資料１

# 新型コロナウイルス対応に関する医療関係団体及び厚生労働省による協議会開催要領

令和２年３月２４日

１．趣旨

今後の新型コロナウイルス対応について、医療関係団体相互と厚生労働省との間の情報共有及び協力関係の強化を図るために、協議会を開催する。

２．協議会の開催及び参加者

（１）協議会は、厚生労働省医政局長及び健康局長が主催する。

（２）医療関係団体からの参加者は、以下の通りとする。（五十音順）

一般社団法人全国医学部長病院長会議
一般社団法人日本医療法人協会
一般社団法人日本環境感染学会
一般社団法人日本感染症学会
一般社団法人日本集中治療医学会・一般社団法人日本救急医学会・一般社団法人日本呼吸療法医学会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人全国自治体病院協議会
公益社団法人全日本病院協会
公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本看護協会
公益社団法人日本歯科医師会
公益社団法人日本精神科病院協会
公益社団法人日本薬剤師会
公益社団法人日本臨床工学技士会
災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）
災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）
全国衛生部長会

（３）厚生労働省からの参加者は、以下の通りとする。

橋本厚生労働副大臣
稲津厚生労働副大臣
小島厚生労働大臣政務官
自見厚生労働大臣政務官
厚生労働省医政局長
厚生労働省健康局長
厚生労働省大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当）

## 「新型コロナウイルス対応に関する医療関係団体及び厚生労働省による協議会」出席者名簿

| No. | 所　　属 | 氏　　名 |
|---|---|---|
| 1 | 一般社団法人全国医学部長病院長会議専門委員会委員長 | 嘉山　孝正 |
| 2 | 一般社団法人日本医療法人協会会長代行 | 伊藤　伸一 |
| 3 | 一般社団法人日本環境感染学会理事長 | 吉田　正樹 |
| 4 | 一般社団法人日本感染症学会会長 | 舘田　一博 |
| 5 | 日本COVID-19対策ECMOnet代表（日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本呼吸療法医学会） | 竹田　晋浩 |
| 6 | 一般社団法人日本集中治療医学会理事長（日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本呼吸療法医学会） | 西田　修 |
| 7 | 一般社団法人日本救急医学会（日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本呼吸療法医学会） | 竹内　一郎 |
| 8 | 一般社団法人日本集中治療医学会理事（日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本呼吸療法医学会） | 志馬　伸朗 |
| 9 | 一般社団法人日本病院会副会長 | 仙賀　裕 |
| 10 | 公益社団法人全国自治体病院協議会会長 | 小熊　豊 |
| 11 | 公益社団法人全日本病院協会会長 | 猪口　雄二 |
| 12 | 公益社団法人日本医師会会長 | 横倉　義武 |
| 13 | 公益社団法人日本医師会副会長 | 中川　俊男 |
| 14 | 公益社団法人日本医師会常任理事 | 釜萢　敏 |
| 15 | 公益社団法人日本看護協会会長 | 福井 トシ子 |
| 16 | 公益社団法人日本歯科医師会会長 | 堀　憲郎 |
| 17 | 公益社団法人日本歯科医師会副会長 | 柳川　忠廣 |
| 18 | 公益社団法人日本歯科医師会専務理事 | 瀬古口　精良 |
| 19 | 公益社団法人日本精神科病院協会会長 | 山崎　學 |
| 20 | 公益社団法人日本薬剤師会会長 | 山本　信夫 |
| 21 | 公益社団法人日本臨床工学技士会事務部長 | 青木　郁香 |
| 22 | 災害派遣医療チーム（DMAT）事務局長 | 小井土　雄一 |
| 23 | 災害派遣医療チーム（DMAT）事務局次長 | 近藤　久禎 |
| 24 | 災害派遣精神医療チーム（DPAT）副会長 | 野木　渡 |
| 25 | 全国衛生部長会会長 | 鶴田　憲一 |

| No. | 所　　属 | 氏　　名 |
|---|---|---|
| 1 | 厚生労働大臣 | 加藤　勝信 |
| 2 | 厚生労働副大臣 | 橋本　岳 |
| 3 | 厚生労働大臣政務官 | 小島　敏文 |
| 4 | 厚生労働大臣政務官 | 自見　はなこ |
| 5 | 医政局長 | 吉田　学 |
| 6 | 大臣官房審議官 | 迫井　正深 |
| 7 | 医政局地域医療計画課長 | 鈴木　健彦 |
| 8 | 医政局経済課医療機器政策室長 | 前田　彰久 |
| 9 | 健康局長 | 宮嵜　雅則 |
| 10 | 健康局結核感染症課長 | 日下　英司 |
| 11 | 北海道厚生局長 | 桑島　昭文 |
| 12 | 東北厚生局長 | 鎌田　光明 |
| 13 | 関東信越厚生局長 | 池田　千絵子 |
| 14 | 東海北陸厚生局長 | 金井　要 |
| 15 | 近畿厚生局長 | 泉　陽子 |
| 16 | 中国四国厚生局長 | 大鶴　知之 |
| 17 | 四国厚生支局長 | 峯村　芳樹 |
| 18 | 九州厚生局長 | 塚本　力 |

| No. | 所　　属 | 氏　　名 |
|---|---|---|
| 1 | 内閣参事官 | 吉田　宏平 |
| 2 | 総務省自治財政局調整課長 | 新田　一郎 |
| 3 | 総務省自治財政局公営企業課準公営企業室長 | 大塚　大輔 |
| 4 | 消防庁救急企画室長 | 村上　浩世 |
| 5 | 文部科学省高等教育局医学教育課長 | 丸山　浩 |

資料２－１

# 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（３月１９日）のポイント

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議　事務局において作成

## Ⅰ．はじめに

○　新型コロナウイルス感染症は、十分な注意と対策が必要な感染症。特に、気付かないうちに感染が市中に拡がり、あるときに突然爆発的に患者が急増（オーバーシュート）すると、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、それまで行われていた適切な医療が提供できなくなる懸念。

○　こうした事態が発生すると、既にいくつもの先進国等で見られているように、一定期間の不要不急の外出自粛や移動の制限（いわゆるロックダウンに類する措置）に 追い込まれる。

○　このような事態を回避し、できるだけ被害を小さくするための提案として、取りまとめ。

## Ⅱ．状況分析等

○　現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという、これまでの方針を続けていく必要がある。そのため、「①クラスター（集団）の早期発見・早期対応」、「②患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「③市民の行動変容」という3本柱の基本戦略は、さらに維持、必要に応じて強化。

○　諸外国で新規感染者数が急増。我が国に持ち込まれるコロナウイルスへの対応や、国内においても、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が追えない事例が散発的に発生していることなどへの対策は依然として必須。「市民の行動変容」等とともに、いかにして小規模な感染の連鎖に留め、適切な制御を行った上で収束を図っていけるかが重要。

○　世界保健機関（WHO）の事務局長のステートメントにおいて、日本が「クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」という戦略をとって様々な取組を進めてきたことを高く評価。

## Ⅱ．状況分析等　～北海道の感染状況と対策の効果～

○　一定程度、新規感染者の増加を抑えられている。知事による緊急事態宣言については、急速な感染拡大の防止という観点からみて一定の効果があった。

○　ただし、この先について楽観視できる状況になったわけではなく、引き続き、「3つの条件が同時に重なる場」（※）を避けるための取組を行っていく必要がある。

※　これまで集団感染が確認された場に共通する「①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる」という3つの条件が同時に重なった場のこと

## Ⅱ．状況分析等　～国内の感染状況と対策の効果～

○　日本全国の「実効再生産数」（1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均）は、3月上旬以降連続して1を下回り続けている。動向がどう変化するか、注意深く観察を続ける。

○　大規模イベント開催自粛や学校の一斉休校等の影響は、その内訳までは分からないものの、一連の国民の適切な行動変容により、国内での新規感染者数が若干減少し、効果があった。

○　感染源（リンク）が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生。

○　引き続き、持ちこたえているが、一部の地域で感染拡大。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねない。

## Ⅱ．状況分析等　～今後の見通しについて～

○　今日我々が見ている感染者数のデータは、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたもの。どこかでオーバーシュート（爆発的感染拡大）が始まっていたとしても、事前にはその兆候を察知できず、気付いたときには制御できなくなってしまうのが、この感染症対策の難しさ。

○　その場合の選択肢は、我が国でも、幾つかの国で実施されているロックダウンに類する措置以外にほとんどない。

○　「3つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組を、地域特性等も踏まえながら、より国民に徹底し、ロックダウンのような事後的な劇薬ではない「日本型の感染症対策」を模索していく必要。

○　国内外の状況を踏まえれば、短期的収束は考えにくく、長期戦を覚悟する必要。

## Ⅱ．状況分析等　～地域ごとの対応に関する基本的考え方～

○　今後、日本のどこかでオーバーシュートが起こった場合には、地域ごとに断続的に発生していくことが想定される。こうした状況下では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止とクラスター連鎖防止の効果を最大限する観点から、地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行う。

*［感染状況が拡大傾向にある地域］*

- 地域における独自の対応や一律自粛の必要性について適切に検討すべき。
- 特に、「感染拡大が急速に広まりそうな局面」や「地域」において、その危機を乗り越えられるまでの期間に限って導入することを基本とすべき。

*［感染状況が収束に向かい始めている地域、一定程度に収まっている地域］*

- 人の集まるイベントや「３つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動から、徐々に解除することを検討。
- ただし、クラスター（患者集団）発生の早期発見を通じて、感染拡大の兆しが見られた場合には、再び、感染拡大のリスクの低い活動も含めて停止する必要が生じえる。

*［感染状況が確認されていない地域］*

- 学校における様々な活動や、屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用などを、適切にそれらのリスクを判断した上で、感染拡大のリスクの低い活動から実施。
- ただし、急激な感染拡大への備えと、「３つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策は不可欠。

## Ⅲ. 提言等（全体）

○「政府及び地方公共団体への提言」
- ① クラスター対策の抜本的な強化
- ② 北海道及び各地方公共団体へのお願い
- ③「3つの条件が同時に重なる場」を避ける取組の必要性に関する周知啓発の徹底
- ④ 重症者を優先する医療体制の構築
- ⑤ 学校等について（後述）

○「市民と事業者の皆様への」お願い
- ① 3つの条件が同時に重なる場における活動の自粛のお願い（後述）
- ② 感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別について
- ③ 積極的疫学調査へのご協力のお願い
- ④ 高齢者や持病のある方など重症化リスクの高い皆様へのお願い（後述）
- ⑤ 高齢者や持病のある方に接する機会のある職業ならびに家庭の方へのお願い
- ⑥ 若者世代の皆様へのお願い
- ⑦ 医療従事者の皆様へのお願い
- ⑧ PCR検査について
- ⑨ 大規模イベント等の取扱いについて（後述）
- ⑩ 事業者の皆様へのお願い

## Ⅲ. 提言等　～3つの条件が同時に重なる場における活動の自粛のお願い　等～

○ 集団感染が確認された場に共通するのは、3つの条件が同時に重なる場。
～ *皆さんが、「3つの条件が同時に重なる場所」を避けるだけで、多くの人々の重症化を食い止め、命を救えます。* ～

○ 高齢者は重症化する可能性が高く、不特定多数の人がいる場所への訪問などは避け、感染リスクを下げるような行動をお願いする。なお、限られた人数での散歩などは感染リスクが低い行動であり、外出機会の確保は日々の健康を維持するためにも重要。

## Ⅲ. 提言等　～学校等について～

○　春休み明け以降の学校では、多くの子どもたちや教職員が、日常的に長時間集まることによる感染リスク等に備えていくことが重要。この観点から、まずは、地域ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要。

