症5日前（8月7日） 通常業務 発症6日前（8月6日） 通常業務 発症10日前（8月2日） 通常業務 発症11日前（8月1日） 通常業務 発症12日前（7月31日） 通常業務</p>	
<p>その他の状況</p>	<p>近隣の□□県の7月末から8月中旬の感染者数：80～250名</p>	

4 一般生活状況に関すること

		資料 No																						
家族中の感染者の状況	同居の夫は、請求人の濃厚接触者として8月18日に新型コロナウイルス検査で「陰性」、8月21日から発熱等の症状が出現し、8月22日の新型コロナウイルス検査で「陽性」が判明した。																							
一般生活上の感染者との接触状況	なし																							
一般生活における人との接触状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 祖母宅に10分程度滞在 ・ 友人宅訪問は5分程度 ・ 鍼灸整骨院の施術は25分程 ・ 友人2人と自宅で2時間（マスク着用、食事飲酒なし） 																							
海外渡航歴又は流行地域への移動状況、移動先地域での感染状況	なし																							
一般生活に関する発症前14日間の行動歴 *様式2「申立書」等より出勤時以外の状況を記載	<p>業務以外での行動は以下のとおり。</p> <table border="0"> <tr> <td>発症2日前（8月10日）</td> <td>出勤前に祖母宅訪問</td> </tr> <tr> <td>発症3日前（8月9日）</td> <td>猫を迎えに友人宅訪問</td> </tr> <tr> <td>発症4日前（8月8日）</td> <td>夫と外食</td> </tr> <tr> <td></td> <td>猫を預けに友人宅訪問</td> </tr> <tr> <td>発症6日前（8月6日）</td> <td>鍼灸整骨院で施術</td> </tr> <tr> <td>発症7日前（8月5日）</td> <td>外出なし</td> </tr> <tr> <td>発症8日前（8月4日）</td> <td>外出なし</td> </tr> <tr> <td>発症9日前（8月3日）</td> <td>スーパーへ買い出し</td> </tr> <tr> <td>発症11日前（8月1日）</td> <td>自宅に友人2名</td> </tr> <tr> <td>発症13日前（7月30日）</td> <td>外出なし</td> </tr> <tr> <td>発症14日前（7月29日）</td> <td>外出なし</td> </tr> </table>	発症2日前（8月10日）	出勤前に祖母宅訪問	発症3日前（8月9日）	猫を迎えに友人宅訪問	発症4日前（8月8日）	夫と外食		猫を預けに友人宅訪問	発症6日前（8月6日）	鍼灸整骨院で施術	発症7日前（8月5日）	外出なし	発症8日前（8月4日）	外出なし	発症9日前（8月3日）	スーパーへ買い出し	発症11日前（8月1日）	自宅に友人2名	発症13日前（7月30日）	外出なし	発症14日前（7月29日）	外出なし	
発症2日前（8月10日）	出勤前に祖母宅訪問																							
発症3日前（8月9日）	猫を迎えに友人宅訪問																							
発症4日前（8月8日）	夫と外食																							
	猫を預けに友人宅訪問																							
発症6日前（8月6日）	鍼灸整骨院で施術																							
発症7日前（8月5日）	外出なし																							
発症8日前（8月4日）	外出なし																							
発症9日前（8月3日）	スーパーへ買い出し																							
発症11日前（8月1日）	自宅に友人2名																							
発症13日前（7月30日）	外出なし																							
発症14日前（7月29日）	外出なし																							
その他の状況																								

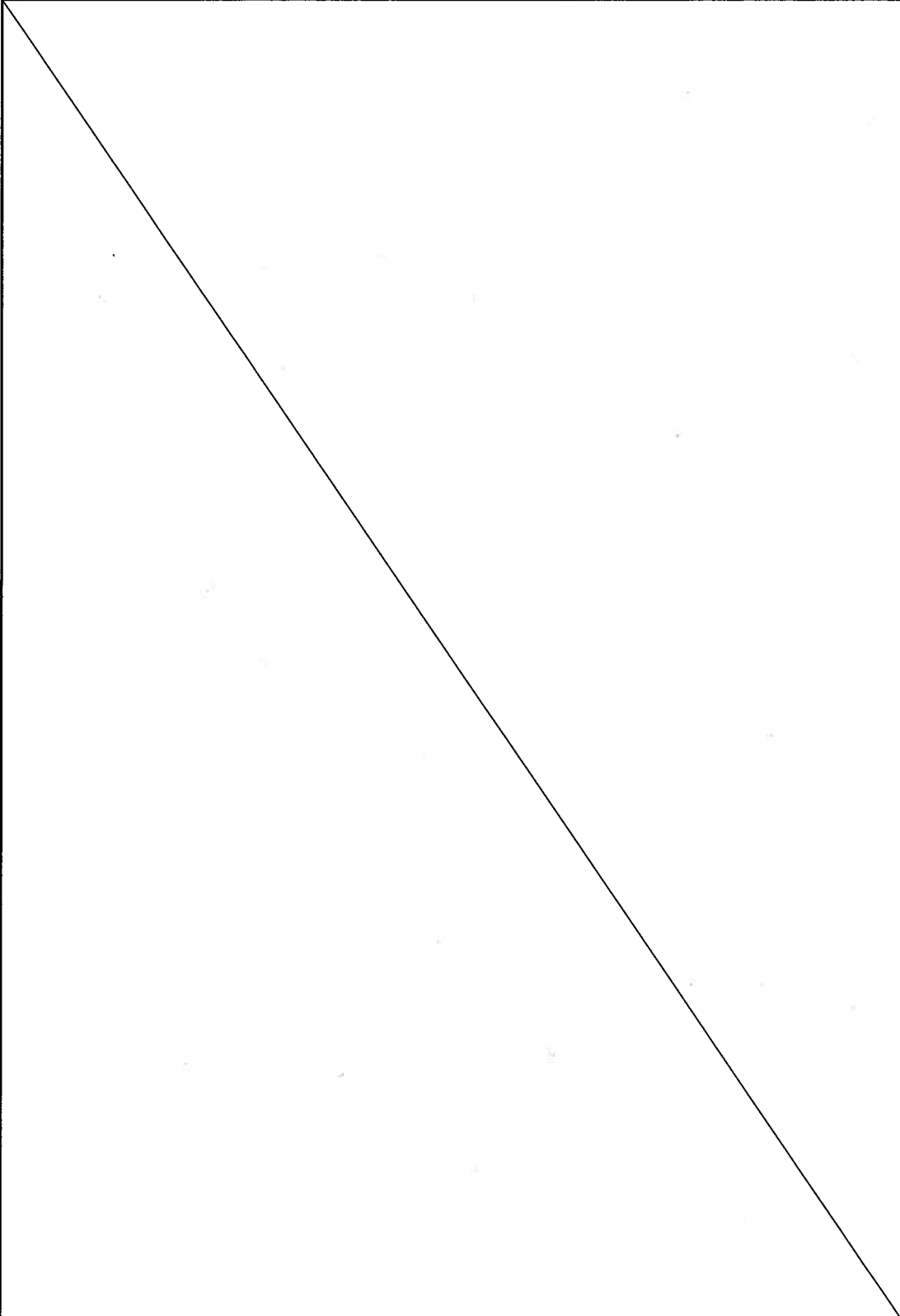
5 主治医・専門医意見

		資料 No
<p>主治医の意見書</p>	<p>(1) 受診の端緒及び初診日 2020年8月15日 鼻汁、発熱、咽頭違和感にて受診。</p> <p>(2) 自覚症状及び自覚症状の出現日 8月12日に37℃台の微熱、全身の痛み。</p> <p>(3) 受診時における他覚的所見 咽頭発赤</p> <p>(4) 疾患名及びPCR検査等の検査成績などその診断根拠</p> <p>① 疾患名、検査成績、診断根拠 COVID-19感染症 CT 下葉胸膜下微小スリガラス影 COVID-19抗原検査 陽性</p> <p>② PCR検査結果 検査日(令和2年8月15日) <input checked="" type="checkbox"/>陽性・陰性</p> <p>③ 画像診断、血液検査等実施日 CT画像撮影確認日(令和2年8月15日)</p> <p>(5) 治療経過及び治療内容、現在の症状 コロナール錠(500mg)による解熱のみ。 8月20日より発熱を認めず。8月24日退院。 以後通院なし。</p> <p>(6) 本疾患に影響を与えた基礎疾患 なし</p> <p>(7) その他参考となる事項 特になし</p> <p>診療記録等の収集 <input checked="" type="checkbox"/>有・無</p>	
<p>専門医の意見書</p>	<p>監督署の調査によると、請求人は飲食店のホールスタッフとして、配膳、レジ対応等の接客業務に従事していたことが確認されている。</p> <p>発症前14日間のうち9日勤務し、8月1日～8月11日の来客者数は23～81名で、1日平均40名であったことが確認されている。また、他県からの来客も多く、近隣の□□県での感染者数は同時期に多く確認されている。</p> <p>一般生活状況においては、感染リスクが高い行動は認められない。</p> <p>以上のことから、顧客との接近や接触の機会が多く、感染リスクが相対的に高い労働環境下での業務であり、業務により感染した蓋然性が高いものとする。</p>	

6 保健所、検査機関等からの報告内容

		資料 No
保健所からの 回答	<p>令和2年11月9日付け〇〇保健所長からの回答書要旨</p> <p>(1) 新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日 令和2年8月15日</p> <p>(2) 感染源が特定(推定)されているか いいえ</p>	
その他検査機 関からの回答		

7 その他の事項

資料 No


記入例：事例5（業務外で感染経路特定）

様式5

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書

整理番号										
〇〇局〇〇署										
署長		副署長		課長		給調官		係長		復命年月日 令和 年 月 日
署長判決・指示事項							調査官	厚生労働事務官		
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。							調査期間	自 令和2年9月7日 至 令和 年 月 日		
							受付年月日	令和2年9月7日		
							請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()		
事業場	労働保険番号	99.1.99.100000-000								
	名称	認対ジュエリー(有)			代表者名 代表取締役 認対 四郎					
	所在地	〒000-0000 〇〇区〇〇台1-1-1			Tel01-1111-2222					
	業種	服飾品仕入れ販売(9801)			労働者数	40名				
被災労働者	ふりがな氏名	ほしろう ふたこ 補償 二子(男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女)			生年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 5年6月30日(27歳)				
	住所	〒000-0001 〇〇区〇〇町2-2-2			Tel080-8888-9999					
	職種	<input checked="" type="checkbox"/> [常用]・日雇]			職名	販売				
	雇入年月日	昭和・平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2年4月1日								
ふりがな氏名	ほしろう ふたこ 補償 二子 (続柄 本人)									
病状	発症時期	令和2年7月14日 午前・午後 時 分(頃) (発症時年齢27歳)								
	現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存・死亡(死亡年月日 令和 年 月 日 (死亡時年齢 歳))								
請求人の申述	服飾品販売の対面接客業務により不特定多数の客と接触したことから、新型コロナウイルス感染症を発症したとして、療養補償給付、休業補償給付に及んだものである。									
事案の概要	請求人は、百貨店内テナント店舗で服飾品の販売員として勤務し、対面での接客業務を行っていたところ、令和2年7月14日より発熱等の症状が出現し、16日に〇〇クリニックを受診、その後、22日にPCR検査施行、23日に陽性と判明し、24日より〇〇病院に入院した。									

1 総合判断

総合判断	<p>[調査官の意見]</p> <p>本件は、[業務上 ・ 業務外] と考える。</p> <p>調査の結果下記のとおり、業務外で感染したと推定されることから、労働基準法施行規則別表第1の2第6号の5における疾病に 該当する・該当しない ものと判断する。</p> <p>1 PCR検査結果（検査結果確認先：〇〇クリニック、〇〇区保健所）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 陽性</p> <p><input type="checkbox"/> 陰性</p> <p>2 感染経路の特定（推定）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有（<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外、国名： ）</p> <p>（<input type="checkbox"/> 業務内での感染、<input checked="" type="checkbox"/> 業務外での感染）</p> <p>特定（推定）した機関名：〇〇区保健所</p> <p><input type="checkbox"/> 無（不明）</p> <p>3 請求就労状況の該当事由</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 医療従事者等（ の業務）</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されていないもの</p> <p>① <input type="checkbox"/> 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務</p> <p>② <input type="checkbox"/> 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 海外出張労働者（出張先国名： ）</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 海外派遣特別加入者*上記（1）から（3）の該当項目も必要</p> <p>4 感染経路不明の場合の推認事項（特定の場合は感染経路）</p> <p><input type="checkbox"/> 労働環境下での感染</p> <p>（根拠：請求人は、服飾品の販売員として1日約10人程度を接客していた。接客時はマスクを着用し、来店者は入り口で手指消毒をしていた。また、同時期に請求人が就労していた店舗がある百貨店内で、他に3名の感染者が確認されているが、請求人とはフロアが別であり、その感染者との接触は認められない。）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 一般生活での感染</p> <p>（根拠：請求人の申述から、発症4日前に、感染が確認された友人と二人で21時から約2時間、居酒屋で会食し、二人の距離は若干近く密であったことが確認された。また、保健所は友人との会食が感染源であったと推定している。</p> <p>以上により、一般生活において感染源が推定され、業務により感染した蓋然性高い労働環境下にあったとは認められない。）</p>
------	---

	<p>5 地方労災医員等専門医意見</p> <p><input type="checkbox"/> 該当無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 該当有（意見要旨：一般生活による感染が推定され、業務により感染した蓋然性高い労働環境下にあったとは認められない。）</p>
--	--

2 出現した症状等について

		資料No
症状出現時期	令和2年7月14日	
症状の内容	令和2年7月14日より発熱、咳、倦怠感、息苦しさが生じ、16日に〇〇クリニック受診。18日と19日は出勤するものの、発熱継続したことから20日に〇〇クリニック再度受診。その後、22日にPCR検査施行、23日に陽性と判明し、24日より〇〇病院に入院。	
感染原因について	PCR検査陽性の友人と令和2年7月10日に会食し感染したもの。	
既往症・既往歴	なし	
その他		

3 業務状況に関すること

		資料 No
業務内容	服飾品販売の対面接客業務	
職場環境	百貨店内テナント店舗での対面接客	
事業場内の感染経路特定状況	感染経路は特定出来ない。 売場周辺、客からの感染報告はない。 勤務先調査の結果において他の患者は発生していない。	
他の労働者・施設利用者等の感染状況	デパートの他のフロアの店舗で感染者がいたことが確認されるが、その感染者と接触はない。 デパートの感染者情報 7月11～15日までに4名 1階：請求人、2、4階：3名	
業務内の感染(疑い)者との接触状況	不明	
業務における人との接触状況	接客時、客との距離は保っており、都度マスク着用。 客には入り口で手指の消毒をお願いしている。 多い日で一日当たり約10人、一週間で50～70人を接客する。	
流行地域への渡航又は出張の状況、出張先地域での感染状況	なし	
業務に関する発症前14日間の行動歴 *様式1「使用者報告書」等より出勤時のみの状況を記載	日勤業務(9:30-19:00又は11:00-20:00)に従事している。 以下のとおり対面接客業務に従事した。 発症3日前(7/11) 通常業務 発症4日前(7/10) 通常業務 健康診断 発症5日前(7/9) 通常業務 発症6日前(7/8) 通常業務 発症9日前(7/5) 通常業務 発症10日前(7/4) 通常業務 発症11日前(7/3) 通常業務	
その他の状況		

4 一般生活状況に関すること

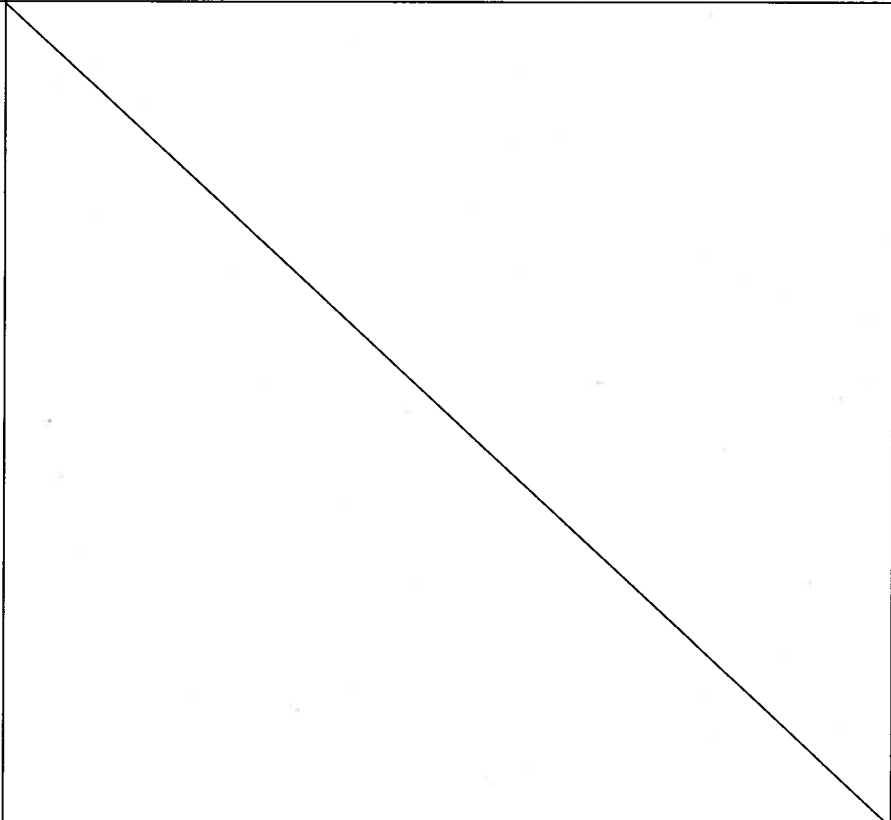
		資料 No
家族中の感染者の状況	なし	
一般生活上の感染者との接触状況	PCR 検査陽性の友人と令和 2 年 7 月 10 日に飲酒を伴う会食。 当該友人は 7 月 11 日に味覚障害、発熱の症状が出現し、同日に医療機関に受診し、翌日 PCR 検査の結果陽性となった。	
一般生活における人との接触状況	友人と会食	
海外渡航歴又は流行地域への移動状況、移動先地域での感染状況	なし	
一般生活に関する発症前 14 日間の行動歴 *様式 2「申立書」等より出勤時以外の状況を記載	発症 2 日前 (7/12) 自宅 発症 4 日前 (7/10) PCR 検査で陽性となった友人と向かい合わせで夜 9 時から 2 時間くらい飲酒を伴う食事 (若干距離が近く密であったと思う。)	
その他の状況		

5 主治医・専門医意見

		資料 No
主治医の意見書	<p>〇〇クリニック主治医意見書</p> <p>1. 受診の端緒及び初診日について 発熱、咳のため 令和2年7月16日</p> <p>2. 自覚症状及び自覚症状の出現日について 咳 令和2年7月14日</p> <p>3. 受診時における他覚所見について 7/16 体温 36.6℃ SAT98% 咽頭発赤なし 頸部リンパ節腫脹なし 呼吸音異常なし 7/20 体温 37.2 SAT98% その他同上</p> <p>4. 疾患名及びPCR 検査等の検査成績などその診断根拠について 【疾患名、検査成績、診断根拠】 新型コロナウイルス感染症 急性気管支炎 7/16 胸部レントゲン異常なし 血液検査で白血球、CRP 異常なしのため 通常の気管支炎と診断し、抗生物質にて加療した。 【PCR 検査結果】 令和2年7月22日 陽性 【画像診断、血液検査等実施日】 XP 画像撮影確認日 令和2年7月16日 血液検査実施日 令和2年7月16日</p> <p>5. 治療経過及び治療内容、現在の症状について 7/16 細菌性の気管支炎を疑い抗生物質の投薬治療をしたが、発熱改善 せず 7/20 PCR が必要と判断した。7/20 受診が当院では最後のため現状 は不明。</p> <p>6. 本疾患に影響を与えた基礎疾患について なし</p> <p>7. その他参考となる事項について コロナ流行地域渡航歴なし、濃厚接触歴なし、味覚嗅覚障害なし</p> <p>診療記録等の収集 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無</p> <p>〇〇病院主治医意見書</p>	

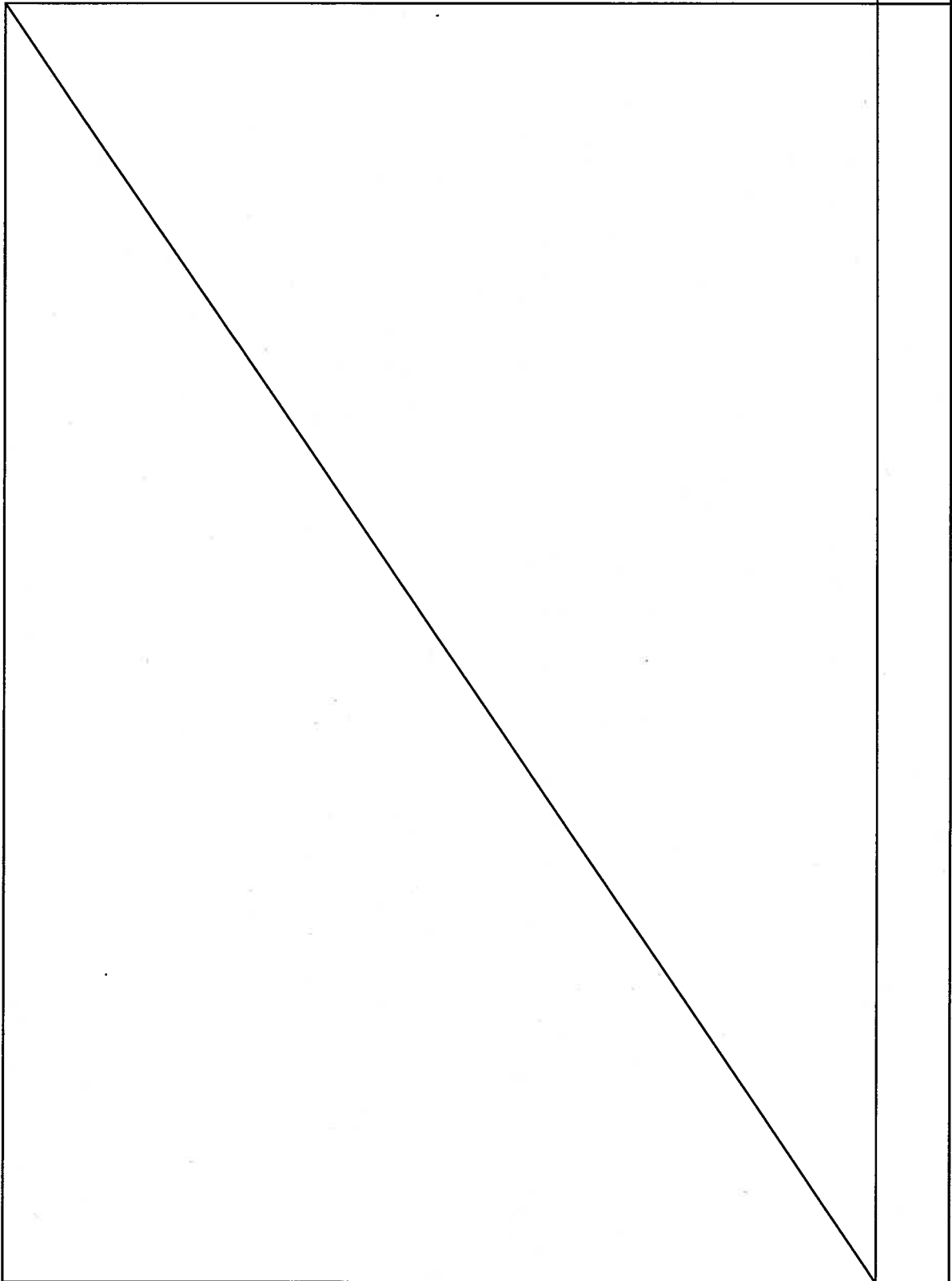
	<p>1. 受診の端緒及び初診日について 7/24 (〇〇区保健所からの入院依頼)</p> <p>2. 自覚症状及び自覚症状の出現日について 7/13～</p> <p>3. 受診時における他覚所見について 症状なし</p> <p>4. 疾患名及び PCR 検査等の検査成績などその診断根拠について 【疾患名、検査成績、診断根拠】 他院で PCR 施行し陽性⇒入院勧告へ 【PCR 検査結果】 当院では未施行 【画像診断、血液検査等実施日】 CT 画像撮影確認日 令和 2 年 7 月 24 日 血液検査実施日 令和 2 年 7 月 25 日</p> <p>5. 治療経過及び治療内容、現在の症状について 入院時症状はごく軽度の頭痛のみであり、経過観察とした。 発症 10 日および症状消失 72h 以降となった 7 月 29 日に退院となった。 以後通院なし</p> <p>6. 本疾患に影響を与えた基礎疾患について なし</p> <p>診療記録等の収集 (有) ・ 無) 診療録に「7/10 友人と会食をし、その後友人は PCR 陽性となった。」 と記載が確認される。</p>	
<p>専門医の意見書</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の潜伏期間である発症前 14 日間において、 発症 4 日前に本感染症の陽性者と会食をしており、一般生活による感染 が推定され、業務により感染した蓋然性高い労働環境下にあったとは認 められない。</p>	

6 保健所、検査機関等からの報告内容

		資料 No
<p>保健所からの 回答</p>	<p>【〇〇区保健所】</p> <p>1. 新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日 令和2年7月22日</p> <p>2. 感染源が特定（推定）されているか はい 新型コロナウイルス感染症の発症前に、陽性者の友人と会食をしていたと、行動調査結果で把握されている。</p> <p>3. 特定（推定）されている場合、勤務先における感染（同僚、顧客、患者、施設利用者、取引先等からの感染又は勤務での出張中の感染）と特定（推定）されているか いいえ 勤務先調査の結果において他の患者は発生していないと把握している また、発症前に会食をした陽性者とは友人関係と調査により把握している。</p>	
<p>その他検査機 関からの回答</p>		

7 その他の事項

資料 No



記入例：事例6（業務外で感染した蓋然性が高いと判断）

様式5

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書

〇〇局〇〇署										整理番号		
署長		副署長		課長		給調官		係長		係		復命年月日 令和 年 月 日
署長判決・指示事項							調査官	労働基準監督官				
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。							調査期間	自 令和 2年 8月 3日 至 令和 年 月 日				
							受付年月日	令和 2年 8月 3日				
							請求種別	<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族 <input checked="" type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()				
事業場	労働保険番号	99.1.99.999999-000										
	名称	(株)認対コンサルティング					代表者名	選任代理人 補償 五郎				
	所在地	〒111-1111 〇〇市〇〇町3-3-3					Tel	00-0000-0000				
	業種	その他サービス業(9416)				労働者数	150名					
被災労働者	ふりがな氏名	ほしょう じろう 補償 二郎 (男・女)				生年月日	昭和・平成 42年9月20日 (52歳)					
	住所	〒111-1111 〇〇市〇〇町4-4-4					Tel	090-0000-0000				
	職種	〔常用〕				職名	コンサルタント業務					
	雇入年月日	平成 5年 4月 1日										
ふりがな請求人	ほしょう みつこ 補償 三子 (続柄 妻)											
病状	発症時期	令和 2年 3月 31日 午前・ <u>午後</u> 10時00分(頃) (発症時年齢52歳)										
	現在の状況	生存・ <u>死亡</u> (死亡年月日 令和2年5月1日 (死亡時年齢52歳))										
請求人の申述	被災労働者の死亡は、新型コロナウイルス感染によるものであり、感染経路の確定ができていないが、業務が原因の一つと考えられるとして労災請求に及んだもの。											
事案の概要	被災労働者は、平成5年に事業場に入社し、クライアントの経営マネジメントの業務に従事していた。 令和2年3月31日に発熱、咳、頭痛、関節痛の症状を訴え、同年4月1日に近医を受診した。その後、上記症状に舌のしびれも加わり〇〇病院へ紹介入院となり、同月3日のPCR検査で新型コロナウイルス感染症と判定された。その後、頻呼吸、咳嗽著明、酸素化低下あり挿管管理後、△△医科大学病院へ紹介入院となり加療を続けるも、翌月1日に死亡した。											

1 総合判断

総合判断	<p>[調査官の意見]</p> <p>本件は、[業務上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 業務外] と考える。</p> <hr/> <p>調査の結果下記のとおり、業務外で感染した蓋然性が高いことから、労働基準法施行規則別表第1の2第6号5における疾病に該当する・<input checked="" type="checkbox"/> 該当しない ものと判断する。</p> <p>1 PCR検査結果（検査結果確認先：〇〇病院、〇〇市保健所）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 陽性</p> <p><input type="checkbox"/> 陰性</p> <p>2 感染経路の特定</p> <p><input type="checkbox"/> 有（<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外、国名： ）</p> <p>（<input type="checkbox"/> 業務内での感染、<input type="checkbox"/> 業務外での感染）</p> <p>特定した機関名：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 無（不明）</p> <p>3 請求就労状況の該当事由</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 医療従事者等（ ）の業務</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの</p> <p>(3) <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されていないもの</p> <p>① <input type="checkbox"/> 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務</p> <p>② <input type="checkbox"/> 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 海外出張労働者（出張先国名： ）</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 海外派遣特別加入者*上記（1）から（3）の該当項目も必要</p> <p>4 感染経路不明の場合の推認事項（特定の場合は感染経路）</p> <p><input type="checkbox"/> 労働環境下での感染</p> <p>（根拠：顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務には該当せず、また、事業場では請求人以外の新型コロナウイルスの感染者は確認されていない。事業場では、テレワークを導入し、出勤する社員を3割程度に制限する、マスクの着用を推奨する等の感染防止対策を行っていた。以上のことから、感染リスクが相対的に高いと考えられるような労働環境下での業務には該当しない。）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 一般生活での感染</p> <p>（根拠：発症4日前と発症12日前の業務終了後に、請求人は任意の懇親会に参加し、発症12日前は4人で3～4時間、発症4日前は9人で5時間（3次会まで）飲酒を伴う会食をしている。以上のことから、一般生活において、感染リスクが相対的に高い行動</p>
------	---

	<p>が確認され、業務外で感染した蓋然性が高いと判断される)</p>
5	<p>地方労災医員等専門医意見</p> <p><input type="checkbox"/> 該当無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 該当有 (意見要旨：感染経路は不明であるが、業務と一般生活状況のいずれかのリスクが高いのかという点においては、長時間にわたる大人数での会食を複数回行っており、業務により感染した蓋然性が高い労働環境下であったとは認められない。)</p>

2 出現した症状等について

		資料 No
症状出現時期	令和2年3月31日	
症状の内容	令和2年3月31日突然発熱(38.5度) 火曜から金曜まで高熱、頭痛、咳、つま先(足)の冷たさ、食欲不振	
感染原因について	不明	
既往症・既往歴	なし	
その他		

