

新型コロナウイルス感染症患者の発生について

川崎市において、新型コロナウイルスに感染した患者が確認されました。

本件について、関係自治体と連携し、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査、健康観察等を実施してまいります。

1 患者情報

年 代 : 70代
性 別 : 男性
居 住 地 : 川崎市
職 業 : 無職
症状・経過 : 3月 4日 (水) 咽頭痛、鼻汁
3月 5日 (木) ~ 3月 11日 (水) 37.5℃以下の熱が継続
3月 11日 (水) 市内帰国者・接触者外来設置医療機関を受診
3月 12日 (木) 市健康安全研究所で遺伝子検査を実施
新型コロナウイルス陽性と判明

2 行動について

現在調査中ですが、患者は、3月8日(日)に新型コロナウイルス感染症患者であることが判明した者と、3月1日(日)に接触していることが3月10日(火)になってわかったため、3月11日(水)に帰国者・接触者相談センターに相談の電話連絡をされ、帰国者・接触者外来設置医療機関の受診に至ったものです。

3 その他

患者は現在、入院加療中です。

報道機関各位におかれましては、感染症法の精神に基づき、患者及び患者家族等については、本人等が特定されることがないように、格段の御配慮をお願いします。

担 当	川崎市健康福祉局保健所感染症対策課 小泉 電話：044-200-2446
--------	---

市民の皆様へ

新型コロナウイルス感染症の対策について、風邪や季節性インフルエンザ対策と同様にお一人お一人の咳エチケットや手洗いの実施がとても重要です。感染症対策に努めていただくようお願いいたします。

- 現時点においては、症状のない方の検査を行うことは出来ません。
- 風邪やインフルエンザが多い時期であることを踏まえて、咳エチケットや手洗い等、通常の感染対策を行うことが重要です。

1 電話相談窓口（コールセンター）について

新型コロナウイルス感染症に関する一般的なご相談はコールセンターにお問い合わせください。

(1) 川崎市新型コロナウイルス感染症コールセンター

電話番号：044-200-0730 受付時間：8時30分～17時15分（平日・休日）

※相談受付時間外は（2）神奈川県新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル、（3）厚生労働省の電話相談窓口等にご相談ください。

(2) 神奈川県新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル

電話番号：045-285-0536 受付時間：9時00分～21時00分（平日・休日）

(3) 厚生労働省の電話相談窓口（コールセンター）

電話番号：0120-565653（フリーダイヤル） 受付時間：9時00分～21時00分（平日・休日）

2 帰国者・接触者相談センターについて

次に該当する方は、お住まいの区の「帰国者・接触者相談センター」に御連絡ください。

- ◆ 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方（解熱剤を飲み続けなければならない方も同様です。）
- ◆ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方
 - ※1 次のような方は重症化しやすいため、この状態が2日程度続く場合にご相談ください。
高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
 - ※2 妊婦の方については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに帰国者・接触者相談センターに御相談ください。
 - ※3 小児については、現時点で重症化しやすいとの報告はなく、新型コロナウイルス感染症については、目安どおりの対応をお願いします。発熱、呼吸器症状などがある方で新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合に、診療体制が整った医療機関を適切に受診できるよう、帰国者・接触者相談センターを開設しています

受付時間：8時30分～17時15分（平日のみ）

対応時間外は区役所守衛室の電話番号を案内します。連絡先を伺った上で、担当者から折り返します。

お住まいの区	電話番号
川崎区	044-201-3189
幸区	044-556-6715
中原区	044-744-3104
高津区	044-861-3341
宮前区	044-856-3217
多摩区	044-935-3217
麻生区	044-965-5218

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 「新型コロナウイルス感染症対策の見解」

2020年3月9日

この専門家会議は、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の下、新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言等を行うために設置されました（令和2年2月14日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定）。この見解は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議において検討した結果をまとめた見解です。