○　また、学校現場における「3つの条件が同時に重なる場」を避けるため、保健管理や環境衛生を良好に保つような取組を進めていくことが重要。

○　大学等には、特に春休み期間に、感染症危険情報が高い国・地域に旅行や留学で渡航した学生が帰国する際などには、新たな渡航を慎重に検討することなどに加え、帰国後2週間は体調管理を行うことなどについて、情報提供が必要。

## Ⅲ. 提言等　～大規模イベント等の取扱いについて～

○　主催者がリスクを判断して慎重な対応を求める。

○　全国規模の大規模イベント等については、
　①　多くの人が一同に介するという集団感染リスク（例：海外の宗教行事等）
　②　イベント会場のみならず、その前後などに付随して人の密集が生じる
　③　全国から人が集まることに伴う各地での拡散リスクとそれによるクラスター対策の困難性
　④　上記のリスクは屋内・屋外の別、あるいは、人数の規模には必ずしもよらないこと
などから、大規模イベント等を通して集団感染が起こると全国的な感染拡大に繋がる懸念。

○　地域における感染者の実情等にかんがみて、主催者がどうしても、開催する際には以下の点に十分注意して行うこと。（そうしたリスクへの対応が整わない場合は、中止又は延期する必要。）
　①　人が集まる場の前後も含めた適切な感染予防対策の実施、
　②　密閉空間・密集場所・密接場面などクラスター（集団）感染発生リスクが高い状況の回避、
　③　感染が発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力
　【別添「多くの人が参加する場での感染対策のあり方の例」】

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」（2020 年 3 月 19 日）

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

現在までに明らかになってきた情報をもとに、現状の状況分析を行い、その正確な情報提供に努めるとともに、政府及び自治体に対し提言を、国民の皆様及び事業者の方々に対しお願いをすることとしています。

分析結果等はあくまでも現時点のものであり、随時、変更される可能性があります。

## Ⅰ．はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、わずか数か月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となりました。この感染症については、まだ不明の点も多い一方、多くのことが明らかになってきました。例えば、この感染症に罹患しても約 80％の人は軽症で済むこと、５％程の方は重篤化し、亡くなる方もいること、高齢者や基礎疾患を持つ方は特に重症化しやすいことなどです。これまで世界で 19 万人以上の感染者と、8,000 人近い死亡者が報告されています。本専門家会議は、新型コロナウイルス感染症について十分な注意と対策が必要な感染症であると考えています。特に、気付かないうちに感染が市中に拡がり、あるときに突然爆発的に患者が急増（オーバーシュート（爆発的患者急増)）すると、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、それまで行われていた適切な医療が提供できなくなることが懸念されます。こうした事態が発生すると、既にいくつもの先進国・地域で見られているように、一定期間の不要不急の外出自粛や移動の制限（いわゆるロックダウンに類する措置）に追い込まれることになります。

私達は、我が国がこのような事態を回避し、できるだけ被害を小さくするための提案として、本提言を取りまとめました。政府や国民の皆様などには内容をご理解いただき、我が国の被害を少しでも減らすための政策や行動につなげていただきたいと考えています。

## Ⅱ．状況分析等

### １．ＷＨＯによるパンデミックとの認識（３月 11 日）と日本の対策について

世界保健機関（ＷＨＯ）のテドロス事務局長は、2020 年３月 11 日の会見において、世界で感染が拡がりつつある新型コロナウイルスについて、「パンデミック（世界的な大流行）とみなせる」と表明しました。中国、韓国以外での感染状況が加速する現状に強い懸念が示されましたが、「事態をパンデミックと描写することそれ自体が、ウイルスの脅威に対するＷＨＯの評価や、ＷＨＯの対応、各国の対応を変えることにはならない」とも述べ

ています。

以上のことから、専門家会議としては、現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという、これまでの方針を続けていく必要があると考えています。そのため、「①クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」、「②患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「③市民の行動変容」という３本柱の基本戦略は、さらに維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならないと考えています。

さらに、これまで報告の少なかった欧州や米国などの諸外国で新規感染者数が急増しており、中東、東南アジア、アフリカなどでも大規模感染が拡がっていることが推定されることなどから、感染者ゼロを目指す国内での封じ込めは困難な状況です。このため、こうした国々から、我が国に持ち込まれる新型コロナウイルスへの対応や、国内においても、後述する、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が追えない事例が散発的に発生していることなどへの対策は依然として必須であり、クラスターの早期把握とともに、地域ごとの状況に応じた「市民の行動変容」や「強い行動自粛の呼びかけ」をお願いすることなどにより、いかにして小規模な感染の連鎖に留め、それぞれの地域において適切な制御を行った上で収束を図っていけるかが重要になってきています。

## ２．クラスター対策の現状について

世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は、2020 年３月１３日の事務局長のステートメントにおいて、日本が「クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」という戦略をとって様々な取組を進めてきたことを高く評価しています。諸外国では数百～数千人規模の感染者数になるまで介入されなかったことが死亡者数の急増を引き起こしたものと考えられますが、日本では少人数のクラスター（患者集団）から把握し、この感染症を一定の制御下に置くことができていることが、諸外国との患者発生状況と死亡者数の差につながっていると判断しています。

これまで、厚生労働省のクラスター対策班では、感染者、濃厚接触者、保健所、地方公共団体のご協力を得て、クラスター（患者集団）を早期に発見し、その方々に対して人と人との接触をできるだけ絶つよう要請しながら、継続的に健康状態を確認する、という活動をしてきました。その結果、急速な感染拡大を抑制することに成功している地域も出てきています。

しかしながら、現在の国及び地方公共団体におけるクラスター対策の実施体制には、そもそもクラスター（患者集団）対策を指揮できる専門家が少ないことや、帰国者接触者相談センターへの対応を含めて保健所における労務負担が過重になっており、クラスター対策に人員を割けないことなど様々な課題が存在しています。

## ３．北海道の感染状況と対策の効果について

【注意】※：新型コロナウイルス感染症の感染から発病に要する潜伏期間の平均値は約５日間であり、発病から診断され報告までに要している平均日数は約８日間となっています。そのため、我々が今日見ているデータは、その約２週間前の新規感染の状況を捉えたものである、すなわち３月上旬頃の状況であるというタイムラグがあることをご理解下さい。

急激な感染拡大の兆候があった北海道においては、2020 年 2 月 28 日に知事より緊急事態宣言が発出され、週末の外出自粛要請のほか、大規模イベントの開催自粛、学校の休校などが行われました。その他にも、道民や事業者、若者が主体となった啓発の取組みが、いち早く進展しています。

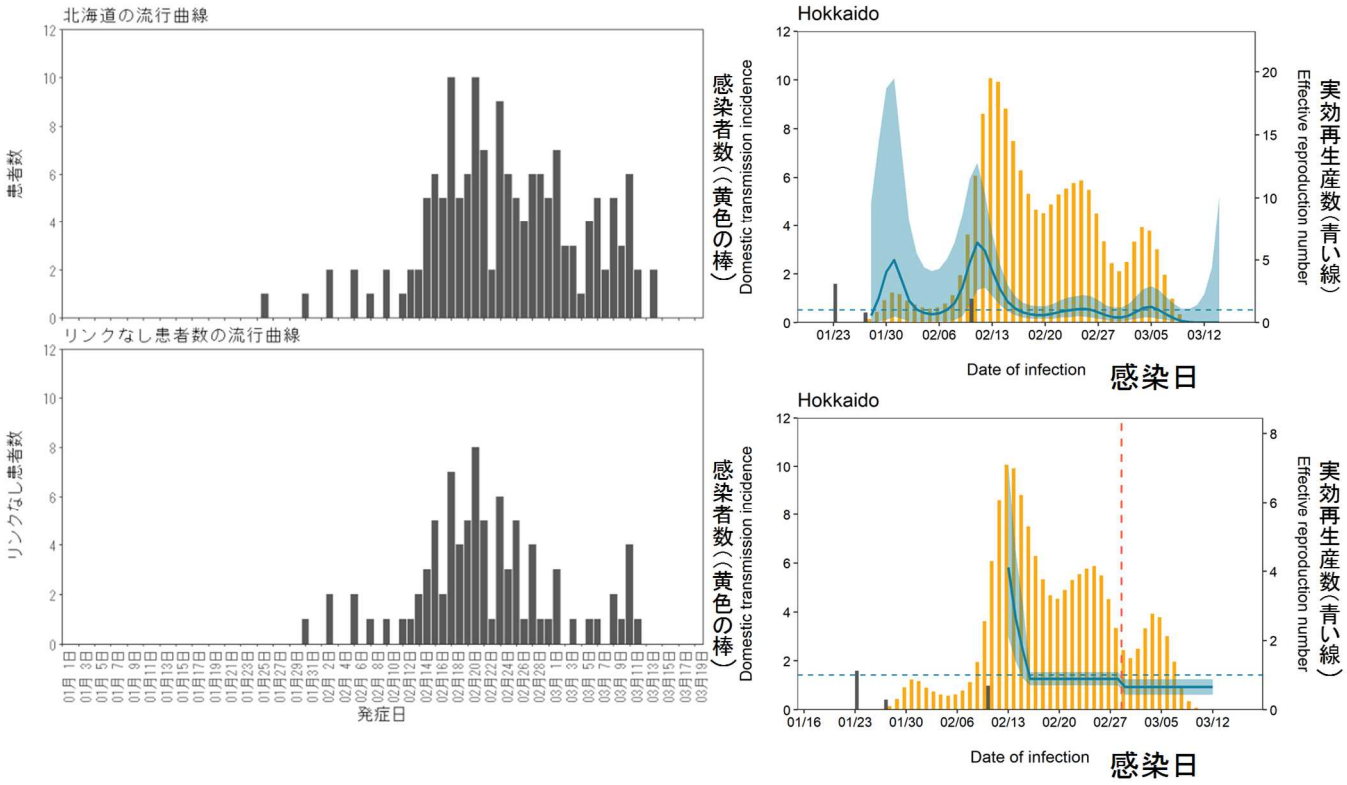
北海道の感染状況をみると、緊急事態宣言が出される前の 2 月 27 日、28 日には 10 名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められておらず、直近の数日では０～５名以内の報告に留まっています（図１左)。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源（リンク）が追えない新規感染者数は横ばいに留まっており、コミュニティにおける伝播は確実には止まっていません。

また、図１に示すように、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、１人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、日によって変動はあるものの概ね１程度で推移していましたが、緊急事態宣言の発出後は１を下回る日も増えています。(図１の青い線を参照)。**緊急事態の発生前と発生後の同一期間（2 月 16 日～28 日と 29 日～3 月 12 日）で実効再生産数を推定すると 0.9（95%信頼区間：0.7、1.1）から 0.7（95%信頼区間：0.4、0.9）へと減少をしました。**

さらに、北海道においては、感染者、濃厚接触者、地方公共団体、保健所の皆様のご協力とご努力により、クラスター（患者集団）を十分に把握できたことで、この感染症の爆発的な増加を避けることができたと考えています。以上の状況から、**専門家会議としては、北海道では一定程度、新規感染者の増加を抑えられていることを示していると判断していますが、依然として流行は明確に収束に向かっておらず憂慮すべき状態が続いていると考えています。また、北海道知事による緊急事態宣言を契機として、道民の皆様が日常生活の行動を変容させ、事業者の方々が迅速に対策を講じられたことについては、急速な感染拡大の防止という観点からみて一定の効果があったものと判断**しています。

ただし、緊急事態宣言、大規模イベントの自粛要請等のうち、どのような対策やどのような行動変容が最も効果を上げたかについては定かではありません。また、決してこの先について楽観視できる状況になったわけではなく、最近、患者数が増加傾向にある札幌などを含め、引き続き、これまで集団感染が確認された場に共通する３つの条件を避けるための取組を行っていく必要があります。