3 業務状況に関すること

		資料 No
業務内容	経営マネジメントの企画・立案	
職場環境	<p>事業場には通常約150名の社員が勤務していたが、3月以降原則テレワークとなり通常時の3割程度しか出勤していなかった。3月は席の間をパーテーション等で仕切ることとはしていなかったが、マスクの着用は推奨されていた。</p> <p>打ち合わせの席には衝立は設けられておらず、他の者との前後2メートル、左右1メートルほどであった。</p>	
事業場内の感染経路特定状況	感染者なし	
他の労働者・施設利用者等の感染状況	感染者なし	
業務内の感染(疑い)者との接触状況	なし	
業務における人との接触状況	<p>近接状況：衝立なしで前後2メートル、左右1メートルの近接</p> <p>人数：2人～30人</p> <p>時間：60分～120分</p>	
流行地域への渡航又は出張の状況、出張先地域での感染状況	なし	
業務に関する発症前14日間の行動歴 *様式1「使用者報告書」等より出勤時のみの状況を記載	<p>3/30 発症1日前：AM 自宅にてテレワーク、PM 出社（本社）勤務、打ち合わせ実施（5人×90分）（マスク着用有）</p> <p>3/27 発症4日前：終日社内（所属事業場）勤務、PM 打ち合わせ実施（6人×120分）（マスク着用有）</p> <p>3/26 発症5日前：終日社内（所属事業場）勤務、PM 打ち合わせ実施（2人×60分）（マスク着用有）</p> <p>3/25 発症6日前：終日社内（所属事業場）勤務、昼にランチミーティング（17人×60分）、PM 打ち合わせ実施（30人×15分）（マスク着用有）</p> <p>3/24 発症7日前：AM 自宅でテレワーク、PM 出社（所属事業場）打ち合わせ3回実施（2人×60分、8人×60分、5人×60分）（マスク着用有）</p> <p>3/23 発症8日前：AM 社内（所属事業場）勤務（マスク着用有）、昼にランチミーティング（9人×60分）、PM 年次休暇</p> <p>3/19 発症12日前：終日社内（所属事業場）勤務、AM 打ち合わせ実施（5人×30分）（マスク着用有）</p>	

	<p>3/18 発症 13 日前 : AM 自宅でテレワーク、PM 出社 (所属事業場) 打ち合せ 2 回実施 (7 人×60 分、7 人×60 分) (マスク着用有)</p> <p>3/17 発症 14 日前 : 終日自宅でテレワーク (マスク着用不明)</p>	
その他の状況		

4 一般生活状況に関すること

		資料 No
家族中の感染者の状況	なし	
一般生活上の感染者との接触状況	なし	
一般生活における人との接触状況	会食にて複数人と接触が確認される。	
海外渡航歴又は流行地域への移動状況、移動先地域での感染状況	なし	
一般生活に関する発症前 14 日間の行動歴 *様式 2「申立書」等より出勤時以外の状況を記載	<p>3/27 バス・電車での通勤・入社・送別会・二次会・仕事 会社帰りの任意の飲み会（居酒屋で 5 時間程度）に参加（一次会：9 人、二次会：9 人、三次会：3 人）</p> <p>3/19 会社帰りの任意の飲み会（居酒屋で 3、4 時間程度）に参加（4 人）</p>	
その他の状況		

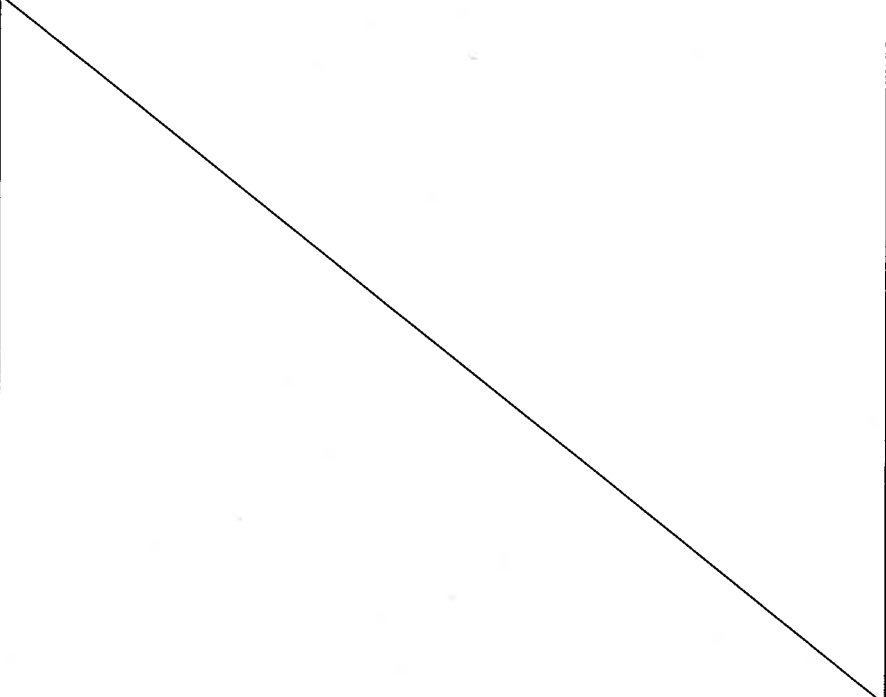
5 主治医・専門医意見

		資料 No
主治医の意見書	<p>(〇〇クリニック主治医意見書要旨)</p> <p>1 受診の端緒及び初診日について 令和2年3月31日から発熱(38.2℃)、咳、頭痛、関節痛があり4月1日に当院初診。</p> <p>2 自覚症状及び自覚症状の出現日について 令和2年3月31日から発熱、咳、頭痛、関節痛の症状が出現した。</p> <p>3 受診時における他覚的所見について 4月1日初診時には体温37.4℃、診察所見は呼吸音正常、咽頭軽度発赤。</p> <p>4 疾患名及びPCR検査等の検査成績 記載なし。</p> <p>5 治療内容 初診時、発熱、咳あり急性気管支炎が疑われ内服治療を開始する。その後も38℃前後の発熱が続き4月3日に再診される。4日間発熱が続き、上記症状に加え舌のしびれの訴えがあり、感染症の検査が必要と考えられ、同日、〇〇病院に紹介した。</p> <p>6 本疾患に影響を与えた基礎疾患について 記載なし。</p> <p>7 その他参考となる事項 高血圧症があり平成25年2月12日から当院にて通院加療しています。内服治療で血圧コントロールは良好です。</p>	
	<p>(〇〇病院主治医意見書要旨)</p> <p>1 受診の端緒及び初診日について 発熱、頭痛、咳嗽が出現し近医受診するも症状持続したため、令和2年4月3日当院を受診。</p> <p>2 自覚症状及び自覚症状の出現日について 令和2年3月31日発熱、頭痛が出現 令和2年4月1日咳嗽が出現</p> <p>3 受診時における他覚的所見について 発熱、咳嗽</p> <p>4 疾患名及びPCR検査等の検査成績 疾患名：COVID-19肺炎 検査成績：下記 診断根拠：症状およびSARS-Cov-2PCR検査結果より上記と診断。 PCR第1回検査日(令和2年4月3日)陽性 XP/CT/MRI画像撮影確認日(令和2年4月6日) 血液検査実施日(令和2年4月6日) その他(心電図検査)(令和2年4月6日)</p> <p>5 治療内容</p>	

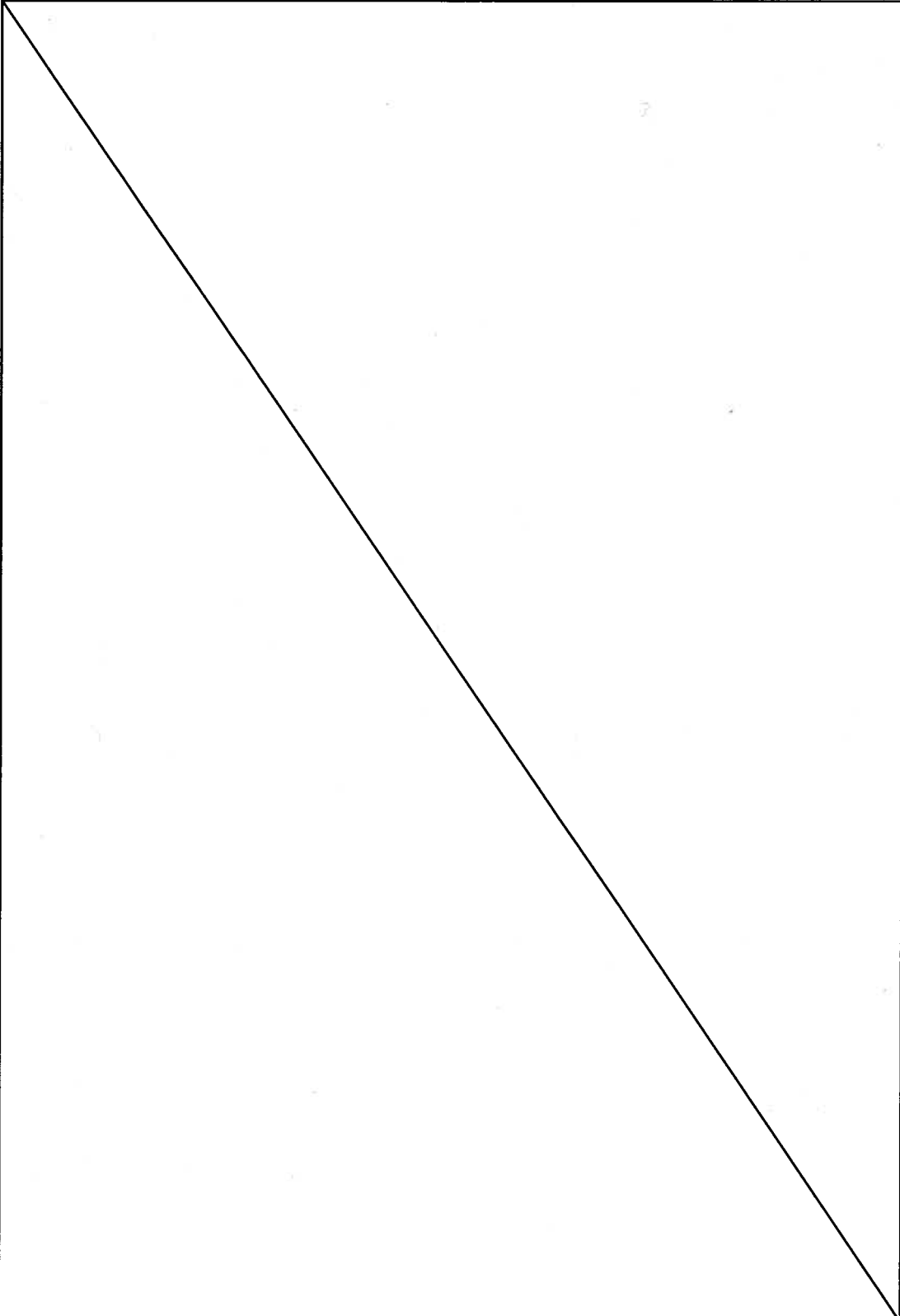
	<p>入院時はSpO₂は保たれていたが、翌日より徐々に酸素化悪化し酸素投与2L開始。4/8胸部陰影悪化し酸素需要増加、ICU入室。4/9未明頻呼吸、咳嗽が止まらず酸素化低下し酸素投与15Lとなり気管挿管。今後の集中治療管理のため、同日△△医科大学病院へ転院となった。</p> <p>6 本疾患に影響を与えた基礎疾患 記載なし。</p> <p>(△△医科大学病院主治医意見書要旨)</p> <p>1 受診の端緒及び初診日について 2020年4月6日より前医入院加療中であったが、4月9日頻呼吸、咳嗽著明、酸素化低下あり挿管管理後、同日当院紹介入院となった。</p> <p>2 自覚症状及び自覚症状の出現日について 2020年3月31日夜38.6℃、頭痛あり。4月1日症状改善なく乾性咳嗽出現、近医受診。4月3日前医受診しPCR提出。4月5日PCR陽性、4月6日より前医入院となった。</p> <p>3 受診時における他覚的所見について 別紙画像検査参照。</p> <p>4 疾患名及びPCR検査等の検査成績 2020年4月3日〇〇病院にてPCR検査施行。 2020年4月5日PCR陽性にてCOVID-19と診断。 PCR第1回検査日(令和2年4月3日)陽性 XP/CT/MRI画像撮影確認日(令和2年4月9日) 血液検査実施日(令和2年4月9日)</p> <p>5 治療内容 2020年4月9日ICU入室、アビガン投与開始するも腎機能障害認め4月14日中止。4月15日呼吸状態悪化ありVV-ECMO導入。5月1日朝不整脈から心停止となる。</p> <p>6 本疾患に影響を与えた基礎疾患 不明</p> <p>診療記録等の収集(有・<input type="checkbox"/>)</p>	
--	--	--

<p>専門医の意見書</p>	<p>上記被災者は、令和2年3月31日に発熱、咳、頭痛、関節痛の症状を訴え同年4月1日に近医を受診、その後、〇〇病院へ紹介入院となり同月3日にPCR検査で新型コロナウイルス感染症と判定された。同月9日には頻呼吸、咳嗽著明、酸素化低下あり挿管管理後、〇〇医科大学病院へ紹介入院となったが翌月1日に死亡した。</p> <p>死亡診断書によれば、直接死因は「COVID19肺炎」と記載されている。</p> <p>署の調査結果によると、被災者の業務は新型コロナウイルスに曝露する可能性が高い業務ではなく、所属する事業場内で被災労働者以外の新型コロナウイルスの感染者は確認されていない。</p> <p>日常生活において、令和2年3月19、27日の業務終了後、任意の懇親会に参加し、複数名での飲酒を伴う会食をしている。</p> <p>〇〇市保健所によると感染経路は不明であり、感染源は特定されていない。</p> <p>新型コロナウイルス感染症発症者の相当程度は感染経路不明の状況であり、本件もどこで感染したのか不明と言わざるを得ない。</p> <p>したがって、被災者の業務が新型コロナウイルス感染症発症の相対的有効な原因とは言えず、感染経路は不明であるが、業務と一般生活状況のいずれかのリスクが高いのかという点においては、長時間にわたる大人数での会食を複数回行っており、業務により感染した蓋然性が高い労働環境下であったとは認められない。</p>	
----------------	---	--

6 保健所、検査機関等からの報告内容

		資料 No
<p>保健所からの 回答</p>	<p>〇〇市保健所</p> <p>1 新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日 (令和2年4月5日) 結果判明日 令和2年4月3日 検体採取日</p> <p>2 感染源が特定(推定)されているか (はい・<input checked="" type="checkbox"/>いいえ)</p> <p>※ その他特記事項 新型コロナウイルス感染症発生届(令和2年4月5日報告)において、感染原因・感染経路は飛沫核・飛沫感染、感染地域は〇〇県〇〇市(ともに推定)と記載されているが、積極的疫学調査(感染源)において、令和2年3月26日に〇〇市内の勤務先に出勤し、3月27日に本社に出勤したことが判明している。(両日とも勤務先でのマスクの着用無)。</p> <p>※添付資料(請求人の感染に係る報道発表資料、行動調査結果その他の参考事項) (<input checked="" type="checkbox"/>あり・なし)</p> <p>・「新型コロナウイルス感染症 発生届」 感染原因・感染経路:推定 飛沫核・飛沫感染 感染地域 :推定 〇〇県〇〇市</p> <p>・「行動調査」</p>	
<p>その他検査機 関からの回答</p>		

7 その他の事項

資料 No


第 6 質疑応答集

新型コロナウイルス感染症の労災補償 における取扱いに関する質疑応答集（目次）

I 発病日の考え方

- 問1 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に医療機関を受診しPCR検査を受けた。4月14日に検査結果が陽性だったので、医師から新型コロナウイルスへの感染が診断された。この場合、発病日は、いつか。
また、休業期間の始期はいつか。
- 問2 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日にA診療所を受診した。検査の必要性があったことから、A診療所の紹介で4月14日にB医療機関を受診しPCR検査を受けた。4月15日に検査結果が陽性だったので、医師から新型コロナウイルスへの感染が診断された。この場合、発病日は、いつか。
- 問3 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に保健所へ連絡したところ、医療機関の受診はなく、保健所にてPCR検査を受けた。4月15日に検査結果が陽性だったので、同日から入院となった。この場合、発病日は、いつか。
- 問4 4月10日に新型コロナウイルスに感染した者と濃厚接触し、その後、発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に医療機関で1回目のPCR検査を受けたところ陰性であった。しかし、症状が続いたことから、4月20日に再受診し、2回目のPCR検査を受けたところ陽性であったため、同日から入院となった。この場合、発病日は、いつか。
- 問5 PCR検査は受けていないが、抗原検査を受けて陽性であった場合、PCR検査を抗原検査と読み替えて判断してよろしいか。

II 通達の考え方

- 問6 通達の記の2(1)アの「医療従事者等」とは、医療機関や介護施設で働く全ての労働者が該当すると考えて良いのか。
- 問7 通達の記の2(1)アの「患者」とは、新型コロナウイルスに感染したことが診断された者、症状が出現している者などに限定されるのか。
- 問8 通達の記の2(1)アの「介護の業務」とは、どのような者の介護なのか。
- 問9 通達の記の2(1)イの「感染経路が特定されたもの」とは、保健所の「積極的疫学調査」で感染源が特定されていることが必要か。
- 問10 会社員が事業場内でクラスターが発生したことにより感染した場合は、通達の記の2(1)イと2(1)ウ(ア)のどちらに該当するのか。

- 問11 通達の記の2(1)ウ(ア)の「複数の感染者が確認された労働環境下」とは、どのような場合か。
- 問12 通達の記の2(1)ウ(イ)の「顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務」とは、どのような業務をいうのか。
- 問13 通達の記の2(1)ウについて、市中感染が拡大した中で、業務により感染した蓋然性が高いか否かの判断はどのように行うべきか。
また、業務と一般生活の感染リスクを比較する上で、どのようなことを調査すべきか。
- 問14 通達の記の2(2)アの「海外出張労働者」について、出張先国が多数の本感染症の発生国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合とは、何を基準に判断すればよいのか。
- 問15 海外ではなく国内の「国内出張労働者」の場合はどうのような取扱いとなるのか。

Ⅲ 調査事項等・取りまとめ様式について

- 問16 様式1「使用者報告書」については、例えば、医療機関等で集団感染が発生した場合、必ず請求人ごとに求めるのか。
- 問17 様式2「申立書」については、事案によっては記入不要となる箇所もあると思われるが、必ず請求人に提出を求めるのか。
- 問18 保健所等に対し、どのような事案について、推定感染源等の情報提供を依頼する必要があるか。
- 問19 主治医意見書は、すべての事案で徴取する必要があるか。
また、保健所において、PCR検査を受けた結果陽性となったが、軽症であって自宅(ホテル)療養したため医療機関の受診がなく、医学的事項の調査においても主治医意見の収集ができない場合、どのようにすべきか。
- 問20 様式5「調査復命書」については、新型コロナウイルス感染症のすべての事案に使用しなければならないのか。

Ⅳ 休業期間の考え方

- 問21 新型コロナウイルス感染症で入院していた者について、PCR検査の結果陰性が確認されたため退院した。その後、医師の指示で自宅において2週間待機した場合(退院後の受診はない)、休業補償給付の対象になるのか。
- 問22 4月15日に新型コロナウイルスに感染した者と濃厚接触したことにより、無症状であったが4月17日に1回目のPCR検査を受け陰性であった。保健所等の指示で自宅にて待機をしていたが、その後、発熱や咳など

の症状が出現したので、4月22日に、2回目のPCR検査を受け陽性となった。

この場合、1回目のPCR検査日から、休業補償給付の対象になるのか。

問23 PCR検査で陽性だったが、症状が軽かったため、医療機関への受診はなく、保健所の指示により、自宅（ホテル）にて2週間療養を行った。当該療養期間について、PCR検査を実施した医師に休業補償給付請求書の医師証明を求めたところ、検査を実施したのみで、診療をしていないため証明することができないとの回答であった。この場合、医師の証明の取扱い如何。

V その他

（陰性事案の考え方）

問24 濃厚接触者として、医療機関を受診しPCR検査を受けた。

検査結果は陰性であったが、その検査費用は、労災保険給付の対象となるのか。

また、その後、自宅で待機していた場合、休業補償給付の対象となるのか。

（通勤災害）

問25 通勤途上で、新型コロナウイルスに感染したとの申立により労災請求があった場合、通達により判断することとなるのか。

（追加傷病名）

問26 新型コロナウイルス感染症による療養中、傷病名が追加された場合、労災保険給付の対象となるのか。

（管轄について）

問27 A監督署管轄のB事業場で感染の疑いがあり、その後、C監督署管轄のD事業場に異動（転職）した後に、発熱等の症状が出現しPCR検査を受けて陽性となった場合、調査決定する監督署は何処か。

新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いに関する質疑応答集

I 発病日の考え方

問1 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に医療機関を受診しPCR検査を受けた。4月14日に検査結果が陽性だったので、医師から新型コロナウイルスへの感染が診断された。この場合、発病日は、いつか。
また、休業期間の始期はいつか。

(答)

発病日(傷病年月日)は、「医学上療養を必要とすると認められるに至った日」であることから、検査結果が陽性と確認された場合に、受診した医療機関への初診日(療養の請求書記載の発病年月日)となる。

したがって、本件の発病日は、初診日である4月13日となる。

また、休業期間の始期は、発病日である4月13日となる。

なお、業務状況等の調査の起算日となる発症日は、4月10日となる。

問2 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日にA診療所を受診した。検査の必要性があったことから、A診療所の紹介で4月14日にB医療機関を受診しPCR検査を受けた。4月15日に検査結果が陽性だったので、医師から新型コロナウイルスへの感染が診断された。この場合、発病日は、いつか。

(答)

本件の発病日は、最初に医療機関を受診した日である4月13日となる。

なお、A診療所とB医療機関との受診間隔や、自覚・他覚症状の経過等から疑義が生じる場合は、調査の上、専門医の意見を踏まえて決定すること。

問3 4月10日に発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に保健所へ連絡したところ、医療機関の受診はなく、保健所にてPCR検査を受けた。4月15日に検査結果が陽性だったので、同日から入院となった。この場合、発病日は、いつか。

(答)

本件の発病日は、PCR検査を受けた4月13日となる。

問4 4月10日に新型コロナウイルスに感染した者と濃厚接触し、その後、発熱や咳など症状が出現したので、4月13日に医療機関で1回目のPCR検査を受けたところ陰性であった。しかし、症状が続いたことから、4月20日に再受診し、2回目のPCR検査を受けたところ陽性であったため、同日から入院となった。この場合、発病日は、いつか。

(答)

本件の発病日は、1回目のPCR検査を受けた4月13日となる。

新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査については、感度(陽性者を正しく陽性と判定する率)には限界があるため、濃厚接触者であり、かつ発熱や呼吸器症状を有している者であっても、陰性判定がなされる場合がある。

したがって、濃厚接触者であり、かつ発熱や呼吸器症状を有している者であった場合、1回目のPCR検査結果が陰性であっても、2回目以降のPCR検査結果で陽性であれば、1回目のPCR検査時点で新型コロナウイルスに感染していたものと判断して差し支えない。

なお、1回目のPCR検査時点では無症状であった場合や、検査間隔、行動履歴、自覚・他覚症状の経過等から疑義が生じる場合は、調査の上、主治医や専門医の意見を踏まえて決定すること。

問5 PCR検査は受けていないが、抗原検査を受けて陽性であった場合、PCR検査を抗原検査と読み替えて判断してよろしいか。

(答)

抗原検査は、ウイルスの抗原を検知し、診断に導く検査であり、PCR検査と同様に用いられていることから、読み替えて判断して差し支えない。

なお、問1～問5でいうPCR検査・抗原検査は、医療機関(医師)又は保健所が行ったものをいい、事業場で購入した簡易キット等による検査であって、検査結果を踏まえた新型コロナウイルス感染症の診断を医師が行っていない場合は、当該検査は医療行為とならないため、当該検査日を発病日とすることはできない。

II 通達の考え方

問6 通達の記の2(1)アの「医療従事者等」とは、医療機関や介護施設で働く全ての労働者が該当すると考えて良いのか。

(答)

通達の記の2(1)アの「医療従事者等」とは、労働基準法施行規則別表第1の2第6号1に掲げる業務に従事する労働者が該当する。

したがって、医療機関や介護施設で勤務する労働者であっても、患者の診察、

看護の業務等に従事していない労働者は、医療従事者等には該当しない。

一般的には、医師、看護師、介護職、理学療法士、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、機能訓練指導員、歯科衛生士などが医療従事者等に該当すると考えられ、事務員、生活支援相談員、清掃員、調剤に従事する薬剤師などはここでいう「医療従事者等」に該当しないと考えられる。

なお、医療従事者等に該当するか否かは、労働者の職種ではなく、従事する業務内容の実態により個別に判断するものであることから、例えば、コロナ病棟等の病院内で、診療支援や服薬指導などの病棟業務に従事する薬剤師は、「医療従事者等」に該当することに留意すること。

問7 通達の記の2(1)アの「患者」とは、新型コロナウイルスに感染したことが診断された者、症状が出現している者などに限定されるのか。

(答)

新型コロナウイルス感染症は、症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるという特性を有していること等から、本取扱いの対象となる「患者」については、感染が確認された者等に限定するものではない。

なお、眼科、歯科、整形外科等の医師についても、感染した患者を診察する可能性があること、また、診察行為は一般に患者と近接して行うものであることから、本感染症については、業務以外で感染したことが明らかな場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる。

問8 通達の記の2(1)アの「介護の業務」とは、どのような者の介護なのか。

(答)

「介護の業務」とは、患者を介護する場合に限らず、高齢者、障害者等の身体に直接接触して日常生活行動を援助するという介護を行う業務を含むものである。

なお、労働基準法施行規則第35条専門検討会報告書(平成21年12月)において、介護業務従事者については、一般に伝染性疾患に感染するリスクが高いとされていることを踏まえ、別表1の2第6号1に追加されたものである。

問9 通達の記の2(1)イの「感染経路が特定されたもの」とは、保健所の「積極的疫学調査」で感染源が特定されていることが必要か。

(答)

請求人及び使用者又は関係者からの申述(申立書、使用者報告書など)により、感染者との接触が明らかに認められる等感染経路が客観的に特定できる場合は、「感染経路が特定されたもの」として取り扱うこと。

なお、このように、感染者との接触に係る請求人及び使用者の申立てが一致している場合や市町村がHPで公表した内容等により感染経路や感染者との接触が明らかな事案（クラスター事案を含む）については、原則として、保健所照会を省略しても差し支えない。（問18も参照）

問10 会社員が事業場内でクラスターが発生したことにより感染した場合は、通達の記の2（1）イと2（1）ウ（ア）のどちらに該当するのか。

（答）

事業場内において、感染者との濃厚接触が確認され、感染経路が特定された場合は、通達の記の2（1）イに該当する。（問9も参照）

一方、事業場内において、感染者と近接や接触の機会はあるが濃厚接触がない場合や、近接した時期に発症した者が複数人存在し、感染経路が不明な場合は、通達の記の2（1）ウ（ア）に該当する。（問11も参照）

問11 通達の記の2（1）ウ（ア）の「複数の感染者が確認された労働環境下」とは、どのような場合か。

（答）

通達の記の2（1）ウ（ア）の「複数の感染者が確認された労働環境下」とは、同一の労働環境下で、被災労働者以外の他の労働者が感染している場合のほか、例えば、施設利用者が感染している場合等を想定している。

なお、同一事業場内で、複数の労働者の感染があっても、お互いに近接や接触の機会がなく、業務での関係もないような場合は、これに当たらないと考えられる。
※参考事例

同一事業場に勤務する労働者3名が同時期に新型コロナウイルスに感染したが、保健所による調査結果では、感染経路は不明であった。

・労働者Aは、8月14日に発熱し、同月21日にPCR検査を受け陽性判定となった。

・労働者Bは、8月18日に味覚異常が出現し、同月22日にPCR検査を受け陽性判定となった。

・労働者Cは、無症状であったが、Aの濃厚接触者として8月22日にPCR検査を受け陽性判定となった。

・8月11日、12日に上記労働者3名を含む10名で長時間会議室の打合せ等を行っていたことが確認された。

・3名とも、発症前14日間の休みの日に外出はしておらず、自宅で過ごしていた。家族の感染者はいない。

上記のような事案は、感染経路は不明であるが、一般生活下での感染リス

クは低く、3名とも近接した時期に発病し、会議室の打合せ等で近接や接触の機会が確認されるため、3名とも「複数の感染者が確認された労働環境下での業務」に従事していたものとして、労災保険給付の対象となり得る。

問 12 通達の記の2(1)ウ(イ)の「顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務」とは、どのような業務をいうのか。

(答)

通達の記の2(1)ウ(イ)の「顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務」に該当する業務は、小売業の販売業務、飲食サービス業務、バス・タクシー等の旅客運送業務、育児サービス業務、医療機関における受付等の業務、調剤薬局における受付等の業務が想定されるが、これに限定するものではない。

問 13 通達の記の2(1)ウについて、市中感染が拡大した中で、業務により感染した蓋然性が高いか否かの判断はどのように行うべきか。

また、業務と一般生活の感染リスクを比較する上で、どのようなことを調査すべきか。

(答)

市中感染が拡大する中であっても、業務による行動での感染リスクと業務外による行動での感染リスクを比較した上で、医学専門家の意見も踏まえて感染の蓋然性を評価し判断する。

また、感染リスクを比較するに当たっては、おおむね発症前14日間において、主に、次のような項目について調査することとなるが、事案に応じ、これ以外にも必要な調査をすること(調査事項については、適宜、本省に相談されたい)。

業 務：①人との接触状況(回数、会話時間、距離、人数など)、②就労場所での感染予防対策の程度(マスク着用の有無、消毒、飛沫防止対策など)、③就労場所の感染者(疑い含む)の発生状況(人数、時期など)

一般生活：①外食・会食の状況(回数、時間、距離、人数、飲酒の有無、マスク着用の有無、店の混雑状況及び感染防止対策など)、②カラオケ等遊興施設の利用状況(場所、回数以下①と同じ)、③感染者(疑い含む)との接触状況(人数、時期など)、④同居している親族等や接した知人等の健康状態(発熱呼吸器症状の出現時期及び症状経過、PCR検査結果など)

なお、日常生活上で必要不可欠な行為(日用品等の買い物、通院、公共交通機関利用による移動など)は、訪問先に感染者がいたことが明らかである等の特段の事情がなければ、感染リスクが高い行動とは

評価しない。

問 14 通達の記の 2 (2) アの「海外出張労働者」について、出張先国が多数の本感染症の発生国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合とは、何を基準に判断すればよいのか。

(答)

