

事 務 連 絡
令和 2 年 4 月 14 日

各	〔 都道府県 保健所設置市 特別区 〕	衛生主管部（局）	御中
		健康部（局）	
各	〔 都道府県 指定都市 中核市 〕	障害保健福祉主管部（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

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

「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）及び「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）において、各都道府県に対し、新型コロナウイルス感染症に係る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。医療提供体制を協議する上で配慮が必要と考えられる、がん患者、透析患者、障害児者、妊産婦、小児に係る対応について、別添のとおりまとめましたので、各都道府県におかれましては、関係部局とともに、協議会等で早急にご検討いただきますよう、お願いいたします。また、医療提供体制の協議を行うに当たっては、新型コロナウイルスの感染拡大防止及び各都道府県担当者の業務量軽減も考慮し、オンライン・メール・電話等による協議も検討を行うこととしてください。

別添

○ がん患者への対応について

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。このため、各都道府県は以下の事項を各医療機関に周知するとともにこれらの事項を念頭において、医療提供体制の整備を行うこととする。

- ① がん治療を受けているがん患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合には、重症化する可能性を念頭に置き、がん治療を中断し、新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関への入院を原則とする。ただし、がん治療の術後等で、患者を新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関に搬送することが医学的に難しい状態である場合には、当該医療機関での院内感染対策を講じた上で当該医療機関での治療について検討を行う。
- ② がん患者がかかりつけではない医療機関に新型コロナウイルス感染症の治療目的で入院した場合には、患者のがん治療の主治医と連携し治療を行うこととする。

また、各都道府県は、日本癌学会・日本癌治療学会・日本臨床腫瘍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。

問い合わせ先：健康局がん・疾病対策課

TEL：03-3595-2192

○ 障害児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

各都道府県は、障害児者（※）が新型コロナウイルスに感染し、酸素投与等の治療を要し、医療機関等への入院が必要となる場合、また、新型コロナウイルス感染症が重症化し、集中治療を要する場合を想定し、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会において、障害児者各々の障害特性等を踏まえて、予め受入医療機関の整備を行うこと。

また、各都道府県の福祉部局や医療部局、衛生部局等は、各都道府県に設置されている新型コロナウイルス感染症に係る調整本部等と連携し、新型コロナウイルスに感染した障害児者の受入医療機関の調整を行うこと。

（※）障害児者・・・障害者総合支援法上の障害者及び障害児

問い合わせ先：

社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課企画法令係／精神・障害保健課精神医療係

TEL：03-3595-2528/03-3595-2307

○ 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

各都道府県においては、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会に透析医療の専門家等を参画させ、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とする。

また、透析患者の病院搬送が必要となった場合を想定し、都道府県の新型コロナウイルス感染症に係る調整本部等においては、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を行うこととする。

各都道府県は、日本透析医会、日本透析医学会、日本腎臓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。

問い合わせ先：健康局がん・疾病対策課

TEL：03-3595-2192

○ 妊産婦における医療提供体制について

「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制に関する補足資料の送付について（その7）」（令和2年3月19日付け事務連絡）において妊産婦の医療提供体制に関して示しているところではあるが、妊産婦においては、さらなる対策を行うため、以下に示す（1）周産期医療協議会等において協議を行う事項、（2）都道府県調整本部に係る事項（3）各医療機関へ周知を行う事項の3点に関して、早急にご対応いただきたい。

（1）周産期医療協議会等において協議を行う事項

- ① 新型コロナウイルスに感染した妊産婦の状態（合併症の有無、妊娠週数等）や新型コロナウイルス感染症の重症度を考慮した、受け入れ医療機関の設定や輪番等の構築。
- ② 母体搬送、新生児搬送等が必要となった場合の搬送手段。
- ③ 妊婦健診や分娩を取り扱う医療機関の医療従事者が新型コロナウイルスに感染し、一時的に当該医療機関における外来診療・入院診療等が困難となった場合等を想定した当該医療機関への医療従事者の派遣の検討。

※留意事項：○新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会とも連携すること。

○周産期医療協議会等の開催に関しては、参加者はオンライン等を利用し、新型コロナウイルスの感染拡大防止及び参加者の業務軽減に努めること。

○妊産婦における医療提供体制を構築することが目的であることから、周産

期医療協議会での協議にかかわらず、関係団体、専門家等との個別の協議等、他の方法によっても構わないので早急に体制の構築を行っていただきたい。

(2) 都道府県調整本部等に係る事項

災害時小児周産期リエゾン、周産期の専門家等に対し必要に応じて都道府県調整本部等への参加を要請する。災害時小児周産期リエゾン、周産期の専門家等は、(1) ①の想定において、妊産婦・新生児等の搬送及び転院が必要となった場合は、医療機関間での搬送、転院調整を行うこととする。

(3) 各医療機関へ周知を行う事項

海外渡航歴の有無により、医療機関において受診を拒否することがないように周知を行う。また、各都道府県は、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本産婦人科感染症学会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。

問い合わせ先：医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室 田村、木下
TEL03-3595-2196

○ 小児における医療提供体制について

各都道府県は、新型コロナウイルス感染症の小児患者が増加する可能性を踏まえ、小児医療提供体制に関して以下の対応を行うこと。

- ① 「国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保について」(令和2年3月6日付け事務連絡別添)に示している計算式と同様の以下の計算式を用いた試算
 - ・ (ピーク時において1日あたり新たに新型コロナウイルス感染症を疑って外来を受診する小児患者数) = (0-14歳人口) × 0.18 / 100
 - ・ (ピーク時において1日あたり新型コロナウイルス感染症で入院治療が必要な小児患者数) = (0-14歳人口) × 0.05 / 100
 - ・ (ピーク時において1日あたり新型コロナウイルス感染症で重症者として治療が必要な小児患者数) = (0-14歳人口) × 0.002 / 100
- ② ①を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が疑われる小児の外来診療が可能な医療機関の選定
- ③ ①を踏まえ、入院を要する新型コロナウイルス感染症の小児患者を受け入れられる医療機関の選定及び専門性の高い医療従事者の集中的に確保、地域において新型コロナウイルス感染症の小児患者を重点的に受け入れる医療機関(小児の重点医療機関)の選定
- ④ ①を踏まえ、集中治療を要する小児の重症者を優先的に受け入れる医療機関の選定

⑤ 新型コロナウイルス感染症が疑われる小児の外来診療を原則として行わない医療機関の選定

各都道府県は、小児集中治療・小児救急医療の専門家、災害時小児周産期リエゾン、地元医師会の小児医療の担当者、大学病院や小児専門病院の小児科医師等に対し、必要に応じて新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会への参加を要請し、上記のような医療提供体制の整備について検討を行っていただきたい。（協議会等の開催に関して、参加者はオンライン等を利用し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止及び参加者の業務軽減に努める。）

都道府県調整本部は、新型コロナウイルス感染症の小児患者が発生した場合、上述の小児の専門家等と連携して調整を行うこと。

また、各都道府県は、日本小児科学会、日本小児科医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。

問い合わせ先：医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室 田村、木下
TEL：03-3595-2196

令和 2 年 3 月 1 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

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

2月25日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定された。

その中で、地域の新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況に応じた各対策の概要を提示した上で、その対策の移行に当たっての考え方を含め、おって通知等で詳細に提示していくこととしたところである。

既に、新型コロナウイルス感染症の患者が発生している地域においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)に基づく医師の届出や積極的疫学調査、入院措置等に御協力いただくとともに、北海道等では、同方針で示された患者クラスター(集団)に対する感染拡大防止策を実施するなど、新型コロナウイルス感染症対策に率先して取り組んでいただいていた。

一方で、今後、各地域で散発的、継続的に新型コロナウイルス感染症の患者が発生していくことも想定し、本事務連絡で、今後の状況の進展に応じて段階的に講じていくべき各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の詳細と、対策の移行に当たっての判断の考え方をお示しし、地域の実情に応じた最適な対策を柔軟に講ずることができるようにするものである。

現時点で、現行の取組から対策を移行させる必要のない地域においても、本事務連絡を参考に患者の増加に備え、事前に今後に向けた準備を進めていただきたい。

なお、各都道府県においては、下記3.及び4.に基づき、医療の役割分担のため、各対応を行う医療機関を設定した場合には、厚生労働省に調査報告を求める予定であることを申し添える。

1. 基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況は、地域により様々である。このため、サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制の3点について、
 - ・ 今後、状況の進展に応じて段階的に講じていくべき対策を示すとともに、
 - ・ その移行の判断に当たっての考え方、それぞれの対策を適用する地域の範囲等をお示しするものである。
- 各都道府県では、地域の患者の発生状況や医療資源の分布等も踏まえ、本事務連絡で示す移行に当たっての判断の考え方を考慮し、地域の実情に応じた柔軟な対策を講じていくこととする。
- なお、2. 以降に示す対策は、新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う一方向的なものではなく、例えば、地域で患者が確認された早期の段階で、患者クラスターに対する感染拡大防止策が奏功して、いったん地域の感染者の発生が抑制された場合など、移行した対策を元の段階に戻すこともあり得る点、留意が必要である。

2. サーベイランス／感染拡大防止策

(1) 現行の取組

- 現行、感染症法第12条の規定に基づく医師の届出により、疑似症患者を把握。医師が診断上必要と認める場合にPCR検査を実施し、患者を把握している。
- 患者が確認された場合には、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を把握。濃厚接触者に対しては、感染症法に基づく健康観察や外出自粛等により感染拡大防止を図っている。
- あわせて、北海道等については、積極的疫学調査によって患者クラスターを確認し、その患者クラスターが次の患者クラスターを生み出していくことを防止する感染拡大防止策を講じている。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

- 地域で新型コロナウイルス感染症の疑い患者が増加し、全件PCR等病原体検査を実施すると重症者に対する検査に支障が出るおそれがあると判断される場合においては、PCR等検査は、重症化防止の観点から、入院を要する肺炎患者等の診断・治療に必要な検査を優先する。感染症法第12条に基づく医師の届出は、現行と同様としつつ、積極的疫学調査による患者クラスターの

把握等については、地域の感染状況に応じて、厚生労働省や専門家等と相談の上、優先順位をつけて実施する。

保健所設置市又は特別区が、このような対応をとる場合には、地域の医療提供体制の検討のため、都道府県に情報を共有するものとする。

3. 医療提供体制（外来診療体制）

（1）現行の取組

- 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方に、診療体制等の整った医療機関を適切・確実に受診していただくため、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来を設置。
- 受診調整を行うため、感染を疑う方に事前に帰国者・接触者相談センターに電話連絡をするよう呼びかけ。連絡を受けた同センターは、新型コロナウイルスへの感染の可能性を確認しつつ、帰国者・接触者外来へつなげている。