現在までに明らかになってきた情報をもとに、我々がどのように現状を分析し、どのような内容について政府に助言をしているかについて、市民に直接お伝えすることが専門家としての責務だと考え、この見解をとりまとめています。この内容はあくまでも現時点の見解であり、随時、変更される可能性があります。

1. 感染拡大の防止に向けた日本の基本戦略

専門家会議では、日本で新型コロナウイルスに対応するための基本的な考え方を、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大の効果を最大限にするという方針とし、政府に助言をしてきました。その具体的な戦略は「クラスター（集団）の早期発見・早期対応」、「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「市民の行動変容」という3本柱であると考えています。この戦略は世界保健機関（WHO）の推奨する戦略とも一致しており、既にシンガポールや香港などで実施されているのと同様の戦略です。

一方、日本よりも急速に感染が拡大してしまった国では、日本のような戦略のみでは感染拡大を抑えることができず、人々の行動を大幅に制限する戦略を取らざるを得ない状況になっています。

日本では、医療機関が高い医療水準を誇っており、地方公共団体や保健所の高度な調査力があります。今後の感染拡大に備えて、これらの機関の体制を強化し、広域での連携や情報共有をすることは不可欠です。

そして、日本には、市民のみなさまの強い協力意識があります。この戦略を確実に実行するためには、市民のみなさま一人一人が二次感染を防ぐための行動にご協力いただくことも欠かせません。

我々が提案する基本戦略は、これらがそろって、はじめて実現できる戦略ですが、後述するように、日本の状況はこの戦略により感染拡大のスピードを抑えられる可能性もあります。そのため、専門家会議としては、当面の間、この戦略を強化すべきであると考えています。

2. 現在の国内の感染状況

現時点において、感染者の数は増加傾向にあります。また、一定条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人に感染させた事例が、全国各地で相次いで報告されています。

しかし、全体で見れば、これまでに国内で感染が確認された方のうち重症・軽症に関わらず約80%の方は、他の人に感染させていません。また、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時点における、1人の感染者から二次感染させた平均の数）は日によって変動はあるものの概ね1程度で推移しています。感染者や濃厚接触者の方々、地方公共団体や保健所の皆様、厚生労働省対策本部クラスター対策班の連携と多大な努力が実り、現時点までは、クラスター（集団）の発生を比較的早期に発見できている事例も出てきています。これは、急激なペースで感染者が増加している諸外国と比べて、感染者数の増加のスピードを抑えることにつながっています。

2月24日に公表した専門家会議の見解において、我々は、「これから1-2週間が急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際となります」と述べましたが、以上の状況を踏まえると、本日時点での日本の状況は、爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度、持ちこたえているのではないかと考えます。

しかしながら、感染者数は、一時的な増減こそあれ、当面、増加傾向が続くと予想されます。また、後述するように、感染の状況を把握するためには、約2週間程度のタイムラグを生じ、すべての感染状況が見えているわけではないので、依然として警戒を緩めることはできません。専門家会議としては、現在、北海道で行われている対策の十分な分析が完了し、さらに他の地域の状況の確認などをしたうえで、全国で行われている対策も含め、我々の考えを政府にお伝えしたいと考えています。

3. 重症化する患者さんについて

中国からの2020年2月20日時点での報告では、感染が確認された症状のある人の約80%が軽症、13.8%が重症、6.1%が重篤となっています。また、広東省からの2020年2月20日時点の報告では、重症者125名のうち、軽快し退院したものが26.4%、状態が回復しつつある者が46.4%となっています。

日本国内では、2020年3月6日までに、感染が確認された症状のある人366例のうち、55例(15%)は既に軽快し退院しています。重症化する患者さんも、最初は普通の風邪症状（微熱、咽頭痛、咳など）から始まっており、その段階では重症化するかどうかの区別をつけるのは、依然として難しい状況です。

日本では、死亡者数は大きく増えていません。このことは、限られた医療資源のなかであっても、日本の医師が重症化しそうな患者さんの多くを検出し、適切な治療をできているという、医療の質の高さを示唆していると考えられます。今後も死亡者数の増加を抑えるために、日本の医療提供体制を強化する必要があります。