本省が公表している「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について」の記 4 の国外の発生状況、本省健康局結核感染症課が示している「本感染症に関する流行地域 (WHO の公表内容から本感染症の流行が確認されている地域)」に係る情報、外務省で示している海外渡航危険情報、WHO が発表している地域別の感染状況報告等を参考に判断することとなる。

問 15 海外ではなく国内の「国内出張労働者」の場合はどのような取扱いとなるのか。

(答)

現下の感染状況にかんがみ、出張先の業務で感染経路が特定される場合や出張先の業務が顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下等である場合は、基本的には通達の記の 2 (1) イ又はウに基づき業務起因性を判断することとなる。

なお、国内の地域ごとの感染状況によっては、海外出張の場合に準じて取り扱うことも考えられることから、該当すると思われる事案がある場合には、本省に相談されたい。

Ⅲ 調査事項等・取りまとめ様式について

問 16 様式 1 「使用者報告書」については、例えば、医療機関等で集団感染が発生した場合、必ず請求人ごとに求めるのか。

(答)

集団感染が発生した事案については、使用者報告書を必ずしも請求人ごとに求める必要はなく、まとめて医療機関に依頼する等により、事業主・監督署双方の省力化を図ることとされたい。

また、これ以外の事案についても、事案ごとに様式を適宜修正して差し支えない。(第 4 の様式 1-2 参照)

問 17 様式 2 「申立書」については、事案によっては記入不要となる箇所もあると思われるが、必ず請求人に提出を求めるのか。

(答)

調査に当たっては、必ず様式 2 の提出を求めなければならないものではなく、

必要な調査事項を録取等により確認することでも差し支えない。

また、事案ごとに様式を適宜修正して差し支えない。(第4の様式2-2参照)

問 18 保健所等に対し、どのような事案について、推定感染源等の情報提供を依頼する必要があるか。

(答)

感染経路不明事案、感染経路に疑義ある事案、一般生活下での感染が疑われる事案については、保健所に対し情報提供依頼を行う必要がある。

問 19 主治医意見書は、すべての事案で徴取する必要があるか。

また、保健所において、PCR検査を受けた結果陽性となったが、軽症であって自宅(ホテル)療養したため医療機関の受診がなく、医学的事項の調査においても主治医意見の収集ができない場合、どのようにすべきか。

(答)

レセプト等により新型コロナウイルスの感染が明らかな事案で、医学的事項に疑義がある等の特段の事情がない限り、主治医意見書を省略して差し支えない。

また、医療機関の受診がない場合は、医学的事項のうち、PCR検査に係る事項等は、保健所に対して情報提供の依頼を要するが、その他の事項については、これを省略して差し支えない。

問 20 様式5「調査復命書」については、新型コロナウイルス感染症のすべての事案に使用しなければならないのか。

(答)

様式5は、参考として「ひな形」を示したものであるため、新型コロナウイルス感染症のすべての事案について、必ず様式5を使用しなければならないものではなく、事案ごとに適宜修正して使用することとして差し支えない。(第4の様式5-2参照)

IV 休業期間の考え方

問 21 新型コロナウイルス感染症で入院していた者について、PCR検査の結果陰性が確認されたため退院した。その後、医師の指示で自宅において2週間待機した場合（退院後の受診はない）、休業補償給付の対象になるのか。

(答)

当該待機期間が、休業補償給付の支給対象になるためには、その期間、「療養のため労働することができない」ことが医学的に認められる必要がある。

よって、休業補償給付請求書に当該期間に係る医師の証明がある場合のほか、医師の証明がない場合であって、療養ため労働することができないことが医学的に認められたときには、休業補償給付の対象となる。

問 22 4月15日に新型コロナウイルスに感染した者と濃厚接触したことにより、無症状であったが4月17日に1回目のPCR検査を受け陰性であった。保健所等の指示で自宅にて待機をしていたが、その後、発熱や咳などの症状が出現したため、4月22日に、2回目のPCR検査を受け陽性となった。

この場合、1回目のPCR検査日から、休業補償給付の対象になるのか。

(答)

新型コロナウイルスに感染した者が、1回目のPCR検査で陰性かつ無症状である場合でも、1回目のPCR検査日から、療養のため労働することができないことが医学的に認められれば、休業補償給付の対象となる。

問 23 PCR検査で陽性だったが、症状が軽かったため、医療機関への受診はなく、保健所の指示により、自宅（ホテル）にて2週間療養を行った。当該療養期間について、PCR検査を実施した医師に休業補償給付請求書の医師証明を求めたところ、検査を実施したのみで、診療をしていないため証明することができないとの回答であった。この場合、医師の証明の取扱い如何。

(答)

当該療養期間について、発症から一度も医療機関に受診していない場合やPCR検査の実施を行ったのみで診療をしていないとの理由で医師が証明することができない場合には、保健所の証明による「宿泊・自宅療養証明書」や「就業制限通知書」、「就業制限解除通知書」を休業補償給付請求書に添付することで、診療担当者の証明に代用して差し支えない。

V その他

(陰性事案の考え方)

問 24 濃厚接触者として、医療機関を受診しPCR検査を受けた。
検査結果は陰性であったが、その検査費用は、労災保険給付の対象となるのか。
また、その後、自宅で待機していた場合、休業補償給付の対象となるのか。

(答)

新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査については、感度（陽性者を正しく陽性と判定する率）には限界があるため、濃厚接触者であり、かつ発熱や呼吸器症状を有している者であっても、陰性判定がなされる場合がある。

特に、発熱等の症状が出てから7日から10日程度経過すると、新型コロナウイルス感染者の感染性が急激に低下することから、症状出現日から10日程度以上経過した後に最初のPCR検査を受けた場合には、検査結果が陰性判定となる場合がある。これは、PCR検査結果が検査実施時期等により影響を受けることによるものであり、この場合の陰性判定は、必ずしも症状発症時の感染状況を示したものでないということになる。

このため、PCR検査の陰性判定のみをもって、新型コロナウイルスに感染していなかったと判断することは、適当でない。

したがって、参考の「新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案の当面の取扱いについて」により、陰性者の症状出現の有無、その程度や経過などを調査し、専門医の意見を踏まえて総合的に判断すること。

その結果、新型コロナウイルス感染症に罹患していた蓋然性が高いと判断される場合は、検査費用や休業補償給付について支給対象となる。

なお、当初の検査では陰性であったが、その後の再検査で陽性となった場合は、ここでいう「検査陰性事案」とはならない。

(通勤災害)

問 25 通勤途上で、新型コロナウイルスに感染したとの申立により労災請求があった場合、通達により判断することとなるのか。

(答)

通勤途上において、新型コロナウイルスに感染したとして労災請求があった場合は、新型コロナウイルスの感染が通勤に起因するものかどうか個別に判断することとなる。

また、通勤災害に関する請求があった場合には、本省に協議すること。

(追加傷病名について)

問 26 新型コロナウイルス感染症による療養中、傷病名が追加された場合、労災保険給付の対象となるのか。

(答)

新型コロナウイルス感染症による合併症は多岐にわたり、現在も、その因果関係がすべて判明しているものではないことから、慎重に確認する必要があるため、本省に相談すること。

ただし、レセプトに追加された傷病名が、①「新型コロナウイルス感染症診療の手引き（第4.2版）」記載の合併症に伴う傷病名である場合、②除外診断目的による検査傷病名である場合、③一過性の症状に対して行った治療による傷病名（精神障害も含む）である場合は、新型コロナウイルス感染症にかかる療養として、労災保険給付の対象として差し支えない。

(管轄について)

問 27 A監督署管轄のB事業場で感染の疑いがあり、その後、C監督署管轄のD事業場に異動（転職）した後に、発熱等の症状が出現しPCR検査を受けて陽性となった場合、調査決定する監督署は何処か。

(答)

PCR検査を受検し発病日時点ではD事業場所属であるが、感染した原因となる業務はB事業場であるため、A監督署にて調査決定を行う。

したがって、請求書の事業主証明もB事業場となる。

なお、請求書受付段階において症状出現時期や感染原因となる業務が不明である場合には、請求書を受け付けた監督署において調査を行い、調査の結果他署管内の事業場における業務で感染したと判断されたときには、すべての調査を終えた後に請求人に説明の上、当該署に事案を回送すること。

新型コロナウイルス感染症疑い（検査陰性）事案の当面の取扱いについて

1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査等については、感度（陽性者を正しく陽性と判定する率）には限界がある（※1）ため、濃厚接触者であり、かつ発熱や呼吸器症状を有している者であっても、陰性判定がなされる場合がある。

特に、発熱等の症状が出てから7日から10日程度経過すると、新型コロナウイルス感染者の感染性が急激に低下することから、症状出現日から10日程度以上経過した後に最初のPCR検査等を受けた場合には、検査結果が陰性判定となる場合がある。これは、PCR検査等の結果が検査実施時期等により影響を受けることによるものであり、この場合の陰性判定は、必ずしも症状発症時の感染状況を示したものでないということになる。

このため、このような疑い患者の要件（※2）である症状等があつて陰性判定されている者については、主治医又は労災専門医に、症状等からの総合的な判断により、臨床的に感染していた蓋然性の意見を求め、その上で、監督署において、当該意見を踏まえ、業務により感染していた蓋然性を総合的に判断することとする。

なお、今般の新型コロナウイルス感染症疑い事案の取扱いについては、労災保険独自の取扱いではなく、感染症の関係法令においても、疑似症患者（※3）に該当する者は、新型コロナウイルス感染症患者と同様に取り扱うこととなっていることを踏まえた対応である。

（※1）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き【第4.2版】
「3-2 病原体診断」参照

（※2）（※1）の手引き「表3-1 疑い患者の要件」参照

（※3）（※1）の手引き「3-1 症例定義」参照

2 具体的な取扱い（陰性フロー図参照）

（1）監督署における調査

新型コロナウイルス感染症疑い事案の場合には、症状出現時点において疑似症患者か否か主治医又は労災専門医に確認する必要がある。そのため、①請求人の症状経過等（最初の症状出現日、経過及びその程度）、②PCR検査等の実施状況（時期、検査日等）、③事業場内の感染状況、感染者との濃厚接触状況についての調査を適切に行うこと。

特に、請求人の最初の症状出現から症状状況が分かる資料（主治医意見、診療録、胸部画像等）は必ず収集すること。

なお、疑似症患者とは、「感染が疑われる患者のうち、臨床的に蓋然性が高い」者であり、感染が疑われる患者とは、疑い患者の要件に合致している者であること。

（2）本省協議

調査が終了し疑い患者の要件の項目を確認した結果、新型コロナウイルスの感染が疑われる者に該当しない場合には、本省に協議すること。

なお、下記（３）アにより、労災専門医に意見を求めた際、疑似症患者と認められない旨の回答があった場合には、意見書の作成依頼の前に、本省に協議すること。

本省協議においては、原則として資料及び復命書を本省にメール送付（プロジェクト領域に格納でも可。この場合、プロジェクト領域に格納した旨をメールで報告）すること。

（３）労災専門医（呼吸器）への意見聴取

下記のア又はイにより、労災専門医（呼吸器）に意見聴取を求めることになるが、①意見を求める趣旨（上記１の基本的な考え方等）、②疑似症患者の要件など必要事項を簡潔に説明し理解を得ること。

ア 疑い患者の要件に合致している者

主治医意見から疑似症患者であったことが確認されない場合、労災専門医に、症状出現時点において、臨床的に疑似症患者と認められ、新型コロナウイルスに感染していたと認められるか否か意見を求めること。

なお、監督署が収集した資料のみでは、労災専門医による適切な判断が難しい場合には、必要となる検査結果（例：抗体検査結果）等の追加資料の収集の必要性を労災専門医に確認した上で、本省に相談されたい。

イ 上記ア以外

この場合は、通常、「臨床的に疑似症患者と認められないことから、新型コロナウイルスに感染していない」こととなると思われることを踏まえ、意見聴取すること。

なお、主治医意見及び請求人の申立の双方から無症状であることが確認される場合は、労災専門医からの意見聴取は省略しても差し支えない。

（４）監督署における判断

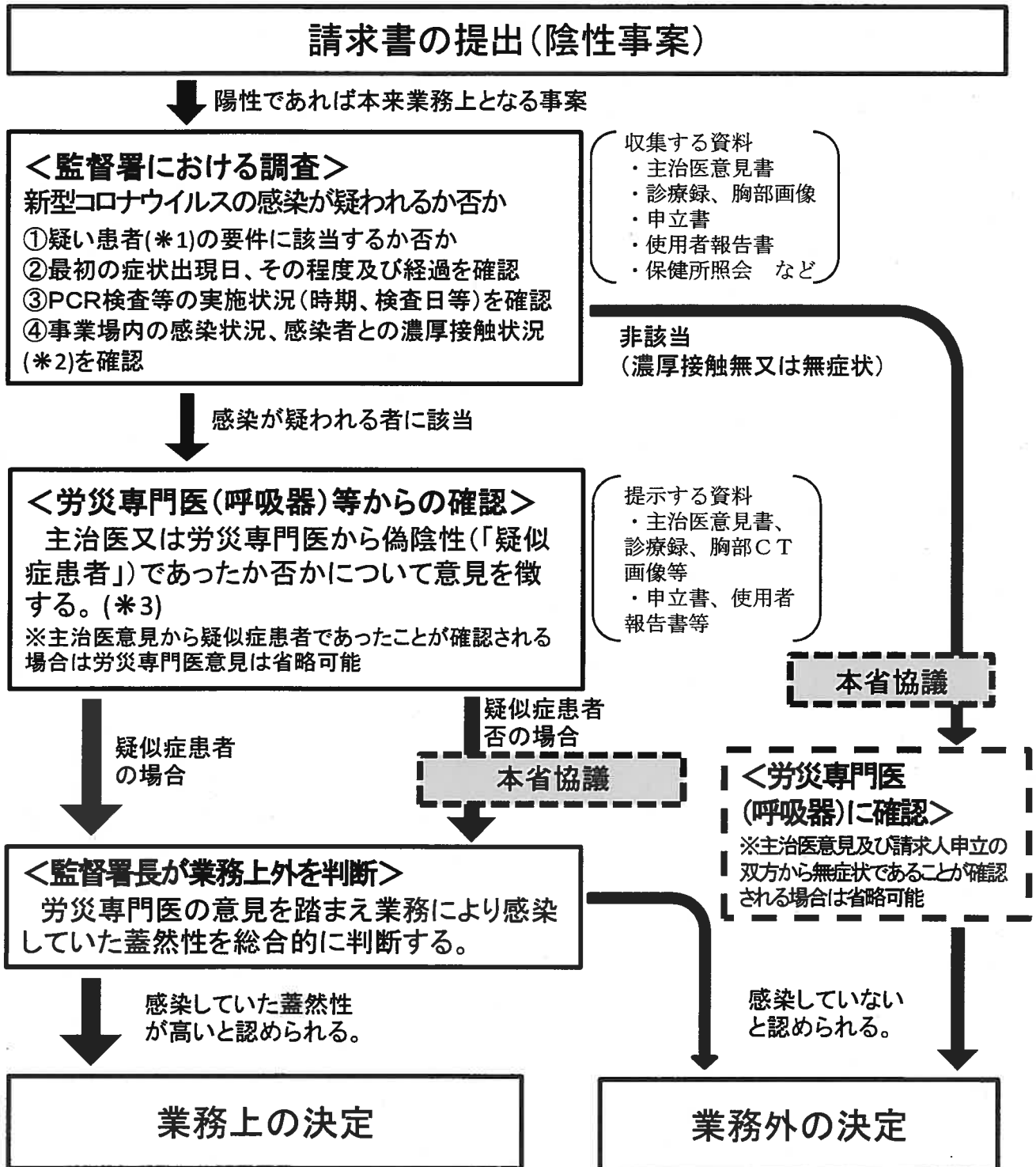
主治医又は労災専門医の意見を踏まえ、業務により感染していた蓋然性を総合的に判断し、業務上外を決定すること。

なお、業務外となる場合、請求人に対し懇切丁寧な説明をすること。具体的には、調査の結果、医学的に新型コロナウイルスに感染していたと認められなかったことの説明と併せて、診療費は健康保険の適用となること等の説明を行うこと。この際、PCR検査等の陰性判定のみをもって不支給決定したとの誤解を招くような説明は行わないよう留意すること。

3 窓口相談対応

労災保険では、請求を拒むような対応は厳に慎むべきであるが、陰性事案の相談があった場合には、必要に応じ、疑い患者の要件について説明を行う等により丁寧に対応し、「陰性事案は一律に補償の対象にならない」と受け取られかねない言動を行わないよう留意すること。

新型コロナウイルス感染症陰性事案の決定の流れ(陰性フロー図)



*1)37.5度以上の発熱、呼吸器症状を有するなど、新型コロナウイルス感染症診療の手引き

第4. 2版「疑い患者の要件」参照

*2)同手引き「濃厚接触者の定義」参照

*3)同手引き「症例定義」、「病原体診断」参照

第 7 關係通達等

1 0 年 保 存
機 密 性 1
令和 3 年 4 月 1 日 から 令和 13 年 3 月 31 日まで

基補発 0428 第 1 号
令和 2 年 4 月 28 日
改正 基補発 1201 第 1 号
令和 2 年 12 月 1 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局補償課長

新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて

新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という。）に係る労災補償業務における留意点については、令和 2 年 2 月 3 日付け基補発 0203 第 1 号で通知しているところであるが、今般、本感染症の労災補償について、下記のとおり取り扱うこととしたので、本感染症に係る労災保険給付の請求や相談があった場合には、これを踏まえて適切に対応されたい。

記

1 労災補償の考え方について

本感染症については、従来からの業務起因性の考え方に基づき、労働基準法施行規則別表（以下「別表」という。）第 1 の 2 第 6 号 1 又は 5 に該当するものについて、労災保険給付の対象となるものであるが、その判断に際しては、本感染症の現時点における感染状況と、症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるという本感染症の特性にかんがみた適切な対応が必要となる。

このため、当分の間、別表第 1 の 2 第 6 号 5 の運用については、調査により感染経路が特定されなくとも、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められる場合には、これに該当するものとして、労災保険給付の対象とすること。

2 具体的な取扱いについて

(1) 国内の場合

ア 医療従事者等

患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となること。

イ 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの

感染源が業務に内在していたことが明らかに認められる場合には、労災保険給付の対象となること。

ウ 医療従事者等以外の労働者であって上記イ以外のもの

調査により感染経路が特定されない場合であっても、感染リスクが相対的に高いと考えられる次のような労働環境下での業務に従事していた労働者が感染したときには、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められるか否かを、個々の事案に即して適切に判断すること。

この際、新型コロナウイルスの潜伏期間内の業務従事状況、一般生活状況等を調査した上で、医学専門家の意見も踏まえて判断すること。

(ア) 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務

(イ) 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務

(2) 国外の場合

ア 海外出張労働者

海外出張労働者については、出張先国が多数の本感染症の発生国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合には、出張業務に内在する危険が具現化したものか否かを、個々の事案に即して判断すること。

イ 海外派遣特別加入者

海外派遣特別加入者については、国内労働者に準じて判断すること。

3 労災保険給付に係る相談等の取扱いについて

(1) 本件に係る相談等があった場合には、上記1の考え方にに基づき、上記2の具体的な取扱い等を懇切丁寧に説明するとともに、労災保険給付の対象となるか否かの判断は、請求書が提出された後に行うものであることを併せて説明すること。

なお、請求書の提出があった場合には、迅速・適正な処理を行うこと。

(2) 本件に係る労災保険給付の請求があった場合には、引き続き、別途示している報告様式に請求書の写しを添付し、当課業務係及び企画調整係に報告するとともに、当該請求に対して不支給決定又は上記2(1)ウ及び(2)に係る支給決定を行う際には、当分の間、事前に当課職業病認定対策室職業病認定業務第一係に協議すること。

健感発 0707 第 1 号
基補発 0707 第 2 号
令和 2 年 7 月 7 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
労働基準局補償課長

新型コロナウイルス感染症の労災補償のための保健所における
情報提供等の協力依頼について

医療従事者をはじめとする労働者が、業務により新型コロナウイルス感染症にかかった場合には、労災補償の対象となるところであり、新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについては、令和 2 年 4 月 28 日付け基補発 0428 第 1 号により都道府県労働局労働基準部長あて通知したところです（別添 1 参照）。

医療従事者等の労働者に係る労災請求があった場合には、この取扱い等に基づき感染者に対する労災補償を迅速に行う必要がありますが、労働基準監督署における決定に当たっては、保健所で実施している積極的疫学調査結果（特に推定感染源に係る調査結果）等に係る情報の把握・確認が必要な場合があります。

このため、感染者から労働基準監督署長（以下「署長」という。）に対し労災請求がなされた場合には、署長から保健所長あて下記のとおり情報提供の御依頼をさせていただきます。

なお、当該依頼は、労働者災害補償保険法施行規則第 1 条第 3 項において保険給付に関する事務を署長が行うとされていることに基づき、かつ、本人の同意を得て行うものです。したがって、各自治体の個人情報保護条例において保有個人情報を提供することができることとされている「本人の同意があるとき」に該当することから、個人情報保護上の問題は生じないものとなっています。

つきましては、御多忙のところ誠に恐縮ですが、署長から情報提供の依頼があった場合には、各保健所において御協力が得られるよう、特段の御配慮方、よろしくお願い申し上げます。

記

1 情報の提供を依頼する事項

- (1) 新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日
- (2) 感染源が特定（推定）されているか
- (3) 特定（推定）されている場合、勤務先における感染（同僚、顧客、患者、施設利用者、取引先等からの感染又は勤務での出張中の感染*）と特定（推定）されているか *「出張中の感染」には、出張先での感染のほか、出張のための移動中の感染を含みます。

※ 請求人の感染に係る報道発表資料、行動調査結果その他の参考事項があれば、可能な範囲で御回答をお願いします。また、都道府県労働局・労働基準監督署からの架電調査をさせていただく場合がありますので御協力ください。

2 その他

- ・ 情報提供の依頼に際しては、請求人の同意書を添付いたします。
- ・ 具体的な情報提供の依頼については、別添2のひな形によることとしています。

(別添1)

1 0 年 保 存
機 密 性 1
令和3年4月1日から 令和13年3月31日まで

基補発 0428 第1号
令和2年4月28日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局補償課長

新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて

新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という。）に係る労災補償業務における留意点については、令和2年2月3日付け基補発 0203 第1号で通知しているところであるが、今般、本感染症の労災補償について、下記のとおり取り扱うこととしたので、本感染症に係る労災保険給付の請求や相談があった場合には、これを踏まえて適切に対応されたい。

記

1 労災補償の考え方について

本感染症については、従来からの業務起因性の考え方に基づき、労働基準法施行規則別表（以下「別表」という。）第1の2第6号1又は5に該当するものについて、労災保険給付の対象となるものであるが、その判断に際しては、本感染症の現時点における感染状況と、症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるという本感染症の特性にかんがみた適切な対応が必要となる。

このため、当分の間、別表第1の2第6号5の運用については、調査により感染経路が特定されなくとも、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められる場合には、これに該当するものとして、労災保険給付の対象とすること。

2 具体的な取扱いについて

(1) 国内の場合

ア 医療従事者等

患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となること。

イ 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの

感染源が業務に内在していたことが明らかに認められる場合には、労災保険給付の対象となること。

ウ 医療従事者等以外の労働者であって上記イ以外のもの

調査により感染経路が特定されない場合であっても、感染リスクが相対的に高いと考えられる次のような労働環境下での業務に従事していた労働者が感染したときには、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められるか否かを、個々の事案に即して適切に判断すること。

この際、新型コロナウイルスの潜伏期間内の業務従事状況、一般生活状況等を調査した上で、医学専門家の意見も踏まえて判断すること。

(ア) 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務

(イ) 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務

(2) 国外の場合

ア 海外出張労働者

海外出張労働者については、出張先国が多数の本感染症の発生国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合には、出張業務に内在する危険が具現化したものか否かを、個々の事案に即して判断すること。

イ 海外派遣特別加入者

海外派遣特別加入者については、国内労働者に準じて判断すること。

3 労災保険給付に係る相談等の取扱いについて

(1) 本件に係る相談等があった場合には、上記1の考え方にに基づき、上記2の具体的な取扱い等を懇切丁寧に説明するとともに、労災保険給付の対象となるか否かの判断は、請求書が提出された後に行うものであることを併せて説明すること。

なお、請求書の提出があった場合には、迅速・適正な処理を行うこと。

(2) 本件に係る労災保険給付の請求又は相談があった場合には、引き続き、速やかに補504により当課業務係に報告するとともに、当該請求に対して支給・不支給の決定を行う際には、当分の間、事前に当課職業病認定対策室職業病認定業務第一係に協議すること。

(別添2)

〇〇基署発第〇〇号
令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇保健所長 殿

〇〇労働基準監督署長

新型コロナウイルス感染症に係る情報の提供について（依頼）

当署では、労働者災害補償保険を所掌しており、労働者が業務（通勤）を原因として負傷又は疾病を発症した場合、迅速に保険給付の可否を決定しなければなりません。

今般、下記労働者から業務を原因として新型コロナウイルスに感染したと当署に労災保険給付請求がありました。

つきましては、労災保険の決定を行うため、貴所にて実施している検査、調査等の結果に関して、下記の照会事項について回答いただきますようお願いいたします。

御多忙中恐縮ですが、 月 日までに照会事項について別紙により御回答いただきたく依頼いたします。

下記労働者については、貴所から回答を得ることについて、別添のとおり、あらかじめ同意を得ていることを申し添えます。

記

請求人等の情報

1 請求人（労働者）

氏 名

生年月日

住 所

2 事業場

名 称

所在地

3 医療機関

名 称

所在地

【照会事項】

1 新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日
(令和 年 月 日)

2 感染源が特定(推定)されているか
(はい・いいえ)

※ その他特記事項(あれば)

(

)

3 特定(推定)されている場合、勤務先における感染(同僚、顧客、患者、施設利用者、取引先等からの感染又は勤務での出張中の感染*)と特定(推定)されているか *「出張中の感染」には、出張先での感染のほか、出張のための移動中の感染を含みます。

(はい・いいえ)

※ その他特記事項(あれば)

(

)

※ その他特記事項については、特記すべき事項がある場合のみ記載いただくことで差し支えありません。請求人の感染に係る報道発表資料、行動調査結果その他の参考事項があれば、例えば、報道発表を行っている旨を記載の上、当該報道発表を別添いただく等、可能な範囲で上記において御回答をお願いします。また、労働局・監督署からの架電調査をさせていただく場合がありますので御協力ください。

※ 労災保険給付の対象となるか否かは、本照会も含めた労働基準監督署における各種の調査結果を踏まえ、労働基準監督署長が決定するものとなります。

なお、「2 感染源が特定(推定)されているか」が「はい」で「3 特定(推定)されている場合、勤務先における感染と特定(推定)されているか」が「いいえ」の場合、労働基準監督署の調査において他にこれを否定する事情がないときには、原則保険給付の対象外となりますので、念のため申し添えます。

〈担当者〉

〒〇〇-〇〇
〇〇県〇〇市〇〇
〇〇労働基準監督署
労災課 担当 〇〇
電話 〇〇(〇〇)〇〇
FAX 〇〇(〇〇)〇〇

令和〇年〇〇月〇〇日

_____労働基準監督署長 あて

_____保健所長

新型コロナウイルス感染症に係る照会への回答について

令和 年 月 日付け 基署発第 号により照会があった_____に発病した新型コロナウイルス感染症に係る照会事項について、下記のとおり回答します。

記

1 新型コロナウイルス感染症にかかったことを確認した検査の実施日
(令和 年 月 日)

2 感染源が特定(推定)されているか
(はい ・ いいえ)

※ その他特記事項(あれば)

(

)

3 特定(推定)されている場合、勤務先における感染(同僚、顧客、患者、施設利用者、取引先等からの感染又は勤務での出張中の感染*)と特定(推定)されているか *「出張中の感染」には、出張先での感染のほか、出張のための移動中の感染を含みます。

(はい ・ いいえ)

※ その他特記事項(あれば)

(

)

※ 添付資料(請求人の感染に係る報道発表資料、行動調査結果その他の参考事項)
(あり ・ なし)

担当：部署 _____

氏名 _____

電話 _____

同意書

_____保健所長 殿

私は、現在労災保険の給付請求を行っていますが、私に関する調査結果、検査結果等の一切について、_____労働基準監督署長から貴所に対して、照会があった場合には、それに対して異議はなく、貴所が照会に回答することについて私は同意しています。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (印)

基補発0311第1号

令和2年3月11日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局補償課長

「新型コロナウイルス感染症防止等のための対応について」に係る労災部署における対応について

新型コロナウイルス感染症の感染防止のための都道府県労働局及び労働基準監督署の当面の対応については、「新型コロナウイルス感染症防止等のための対応について」（令和2年3月11日付け地発0311第4号、基総発0311第1号、職総発0311第1号、雇均総発0311第1号、開総発0311第1号）により指示されたところであるが、これを踏まえ、労災補償業務においては、感染拡大防止のため、下記に留意されたい。

記

1 各種保険給付等の請求について

労働者災害補償保険法に基づく各種保険給付等の請求に関しては、相談等の機会を通じて、被災労働者等に対して郵送等での請求が可能であることを周知すること。

2 聴取等の調査の実施について

関係者からの聴取等の調査の実施に当たっては、「今後の労災保険給付等の適正な事務処理に当たって留意すべき事項について」（平成30年5月21日付け基発0521第2号）に基づき、文書照会、電話録取等の適切な手法で行うこととし、必要に応じて実地調査を行う対応を徹底すること。

第 8 参考資料

新型コロナウイルス感染症 COVID-19

診療の手引き **第4.2版**

2021

*本手引き（第4.2版）は、2021年2月15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。

【診療の手引き検討委員会（五十音順）】

足立拓也（東京都保健医療公社豊島病院 / 東京都立多摩総合医療センター）

鮎沢 衛（日本大学医学部 小児科学）

氏家無限（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

大曲貴夫（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

織田 順（東京医科大学 救急・災害医学）

加藤康幸（国際医療福祉大学成田病院 感染症科）

川名明彦（防衛医科大学校 感染症・呼吸器内科）

忽那賢志（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

小谷 透（昭和大学医学部 集中治療医学）

西條政幸（国立感染症研究所 ウイルス第一部）

徳田浩一（東北大学病院 感染管理室）

橋本 修（日本大学）

馳 亮太（成田赤十字病院 感染症科）

早川 智（日本大学医学部 微生物学）

藤田次郎（琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学）

藤野裕士（大阪大学大学院医学系研究科 麻酔集中治療医学）

迎 寛（長崎大学医学部 第二内科）

森村尚登（東京大学大学院医学系研究科 救急科学）

倭 正也（りんくう総合医療センター 感染症センター）

横山彰仁（高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学）

（執筆協力者）

日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会

勝田友博（聖マリアンナ医科大学 小児科）

菅 秀（国立病院機構三重病院 小児科）

津川 毅（札幌医科大学 小児科）

編集協力：studio0510

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.2版

2020年 3月17日 第1版発行

2020年 5月18日 第2版発行

2020年 6月17日 第2.1版発行

2020年 7月17日 第2.2版発行

2020年 9月 4日 第3版発行

2020年12月 4日 第4版発行

2020年12月25日 第4.1版発行

2021年 2月19日 第4.2版発行

CONTENTS

はじめに 4

1 病原体・疫学 5

病原体／伝播様式／国内発生状況

2 臨床像 9

臨床像／画像所見／重症化のリスク因子／合併症／症状の遷延／妊婦例の特徴／
小児例の特徴

3 症例定義・診断・届出 20

症例定義／病原体診断／血清診断／インフルエンザとの鑑別／届出

4 重症度分類とマネジメント 29

重症度分類／軽症／中等症／重症

5 薬物療法 37

日本国内で承認されている医薬品／日本国内で入手できる薬剤の適応外使用

6 院内感染対策 45

個人防護具／換気／環境整備／廃棄物／患者寝具類の洗濯／食器の取り扱い／死後のケア／
職員の健康管理／非常事態における N95 マスクの例外的取扱い／非常事態におけるサー
ジカルマスク，長袖ガウン，ゴーグルおよびフェイスシールドの例外的取扱い／妊婦およ
び新生児への対応

