

事務連絡
令和2年3月27日

各関係団体会長 殿

新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部

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の改訂及び「神奈川モデル」について（通知）

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃より御協力を賜り感謝申し上げます。

このことについて、令和2年3月19日付けで厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より「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」の事務連絡があり、3月23日付けで同通知改訂版の事務連絡がありました。

この通知を踏まえ、本県では患者が大幅に増えた際、治療の必要な方に適切な医療を提供するとともに、医療崩壊を起こさないために、別添のとおり入院や医療体制に関する「神奈川モデル」を構築していくこととしました。

また、「神奈川モデル」の考え方（「医療の崩壊を防ぐための緊急アピール」）を知事から別添のとおり示していますので、併せてご覧ください。

各関係団体の皆様方におかれましては、本県における新型コロナウイルス感染症対策への御理解と御協力をお願い申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知をお願い致します。

【添付資料】

- 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えた時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 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時に備えた入院医療提供体制等の整備について」＜要旨抜粋＞
- 新型コロナウイルス感染症の拡大を見据えた現場起点の医療体制「神奈川モデル」について（2020/3/25（水）神奈川県）
- 「医療の崩壊を防ぐための緊急アピール」（2020/3/25（水）神奈川県）

問合せ先

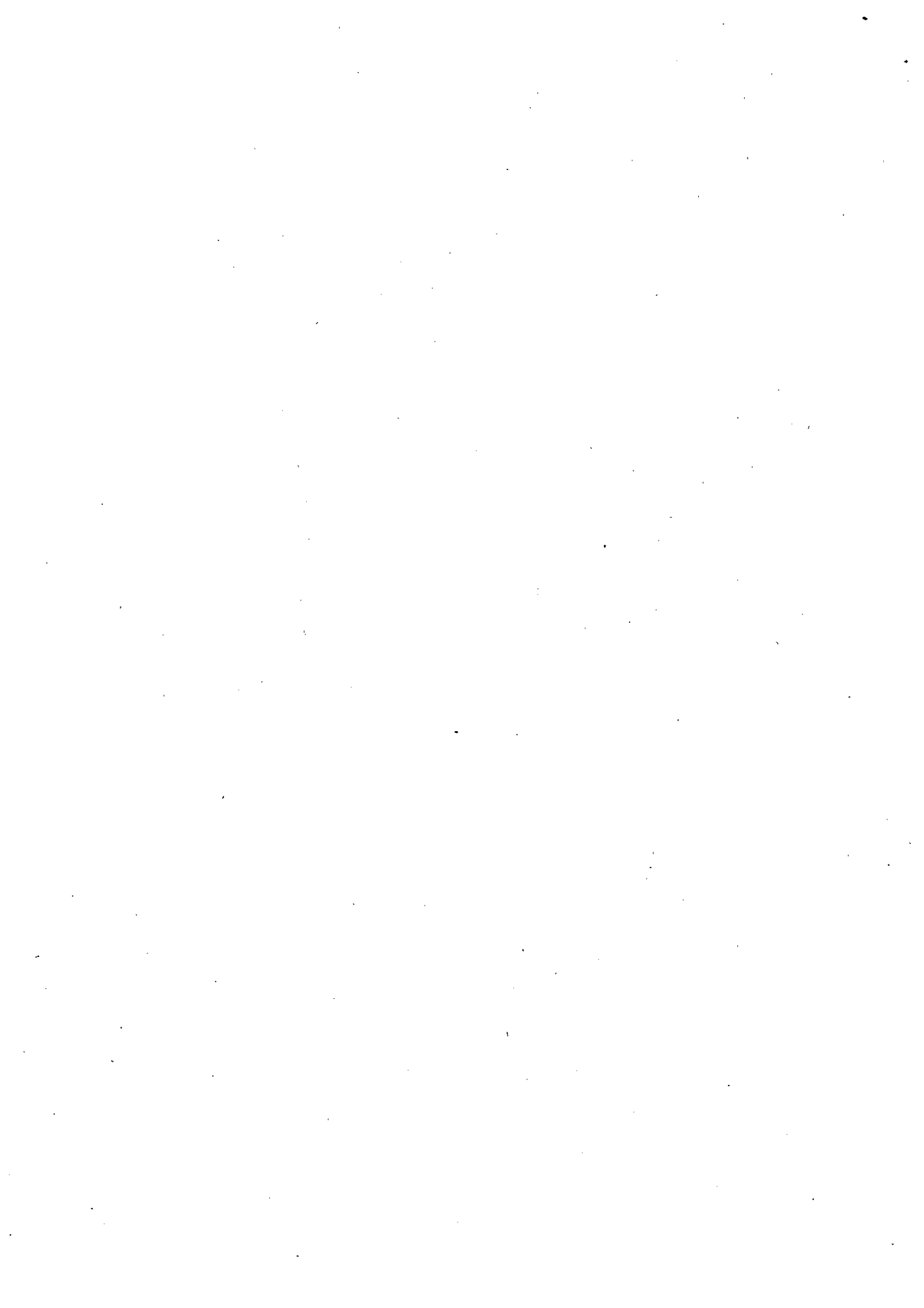
対策本部医療調整班 横川、湧川

電話 (045)285-0529

健康危機管理課感染症対策グループ 橋本、村岡

電話 (045)210-4793





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するとともに、ピーク時の医療需要の目安として御活用の上、患者数が大幅に増えたときに備えた各地域の医療提供体制について検討をお願いしたところである。

シナリオで示されるピーク時の医療需要に備えた入院医療提供体制等の整備の考え方や施策について、先日、「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」（令和2年3月19日付け事務連絡）でお示したところではあるが、地域の実情に合わせてより柔軟に対応できるようにすべきとのご意見があることから、今回、別添のとおり一部内容を改訂してお示する。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します。

