

令和元年度 新型コロナウイルス感染症対策協議会 (東京都感染症医療体制協議会)

令和2年3月31日(火曜日)

議題

1 新型コロナウイルス感染症対策協議会の設置について

2 部会の設置について

(1) 新型コロナウイルス感染症東京都調整本部(調整部会)

(2) 新型コロナウイルス検査体制部会

- 資料 1 新型コロナウイルス感染症対策協議会について
- 資料 2 新型コロナウイルス感染症対策協議会の部会について
- 資料 3 東京都感染症医療体制協議会組織図
- 資料 4 新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業実施要綱
- 資料 5 新旧対照表 新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業実施要綱
- 資料 6 新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業における協議体運営要領
- 資料 7 新旧対照表 新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業における協議体運営要領
- 資料 8 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日付厚生労働省事務連絡】
- 資料 9 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日付厚生労働省事務連絡】
- 資料 10 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日付厚生労働省事務連絡】
- 資料 11 地域において必要な患者にPCR検査を適切に実施するための体制整備について【令和2年3月4日付厚生労働省事務連絡】

新型コロナウイルス感染症対策協議会について

1 協議会の設置について

- 平成20年度から新型インフルエンザ等に対する都全体の医療体制の整備を進めるため、東京都感染症医療体制協議会を設置
- 令和2年3月1日付で、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「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」が発出
 - ⇒ 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を協議するため、都道府県を単位とした協議会設置の要請あり（既存会議体の活用可能）
- 「東京都感染症医療体制協議会」の場を活用し、新型コロナウイルス感染症についても協議できるよう令和2年3月13日付で要綱及び要領を改正

2 協議会の設置目的

感染症指定医療機関、東京都医師会等の関係者との緊密な連携の下、新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症含む。）に対応する東京都全体の医療体制の整備を進める。

3 協議事項

- 一 新型インフルエンザ等の相談窓口、専門外来及び入院医療の確保及び運営等、地域医療体制の整備に関すること。
- 二 医療資器材の確保に関すること。
- 三 患者の搬送に関すること。
- 四 普及啓発等に関すること。
- 五 その他新型インフルエンザ等発生時の医療体制の整備に関し必要な事項

4 開催回数

年2回程度

ただし、新型インフルエンザ等の発生時は必要に応じて開催

5 委員構成

別紙のとおり（令和2年3月31日時点の委員一覧）

6 委員の任期

- 一 2年間とする。ただし、他の委員の任期の途中で新たに委員を委嘱する場合等、特別な理由があるときは、2年以内とする。
- 二 委員が欠けた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

7 部会の設置

協議会が設置できる。ただし、新型インフルエンザ等の発生時は速やかに設置し、協議会に報告する。

新型コロナウイルス感染症対策協議会(東京都感染症医療体制協議会)委員名簿

令和2年3月31日現在

◎ 座長 ○副座長 ◆新たにご就任いただいた委員

	氏名	所属
○	角田 徹	公益社団法人東京都医師会 副会長
◆	猪口 正孝	公益社団法人東京都医師会 副会長
	新井 悟	公益社団法人東京都医師会 理事
	川上 一恵	公益社団法人東京都医師会 理事
	阪柳 敏春	公益社団法人東京都歯科医師会 副会長
	森田 慶子	公益社団法人東京都薬剤師会 常務理事
◆	渡辺 千香子	公益社団法人東京都看護協会 危機管理室担当理事
	川上 正人	青梅市立総合病院 副院長兼救命救急センター長
	平井 由児	東京医科大学八王子医療センター 感染症科 教授
	森谷 和徳	国家公務員共済組合連合会 立川病院 診療部長
	長澤 正之	日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院 小児科部長
	小田 智三	公立昭和病院 感染症科 部長事務代理
	村井 邦彦	国民健康保険 町立八丈病院 院長
◆	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
	田村 格	自衛隊中央病院 第2内科部長
	芝 祐信	公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院 副院長
	忠願寺 義通	公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院 副院長
	今村 顕史	東京都立駒込病院 感染症科 部長
	藤木 和彦	東京都立墨東病院 副院長
◆	濱田 篤郎	東京医科大学病院 海外渡航者医療センター教授
◆	砂川 富正	国立感染症研究所 感染症疫学センター第二室長
◆	横田 裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授
◆	坂本 哲也	帝京大学医学部付属病院病院長
◆	山口 芳裕	杏林大学医学部救急医学教室主任教授
◆	森村 尚登	東京大学大学院医学系研究科救急医学教授
	伊津野 孝	特別区保健衛生主管部長会(墨田区保健衛生担当部長兼保健所長)
	矢ヶ崎 直美	東京都市福祉保健主管部長会(清瀬市健康推進担当部長)
	佐伯 秀人	西多摩郡町村保健衛生担当課長会(日の出町いきいき健康課長)
	小林 信之	東京都保健所長会(南多摩保健所長)
	高木 玄洋	稲城市消防本部 署長兼警防課長
	森住 敏光	東京消防庁 救急部長
	樋口 隆之	東京都病院経営本部 経営戦略担当部長
◎	矢内 真理子	東京都福祉保健局 技監
	矢沢 知子	東京都福祉保健局 医療政策部長
	成田 友代	東京都福祉保健局 保健政策部長
	高橋 博則	東京都福祉保健局 健康安全部長