7 退院基準・解除基準 53

退院基準／宿泊療養等の解除基準／生活指導

第4版 はじめに

2020年11月末現在、COVID-19はパンデミックの最中にあり、日本国内でも患者数の増加が認められます。急性呼吸器感染症が流行しやすい冬を迎え、今後本格的な流行に備える必要があります。日本産科婦人科学会のご協力を得るなどして、臨床像や院内感染対策の更新を図ったほか、検査法、薬物療法などに関する新しい知見や行政対応に関する情報を反映させ、第4版を作成しました。これまでと同様に医療現場で参考にされ、患者の診療ケアの一助となることを期待します

第3版 はじめに

2020年5月に第2版を公表してから、3カ月が経過しました。世界では、9月3日現在、患者数2,600万人、死者86万人がこれまでに報告され、依然COVID-19はパンデミックの状況にあります。2020年5月25日に緊急事態宣言が解除された日本国内では、6月後半から患者数が再び増加に転じ、1日あたり1,000人前後の陽性者が報告されています。一方で、患者の発生にはいまだに地域差が大きいのが現状です。本診療の手引きは、患者数の増加を初めて経験する地域の医療従事者においても役立つよう、最新の情報を簡潔に提供することを目指しています。

今回の改訂では、日本小児科学会のご協力を得るなどして臨床像の更新を図ったほか、薬物療法においては、最近有効性が確立したレムデシビルとデキサメタゾンの使用など中等症患者のマネジメントも修正しました。これまでと同様に活用され、患者の予後改善と流行制圧の一助となることを期待します。

第2版 はじめに

本診療の手引きの第1版を公表してから2カ月が経過しました。欧米における流行を背景に、日本国内では3月下旬から患者数が増加し、4月7日には改正新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき緊急事態宣言が発出されました。日本国内では2020年5月13日現在で感染者15,908名、死亡者687名の報告があります。欧米と比較して、死亡者数は少ないですが、医療機関には个人防护具の不足や院内感染など大きな負荷がかかりました。一方、症例も蓄積され、病態の理解も進み、診断や治療の分野で進歩もみられます。

このような状況の変化に対応するため、日本感染症学会、日本呼吸器学会、日本集中治療医学会のご協力を得て、本検討委員会に参加していただき、治療に関する記載を大幅に拡充した第2版を作成することができました。

国内の患者数は4月をピークに減少していますが、再流行のリスクもあり、予断を許しません。本手引きが広く医療現場で参考にされ、患者の予後改善と流行の制圧の一助となることを期待します。

第1版 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きました。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

令和2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

病原体・疫学

1 病原体

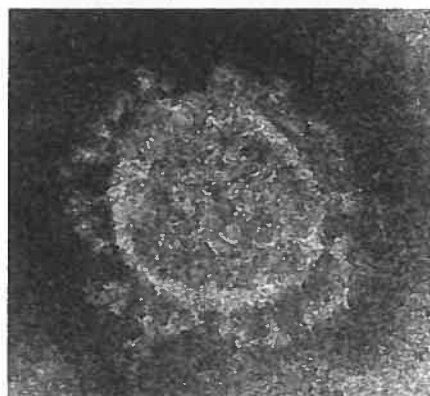
これまでにヒト由来コロナウイルスは 4 種が同定されており、感冒の原因の 10～15% を占める病原体として知られていた。また、イヌやネコ、ブタなど動物に感染するコロナウイルスも存在する。2002 年中国・広東省に端を発した重症急性呼吸器症候群 (SARS) は、コウモリのコロナウイルスがハクビシンを介してヒトに感染し、ヒト-ヒト感染を起こすことで 8,000 人を超える感染者を出した。また、2012 年にはアラビア半島で中東呼吸器症候群 (MERS) が報告され、ヒトコブラクダからヒトに感染することが判明している。そして 2019 年 12 月から中国・湖北省武漢市で発生した原因不明の肺炎は、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

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世界的に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。

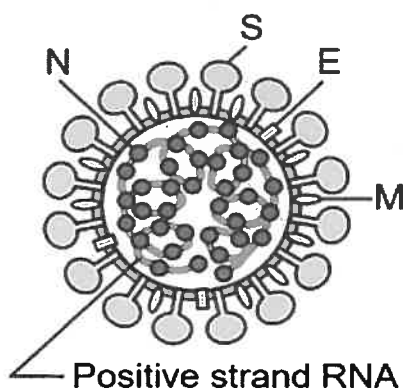
2020 年末より、SARS-CoV-2 が複数の遺伝子変異により、感染性や過去の感染/開発された新型コロナワクチンの接種により獲得した免疫の効果に影響を与えることが示唆される新規変異株として、英国で報告された Variant of concern (VOC) - 202012/01 (B.1.1.7 系統)、南アフリカで報告された 501Y.V2 (B.1.351 系統)、日本でブラジルからの入国者で検出した Variant P.1 (B.1.1.28 系統) が世界各地で報告されている。

(国立感染症研究所・感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の新規変異株について (第 6 報))

図 1-1 病原体 SARS-CoV-2 動物由来コロナウイルス



(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 の病原体 (SARS-CoV-1) と同様にアンジオテンシン変換酵素 2 (ACE2) をレセプターとしてヒトの細胞に侵入する。3 日間程度は環境表面で安定と考えられる。

2 伝播様式

【感染経路】 飛沫感染が主体と考えられ、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられる。また、ウイルスを含む飛沫などによって汚染された環境表面からの接触感染もあると考えられる。有症者が感染伝播の主体であるが、発症前の潜伏期にある感染者を含む無症状病原体保有者からの感染リスクもある。

【エアロゾル感染】 エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にある。SARS-CoV-2 は密閉された空間において短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告があるが、流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もある。また、再生産数が2.5程度と、麻疹など他のエアロゾル感染する疾患と比較して低いことなどから、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気予防策が推奨される。

【潜伏期・感染可能期間】 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）。発症前から感染性があり、発症から間もない時期の感染性が高いことが市中感染の原因となっており、SARSやMERSと異なる特徴である。

SARS-CoV-2 は上気道と下気道で増殖していると考えられ、重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にある。発症から3～4週間、病原体遺伝子が検出されることはまれでない。ただし、病原体遺伝子が検出されることと感染性があることは同義ではない。感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日間程度（積極的疫学調査では隔離されるまで）と考えられている。なお、血液、尿、便から感染性のあるSARS-CoV-2が検出されることはまれである。

【季節性】 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が、COVID-19にも当てはまるか不明である。

3 国内発生状況

【国内発生動向（2020年2月1日～2021年2月15日）】

2021年2月15日現在、国内でのCOVID-19の感染者は415,782例、死亡者は6,952名と報告されている。また、入院治療等を要する者は23,412名、退院または療養解除となった者は385,097名と報告されている。2020年2月18日～2021年2月15日までの国内（国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所・保健所など）におけるPCR検査の実施件数は、7,086,221件であった。

年齢別陽性者数（2021年2月10日18時現在）：10歳未満11,340例（2.7%）、10代26,886例（6.5%）、20代90,087例（21.7%）、30代61,289例（14.7%）、40代58,432例（14.1%）、50代53,892例（13.0%）、60代34,942例（8.4%）、70代30,975例（7.4%）、80代以上31,446例（7.6%）、不明2,516例（0.6%）、調査中2,913例（0.7%）、非公表1,674例（0.4%）。

ICUの入室率や人工呼吸器の導入率をみると、60代以上で急激に増えている。50代までは重症化は少なく、60代から年齢が高くなるに従って致死率も高くなる（図1-5）。

図 1-2 COVID-19 陽性者数 (2021 年 2 月 15 日 0:00 現在)

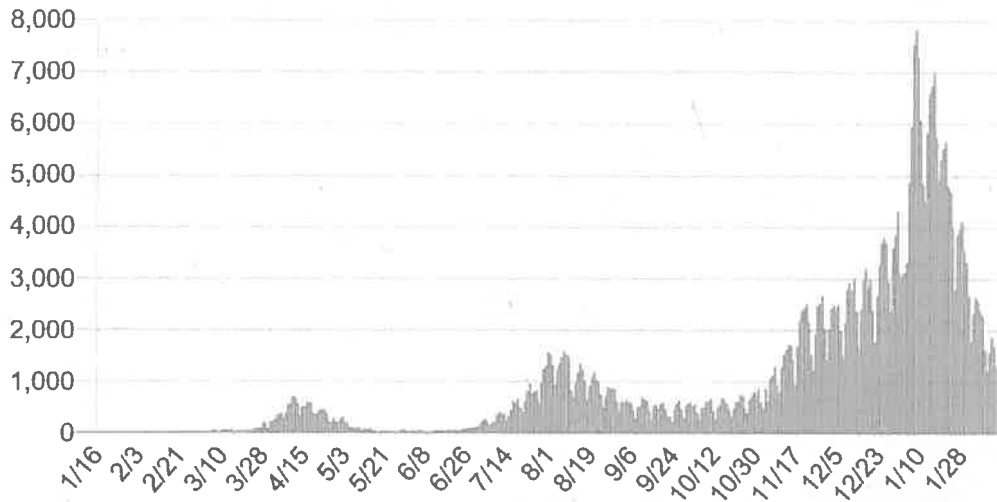


図 1-3 COVID-19 重症者数 (2021 年 2 月 15 日 0:00 現在)

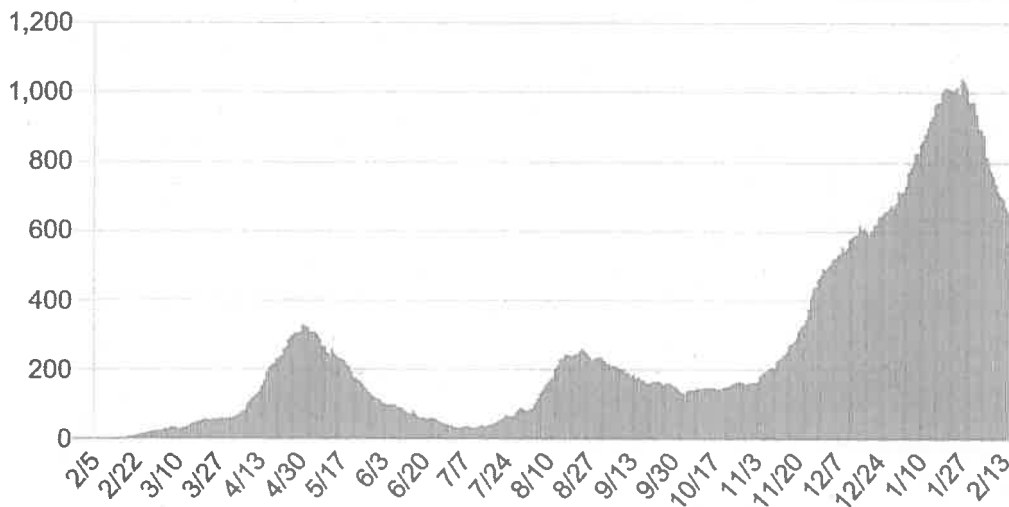


図 1-4 COVID-19 累積死亡者数 (2021 年 2 月 15 日 0:00 現在)

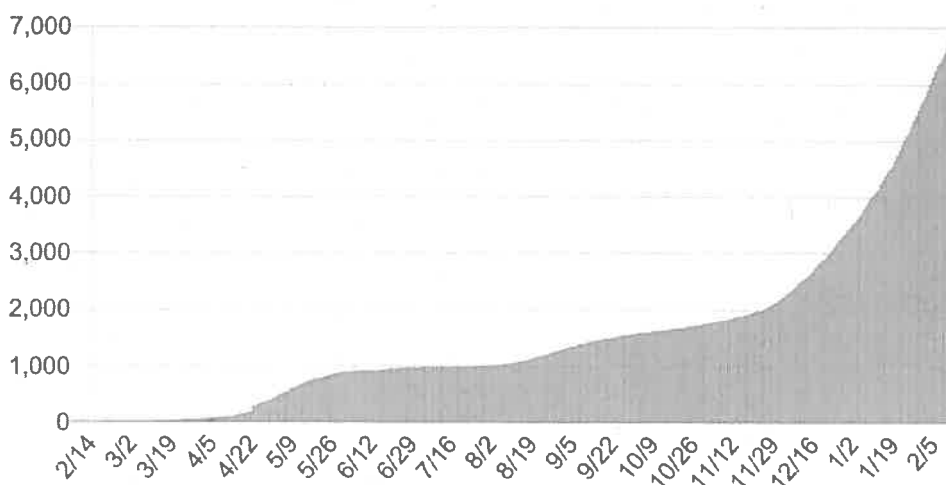
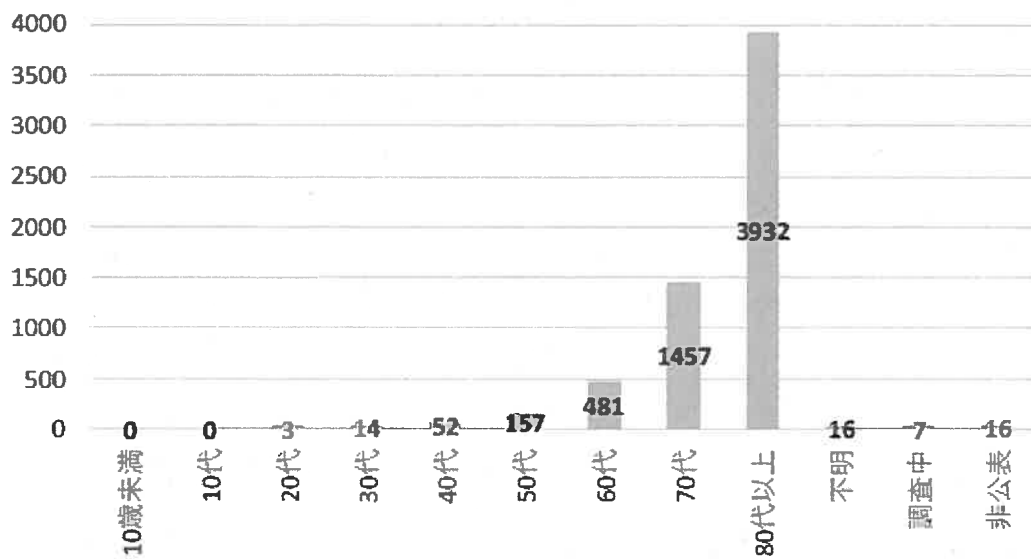


図 1-5 年齢階級別死亡数（2021年2月10日時点で死亡が確認された者の数）



致死率（%）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.4	4.7	12.5	1.5
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.9	6.5	17.3	1.7
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.6	2.7	9.6	1.3

* 年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

◆引用・参考文献◆

- ・ 国立感染症研究所. IDWR 2020 年第 16 号<注目すべき感染症> 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
- ・ 国立感染症研究所. 感染症発生動向調査及び積極的疫学調査により報告された新型コロナウイルス感染症確定症例 516 例の記述疫学（2020 年 3 月 23 日現在）
- ・ Jianyun L, et al. COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. Emerg Infect Dis 2020.
- ・ John AL, et al. Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients. Int J Infect Dis 2020.
- ・ Lea H, et al. High SARS-CoV-2 attack rate following exposure at a choir practice - Skagit County, Washington, March 2020. MMWR 2020.
- ・ Michael K, et al. Airborne transmission of SARS-CoV-2 theoretical considerations and available evidence. JAMA 2020.
- ・ SCY Wong, et al. Risk of nosocomial transmission of coronavirus disease 2019: an experience in a general ward setting in Hong Kong. J Hosp Infect 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.
- ・ van Doremalen N, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020.
- ・ WHO. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions, Scientific Brief, 9 July 2020.
- ・ Wölfel R, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature 2020.
- ・ Zhou P, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature 2020.

2

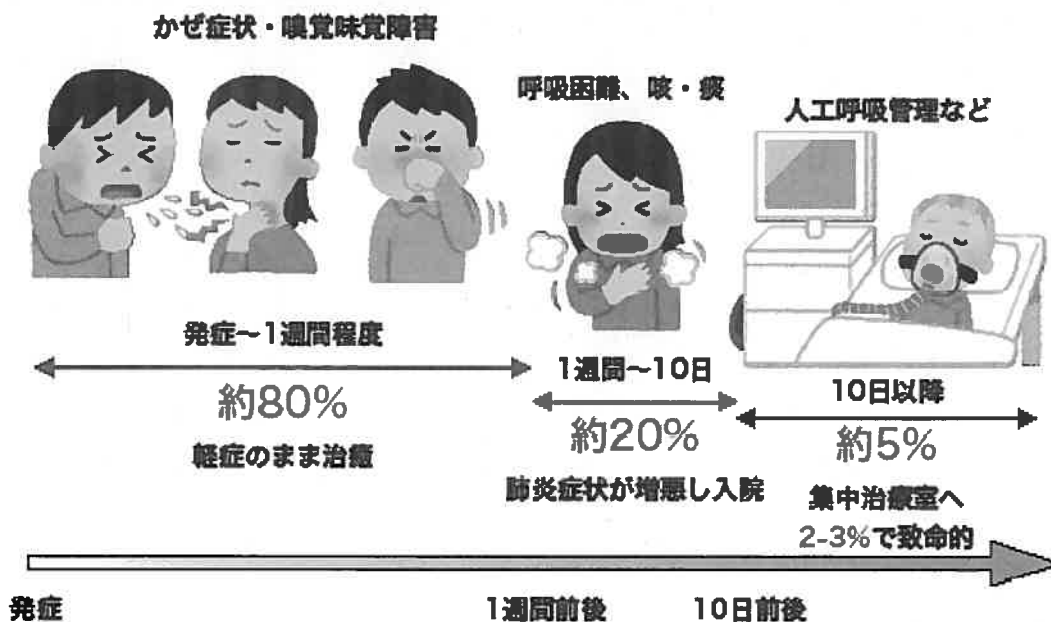
臨床像

1 臨床像

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。本邦における入院を要した COVID-19 症例のレジストリ (COVIREGI-JP) の 2,600 例の解析によると、入院までの中央値は 7 日であり、頻度が高い症状は発熱、咳嗽、倦怠感、呼吸困難であった。下痢は約 1 割にみられた。味覚障害 (17.1%)、嗅覚障害 (15.1%) は海外の報告よりも頻度が低いようである。多彩な皮膚所見は白色人種に多く報告されている。

COVIREGI-JP のデータでは、入院を要した 2,600 例のうち酸素投与を要しない症例が 62%、酸素投与を要した症例が 30%、人工呼吸管理や ECMO による集中治療を要した症例が 9%であり、このうち 7.5% が死亡した。入院期間の中央値は 15 日であった。

図 2-1 新型コロナウイルス感染症の経過

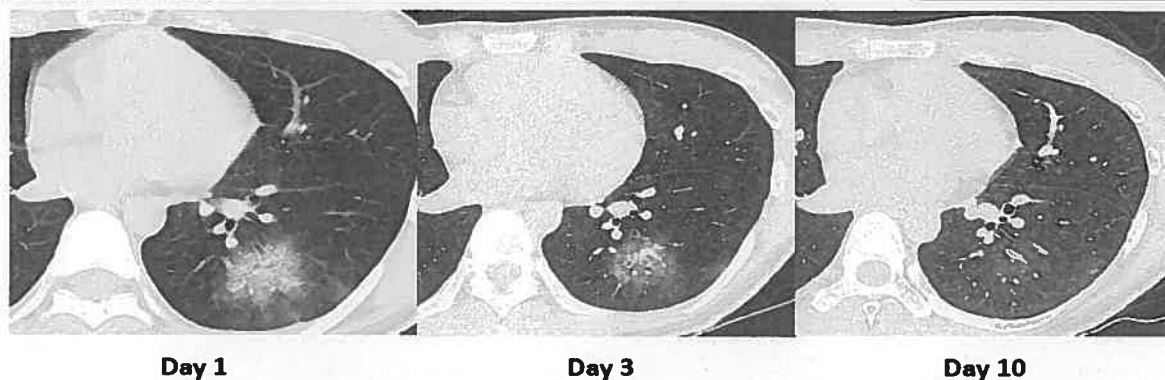


*中国における約 4 万症例の解析結果を参考に作成 (Wu, JAMA 2020)。年齢や基礎疾患などによって、重症化リスクは異なる点に注意。

2 画像所見

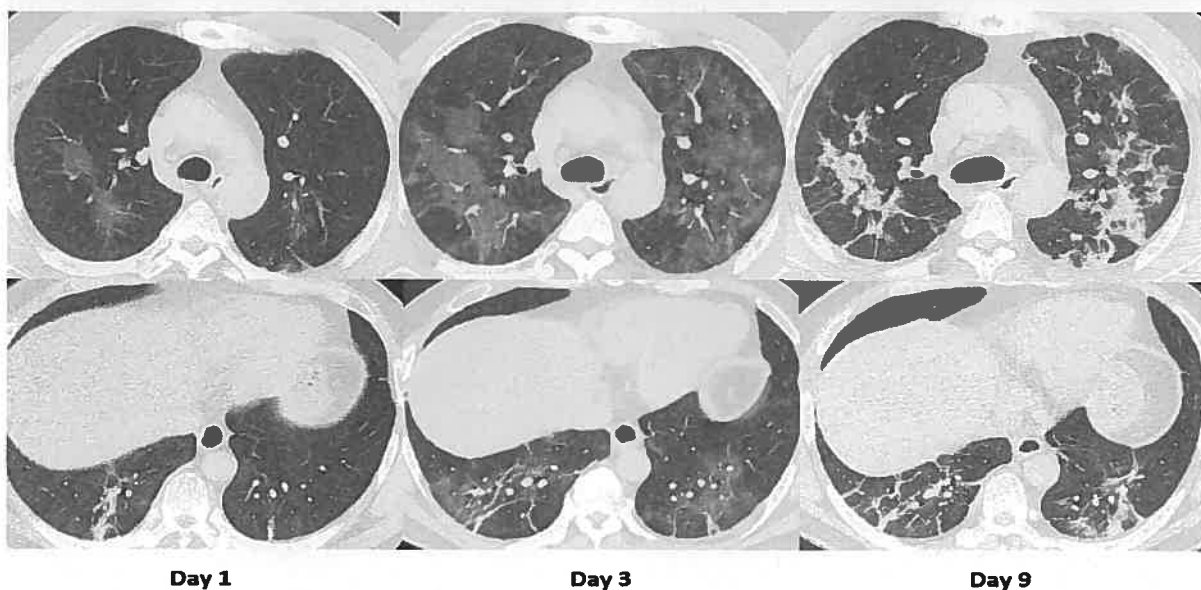
わが国には、独自に開発された胸部高分解能CTがあり、それを活用した画像所見と病理所見が対比されてきた歴史がある。また胸部CTが比較的容易に撮影できることから、胸部画像のパターン解析がなされてきた。以下にCOVID-19症例の画像所見をパターン化して解説する。

図 2-2 20代女性（2020年3月入院：中等症Ⅰ）



米国から帰国後に上気道炎症状が出現，発熱なし，経過観察のみで軽快した。非定型肺炎が最も適切な診断であろう。ウイルス性肺炎といっても矛盾はない，陰影の消退が悪ければ，特発性器質化肺炎も鑑別に上がる。

図 2-3 40代男性（2020年3月入院：中等症Ⅱ）



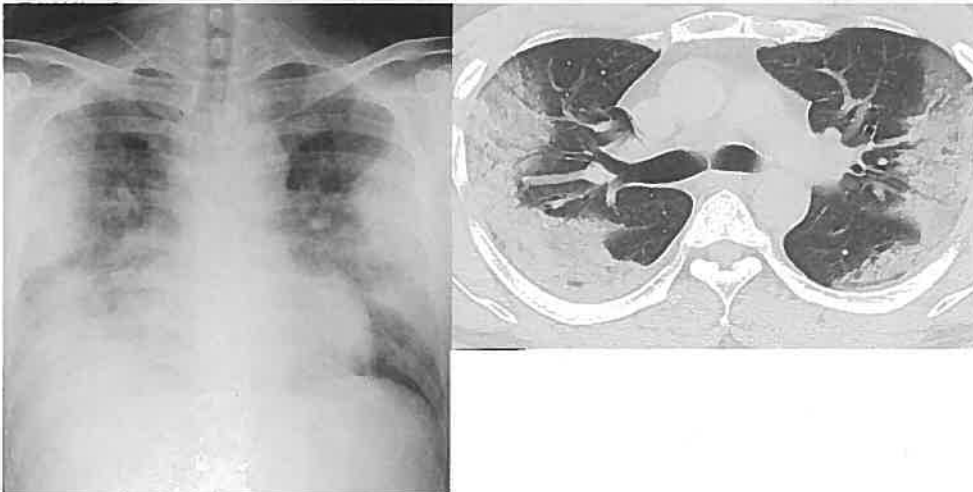
発症直後はCOVID-19肺炎に典型的な所見である。線維化が進行すると，薬剤性間質性肺炎を第一に考える所見であり，漢方薬の副作用で見られるパターンである。組織所見は線維化を伴った器質化肺炎であろう。本症例にはナファモスタットとアジスロマイシンが使用された。

図 2-4 60 代女性 (2020 年 4 月入院 : 中等症 II)



発症直後は典型的な COVID-19 肺炎である。その後の経過は非特異性間質性肺炎 (nonspecific interstitial pneumonia: NSIP) を第一に考える所見である。本症例にはファビピラビル, ナファモスタット, トシリズマブ, アジスロマイシンが使用された。

図 2-5 40 代男性 (2020 年 4 月入院 : 重症)



ECMO 管理となったもののステロイド薬が著効した。典型的な photographic negative of pulmonary edema の所見であり、慢性好酸球性肺炎、または特発性器質化肺炎を考える所見である。KL-6 は重症化マーカーとなりうるものの (次ページ参照)、経過中に KL-6 の上昇を認めなかった。

COVID-19 肺炎の画像所見を特発性間質性肺炎の分類を用いて解析すると、重症のものから、急性間質性肺炎、急性線維素性器質化肺炎、非特異性間質性肺炎、特発性器質化肺炎を示唆する画像所見になる。

胸部 CT 検査にて明らかな陰影を認めないにも関わらず、低酸素血症を呈する場合があります、肺微小血栓がその病態であると考えられる。このような症例では血痰を伴うことが多い。

3 重症化のリスク因子

COVID-19の入院患者レジストリ COVIREGI-JP では、併存疾患がない症例と比較し、慢性腎臓病、肝疾患、肥満、脂質異常症、高血圧、糖尿病を有する症例は入院後に重症化する割合が高い傾向にある。また併存疾患がない症例と比較し、心疾患、慢性肺疾患、脳血管障害、慢性腎臓病を有する症例は死亡する割合が高い傾向にあり、重症化因子と死亡因子は異なる可能性があることが示唆されている。

表 2-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者¹⁾ ・ 悪性腫瘍²⁾ ・ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)³⁾ ・ 慢性腎臓病⁴⁾ ・ 2 型糖尿病⁵⁾ ・ 高血圧⁶⁾ ・ 脂質異常症¹⁾ ・ 肥満 (BMI 30 以上)⁸⁾ ・ 喫煙⁶⁾ ・ 固形臓器移植後の免疫不全⁹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイド¹⁰⁾ や生物学的製剤¹¹⁾ の使用 ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /μL)¹²⁾ ・ 妊婦^{13,14)}

- 1) Matsunaga N, et al. Clinical epidemiology of hospitalized patients with COVID-19 in Japan: Report of the COVID-19 REGISTRY JAPAN. Clin Infect Dis 2020 (corrected proof).
- 2) Liang W, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncology 2020.
- 3) Lippi G, et al. Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). Respir Med 2020.
- 4) Myers LC, et al. Characteristics of hospitalized adults With COVID-19 in an Integrated Health care system in California. JAMA 2020.
- 5) Fadini GP, et al. Prevalence and impact of diabetes among people infected with SARS-CoV-2. J Endocrinol Invest 2020.
- 6) Zheng Z, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. J Infect 2020.
- 7) Yang J, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis 2020.
- 8) Popkin BM, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. Obes Rev 2020.
- 9) Latif F, et al. Characteristics and outcomes of recipients of heart transplant with Coronavirus disease 2019. JAMA Cardiol 2020.
- 10) Brenner EJ, et al. Corticosteroids, but not TNF antagonists, are associated with adverse COVID-19 outcomes in patients with inflammatory Bowel diseases: Results from an international registry. Gastroenterology 2020.
- 11) Michelena X, et al. Incidence of COVID-19 in a cohort of adult and paediatric patients with rheumatic diseases treated with targeted biologic and synthetic disease-modifying anti-rheumatic drugs. Semin Arthritis Rheum 2020.
- 12) Hadi YB, et al. Characteristics and outcomes of COVID-19 in patients with HIV: a multicentre research network study. AIDS 2020.
- 13) Ellington S, et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-June 7, 2020. MMWR 2020.
- 14) Allotey J, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ 2020.

