

令和2年度第4回神奈川県感染症対策協議会 次第

日時 令和2年7月22日(水)

18時30分～

会場 県庁本庁舎大会議場

1 報告事項

国の患者推計ツールを用いた患者推計について

2 議題

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について

3 その他

神奈川県感染症対策協議会 委員等名簿

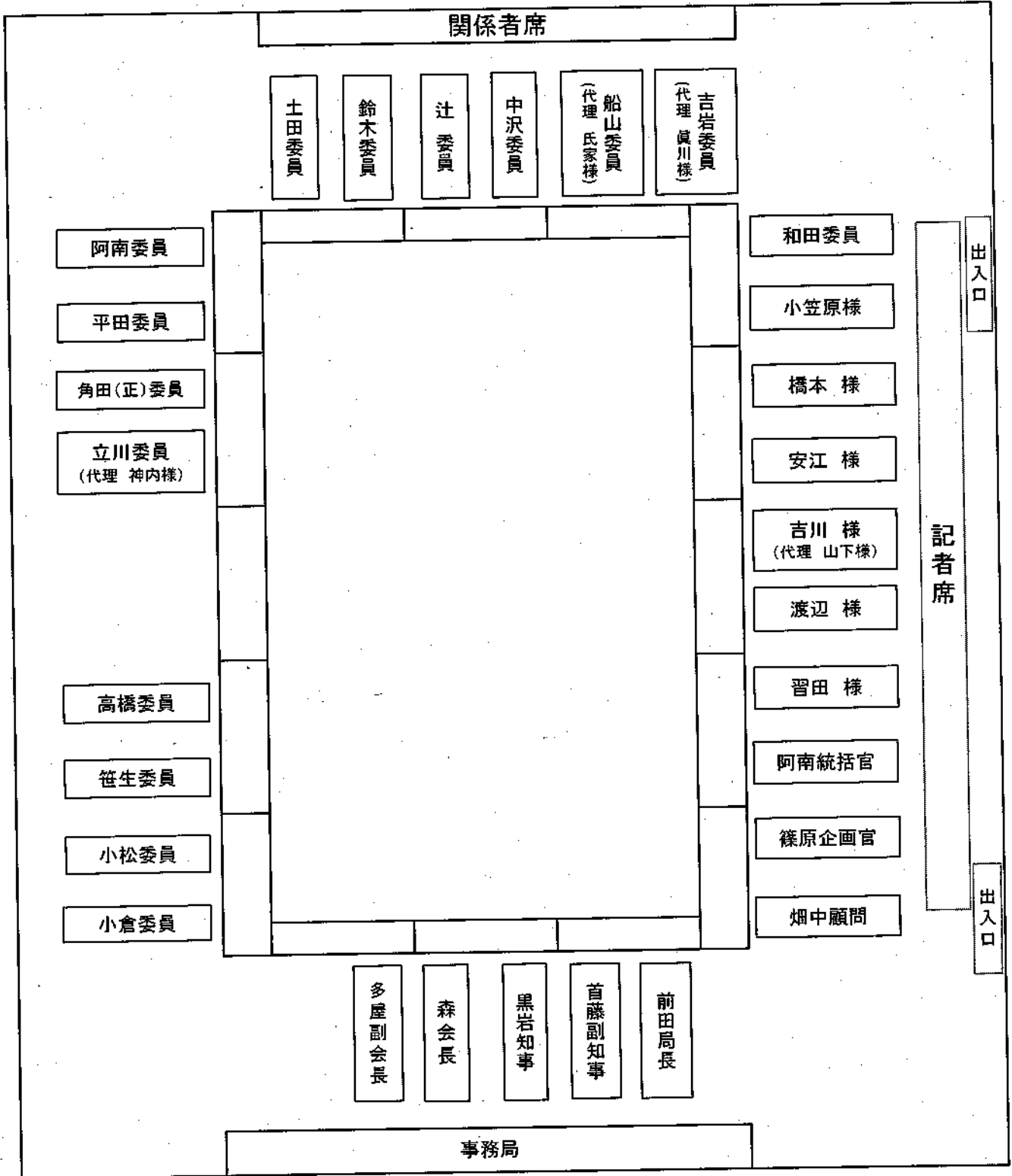
(五十音順)

NO	区分	氏名	所属団体・機関及び職名	備考
1	学識経験者	小倉 高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター 副院長兼呼吸器内科部長	
2		小松 幹一郎	公益社団法人神奈川県病院協会 常任理事	
3		笹生 正人	公益社団法人神奈川県医師会 理事	
4		高橋 栄一郎	神奈川県議会厚生常任委員会 委員長	
5		立川 夏夫	横浜市立市民病院感染症内科長	代理出席 管理部長 神内 浩
6		多屋 馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター 第三室長	副会長
7		角田 正史	防衛医科大学校 衛生学公衆衛生学 教授	
8		平田 栄資	神奈川新聞社 読者コミュニケーション局次長	
9		森 雅亮	東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座 教授	会長
10	関係行政機関	阿南 弥生子	藤沢市保健所長	
11		北澤 潤	横浜検疫所長	欠席
12		土田 賢一	横須賀市保健所長	
13		鈴木 仁一	相模原市保健所長	
14		辻 和雄	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 山北町保険健康課長	
15		中沢 明紀	茅ヶ崎市保健所長	
16		船山 和志	横浜市健康福祉局健康安全部健康安全課長	代理出席 健康安全部長 氏家 亮一
17		吉岩 宏樹	川崎市健康福祉局保健所担当部長	代理出席 担当課長 真川 幸治
18		和田 安弘	神奈川県都市衛生行政協議会代表 秦野市健康づくり課長	
19	会長招集者	小笠原 美由紀	一般社団法人神奈川県歯科医師会 副会長	
20		習田 由美子	厚生労働省医政局看護課 看護サービス推進室長 (厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部 医療体制地方支援チーム 埼玉・千葉・神奈川担当)	
21		橋本 真也	公益社団法人神奈川県薬剤師会 副会長	
22		堀岡 伸彦	厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官 (厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部 医療体制班)	欠席
23		安江 直人	横浜市消防局救急部長	
24		吉川 伸治	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長	代理出席 副理事長 山下 純正
25		渡辺 二治子	公益社団法人神奈川県看護協会 専務理事	

○神奈川県

NO	氏名	職名
1	黒岩 祐治	知事
2	首藤 健治	副知事
3	前田 光哉	健康医療局長
4	阿南 英明	医療危機対策統括官
5	畑中 洋亮	非常勤顧問（医療危機担当）
6	篠原 仙一	医療危機対策企画官

神奈川県感染症対策協議会 座席表



事 務 連 絡
令和 2 年 6 月 19 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

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備における当面の対応について」（令和 2 年 5 月 30 日付け事務連絡）において、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、今後はこれまでの取組や経験を踏まえて、医療提供体制の再構築が必要となる旨をご連絡したところです。

これまで、国内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止、患者への医療提供等のため、各都道府県において、入院や外来における患者の受入れ体制の構築に取り組んでいただきましたが、症状に関する相談から診察・検査に至るまでの流れ、入院患者を受け入れるに当たっての病床や人材の確保、救急搬送等における課題等が明らかになりました。今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を都道府県ごとに確実に確保していくことを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるよう、新たな医療提供体制の再構築が重要と考えています。

今般、関係者のご意見を伺い、これまでの国内感染状況等を踏まえた今後の病床等の確保の目安や医療提供体制の整備の考え方などについて、下記のとおり取りまとめたため、貴職におかれましては、今後を見据えた医療提供体制の整備に取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、令和 2 年 7 月末を目途に、各都道府県の医療提供体制の整備状況（特に入院医療体制における病床確保計画やそれに基づく即応病床数・準備病床数、重点医療機関や協力医療機関の設定、搬送ルールの調整状況等）について調査を行う予定です。

また、本事務連絡は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の

規定に基づき技術的助言であることを申し添えます。

【照会先】

- 1 全般（次の2～4以外）
照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療体制班
片山、中村、橋本
TEL：03-3595-3205
- 2 「7. 医療用物資等の確保について」
照会先：厚生労働省医政局経済課 千田、古川
TEL：03-3595-2421
- 3 「8. 医療従事者の養成・確保について」
照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
医療体制班医療人材確保チーム 扇屋、柴田
TEL：03-3595-3316
- 4 「9. 特別な配慮が必要な医療提供体制について」
 - (1) 周産期医療について及び(2) 小児医療について
照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療体制班
木下、田村
TEL：03-3595-3205
 - (3) 障害児者への医療について
問い合わせ先：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課／精神・障害保健課
名草、沼田／三好、三浦
TEL：03-3595-2528／03-3595-2307
 - (4) がん患者・透析患者への医療について
照会先：厚生労働省健康局がん・疾病対策課 大島、谷口
TEL：03-3595-2192
 - (5) 外国人への医療について
照会先：厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室 平田、難波
TEL：03-3595-2317

記

次頁以降のとおりとする。

目次

<用語の整理>	5
1. 新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について	8
2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について ..	9
(1) 今般の国内の患者発生動向を踏まえた新たな「流行シナリオ」について	9
(2) 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について	10
3. 入院医療体制について	12
(1) 入院医療体制の整備に向けた基本的考え方について	12
(2) フェーズに応じた病床の確保について	13
(3) 医療機関間の役割分担について	17
(4) 宿泊療養施設の確保について	21
(5) 臨時の医療施設の活用について	22
(6) その他	23
4. 救急・搬送体制について	23
(1) 救急受入体制・搬送体制に関する基本的考え方について	23
(2) 救急患者の受入体制整備について	23
(3) 搬送体制の整備について	24
5. 外来診療体制について	26
(1) 帰国者・接触者相談センターについて	26
(2) 帰国者・接触者外来、検査センター、検査協力医療機関等について	27
(3) その他	29
6. 院内感染対策について	30
7. 医療用物資等の確保について	31
8. 医療従事者の養成・確保について	32
9. 特別な配慮が必要な医療提供体制について	34
(1) 周産期医療について	34
(2) 小児医療について	35
(3) 障害児者への医療について	36
(4) がん患者・透析患者への医療について	39
(5) 外国人への医療について	40

<用語の整理>

・新たな「流行シナリオ」

日本国内でのこれまでの新型コロナウイルス感染症の患者の発生動向及び日本で実際に行われた感染拡大防止のための社会への協力要請の効果を踏まえた、今後の患者数の時系列データの推移。令和2年6月19日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制確保のための新たな流行シナリオ」（日本医療研究開発機構 感染症実用化研究事業（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業）「感染症対策における数理モデルの拡大的活用研究」（研究開発代表者：西浦博）（別添資料）において提示。

・推計モデル（「生産年齢人口群中心モデル」・「高齢者群中心モデル」）

新たな「流行シナリオ」を構成する、人口分布・人口構成に基づいた推計計算式のモデル。新たな「流行シナリオ」では、2種類の推計モデルが提示されている。都道府県は、その人口分布・人口構成に基づき、「生産年齢人口群中心モデル」（大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、若年層中心の感染拡大を典型とするモデル）又は「高齢者群中心モデル」（都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル）のいずれかを選択し、患者数を推計する。

・患者推計

新たな「流行シナリオ」の下での都道府県ごとの新型コロナウイルス感染症の患者数の推計。都道府県が、それぞれの実情に基づき、①推計モデル、②社会への協力要請前の実効再生産数及び③社会への協力要請を行うタイミングの3つを選択した上で算出される。

・実効再生産数（R：Effective Reproduction Number）

1人の感染者が平均何人に感染させるかを、時点に応じて求めるもの。時点ごとに異なる値を取り得る。また、感染対策により低下し得る。

・社会への協力要請前の実効再生産数

上述のとおり、新たな「流行シナリオ」は、都道府県による社会への協力要請の開始後に実効再生産数が低下することを前提に作成されているが、この要請が行われる前の実効再生産数の仮定水準を「社会への協力要請前の実効

再生産数」と呼ぶ。要請前の実効再生産数の設定が大きいほど、感染拡大が早く大きくなる。

・社会への協力要請

外出自粛要請、営業自粛要請、大規模イベントの実施制限、学校の休校等、新型コロナウイルスの感染拡大防止のために社会に対して行う協力要請のことをいう。

・基準日

人口 10 万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が 2.5 人となった日のことをいう。新たな「流行シナリオ」をもとに都道府県が患者推計を算定するに当たって都道府県知事が社会への協力要請を行うタイミングとして、その時点を基準として置いている。

・フェーズ

新型コロナウイルス感染症患者向けの病床及び宿泊療養施設を計画的に確保していくために定める段階。療養者数の増加によって移行する。療養者数のピークを最終フェーズとし、それまでのフェーズごとにあらかじめ即応病床（計画）数等を設定しておく。フェーズの期間・数は、都道府県が実情に応じて柔軟に設定可能。

なお、インフルエンザ対策等で用いられるパンデミックフェーズとは異なるもの。

・療養者数

入院又は宿泊療養が必要な者の数

・推計最大入院患者数

患者推計を踏まえ、療養者数のピーク時に入院が必要となる者の数。

・病床確保計画

各都道府県の各フェーズにおける即応病床（計画）数及びフェーズの切り替えの要件の総称。都道府県は、この計画に基づいて、病床を確保していく。

・即応病床（計画）

都道府県がフェーズごとに即応病床として確保することを計画する病床。都道府県は、患者推計から算出される最大推計入院患者数を上回る即応病床

(計画) 数を設定する。

・即応病床

空床にしておく、あるいはすぐさまその病床で療養している患者を転床させる等により、新型コロナウイルス感染症患者の発生・受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことについて医療機関と調整している病床。フェーズごとの即応病床(計画)数と同数を確保することが基本。なお、各フェーズで即応病床と位置付けられているものについては、新型コロナウイルス感染症患者の入院の有無を問わず、即応病床数としてカウントする。

・準備病床

あらかじめ設定したフェーズの移行に伴って、即応病床に切り替わる病床。都道府県の要請があれば、一定の準備期間(1週間程度)内に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる即応病床とすることについて医療機関と調整している病床。フェーズ α とフェーズ $\alpha+1$ の即応病床数の差がフェーズ $\alpha+1$ の準備病床数となる。

・重点医療機関

新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟(※)を設定する医療機関。「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)に基づき、都道府県によって「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として指定された医療機関と同義。

※ 病棟は、看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。

・協力医療機関

新型コロナウイルス感染症患者としての確定診断がつくまでの間、新型コロナ疑い患者専用の個室を設定して当該患者を受け入れ、必要な救急医療等を提供する医療機関。「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)に基づき、都道府県によって「新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」として指定された医療機関と同義。

1. 新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、都道府県が主体となって推進し、達成することを基本とすること。国は、都道府県が、その実情に応じた柔軟な対策を実施することが可能となるよう、体制整備に当たっての選択肢や考慮事項を示すとともに、都道府県ごとの体制整備の進捗状況を把握し、好事例の共有、困難事例の調整・支援の検討等に努めることとする。
- 都道府県は、保健所設置市及び特別区を含む基礎自治体と連携して医療提供体制整備を行うこと。特に、今後の感染拡大に備えて、感染状況が小康状態にある時期から、これらの自治体・保健所と、情報共有をはじめとした連携を図ること。
- 都道府県は、新型コロナウイルス感染症が早期には収束しない可能性も考慮しつつ、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で医療提供体制整備を行うこと。特に、次の感染拡大が生じるまでの間に、着実な整備を図ること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療のみならず、他の疾患等の患者に対する必要な医療も両立して確保することを目指し、医療提供体制を整備すること。特に、感染状況が小康状態にある場合には、医療機関が、これまで延期等を行っていた予定入院・予定手術等について、予定を組み直して再開することなどができるよう、体制整備の取組を進めること。
- また、医療提供体制の整備は、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も含めた時間軸を踏まえた対策が必要であるため、今般、国内実績を踏まえた都道府県ごとの患者推計を行うこととしている。特に入院医療体制の構築に当たっては、他の疾患等の患者に対する医療の確保の観点からも、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとの病床確保等の対策を検討すること。また、「2. (2) 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について」で示すように、都道府県が社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違いによって、その後の患者数や医療資源の必要量が変化する。早期に社会への協力要請を行えば、医療資源を集中的に投入する期間が短縮することに留意すること。
- これらの体制整備については、これまでの令和二年度の予備費や第一次補正予算だけでなく、第二次補正予算とも連動した計画とすること。これら予算には、入院医療体制の整備に向けた重点医療機関、協力医療機関などの医療機関間の役割分担を支援する補助事業や、人工呼吸器・ECMOの管理が可能な医療職

の養成事業など、喫緊の課題に対応するための様々な事業が盛り込まれていることから、この積極的な活用により、都道府県の医療提供体制整備を進めること。

- 令和2年7月上旬には、本事務連絡を踏まえて、都道府県ごとの患者推計や病床確保計画の策定等を行い、7月下旬を目途に体制整備を完了すること。ただし、病床の確保等については、調整等を含めて一定の時間を要するため、病床確保計画の策定等と並行して作業を進めること。
- 都道府県は、患者推計、病床確保計画の策定等を含め、体制整備を進めていくに当たっては、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）の「5. 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置」において設置された協議会（以下「協議会」という。）等を定期的に開催し、関係者と協議すること。
- なお、「別紙1：今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（概要・イメージ図）」において、本事務連絡の概要やイメージについて示しているため、適宜参考にされたい。

2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について

- (1) 今般の国内の患者発生動向を踏まえた新たな「流行シナリオ」について
 - 「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について（依頼）」（令和2年3月6日付け事務連絡）で示した流行シナリオは、令和2年2月29日時点で得られた、主に①中国（武漢を含む）の疫学情報（実効再生産指数など）を基にして、②公衆衛生上の対策（社会への協力要請をはじめとする行政介入）が行われない前提で作成されたものであった。
 - 令和2年6月15日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制確保のための新たな流行シナリオ」（別添資料）では、この流行シナリオを発展させ、①日本国内でこれまで実際に発生した患者数の動向、②日本で実際に行った社会への協力要請の効果を踏まえて、新型コロナウイルス感染症の新たな「流行シナリオ」が提示された。

- 新たな「流行シナリオ」では、人口分布・人口構成を勘案して、次の(A)(B)の2種類の推計モデルが示されている。
 - (A) 大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、生産年齢人口を中心とした感染拡大を典型とする「生産年齢人口群中心モデル」
 - (B) 主な都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とする「高齢者群中心モデル」

 - 今後の感染拡大を見据えて医療提供体制整備を進めていくに当たっては、この新たな「流行シナリオ」の推計モデルを活用し、各都道府県の人口分布や人口動態を踏まえて、都道府県ごとに患者推計を行い、「3. 入院医療体制について」に示す計画的な病床の確保をはじめとした医療提供体制全体の整備方策について検討し、着実に実行すること。

 - なお、本事務連絡の発出と併せて、都道府県が、新たな「流行シナリオ」を踏まえた患者推計を行うためのツール（エクセルファイル）を送付するため、適宜活用されたい（「患者推計ツール」）。
- (2) 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について
- 都道府県は、新たな「流行シナリオ」を踏まえた患者推計を行うに当たっては、都道府県ごとの実情を加味して行う。具体的には、次の①～③の事項から、都道府県情に近いパターンを選択した上で、患者推計を行うこと。
 - ① 推計モデル (A) 又は (B)
 - ② 社会への協力要請前の実効再生産数 1.7 又は 2.0
 - ③ 社会への協力要請を行うタイミング 基準日（人口 10 万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が 2.5 人となった日）から 1 日～7 日後
 ※ 参考までに、①～③のそれぞれ（③については 1、3、7 日）の組み合わせによってどのような数値になるかについて、「別紙 2：都道府県別ピーク時の患者数一覧表」において示す。

 - 都道府県は、①～③の選択を行うに当たっては、本推計がその都道府県の医療提供体制整備の基礎となるデータとなることを踏まえて、形式的な当てはめにより結論を得るのではなく、様々なパターンを実際にシミュレーションするなどにより、具体的な医療提供体制の絵姿について関係者と共有・議論等を行った上で、最終的な選択を行うこと。

○ 都道府県においては、①～③の選択に当たって、次の点に留意すること。

①～③の全てについて

- ・ 今回の患者推計は、都道府県で実際に感染が発生した際に、適切な病床の確保等を、各都道府県の実情に応じて行うことができるようにするためのものであり、実際に確保が見込まれる病床数から逆算するような手法は、行わないこと。

②について

- ・ 社会への協力要請前の実効再生産数の1.7は、これまでの東京における患者発生動向を踏まえて用いているものであるが、生活・文化様式（マスク着用・手洗いの程度、握手文化の有無など）が決定的な影響を与えるものであり、都道府県ごとにこの実効再生産数が大きく変わることは想定しづらいものであり、これを基本とすること。
- ・ ただし、マスク着用、手洗いの徹底など、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、新型コロナウイルス感染症が想定以上に拡大するなどの恐れがある都道府県は、社会への協力要請前の実効再生産数を2.0と選択しうるものであること。

③について

- ・ 社会への協力要請のタイミングや効果が、確保すべき病床数等に大きく影響を与えることに留意すること。特に、早期又は強力な社会への協力要請を行えば、感染の収束が早まり、ピーク時の患者総数や必要病床数・宿泊療養施設数がより小さくなることを踏まえて、必要な医療提供体制を考える必要があること（別紙1のP.3、5）。
- ・ このため、社会への協力要請の推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本とすること。特に、人口規模の大きな都道府県においては、1日の遅れがその後の大きな感染拡大をもたらすため、例えば推計上の要請日は基準日から1～3日後を基本とすること。逆に、人口規模の小さな都道府県やクラスターが発生した都道府県においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、例えば推計上の要請日は基準日から3～4日後を基本とすること（人口規模の特に小さい都道府県においてはそれ以降の日数も考慮）。
- ・ 次の感染拡大時に、これまでと同様の社会への協力要請を行ったとし

でも、どの程度個人の行動に変化をもたらすかは分からず、これまでと同程度の実効再生産数の減少効果が得られるとは限らないこと。

- ・ 今回行った社会への協力要請の様々な施策のうち、実効再生産数に対して、外出自粛要請、大規模イベント実施制限、小中学校の休校等のうち、どの要請がどの程度、減少の効果を与えたかについては不明であること。

- なお、新たな「流行シナリオ」の詳細については、「別紙3：新たな「流行シナリオ」について（補論）」に取りまとめているため、適宜、患者推計を検討する際に参考とされたい。

3. 入院医療体制について

(1) 入院医療体制の整備に向けた基本的考え方について

- 「2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について」に基づき都道府県ごとに算出される患者推計では、療養者数（入院又は宿泊療養が必要な者の数）がピークとなった際の推計値に加えて、療養者数がピークとなる前後でどのようなスピードで療養者が増加・減少していくか、すなわち時間の経過に伴う療養者数の増減を示すことができる。
- そのため、都道府県は、今後の感染拡大に備えて、この患者推計による療養者数のピーク時における入院患者数（うち重症者数）・宿泊療養者数を受け入れられるよう、十分な病床・宿泊療養施設（人工呼吸器やパルスオキシメータ等の必要な医療機器や医療用物資を含む。以下同じ。）を確保すること。
- また、患者推計により示される療養者数の増加の程度に応じて、ピーク時までの段階的なフェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床を確保する計画（病床確保計画）を策定すること。この際、フェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において新型コロナウイルス感染症患者以外の患者に対する医療が確保されることに留意すること（別紙1のP. 2、8）。
- 都道府県は、感染拡大時に、確保した病床（準備病床）を段階的に活用していく際には、病床等の確保を行っている医療機関及び宿泊療養施設に対して、フェーズが切り替わる具体的な時期を事前に目安として示した上で、次のフェーズまでに患者の即時受入れが可能となるよう要請すること。

○ 病床・宿泊療養施設の確保及び段階的な患者受け入れ体制の整備に当たっては、重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等など、医療機関間の役割分担について、患者受入れ順序・ルールの設定等を含め、あらかじめ調整しておくこと。

○ なお、感染の拡大前や収束段階であって入院患者数が少ない状況においても、クラスターの発生等による突発的な患者の増加は起こりうる。このため、それ以降の入院患者等への医療提供に支障をきたすことが想定されると判断される場合には、これまでと同様に、全ての感染者を原則入院とするのではなく、軽症者及び無症状病原体保有者については、医師の判断に基づき、宿泊療養等を行うこと。

(2) フェーズに応じた病床の確保について

<病床確保計画の作成>

○ 都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえ、「推計最大入院患者数」（療養者数がピークとなるときの入院患者数）として見込んだ数を上回る病床数を設定すること。入院患者数の内訳として人工呼吸器等が必要となる重症患者数も算出されるため、重症患者受入れ可能な病床数も同様に設定すること（別紙1のP.7）。

○ 感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、「即応病床」（患者の即時受入れが可能な病床）として確保する病床数（「即応病床（計画）数」）をフェーズごとに設定すること（別紙1のP.8）。ただし、推計上は、基準日から療養者数がピークとなるまでに約20日強しかなく、かつ、「準備病床」は都道府県の要請があれば一定の準備期間（1週間程度）内に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる即応病床とする必要があるものである。このため、限られた期間で準備病床から既存病床への円滑な転換を進めるためには、フェーズの数は最大でも、例えば基準日前に1つ、基準日後に3つ程度の計4つ程度となる（人口の少ない県においては、フェーズはこれよりも少なくなり得る）ことに留意すること。

○ フェーズや即応病床（計画）数の設定（病床確保計画の策定）は、地域の実情に応じて行うこと。例えば、フェーズ設定の方法として、各都道府県の患者推計に基づく患者増加の時間的経過に伴い、機械的にフェーズの期間を設定し、それぞれのフェーズごとに必要な即応病床数を決めた上で

医療機関と調整を行う方法もあれば、その地域における医療機関の役割等を踏まえて、早期に患者受入れを行う医療機関の病床数を積み上げて、病床数の区切りとなる時点でフェーズを設定していく方法（初期のフェーズでは一部の重点医療機関を中心として即応病床を確保し、フェーズの進行に合わせて他の重点医療機関を優先的に即応病床としていき、後期のフェーズでは重点医療機関以外の医療機関に対しても即応病床の確保を求めるといった）もある。

- 各フェーズの即応病床（計画）数は、患者推計から一定程度余裕を持たせて設定すること。具体的には、平時においても、全ての病床が稼働しているわけではないことも踏まえ、各都道府県における急性期病床の病床稼働率を踏まえた設定等を行うこと。また、地域によっては、初期のフェーズでは原則全員が一度入院し、宿泊療養は一度入院した患者に対してのみ行う場合もあることや、妊産婦、小児、障害児者、がん・透析患者、認知症患者等に対しては、想定以上の人員体制が必要となりうることも想定して、確保する病床の余裕を持たせること。
- さらに、都道府県ごとに算出される患者推計は、これまでに国内で実施されたものと同等の効果のある社会への協力要請がなされ、かつ同じ効果が得られることを前提としている。しかし、今後の感染拡大時に同等の協力要請を行ったとしても、同じ効果が得られるかは分からない上に、人口規模の少ない都道府県では感染拡大の兆候を判断しづらく、協力要請のタイミングが遅れる可能性がある。このため、このような状況が生じうることを想定し、患者推計により算出された数よりも一定程度、確保する病床の余裕を持たせること。
- なお、都道府県は、病床確保計画の策定前には、即応病床（計画）数等について、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部に相談すること。

<病床の確保>

- 推計最大入院患者数及びフェーズごとの即応病床（計画）数を設定した上で、医療機関と調整を行って確保する病床として、即応病床と準備病床とを分けて確保すること。
- この際、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）

以下「特措法」という。)第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われた場合の同法第48条第1項に基づく「臨時の医療施設」を活用する場合は、その病床も確保の対象となること。

- 都道府県は、現時点のフェーズにおける即応病床(計画)数と同数を即応病床として確保し、最終フェーズにおける即応病床(計画)数から現時点のフェーズにおける即応病床(計画)数との差分を準備病床として確保できるように、医療機関と調整を行っておくこと。フェーズの最終段階で即応病床となり、患者の受入れを行う病床についても、フェーズの初期の時点から医療機関と調整を行い、準備病床として確保しておくこと。
- この際、どのフェーズでいくつの即応病床を求めることとなるのかについて、医療機関との間で十分に認識合わせを行っておき、現時点のフェーズで即応病床とする必要のない病床については、準備病床として都道府県からの要請があるまでは一般医療を維持する運用とすること。特に、空床確保に当たっては、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した支援の活用が可能であるが、限られた地域の医療資源の中で、一般医療と新型コロナウイルス感染症への医療を両立して確保するために、各フェーズでいくつの即応病床を求めるのか(そのうちいくつを空床とし続けるべきか)について、十分に精査すること。
- また、感染者数がほとんど確認されない平時の段階を含め、クラスターの発生等による突発的な患者の増加が起りうることを想定して、一定数の即応病床は、フェーズのどの時点においても常に確保しておくこと。この病床数の目安については、今までの国内におけるクラスター発生時の患者規模(比較的大規模なものとしては100~140人)を踏まえること。
- この際、単独の都道府県において即応病床の確保が難しい場合には、地域の実情に応じて、広域搬送体制を整えた上で周辺の都道府県と協力して必要な病床数を確保する等の柔軟な対応も検討すること。このような都道府県域を越えた広域搬送を行うと調整した場合には、対象となる病床は、両都道府県のクラスター発生等に対応するためのものとして位置づけることが可能であること。
- ただし、このような広域搬送は、依頼する側の都道府県で、適切な患者推計に基づく十分な病床確保計画の策定・実施が行われてはじめて、

近隣都道府県による搬送受入れの理解が得られるものであり、緊急時の広域搬送の要請を近隣の都道府県に行い得る都道府県においては、患者推計・病床確保計画の策定の段階で、近隣の都道府県とそれらの妥当性について確認を行っておくなど、事前の調整を適切に行うこと。

(参考)

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備における当面の対応について」(令和2年5月30日付け事務連絡)

- なお、各都道府県の推計最大入院患者数(うち重症者数)と病床確保計画における各フェーズの即応病床(計画)数(うち重症患者受入病床数)、調査時点のフェーズと入院患者数(うち重症者数)、即応病床数(うち重症患者受入病床数)、準備病床数(うち重症患者受入病床数)の状況等については、厚生労働省に報告を求める予定である。

<計画の遂行>

- 実際に感染拡大の兆候を捉えた際には、都道府県ごとに算出される患者推計により、フェーズごとに即応病床が全て埋まるタイミングが概ね予測できることから、あらかじめ設定したフェーズの移行時期に至った場合には、次のフェーズで準備病床を即応病床に転換する医療機関に連絡し、準備病床から即応病床への転換を進めること(別紙1のP.8)。
- ただし、クラスターの発生等も含め、実際は患者推計どおりに指数関数的に患者数が増加していくとは限らず、これまでも1~2週間程度での急速な感染拡大と入院患者の著しい増加等が発生している。このため、フェーズの転換時には、即応病床又は準備病床を有する都道府県内の全医療機関にその旨周知し、次のフェーズで即応病床に転換する準備病床を有する医療機関に限らず、その後のフェーズで準備病床を即応病床に転換していく医療機関に対しても、ある程度余裕を持った段階で転換準備の連絡・要請を行うこと。
- また、複数の大規模クラスターが発生するなどにより、その時点で準備している即応病床以上に患者の受入れが直ちに必要となった場合には、都道府県域を越えた広域搬送を行う、無症状病原体保有者や軽症者で重症化するリスクの低い方を宿泊療養とするなどにより対応を行うこと。
- さらに、一部の都道府県においては、重症者用の病床のひっ迫が見られ

たことから、常に人工呼吸器等の必要な設備・人員体制が整った重症者用の病床が一定数確保されるよう、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（以下「G-MIS」という。）における重症者用の病床等の利用状況も定期的に確認するなどにより、準備病床からの転換の時期に遅れがないように留意すること。

- こうした体制を確保しつつ、準備病床は、1週間後などあらかじめ定めたタイミングで即応病床に転換できることを前提として、常に空床として確保しておく必要はなく、それまでの間は、通常の医療提供の維持に努めること。ただし、前述のとおり、療養者数の増加は極めて速く進行することも考えられることから、準備病床については、要請後確実に即応病床とできるよう、医療機関との認識を入念的に確認しておくこと。
- 都道府県は、医療機関に対して即応病床とするように連絡・要請を行った後、入院患者数がピークを越え、明らかに減少してきた場合は、新規感染者数の動向等を注視しながら、順次、即応病床を一般医療に活用できる準備病床に戻す等、一般医療の確保に十分に配慮しながら病床確保を適宜行うこと。その際、患者数の動向等を踏まえ、一般医療を過度に圧迫することがないように配慮した適切な病床数とすること。都道府県は協議会で議論を行うとともに、国に報告し、国においては、各地域の実情や全国状況等を踏まえ都道府県と相談し、必要な対応をすること。

(3) 医療機関間の役割分担について

<重点医療機関の確保>

- これまで、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ医療機関の確保は、都道府県によっては、患者数の急激な増大に対応できる病床数を確保することが優先され、医療機関ごとに確保される病床数の大小や地域ごとの受入れ医療機関の多寡などに差が生じ、患者発生時に医療機関間の役割分担・協力関係が不明確なまま、受入れ困難事例が生じるなどの課題が生じた。
- このため、国としては、一部の都道府県の好事例を踏まえて、専門性の高い医療従事者の集約による効率的な治療の実施、院内感染対策等の観点から、医療機関又は病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる重点医療機関の設定を推奨してきたが、重点医療機関の実際の確保状況については都道府県により様々であった。

- 今後、「2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について」に基づき都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえて対策を推進していくことに鑑み、都道府県においては、引き続き、重点医療機関を中心とした新型コロナウイルス感染症患者の受入れ体制の確保を一層進めること。例えば、各フェーズで必要となる即応病床について、常に空床としておく、あるいはすぐさまその病床で療養している患者を転床させる等により、初期のフェーズにおいては重点医療機関から優先的に即応病床の確保を割り当てていくなどの効率的な病床確保を進めること。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について(改訂)」(令和2年3月26日付け事務連絡)

- 国としても、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、重点医療機関に対する空床確保のための支援を行っているため、都道府県はこれを積極的に活用して重点医療機関を確保すること。なお、重点医療機関の指定については、都道府県は、常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けること。重点医療機関を指定した場合には、医療機関に書面で通知するとともに、厚生労働省に報告すること。重点医療機関の指定の方針については、都道府県に設置している協議会で協議した上で、国に報告して決定するとともに、G-MIS等で重点医療機関の運用状況を確認し、必要な場合は協議会に諮った上で、国に報告して見直すこと。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」(令和2年6月16日付け事務連絡)

- なお、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)に記載の「病床認定の遡及」については、これまで重点医療機関の指定の手順が定まっていなかったことに鑑み、実質的に重点医療機関と同様に新型コロナウイルス感染症患者専用の病棟を確保しているとして都道府県が国と協議して認めた医療機関について、柔軟に適用することが可能であること。