新型コロナウイルス感染症対策協議会の部会について

1 部会の設置について

- 「東京都感染症医療体制協議会」の場を活用し、新型コロナウイルス感染症についても協議できるよう令和2年3月13日付で要綱及び要領を改正
 - ⇒ 部会が設置できるよう要領を改正
- 本協議会の下に、以下2つの部会を設置

2 新型コロナウイルス感染症東京都調整本部（調整部会）

- 令和2年3月19日付（同月26日改訂）で、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「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体制等の整備について」が発出
 - ⇒ 都道府県の県内の患者受入れを調整する都道府県調整本部の設置の要請あり
- ※令和2年3月31日に第1回を開催（書面開催）

3 新型コロナウイルス検査体制部会

- 令和2年3月4日付で、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「地域において必要な患者にPCR検査を適切に実施するための体制整備について」が発出
 - ⇒ PCR検査の実施体制の把握・調整等を円滑に行うために関係機関が集まる会議体等の設置の要請あり
- ※令和2年3月19日に第1回を開催

東京都感染症医療体制協議会 ＝新型コロナウイルス感染症対策協議会

拡充

- 開催回数：年2回程度 ⇒ 必要に応じて開催できるよう要綱改正
- 委員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、感染症指定医療機関、区市町村、保健所、消防、感染症対策アドバイザーなど
⇒ 委員を追加し、検討体制を確保
- 内容：新型インフルエンザ等の相談体制、専門外来、入院医療の確保・運営等の地域医療体制、医療資機材確保、患者搬送等を検討
⇒ ・新型コロナウイルス感染症も対象とできるよう要綱改正し、対策の段階を移行させる地域・時期について協議
- 部会：部会を設置できるよう要綱改正

新型コロナウイルス感染症 東京都調整本部（調整部会）

新設

- 開催回数：必要に応じて開催
- 委員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、感染症指定医療機関、区市町村、保健所、消防、感染症対策アドバイザー、災害医療コーディネーターなど
⇒ 必要に応じてアドバイザー（国、近隣県等）参加
- 内容：
・重点医療機関等の医療体制整備状況の把握
・病床、人口呼吸器・ECMOの稼働状況の把握
・受入医療機関、患者搬送の調整
・広域調整本部への参画 など

新型コロナウイルス検査体制部会

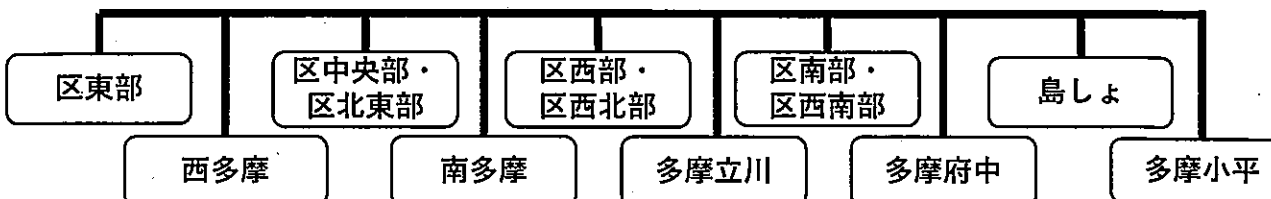
新設

- 開催回数：必要に応じて開催
- 委員：医師会、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、衛生検査所協会、健安研など
- 内容：
・検査実施可能機関と各機関の検査可能件数の把握
・検査を効率的に実施するための対策・方向の検討
・各機関における検査実施件数の調整

感染症医療体制ブロック協議会（都内を10の地域に分け、各地域に設置）

既存

- 開催回数：各ブロック年3回程度
- 委員：三師会、各ブロック内の保健所・区市町村・感染症指定医療機関・感染症診療協力医療機関など



新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業実施要綱

19 福保健感第795号
平成20年3月31日

最終改正 31 福保健感第2040号
令和2年3月13日

(事業の目的)

第1 本事業は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第二条第一項に規定する新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症を除く。）の感染症患者に対する医療に関して、第1種及び第2種感染症指定医療機関（結核患者の入院を担当する医療機関を除く。）の所在地を基準とする地域（以下「ブロック」という。）における地域医療確保計画（以下「ブロック別感染症地域医療確保計画」という。）及びこれらを広域的に調整する東京都全体計画を策定することにより、新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症を除く。）の大流行に際して、健康被害を最小限に抑えるために、適切な医療を提供する体制の整備を促進すること並びに新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症に限る。）について発生時に都の実情に応じた対策を協議することを目的として実施する。

(実施主体)

第2 本事業は東京都が実施する。

(ブロック構成)