**図1. 北海道における流行曲線、推定感染時刻と実効再生産数**




左上：発病時刻に基づく流行曲線。左下：リンクのない感染者の流行曲線（報道発表ベース）。右上：推定された感染時刻別の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生、灰色は輸入感染者）とそれに基づく実効再生産数（1 人あたりが生み出した 2 次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は 95%信頼区間である。右下：緊急事態宣言前後の同一期間（2 月 16 日～28 日と 29 日～3 月 12 日）を定数と想定した場合の実効再生産数の推定値。

## ４．現在の国内の感染状況と対策の効果について【注意】※

### （１）国内の感染状況について

北海道以外の新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、都市部を中心に漸増しており、３月 10 日以降、新規感染者数の報告が 50 例を超える日も続いています。また、高齢者福祉施設で集団感染が発生する事例があります。このことは、既に一定の地域では感染が広がりつつあり、高齢者など感染に弱い立場の方々に症状が現れてしまったことを意味しています。

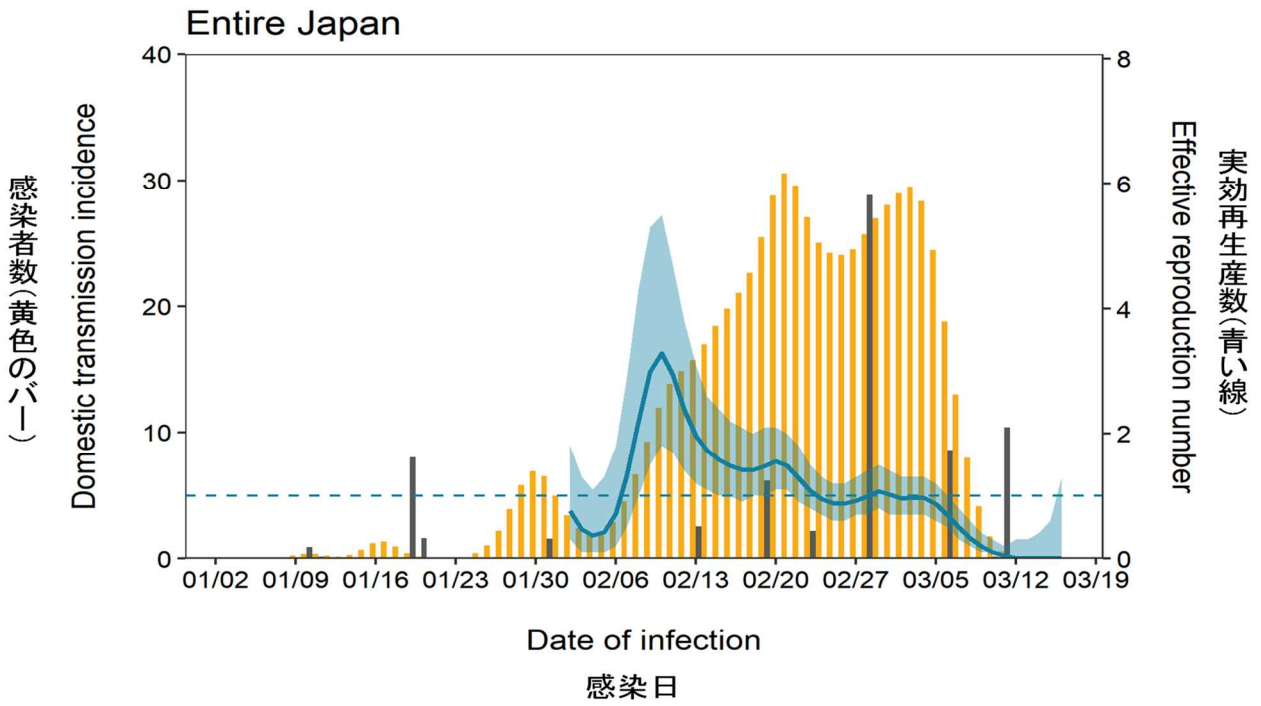
図２に示したように、日本全国の実効再生産数は、日によって変動はあるものの、１をはさんで変動している状況が続いたものの、３月上旬以降をみると、連続して１を下回り続けています。今後とも、この動向がどのように変化するのか、注意深く観察を続けながら、状況に応じた必要な対応をその都度、機敏に講じることが求められます。

また、図３に示したように、感染源（リンク）が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しています。今後、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が分

からない感染者が増えていく場合は、その背景に、どのような規模の感染者が存在しているかがわからなくなることを意味しています。現時点では、こうした感染経路が明らかではない患者が増加している地域は局地的かつ小規模に留まっているものの、今後、こうした地域が全国に拡大し、さらに、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が分からない感染者が増加していくと、いつか、どこかで爆発的な感染拡大（オーバーシュート（爆発的患者急増））が生じ、ひいては重症者の増加を起こしかねません。

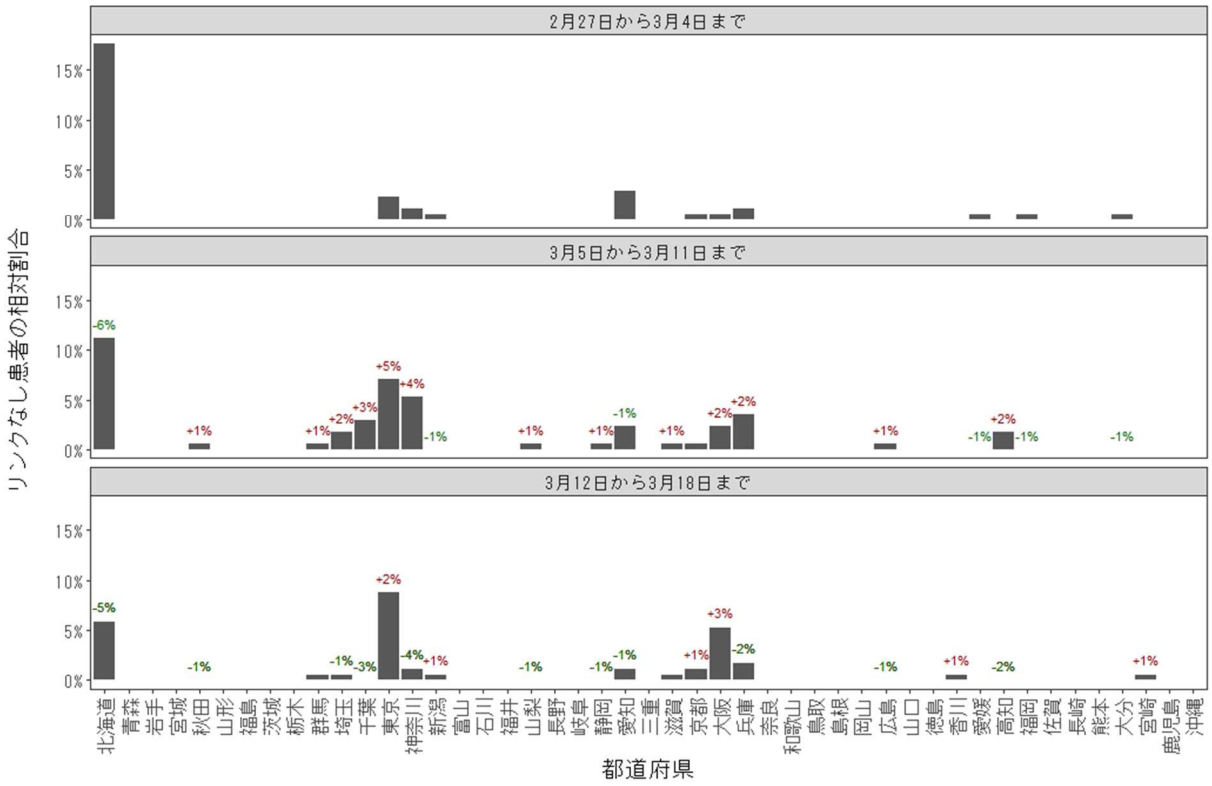
以上の状況から、日本国内の感染の状況については、3 月 9 日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえていますが、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみていても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。

**図2. 感染時刻による実効再生産数の推定（日本全体）**




注：カレンダー時刻（横軸）別の推定の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生、灰色は輸入感染者）とそれに基づく実効再生産数（1 人あたりが生み出した 2 次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は 95%信頼区間である。

**図3. 都道府県別にみた感染源（リンク）が未知の感染者数の推移**




注：2020 年 2 月 27 日～3 月 4 日、3 月 5 日～11 日および 3 月 12～18 日の間に報道発表された各都道府県の感染源がわからない感染者数の相対割合（各期間中の全国総計値を 100%としたときの各都道府県の割合)。これらのうち積極的疫学調査によって感染源が探知された者は、今後、集計値から引かれていくこととなる。流動的な数字であることに注意が必要である。

## （2） 国内での様々な対策の効果について

北海道以外の地域においても、政府によって要請された大規模イベント開催自粛や、全国一斉休校が実施されたほか、急速な感染拡大が危惧される地域における的確な積極的疫学調査の実施などが行われました。

この結果、たとえば、時差出勤への協力により、首都圏ではピーク時の乗車率が減少するなど、事業の特徴に応じた事業継続方法の変更や働きやすい環境整備に工夫が凝らされています。

それらがなかったこととの比較はできないものの、現時点では、「メガクラスター（巨大な患者集団)」の形成はなされていないと推測されます。また、図３で示したように、都市部を有する地域を中心に発症者の漸増が認められています。一方、**日本全国で見れば、大規模イベント等の自粛や学校の休校等の直接の影響なのか、それに付随して国民の行動変容が生じたのか、その内訳までは分からないものの、一連の国民の適切な行動変容により、国内での新規感染者数が若干減少するとともに、効果があったことを意味しています。**しかしながら、海外からの流入は続いており、また、一般に感染症の増減には一定の小幅なサイクルが存在していることなどから、引き続き、その動向を注視し

ていくとともに、市民や事業者の皆様に、最も感染拡大のリスクを高める環境（①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる、という 3 つの条件が同時に重なった場）での行動を十分抑制していただくことが重要です。

### （3）重症化する患者さんについて

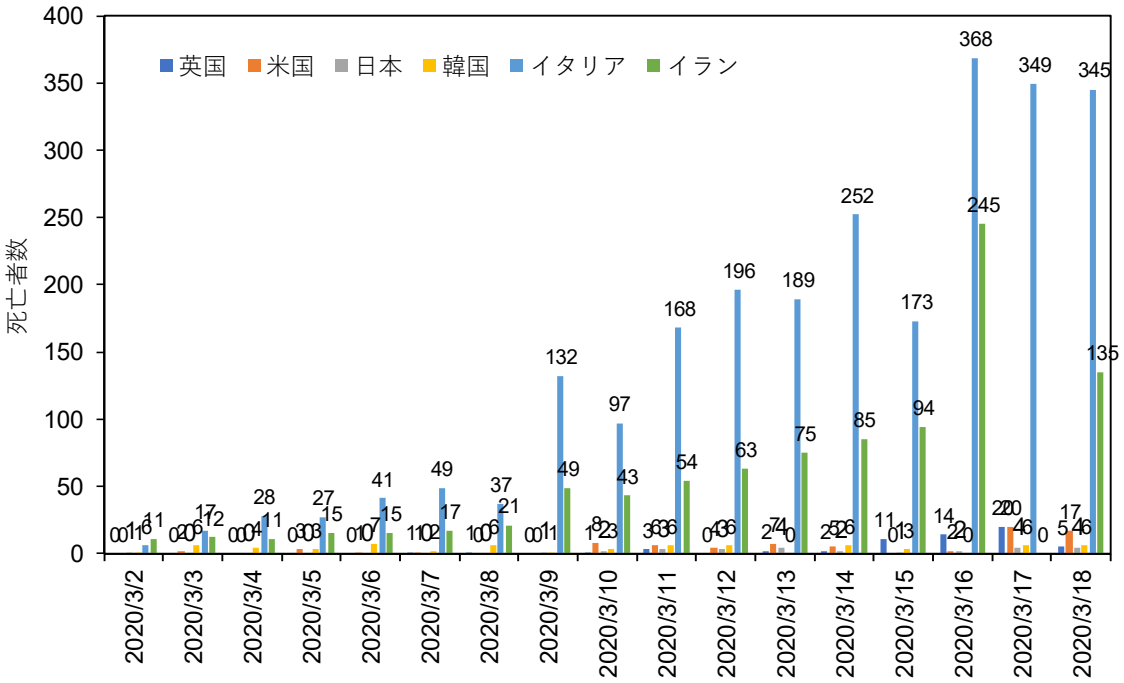
日本国内では、2020 年 3 月 18 日までに、感染が確認された症状のある人 758 例のうち、入院治療中の人は 579 例おり、そのうち、軽症から中等度の人が 337 名（58.2%）、人工呼吸器を使用または集中治療を受けている人が 46 名（7.9%）となっています。また、150 例（25.9%）は既に軽快し退院しています。