重症化する患者さんは、普通の風邪症状が出てから約5～7日程度で、症状が急激に悪化し、肺炎に至っています。重症化する患者さんの場合は、入院期間が約3～4週間に及ぶことが多いです。

また重篤の方の場合は、人工呼吸器による治療だけでなく、人工心肺を用いた集中治療が必要になることがあります。

4. 北海道における、「人と人との接触を可能な限り控える」対策について

北海道では、急速な感染拡大を収束に向かわせることを目的として、2020年2月28日に「新型コロナウイルス緊急事態宣言」が知事より示されました。道民のみなさまには、基本戦略への対応に加えて、現在、「人と人との接触を可能な限り控えること」にも多大なご協力をいただいています。

こうした対策の効果を検討するための最初のデータが得られるまでには、まだ時間を要します。この感染症の感染から発病に要する潜伏期間の平均値は約5日間であり、発病から報告までに要する平均時間は約8日間であることが知られており、我々が今日見ているデータは、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたものであるというタイムラグがあるためです。そのため、北海道での対策については、北海道での緊急事態宣言から少なくとも約2週間後からでなければその効果を推定することが困難です。その後、複数の科学的な指標（感染者数の変化、実効再生産数、感染源（リンク）が明確な患者数）を用いて、約1週間程度かけて、この対策の効果を判断し、3月19日頃を目途に公表する予定です。

5. 今後の長期的な見通しについて

国内での急速な感染拡大を抑制できたとしても、世界的な流行を完全に封じ込めることはできません。

先週まで報告が少なかった諸外国において、患者数が急増しています。これまで渡航の制限がなかった諸外国や国内の人々との間の往来や交流が既に積み重ねられています。しかし、全ての感染源（リンク）が追えているわけではないので、感染の拡大が、既に日本各地で起きている可能性もあります。よって、今回、国内での流行をいったん抑制できたとしても、しばらくは、いつ再流行してもおかしくない状況が続くと見込まれます。また、世界的な流行が進展していることから、国外から感染が持ち込まれる事例も、今後、繰り返されるものと予想されます。

新型コロナウイルス感染症は、人々が気づかないうちに感染し、感染拡大に重大な役割を果たすという特徴があるため、クラスター（集団）を早期に発見し、早期に対応できる体制の確立が不可欠だと考えています。

今後、急速な感染拡大が予想される地域では、その地域ごとに「人と人との接触を可能な限り控える」対策を進め、収束に向かえば、比較的、感染拡大のリスクの低い活動から解除するなど、社会・経済活動の維持と感染拡大防止のバランスを取り続けるような対策を繰り返すことが、長期にわたって続くと予想されます。

WHOは、今回の新型コロナウイルス感染症の地域ごとの対策を考えるために、3つの異なるシナリ

オ（3Cs）を考えるべきとしています。つまり、それぞれの地域を 1) 感染者が他地域からの感染者に限定されている地域（Cases）、2) クラスターを形成している地域（Cluster）、3) 地域内に広範に感染者が発生している地域（Community Transmission）、の 3 つに分類して対応を考えることが必要だとしています。また、WHO からそれぞれの地域の詳しい定義は提示されていませんが、厚生労働省のクラスター対策班でこれらの地域ごとの流行状況を決める指標とそれぞれのシナリオに応じた対策についての指針を作成しています。

専門家会議としては、この指針と北海道での対策の効果をもとに、全国各地での対応を検討し、報告する予定です。また、クラスター（集団）の早期発見・早期対応が長期的にわたって持続できる体制の整備が急務だと考えています。保健所については、労務負担を軽減すべく、帰国者接触者相談センターの機能について保健所以外の担い手を求めるなど、早急に人的財政的支援策を講じるべきだと考えます。また、地方公共団体や保健所の広域での連携及び情報共有が必要です。医療提供体制については、さらなる感染拡大に備え、対応にあたる一般医療機関や診療所を選定し、その体制を強化していく支援をすべきだと考えます。