第3 ブロックの構成は、別表のとおりとする。

(事業内容)

第4 東京都全域を対象として、次に掲げる事業を行う。

一 協議体の設置及び運営

感染症指定医療機関、東京都医師会等の関係者との緊密な連携の下、別に定めるところにより、新型インフルエンザ等に対応する東京都全体の医療体制の整備を進めるための協議体（以下「感染症医療体制協議会」という。）を設置し、運営する。

二 計画の策定

前号に定める感染症医療体制協議会の協議内容を踏まえ、新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症を除く。）に備えるための医療確保計画を策定する。

三 研修会等の実施

医療機関等、新型インフルエンザ対策に取り組む必要のある関係者に対し、新型インフルエンザ対策に向けた適切な知識の付与を目的として、研修会等を実施する。

2 ブロックごとの感染症地域医療体制の整備を促進するため、次に掲げる事業を行う。

一 協議体の設置及び運営

地元区市町村、感染症指定医療機関、地区医師会等関係者の緊密な連携の下、別に定めるところにより、新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症を除く。）に対応する地域医療体制の整備を進めるための協議体（以下「感染症地域医療体制ブロック協議会」という。）を各ブロックに設置し、運営する。ただし、多摩地域においては、新たに協議体を設置せずに、既存の協議体をもって本協議体に代えることができるものとする。

二 計画の策定

前号に定める感染症医療体制協議会の協議内容を踏まえ、次に掲げる事項についてブロック別感染症地域医療確保計画を策定する。

なお、計画は事業初年度に取りまとめを行い、その後は適宜見直しを行う。

- (1) 各区市町村の新型インフルエンザ相談センター、新型インフルエンザ専門外来リスト
- (2) ブロック内の入院医療機関リストの作成及び病床数の積算
- (3) 保健所における相談窓口
- (4) 医療体制を整備するに当たっての問題点の取りまとめ

三 普及啓発の実施

医療機関等、新型インフルエンザ対策に取り組む必要のある関係者に対し研修会等を開催するなど、新型インフルエンザ対策のための適切な知識の付与を目的とした普及啓発を行う。

四 訓練の実施

発生時において適切な医療提供及び防疫活動を行う体制を整備するとともに、広域的な医療連携体制の強化を図るため、第2項第1号に掲げる協議体の構成員を中心に、発生時対応訓練を実施する。

(実施方法)

第5 第4第1項に掲げる事業及び第4第2項に掲げる事業のうち区部のブロックで実施するものは東京都が行う。第4第2項に掲げる事業のうち多摩地域及び島しょのブロックで実施するものについては、都保健所が行う。

なお、第4第1項第3号に掲げる事業及び第4第2項に掲げる事業のうち区部のブロックで実施するものについては、第1に掲げる目的を達成するため、財団法人東京都結核予防会に委託して行う。

2 この事業に必要な経費については、予算の範囲内において、別に定める。

(その他)

第6 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、健康安全部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年7月7日付21福保健感第176号）

この要綱は、平成21年7月7日から施行する。

附 則（平成23年6月16日付23福保健感第203号）
この要綱は、平成23年6月16日から施行する。

附 則（平成29年4月21日付29福保健感第64号）
この要綱は、平成29年4月1日に遡及して適用する。

附 則（令和2年3月13日付31福保健感第2040号）
この要綱は、令和2年3月13日から施行する。

新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業実施要綱 新旧対照表

改正後 (新)	現行 (旧)
<p>第1 本事業は、<u>新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第二条第一項に規定する新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症を除く。）の感染症患者に対する医療に関して、第1種及び第2種感染症指定医療機関（結核患者の入院を担当する医療機関を除く。）の所在地を基準とする</u>医療機関（結核患者の入院を担当する医療機関を除く。）の所在地を基準とする地域（以下「ブロック」という。）における地域医療確保計画（以下「ブロック別感染症地域医療確保計画」という。）及びこれら別感染症地域医療確保計画」という。）及びこれらを広域的に調整する東京都全体計画を策定することにより、<u>新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症を除く。）の大流行に際して、健康被害を最小限に抑えるために、適切な医療を提供する体制の整備を促進すること並びに新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症に限る。）について発生時に都の実情に応じた対策を協議することを目的として実施する。</u></p>	<p>第1 本事業は、<u>新型インフルエンザ等の感染症患者に対する医療に関して、第1種及び第2種感染症指定医療機関（結核患者の入院を担当する医療機関を除く。）の所在地を基準とする地域（以下「ブロック」という。）における地域医療確保計画（以下「ブロック別感染症地域医療確保計画」という。）及びこれらを広域的に調整する東京都全体計画を策定することにより、<u>新型インフルエンザ等の大流行に際して、健康被害を最小限に抑えるために、適切な医療を提供する体制の整備を促進すること</u>を目的として実施する。</u></p>
<p>第2及び第3 (現行のとおり)</p>	<p>第2及び第3 (略)</p>
<p>第4 一 (現行のとおり) 二 計画の策定</p>	<p>第4 一 (略) 二 計画の策定</p>
<p>前号に定める感染症医療体制協議会の協議内容を踏まえ、<u>新型インフルエンザ等（新型コロナウイルス感染症を除く。）に備えるための医療確保計画を策定する。</u></p>	<p>前号に定める感染症医療体制協議会の協議内容を踏まえ、<u>新型インフルエンザ等に備えるための医療確保計画を策定する。</u></p>
<p>三 (現行のとおり)</p>	<p>三 (略)</p>

