

## 第4回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の結果 について

新型コロナウイルス感染症患者の大幅な増加に対応できる本県の医療体制を構築するため、「岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を開催しましたのでお知らせします。

### （1）開催日程等

日 時 令和2年7月9日（木）18時～  
場 所 岩手県民会館 4階 第2会議室

### （2）委員会の内容

ア 国から改めて、国内における感染状況に基づき感染者の推計方法が示されたことから、これまでに本委員会において医療体制の検討を進めてきた内容を踏まえ、国の推計等に併せた内容で以下の点を追加・整理することとしました。

- ①フェーズの切り替わるタイミング（患者数）
- ②フェーズ毎の確保病床数（即応病床数・準備病床数）
- ③病院名称等の用語整理

イ アを踏まえ、本県における医療機関の病床確保にあたっては、一般医療との両立を図るためフェーズ0～3により段階的に確保することとしました。

ウ 重点医療機関及び協力医療機関について以下のとおり定義・方針を定めることとしました。

重点医療機関…専門の医療従事者を集中的に確保し院内感染対策等を行うことができ、中等症患者（酸素＋呼吸モニタリング）を収容する医療機関又は病棟（看護単位）を重点医療機関として国に協議し、県内に複数箇所指定する。

協力医療機関…救急患者の搬送困難事例等を回避するため、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れることが可能で、トイレ・シャワー等がついた個室を有する医療機関を協力医療機関として国に協議し、概ね二次医療圏に一カ所程度指定する。

### ○前回の検討委員会での意見を踏まえ整理した内容は次のとおりです

#### ①重点医療機関の設置について

令和2年6月19日事務連絡により基準や指定方法が示されたことに基づき整理する。

#### ②宿泊療養施設への入所に関する基準

基準については、呼吸器科や救急医療の専門家等の意見を踏まえつつ入院等搬送調整班において検討を進める。

### (3) 委員から出された主な意見等

- ・地域外来・検査センターにおいて、圏域外からの受診希望者への対応のルールが定められていないことから、統一的なルールの整備が必要
  - ・感染者や疑いのある患者を診療した場合の医療従事者の宿泊費補助について、医療機関への周知が必要
- などの意見が出されました。

今後、これらの意見を踏まえ、関係機関と調整を進めながら、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の充実を図っていきます。

#### (添付資料)

- ・次第 ・名簿
- ・岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制について（資料1-1）
- ・今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（資料1-2）
- ・今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備に関する調査報告について（資料1-3）
- ・地域外来・検査センターの設置状況について（資料2）

# 第4回岩手県新型コロナウイルス感染症 医療体制検討委員会

日 時：令和2年7月9日（木）18：00～19：30

場 所：岩手県民会館 4階 第2会議室

## 次 第

### 1. 開 会

### 2. 挨 拶

### 3. 議 題

#### (1) 議事

岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について **【資料1】**

#### (2) 報告

① 発熱外来（地域外来・検査センター）の設置について **【資料2】**

② 軽症者等の宿泊療養施設について

#### (3) その他

### 4. 閉 会

# 岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会名簿

令和2年7月9日

| No. | 所属機関名等                   | 職名等                                      | 氏名        | 備考                                    |
|-----|--------------------------|--|-----------|---------------------------------------|
| 1   | (一社)岩手県医師会               | 常任理事                                     | 吉田 耕太郎    |                                       |
| 2   |                          | 理事<br>岩手県医師会新型コロナウイルス<br>感染症対策本部 特任部会部会長 | 下 沖 収     |                                       |
| 3   | 岩手医科大学附属病院               | 小児科学講座 教授                                | 小山 耕太郎    | 小児科                                   |
| 4   |                          | 産婦人科学講座 教授                               | 馬 場 長     | 総合周産期母子医療<br>センター                     |
| 5   |                          | 泌尿器科学講座<br>腎・血液浄化療法学分野教授                 | 阿 部 貴 弥   | 代理：三愛病院泌尿器<br>科 部長 大森 聡               |
| 6   |                          | 救急・災害・総合医学講座<br>災害医療分野教授                 | 眞 瀬 智 彦   | 岩手 DMAT                               |
| 7   |                          | 神経精神科学講座 教授                              | 大塚 耕太郎    | 岩手 DPAT                               |
| 8   |                          | 感染制御部長                                   | 櫻 井 滋     | 県新型コロナウイルス<br>感染症対策専門委<br>員会委員長       |
| 9   | 盛岡赤十字病院                  | 院長                                       | 久 保 直 彦   |                                       |
| 10  | 独立行政法人国立病院機構<br>盛岡医療センター | 院長                                       | 木 村 啓 二   |                                       |
| 11  | 盛岡つなぎ温泉病院                | 理事長                                      | 小 西 一 樹   |                                       |
| 12  | 盛岡市立病院                   | 院長                                       | 加 藤 章 信   | 委員長<br>感染症指定医療機関                      |
| 13  | 岩手県医療局                   | 県立中央病院 院長                                | 宮 田 剛     | 副委員長                                  |
| 14  |                          | 県立胆沢病院 特任看護師                             | 福 田 祐 子   | いわて感染制御支援<br>チーム (ICAT) 副統<br>括       |
| 15  | 盛岡市保健所                   | 所長                                       | 矢 野 亮 佑   | 中核市                                   |
| 16  | 岩手県保健所長会                 | 岩手県二戸保健所 所長                              | 杉 江 琢 美   |                                       |
| 17  | (一社)岩手県歯科医師会             | 専務理事                                     | 大 黒 英 貴   |                                       |
| 18  | (一社)岩手県薬剤師会              | 専務理事                                     | 熊 谷 明 知   |                                       |
| 19  | (公社)岩手県看護協会              | 会長                                       | 及 川 吏 智 子 |                                       |
| 20  | 岩手県消防長会                  | 盛岡地区広域消防組合消防長                            | 石 井 健 治   | 代理：盛岡地区広域消<br>防組合消防本部警防課<br>長補佐 平野 重樹 |

【県側出席者】

| No. | 所属    | 職名等                | 氏名     | 備考                    |
|-----|-------|--------------------|--------|-----------------------|
| 1   | 保健福祉部 | 部長                 | 野原 勝   |                       |
| 2   |       | 総括新型コロナウイルス感染症対策監  | 工藤 啓一郎 | 医療政策室長                |
| 3   |       | 新型コロナウイルス感染症対策監    | 吉田 陽悦  |                       |
| 4   |       | 新型コロナウイルス感染症対策担当課長 | 三浦 節夫  | 医療政策室技術主幹<br>兼感染症担当課長 |
| 5   |       | 主査                 | 坂下 修   |                       |
| 6   |       | 主査                 | 上野 公一郎 |                       |
| 7   |       | 主任                 | 小野寺 志保 |                       |
| 8   |       | 主事                 | 松戸 大樹  |                       |

## 岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制について

## 1 前回の委員会開催結果（概要）

第3回検討委員会から精神科疾患を有する患者の受け入れ態勢を構築するため、精神科の専門家を委員に追加したほか、これまでの検討事項において課題となっていた事項の整理、5月30日の国の事務連絡を踏まえた重点医療機関の設置について議論したところ。

## 【主な意見について】◆課題

- ◆ 重点医療機関の設置にあたっては、病床を確保するといった施設面の整備だけでなく、医療従事者の体制整備についても検討していくことが必要
- ◆ 宿泊療養施設への入所に関する基準の作成