- 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 ロジスティックスチーム研修を経験していること等の強みを有するが、その一方で、DMAT は非被災県の DMAT が被災県の要請に基づいて援助を行うという基本的な枠組みがあり、また原則として活動期間は災害急性期（48 時間以内）とされていることに留意が必要である。つまり、今般の新型コロナウイルス感染症については国内で幅広く広がる可能性があり、非被災県という考え方がしにくいこと、また、今後、数ヶ月単位で感染症の拡がりが見られ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可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け入れ医療機関へ重点的に医師を配置する場合、当該医療機関の他の医療提供を縮小する、あるいは新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を他の医療機関で対応する医療機関に転院させる等の対応を行う必要が出てくる。その際には、地域の医療機能を維持するために必要な医療機関への医療従事者の派遣などを検討する。その際には、地域の全体の医療機能をバランスよく維持できるよう、地域の医師会、看護協会等と十分に調整を行う。
- さらに、新型コロナウイルス感染症患者（疑われる者も含む）を診療するに当たっては感染予防策を徹底するとともに、感染予防策を適切に講じている場合には新型コロナウイルス感染症患者を診療に携わった場合であっても濃厚接触者に該当せず、派遣元の医療機関も含め、他の疾患の患者の診療等を行っても差し支えないとの取扱いを周知すること。仮に派遣元の医療機関等が、患者等の不安に対応するため自主的に診療の制限を行う場合には、その対象及び期間を最小限とすること。
- 感染症指定医療機関等の医療機関において「帰国者・接触者外来」が設置されている場合であっても、入院患者や重症者の治療に専念できるよう、地域の関係者と調整の上、当該医療機関を新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関として指定することも

検討すること。

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

V. 搬送について

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

VI. 医療物資関係について

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

以上



2020年3月19日（木）厚生労働省通知

**「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」**

〈要旨抜粋〉

趣旨

- ピーク時を見据えて早急に体制整備を進めていただきたい
- 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ために、今から実施すべき準備・対策を具体的に示す
- 総務省消防庁・日本医師会に協議済みの内容である