60 歳以上の基礎疾患のない患者の致死率は 3.9% であったのに対し、60 歳以上の基礎疾患のある患者の致死率は 12.8% と高く、高齢者かつ基礎疾患のある患者で特に死亡リスクが高いこと、および年齢が高くなるほど致死率は高くなることが分かっている。

表 2-2 日本の COVID-19 入院患者レジストリにおける 60 歳以上の致死率

12 月 2 日時点で本レジストリに登録された情報のうち、2020 年 10 月 30 日までに退院した患者 (死亡退院を含む) の分析

年齢	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
基礎疾患なし					
患者数	315	293	214	164	144
死亡者数 (致死率%)	4 (1.3)	5 (1.7)	7 (3.3)	8 (4.9)	20 (13.9)
基礎疾患あり					
患者数	507	592	668	516	1,265
死亡者数 (致死率%)	20 (3.9)	38 (6.4)	50 (7.5)	71 (13.8)	275 (21.8)

【参考】

・国立国際医療研究センター . COVID-19 レジストリ研究 解析結果

表 2-3 重症化マーカー

武漢市の 2 病院における 191 例のまとめ (2019 年 12 月 29 日～2020 年 1 月 31 日に死亡または生存退院した症例)

	死亡症例 (n = 54)	生存症例 (n = 137)	p 値
白血球 (/ μ L)	9,800	5,200	< 0.0001
リンパ球 (/ μ L)	600	1,100	< 0.0001
ヘモグロビン (g/dL)	12.6	12.8	0.30
血小板 ($\times 10^4$ / μ L)	16.55	22.00	< 0.0001
アルブミン (g/dL)	2.91	3.36	< 0.0001
ALT (U/L)	40.0	27.0	0.0050
LDH (U/L)	521.0	253.5	< 0.0001
CK (U/L)	39.0	18.0	0.0010
高感度トロポニン I (pg/mL)	22.2	3.0	< 0.0001
プロトロンビン時間 (s)	12.1	11.4	0.0004
D ダイマー (μ g/mL)	5.2	0.6	< 0.0001
血清フェリチン (μ g/L)	1435.3	503.2	< 0.0001
IL-6 (pg/mL)	11.0	6.3	< 0.0001
プロカルシトニン (ng/mL)	0.1 (0.1-0.5)	0.1 (0.1-0.1)	< 0.0001

*検査値は中央値のみを示した (プロカルシトニンは四分位範囲を併記)。

・以下の血液検査所見は重症化マーカーとして有用な可能性があるが、臨床判断の一部として活用する。

① D ダイマーの上昇, ② CRP の上昇, ③ LDH の上昇, ④ フェリチンの上昇, ⑤ リンパ球の低下, ⑥ クレアチニンの上昇, ⑦ トロポニンの上昇, ⑧ KL-6 の上昇, ⑨ IFN λ 3 の上昇, ⑩ IL-6 の上昇, ⑪ IP-10 の上昇, ⑫ CXCL9 の上昇, ⑬ CCL17 の低下

・重症例ではインターフェロン産生の低下に関連する遺伝子変異の割合が高いとする報告がある。

・IFN λ 3 (インターフェロンラムダ 3) は、SARS-CoV-2 に感染した患者の血中で、酸素投与を要する中等症 II 以上の症状を示す前に上昇することが知られており、SARS-CoV-2 陽性の、基本的には入院患者を対象に、測定を実施することで重症化を予測できる可能性がある。ただし、IFN λ 3 陽性の場合には陰性の場合に比べて重症化のリスクが高いが、陰性であっても重症化の可能性を完全に除外することは困難であることに留意すること。

(Sugiyama M, et al. Serum CCL17 level becomes a predictive marker to distinguish between mild/moderate and severe/critical disease in patients with COVID-19. Gene 2021.)

【入院患者における予後予測スコア】

COVID-19の患者数増加に伴い、限られた医療資源を適正に配分するため、重症化する患者を早期に予測するツールの開発が期待されている。すでに入院患者を対象に予後予測スコアがいくつか開発されている（COVID-GRAM, ISARIC WHO 4C Mortality Score など）。また、日本呼吸器学会が開発したA-DROPなどの市中肺炎重症度スコアが有用であることを示す論文も公表されている。これらのスコアが日本におけるCOVID-19の患者にも適応できるか評価が待たれる。なお、いずれも入院基準として開発されたものではないことに留意する必要がある。

表 2-4 予後予測スコアの例

	COVID-GRAM	4C Mortality Score		A-DROP
開発国	中国	英国		日本
年齢	○	50～59歳 60～69歳 70～79歳 ≥80歳	+2 +4 +6 +7	男性 ≥ 70歳 女性 ≥ 75歳
性別		男性	+1	
基礎疾患の数	○	1 ≥ 2	+1 +2	
悪性腫瘍の既往	○			
胸部 X 線異常	○			
呼吸困難	○	呼吸数 20～29 ≥ 30 SpO ₂ < 92	+1 +2 +2	呼吸数 ≥ 30 または SpO ₂ < 90
血痰	○			
血圧				< 90 mmHg
意識障害	○	GCS < 15	+2	あり
血液検査所見	好中球/リンパ球比 LDH 直接ビリルビン	BUN (mg/dL) 20～40 > 40 CRP (mg/dL) 5.0～9.9 ≥ 10	+1 +3 +1 +3	BUN (mg/dL) ≥ 21
予測致死率 (%)	Web 上でスコア計算され、 予測致死率が示される	合計スコア 0～3 4～8 9～14 ≥ 15	1.2 9.9 31.4 61.5	≥ 3項目 重症 (予測致死率の情報なし)

【参考】

- ・ Liang W, et al. Development and validation of a clinical risk score to predict the occurrence of critical illness in hospitalized patients with COVID-19. JAMA Intern Med 2020.
- ・ Knight SR, et al. Risk stratification of patients admitted to hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: development and validation of the 4C Mortality Score. BMJ 2020.
- ・ Fan G, et al. Comparison of severity scores for COVID-19 patients with pneumonia: a retrospective study. Eur Respir J 2020.

4 合併症

呼吸不全：急性呼吸窮迫症候群（ARDS）は重症患者の主な合併症であり、呼吸困難の発症直後に現れることがある。

心血管系：急性期の不整脈、急性心障害、ショック、心停止の他、症状回復後の心筋炎などが報告されている。

血栓塞栓症：肺塞栓症や急性期脳卒中などの血栓塞栓症が報告され、高い致死率との関連が指摘されている。酸素需要を伴うような入院患者には血栓症予防が考慮される。

炎症性合併症：重症患者では、サイトカイン放出症候群に類似した、持続的な発熱、炎症マーカーの上昇などを伴う病態を呈することがある。また、炎症性合併症としてギラン・バレー症候群（発症後5～10日）や、川崎病に類似した臨床的特徴を持つ多系統炎症性症候群も欧米を中心に小児で報告されている。

二次性細菌・真菌感染症：COVID-19における二次性感染症に関するエビデンスは限られている。欧州では入院時における細菌感染症の合併率は3.5%であるものの、入院中の細菌感染症の合併率は15%にのぼると報告されている。人工呼吸器管理が必要な重症例においては、侵襲性肺アスペルギルス症の合併が3.2～33%とも報告されているが、日本国内からの報告は現時点で非常に少なく、今後の症例集積が必要である。

5 症状の遷延（いわゆる後遺症）

患者によっては、COVID-19の急性期症状が遷延することがわかってきた。現時点では、感染者のみを対象とした横断研究が中心で、非感染者を対照群とした疫学研究は不足しているため、それぞれの症状とCOVID-19との因果関係は不明である。用語についても統一をみていない。

イタリアにおける143人の患者調査では、回復後（発症から平均2カ月後）に87%が何らかの症状を訴えており、特に倦怠感や呼吸困難の頻度が高かった。その他、関節痛、胸痛、咳嗽、嗅覚障害、目や口の乾燥、鼻炎、結膜充血、味覚障害、頭痛、喀痰、食欲不振、咽頭痛、めまい、筋肉痛、下痢などの症状がみられるようである。32%の患者で1～2つの症状があり、55%の患者で3つ以上の症状がみられた。米国での電話調査では、270人の患者のうち、65%が検査日から中央値7日で普段の健康状態に復帰し、35%が診断から2～3週間経過後も「普段の健康状態に戻っていない」と回答した。高齢者や基礎疾患のある人で症状が遷延しやすい傾向にあった。フランスの電話調査では120人の回復者（発症から約110日後）のうち、約30%に記憶障害、睡眠障害、集中力低下などの症状がみられた。

日本における電話調査（回復者63人）では、発症から60日経った後にも嗅覚障害（19.4%）、呼吸困難（17.5%）、倦怠感（15.9%）、咳嗽（7.9%）、味覚障害（4.8%）があり、さらに発症から120日経った後にも呼吸困難（11.1%）、嗅覚障害（9.7%）、倦怠感（9.5%）、咳嗽（6.3%）、味覚異常（1.7%）を認めた。また、24%に脱毛がみられ、発症後約30日から出現し、約120日までみられた。脱毛の持続期間は平均76日であった。

6 妊婦例の特徴

現時点では、妊娠中に感染しても、基礎疾患（高血圧や糖尿病、肥満）をもたない場合、臨床経過は同年齢の女性と変わらないとされている。しかし、米国などでは、重症化や早産のリスクが高いこと、児に子宮内感染が起こりうることが報告されている。

日本産婦人科医会が 2020 年 7～8 月に行った調査では、PCR 検査陽性の妊産婦 72 人において、81% (58/72) が有症状（うち 71% に発熱あり）であり、妊娠後期の妊婦ほど重症化しやすい傾向がみられた。死亡事例は 1 例（外国人旅行者）だった。出生児への感染の報告はなかった。

米国で新型コロナウイルス感染症として報告された 15～44 歳までの女性の有症患者約 41 万人のデータから、以下の結果が得られた。

妊娠中の女性（約 2.3 万人）は、妊娠していない女性と比べて、

- ・ 3.0 倍が集中治療室 (ICU) へ入室した (aRR = 3.0, 95% CI = 2.6～3.4)
- ・ 2.9 倍が人工呼吸管理を要した (aRR = 2.9, 95% CI = 2.9～3.8)
- ・ 2.4 倍が体外式膜型人工肺 (ECMO) を要した (aRR = 2.4, 95% CI = 1.5～4.0)
- ・ 1.7 倍が死亡した (aRR = 1.7, 95% CI = 1.2～2.4)

(aRR : adjusted risk ratio, 調整済みリスク比)

7 小児例の特徴

COVID-19 の小児例は、成人例に比較して症例数が少なく、また無症状者／軽症者が多い。しかし、無症状者／軽症者であっても PCR 法などで検出されるウイルスゲノム量は有症状者と同様に多く、呼吸器由来検体のみならず、便中への排泄も長期間認められることが報告されている。小児の重症度、小児における家族内感染率、小児において重要な定期の予防接種の実施状況について概説する。

【小児の重症度】

イタリアにおける COVID-19 患者（2020 年 2 月 20 日～2020 年 5 月 8 日）の臨床像を年齢層間で比較すると、小児の COVID-19 患者は成人や高齢者よりも軽症であり、入院率、重症／最重症例は加齢とともに増加し、無症状／極軽症例は加齢とともに減少していた。小児 3,836 例 (1.8%) の年齢（中央値）は 11 歳、症状は無症状 (39.0%) の割合が高く、極軽症 (24.4%)、軽症 (32.4%) を含めると 95% 以上をしめ、入院率は 13.3% であった (表 2-3)。小児においては、2 歳未満 (0～1 歳) と基礎疾患の有無が重症化の危険因子であった。小児の臨床像を年齢層間で比較すると、2 歳未満 (0～1 歳) の入院率 (36.6%) は高く、無症状 (20.2%) の割合は低かった。小児の死亡 4 例はすべて 6 歳以下で、心血管系異常や悪性腫瘍の基礎疾患を有し、SARS-CoV-2 が原死因と想定されていなかった (表 2-4)。なお、日本の 20 歳未満の COVID-19 患者 6,852 例 (2020 年 10 月 14 日現在) 中、死亡例の報告はない。

表 2-3 小児, 成人, 高齢者における臨床像の比較

	小児 (18 歳未満)	成人 (18~64 歳)	高齢者 (65 歳以上)	p 値
総数	3,836 (1.8%)	111,431 (51.5%)	100,977 (46.7%)	
年齢 (中央値)	11	49	81	
男女比	51 : 49	47 : 53	46 : 54	<0.001
基礎疾患 (%)	5.4	20.2	53.9	<0.001
入院 (%)	13.3	28.3	49.9	<0.001
ICU 管理 (%)	3.5	13.0	10.2	<0.001
重症度 (%)				
無症状	39.0	20.0	13.0	<0.001
極軽症	24.4	24.0	14.3	
軽症	32.4	38.9	31.7	
重症	3.9	14.8	35.0	
最重症	0.3	2.4	6.1	
回復 (%)	38.6	41.9	20.2	<0.001
死亡	4 (0.1%)	2,428 (2.2%)	26,011 (25.8%)	<0.001

(Bellino S, et al. COVID-19 disease severity risk factors for pediatric patients in Italy. Pediatrics 2020)

表 2-4 小児の各年齢層における臨床像の比較

年齢	0~1 歳	2~6 歳	7~12 歳	13~17 歳	p 値
総数	528 (13.8%)	659 (17.2%)	1,109 (28.9%)	1,540 (40.1%)	
男女比	54 : 46	55 : 45	51 : 49	49 : 51	0.11
基礎疾患 (%)	3.6	4.7	5.8	6.0	<0.001
入院 (%)	36.6	12.8	8.8	8.9	<0.001
ICU 管理 (%)	2.6	9.5	1.0	2.9	0.010
重症度 (%)					
無症状	20.2	40.1	44.5	39.3	<0.001
極軽症	20.2	23.9	24.8	25.4	
軽症	48.8	29.5	28.3	32.2	
重症	9.9	5.7	2.2	2.9	
最重症	0.9	0.9	0.2	0.1	
回復 (%)	61.0	62.5	59.0	62.9	0.21
死亡	2 (0.4%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.03

(Bellino S, et al. COVID-19 disease severity risk factors for pediatric patients in Italy. Pediatrics 2020)

【家族内感染率】

韓国において 2020 年 1 月 20 日～5 月 13 日までに報告された 10,962 例のうち, 5,706 例の発端症例を対象に接触者追跡調査が実施された。調査対象となった接触者は, 家族内 が 10,592 例, 家族外が 48,481 例であり, 平均 9.9 日間の健康観察が実施された。家族内感染率は 11.8% (1,248/10,592) であったのに対し家族以外の接触者感染率は 1.9% (921/48,481) に留まった。発端者が 10 歳代での家族内感染率は 18.6% (43/231) と高く, 成人と同等以上であった (20 歳代:7.0%, 30 歳代:11.6%, 40 歳代:11.8%, 50 歳代:14.7%, 60 歳代:17.0%, 70 歳代:18.0%, 80 歳以上:14.4%)。一方で 0~9 歳の発端者からの家族内感染率は 5.3% (3/57) と最も低かった。家族以外では, 40 歳以上の発端者からの感染率が有意に高く, 小児では 0~9 歳で 1.1% (2/180), 10 歳代で 0.9% (2/226) と低かった。

家庭においてもマスク着用, 手指衛生などの個人予防策を遵守して感染予防を推奨する必要がある。

【小児の定期予防接種実施状況】

WHO の調査によると、COVID-19 流行後、64%の国において定期予防接種の混乱または一時中断が確認された。国内の一部地域（川崎市）で行われた調査によると、COVID-19 流行前（2019年3月）と比較し、流行後（2020年3月）の予防接種件数は、4種混合ワクチン(DPT-IPV)初回接種・追加接種はそれぞれ97.2%・86.8%、麻しん風しん混合ワクチン(MR)1期・2期はそれぞれ95.3%・52.8%、日本脳炎ワクチン1期初回・1期追加・2期はそれぞれ65.1%・55.1%・34.8%、ジフテリア破傷風2種混合ワクチン(DT)は33.0%に減少していた。予防接種件数の低下は特に年長児や思春期小児を対象としたワクチンで、より顕著であった。一部の vaccine preventable diseases (VPD) は年長児以降に罹患した場合であっても、重篤な症状や後遺症を認める場合がある。また COVID-19 流行による世界的な予防接種率の低下により、世界全体での VPD に対する herd immunity が低下することも懸念されている。以上より、COVID-19 流行下でも、すべての年齢において推奨される接種スケジュールを遵守することは、それぞれのワクチンの有効性および安全性を最大限確保する上でも非常に重要である。一方で保護者が安心して接種するためには、電話などで事前にかかりつけ医と接種日時を調整するなどの工夫も必要である。また、やむを得ず接種が遅れたワクチンがある場合は、なるべく早期にキャッチアップ接種をする必要がある。地方自治体によっては定期接種時期を超えていても特例として、定期接種に準じた接種を認めている自治体もあるので、居住地域の保健所に相談してもらいたい。

【小児の川崎病に類似した症状との関連】

2020年2月末から4月にかけて、欧米諸国での SARS-CoV-2 感染者数の急増に伴い、20歳以下の患者の中に、複数臓器に炎症を認める小児多臓器炎症症候群 (MIS-C あるいは PIMS-TS) が高い頻度で発症しており、その中に川崎病と類似した例がみられると相次いで報告された。917例の系統的レビューによれば、SARS-CoV-2 感染の2～4週後に発症し、平均年齢は9.3歳で10代を含む年長児に多く、人種はアフリカ系、ヒスパニックが多く、アジア系は5%以下と少なかった。発熱に加えて、87%の患児に腹痛・下痢・嘔吐などの消化器症状がみられ、55%にショックや心筋炎の所見があり、発疹(59%)や眼球結膜充血(57%)など部分的に川崎病様の症状が認められた。しかし、口唇口腔と四肢末端の変化、頸部リンパ節腫脹は25～40%と少なく、マクロファージ活性化症候群が半数近くにみられるなど、川崎病とは異なる病態とされる。一方、冠動脈の拡大が20%前後の例で認められた。

日本川崎病学会が国内の SARS-CoV-2 感染と川崎病の関連について、2020年1～10月の状況を調査した結果では、国内の小児では COVID-19 と川崎病との関連は明らかでない。また、2020年5月以降の川崎病患者は、前年のほぼ半数に減少していた。国内でも SARS-CoV-2 抗体上昇の8週後に川崎病を発症した例が報告された。小児感染者の増加に伴い、数週間後に欧米と同様にショックや多臓器障害に伴う川崎病症状が生じる可能性は否定できず、注意が必要である。

◆引用・参考文献◆

- ・厚生労働省事務連絡(2020年3月19日). 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う定期の予防接種の実施に係る対応について.
- ・日本川崎病学会. 川崎病学会運営委員を対象とした川崎病と SARS-CoV-2 との関連についてのアンケート調査の結果について (2021年1月30日閲覧).
- ・日本産婦人科医会. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) についての実態調査の結果について.
- ・日本産科婦人科学会, 日本産婦人科医会, 日本産婦人科感染症学会. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応 (第 5 版).
- ・日本小児科学会. 新型コロナウイルス感染症流行時における小児への予防接種について 2020.
- ・母性内科と妊娠と薬情報センター (国立成育医療研究センター). 妊婦さんの新型コロナウイルス感染症について.
- ・Armstrong-James D, et al. Confronting and mitigating the risk of COVID-19 associated pulmonary aspergillosis. *Eur Respir J* 2020.
- ・Baud D, et al. Second-trimester miscarriage in a pregnant woman with SARS-CoV-2 infection. *JAMA* 2020.
- ・Bellino S, et al. COVID-19 disease severity risk factors for pediatric patients in Italy. *Pediatrics* 2020
- ・Carfi A, et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA* 2020.
- ・CDC. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status — United States, January 22–June 7, 2020. *MMWR* 2020.
- ・Chen N, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020.
- ・Feldstein LR. Multisystem inflammatory syndrome in U.S. children and adolescents. *N Engl J Med* 2020.
- ・Garrigues E, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *J Infect* 2020.
- ・Guan WY, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020.
- ・Heshui S, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis* 2020.
- ・Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020.
- ・Kanegaye JT et al. Recognition of a Kawasaki disease shock syndrome. *Pediatrics* 2009.
- ・Made CI, et al. Presence of genetic variants among young men with severe COVID-19. *JAMA* 2020.
- ・Mi SH, et al. Viral RNA load in mildly symptomatic and asymptomatic children with COVID-19, Seoul. *Emerg Infect Dis* 2020
- ・Miyazato Y, et al. Prolonged and late-onset symptoms of coronavirus disease 2019. *Open Forum Infect Dis* 2020.
- ・Nakamura H, et al. Serum KL-6 can distinguish between different phenotypes of severe COVID-19. *J Med Virol* 2020.
- ・Oxley TJ, et al. Large-vessel stroke as a presenting feature of Covid-19 in the young. *N Engl J Med* 2020.
- ・Park YJ, et al. Contact tracing during coronavirus disease outbreak, South Korea, 2020. *Emerg Infect Dis* 2020
- ・Pouletty M, et al. Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 mimicking Kawasaki disease (Kawa-COVID-19): a multicentre cohort. *Ann Rheum Dis* 2020.
- ・Riphagen S, et al. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet* 2020.
- ・Ruan Q, et al. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med* 2020.
- ・Salim SH, et al. In-hospital cardiac arrest in critically ill patients with covid-19: multicenter cohort study. *BMJ* 2020.
- ・Saurabh R, et al. Cardiovascular magnetic resonance findings in competitive athletes recovering from COVID-19 Infection. *JAMA* 2020.
- ・Shinkai K, et al. Dermatology and COVID-19. *JAMA* 2020.
- ・Sieswerda E, et al. Recommendations for antibacterial therapy in adults with COVID-19 – an evidence based guideline. *Clin Microbiol Infect* 2020.
- ・Tenforde MW, et al. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network—United States, March–June 2020. *MMWR* 2020.
- ・Verdoni L, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet* 2020.
- ・Verweij PE, et al. Diagnosing COVID-19-associated pulmonary aspergillosis. *Lancet Microbe* 2020.
- ・Vivanti AJ, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nature Communications* 14 July 2020.
- ・Wang D, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020.
- ・Whittaker E, et al. Clinical characteristics of 58 children with a pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2. *JAMA* 2020.
- ・Wu Z, et al. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China : Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020.
- ・Yasuhara J, et al. COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Pulmonology* 2020.
- ・Zambrano LD, et al. Update: Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status — United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR* 2020.
- ・Zhang Q, et al. Inborn errors of type I IFN immunity in patients with life-threatening COVID-19. *Science* 2020.
- ・Zhou F, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China : a retrospective cohort study. *Lancet* 2020.

3

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	
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
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く、入院を要する	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
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

発熱などの症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱などの症状が生じた場合には、まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に相談すること。

<都道府県などや地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者などから相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページなどでその医療機関と対応可能時間等を公表するなど、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じること。

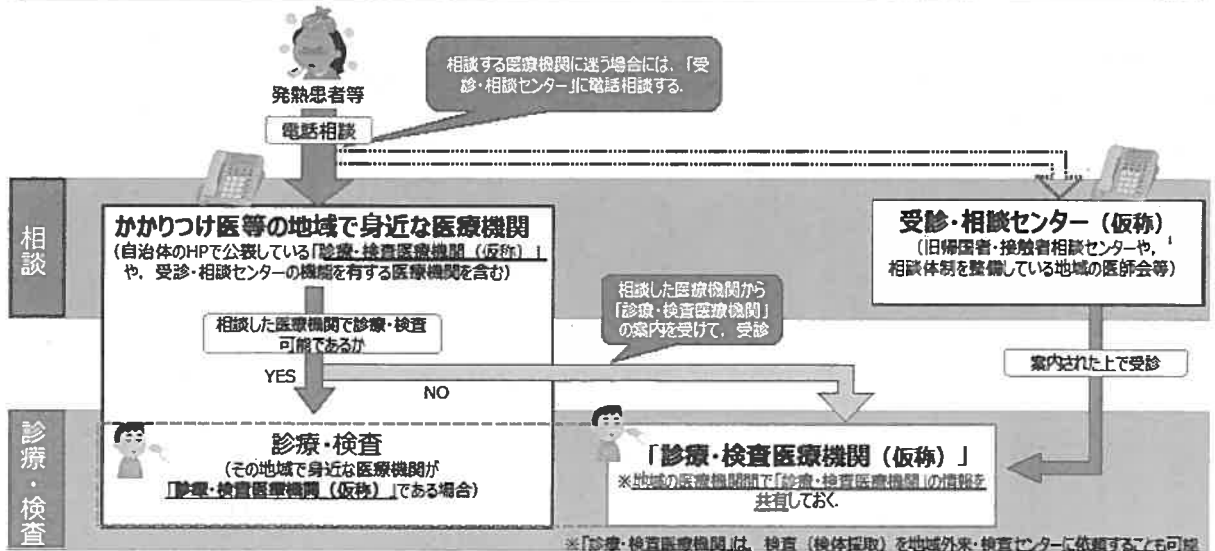


表 3-1 疑い患者の要件

患者が次のア～オまでのいずれかに該当し、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。

- ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、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
- オ ア～エまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
 - ・ 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

* 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準（2020年5月13日改訂）

表 3-2 濃厚接触者の定義

「患者（確定例）」の感染可能期間（発症 2 日前～）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
- ・ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護も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：手で触れることのできる距離（目安として 1m）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）。

* 積極的疫学調査実施要領について（2020年4月21日改訂）

表 3-3 接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者について

接触確認アプリ（COCOA）は、スマートフォンの近接通信機能（Bluetooth ブルートゥース）を利用して、互いに分からないようプライバシーを確保し、COVID-19 と診断された者（陽性者）と接触（陽性者のスマートフォンとの近接した状態（概ね 1 m 以内で 15 分以上）を接触として検知する）した可能性について通知するものである。

「COCOA で通知を受けた者に対する検査は、行政検査として取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めないものとしている（初診料などは医療機関によって必要となる場合がある）。また、疑似症患者または無症状の濃厚接触者に当たると保健所長が判断した者を除き、「COCOA」で通知を受けた検査対象者は濃厚接触者として取り扱うことはしない（14 日間の健康観察の対象としない）こととしている。

陽性者は「COCOA」に陽性確定の事実を任意で登録することにより、接触した可能性のある者に匿名で通知することができるため、医療機関などにおいては、陽性者に、保健所から登録に必要な処理番号の発行を依頼し「COCOA」に登録するよう、案内されたい。

2 病原体診断

COVID-19 の検査診断は開発中であり、検査法や適切な検体などの情報は今後も変更される可能性がある。詳細は『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針・第3版』を参照することが望ましい。

【検査の種類】

1. 核酸検出検査（PCR 法，LAMP 法）

SARS-CoV-2 に特異的な RNA 遺伝子配列を増幅し、これを検出する検査法である。感度が高いが、短所として、検査時間が長い（1～5 時間）、専用の機器および熟練した人材が必要、高コストなどがあげられる。

〈リアルタイム PCR〉リアルタイム PCR は定量法であることからウイルス量の比較や推移が評価できること、増幅回数（Ct 値）によりコピー数が推定できることから信頼性が高い。

〈LAMP 法〉LAMP 法は、簡便な機器のみで実施でき、リアルタイム PCR と比較して感度は落ちるものの、反応時間が 35～50 分程度と短い。唾液など検体種類により偽陽性となる例が指摘されている。

2. 抗原検査

抗原検査（定性法，定量法）は，ウイルスの抗原を検知し，診断に導く検査であり，PCR検査とともに確定診断として用いることができる。抗原定量検査は抗原量を測定でき特異度も高い。

表 3-4 各種検査の特徴

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者を含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症から 10日目以降	○	○	-	○	○	-	△	△	×
無症状者		○	-	○	○	-	○	-	-	×

（詳細は『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針・第3版』を参照）

3 血清診断

抗体検査は行政検査では実施されておらず，確定診断のための検査には指定されていない。現在，イムクロマト法と呼ばれる迅速簡易検出法をはじめとして，国内で様々な抗体検査キットが研究用試薬として市場に流通しているが，期待されるような精度が発揮できない可能性もあり，注意が必要である。また，現在，日本国内で体外診断用医薬品として承認を得た抗体検査はなく，WHOは抗体検査について，診断を目的として単独で用いることは推奨せず，疫学調査等で活用できる可能性を示唆している。

国立感染症研究所による患者血清を用いた検討結果を示す（A社製）。単一血清を用いたIgM抗体の検出は，発症から12日以内の診断には有用性が低いと考えられ，ペア血清によるIgG抗体の評価が必要である。現在，開発が進められている。

表 3-5 発症後日数ごとの抗 SARS-CoV-2 IgM, IgG 抗体陽性率

発症後日数	IgM 抗体			IgG 抗体			IgM 抗体もしくは IgG 抗体		
	検体数	陽性数	陽性率 (%)	検体数	陽性数	陽性率 (%)	検体数	陽性数	陽性率 (%)
Day 1～6	14	0	0.0	14	1	7.1	14	1	7.1
Day 7～8	20	2	10.0	20	5	25.0	20	5	25.0
Day 9～12	21	1	4.8	21	11	52.4	21	11	52.4
Day 13～	32	19	59.4	32	31	96.9	32	31	96.9

4 インフルエンザとの鑑別

インフルエンザと COVID-19 との臨床上的相違について表にまとめた。

表 3-6 インフルエンザと COVID-19 の相違

	インフルエンザ	COVID-19
症状の有無	ワクチン接種の有無などにより程度の差があるものの、しばしば高熱を呈する	発熱に加えて、味覚障害・嗅覚障害を伴うことがある
潜伏期間	1～2日	1～14日（平均 5.6日）
無症状感染	10%。無症状患者では、ウイルス量は少ない	数%～60%。無症状患者でも、ウイルス量は多く、感染力が強い
ウイルス排出期間	5～10日（多くは5～6日）	遺伝子は長期間検出するものの、感染力があるウイルス排出期間は10日以内
ウイルス排出のピーク	発病後2、3日後	発症日
重症度	多くは軽症～中等症	重症になりうる
致死率	0.1%以下	3～4%
ワクチン	使用可能だが季節毎に有効性は異なる	開発中であるものの、現時点では有効なワクチンは存在しない
治療	オセルタミビル、ザナミビル、ペラミビル、ラニナミビル、パロキサビル マルボキシル	軽症例については、確立された治療薬はなく、多くの薬剤が臨床試験中
ARDS の合併	少ない	しばしばみられる

〔日本感染症学会「インフルエンザ-COVID-19 アドホック委員会」：日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて」（2020年8月3日）より引用〕

外来診療の場において、確定患者と明らかな接触があった場合や、特徴的な症状（インフルエンザにおける突然の高熱、COVID-19 における嗅覚味覚障害など）がない場合、臨床症状のみで両者を鑑別することは困難である。

両者の鑑別に際し、都道府県感染症情報センターなどによる疫学情報も参考にされたい。地域の流行状況によっては、発熱や呼吸器症状を呈する患者を診る場合、インフルエンザと COVID-19 との両方の可能性を考慮し、同時に検査する場合もあると考えられる。なお、2021年第5週のインフルエンザ定点当たり報告数は全国で0.02（患者報告数98）であり、例年同時期と比べ著しく少ない。

5 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・措置が行われる。なお、地域の流行状況に応じて宿泊施設や自宅で療養していただく場合もある（2020年4月2日事務連絡）。

疑似症患者の届出については、次のインフルエンザの流行期も見据え、入院症例に限ることに変更された（2020年10月14日事務連絡）。また、2020年10月24日より入院勧告・措置の対象者が限定されることとなった。

表 3-7 入院勧告・措置の対象

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度または中等度であるもの
- ⑦ 上記①～⑥までに掲げる者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧ 上記①～⑦までに掲げる者のほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