<協力医療機関の確保>

○ また、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者については、新型コロナウイルス感染症と診断された患者と同等の感染管理が求められ、また、確定診断がつくまでの間は、原則として個室での受入れが必要となることから、先般の感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。

○ このような新型コロナウイルス感染症に係る救急搬送困難事例の発生を防止するため、都道府県においては、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関とは別途、新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所確保すること。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」(令和2年5月13日付け事務連絡)

○ 協力医療機関についても、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、その感染管理等の負担を踏まえた支援を行っているため、都道府県はこれを積極的に活用して協力医療機関を確保すること。なお、協力医療機関の指定については、都道府県は、常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けること。協力医療機関を指定した場合には、医療機関に書面で通知するとともに、厚生労働省に報告すること。協力医療機関の指定の方針については、都道府県に設置している協議会で協議した上で、国に報告して決定するとともに、G-MIS等で協力医療機関の運用状況を確認し、必要な場合は協議会に諮った上で、国に報告して見直すこと。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れ協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

○ なお、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れ協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)に記載の「病床認定の適及」については、これまで協力医療機関の指定の仕方が定まっていなかったことに鑑み、実質的に協力医療機関と同様に新型コロナウイルス感染症疑い

患者専用の個室を確保しているとして都道府県が国と協議して認めた医療機関について、柔軟に適用することが可能であること。

<医療機関間の役割分担・協力関係に関する方針の調整>

- 重点医療機関、協力医療機関の確保を進める中で、各都道府県における医療機関間の役割分担・協力関係についても、関係医療機関等とあらかじめ方針を調整しておくこと。

(例)

- ・ フェーズごとに必要となる重点医療機関ごとの即応病床数・患者受入れ順等のルール
 - ・ 重点医療機関に入院していたものの、症状が落ち着いた患者の転院先(宿泊療養施設も含む)
 - ・ 退院基準を満たした高齢者が自宅で帰れない場合などを想定し、速やかに退院が可能となるような事前の高齢者施設等との調整
 - ・ 地域における重症者受入れ病床の活用方針(新型コロナウイルス患者とそれ以外の患者でどのように活用していくのか)
 - ・ 重症者用の病床が都道府県内でひっ迫してきた場合の患者の転院・転棟・搬送等の方針
 - ・ 協力医療機関で、新型コロナウイルスの疑い患者が陽性又は陰性と判明した場合のそれぞれの転院先
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の治療を終えた患者の転院先(回復期病院等)・紹介先(在宅医療機関等)
 - ・ 新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の治療を必要とする方への医療提供を担う医療機関の確保
 - ・ 重点医療機関等新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関で診療を受けていた新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者の転院・紹介先
 - ・ 特定の機能を担っている医療機関で院内感染が発生した場合の患者の転院先 など
- 特に、新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者のうち、継続的に診療が必要な基礎疾患を有する患者(例えば、がん患者、透析患者、生活習慣病や難病等の患者等)について、その主治医等が必要と認める診療を実施できる体制を確保しなければならず、重点医療機関等の新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の確保と併せて、それ以外の疾患の患者に対する医療提供体制についても、適切な役割分担の下で確保されるよう、

都道府県として検討すること。

(4) 宿泊療養施設の確保について

- 病床の確保と同様に、「2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について」に基づき都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえ、療養者数のピーク時において宿泊療養が必要な者の数（「推計最大宿泊療養者数」）として見込んだ数を考慮して、宿泊療養施設数を設定するとともに、療養者数の増加によって移行するフェーズごとに必要な宿泊療養施設等の設定を行うこと（別紙1のP. 7）。
- 宿泊療養施設の確保（宿泊療養に必要なパルスオキシメータ等の機器等の確保を含む）については、療養者数から推計入院患者数を控除した人数分を見込み、フェーズごとに確保を進めることが必要であるが、病床の確保以上に、施設・機器・物資等の確保や施設運営に必要な医療従事者・職員の確保等の面で、立ち上げに一定の時間を要すること、クラスターの発生など突発的な患者の増加が起こりうること等を勘案し、フェーズの段階にかかわらず、あらかじめ宿泊療養施設を一定数確保するとともに、受け入れ体制整備の計画を立てること。例えば、
 - ・ 初期のフェーズに限って、病床を患者推計で必要と見込まれる相当数以上を即応病床として確保し、その相当数分は宿泊療養施設の設定・確保を行わない
 - ・ 宿泊療養施設の確保が必要となった際には予約客の融通を行うようその地域の宿泊施設関係者とあらかじめ調整・合意を行っておくなど、都道府県の実情に応じて、柔軟な確保方策をとることも可能である。
- なお、感染の拡大前や収束段階であって入院患者が少ない場合においても、以後の入院患者等への医療提供に支障をきたすことが想定されると判断される場合には、宿泊療養等を行うこととなる。その上で、宿泊療養は、例えば初期のフェーズでは、確保した病床数に十分に余裕があることを前提として、入院後の患者に対してのみ行う場合もあるが、フェーズの進展に伴い、軽症化した入院患者が入院医療から宿泊療養へと移行するケースが増えることも想定されるため、地域における宿泊療養の実施方針を踏まえて、一定程度余裕を持って宿泊療養施設を確保すること。
- 病床確保と同様に、都道府県が協力要請等を実施した後、宿泊療養者数が明らかに減少してきた場合は、協議会の議論等を踏まえ、新規感染者数の動

向に注視し、一定数の宿泊施設は維持しながら、宿泊施設の確保数を減らす等の調整を慎重に行うこと。その際、患者数の動向等を踏まえて適切な確保数とすること。都道府県は協議会で議論を行うとともに、国に報告し、国においては、各地域の実情や全国状況等を踏まえ都道府県と相談し、必要な対応をすること。

- また、軽症者等の入院以外の療養場所について宿泊療養を基本とする上では、患者が自宅療養ではなく宿泊療養を選択しやすくしていくことが求められるため、宿泊療養施設の確保は、立地条件や患者の生活環境の向上に必要な設備面等も考慮して行うこと。
- 患者本人や家庭の事情等により自宅療養を行う場合は、「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付け事務連絡）に基づき、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）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）を活用して定期的に健康状態を把握する等の必要な対応を行うこと。
- 宿泊療養施設の確保に要する費用については、これまでも、「緊急包括支援交付金」により補助を行ってきたところであるが、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、補助の増額が行われているため、適宜活用されたい。

(5) 臨時の医療施設の活用について

- 臨時の医療施設は、緊急事態宣言下のみ設置できるものではあるが、今後、感染拡大により患者数が増大し、緊急事態宣言が発令されることも想定して、特に大都市圏等においては、あらかじめ、臨時の医療施設の設置等について検討を行っておくこと。特に、医療人材や物資の確保の観点から、一定の規模の医療機関の協力によって、臨時の医療施設を円滑に運用することが可能であることにも留意すること。
- また、緊急事態宣言が発令されることも想定し、必要に応じて、特措法第48条第1項に基づく「臨時の医療施設」に転換する宿泊療養施設の設定を検討すること。

(参考)

「新型インフルエンザ等対策特別措置法第48条に基づき臨時に開設される

医療施設等に係る医療法等の取扱いについて」(令和2年4月10日付け厚生労働省医政局総務課ほか事務連絡)

「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設の取扱いに係る留意事項」(令和2年4月21日付け事務連絡)

「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について(その2)」(令和2年5月6日付け事務連絡)

(6) その他

- 病床及び宿泊療養施設の確保に当たっては、人工呼吸器・ECMO等の医療機器やその消耗品、個人防護具等の医療用物資の確保も併せて確保すること。
- また、重症患者を受け入れるための病床の確保に当たっては、酸素供給の配管など設備整備上の制約にも留意すること。
- 人工呼吸器やECMOについては、機器の整備だけでなく、患者推計から求められるピーク時の重症患者数を参考に、人工呼吸器・ECMO及びその管理が可能な医療職(医師、看護職、臨床工学技士等)を都道府県ごとに確保すること。その際には、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金及びECMO等養成研修事業を活用すること。
- 今後、海外との間で人の往来が再開される動きが強まる中、国内に居住地をもたない外国人についても、当該外国人の受入企業や国(検疫所)と緊密に連携し、必要な受診・入院につながるよう適切に対応すること。

4. 救急・搬送体制について

(1) 救急受入体制・搬送体制に関する基本的考え方について

- これまでも、新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)を速やかに搬送するため、都道府県においては、都道府県調整本部の設置、新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者をまず受入れる医療機関の設定や搬送時の受け入れ先の調整方法の検討などが進められてきており、引き続き、都道府県は、搬送体制等の整備に努めるとともに、次の事項について検討を行うこと。

(2) 救急患者の受入体制整備について

- 「3.(3)」で述べたとおり、新型コロナウイルスに係る救急搬送困難事

例の発生を防止するため、都道府県は、協力医療機関について、人口規模等を考慮し、複数箇所設定すること。協力医療機関の設定に当たっては、地域の昨年度の救急搬送件数、昨年度の救急搬送困難事例の発生数、感染症指定医療機関や重点医療機関等の整備状況、地理的条件や後述する搬送ルールの設定状況等を考慮すること。

- 脳卒中、急性心筋梗塞、外傷、周産期、小児などの新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の受入れ体制については、平時より、医療計画に基づき、各地域で体制整備が進められている。しかし、今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を見据えた様々な受入れ体制の整備が行われていることも踏まえて、新型コロナウイルス感染症以外の救急患者をどの医療機関で受け入れるのか等について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化すること。また、その結果について、都道府県調整本部を含め、関係者間で広く共有すること。
- 院内感染の発生などにより、救急患者の受入れの一部制限や停止を行う医療機関が発生した場合は、周辺の救急医療機関及び地域医師会をはじめとする医療関係者間で協議を行い、救急患者の受入れを分担するなど必要な対応を行うこと。また、協議結果及び対応内容については、都道府県調整本部、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、関係者間で広く共有すること。
- また、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象事業に、新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対して、設備整備の補助や支援金の支給を盛り込んでいるため、積極的に活用いただき、その受入れ体制の整備を進めていただきたい。

(3) 搬送体制の整備について

- 新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の救急搬送困難事例を防ぎ、24時間体制で搬送調整に対応できるようにする観点から、その地域における新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の受入医療機関への搬送先の調整ルール（搬送順など）をあらかじめ設定すること。
- 新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）について、想定さ

れる搬送主体や搬送先の調整ルールとしては、例えば、次のものが考えられる。

・搬送（移送）主体：

- 感染の小康期は、都道府県知事等が実施する。なお、適宜、民間救急車等の活用を検討する
- 感染の拡大期は、保健所等の対応能力に応じて、協定等や事前の十分な協議に基づき、消防機関が保健所等への連絡も並行しながら搬送を行う 等

・搬送先の調整ルール：

- 月曜日はA病院、火曜日はB病院へ搬送（輪番方式）
- 3人目まではC病院、4～6人目はD病院へ搬送（割当て方式）
- 重症患者はE病院、それ以外はF病院へ搬送 等

- なお、新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の搬送先の選定に当たっては、各医療機関の平時における役割や機能（例：感染症指定医療機関、新型インフルエンザ患者入院医療機関の中の協力医療機関、公立・公的医療機関、特定機能病院、救命救急センターなど）にも配慮を行うこと。また、必要に応じてG-MISにより得られる医療機関の空床情報や重症患者の受入れ状況等を活用すること。
- G-MIS については、「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」（令和2年4月9日付け事務連絡）にある通り、都道府県に所属しない関係者にもIDを発行することができる。管内の関係者と予め協議の上で、医師会や病院団体等、患者の搬送調整や医療提供体制の検討を行うに当たって必要と考えられる関係者についても、G-MISのIDを申請し、情報共有を進めること。
- また、G-MISは、医療機関が自ら新型コロナウイルス感染患者の入退院状況、医療資材状況等を入力するものであるが、医療機関における院内感染の発生等当該医療機関において当該入力が困難な事情がある場合は、当該医療機関が都道府県等に対してそのG-MISのID及びパスワードを開示した上で、当該都道府県等又は当該都道府県等が委託する者による当該入力の代行を依頼することができるため、都道府県内の医療機関においてそのような状況が発生した場合の対応について、検討を進めること。また、G-MISのデータ入力について、管内の医療機関に入力を促すこと。

- 都道府県調整本部については、引き続き 24 時間体制で設置するとともに、都道府県職員を配置すること。その際、例えば、初期のフェーズでは夜間・休日等はオンコールで対応するが、後期のフェーズでは人員増強を図って 24 時間体制にするなど、柔軟に対応を行うこと。また、患者搬送コーディネーターについても同様に、フェーズの進行に応じて、速やかに連絡が取れる体制を柔軟に整備すること。なお、都道府県内の搬送調整を円滑に進めるため、患者搬送コーディネーターや都道府県調整本部に、DMAT が参画することについても、引き続き検討を行うこと。
- 必ずしも急を要しない新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の搬送（例：症状が軽微な患者を病院から、宿泊療養施設に搬送する等）を行う場合は、あらかじめ感染拡大防止に配慮した大型車両の活用や、民間救急車の活用などといった対応についても検討を行うこと。
- 都道府県は、自宅等からの 119 番通報があった場合や医療機関間での転院搬送などを想定して、都道府県調整本部、保健所、救急医療機関、消防機関等との間で、具体的にどのような体制で連絡、調整を行うのか等を確認するための訓練等の実施について検討すること。このような訓練等を通じて、これらの関係者の連携のあり方を適宜見直していくこと。

5. 外来診療体制について

(1) 帰国者・接触者相談センターについて

- 帰国者・接触者相談センターについては、地域の医師会や看護協会、医療機関、民間業者等への外部委託の更なる推進を図るとともに、相談対応できる職員の育成を促進することによって、住民からの相談に十分に対応できる体制（特に土日夜間の体制）の整備を行うこと。
- 特に、地域の医師会や医療機関等に地域外来・検査センター（以下「検査センター」という。）の運営委託を行っている場合は、検査センターに帰国者・接触者相談センターの相談業務も含めた形での運営委託を検討すること。この際、感染を疑う患者が、検査センターに直接電話をかけて相談の上、受診時間等を調整し、検査センターで診察・検査を受ける流れとすることも考慮して依頼すること。
- また、地域の診療所等で事前に相談や診察を行っている患者は、既に受診前の適切な相談を受けているため、帰国者・接触者相談センターで再度相談

を受ける必要はない。このため、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者については、地域の診療所等から直接帰国者・接触者外来や検査センターを受診する流れを促進すること。その際、事前予約をするとともに、紹介状（診療情報提供書）を持参の上、受診することを徹底すること。現在、検査センターに直接患者を紹介できる地域の診療所等について、その検査センターの「連携先登録診療所」として連携する運用を行っているが、同様に帰国者・接触者外来に直接患者を紹介できる地域の診療所等についても、その帰国者・接触者外来の「連携先登録診療所」として、地域の医療機関と連携体制をとることを検討すること。

(2) 帰国者・接触者外来、検査センター、検査協力医療機関等について

- 唾液検体によるPCR検査が実施可能となったことから、自院で唾液検体の採取を行うことができる帰国者・接触者外来、検査センター及び検査協力医療機関（※）を更に拡充すること。その際、都道府県等は、地域の医師会等を介した集合契約も活用して、委託契約を進めること。また、契約締結を行った医療機関への个人防护具の確保を行うとともに、地域の医師会、看護協会等と連携し、検査センターの設置を更に推進すること。

（※）帰国者・接触者外来及び検査センター以外の医療機関のうち、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日健感発0304第5号）に基づき、新型コロナウイルスの行政検査の委託契約を締結しているものを「検査協力医療機関」という（つまり、同通知に基づき、感染症指定医療機関、それ以外の医療機関で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104号。以下「感染症法」という。）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として感染症法第15条に基づく調査に関する委託契約を締結した医療機関のうち、帰国者・接触者外来及び検査センターを除くものを「検査協力医療機関」という）。

- 疑い患者の診察や鼻咽頭拭い液の検体採取を行う場合は、个人防护具の交換を一部省略でき、診察室の消毒や換気が不要となる「ドライブスルー方式」や「テント設置によるウォークスルー方式」、「検査ボックス」の活用を推進することにより、多数の疑い患者の診察・検体採取ができる体制を確保すること。
- 地域の感染状況により疑い患者が減少している間は、主に検査センターや

一部の帰国者・接触者外来が地域の診療・検査を担い、帰国者・接触者外来が設置されている感染症指定医療機関や地域の基幹病院等は新型コロナウイルス感染症患者の入院治療や一般医療に専念するような役割分担を検討すること。

- 一方、冬季に季節性インフルエンザの流行期を迎え、疑い患者の増加が想定されることを考慮すれば、中長期的には、原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上でインフルエンザの患者等への外来診療を行うこととなることを見据えて、今のうちから地域における帰国者・接触者外来、検査センター及び検査協力医療機関の拡充に努めること。特に、検査協力医療機関の拡充に努めることにより、受診した患者に感染が疑われる場合にその場で検査が可能となれば、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の負担を軽減することができる。このため、検査協力医療機関を今のうちに拡充しておくことが望ましい。国としても、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、医療機関における院内感染対策のための支援を行っているため、都道府県はこれの活用を促すこと。
- なお、帰国者・接触者外来及び検査センターは、帰国者・接触者相談センターを介さずとも、十分な感染対策の下で疑い患者の診療を行うことができ、また、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さない場合には、患者の事前予約を徹底する上で、帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等における事前の相談を介さずに疑い患者の診察・検査を行うことができるものであること。
- 唾液検体による PCR 検査が実施可能となったことから、鼻咽頭拭い液の検体採取を行うことができる帰国者・接触者外来や検査センター、検査協力医療機関は、
 - ① 濃厚接触者等、無症状であるものの感染が疑われる者への検体採取
 - ② 医療機関や高齢者施設等で感染が疑われる患者・入所者・職員等が発生した場合には、早急に検査を実施して感染者を特定し、院内・施設内感染拡大防止に努めることが重要であり、そのような場合に有症状者に対しては抗原検査キットを用いて検査を、無症状者に対しては PCR 検査を実施するための検体採取も担うこととなる。そのため、都道府県等は事前に帰国者・接触者外来や検査センター、検査協力医療機関と調整を行い、保健所と帰国者・接触者外来

や検査センター、検査協力医療機関の連携体制を強化しておくこと。その際、都道府県等は帰国者・接触者外来や検査センター、検査協力医療機関との行政検査に係る契約関係も確認し、濃厚接触者等への行政検査にも対応できるよう必要に応じて見直しを行うこと。

- 休日においては、輪番制をとるなど、検体採取及び検体検査体制を整備すること。
- また、都道府県は、在宅や施設の感染が疑われる者に対して、往診・訪問診療により検体採取を行う帰国者・接触者外来や検査センター、検査協力医療機関を確保すること。確保に当たっては、必要に応じて地域の訪問診療を行う診療所等と連携も考慮すること。地域の訪問診療を行う診療所等が、検査協力医療機関として往診・訪問診療時に検体採取を行う場合には、都道府県は当該診療所等に対しても个人防护具や検査キットの提供等を行うこと。なお、地域の実情によっては、帰国者・接触者外来や検査センターが、訪問診療を行う診療所等の个人防护具や検査キットの一元的な確保や、感染管理・検体採取の指導、その後の検体検査又は検体搬送の実施等を行うことも考慮すること。
- 検査機器については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、医療機関等に対する整備の支援を行っている。このため、都道府県は、感染拡大期においても必要な検体検査数が即日実施可能となるよう、大学病院や感染症指定医療機関、地域の中核病院等に対して、検査機器の購入を積極的に促し、検査体制を整備すること。
- 検査機器や試薬、スワブ等の検体採取用具、抗原検査キット、个人防护具が十分に確保できるよう、都道府県は国や医療機関と十分に調整を行うこと。
- 都道府県は、検査を実施する医療機関において必要な人員の確保のため、検査に係る研修を実施すること（臨床検査技師に対してはPCR検査等の研修、歯科医師に対して鼻咽頭拭いの研修等）。

(3) その他

- 現在、唾液検体によるPCR検査や抗原検査キットを用いた検査など、新型コロナウイルス感染症の検査手法が増えているが、それぞれの検査手法に特徴がある中で、検査手法を踏まえた適切な外来診療体制の構築が必要である。

一方、冬季に季節性インフルエンザの流行期を迎えることを考慮すれば、疑い患者が増加することが想定されるため、こうしたことを勘案して、中長期的な目線で今後の外来診療体制のあり方について検討する必要がある。そのため、専門家や現場の意見を伺いながら今後の外来診療体制について整理して、追ってお示しする予定である。

6. 院内感染対策について

- 院内感染については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）において、医療機関の管理者には「院内感染対策のための指針の策定」、「従業者に対する院内感染対策のための研修の実施」、「院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施」等が義務づけられており、「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付け医政地発1219第1号）により、医療機関の管理者は、院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき適宜見直しを行うこととされている。各医療機関においては、これまでもこのような対策が行われてきたところであるが、今般の新型コロナウイルス感染症に関する知見を基に、今後の感染拡大時に備えた体制を整えることが重要である。
- 新型コロナウイルス感染症に係る院内感染については、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状況分析・提言」（令和2年5月29日）（以下「提言」という。）において、院内において感染拡大につながった要因として、休憩室や更衣室等の密集しやすい環境、手指消毒の機会の減少、体調不良の職員の勤務等が挙げられており、今後の流行に備え、休憩室や更衣室等の環境整備、適切なタイミングでの手指消毒の徹底など、基本的な感染症対策を徹底するなどの対策を進める必要があると指摘されている。よって、管内の医療機関に対し、提言を踏まえた院内感染対策が実施されることが重要である。
- このため、医療機関が院内感染マニュアルの見直しや研修を実施する際に、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れ対応や、新型コロナウイルス感染症の院内感染が発生した際の対応の内容追加などを行うことができるよう、「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）」（令和2年5月1日付け事務連絡）や提言にある「次なる波に備えた都道府県等の体制整備のためのチェックリスト」を改めて周知するなど、医療機関の院内感染対策を支援すること。また、国立感染症研究所のホームページの「新型コロナウイルス感染症（COVID-

19) 関連情報ページ」(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-corona/9305-corona.html>) も適宜参考にされたい。

- 提言では、医療機関は定期的に地域の流行状況を把握し、流行が起こり始めた場合には、幅広く新型コロナウイルス感染症を疑い、PCR等検査や抗原検査を実施し、院内の感染対策を講じる必要があるとされている。このため、都道府県等は、医療機関が地域の流行状況を把握できるよう情報提供を行い、感染拡大時には、新型コロナウイルスの感染が疑われる患者に対して、医療機関が速やかに検査を実施できるよう、検査に必要な備品の確保も含め、院内感染対策が十分に講じられるよう支援すること。なお、令和二年度第二次補正予算において、院内感染対策のための設備整備等の費用を支援する事業が盛り込まれており、積極的に活用されたい。
- また、提言では、これまで院内感染が発生した際に、外部からの専門的な視点での助言を受けることが早期の収束に有効であったとされている。このため、都道府県等は、あらかじめ感染症指定医療機関の医師や感染管理看護師など、地域の専門的な知識を有する者が訪問して助言等を行う組織を設置するなど、医療機関への支援体制を整備すること。なお、こうした体制の整備に当たっては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を積極的に活用されたい。
- 院内感染対策を進めるための体制の整備に当たっては、専門的な知識を有する人材を確保する必要があるため、医療従事者が新型コロナウイルス感染症の知見を得られる機会を増やすなどして、人材の育成を支援すること。なお、今年度も、国において、院内感染に関する最新の知見を医療従事者へ周知することを目的とし、新型コロナウイルス感染症に関連した情報を含めた、院内感染対策講習会を実施する予定であるため、都道府県等は、医療従事者に対して受講を呼びかける等、この機会を積極的に活用されたい。
- 都道府県等は、訪問診療や往診を行う診療所や訪問看護ステーション等においても、上述の内容を踏まえた院内感染対策及び訪問診療等を行う際の感染対策が行われるよう留意すること。

7. 医療用物資等の確保について

- 人工呼吸器の消耗品等及び検査用の採取用具や試薬については、次の感染拡大時において療養者数がピークとなることを想定した必要な量の確保

に、平時の段階から努めること。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症の患者数増加に備えた人工呼吸器の十分な確保について(依頼)」(令和2年4月15日付け事務連絡)

「新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査試薬等の十分な確保について(依頼)」(令和2年4月24日付け事務連絡)

「新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針」について」(令和2年6月2日付け事務連絡)

- 消毒液については、医療機関等に対して優先的に斡旋する仕組み等を活用し、必要な量の確保に、平時の段階から努めること。

(参考)

「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの医療機関、高齢者施設等向けの購入専用サイトの周知について」(令和2年6月17日付け事務連絡)

- 個人防護具(PPE)等の医療用物資については、都道府県が備蓄しているもののほか、国が購入して配布するもの等を活用し、医療機関のニーズに応じて、適時適切に配布すること。

(参考)

「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について(その3)」(令和2年5月29日付け事務連絡)

「医療従事者の個人防護具(PPE)の医療機関等への配布について(その3)」(令和2年5月29日付け事務連絡)

- 医療機関における人工呼吸器の使用状況及び個人防護具等の医療用物資の状況については、引き続き、G-MISを活用したWEB調査結果を積極的に活用し、その把握に努めること。

(参考)

「医療機関等における医療用物資の緊急時への対応について(その2)」(令和2年5月22日付け事務連絡)

8. 医療従事者の養成・確保について

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が増加した場合にも、地域で十分に対応可能な人員体制が確保できるよう、感染状況が小康状態にある時期のうちに、あらかじめ、「3.(6)その他」のECMOチーム等養成研修事業を活用

した人工呼吸器・ECMO 管理が可能な医療職の養成や、感染症予防事業費等負担金を活用した PCR 検査等が可能な医療職の養成（臨床検査技師に対しては PCR 検査等の研修、歯科医師に対して鼻咽頭拭いの研修等）を行うこと。

- また、厚生労働省としても、上述の ECMO チーム等養成研修事業等をはじめ、新型コロナウイルス感染症患者の対応に必要となる医療機器の活用方法等に関する研修を行うほか、従前から実施している医療従事者向けの研修等について、新型コロナウイルス感染症患者対応に資するよう、内容を一部追加して実施することを検討している。
- 都道府県は、これらの研修等に関し、参加対象となる医療従事者等への周知や、都道府県の保健医療担当者の積極的な参加勧奨をお願いする。
- このうち、一部の研修に関しては、その実施に当たって、
 - ・ 研修参加者の調整
 - ・ 研修講師の派遣調整
 - ・ 開催時期、会場等の調整等について各都道府県の協力をいただくものもあるため、厚生労働省から順次行う依頼について、速やかな研修実施につながるようご協力をお願いする。
- また、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者等の確保を推進するため、厚生労働省において、「緊急医療人材等確保促進プラン」を実施し、
 - ・ 全国の医療機関・保健所等から G-MIS を通じて人材募集情報を収集し、ハローワークや都道府県に設置されたナースセンターにおける職業紹介に活用するとともに、
 - ・ 厚生労働省に新たに開設する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」において求職者とのマッチングを行うため、都道府県内の医療機関等に周知し、その積極的な活用を促すとともに、都道府県や保健所における人材確保にも活用されたい。
(参考)
「厚生労働省に開設する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」等を通じて行う医療人材等の緊急的な確保を促進するための取組（緊急医療人材等確保促進プラン）の実施に向けた準備について」（令和 2 年 5 月 27 日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000634541.pdf>
- クラスタ発生時等、地域で緊急的に追加的な医療従事者の確保が必要と

なった場合に、円滑にその派遣を進めることができるよう、都道府県においては、あらかじめ、地域の医療関係者と協議の上、対応方針を確認しておく等、体制の整備を行うこと。

9. 特別な配慮が必要な医療提供体制について

(1) 周産期医療について

- 妊産婦が安心して出産し、産前産後を過ごすことができるよう、妊産婦に寄り添った支援体制を整備する観点から、「新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制・妊婦に係る新型コロナウイルス感染症の検査体制の整備について」（令和2年5月27日付け事務連絡）により、妊婦が新型コロナウイルス感染症の検査を受けることができる検査体制の整備の検討を依頼してきた。各都道府県は、これまでの地域の出産数などを踏まえて、引き続き、妊婦の新型コロナウイルス感染症の検査体制の整備を行うこと。
- これまで、都道府県では、「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」（令和2年4月14日付け事務連絡）に基づき、新型コロナウイルスに感染した妊産婦（疑い妊産婦を含む）の状態や新型コロナウイルス感染症の重症度を考慮して受け入れる医療機関の設定等を進めているが、この受入れを行う医療機関の情報について、地域のかかりつけ産科医を含めた周産期医療の関係者に対し、幅広く共有すること。
- なお、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金においては、新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対して、設備整備の補助や支援金の支給を行う事業を盛り込んでいるため、これを積極的に活用いただき、新型コロナウイルスに感染した妊産婦（疑い妊産婦を含む）の受入れ医療体制を整備すること。
- 妊婦が新型コロナウイルス感染症と診断された場合には、原則として入院の対象となるが、新型コロナウイルス感染症を診断した医師及びかかりつけ産科医が妊婦の状態を十分に確認した結果、宿泊療養又は自宅療養が可能であると判断される場合には、宿泊療養又は自宅療養とすることができる。ただし、宿泊療養又は自宅療養とする場合には、フォローアップ体制等を整備すること。なお、「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」(令和2年4月2日付け事務連絡)等については、今後、必要な改訂を行う予定であることを申し添える。

- 新型コロナウイルス感染症の拡大による移動制限のため、里帰り分娩を断念する妊婦に対して、妊婦からの相談を受けたかかりつけ産科医が、妊婦の状態や希望を考慮した分娩医療機関を適切に紹介できる体制を構築するため、都道府県は、管内の分娩医療機関における妊婦の受入れ状況の把握を行うこと。把握した情報については、地域のかかりつけ産科医を含めた周産期医療の関係者に対して共有すること。
- 新型コロナウイルスに関して不安を抱える妊婦の方々に對し、各都道府県等に設置されている妊婦の方々への新型コロナウイルスに関する相談窓口等を通じ、安心して出産等ができるよう、地域の関係団体と連携し、引き続き寄り添った支援を行うこと。
- なお、令和二年度第二次補正予算において、
 - ・ 不安を抱える妊産婦の方々に寄り添った総合的な支援
 - ・ 新型コロナウイルスに感染した妊産婦等に対し、退院後に、助産師、保健師等が電話や訪問などを行う寄り添った相談支援
 - ・ 本人が希望する場合の分娩前の検査費用の補助等に関する事業が盛り込まれており、母子保健事業を担う貴管下の市区町村との連携しつつ、その活用を検討されたい。

(2) 小児医療について

- これまで、都道府県においては、「新型コロナウイルスに対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」(令和2年4月14日付け事務連絡)に基づき、新型コロナウイルス感染症の小児患者を受け入れる医療機関等の選定を進めてきたところであるが、今後の感染拡大時には小児患者を確実に受け入れる体制を整備する必要がある。このため、都道府県は、新型コロナウイルス感染症の小児患者や新型コロナウイルス感染症を疑う小児患者を受け入れる医療機関を1箇所以上設定するとともに、当該医療機関の情報を地域の小児医療の関係者に対し、幅広く共有すること。
- また、新型コロナウイルス感染症の小児患者を病院・病棟単位で受け入れ

る小児の重点医療機関の選定については、新型コロナウイルス感染症以外の小児患者への医療提供体制とのバランスや、地域の小児人口規模なども踏まえて、その選定の必要性も含めて、都道府県で改めて検討すること。

- 新型コロナウイルス感染症の小児重症患者を受け入れる医療機関についても引き続き、選定すること。
- なお、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金においては、新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対して、設備整備の補助や支援金の支給を行う事業を盛り込んでいるため、これを積極的に活用いただき、小児患者（疑い患者も含む）の受入れ医療体制を整備すること。
- 各都道府県で行われている子ども医療電話相談事業（以下「#8000 事業」という。）は、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消等を目的として、地域の実情に応じて実施しているものである。このため、各都道府県は、#8000 事業において、小児の新型コロナウイルス感染症に関する応答ができる体制を整備すること。
- なお、#8000 事業における、新型コロナウイルス感染症に係る標準的な応答要領については、現在作成中であり、追って連絡する予定である。

(3) 障害児者への医療について

① 入院医療提供体制について

- 障害児者等が新型コロナウイルスに感染した場合の医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」（令和2年4月14日付け事務連絡）により、障害児者等各々の障害特性等を踏まえた受入医療機関の整備をお願いしている。
- 受入医療機関の整備に向けた検討に当たっては、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会で障害特性に理解のある医師から意見を聞くことや、障害特性格（医療的ケア児者や行動障害がある者等）に受入医療機関を決めることも手法の1つであると考えられる。また、既に医療機関の体制を整備した都道府県においては、検討に際して、医療機関へのアンケートを実施した例や、あらかじめの受入機関の設定は行わないものの

各都道府県調整本部等に福祉部局や障害特性に理解のある医師が参画して医療機関の受入れ体制を作っている例があった。検討中の自治体におかれてはこれらの取組も参考に、引き続き検討いただきたい。

- また、医療機関での円滑な受入のためには、医療機関は、まずは家族から障害児者の既往歴等の医療情報や生活状況、障害特性に関すること、利用している障害福祉サービス等に関することを十分聴取する必要がある。加えて、医療機関と障害福祉サービス事業所等との情報連携体制を構築しておくことが重要である。このため、都道府県は、入院時に、当該障害児者の障害特性等について、障害児者の主治医と医療機関の医師、障害児者が利用している訪問看護ステーションや障害福祉サービス事業所等の支援員と医療機関の看護師等の間で情報共有が行われるよう関係者に促すことが望ましい。また、入院中も、医療機関から障害福祉サービス事業所等への照会ができるよう連絡先等を把握しておくよう医療機関に促すこと。
- さらに、都道府県は、コミュニケーション支援をはじめ、入院中における障害特性についての配慮も検討すること。例えば、家族等の付き添いは障害児者の精神的な安定や急変の兆候に早期に気付くことができる利点があるため、保護者等の希望を踏まえ、院内感染対策に十分留意しつつ積極的に検討するよう医療機関に促していただきたい。なお、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金においては、コミュニケーション支援等の障害特性への配慮が必要な場合に要した費用に対する補助事業を盛り込んでいるため、福祉部局と連携し、これも積極的に活用いただきたい。

(注)「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」(平成28年6月28日付保医発0628第2号)により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えないとされている。

② 入院医療以外の医療提供体制について

- 「3. (1) 入院医療体制の整備に向けた基本的考え方について」にあるとおり、クラスターの発生等による突発的な患者の増加は起こりうる。こ

のため、以後の入院患者等への医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、障害児者についても、軽症者及び無症状病原体保有者については、医師の判断に基づき、宿泊療養等を行うことも検討すること。