## 2 前回の結果を踏まえ整理した内容等

## (1) 重点医療機関の設置について

令和2年6月19日事務連絡（資料1-2）（以降「事務連絡」という。）により基準や指定方法が示されたことに基づき整理する。

## (2) 宿泊療養施設への入所に関する基準

基準については、呼吸器科や救急医療の専門家等の意見を踏まえつつ入院等搬送調整班において検討を進める。

## 3 今回の検討課題等

## (1) 新たな患者推計に基づく岩手県の医療提供体制の整備について

国から改めて、国内における感染状況に基づき感染者の推計が示されたところ。

県では、本委員会において医療体制の検討を進めてきたところであり、この検討の内容を踏まえ、国の推計等に併せた内容で以下の点を追加・整理することとしたい。

- ① フェーズの切り替わるタイミング（患者数）
- ② フェーズ毎の確保病床数（即応病床数・準備病床数）
- ③ 病院名称等の用語整理

## (2) 医療機関における受入体制について

(1)を踏まえ、本県における医療機関の病床確保にあたっては、一般医療との両立を図るためフェーズ0～3により段階的に確保することとしたい。

## (3) 重点医療機関及び協力医療機関の方針について

## ◆ 重点医療機関について

本県は、県土が広いことを踏まえ、専門の医療従事者を集中的に確保し院内感染対策等を行うことができ、中等症患者（酸素＋呼吸モニタリング）を収容する医療機関又は病棟（看護単位）を重点医療機関として国に協議した上で、**県内に複数箇所指定**する。

## ◆ 協力医療機関について

救急患者の搬送困難事例等を回避するため、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れることが可能で、**トイレ・シャワー等がついた個室を有する医療機関**を協力医療機関として国に協議し、**概ね二次医療圏に一カ所程度指定**する。

## 岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

令和2年5月18日

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会

(令和2年6月9日改定)

(令和2年7月 日改定)

### 1 趣旨

県内において新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増加した際、感染症指定医療機関だけでは対応が困難となることから、混乱を回避するとともに、限られた医療資源を有効に活用し“オール岩手”で対応するため医療体制の基本的な考え方を示すもの。

### 2 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安にフェーズに応じた医療体制を構築する。

|                         | フェーズ0<br>【未発生期】  | フェーズ1<br>【発生初期】   | フェーズ2<br>【発生拡大期】   | フェーズ3<br>【まん延期】  |
|-------------------------|--|---|--|--|
| 指標<br>(感染症指定医療機関等の利用状況) | すべての医療機関の感染症病床が利用できる   | 感染症病床に余裕がある   | 一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況  | ・すべての医療機関の感染症病床が満床となった<br>・重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況   |
| 医療体制                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関<sup>※1</sup>での疑い患者の受入れ開始</li> <li>感染症指定医療機関での受入れの準備</li> <li>重点医療機関等<sup>※2</sup>での受入れの準備</li> <li>最重症患者の高度医療機関<sup>※3</sup>での受入れの準備</li> <li>休止病床の再開に向けた検討</li> <li>軽症者の宿泊施設等における療養の体制検討</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症指定医療機関での受入れを開始</li> <li>重点医療機関等<sup>※2</sup>での受入れを開始</li> <li>最重症患者の高度医療機関<sup>※3</sup>での受入れを開始</li> <li>休止病床の再開に向けた運用準備</li> <li>軽症者の宿泊施設等における療養の運用準備</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況</li> <li>休止病床の準備及び再開</li> <li>軽症者の宿泊施設等での療養を実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>すべての医療機関の感染症病床が満床となった</li> <li>重点医療機関等の病床の利用が進んだ状況</li> </ul> |

※1 協力医療機関とは、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる個室を有する医療機関であって、県が指定する医療機関をいう。

※2 重点医療機関等とは、県が指定する重点医療機関のほか、感染者の受入れが出来るとして県に申出があった医療機関をいう。

※3 高度医療機関とは、複数のECMOを運用しており、高度な医療を提供可能な医療機関を指すもの。

### 3 岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方（別表1）

患者の症状に併せ、医療機関又は宿泊療養施設等の搬送先と搬送手段を調整する。

| フェーズ<br>仕分け基準                      | フェーズ0<br>【未発生期】 | フェーズ1<br>【発生初期】                  | フェーズ2<br>【発生拡大期】 | フェーズ3<br>【まん延期】 |
|------------------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------|-----------------|
| レベル1<br>患者の状態：無症状・軽症<br>必要な医療：健康観察 | 宿泊療養施設での療養を検討   | 原則、感染症病床へ措置入院                    | 宿泊療養施設等での療養を実施   |                 |
| レベル2<br>患者の状態：中等症<br>必要な医療：酸素投与    | —               | ・感染症病床<br>(患者の状態等により重点医療機関等へ入院*) |                  |                 |
| レベル3<br>患者の状態：重症<br>必要な医療：人工呼吸器    | —               | ・感染症病床又は重点医療機関等へ入院**             |                  |                 |
| レベル4<br>患者の状態：最重症<br>必要な医療：ECMO    | —               | ・高度医療機関へ入院                       |                  |                 |

※ 人工呼吸器、陰圧病床（簡易・結核）の有無、医療人材の状況により保健所又は入院等搬送調整班が入院調整を行う。

### 4 具体的な対応について

#### (1) 入院等搬送調整班の設置

##### ア. 構成等（別表2）

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する者を班長（入院搬送コーディネーター）とし、班長の下に数名の副班長を置く。

なお、長丁場を見据えた班体制を構築するため、班長は、副班長数名を指名する。

また、災害時の医療調整のスキームを活用し調整を行うため、岩手DMATロジスティックチームを班員に含むこととする。

##### イ. 業務内容

患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行うこととする。

##### ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）

仕分け（トリアージ）基準は、軽症（医療不要）、中等症（酸素投与等）、重症（人工呼吸器）、最重症（ECMO対応者）とする。

##### イ) 受入れ先の調整業務

二次医療圏を超える搬送等が必要な場合には、入院等搬送調整班が調整する。

##### ウ) 透析、妊産婦、新生児等\*及び精神疾患の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入れ先を調整する。（別表4）

※ 新生児等には、新生児のほか通常の小児科、医療的ケア児等を含むもの。



## ウ. 連絡方法等

新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）により情報を共有する。（令和2年7月6日付医政第458号により通知）

なお、医療機関別に重症別の患者数を把握したいことから、患者の状態が変わった場合、入院等搬送調整班に連絡する。

### (2) 発熱外来（地域外来・検査センター）の設置（資料2）

令和2年6月9日時点において、4医療圏での発熱外来（地域外来・検査センター）が設置済みとなっている。残り5医療圏も概ね今月を目途に設置に向けた調整を進めている。

引き続き、県は、発熱外来（地域外来・検査センター）の設置にあたり必要な支援を行う。

### (3) 軽症者受入れのための宿泊療養施設の確保

県は、事前に医療を要しない無症状・軽症者を収容する施設として感染対策を講じることができる宿泊施設を1施設（85室）確保したところであり、医師会及び看護協会等の医療関係団体と協力して適切な健康観察を行う。

今後、次なる波に備え、引き続き宿泊施設の確保に努める。

### (4) 休床している病院等の活用

医療が必要な感染者の入院施設として、現在休床している病院や入院患者の少ない地域病院等の活用を検討する。

### (5) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制

保健所は、感染者の受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と役割分担について見える化し、圏域内の関係者同士で情報共有する。