（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

<外来診療体制>

- 地域での感染拡大により、既存の帰国者・接触者外来（又は①の対応で増設した帰国者・接触者外来）で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合には、次のような状況に応じた体制整備を行う。

- ① 地域の感染状況や医療需要に応じて帰国者・接触者外来を増設し、帰国者・接触者相談センターの体制を強化した上で、今の枠組みのまま、外来を早急に受診できる体制とする。その際、同センターは柔軟に帰国者・接触者外来へ患者をつなげる。
- ② 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策（参考参照）を講じた上で外来診療を行うこととする。新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行うよう周知し、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整（時間的・空間的な感染予防策）を行った上で、患者の受入れを行う。

必要に応じて、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関（例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を

維持する必要がある医療機関等)を設定するとともに、新型コロナウイルスへの感染を疑う方が受診しないように周知を行う。

夜間・休日の外来診療体制については、救急外来を設置していない医療機関に対しても診療時間の延長や、夜間外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の医療機関や医師会等との連携を図る。

(参考) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 (2020年2月21日 国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

<院内感染対策の徹底>

- ②の施策を講じた場合、一般の医療機関においても新型コロナウイルスに感染した患者が受診することから、より一層、院内感染対策を徹底するよう指導する。
- 医療従事者は標準予防策に加えて、飛沫・接触感染予防策を徹底し、また、全ての外来患者に対して受診前後の手指衛生を心がけ、咳などの症状のある患者はマスクを着用してから受診するよう案内し、医療機関においても患者への手指衛生の啓発・支援や患者・医療従事者の触れる箇所や物品の消毒等に努める。

さらに、医療機関は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方が受診する際には、あらかじめ受診時間を伝える等により他の患者との受診時間をずらす、又は待合室を別にするなど時間的・空間的に他の患者と分離するなどして十分な感染予防策を講ずる。

<慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

- 医療機関において新型コロナウイルスの感染が拡大すること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について、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を示しているため、適切な運用が行われるよう医療機関、薬局等に引き続き周知を行う。

<地域住民等への呼びかけ>

- 地域住民に対し、
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦は、新型コロナウイルスに感染すると重症化するおそれがあるため、特に留意して、適切な時期に医療機関を受診すること、

- ・ 一方で、重症化しやすい方以外の方であれば、新型コロナウイルスに感染しても症状が軽いことが多いため、通常の風邪と症状が変わらない場合は、必ずしも医療機関を受診する必要はないこと、
- ・ ①の施策を講じた場合、感染への不安から、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医への相談なしに、医療機関を受診すると、かえって感染のリスクを高めることになること、
- ・ ②の施策を講じた場合でも、新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行い、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整を行うこと、
- ・ 自宅療養している方は、状態が変化した場合には、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に相談するなどして医療機関を受診すること、
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の外来診療を原則として行わないこととする医療機関を設定した場合には、感染を疑う方はその医療機関へ来院せず、外来診療を行うこととしている医療機関を受診すること
- ・ 外来診療体制を確保するため、救急外来時間帯等における緊急以外の外来受診を控えることや、電話相談窓口を活用すること、

を呼びかける。また、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等が治癒していることの証明等を求めて、症状がない又は症状が軽微であるにも関わらず医療機関を受診することのないよう、学校や事業者、保険者等を通じて周知を行う。

<電話相談体制の変更>

- ②の施策を講じた場合、感染を疑う方は、医療機関を受診するにあたって帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接、一般の医療機関へ外来受診することができるため、帰国者・接触者相談センターは、新型コロナウイルス感染を疑う方からの相談対応、医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。
- また、新型コロナウイルス感染症の患者数の急速な増加に併せて、帰国者・接触者相談センターや一般電話相談窓口において、医療機関の受診状況や地域住民が必要としている情報等に応じて電話相談体制の拡充（時間の延長、電話回線の増設等）が必要となる。

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

（1）現行の取組

- 感染症法第12条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染

症の疑似症患者等については、感染症法第 19 条に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を実施。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

<入院医療体制>

○ 地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。

① 感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床を確保する。感染症病床以外の病床へ入院させる際の感染予防対策としては、個室又は新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては同一の病室へ入院させること、入院患者が使用するトイレはポータブルトイレ等を使用すること等により、他の患者等と空間的な分離を行うこととする。

② 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR 等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする。このとき、自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に連絡するよう患者に伝えるなど、重症化に備えた連絡体制を徹底する。

なお、自宅療養中の家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策について周知する（参考参照）とともに、家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとする。

（参考）新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（2020年2月28日。一般社団法人日本環境感染学会 HP）

<http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/dokyokazoku-chuijikou.pdf>

<病床の状況の収集、把握等>

○ 各都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れられる医療機関及び病床の状況等の情報の収集・把握を定期的に行うとともに、都道府県域や医療圏を越えて広域搬送の調整を行うため、国に対してもその情報を提供する。

<重症者のための病床の確保>

○ 重症者の受入体制を構築するにあたって、管下の医療機関における人工呼吸器等の保有・稼働状況や病床の稼働率等の情報の収集・把握を行っている

ため、その情報を踏まえて、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関を設定する。

- そうした医療機関においては、感染が更に拡大した場合には、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討する。
- 都道府県を中心に、管下の市区町村、地域の医療機関や消防機関等の関係者間において、新型コロナウイルス感染症の重症患者が発生した場合の搬送体制を早急に協議の上、合意する。その際、民間救急サービスへの協力依頼や自衛隊への協力要請を行うことも検討する。特に、全身管理が必要な重症患者等が増加した場合についても想定し、診療を行う集中治療室等の集約化などの対応策を協議する。

また、新型コロナウイルス重症患者を県域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者等の間で定めるよう調整を開始する。

<糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等のための病床の確保>

- 糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等については、新型コロナウイルスに感染した場合には、専門性を有する集中治療が必要となる可能性が高くなる。このため、地域において、基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等の専門治療を実施でき、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受入れも可能である医療機関を早急に設定し、そういった患者が発生した場合には当該患者が速やかに受け入れられるよう、当該医療機関と必要な調整を行った上で、搬送体制の整備及び病床の確保を行うとともに、ほかの医療機関への周知を行う。

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

2. から4. までの記載の「状況の進展に応じて講じていくべき施策」等の新型コロナウイルス感染症対策について協議するため、都道府県を単位として、市区町村、都道府県医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、その地域の中核的医療機関や感染症指定医療機関を含む医療機関、薬局、消防等の関係者や専門家からなる協議会の設置を、各都道府県の実情に応じて検討していただきたい。なお、設置に当たっては、既存の会議体を活用していただいても差し支えない。

6. 各対策の移行に当たっての地域の範囲

- 2. から 4. までの各対策を講ずるにあたり、地域の実情に応じて現行の対策を移行させる必要がある場合には、都道府県知事が、5. で設置した協議会の場などを活用して関係者の意見を聴取しつつ、判断するものとする。一方で、
 - ・ 3. (2) ②の体制に移行する場合
 - ・ 4. (2) ②の体制に移行する場合については、厚生労働省とも相談するものとする。

- 各対策の移行の単位は、医療圏単位、市町村単位のいずれでも、差し支えない。都道府県知事が、市町村長や関係団体と相談しつつ、個別に各対策の移行を決定するものとする。

事務連絡
令和2年3月26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

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）

「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）において、いくつかの仮定を設定した上で数理モデルに基づいて作成した新型コロナウイルス感染症の流行シナリオ（以下「シナリオ」という。）に基づき、国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保のため、地域のピーク時の外来受診患者数、入院治療が必要な患者数、重症者数を計算するための数式をお示しするとともに、ピーク時の医療需要の目安として御活用の上、患者数が大幅に増えたときに備えた各地域の医療提供体制について検討をお願いしたところである。

シナリオで示されるピーク時の医療需要に備えた入院医療提供体制等の整備の考え方や施策について、先日、「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」（令和2年3月19日付け事務連絡）でお示したところではあるが、地域の実情に合わせてより柔軟に対応できるようにすべきとのご意見があることから、今回、別添のとおり一部内容を改訂してお示しする。貴職におかれては、別添の内容を参考に関係者と協議の上、地域の実情に応じたピーク時に備えた入院医療提供体制等の整備を早急に進めていただくようお願いする。その際には、「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。以下「対策移行の事務連絡」という。）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で適宜協議いただきたい。

また、現時点で患者が少数である地域においても、ピーク時の医療需要に対応するため、今から体制整備を早急に進めていただくようお願いする。

さらに、対策移行の事務連絡において、「入院医療提供体制」の対策の移行についてお示ししているが、今回、別添でお示しするのは、入院医療提供体制の対策の移行が行われた（つまり、症状がない又は医学的に症状の軽い方は自宅での安静・療養を原則とした）後に、入院治療が必要な方への入院医療提供体制等の整備のために、今から実施すべき準備・対策の内容を具体的かつ詳細にまとめたものであり、対策の移行が行われていない段階から別途、ピーク時を見据えて検討・準備を進めておくべきであると考え、お示しするものである。そのため、別添で示した内容は、対策移行の事務連絡に基づき現行の対策を移行させる必要があるかの検討等とは別途、検討・準備すべきものである。

なお、別添の内容については総務省消防庁及び日本医師会に協議済みであることを申し添える。

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（第2版）

※第1版からの主な改訂箇所を下線を引いております。

I. 医療提供体制等を整備する際の基本的な事項について

- 新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えた際には、新型コロナウイルス感染症患者への対応のみならず、他の疾患等の患者への対応も勘案して地域全体の医療提供体制の整備について検討する必要がある。そのため、新型コロナウイルス感染症患者に限らず、地域で医療を必要とする方へ適切な医療を提供するため、その地域の医療提供体制全体について、関係者と協議しながら検討・整備を進めること。
- 新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制については、病床の確保や患者の受入れ調整など、都道府県での対応を基本とする。そのため、都道府県は、保健所設置市及び特別区では感染者の把握を保健所設置市及び特別区を中心に行っていることから市区町村（特に保健所設置市や特別区）や、都道府県内で対応しきれない大規模発生を想定して隣県と、適宜協議を行いつつ対応を行うこと。また、保健所設置市及び特別区は新型コロナウイルス感染者の発生や重症度、クラスターの発生などの情報について、都道府県や、都道府県を通じて隣県へ早急に情報提供を行うこと。更に、都道府県は、必要に応じて厚生労働省に相談や情報提供を行うこと。
- 今回の医療提供体制整備については、新型コロナウイルス感染症に対する医療体制だけでなく、その他の疾患に対する医療体制も含めた医療提供体制を検討・整備する必要があることから、感染症担当部局のみならず、医療提供体制整備を担当している部局と合同で対応すること。
- 今後、全国の複数の地域で同時期に感染者が増大し、全国的に医療需要が増加した場合には、都道府県域内で患者を受け入れることを基本とするものの、新型コロナウイルス感染症患者でECMOが必要となるような患者については、都道府県域内の医療体制では対応しきれない場合には、都道府県を超えた広域搬送を行うことから、そのことを想定した搬送体制について、隣県