6. みなさまにお願いしたいこと

これまでに明らかになったデータから、集団感染しやすい場所や場面を避けるという行動によって、急速な感染拡大を防げる可能性が、より確実な知見となってきました。これまで集団感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間であった、②多くの人が密集していた、③近距離（互いに手を伸ばしたら届く距離）での会話や発声が行われたという 3 つの条件が同時に重なった場です。こうした場ではより多くの人が感染していたと考えられます。そのため、市民のみなさまは、これらの 3 つの条件ができるだけ同時に揃う場所や場面を予測し、避ける行動をとってください。

ただし、こうした行動によって、どの程度の感染拡大リスクが減少するかについては、今のところ十分な科学的根拠はありませんが、換気のよくない場所や人が密集する場所は、感染を拡大させていることから、明確な基準に関する科学的根拠が得られる前であっても、事前の警戒として対策をとっていただきたいと考えています。

専門家会議としては、すべての市民のみなさまに、この感染症との闘いに参加して頂きたいと考えています。少しでも感染拡大のリスクを下げられるよう、別添の「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生の高リスクな日常生活における場面についての考え方」を参考にいただき、様々な場所や場面に応じた対策を考え、実践していただきたいと考えています。どうかご協力をお願いいたします。

事業者の方へのお願い

事業者の皆様におかれましては、既に感染拡大のリスクを防ぐために様々な対策をとっておられることと思いますが、別添の「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い日常生活における場面についての考え方」を参考にしてください。そして、どのような対策を取っておられるかをぜひ積極的に市民に情報共有してください。そのことが市民にとって、施設や各種サービス等の利用しやすさの判断につながると考えています。どうかご協力をお願いいたします。

【感染拡大のリスクを防ぐための参考となるウェブサイト】

首相官邸「新型コロナウイルスお役立ち情報」

https://www.kantei.go.jp/jp/pages/coronavirus_info.html

厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A（企業の方向け）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_ga_00007.html

以上

2020年3月9日

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い
日常生活における場面についての考え方」

新型コロナウイルスに対する地域での対策として、クラスター（集団）の発生を防止することが重要です。感染していると知らずに多くの人々と接触することで、感染を拡大してしまう可能性があります。そのため、感染拡大の機会を減らすために、多くの人が接触するような機会をできるだけ作らないようにする必要があります。

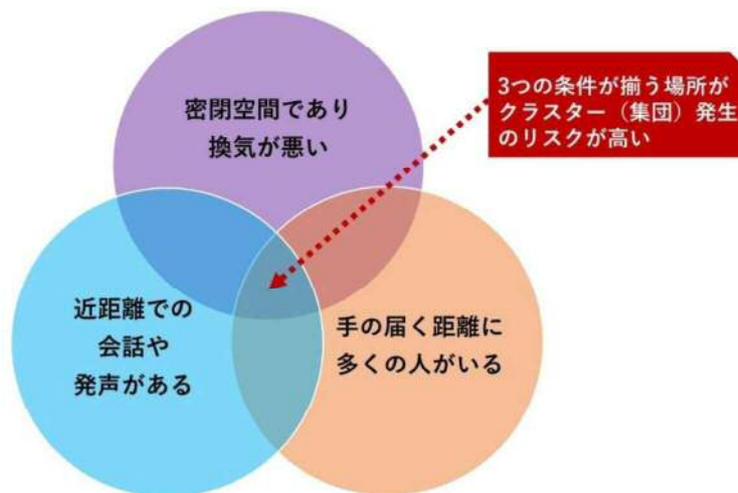
クラスター（集団）の発生のリスクの高い場面では、一人の感染者が多くの感染者を生み出し、それが大きなクラスター（集団）の発生につながる場合があります。海外では多くの人が集まる行事に伴い大規模なクラスター（集団）の発生が報告されています。