なお、役割分担について見直しを行う場合には、関係者との間で調整したうえで行うこととし、入院等搬送調整班にも変更後の情報を提供する。

### (6) 結核病棟の活用について

県は、感染症病床だけでは対応が困難となる発生拡大期（フェーズ2）に移行すると考えられる場合には、結核病棟を有効に活用するため医療機関における役割分担や一時的な集約化について協力を依頼する。

### (7) 医療従事者の宿泊施設の確保について

患者の診療にあたった医師・看護師等医療従事者が自宅に帰ることが難しい場合には、事前に医療機関等が確保した宿泊施設に宿泊した場合の費用を県が補助する。

### (8) 病床確保について

#### ア. 重点医療機関の設置

専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため医療機関又は病棟単位で中等症程度の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点医療機関を設置する。

ア) 選定基準

中等症程度（酸素吸入及び呼吸モニタリングが可能）の患者を受入れることができる医療機関とする。

また、患者の診療にあたる医療従事者を同一法人や協定等により確保できることを条件とする。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-MIS等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

イ. 協力医療機関の設置

救急搬送困難事例を発生させないため、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる医療機関として協力医療機関を設置する。

ア) 選定基準

救急告示病院あるいは病院群輪番制参加病院であって、新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者を個室において受け入れることができる協力医療機関を設定する。

イ) 指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞き取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ) その他

G-MIS等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

ウ. その他

今後、新型コロナウイルス感染症が再び拡大するような場合、県は、入院等搬送調整班等と協議・調整を行い、病床確保を依頼する医療機関等に対し感染者の受入れについて協力依頼する。

そのほか、感染者の受入れを行わない医療機関等に対し、感染症対策のフェーズに入ったことや役割分担を行いながら必要な医療提供が継続されるよう協力依頼する。

**(9) 施設内感染防止対策等について**

県は、社会福祉施設等における感染防止に向けた取組みを推進するためチェックリストを作成し特別養護老人ホーム、障害者支援施設等において自己点検を行い、点検結果を確認のうえ、不足の点については保健所への相談により改善に努める。

また、平常時から、いわて感染制御支援チーム（ICAT）は保健所及び広域振興局等と連携し、県内の医療機関、福祉施設等における感染防止対策を支援する。

県内でも感染が拡大した場合における、病床を効率的に消毒し、運用する方法や医療機関で患者の受入れが終了した際の消毒等の対応や体制整備について継続検討を行う。

**(10) 搬送体制について**

陽性者の搬送については、基本的には管轄保健所が行うが、患者の容態や患者数により、消防機関、民間救急、自衛隊等の協力の下、搬送（移送）を行えるよう調整を進めていく。

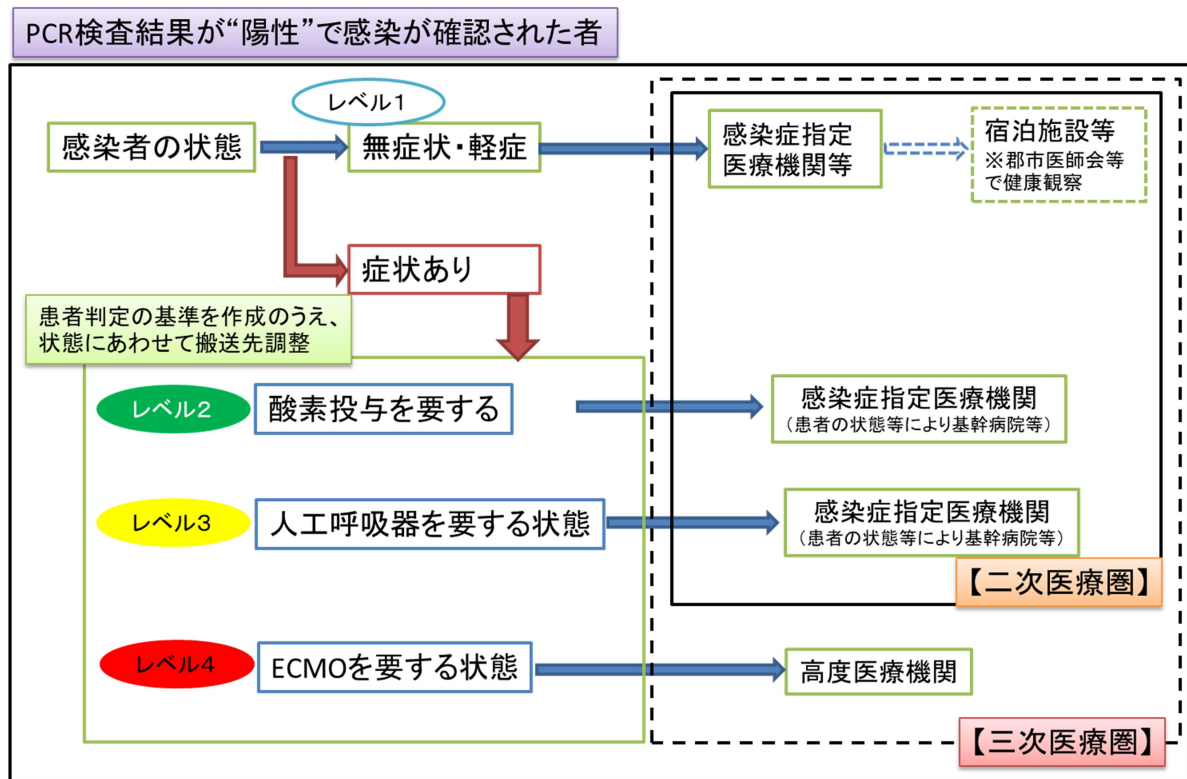
**(11) クラスタが発生した場合における入院搬送調整について**

保健所は、医療機関又は社会福祉施設等においてクラスタを確認した場合は、医療政策室感染症担当及び入院等搬送調整班にその情報を共有する。

保健所は、二次医療圏における役割分担の下、受入れ先の調整を行うが、二次医療圏内の医療機関だけでは受入れが難しい場合には、入院等搬送調整班に連絡する。

入院等搬送調整班は、県内の医療機関の受入れ体制を確認したうえで、感染者に必要な医療が提供できる施設を選定し、適切に搬送（移送）が行われるよう消防等の関係団体と調整のうえ搬送手段を決定するなど、保健所等の支援を行う。

【別表 1：症状等に応じた搬送調整のイメージ】



【別表 2：入院等搬送調整班】

- ◆ 班長  
岩手医科大学救急・災害・総合医学講座 災害医学分野教授 眞瀬委員
- ◆ 副班長（3名）  
岩手医科大学救急・災害・総合医学講座 災害医学分野助教 中島 成隆氏  
岩手県立中央病院 救急医療部長 須原 誠氏  
岩手県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長 忠地 一輝氏

【別表 3：分野別調整担当者】

1. 透析調整担当：阿部委員（岩手医大）※岩手県腎不全研究会、岩手県臨床工学技士会より選定  
三愛病院泌尿器科 部長 大森 聡 氏  
県立胆沢病院臨床工学技術科 主査 菊池 雄一 氏
2. 妊産婦調整担当：馬場委員（岩手医大） ※岩手県災害時小児周産期リエゾンより選定  
岩手医科大学産婦人科学講座 助教 岩動 ちず子 氏  
岩手医科大学産婦人科学講座 助教 羽場 巖 氏
3. 小児調整担当：小山委員（岩手医大） ※岩手県災害時小児周産期リエゾン等より選定  
岩手医科大学小児科学講座 准教授 石川 健 氏  
岩手医科大学小児科学講座 助教 松本 敦 氏
4. 精神科調整担当：大塚委員（岩手医大）