<p>2 ブロックごととの感染症地域医療体制の整備を促進するため、次に掲げる事業を行う。</p> <p>一 協議体の設置及び運営</p> <p>地元区市町村、感染症指定医療機関、地区医師会等関係者の緊密な連携の下、別に定めるところにより、<u>新型コロナウイルス等（新型コロナウイルス感染症を除く。）</u>に対応する地域医療体制の整備を進めるための協議体（以下「感染症地域医療体制ブロック協議会」という。）を各ブロックに設置し、運営する。ただし、多摩地域において、新たに協議体を設置せず、既存の協議体をもって本協議体に代えることができるものとする。</p> <p>二から第6まで (現行のとおり)</p> <p>附 則 (令和2年3月13日付31福保健感第2040号) <u>この要綱は、令和2年3月13日から施行する。</u></p>	<p>2 ブロックごととの感染症地域医療体制の整備を促進するため、次に掲げる事業を行う。</p> <p>一 協議体の設置及び運営</p> <p>地元区市町村、感染症指定医療機関、地区医師会等関係者の緊密な連携の下、別に定めるところにより、<u>新型コロナウイルス等</u>（以下「感染症地域医療体制ブロック協議会」という。）を各ブロックに設置し、運営する。ただし、多摩地域において、新たに協議体を設置せず、既存の協議体をもって本協議体に代えることができるものとする。</p> <p>二から第6まで (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>
---	---

新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業における協議体運営要領

19 福保健感第 810 号
平成 20 年 3 月 31 日最終改正 31 福保健感第 2041 号
令和 2 年 3 月 13 日

(目的)

第 1 本要領は、新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業実施要綱（以下「要綱」という。）第 4 第 1 項及び第 2 項に規定する協議体の運営に当たって必要な事項を定めることを目的とする。

(感染症医療体制協議会)

第 2 要綱第 4 第 1 項に規定する感染症医療体制協議会の設置及び運営に関する事項は次のとおりとする。

- 1 協議体は次の事項について協議を行う。
 - 一 新型インフルエンザ等の相談窓口、専門外来及び入院医療の確保及び運営等、地域医療体制の整備に関すること。
 - 二 医療資器材の確保に関すること。
 - 三 患者の搬送に関すること。
 - 四 普及啓発等に関すること。
 - 五 その他新型インフルエンザ等発生時の医療体制の整備に関し必要な事項
- 2 感染症医療体制協議会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。ただし、各開催時における参加者は、協議事項に応じて判断することができるものとする。
 - 一 都及び区保健所代表
 - 二 区市町村代表
 - 三 感染症指定医療機関の院長、副院長、部長又は感染症を対象とする診療科の医長級等
 - 四 東京都医師会の会長、副会長又は理事
 - 五 東京都歯科医師会の会長、副会長又は理事
 - 六 東京都薬剤師会の会長、副会長、常務理事又は理事
 - 七 東京消防庁
 - 八 前各号に掲げる者のほか、必要に応じて、以下の者を協議に加えることができる。
 - (1) 感染症診療協力医療機関
 - (2) 指定二次救急医療機関
 - (3) 災害拠点病院
 - (4) 公的医療機関
 - (5) その他地域医療体制確保のために必要な者又は機関の代表

3 委員の任期

- 一 2年間とする。ただし、他の委員の任期の途中で新たに委員を委嘱する場合等、特別な理由があるときは、2年以内とする。
- 二 委員が欠けた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 座長及び副座長

- 一 協議会に座長及び副座長を置く。
- 二 座長には、福祉保健局技監を充て、副座長は座長の指名により選任する。
- 三 座長は協議会を総括する。
- 四 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 招集等

- 一 協議会は座長が招集する。
- 二 座長は、協議事項に応じて協議会の構成員より参加者を決定する。

6 部会

- 一 協議会は必要があるときは部会を設けることができる。ただし、新型インフルエンザ等の発生に伴い、速やかに部会を設置する必要がある場合は、協議会の協議を得ず設置することができる。協議会の協議を得ず設置した場合は、その旨、速やかに協議会の委員に報告するものとする。
- 二 部会は座長が指名する委員及び委員以外の者をもって構成する。
- 三 部会には部会長及び副部会長を置く。
- 四 部会長は座長が指名し、副部会長は部会長の指名により選任する。

7 開催回数

- 一 協議会は年2回程度開催するものとする。ただし、新型インフルエンザ等の発生時等は、必要に応じて開催することができる。
- 二 部会は必要に応じて開催するものとする。