この文章は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議がクラスター（集団）の発生の防止に向けて、広く情報を共有することを目的としています。なお、これまでの知見、エビデンスは限られており、感染経路については不明な点も多く、適宜、変更される可能性があります。

これまでクラスター（集団）の発生が確認された場面とその条件

これまで感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間、②人が密集していた、③近距離での会話や発声が行われたという3つの条件が同時に重なった場です。こうした場ではより多くの人々が感染していたと考えられます。

これら3つの条件がすべて重ならないまでも1つないし2つの条件があれば、なにかのきっかけに3つの条件が揃うことがあります。例えば、満員電車では、①と②がありますが③はあまりなされません。しかし、場合によっては③が重なることがあります。また、一連の活動のなかで多くの時間は3つ条件が揃わなくても、あるときにはそうした機会があることがあります。例えば通常の野外スポーツをしている際には3つの条件は揃いませんが、着替えやミーティングにおいては①から③の条件が重なることがあります。そのため、3つの条件ができるだけ同時に重ならないようにすることが対策となります。



また、上記の条件の他に、共用の物品を使用していたという場面もあります。こうした状況では接触感染がおこる場合があります。

これまで、換気の悪い閉鎖空間で人が近距離で会話や発語を続ける環境、例えば、屋形船、スポーツジム、ライブハウス、展示商談会、懇親会等での発生が疑われるクラスタの発生が報告されています。

なお、不特定多数が参加するイベントは、感染拡大のリスクが高いだけでなく、クラスタが発生したときに感染源の特定、接触者調査が困難となり、クラスタの連鎖につながるリスクが増します。イベントの特徴に応じて可能な場合には、主催者があらかじめ参加者を把握できているほうが感染拡大のリスクを下げるすることができます。

クラスタ（集団）の発生のリスクを下げるための3つの原則

1. 換気を励行する：窓のある環境では、可能であれば2方向の窓を同時に開け、換気を励行します。ただ、どの程度の換気が十分であるかの確立したエビデンスはまだ十分にありません。
2. 人の密度を下げる：人が多く集まる場合には、会場の広さを確保し、お互いの距離を1-2メートル程度あけるなどして、人の密度を減らす。
3. 近距離での会話や発声、高唱を避ける：周囲の人が近距離で発声するような場を避けてください。やむを得ず近距離での会話が必要な場合には、自分から飛沫を飛ばさないよう、咳エチケットの要領でマスクを装着するかします。

これらに加えて、こまめな手指衛生と咳エチケットの徹底、共用品を使わないことや使う場合の十分な消毒は、感染予防の観点から強く推奨されます。

以上

健感発0304第5号
令和2年3月4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
（公印省略）

新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて

今般、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、今後、新型コロナウイルス感染症にかかる検査の需要が高まること等を踏まえ、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」が保険適用される。これを踏まえ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づく行政検査の取扱いについて下記のとおりとりまとめましたので、十分御了知の上、その取扱いに遺漏のないようにされたい。なお、この取扱いは、保険局医療課にも協議済みであること申し添える。

記

（1）行政検査の委託

○ 現在、新型コロナウイルス感染症については、行政検査として行っているPCR検査でなければ、感染が疑われる者が新型コロナウイルスを保有しているか確認できず、当該検査でウイルスを保有していると確認され感染者と判明した場合には、新型コロナウイルス感染症のまん延防止及び本人に対する治療の観点から、都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長の判断で感染症法に基づく入院勧告等を行うこととしている。

したがって、新型コロナウイルス感染症にかかるPCR検査は、新型コロナウイルス感染症のまん延防止に加えて、本人に対する感染症の治療へ繋げる観点から行われているところである。

○ 今般、PCR検査に保険適用されるが、現在のところ、医師の判断により診療の一環として行われ、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において実施する保険適用される検査については、前述の行政検査と同様の観点

を有することから、同検査を実施する医療機関に対して、都道府県等から行政検査を委託しているもの取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めないこととする。