図 4 に示すように、日本国内では、2020 年 3 月 18 日までに確認された死亡者数は 29 名であり、イタリアなどの国と比べて、入院者に占める死亡者数の割合も低く抑えられています。

このことは、限られた医療資源のなかであっても、日本の医師が重症化しそうな患者さんの大半を検出し、適切な治療ができているという、我が国の医療の質の高さを示唆していると考えられます。

しかしながら、既に地域によっては軽症者や回復後の観察期間にある患者等によって指定感染症病床が圧迫されてきていること、死亡者数が増加傾向にある状況も鑑みると、**専門家会議としては、欧州で起きているような爆発的な感染拡大の可能性や、それに伴う地域の医療提供体制が受けるであろう影響の深刻さについても、十分考慮しておかなければならないと考えています。**

**図4. 国別報告日毎の新規死亡者数**

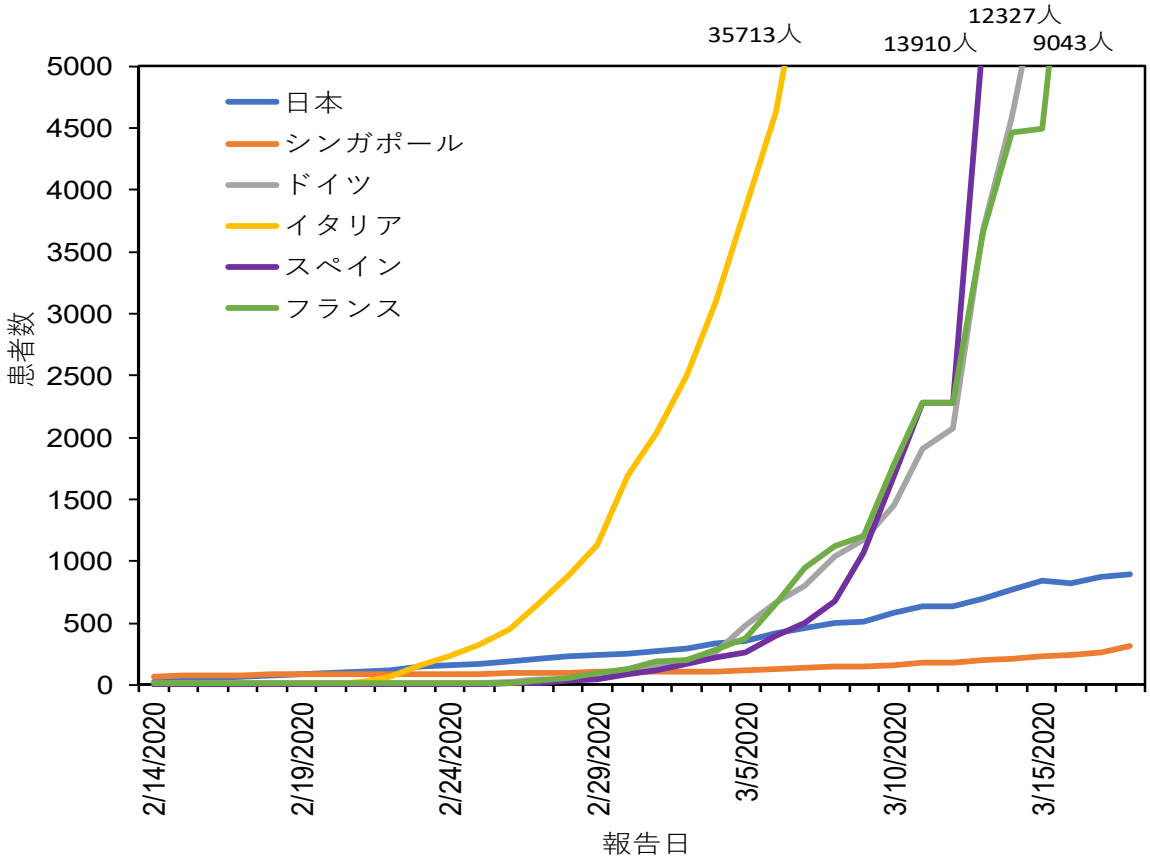


## ５．今後の見通しについて

今日我々が見ているこの感染症の感染者数のデータは、感染から発病に要する潜伏期間と発病から診断され報告までに要する期間も含めて、その約２週間前の新規感染の状況を捉えたものにすぎません。すなわち、どこかで感染に気付かない人たちによるクラスター（患者集団）が断続的に発生し、その大規模化や連鎖が生じ、**オーバーシュート（爆発的患者急増）が始まっていたとしても、事前にはその兆候を察知できず、気付いたときには制御できなくなってしまうというのが、この感染症対策の難しさです**。

もし**オーバーシュートが起きると、欧州でも見られるように、その地域では医療提供体制が崩壊状態に陥り、この感染症のみならず、通常であれば救済できる生命を救済できなくなるという事態に至りかねません。このため、爆発的患者急増が起きたイタリアやスペイン、フランスといった国々（図５）では、数週間の間、都市を封鎖したり、強制的な外出禁止の措置や生活必需品以外の店舗閉鎖などを行う、いわゆる「ロックダウン」と呼ばれる強硬な措置を採らざるを得なくなる事態**となっています。

**図5.　国別の累積感染者数の推移**




注：報告日付（横軸）別の国別感染者数の推移。イタリア、スペイン、ドイツ、フランスなどで同様の増殖率で指数関数的増殖が見られる（オーバーシュート）。

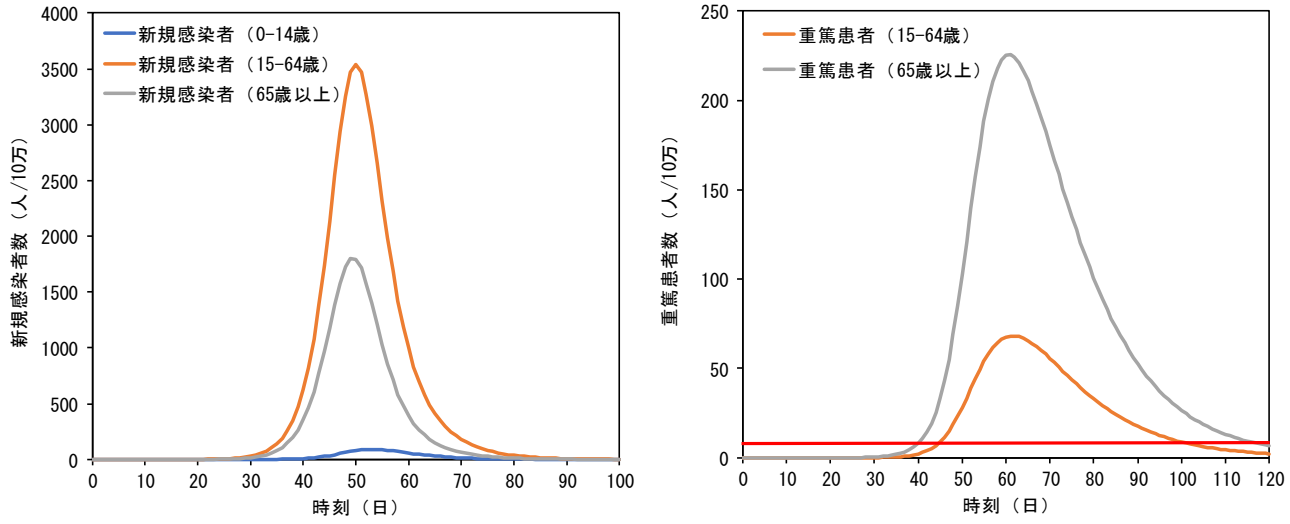
日本のある特定地域（人口 10 万人）に、現在、欧州で起こっているような大規模流行が生じ、さらにロックダウンに類する措置などが講じられなかったと仮定した場合にどのような事態が生じるのでしょうか。北海道大学西浦教授の推計によれば、図 6 のとおり、

基本再生産数（$R_0$：すべての者が感受性を有する集団において 1 人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）が欧州（ドイツ並み）の $R_0$=2.5 程度であるとすると、症状の出ない人や軽症の人を含めて、流行 50 日目には 1 日の新規感染者数が 5,414 人にのぼり、最終的に人口の 79.9%が感染すると考えられます。また、呼吸管理・全身管理を要する重篤患者数が流行 62 日目には 1,096 人に上り、この結果、地域における現有の人工呼吸器の数を超えてしまうことが想定されるため、広域な連携や受入体制の充実を図るべきです。

ただし、もちろん今回の推計に基づき各地域ごとに人工呼吸器等を整備するべきという趣旨ではなく、今回示した基本再生算数がもたらす大幅な感染の拡大が生じないよう、クラスター対策等強力な公衆衛生学的対策を講じることで、これから各都道府県が整備しようとしている医療提供体制を上回らないようにするべきです。（各地域で整備すべき医療提供体制についての考え方は 6 で示すとおり）

なお、オーバーシュートが生じる可能性は、人が密集し、都市としての人の出入りが多い大都市圏の方がより高いと考えられます。

**図6. 大規模流行時に想定される10万人当たりの新規感染者数（左）と重篤患者数（右）**




注：いずれも 10 万人あたりの新規感染者数等。右図の赤実線は日本国内の 10 万人あたりの使用可能な人工呼吸器台数を示す。

このため、有事に備え、十分な医療提供体制が必要になることは当然のこととして、こうした状況を可能な限り回避するための取組がより重要になります。それには、多くの人々の十分な行動変容を通じた協力が不可欠であり、地域クラスター対策の抜本的拡充だけでは全く不十分です。すなわち、**もし大多数の国民や事業者の皆様が、人と人との接触をできる限**

り絶つ努力、「3 つの条件が同時に重なる場」を避けていただく努力を続けていただけない場合には、既に複数の国で報告されているように、感染に気づかない人たちによるクラスター（患者集団）が断続的に発生し、その大規模化や連鎖が生じえます。そして、ある日、オーバーシュート（爆発的患者急増）が起こりかねないと考えます。そして、そうした事態が生じた場合には、その時点で取り得る政策的な選択肢は、我が国でも、幾つかの国で実施されているロックダウンに類する措置を講じる以外にほとんどない、ということも、国民の皆様にあらかじめ、ご理解いただいておく必要があります。

したがって、我々としては、「３つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組を、地域特性なども踏まえながら、これまで以上に、より国民の皆様に徹底していただくことにより、多くの犠牲の上に成り立つロックダウンのような事後的な劇薬ではない「日本型の感染症対策」を模索していく必要があると考えています。

このため、地域別の予兆を少しでも早く把握しながら、もし、特定地域にオーバーシュートの兆しが見られた場合には、まずは、地域別の対応を徹底していただくとともに、全国的にも、より一層の行動変容が必要であると考えています。特に、これまでの事例を見ると、症状が軽い方が、感染に気がつかないまま、街を出歩いて感染を拡大させている可能性があり、こうした方々を含め、地域の皆さん全員が「３つの条件が同時に重なる場」を避けるなどの行動変容を徹底していただくことが極めて重要です。