事務速報
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（仮勧）」（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、入院治療が必要な患者数、重症患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後述をお示ししたところである。

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、別添とお示しする。貴職におかれましては、別添の内容を参考に関係者と協議の上、地域の実情に合っ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。現時点で患者数が少なく、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

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

- 病床の確保や患者の受入れ調整などは都道府県での対応を基本とする
- 「重点医療機関」を各都道府県に設定する
- **新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる** ※重症者に限定しない！！
 - 専門性の高い医療従事者を集中的に確保、院内感染防止策を効率的に実施
 - 病棟単位や医療機関単位で設定
 - 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・搬送することも想定する
- 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、追って示す

II. 都道府県調整本部等の設置について

- 都道府県に「都道府県調整本部(仮称)」を早急に設置する
 - 県内の患者受入れ・搬送を調整する
 - 必要に応じ各種専門家に参加を要請
 - 県域を越えて患者の受入れを調整する「広域調整担当者」
 - 搬送調整の中心となる「患者搬送コーディネーター」
 - DMATメンバーの参画も考えられる
- 厚生労働省内に「広域調整本部(仮称)」の設置を検討する
 - 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・搬送を調整する

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

- 都道府県別の推計を行い、受入れの準備を行う
 - 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
- 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の確保を行う
 - 「重点医療機関」の設定 → ※設定の優先順位について次頁
 - 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うておく
 - 非稼働病床や開設許可前 医療機関を活用することも検討する
- 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

(例) 神奈川県 の推計

人口 (単位: 万人)		
総人口	918	
神奈川県	111	
0から14歳	15から64歳	65歳以上
229	570	229

係数		
0から14歳	15から64歳	65歳以上
0.00180	0.00290	0.00510
0.00050	0.00020	0.00560
0.00002	0.00001	0.00018

ピーク人数 (単位: 人)	
合計	30,207
外来	14,519
入院	491
重症	491

ピーク人数 (単位: 人)		
0から14歳	15から64歳	65歳以上
1,998	16,530	11,679
555	1,140	12,824
22	57	412

<https://www.pref.hanagawa.jp/docs/4627c30/jiho/nenreibetu.html>
<https://www.mhlw.go.jp/content/000605276.pdf>

外来：1日あたりの有症状の患者発生数
 入院：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数
 重症：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

(参考) 3月1日厚労省事務連絡をもとに算出したピーク時のコロナウイルス感染者数 (都道府県・年代別)