と調整しながら検討すること。また、他の疾患の患者等においても同様に、重症管理が必要な方以外については、基本的には都道府県域内で患者を受け入れることを想定して医療提供体制を整備すること。

- ただし、ある特定の都道府県で短期的に感染者が大幅に増大する場合には、爆発的に増加する患者の対応を短期集中的に行う必要があるため、上記に限らず都道府県を超えた広域搬送を行うこととなるため、そのような場合も想定して搬送体制についても隣県と調整しながら検討すること。
- また、専門性の高い医療従事者を集中的に確保するとともに、地域において新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れることで十分な院内感染防止策を効率的に実施しやすくなることから、新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる医療機関（以下「重点医療機関」という）を各都道府県に設定する。重点医療機関については、新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れるため、病棟単位や医療機関単位で新型コロナウイルス感染症患者が入院する体制がとれる医療機関を設定することが望ましい。
- 重点医療機関で多くの新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが必要になった際には、重点医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症以外の患者を重点医療機関以外の医療機関に転院・搬送することも考えられるため、重点医療機関の設定については、地域の医師会や医療機関、消防機関などの関係者と事前に十分な調整を行うこと。
- なお、新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者に対しても十分な医療を提供する体制を維持することが必要であるため、地域の医療資源の全体像を踏まえて、新型コロナウイルス感染症患者も含めた医療を必要とする方に適切に医療を提供できるよう体制整備を行うこと。
- 新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制の整備については、都道府県は、市区町村、地域の医療機関や消防機関などの関係者や地域医師会等の関係団体等と協議しつつ対応すること。また、厚生労働省にも情報提供及び相談を適宜行うこと。なお、関係者の情報共有の手段については、効率化を図れるよう調整を行う予定である。
- なお、厚生労働省としても、各都道府県が医療提供体制を整備するに当た

って必要な技術的な助言や支援を適宜行えるよう調整することとしている。
また、外来診療体制や、無症状者及び軽症者の自宅療養の考え方については、
追ってお示しする予定である。

II. 都道府県調整本部の設置及び広域搬送の調整について

- 都道府県に県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（本資料においては、以下「都道府県調整本部」というが、名称は各都道府県で適切に設定すること）を設置すること。なお、直近の感染状況に鑑み、本事務連絡の発出後、早急に、都道府県調整本部を設置されたい。都道府県調整本部には県域を越えて患者の受入れを調整する場合を想定して、広域調整担当者をおくこと。
- 都道府県調整本部には、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等に必要に応じて参加を要請するとともに、搬送調整の中心となる「患者搬送コーディネーター」を配置すること。患者搬送コーディネーターは、24 時間いつでも搬送調整が必要になることを考慮し、複数名選定すること。その際、円滑な搬送調整実施のために、患者搬送コーディネーターのうち少なくとも1人は、自然災害発生時における「統括DMAT」の資格を有する者であることが望ましい。患者搬送コーディネーターは患者の状態を考慮した上で搬送の是非、搬送先の選定を行う必要があるため、集中治療にも精通していることが望ましいが、そうではない場合には、集中治療に関する専門家の参画を要請し、患者搬送コーディネーターと連携して搬送調整を行うこと。
- また、今後の感染状況等に応じて、「I. 医療提供体制等を整備する際の基本的な事項について」で述べたように、都道府県域を超えた広域で患者の受入れ調整を行うことも踏まえて、各地域で感染が拡大する状況をそれぞれ想定し、隣県の都道府県と事前に広域搬送の調整・準備を行っておくこと。その際には、予め地理的な繋がりや関係がある各都道府県調整本部の広域調整担当者が中心となって具体的に、患者受入れ先となる医療機関（候補）の確認や搬送手段・搬送ルートを検討等の調整・準備を行っておくこと。広域調整先の都道府県については、地方厚生局の区域にとらわれず、各都道府県の実情に応じて柔軟に調整すること。
- 都道府県域を超えた広域調整を行うに当たっては、厚生労働省としても都道府県調整本部への厚生労働省職員の派遣も含めて必要に応じて支援を行う予定であるため、調整状況や事前の準備状況について、厚生労働省へ報告をお願いする。

- 都道府県調整本部は、都道府県内の重点医療機関の設置等の医療体制整備状況、各医療機関の病床稼働状況、人工呼吸器や ECMO の稼働状況等を把握した上で、新型コロナウイルス感染症等の入院患者及び重症患者の受入れ医療機関の調整を行うこと。
- なお、受入れ調整のみならず、搬送についても都道府県調整本部が中心となって調整を行うことを想定しており、搬送の手配については「V. 搬送について」でお示しするものを参考に対応すること。
- 都道府県調整本部では、メンバーは必要に応じてテレビ会議などを活用して参画することを検討すること。
- 都道府県調整本部については、統括 DMAT などの関係者との協議の上、都道府県の実情を踏まえて DMAT メンバーの参画も考えられる。その際、DMAT は、県内外を問わず搬送調整等を行えること、DMAT カーを有すること、DMAT 隊員は共通の養成プログラムを受講していることから他県の DMAT と一緒に活動等を行うことができること、DMAT ロジスティックスチーム研修を経験していること等の強みを有するが、その一方で、DMAT は非被災県の DMAT が被災県の要請に基づいて援助を行うという基本的な枠組みがあり、また原則として活動期間は災害急性期（48 時間以内）とされていることに留意が必要である。つまり、今般の新型コロナウイルス感染症については国内で幅広く広がる可能性があり、非被災県という考え方がしにくいこと、また、今後、数ヶ月単位で感染症の拡がり起きうることを踏まえる必要がある。
- 「III. シナリオに基づくピーク時の医療提供体制の整備について」以降に示す患者の受入れ調整及び搬送調整は、都道府県調整本部が中心となって行う。

III. シナリオに基づくピーク時の医療提供体制の整備について

- シナリオで試算を行うもののうち、「入院治療が必要な患者（以下「入院患者」という。）数」と「重症者として治療が必要な患者（以下「重症者」という。）数」について、都道府県別の推計を行い、受入れの準備を行うこと。シナリオで推計される「入院患者」とは「持続的な酸素投与が必要な肺炎を有する患者又は入院治療が必要な合併症を有する患者」のことであり、「重症者」とは「集中治療室（ICU）等での管理又は人工呼吸器管理が必要な患者」のことである。なお、実際には、その患者の状態に基づき、医師が入院治療や重症管理の要否を判断されるものであることに留意されたい。

- 都道府県単位で、ピーク時の入院患者数及び重症者数を算出した後は、まずは、県内の医療機関に手上げ形式で受入れ人数を調整することも考えられるが、必要に応じて予め都道府県内の医療機関へ、それぞれの受入れ患者数を割当てるなど調整することによって、ピーク時の入院患者数及び重症者数が受け入れられるよう、都道府県は医療機関との調整を行っておくこと。

- なお、シナリオは公衆衛生上の対策を行っていない場合の推計であり、各種対策を行うことでピーク時の入院患者数等の減少やピーク時期を遅らせることができること、一方で、大規模なクラスターが発生した場合には、シナリオで示した（疫学的関連性が把握できない程度に感染が拡大した時点から概ね3カ月程度にピーク時が到来）以上に早い速度で入院患者数等が爆発的に増加することも考えられることに留意する必要がある。また、「重症者」については、人工呼吸器による治療が必要な方や、ECMOが必要な方がいるため、重症者の受入れ医療機関については、必要な治療や医療機関の集中治療室の数、人工呼吸器及びECMOの稼働可能台数等を加味してそれぞれの重症者数等の割当てを実施すること。

- 入院患者数等の割当て等、ピーク時の入院患者数及び重症者数を受け入れるための調整については、病床・病室単位で医療機関と調整を行うのみならず、医療資源の効率化、特に専門性の高い医療従事者の確保の観点から、ある医療機関は新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れることとする、又は、ある医療機関の病棟一つを新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れる病棟として確保すること等（つまり重点医療機関の設定）も検討すること。

1. 入院患者の受入れ医療機関の確保等について

○ ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床数を、以下の順番で医療機関に割り当てること等により、病床の確保を要請すること。受入れ要請の順番は目安であり、各地域の実情に基づき、医療機関と十分に調整の上、受入れ体制を整備する。重点医療機関の設定についても、この順番を目安にして要請することが考えられる。

- ① 全医療機関の感染症病床
- ② 感染症指定医療機関の一般病床等及び「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月18日健感発0218第1号・医政地発0218第1号）に基づき新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関
- ③ 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

（※）指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制の施設。

- ④ ①～③以外の医療機関

<入院患者の受入れ要請を行う医療機関及び病床の順番の目安>

	感染症指定 医療機関	令和2年2 月18日通知 の医療機関	新型インフ ル協力医療 機関	公立・公的医 療機関	左記以外の 医療機関
感染症病床	①				
一般病床等 の他の病床	②	②（※）	③	③	④

（※）そのうち、令和2年2月18日通知に基づき新規入院制限を行っている病床を指す。

- 医療機関で必要な病床数を確保する際、医療機関単位や病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる重点医療機関を設定することも検討すること。そうすることで、新型コロナウイルス感染症患者の治療に必要な専門性を有する医療従事者等を集約して、効率的に治療を実施することが可能となる。
- 患者の治療に必要な人員や設備等の確保が可能であれば、非稼働病床や開設許可前の医療機関を活用することも検討すること。

- また、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床を確保するため、医師の判断により、他の疾患等の患者を、一般病床、療養病床及び精神病床で受入れることも検討すること。
 - なお、上記のような実際に患者が発生した際の受入れ医療機関への受入れの調整（患者が発生した際に、県内のいずれの医療機関から患者を受入れるのかの順番も含め）については、都道府県調整本部で実施する。
 - ピーク時の患者受入れ先を都道府県内の医療機関と調整を行うものの、その医療機関は常に入院を制限して新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために受け入れ病床を全て空床にして待機しているものではないため、地域の感染状況を確認の上、今後要請される患者の受入れに備えてその医療機関への新規入院制限の要請や他の疾患で入院している患者の受入れ先の調整を行っておくこと。そのためにも、患者が発生した際の受入れ医療機関の順番を決めておくことも想定される。
 - なお、「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の移行について」（令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、「地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合」には、無症状者及び軽症者の自宅での安静・療養を原則とすることとしているものの、仮に感染した場合に重症化しやすい方等と同居している場合や部屋を分けるなど家庭内での感染防止策を十分にとることができない場合には、活用可能な宿泊施設等を利用することも検討すること。そうした場合の療養マニュアル（仮称）については、追って示す予定である。
2. 重症者の受入れ医療機関の確保等について
- 重症者については、特に治療体制の整った医療機関（ICU等）での受入れが必要なため、事前にピーク時の重症者の受入れについて、十分に医療機関と調整を行うこと。
 - また、重症者には人工呼吸器を必要とする者が含まれることから、人工呼吸器等の需要が増加することが見込まれるので、都道府県は、入院医療機関において必要な医療資器材及び対応できる人員の確保状況を把握すること。

