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（第２版）.

※第１版からの主な改訂箇所に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。

○　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・搬送ルートの検討等の調整・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.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 ①～④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、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