8 協議会の公開

協議会は、原則公開とする。ただし、個人のプライバシー保護や公正な行政執行の確保に支障が生じるおそれがある場合は非公開とすることができる。

非公開の決定は、座長又はその他の委員の発議により、出席委員の過半数により決定する。

9 補則

このほか、協議会の運営に関して必要な事項は、座長が別に定める。

(感染症地域医療体制ブロック協議会)

第3 要綱第4第2項に規定する感染症地域医療体制ブロック協議会の設置及び運営に関する事項は次のとおりとする。

- 1 協議体は次の事項について協議を行う。
 - 一 地域における新型インフルエンザ相談センター、新型インフルエンザ専門外来及び入院医療の確保及び運営に関すること。
 - 二 医療資器材の確保に関すること。
 - 三 患者の搬送に関すること。
 - 四 ブロックにおける新型インフルエンザ発生時対応訓練に関すること。
 - 五 ブロック別の感染症地域医療体制に関する整備計画（以下「ブロック別感染症地域医療確保計画」という。）の策定に関すること。
 - 六 その他新型インフルエンザ等の地域医療体制の整備に関し必要な事項

- 2 感染症地域医療体制ブロック協議会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。ただし、各開催時における参加者は、協議事項に応じて判断することができるものとする。
 - 一 都保健所
 - 二 ブロックを構成する区市町村
 - 三 感染症指定医療機関
 - 四 感染症診療協力医療機関
 - 五 地区医師会
 - 六 地区歯科医師会
 - 七 地区薬剤師会
 - 八 東京消防庁
 - 九 前各号に掲げる者のほか、必要に応じて、以下の者を協議に加えることができる。
 - (1) 指定二次救急医療機関
 - (2) 災害拠点病院
 - (3) 公的医療機関
 - (4) その他、地域医療体制確保のために必要な者又は機関の代表

- 3 委員の任期
 - 一 2年間とする。ただし、他の委員の任期の途中で新たに委員を委嘱する場合等、特別な理由があるときは、2年以内とする。
 - 二 委員が欠けた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 4 開催回数
年3回程度とする。

- 5 協議会は、非公開とする。

- 6 補則
このほか、協議会の運営に関して必要な事項は、健康安全部長が定める。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年7月7日付21福保健感第176号）

この要領は、平成21年7月7日から施行する。

附 則（平成23年6月16日付23福保健感第203号）

この要領は、平成23年6月16日から施行する。

附 則（平成28年3月25日付27福保健感第1098号）

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月24日付28福保健感第1063号）

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成29年6月27日付29福保健感第276号）

この要領は、平成29年6月27日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則（令和2年2月28日付31福保健感第1871号）

この要領は、令和2年2月28日から施行する。

附 則（令和2年3月13日付31福保健感第2041号）

この要領は、令和2年3月13日から施行する。

新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業における協議体運営要領 新旧対照表

改正後 (新)	現行 (旧)
<p>(目的)</p> <p>第1 (現行のとおり)</p> <p>(感染症医療体制協議会)</p> <p>第2 要綱第4第1項に規定する感染症医療体制協議会の設置及び運営に関する事項は次のとおりとする。</p> <p>1 協議体は次の事項について協議を行う。</p> <p>一 <u>新型インフルエンザ等の相談窓口、専門外来及び入院医療の確保及び運営等、地域医療体制の整備に関すること。</u></p> <p>二から五まで (現行のとおり)</p> <p>2から5まで (現行のとおり)</p> <p>6 <u>部会</u></p> <p>一 <u>協議会は必要があるときは部会を設けることができる。ただし、新型インフルエンザ等の発生に伴い、速やかに部会を設置する必要がある場合は、協議会の協議を得ず設置することができ、協議会の協議を得ず設置した場合は、その旨、速やかに協議会の委員に報告するものとする。</u></p> <p>二 <u>部会は座長が指名する委員及び委員以外の者をもって構成する。</u></p> <p>三 <u>部会には部会長及び副部会長を置く。</u></p> <p>四 <u>部会長は座長が指名し、副部会長は部会長の指名により選任する。</u></p> <p>7 <u>開催回数</u></p> <p>一 <u>協議会は年2回程度開催するものとする。ただし、新型インフルエンザ等の発生時等は、必要に応じて開催することができる。</u></p> <p>二 <u>部会は必要に応じて開催するものとする。</u></p>	<p>(目的)</p> <p>第1 (略)</p> <p>(感染症医療体制協議会)</p> <p>第2 要綱第4第1項に規定する感染症医療体制協議会の設置及び運営に関する事項は次のとおりとする。</p> <p>1 協議体は次の事項について協議を行う。</p> <p>一 <u>新型インフルエンザ相談センター、新型インフルエンザ専門外来及び入院医療の確保及び運営等、地域医療体制の整備に関すること。</u></p> <p>二から五まで (現行のとおり)</p> <p>2から5まで (現行のとおり)</p> <p>(新設)</p> <p>6 <u>開催回数</u></p> <p>年2回程度とする。</p>