- 重症者の受入れ体制整備に当たっては、それぞれの医療機関の診療体制を確認して、集中治療室での管理又は人工呼吸管理が可能な医療機関に対し、受入れ病床数の割当てを行うべきである。このとき、新型コロナウイルス感染症患者の治療に必要な専門性を有する医療従事者等の確保と感染対策の観点から、病棟単位で新型コロナウイルス感染症の重症者の受入れ等も検討の上、割当てを行うこと。
- 感染症指定医療機関以外の集中治療室等を持つ医療機関では、新型コロナウイルス感染症以外の重症者を積極的に受け入れる等、地域で発生する救急患者や重症者の受入れに支障を来さないよう、受入れの方針について地域全体で事前に調整しておく必要がある。
- 重症者には、人工呼吸器を必要とする者だけではなく、ECMO を必要とする患者も含まれる。ECMO については、一般の人工呼吸器を使用する場合以上に専門性が高く、多くの医療従事者の対応が必要となるため、これに留意して体制整備を検討すること。
- 重症者の対応には、専門医や重症者の治療経験を持つ看護師が当たる必要があるが、人員不足が見込まれるため、専門医や重症者の治療経験を持つ看護師を中心としつつ一般の医師や看護師を含めたチームを作る、ピーク時に向けて研修を現時点から実施する、過去の経験者を導入するといった対応を行い、重症者を対応可能な体制を強化すること。
- なお、重症化リスクのある高齢者や基礎疾患を有する者に対して、人混みを避けるなど、感染予防に十分に注意を払うよう呼び掛けることで、重症者の発生をできるだけ抑止していくことが何よりも重要である。

IV. 医療従事者の確保

- 新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制整備については、医療機関及び病床の確保のみならず、医療従事者の確保が重要である。医療従事者の確保については、新型コロナウイルス感染症患者に対応する医療従事者だけではなく、他の疾患の診療を行う医療従事者の確保も行うことが重要である。このようなことから、各医療機関におけるこのような医療従事者の把握に努めるとともに、地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣や、現在、医療機関に従事していない医師、看護師、臨床工学技士等の把握と臨時の職務復帰による医療従事者の確保策についても予め検討しておくこと。
- また、特に専門性を有する ECMO を管理する体制の確保が急務となることが考えられるため、過去に ECMO の管理経験のある看護師や臨床工学技士等については、別途、把握しておくことが望ましい。
- 実際に、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れ医療機関へ重点的に医師を配置する場合、当該医療機関の他の医療提供を縮小する、あるいは新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を他の医療機関で対応する医療機関に転院させる等の対応を行う必要が出てくる。その際には、地域の医療機能を維持するために必要な医療機関への医療従事者の派遣などを検討する。その際には、地域の全体の医療機能をバランスよく維持できるよう、地域の医師会、看護協会等と十分に調整を行う。
- さらに、新型コロナウイルス感染症患者（疑われる者も含む）を診療するに当たっては感染予防策を徹底するとともに、感染予防策を適切に講じている場合には新型コロナウイルス感染症患者を診療に携わった場合であっても濃厚接触者に該当せず、派遣元の医療機関も含め、他の疾患の患者の診療等を行っても差し支えないとの取扱いを周知すること。仮に派遣元の医療機関等が、患者等の不安に対応するため自主的に診療の制限を行う場合には、その対象及び期間を最小限とすること。
- 感染症指定医療機関等の医療機関において「帰国者・接触者外来」が設置されている場合であっても、入院患者や重症者の治療に専念できるよう、地域の関係者と調整の上、当該医療機関を新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関として指定することも

検討すること。

- 夜間・休日の外来診療体制については、救急外来を設置していない医療機関に対しても診療時間の延長や夜間外来を輪番制で行うことを求める、在宅医療が可能な方に対しては在宅医療で治療を行うなど、地域の医療機関や医師会等との連携を図りつつ、地域全体で医療従事者の確保に努めること。
- 感染拡大状況に応じて、医療従事者の確保及び病床の確保のため、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討すること。

V. 搬送について

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づき、入院勧告を受けた新型コロナウイルス感染症患者の医療機関への移送については、原則、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は特別区の場合は区長）が行う業務とされており、現在、患者の移送については、既に保健所等と、医療機関や消防機関などの関係者間で調整・連携体制をとっていることが想定されるため、その体制を維持しつつ以下の搬送の考え方に基づき、都道府県調整本部において地域の患者の搬送体制を構築すること。
- 「I. 医療提供体制整備の基本的な考え方」に基づき、新型コロナウイルス感染症患者については、基本的には都道府県内の医療機関で受入れを調整するため、患者搬送も県内で行われることが想定される。
- 人工呼吸器を装着しているような重症者の搬送については、医師の同乗が必要となるため、病院救急車やドクターカーでの搬送が原則となる。そのため、医師の同乗が必要ではない患者の搬送については、保健所の所有する車両、民間救急車や消防機関の救急車を要請することが想定される。
- そうしたことを踏まえ、地域の実情や搬送される患者の状態に応じて、保健所の所有する車両、消防機関の救急車、民間救急車、病院救急車、ドクターカーを活用する。必要に応じて、DMAT が活動している場合は患者収容型の DMAT カーでの搬送や自衛隊に協力を求めることも検討すること。
- また、都道府県単位で医療提供体制を整備し、必要に応じて広域調整も行われるため、市区町村境を超えた搬送、都道府県域を超えた広域搬送が行われることを前提に、医療機関や消防機関などの関係者も含めて都道府県調整本部中心に患者搬送手段について事前に協議を行うとともに、搬送体制について関係者に事前に周知を徹底すること。
- 都道府県域を超える搬送が必要な場合には、都道府県調整本部の広域調整担当者を中心に調整を行った後、搬送手段を手配する。なお、県域を越えた搬送は重症者が想定されるが、長時間の搬送に耐えられるか、患者の状態を確認した上で、医師の同乗の下、搬送を行うこと。

VI. 医療物資関係について

- 上記に基づき、新型コロナウイルス感染症患者の対応を行う医療機関に優先的に医療物資の配布を行う必要があるため、例えば、医療機関向けマスクについて、その不足により医療現場に支障が生じないように、都道府県において随時ニーズを把握した上で、増産と輸入拡大を通じて確保したマスクを、自治体を經由する等して、必要な医療機関を対象に優先配布する等、医療物資を適切かつ重点的に配分する仕組みするについて検討すること。

以上

事 務 連 絡
令和 2 年 3 月 19 日

各都道府県衛生主管部（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

新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制に関する補足資料の送付について
(その 7)

新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制に関する補足資料について、内容の更新を行いましたので、御連絡します。

今般の更新に当たっては、新たな問の追加、現状に合わせてのこれまでの回答の修正、質問内容ごとの分類・並び替えを行っています。本資料を御確認の上、関係各所へ周知を行っていただきますようお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制についての Q&A

(第7版)

1. 帰国者・接触者相談センターについて

<基本的な事項>

(問1)「帰国者・接触者相談センター」を設置する目的は何ですか。

(答) 新型コロナウイルス感染が疑われる場合に、どこの医療機関を受診すべきかが分からないという住民の方々の不安を軽減し、医療機関における感染症の蔓延をできる限り防止するため、電話での相談を通じ、新型コロナウイルス感染の疑い例を十分な感染症対策を行っている「帰国者・接触者外来」へ確実に受診させるよう調整を行うこと等を目的にしています。

(問2)「帰国者・接触者相談センター」の設置に当たって参考にすべきものはありますか。

(答) 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成30年6月21日一部改定)」の「VI 医療体制に関するガイドライン」を参考にしてください。

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf

(問3)「帰国者・接触者相談センター」では何を行いますか。

(答)

- ・ 自らが疑い例と思われる者等から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」の受診が必要かどうかを判断するための情報を聴取してください。
- ・ その後、別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」を参考に、「帰国者・接触者外来」等を紹介するかを判断してください。
- ・ 「帰国者・接触者外来」の受診が必要と判断した場合は、「帰国者・接触者外来」の電話番号を本人又はその家族等に伝えるとともに、受診前に「帰国者・接触者外来」に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等の受診時に必要と思われる事項について問い合わせるよう説明してください。

(問4)「帰国者・接触者相談センター」の設置に関する留意事項について教えてください。

(答)「帰国者・接触者相談センター」の対応時間は、症状の出現や急変があった場合に、住民の方がいつでも即座に相談できるよう、24時間対応可能としてください。その際、夜間・土日は都道府県で一括して窓口を設置するといった方法も考えられるため、貴管下の市区町村の状況に応じて24時間対応の窓口の複数設置をお願いします。また、問い合わせ数に応じて、適宜関係機関に協力を要請し、十分な人員及び電話回線数を確保するようにしてください。

さらに、「帰国者・接触者相談センター」の受付時間については、逐次HP等により住民の方に周知徹底してください。その際、併せて、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」(令和2年2月17日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)の別紙「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」うち、「2. 帰国者・接触者相談センターに御相談いただく目安」(以下「相談の目安」という。)についても掲載し、住民の方に、どのような場合に電話するのか等を周知してください。

(問5)「帰国者・接触者相談センター」を設置するにあたって必要な経費の補助はあるのでしょうか。

(答)「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)に基づき設置された「帰国者・接触者相談センター」及びこれに準じて今般の新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口に限り、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金の「感染症予防体制整備事業」により補助することとします。(補助率は1/2)詳細は、「感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱」(令和2年2月19日・厚生労働省発健0219第2号)を参照ください。

<体制に関する質問>

(問6)「帰国者・接触者相談センター」については、住民に対しどのように周知を行うのですか。

(答)住人の方の目につきやすくするため、都道府県のホームページや各種広報紙などを活用して、その連絡先(電話番号等)を周知してください。その際、併せて、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」「帰国者・接触者外来」の対象者や役割、受診手順等の情報の周知もお願いします。