都道府県	年齢区分			年齢区分			年齢区分			合計
	05歳以下	05歳以上	合計	05歳以下	05歳以上	合計	05歳以下	05歳以上	合計	
01 北海道	1,039	8,651	9,690	178	1,279	1,457	2,651	290	2,161	4,922
	1 外来	810	9,274	88	1,310	1,448	2,148	81	149	2,604
	2 入院	12	31	4	4	4	48	3	7	84
	3 重症	247	2,071	75	1,372	1,265	2,511	148	1,189	2,576
02 青森県	59	143	2,307	49	1,389	1,532	1,484	42	82	1,361
	1 外来	3	7	2	5	45	51	2	4	44
	2 入院	252	2,021	459	3,358	3,320	7,137	214	1,568	1,545
	3 重症	70	139	128	232	3,646	4,005	60	108	1,897
03 岩手県	497	4,048	3,278	455	3,328	3,035	8,819	292	2,172	2,248
	1 外来	138	278	127	230	3,332	3,888	81	150	2,470
	2 入院	6	14	5	11	107	124	3	7	78
	3 重症	178	1,525	821	6,154	5,513	12,488	142	1,108	1,250
04 宮城県	228	1,755	1,826	9	21	195	225	2	4	44
	1 外来	84	121	1,804	13,511	9,563	24,877	1,213	8,775	7,181
	2 入院	3	6	501	932	10,500	11,833	337	605	7,885
	3 重症	389	3,109	400	3,022	2,688	6,109	202	1,346	1,244
05 秋田県	106	214	3,226	111	208	2,951	3,271	56	93	1,366
	1 外来	628	4,918	355	2,471	4,677	110	308	2,148	2,188
	2 入院	175	339	99	170	2,033	2,302	86	143	2,636
	3 重症	432	3,364	547	4,463	3,920	8,830	423	2,657	2,739
06 山形県	120	232	3,058	152	308	4,194	4,654	118	187	3,007
	1 外来	427	3,309	1,901	15,474	12,342	28,717	254	1,833	1,982
	2 入院	5	11	6	15	135	156	71	128	2,078
	3 重症	1,804	13,065	1,228	8,350	8,043	18,822	387	2,580	2,581
07 宮城県	446	901	10,830	342	845	8,831	9,818	73	118	1,915
	1 外来	374	757	288	2,219	2,108	4,513	108	179	2,834
	2 入院	15	38	3	8	74	85	44	4	9
	3 重症	2,780	26,344	186	1,508	1,561	3,285	445	2,575	1,596
08 東京都	775	1,817	17,858	55	104	1,714	1,872	124	178	1,753
	1 外来	2,000	15,707	128	908	903	1,938	35,778	234,482	347,956
	2 入院	558	1,152	38	63	981	1,088			
	3 重症	22	58	1	3	32	38			
09 新潟県	468	3,683	3,652	161	1,061	1,178	2,381			
	1 外来	130	254	42	73	1,284	1,498			
	2 入院	5	13	2	4	42	47			
	3 重症	220	1,720	432	3,152	2,912	6,098			
10 富山県	61	119	1,882	120	217	3,168	3,535			
	1 外来	257	1,834	655	4,744	4,167	9,566			
	2 入院	72	133	182	327	4,575	5,084			
	3 重症	3	7	7	16	147	171			

<https://www.stat.go.jp/data/hoken/kyokushin/202006001.xlsx>
<https://www.stat.go.jp/data/hoken/kyokushin/202006002.html>
<https://www.cmf.tokai-nippon.ac.jp/kyokushin/kyokushin.html>
<https://www.mshu.ac.jp/kyokushin/kyokushin.html>

外来：1日おたりの重症化の患者発生数
 入院：持続的な治療と必要な治療を有する患者又は入院治療が必要な併症を有する患者数
 重症：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

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

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

- 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、公立・公的(※)医療機関
- 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	新型インフルエンザ協力医療機関	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	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。

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

- 無症状者及び軽症者の自宅での安静・療養について、宿泊施設等を利用することも検討する（療養マニュアル(仮称)を追って示す）
- 地域で発生する新型コロナウイルス感染症以外の救急患者や重症者の受入れに支障を来さないため、患者受入れ方針について地域で事前に調整する

IV.医療従事者の確保

- **医療従事者の確保と把握を行う**
 - 一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣
 - 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
 - 臨時の職務復帰による医療従事者の確保策
 - 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把握
- 診療による新型コロナウイルス感染症患者との接触について
 - 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、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
- 感染症指定医療機関等の医療機関において、入院患者や重症者の治療に専念できず、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