(2) 具体的な事務の概要

①事務の流れ

○ 感染症指定医療機関、それ以外の医療機関で感染症法第 19 条又は第 20 条に基づき入院患者が入院している医療機関、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関（以下「感染症指定医療機関等」という。）と都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）において、感染症法第 15 条に基づく調査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）に関する委託契約を締結する。なお、契約が 3 月 6 日より後となった場合であっても、3 月 6 日以降行った診療分から適用する。

（別添「感染症法第 15 条に基づく調査に関する事務契約書（案）」参照

- 感染症指定医療機関等が PCR 検査を実施。感染症指定医療機関等は、診療に係る自己負担額を受診者から徴収する際、PCR 検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物的検査判断料（初再診料などは含まない。）にかかる自己負担に相当する金額として、以下②に定める都道府県等が医療機関に対して支払う金額分を受診者に支給する。（受診者の負担と相殺することも差し支えない。）
- 感染症指定医療機関等は上記で受診者に支給した金額を毎月、都道府県等へ請求する。その際、費用の積算などの必要な資料をあわせて提出する。
- 都道府県等は請求に基づき、感染症指定医療機関等へ支払う。
- 感染症指定医療機関等は、本契約に基づき実施した検査の結果についてその結果を問わず、速やかに所管の保健所に報告する。

② 対象者及び検査一回当たりの金額

以下に定める受診者の区分に応じて検査一回当たりの金額を以下の通り定める。

区分	対象者	金額
A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 歳から（義務教育就学前）70 歳までの者 ・ 70 歳以上の者のうち、現役並みの所得（標準報酬月額 28 万円以上又は課税所得 145 万円以上）を有する者 	<ul style="list-style-type: none"> （1） 5,850 円 （2） 4,500 円

	(医療保険 3 割負担相当の人)	
B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 歳未満 (義務教育就学前) の者 ・ 70 歳から 75 歳までの者 (医療保険 2 割負担相当の人)	(1) 3,900 円 (2) 3,000 円
C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 75 歳以上の者 (医療保険 1 割負担相当の人)	(1) 1,950 円 (2) 1,500 円

※(1)は検体採取を行った指定感染症医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合、(2)はそれ以外の場合。

- なお、本補助事業は、PCR 検査が保険適用になることに伴い、新たに受診者に発生する自己負担分を軽減することが趣旨であることから、他の公費負担医療制度等により PCR 検査の実施による自己負担が増加しない受診者に対する検査の実施については、本補助事業の対象としない。

以上

事務連絡
令和2年3月10日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等
における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について

新型コロナウイルス感染症に関しては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」（令和2年2月4日健感発0204第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という。）において、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等をお示ししたところです。

今般の諸外国での発生状況等に鑑み、届出通知における新型コロナウイルス感染症の流行地域について下記のとおり変更することとしましたので、御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」（令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）は本日をもって廃止します。

記

1 新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について

届出通知の別紙における「第7 指定感染症」の（4）イ及びウで示されている「WHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域」とは、中華人民共和国湖北省及び浙江省、大韓民国大邱広域市、慶尚北道清道郡、慶山市、安東

市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡、イラン・イスラム共和国ギーラーン州、コム州、テヘラン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキャズィ州及びロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州及びロンバルディア州並びにサンマリノ共和国とする。

2 適用日等

令和2年3月11日より適用することとし、同日以降の医師の診断より、届出通知の別紙「第7 指定感染症」の(4)イ及びウについて「発症前14日以内に中華人民共和国湖北省及び浙江省、大韓民国大邱広域市、慶尚北道清道郡、慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡、イラン・イスラム共和国ギーラーン州、コム州、テヘラン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキャズィ州及びロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州及びロンバルディア州並びにサンマリノ共和国に渡航又は居住していたもの」と取り扱うこととする。

また、今後取扱いに変更がある場合、別途厚生労働省健康局結核感染症課より連絡する。