- また、必要に応じて、ケア付き宿泊療養施設を整備している例も踏まえつつ、軽症者及び無症状病原体保有者である障害児者（障害者支援施設の入所者やグループホームの利用者等を含む）の対応について検討すること。この対応に必要な医療人材や福祉人材については、当該施設規模や利用者として想定される障害児者の障害特性を踏まえ、衛生部局と福祉部局が連携して検討すること。
 - なお、令和二年度第一次及び第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金においては、宿泊療養施設の借上げ費や宿泊療養を行う軽症者及び無症状病原体保有者の健康管理を行う医師等の人件費などに対する補助事業を盛り込んでいるため、これを積極的に活用いただき、軽症者及び無症状病原体保有者である障害児者への対応を検討すること。
 - なお、症状が悪化した場合、速やかに入院医療提供を行うことができるよう、①についての検討も併せて行い、地域において障害児者の受入れを行っている医療機関と連携を図ること。
- ③ 在宅障害児者の支援者が感染した場合の対応
- 在宅障害児者については、その支援者等が新型コロナウイルスに感染し、治療が必要となったことで支援者等が不在となった場合であっても、障害児者が安心して生活できるよう体制の整備をすること。なお、「新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について（その3）」（令和2年5月20日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡）において、医療的ケア児等の同居者が新型コロナウイルスに感染した場合の留意事項をお示ししているので参照されたい。
- ④ その他
- 障害者支援施設等の利用者（軽症者及び無症状病原体保有者）については、当該者の障害特性を踏まえ、必要な準備や感染対策を行った上で、施設内で療養することもあるため、都道府県の衛生部局は、福祉部局と連携し、「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応について」（令和2年5月4日付け厚生労働省社会・援護局障害保

健福祉部障害福祉課事務連絡) 等も踏まえつつ、障害児者が生活する障害者施設等に対して、施設内感染の防止および施設内感染が生じた際の対応方法等について適宜専門家を派遣して指導を行う、施設内で療養を行う場合の医療スタッフの体制を検討するなどの対策をとること。

- ①から③までのほか、精神科医療機関において精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について、「精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について」(令和2年6月2日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡) によりお示ししているとおり、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておくこと。こうした考え方は、精神疾患のうち認知症の患者が感染した場合においても同様である。

- これら障害児者への医療提供体制の整備に当たっては、各都道府県の福祉部局と連携いただきたい。

(4) がん患者・透析患者への医療について

- がん患者への医療については、「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」(令和2年4月14日付事務連絡) において、がん治療によって免疫機能が低下しているがん患者は、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすい可能性があることを踏まえ、がん治療中の患者が感染した場合にはがん治療を中断して原則入院する、術後で患者の搬送が難しい場合には院内感染対策を講じた上で入院継続する等の考え方をお示しし、各都道府県において、医療提供体制の整備に加え、関係学会から発出される情報を参考に、各医療機関への周知を行っていただいている。
- また、透析患者が新型コロナウイルスに感染した場合の医療提供体制については、同事務連絡でお願いしたとおり、各都道府県において、協議会に透析医療の専門家等を参画させることや、透析患者が新型コロナウイルスに感染し、入院治療が必要となった場合や新型コロナウイルス感染症が重症化した場合を想定し、透析治療を行うことができる新型コロナウイルス感染症の入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努めること、透析患者の病院搬送が必要となった場合を想定し、都道府県調整本部等において、各都道府県の透析治療における専門家と連携し、当該患者の搬送調整

することなどを行っていただいている。

- 各都道府県は引き続き、これらの患者に対する医療提供体制の整備を行うとともに、関係学会から発出される情報を参考にし、各医療機関への周知を行うこと。

(5) 外国人への医療について

- 外国人の医療提供体制については、「新型コロナウイルスに関連した感染症に係る外国語対応をはじめとする外国人患者への対応等に係る支援ツールの周知等について（協力依頼）」（令和2年1月25日付け厚生労働省医政局総務課ほか事務連絡）において、医療機関における外国人患者対応に係る支援について周知しているところである。また、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和2年5月25日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）では厚生労働省と都道府県は、「関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること」とされている。
- 都道府県においては、日本語を母語としない外国人に適切かつ安心・安全な医療を提供することは、医療を必要とする方に対する医療提供体制を充実させることのみならず、地域での感染拡大防止や院内感染防止においても必要不可欠であることに鑑み、引き続き、適切な外国人の医療提供体制の検討を行うとともに、その確保に努めること。具体的には、受診方法に関する情報提供、相談体制、外来医療、検査体制及び入院医療等、医療提供体制の各機能において、地域のニーズに応じた多言語対応体制の確保を図ること。
- 上述の体制の検討及び確保に際しては、必要に応じ「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて（依頼）」（平成31年3月26日医政総発0326第3号、観参第800号）に基づく外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の活用及びこれらへの支援や、在留外国人数及び必要言語等の地域固有のニーズの把握も行うこと。また、今後の水際対策の変更等に伴って訪日外国人数が増加することも見越した体制を検討すること。
- このような体制整備に当たっては、厚生労働省が提供する外国人の医療に係る地方自治体向けのマニュアル、医療機関向けのマニュアル、「新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業」等の医療通訳関

連サービス並びに令和二年度予算・同補正予算による各種の補助事業等についても積極的に活用いただきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryoku/kokusai/index.html

以上

新たな「流行シナリオ」について(補論)

1. はじめに

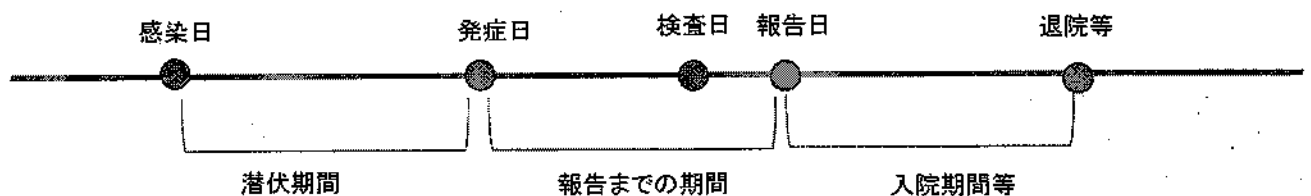
➤ 新たな「流行シナリオ」の前提

「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について(依頼)」(令和2年3月6日付け事務連絡)で示した流行シナリオは、令和2年2月29日時点で得られた、主に①中国(武漢を含む)の疫学情報(実効再生産数など)を基にして、②公衆衛生上の対策(社会への協力要請をはじめとする行政介入)が行なわれない前提で作成されたものであった。

「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制確保のための新たな流行シナリオ」(令和2年6月19日 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(第17回)資料1)では、この流行シナリオを発展させ、①日本国内でこれまで実際に発生した感染者数の動向、②日本で実際に行った社会への協力要請の効果を踏まえて、新型コロナウイルス感染症の新たな「流行シナリオ」が提示された。

本「流行シナリオ」では、これまで収集されたデータより、それぞれの感染者が、次の図のような経過をたどるという前提で計算されている。

(なお、症状のない、いわゆる不顕性感染者については、報告日(又は検査結果判明日)から9日前が感染日であると仮定し、計算に織り込まれている。)



2. 新たな「流行シナリオ」のポイント

新たな「流行シナリオ」の全体構造

1 前提(従前の「流行シナリオ」との比較)

【前回】主に中国(武漢)の疫学情報がベース

⇒【今回】実際の国内の患者発生動向を反映

【前回】公衆衛生上の対策(行政介入)がない前提

⇒【今回】実際に国内で行われた社会への協力要請の効果

2 2つの推計モデル

全国の都道府県には、人口分布・人口動態に差があり、新型コロナウイルスの感染拡大の動向に大きな影響を与えることから、1の前提の下で、各都道府県の実情に合わせた患者推計を可能とすべく、次の2つのモデルを設定

- ① 生産年齢人口群中心モデル:大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、生産年齢人口を中心とした感染拡大を典型とするモデル
- ② 高齢者群中心モデル:主な都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル

3 都道府県ごとの患者推計の検討

都道府県は、次の1)~3)の事項について、様々なパターンでシミュレーションを行い、関係者とも議論した上で、その都道府県の実態に即した患者推計を算出

1)適用する推計モデル : ①生産年齢人口群中心モデル、②高齢者群中心モデル

2)社会への協力要請を行う前の実効再生産数(R) : ①1.7 ②2.0

(Rはウイルスのその地域における感染拡大の特性を表しており、新型コロナウイルス感染症については、日本において最も感染者数の多かった東京都で、本年3月にR=1.7)

3)社会への協力要請を行うタイミング : 協力要請の基準日から1~7日後の範囲で選択

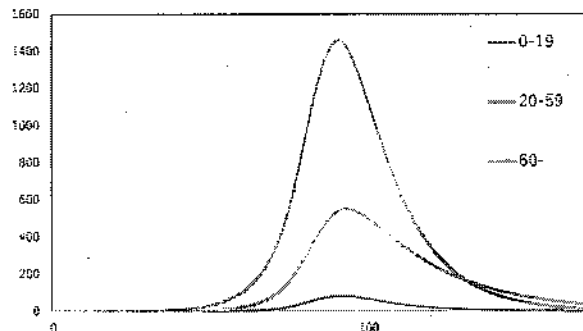
都道府県は、感染拡大のフェーズに応じて、適切な量とスピードで病床等の確保を行うことが可能に。

➤ 推計モデルについて

本「流行シナリオ」では、都道府県ごとの人口分布・人口動態の違いを踏まえ、2つの推計モデルを設定している。

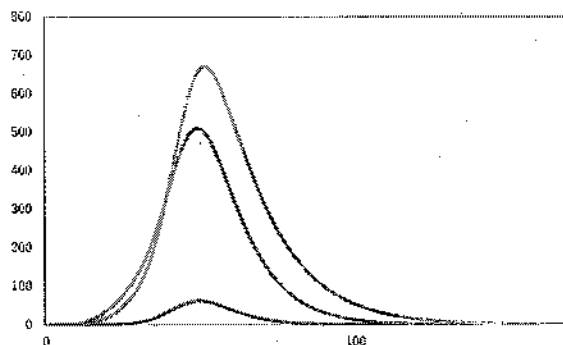
① 生産年齢人口群中心モデル

- 大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、生産年齢人口を中心とした感染拡大を典型とするモデル。
- その典型的な事例である大阪府における患者発生動向をベースとしている。
- このモデルの特徴は、モデルにおける感染者数が比較的多い生産年齢人口群の感染の立ち上がり、収束がともに早く、モデル全体の感染のスピードが、この年齢層の感染スピードの影響を大きく受けていることである。
- なお、当該モデルのベースとなった大阪府は、人口約 880 万人で、年齢構成は若年群 17%、生産年齢人口群 51%、高齢者群 32%である。



② 高齢者群中心モデル

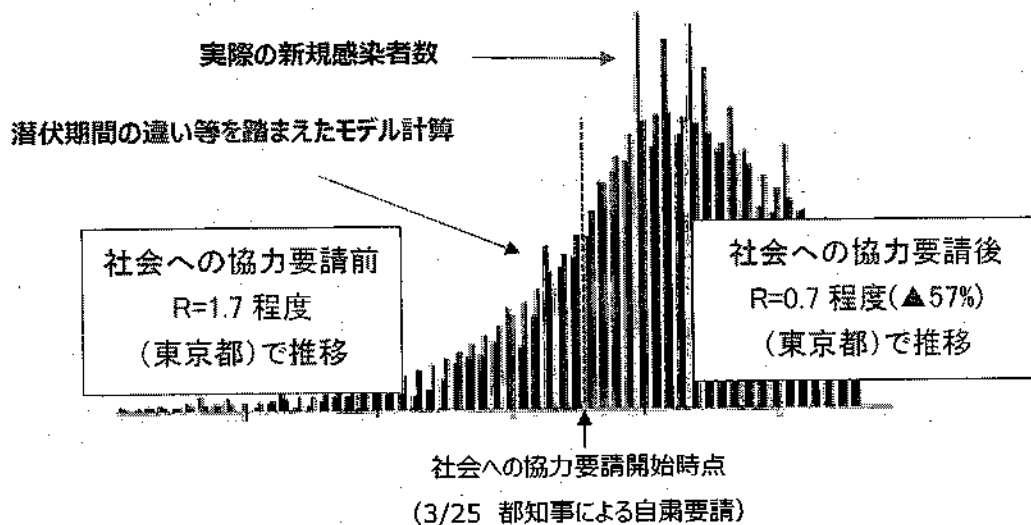
- 県庁所在地等に人口集中が進んでいる一方、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル。
- その典型的な事例である北海道における患者発生動向をベースとしている。
- このモデルの特徴は、モデルにおける感染者数が比較的多い高齢者群の感染の立ち上がり、収束とも遅く、モデル全体の感染のスピードが、この年齢層の感染スピードの影響を大きく受けていることである。
- なお、当該モデルのベースとなった北海道は、人口約 530 万人で、年齢構成は若年群 15%、生産年齢人口群 47%、高齢者群 38%である。



なお、これらモデルの作成に当たっては、クラスターで発生した感染者数も加味されているが、患者推計には一定期間にならして織り込まれている。よって、特に感染者数が少ない地域で、実際にクラスターが発生した場合、当該モデルによる患者推計よりも一時的に感染者数が大きく増加する可能性がある点に注意が必要である。

➤ **実効再生産数について**

- 実効再生産数(R)とは、あるウイルスの感染力について、ある時点・地域で、一人の感染者が平均的に何人に感染させるかを示したものである。これが大きければ、感染者数が急速に増大し、各都道府県の確保すべき病床数や宿泊療養施設数も増大する。
- 令和2年5月29日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635389.pdf>)の現状分析によると、実際に3月に東京で観察された、社会への協力要請(自粛要請等)前の実効再生産数は1.7程度。
3月25日以降に、協力要請が行われた後、実効再生産数は、0.7程度(約6割低下)へ転じている。



- 本「流行シナリオ」では、実際に今回日本で起きた感染状況等を踏まえ、社会への協力要請前の実効再生産数について1.7を基本としている。
(日本において最も感染者数の多かった東京都で、本年3月にR=1.7)
- 一方で、これまでの感染拡大の際にも、一時的に全国における実効再生産数が2.0を超えたことが指摘されている。(令和2年5月1日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000627254.pdf>))
- よって、マスク着用、手洗いの徹底など、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、新型コロナウイルス感染症が想定以上に拡大するなどの恐れがある都道府県は、社会への協力要請前の実効再生産数を2.0と選択しうる。

➤ 社会への協力要請について

- 本「流行シナリオ」においては、今後行われる社会への協力要請が、3~5月に実際に行われた協力要請と同等の効果を有することを前提としている。これは、協力要請の各事項による感染拡大抑止への寄与度について、それぞれの詳細な科学的分析ができていないためである。

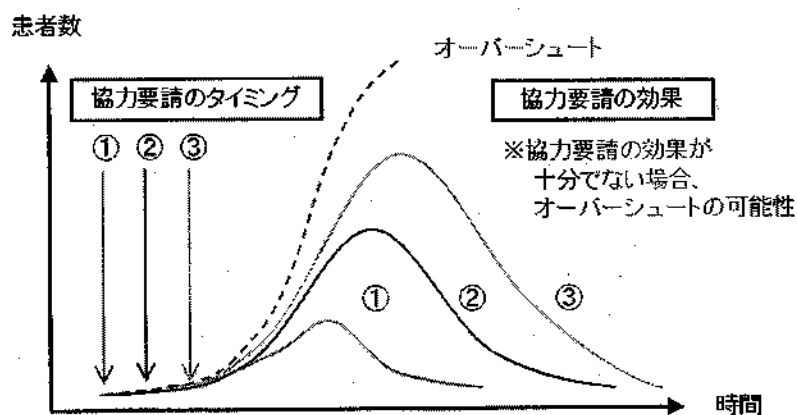
<協力要請のタイミング>

- ・感染拡大防止のための社会への協力要請(自粛要請等)は、早期であればあるほど、感染拡大を抑止し、患者数を抑えることができる。

<協力要請の効果>

- ・協力要請の効果がこれまでのものを一定程度下回った場合、新規感染者数が減少しないことから、長期にわたって感染が拡大し続けること(オーバーシュート)が想定される点に注意が必要である。

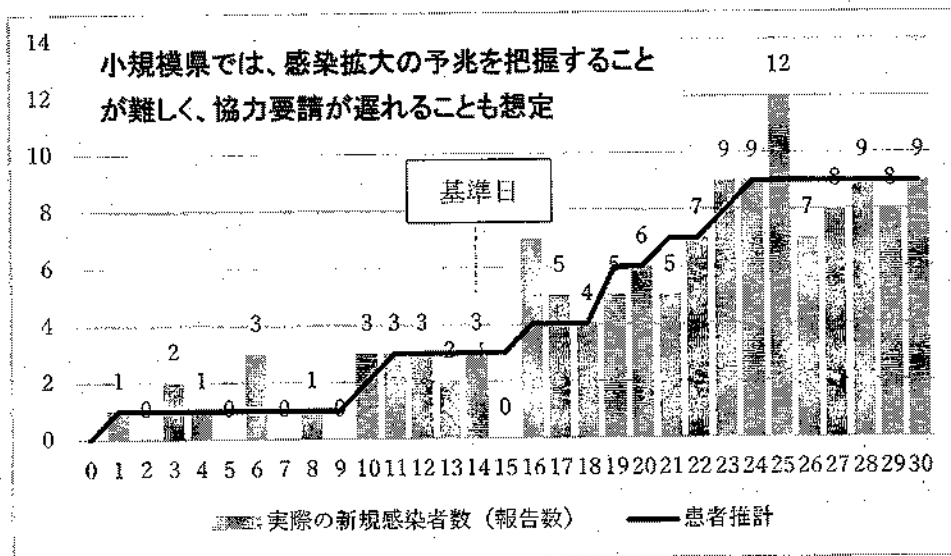
(前述のとおり、これまでの東京都における感染拡大の際は、協力要請前後で実効再生産数が6割程度低下したが、今後の感染拡大の際に、協力要請後の再生産数が協力要請前に比べ4割程度の低下に留まった場合には、市民に集団免疫が獲得されるまで患者が増加し続ける可能性がある。)



※ 遅いタイミングで、前回よりも効果の低い協力要請が行われれば、感染が長期化し、必要な病床数等が増加。

- 本年4月7日、政府として緊急事態宣言を発出した際の週平均の新規感染者数(報告数)は、10万人あたり5人程度であり、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(令和2年5月14日)(新型コロナウイルス感染症対策専門家会議)において、新規感染者数(報告数)がその半分程度(10万人あたり2.5人/週)に達した際に、都道府県による社会への協力要請(外出自粛要請等)を行うべきことが示唆されている。
- ただし、人口の少ない県では、感染拡大初期の兆候をつかむことが難しく、協力要請がこれよりも遅れることも想定される。
(この基準を都道府県の人口にそのまま当てはめると、最も人口の多い東京都では、日当たりで平均50人程度の新規感染者(報告数)が発生する時点となるが、例えば、最も人口の少ない鳥取県では、これが日当たり平均3人程度の時点となるなど、人口の小さい県では感染拡大の予兆を把握することが難しい。(下図参照))
- よって、本「流行シナリオ」では、新規感染者数(報告数)が10万人あたり2.5人/週に達する日を協力要請の基準日としつつ、実際の協力要請がその1~7日後となる前提で、患者推計を行うことを可能としている。

(例)小規模県における感染拡大初期の新規感染者数(報告数)と患者推計(イメージ)



*この患者推計は、人口規模60万人程度の都道府県で設定

*実際の新規感染者数(報告数)は、増減を繰り返しながら増加していくことが見込まれるため、週当たりの平均新規感染者数(報告数)が、患者推計とほぼ同水準となるように設定

*協力要請の基準日は、10万人当たりの新規感染者数(報告数)/週が2.5人となる日

3. 都道府県ごとの患者推計の検討

- 都道府県は、新たな「流行シナリオ」を踏まえた患者推計を行うに当たっては、都道府県ごとの実情を加味して行う。具体的には、次の1)～3)の事項から、それぞれの実情に近いパターンを選択した上で、患者推計を行うこと。
- また、都道府県は、本推計がその都道府県の医療提供体制整備の基礎となるデータとなることを踏まえて、形式的な当てはめにより結論を得るのではなく、様々なパターンを実際にシミュレーションするなどにより、具体的な医療提供体制の絵姿について関係者と共有・議論等を行った上で、最終的な選択を行うこと。

1) 推計モデル

都道府県は、①生産年齢人口群中心モデル、②高齢者群中心モデルの2つのモデルのベースとなった都道府県と、高齢化率等の指標について比較を行い、より適したモデルを選択することが求められる。

(ご参考)各都道府県の年齢階級毎の人口割合

	総数	0-19歳	20-59歳	60歳+
北海道	5,304,413	15%	47%	38%
青森県	1,282,709	15%	45%	39%
岩手県	1,250,142	16%	45%	39%
宮城県	2,303,098	17%	49%	34%
秋田県	1,000,223	14%	42%	44%
山形県	1,085,383	16%	44%	40%
福島県	1,901,053	17%	46%	37%
茨城県	2,936,184	17%	48%	35%
栃木県	1,976,121	17%	49%	34%
群馬県	1,981,202	17%	48%	35%
埼玉県	7,377,288	17%	52%	31%
千葉県	6,311,190	17%	51%	32%
東京都	13,740,732	16%	57%	28%
神奈川県	9,189,521	17%	53%	30%
新潟県	2,259,309	16%	46%	38%
富山県	1,063,293	16%	46%	37%
石川県	1,145,948	18%	48%	35%
福井県	786,503	18%	47%	36%
山梨県	832,769	17%	47%	36%
長野県	2,101,891	17%	46%	37%
岐阜県	2,044,114	18%	47%	35%
静岡県	3,726,587	17%	48%	35%
愛知県	7,565,309	18%	52%	30%
三重県	1,824,637	17%	48%	35%

	総数	0-19歳	20-59歳	60歳+
滋賀県	1,420,080	19%	49%	31%
京都府	2,555,068	17%	49%	34%
大阪府	8,846,998	17%	51%	32%
兵庫県	5,570,618	18%	49%	34%
奈良県	1,362,781	17%	47%	36%
和歌山県	964,588	16%	45%	38%
鳥取県	566,052	17%	45%	38%
島根県	686,126	17%	43%	40%
岡山県	1,911,722	18%	47%	35%
広島県	2,838,692	18%	48%	34%
山口県	1,383,079	16%	44%	40%
徳島県	750,519	16%	45%	39%
香川県	987,336	17%	46%	37%
愛媛県	1,381,761	17%	45%	38%
高知県	717,480	16%	43%	41%
福岡県	5,131,305	18%	49%	33%
佐賀県	828,781	19%	45%	36%
長崎県	1,365,391	17%	44%	39%
熊本県	1,780,079	18%	45%	37%
大分県	1,180,218	17%	44%	39%
宮崎県	1,103,755	18%	44%	38%
鹿児島県	1,643,437	18%	44%	38%
沖縄県	1,476,178	23%	50%	28%

*平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(都道府県別)より計算

2) 協力要請前の実効再生産数

本「流行シナリオ」では、協力要請前の実効再生産数について、実際の患者発生動向を基にした1.7を基本としておきつつ、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に感染拡大が進む恐れがある場合に2.0も選択可能。

3) 社会への協力要請を行うタイミング

基準日(10万人当たりの新規感染者数(報告数)が2.5人/週となった日)から、何日後に社会への協力要請を行うかを1日~7日後から選択。

(参考)社会への協力要請を行うタイミングを検討するに当たっての目安

都道府県	人口	基準日(新規感染者数(報告数)が10万人当たり2.5人/週となった日)		基準日(新規感染者数(報告数)が10万人当たり2.5人/週となった日)	
		新規感染者数(報告数)/日	平均新規感染者数(報告数)/日	新規感染者数(報告数)/日	平均新規感染者数(報告数)/日
北海道	5,304,413	133	19	266	38
青森県	1,292,709	33	5	65	10
岩手県	1,250,142	32	5	63	9
宮城県	2,303,098	58	9	116	17
秋田県	1,090,223	26	4	51	8
山形県	1,095,393	28	4	55	8
福島県	1,901,053	48	7	96	14
茨城県	2,936,184	74	11	147	21
栃木県	1,976,121	50	8	99	15
群馬県	1,981,202	50	8	100	15
埼玉県	7,377,388	185	27	369	53
千葉県	6,311,190	158	23	316	46
東京都	13,740,732	344	50	688	99
神奈川県	9,189,521	230	33	460	66
新潟県	2,259,309	57	9	113	17
富山県	1,063,293	27	4	54	8
石川県	1,145,948	29	5	58	9
福井県	786,503	20	3	40	6
山梨県	832,769	21	3	42	6
長野県	2,101,891	53	8	106	16
岐阜県	2,044,114	52	8	103	15
静岡県	3,726,537	94	14	187	27
愛知県	7,565,309	190	28	375	55
三重県	1,824,637	46	7	92	14
滋賀県	1,420,080	36	6	72	11
京都府	2,555,069	64	10	128	19
大阪府	8,848,998	222	32	443	64
兵庫県	5,570,618	140	20	279	40
奈良県	1,362,781	35	5	68	10
和歌山県	964,598	25	4	49	7
鳥取県	586,052	15	3	29	5
島根県	686,126	18	3	35	5
岡山県	1,911,722	48	7	96	14
広島県	2,838,632	71	11	142	21
山口県	1,383,079	35	5	70	10
徳島県	750,519	19	3	38	6
香川県	987,336	25	4	50	8
愛媛県	1,361,761	35	5	70	10
高知県	717,480	18	3	36	6
福岡県	5,131,305	129	19	257	37
佐賀県	929,781	21	3	42	6
長崎県	1,365,391	35	5	68	10
熊本県	1,780,079	45	7	90	13
大分県	1,160,216	30	5	59	9
宮崎県	1,103,755	28	4	56	8
鹿児島県	1,643,437	42	6	83	12
沖縄県	1,476,178	37	6	74	11

(注)平成31年1月1日住民基本台帳年齢性別人口(都道府県別)をベースに計算し、目安となる新規感染者数は単純計算値を切り上げ

- *1 各都道府県において、感染症大時に協力要請の基準日(新規感染者数(報告数)が10万人当たり2.5人/週を越えた日)の週平均新規感染者数
- *2 各都道府県において、感染症大時に協力要請の基準日(新規感染者数(報告数)が10万人当たり2.5人/週を越えた日)の過去一週間の日当たり平均新規感染者数(報告数)(*1を7日で除した数)
- *3 各都道府県において、感染症大時に新規感染者数(報告数)が10万人当たり5人/週を越えた日の週平均新規感染者数(報告数)
- *4 各都道府県において、感染症大時に新規感染者数(報告数)が10万人当たり5人/週を越えた日の過去一週間の日当たり平均新規感染者数(報告数)

<療養者数の内訳(入院患者数・重症者数)について>

本「流行シナリオ」では、高齢者が重症化しやすい等の実態を踏まえ、入院率・重症化率について、次のように設定している。各都道府県は、これを前述の患者推計に当てはめ、ピーク時や各フェーズにおける入院患者数や重症者数の推計を得ることが可能である。

- 療養者数に占める入院患者数の割合については、
 - 高齢者群は重症化のハイリスク群であることから、新規感染者のうち高齢者についてはその全員が入院管理となる(宿泊施設療養等ではない)ものと想定。(「従前の流行シナリオ」(令和2年3月6日付け事務連絡)と同様)
 - 他の年齢群では、諸外国におけるデータ*1も踏まえ、入院治療を必要とする患者が当該年齢群の療養者の30%であると想定。

*1 European Centre For Disease Prevention and Control. COVID-19 surveillance report (Week 22, 2020)

(「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き(第2版)」では、患者のうち約80%が軽症のまま治癒するとされているが、不顕性感染者や軽症者の中にも、基礎疾患を有する方や免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦も含まれており、これらの患者は3月6日付け事務連絡に従い入院管理とすべきことから、上述のとおり想定)

- 療養者数に占める重症者数の割合については、日本における新型コロナウイルスの療養者における重症化(ICU入室もしくは人工呼吸器の装着、死亡)率が7.7%と推定されていること*2から、これを基に、国立感染症研究所のデータ(5月中旬時点まで)も活用して療養者の年齢群ごとの重症化率を計算し、未成年群0.3%、生産年齢人口群4.4%、高齢者群14.9%と想定した。

*2 Furuse et al. Jpn J Infect Dis 2020. doi:10.7883/yoken.JJID.2020.271

<Q&A>

1) 基準日以前に社会への協力要請が行われる前提で、患者推計は出せないのか？

⇒ 感染初期は、日々報告される新規感染者数が少ない上、報告日までの日数のばらつき等により、日々の新規感染者数(報告数)は、本「流行シナリオ」で示されるよりも不安定に推移すると想定される。よって、基準日付近であっても、継続的な感染拡大の兆候傾向を掴むことは難しい場合があると考えられるため、本「流行シナリオ」にはそのような前提は組み込んでいない。

ただし、これは推計上の前提の話であり、実際の社会への協力要請を行うタイミングは都道府県知事の判断により行われるものであり、より早期に行えば、その分早期の収束につながるかと想定される。

2) 生産年齢人口群モデルと高齢者群中心モデルの年齢層ごとの数値を適宜組み合わせることはできるのか？

⇒ それぞれの推計モデルは、一定の感染者数が確認された都道府県の実際の患者発生動向を基に構築されたモデルであり、モデルとして一定の妥当性を確保するためには、モデルを構成する数値の組み合わせのようなことは想定されておらず、生産年齢人口群モデル又は高齢者群中心モデルのいずれかを用いて患者推計を行い、得られた数値を用いていただくことを前提としている。

ただし、推計に当たっては、両モデルを活用して様々なシミュレーションをすることは可能であり、実際に推計を行った上で、推計結果により得られた患者数よりも必要な病床数等を多めに見積もるようお願いしている。

3) 本「流行シナリオ」の前提に、クラスターで発生した患者数が織り込まれているとのことであれば、現在、クラスター発生に向けて準備している最低必要な病床は不要となるのか？

⇒ 実際にクラスターが発生した場合には、実際の患者数が一時的に推計上の患者数よりも大幅に上振れすることが考えられる上、実際に発生するクラスターの規模の予測は困難である。

このため、都道府県には、本「流行シナリオ」による患者推計に加えて、クラスター発生による一時的な上振れ分等を加味して、病床等の確保を行っていただきたい。

事務連絡
令和 2 年 6 月 30 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

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備に関する
調査報告について（依頼）

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和 2 年 6 月 19 日付け事務連絡）においては、再び新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する局面も見据え、都道府県が主体となって今後を見据えた医療提供体制を整備するようお願いしたところ。同事務連絡においては、「令和 2 年 7 月上旬には、本事務連絡を踏まえて、都道府県ごとの患者推計や病床確保計画の策定等を行い、7 月下旬を目途に体制整備を完了すること」としているとともに、「令和 2 年 7 月末を目途に、各都道府県の医療提供体制の整備状況（特に入院医療体制における病床確保計画やそれに基づく即応病床数・準備病床数、重点医療機関や協力医療機関の設定、搬送ルールの調整状況等）について調査を行う予定」である旨をご連絡しているところです。

また、「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえ今後を見据えた歯科医療提供体制の検討及び歯科保健医療の提供について（依頼）」（令和 2 年 6 月 19 日医歯発 0619 第 1 号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）において、新型コロナウイルスの感染拡大の時期における歯科医療提供体制について検討をお願いしているところです。

つきましては、各都道府県におかれましては、医療提供体制整備状況について下記のとおり調査を行いますので、それぞれの内容について各期日までにご報告をお願いいたします。また、保健所設置市及び特別区におかれては、下記の内容についてご了知いただくとともに、都道府県の医療提供体制整備や調査報告にご協力をお願いいたします。

記

1. 調査概要

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡）における新たな「流行シナリオ」を踏まえ、各都道府県で算出した患者推計の内容、病床確保計画、宿泊療養施設の確保計画については、令和2年7月10日（金）までにご報告をいただき、これらを踏まえた各都道府県の医療提供体制整備の状況について、7月31日（金）までにご報告をお願いいたします。ご報告内容については、全て報告様式をお送りしますので、この報告様式に基づいてご報告ください。

なお、ご報告内容については、厚生労働省から公表を予定していることを申し添えます。

2. 患者推計、病床確保計画、宿泊療養施設の確保計画の策定状況に関する調査

次の（1）～（3）の内容については、令和2年7月10日（金）17時までにご報告をお願いします。なお、報告後に報告内容に変更があった場合は、その都度変更内容の報告をお願いします。

「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）の「5. 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置」において設置された協議会（以下「協議会」という。）の日程の都合など、ご報告が期日までに間に合わない場合には、事前にご連絡をお願いします。

（1）患者推計について：報告様式1、2

① 患者推計を行うに当たって、以下それぞれ選択した事項

- ・ 推計モデル：(A)「生産年齢人口群中心モデル」又は (B)「高齢者群中心モデル」
- ・ 社会への協力要請前の実効再生産数：1.7 又は 2.0
- ・ 社会への協力要請を行うタイミング：基準日（人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日）から1日～7日後

② 推計最大療養者数（患者総数）、推計最大新規感染者数、推計最大入院患者数（うち重症者数）及び推計最大宿泊療養者数等

（2）病床確保計画について：報告様式1

- ① フェーズごとの即応病床（計画）数（うち重症者用の即応病床（計画）数）
- ② 各フェーズの切り替えるタイミング（例：新規感染者数〇人／日となった日、入院者数〇人／日となった日 等）

（※）病床確保計画については、策定前に事前に厚生労働省に相談をお願いしているため、協議会における提出資料等、①②の内容が分かる資料を、報告期日前に一度、

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療体制班（「4. 照会・回答送付先」の宛先）にご提出をお願いします。相談に当たっては、必ずしも別添の報告様式を用いる必要はなく、協議会の資料等内容が分かるものでしたら様式は問いません。

<参考>

○「重症者用の病床」の考え方

- ・「重症者向け病床」は、新型コロナウイルス感染症の重症者の治療に必要な設備と、設備の活用に必要な十分な人員体制の双方を有する病床が該当します。
- ・新型コロナウイルス感染症の重症者に対応可能な病床を有する医療機関は、実際には各都道府県内の感染症指定医療機関や特定機能病院、公立・公的医療機関など、多くの場合、感染症対策における基幹的な役割を担う病院等が該当し、そのような病床の多くは医療保険における「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」の算定対象病床になるものと考えられます。
- ・ただし、上記以外の病院や病床であっても、必要な人員体制を確保し、人工呼吸器等を活用した重症者に対する治療を行うことがあり得ることから、そのような条件を満たす病床について、当該病院の情報に基づく都道府県の判断により「重症者向け病床」として計上することは可能です（新生児のNICUや周産期医療のMFICUの活用等についても同様です。）。

(3) 宿泊療養施設の確保計画について：報告様式2

- ① フェーズごとの宿泊療養施設の居室（計画）数
- ② 各フェーズの切り替えタイミング（例：新規感染者数〇人/日となった日、宿泊療養者数〇人/日となった日 等）