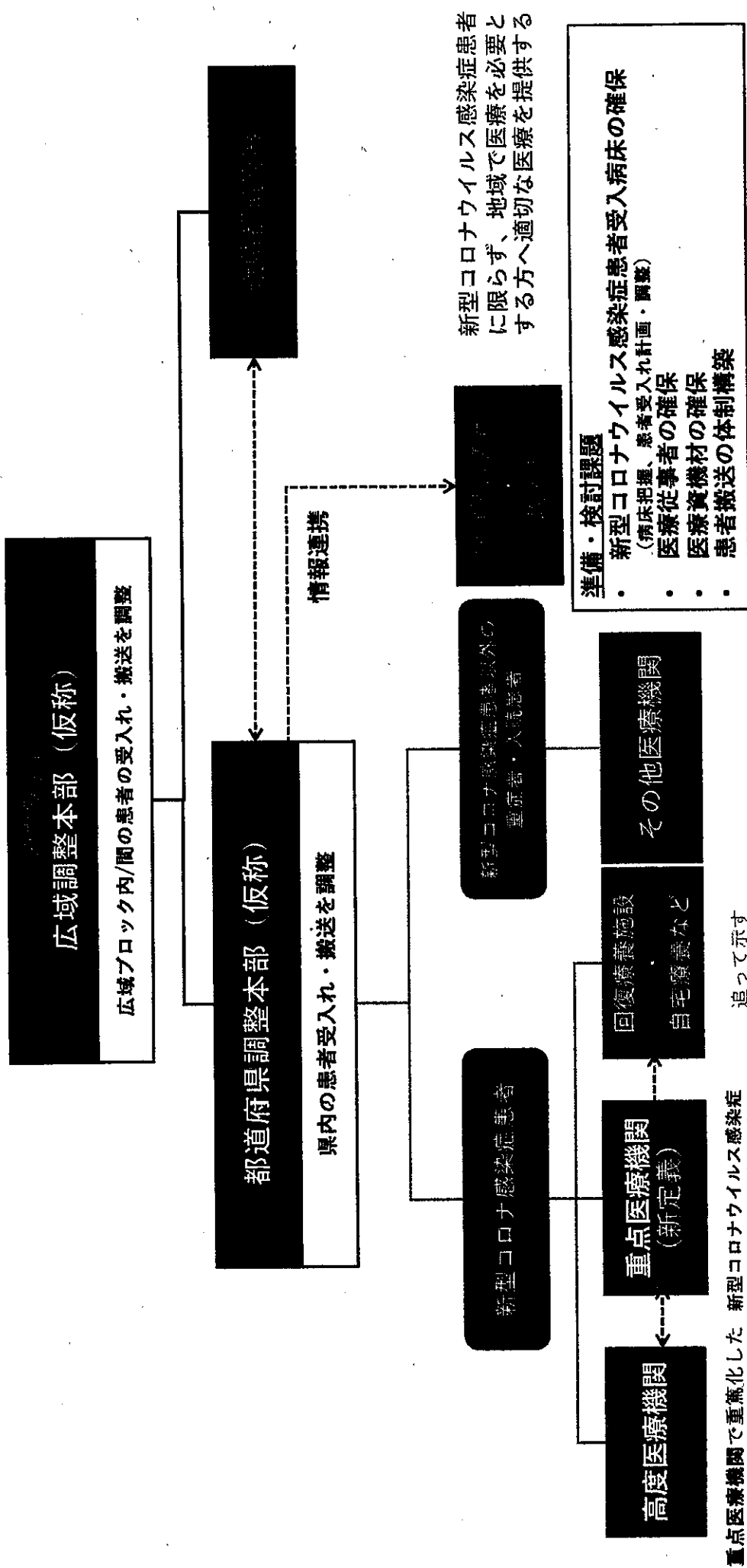
V.搬送について

- 車両について
 - 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
 - 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を想定
 - 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
- **市区町村、都道府県域を超えた広域搬送が行われることを前提に、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・体制について事前の協議および関係者へ周知を徹底する**

VI.医療物資関係について

- 都道府県において随時ニーズを把握した上で、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を検討する

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



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

準備・検討課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保
(病床把握、患者受入れ計画・調整)
- ・ 医療従事者の確保
- ・ 医療資機材の確保
- ・ 患者搬送の体制構築

重点医療機関で重篤化した新型コロナウイルス感染症患者の一部を受け入れる 追って示す



新型コロナウイルス感染症の拡大を見据えた 現場起点の医療体制「神奈川モデル」について

2020/3/25 (水)



フェーズの捉え方



フェーズ0
現在

フェーズ1
移行期

フェーズ2
蔓延期

重症患者数
~20人
(6人*)

20~100人

100~300人

中等症患者数
~100人
(27人※1、※2)