事務連絡  
令和 2 年 6 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

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備における当面の対応について」（令和 2 年 5 月 30 日付け事務連絡）において、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、今後はこれまでの取組や経験を踏まえて、医療提供体制の再構築が必要となる旨をご連絡したところです。

これまで、国内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止、患者への医療提供等のため、各都道府県において、入院や外来における患者の受入れ体制の構築に取り組んでいただきましたが、症状に関する相談から診察・検査に至るまでの流れ、入院患者を受け入れるに当たっての病床や人材の確保、救急搬送等における課題等が明らかになりました。今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を都道府県ごとに確実に確保していくことを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるよう、新たな医療提供体制の再構築が重要と考えています。

今般、関係者のご意見を伺い、これまでの国内感染状況等を踏まえた今後の病床等の確保の目安や医療提供体制の整備の考え方などについて、下記のとおり取りまとめたため、貴職におかれましては、今後を見据えた医療提供体制の整備に取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、令和 2 年 7 月末を目途に、各都道府県の医療提供体制の整備状況（特に入院医療体制における病床確保計画やそれに基づく即応病床数・準備病床数、重点医療機関や協力医療機関の設定、搬送ルールの調整状況等）について調査を行う予定です。

また、本事務連絡は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の

規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

**【照会先】**

1 全般（次の2～4以外）

照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療体制班  
片山、中村、橋本

TEL：03-3595-3205

2 「7. 医療用物資等の確保について」

照会先：厚生労働省医政局経済課 千田、古川

TEL：03-3595-2421

3 「8. 医療従事者の養成・確保について」

照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部  
医療体制班医療人材確保チーム 扇屋、柴田

TEL：03-3595-3316

4 「9. 特別な配慮が必要な医療提供体制について」

(1) 周産期医療について及び(2) 小児医療について

照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療体制班  
木下、田村

TEL：03-3595-3205

(3) 障害児者への医療について

問い合わせ先：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課／精神・障害保健課  
名草、沼田／三好、三浦

TEL：03-3595-2528／03-3595-2307

(4) がん患者・透析患者への医療について

照会先：厚生労働省健康局がん・疾病対策課 大島、谷口

TEL：03-3595-2192

(5) 外国人への医療について

照会先：厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室 平田、難波

TEL：03-3595-2317

## 新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

別紙 1

### 医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施**。
- **感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違い**によって、その後の**患者数や必要となる医療資源**だけではなく、**収束するまでの時間にも影響**を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

### 更なる後押し

#### 第二次補正予算と連動

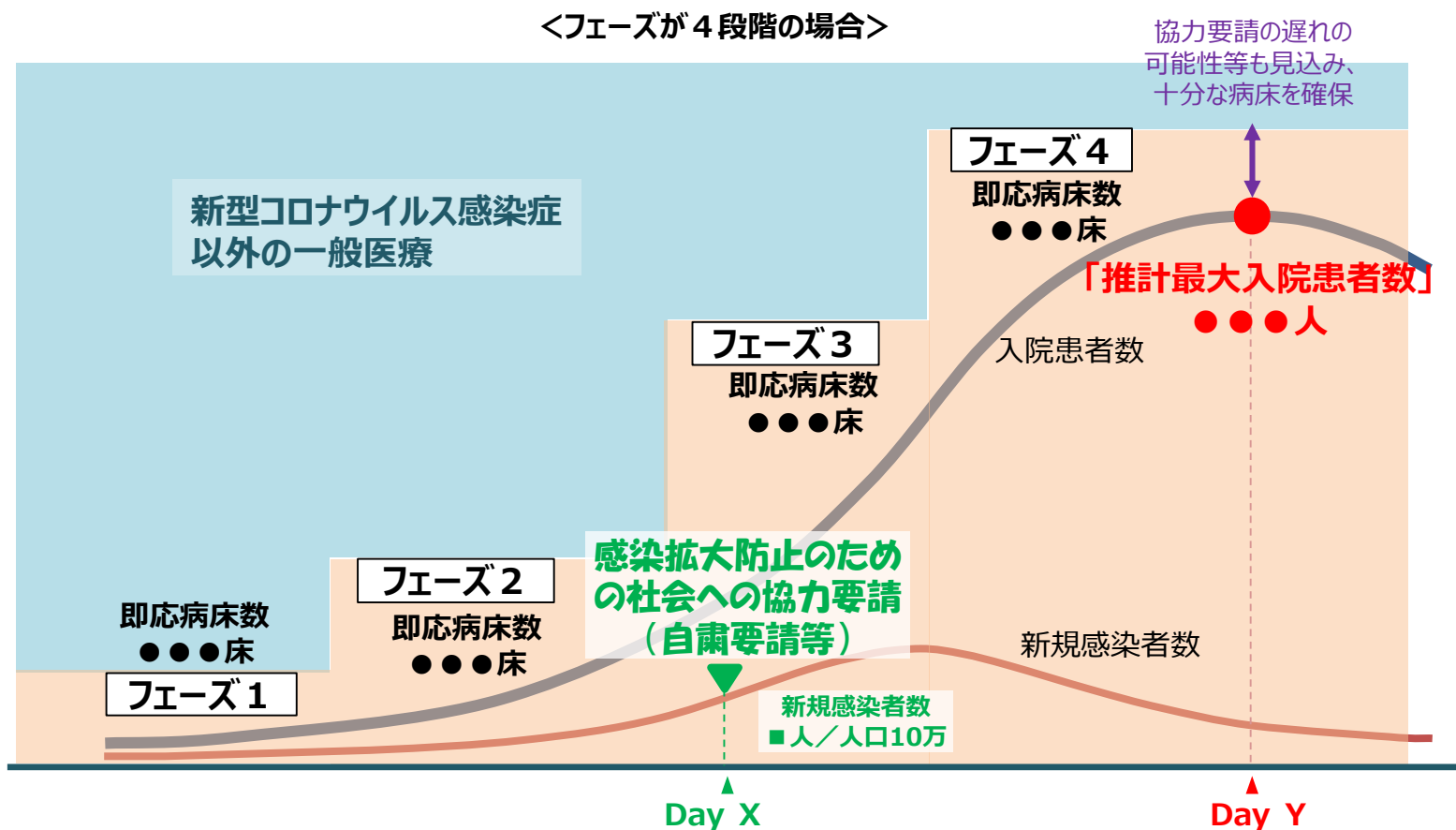
- **新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化** 等

#### 今後のスケジュール

- ・ **本年7月上旬**には、本事務連絡を踏まえた**都道府県における病床確保計画策定** → **7月末**を目途に**体制整備**

# 新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の再構築（イメージ）

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計**の手法に基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計**の結果及び**必要な病床数**を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮し**、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数**等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。