8 協議会の公開

協議会は、原則公開とする。ただし、個人のプライバシー保護や公正な行政執行の確保に支障が生じるおそれがある場合は非公開とすることができ
る。

非公開の決定は、座長又はその他の委員の発議により、出席委員の過半数により決定する。

9 補則

このほか、協議会の運営に関して必要な事項は、座長が別に定める。

(略)

附 則 (令和2年3月13日付31福保健感第2041号)

この要領は、令和2年3月13日から施行する。

7 協議会の公開

協議会は、原則公開とする。ただし、個人のプライバシー保護や公正な行政執行の確保に支障が生じるおそれがある場合は非公開とすることができ
る。

非公開の決定は、座長又はその他の委員の発議により、出席委員の過半数により決定する。

8 補則

このほか、協議会の運営に関して必要な事項は、座長が別に定める。

(略)

(新設)

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、おつ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つ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-chuijikkou.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。

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

- 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す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的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4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

地域において必要な患者にPCR検査を適切に実施するための体制整備について

今般、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、今後、患者数がさらに増加すること等を踏まえ、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」が保険適用される。これを受け、今後、民間の検査機関の検査能力の向上が図られる見込みであるが、当面、患者の増加等により検査の需要が逼迫することも想定される。こうした状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症にかかる地域の体制整備として必要な事項を下記の通りとりまとめたので、御了知の上、関係各所への周知のほどをお願いする。

記

1 都道府県における調整の趣旨について

- 3月6日より保険適用となる「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」（以下「PCR検査」という。）については、これまで行政検査として実施している検査と同様の趣旨で行われることを踏まえ、従前の行政検査と同様に取り扱うこととしている。（令和2年3月4日健感発0304第5号「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」参照）
- 現行、外来では、帰国者・接触者外来の医師がPCR検査の必要性を判断し、保健所に相談の上、行政検査を行うこととなっているところ、今後は、これに加え、行政検査の一環として、保健所への相談を介さずに、帰国者・接触者外来等の医師が都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という）から委託を受けた医療機関（以下「PCR検査可能な医療機関」という。）や民間検査機関へPCR検査を依頼することが可能となる。

- このため、都道府県においては、行政検査（医療機関等への委託によるものを含む。）を適切に実施する観点から、域内の体制整備の状況等及び効率的に検査を実施するための方針を関係者で認識を共有し、帰国者・接触者外来を有する医療機関を含む関係機関で取り扱いを共通にしておくこととする。（別添「地域において必要な患者に PCR を実施する仕組み」を参照）

2 都道府県における調整の方法について

- 都道府県においては、PCR 検査の実施体制の把握・調整等を円滑に行うため、例えば、関係機関が集まる会議体を設置し、その場で調整することが考えられるが、域内の実情に応じて適切に関係機関が連携をとれる体制を適切に整えることとする。なお、当該調整は、保健所設置市、特別区も含めて都道府県を区域として調整を行うこととする。

- 都道府県において、会議体を設置する場合には、例えば、以下のようなことが考えられる。なお、会議体を設置しない場合であっても、以下の①の関係者と②及び③の事項について、域内の状況把握・関係者調整を行うこととする。

①参加者の例

医師会、病院団体、感染症指定医療機関、地方衛生研究所、衛生検査所協会、帰国者・接触者外来を設置している医療機関 など

②把握すべき事項

- ・域内における PCR 検査実施可能機関（医療機関等）の把握
- ・各機関における一日あたりの PCR 検査可能件数（都道府県の域内で把握できるもの）（今後、実施機関及び可能件数が変化した場合にはその都度把握する。）

③調整すべき事項

②で把握した各機関の PCR 検査可能件数を踏まえた域内における PCR 検査を効率的に実施できるよう対策・方向を検討し、帰国者・接触者外来を有する医療機関を含め、域内の関係者で調整すること。（別添「PCR 検査リソースの効率運用の例」を参照）

- 都道府県は、上記②の事項について、別表様式 1 の通り、厚生労働省へ報告するものとする。また、②の事項について変更があったときはその都度、厚生労働省へ報告する。

- 都道府県又は都道府県から調整業務の委託を受けた機関（以下「調整機関」という。）は、会議体等で定めた方針に基づき、域内の各機関における受診者の偏り等により、受診者が PCR 検査を受けることができない等の状態とならないよう、必要に応じて会議体等も活用しながら調整を行う。

具体的には以下のような業務を実施する。

- ① 厚生労働省から示された民間検査機関における検査可能件数を把握し、帰国者・接触者外来を有する医療機関等へ情報提供
- ② PCR検査可能な医療機関における検査受付可能件数に達した旨の連絡を受付
- ③ 地方衛生研究所の検査受付可能件数を把握し、可能な場合には、帰国者・接触者外来を有する医療機関等へ紹介