100人~500人

500人~2500人

新型コロナウイルス
医療体制

感染症指定医療機関

高度医療機関
重点医療機関
(軽症者の自宅・宿泊施設療養)

高度医療機関 拡充
重点医療機関 拡充
軽症者の自宅・宿泊施設療養

他の医療体制

平時医療継続

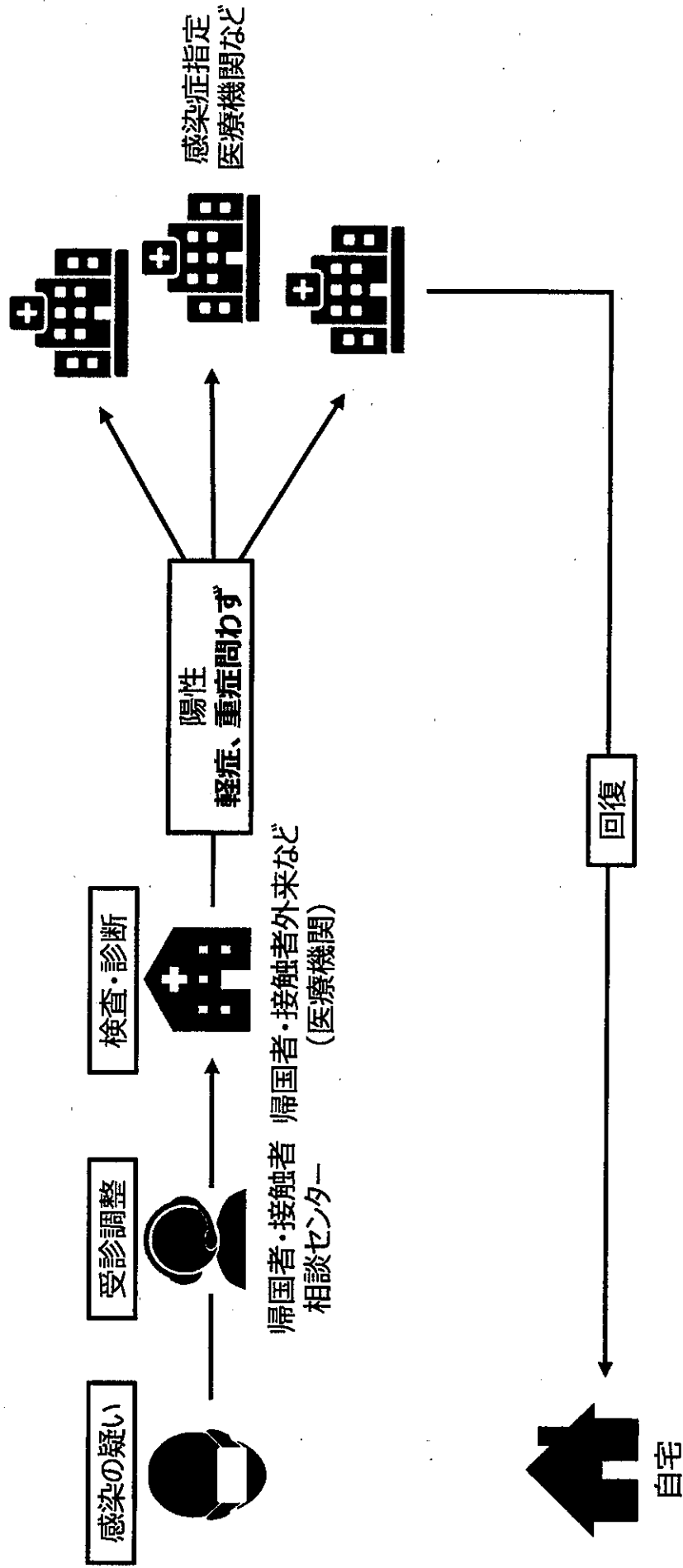
一部医療の抑制

一部医療抑制の継続・拡大

※1 3月17日時点

※2 軽症も含む

現状の受診・入院フロー



各医療機関の位置付け

重症
人工呼吸/ECMO



救命救急センター等
高度急性期・急性期病院

中等症
酸素投与 + a



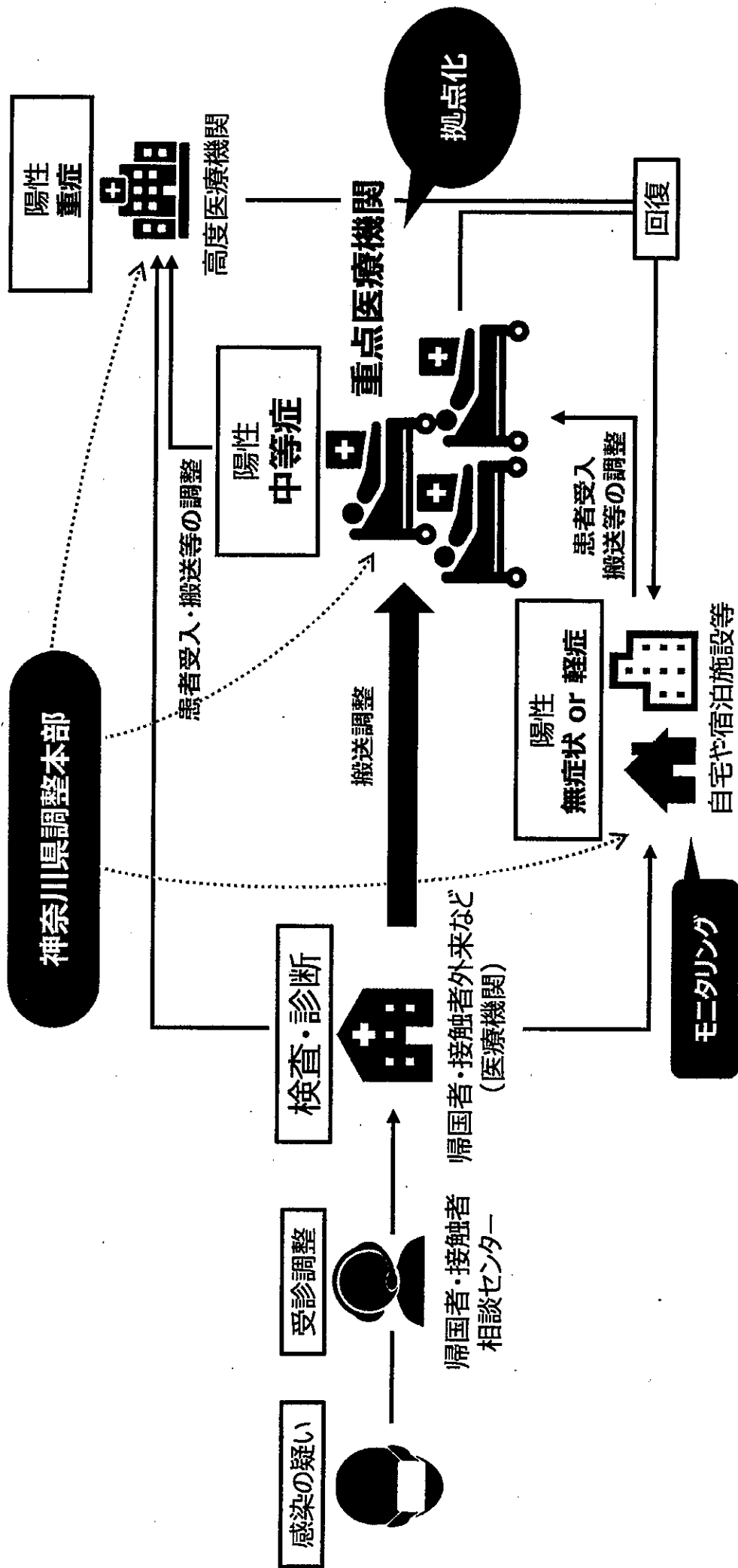
重点医療機関

無症状・軽症
酸素投与不要



自宅・宿泊施設等

移行期・蔓延期の緊急医療体制「神奈川県モデル」



フェーズに対応した病床確保



神奈川県

	フェーズ0 現在	フェーズ1 移行期	フェーズ2 蔓延期
重症患者数	~20人	20~100人	100~300人
病床確保	-	60~300床	
中等症患者数	~100人	100人~500人	500人~2500人
病床確保	-	240~2500床	
新型コロナウイルス感染症 医療体制	感染症指定医療機関	高度医療機関 重点医療機関 (軽症者の自宅・宿泊施設療養)	高度医療機関 拡充 重点医療機関 拡充 軽症者の自宅・宿泊施設療養
他の医療体制	平時医療継続	一部医療の抑制	一部医療抑制の継続・拡大

医療の崩壊を防ぐための緊急アピール