3. 医療提供体制整備の状況等

次の(1)～(8)の内容については、令和2年7月31日(金)13時までにご報告をお願いします。なお、回答後に報告内容に変更があった場合は、その都度変更内容の報告をお願いします。

協議会の日程の都合など、ご報告が期日までに間に合わない場合には、事前にご連絡をお願いします。

(1) 病床確保状況について：報告様式3

- ① 現時点のフェーズ（令和2年7月29日（水）0時時点の情報）

(※) ①の項目については、ご報告いただいた以降（8月以降）、毎週調査を行い

ますので、ご報告をお願いします。毎週水曜 0 時時点の情報を金曜 13 時までにご報告ください。

- ② 現在の即応病床数（うち重症者用の即応病床数）
- ③ 現在の準備病床数（フェーズ 2 における準備病床〇床、フェーズ 3 における準備病床〇床、フェーズ 4 における準備病床〇床）（うち各フェーズにおける重症者用の準備病床数）

(※) 最終フェーズにおける即応病床（計画）数について、個別医療機関への割当・調整を済ませて確保できるまで（「②現在の即応病床数」と「③現在の準備病床数」の合計が、病床確保計画における最終フェーズの即応病床（計画）数を下回る場合は、合計が上回るまで）、毎週ご報告をお願いします。毎週金曜 13 時までにご報告ください。

(2) 宿泊療養施設確保状況について：報告様式 4

- ① 現時点のフェーズ（令和 2 年 7 月 29 日（水）0 時時点の情報）

(※) ①の項目については、ご報告いただいた以降（8 月以降）、毎週調査を行いますので、ご報告をお願いします。毎週水曜 0 時時点の情報を金曜 13 時までにご報告ください。

- ② 現在、確保している宿泊療養施設数、居室数（借り上げなどの契約等に基づき確保している施設数、居室数）
- ③ 今後（フェーズが移行する場合も含む）に備えて、協定等に基づき、確保している宿泊療養施設数、居室数（協定等に基づき、必要になった際に利用客・予約客等を振り替えることで宿泊療養施設として利用することとしている施設数、居室数）

(※) 最終フェーズにおける居室（計画）数について、個別の宿泊施設への割当・調整を済ませて確保できるまで（「②現在、確保している居室数」と「③フェーズ移行後に向けて確保している居室数」の合計が、宿泊療養施設の確保計画における最終フェーズの居室（計画）数を下回る場合は、合計が上回るまで）、毎週ご報告をお願いします。毎週金曜 13 時までにご報告ください。

(3) 重点医療機関及び協力医療機関について

- ① 重点医療機関及び協力医療機関の指定の方針：報告様式 5

(※) 指定の方針については国に報告して決定となるため、指定の方針案を策定された後、新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療体制班（「4. 照会・回答送付先」の宛先）にご提出をお願いします。協議会で協議する前など事前の相談も受け付けますので、必要でしたらご連絡ください。

- ② 重点医療機関として指定した医療機関、病床確保計画において重点医療機関が占める即応病床・準備病床数：報告様式3

〇〇〇病院（フェーズ1（現フェーズ）における即応病床を○床（うち重症者用○床）、フェーズ2における準備病床を○床（うち重症者用○床））

◇◇◇病院（フェーズに3おける準備病床を○床（うち重症者用○床））

- ③ 協力医療機関として指定した医療機関及び疑い患者を受け入れ可能な病床数：報告様式6

〇〇〇病院（○床）

- (4) 救急・搬送体制の整備状況について：報告様式7

- ① 新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の受入医療機関への搬送先の調整ルールの設定状況及びその内容等
- ② へき地や島しょ部における新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の受入医療機関への搬送先の調整ルール設定状況及びその内容等
- ③ 都道府県調整本部の整備状況等
- ④ 患者受入・搬送調整における「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）」の活用状況等

- (5) 外来診療体制の整備状況について：報告様式7

- ① 在宅や施設の感染が疑われる者に対する検査体制の整備状況

- (6) 院内感染対策状況について：報告様式7

- ① 外部からの専門的な視点での助言を受ける体制及び院内感染の専門的な知識を有する人材育成の検討状況

- (7) 周産期医療、小児医療、障害児者への医療、がん患者・透析患者への医療、外国人への医療の整備状況について：報告様式7

- ① 周産期医療体制について協議を行う協議会（周産期医療協議会）等における検討状況、妊婦が新型コロナウイルス感染症の検査を受けられる医療機関、感染した妊産婦の受入れ医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い妊産婦の受入れ医療機関の設定状況等
- ② 新型コロナウイルス感染症の小児患者の受入れ医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い小児患者の診療が可能な医療機関の設定状況等
- ③ 障害児者各々の障害特性等を踏まえた、受入医療機関の整備に係る検討状況、障害児者への対応が可能な宿泊療養施設の整備状況、医療機関と障害福祉サービス事業所等との情報共有の仕組み構築の検討状況、コミュニケーション支援など入院中の障害特性の配慮に係る検討状況等
- ④ 協議会や都道府県調整本部における透析医療の専門家の参画状況、透析患者で

- ある新型コロナウイルス感染症疑い救急患者を受入れる医療機関の設定状況
- ⑤ 外国人への医療について検討状況及び多言語化の対応状況

(8) 歯科医療提供体制の整備状況について：報告様式7

- ① 歯科的な応急処置が必要な患者を受け入れる設定をしている医療機関数
- ② 感染拡大期における歯科医療提供体制に関する協議の実施の有無

4. 照会・提出先

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 医療体制班 片山、中村、橋本
代表 03-5253-1111 (内線：8744、8073、8117)、直通 03-3595-3205

メールアドレス：coronairyou-soudan@mhlw.go.jp

(※) 期日前に、事前に厚生労働省に相談・報告する「2. (2) 病床確保計画」及び「3. (3) ①重点医療機関及び協力医療機関の指定の方針」については、メールで送付とともに、電話にて一報をお願いします。

5. その他

令和2年8月以降、「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査報告依頼について」(令和2年4月26日付け事務連絡)等に基づく調査は、新型コロナウイルス感染者等情報管理・把握支援システム(HER-SYS)へ一本化するため廃止します。そのため、令和2年7月29日(水)0時時点の内容を7月31日(金)に報告いただいた以降、同事務連絡に基づく報告は不要です。

そのため、貴管内の医療機関にHER-SYSによる報告を促すようお願いいたします。

以上

.....



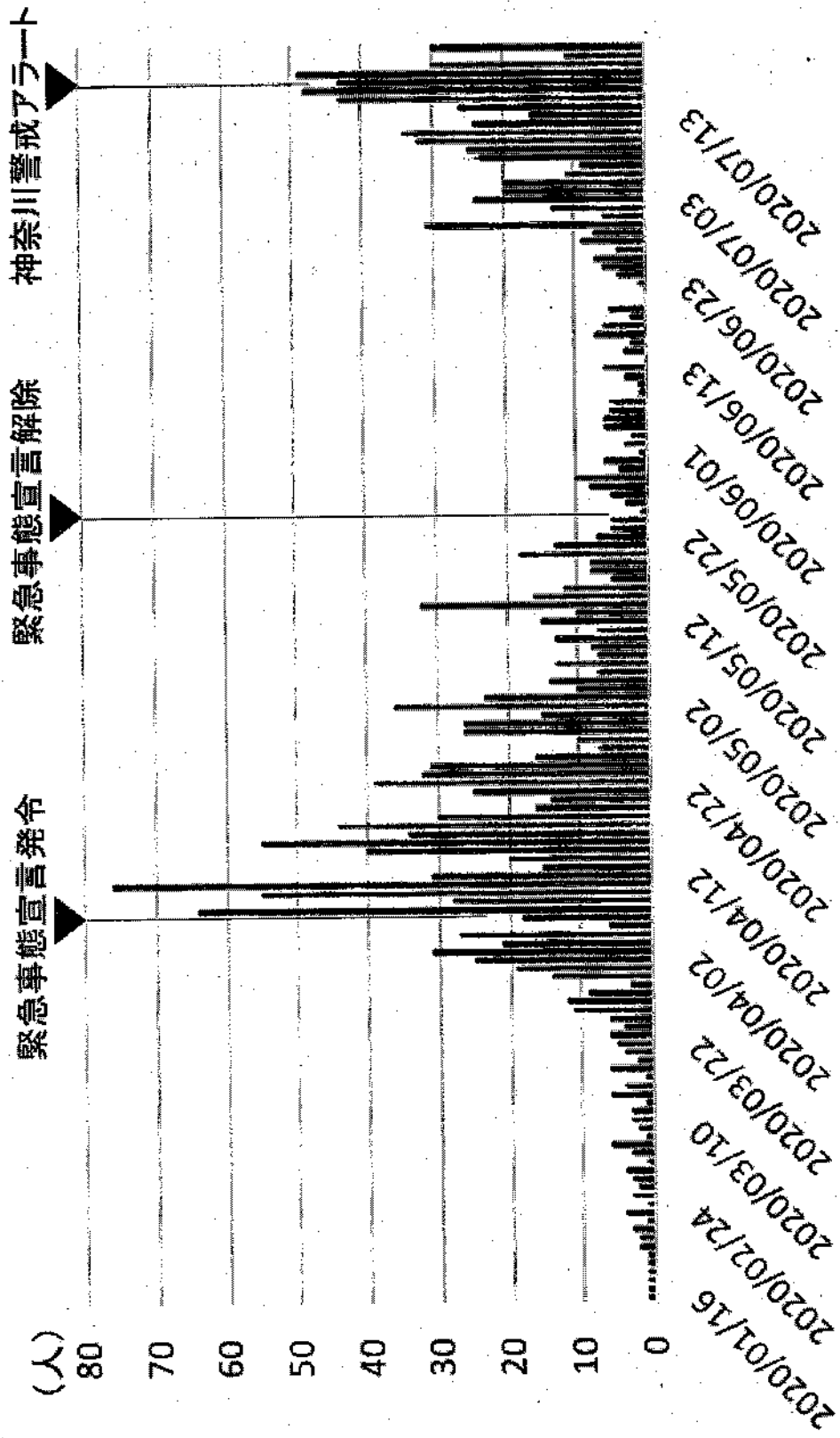
資料3

最近の患者発生動向と 新たな患者推計モデル

令和2年7月22日

令和2年度第4回神奈川県感染症対策協議会

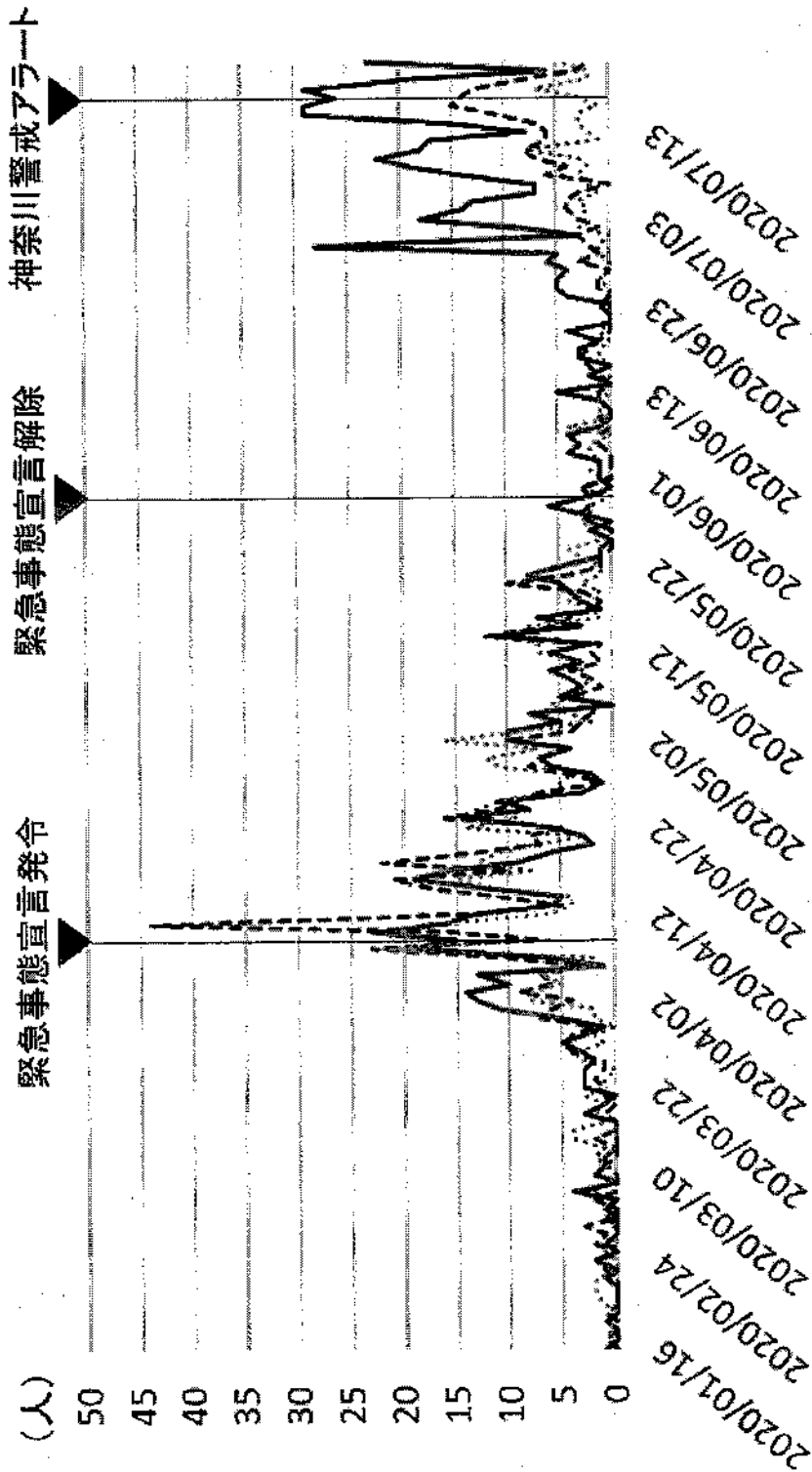
新規感染者の推移



最終更新日 7月21日

年齢別感染者の推移（日別・年齢層別）

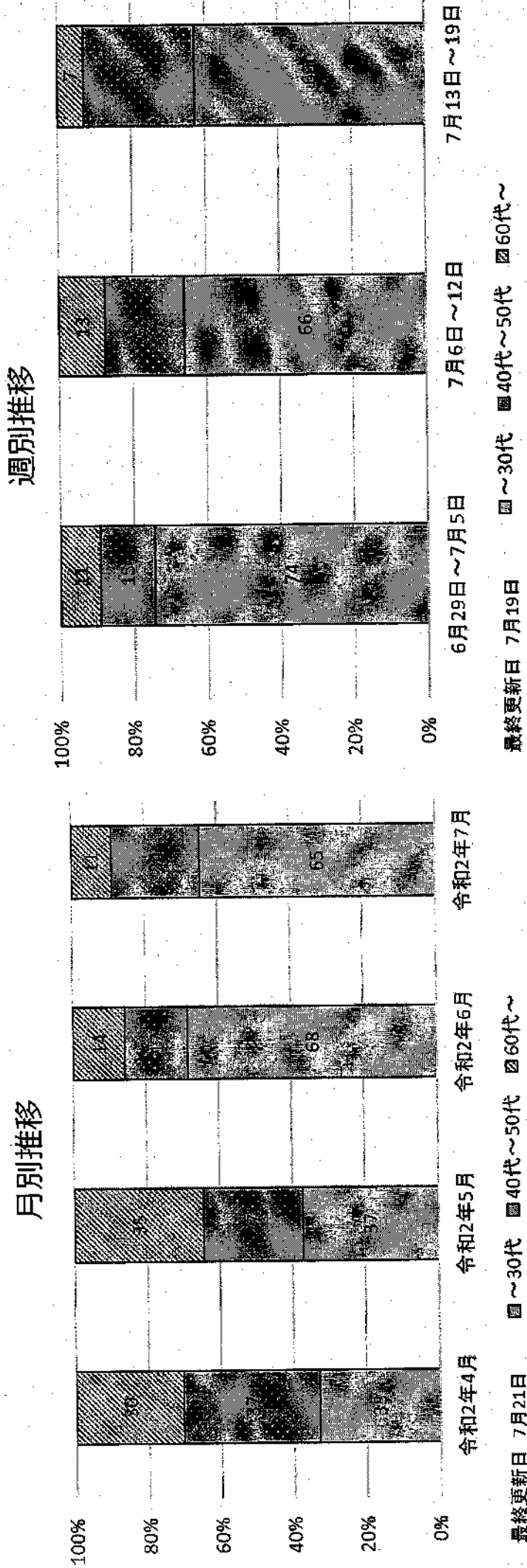
○ 6月下旬以降の感染拡大期においては30代以下の若年層の増加が顕著であるほか、直近では40～50代の感染者が増加傾向にある。



20代～ 30代～ 40～50代 60代～

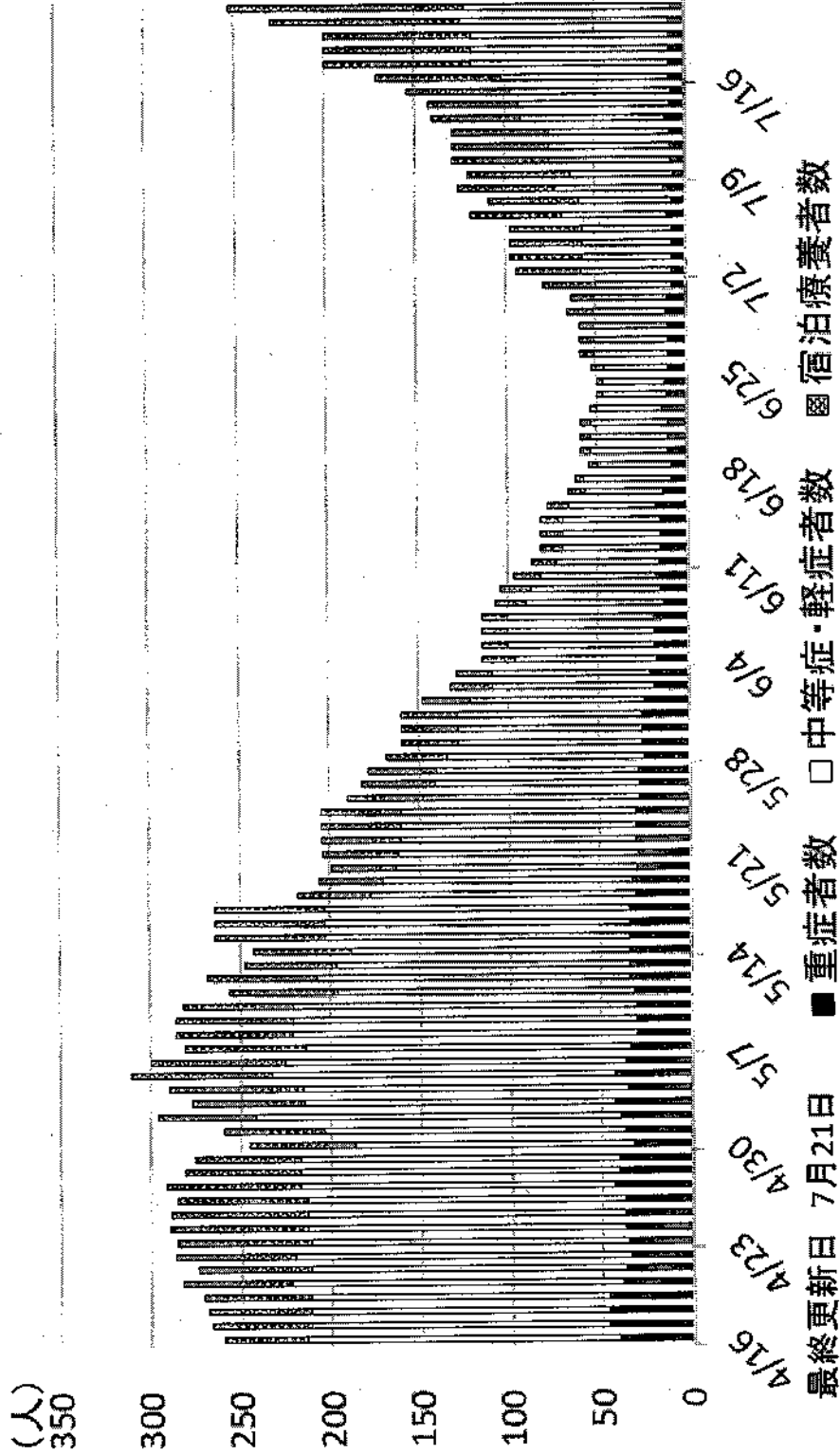
年齢別感染者の推移（月別）

- 4月～5月には60代の高齢者の感染者が多かったが、6月以降は30代以下の若年層の感染者が増加。
- 6月下旬以降、週を経るごとに40代～50代の感染者が増加。

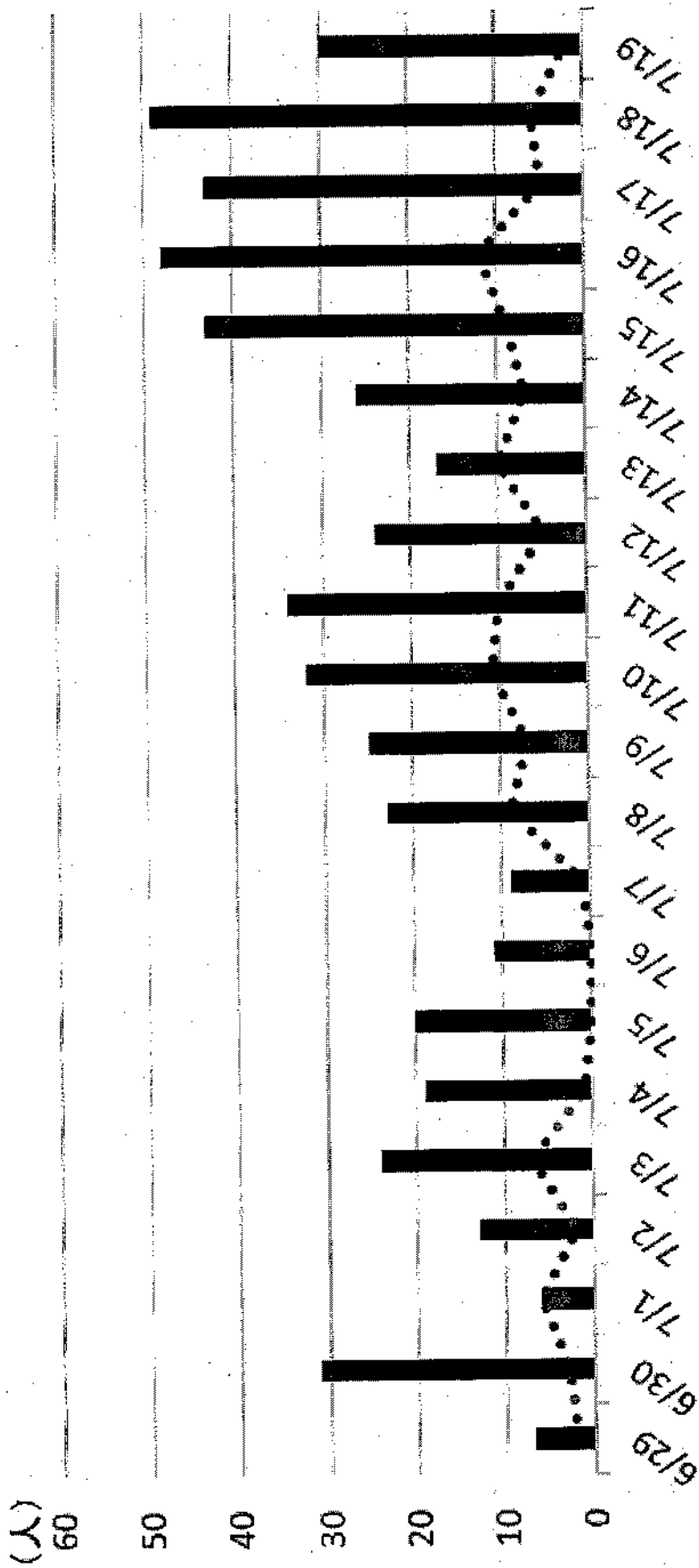


入院数・宿泊療養数の推移

- 4月～5月には重症者数が比較的多かったが、その後ほぼ一貫して減少傾向にある。
- 7月以降は宿泊療養数が急増傾向にある。



東京都関連の感染者数の動向



最終更新日 7月19日

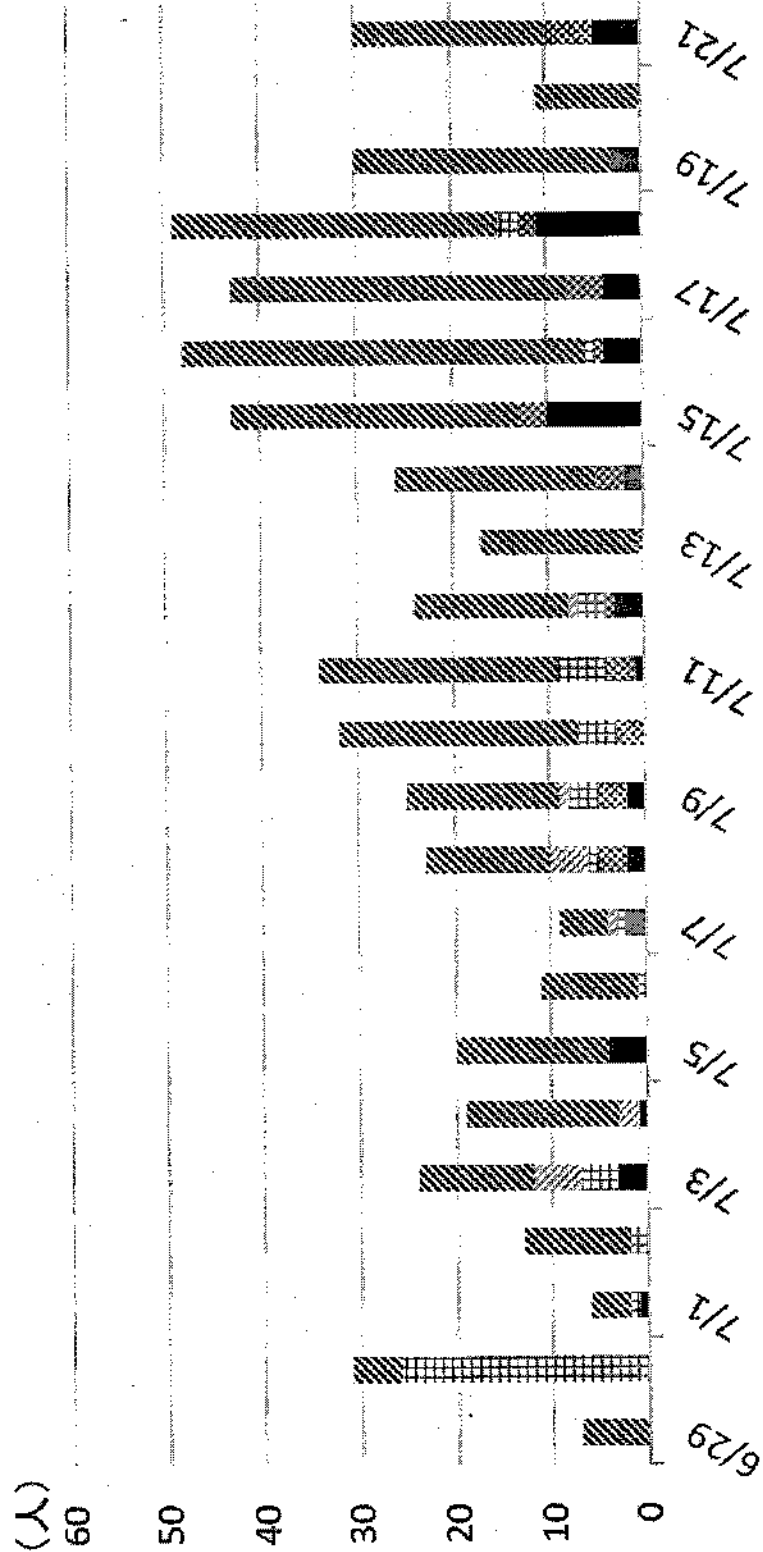
■ 新規患者数 東京由来

感染経路別の動向



神奈川県

○ 6月下旬に、接待を伴う飲食店関係の陽性者が急増したが、その後、落ち着いている一方で、直近は家族内感染及び職場内感染が発生している。

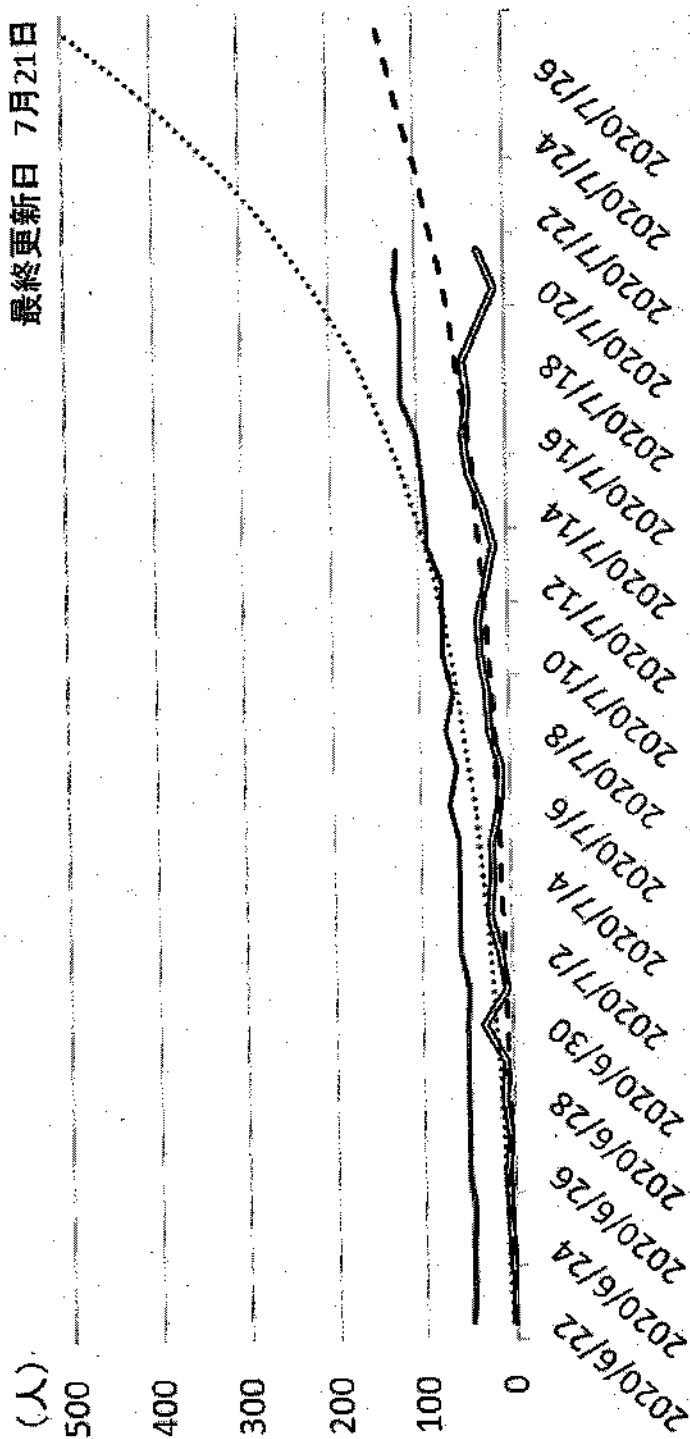


■ 家族内感染 ▨ 職場内感染 ▩ 接待を伴う飲食店関係 ▪ 院内感染 ▫ その他・不明

最終更新日 7月21日

実数と推計数の比較

○ 新規感染者数の推移は、概ね推計値どおりに推移しているが、入院者数は目下、100床程度の開きがある。



実際の新規患者数が週200人となった日(7/15)と推計ツールで週約200人となる日(67日目)を同日として、新規感染者数及び入院者数を比較。

実線 — 新規感染者数(日)
 破線 - - - 推計新規感染者数(日)
 実線 — 入院者数
 点線 推計入院者数

新たな推計モデルの選択

3 都道府県ごとの患者推計の検討

都道府県は、次の1)～3)の事項について、様々なパターンでシミュレーションを行い、関係者とも議論した上で、その都道府県の実態に即した患者推計を算出

1)適用する推計モデル：①生産年齢人口群中心モデル、②高齢者群中心モデル

2)社会への協力要請を行う前の実効再生産数(R)：①1.7 ②2.0

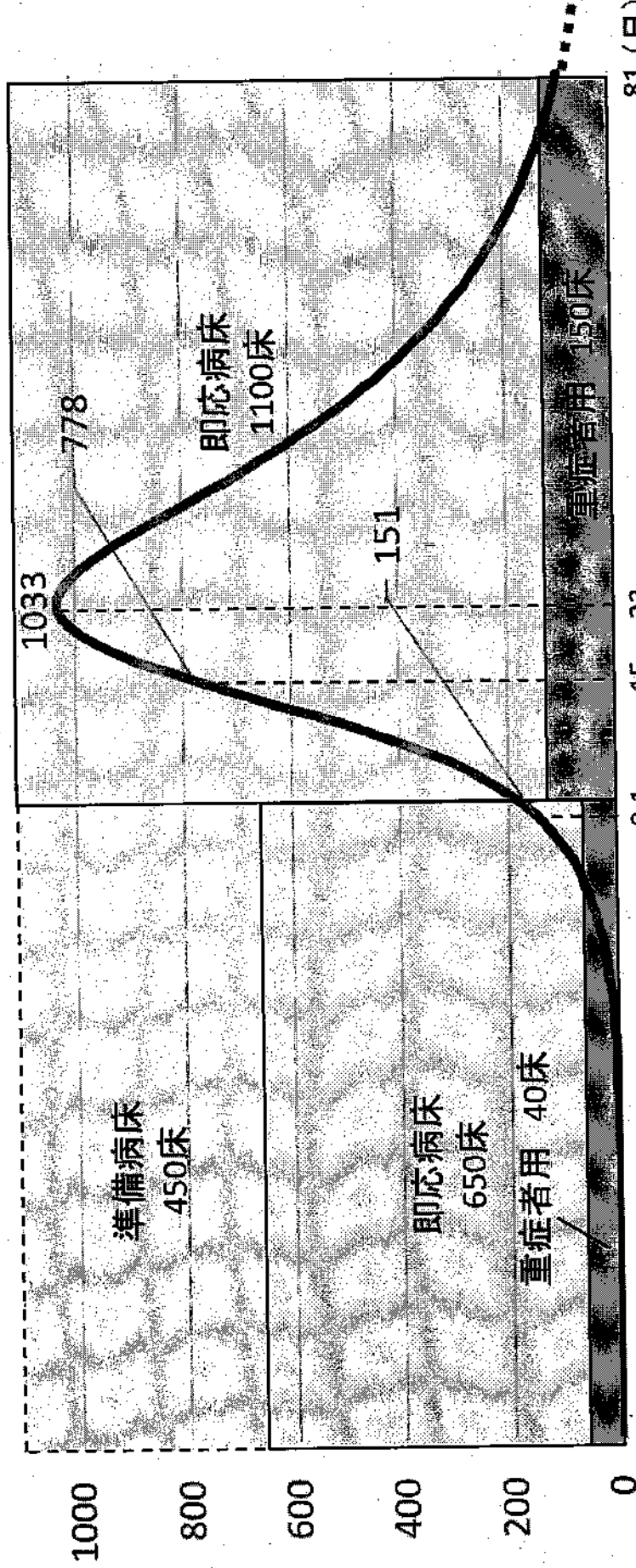
(Rはウイルスのその地域における感染拡大の特性を表しており、新型コロナウイルス感染症については、日本において最も感染者数の多かった東京都で、本年3月に $R=1.7$)

