

事 務 連 絡
令和 2 年 3 月 4 日

会 員 各 位

青森県医師会新型コロナウイルス感染症対策室

新型コロナウイルス感染症に係る各種文書の送付について
(第 5 報)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

先日、厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いに係る留意点を取りまとめられ、それに関連する診療報酬の取扱い等についての情報提供がございました。また、同省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、日本感染症学会が取りまとめた「COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第 1 版」の周知依頼も届いておりますので、併せて送付いたします。

また、今般、新型コロナウイルス感染症防止の観点から学校の臨時休業等の対応が講じられ、それに伴い、子育て等を理由に医療従事者が休暇等を取得することが想定されますが、学校臨時休業期間における医療提供体制確保等に向け留意点を取りまとめた通知「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、介護保険施設、傷害保険施設等の対応について」（令和 2 年 2 月 29 日付（地 442）（健 II 297））が派出されました。本会ホームページ（<http://www.aomori.med.or.jp/doctor/corona.html>）に掲載しておりますのでご確認いただけますと幸いです。

記

- ・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 2）（令和 2 年 2 月 28 日）
- ・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 3）（令和 2 年 3 月 3 日）
- ・「COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第 1 版」の公表について（令和 2 年 2 月 27 日）

以上

青森県医師会新型コロナウイルス感染症対策室
【担当】青森県医師会業務課（加藤、藤田、柿崎）
030-0801 青森市新町 2-8-21
TEL : 017-723-1911 FAX : 017-773-3273

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 28 日

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

御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その2）

「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。別添2参照。）が、本日発出されたところですが、当該事務連絡に関連する診療報酬の取扱い等について、別添1のとおり取りまとめたので、送付いたします。

以上

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係 TEL:03-5253-1111（内線 3172） FAX:03-3508-2746

(別添1)

※ 以下、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」(令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)を単に「事務連絡」という。

問1 事務連絡の「1」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、保険医療機関は、電話等再診料、処方箋料を算定できるか。

(答)

算定できる。

問2 問1について、電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、電話等再診料とオンライン診療料のいずれを算定するのか。

(答)

問1の場合については、電話等再診料を算定すること。

問3 ファクシミリ等により処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料及び薬剤料は算定できるのか。

また、事務連絡の「3」にあるように、患者に薬剤を渡し、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料等の薬剤師からの説明が要件となっている点数は算定できるのか。

(答)

調剤技術料及び薬剤料は算定できる。

薬剤服用歴管理指導料等は、電話や情報通信機器を用いて適切な指導を行っており、その他の要件を満たしていれば算定できる。

(別添2)

事務連絡
令和2年2月28日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部(局) 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や
処方箋の取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」(令和2年2月25日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「基本方針」という。)がとりまとめられたところです。基本方針を踏まえ、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療によりファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応が必要なケースがあることから、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を別添にまとめましたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いいたします。

以上

慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る

電話や情報通信機器を用いた診療、処方箋の送付及びその調剤等に関する留意点について

1. 電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、当該慢性疾患等に対する医薬品が必要な場合、感染源と接する機会を少なくするため、一般的に、長期投与によって、なるべく受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、既に診断されている慢性疾患等に対して医薬品が必要になった場合には、電話や情報通信機器を用いて診察した医師は、これまでも当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を処方の上、処方箋情報を、ファクシミリ等により、患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方箋情報に基づき調剤する。

注) 処方箋情報のファクシミリ等による送付は、医療機関から薬局に行くことを原則とするが、患者が希望する場合には、患者自身が処方箋情報を薬局にファクシミリ等により送付することも差し支えない。

