

元 神 医 第 1656 号
令 和 2 年 3 月 9 日

郡 市 医 師 会 長 殿

神 奈 川 県 医 師 会
会 長 菊 岡 正 和
(公 印 省 略)

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

時 下 、 ま す ま す ご 清 栄 の こ と と お 喜 び 申 し 上 げ ま す 。

ま た 、 平 素 よ り 本 会 事 業 に ご 理 解 ご 協 力 を 賜 り 、 厚 く お 礼 申 し 上 げ ま す 。

さ て 、 標 記 に つ き ま し て 、 日 本 医 師 会 新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症 対 策 本 部 長
及 び 日 本 医 師 会 感 染 症 危 機 管 理 対 策 室 長 よ り 通 知 が ま い り ま し た 。

本 件 に つ い て は 、 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 、 サ ー ベ イ ラ ン ス ・ 感 染 拡 大 防 止 策 ・ 医 療
提 供 体 制 (外 来 診 療 体 制 ・ 入 院 医 療 提 供 体 制) に つ い て 状 況 に 応 じ て 講 じ て い
く べ き 施 策 を 示 し た も の で あ り ま す 。 本 会 と し て も 神 奈 川 県 と 協 議 し て お り ま
す が 、 貴 会 に お か れ ま し て も 、 市 町 村 と 協 議 の う え 、 地 域 の 実 情 に 応 じ て 、 医
療 提 供 体 制 の 整 備 に つ い て 準 備 い た だ き た く お 願 い 申 し 上 げ ま す 。

つ き ま し て は 、 貴 会 に お か れ ま し て も 、 本 件 に つ い て ご 了 知 い た だ く と と も
に 、 貴 会 管 下 関 係 医 療 機 関 に 対 し 、 周 知 方 よ ろ し く ご 高 配 の ほ ど お 願 い い た し
ま す 。

お 問 い 合 わ せ 先

地 域 保 健 課 担 当 : 福 本

横 浜 市 中 区 富 士 見 町 3 - 1

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail k-fukumoto@kanagawa.med.or.jp

都道府県医師会長 殿
郡市区医師会長 殿

日本医師会新型コロナウイルス感染症対策本部長
横倉義武
日本医師会感染症危機管理対策室長
釜菟敏

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

「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」(令2.2.25 政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」)に基づき、今般、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部(局)あて、別添の事務連絡がなされましたのでご連絡いたします。

本件は、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、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)の詳細等を示したものであり、現行の取組から対策を移行させる必要のない地域も含めて、同文書を参考に事前に準備を進めるよう依頼がなされております。(詳細は厚生労働省事務連絡をご参照)

本会といたしましては、地域の医療提供体制(外来、入院)の構築にあたっては、以下の点について十分にご考慮いただき、地域の実情に応じて整備していただきたいと考えておりますので何卒よろしくお願い申し上げます。

今後、具体的な体制構築にあたっては、各都道府県に都道府県医師会等の関係者や専門家等で構成する「協議会」を設置(既存の仕組みを活用することも可能)し、協議するとされておりますので、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会、関係医療機関等に対する周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

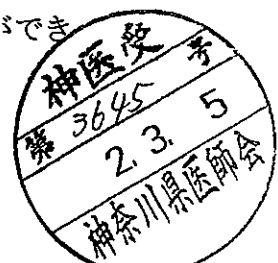
<外来診療体制>

以下①～④までの体制を整備し、地域の感染状況、医療需要の状況に応じて、各都道府県、各自治体との協議により段階的に移行させる。

- ①帰国者・接触者外来の増設、帰国者・接触者相談センターの体制強化(現在の枠組みを維持し、外来を早急に受診できる体制)
- ②①による対応が困難な状況が生じた場合に備えて、下の考え方により患者を受け入れることができる医療機関を整備し、外来診療を提供する。併せて、同感染症が疑われる者の外来診療を原則として行わない医療機関を設定し、受診しないように周知する。

【現時点の外来受入医療機関の考え方】

- ・必要な予防策を講じることができること
- ・同感染症患者の受診にあたり、時間的・空間的な感染予防策を講じることができること



※同感染症の患者が当該医療機関へ受診する場合でも、受診前に当該医療機関に電話連絡を行った上で、受診調整を行うことが徹底されるよう、各地域でその仕組みも併せて検討する。

【外来診療を行わない医療機関の考え方】

- ・重症化しやすい者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のある医療機関等

【受診する外来医療機関の調整】

- ・帰国者・接触者相談センターが受診する医療機関を調整する。

③夜間・休日の体制整備のため、救急外来を設置していない医療機関における診療時間の延長、夜間外来を輪番制など、地域の実情に応じた体制を整備する。

④②～③による対応が困難な状況が生じた場合に備えて、更なる外来診療体制の整備及び受診可能な医療機関の周知方法について事前に検討する。

<入院診療体制>

以下の体制を整備し、地域での感染状況、入院を要する患者の発生状況に応じて、各都道府県、各自治体との協議により段階的に移行させる。

①感染症指定医療機関以外の医療機関において、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。

※個室又は同感染症確定患者の同一病室への入院、ポータブルトイレ等の使用等による他の患者等との空間的な分離など

②重症化リスクの高い者（高齢者、基礎疾患を有する者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者、妊産婦）以外の者であって、症状がない又は医学的に症状が軽い者は、PCR等の検査が陽性であっても、自宅での安静・療養（※）を原則とする。

※自宅療養中に状態が変化した場合の連絡体制を徹底するとともに、重症化リスクの高い者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。

③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し、必要に応じて、予定手術、予定入院の延期について検討する。

④基礎疾患等を有する重症化リスクの高い者が、同ウイルスに感染した場合に備え、基礎疾患等と同感染症への両方に対応可能な医療機関を早急に設定する。

⑤③および④の医療機関への搬送体制の整備、病床の確保についても早急に協議する。

令和 2 年 3 月 1 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策
(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制) の移行について

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

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

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

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

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

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

1. 基本的な考え方

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

2. サーベイランス／感染拡大防止策

(1) 現行の取組

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

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

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

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

3. 医療提供体制（外来診療体制）

(1) 現行の取組

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

<外来診療体制>

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

① 地域の感染状況や医療需要に応じて帰国者・接触者外来を増設し、帰国者・接触者相談センターの体制を強化した上で、今の枠組みのまま、外来を早急に受診できる体制とする。その際、同センターは柔軟に帰国者・接触者外来へ患者をつなげる。

- ② 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策（参考参照）を講じた上で外来診療を行うこととする。新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行うよう周知し、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整（時間的・空間的な感染予防策）を行った上で、患者の受入れを行う。

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

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

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

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

<院内感染対策の徹底>

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

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

<慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

- 医療機関において新型コロナウイルスの感染が拡大することを防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療によりファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応が必要なケースについて、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を示しているため、適切な運用が行われるよう医療機関、薬局等に引き続き周知を行う。

<地域住民等への呼びかけ>

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

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

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

<電話相談体制の変更>

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

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

(1) 現行の取組

- 感染症法第12条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染

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

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

<入院医療体制>

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

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

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

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

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

<http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/dokyokazoku-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。