【再感染が疑われる場合の注意点】

COVID-19 からの回復後にも、PCR 検査の陽性が持続することが知られている。韓国における隔離解除後に PCR 再陽性となった 226 例の解析では、陽性となった期間は、発症から平均 44.9 日間、最長で 82 日後までであった。これらの再陽性症例の濃厚接触者 790 例に感染者がいないことなどから、感染性はないものと考えられる。一方、異なる遺伝子型の SARS-CoV-2 に再感染した症例も複数報告されているが、初感染との関連性や臨床像の評価には更なる知見を必要とする。

過去に COVID-19 と診断された患者において、PCR 検査が再陽性となった場合、真の再感染と鑑別することは困難である。前回の感染からの経過期間、再陽性時の病状、PCR 検査の Ct 値などから、前回の感染による影響と考えられる場合には、届出の必要性について事前に保健所と相談することも検討する。

【新型コロナウイルス感染症に関する死亡届の基準について】

死体検案や解剖等において、新たに COVID-19 を疑って検査を行う場合や、COVID-19 によって死亡したと診断した場合は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。死因が COVID-19 でない場合であっても、SARS-CoV-2 の感染が確認された場合は、届け出を行うことが望ましい。

また、COVID-19 の患者（無症状病原体保有者を含む）が経過中に、入退院した場合、重症化した場合、軽快した場合、死亡した場合は、速やかに HER-SYS に入力するなどにより保健所に報告する。特に、死亡時は COVID-19 以外の死亡も含めて報告する（HER-SYS 上、COVID-19 による死亡か、他原因による死亡かを選択可能である）。

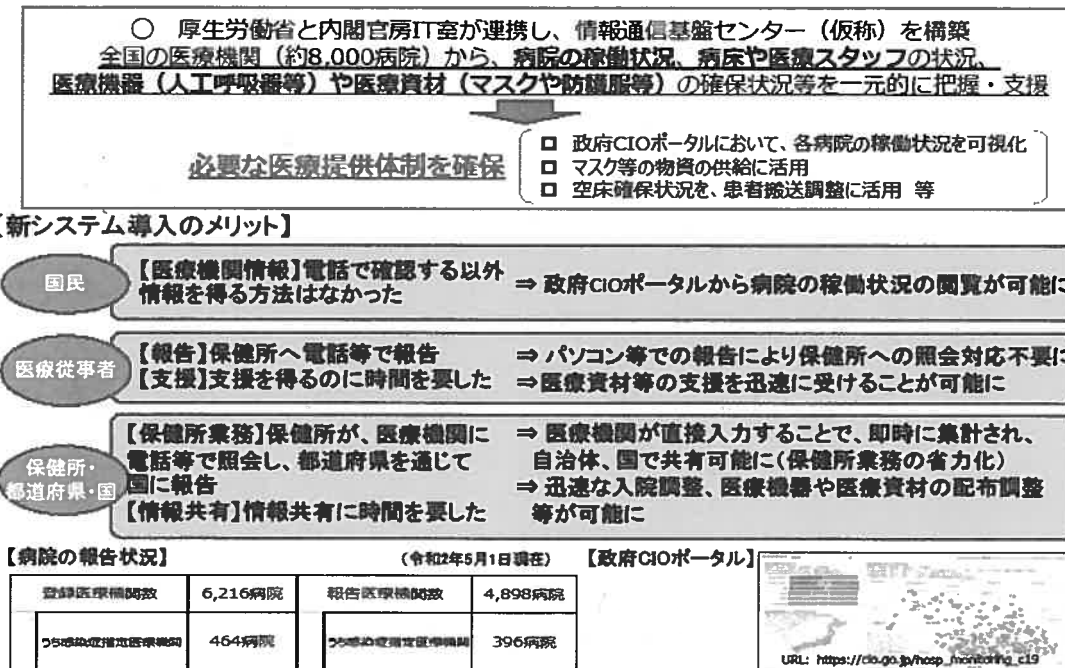
【新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS；Gathering Medical Information System on COVID-19）】（図3-2）

厚生労働省では、内閣官房IT室と連携して情報通信基盤センター（仮称）を構築し、全国の医療機関（20病床以上を有する病院約8,000カ所）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（個人防護具等）の確保状況等を一元的に把握することにより、病院の稼働状況を広くお知らせするほか、マスク等の物資の供給や患者搬送の調整に活用するなど必要な医療提供体制の確保に役立てている。

COVID-19の医薬品として特例承認されたレムデシビルの配分については、「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」に各医療機関が「ECMO 管理中、人工呼吸器管理中、ICU 入室中以外の酸素飽和度 94%（室内気）以下又は酸素吸入が必要な患者」のうち、投与が適当と考えられる患者数等その他必要な事項を入力することを通じて、調整されている。

図3-2 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS*）について

* Gathering Medical Information System on COVID-19

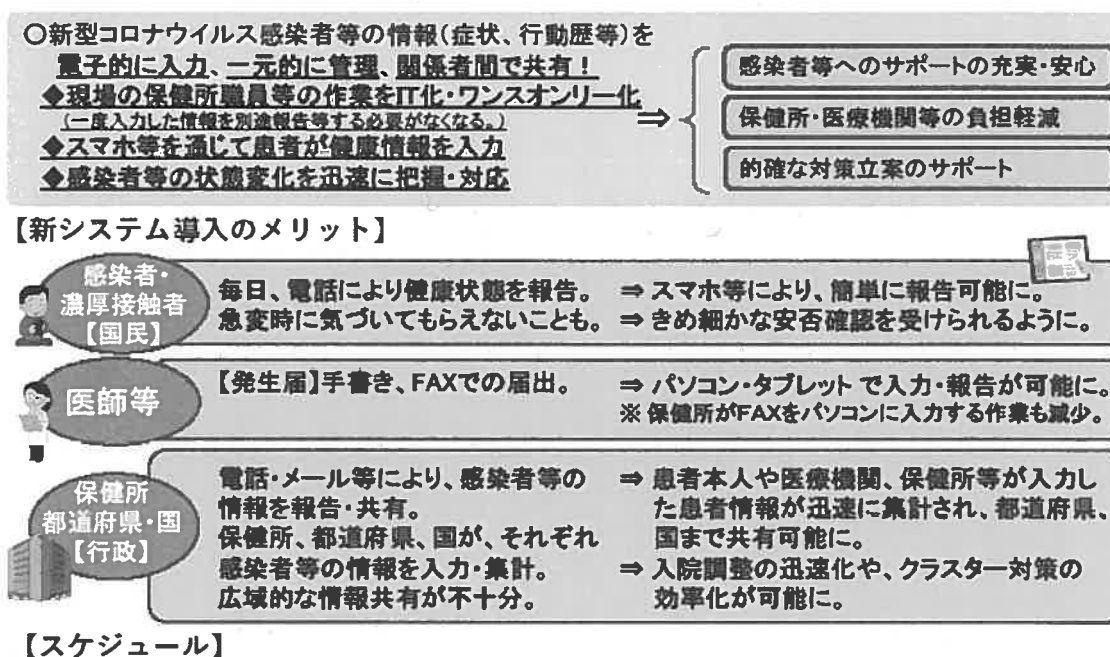


(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html)

【新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS；Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19）】（図3-3）

厚生労働省では、保健所等の業務負担軽減および情報共有・把握の迅速化を図るため、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を開発・導入した。本システムにより、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（以下「感染症法」という。）に基づく発生届について従来のFAXによる方法でなくオンライン上で可能となるとともに、感染者等の情報を電子的に入力、一元的に管理し医療機関・保健所・都道府県等の関係者間で共有できるようになった。セキュアな環境下でインターネットを經由して情報をクラウド上に蓄積する。システムへの入力情報は、感染症法第12条による発生届や第15条による積極的疫学調査等として法律の規定に基づいて収集されるものであり、これらの規定に基づく国や都道府県等、保健所の業務に活用される。

図3-3 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS*）について



ID-19

詳しくは、厚生労働省ウェブサイトを参照

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00129.html)

* HER-SYS の利用について（利用希望等）は、医療機関の所在地を管轄する保健所に問い合わせることとなっている

◆引用・参考文献◆

- ・氏家無限ほか. 新型コロナウイルスのPCR検査が退院後に再陽性となった4例の報告. 感染症学誌 2021.
- ・国立感染症研究所ほか. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第3版. 2021年1月22日.
- ・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）
- ・新型コロナウイルス感染症発生届
- ・新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）.
Health Center Real-time information-sharing System on COVID-19.
- ・日本感染症学会「インフルエンザ-COVID-19 アドホック委員会」：日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザとCOVID-19 に備えて」（2020年8月3日）
- ・KCDC. Findings from investigation and analysis of re-positive cases, 19 May 2020.
- ・To KK, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) re-infection by a phylogenetically distinct severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 strain confirmed by whole genome sequencing. Clin Infect Dis 2020.
- ・Vivek G, et al. Asymptomatic reinfection in two healthcare workers from India with genetically distinct SARS-CoV-2. Clin Infect Dis 2020.

4

重症度分類とマネジメント

以下に、重症度分類および重症度別の支持療法について記載する。また、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、感染症病床で重症例の治療を実施できない場合には、集中治療室（ICU）などの別の病床、あるいは他医療機関への転院を含めて、都道府県や管轄保健所と相談する。

1 重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none"> ・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は入院とする
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討 ・ネーザルハイフロー、CPAP などの使用をできるだけ避け、エアロゾル発生を抑制
重症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の 2 分類（L 型、H 型） ・L 型：肺はやわらかく、換気量が増加 ・H 型：肺水腫で、ECMO の導入を検討 ・L 型から H 型への移行は判定が困難

注

- ・ COVID-19 で死亡する症例は、呼吸不全が多いために重症度は呼吸器症状（特に呼吸困難）と酸素化を中心に分類した。
- ・ SpO_2 を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
- ・ 呼吸不全の定義は $PaO_2 \leq 60\text{mmHg}$ であり $SpO_2 \leq 90\%$ に相当するが、 SpO_2 は 3% の誤差が予測されるので $SpO_2 \leq 93\%$ とした。
- ・ 肺炎の有無を把握するために、院内感染対策を行い、可能な範囲で胸部 CT を撮影することが望ましい。
- ・ 軽症であっても、症状の増悪、新たな症状の出現に注意が必要である。
- ・ ここに示す重症度は中国や米国 NIH の重症度とは異なっていることに留意すること。

2 軽症

- 特別な医療によらなくても、経過観察のみで自然に軽快することが多い。
- 内服による解熱薬や鎮咳薬などの対症療法は、必要なときにのみ行う。飲水や食事が可能なら、必ずしも輸液は必要ない。
- 診察時は軽症と判断されても、発症 2 週目までに急速に病状が進行することがある。病状悪化はほとんどの場合、低酸素血症の進行として表れる。
- 病状が進行しているにもかかわらず、呼吸苦低感受性の症例 (silent hypoxia) があることに留意する。このため自覚症状のみでなく、可能な限りパルスオキシメーターによる SpO₂ 測定が求められる。
- 自宅療養や宿泊療養とする場合、体調不良となったらどのように医療機関を受診したらよいか、あらかじめ患者に説明しておく。
- 軽症患者は発症前から感染性があるため、人との接触はできるだけ避けること。同居家族がいる場合には生活空間を分けること、マスク着用や手洗いの励行を指導する。

3 中等症

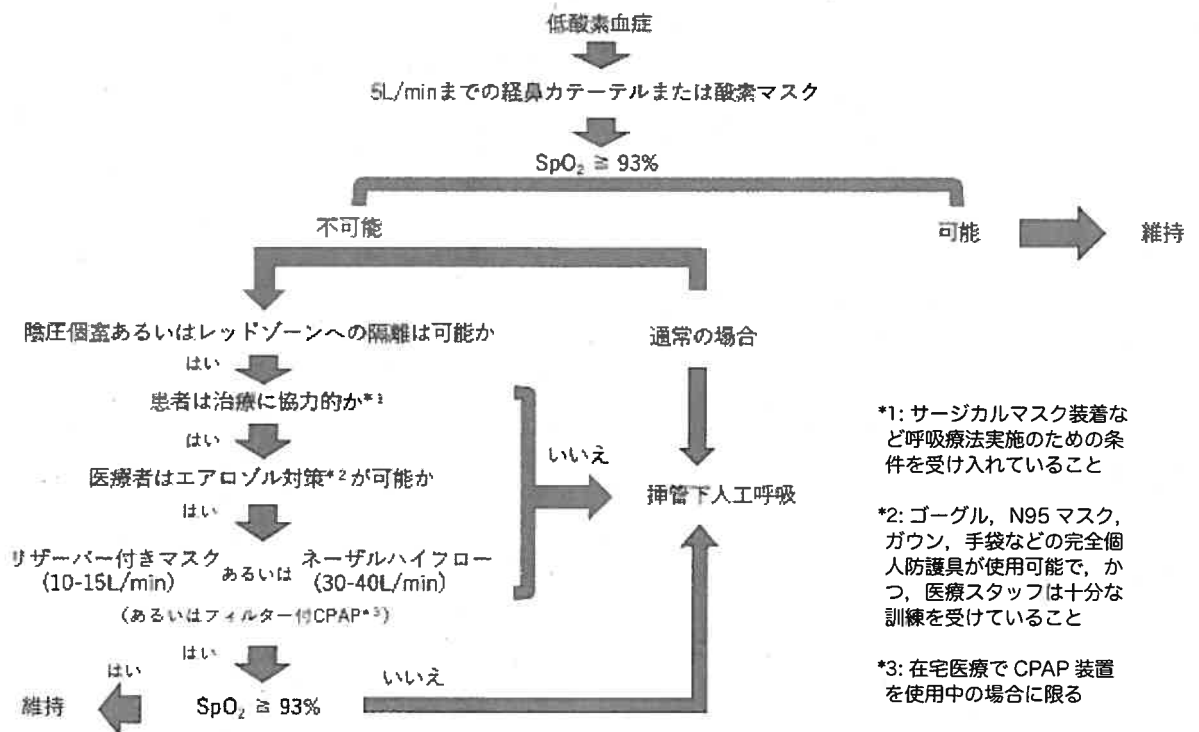
- 中等症は入院して加療を行う。目的は対症療法とともに、さらなる増悪を防止、また早期に対応するためである。入院加療に際しては、隔離された患者の不安に対処することも重要である。

【中等症 I 呼吸不全なし】

- 安静にし、十分な栄養摂取が重要である。また、脱水に注意し水分を過不足なく摂取させるよう留意する。
- バイタルサインおよび酸素飽和度 (SpO₂) を 1 日 3 回程度測定する。低酸素血症を呈する状態に進行しても呼吸困難を訴えないこともある。
- 中等症では肺炎を有するが、以下のリスク因子*を有する場合、重症化しやすいことが知られており、注意が必要である。
 - * 高齢者、基礎疾患 (糖尿病・心不全・COPD・高血圧・がん)、免疫抑制状態、妊婦。
- 喫煙者は禁煙が重要である。
- 一般血液・尿検査、生化学検査、血清検査、凝固関連、血液培養などを必要に応じて行う。リンパ球数の低下、CRP、フェリチン、D ダイマー、LDH、KL-6 などの上昇は重症化あるいは予後不良因子として知られている。
- 血清 KL-6 値は、肺傷害の程度、および炎症の程度と関連し、また肺の換気機能を反映することから、肺病変の進行の程度を反映するマーカーとなりうる。
- 血液検査や肺炎の画像所見から細菌感染の併発が疑われる場合は、喀痰検査ののち、エンピリックに抗菌薬を開始する。
- 発熱、呼吸器症状や基礎疾患に対する対症的な治療を行う。
- 抗ウイルス薬の投与が考慮される (「5 薬物療法」の項を参照)。
- 現時点では、酸素投与が必要のない患者ではステロイド薬は使用すべきではない。中等症 II 以上とは対照的に、予後の改善は認められず、むしろ悪化させる可能性が示唆されている。ただし、継続使用中のステロイド薬を中止する必要はない。

【中等症Ⅱ 呼吸不全あり】

- 呼吸不全のため、酸素投与が必要となる。呼吸不全の原因を推測するため、酸素投与前に動脈血液ガス検査 (PaO₂, PaCO₂) を行う。また、必要に応じて人工呼吸器や ECMO の医療体制の整う施設への転院を考慮する。
- 肺の浸潤影が拡大進行するなど急速に増悪する場合がある。このような場合、ステロイド薬を早期に使用すべきであり、さらにレムデシビルの使用も考慮する。また、トシリズマブ (適応外使用であることに留意) が用いられることもある (「5 薬物療法」の項を参照)。
- 中等症Ⅱ以上では、ステロイド薬の使用によって予後改善効果が認められるため、強く推奨されている。ステロイド薬としてはデキサメタゾン 6mg が最もエビデンスがあり、10 日間使用する。同じ力価の他の薬剤、プレドニゾン 40mg, メチルプレドニゾン 32mg も代替使用可能と考えられる。
- 通常の場合、O₂ 5 L/min までの経鼻カニューレあるいは O₂ 5 L/min まで酸素マスクにより、SpO₂ ≥ 93% を維持する。
 - *注：経鼻カニューレ使用時はエアロゾル発生抑制のため、サージカルマスクを着用させる。
- 酸素マスクによる O₂ 投与でも SpO₂ ≥ 93% を維持できなくなった場合、ステロイド薬やレムデシビルなどの効果をみつつ、人工呼吸への移行を考慮する。
 - *注：環境汚染のリスクから推奨しないが、この段階では、通常はリザーバー付きマスク (10~15 L/min), ネーザルハイフローの使用が考慮される。エアロゾル発生による院内感染のリスクがあるため、陰圧個室あるいはレッドゾーンでの使用とする。ハイフロー使用時には 30~40 L/min とし、カニューレが鼻腔内に入っていることを必ず確認し、エアロゾル発生を抑制するためにサージカルマスクを装着させる。適切な気管挿管のタイミングを逸すると治療成績を悪化させる場合があることに十分留意する。



- 血栓塞栓症の合併に注意し、D ダイマー測定などの評価を行う。そのほか、細菌性肺炎、ARDS、敗血症、心筋障害、急性腎障害、消化管出血の併発にも留意する。

4 重症

1. COVID-19 重症肺炎の特徴

- COVID-19 の肺炎は L 型（比較的軽症）と H 型（重症）に分類される。
- いずれも高めの PEEP を要するが，呼吸療法や鎮静の対応が異なる。
- 一部 L 型から H 型へ移行するが，移行したことの判定が難しい。
- 適切な対応には，集中治療の専門知識と監視体制が不可欠。

	L 型	H 型
病態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺内含気は正常でコンプライアンスも正常 (Low elastance) ・ 肺循環障害のために低酸素血症 (Low V/Q ratio) ・ 肺水腫が生じていない (Low lung weight) ・ リクルートする無気肺なし (Low lung recruitability) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺水腫で含気が減少し，コンプライアンスも減少 (High elastance) ・ シャント血流の増加による低酸素血症 (High right-to-left shunt) ・ 肺水腫のために重症 ARDS 並みの肺重量 (High lung weight) ・ 含気のない肺組織はリクルート可能 (High lung recruitability)
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回換気量制限は必須ではない ・ 腹臥位療法の効果あり ・ 換気量が多すぎると，肺傷害が起こるため，換気量を抑えるために鎮静剤や筋弛緩剤の使用を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回換気量制限は必須 ・ 腹臥位療法の効果あり ・ 一般に治療抵抗性であるため，ECMO-net 等の専門施設へ紹介

(Gattinoni L, et al. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatment for different phenotypes? Intensive Care Med 2020.)

2. 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，バッ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の使用を考慮する。

3. COVID-19 重症患者への人工呼吸戦略

1) 基本戦略

- ・ ARDS に対する肺保護戦略を用いる
- ・ 地域の医療提供体制に支障がない限り、周囲への感染拡大を最小限とする呼吸療法を実施する

2) 肺保護戦略

- ・ プラトー圧制限
- ・ 換気圧制限；プラトー圧と PEEP の差を 14cmH₂O 以下に
- ・ pH \geq 7.25 であれば高二酸化炭素血症を容認する
- ・ 1 回換気量についてはタイプ別に対応する
- ・ 2 つのタイプに応じた PEEP 設定
- ・ 過剰な自発呼吸努力に対しては筋弛緩を考慮する

3) 環境への影響に配慮した呼吸療法の選択

- ・ 低流量酸素療法を第一選択とする
- ・ 高流量酸素療法や非侵襲的陽圧換気は使用しない
- ・ 食道内圧測定ができる場合、内圧振幅 $>$ 15cm H₂O はできるだけ速やかに挿管
- ・ 人工呼吸器のガス出入口にバクテリアフィルターを使用する
- ・ 人工呼吸回路の加温加湿には人工鼻あるいはフィルター機能付き人工鼻を使用する
- ・ 気管吸引では閉鎖式システムを使用する
- ・ エアロゾル発生リスクの高い作業は極力行わない

4) L 型の時の人工呼吸器の使い方

- ・ ARDS として換気設定すると肺損傷 (VILI) を生じる
- ・ 低酸素血症は FiO₂ の上昇で対応し、必要最低限の PEEP を設定する
- ・ 高 CO₂ 血症は 1 回換気量を増やすことで対応
- ・ リクルートメントは必要ない
- ・ 挿管後は深鎮静にする
- ・ PEEP を 8 ~ 10 cmH₂O とする
- ・ 腹臥位換気は上記に反応しない場合に実施

5) H 型の時の人工呼吸器の使い方

- ・ 重症 ARDS として治療する
- ・ より高い PEEP (10 ~ 14 cmH₂O) を使う
- ・ 腹臥位換気が有効
- ・ 人工呼吸抵抗性では ECMO も考慮

6) L 型から H 型への移行

- ・ L 型から H 型へ急速に移行することがある
- ・ 食道内圧測定ができる場合、L 型から H 型への移行を判断できる
- ・ 移行を予測できるバイオマーカーはない

【参考】

- ・ 日本集中治療医学会 HP
https://www.jsicm.org/news/upload/COVID&MVstrategy_ECMOnet_v2.pdf
- ・ ビデオ教材
<http://square.umin.ac.jp/jrcm/news/news20200415.html>
- ・ *人工呼吸療法の相談は COVID-19 対応 ECMO net コールセンターが 24 時間対応する

4. 体外式膜型人工肺 (ECMO)

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」の基本的注意事項に記載されている。こ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, PEEP10 cmH₂O, 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, 導入前にインフォームド・コンセントが必要になる。また, ECMO の禁忌・適応外として, 不可逆性の基礎疾患や末期癌の患者があげられる。慢性心不全, 慢性呼吸不全, その他, 重度の慢性臓器不全の合併は予後が悪い。年齢 65 ~ 70 歳以上は予後が悪く, 一般的には適応外と前述の基本的注意事項に記載されている。

その他, カニューレの選択, 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。

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。

ミシガン大学の Barbaro らは, The Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) レジストリを用いて 36 カ国 213 施設で 2020 年 1 月 16 日から 5 月 1 日までに ECMO を使用した 16 歳以上の COVID-19 患者 1,035 例を解析対象とした国際共同コホート研究を行った。その結果, ECMO 開始後 90 日以内の院内死亡率は 37.4% (95%CI 34.4 ~ 40.4), 最終転帰が死亡または退院だった患者 968 例の死亡率は 39% だった。また, V-V ECMO を使用した ARDS 患者の ECMO 開始後 90 日以内の院内死亡率は 38.0% (95%CI 34.6 ~ 41.5) と推定された。初期の武漢からの報告に比較して, 今回の国際レジストリ報告では ECMO の救命率は高いことがわかった。

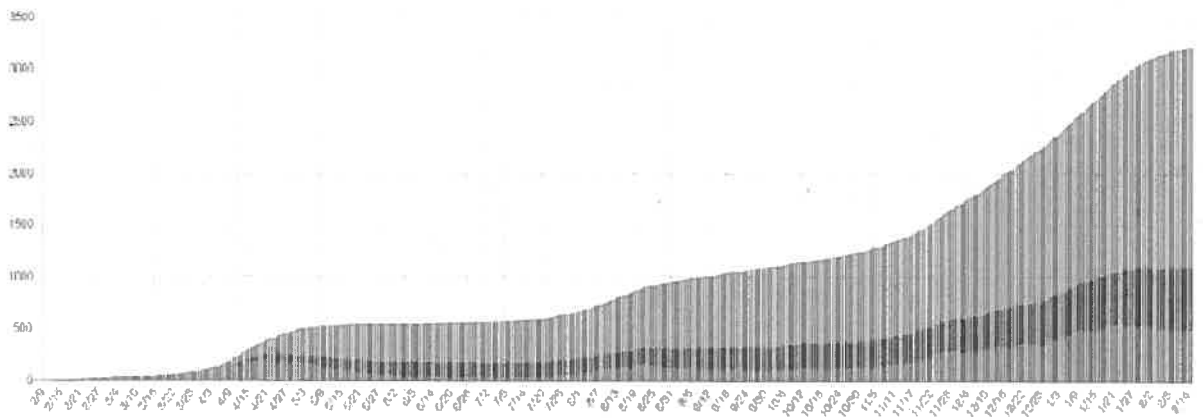
2021 年 2 月 15 日現在の「日本 COVID-19 対策 ECMOnet」からの報告では, 日本における人工呼吸治療 (ECMO 除く) の成績累計は 3,219 例で, 内訳は軽快 2,130 例, 死亡 604 例, 人工呼吸実施中 485 例 (おそらく全国の 80% 程度を捕捉と推察されている) である。

また, ECMO 治療患者は 479 例で, 内訳は ECMO 離脱が 288 例, 死亡 143 例, ECMO 実施中 48 例であり (ほぼ国内の全症例を網羅されている), 2020 年 11 月 15 日以降では, 人工呼吸が必要な患者の 10 人に 1 人が ECMO 装着されている。ECMO の有効性が期待できる。

国内の COVID-19 における ECMO 治療の日数 (確定症例のみ) は軽快例で平均 14.9, 中央値 11.0, 第 1 四分位数 9.0, 第 3 四分位数 17.0, 死亡例で平均 24.0, 中央値 18.0, 第 1 四分位数 11.0, 第 3 四分位数 31.0 と報告されている。また年齢分布では 60 ~ 69 歳が 161 例と最も多く, 次いで 50 ~ 59 歳が 134 例, 70 ~ 79 歳が 107 例, また性別では男性 386 例, 女性 92 例と報告されている。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。

国内の COVID-19 における人工呼吸治療（ECMO 除く）の成績累計（2021 年 2 月 15 日現在）

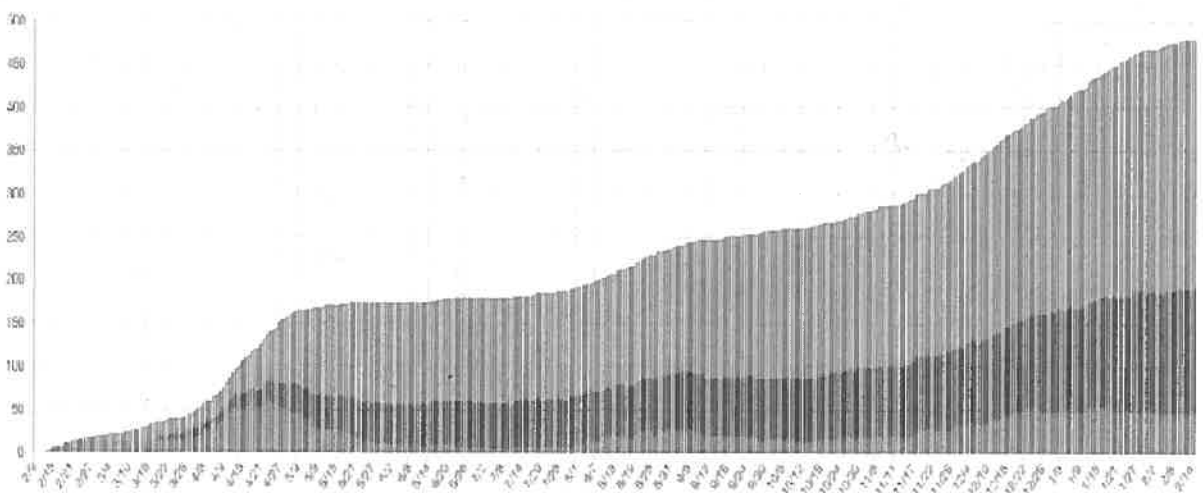
■ 軽快 2,130 例, ■ 死亡 604 例, ■ 人工呼吸実施中 485 例



(<https://crisis.ecmonet.jp>)

国内の COVID-19 における ECMO 治療の成績累計 (2021 年 2 月 15 日現在)

■ ECMO 離脱 288 例, ■ 死亡 143 例, ■ ECMO 実施中 48 例



(<https://crisis.ecmonet.jp>)

5. 血液浄化療法

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。

日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会の新型コロナウイルス感染対策合同委員会より、2021 年 2 月 11 日時点で全国で累積 1,145 人の透析患者（うち ECMO 使用 7 人，人工呼吸器使用 99 人，酸素投与 321 人）が感染者となっており，死亡 139 人と報告されている。感染対策に留意した血液浄化療法の施行が必要である。なお，日本環境感染学会からの医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第 3 版において，透析に用いた廃液については HBV, HCV, HIV の場合と同様に取り扱ってもよいと記載されている。

6. 血栓症対策

- ・重症感染症および呼吸不全は、深部静脈血栓症の中等度リスク因子である。
- ・さらに、COVID-19患者においては、サイトカインストームや血管内皮障害などにより線溶亢進および線溶抑制が合併していると推定される。
- ・剖検報告では、微小血栓形成と肺胞毛細血管の閉塞が証明されている。
- ・Dダイマーが正常上限を超えるような場合には、ヘパリン（低分子ヘパリンは適応外使用であることに留意）などによる抗凝固療法を実施することが推奨される。投与量は参考文献を参照。

◆引用・参考文献◆

- ・伊藤正明, 他. 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断, 治療, 予防に関するガイドライン (2017年改訂版)
- ・日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版, 2020.5.7.
- ・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 第2版. 2020.3.24.
- ・Ackermann M, et al. Pulmonary vascular endothelialitis, thrombosis, and angiogenesis in Covid-19. *N Engl J Med* 2020.
- ・Barbaro RP, et al. Extracorporeal membrane oxygenation support in COVID-19: an international cohort study of the extracorporeal life support organization registry. *Lancet* 2020.
- ・COVID-19 Treatment guidelines panel. Coronavirus diseases 2019 (COVID-19) treatment guidelines. National Institutes of Health.
- ・d'Alessandro M, et al. Serum KL-6 concentrations as a novel biomarker of severe COVID-19. *J Med Virol*. 2020.
- ・Li J, et al. High-flow nasal cannula for COVID-19 patients: low risk of bio-aerosol dispersion. *Eur Respir J* 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.
- ・Sato R, et al. A new challenge of unfractionated heparin anticoagulation treatment for moderate to severe COVID-19 in Japan. *Glob Health Med* 2020.
- ・Tachil J, et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020.
- ・WHO. Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit. COVID-19 adaptation.
- ・WHO. COVID-19 Clinical management Living guidance. 25 Jan 2021.
- ・WHO. Corticosteroids for COVID-19. 2 September 2020.
- ・WHO. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts.
- ・Wichmann D, et al. Autopsy findings and venous thromboembolism in patients with Covid-19. *Ann Intern Med* 2020.
- ・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.
- ・Zhao J, et al. Efficacy of tocilizumab treatment in severely ill COVID-19 patients. *Crit Care* 2020.