3)社会への協力要請を行うタイミング：協力要請の基準日から1～7日後の範囲で選択

今後必要となる病床の推計のイメージ

①生産年齢人口群中心モデル ②R = 1.7 ③社会への要請まで1日
(入院患者数)

1200



人口10万人当たり週2.5人を超える日=基準日(0日目)

()内は、国の推計モデルによる日数

0 1 15 23
(69)(70) (84) (92)

▲▲ 国基準日 神奈川県警戒アラート

81 (日)
(150)

10

(参考) 稼働病床・確保病床の見込み

	現状 (令和2年5月29日)	アラート無しでの 1ヶ月後	アラート発生後 2週間以内
高度医療機関	82 (169)	40 (170)	100 (170)
重点医療機関	318 (1,257)	260 (1,230)	550 (1,230)
重点医療機関 協力病院	413 (801)	350 (800)	450 (800)
合計	813 (2,227)	650 (2,200)	1,100 (2,200)

臨時医療施設
180床



新型コロナウイルス感染症対策の神奈川県対処方針

令和2年3月30日策定

令和2年5月25日改定

令和2年6月18日改定

令和2年7月9日改定

令和2年7月17日改定

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部

新型コロナウイルス感染症に関して、本県に4月7日に出された緊急事態宣言は5月25日に解除された。県は、感染の拡大防止と社会・経済活動の維持の両立を図るため、同日、国が示した基本的対処方針を踏まえ、当面、次の方針で対応する。

1 情報提供・相談対応

- ホームページ、SNSなど、様々な媒体を活用し、人と人の距離の確保、3つの密を避ける行動など、基本的な感染防止対策や、新しい生活様式への行動変容を促す啓発に努める。
- ホームページの特設サイトで、新型コロナウイルス感染症に関する様々な情報や、影響を受けている県民や事業者に対する支援など、総合的な情報発信に努める。
- 最新の感染状況や神奈川警戒アラートの指標の動向については、「新型コロナウイルス感染症対策サイト」を通じて、迅速に情報提供を行う。
- LINE 公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート」の普及促進に努める。
- 新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル等を通じて、健康・医療、経営など、県民の相談にきめ細かく対応する。

2 まん延防止対策

(1) 新しい生活様式の定着促進

- 県民へ新しい生活様式の普及と定着の促進を図る。また、感染防止対策がされていない場所へ行くことを控えることを周知する。

(2) 事業者における感染防止対策の促進

- 在宅勤務、時差出勤など、人との接触機会を低減する取組を促進する。
- 事業者の感染防止対策を支援するため、標準的なガイドラインの公表、周知を図り、感染防止に必要な設備整備等に対する財政支援を行う。

う。

- 事業者がガイドライン等に基づく感染防止対策を見える化できるよう、「感染防止対策取組書」を普及、促進する。
- 事業所で感染者が発生した際に、利用者に濃厚接触の可能性を通知する「LINEコロナお知らせシステム」を普及、促進する。

(3) イベント自粛の段階的な解除 (別紙)

- 7月10日午前0時をもって、屋内・屋外ともに5,000人以下のイベントについて自粛の要請を解除する。ただし、屋内で行うイベントについては、収容定員に対する参加人数の割合を半分以上とするように求める。
なお、5,000人を超えるイベントの自粛の要請の解除については、別紙に沿って、解除を検討する。
- イベントの開催にあたっては、感染防止対策を講じるとともに「感染防止対策取組書」及び「LINEコロナお知らせシステム」の二次元コードを掲示するよう周知する。
なお、リスクへの対応が整わないと判断される場合は、中止又は延期等、主催者に慎重な対応を求める。

(4) 感染拡大(2波)に向けた対応

ア モニタリングと神奈川警戒アラートの発出 (別紙)

- 県は感染拡大(2波)に備え、モニタリング指標等に基づくモニタリングを継続する。
- モニタリング指標を注視し、感染リスクの高い箇所への注意喚起を適宜実施する。
- 神奈川警戒アラートを発動した場合は、県民に「感染防止対策取組書」が掲げられていない場所に行かないことを要請するとともに、事業者に感染防止対策の再確認や徹底を呼びかける。

イ 緊急事態宣言が出された際の対応

- 再び、本県が緊急事態宣言の対象となった場合は、改めて、「特措法に基づく緊急事態措置に係る神奈川県実施方針」を定め、緊急事態措置等を実施する。

(5) 県機関における取組

- 「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針」に基づき、必要な対応を図る。

3 サーベイランス・医療の提供、医療体制の維持

- 市町村や地域の関係機関等と連携・協力しながら、医療崩壊を防ぐ

ための現場起点の医療提供体制「神奈川モデル」を維持・進化させ、医療・福祉・高齢者等の保護に取り組み、感染者数を極限まで抑える。

- 検査体制については、医師が必要と判断した場合に迅速に検査が受けられるよう、外来診療や検査キャパシティの拡充を図る。
 - ・医師会等の関係団体と連携し、地域の実情に応じた地域外来・検査センター等の設置を推進
 - ・民間の検査機関等も含めた検査能力の拡大
 - ・スマートアンプ法の導入による PCR 検査の迅速化や、抗原検査・抗体検査の導入検討など、多様な検査手法の活用
- 感染拡大の段階に応じて、重症・中等症・軽症など症状に応じた適切な医療を迅速に提供するため、病床や宿泊療養施設、搬送手段等の確保に努める。
 - ・高度医療機関、重点医療機関、重点医療機関協力病院相互の連携による病床確保
 - ・軽症者・無症状者のための宿泊療養施設の確保
- 小児や精神疾患患者などをはじめ、患者の特性や生活環境に応じて、きめ細やかな医療を提供できるよう「神奈川モデル」の充実を図る。
- 医療機関や福祉施設等における院内感染の防止に向けて、必要な物資等の提供を速やかに行うとともに、クラスター等の発生時には専門的なチーム（C-CAT）を派遣するなど、適切な支援を行う。
- 医療機関や関係施設等の従事者や家族などへの偏見や風評被害を防止するための啓発に努めるとともに、医療従事者等へのこころのケアなどの支援に取り組む。
- 医療提供体制について、神奈川警戒アラートを発動した場合は、必要な即応病床数を2週間以内に確保できるよう、入院患者数の動向を踏まえ、入院者が150人程度となった時期を目安に医療機関に対して、病床拡大の要請を検討する。

4 経済・雇用対策等

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受けている中小企業への経営相談や、制度融資を活用した金融支援などにより、中小企業の経営安定化に努める。
- 店舗における感染防止対策への支援や、売り上げが減少している事業者の再起促進支援、緊急事態宣言に伴う休業に対応した事業者への支援を進める。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、内定を取り消された方が生活費を得ながら、就職活動が行えるよう、緊急雇用対策を進める。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、生活に困窮する県民を対象に、くらし、住まい、しごとの相談をワンストップで受け付ける生活支援

総合相談窓口を運営する。

- これら支援策について、国等の支援策とあわせ、県民、事業者にわかりやすく周知する。

5 物資・資機材の確保

- 医療機関や社会福祉施設、教育機関などで不足するマスクや消毒液などの物資について、国や他の自治体、協定事業者への要請などにより調達、供給に努める。

6 本部体制の充実

- 特措法に基づく本部体制の下、引き続き、全庁が緊密に連携して、新型コロナウイルス感染症対策に取り組む。

7 その他

- 4月7日制定、5月5日最終改定の「特措法に基づく緊急事態措置に係る神奈川県実施方針」は、緊急事態宣言解除に伴い5月25日をもって廃止する。
- 本方針に定めた対策や体制は、状況の変化に応じて、更なる強化や、通常に戻すなど、柔軟に対応する。また、国が状況の変化に応じて発出する通知等を参考に適切に対応する。

1 再警戒のモニタリング指標

以下モニタリング指標を注視し、感染リスクの高い箇所への注意喚起を適宜実施

モニタリング指標		
感染の状況	神奈川県の変当たりの感染者数 (医療・福祉施設クラスターを除く)増加率：K値	4日連続で予想曲線から外れ、上向き の角度で上昇を続けた場合
	新規陽性患者数 (医療・福祉施設クラスターを除く 1週平均)	10人
	感染経路不明 (医療・福祉施設クラスターを除く 1週平均)	新規陽性患者数が10人以上の 時、50%以上
医療の状況	重症患者数	
	中等症患者数	
	医療者に感染が発生している病院数、施設でのクラスター発生数	
監視体制	神奈川県と東京都の変当たりの感染者数増加率：K値、検査の陽性率、LINE発熱傾向、実効再生産数	

2 神奈川警戒アラート指標

クラスターによる新規陽性患者数を含めて33人(人口10万人当たり感染者数2.5人(週)に相当する230人の1週平均数)以上となった場合、翌日までには「神奈川警戒アラート」を発動する。

3 緊急事態宣言解除後のイベントの開催について

時期		収容率	人数上限
小規模イベントについて 自粛要請の解除 (5月27日～)	屋内	50%以内	100人
	屋外	十分な間隔	200人
中規模イベントについて 自粛要請の解除 (6月19日～)	屋内	50%以内	1000人
	屋外	十分な間隔	1000人
大規模イベントについて 自粛要請の解除 (7月10日～)	屋内	50%以内	5000人
	屋外	十分な間隔	5000人
(8月1日を目途)	屋内	50%以内	上限なし
	屋外	十分な間隔	上限なし

(注) 収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度(両方の条件を満たす必要)。

※ その他、コンサート、展示会、プロスポーツ、お祭り・野外フェス等のイベント開催については、国の考え方に準じる。

イベントの開催にあたっては、感染防止対策を講じるとともに「感染防止対策取組書」及び「LINEコロナお知らせシステム」の二次元コードを掲示する。



神奈川県

資料5

今後を見据えた医療提供体制について

令和2年7月22日

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部

目次

I 入院医療体制	.....	p.3~
II 救急・搬送体制	.....	p.14~
III 外来診療体制	.....	p.21~
IV 院内感染対策	.....	p.27~
V 医療用物資等の確保	.....	p.34~
VI 医療従事者の養成・確保	.....	p.37~
VII 周産期・小児医療	.....	p.39~
VIII 障害児者への医療	.....	p.46~
IX がん患者・透析患者への医療	.....	p.49~
X 外国人への医療	.....	p.52~

I 入院医療体制

1. フェーズに応じた病床及び宿泊療養施設の確保

○ 厚生労働省から示された新たな患者推計ツール（「①生産年齢人口群中心モデル（都会型）、②協力要請前の実効再生産数（R）=1.7、③社会への協力要請まで1日」）により得られた今後の推計患者数に対応できる病床及び宿泊室を確保する。

（フェーズ1）推計最大入院者数 151人⇒即応病床650床

推計最大宿泊療養者数 122人⇒確保居室240室

（フェーズ2）推計最大入院者数 1033人⇒即応病床1100床

推計最大宿泊療養者数 696人⇒確保居室790室

2. 医療機関間の役割分担

- 「重点医療機関」を中心とした受入体制確保を推進する。
- 協力医療機関（新型コロナウイルス感染症疑似患者専用の個室を設定する）を、複数箇所設定。
- 事前に医療機関間の役割分担・協力関係の方針を調整する。

即応病床・準備病床の確保



神奈川県

現状
(令和2年5月29日)

アラート無しでの
1ヶ月後

アラート発生後
2週間以内

	現状 (令和2年5月29日)	アラート無しでの 1ヶ月後	アラート発生後 2週間以内
高度医療機関	即応病床 (準備病床) 82 (169)	即応病床 (準備病床) 40 (170)	即応病床 (準備病床) 100 (170)
重点医療機関	318 (1,257)	260 (1,230)	550 (1,230)
重点医療機関 協力病院	413 (801)	350 (800)	450 (800)
合計	813 (2,227)	650 (2,200)	1,100 (2,200)

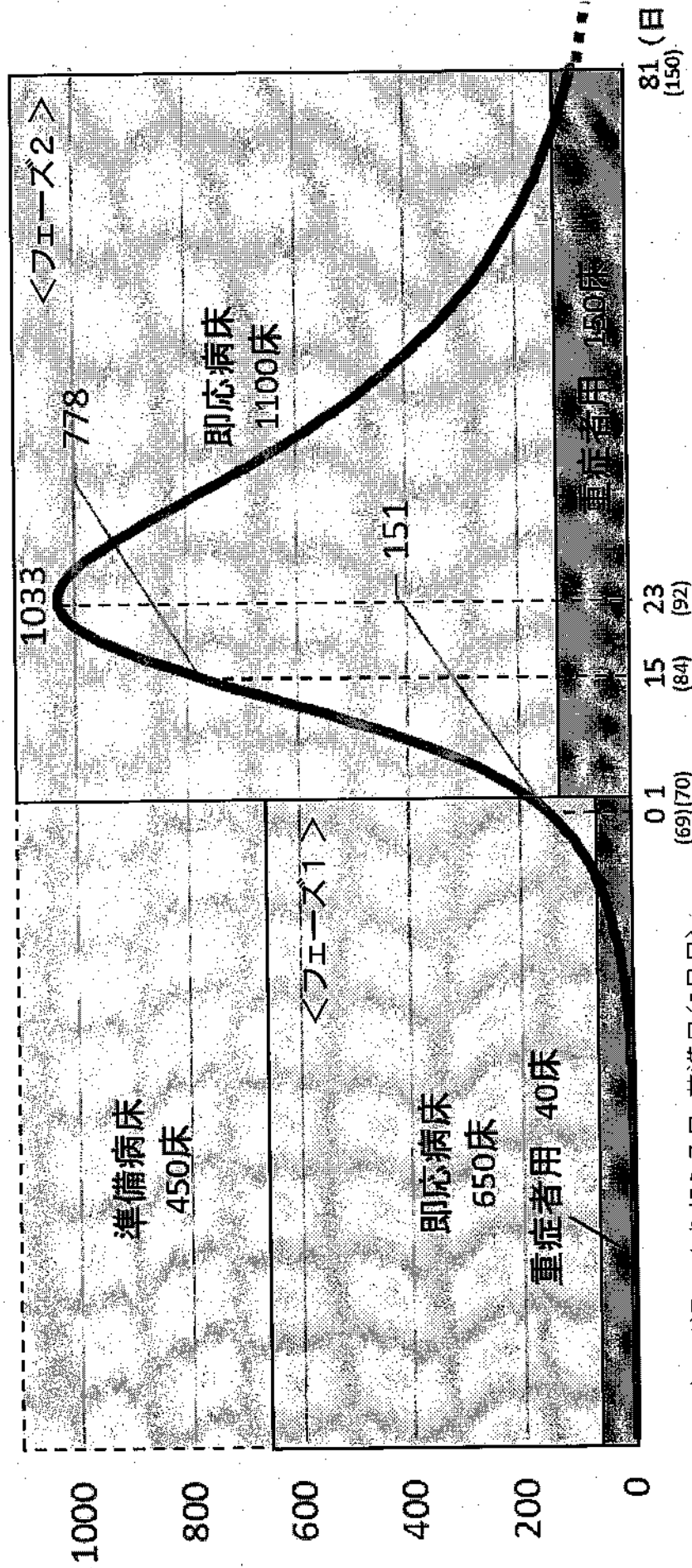
臨時医療施設
180床

今後必要となる病床の推計のイメージ



(入院患者数)

1200



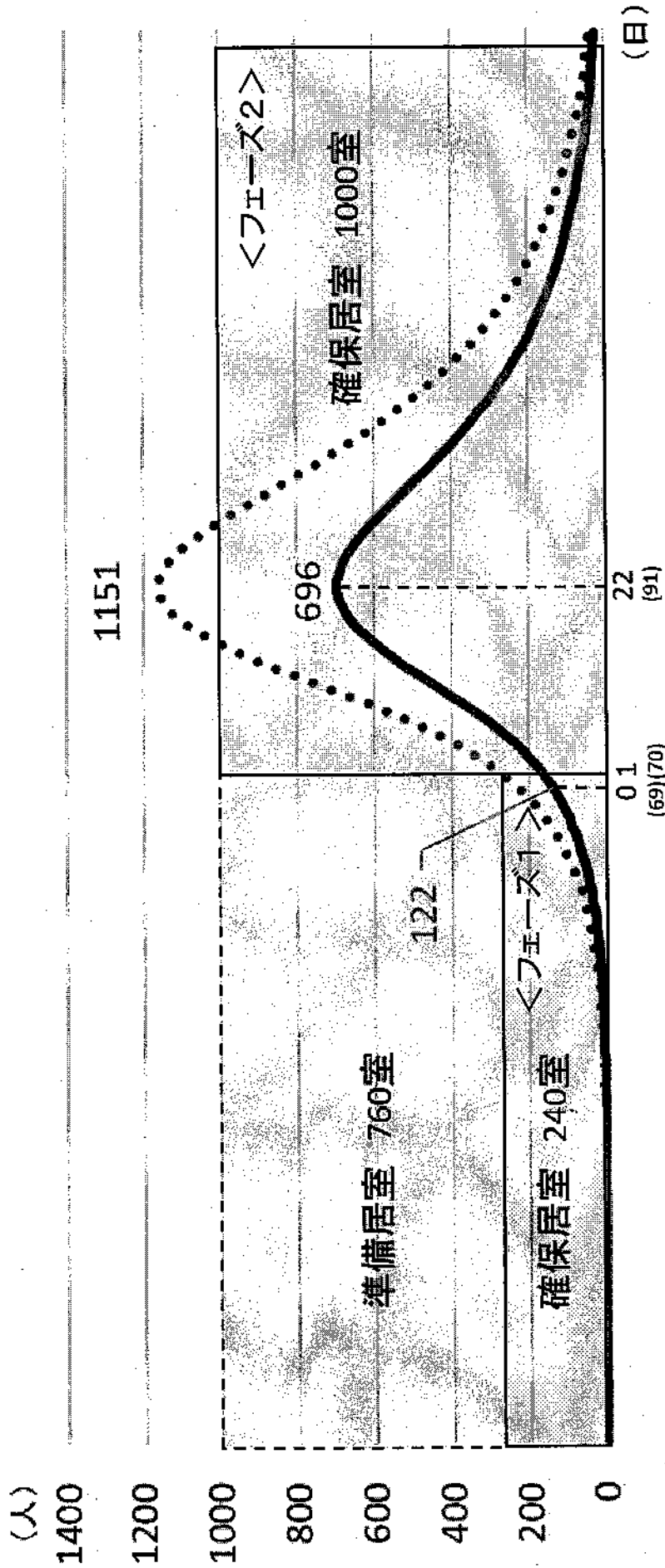
人口10万人当たり週2.5人を超える日=基準日(0日目)

()内は、国の推計モデルによる日数

今後必要となる宿泊施設の推計のイメージ



神奈川県



人口10万人当たり週2.5人を超える日=基準日(0日目)

()内は、国の推計モデルによる日数

宿泊割合60%で計算

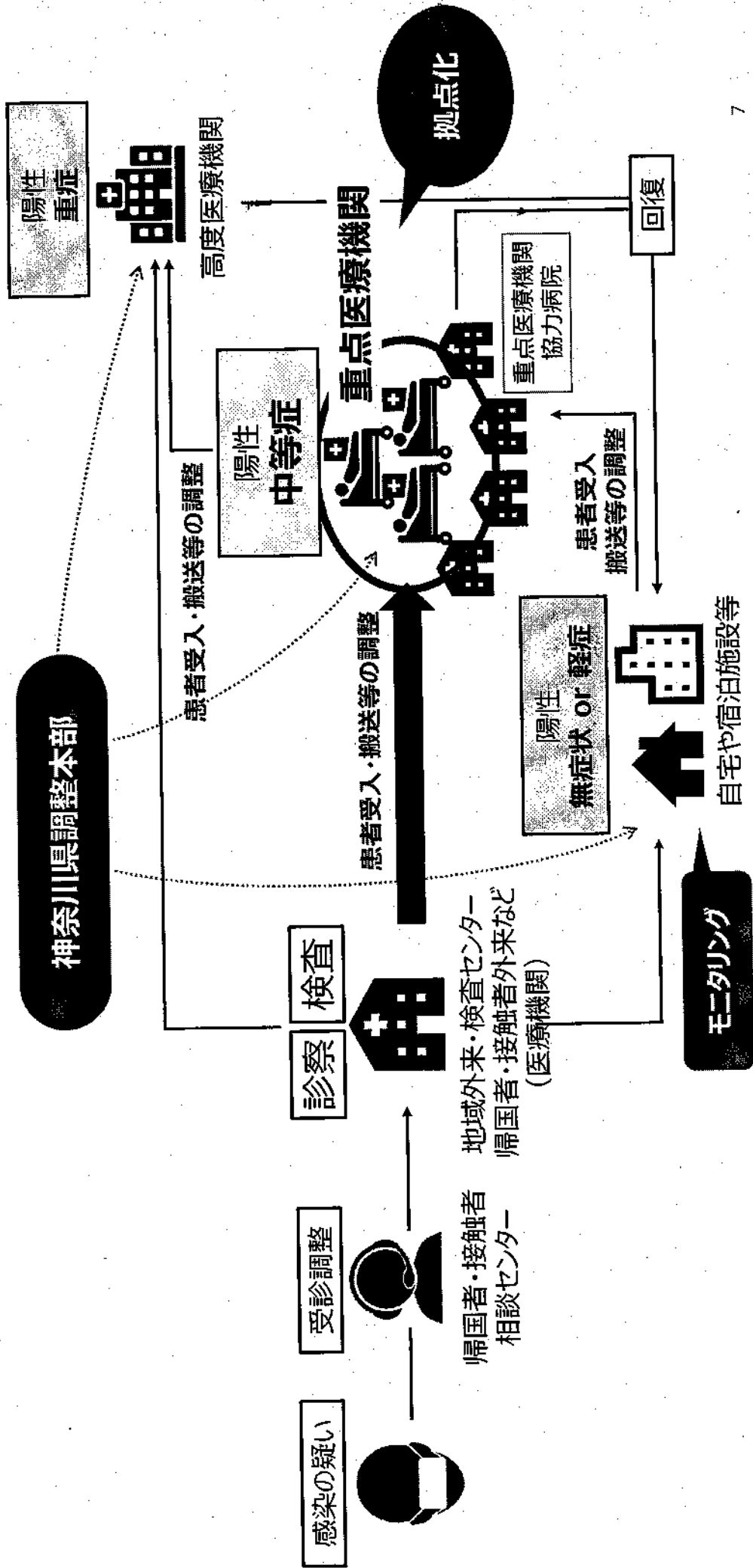
..... 自宅・宿泊療養者数

————— 宿泊療養者数

移行期・蔓延期の緊急医療体制「神奈川モデル」



神奈川県



神奈川モデル医療機関認定要綱による医療機関の認定



神奈川県

高度医療機関

- 人工呼吸などICU管理が必要な患者の入院管理
- PCR結果不明または陽性確定の重症疑い症例の外来・入院

重点医療機関

- 中等症陽性確定患者の入院
(点滴・酸素投与が必要な患者、高齢者、基礎疾患、免疫低下、妊婦)
- 協力病院からの転院
- 軽症者の病態悪化症例
- 高度医療機関入院患者の軽快例

重点医療機関協力病院

- 疑似症例の外来・入院
- PCR未実施だが疑いがある症例の外来・入院
- 重点医療機関が診療できないCOVID-19以外の患者の外来・入院
- 重点医療機関等でPCR陰性化した患者の入院管理
- PCR陽性だが、COVID-19以外の疾患が悪化した際の外来・入院

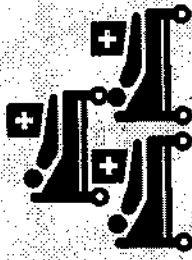
各医療機関の位置付け

重症
人工呼吸/ECMO



救命救急センター等
高度急性期・急性期病院

中等症
酸素投与+



重点医療機関
重点医療機関協力病院

高齢者・基礎疾患・免疫低下・妊婦

無症状・軽症
酸素投与不要



自宅・宿泊施設等

<各医療機関の認定状況（6月12日時点）>

高度医療機関	22
重点医療機関	18
重点医療機関協力病院	63

重点医療機関一覧

7月22日時点

No	医療圏	医療機関名
1	横浜	神奈川県立循環器呼吸器病センター
2	川崎北部	川崎市立多摩病院
3	川崎南部	川崎市立井田病院
4	川崎南部	川崎市立川崎病院
5	相模原	神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院
6	相模原	独立行政法人国立病院機構 相模原病院
7	相模原	北里大学病院 (旧北里大学東病院)
8	横須賀・三浦	横須賀市立市民病院
9	横須賀・三浦	神奈川県立臨時の医療施設 (湘南ヘルスイノベーションパーク内)
10	湘南東部	医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
11	湘南西部	東海大学医学部付属大磯病院
12	県央	厚木市立病院
13	県央	社会医療法人シヤパンメディカルアライアンス 海老名総合病院
14	県西	神奈川県立足柄上病院
	合計	14病院 + 非公表4病院 = 計18病院

自宅・宿泊療養に関する全体の流れ

自宅療養および宿泊療養に関する流れは下記の通りです。

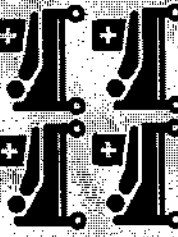
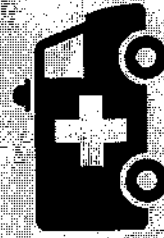
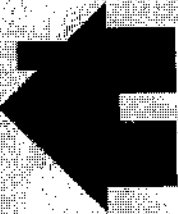
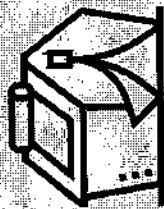
検査受付・診察

自宅待機

自宅/宿泊療養

搬送

治療



担当機関

帰国者・接触者外来

調整本部

調整本部

調整本部
(消防・民間救急)

重点医療機関
高度医療機関

概要

疑い患者の診察を行い、PCR検査を実施する(もしくは外部機関に依頼する)

PCR検査の結果が出るまでは原則軽症者は自宅療養とし、調整本部から患者に対して結果を伝える

陽性と判断された軽症者は、状況に応じて自宅または宿泊施設にて療養を開始する

容態が悪化した場合(医師の判断による)は、調整本部が搬送手段を手配し、医療機関に搬送する

重点医療機関または高度医療機関にて、陽性患者の治療を行う

作業内容

- ✓ 疑い患者の診察
- ✓ 問診表の記入・送付
- ✓ PCR検査の実施/依頼
- ✓ リーフレットの配布など

- ✓ PCR検査結果の伝達
- ✓ 宿泊施設の案内など

- ✓ 宿泊施設への搬送
- ✓ 自宅療養・宿泊療養に関する説明
- ✓ 遠隔フォローなど (LINEまたは電話)

- ✓ 容態悪化の連絡
- ✓ 搬送手段の手配
- ✓ 各医療機関との受入れ調整など

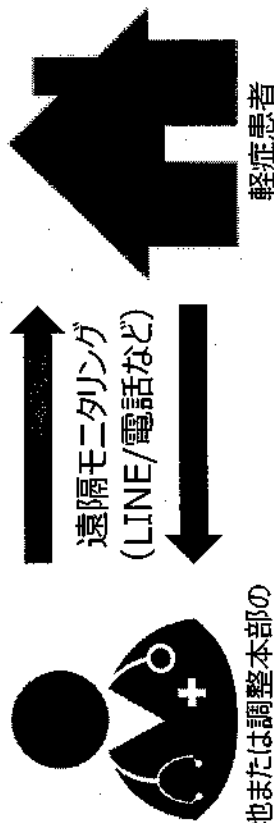
- ✓ 症状に応じた治療

遠隔モニタリングの概要と管理項目

現地または調整本部の保健師・看護師などが軽症患者などが軽症患者に対してヒアリングを行い、遠隔でモニタリング（フォローアップ）を行います。

遠隔モニタリングの概要

宿泊施設に常駐している保健師・看護師（自宅療養の場合は調整本部内）が毎日1回電話やICTを用いて症状のヒアリングを行います。



現地または調整本部の
保健師・看護師など

軽症患者

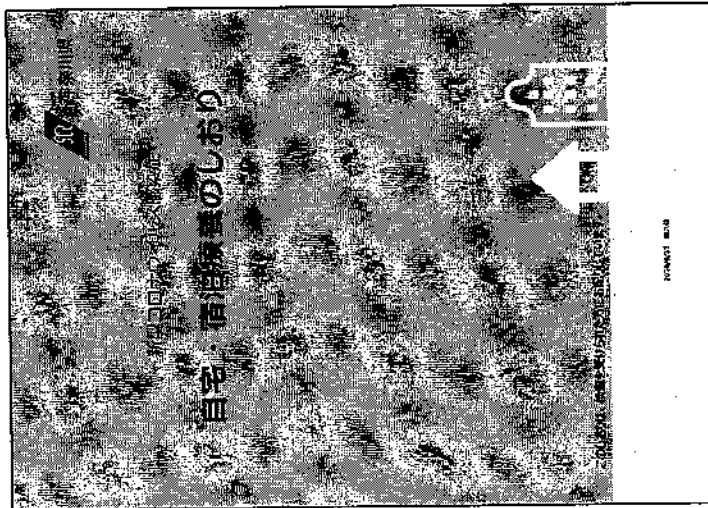
症状の変化が見られる場合は、調整本部内の軽症管理班に連絡の上、搬送要否の判断を仰ぎます。

体温（1日2回測定）のさがる上昇、咳、鼻汁または鼻閉、倦怠感、息苦しさ等の症状の新たな出現と増悪の有無等

#	質問項目	回答
1	咳がでますか？	Yes/No
2	息が苦しいですか？	Yes/No
3	鼻水、鼻づまりがありますか？	Yes/No
4	喉は痛いですか？	Yes/No
5	吐き気がありますか？あるいは吐きましたか？	Yes/No
6	頭は痛いですか？	Yes/No
7	だるいですか？	Yes/No
8	手足のふしぶしに痛みを感じますか？	Yes/No
9	下痢がありますか？	Yes/No
10	痙攣やしびれはありませんか？	Yes/No
11	目に充血がありますか？	Yes/No
12	良く眠れますか？	Yes/No
13	食欲がありますか？	Yes/No
14	体温	数字
15	酸素飽和度 (SPO2)	数字 / 持っていない

「自宅・宿泊療養のしおり」

- 県では、自宅・宿泊療養される方に、療養の準備や療養上の留意点、フォローアップ方法などをまとめた冊子「自宅・宿泊療養のしおり」を作成し、配布しています。
- 本冊子は、英語、中国語（簡体字・繁体字）、韓国語、スペイン語、ポルトガル語に翻訳し、外国籍の方などに配布しています。



自宅療養される方へ〈準備〉

費用について

自宅療養、宿泊療養の費用は、原則として自己負担となります。ただし、新型コロナウイルス感染症の療養とは、費用はかかりません。

日用品の準備

- ・食料、飲料、風呂用のタオル、スウェットウェア、寝具用品（枕、マットレス）及び洗濯機が利用できること。
- ・洗面用品（歯ブラシ、歯粉、シャンプー、ボディソープ）。
- ・生活必需品（食料、日用品、洗濯機、掃除機、電子レンジ、洗濯機、洗濯機用洗剤）。
- ・インターネット環境（Wi-Fi）。
- ・携帯電話（通話機能）。

薬の準備

- ・かかりつけの医師は、お住まいの地域にあり、かかりつけの薬局を併設していること。
- ・医師の処方箋がある場合は、薬局で処方箋を提示していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。

ペットを飼っている方へ

- ・かかりつけの獣医師が、お住まいの地域にあり、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。

自宅療養される方へ〈準備〉

療養の準備

- ・食料、飲料、風呂用のタオル、スウェットウェア、寝具用品（枕、マットレス）及び洗濯機が利用できること。
- ・洗面用品（歯ブラシ、歯粉、シャンプー、ボディソープ）。
- ・生活必需品（食料、日用品、洗濯機、掃除機、電子レンジ、洗濯機、洗濯機用洗剤）。
- ・インターネット環境（Wi-Fi）。
- ・携帯電話（通話機能）。

薬の準備

- ・かかりつけの医師は、お住まいの地域にあり、かかりつけの薬局を併設していること。
- ・医師の処方箋がある場合は、薬局で処方箋を提示していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。

食料・日用品について

- ・かかりつけの医師は、お住まいの地域にあり、かかりつけの薬局を併設していること。
- ・医師の処方箋がある場合は、薬局で処方箋を提示していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。

ペットを飼っている方へ

- ・かかりつけの獣医師が、お住まいの地域にあり、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。

自宅療養される方へ〈準備〉

療養の準備

- ・食料、飲料、風呂用のタオル、スウェットウェア、寝具用品（枕、マットレス）及び洗濯機が利用できること。
- ・洗面用品（歯ブラシ、歯粉、シャンプー、ボディソープ）。
- ・生活必需品（食料、日用品、洗濯機、掃除機、電子レンジ、洗濯機、洗濯機用洗剤）。
- ・インターネット環境（Wi-Fi）。
- ・携帯電話（通話機能）。

薬の準備

- ・かかりつけの医師は、お住まいの地域にあり、かかりつけの薬局を併設していること。
- ・医師の処方箋がある場合は、薬局で処方箋を提示していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。

食料・日用品について

- ・かかりつけの医師は、お住まいの地域にあり、かかりつけの薬局を併設していること。
- ・医師の処方箋がある場合は、薬局で処方箋を提示していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。
- ・処方箋がない場合は、かかりつけの医師に処方箋を提出していただくこと。

ペットを飼っている方へ

- ・かかりつけの獣医師が、お住まいの地域にあり、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。
- ・かかりつけの動物病院で、かかりつけの動物病院を併設していること。

表情・外見	顔色が明らかに悪い ※ 発熱が持続している いづれも悪化、発熱が持続している ※
息苦しさ等	息が重くなってきた（呼吸が苦しくなってきた） ※ 急に悪化してきた 日常生活の中で少し動くと息が苦しくなる 胸の痛みがある 咳が出ない、痰が出ない ※
薬の準備	処方箋がない ※ 処方箋がない ※ 処方箋がない ※

連絡先：体調の変化・療養の準備に関するお問い合わせ先

神奈川県 COVID-19 課： [電話番号]

Ⅱ 救急・搬送体制

1. 救急患者の受入れ体制整備

- 協力医療機関（新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定）を複数箇所設定する。
- 新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の受入れ体制について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化し、その結果を関係者間で広く共有する。

2. 搬送体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症神奈川県本部の搬送調整班が搬送主体や搬送元・搬送先の宿泊施設等との調整を行う。
新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む。）について、搬送主体や搬送先の調整ルールをあらかじめ設定する。
- 必要に応じてG-MISにより得られる医療機関の空床情報や重症患者の受入れ状況等を活用する。
- 都道府県調整本部について、以下の体制を構築する。
 - ・ 24時間体制で設置
 - ・ 都道府県職員を配置
 - ・ 患者搬送コーディネーターと速やかに連絡が取れる体制を整備
 - ・ DMATの参画

搬送調整の体制

24時間体制
(原簿: 1,079x2)

搬送調整班

宿泊施設調整窓口

軽症

【備考】

陽性反応の連絡を受け、各宿泊施設の空き状況等を考慮し、その原簿場所を決定し、搬送手段を手配する。

連絡先

重点・高度医療機関調整窓口

中等症・重症

【備考】

・中等症・重症患者の入院・転院が必要な場合に、早稲・高尾医療機関と調整を行い、搬送手段を手配する。

連絡先

県調整本部での患者管理

(軽症管理班)

地域療養支援班

(コールセンター)

・24時間体制：看護師2名，電話対応者
日中4-5人/夜間2人名。

・業務：自宅療養者からの異常連絡や、
宿泊療養所に常駐している看護師から
の異常報告を受け、患者に電話連絡。
経過観察か要搬送かを判断。入院を要
する場合は、搬送調整班に連絡。

・必要なもの：
自宅療養・宿泊療養者名簿。
宿泊療養所在駐看護師名簿。

搬送調整班

DMAT等の医師1名を含む体制で24時間対応

宿泊療養所調整窓口業務

・業務：各施設から宿泊療
養所に入所する候補者の連
絡を受け、搬送調整業務担
当に依頼

重点医療・高度医療機関調 整業務

・業務：軽症管理班・宿泊良
書調整窓口担当，保健所・医
療施設からの依頼に応じて、
重点医療機関を選定，照会。

・必要なもの：重点医療機
関・協力機関・高度医療機関
の一覧とベッド状況一覧。

搬送調整業務

民救リエゾン（日中，夜間電話
対応）必要。

・業務：左記からの要請を受け、
搬送先，搬送手段のマツチング
を行い，連絡する（PCR陽性者
の下り搬送も含む）

・必要なもの：重点医療機関・
協力機関・高度医療機関の一覧
とベッド状況一覧，民救一覧。

搬送調整班のこれまでの主な業務

1. 搬送, 転院先調整
自宅・宿泊療養者の容態悪化時に、コロナ119からの連絡を受け、病院受診・搬送調整, オンライン診療の必要性を判断.
病院への連絡をする.
2. 搬送, 転送手段の調整
保健所, 病院から, PCR陽性患者の入院先選定と搬送手段の確保.
3. 宿泊療養可否の決定
宿泊療養所への入所の可否の判断.
4. 療養者の療養終了可否の決定
療養延長すべきか, 医療判断をする.