- ・ ただし、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療は、「視診」や「問診」だけでは診断や重症度の評価が困難であり、初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合、重症化のおそれもあることから、初診で電話や情報通信機器を用いた診療を行うことが許容される場合には該当せず、直接の対面による診療を行うこと。
- ・ なお、新型コロナウイルスへの感染者との濃厚接触が疑われる患者や疑似症を有し新型コロナウイルスへの感染を疑う患者について、電話や情報通信機器を用いて、対面を要しない健康医療相談や受診勧奨を行うことは差し支えない。その場合、新型コロナウイルスを疑った場合の症例の定義などを参考に、必要に応じて、帰国者・接触者相談センターに相談することを勧奨することとする。

2. 医療機関における対応

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、電話や情報通信機器を用いた診療で処方する場合、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、当該患者が複数回以上受診しているかかりつけ医等が、その利便性や有効性が危険性等を上回ると判断した場合において、これまでも当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を電話や情報通信機器を用いた診療で処方することは、事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えないこととする。
- ・ 電話や情報通信機器を用いた診療で処方する場合、患者の同意を得て、医療機関か

ら患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付することとして差し支えない。

- ・ 医療機関は、処方箋を保管し、後日、薬局に当該処方箋を送付するか、当該患者が医療機関を受診した際に当該処方箋を手渡し、薬局に持参させる。
- ・ 医師は、ファクシミリ等により処方箋情報を薬局に送付した場合は、診療録に送付先の薬局を記録すること。
- ・ 医師は、3. により、薬局から、患者から処方箋情報のファクシミリ等による送付があった旨の連絡があった場合にも、診療録に当該薬局を記録すること。この場合に、同一の処方箋情報が複数の薬局に送付されていないことを確認すること。

3. 薬局における対応

- ・ 患者からファクシミリ等による処方箋情報の送付を受け付けた薬局は、その真偽を確認するため、処方箋を発行した医師が所属する医療機関に、処方箋の内容を確認する(この行為は、薬剤師法第24条に基づく疑義照会とは別途に、必ず行うこととする)。なお、患者を介さずに医療機関からファクシミリ等による処方箋情報の送付を直接受けた場合には、この確認行為は行わなくてもよい。
- ・ 医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法(昭和35年法律第146号)第23条～第27条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。
- ・ 調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持や、確実な授与等がなされる方法で患者へ渡し、服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行うこととしても差し支えない。また、長期処方に伴う患者の服薬アドヒアランスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、調剤後も、必要に応じ電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を実施する。
- ・ 可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

事務連絡
令和2年3月2日

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

御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その3）

今般、新型コロナウイルス感染症に係る保険医療機関の診療報酬上の評価を適切に行う観点から、基本診療料に係る施設基準及び外来診療料について、臨時的な対応として下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 基本診療料に係る施設基準の取扱いについて

「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発第0305第2号）の第2の7において、各月の末日までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え、届出を受理した場合の取扱いに係り、月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定するとされているところである。今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、この規定にかかわらず、当分の間、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとする。

2. 外来診療料の取扱いについて

(1) 外来診療料の取扱いについては、電話等による再診を行った場合は算定できないとされているところであるが、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和元年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。別添参照。）の「1」にあるように、

慢性疾患等を有する患者等について、地域によってはかかりつけ医機能を有する医療機関が近くに存在しないなどの理由によって、当該患者が外来診療料を算定する医療機関に複数回以上受診している場合も考えられることから、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、外来診療料を算定できることとする。

- (2) 本取扱いに従い外来診療料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載すること。また、診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応されたい。
- (3) 本取扱いについては、新型コロナウイルス感染症患者の状況等を踏まえた臨時的な取扱いであり、状況等に変化があった場合には、速やかに必要な見直しを行うこととする。

以上

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係 TEL:03-5253-1111 (内線 3172) FAX:03-3508-2746
--

事務連絡

令和2年2月27日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

「COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版」の公表について

COVID-19 の抗ウイルス薬による治療に関する知見は現時点では限られておりますが、過去には重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）患者に対して既存の抗ウイルス薬が使用されており、これらの事実に基づき、日本感染症学会が COVID-19 の抗ウイルス薬に関する暫定的な指針「COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版」をとりまとめておりますので、ご参考までにお知らせします。