5

薬物療法

現在も、COVID-19 に対する抗ウイルス薬や、その症状に応じたさまざまな治療薬の開発が進められているところであり、以下の薬剤は国内外で、治験や臨床研究などが実施されているものである。薬物療法を検討するに際しては、日本感染症学会が取りまとめる『COVID-19 に対する薬物治療の考え方』等も参照することが望ましい。

1 日本国内で承認されている医薬品

【レムデシビル】 (RNA 合成酵素阻害薬) : 2020 年 5 月 7 日に特例承認、
2021 年 1 月 7 日より適応拡大

試験	NCT04257656 ¹⁾	ACTT-1 ²⁾	GS-US-540-5774 ³⁾	SOLIDARITY trial ⁴⁾
実施国 (施設数)	中国 (10)	米国 (45), デンマーク (8), 英国 (5), ギリシャ (4), ドイツ (3), 韓国 (2), メキシコ (2), スペイン (2), 日本 (1), シンガポール (1)	米国 (45), イタリア (11), スペイン (9), 英国 (8), ドイツ (6), フランス (3), フランス (3), スイス (3), シンガポール (3), 台湾 (3), 香港 (2), オランダ (1),	世界 (不明)
実施時期	2020 年 2 月～3 月	2020 年 2 月～4 月	2020 年 3 月～4 月	2020 年 3 月～10 月
研究デザイン	二重盲検	二重盲検	非盲検	非盲検
症例数	レムデシビル 158 プラセボ 79	レムデシビル 541 プラセボ 521	レムデシビル (5 日間) 197 レムデシビル (10 日間) 199 標準治療 200	レムデシビル 2,743 標準治療 2,708
対象	入院を要する 肺炎患者	入院を要する 肺炎患者	入院を要する 肺炎患者 (SpO ₂ > 94%)	入院を要する患者
結果	臨床的改善に 有意差なし	臨床的改善が 短縮された (10 日 vs 15 日)	投与 11 日目時点で、 5 日治療群は標準治療群よりも症状改善が早かった	致死率に 有意差なし

1) Wang Y, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Lancet 2020.

2) Beigel JH, et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19 - Final report. N Engl J Med 2020.

3) Spinner CD, et al. Effect of remdesivir vs standard care on clinical status at 11 days in patients with moderate COVID-19: A randomized clinical trial. JAMA 2020.

4) Pan H, et al. Repurposed antiviral drugs for Covid-19 - Interim WHO solidarity trial results. N Engl J Med 2020.

これまでの知見から、レムデシビルはすでに挿管や高流量の酸素投与に至った重症例では効果が期待できない可能性が高いが、サブグループ解析の結果からは、そこまでに至らない酸素需要のある症例では有効性が見込まれる。

投与期間に関しては、挿管例を除く低酸素血症のある COVID-19 肺炎患者では 5 日間治療群と 10 日間治療群とでは有効性・副作用に差がなかったこと、および前述の軽症肺炎を対象として 3 群での RCT3 では 10 日間投与群と標準治療群は有意差がみられなかったことから、原則として 5 日間の投与が推奨されるが、個別の患者の背景に応じた判断を行う。

また、国内において承認条件に基づき臨床試験成績が提出され、中等症患者に対しても効果が認められると判断されたことから、2021 年 1 月 7 日からは、必ずしも酸素投与を要しなくても肺炎像が認められる『本手引き』‘中等症 I’の患者にも投与可能となっている。

（投与方法（用法・用量））（添付文書抜粋）

通常、成人および体重 40 kg 以上の小児にはレムデシビルとして、投与初日に 200mg を、投与 2 日目以降は 100mg を 1 日 1 回点滴静注する。通常、体重 3.5kg 以上 40kg 未満の小児にはレムデシビルとして、投与初日に 5mg/kg を、投与 2 日目以降は 2.5mg/kg を 1 日 1 回点滴静注する。なお、総投与期間は 10 日までとする。

生理食塩液に添加し、30～120 分かけて点滴静注すること。

目安として、5 日目まで投与し、症状の改善が認められない場合には 10 日目まで投与する。

小児患者における国内承認用法・用量は、生理学的薬物動態モデルによるシミュレーションに基づいて決定されたものであることに留意する必要がある。

体重 3.5kg 以上 40kg 未満の小児には、点滴静注液は推奨されない。

（投与時の注意点）

- 1) 臨床試験等における主な投与経験を踏まえ、SARS-CoV-2 による肺炎を有する患者を対象に投与を行うこと。
- 2) 急性腎障害、肝機能障害があらわれることがあるので、投与前および投与中は定期的に腎機能・肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
- 3) Infusion reaction, アナフィラキシーを含む過敏症があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察するとともに、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、これらの発現を回避できる可能性があるため、本剤の緩徐な投与を考慮すること。

（入手方法）

- 1) レムデシビルは、世界的に薬剤供給量が限られているため、当面の間、厚生労働省においてレムデシビルを買上げて、患者に無償提供している。患者への提供は、医療機関が G-MIS(新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム) に入力した内容にもとづき調整を行うため漏れずに入力すること。

・参考 1) 2021 年 1 月 15 日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の各医療機関への配分について（その 4）（依頼）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000721096.pdf>

・参考 2) 「新型コロナウイルス感染症対策における重症患者に対するレムデシビルの必要量等の把握について（依頼）」<https://www.mhlw.go.jp/content/000627568.pdf>

- ・参考 3) 新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握等について調査項目一部変更のお知らせ (その 9)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000646718.pdf>

- 2) また、本剤の所有権については、各医療機関ではなく厚生労働省に帰属する整理となる点、およびレムデシビル投与に際して投与対象患者より、厚生労働省に対するレムデシビルの使用に係る申請書を医療機関に提出し、医療機関から当該申請書を厚生労働省に対してメール (remdesivir@mhlw.go.jp) または FAX にて送付が必要である点に留意すること。
- ・参考 4) 「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の各医療機関への配分について (依頼)」 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000628102.pdf>)

【デキサメタゾン】 (ステロイド薬)

英国で行われた入院患者を対象とした大規模多施設無作為化オープンラベル試験では、デキサメタゾンの投与を受けた患者は、標準治療を受けた患者と比較して致死率が減少したことが示された。この研究は 6,425 人の参加者を対象に行われ、デキサメタゾン群 2,104 人、対照群 4,321 人が参加した。デキサメタゾン群の 21.6%、対照群の 24.6%が、試験登録後 28 日以内に死亡した。予後改善効果は、無作為化時に侵襲的人工呼吸管理を必要とした患者で最大であり、この集団の 29.0%が試験登録後 28 日以内に死亡したのに対し、対照群では 40.7%であった。また登録時に酸素投与を必要としたデキサメタゾン投与群の 21.5%が登録後 28 日以内に死亡したのに対し、対照群では 25.0%であった。しかし、登録時に酸素投与を要しなかった集団では予後改善効果はみられなかった (RR 1.22; 95% CI, 0.93 ~ 1.61, P = 0.14)。

【投与方法 (用法・用量)】

デキサメタゾンとして 6mg 1 日 1 回 10 日間 (経口・経管・静注)

【投与時の注意点】

- ・ 40kg 未満ではデキサメタゾン 0.15mg/kg/ 日への減量を考慮する。
- ・ 妊婦・授乳婦にはデキサメタゾンは使用しない。ステロイド薬投与が必要な場合、プレドニゾン 40mg/ 日を考慮する。
- ・ 肥満・過体重では用量につき個別に検討する。
- ・ 血糖値測定やリスクに応じた消化性潰瘍の予防も検討する。

2 日本国内で入手できる薬剤の適応外使用

【トシリズマブ】 (遺伝子組換えヒト化抗 IL-6 受容体モノクローナル抗体, 効能・効果: 関節リウマチ)

4つの RCT の結果が査読済論文として公表されている。うち1つで人工呼吸管理と死亡を減少させたが、総死亡率を減らしたものはない。一方、査読前の2つの RCT の結果では予後改善効果が示されている。

米国で行われた二重盲検試験 (酸素投与が必要な中等症患者 243 人が対象) では、トシリズマブ投与群とプラセボ群を 2:1 に割り付けた両群において人工呼吸管理の回避や死亡に有意差はみられなかった。イタリアで行われた非盲検試験 (P/F 比 200 ~ 300 の重症患者 126 人が対象) では、投与後の予後改善効果はみられず、中間解析後に中断となった。また、フランスで行われた非盲検試験 (酸素投与が必要かつ人工呼吸未使用の患者 131 人が対象) においても、人工呼吸管理の回避や死亡において有意差はみられなかった。さらに、米国を中心に実施された二重盲検試験 (人工呼吸未使用の入院患者 389 人が対象) においては、トシリズマブは投与後 28 日までの人工呼吸管理または死亡を減少させたが、総死亡率 (人工呼吸管理後の死亡を含む) を減らさなかった。

査読前論文が公開された REMAP-CAP 試験 (国際共同臨床試験) では、ICU に入室し、心肺支持療法の使用 (昇圧剤もしくは酸素療法・人工呼吸管理) の開始された 24 時間以内の患者をトシリズマブ群 (353 名), サリルマブ群 (48 名), 標準療法 (402 名) の 3 群を比較した。21 日目までの心肺支持療法不要期間の中央値はトシリズマブ群とサリルマブ群で有意に長かった。なお、標準療法のうち大半 (>80%) の患者にはステロイドが投与されていた。同じく、英国の RECOVERY 試験では、対象患者 4,116 人 (14% に侵襲的人工呼吸管理, 41% に非侵襲的人工呼吸管理, 45% に酸素投与, 82% に全身性ステロイド投与) のうち、トシリズマブ群 (2,022 人) の 29%, 対照群 (2,094 人) の 33% が 28 日以内に死亡し、トシリズマブ群で有意に致死率が低かった。

【投与方法 (用法・用量)】

関節リウマチについては 1 回 8mg/kg を 4 週間隔で点滴静注している。COVID-19 に対する適切な投与量は不明だが、治験では 8mg/kg を単回投与している。

【投与時の注意点】

- 1) COVID-19 に対してトシリズマブを投与した際の副作用は不明である。キャッスルマン病、関節リウマチ、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎および全身型若年性特発性関節炎の製造販売後調査の安全性解析対象症例計 9,726 例では、上気道感染 546 例 (5.6%), 肝機能異常 499 例 (5.1%), 白血球減少 402 例 (4.1%), 肺炎 281 例 (2.9%), 発疹 230 例 (2.4%) が認められた。
- 2) 他の生物学的製剤と同様、『関節リウマチ (RA) に対するトシリズマブ使用ガイドライン』では、投与前には結核・非結核性抗酸菌症のスクリーニングが推奨されている。

【ファビピラビル】 (RNA 合成酵素阻害薬, 効能・効果: 新型・再興型インフルエンザ)

藤田医科大学が中心となって無症状・軽症患者 89 名に実施された多施設無作為化オープンラベル試験では, 試験参加 1 日目から内服を開始した群 (通常投与群) と 6 日目から内服を開始した群 (遅延投与群) で, 参加 6 日目までの PCR 陰性化率が通常投与群で 66.7%, 遅延投与群で 56.1% (aHR 1.42; 95% CI, 0.76~2.6), また発熱患者の試験参加 1 日目から解熱までの時間が通常投与群で 2.1 日, 遅延投与群で 3.2 日 (aHR 1.88; 95% CI, 0.81~4.35) と報告されており, 有意差には達しなかったものの早期の PCR 陰性化, 解熱傾向が見られた。開発企業が承認申請中である。

(投与方法 (用法・用量))

1) 3,600 mg (1,800 mg 1 日 2 回) (Day 1) + 1,600 mg (800 mg 1 日 2 回) (Day 2 以降), 10 日間, 最長 14 日間投与。

* この投与量の設定は重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) に対するファビピラビルの臨床研究での投与量を参考にしている。なお添付文書に記載がある副反応については, インフルエンザに対する投与量 (1 日目は 1,600mg を 1 日 2 回, 2 日目から 5 日目は 600mg を 1 日 2 回) またはこれを下回る投与量によるものである。

(投与時の注意点)

- 1) 藤田医科大学が中心となって実施された観察研究において, 2020 年 5 月 15 日 18 時時点で, 407 の医療施設からファビピラビル投与患者 2158 例が登録された。この観察研究で見られた有害事象は頻度の高い順に, 高尿酸血症・尿酸値上昇 335 名 (15.5%), 肝機能障害・肝機能酵素上昇 159 名 (7.4%), 皮疹・中毒疹 31 名 (1.4%), 下痢・軟便 16 名 (0.7%), 腎機能障害・クレアチニン値上昇 16 名 (0.7%), 嘔吐・嘔気・悪心 11 名 (0.5%), 発熱 9 名 (0.4%), 痛風 8 名 (0.4%), 高カリウム血症 7 名 (0.3%) であった。
- 2) 以下の薬剤については, 薬物相互作用の可能性のあることから, ファビピラビルとの併用には注意して使用する。
 - ①ピラジナミド, ②レパグリニド, ③テオフィリン, ④ファミシクロビル, ⑤スリンダク
- 3) 患者の状態によっては経口投与がきわめて困難な場合も想定される。その場合は 55°C に加温した水を加えて試験薬懸濁液を調製する (簡易懸濁法)。被験者に経鼻胃管を挿入し, 経鼻胃管が胃の中に入っていることを胸部 X 線検査で確認した後, ピストンを用いて懸濁液をゆっくりと注入する。その後, 5mL の水で経鼻胃管を洗浄する。
- 4) 動物実験において, 本剤は初期胚の致死および催奇形性が確認されていることから, 妊婦または妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。
- 5) 妊娠する可能性のある婦人に投与する場合は, 投与開始前に妊娠検査を行い, 陰性であることを確認した上で, 投与を開始すること。また, その危険性について十分に説明した上で, 投与期間中および投与終了後 14 日間はパートナーと共にきわめて有効な避妊法の実施を徹底するよう指導すること。なお, 本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には, 直ちに投与を中止し, 医師などに連絡するよう患者を指導すること。なお, これまでは 10 日間の避妊が推奨されてきたが, 富士フィルム富山化学株式会社の調査により重度の肝機能障害を有する患者では血中からファビピラビルが消失するまでの期間が延長する可能性が明らかになったことから, 安全性を考慮し 14 日へと延長された。
- 6) 本剤は精液中へ移行することから, 男性患者に投与する際は, その危険性について十分

に説明した上で、投与期間中および投与終了後10日間まで、性交渉を行う場合はきわめて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）するよう指導すること。また、この期間中は妊婦との性交渉を行わせないこと。

- 7) 治療開始に先立ち、患者またはその家族などに有効性および危険性（胎児への曝露の危険性を含む）を十分に文書にて説明し、文書での同意を得てから投与を開始すること。
- 8) 特に生殖可能年齢の男女に対する投与については、適応となる症例を遵守する。
- 9) 投与中は血中尿酸値が正常値上限を越えて増加することが多いが、投与終了と共に正常化することが知られている。
- 10) 本剤投与前に患者の肝機能の状態を把握すること。
- 11) 肝機能障害患者に投与する場合は、投与前にリスクを十分に検討の上、慎重に投与し、投与後は観察を十分に行うこと。

備考：ファビピラビルの薬剤提供に関しては、厚生労働科学研究費等において行われる観察研究の枠組みの中で行われており、当該研究への参加等の手続きについては、厚生労働省の事務連絡（<https://www.mhlw.go.jp/content/000659871.pdf>）を参照すること。

【その他の薬剤例】（50音順）

- ・**アドレノメデュリン**（血管拡張性ペプチド）：現在、国内において、医師主導治験が実施されている（jRCT2071200041）。
- ・**イベルメクチン**（抗寄生虫薬、効能・効果：糞線虫症、疥癬）：現在、国内において、医師主導治験が実施されている（jRCT2031200120）。
- ・**カモスタット**（蛋白質分解酵素阻害剤、効能・効果：慢性膵炎）：現在、国内において、企業治験が実施されている（jRCT2031200198）。
- ・**サリルマブ**（遺伝子組換えヒト化抗IL-6受容体モノクローナル抗体、効能・効果：関節リウマチ）：現在、国内において、企業治験が実施されている（JapicCTI-No:205253）。
- ・**サルグラモステム**（GM-CSF）：現在、国内において、企業治験が実施されている（jRCT2031200180）。
- ・**シクレソニド**（吸入ステロイド薬、効能・効果：気管支喘息）：無症状・軽症患者を対象に特定臨床研究が実施され、シクレソニド投与群41例中16例、対症療法群48例中9例に肺炎の増悪を認めた【リスク比2.08（90%信頼区間1.15～3.75）】。このため、無症状・軽症の患者にはシクレソニドは推奨されない。
- ・**ナファモスタット**（蛋白質分解酵素阻害薬、効能・効果：急性膵炎）：現在、国内において、特定臨床研究が実施されているほか（jRCTs031200026）、観察研究も実施中。
- ・**ネルフィナビル**（プロテアーゼ阻害薬、効能・効果：HIV感染症）：現在、国内において、医師主導治験が実施されている（jRCT2071200023）。
- ・**バリシチニブ**（JAK阻害剤、効能・効果：関節リウマチ）：COVID-19と診断された入院患者1,033人を対象にレムデシビル（10日以内）に加えて、バリシチニブ（14日以内）またはプラセボ（対照）を投与したRCTでは、バリシチニブを投与された患者の回復までの期間の中央値は7日、対照群では8日であり（回復率比、1.16；95%CI、1.01～1.32；P=0.03）、15日目の臨床状態の改善のオッズは30%高かった（オッズ比、1.3；95%CI、1.0～1.6）。また登録時に高流量酸素または非侵襲的人工呼吸を受けた患者の回復までの期間は、併用療法で10日、対照群で18日であった（回復率比、1.51；95%CI、1.10～2.08）。デキサメタゾンとバリシチニブの優位性の検証は現在行われているところである。

【回復者血漿など】

- **回復者血漿**：COVID-19 に罹患し回復した人から血漿を採取し、患者にその血漿の投与を行う治療技術である。アルゼンチンで行われた高齢者や基礎疾患をもつ発症 3 日以内の軽症のハイリスク患者を対象にした RCT では、中等症への進行予防効果がみられた。米国では 2020 年 8 月に緊急承認となっているが、有効性・安全性についてはまだ十分に検証されていない。
- **特殊免疫（高度免疫）グロブリン製剤**：SARS-CoV-2 免疫グロブリン製剤の有効性検証のための国際多施設共同研究が実施されており、日本国内の医療機関も参加している。

◆引用・参考文献◆

- ・アクテムラ添付文書
- ・厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症に対する治療薬及びその候補. 2020.10.23.
- ・国立国際医療研究センター. 吸入ステロイド薬シクレソニド（販売名：オルベスコ）の COVID-19 を対象とした特定臨床研究結果速報について. 2020.12.23
- ・日本感染症学会. COVID-19 に対する薬物治療の考え方（第 6 版）. 2020.
- ・日本救急医学会, 日本集中治療医学会. 日本版敗血症診療ガイドライン 2020 (J-SSCG2020) 特別編, COVID-19 薬物療法に関する Rapid/Living recommendations 【第 3.0 版】 2021.1.29.
- ・日本リウマチ学会. 関節リウマチ (RA) に対するトシリズマブ使用ガイドライン (2017 年 3 月 21 日改訂版)
- ・藤田医科大学. ファビピラビル観察研究事務局. ファビピラビル観察研究中間報告 (2020 年 5 月 15 日現在) .
- ・Adaptive COVID-19 treatment trial 4 (ACTT-4).
- ・Alzghari SK, et al. Supportive treatment with tocilizumab for Covid-19: A systematic review. J Clin Virol 2020.
- ・Arabi YM, et al. Corticosteroid therapy for critically ill patients with Middle East respiratory syndrome. Am J Respir Crit Care Med 2018.
- ・Beigel JH, et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19 - preliminary report. N Engl J Med 2020.
- ・Borba MGS, et al. Effect of high vs low doses of chloroquine diphosphate as adjunctive therapy for patients hospitalized with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: A randomized clinical trial. JAMA New Open 2020.
- ・Campochiaro C, et al. Efficacy and safety of tocilizumab in severe COVID-19 patients: a single-centre retrospective cohort study. Eur J Intern Med 2020.
- ・Cao B, et al. A trial of lopinavir-ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. N Engl J Med 2020.
- ・Doi Y, et al. A prospective, randomized, open-label trial of early versus late favipiravir in hospitalized patients with COVID-19. Antimicrob Agents Chemother 2020.
- ・Goldman JD, et al. Remdesivir for 5 or 10 days in patients with severe Covid-19. N Engl J Med 2020.
- ・Gordon AC, et al. Interleukin-6 receptor antagonists in critically ill patients with Covid-19 – preliminary report. medRxiv 2021.
- ・Grein J, et al. Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19. N Engl J Med 2020.
- ・Guaraldi G, et al. Tocilizumab in patients with severe COVID-19: a retrospective cohort study. Lancet Rheumatology 2020.
- ・Hermine O, et al. Effect of tocilizumab vs usual care in adults hospitalized with COVID-19 and moderate or severe pneumonia : a randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2020.
- ・Horby P, et al. Dexamethasone in hospitalized patients with Covid-19 - preliminary report. N Engl J Med 2020.
- ・Horby PW, et al. Tocilizumab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): preliminary results of a randomised, controlled, open-label, platform trial. medRxiv 2021.
- ・Kalil AC, et al. Baricitinib plus remdesivir for hospitalized adults with Covid-19. N Engl J Med 2020.
- ・Li L, et al. Effect of convalescent plasma therapy on time to clinical improvement in patients with severe and life-threatening COVID-19: a randomized clinical trial. JAMA 2020.
- ・Libster R, et al. Early high-titer plasma therapy to prevent severe Covid-19 in older adults. N Engl J Med 2020.
- ・Maruta H, et al. PAK1-blockers: Potential therapeutics against Covid-19. Med Drug Discov 2020.
- ・Pan H, et al. Repurposed antiviral drugs for Covid-19 - Interim WHO solidarity trial results. N Engl J Med 2020.
- ・Salama C, et al. Tocilizumab in patients hospitalized with Covid-19 pneumonia. N Engl J Med 2020.
- ・Salvarani C, et al. Effect of tocilizumab vs standard care on clinical worsening in patients hospitalized with COVID-19 pneumonia : a randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2020.
- ・Somers EC, et al. Tocilizumab for treatment of mechanically ventilated patients with COVID-19. Clin Infect Dis 2020.

- ・ Spinner CD, et al. Effect of remdesivir vs standard care on clinical status at 11 Days in patients with moderate COVID-19 : a randomized clinical trial. JAMA 2020.
- ・ Stone JH, et al. Efficacy of tocilizumab in patients hospitalized with Covid-19. N Engl J Med 2020.
- ・ Wang Y, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19 : a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Lancet 2020.
- ・ Wu C, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med 2020.

6

院内感染対策

世界そして日本でも、COVID-19の院内感染事例が多数報告されている。患者から医療従事者への感染例のみならず、医療従事者から患者、医療従事者間の感染が疑われる事例も起きており、院内感染対策の厳重な実践が欠かせない。

COVID-19の感染経路は、くしゃみや咳嗽、会話などの際に生じる飛沫が目や鼻、口などの粘膜に付着したり呼吸器に入ることによって汚染された環境に触った手で目や鼻、口などの粘膜に触れたりすることによって感染する。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、飛沫予防策と接触予防策を適切に行う必要がある。

なお、SARS-CoV-2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。

表 6-1 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）	発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合 または、24時間以上あけた2回のPCR検査で陰性が確認されるまで

注：標準予防策は患者の症状や検査結果によらず、常に必要である。

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。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。検体採取時に必要な個人防護具については、表6-2を参照のこと。



【解説】

エアロゾルが発生しやすい状況とは、気道吸引、気管挿管・抜管、NPPV装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰などである。

表 6-2 検体採取時の個人防護具

採取する検体	
鼻咽頭ぬぐい液	フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウンなど
鼻腔ぬぐい液	同上（自己採取の場合、サージカルマスク、手袋）
唾液（自己採取）	サージカルマスク、手袋

2 換気

患者（疑い例を含む）に用いる診察室および入院病床などは、陰圧室が望ましいが必須ではなく、十分な換気ができればよい。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。可能であれば、X線やCT室の使用はその日の最後にする。

患者にマスク着用を促し、検査後の環境消毒と30分程度の換気により二次感染リスクは下がると考えられる。

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。患者に使用した検査室（X線やCT撮影室など）の患者が触れた場所、あるいは患者検体を扱った後の検査機器やその周囲も清拭消毒を行う。消毒薬の空間噴霧による環境消毒で、COVID-19に対する効果が証明されたものはなく、推奨されていない。

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。

なお、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）において、アルコール等の消毒剤が不足したことを受けて、界面活性剤、次亜塩素酸水等の SARS-CoV-2 に対する有効性評価が行われた。結果、界面活性剤9種および一定濃度以上の次亜塩素酸水の有効性が確認された。日常的な清掃（例：患者共有スペースのテーブルの清拭）においては、アルコールなどが不足する場合に参考とされたい。9種の界面活性剤を含有する具体的な商品名や次亜塩素酸水の使い方については、下記参考に掲げる情報を熟読の上使用すること。

【参考】

- ・日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第3版）.
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
- ・国立感染症研究所. 国立国際医療研究センター. 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（改訂2020年10月2日）. <https://www.mhlw.go.jp/content/000678572.pdf>
- ・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html
- ・NITEが行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開（有効な界面活性剤が含まれる製品リストは当該ページの広報資料の最新版を参照）
<https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html>
- ・「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項
<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf>

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。排出する際には、廃棄物容器の表面を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する。事前に廃棄の条件について、委託業者に確認しておくことが望ましい。

5 患者寝具類の洗濯

SARS-CoV-2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。

注：「医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて（2020年4月24日事務連絡）」では、医療機関に過大な負担がかかる状況においては、寝具類の洗濯を外部委託して差し支えないとされている。

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、中性洗剤による洗浄に加え、80℃ 5分以上の熱水による消毒を行ったあと、よく乾燥させる。

7 死後のケア

遺体は、体外へ体液が漏れないように処置し、全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封することが望ましい。これにより、遺体からの感染リスクはきわめて小さくなる。直接的なケアを行う人は、サージカルマスク、手袋、長袖ガウン、フェイスシールド（またはゴーグル）などの个人防护具を着用する。納体袋の表面は、60%以上のアルコール、あるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒を行い、医療施設内で納棺後に搬送することが望ましい。納棺後は特別な感染対策は必要としない。故人の尊厳に十分配慮しながら、それぞれの場面で適切な感染対策を実施することが重要である（表6-3）。

なお、適切に感染対策を行いながら、病室で別れの時間を設けることもできる。

表 6-3 個別の場面における主な関係者

	遺族など	医療従事者	遺体などを取り扱う事業者	火葬場従業者
臨終後の対応（遺族などへの対応）	●	●		
エンゼルケア（死後処置）		●		
非透過性納体袋への収容・消毒		●		
納棺		●	●	
遺体搬送	●		●	
通夜、葬儀	●		●	
火葬	●		●	●
拾骨	●			●

*葬儀、火葬などに立ち会う遺族などに濃厚接触者に該当する人がいる場合は、名前、症状の有無、PCR検査実施の有無とその結果について確認する。

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回の体温測定や咳・咽頭痛などの有無の確認）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。

9 非常事態における N95 マスクの例外的取扱い

個人防護具が入手困難な中、厚生労働省から「N95 マスクの例外的取扱いについて」（2020年4月10日事務連絡）が発出された。概要は以下である。

N95 マスクについては以下の考え方にに基づき、可能な限り、効率的に使用する

- ・滅菌器活用等による再利用に努める【解説1】
- ・必要な場合は、有効期限に関わらず利用する
- ・複数の患者を診察する場合に、同一の N95 マスクを継続して使用する【解説2】
- ・N95 マスクには名前を記載し、交換は1日1回とする
- ・KN95 マスクなどの医療用マスクも N95 マスクに相当するものとして取り扱い、活用するよう努める【解説3】

【解説1】

本事務連絡では、過酸化水素水プラズマ滅菌器や過酸化水素水滅菌器を用いた再利用法と、1人5枚の N95 マスクを5日間サイクルで取り換える方法が紹介されている。しかし、セルロースやセルロースベースの材料を含む N95 マスクは滅菌器との互換性がないため再処理できない。滅菌以外の除染方法として、一般社団法人職業感染制御研究会や米国 CDC からは、加湿熱（オートクレーブ）、紫外線（UV-C）、蒸気化過酸化水素（VHP）などによる再使用法の具体例が紹介されている。いずれの方法もメリット・デメリットがあること、いうまでもなく N95 マスクは本来再使用を想定して製造されていないことから、緊急的対策であることを念頭に、各施設で利用可能な除染方法と、採用している N95 マスクの素材・機能における除染方法の影響を考慮して、各施設で最良の方法を選択する必要がある。

【解説2】

「N95 マスクの継続使用に係る注意点」として、以下の2つがあげられている。

- ①目に見えて汚れた場合や損傷した場合は廃棄すること。
- ② N95 マスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れること。

【解説3】米国 FDA は、KN95 マスクなどの医療用マスクの使用方法に関して緊急使用承認を与えた。

【参考】

- ・一般社団法人職業感染制御研究会. N95/DS2 マスク除染と再利用に関する情報公開ページ. 2020.4.13. http://square.umin.ac.jp/~jrigoicp/index_ppewg_n95decon.html?fbclid=IwAR3O5rWgkzRyiHkEMfsk4Xe1p9L7tLPq2Pk01XeM7BIJmIQ25np0mzgNeil
- ・Center for Disease Control and Prevention. Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators. 9 April 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

10 非常事態におけるサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグルおよびフェイスシールドの例外的取扱い

個人防護具が入手困難な中、厚生労働省から「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」（2020年4月14日事務連絡）が発出された。概要は以下である。

サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドについては以下の考え方にに基づき、可能な限り、効率的に使用する

- ・使用機会に優先順位を設ける【解説1】
- ・複数の患者を診察・検査する場合においても同一のものを継続して使用する【解説2】
- ・代用品を用いる【解説3】
- ・目に見えて汚れたり破損したときには破棄すること

【解説1】

①サージカルマスク：

必要不可欠な処置や手術を行う場合や感染の可能性のある患者との密接な接触が避けられない場合など

②長袖ガウン：

- ・血液など体液に触れる可能性のある手技
- ・エアロゾルが発生するような手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取など）
- ・上気道検体の採取（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）
- ・患者の体位交換や車いす移乗など、前腕や上腕が患者に触れるケアを行うとき（長袖ガウン不足時は袖のないエプロン可）