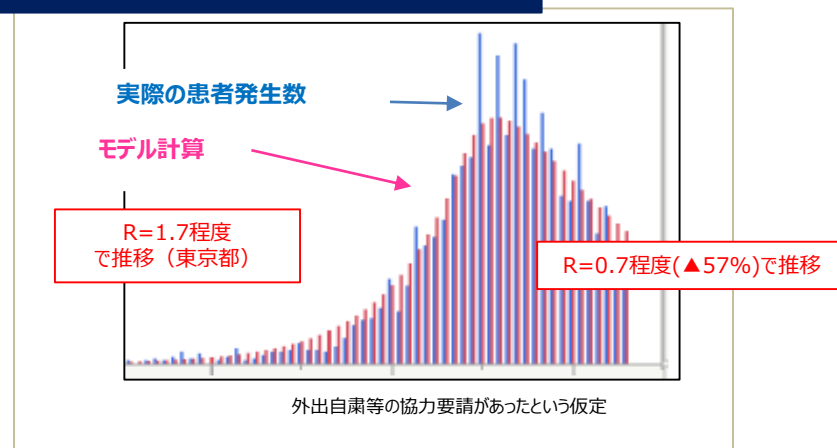


# 都道府県知事による「新たな患者推計」について

## 新たな患者推計の概要

- 都道府県は、次の①～③から、実態に近いパターンを選択して推計
  - ① 国内の実際の患者数・協力要請効果を基にモデル化
    - ・生産年齢人口群中心モデル（都会型）
    - ・高齢者群中心モデル（地方型）
  - ② 協力要請前の再生産数： 1.7、2.0  
（実際に東京で3月に観察された実効再生産数は1.7）
  - ③ 協力要請のタイミング： 1～7日  
（患者数が10万人あたり2.5人/週（専門家会議の提言による）に達した日からの日数）

## 今回の推計モデルのイメージ



## 新たな患者推計における協力要請の位置づけ

- 新たな患者推計では、都道府県知事による感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）の **タイミングと効果** が **必要な病床数等に影響**。

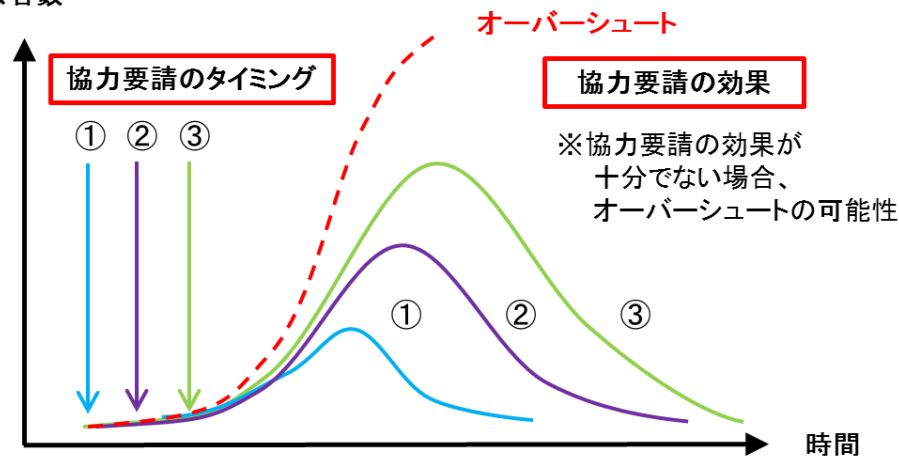
### タイミング

・タイミングの遅れが与える患者増への影響について、推計可能。

### 効果

・協力要請の事項ごと（学校閉鎖、外出自粛、営業自粛など）の効果は、現時点で不明。  
・推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請の実施を前提。

患者数



※ 遅いタイミングで、前回よりも効果の低い協力要請が行われれば、感染が長期化し、必要な病床数等が増加。

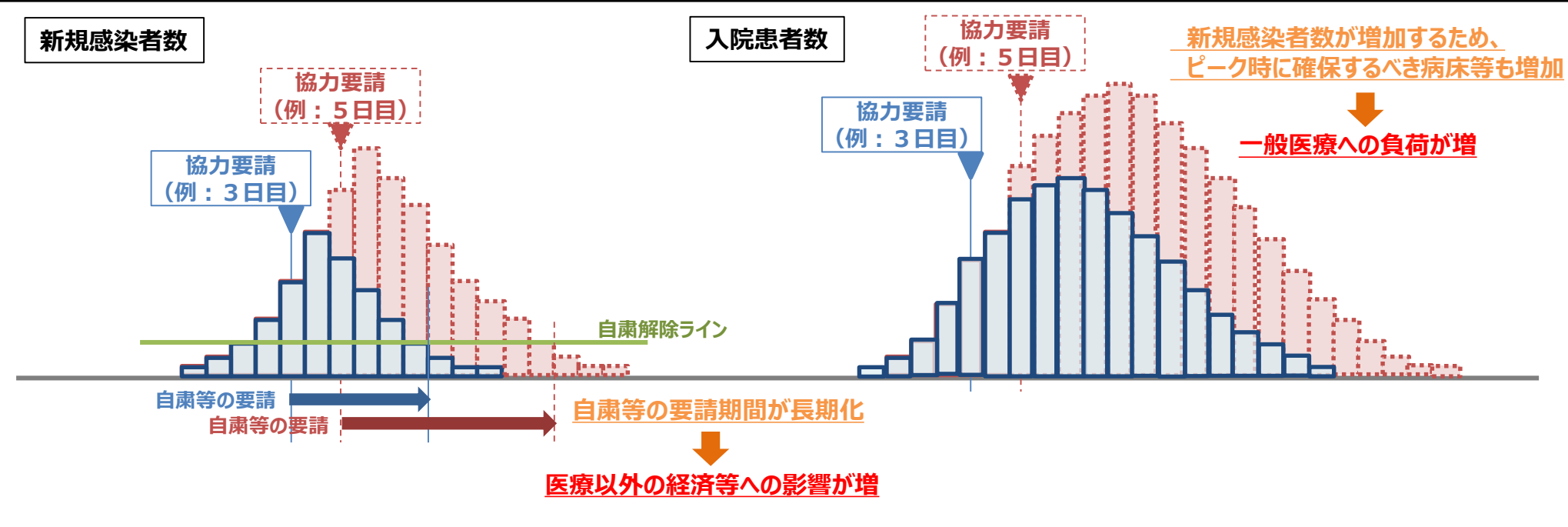
## 新たな患者推計において基本とする考え方

- 社会への協力要請前の**実効再生産数は1.7を基本**とすること。ただし、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は**2.0を選択する**。
- 社会への協力要請の**推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本**とすること。なお、**人口規模の大きな都道府県**においては、推計上の要請日は基準日から**1～2日**とすることも考えられるが、**人口規模の小さな都道府県等**においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、推計上の要請日は基準日から**3～4日後を基本**とすること。
- ◆ 保健衛生部局のみではなく、協力要請に関係する部局を含め、**都道府県内で十分協議の上推計を行うこと**
- ◆ これらの考え方に基づき、**社会的要請を行うタイミングが遅れた場合等**でも対応できるように**余裕をもった病床・宿泊療養施設確保**等を行うこと。

※ 基準日とは人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日のことをいう。

## <協力要請 (自粛等の要請) が早くなることの影響>

- **協力要請が早くなれば**、感染者の増加が抑えられるため、**医療以外の経済等への影響も小さくなる (自粛等の期間の短期化)** とともに、ピーク時に必要な病床数等の医療資源が減少するため、**一般医療への負荷が少なくなる**。