（問7）政令市・保健所設置市が設置した「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等については、都道府県から報告すればよいでしょうか。

（答）各都道府県において取りまとめの上、ご報告をお願いします。なお、様式については「「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について」（令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡）の別添1・2回答様式を使用して報告をお願いします。

＜実際の運用に関する質問＞

（問8）「帰国者・接触者相談センター」に相談した後、「帰国者・接触者外来」を受診するまでの流れを教えてください。

（答）疑似症の要件に該当するか、また該当しない場合は重症化しやすい者であるか等を確認の上、別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」に基づいて帰国者・接触者外来へ受診の調整を行ってください。

（問9）「相談の目安」の記載事項に該当するとして「帰国者・接触者相談センター」に連絡があった場合、すべての方について「帰国者・接触者外来」への受診を調整することとなるでしょうか。

（答）重症化しやすい方か、基礎疾患等がある者かについて確認していただき、必要に応じてかかりつけ医へ電話するよう案内してください。また、一度、かかりつけ医等の一般の医療機関を受診し、疑い例等であるため「帰国者・接触者外来」を受診すべき者と医師が判断（疑い例の定義「エ」に該当すると判断された等）した後、「帰国者・接触者相談センター」へ相談している場合もありますので、一般の医療機関での診察の有無やその結果を詳細に聞き取った上で、「帰国者・接触者外来」への受診の調整を行ってください。

詳細は別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」を参照してください。

（問10）疑似症の定義を教えてください。

（答）現時点では疑似症とは、患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合をいいます（※1）。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではありません。

ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触（※2）歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公

表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域（※3）に渡航又は居住していたもの

ウ 37. 5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域（※3）に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

※1：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」（令和2年2月4日健感発0204第1号）及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」（令和2年3月10日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）を参照。

※2：「濃厚接触」とは、次の範囲に該当するものです。

- ・新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの
- ・適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの
- ・新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高いもの

※3：「WHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域」とは、中華人民共和国湖北省及び浙江省、大韓民国大邱広域市、慶尚北道清道郡、慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡、イラン・イスラム共和国ギーラーン州、コム州、テヘラン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マザーンダラン州、マルキャズィ州及びロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州及びロンバルディア州並びにサンマリノ共和国をいいます（3月19日時点）。

今後、流行地域の取扱いに変更がある場合は、厚生労働省から各都道府県等に対して事務連絡を発出して連絡いたします。

（問11）「相談の目安」の記載事項に該当しない方から「帰国者・接触者相談センター」に連絡があった場合、どのように対応すればよいでしょうか。

(答) 相談の目安に該当しない方であっても、相談内容を聞き取った後、その方の状況を踏まえ柔軟に判断し、必要に応じて、別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」に基づいて対応してください。

(問12)「帰国者・接触者相談センター」において、疑い例で症状が重いという方から連絡があった場合、入院加療を考慮して感染症指定医療機関を直接、案内してもよいでしょうか。

(答) 入院加療が必要かどうかの判断は、原則、「帰国者・接触者相談センター」ではなく医療機関である「帰国者・接触者外来」において、医師により行われるものですので、速やかに「帰国者・接触者外来」を案内してください。

なお、相談内容によっては、感染症病床がある感染症指定医療機関に設置している「帰国者・接触者外来」を案内することも検討するなど、柔軟に対応いただくことは差し支えありません。

(問13)「帰国者・接触者相談センター」に一般の医療機関からの連絡も想定されますか。

(答)「帰国者・接触者相談センター」に一般の医療機関からの連絡があることも想定されます。連絡があった際、受診者本人に対して当該医療機関から、

- ・受診者本人から「帰国者・接触者相談センター」に連絡すること
- ・「帰国者・接触者相談センター」に連絡した際には、当該医療機関から電話するよう
に説明されたこと

を説明するようお願いしてください。

そのため、一般の医療機関で、疑い例の定義「エ：発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したものに該当すると判断された方から、医療機関で疑い例に該当すると判断された」と相談される場合もありますので、ご注意ください。

2. 帰国者・接触者外来について

<基本的な事項に関する質問>

(問1)「帰国者・接触者外来」を設置する目的は何ですか。(新規)

(答) 新型コロナウイルス感染が疑われる方に、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、十分な感染症対策を行っている医療機関（「帰国者・接触者外来」）へ確実に受診していただくこと等を目的にしています。

（問2）「帰国者・接触者外来」の設置に当たって参考にすべきものはありますか。

(答) 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成30年6月21日一部改定）」の「VI 医療体制に関するガイドライン」を参考にしてください。

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf

（問3）「帰国者・接触者外来」では何を行いますか。（新規）

(答) 「帰国者・接触者相談センター」から紹介された患者の診察を行い、新型コロナウイルス感染症を疑う場合には検体を採取し、PCR検査を行います。

なお、新型コロナウイルス感染症等と診断された場合には都道府県知事の勧告により、感染症指定医療機関等の施設に入院することとなります。

（問4）「帰国者・接触者外来」の設置の際の留意事項について教えてください。

(答) 「帰国者・接触者外来」については、疑い例等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう可能な限り動線を分ける（少なくとも診察室は分けることが望ましい）、必要な検査体制を確保する、医療従事者の十分な感染対策等を行うことができる医療機関に設置して下さい。

平成21年の新型インフルエンザ対応時（発熱外来は全国で約800箇所設置）を参考に、各都道府県では「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関の増加に努めてください。

（問5）「帰国者・接触者外来」は、新型コロナウイルス感染が疑われる方と一般の患者とで入口を分ける必要はありますか。

(答) 可能な限り、一般の患者と入口を含め動線を分けることが望ましいです。

（問6）「帰国者・接触者外来」の診察室について、他の診察室と分けることが望ましいとされていますが、陰圧の設備も必要でしょうか。

(答) 疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないように可能な限り動線・診察室を分けている場合、必ずしも陰圧の設備を必要とはしておりません。

(問7) 「帰国者・接触者外来」を設置するにあたって必要な経費の補助はあるのでしょうか。

(答) 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)に基づき設置された「帰国者・接触者外来」に限り、保健衛生施設等設備整備費補助金により感染症外来協力医療機関に対して補助する設備と同等の設備を補助することとします。補助対象設備は以下のとおりです。(補助率は1/2)

- (1) 「HEPA フィルター付空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る)」
- (2) 「HEPA フィルター付パーテーション」
- (3) 「個人防護具(マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド)」一式
- (4) 「簡易ベッド」

詳細は、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」(令和2年2月6日・厚生労働省発健0206第8号)のP43及びP47を参照ください。

(問8) 「帰国者・接触者外来」が保健衛生施設等設備整備費補助金の「感染症外来協力医療機関整備事業」を活用して設備を整備する場合、事後申請となっても経費補助を受けることができるのでしょうか。

(答) 原則は、事前協議が必要となりますが、今回については「保健衛生施設等施設・設備整備費補助金交付要綱」の改正に係る事務手続が令和2年2月1日に間に合わなかったため、特例的に「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)が発出された令和2年2月1日以降に整備した設備で、(問7)の回答にある(1)～(4)に該当する設備は補助対象となります。なお、令和2年2月1日より前に整備したものは、上記(1)～(4)に該当する設備であっても補助対象にはなりませんので注意してください。

<体制に関する質問>

(問9) 新型コロナウイルスに係る医療体制を整備するにあたり、調整すべき関係機関はありますか。

(答) 地域の医療関係団体と調整の上、新型コロナウイルスに係る医療体制を整備してください。なお、厚生労働省において、日本医師会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会、全日本病院協会、全国保健所長会等と「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」の整備等についてご協力いただくことについて調整済みです。

(問 10) 「帰国者・接触者外来」については、住民に周知を行うのですか。

(答) 「帰国者・接触者外来」については、「帰国者・接触者相談センター」を通じて受診手順を理解した疑い例が、十分な感染予防策が行われた医療機関を受診することで、他の一般患者への感染拡大を防止するという趣旨等から、「帰国者・接触者外来」を持つ医療機関名やその場所の一般への公表については原則行わないものとします。ただし、「帰国者・接触者相談センター」を通じずに疑い例が受診しても十分な感染防止を行うことができ、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医療機関であるような場合には、この限りではありません。

(問 11) 政令市・保健所設置市が設置した「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等については、都道府県から報告すればよいでしょうか。(再掲)

(答) 各都道府県において取りまとめの上、ご報告をお願いします。なお、様式については「「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)の別添1・2回答様式を使用して報告をお願いします。

(問 12) 「帰国者・接触者外来」の受診者数等について、翌日までに厚生労働省宛てに報告することとなっていますが、「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関が土日祝日等で休診している場合も報告が必要でしょうか。

(答) 土日祝日等で医療機関が休診している場合は必要ありません。

ただし、「帰国者・接触者相談センター」がやむを得ず休診している「帰国者・接触者外来」を紹介し、診察を行った場合は報告が必要です。

また、休診中に診察を行っていないことの確認についても休診明けにご確認をお願いします。

(問 13) 「帰国者・接触者外来」は、いつまで継続すればよいのですか。

(答) 「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)でお示したように、現在は「帰国者・接触者外来」を増設し、「帰国者・接触者相談センター」の体制を強化した上で、今の枠組みのまま、外来を早急に受診できる体制としています。現時点では「帰国者・接触者外来」の中止は検討していません。

(問 14)「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の3.（2）に「帰国者・接触者外来を増設」とありますが、「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関を増やすのではなく、既に「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関で、同外来で診察を担当する医療従事者や診察室を増やすことで体制を強化する方法で対応することも考えられるでしょうか。（新規）

（答）既にある「帰国者・接触者外来」の体制を強化する方法で対応することも可能です。患者アクセスの観点から、「帰国者・接触者外来」を増やすことも併せてご検討ください。感染の拡大状況や地域の医療施設の状況等、地域の実情を踏まえたご検討をお願いします。

(問 15) 病院の診察室の外に「帰国者・接触者外来」を設置することはできますか。（新規）

（答）病院の敷地内に例えばテントやプレハブなどを設置して、そこを「帰国者・接触者外来」として、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の診察を行うことについては問題ありません。その場合の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の手続きについて」（令和2年2月16日厚生労働省医政局総務課ほか事務連絡）において、以下のようにお示しています。

※病院又は診療所（臨床研修等修了医師でない者が開設するものに限る。）の開設者が新型コロナウイルス感染症に罹患した患者に対する医療の提供等のために医療法施行規則第1条の14 第1項第8号（医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員）、第9号（敷地の面積及び平面図）、第11号（建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示するもの。））及び第12号（病院における診察室等の施設の有無及び構造設備の概要）に掲げる事項を変更しようとする場合であって、新型コロナウイルスのまん延防止を図るために当該変更を行う必要性が高く、当該医療機関の診療実績等に鑑みて医療法に規定する各種義務が履行されることが明らかであると都道府県知事等が認めた場合には、医療法第7条第2項に規定する都道府県知事等による許可については事後に行って差し支えないこと。ただし、この場合においても可能な限り速やかに許可申請等の手続を行うものとする。