また、現在 COVID-19 に関する知見が引き続き集積しつつあり、本指針は COVID-19 の治療に関して新たに重要な知見が出てきた段階で改訂を予定しているとお聞きしています。

本指針は当該事務連絡に別添するとともに、日本社団法人日本感染症学会のホームページにも掲載しております (http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_antiviral_drug_200227.pdf)。

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症に対する治療の際に参考としていただきますよう管内医療機関に周知をお願いいたします。

また、同様の事務連絡を公益社団法人日本医師会宛てに発出しておりますことを申し添えます。

【問い合わせ】

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部（技術総括班）

担当：竹下、上戸

電話番号：03-5253-1111（内線：8045）

COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版

(2020年2月26日)

1. 目的

現時点では、COVID-19の抗ウイルス薬による治療に関する知見は限られている。過去には重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）患者に対して既存の抗ウイルス薬が使用されている。これらの事実に基づいてCOVID-19の抗ウイルス薬に関する本邦における暫定的な指針を示すのが本指針の目的である。日進月歩でCOVID-19に関する知見が集積しつつあり、本指針はCOVID-19の治療に関して新たに重要な知見が出てきた段階で改訂を予定している。尚、COVID-19の原因ウイルスはSARS-CoV-2であることから、本指針中でも厳密には用語としてSARS-CoV-2を用いるべき箇所があるが、明瞭化のためCOVID-19に統一した。

2. 使用にあたっての手続き

現在日本ではCOVID-19に適応を有する薬剤は存在しない。よって行う事のできる治療は、国内で既に薬事承認されている薬剤を適応外使用することである。使用にあたっては各施設の薬剤適応外使用に関する指針に則り、必要な手続きを行う事とする。

3. 抗ウイルス薬の対象と開始のタイミング

現時点では、患者の臨床経過の中における抗ウイルス薬を開始すべき時期は患者が低酸素血症を発症し、酸素投与が必要であることを必要条件とする。そのうえで以下のように考える¹⁾。

1. 概ね50歳未満の患者では肺炎を発症しても自然経過の中で治癒する例が多いため、必ずしも抗ウイルス薬を投与せずとも経過を観察してよい。
2. 概ね50歳以上の患者では重篤な呼吸不全を起こす可能性が高く、死亡率も高いため、低酸素血症を呈し酸素投与が必要となった段階で抗ウイルス薬の投与を検討する。
3. 糖尿病・心血管疾患・慢性肺疾患、喫煙による慢性閉塞性肺疾患、免疫抑制状態等のある患者においても上記2に準じる。
4. 年齢にかかわらず、酸素投与と対症療法だけでは呼吸不全が悪化傾向にある例では抗ウイルス薬の投与を検討する。

4. 抗ウイルス薬の選択

本指針では現時点で日本での入手可能性や有害事象等の観点より以下の薬剤を治療薬として提示する。今後臨床的有効性や有害事象等の知見の集積に伴い、COVID-19の治療のための抗ウイルス薬の選択肢や用法用量に関し新たな情報が得られる可能性が高い。

< ロピナビル・リトナビル >

機序：ロピナビルは HIV-1 に対するプロテアーゼ阻害剤として有効性が認められている。シトクローム P450 の阻害によりロピナビルの血中濃度を保つためリトナビルとの合剤（ロピナビル・リトナビル）として使用される。コロナウイルスに関する明確な作用機序は明らかにされていないが、以下に示すように *in vitro* や動物モデルで MERS への有効性が示されており、COVID-19 に対してもバーチャルスクリーニングで有効である可能性が示されている²⁾。