また、これまでにわかってきたこととしては、オーバーシュートのリスクを高めるのが、「３つの条件が同時に重なる場」を避けにくい状況が生じやすい、「全国から不特定多数の人々が集まるイベント」であるといえます。イベントそのものがリスクの低い場で行われたとしても、イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高めます。また、規模の大きなイベントの場合は、会場に感染者がいた場合に、クラスター（患者集団）の連鎖が発生し、爆発的な感染拡大のリスクを高めます。

現時点では、安全な規模や地域による基準を設けられるような科学的な根拠はなく、これまでの事例から判断するしかない状況です。

「3 つの条件が同時に重なる場」を避けるなど適切な対応をとられれば、オーバーシュートを未然に防ぐこともあり得ますが、国内外の現在の感染状況を考えれば、短期的収束は考えにくく長期戦を覚悟する必要があります。

## ６.地域ごとに準備が必要な医療提供体制について

上記患者数の見通しに基づき、各地域で完全な医療提供体制を構築することは到底不可能です。また、現時点で有効な治療薬、ワクチンは存在せず、人工呼吸器やエクモといった重症患者に有効な医療機器も使用するためには高度に訓練された医師、臨床工学技士、看護師等が多数必要であり、既存の医療従事者で対応可能な数しか増加させることはできません。

そのため、最もこの感染症による死者を減らすために、まずは各地域で初期に考えられる（すでに各地域に示した患者推計モデルに基づいた）感染者数、外来患者数、入院患者数、重篤患者数に応じた医療提供体制が整えられるよう、この感染症を重点的に受け入れる医療機関の設定や、重点医療機関等への医療従事者の派遣、予定手術、予定入院の延期等できう

るかぎりの医療提供体制の整備を各都道府県が実施することが早急に必要と考えます。
また、毎日の陽性患者数のデータ等を通じて、必要に応じ特に重篤患者に係る広域調整を行うため、都道府県を越えた広域調整本部の設置準備等があらかじめ必要と考えられます。

## ７．地域ごとの対応に関する基本的な考え方

今後、日本のどこかでオーバーシュートが生じた場合には、地域ごとに断続的に発生していくことが想定されます。こうした状況下では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止とクラスター連鎖防止の効果を最大限にしていく観点から、地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行っていく必要があります。

感染状況が拡大傾向にある地域では、まん延のおそれが高い段階にならないように、まずは、地域における独自のメッセージやアラートの発出や一律自粛の必要性について適切に検討する必要があります。その場合、社会・経済活動への影響も考慮し、導入する具体的な自粛内容、タイミング、導入後の実施期間などを十分に見極め、特に「感染拡大が急速に広まりそうな局面」や「地域」において、その危機を乗り越えられるまでの期間に限って導入することを基本とすべきだと考えます。

感染状況が収束に向かい始めている地域並びに一定程度に収まってきている地域では、後述するように、人の集まるイベントや「３つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動から、徐々に解除することを検討することになると考えます。ただし、一度、収束の傾向が認められたとしても、クラスター（患者集団）発生の早期発見を通じて、感染拡大の兆しが見られた場合には、再び、感染拡大のリスクの低い活動も含めて停止する必要が生じえます。

感染状況が確認されていない地域では、学校における様々な活動や、屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用などを、適切にそれらのリスクを判断した上で、感染拡大のリスクの低い活動から実施してください。ただし、急激な感染拡大への備えと、「3 つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策は不可欠です。

## ８．学校等について

政府は、２月 27 日に、全国の小中高・特別支援学校の一斉臨時休校を要請しました。学校の一斉休校については、３．で触れたように、北海道においては他の取組と相まって全体として一定の効果が現れていると考えますが、学校の一斉休校だけを取り出し「まん延防止」に向けた定量的な効果を測定することは困難です。

また、この感染症は、子どもは重症化する可能性が低いと考えられています。一方では、中国等では重症化した事例も少数例ながら報告されており、更に、一般には重症化しにくい特性から、無症状又は症状の軽い子どもたちが、高齢者等を含む家族内感染を引き起こし、クラスター連鎖のきっかけとなる可能性などを指摘する海外論文なども見られており、現時点では、確たることは言えない状況であると考えています。ただし、上記７．の「感染状況が拡大傾向にある地域」では、一定期間、学校を休校にすることも一つの選択肢と考えられます。

## Ⅲ．提言等

### １．政府及び地方公共団体への提言

#### （１）クラスター対策の抜本的な強化

現在の実施体制では、クラスターの早期発見・早期対応という戦略を更に継続するのは厳しく、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行を回避できなくなる可能性があります。

このため、**専門家会議としては、抜本的なクラスター対策の拡充を迅速に実施すべきであると考え、その一刻も早い実現を政府に強く要望します。**具体的には、**①地域でクラスター（患者集団）対策を指揮する専門家を支援する人材の確保**、②地方公共団体間の強力な広域連携の推進を図った上で、③**地方公共団体間で保持する感染者情報をそれぞれの地域のリスクアセスメントに活用できるシステムを作ること**、④**保健所が大規模なクラスター対策に専念できる人員と予算の投入**等が挙げられます。

#### （２）北海道及び各地方公共団体へのお願い

この先、新たな感染者やクラスターの発生もあり得ますので、引き続き注意深く警戒を続けながら、**今後は、適宜、必要に応じて、今回と同様の対応を講じることも視野に入れておく必要があります。**一方で、**この北海道の経験は、他の地域においても、政府との緊密な情報連携により、地方公共団体の首長による独自のメッセージやアラートの発出等が、地域住民の行動変容につながり、一定の効果を上げる可能性を示唆していると考えます。**感染状況が拡大傾向にある地方公共団体におかれましては、まん延のおそれが高くならないように、厚生労働省からもたらされた情報等を基に、まずは、地域住民の行動変容につなげるための自発的な取組の実施も考慮していただきたいと考えます。

#### （３）「３つの条件が同時に重なった場」を避ける取組の必要性に関する周知啓発の徹底

まん延の防止に当たっては、国民の行動変容を一層徹底していく必要があります。このため、専門家会議としては、国に対しては、３つの条件が同時に重なった場を避けることの必要性についての周知広報の充実を求めます。

#### （４）重症者を優先する医療体制の構築

重症患者に対する診療には、特別な知識や環境、医療機器を要するため、診療できる人員と資源を継続的に確保することが重要な課題です。そのため、一般医療機関のうちどの機関が感染者の受入れをするか、あらかじめ決めておく必要があります。その上で、関係医療機関の連携・協力の下、受入病床数を増やすだけでなく、一般医療機関の医療従事者にも新型コロナウイルス感染症の診療に参加していただく支援が不可欠です。

そこで、専門家会議としては、重症者を優先する医療体制へ迅速に移行するため、地域の感染拡大の状況に応じて、受診、入院、退院の方針を以下のように変更する検

討を進めるべきだと判断します。

- 重症化リスクの高い人（強いだるさ、息苦しさなどを訴える人）又は高齢者、基礎疾患のある人については、早めに受診していただく
- 入院治療が必要ない軽症者や無症状の陽性者は、自宅療養とする※。ただし、電話による健康状態の把握は継続する
- 入院の対象を、新型コロナウイルス感染症に関連して持続的に酸素投与が必要な肺炎を有する患者、入院治療が必要な合併症を有する患者その他継続的な入院治療を必要とする患者とする
- 症状が回復してきたら退院及び自宅待機にて安静とし、電話による健康状態の把握は継続する
- また、症状が軽い陽性者等が、高齢者や基礎疾患がある人と同居していて家族内感染のおそれが高い場合は、接触の機会を減らすための方策を検討する。具体的には、症状が軽い陽性者等が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が受診した上で一時的に別の場所に滞在することなど、家族内感染リスクを下げる取組みを行う

このような基本的考えに立って、地域の実情に応じた、重症度などによる医療機関の役割分担をあらかじめ決めておくことが重要です。

※　現在は、まん延防止の観点から、入院治療の必要のない軽症者も含めて、感染症法の規定に基づく措置入院の対象としています。

### （５）学校等について

春休み明け以降の学校に当たっては、多くの子どもたちや教職員が、日常的に長時間集まることによる感染リスク等に備えていくことが重要です。この観点から、まずは、地域ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要です。さらに、今後、どこかの地域でオーバーシュートが生じた場合には、Ⅱ．７の地域ごとの対応に関する基本的な考え方を十分踏まえていただくことが必要です。

また、日々の学校現場における「３つの条件が同時に重なる場」を避けるため、①換気の悪い密閉空間にしないための換気の徹底、②多くの人が手の届く距離に集まらないための配慮、③近距離での会話や大声での発声をできるだけ控えるなど、保健管理や環境衛生を良好に保つような取組を進めていくことが重要です。

併せて、咳エチケットや手洗いなどの基本的な感染症対策の徹底にもご留意ください。

児童生徒や学校の教職員については、学校現場で感染リスクに備えるとともに、学校外での生活で感染症の予防に努めていくことが重要です。日頃から、集団感染しやすい場所や場面を避けるという行動によって急速な感染拡大を防げる可能性が高まります。例えば、できるだけ換気を行って密閉空間を作らないようにしたり、咳エチケットや手洗いなどの基本的な感染症対策を徹底したり、バランスのとれた食事、適度な運動、休養、睡眠などで抵抗力を高めていくことにも心がけてくださるようお願いします。

教職員本人やその家族等が罹患した場合並びに本人に発熱等の風邪症状が見られる場合には、学校へ出勤させないよう徹底してください。また、児童生徒にも、同様の取組の徹底を図るようにしてください。

また、大学等におかれては学生等に対して、本提言に記載した感染リスクを高める行動を慎むよう、正確な情報提供や周知をお願いいたします。特に春休み期間に、感染症危険情報が高い国・地域に海外旅行や海外留学等で渡航した学生等が帰国する際などには、新たな渡航の慎重な検討や一時帰国を含めた安全確保の対応方策の検討に加え、帰国して２週間は体調管理を行い、体調に変化があった場合には、受診の目安を参考に適切な対応を取るよう、学生等への情報提供や周知をお願いいたします。

## ２．市民と事業者の皆様へ

### （１）３つの条件が同時に重なった場における活動の自粛のお願い

これまでに明らかになったデータから、集団感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間であった、②多くの人が密集していた、③近距離（互いに手を伸ばしたら届く距離）での会話や発声が行われたという３つの条件が同時に重なった場ということが分かっています。例えば、屋形船、スポーツジム、ライブハウス、展示商談会、懇親会等での発生が疑われるクラスターの発生が報告されています。

皆さんが、「３つの条件が同時に重なった場所」を避けるだけで、多くの人々の重症化を食い止め、命を救えます。

### （２）感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別について

感染者、濃厚接触者とその家族、この感染症の対策や治療にあたる医療従事者とその家族に対する偏見や差別につながるような行為は、断じて許されません。誰もが感染者、濃厚接触者になりうる状況であることを受け止めてください。

報道関係者におかれましては、個人情報保護と公衆衛生対策の観点から特段の配慮をお願いします。

感染症対策に取り組む医療従事者が、差別等されることのないよう、市民等は高い意識を持つことが求められます。

### （３）積極的疫学調査へのご協力のお願い

この感染症との闘いは、今後一定期間は続き、国内で急速な感染の拡大を抑制できたとしても、流行地から帰国する邦人や来日する外国人からの感染も増える見込みのため、さらに警戒を強める必要があります。

感染者、濃厚接触者の方々は、保健所による積極的疫学調査にご協力ください。詳しい行動歴を調査することで感染源を突き止め、他の感染者を早期に発見することが感染拡大の防止のために不可欠となります。