(※) 推計によれば、社会への協力要請のタイミングが6日間遅れる (1日目の場合と7日目の場合との比較) と、ピーク時の陽性患者数はほぼ倍増する。

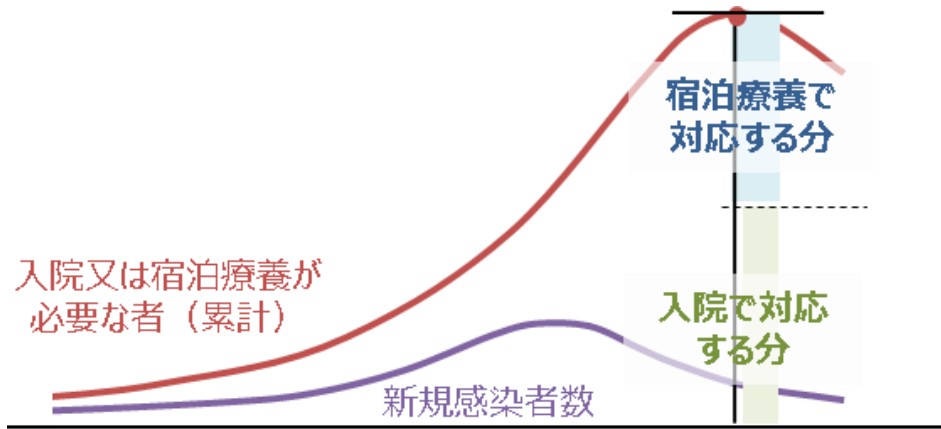
### 都道府県知事が行う協力要請に対する政府としての考え方

- 政府としては、高齢者や基礎疾患を有する患者への感染・重症化を防止し、死亡者を減らすとともに、医療崩壊を防ぐ等の観点から、今後、感染拡大が起こった場合には、都道府県が、**前回と同等の効果の協力要請※を可能な限り早期に行う**ものと認識。
- 協力要請の具体的内容については、前回と全く同じものを一律に求めるのではなく、**同様の効果が得られるならば、その内容については都道府県知事により判断されるもの**。
- 例えば、「各業種が守るべきガイドラインの遵守の徹底」「施設の入場制限」「イベントの最大入場者数の制限」「テレワークの徹底」等により、前回と同等の効果が得られることを前提に、これまで行ってきた強力な自粛要請に代えて行うことも考えられる。
- 感染の拡大・収束は、各都道府県内で完結するものではないことから、特に首都圏や近畿圏などの広域的な感染が増大すると見込まれる圏域において、近隣の都道府県で協力要請の具体的内容やタイミングが大きく異なることのないよう、近隣の都道府県間の事前の調整等が円滑に進むよう支援。

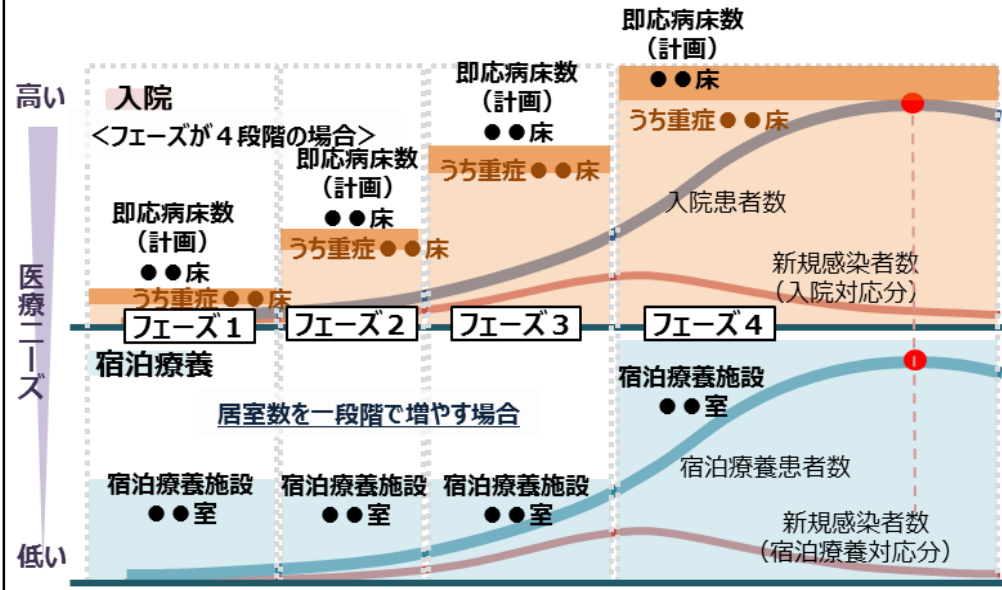
※ 新たな患者推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請が実施されることを前提としている。

# 病床・宿泊療養施設の確保の考え方

## 新たな患者推計における入院と宿泊療養による対応



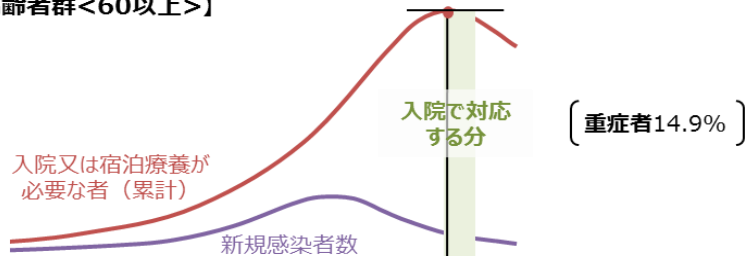
## 病床・宿泊療養施設の確保計画のイメージ



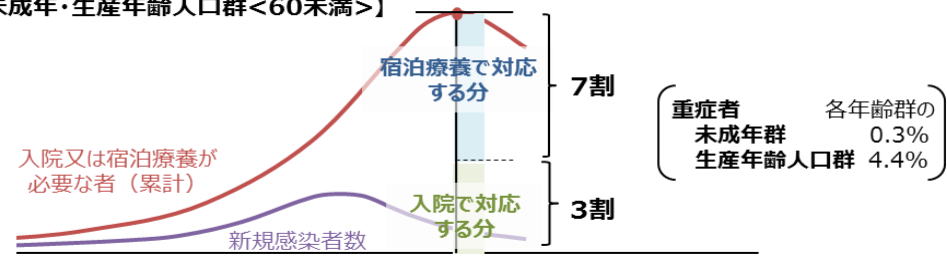
## 入院率・重症化率の考え方

- 新たな患者推計では、高齢者が重症化しやすい等の実態を踏まえて入院率・重症化率を設定。
  - **高齢者群**は重症化のハイリスク群であることから、**全員について入院管理と想定**
  - **他の年齢群**では、諸外国におけるデータも踏まえ、**入院治療を必要とする患者が当該年齢群の診断者の30%であると想定**
  - **重症者の割合**は、過去の患者発生動態を踏まえ、**全年齢で7.7%(未成年群0.3%、生産年齢人口群4.4%、高齢者群14.9%)と想定**。