新型コロナウイルス感染症対策について県では、相談、検査、専門医療の提供など、これまでしっかりと取り組んできました。

その結果、現在までのところ感染が拡大しないよう、なんとか持ちこたえています。国内外の状況を鑑みますと、本県においても、あるとき突然爆発的に患者が急増（オーバーシュート）する事態に備えておく必要があります。

厚生労働省からは、各自治体に対し、感染症のピーク時を見据えて早急に医療提供体制を整備するよう3月19日付けで通知が出されています。また、厚生労働省の試算によると、何ら対策を講じなかった場合、ピーク時には県内で、入院患者が約1万5千人、重症者が約500人になると想定されています。

オーバーシュートが起こると、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、適切な医療が提供できなくなることで、新型コロナウイルス感染症の患者だけでなく、他の医療提供体制にも大きな影響を与え、いわゆる「医療崩壊」を招くことになってしまいます。

なんとしてもこの事態は回避しなければなりません。

そこで県では、患者が大幅に増えた際、治療の必要な方に適切な医療を提供するとともに、医療崩壊を起こさないために、国の方針を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策の「神奈川モデル」を構築していきます。

ダイヤモンド・プリンセス号における集団感染では、神奈川DMATの調整のもとで、県内の多くの医療機関が患者の治療を担っていただきました。その中で、船内から搬送された患者の多くは、酸素投与等が必要な中程度の症状を示す方で、こうした方々へ適切な医療を提供することが、非常に重要であったと伺っています。