重点医療機関協力病院

- 疑似症例の外来・入院
- PCR未実施だが疑いがある症例の外来・入院
- 重点医療機関が診療できないCOVID-19以外の患者の外来・入院
- 重点医療機関等でPCR陰性化した患者の入院管理
- PCR陽性だが、COVID-19以外の疾患が悪化した際の外来・入院

調整機能

神奈川県本部の調整

横浜市Y-CERT、川崎市本部機能

病床数の日次入力

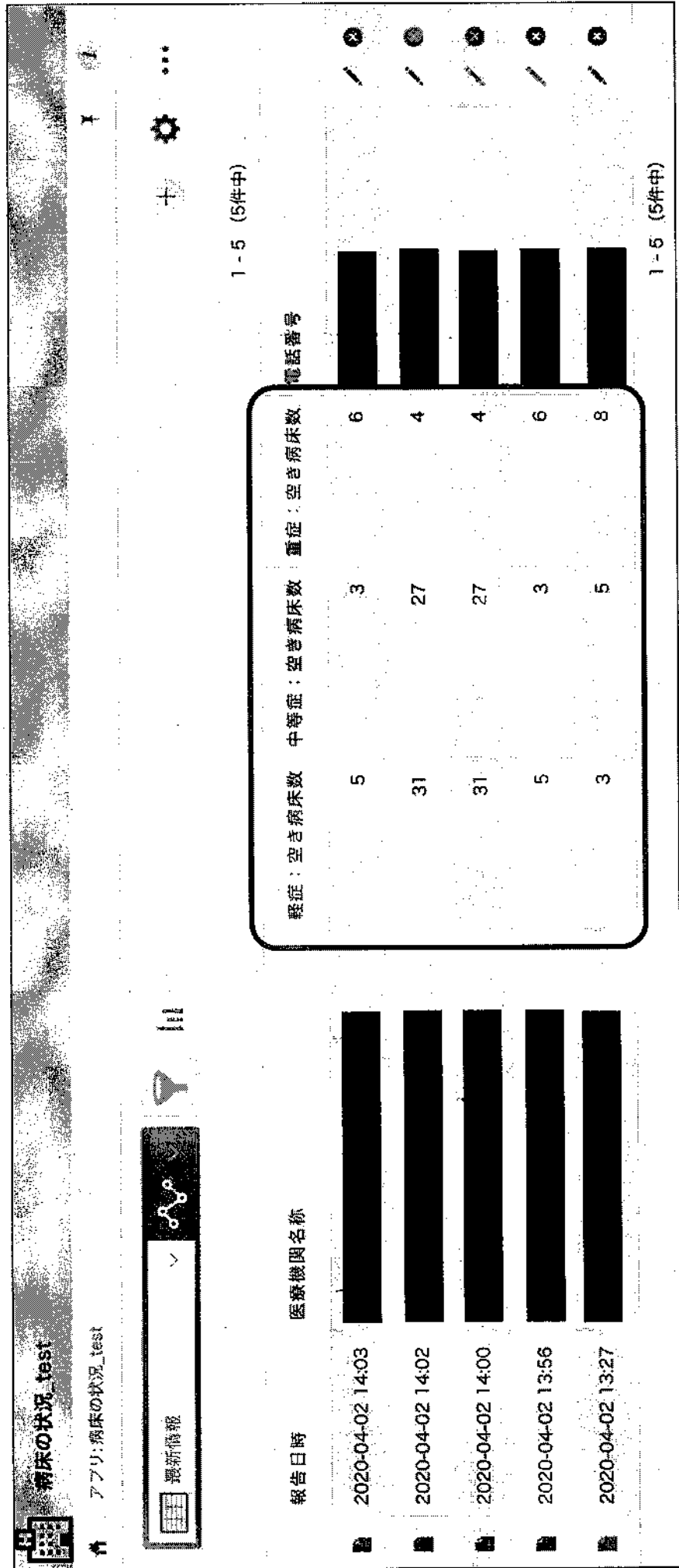
各病院のみなさまには、
専用のシステムで毎日病
床数の入力をお願い



kintoneというシステムを利用。
EMISと共通のIDでログインする
ことができる

医療機関ID	114000200	取得	クリア
医療機関名称	[REDACTED]		
▼ キヤパシテイ			
軽症：空き病床数	5	中等症：空き病床数	3
		重症：空き病床数	6
▼ 現在の入院数			
軽症：入院病床数	3	中等症：入院病床数	4
		重症：入院病床数	7
▼ 総病床数			

各病院の最新病床数を可視化します



Ⅲ 外来診療体制

1. 帰国者・接触者相談センター

- 外部委託を引き続き継続する。
- 地域の診療所等で事前に相談や診察を行っている患者に対しては、相談センターを介さずに、帰国者・接触者外来、地域外来・検査センターを受診する流れを促進する。

2. 帰国者・接触者外来、地域外来、検査センター、検査協力医療機関等

- 自院で唾液検体の採取ができる帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、検査協力医療機関を更に拡充（集合契約締結を活用）。

契約締結を行った医療機関の個人防護具を確保するとともに、地域の医師会等と連携し、地域外来・検査センターの活用を更に推進する。

- 郡市医師会が設置主体となる地域外来・検査センター（県内26か所に設置）では、「ドライブスルー方式」、「テント設置によるウォークスルー方式」、「検査ボックス」の活用によるPCR検査体制を構築。

- 疑い患者が減少している間は、主に地域外来・検査センターや一部の帰国者・接触者外来がその地域の検査を担う。帰国者・接触者外来が設置されている感染症指定医療機関や地域の基幹病院等は入院治療・一般医療に専念するように役割分担。

- 濃厚接触者等への検体採取等は、鼻咽頭拭い液の検体採取を行える地域外来・検査センター、帰国者・接触者外来が担えるよう、保健所との連携強化を行う。

- 在宅や施設の疑い患者に対し、往診・訪問診療により検体採取を行う体制を確保

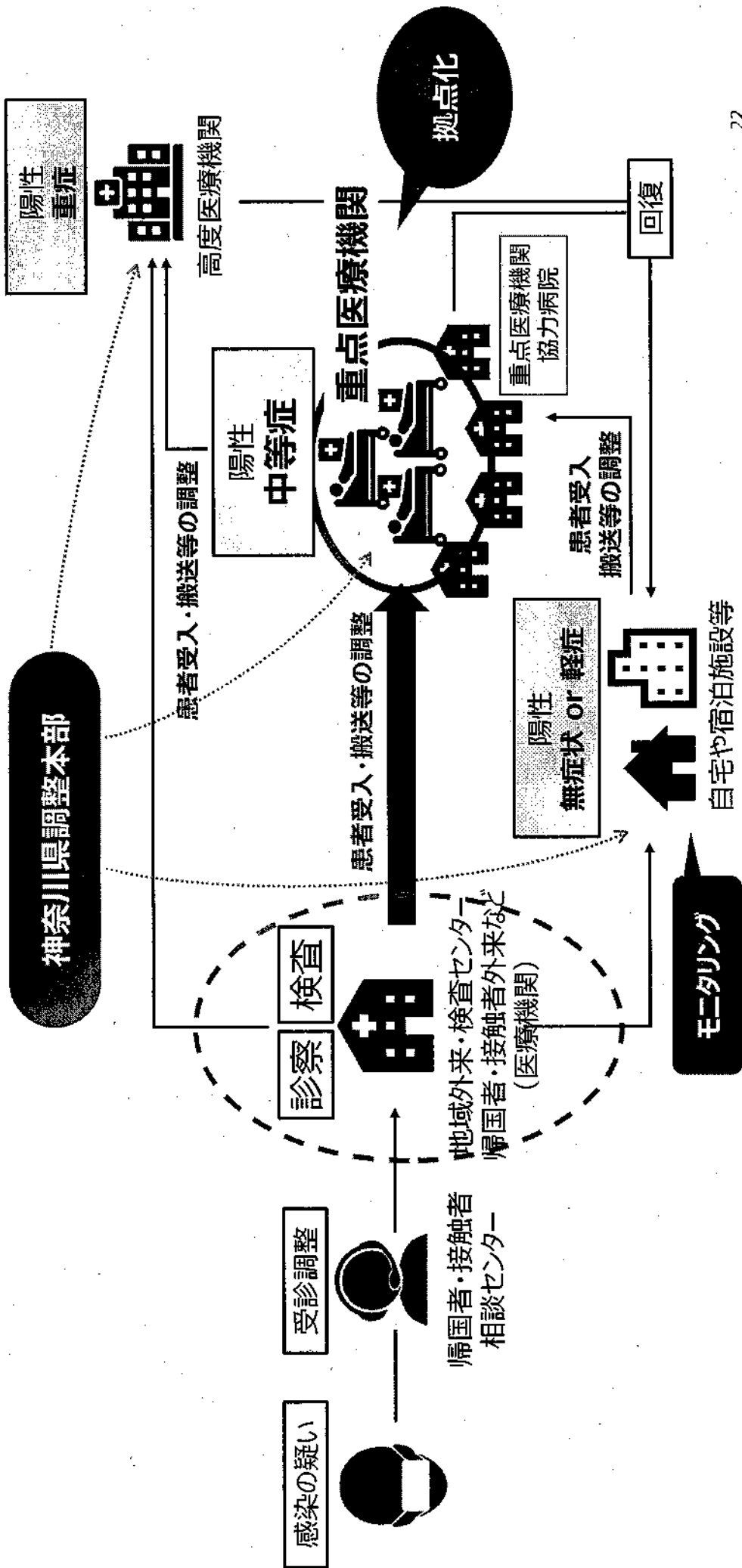
3. PCR検査体制

- 保健所主体の検査体制から医療機関における検査体制に移行するため、SmartAmpを活用した新型コロナウイルスの迅速検出法の簡易パッケージ化

移行期・蔓延期の緊急医療体制「神奈川モデル」



神奈川県

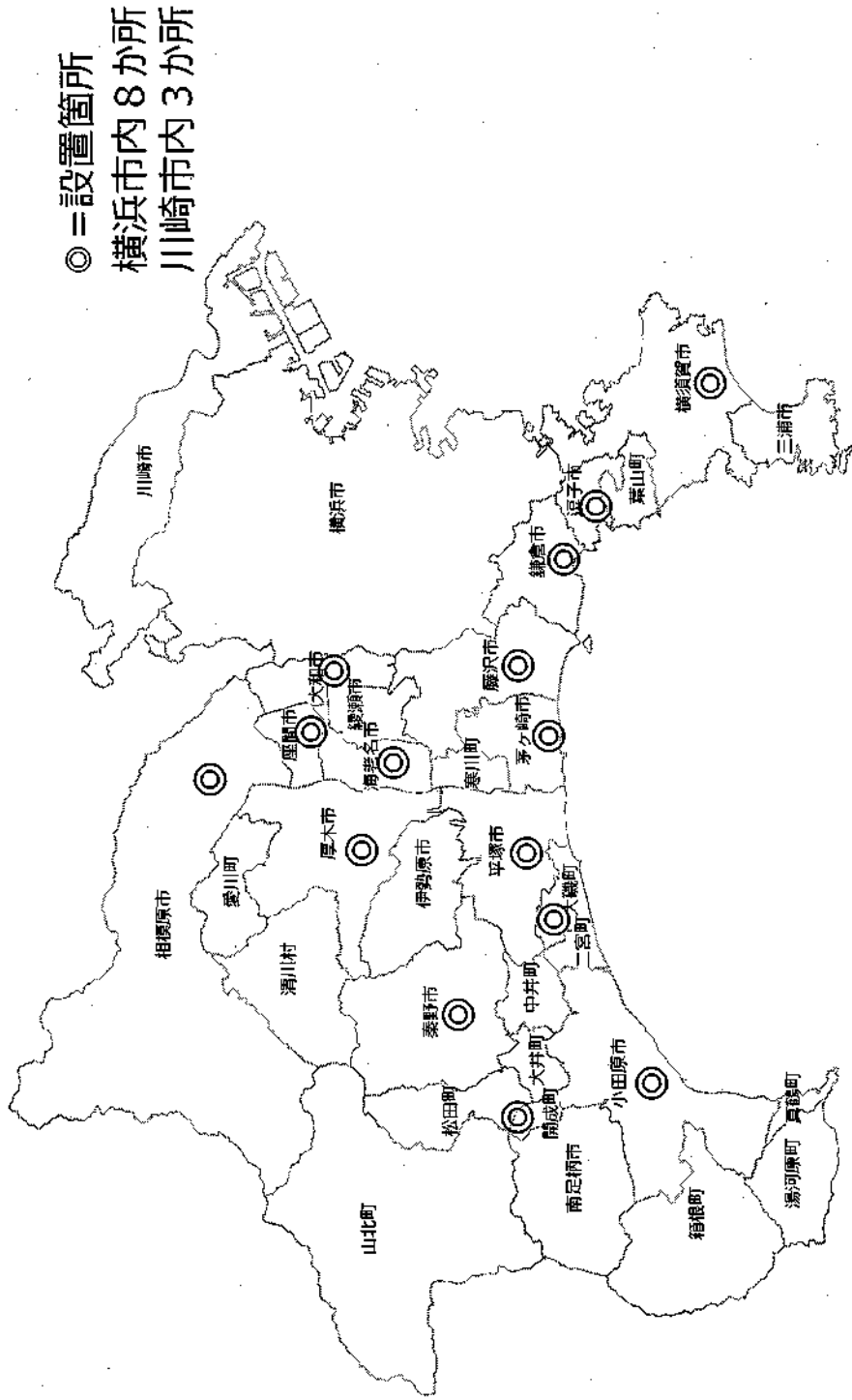


地域外来・検査センターの概要

- 設置主体
郡市医師会（市町村が協力）
- 県と県医師会で設置・運営の支援に関する協定を締結
主な内容：入手困難な資機材の提供
設置・運営に係る費用負担
（備品・消耗品代、保険料、人件費 等）
患者説明資料の提供 等
- 検査体制
 - ・ 帰国者・接触者相談センターに加えて、地域のかかりつけ医が必要と判断すれば検査が可能
 - ・ 全ての地域で民間検査機関を活用することで検査体制を拡充

地域外来・検査センターの設置状況（7月22日現在）

○ 県・郡市 医師会と連携し、各地に地域外来・検査センターを設置【計26カ所】
 ○ プライバシーの確保等のため、設置場所の詳細は非公開



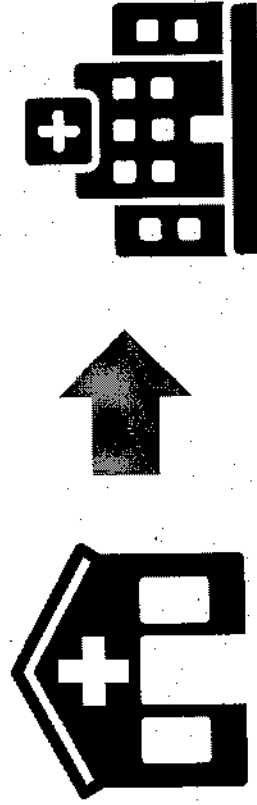
「検査の神奈川モデル」＝医療機関中心の検査体制

「検査の神奈川モデル」展開に向けた支援策

- ✓ SmartAmp法簡易パッケージの開発支援
- ✓ 医療機関への導入促進（購入費用の全額補助）
- ✓ PCR等検査の臨床検査技師研修支援

保健所

医療機関

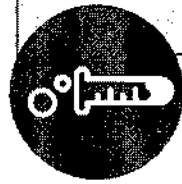


SmartAmp法を活用した新型コロナウイルスの迅速検出法の簡易パッケージ化

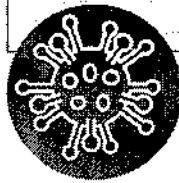
神奈川県



検査スピードが早い
1時間で24検体検査可能



試薬を変更すれば
ウイルスの変異に対応できる



ウイルスの変異の
影響を受けにくい

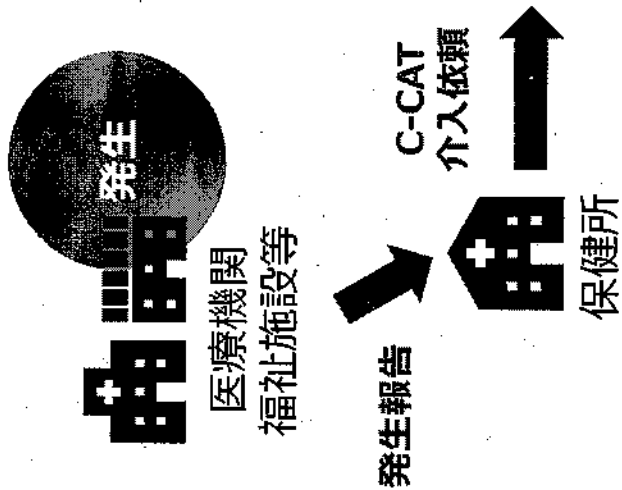


県内生産で、7月中旬に
100セットの供給が可能

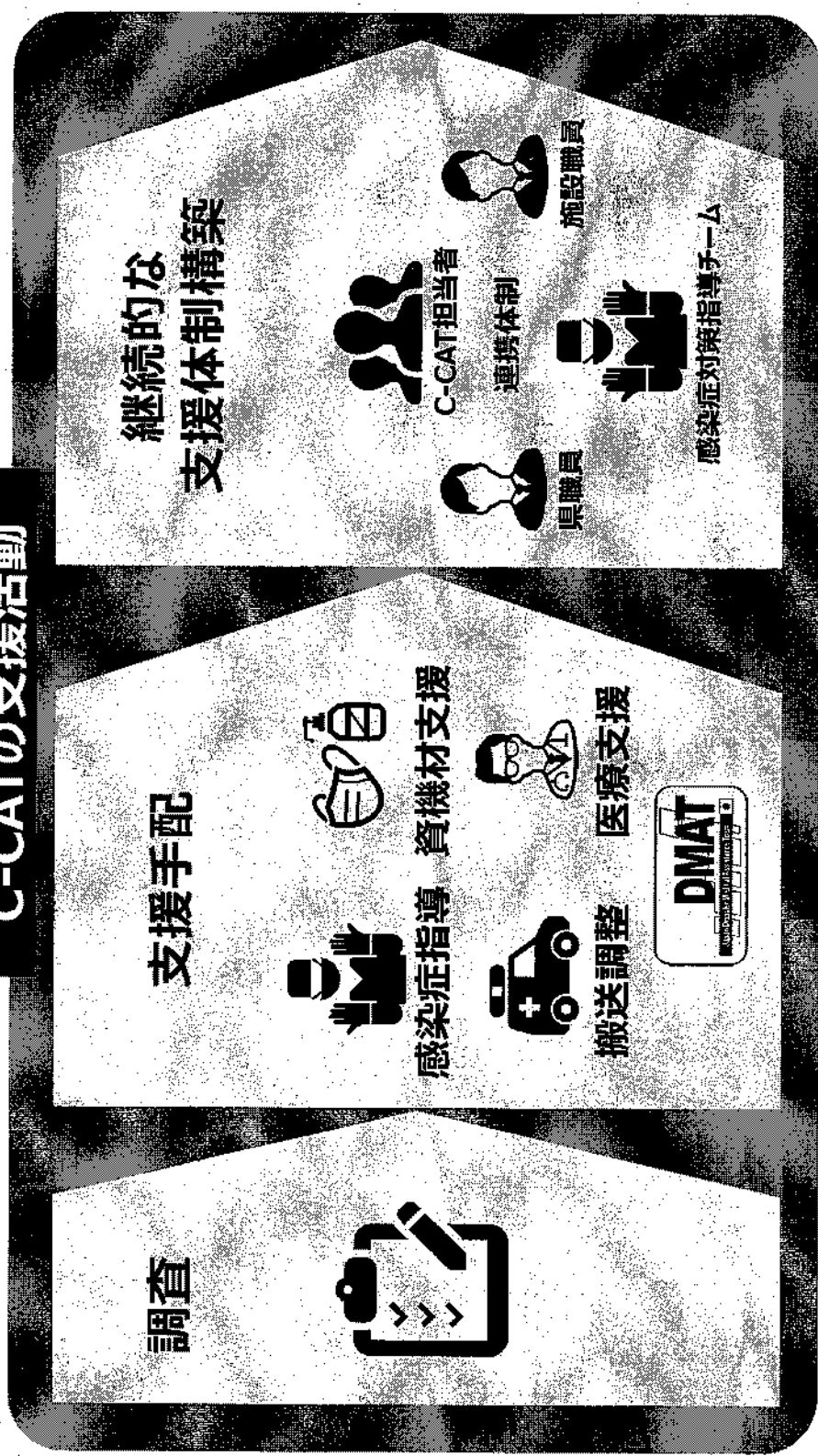
IV 院内感染対策

- 医療機関が新型コロナウイルス感染症を踏まえて院内感染マニュアルの見直し等ができるようにするため、県内で発生した実際のクラスター事例を基にした教材資料を医療関係団体、医療機関向けの関係会議において周知し、医療機関や福祉施設等の院内感染対策を支援する。
- 検査に必要な備品の確保も含めて、院内感染防止対策を支援する。
- 外部からの専門的な視点での助言が受けられる支援体制を整備する（C-CAT）。
- 医療・福祉従事者が新型コロナウイルス感染症の知見を得られるようにするため、啓発教材の配信により、人材の育成の支援を検討。

C-CAT (Corona-Cluster Attack Team) の活動内容



C-CATの支援活動

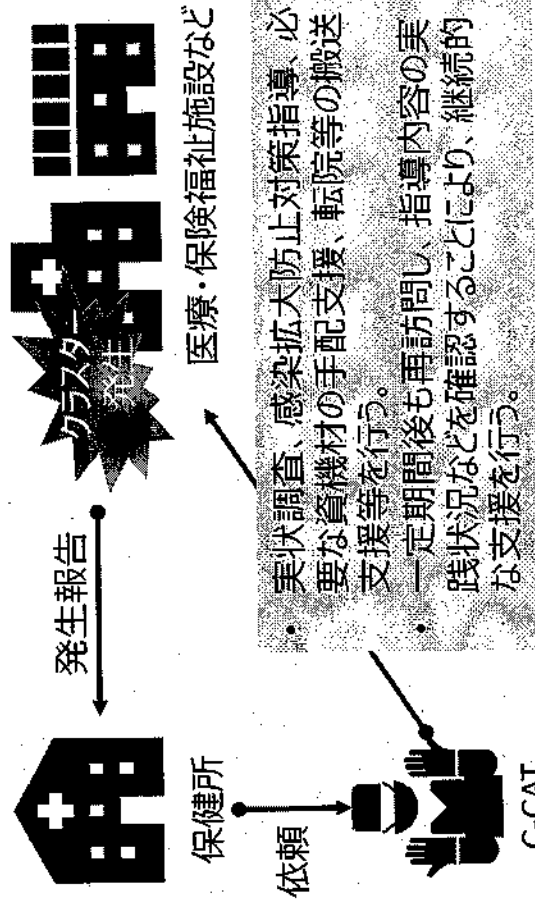


C-CATの概要

C-CATはクラスター発生時に感染拡大防止指導や物資の提供等を行なう、県対策本部内の組織です。

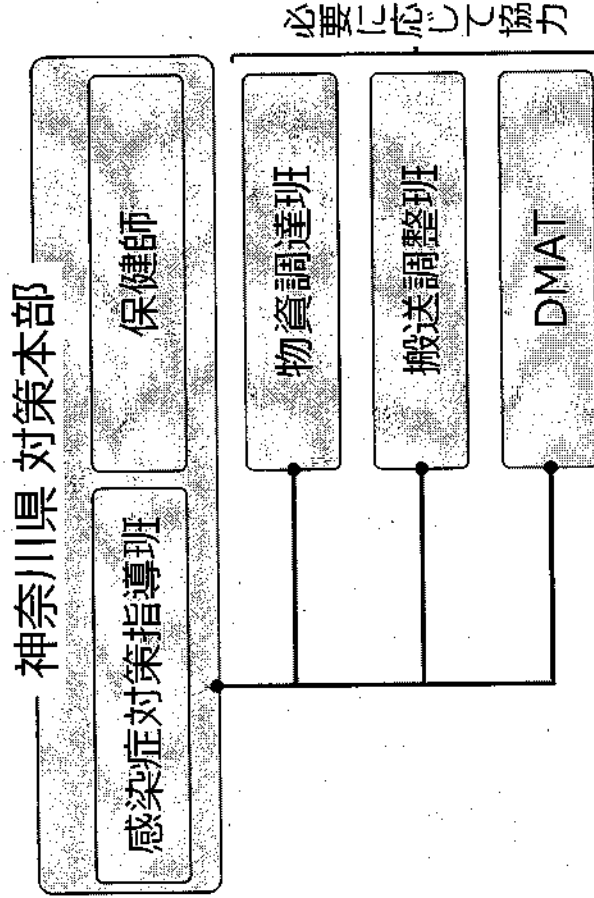
概要と活動内容

県内で、同一の医療・保健福祉施設等から、感染者（感染が疑われる人を含む）が複数発生した場合に、必要に応じて、実状調査等を行い、感染拡大防止指導や必要な資機材の手配などの支援を行う。



構成メンバー

県対策本部の感染症対策指導班、保健師が中心となり、必要に応じて、DMAT、物資調達班、搬送調整班などが加わる。



課題の解決策 (1/2)

C-CATでは、下記の対策を指導しています。

陰性・偽陰性 感染対策解除の判断

- PCR検査が陰性の場合、偽陰性の可能性を必ず検討する。
- 患者の問診、臨床所見を複数の医師や感染管理担当者と確認したうえで、感染対策の解除を判断する。

手指衛生の徹底

- 患者に触れる前、患者に触れた後の手指衛生を必ず行う。
 - ・ 患者間の交差感染を防ぐ
- 職員が汚染した自分の手で目・鼻・口を触れないようにする。
 - ・ 職員の感染を防ぐ

職員間の感染対策の徹底

- ユニバーサルマスク着用
 - ・ 全ての職員がマスクを常時着用する
 - ・ 食事や休憩室・更衣室でマスク無しの会話をしない
- 手指衛生
 - ・ 職員用トイレ使用後の手洗い
- 共有設備の清掃・消毒
 - ・ 仮眠室の枕・布団カバーの交換、バスタオル等で覆い交換する

- ✓ COVID-19を除外できない場合や心不全や肺気腫などで診断・鑑別が困難なときは、安全策をとって疑似症対応を続ける。
- ✓ 必要時はPCR検査を再度実施する。

- ✓ 手がウイルスで汚染されていると、患者・職員へ接触感染するため、必ず手指衛生を行うこと。
- ✓ また、管理者は職員の手指衛生の実施を把握すること。

- ✓ 発症前や無症状の感染した職員からほかの職員へ感染することを防ぐために、常時行うべき対策を実施する。

課題の解決策 (2/2)

C-CATでは、下記の対策を指導しています。

COVID-19を見逃さない

- COVID-19の疑いがある場合（発熱・呼吸器症状・味覚障害・SpO₂・CT）は下記を実施する
 - ・ 外来・入院時に必ず問診する
 - ・ 疑う症状があれば検査をする
 - ・ 職員も健康観察を行なう

標準予防策の徹底

- 吸引・食事介助・口腔ケア等に目を防護している
 - ・フェイスシールド・ゴーグル施設内に準備している
 - ・ 使用方法を職員教育している

飛沫・接触感染対策の徹底

- 疑似症・陽性者にはフルPPEを使用
 - ・ 長袖ガウン・サージカルマスク・フェイスシールド(ゴーグル)・手袋を着用
 - ・ 長袖ガウンと手袋は退室時に廃棄する
 - ・ 使用方法を職員教育している

- ✓ 感染初期に、両側性すりガラス影、LDH・CRP・フェリチン高値、リンパ球減少、プロカルシトニン正常を満たすとCOVID-19の可能性が高い

- ✓ 発症前や無症状の感染患者から、職員へ感染することを防ぐための標準予防策が実施できている

- ✓ PPEは原則すべて退室時に廃棄する
- ✓ フェイスシールド・ゴーグルは在庫が少ない場合は0.05%次重塩素酸ナトリウム・アルコールでリユース可
- ✓ ガウン・手袋の使い回しは、職員の感染リスクになる

ベッドコントロール

疑似症・陽性者が発生した病院においては、転棟・病院・転院・退院を制限することで感染拡大を防止します。

疑似症・陽性者の病棟の移動はしない

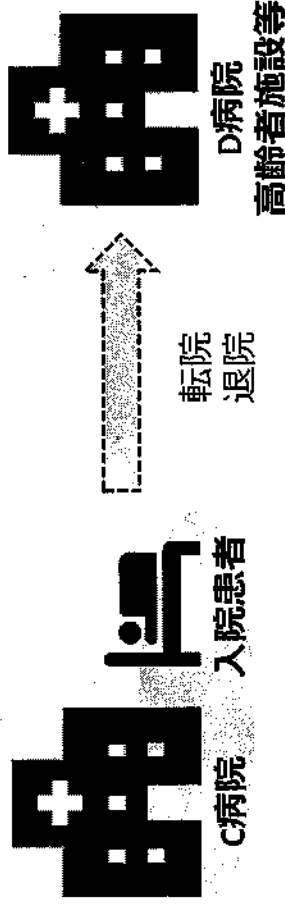
- COVID-19疑似症・陽性者の病室・病棟の移動をしない（個室への移動はOK）
 - ・ 発症した病棟の患者は、接触者の可能性があるため、転棟しない
 - ・ COVID-19流行時、患者の移動は最小限に留める



✓ 感染者を移動したことで、ほかの病室の患者、ほかの病棟の職員へ感染を拡大させた

疑似症・陽性者以外は転院・退院を制限

- 疑似症・陽性者以外の患者は、他院や施設への移動を一時見合わせる。
 - ・ 疑似症・陽性者はCOVID-19対応医療機関への搬送を検討する。
 - ・ 潜在する感染者を他院・施設に移動させない。



✓ 完全に陰性が確認されずに転院・退院したことで、ほかの病院や高齢者施設等に感染を拡大させた

COVID-19を拡大させないために

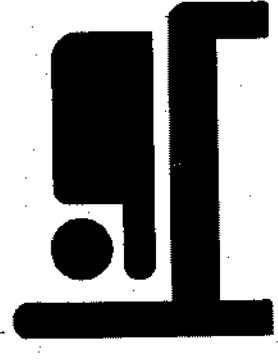
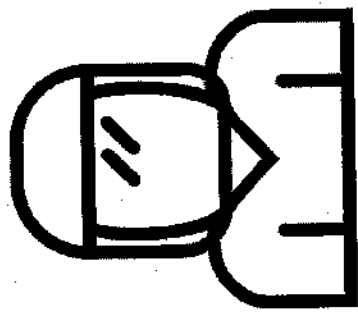
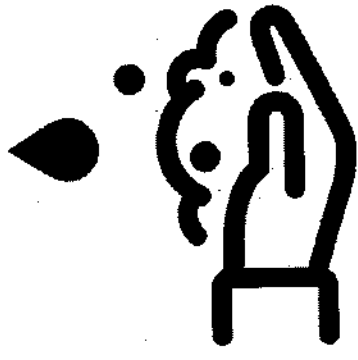
感染症の拡大防止に向け、C-CATでは下記4点を徹底指導して参ります。