### 【高齢者群<60以上>】



### 【未成年・生産年齢人口群<60未満>】

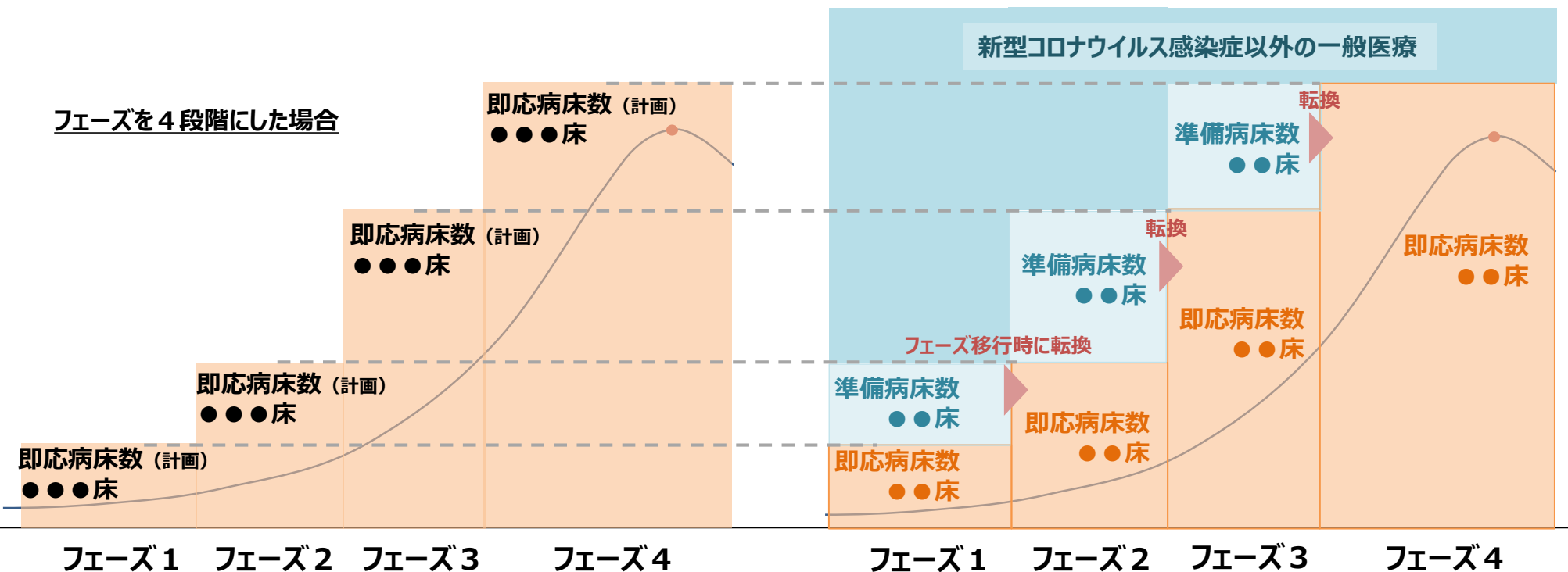


# 病床の確保状況の把握について

- 都道府県は、設定したフェーズの「即応病床（計画）数」を満たすように、医療機関と調整し、病床の確保（「**即応病床**」）を行う。また、次のフェーズ以降に備え、更なる病床の確保（「**準備病床**」）に努める。
  - ・「即応病床」とは、新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば、空床にしておくなどにより、いつでも即時受入れ可能な病床。
  - ・「準備病床」とは、要請後、一定の準備期間（1週間程度）の後に患者の受入れが可能な病床。感染のフェーズに応じて、「準備病床」の一部を「即応病床」に転換していく。
- 初期のフェーズにおいては**重点医療機関**から優先的に即応病床の確保を割り当てていくなど、**医療機関間の役割分担**に基づく効率的な病床確保を進める。

## <病床確保計画>

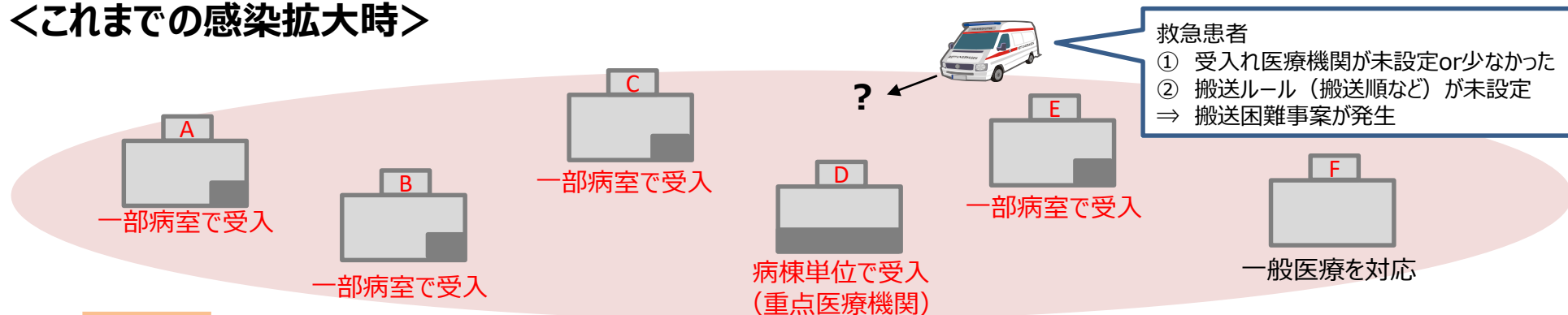
## <計画に基づく病床確保>



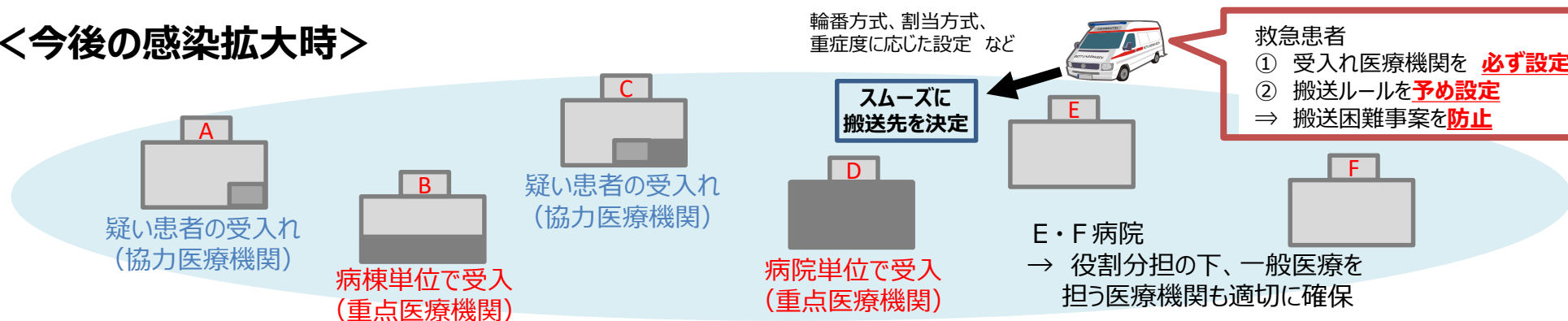
# 重点医療機関の設定による病床確保と役割分担の推進（イメージ）

- これまでも、専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため、「**重点医療機関**」の設定・確保について、**厚生労働省から都道府県に要請**。  
→ しかし、**空床確保に係る経費の補助等が十分ではない**等から、医療機関が重点医療機関となるインセンティブは小さく、**設置は進まず**。
- また、「重点医療機関」とそれ以外のコロナ患者受け入れ医療機関、コロナ疑い患者受け入れ医療機関など、**医療機関間の役割分担も十分できておらず、救急搬送困難事案等も発生**。
- **二次補正予算における重点医療機関等への支援等も活用**しつつ、都道府県において、**重点医療機関の設定等によるコロナ受け入れ病床の確保や、「疑い患者受入協力医療機関」の設定等を進め、医療機関間における役割分担を加速**させるとともに、**適切な搬送手段等も整備**。