(問 16) 病院の診察室の外に「帰国者・接触者外来」を設置するに当たって必要な経費の補助はありますか。（新規）

（答）「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」（令和2年2月

1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)に基づき設置された「帰国者・接触者相談センター」及びこれに準じて新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口に限り、保健衛生施設等設備整備費補助金により感染症外来協力医療機関に対して補助する設備と同等の設備を補助することとします。詳細は、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」(令和2年2月6日・厚生労働省発健0206第8号)をご参照ください。

<実際の運用に関する質問>

(問 17) 疑い例に該当した方が「帰国者・接触者外来」を受診する際、付き添いの方も「帰国者・接触者外来」に一緒に入ってよいのでしょうか。「帰国者・接触者外来」に一緒に入った時点で、付き添った方も接触歴があると判断するのでしょうか。

(答)「帰国者・接触者外来」では、疑い例の方がほかの疾患の患者と接触しないように、なるべく動線を分けるといった対応を行っているため、付き添いが必要な場合などを除き、原則、付き添いの方は「帰国者・接触者外来」に入るのは避けてください。なお、当該患者が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、付き添いの方が患者と同居又は長時間の接触がある場合等は、発熱等の症状がなくても濃厚接触者として14日間の健康観察対象になります。

(問 18) 新型コロナウイルス感染が疑われる方の家族に対して、伝えておく注意点はありますか。

(答)「家庭内でご注意頂きたいこと～8つのポイント～」(別添2)をご参照下さい。

(問 19) 基礎疾患がある方、あるいは妊産婦・小児の新型コロナウイルス感染症患者を診察する上で、個々の疾患に対する特別な対応、あるいは医療従事者の感染対策についての留意点はありますか。(新規)

(答)糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等では、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいとされています。関連学会から上記について示されていますので、それらを参照してください。

○日本プライマリ・ケア連合学会

https://www.primary-care.or.jp/imp_news/20200311.html

○心臓病患者に関する留意点

- ・ 日本循環器学会
心臓病患者の新型コロナウイルス感染症に関する Q&A
<http://www.j-circ.or.jp/>

- 気管支喘息患者に関する留意点
 - ・ 日本アレルギー学会
新型コロナウイルス感染における気管支喘息患者への対応 Q&A（医療従事者向け）
https://www.jsaweb.jp/modules/important_list/index.php?content_id=1

- 糖尿病患者に関する留意点
 - ・ 日本糖尿病学会
新型コロナウイルス（COVID-19）への対応について（Q&A）
<http://www.jds.or.jp/>

- 透析患者に関する留意点
 - ・ 日本腎臓学会
透析患者診療における新型コロナウイルス感染症について
<https://www.jsn.or.jp/>
 - ・ 日本透析医学会
新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について
<https://www.jsdt.or.jp/>
 - ・ 日本透析医会
新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について
<http://www.touseki-ikai.or.jp/>

- リウマチ、膠原病患者に関する留意点
 - ・ 日本リウマチ学会
新型コロナウイルス（COVID-19）への対応について
<https://www.ryumachi-jp.com/information/>

- がん患者に関する留意点
 - ・ 日本癌治療学会
新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制についての Q&A
<http://www.jsco.or.jp/jpn/index/list/cid/0>

 - ・ 日本臨床腫瘍学会
新型コロナウイルス感染におけるがん患者への対応 Q&A
<https://www.jsmo.or.jp/>

- 脳卒中患者に関する留意点

- ・ 日本脳卒中協会
脳卒中患者さんのための情報
<http://www.jsa-web.org/>
- 妊婦、授乳婦に関する留意点
 - ・ 日本産科婦人科学会
妊婦・産褥婦の新型コロナウイルスの感染予防対策について
http://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?cat_id=7
- 小児患者に関する留意点
 - ・ 日本小児科学会
新型コロナウイルス感染症に関するQ & A
<http://www.jpeds.or.jp/>

(問 20) 「職場から、PCR 検査を行って陰性証明を出すように求められているので、対応してほしい」との要望が住民からあった場合、どのように対応すればよいでしょうか。(新規)

(答) PCR 検査は、医師が診療のために必要と判断した場合、又は、公衆衛生上の観点から自治体が必要と判断した場合に行われるものです。その趣旨を丁寧にお伝えいただくとともに、それ以外の者については PCR 検査をしないことから各種証明は行うことができない旨を説明してください。

(問 21) 「帰国者・接触者外来」を設置しない医療機関に「相談の目安」に該当する方から電話があった場合は、どのように対応したらいいですか。

(答) 基礎疾患等があるため普段から当該医療機関を受診されている方が、「相談の目安」に該当するとの電話があった際には、電話内容から当該症状が基礎疾患によるものを疑う場合には、感染予防策を行い、通常の診療を行ってください。なお、電話内容や診察内容から新型コロナウイルス感染症を疑う場合には、「帰国者・接触者相談センター」を案内してください。

当該医療機関を受診したことのない方から電話があった際は、その方が相談の目安に該当するかどうかを確認し、該当する場合は「帰国者・接触者相談センター」を案内してください。他の疾患の可能性が高いと当該医療機関の医師が判断した場合は、当該医療機関における感染予防策の可否を踏まえて対応してください。

(問 22) 「帰国者・接触者外来」を設置しない医療機関に発熱、呼吸器症状を有する者が来院した場合、どのように対応したらいいですか。

(答) まずは、受診者にマスクを着用させるとともに、診察する側の医療関係者も感染

防止に努めてから診察等を行ってください。診察の結果、受診者が相談の目安に該当するかを確認してください。相談の目安に該当する場合は、その受診者へ「帰国者・接触者相談センター」に連絡の上で、「帰国者・接触者外来」を受診することを案内してください。

(問 23)「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の3.（2）にある「新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関」では、感染防御策は不要ですか。（新規）

（答）一般の医療機関においても、自覚症状のない新型コロナウイルス感染症患者が受診する可能性があるため、全ての診療において、標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底してください。詳しくは「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」（令和2年3月11日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）をご参照ください。

3. 入院診療体制について

<基本的な事項に関する質問>

(問 1) 感染症指定医療機関以外での入院患者の受入れを行う場合、感染予防策として、どの程度の対策が必要になるのですか。また、多床室で受入れざるを得ない場合、病床ごとの距離はありますか。

（答）感染症指定医療機関以外で入院患者の受入れを行う場合、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月9日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）でお示ししているとおり、個室に入院させることが望ましいと考えられます。ただし、新型コロナウイルス感染症の診断が確定している場合には、同疾患と確定している複数の患者を同一の病室で治療することは差し支えありません。いずれの場合も病室に陰圧機能は必須ではありません。また、ポータブルトイレ等の使用により新型コロナウイルス感染症の入院患者が使用するトイレが他の患者等と共同使用とならないように留意してください。多床室での管理において、病床と病床の間の距離に特別な指定はありません。入院患者には適切な装着方法でのマスクの使用と手指衛生の徹底を説明してください。

(問2) 新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合の標準的な予防策は、サージカル、ゴーグル、手袋でよいですか。「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第2版)」(2020年3月2日日本環境感染学会)によると、エアロゾル発生手技を行う際は、N95、ゴーグル、手袋、ガウンとありますが、サージカルとN95の使い分けは、エアロゾル発生手技の有無により判断することによいですか。クルーズ船での対応のように、院内で防護服を使用する必要はありますか。

(答) 新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合は、標準予防策に加えて飛沫予防策及び接触予防策を行ってください。標準予防策としては、サージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底してください。

同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、それに加えて、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)、ガウン及び手袋を装着してください。

また、同患者に対して、エアロゾルが発生する可能性のある手技(例えば気道吸引、下気道検体採取等)を実施する場合は、N95マスク(またはDS2など、それに準ずるマスク)、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)、ガウン及び手袋を装着してください。

再使用可能な眼の防護具は使用後に消毒用アルコール又は0.05%次亜塩素酸ナトリウムによる消毒をおこなってください。クルーズ船での対応のような特殊な場合を除いて、院内で全身を覆う着衣の着用は必須ではありません。

(問3) 病床が陰圧でない場合、空調、換気面で配慮すべき事項はありますか。「エンビラ(高性能空気清浄機)」が必要となりますか。

(答)「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第2.1版)」(2020年3月10日日本環境感染学会)によると、感染確定例や疑い例の陰圧室での対応が難しい場合は、通常の個室で管理し室内の換気を適切に行います。換気の回数は少なくとも6回/時以上行うことが望ましいと考えられます。」と記載されています。エンビラや空気清浄機については必須ではありません。なお、エアロゾル発生手技を行った後は、特に外気との換気を十分に行ってください。

(問4) 医療従事者の体制上、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の患者を兼任で対応することとなりますが、可能ですか。

(答) 基本は患者に対応する医療従事者を分けることが望ましいと考えます。しかし、体制上困難な場合、一般の患者と動線を分けて対応し、新型コロナウイルス感染症の患者へ接触する前後の手指消毒、ガウンの交換等の感染予防策を徹底してください。

(問5) 一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者を同一のフロアで入院診療を行う場合、どの程度の距離をとるべきでしょうか。また、その際の感染対策、動線などの留意点を示してください。

(答) 同一のフロアで入院診療を行う場合、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の患者で病室を分けるようにしてください。それぞれの病室が壁により区画されている環境であれば、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の病室との病室が隣り合っている問題はありません。ただし、時間的・空間的な配慮により一般の患者と新型コロナウイルス感染症の動線が重ならないように十分注意してください。また、患者又は関係者が病室の出入りをする場合には、手指衛生を必ず実施するよう指導を行ってください。ポータブルトイレの使用等により、一般患者のトイレを新型コロナウイルス感染症の患者が共用しないようにしてください。なお、新型コロナウイルス感染症患者への対応を行った医療従事者は、濃厚接触者に該当するかに関わらず、毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化してください。

(問6) 新型コロナウイルス感染症患者用病床を高層階にせざるを得ない場合、1Fから病床まで移動距離が長くなりますが、入院時の消毒等の留意事項について示してください。また、エレベーターを使用する際は、一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者とで分ける必要はありますか。

(答) 病床まで移動距離がある場合でも同様に、患者と直接接触した箇所や体液等が付着した恐れがある箇所については、アルコール又は0.05%次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で消毒を行ってください。上記の環境清掃・消毒を行う者についても適切な感染防護策を実施してください。また移動に際して使用するエレベーター等についても同様の消毒を行ってください。