職員の手指衛生
健康観察

PPEの適正使用

ユニバーサルマスクング

有症状者への
対策実施



これらをいかに徹底し実践できるかがカギになる

V 医療用物資等の確保



神奈川県

- 人工呼吸器の消耗品及び検査用の採取用具や試薬について、都道府県において必要な

量の確保

- 個人防護具等の医療用物資について、引き続き、G-MISを活用したWEB調査結果を積極的に活用し、医療機関におけるニーズの把握に努め、適時適切に配布

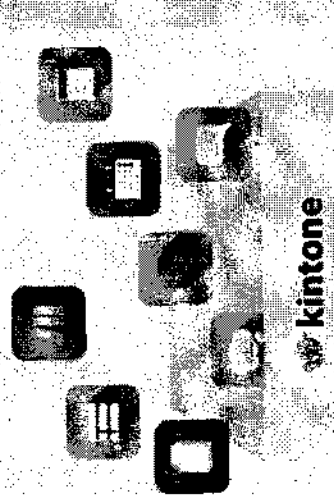
医療物資の供給体制

GMISを活用した調査結果を活用して、医療機関のニーズを把握し適時適切に配布した。



kintoneをベースに 情報共有基盤を構築

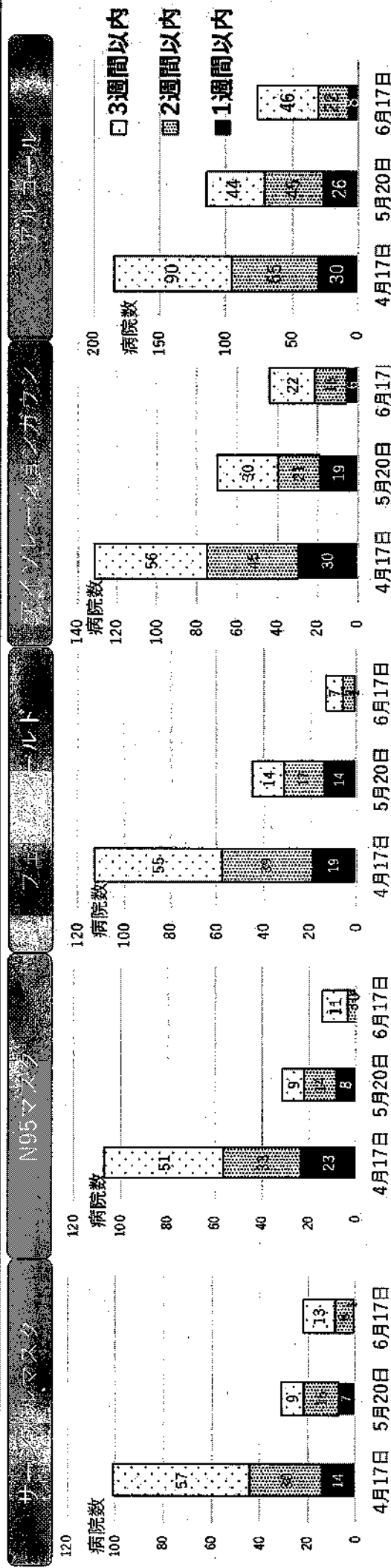
サイボウズが提供するkintoneを活用し、病床や物資情報など、点在する情報を集約・共通できる基盤を構築しました。



参考：<https://kintone.cybozu.co.jp/>

医療機関の物資の不足状況

全体的に医療物資が不足している医療機関は減少した。
 物資が枯渇している備蓄量が「1週間以内」の医療機関も減少した。



※kintone登録の338病院の内、有効回答のみを集計

医療物資の配布数 (6月11日現在)

	サージカルマスク (枚)	N95マスク (枚)	防護服 (着)	アイソレーションガウン (着)	フェイスシールド (枚)	ニトリルグローブ (枚)	アルコール (ℓ)
合計私出数 (福祉子どもみらい局分は除く)	9,090,429	223,281	15,597	1,175,910	556,200	1,741,100	58544.42
国供給 (直送分のみ)	6,358,000	114,820	0	965,100	275,400	0	46944
県調達 (上記差引)	2,732,429	108,461	15,597	210,810	280,800	1,741,100	11600.42
※寄付分も含む							

VI 医療従事者の養成・確保

- 地域で研修事業を活用した人工呼吸器・ECMO管理が可能な医療職、感染症予防事業費等負担金を活用したPCR検査等が可能な医療職の養成を図る。
- 県や医療関係団体が主催する会議で、「医療のお仕事 Key-Net」について医療機関等へ周知を図り、医療人材のマッチングを推進。
- 緊急時の人材派遣について、地域内で、人材派遣調整の段取りをあらかじめ協議する。

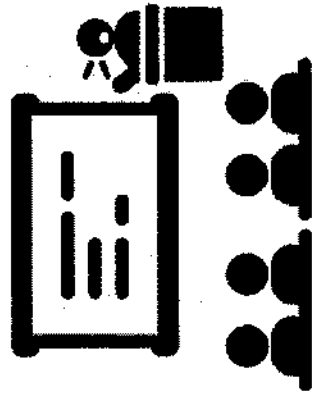
医療従事者等の人材育成

ECMOチーム等養成研修事業

重症例に対する人工呼吸管理およびECMO管理について研修を実施し、有効かつ安全に実施可能な人材を育成する。

対象：医師・看護師・臨床工学技士等
(4名構成チーム)

事業実施者：日本COVID-19対策ECMOnet



PCR検査対応人材育成研修

PCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取及びPCR等検査技能習得のための研修を実施し、PCR等検査体制の構築を図る。

対象：県内医療機関に勤務する
臨床検査技師等



VII 周産期・小児医療



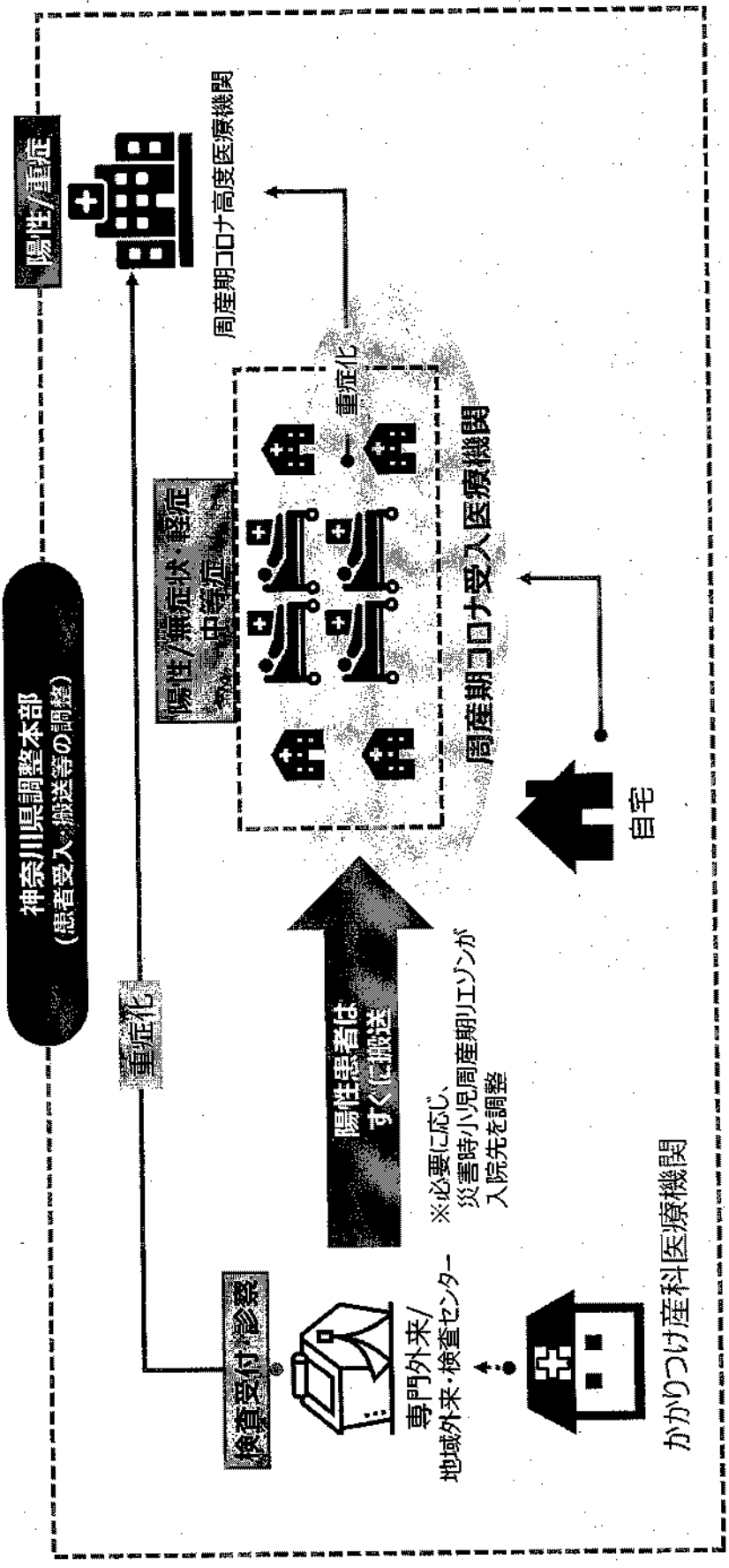
神奈川県

- 妊産婦・小児患者の受入医療機関を、各都道府県で設定
- 引き続き、妊婦の新型コロナウイルス感染症の検査体制を整備する。
- 里帰り分娩を断念する妊婦に対して、妊婦からの相談を受けたかかりつけ産科医が、妊婦の状態や希望を考慮した分娩医療機関を適切に紹介できる体制を構築するため、管内の分娩医療機関における妊婦の受け入れ状況の把握を行い、管内の周産期医療の関係者間で共有する。
- 不安を抱える妊婦の方々に対し、各都道府県等の相談窓口等を通じ、安心して出産等ができるよう、寄り添った支援を行う。
- #8000事業において、小児の新型コロナウイルス感染症に関する応答ができる体制を整備する。

進化する「神奈川モデル」～だれひとりと取り残さない～

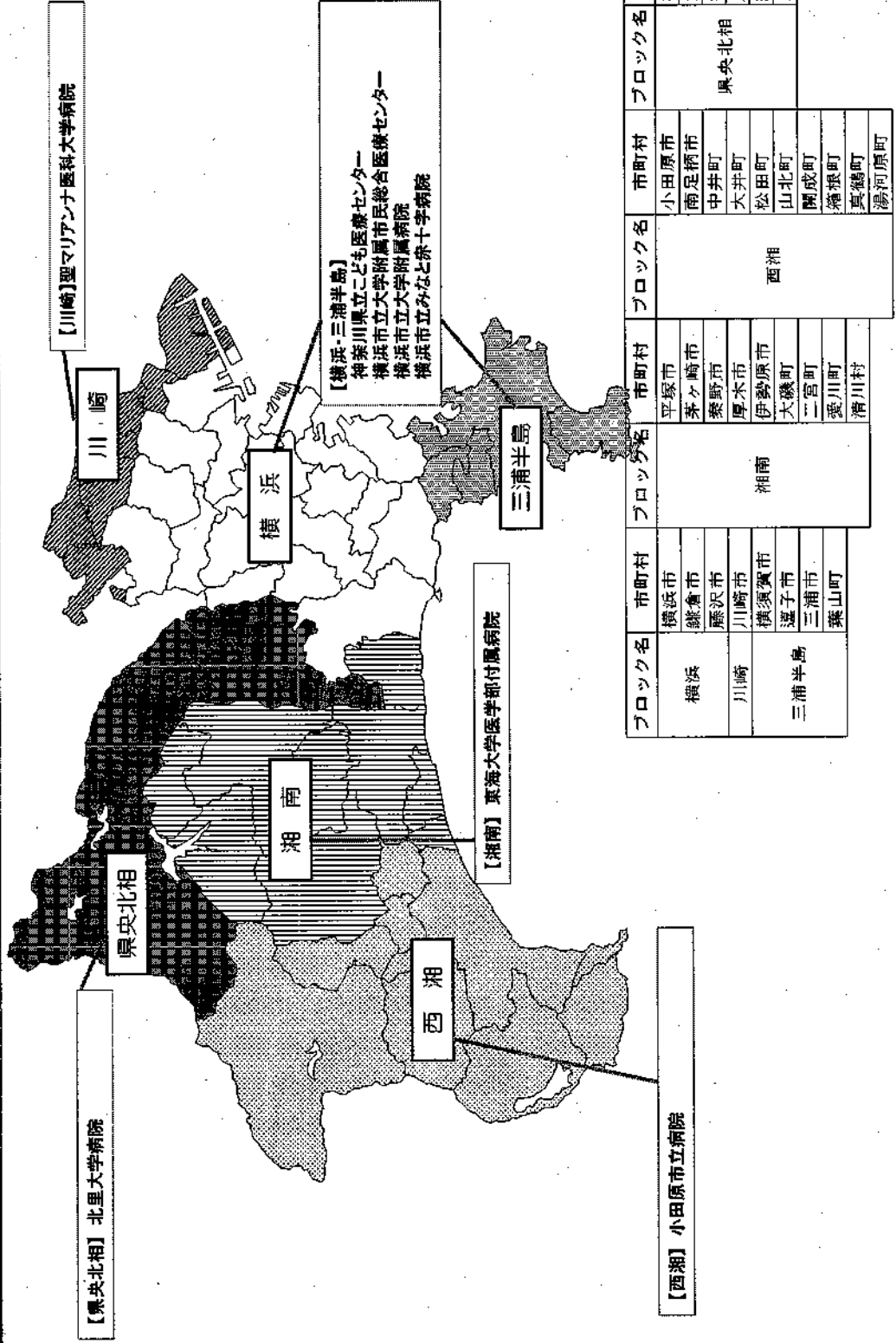
- 1 特措法に基づく臨時の医療施設 (4月13日)
- 2 精神科 コロナ重点医療機関 (5月1日)
- 3 小児コロナ受入医療機関・一時預かり福祉施設 (5月1日)
- 4 周産期コロナ受入医療機関 (5月26日)
- 5 高齢者・障がい者一時預かり福祉施設 (5月26日)
- 6 透析患者コロナ受入医療機関 (6月9日)
- 7 在宅難病患者受入協力病院 (6月9日)

妊婦・新生児の新型コロナウイルスに対応する「周産期コロナ受入医療機関」体制

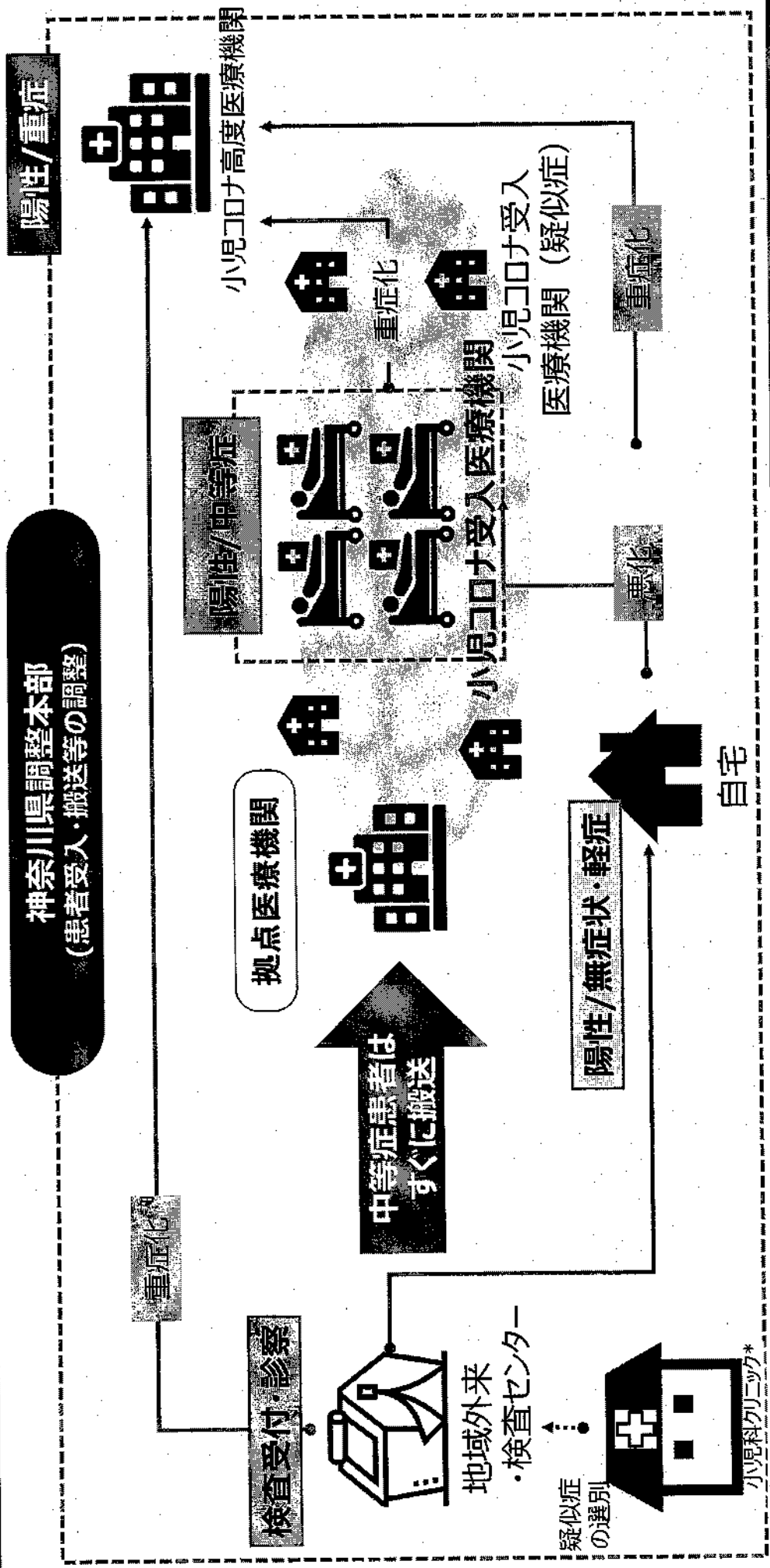


神奈川県周産期救急医療システムブロック 産科リエンジ

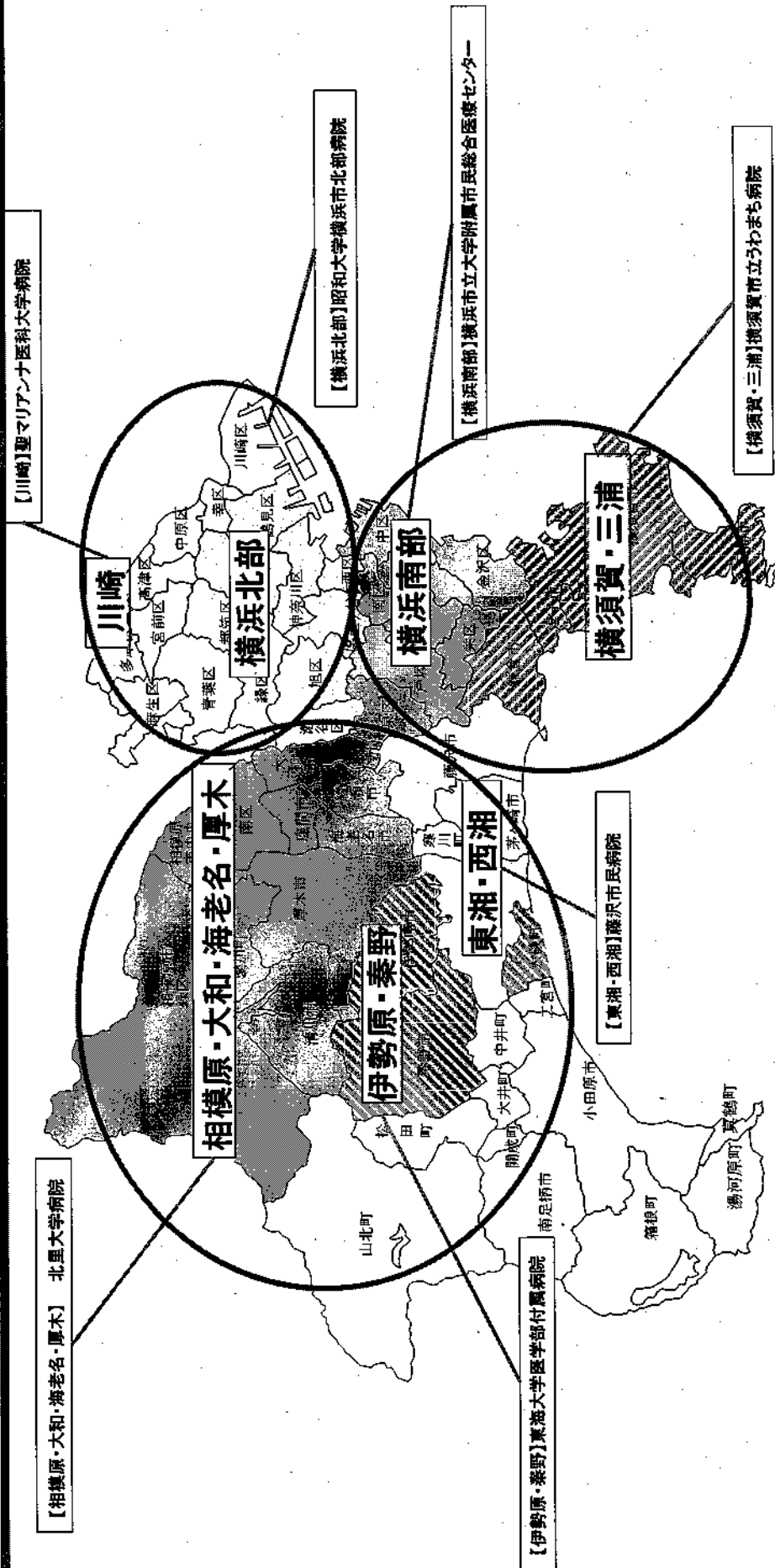
妊婦の受入・転院調整は、Kintone上の成人妊婦可能数に関係なく、各ブロックの産婦人科の救急時小児周産期リエンジに連絡する。



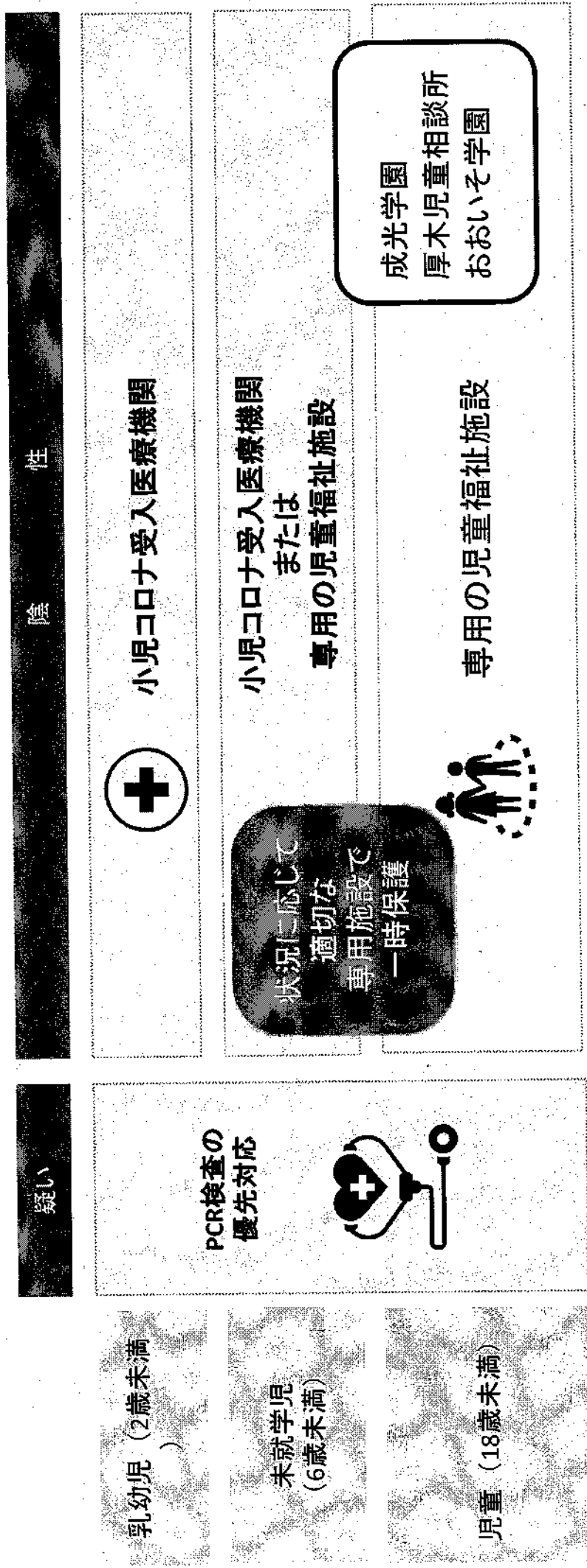
子どもの新型コロナウイルスに対応する「小児コロナ受入医療機関」体制



小児ブロック拠点医療機関



保護者の新型コロナウイルス感染・入院により、保護者が不在となった子どもの対応



VIII 障害児者への医療



神奈川県

1. 入院医療提供体制

- 障害児者が感染した場合、患者の障害特性や新型コロナウイルス感染症の重症度に応じて、神奈川県モデルの高度医療機関、重点医療機関、重点医療協力病院や、小児コロナ受入医療機関で対応する。
- 入院中等における、障害特性に配慮したコミュニケーション支援の提供について検討を進める。
 - ・ タブレット等での遠隔手話通訳サービスなど。
- ※ 国の障害者総合支援事業費補助金を活用（新型コロナウイルス感染症対策特別事業）

2. 入院医療以外の医療提供体制

- 家族が新型コロナウイルス感染症で入院するなど、介護者が不在となり、在宅の障害者等が取り残された場合に備え、本人が陰性の場合や、陽性・軽症でも福祉的ケアの割合が高く医療機関への入院が難しい場合に受け入れる、障害者（認知症等の高齢者も含む）の特性に配慮した入所（一時保護）施設を設置する。
 - ・ 陰性の場合：短期入所協力施設
 - ・ 陽性・軽症かつ福祉的ケアの割合が高い場合：ケア付き宿泊療養施設

介護者がコロナ入院で不在となった在宅の高齢者・障がい者への対応

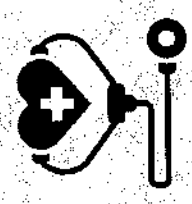
介護者が
コロナ入院
で不在

在宅
要介護高齢者

在宅
重度障がい者
(医療的ケアが
必要ない方)

陽性
(中等症以上)

PCR検査の
優先対応




陽性
(軽症・無症状)

新

専用の
短期入所協力施設

中井やまゆり園
ほか
(全5箇所)



陽性
(中等症以上)


重点医療機関や
協力病院への入院

しかし、福祉的ケアの比重が
高く入院が難しい方は、

新


専用の
ケア付き宿泊療養施設

秦野精華園ほか
(全2箇所)



陽性
(中等症以上)

重点・高度
医療機関

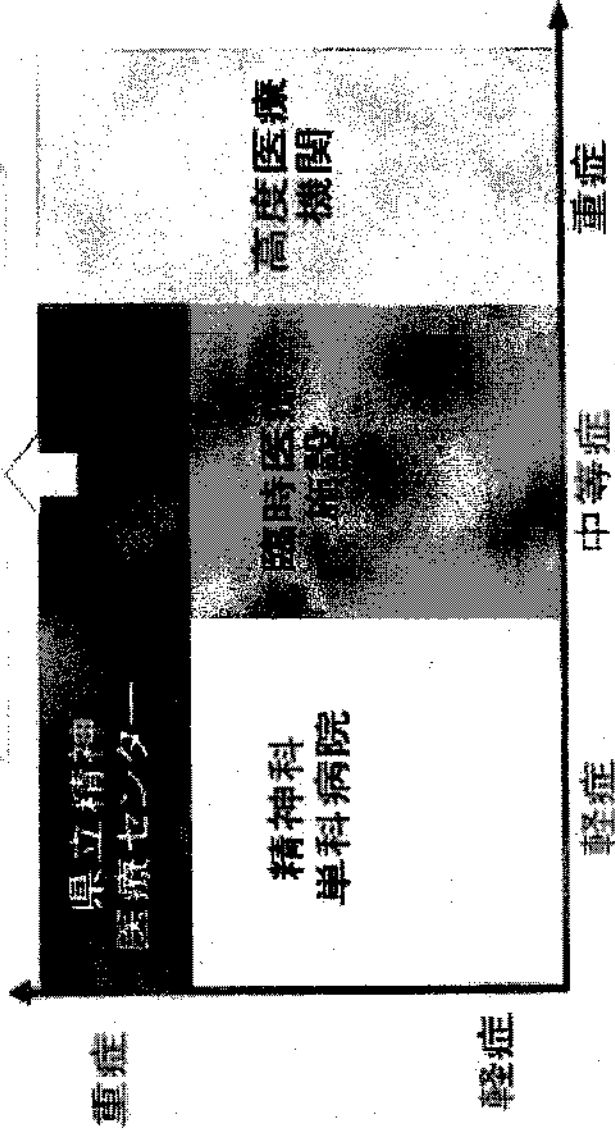


精神科領域

精神科患者のCOVID-19 症例受け入れ医療機関として「精神科コロナ重点医療機関」を設置

精神医療における新たな神奈川モデルの体現

湘南鎌倉総合病院と
県立精神医療センターが連携



精神疾患の重症度

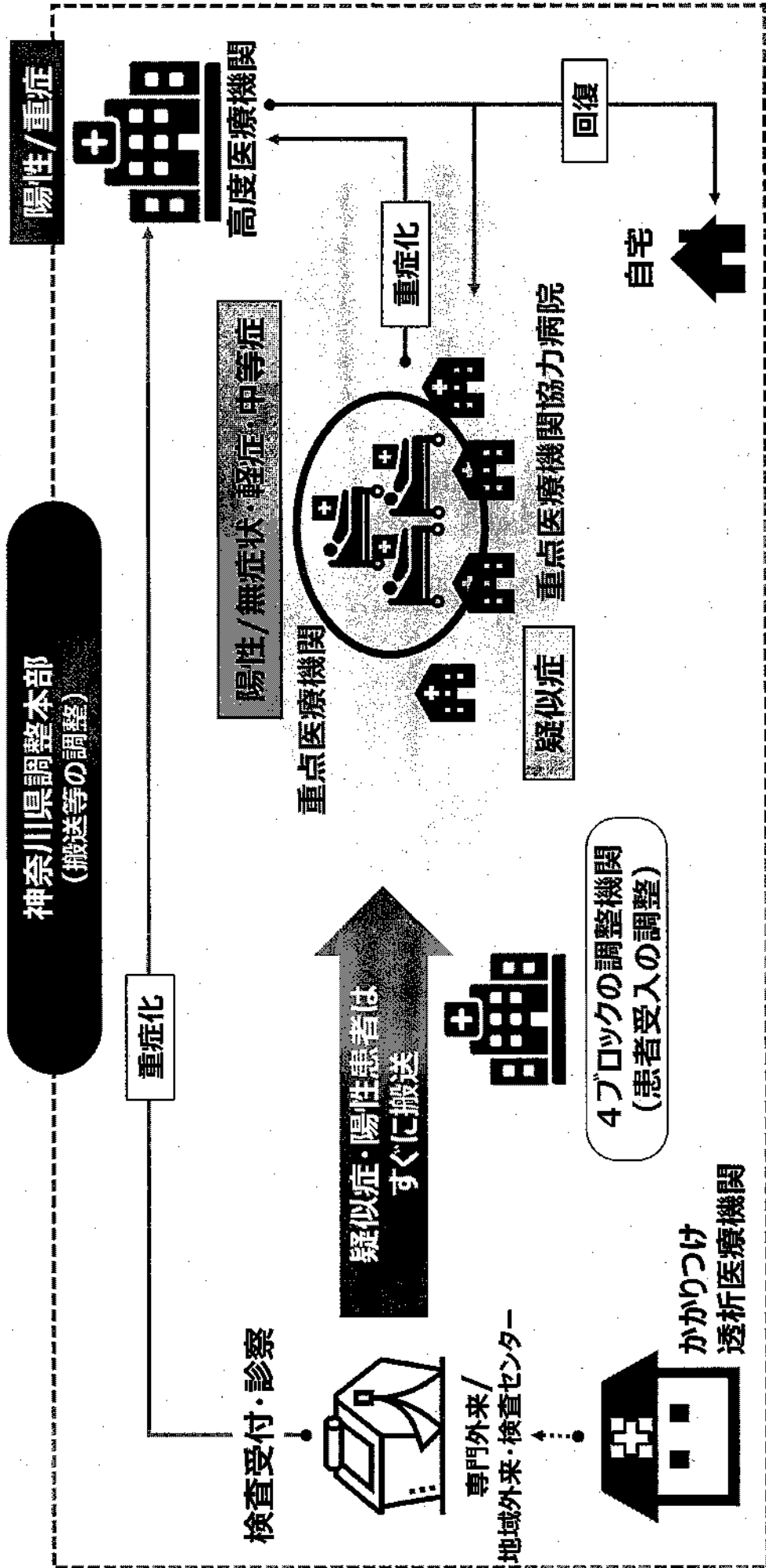
- ・精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度を考慮
- ・今後、精神科コロナ重点医療機関や疑似患者を受け入れる病院の拡充を図っていく

新型コロナウイルス感染症の重症度

Ⅸ がん患者・透析患者への医療

- がん拠点病院等と連携し、臨床現場の課題を把握するとともに、引き続き関係学会から発出される最新情報を医療機関に周知する。また、がん患者団体等の求めに応じて、県ホームページ等を通じ、必要な情報を提供する。
- 関係学会や透析医療機関と連携し、透析患者がコロナに感染した際に透析治療を継続できるよう受入医療機関や搬送体制を整備、充実を図る。また、これらのモデル的な取組について、幅広く共有していく。

透析患者の新型コロナウイルスに対応する「透析コロナ患者受入医療機関」体制



神奈川県コロナ透析医療ネットワーク

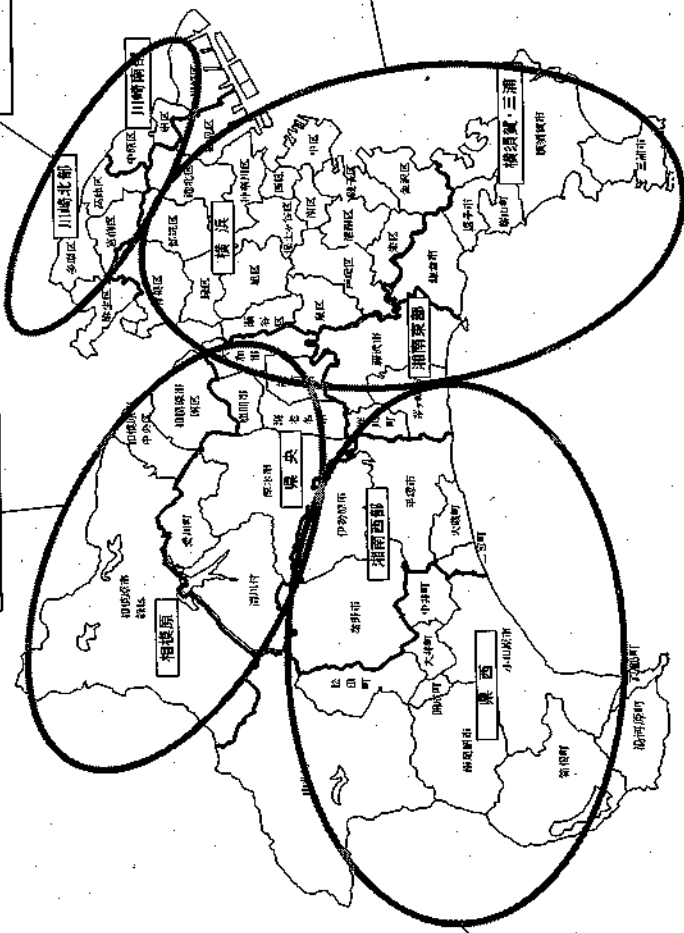
- ※1 透析患者の入院調整は、kintoneを用いて、主治医・透析専門医を中心に施設間で実施する。
- ※2 (調整が難しい場合) 各ブロックの調整機関(大学病院や協議会事務局)に相談することもできる。