in vitro・動物モデル：ロピナビルは *in vitro* で MERS-CoV の抑制効果が認められた³⁾。動物モデルにて予後改善効果があった⁴⁾。

海外での臨床報告：MERS-CoV に対する臨床試験は現在サウジアラビアにおいて施行中である（MIRACLE trial）⁵⁾。また現在、中国の臨床試験登録サイトによれば COVID-19 に対するロピナビル・リトナビルの有効性に関するランダム化比較臨床試験が複数進行中である（結果未公表）。これらの試験ではロピナビル・リトナビルが 400 mg/100 mg 1 日 2 回から 500mg/100mg 1 日 3 回で使用されている。韓国においても 2 例の COVID-19 に対するロピナビル・リトナビル 400 mg/100 mg の 1 日 2 回投与が報告されている^{6,7)}。

国内での使用実績：2020 年 2 月 21 日までに国立国際医療研究センターでロピナビル・リトナビルを使用した症例の臨床経過を下記に記載する。

症例	Day1	Day7	Day15
(1)	4	5	6
(2)	4	5	8
(3)	4	2	未
(4)	4	3	未
(5)	4	2	未
(6)	5	未	未
(7)	6	未	未

Day1: ロピナビル/リトナビル投与開始日、未:既定の日数に未到達

1: 死亡

2: 入院中、肺炎あり、人工呼吸器、ECMO 管理

3: 入院中、肺炎あり、リザーバマスク、ネーザルハイフローなどによる酸素投与あり

4: 入院中、肺炎あり、カニューラ、マスクによる酸素投与あり

5: 入院中、肺炎あり、酸素投与なし

6: 入院中、肺炎なし、酸素投与なし

7: 退院後、症状により日常生活に支障あり

8: 退院後、症状による日常生活の支障なし

投与方法（用法・用量）：

1. ロピナビル・リトナビル（カレトラ®配合錠）：400mg/100mg 経口 12 時間おき、10 日間程度
2. ロピナビル・リトナビル（カレトラ®配合内用液）：400mg/100mg（1 回 5 mL）経口 12 時間おき、10 日程度

*上記は抗 HIV 薬としての承認用量であるが、過去の流行時の報告では MERS ウイルスは EC_{50} $8.0 \pm 1.5 \mu M$ (*in vitro*)、SARS ウイルスは EC_{50} $17.1 \pm 1.0 \mu M$ (*in vitro*) であるため、HIV-1 と比較し、200 倍以上の EC_{50} である^{3,8)}。このため、MERS・SARS ウイルスの近縁種と捉えられる COVID-2019 についても、HIV-1 と比較して高濃度の EC_{50} を示す可能性があり、用量については有害事象のモニターと合わせ今後の検討が必要である。

投与時の注意点：

1. ロピナビル・リトナビルの有効性に関し、適切な重症度や投与開始のタイミングに関しては不明である。
2. 使用開始前には HIV 感染の有無を確認し、陽性の場合には対応について専門家に相談する。
3. リトナビルによる薬剤相互作用があるため、併用薬に注意する。
4. 錠剤の内服困難者に内用液を使用する場合、アルコール過敏がないか確認する。

< ファビピラビル >

機序：ファビピラビルは効能・効果を「新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症（但し、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分なものに限る）」に限定して、2014 年 3 月に厚生労働省の承認を受けている。その作用機序は、生体内で変換された三リン酸化体 (T-705RTP) が、ウイルスの RNA ポリメラーゼを選択的に阻害するものであることから、インフルエンザウイルス以外の RNA ウイルスへも効果を示す可能性がある。

in vitro・動物モデル：*in vitro* で COVID-19 の EC_{50} は $61.88 \mu M$ であり、抑制効果が認められた。 EC_{50} はエボラウイルスに類似している。

海外での臨床報告：現在、中国の臨床試験登録サイトによれば COVID-19 に対するファビピラビルの有効性に関する臨床試験 (ChiCTR2000029600、ChiCTR2000029548) が進行中である (結果未公表)。