3 厚生労働省における調整等について

- 厚生労働省は、広域で対応する検査実施可能体制を有する民間検査機関の検査可能件数を把握し、都道府県へ情報提供する。
- 厚生労働省は、以下の2点について、都道府県からの報告を受けて把握する。
 - ① 都道府県からのPCR検査実施可能件数
 - ② 都道府県におけるPCR検査実施状況
- 都道府県は、域内におけるPCR検査の実施可能数を超える受診者が発生した場合には、厚生労働省へ相談すること。厚生労働省においては、上記3により把握した状況に鑑みて、相談を受けた都道府県の近隣の都道府県等におけるPCR検査の実施可能状況を提供する等、可能な限り各都道府県における実施体制にかかる助言等を行うこととする。
- その際、厚生労働省において、
 - ・広域的な検査実施可能体制を有する民間検査機関と調整し、可能な民間検査機関がある場合には、協力依頼し、上記相談があった都道府県に対してPCR検査実施可能数等を情報提供
 - ・国立感染症研究所における検査実施可能状況を確認の上、必要に応じて厚生労働省から国立感染症研究所へ協力依頼を実施などを行う。

以上

(別表様式1)

○域内での対応可能量 (変更があった場合にはその都度報告をお願いします)

自治体名	
記入日	月 日現在

(総括票)

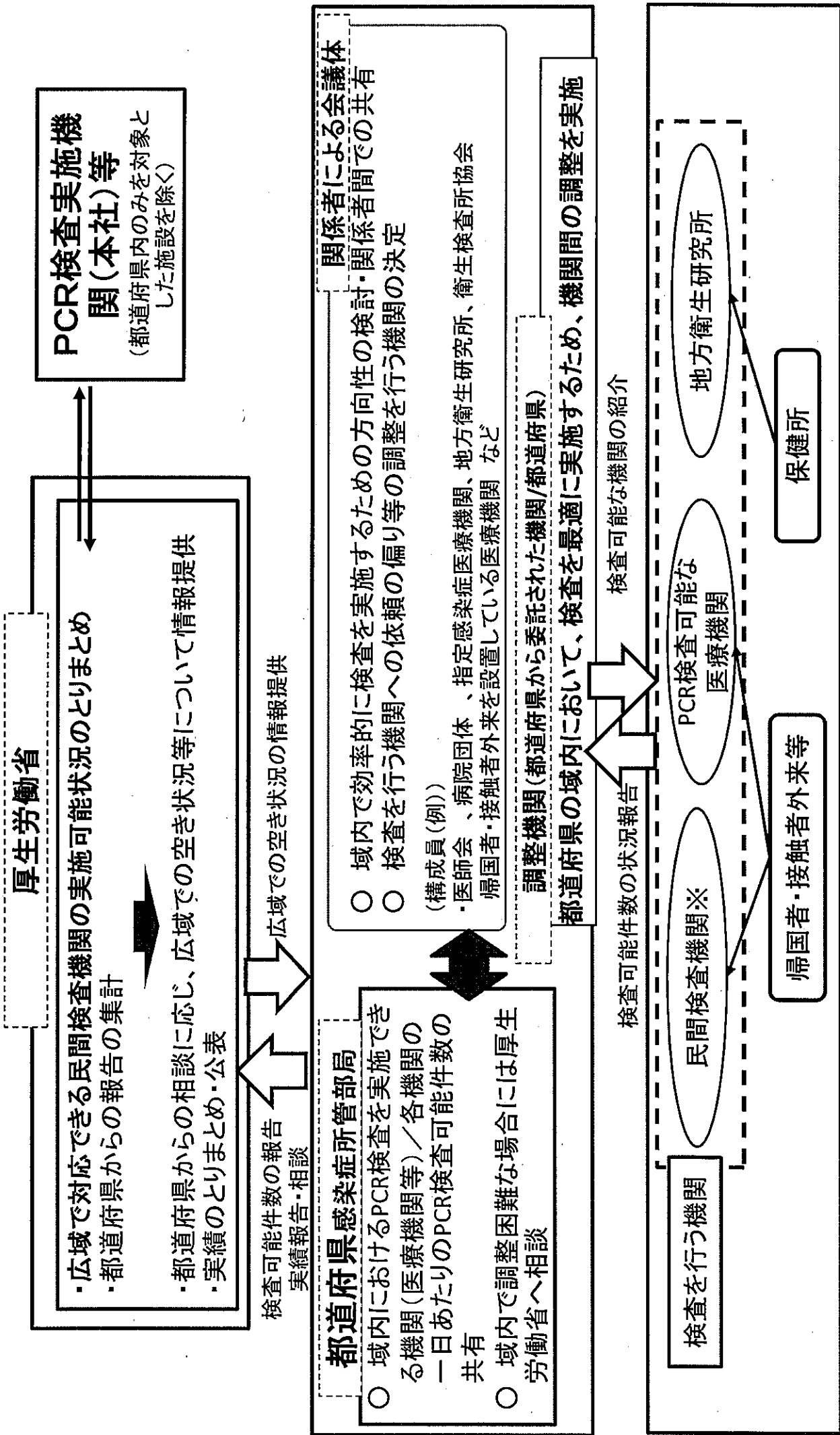
区分		施設数	持続的に検査可能な 1日あたりの検 体数
1	PCR検査可能な医学部・医科 大学及び附属病院		
2	PCR検査可能な医療機関 (区 分1以外)		
3	地方衛生研究所・保健所		