そこで、こうした知見を基に、中等症の患者を集中的に受け入れる「重点医療機関」を設定し、新型コロナウイルス感染症の患者に対応できる病床を確実に確保するとともに、仮設の専門病棟の整備等についても具体的に検討していきます。

また、重症者に対しては、救命救急センター等の高度医療を提供できる医療機関で治療体制を確保するとともに、これまでは入院を原則としていた軽症や症状のない方については、自宅や宿泊施設等での安静・療養をお願いすることになります。

医師や看護師あるいは病院など、県内の医療資源には限りがある中で、「重点医療機関」の設定をはじめとした、新たな医療提供体制を構築していくためには、例えば、新たな入院の抑制や、現在通院・入院している病院を転院していただくなど、これまでの医療提供体制を縮小せざるを得ないことも想定されます。

また、現在、新型コロナウイルス感染症患者の治療に当たっていただいている医療機関、そして、医師や看護師等の皆さんは、偏見や風評被害に苦しんでおり、こうしたいわれなき差別や偏見を受けている医療従事者やそのご家族を応援する気運を高めていく必要もあります。

このように、新型コロナウイルス感染症に立ち向かうためには、重点医療機関の地元住民の方をはじめとする県民の皆様や、医療機関、関係団体、市町村など関係者のご理解・ご協力が不可欠です。

一日も早い新型コロナウイルス感染症の終息に向けて、県民総力戦で共に戦ってまいりたいと考えておりますので、ご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

令和2年3月25日

神奈川県知事 黒岩祐治