国内での使用実績：2020 年 2 月 21 日までに本剤の COVID-19 への使用実績は無い。

投与方法（用法・用量）：

1. 3,600 mg (1,800 mg BID) (Day 1) + 1,600 mg (800 mg BID) (Day 2 以降)、最長 14 日間投与。

投与時の注意点：

1. ファビピラビルの有効性に関し、適切な重症度や投与開始のタイミングに関しては不明である。
2. 以下の薬剤については、薬物相互作用の可能性があるので、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) ファムシクロビル、5) スリンダク
3. 患者の状態によっては経口投与が極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、5 mL 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及び催奇形性が確認されていることから、妊婦又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、投与期間中及び投与終了後 7 日間はパートナーと共に極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、医師等に連絡するよう患者を指導すること。
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、投与期間中及び投与終了後 7 日間まで、性交渉を行う場合は極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ないこと。
7. 治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性（胎児への曝露の危険性を含む）を十分に文書にて説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。
8. 本剤の投与にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。

5. COVID-19 に対する他の抗ウイルス薬^{9,10)}

COVID-19 に対する治療に使用できる可能性のある抗ウイルス薬にはレムデシビル、インターフェロン、クロロキンなどがあるが、それらの効果や併用効果に関しては今後の知見が待たれる。

版管理	
第1版	2020/2/26

参考文献

1. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2020;41(2):145-51.
2. Contini A. Virtual Screening of an FDA Approved Drugs Database on Two COVID-19 Coronavirus Proteins 2020. Available from: https://chemrxiv.org/articles/Virtual_Screening_of_an_FDA_Approved_Drugs_Database_on_Two_COVID-19_Coronavirus_Proteins/11847381/1.
3. de Wilde AH, Jochmans D, Posthuma CC, Zevenhoven-Dobbe JC, van Nieuwkoop S, Bestebroer TM, et al. Screening of an FDA-approved compound library identifies four small-molecule inhibitors of Middle East respiratory syndrome coronavirus replication in cell culture. *Antimicrob Agents Chemother*. 2014;58(8):4875-84.
4. Chan JF, Yao Y, Yeung ML, Deng W, Bao L, Jia L, et al. Treatment With Lopinavir/Ritonavir or Interferon-beta1b Improves Outcome of MERS-CoV Infection in a Nonhuman Primate Model of Common Marmoset. *J Infect Dis*. 2015;212(12):1904-13.
5. Arabi YM, Allothman A, Balkhy HH, Al-Dawood A, AlJohani S, Al Harbi S, et al. Treatment of Middle East Respiratory Syndrome with a combination of lopinavir-ritonavir and interferon-beta1b (MIRACLE trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):81.
6. Kim JY, Choe PG, Oh Y, Oh KJ, Kim J, Park SJ, et al. The First Case of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia Imported into Korea from Wuhan, China: Implication for Infection Prevention and Control Measures. *Journal of Korean medical science*. 2020;35(5):e61-e.
7. Lim J, Jeon S, Shin HY, Kim MJ, Seong YM, Lee WJ, et al. Case of the Index Patient Who Caused Tertiary Transmission of COVID-19 Infection in Korea: the Application of Lopinavir/Ritonavir for the Treatment of COVID-19 Infected Pneumonia Monitored by Quantitative RT-PCR. *Journal of Korean medical science*. 2020;35(6):e79.
8. Oldfield V, Plosker GL. Lopinavir/ritonavir: a review of its use in the management of HIV infection. *Drugs*. 2006;66(9):1275-99.
9. Chong YP, Song JY, Seo YB, Choi JP, Shin HS, Rapid Response T. Antiviral Treatment Guidelines for Middle East Respiratory Syndrome. *Infect Chemother*. 2015;47(3):212-22.

10. England PH. Treatment of MERS-CoV: Information for Clinicians Clinical decision-making support for treatment of MERS-CoV patients 2015. Available from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/459835/merscov_for_clinicians_sept2015.pdf.

一般社団法人日本感染症学会