また、事業者におかれましては、集団感染が発生した場合には、その情報を公開することにご協力ください。速やかな情報の公開が、感染者の早期発見につながります。

### （４）高齢者や持病のある方など重症化リスクの高い皆様へのお願い

新型コロナウイルスの国内ならびに海外での分析によっても高齢であれば比較的健康であっても感染し、重症化する可能性が高いことがわかっています。また、持病にも様々なものがありますが、できるだけ良好なコントロールをしていただくようにし、また感染リスクを下げるような行動をお願いします。また通常の予防接種も、感染症の複合にならないために重要です。

これまでは外出機会の多かった方におかれましても、今後は感染リスクを下げるよう注意をお願いします。特に、共有の物品がある場所、不特定多数の人がいる場所などへの訪問は避けてください。なお、外出機会を確保することは日々の健康を維持するためにも重要になります。お一人や限られた人数での散歩などは感染リスクが低い行動です。

### （５）高齢者や持病のある方に接する機会のある職業ならびに家庭の方へのお願い

高齢者や持病のある方に接する機会のある、医療、介護、福祉ならびに一般の事業者で働く人は一層の感染対策を行うことが求められます。発熱や感冒症状の確認ならびに、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすなどの対応が当分の間求められます。

これまでの国内外の感染例でも、家庭内での感染の拡大はよくみられています。同居の家族、特に、そのご家庭の高齢者を訪問される際には、十分な体調確認を行った上で、高齢者の方と接していただくようにしてください。

### （６）若者世代の皆様へのお願い

若者世代は、新型コロナウイルス感染による重症化リスクは高くありません。しかし、無症状又は症状が軽い方が、本人は気づかずに感染を広めてしまう事例が多く見られます。このため、感染の広がりをできるだけ少なくするためには、 改めて、３つの条件が同時に重なった場に近づくことを避けていただきますようにお願いします。特に、オーバーシュート（爆発的患者急増）のリスクを高めるのが、「３つの条件が同時に重なる場」を避けにくい状況が生じやすい、「全国から不特定多数の人々が集まるイベント」であることもわかってきました。イベントそのものがリスクの低い場で行われたとしても、イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高めますので、十分に注意して行動してください。

また、ご自身が新型コロナウイルスに罹患した場合やその家族等が罹患した場合並びに発熱等の風邪症状が見られる場合には、ご自身の経過観察をご自宅で継続するとともに外出を避けるように徹底してください。

### （７）医療従事者の皆様へのお願い

今後、患者数の漸増やオーバーシュート（爆発的患者急増）が起こると、感染症指定医療機関等だけでは対応が困難となりますので、多くの医療機関（診療を原則行わない

医療機関を除く）が新型コロナウイルス感染症の診療を行うことになります。その際、地域における医療機関ごとの役割分担（軽症者は在宅療養、重症者は高次医療機関、その他は診療所や一般医療機関で診療するなど）を踏まえ、医療ニーズの低減努力（一般患者の外来受診間隔を開ける、ファクス処方の利用、待機的入院・手術の延期等）をお願いいたします。また、各医療機関におかれましては、それぞれの診療継続計画に基づき、医療従事者の適切な配置等をご検討ください。医療につきましては、新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議「平成２５年６月２６日（平成３０年６月２１日一部改訂）新型インフルエンザ等対策ガイドライン」のⅥ 医療体制に関するガイドラインが準用可能ですのでご参照ください。

### （８）ＰＣＲ検査について

新型コロナウイルス感染症においては、医師が感染を疑う患者には、ＰＣＲ検査が実施されることになっています。また、積極的疫学調査において検査の必要性がある濃厚接触者にもＰＣＲ検査が実施されます。このように適切な対象者を検査することで、新型コロナウイルスに感染した疑いのある肺炎患者への診断・治療を行っているほか、濃厚接触者の検査により、感染のクラスター連鎖をとめ、感染拡大を防止しています。すでに、検査受け入れ能力は増強されており、今後も現状で必要なＰＣＲ検査が速やかに実施されるべきと考えています。今後は、わが国全体の感染状況を把握するための調査も必要です。

なお、ＰＣＲ検査法は優れた検査ではありますが、万能ではなく感染していても陽性と出ない例もあります。したがって、ＰＣＲ検査のみならず、臨床症状もあわせて判断する必要があります。また、迅速診断法や血清抗体検査法などの導入により、より迅速で正確な診断が期待されています。

### （９）大規模イベント等の取扱いについて

２月 26 日に政府が要請した、全国的な大規模イベント等の自粛の成果については、その効果だけを取り出した「まん延防止」に対する定量的な効果測定をできる状況にはないと考えていますが、専門家会議としては、以下のような観点から、引き続き、全国的な大規模イベント等については、主催者がリスクを判断して慎重な対応が求められると思います。

全国規模の大規模イベント等については、

①多くの人が一堂に会するという集団感染リスクが想定され、この結果、地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼしかねないこと（例：海外の宗教行事等）

②イベント会場のみならず、その前後などに付随して人の密集が生じること
（例：札幌雪まつりのような屋外イベントでも、近辺で３つの条件が重なったことに伴う集団感染が生じていること）

③全国から人が集まることに伴う各地での拡散リスク、及び、それにより感染者が生じた場合のクラスター対策の困難性

（例：大阪のライブハウス事案（16 都道府県に伝播））

④上記のリスクは屋内・屋外の別、あるいは、人数の規模には必ずしもよらないことなどの観点から、大規模イベント等を通して集団感染が起こると全国的な感染拡大に繋がると懸念されます。

このため、地域における感染者の実情やその必要性等にかんがみて、主催者がどうしても、開催する必要があると判断する際には以下①～③などを十分注意して行っていただきたい。

しかし、そうしたリスクへの対応が整わない場合は、中止又は延期をしていただく必要があると考えています。

また仮にこうした対策を行えていた場合でも、その時点での流行状況に合わせて、急な中止又は延期をしていただく備えも必要です。

①人が集まる場の前後も含めた適切な感染予防対策の実施、

②密閉空間・密集場所・密接場面などクラスター（集団）感染発生リスクが高い状況の回避、

③感染が発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力

などへの対応を講ずることが求められます。

（別添「多くの人が参加する場での感染対策のあり方の例」参照）

### （９）事業者の皆様へのお願い

以下の事項に留意して、多様な働き方で働く方も含めて、従業員の感染予防に努めてください。

・労働者が発熱などの風邪症状が見られる際に、休みやすい環境の整備
・テレワークや時差通勤の活用推進
・お子さんの学校が学級閉鎖になった際に、保護者である労働者が休みやすいように配慮
・感染拡大防止の観点から、イベント開催の必要性を改めて検討
・別添「多くの人が参加する場での感染対策のあり方の例」の２）クラスター（集団）感染発生リスクの高い状況の回避のための取組に準じて、従業員の集団感染の予防にも十分留意してください。
・海外出張で帰国した場合には、２週間は職員の健康状態を確認し、体調に変化があった場合には、受診の目安を参考に適切な対応を取るよう職員への周知徹底をしてください。

## Ⅳ．終わりに

この状況分析・提言については、今後、国際的な状況、新規感染者数の動向、国民や行政に知らせるべき新たな重要な知見等が生じた場合に、政府が、「緊急事態宣言」の発動も

含めた必要な対応が迅速かつ果断にとれるよう、適宜、必要に応じて検討を行い、見直しを行うものとします。

別添　　【多くの人が参加する場での感染対策のあり方の例】

１）人が集まる場の前後も含めた適切な感染予防対策の実施
○参加時に体温の測定ならびに症状の有無を確認し、具合の悪い方は参加を認めない。
○過去２週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をした方は参加しない。
○感染拡大している地域や国への訪問歴が 14 日以内にある方は参加しない。
○体調不良の方が参加しないように、キャンセル代などについて配慮をする。
○発熱者や具合の悪い方が特定された場合には、接触感染のおそれのある場所や接触した可能性のある者等に対して、適切な感染予防対策を行う。
○会場に入る際の手洗いの実施ならびに、イベントの途中においても適宜手洗いができるような場の確保。
○主に参加者の手が触れる場所をアルコールや次亜塩素酸ナトリウムを含有したもので拭き取りを定期的に行う。
○飛沫感染等を防ぐための徹底した対策を行う（例えば、「手が届く範囲以上の距離を保つ」、「声を出す機会を最小限にする」、「咳エチケットに準じて声を出す機会が多い場面はマスクを着用させる」など）

２）クラスター（集団）感染発生リスクの高い状況の回避
○換気の悪い密閉空間にしないよう、換気設備の適切な運転・点検を実施する。定期的に外気を取り入れる換気を実施する。
○人を密集させない環境を整備。会場に入る定員をいつもより少なく定め、入退場に時間差を設けるなど動線を工夫する。
○大きな発声をさせない環境づくり（声援などは控える）
○共有物の適正な管理又は消毒の徹底等

３）感染が発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力
○人が集まる場に参加した者の中に感染者がでた場合には、その他の参加者に対して連絡をとり、症状の確認、場合によっては保健所などの公的機関に連絡がとれる体制を確保する。
○参加した個人は、保健所などの聞き取りに協力する、また濃厚接触者となった場合には、接触してから２週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性がある。

４）その他
○食事の提供は、大皿などでの取り分けは避け、パッケージされた軽食を個別に提供する等の工夫をする。
○終了後の懇親会は、開催しない・させないようにする。

※　上記は例であり、様々な工夫が考えられる。

# 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

資料３－１

## 基本的な考え方

○ 3月6日の事務連絡において示した我が国の新型コロナウイルス感染症患者の発生予測（シナリオ）に基づき算出したピーク時の入院患者数及び重症者数を受入れるために必要な医療提供体制を、都道府県が中心となり整備。
○ その際、新型コロナウイルス感染症患者以外の**全ての疾患の患者も考慮した地域全体の医療提供体制を整備。**
○ 専門的な医療従事者等を集約し、効率的な治療を行う等の観点から、**重点的に患者を受け入れる医療機関を設定。**

## 調整本部等の設置

○ 県内の患者受入れ調整等を行うため、救急医療や感染症の専門家が参画する**都道府県調整本部(仮称)**を設置する。
○ また、県境をまたいで患者搬送等の調整を行う必要が生じた場合には、厚生労働省も支援を行う。

## 医療機関・病床の確保

- 都道府県は、ピーク時の入院患者数及び重症者数の受入体制を整備するため、「地域の実状に応じた、重症度などによる医療機関の役割分担を予め決めておくことが重要」（「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」より抜粋）であり、必要に応じて医療機関へ割り当てる形で調整を行う。
- 重点医療機関の設定も含め、順番[注]に地域の医療機関へ新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床等の確保を要請することも検討。
- 整備にあたっては、実際に新型コロナウイルス感染症患者が発生した際、受入れ病床を確保するため、医師の判断により他の疾患の患者を他の病床や医療機関に受け入れてもらうことも視野に入れて調整。
- 新型コロナウイルス感染症患者のうち重症者については、感染管理に加えて集中治療室での管理や人工呼吸器管理が必要であることから、これらを念頭に置いた医療機関の整備を行うとともに、人工呼吸器等の需要が増加することが見込まれることから、必要な医療資機材及び対応出来る人員の確保状況を把握する。

注）整備に関する具体的な順番の例。
①感染症病床　②感染症指定医療機関や新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の一般病床　③新型インフルエンザ患者入院医療機関、公立・公的医療機関　等

## 医療従事者の確保

- 重点医療機関等への医療従事者の派遣を検討。
- 感染症指定医療機関等において入院患者や重症者の治療に専念するため、外来診療を行わずに人員を入院に重点化させる医療機関の指定を可能とする。
- 専門医や重症者治療の経験を持つ看護師の不足が見込まれるため、専門医や経験のある看護師を中心としたチームをつくる。
- 専門医や感染管理認定看護師等による、個人防護具の着用方法やゾーニング等についての研修を現時点から実施する。