(施設票)

施設名	施設の区分 (総括票の 区分1, 2, 3のいずれ か)	検査開始日 (月/日)	持続的に検査可能な 1日あたりの検体数	他施設から の検体受け 入れの可否 (可、否)

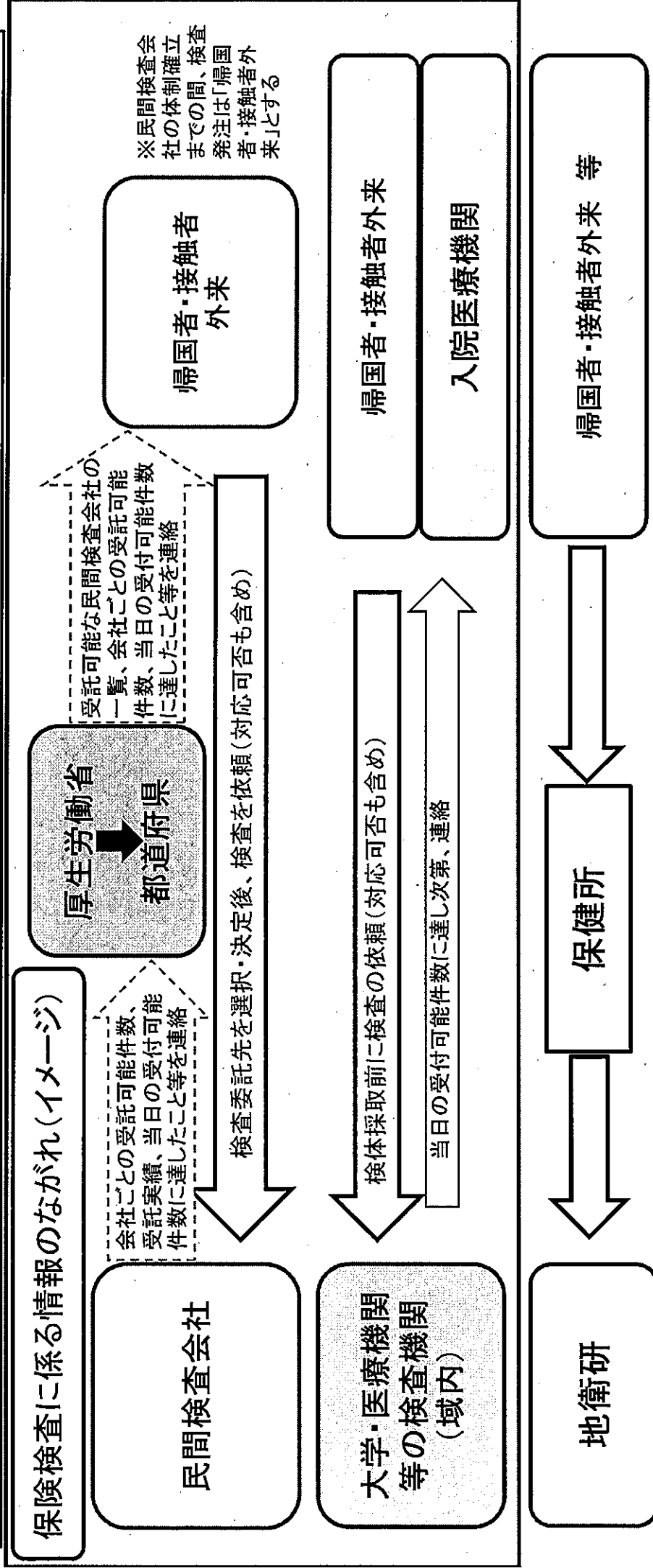
地域において必要な患者にPCR検査を実施する仕組み

保険収載されたPCR検査も含め、行政検査の委託として行われることを踏まえ、都道府県等において、民間医療機関も含めた円滑なPCR検査の実施体制を整備する必要がある。



PCR検査リソースの効率運用の例

PCR検査の保険適用に際し、民間検査会社等のキャパシティを最大限に活用する必要がある。以下に考えられる情報のながれの一例を示す。



※ 情報や検体のながれなど地域の実情をふまえ各都道府県に設置する協議会で協議の上決定する。

※ 医療機関からの検査受託の可能な場合には地衛研においても保険検査を実施する。

※ 当面の間、民間検査会社における検査実績は厚生労働省が会社から直接把握することとし、都道府県に対しては、従来からの地衛研における実績に加え、域内の大学・医療機関の実績について厚生労働省への報告を求めめる。