透析コロナ患者受入医療機関

- ・川崎 5 医療機関
- ・横浜 8 医療機関
- ・横須賀・三浦 3 医療機関
- ・湘南東部 2 医療機関
- ・湘南西部・県西 3 医療機関
- ・相模原 3 医療機関
- ・県央 2 医療機関

北里大学病院

川崎市透析災害対策協議会 (Kawasaki-DD)



東海大学医学部付属病院

X 外国人への医療



神奈川県

- 受診方法に関する情報提供、相談体制、外来医療、検査体制及び入院医療等、医療提供体制の各機能について、外国人のニーズに応じた多言語対応体制の確保を図る。
- 宿泊療養施設配付資料の翻訳(令和2年7月22日完成予定)
 - ・ 宿泊療養施設において外国人患者を受け入れるため、入所者に配付している資料を多言語に翻訳。
 - ・ 英語、中国語(簡体字、繁体字)、韓国語、スペイン語、ポルトガル語の5言語で対応。
- 通訳サービス
外国人患者の診察やコールセンターへの問い合わせ等において、電話による通訳サービスを提供。
対応言語は、英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、ロシア語、ベトナム語の8言語。
- (1) 県内受入医療機関への対応(令和2年4月1日～)
 - ・ 県内受入医療機関における外国人患者の診察に際して、電話による通訳サービスを提供。
 - ・ 英語、中国語、韓国語は24時間、その他の5言語は平日の午前9時から午後6時まで対応。
- (2) 電話での問い合わせや保健所・宿泊療養施設への対応(令和2年5月11日～)
 - ・ 新型コロナウイルス感染症専用ダイヤルなどへの外国語による電話での問い合わせや、保健所・宿泊療養施設における外国人患者への対応に際して、三者通話機能による通訳サービスを提供。
 - ・ 英語、中国語、韓国語は24時間、その他の5言語は平日の午前9時から午後6時まで(7月1日から24時間) 対応。

(参考1) 多言語対応通訳サービスのスキーム

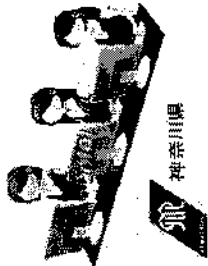
通訳サービスご提供スキーム (神奈川県)



① コロナウイルス感染症専用ダイヤルからの転送による三者間通訳対応



1. 入電時、外国語対応が
必要だった場合は当社セ
ンターに3者間通話



神奈川県



2. お客様、御社センター
外国人のお客様と3者間通
話で対応



② 受入宿泊施設に宿泊している外国人へのヒアリングのための通訳対応業務



1. 外国人へヒアリングが
必要な際、当社センターへ
架電



神奈川県

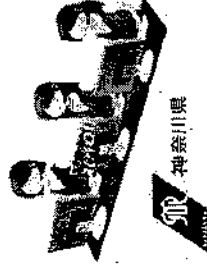


2. 陣島様より対象外国人
情報をヒアリングし、当社セ
ンターから対象外国人へ架
電し、三者間通話で対応

③ 保健所相談窓口(8ヶ所)からの入電による通訳対応業務



1. 入電時、外国語対応が
必要だった場合は当社セ
ンターに3者間通話



神奈川県



2. お客様、御社センター
外国人のお客様と3者間通
話で対応



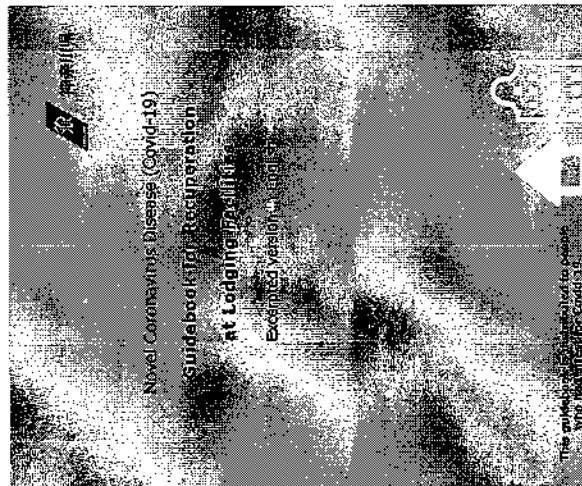
※通訳依頼する際には名乗り(部署・担当名・言語・利用方法)をお伝え下さい。
※また、利用する番号は現在利用している番号(0570-030-898)を利用致します。

Copyright © 2020 TELECOM114 Inc. All Rights Reserved

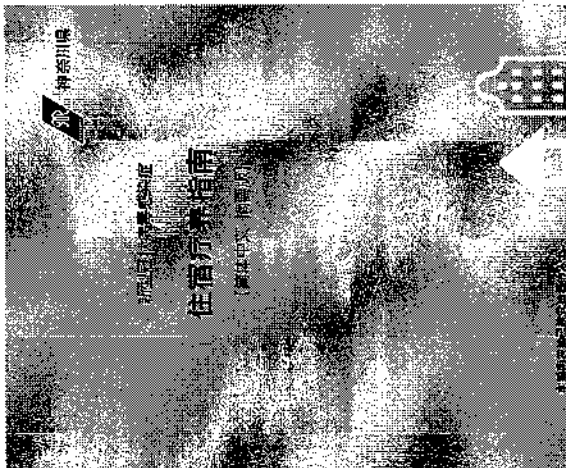
外国語版「自宅・宿泊療養のしおり」

○ 英語、中国語(簡体字、繁体字)、韓国語、スペイン語、ポルトガル語に翻訳し、外国籍の方などに配布しています。

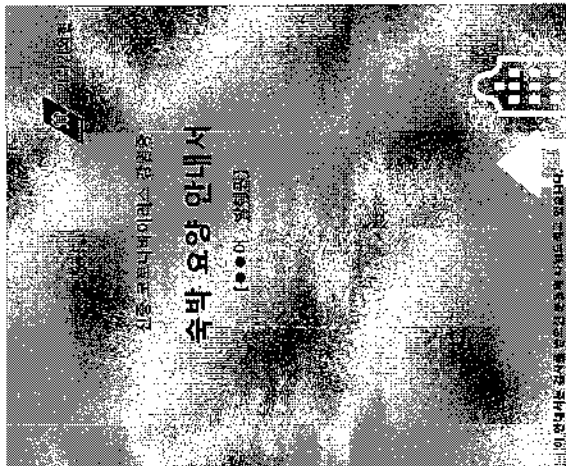
英語



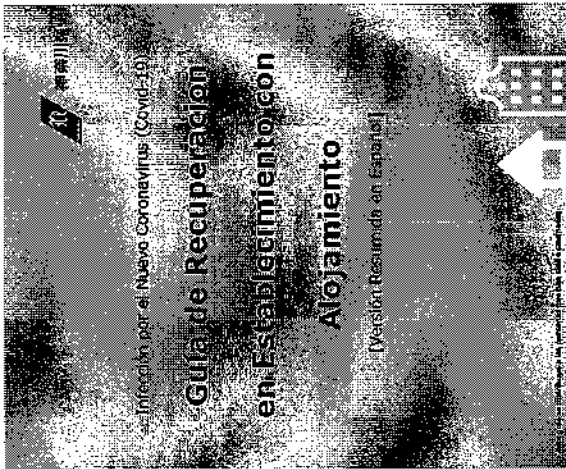
中国語(簡体字)



韓国語



スペイン語





神奈川県

資料6

「検査の神奈川県モデル」強化策

令和2年7月22日

令和2年度第4回神奈川県感染症対策協議会



With コロナ時代の両立

医療

地域の日常医療

コロナ対応医療

コロナウイルスの
社会浸透

医療保護

公衆衛生

弱者保護

守るべきライン

社会不安

社会活動

慢性期病院

社会福祉施設

学校/幼稚園・保育園

市中クラスター

濃厚接触回避困難

社会経済活動



役割分担による検査体制強化



有症状者の診療

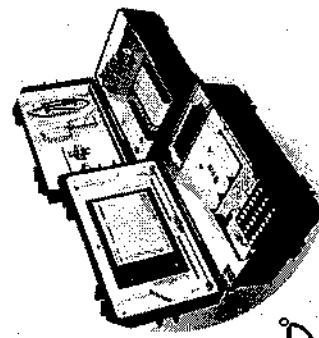
病院・診療所（保険診療）

- ✓ 迅速な検体採取
- ✓ 迅速な検査結果判明
- ✓ 迅速な医療提供



PCR等検査機器の導入推進

- ✓ PCR等検査可能な環境設備
(機器購入、検査キャビネット設置臨床検査技師技能習得)
- ✓ 診療所：外注検査契約
地域外来・検査センター活用

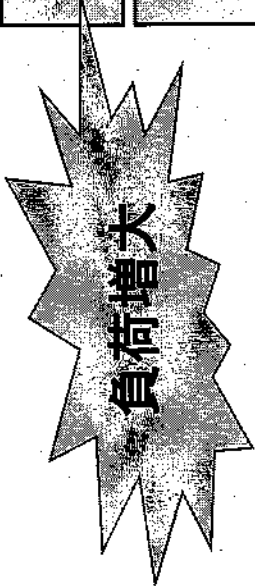


スマートアンプ

公衆衛生対策

保健所

- ✓ クラスター対処として、濃厚接触者の検査
- ✓ 迅速な検体採取
- ✓ 迅速な検査結果判明



慢性期病院

社会福祉施設

学校/幼稚園・保育園

市中クラスター

検体採取・検体処理の強化

神奈川県



行政検査対象の拡大

負荷増大

7月15日厚生労働省Q&A

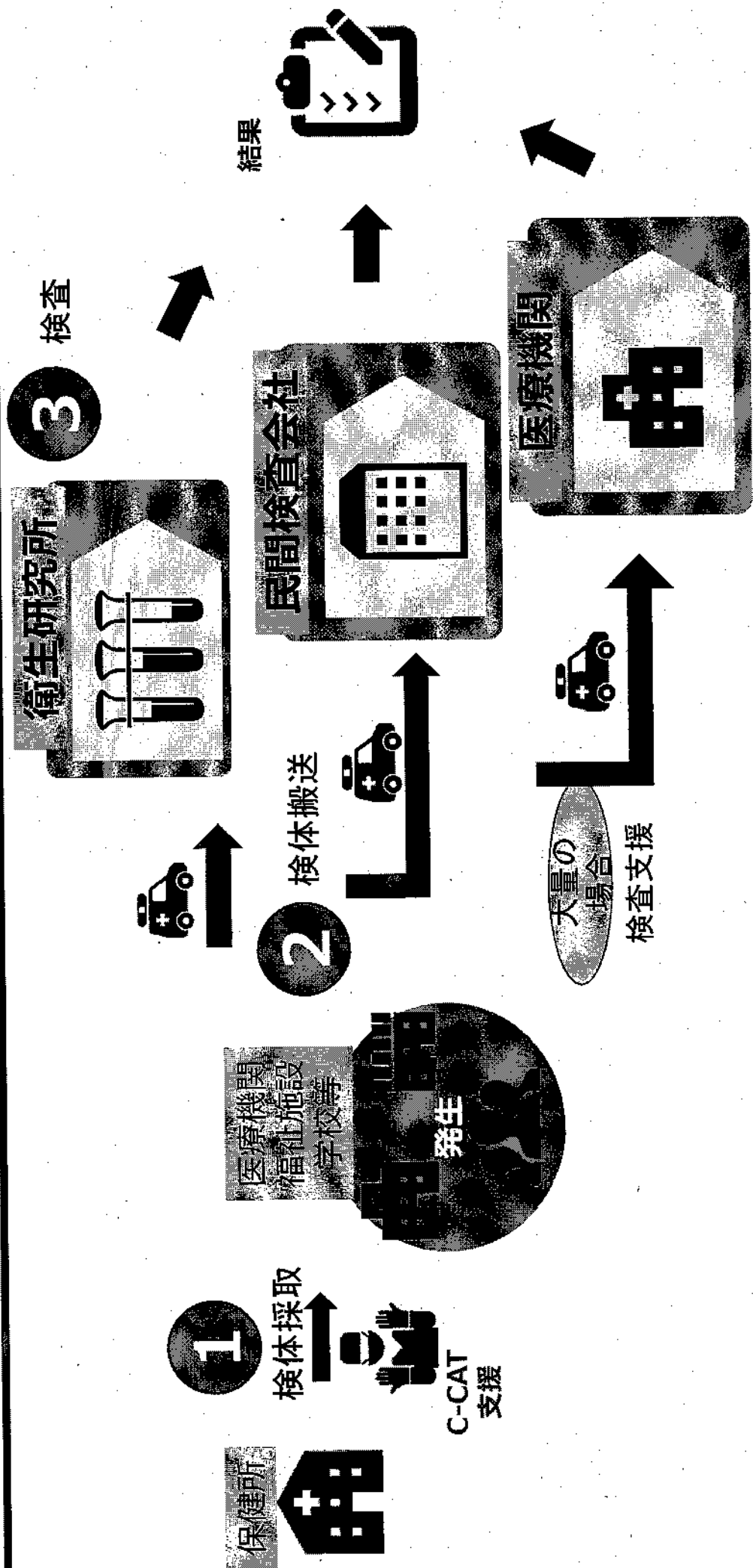
「検査前確率高い(関連性が明らかでない患者が複数発生)+濃厚接触生じやすい、クラスター連鎖しやすいと考えられる状況にあると認められる」が該当

- ① 迅速な検体採取 / 大量の採取
- ② 迅速な検体搬送 / 大量の搬送
- ③ 迅速な検体検査 / 大量の検査



効率的な実施
補完的な体制
複数の選択肢

クラスターに対する検体検査のフロー



実効性と課題

1 採取

保健所+C-CAT
唾液による核酸増幅検査

2 搬送

ピストン輸送・分散輸送できる体制

課題

3 検査

衛生研究所・検査センター同士の委託

- 民間会社契約
- 医療機関契約

課題

保健所
設置市

県



参考資料 1

神奈川県における 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況等

2020/7/22 (水)

2020.1.16~7.20

陽性患者数

日別 累計

30 人

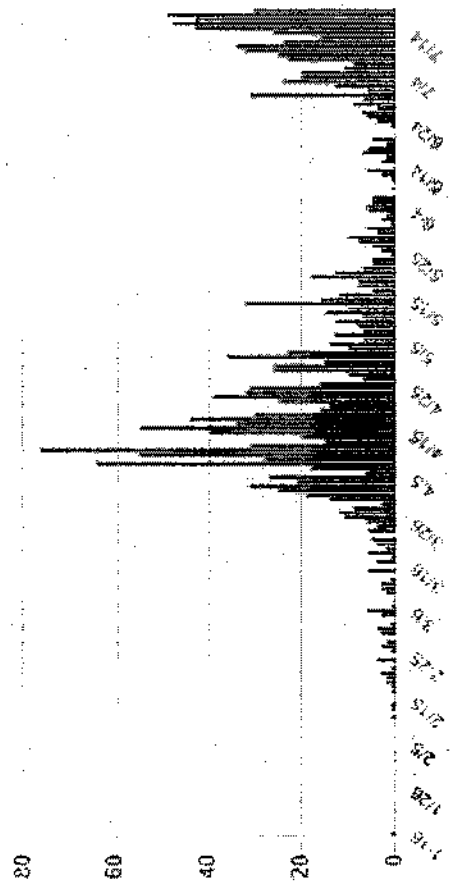
速報値 (前日比: -19 人)

陽性患者数

日別 累計

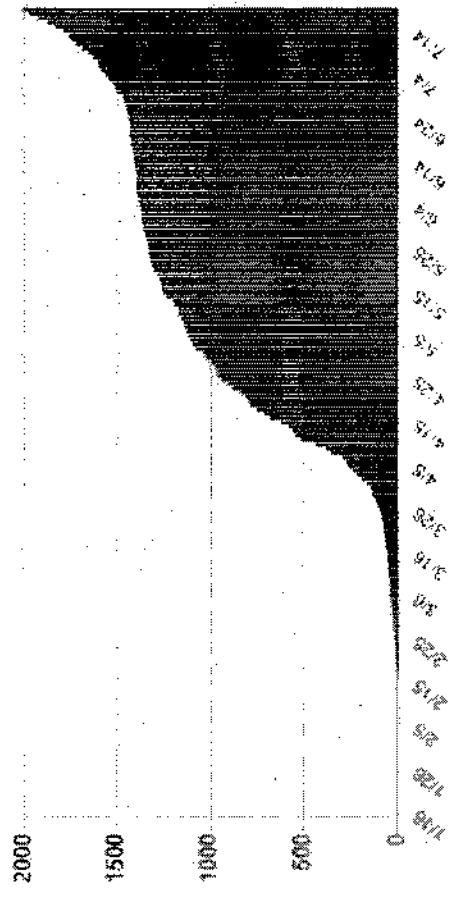
1,998 人

7/19 累計値 (前日比: +30 人)



オープンデータへのリンク

07/19 更新



オープンデータへのリンク

07/19 更新

2020.1~7.20

検査実施人数

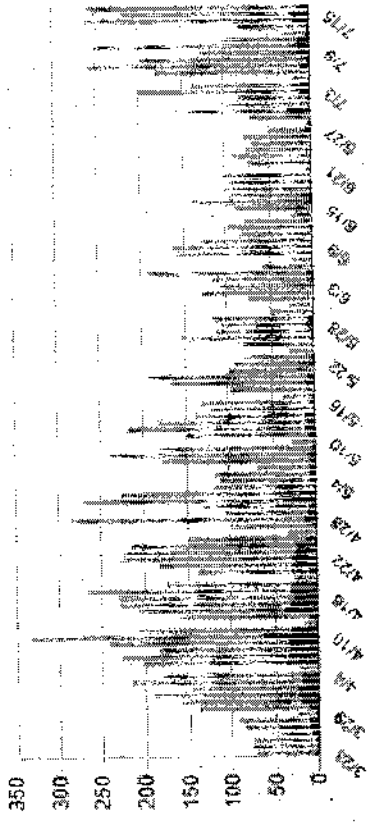
258 人

7/16の合計

日別 累計

- (注) 医療機関が保険適用で行った検査については含まれない
- (注) 集合検査場等から民間検査機関に委託された検査については含まれない
- (注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり
- (注) 4/27以前の数値は精査中
- (注) 医療機関分等を含めた全体の検査人数はこちらの監査体制を参照

陽性 陽性 陰性



2020/07/20 08:40 更新

検査実施人数

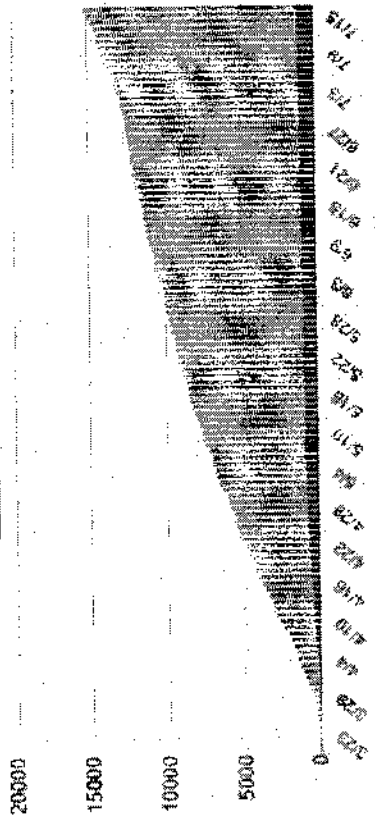
15,233 人

7/16の全体累計

日別 累計

- (注) 医療機関が保険適用で行った検査については含まれない
- (注) 集合検査場等から民間検査機関に委託された検査については含まれない
- (注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり
- (注) 4/27以前の数値は精査中
- (注) 医療機関分等を含めた全体の検査人数はこちらの監査体制を参照

陽性 陽性 陰性



2020/07/20 08:40 更新

2020.1~7.20

新規陽性患者数(過去1週間の平均)

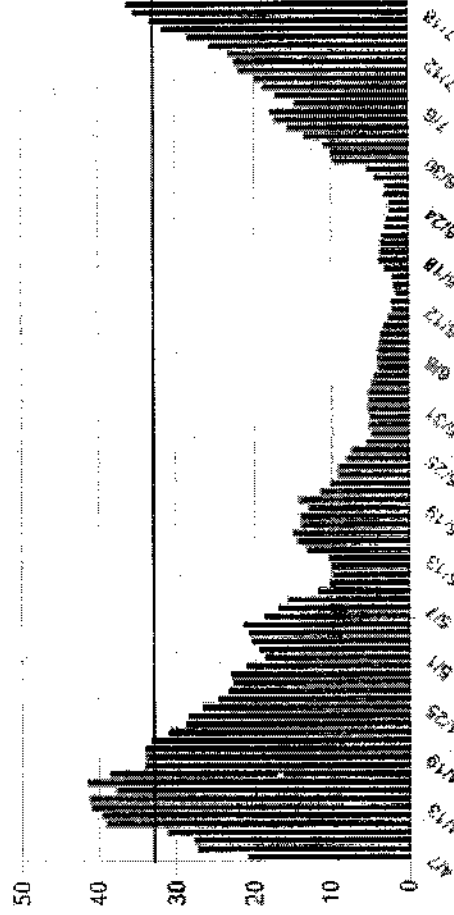
36.43 人

速報値 (前日比: +0.85人)

神奈川県警戒アラート指標として設定
アラート発動基準: 33人

(注) 日々のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出(例えば、5月19日の数値は、5月13日から5月19日までの実績平均を用いて算出)

(注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり



2020/07/20 08:40 更新

検査陽性率 (過去1週間の平均)

7.01 %

(注) 医療機関が保険適用で行った検査については含まれない

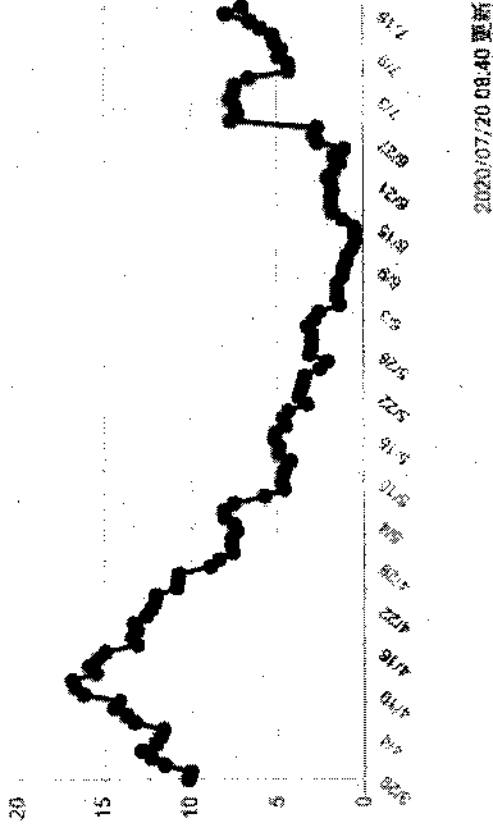
(注) 県立検査場等から民間検査機関に委託された検査については含まれない

(注) 日々のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出(例えば、5月19日の割合は、5月13日から5月19日までの実績平均を用いて算出)

(注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり

(注) 4/27以前の数値は推算中

(注) 医療機関分等を含めた全体の検査人数はここの監査値を参照

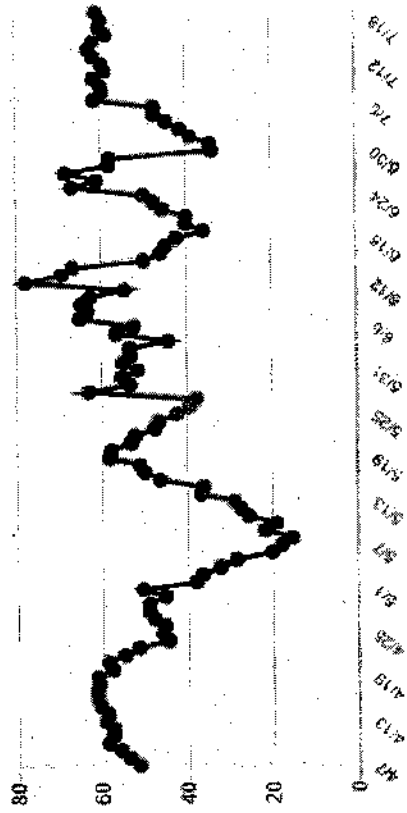


2020/07/20 08:40 更新

2020.2.10～7.20

感染経路不明者の割合(医療・福祉施設に 60.78 %
おけるクラスターを除く過去1週間の平均)

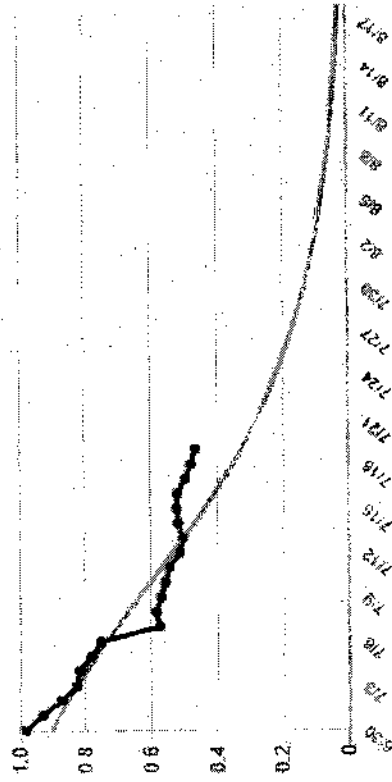
- (注) 感染経路不明者の割合：医療・福祉施設におけるクラスターを除いた、感染経路不明者数・新規感染患者数の移動平均
- (注) 市中感染での状況を把握するため、医療・福祉施設におけるクラスターによる感染者数を除外
- (注) 日々のばらつきを平滑化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出(例えば、5月19日の割合は、5月13日から5月19日までの実績平均を用いて算出)
- (注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり



2020/07/20 08:40 更新

K値(過去1週間の医療・福祉施設 0.4645
クラスターを除く累積感染者数 7/19の予測値：0.3273
増加率)

- (注) K値とは、直近1週間に累積感染者が増えた割合を示す数値で、K=直近1週間の感染者数/累積感染者数で算出される
- (注) 市中感染での状況を反映するため、医療・福祉施設におけるクラスターによる感染者数を除外
- (注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり
- (注) K値は6月22日を基準日として算出



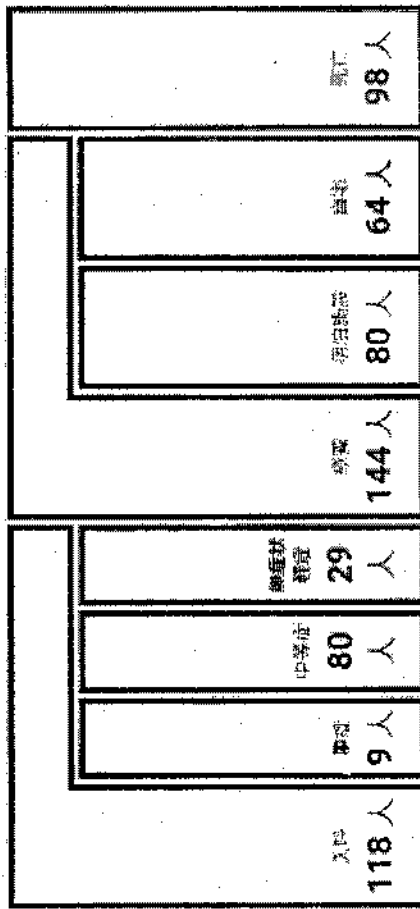
2020/07/20 08:40 更新

2020.2.10～7.20

入院者・療養者の状況と死亡者数

(注) 各項目の把握・統計時期が異なる等がある場合あり、確認次第改訂を更新している
 (注) 「無症状・軽症の入院」は高齢者・基礎疾患のある人・妊婦などを含む

単位：人

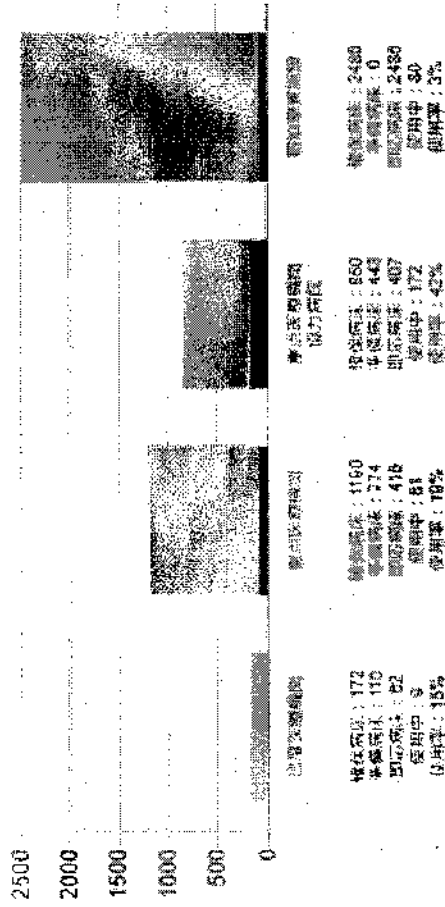


2020-07-17更新

医療機関・宿泊療養施設利用率

(注) 高度医療機関は重症患者用、重点医療機関は中等症患者用、重点医療機関協力病院は中等症の疑似症患者等に対応
 (注) 即応病床とは、即時患者受入れを行うことについて医療機関と合意している病床
 (注) 準備病床とは、一定の準備期間内に即応病床とすることで医療機関と合意している病床

(注) 確保病床とは、即応病床と準備病床の合計
 (注) 利用率・利用率には疑似症患者を含む
 (注) 重点医療機関、重点医療機関協力病院の使用数（入院）には、一部軽症のうち高齢者や基礎疾患がある方の入院数を含む



2020/07/20 08:40 更新

神奈川モデル医療機関認定要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた神奈川県の新たな医療体制（以下「神奈川モデル」という。）における高度医療機関、重点医療機関及び重点医療機関協力病院（以下「高度医療機関等」という。）の認定に関し必要な事項を定める。

(高度医療機関)

第2条 高度医療機関は、ICU・HCU病床を有し、新型コロナウイルス PCR 陽性の重症患者の入院管理を行う医療機関とする。

2 高度医療機関の役割は次のとおりとする。

- ① 新型コロナウイルス PCR 陽性であって、気管挿管・人工呼吸管理が必要な患者、その他 ICU 管理が必要な患者、近々気管挿管が必要になるなど重症化が予測される患者等重症患者の入院管理
- ② 新型コロナウイルス PCR 結果は不明だが、感染が疑われる重症患者の入院及び外来管理
- ③ 重点医療機関、自宅又は宿泊施設等で重症化した患者の外来及び入院管理

(重点医療機関)

第3条 重点医療機関は、点滴や酸素投与等が必要な新型コロナウイルス PCR 陽性の中等症患者を、病棟単位で重点的に受け入れ、患者増に伴い順次受入病棟を拡大する医療機関とする。

2 重点医療機関の役割は次のとおりとする。

- ① 新型コロナウイルス PCR 陽性であって、点滴加療、酸素投与が必要な患者、65歳以上の高齢者、感染リスクが高い心疾患などの既往疾患があり経過観察が必要な患者等中等症患者の入院管理
- ② 重点医療機関協力病院入院中に、PCR 結果が陽性と判明した患者の入院管理
- ③ 軽症患者の病状が悪化した際の受入診療
- ④ 高度医療機関の入院管理にて病状が軽快した患者の入院管理

(重点医療機関協力病院)

第4条 重点医療機関協力病院は、重点医療機関を支援する医療機関とする。

2 重点医療機関協力病院の役割は次のとおりとする。

- ① PCR 結果は不明だが疑似症のある患者の外来・入院管理
- ② PCR 検査は未実施だが疑いのある患者の外来・入院管理
- ③ 重点医療機関が診療できない新型コロナウイルス感染症以外の患者の入院・外来管理
- ④ 重点医療機関等において PCR 結果が陰性化した患者の入院管理

- ⑤ 新型コロナウイルス PCR 陽性だが、新型コロナウイルス感染症以外の疾患が悪化した患者の外来・入院管理

(認定)

- 第5条 新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部長（以下「本部長」という。）は、高度医療機関、重点医療機関又は重点医療機関協力病院の要件を満たしていると認める医療機関を、当該医療機関の管理者の同意に基づき、高度医療機関、重点医療機関又は重点医療機関協力病院として認定することができる。
- 2 前項の規定により同意をする者は、「神奈川モデル医療機関同意書(第1号様式)」を本部長に提出しなければならない。
- 3 第1項の規定による認定にあたり、高度医療機関、重点医療機関及び重点医療機関協力病院の区分は重複することができる。

(認定の変更等)

- 第6条 本部長は、高度医療機関等の管理者から申し出があった場合は、認定を変更することができる。
- 2 本部長は、役割を欠くに至ったと認める場合又は高度医療機関等の管理者から申し出があった場合は、認定を取り消すことができる。

(調査の協力)

- 第7条 高度医療機関等は、県の調査や現地確認等の依頼があった場合は協力するものとする。

(情報の共有、公開)

- 第8条 高度医療機関等の名称、病床数その他患者の搬送及び受入りに必要な情報は、高度医療機関等、県、保健所設置市等関係機関で共有するものとする。
- 2 高度医療機関等の名称は、原則、公開とする。ただし、高度医療機関等から申し出があったときは、この限りではない。

(その他)

- 第9条 この要綱に定めるもののほか、高度医療機関等の認定に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

第1号様式

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部長 殿

所在地
名称
管理者

神奈川モデル医療機関認定同意書

令和 年 月 日付け 第 号で依頼がありました、神奈川モデル
医療機関の認定について同意します。

区 分	高度医療機関	重点医療機関	重点医療機関協力病院
備 考			

※区分は、該当するものに○印をつけてください

※区分が重複する場合は、複数○印をつけてください

※重点医療機関協力病院については、担うことができる役割の番号（要綱第4条
第2項の①～⑤）を備考に記載ください

事務担当