## 患者の搬送・医療物資関係

- 搬送の調整は、都道府県調整本部が実施するため、予め、搬送方法等について関係者(医療機関、消防機関、民間救急等)と事前に協議を行うとともに、関係者に事前に周知を徹底する。
- 搬送について、重症者の搬送は、医師が同乗する必要があるため、事前に病院救急車やドクターカーの活用について調整を行う。
- 医療物資を適切かつ重点的に配分する仕組みの検討

# 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①

## 事務連絡の位置付け

○ 「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）において示した我が国の新型コロナウイルス感染症患者の発生予測（シナリオ）に基づき算出した地域のピーク時の医療需給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示したもの。

○ 関係者と協議の上で、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。

(留意点)

○ 今回、示しているのは、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にまとめたもの。

○ 今回の内容は、対策移行の事務連絡に基づいた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。

○ 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きたい。

# 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②

## 基本的な考え方

1．我が国の新型コロナウイルス感染症患者の発生予測（シナリオ）に基づき算出したピーク時の入院患者数及び重症者数を受入れられるよう医療提供体制の整備について都道府県での対応を基本とする。

○ 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全ての疾患の患者も考慮した地域全体の医療提供体制を整備
○ 専門的な医療従事者等を集約し、効率的な治療を行う等の観点から、重点的に患者を受け入れる医療機関を各都道府県に設定
○ 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
○ 保健所設置市及び特別区は、新型コロナウイルス患者発生情報等を、速やかに都道府県に提供

2．都道府県域内での医療提供体制では対応しきれない場合には、都道府県を越えた広域搬送を行う。

（留意点）
※ 都道府県での対応を基本とすることから、保健所設置市及び特別区を含めた市区町村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。
※ 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。

# 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③

## 都道府県調整本部（仮称）の設置

○ 都道府県において、県内の患者受入れ調整等を行う本部を設置

○ 都道府県調整本部の主な業務
- 情報の収集（医療体制整備状況、病床稼働状況、人工呼吸器やECMO※の稼働状況 等）
- 入院患者及び重症患者の受入れ調整
- 入院患者及び重症患者の搬送調整
- 技術的助言（治療、感染防御 等）
- その他（医師派遣調整 等）

※ECMO： extracorporeal membrane oxygenation「体外式膜型人工肺」

○ 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

○ 24時間対応のため、搬送調整の中心となる「患者搬送コーディネーター」を複数名※配置
※1名は、「統括DMAT(災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team )」の資格を有する者であることが望ましい
※患者の状態を考慮したうえで搬送の是非、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。

## 広域調整本部（仮称）の設置

○ 広域ブロック内や広域ブロックを超えた患者の搬送の必要が生じた場合に調整を行う機能（本部）を設置（各広域ブロック毎に設置することも含めて検討※ ）
※詳細は追って情報提供する

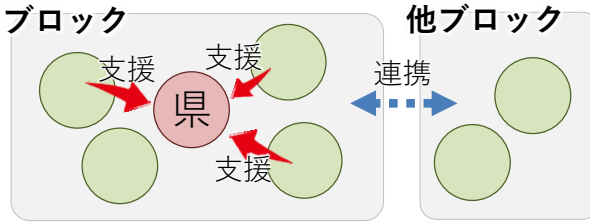
○広域調整を行う際には、都道府県調整本部の担当者や地方厚生局職員も含めた厚生労働省の職員、患者搬送コーディネーター等が参画するとともに、地域の実情に応じて、患者の搬送調整に必要な関係者が参画することを想定

# 【参考】患者数の増加に伴う入院医療の広域連携①（イメージ）

**事前調整**

・患者を重点的に受け入れる「重点医療機関」を設定し、病床確保の方針を協議する。
・都道府県内の患者受入れを調整する「都道府県調整本部」を専門家の参加のもとに設置する。
　→　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
　→　患者搬送手段について事前に協議を行うとともに関係者に周知

## ブロック内の流行状態A



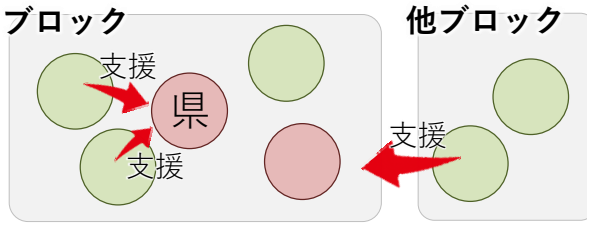

ブロック内の１つの県で流行

**感染拡大を認める都道府県**
・できる限り感染拡大を抑止。
・対応困難な重症者について、原則としてブロック内の他都道府県への搬送を調整。

**連携**

**感染拡大を認めない都道府県**
・地域内での流行に備えて、重症度に応じた病床を確保。
・感染拡大している都道府県からの重症者の受け入れ。
・医療従事者の派遣を検討。

## ブロック内の流行状態B



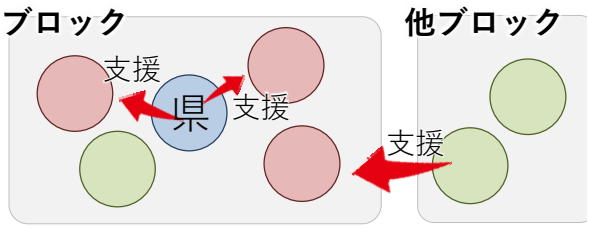

ブロック内の２つの県で流行

**感染拡大を認める都道府県**
・できる限り感染拡大を抑止。
・対応困難な重症者について、ブロック外も含めた他都道府県への搬送を調整。

**連携**

**感染拡大を認めない都道府県**
・地域内での流行に備えて、重症度に応じた病床を確保。
・地域内での流行に備えつつ他の都道府県からの重症者の受け入れについては縮小。

## ブロック内の流行状態C




ブロック内の３つ以上の県で流行

**収束に向かっている都道府県**
・感染拡大している都道府県からの重症者の受け入れ。
・医療従事者の派遣を検討。

**連携**

**感染拡大を認める都道府県**
・対応困難な重症者について、ブロック外の他都道府県への搬送を調整。

**感染拡大を認めない都道府県**
・地域内での流行に備える。

# 【参考】患者数の増加に伴う入院医療の広域連携②（イメージ）

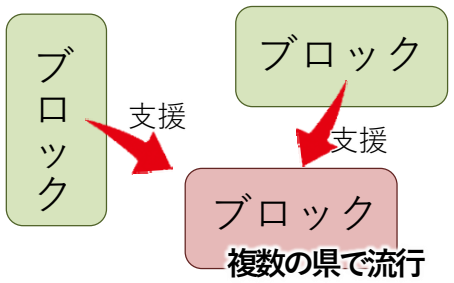
## 事前調整

・広域ブロック内や広域ブロックを超えた患者の搬送の必要が生じた場合に調整を行う「広域調整本部」（仮称）の各広域ブロックでの設置を考慮する。

→　都道府県調整本部の担当者や厚生労働省（地方厚生局含む）の職員、患者搬送コーディネーター等が参画

→　都道府県を超えた広域搬送を行う場合を想定した搬送体制について、重症度別に検討

### 国内の流行状態X




一部のブロック内において流行
他のブロックは流行を認めない

**感染拡大を認めるブロック**

・対応困難な重症者について、ブロック外への搬送を調整。

・医療従事者の派遣を要請。

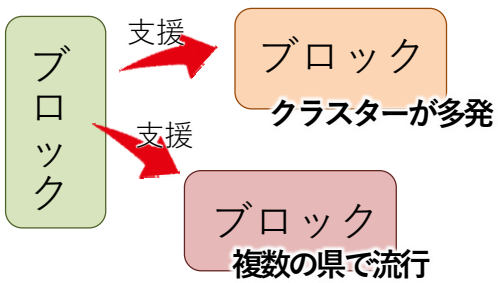
連携

**感染拡大を認めないブロック**

・感染拡大を認めるブロックからの患者の受け入れ。

・感染拡大を認めるブロックへの医療従事者の派遣を検討。

### 国内の流行状態Y




複数のブロックにおいて流行
もしくは流行の兆し

**感染拡大を認めるブロック**

・対応困難な重症者について、ブロック外への搬送を調整。

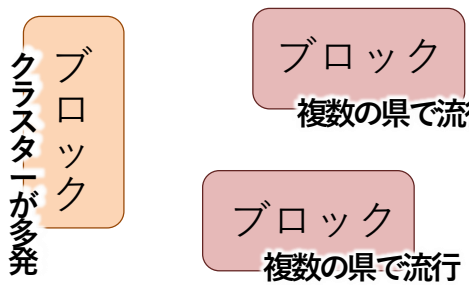
・医療従事者の派遣を要請。

**流行の兆しを認めるブロック**

・ブロック内での流行に備える。

・ブロック外からの新規患者の受け入れ中止。派遣した医療従事者も順次引き上げ。

### 国内の流行状態Z




全てのブロックにおいて流行
もしくは流行の兆し

**感染拡大を認めるブロック**

・ブロック内の医療資源を効率的に運用して対応。

・感染拡大をできるだけ抑止。

**流行の兆しを認めるブロック**

・ブロック内での流行に備える。

・ブロック外からの新規患者の受け入れ中止。派遣した医療従事者も順次引き上げ。

# 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④

## ピーク時を想定した具体的な医療提供体制の整備

### 患者の推計

○ 下記の患者数を、3月6日に通知した事務連絡に基づき推計※

・入院患者⇒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

・重症者　⇒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

※ 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

### 医療機関・病床の確保

○ピーク時の入院患者数及び重症者数の受入体制を整備するため、医療機関と調整を実施

【調整方法（例）】

A）手上げ方式　→ 各医療機関で、患者の受入数を申告し調整

B）順番割り付け方式　→ 順番[注)]に地域の医療機関へコロナ患者の受入れ病床等の確保を要請

注）整備に関する具体的な順番の例。（①→②→③→④の順に、病床確保及び病床数を依頼）

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及び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

④ 上記以外の医療機関

○ 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、病院単位/病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れること等（「重点医療機関」の設定）も検討

○ その他、非稼働病床や開設許可前の医療機関の活用、実際にコロナ患者発生時に受入れ病床を確保するため、新規入院制限の要請、医師の判断による他の疾患の患者を他の病床や医療機関に受け入れてもらうこと等も視野に入れて調整

○ 無症状者及び軽症者については自宅での安静・療養が原則となるが、仮に重症化しやすい方等との同居や家庭内での感染防止策が不可能である場合には、活用可能な宿泊施設等を利用することも検討

# 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⑤

## ピーク時を想定した具体的な医療提供体制の整備

### 重症者への対応

【病床の確保】

○ 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

○ 重症者のうち、人工呼吸器、さらに高度な専門性を要するECMO患者に対しては、特に診療体制の整った医療機関（医療資器材や専門人材が十分配置されている等の医療機関）で受入れる必要があるため、これらを考慮して病床数を別途割当・調整（その際病棟単位での受け入れも検討）

○ 新型コロナウイルス感染症以外の重症者を積極的に受入れる医療機関を設置するなど、地域の医療提供体制全体にも配慮

【専門人材の確保等】

○ 専門医や重症者治療の経験を持つ専門医や看護師の不足が見込まれるため、専門医やそのような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準備

○ 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。

# 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⑥

## 医療従事者の確保

○ 各医療機関の医療従事者の把握に努めるとともに、地域の診療所など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（特に専門性を有するECMOについて、過去に管理経験のある看護師等については別途、把握することも検討）

○ コロナ患者の入院受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、あるいはコロナ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（検討の際は、地域の医師会、看護協会等と十分に調整すること）

○ コロナ患者（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コロナ患者の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

○ 「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、コロナ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

○ 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を確保

○ 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

# 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⑦

## 患者の搬送

○都道府県調整本部を中心に、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、ドクターカー等を活用した搬送体制※を構築

※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

○その際、以下の点に留意

- 重症者の搬送については、医師が同乗する必要があるため、病院救急車やドクターカーでの搬送が原則
- それ以外の場合は、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
- 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予め協議を実施