可能であれば、エレベーターは一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者とで分けてください。困難な場合は、

- ・新型コロナウイルス感染症患者がエレベーターを使用する際、一般の患者を同乗させないこと
- ・新型コロナウイルス感染症患者がエレベーターの周囲を触らないように、医療従事者が同乗すること
- ・新型コロナウイルス感染症患者が触れたところは消毒を行うなどの対策を行ってください。

<体制に関する質問>

(問7) 現時点においては感染症指定医療機関を中心に入院患者を診療することとしていますが、今後パンデミックとなった場合に必要とされる病床数は、どのように推計すればよいでしょうか。(新規)

(答)「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)において、医療需要の目安としてご活用いただくためにピーク時の外来受診患者数、入院治療が必要な患者数、重症者数の計算方法等を示しています。都道府県においては、当該計算式等を用いて患者推計値を算出して頂くとともに、推計値を参考に、特に重症者に対する病床の確保について検討をお願いします。必要病床数等の確保の考え方については、「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」(令和2年3月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)別添をご参照ください。

(問8) 新型コロナウイルス感染症患者であって妊産婦である方の受入体制はどのように協議を行えばよいでしょうか。

(答)周産期医療については、平時から、一般医療機関、地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターでの連携を図っているところです。また、都道府県においては、関係行政機関、医療関係団体等が参画する周産期協議会を設置して、地域の周産期医療の充実を図ることとなっています。

このような既存の周産期協議会等を活用し、新型コロナウイルスに感染した妊婦に対する対応について、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会とも連携しながら、妊産婦の病状(重症度、合併症の有無、妊娠週数等)や新型コロナ感染症の感染の有無を考慮した適切な周産期医療体制(受け入れ医療機関の設定や輪番の構築等の具体的な受入体制を含む)について、地域の実情を加味しながら早急にご検討ください。

(問9) 新型コロナウイルス感染症患者であって小児である方の受入体制はどのように確保すればよいでしょうか。

(答)新型コロナウイルス感染症は小児については重症化しやすいという報告はありませんが、重症化した場合に小児医療の体制が整った医療機関に受け入れてもらえるよう、地域の小児医療関係者と協議を行っていただきたいと考えております。加えて、基礎疾患を有する小児の治療が必要な場合についてもご検討ください。

4. その他

(問1) 保育所や学校、社会福祉施設等に通っている子どもや児童生徒、利用者等の感染が疑われる場合、どの様に対応すればよいでしょうか。

(答) 施設の職員や教職員等は、保育所や学校、社会福祉施設等で感染が疑われる子どもや児童生徒、利用者等がいた場合、速やかにその旨を本人又は保護者へ、他人との接触を避け、マスクを着用し、最寄りの「帰国者・接触者相談センター」へ電話相談するように説明してください。詳しくは下記の対応についての事務連絡をご参照ください。

(参考)

「保育所等において子ども等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について」(令和2年2月18日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598105.pdf>

「社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について」(令和2年2月18日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598104.pdf>

「学校における新型コロナウイルスに関連した感染症対策について」(令和2年2月18日文科科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20200218-mxt_kouhou02-000004520_2.pdf

「児童生徒等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について」(令和2年2月18日文科科学省総合教育局生涯学習推進課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20200218-mxt_kouhou02-000004520_3.pdf

(問2) 「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)の5.にある「新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会」の開催形式について、どのような形式がありますか。(新規)

(答) 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の開催様式は、対面形式にこだわることなく、オンライン等を使用し、できる限り頻繁に開催でき、かつ、参加者の負担とならないような形式としてください。

(問3) 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会は都道府県単位ではなく、二次医療圏単位で行ってもいいでしょうか。(新規)

(答) 必ず都道府県単位で行ってください。その上で、各地域の状況に合わせて、二次医療圏単位で行うことは差し支えありません。ただし、二次医療圏単位で検討した場合は、その検討内容を都道府県と共有してください。

(問4) 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当たって、事務連絡内の例示のほかにどのような関係者に参加いただくことが考えられますか。(新規)

(答) 都道府県歯科医師会や都道府県臨床検査技師会、専門家については感染症の専門家のほかに、重症化するリスクが高いとされる基礎疾患等を有する方が感染した際の基礎疾患の治療の検討のために、他の疾患の専門家や周産期・小児医療の専門家等に参加を求めることが考えられます。

(問5) 「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の6. では、

- ・ 外来診療体制の移行（一般の医療機関で外来診療を行う場合）
- ・ 入院医療体制の移行（医学的に症状が軽い方等を自宅療養とする場合）

を行う場合には、厚生労働省に相談することとされています。
具体的には、どこに連絡すればよいですか。(新規)

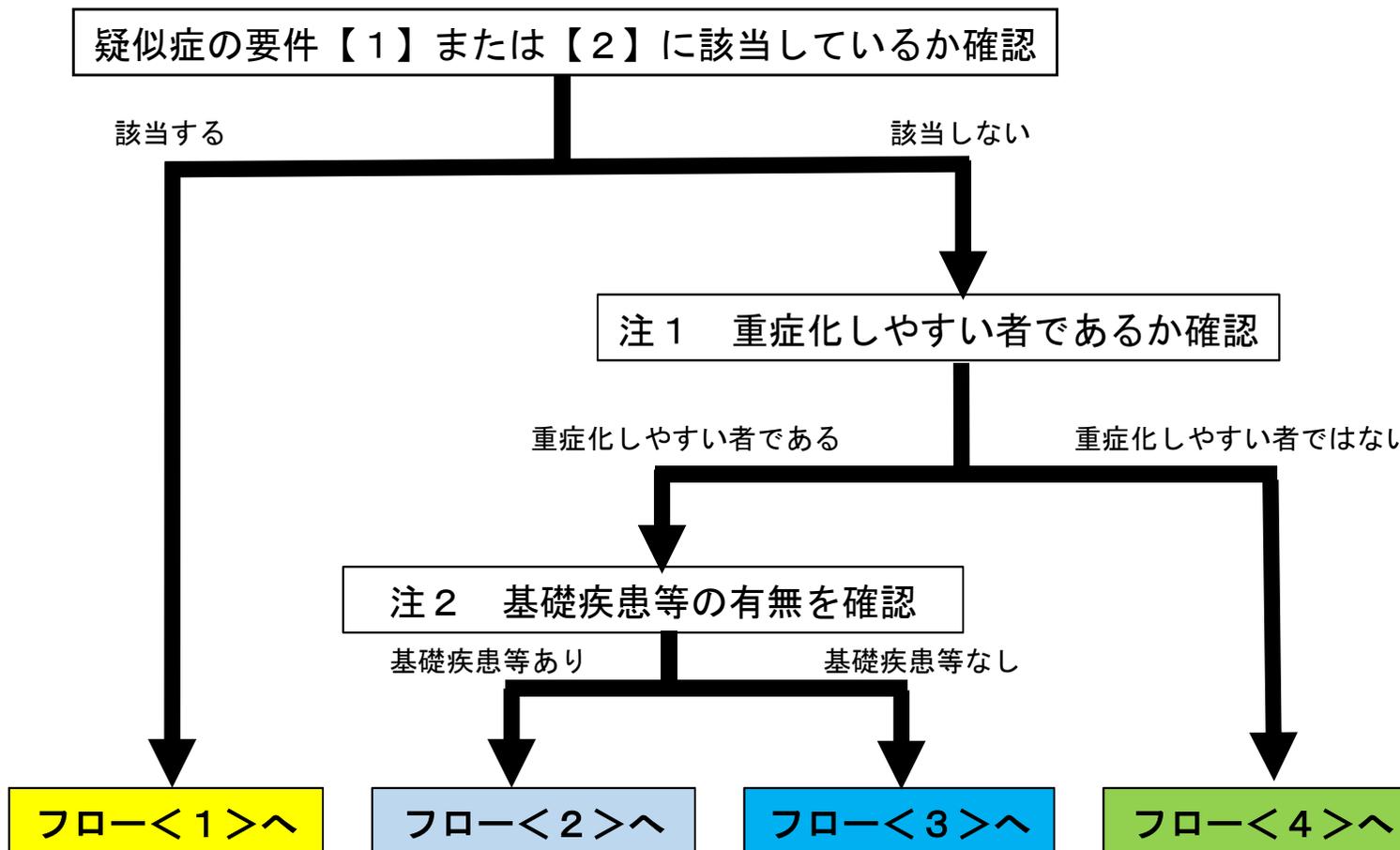
(答) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の医療体制班まで、ご連絡ください。

(問6) 各対策の移行の際の厚生労働省への相談に当たって、何か報告が必要な事項はありますか。(新規)

(答) 各対策の移行は、基本的には、都道府県のご判断による行われるべきものですが、厚生労働省としても、移行に当たっての準備状況等を確認・共有させていただきたく思います。このため、例えば、次のような事項の報告をお願いします。

- (1) 外来診療体制の移行（一般の医療機関で外来診療を行う場合）
 - A) 移行範囲・地域
 - B) 移行予定時期
 - C) 疑い患者を診察しない予定の医療機関の範囲・考え方
 - D) 一般の医療機関に対する感染防止対策に関する周知の方法

- E) 広報の予定・方法等
- (2) 入院医療体制の移行（医学的に症状が軽い方等を自宅療養とする場合）
 - A) 移行範囲・地域
 - B) 移行予定時期
 - C) 今後の病床確保に向けた議論の状況
（「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」（令和2年3月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別添を踏まえた議論の状況）
 - D) 広報の予定・方法等



疑似症の要件【1】【2】

【1】「新型コロナウイルス感染症患者」と濃厚接触をした者で、

- ①発熱 または ②呼吸器症状を有する者

【2】発症から2週間以内に「流行地域を訪問した者」または「流行地域への渡航歴がある者と濃厚接触をした者」で

- ①発熱37.5度以上 かつ ②呼吸器症状を有する者

(詳しくは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について(一部改正)」(令和2年2月4日健感発0204第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」(令和2年3月18日厚生労働省結核感染症課事務連絡)をご参照ください。)