*袖のないエプロン使用時であっても、手指・前腕の適切な洗浄・消毒を行うことで感染予防が可能

【解説2】

ゴーグルは目に見えて汚れた場合や一度外した場合には、洗浄および消毒を行うこと。

本体やバンド部分が損傷した場合（しっかりと固定できなくなった場合、視界が妨げられ改善できない場合など）は廃棄する。

<洗浄および消毒方法> 方法についてはメーカーの推奨方法が基本であるが、不明な場合は以下の手順を参考とすること。

- (1) 手袋を装着して、ゴーグルやフェイスシールドの内側と外側を丁寧に拭く。
- (2) アルコールまたは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムを浸透させたペーパータオルやガーゼなどを使用して外側を拭く。
- (3) 良く乾燥させてから再使用する。

【解説3】

①長袖ガウン：

体を覆うことができ、破棄できるもので代替可（カッパなど）。撥水性があることが望ましい。

②ゴーグルおよびフェイスシールド：

目を覆うことができるもので代替可（シュノーケリングマスクなど）

11 妊婦および新生児への対応

SARS-CoV-2による先天異常や、初期流産、妊婦が特に重症化あるいは生命予後不良とするという報告は少ないが、妊娠後半期には増大する子宮で横隔膜が挙上するために呼吸不全を起こしやすい。さらに感染妊婦においては、新生児に産後の感染だけでなく、稀ながら経胎盤的な子宮内感染が起こることが報告されている。妊婦は感染しないように在宅勤務や三密を避ける、手洗い、換気やマスクの着用などに留意することが重要である。

分娩方法は、分娩第二期短縮のため、原則的に帝王切開とすることもやむを得ないが、経産婦で経腔的分娩が早い場合もあるので、産婦人科主治医の判断による。

【感染対策】

- (1) 日本産科婦人科学会、日本産婦人科感染症学会、日本産婦人科医会の合同ガイドラインに示すとおり、標準予防策を遵守する。
- (2) 感染疑いのある患者と、他の患者（特に妊婦健診来院者）とは動線や待合室を分け、感染の有無にかかわらずマスクを着用してもらう。
- (3) 感染可能性のある患者については、来院前に電話相談し、PCR検査を受けられる医療機関を紹介するか、地域の感染症専門病院受診を指示する。
- (4) 産科医療機関における院内検査としては迅速性のある抗原検査を推奨するが、全妊婦に行うかどうかは地域の感染状況により個別に判断する。
- (5) COVID-19と診断された場合には、感染症に対応できる病院で出産を含む診療を行う。
- (6) 分娩室は個室とし、換気を十分に行う。陣痛室や出産後の回復室もトイレつき個室とし、医療スタッフは院内感染予防のため手袋、マスク、ガウン、ゴーグル（またはフェイスシールド）、必要に応じてN-95マスクを着用する。
- (7) 出産時、分娩スタッフは十分な防護具を着用する。
- (8) COVID-19感染がなくても、当分の間、帰省分娩、配偶者の立ち合い分娩は推奨しないが、地域の感染状況によって個別に判断する。
- (9) 母児双方ともPCR検査で陰性となるまで母体との接触は避ける。
- (10) 感染が否定できない場合は、個室でクベース管理とする。
- (11) 感染者の授乳については、3学会合同ガイドラインでは、完全な人工乳が推奨されている。日本小児科学会や日本新生児成育医学会は、母親の病状や希望などにより、直接授乳や、感染していない介護者による搾母乳の授乳、人工乳の授乳を選択し得るとしている。直接授乳では、母親から新生児への接触や飛沫を介した感染防止ため、母の手洗いと消毒、マスク着用などが必要となる。搾母乳の場合、母乳を介した感染ではなく、搾母乳のために母親が触れた搾乳器具などを介した感染に注意が必要となるため、消毒が必要である。

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（「3 環境整備」を参照）。

陰圧室でない分娩室の場合、児への母体からのエアロゾル化したウイルス粒子による曝露を避けるために分娩台から2m以上距離をとった場所に蘇生場所を確保するか、蘇生を行う部屋を別に準備することが望ましい。手術室での分娩の場合、陰圧室の使用を第1候補とし、新生児蘇生を行う場所を分娩室での分娩と同様に確保する。

鼻咽喉頭吸引，呼吸補助（マスクとバッグ，ラリングアルマスクエアウェイによる人工呼吸，持続陽圧呼吸（CPAP）），挿管，胸骨圧迫，気管内への薬物（アドレナリン，サーファクタント）投与はエアロゾル化を惹起する処置と考えて対応する。蘇生メンバー全員がPPEを適切に装着する必要がある。また，可能ならば，マスクバッグや人工呼吸器回路の呼気側にHEPAフィルター（high efficiency particulate air filter）を装着することが望ましい。

◆引用・参考文献◆

- ・厚生労働省ほか．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第3版）
- ・厚生労働省，経済産業省．新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置，搬送，葬儀，火葬等に関するガイドライン（2020年7月29日）．
- ・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10月2日改訂版．
- ・日本産科婦人科学会，日本産婦人科医会，日本産婦人科感染症学会．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応（第五版）．2020年9月2日．
- ・日本周産期・新生児医学会．SARS-CoV-2感染が証明されるか疑われる母体からの分娩での新生児蘇生に係る指針第2版．2020年6月11日．
- ・日本小児科学会．新型コロナウイルス感染症に関するQ&Aについて（2020年8月27日更新）．
- ・日本新生児成育医学会．新型コロナウイルス感染症に対する出生後早期の新生児への対応について第4版（2020年10月19日大改訂）．
- ・Allotey J, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ 2020.
- ・Baud D, et al. Second-trimester miscarriage in a pregnant woman with SARS-CoV-2 infection. JAMA 2020.
- ・Vivanti AJ, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. Nature Communications 2020.

7

退院基準・解除基準

管轄保健所と患者情報を交換する。退院にあたっては、臨床症状の改善を確認することになっている。2020年6月25日事務連絡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 退院基準

1. 有症状者【注1】の場合

- ①発症日【注2】から10日間経過し、かつ、症状軽快【注3】後72時間経過した場合、退院可能とする。
- ②症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査【注4】で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

2. 無症状病原体保有者の場合

- ①検体採取日【注5】から10日間経過した場合、退院可能とする。
 - ②検体採取日から6日間経過後、PCR検査または抗原定量検査【注4】で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする。
- *上記の1, 2において、10日以上感染性を維持している可能性がある患者（例：重度免疫不全患者）では、地域の感染症科医との相談も考慮する。

【注1】重症化リスクがない者等で、医師が必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した場合には、宿泊療養等で療養する。

【注2】症状が出始めた日とし、発症日が明らかではない場合には、陽性確定に係る検体採取日とする。

【注3】解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。

【注4】その他の核酸増幅法を含む。

【注5】陽性確定に係る検体採取日とする。

【注6】退院後に再度陽性となった事例もあることから、退院・解除後4週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合には、速やかに帰国者・接触者相談センターへ連絡し、その指示に従い、医療機関を受診する。

【参考】 期間計算のイメージ図

【有症状者の場合】

① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能

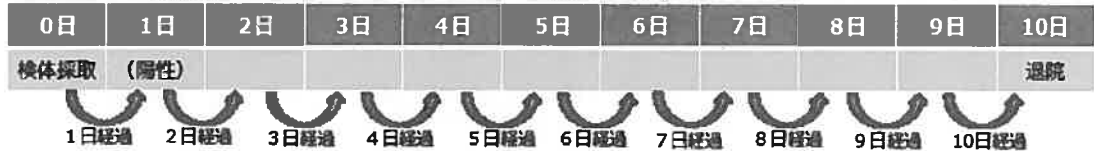


② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR等検査で陰性を確認できれば、退院可能

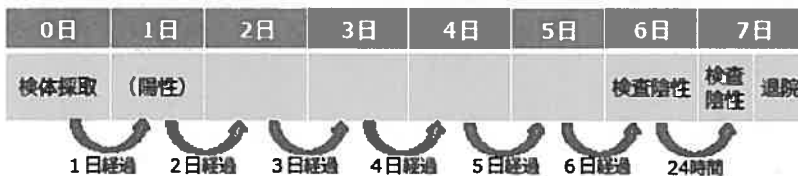


【無症状病原体保有者の場合】

① 検体採取日（陽性確定に係る検体採取日）から10日間経過した場合、退院可能



② 検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあげ2回のPCR等検査で陰性を確認できれば、退院可能



2 宿泊療養等の解除基準

上記の退院基準と同様。

3 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。
- ・ 3密（密閉，密集，密接）を避けるように指導する（3密は1つでもあれば感染のリスクとなるため，リスクを減らすこと）。
- ・ 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・2020年3月6日）を参考に説明する。

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

国立感染症研究所 感染症疫学センター

令和3年1月8日版

○目的

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かつ効果的に実施するため、作成されたものである。

○新型コロナウイルス感染症におけるクラスター対策の概念

新型コロナウイルス感染症が国内で観察されて以降、実際に各地で行われてきたクラスター対策は、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並びに濃厚接触者の適切な管理(行動制限)という、これまでにわが国の感染症対策の中で確立されている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とされている。

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、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移行した時には、同時期かつ大規模に集団発生が起こり、かつ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になりうると考えられている。このような、大規模かつ重症者が多発しかねない集団発生は、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。

一方で、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、強力的に地域の社会活動を停止させ、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社会全体で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、個々の対応を丁寧に行うクラスター対策は大きな効果を発揮しなくなる場合があるが、社会全体での行動変容が行われる事態に至らずとも、特に地域の陽性者数が急激に増加している段階等では、対象の優先度を考慮し、効果的かつ効率的に積極的疫学調査を行うことが重要になる場合がある。

○積極的疫学調査の考え方

各自治体における新型コロナウイルス感染症に関する積極的疫学調査とは、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、原則的には後方視的にその感染源を推定するとともに、前方視的に濃厚接触者の行動制限等により封じ込めを図ることである。なお、クラスターとはリンクが追える集団として確認できる感染者の一群という意味であり、クラスターが検出されることは、積極的疫学調査が順調に進んでいることを示しているとも言える。

クラスター対策としての積極的疫学調査により、直接的には陽性者周囲の濃厚接触者の把握と適切な管理（健康観察と検査の実施）、間接的には当該陽性者に関連して感染伝播のリスクが高いと考えられた施設の休業や個人の活動の自粛の要請等の対応を実施することにより、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可能性が高まる。推定された感染源については、そこから把握できていないクラスターの存在の有無について確認し、新たなクラスターの探査を行うことで、感染拡大の兆しに早期に対応できることが期待される。

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・解説）

- 「患者（確定例）」とは、「新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴を有し、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。
- 「無症状病原体保有者」とは、「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を保有していることが確認された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から医師が新型コロナウイルス感染症を疑うが、新型コロナウイルス感染症の確定診断が得られていない者」を指す。
- 「患者（確定例）の感染可能期間」とは、患者（確定例）が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ本稿では、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日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。

* 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

- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、無症状病原体保有者が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ、本稿では陽性確定に係る検体採取日の2日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
- 「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまで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
 - ・ 適切な感染防護なしに患者（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)。

※ 航空機内の場合については、国際線においては患者(確定例)の前後2列以内の列に搭乗していた者、国内線においては患者(確定例)の周囲2メートル内に搭乗していた者をそれぞれ原則とする。ただし、患者(確定例)が搭乗中に長時間マスクを着用していなかった場合や、発熱・咳嗽等の症状を呈していた場合、当該航空機内で多くの患者(確定例)が確認されている場合等は、これらを超えた範囲に搭乗していた者についても個々の状況から感染リスクを考慮し、必要に応じて濃厚接触者とする。

※ 上記の濃厚接触者に該当する者の範囲を超えて、更に幅広い対象者に対してスクリーニング検査が行われる場合がある。その場合の濃厚接触者以外でスクリーニング検査が陰性であった者に対しては、厳密な個人の活動の自粛の要請等の対応までは実施しないことが考えられるが、こうした者がその後何らかの症状を自覚した際には、濃厚接触者が発症した際と同様に再度の検査の実施等の対応をすることが重要である。

●「患者クラスター(集団)」とは、リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群を指す。クラスターが放置された場合、連続的に集団発生を起し(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。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。

●「接触確認アプリ(COCoA)」とは、厚生労働省が開発したスマートフォンアプリケーションである。利用者本人の同意を前提にBluetoothを利用して利用者がお互いにはわからない形で1メートル以内15分以上の近接を記録する。同アプリの利用者が患者(確定例)となった場合に、当該患者(確定例)の同意に基づいて同アプリに登録することで、当該患者(確定例)と接触した同アプリ利用者が通知を受け取ることができる。同アプリにより通知を受け取った場合は、患者(確定例)との一定の近接状態があったことを示すが、マスクや会話の有無を捕捉できるものではない。

(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なる。

(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、新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター(自治体によって名称が異なる:以下URL参照。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html)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。リンク不明例の割合が高まり、検査数の増加のみならず陽性割合が増加している場合には、地域における潜在的な流行状態の発生によってクラスター発生リスクが高まっており、クラスター対策上の重点地域と考えられる場合がある。
- 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。国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究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、市民が新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センターへ相談する流れについては、発熱等の症状が生じ、新型コロナウイルス感染症が心配な方は、かかりつけ医や地域の身近な医療機関へ電話相談を行う、あるいはかかりつけ医がいない場合、相談する医療機関に迷う場合、土日や夜間等かかりつけ医が休診の場合に発熱相談センター(地域によって名称が異なる。)へ電話相談を行うことが考えられる。自治体や医師会等のホームページも活用いただくほか、上述の地域の対応窓口の確認を促すことが重要である。

(調査内容の原則)

- 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者(例:高齢者、免疫不全者等)、重症化リスクが高い者に接する者(例:医療・介護関係者等)または感染拡大に寄与することが懸念される者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、流行早期や、患者の発生が増加中にある時期、また、減少中にある時期において実施し、さらなるクラスター発生の抑制を図ることが特に重要である。これらの時期においては、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が有効となる。患者発生が比較的少ない状況でこれらを実施することは地域の、ひいては日本全体の感染拡大の収束に直結する。一方で、感染が拡大した結果、感染リスクが高まる場面を通じて、実際に地域の多くの場所で感染が発生しているような状況においては、特に後ろ向き調査による感染源推定の重要性は相対的に低下する。
- 「患者(確定例)」の接触者の探索のための行動調査は、感染可能期間のうち、発症2日前(無症状病原体保有者の場合は検査陽性となる検体採取の2日前)から、入院、宿泊療養または自宅療養の開始までを原則とする。ただし、入院した医療機関で院内感染が生じた場合等、感染可能期間のうち入院等を開始した後の期間の行動調査が追加的に必要となる場合も想定される。
- 発症前の行動調査は、潜伏期間を考慮した上で感染源を推定するために発症前14日間を目安に行う。

- 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。さらに、医療機関や施設内感染においては、通常必要な感染管理を維持できているかについても分析することが有用である。
- 調査対象とした「濃厚接触者」に対しては、速やかに陽性者を発見する観点から、全ての濃厚接触者を検査対象とし、検査を行う(初期スクリーニング)。検査結果が陰性であった場合であっても、「患者(確定例)」の感染可能期間のうち当該患者(確定例)が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでの期間における最終曝露日から14日間は健康状態に注意を払い、前向きなフォローアップとして、発熱や呼吸器症状、倦怠感等を含む新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状が現れた場合、医療機関受診前に、保健所へ連絡するように依頼し、症状の軽重に拘らず、検査を実施する。(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、HER-SYSへの入力を対象者が実施することで毎日の電話連絡に代替する等、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。
- 「濃厚接触者」は感染しているリスクが高いとみなされている者であり、濃厚接触者の中から何らかの症状が出現した場合や、検査結果が陰性であっても症状があった場合で当該症状が増悪した場合における迅速な検査の実施は、集団単位での感染拡大を封じ込める対応として極めて重要である。
- 一方で、原則として、無症状で経過する濃厚接触者は、初期スクリーニング以後は新型コロナウイルスの検査対象とはならない。自宅や施設等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。
- 無症状者を対象とした検査については、特に曝露のタイミングがはっきりしない場合においては、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ない。無症状病原体保有者自身あるいは(対象者が小児の場合などは)その保護者に対して、自宅や施設等待機の意義について、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、高齢者や基礎疾患を有する者等の体調の変化には十分注意を払う。
- なお国は、都道府県等に対し、高齢者施設等の入所者、介護従事者に対する検査の徹底を要請している(<https://www.mhlw.go.jp/content/000697205.pdf>)。具体的には、高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者がある場合、必ず検査を実施すること、その場合の施設全体のスクリーニング検査を実施することが求められている。さらに、地域にウイルスが侵入している蓋然性が高い状況においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員等を対象にした、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うことも推奨された(<https://www.mhlw.go.jp/content/000695267.pdf>)。濃厚接触者の特定や感染源の推定に加えてこうした検査を実施することで、感染者を早期に把握することにつながる。
- 厚生労働省の接触確認アプリの利用者が患者(確定例)となった場合に、当該患者(確定例)の同意に基づき同アプリに登録を行うことにより、当該患者(確定例)と接触した同アプリ利用者が通知を受け取ることができ、当該患者(確定例)が接触したと認識していない接触者等を効率的かつ速やかに把握することにつながる可能性もある。

このため、保健所による積極的疫学調査を補完する手段として接触確認アプリが有効であることから、患者(確定例)が同アプリを利用している場合は、同アプリへの陽性登録は本人同意に基づくものであること

を踏まえつつ、陽性登録を行うよう促す。同アプリへの陽性登録にあたっては、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)による処理番号の発行が必要であり、詳細については、厚生労働省より発出している、手順書を参照のこと。

(調査の優先順位について)

- 地域において患者が急増する状況等においては、高齢者等の重症化リスクのある者へ波及しうるクラスターへの対応を確実に行うとともに地域における効果的な感染拡大防止につなげるため、対応すべき優先度を考慮して積極的疫学調査を行うことが考えられる。
- その場合、接触者の探索のための調査においては、調査対象期間※における陽性者の行動歴を確認し、その中で接触のあった者について、濃厚接触者の可能性がある者として同定を行うが、行動歴については、まず
 - ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連
 - ② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる(三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等)状況があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及び接触者の特定はこれらに関連するものを優先して実施する。(①、②の順に優先する。)なお、陽性者が、感染が生じやすくかつ不特定多数との接触がある状況と関連していた場合は、感染が生じた場合に地域へ拡大しやすいことに留意する。

また、①、②に該当しない状況を含め、陽性者の周囲の関係者が濃厚接触者に該当しない場合でも、必要に応じて検査を実施する。
- また、感染源の推定のための調査においては、調査対象期間における陽性者の行動歴を確認し、その中で患者や感染が疑われる者との接触歴、他の陽性者との共通の行動等を把握することで感染源を推定するが、行動歴については、まず
 - ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連
 - ② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる(三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等)状況があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及びそれに基づく感染源の推定はこれらに関連するものを優先して実施する。(①、②の順に優先。)なお、陽性者への感染が、感染が生じやすくかつ不特定多数との接触がある状況におけるものであった場合は、共通曝露源による他の感染者がいた場合に感染が地域に拡大しやすいことに留意する。

また、発症に至るまでの潜伏期間の多くが5-7日間であるため、発症前7日間を特に優先する。同様に、無症状病原体保有者の場合は陽性となった検体の採取の前7日間における行動歴に関する調査を優先して実施する。
- 感染が生じやすいと考えられる状況やリスク要因の情報については、地域の疫学情報に加え、クラスター対策班・国立感染症研究所からの情報を定期的に確認する等して参考にされたい。

(調査時の感染予防策)

- 積極的疫学調査の対応者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、無症状の濃厚接触者は、初期スクリーニング以後の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。
- 「濃厚接触者」と同居している者には、家庭内でも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。

新型コロナウイルス感染症(疑似症患者を含む) 基本情報・臨床情報調査票

基本情報※

ID _____

1	調査担当保健所名： 調査日時： 年 月 日 時	調査者氏名： 調査方法：□面接 □電話 □その他()
2	調査回答者：□本人 □本人以外→氏名() 本人との関係() 調査回答者連絡先：自宅電話： - - 携帯電話： - -	
3	診断分類：新型コロナウイルス感染症(患者(確定例)・無症状病原体保有者・疑似症患者)	
4	NESID登録ID：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： - -
10	届出受理日時： 年 月 日	11 届出受理自治体：
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	初診年月日： 年 月 日	15 診断年月日： 年 月 日
16	感染推定日： 年 月 日	17 発病年月日： 年 月 日

※3～17は発生届出票等より転記(4はNESIDへの登録後に記入)

18	患者氏名：	19	性別：男・女	20	生年月日： 年 月 日(歳 ヶ月)
21	国籍：	22	患者住所：		
23	患者電話番号：自宅 - - 携帯 - - 患者Email： @				
24	接触確認アプリ(COCCA)への陽性登録の希望 有・無 ※希望者は優先してHER-SYSに登録し、速やかに処理番号を発行すること。 ※陽性と診断された時点で接触確認アプリを利用していなければ陽性登録をして接触者に通知することはできない。				
25	調査時点の患者の主たる所在：□医療機関 □自宅 □勤務先・学校 □その他() □不明 連絡先住所： 電話番号： - -				
26	職業・業種・学校(幼稚園・保育園等を含む)等： 最終勤務・出席(勤)日(年 月 日)(児童・生徒の場合、所属クラス・クラブ等詳細に記入すること) 勤務先/学校名： 勤務先/学校所在地： 勤務先/学校電話番号： - -				
27	本人以外(保護者等)の連絡先 氏名： 本人との関係： 住所： 電話番号 自宅： - - 携帯： - -				
28	妊娠	無・有	(妊娠 週)		
	喫煙	無・有	(歳から 本/日)		
	糖尿病	無・有			
	呼吸器疾患(喘息・COPD・その他)	無・有	(具体的に)		
	腎疾患	無・有	(ありの場合、透析 あり・なし)		
	肝疾患	無・有	(具体的に)		
	心疾患	無・有	(具体的に)		
	神経筋疾患	無・有	(具体的に)		
	血液疾患(貧血等)	無・有	(具体的に)		
	免疫不全(HIV、免疫抑制剤使用含む)	無・有	(具体的に)		
	悪性腫瘍(がん)	無・有	(具体的に)		
	その他()				

症状		※必要に応じ、症状の有無、体温、時刻等の情報も記入							
症状など		月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	
29	最高体温 (°C)								
	呼吸器症状	咳嗽	無・有						
		呼吸困難	無・有						
		鼻汁・鼻閉	無・有						
		咽頭痛	無・有						
	その他	嘔気・嘔吐	無・有						
		結膜充血	無・有						
		頭痛	無・有						
		全身倦怠感	無・有						
		関節筋肉痛	無・有						
		下痢	無・有						
		意識障害	無・有						
		けいれん	無・有						
	その他 ()	無・有							
30	発病年月日時間(聞き取り調査による)	年	月	日	午前・午後	時	分頃		
31	探知の契機: <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症届出症例 (類型:患者(確定例)、無症状病原体保有者、疑似症例、その他) <input type="checkbox"/> 健康観察対象者(確定例ID: _____ 氏名: _____) <input type="checkbox"/> その他 ()								
32	診断前の臨床経過・治療内容・その他特記事項等:								

33	入院：□無 □有（有の場合 入院期間 月 日～ 月 日）			
	入院医療機関名：		診療科名： 主治医名：	
	疑似症定点医療機関 該当 ・ 非該当			
	入院医療機関所在地：		連絡先：	
34	胸部X線 無 ・ 有（所見 ）			
35	胸部CT 無 ・ 有（所見 ）			
36	人工呼吸器使用の有無 無 ・ 有			
37	患者受診後の医療行為：			
	月日	医療機関名	医療行為	備考（検査・医療行為等の結果、等）
	/			
	/			
38	転帰 退院（退院日 年 月 日） 死亡（死亡日 年 月 日）			
39	その他の経過			

検査結果

40	新型コロナウイルスの検査				
	検体材料	検体採取日	結果	検査方法	検査施設
			陰性・陽性・その他（ ）		
			陰性・陽性・その他（ ）		
			陰性・陽性・その他（ ）		
			陰性・陽性・その他（ ）		
41	新型コロナウイルス以外の検査				
	病原体	検体材料	検体採取日	結果	検査方法 検査施設
	●培養検査 無 ・ 有 ・ 不明				
	ありの場合			陰性・陽性（菌名： ）	
				陰性・陽性（菌名： ）	
				陰性・陽性（菌名： ）	
				陰性・陽性（菌名： ）	
	●抗原検査 無 ・ 有 ・ 不明				
	インフルエンザウイルス			陰性・陽性	
	RSウイルス			陰性・陽性	
	アデノウイルス			陰性・陽性	
	肺炎球菌			陰性・陽性	
	レジオネラ			陰性・陽性	
	●その他検査法				
病原体名（ ）			陰性・陽性・その他（ ）		
病原体名（ ）			陰性・陽性・その他（ ）		
病原体名（ ）			陰性・陽性・その他（ ）		
自由記載欄					

新型コロナウイルス感染症患者行動調査票(感染源)※

(添付2)

NESID登録ID :

患者氏名 :

☆(共通)発症前の行動調査は、感染源を推定するために発症前14日間を目安に行う。職場、学校、医療機関、福祉施設等の人が集まる場所、密閉されかつ不特定多数の人が一定時間接触がある空間などの感染リスクが高い場所*に関する行動歴を中心に、症状がある人等との接触歴(対面で会話した等)とあわせて聞き取りする。発症2日前以降の行動歴については行動調査票(添付3-1)を使用すること。

*感染リスクが高い場所の例として：船、長距離バス、スポーツジム、屋内音楽ライブ、クラブ、立食パーティー、カラオケボックス、屋内展示会等の換気が悪く密閉された環境の集会への参加、流行地での滞在歴(国内・国外)が挙げられる。

発症日前	日付	時刻	場所	行動歴/接触歴	状況 (活動内容、他者との接触状況、イベント規模、体調不良者の有無等)	感染リスクの高い場所の同行者氏名	備考
記載例	6/Y	9時~12時 13時30分~ 17時頃	①〇〇駅近くのXXライブハウス TEL: 000-000-0000 ②△△県△△市 ③□□県◇◇町	①所属する営業2課の同僚とライブへ参加 ②〇×観光バスで移動 TEL: 999-999-9999 ③△△駅前で風症状のある友人(〇〇氏)と接触	①観客約300人、スタンディングで密集。 ②家族(妻、子供2人)を含めバスには20人程度で、乗客に体調不良者あり。 ③マスクの着用なしで30分ほど立ち話をした	①〇×部長、△□主任 ②〇〇太郎、□□花子、△△次郎	
発症14日前	/						
発症13日前	/						
発症12日前	/						
発症11日前	/						
発症10日前	/						
発症9日前	/						
発症8日前	/						
発症7日前	/						
発症6日前	/						
発症5日前	/						
発症4日前	/						
発症3日前	/						

※既に健康観察実施されていた患者の場合には行動(感染源)調査票(添付2)は必ずしも記載の必要はない。

新型コロナウイルス感染症患者行動調査票（接触者）

（添付3-1）

NESID登録ID：

患者氏名：

☆発症後の行動調査は、濃厚接触者を特定し、感染拡大を予防するために行う。原則として、診断されて症例として対応される直前までの行動について記載する。また、患者と同室であったり会話した者のうち、連絡や問い合わせが可能である者を優先的に記述する。

発症日より	日付	時刻	同居者以外の者との接触状況	接触場所	接触者氏名※	接触者の連絡先	備考
記載例	6/Y	9時～12時 13時30分～ 15時頃	①職場に出勤し、所属する営業2課の同僚と接触 ②取引先に移動し、応対した社員や商談した社員等と接触	①〇〇物産株式会社 TEL：000-000-0000 ②〇×貿易株式会社 TEL：999-999-9999	①〇〇太郎、 □□花子、△ △次郎 ②〇×部長、 △□主任	①は全て〇〇物産株式会社 ②は全て〇×貿易株式会社	
発症2日前	/						
発症1日前	/						
発症日	/						
発症1日後	/						
発症2日後	/						
発症3日後	/						
発症4日後	/						
発症5日後	/						
発症6日後	/						
発症7日後	/						
発症()日後	/						
発症()日後	/						
発症()日後	/						
発症()日後	/						
発症()日後	/						

接触者数が多数となる場合は、裏面の自由記載欄も活用して記載すること。

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト (添付3-2)

患者ID

患者氏名:

調査者氏名:

接触者リスト (別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う)

接触者 番号	よみがな 氏名	続柄 (関係)	年齢	性別	患者との 最終接触日	基礎 疾患※1	観察期間内 の発症※2	連絡先 (電話番号、 メールアドレス等)	備考 (接触状況等)
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		

※1: 疾患は患者臨床症状調査票 (添付1) の基礎疾患参照 (「有」の際は備考欄に詳細記入)、※2: 観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票 (添付1) により調査を行う。

新型コロナウイルス感染症患者の接触者における健康観察票

これは、管轄保健所が主体となつて行う調査票です。観察対象者に対しては注意深く健康チェックを実施してもらい、もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに保健所へ連絡するよう伝えて下さい。健康観察は、患者との最終接触日から14日目で終了してください。

接触者番号:	観察対象者氏名:														住所:	TEL: - -
患者氏名:	患者との最終接触日時:														患者との関係:	Email: @
月日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目		
最高体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
	その他															
朝・夕の確認☑(確認手段(電話・面接等)を記載)	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	
備考																
確認者																

保健所名: _____ 担当者: _____ 所在地: _____ TEL: - - FAX: - -

宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）

本証明書は、医師、病院・診療所・自治体・保健所等の担当者のいずれかの方がご証明ください。

1. 宿泊療養・自宅療養を受けた方 (氏名)		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
2. 傷病名	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症				
3. 治療経過	PCR検査陽性 判明日 年 月 日 【補足事項がある場合にはご記入ください】				
4. 宿泊療養（※） をした期間	期間 年 月 日 ～ 年 月 日				
5. 宿泊施設の名称	施設名				
6. 自宅療養（※） をした期間	期間 年 月 日 ～ 年 月 日				
上記のとおり証明します。		記入日 年 月 日			
所在地	医師 ・ 担当者 (該当するものに○囲み)				
名称	担当者の場合：役職名				
電話番号	証明者氏名 _____				

(※) 宿泊療養および自宅療養とは、以下の①および②に該当する場合をいいます。

- ①2020年4月2日付の厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」等に定められている宿泊療養または自宅療養であること。
- ②感染症法上、入院措置が必要にもかかわらず、医療機関の事情により宿泊療養または自宅療養していること。

各社のフリー使用欄

ただし、宿泊・自宅療養に関して証明いただく項目については、上記雛形の使用を勧奨する。