## 医療物資関係

○コロナ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。

○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、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、自治体を経由する等して、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

**資料３－２**

事　務　連　絡
令和２年３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

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

「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。

今回、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、別添のとおりお示しする。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。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きたい。

また、「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。）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。

別添

# 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.

## 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も検討すること。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. 都道府県調整本部等の設置について

### 1. 都道府県調整本部及び広域調整本部の設置

○　都道府県に県内の患者受入れを調整する都道府県調整本部（仮称）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。

○　また、厚生労働省においては、今後、地方厚生局の区域を単位とする広域ブロック内や広域ブロックを超えた患者の受入れを調整する広域調整本部（仮称）を各広域ブロックに設置することを検討しており、詳しくは、追って情報提供することとしているが、広域調整本部の構成員に、都道府県調整本部の担当者の参画も必要と考えられるので、ご協力をお願いしたい。

○　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性があるため、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。

○　広域調整本部には、都道府県調整本部の担当者や厚生労働省の職員、患者搬送コーディネーター等が参画するとともに、地域の実情に応じて、患者の搬送調整に必要な関係者が参画することを想定している。

○　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。当該情報については、広域調整本部にも情報提供を行うこと。

○　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、広域調整本部が中心となって調整行うことを想定しており、搬送の手配については「V.搬送」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 とも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拡がる可能性があり、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が起きうること等を踏まえる必要がある。

○　「Ⅲ」以降に示す患者の受入れ調整は、都道府県調整本部及び広域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 ①～④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、各医療機関の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、都道府県調整本部及び広域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及び広域搬送調整本部を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、広域調整本部と都道府県調整本部の広域調整担当者とで調整を行った後、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、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、自治体を経由する等して、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

資料４

# COVID-19対策
# 都道府県内の医療機関状況
# モニタリング基盤（仮称）について
# 【調査ご協力のお願い】

令和2年3月24日（火）

厚生労働省
内閣官房IT総合戦略室

# 調査の方法

- 厚生労働省・内閣官房の委託による「COVID-19調査センター（仮称）」から、各病院への直接の調査を行います。

- 調査手法は、集計の容易さの観点から、以下の順位で選択いただきます。
  - Webフォームへの入力（インターネット接続環境のある病院）、HTMLメール
  - テキストメール
  - Fax／電話（自動音声）

- すみやかに各医療機関に事前調査票をお送りし、御担当の連絡先と、調査手法（上記のいずれか）について確認させていただきます。

# ご報告いただいたデータについて

- 厚生労働省・内閣官房において集計の上、各都道府県及び市町村等に、各自治体分のデータ（日次・週次）を共有いたします。

- 医療機関間のデータ共有のあり方については、神奈川県での取組も踏まえ、範囲や項目を絞って決定する予定です。

- 都道府県において、重症者対応のための治療拠点の設定、医療体制の重点化などの検討に活用いただきます。

- 医療提供状況（通常営業／一部制限／停止等）については、医療機関からの公開許諾を得たものについて、厚生労働省・各都道府県ホームページ上での公開・オープンデータ提供可能な形で提供予定です。

# （参考）神奈川県の取組

本特設ポータルには、風評被害など予期せぬご迷惑をおかけしないよう、公開目的や注意書きを明示しております。

一般公開情報となることを
各医療機関から了解を得た
項目のみを公開

各病院のホームページにリンクが貼っております

# 各病院からご報告いただきたい事項①

## 1．日次調査

・外来・入院・救急等の患者受け入れ状況
（通常どおり／一部制限あり／停止等）

・新型コロナ感染疑い患者用の外来設置／入退院状況

・PCR検査（検体判定）状況

・空床状況

・医療機器リソース（人工呼吸器、新生児・小児呼吸器、ECMO等）

・医師・看護師・事務職員等の充足状況

等

2020年3月24日版

＜サンプル＞

| 重要 | 内閣官房新型コロナウイルス対策本部　医療調査班<br>医療機関 日次調査シート | ！！ご回答期限！！<br>平日毎日13:00まで |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| 提出日 | 月　　日　　曜日 |
| 医療機関名 | （医療機関ID:　　） |

※事務の便宜に沿着に対応するため、無以外でご提供ください
※ご回答がない場合、電話等で確認をさせていただきます
※変更あるものの場合は変更箇所のみの記入でも問題ございません

**医療提供状況　＜一般公開＞**
**※提出当日時点の状況をご記入ください**

前回の回答からの変更：（　　）あり　（　　）なし

| 項目 | 稼働状況（○を記入してください） | | | | 受入れ制限・停止の理由や状況について可能な範囲でご記入ください |
|---|---|---|---|---|---|
| | 通常 | 受入れ制限 | 停止 | 設置なし | |
| 外来（平日） | | | | | |
| 外来（土日） | | | | | |
| 入院 | | | | | |
| 救急 | | | | | |
| 手術 | | | | | |
| 透析 | | | | | |
| 化学療法 | | | | | |
| その他案内事項 | | | | | |

**新型コロナ関連状況　＜非公開＞**
**※提出当日の集計値をご記入ください**

前回の回答からの変更：（　　）あり　（　　）なし

| 項目 | 回答 | | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 新型コロナ感染疑い患者用の外来設置状況（○をつけてください） | （　　）帰国者・接触者外来 | | | | |
| | （　　）その他独自の外来対応　（　　）なし | | | | |
| 新型コロナ陽性患者の入退院状況 | 入院中［　　］人　　新規退院［　　］人 | | | | |
| | └うち新規入院［　　］人 | | | | |
| 貴機関の医療従事者における新型コロナ感染（疑い）状況 | 感染疑い（濃厚接触含む）の新規発覚［　　］人 | | | | |
| | 現在の陽性の医療者感染者数［　　］人 | | | | |
| PCR検査（検体判定）状況<br>一日あたり処理可能件数<br>（　　件） | | 自院外来 | 自院入院 | 受託・その他 | |
| | 判定検体数 | | | | |
| | └うち保険適用数 | | | | |
| 空床状況 | 全病床数［　　］床　／うち空床数［　　］床 | | | | |
| | └うち感染病床数［　　］床／うち空床数［　　］床 | | | | |
| | └うち結核病床数［　　］床／うち空床数［　　］床 | | | | |
| | └うちICU病床数［　　］床／うち空床数［　　］床 | | | | |
| | └うち精神病床数［　　］床／うち空床数［　　］床 | | | | |
| | └新型コロナウイルス陽性患者受入可能［　　］床 | | | | |
| 医療機器リソース | 人工呼吸器［　　］台／うち稼働［　　］台 | | | | |
| | └受け入れ余裕　有　／　無 | | | | |
| | 新生児・小児呼吸器［　　］台／うち稼働［　　］台 | | | | |
| | └受け入れ余裕　有　／　無 | | | | |
| | 体外式膜型人工肺(ECMO)［　　］台／うち稼働［　　］台 | | | | |
| | └受け入れ余裕　有　／　無 | | | | |

**人材について　＜非公開＞**
**※提出当日の状況をご記入ください**

前回の回答からの変更：（　　）あり　（　　）なし

| 項目 | 充足状況（○を記入してください） | | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 通常 | 欠員あり | 結渇 | なし | |
| 全体医師 | | | | ／ | |
| └発熱・感染症に関わる医師 | | | | | |
| └救急に関わる医師 | | | | | |
| 全体看護師 | | | | ／ | |
| └病棟勤務看護師 | | | | | |
| └外来勤務看護師 | | | | | |
| └救急勤務看護師 | | | | | |
| 事務［　　］ | | | | ／ | |
| その他［　　］ | | | | ／ | |

# 各病院からご報告いただきたい事項②

## 2．週次調査

・医療資材状況

（サージカルマスク、N95マスク、防護服、ディスポーザブルガウン、ニトリル手袋、手洗い消毒用アルコール、検体検査用スワブ等）

・その他

（外来通院で科学療法中の患者）等

2020年3月24日版

＜サンプル＞

| 重要 | 内閣官房新型コロナウイルス対策本部　医療調査班<br>医療機関 週次調査シート | ！！ご回答期限！！<br>毎週金曜日13:00 まで<br>※金曜日が休日の場合は木曜日まで |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| 記入日 | 月　日　曜日 |
| 医療機関名 | （医療機関ID:　） |

※事態の変化に迅速に対応するため、毎週必ずご返送ください
※ご回答がない場合、電話等で確認をさせていただきます

**医療資材状況 ＜非公開＞**

| 項目 | 回答時点の在庫量 | 現在の在庫の備蓄見通し（○をつけてください） | | | 今後1週間あたりの想定消費量 | 主要取引先 ※変更があればご記入ください |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1週間以内 | 2～3週間 | 1ヶ月以上 | | |
| サージカルマスク | 約　枚 | | | | 約　枚 | |
| N95マスク | 約　枚 | | | | 約　枚 | |
| DS2マスク | 約　枚 | | | | 約　枚 | |
| ゴーグル | 約　個 | | | | 約　個 | |
| 防護服 | 約　枚 | | | | 約　枚 | |
| フェイスシールド | 約　枚 | | | | 約　枚 | |
| 長袖ディスポーザブルガウン | 約　枚 | | | | 約　枚 | |
| ニトリル手袋 | 約　枚 | | | | 約　枚 | |
| 手指消毒用アルコール | 約　リットル | | | | 約　リットル | |
| スワブ（検体検査用） | 約　個 | | | | 約　個 | |
| その他［　］ | 約　枚 | | | | 約　枚 | |

**その他 ＜非公開＞**

| 項目 | 回答 | 備考 |
|---|---|---|
| 外来通院で化学療法中の患者 | （　）あり　（　）なし<br>└患者数［　］人 | |

※おおまかな空床状況、在庫状況、必要状況の把握を目的としていますので、数量はおおむねの数字で結構です。
　手袋やガウン等、複数のサイズがある場合も、まとめたおおむねの合計数で記載してください
※本調査結果は今後の政府での医療資材の支援調整等の参考とさせていただきます

2020年3月24日版

＜サンプル＞

**重要**

内閣官房新型コロナウイルス対策本部　医療調査班

# 医療機関 窓口調査シート

※以下の情報をご記入の上、FAXまたはメールにてご返送ください。
※本シートのご提出は調査初回のみです。

回答期限：3/26(木)10:00

| | | |
|---|---|---|
| 記入日時 | 月　日　時頃 | |
| 医療機関名 | | 医療機関ID: |

| ＜非公開情報＞　※ただし行政間、医療機関などでは共有 | |
|---|---|
| ◆ 総合窓口 ： 政府や自治体からの通知連携先 | |
| 担当部署 | |
| 役職 | |
| 担当者氏名 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |
| ◆調査対応窓口 ： 内閣官房新型コロナウイルス対策本部からの、日次・週次での調査対応 | |
| 担当部署 | |
| 役職 | |
| 担当者氏名 | |
| 電話番号 | |
| 携帯番号　※必須 | |
| メールアドレス | |
| 調査への返答方法 | [　　] メール　[　　] FAX　[　　] WEBフォーム |
| ◆患者受入れ・医療資材調整窓口 ： 他医療機関や行政・DMATなどからの調整窓口（異なる場合は併記） | |
| 担当部署 | |
| 役職 | |
| 担当者氏名 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

**返送先**

**FAX：03-9999-9999**

メール：anti-covid19-team@cas.go.jp

WEBフォーム：www.XXXX.YYYYY

# 調査のスケジュール

## ■調査の依頼・連絡先確認（本日以降実施）

- 厚生労働省から医療関係団体経由で、各病院に対して、今回のCOVID-19対策としての病院状況モニタリング調査の趣旨を周知し、調査を依頼。

- 上記の依頼と同時に、各病院の連絡先・調査手法を確認

## ■調査の開始（週内に一部開始を目指す。来週以降拡大）

- 一部都道府県において先行実施

- 先行実施結果を踏まえ、必要な補正の後、対象区域拡大