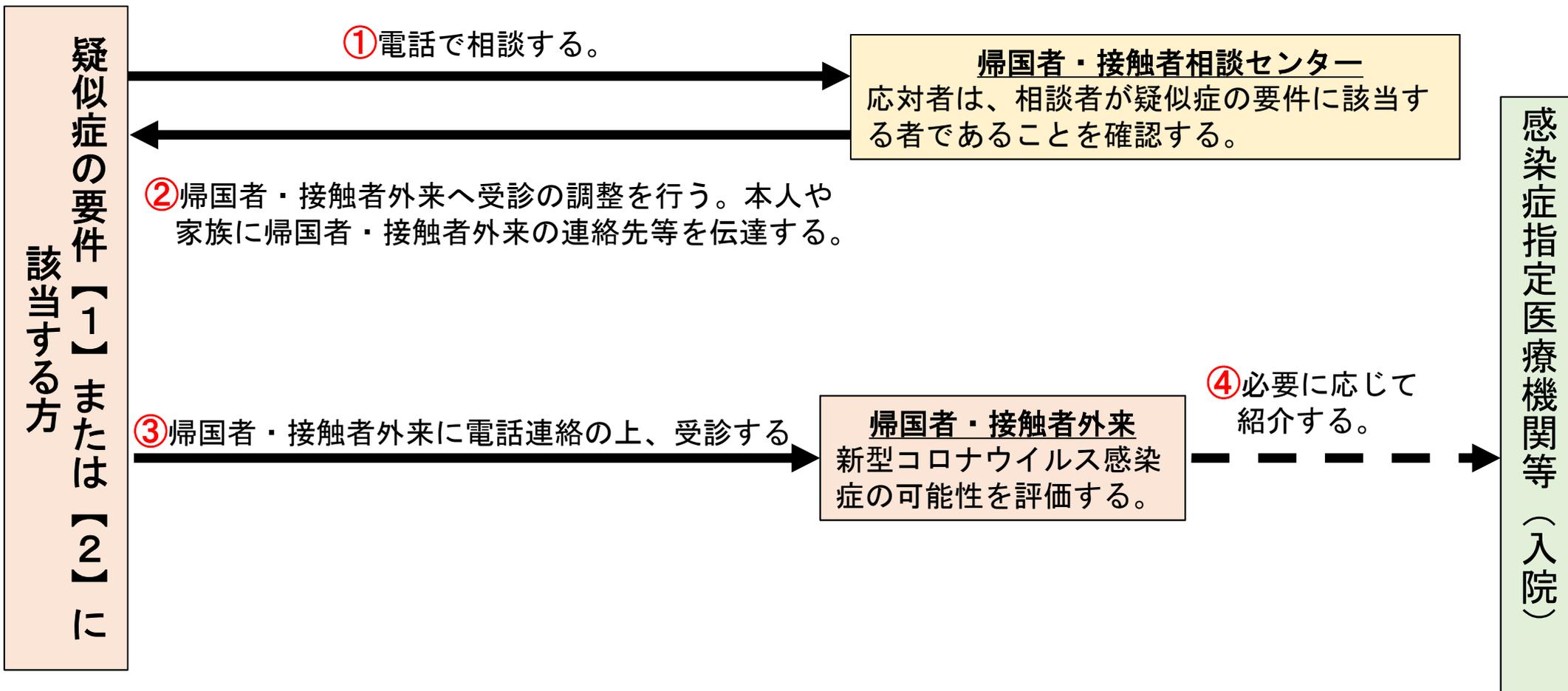
注1【重症化しやすい者】

- ・基礎疾患がある者
- ・妊婦
- ・高齢者
- ・免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者

注2【基礎疾患等】

- ・糖尿病
- ・心不全
- ・呼吸器疾患
- ・透析加療中
- ・免疫抑制剤や抗がん剤を用いている
- ・妊娠

フロー<1>



フロー<2>

重症化しやすい者かつ基礎疾患等を有している方
疑似症の要件に該当せず、

①電話で相談する。

帰国者・接触者相談センター

対応者は相談者が疑似症の要件に該当せず、重症化しやすい者かつ基礎疾患等を有している者であることを確認する。

②基礎疾患等のかかりつけ医に電話するように調整する。
その際にかかりつけ医より帰国者・接触者外来を受診するように言われた時のために、相談者に帰国者・接触者外来の連絡先等を伝えておく。

③かかりつけ医に電話で相談する。

かかりつけ医

相談内容に応じて、対応方針を検討する。
<例：自医療機関受診、帰国者・接触者外来受診等>

④対応方針を伝達する。

⑤帰国者・接触者外来に電話連絡の上、受診する。
(帰国者・接触者外来の受診を勧められた場合)

⑥必要に応じて紹介する。

帰国者・接触者外来
新型コロナウイルス感染症の可能性を評価する。

感染症指定医療機関等
(入院)

フロー<3>

重症化しやすい者であるが、
疑似症の要件に該当せず、
基礎疾患等を有していない方

①電話で相談する。

帰国者・接触者相談センター

対応者は、相談者が疑似症の要件に該当せず、重症化しやすい者であるが、基礎疾患等を有していない者であることを確認する。

②帰国者・接触者外来へ受診の調整を行う。本人や家族に帰国者・接触者外来の連絡先等を伝達する。

③帰国者・接触者外来に電話連絡の上、受診する。

帰国者・接触者外来
新型コロナウイルス感染症の可能性を評価する。

④必要に応じて紹介する。

感染症指定医療機関等（入院）

フロー<4>

疑似症の要件に該当せず、重症化しやすい方で無い方

感染症指定医療機関等（入院）

①電話で相談する。

帰国者・接触者相談センター

- (1) 対応者は、相談者が疑似症の要件に該当せず、重症化しやすい者でないことを確認する。
- (2) 風邪の症状が発現してから帰国者・接触者相談センターに相談するまでの間に同じ症状で医療機関を受診したかを確認する。

※：風邪の症状が始まってからどこの医療機関も受診していない場合は、帰国者・接触者外来へ受診の調整を行う。
本人や家族に帰国者・接触者外来の連絡先等を伝達した上で、⑤へ。

②以前受診した医療機関に電話で問い合わせるように調整を行い、その際にその医療機関から帰国者・接触者外来を受診するように言われた時のために、帰国者・接触者外来の連絡先等を伝えておく。

③以前受診した医療機関へ電話する。

以前受診した医療機関

相談内容に応じて、対応方針を検討する。
<例：自医療機関受診、帰国者・接触者外来受診等>

④対応方針を伝達する。

⑤帰国者・接触者外来に電話連絡の上、受診する。
(帰国者・接触者外来の受診を勧められた場合)

帰国者・接触者外来
新型コロナウイルス感染症の可能性を評価する。

⑥必要に応じて紹介する。

ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと ～8つのポイント～

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変) 令和2年2月29日版

部屋を分けましょう

- ◆ **個室にしましょう。** 食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします。
 - ・寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ **ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。**
トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

マスクをつけましょう

- ◆ **使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。**
- ◆ **マスクの表面には触れないようにしてください。** マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ **マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。**
(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。

※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

こまめに手を洗いましょう

- ◆ **こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。** 洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

換気をしましょう

- ◆ **定期的に換気してください。**共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ **共用部分（ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。**
 - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
 - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水3Lに液を25mlです。））。
- ◆ **トイレや洗面所は、通常の家家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。**
 - ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ **洗浄前のものを共用しないようにしてください。**
 - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ **体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。**
 - ・糞便からウイルスが検出されることがあります。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ **鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。**その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

- **ご本人は外出を避けて下さい。**
- **ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。**

事務連絡
令和2年3月6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

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）

今般、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が策定されましたが、医療提供体制に関しては「この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えたときに備え、重症者対策を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整える準備期間にも当たる」とされております。

このため、各都道府県においては、自都道府県における新型コロナウイルス感染症患者について、別添の「国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保について」を基に、ピーク時の外来受診患者数、入院治療が必要な患者数、重症者数を計算していただき、医療需要の目安として御活用いただきますようお願いいたします。

その上で、「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）や、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日制定、平成29年9月12日一部変更）等を参考に、今後国内で患者数が大幅に増えたときに、必要な医療が提供できるよう、各地域において、外来を担当する医療機関、入院病床やICU病床等の準備を進めるとともに、感染防御に必要な資材、人工呼吸器等医療機器の確保を進める等、医療提供体制について御検討いただきますようお願いいたします。

具体的に、御検討いただきたい内容については以下の通りです。

- ・ 帰国者・接触者外来の増設や、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、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を担当する医療機関の設定

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院医療を提供するための医療機関と病床の設定
- ・ 集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な重症患者を受け入れる医療機関と病床の設定
- ・ 感染防御に必要な資材、人工呼吸器等医療機器の確保
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わず、その他の医療を集中的に提供することとする医療機関（例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重傷者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実状に鑑みて医療機能を維持する必要がある医療機関等）の設定等

なお、本事務連絡に沿った検討が適切に進められるようビデオ会議システム等を活用した各都道府県担当者を対象とした説明会の開催を検討していることを申し添えます。

(参考資料)

- ・ 「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）
- ・ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h29_koudou.pdf

【照会先】

厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部
技術総括班、医療体制班
TEL 03-5253-1111

(別添)

国内で患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制の確保について

今後、国内で新型コロナウイルス感染症患者数が大幅に増えたときに備え、各都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）における外来を受診する患者数等について、以下の数式を用いて計算いただき、ピーク時の医療需要の目安としてご活用の上、必要な医療提供体制を確保していただくようお願いいたします。

- (1) (ピーク時において1日あたり新たに新型コロナウイルス感染症を疑って外来を受診する患者数) = (0-14歳人口) × 0.18/100 + (15-64歳人口) × 0.29/100 + (65歳以上人口) × 0.51/100
- (2) (ピーク時において1日あたり新型コロナウイルス感染症で入院治療が必要な患者数) = (0-14歳人口) × 0.05/100 + (15-64歳人口) × 0.02/100 + (65歳以上人口) × 0.56/100
- (3) (ピーク時において1日あたり新型コロナウイルス感染症で重症者として治療が必要な患者数) = (0-14歳人口) × 0.002/100 + (15-64歳人口) × 0.001/100 + (65歳以上人口) × 0.018/100

注1) ピーク時は、各都道府県等において疫学的関連性が把握できない程度に感染が拡大した時点から概ね3か月後に到来すると推計されている。ただし、公衆衛生上の対策を行うことにより、ピークが下がるとともに後ろ倒しされる。

注2) 重症者とは、集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な患者を指す。

注3) 当該計算式は、都道府県等の単位以下における医療提供体制を確保するためのものであるとともに、各都道府県等によってピークを迎える時期が異なるため、全国の人口を用いて計算することや単純に各自治体が算出するピークの数値を足し合わせることは、不適切な取扱いとなることに留意いただきたい。なお、当該計算式については、今後新たな知見等により変更される可能性がある。

注4) 実際には、ピーク時に至るまでの日々の患者数の増加はばらつきがあり、増加曲線は推計通りの形にならない可能性が高いため、現実の患者の発生動向も踏まえて適切に体制を確保することが必要。

注5) 当該計算式については、今後新たな知見等により変更される可能性がある。