## <これまでの感染拡大時>



## <今後の感染拡大時>



## I 入院医療体制

### 1. フェーズに応じた病床の確保

- 新たな流行シナリオを基に、**地域の実情に応じたフェーズを設定し、フェーズごとに必要な病床を確保する計画(病床確保計画)を策定する。**
- **「推計最大入院患者数」として見込んだ数を上回る病床数**を設定する。(重症患者向けの病床も同様)
- 即時受入が可能な**「即応病床」**と一定の準備期間で使用可能となる**「準備病床」**を設定し、**一般医療にも配慮した効率的な病床確保**を行う。

### 2. 医療機関間の役割分担

- 専門性の高い医療従事者の集約と院内感染対策を効率的に実施するため、**「重点医療機関」を中心とした受入体制確保を推進する。**
- 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定する**協力医療機関を**、人口規模等を考慮し、**複数箇所設定する。**
- 重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等の間で、転院先等も含めて**事前に医療機関間の役割分担・協力関係の方針を調整する。**

### 3. 宿泊療養施設の確保

- 病床の確保と同様、新たな流行シナリオを基に、**フェーズごとに必要な宿泊療養施設を設定する。**
- 宿泊療養施設は、その立ち上げに一定の時間を要すること等から、**フェーズの段階にかかわらず、あらかじめ一定数確保する。**
- 必要に応じ、「臨時の医療施設」に転換する宿泊療養施設の設定を検討する。

## II 救急・搬送体制

### 1. 救急患者の受入体制整備

- 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定する**協力医療機関を**、人口規模等を考慮し、**複数箇所設定する。**
- 新型コロナウイルス感染症**以外の救急患者の受入れ体制**について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、**改めて明確化し、その結果を関係者間で広く共有する。**

### 2. 搬送体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む。)について、**搬送主体や搬送先の調整ルールをあらかじめ設定する。**
- 必要に応じてG-MISにより得られる医療機関の空床情報や重症患者の受入れ状況等を活用する。
- 都道府県調整本部について、以下の体制を構築する。
  - ・ **24時間体制で設置**
  - ・ 都道府県職員を配置
  - ・ **患者搬送コーディネーターと速やかに連絡が取れる体制を整備**
  - ・ DMATの参画を検討



### Ⅲ 外来診療体制

#### 1. 帰国者・接触者相談センター

- 地域の医師会や看護協会、医療機関、民間業者等への外部委託を更に推進する。
- 地域の診療所等で事前に相談や診察を行っている患者については、地域の診療所等から直接、帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターを受診する流れを促進する。

#### 2. 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、検査協力医療機関等

- 地域の医師会や看護協会等と連携し、地域外来・検査センターの設置を更に推進する。また、唾液検体によるPCR検査が可能となったことから、**自院で唾液検体の採取ができる帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、検査協力医療機関を更に拡充**する。その際、地域の医師会等を介した**集合契約も活用**して、委託契約を進める。
- 疑い患者の診察や鼻咽頭検拭い液の検体採取については、個人防護具の交換を一部省略でき、消毒・換気が不要な**「ドライブスルー方式」、「テント設置によるウォークスルー方式」、「検査ボックス」等の活用**を推進する。
- 疑い患者が減少している間は、主に検査センターや一部の帰国者・接触者外来がその地域の検査を担い、帰国者・接触者外来が設置されている**感染症指定医療機関や地域の基幹病院等は、入院治療・一般医療に専念するよう、役割分担を行う**。
- 濃厚接触者等の無症状者への検体採取、クラスター発生時等の早急に検査を実施する必要がある場合の検体採取について、鼻咽頭拭い液の検体採取を行うことができる地域外来・検査センター、帰国者・接触者外来等に依頼できるよう、保健所はそうした医療機関との連携強化を行う。
- **在宅や施設の疑い患者に対し、往診・訪問診療により検体採取を行う**帰国者・接触者外来、検査協力医療機関等を確保する。必要に応じて、地域の訪問診療を行う診療所等と連携する。

### Ⅳ 院内感染対策

- 医療機関が新型コロナウイルス感染症を踏まえて院内感染マニュアルの見直し等をできるようにするため、**関連する事務連絡やチェックリストを改めて周知し、医療機関の院内感染対策を支援する**。
- 各医療機関が**地域の流行状況を把握出来るよう情報提供する**。
- 感染拡大時に、医療機関が速やかに検査を実施できるよう、**検査に必要な備品の確保も含めて、院内感染防止対策を支援する**。
- 医療機関が**外部からの専門的な視点での助言が受けられる支援体制を整備する**。
- 院内感染対策を進めるために、**医療従事者が新型コロナウイルス感染症の知見を得られる機会を増やすなど、人材の育成を支援する**。

## V 医療用物資等の確保

- 人工呼吸器の消耗品及び検査用の採取用具や試薬について、次の感染拡大に備える観点から、都道府県において必要な量の確保に努める。
- 个人防护具等の医療用物資について、次の感染拡大に備える観点から、引き続き、G-MISを活用したWEB調査結果を積極的に活用し、医療機関におけるニーズの把握に努め、適時適切に配布していく。

## VI 医療従事者の養成・確保

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が増加した場合等に必要となる人員確保のために、あらかじめ地域で、研修事業を活用した人工呼吸器・ECMO管理が可能な医療職の養成、感染症予防事業費等負担金を活用したPCR検査等が可能な医療職の養成を行う。
- 厚生労働省に新たに開設するWebサイト「医療のお仕事 Key-Net」を通じた医療人材のマッチングについて医療機関等へ周知、積極的に活用する。
- クラスタ発生時等、緊急時の人材派遣について、地域内で、人材派遣調整の段取りをあらかじめ協議する。

## VII 周産期・小児医療

- 新型コロナウイルス感染症の妊産婦・小児患者(疑い患者も含む。)の受入れ医療機関を、各都道府県で設定する。
- 引き続き、妊婦の新型コロナウイルス感染症の検査体制を整備する。
- 里帰り分娩を断念する妊婦に対して、妊婦からの相談を受けたかかりつけ産科医が、妊婦の状態や希望を考慮した分娩医療機関を適切に紹介できる体制を構築するため、管内の分娩医療機関における妊婦の受入れ状況の把握を行い、管内の周産期医療の関係者間で共有する。
- 不安を抱える妊婦の方々に対し、各都道府県等の相談窓口等を通じ、安心して出産等ができるよう、寄り添った支援を行う。
- #8000事業において、小児の新型コロナウイルス感染症に関する応答ができる体制を整備する。

## VIII 障害児者への医療

### 1. 入院医療提供体制について

- 受入れ医療機関の整備に向けた検討手法や、受入れ医療機関の体制を整備した自治体の事例を参考に、引き続き検討する。
- **入院時には、障害特性等について、障害児者の主治医や利用している障害福祉サービス事業所等との情報共有を促す。**
- **コミュニケーション支援など入院中における障害特性について配慮する。**
  - ・ 家族の付き添い等積極的な活用。
  - ・ 特別なコミュニケーション支援が必要なときは、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者の付き添いを検討。

### 2. 入院医療以外の医療提供体制について

- 好事例(ケア付き宿泊療養施設)も踏まえつつ、**障害者にも対応した宿泊療養施設の確保を検討する。**
- 病状が悪化した場合に備え、受入れ医療機関の体制整備の検討及び地域で障害児者の受入れを行っている医療機関との連携を図る。

### 3. その他

- 精神科医療機関において**精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について**、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、**あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておく。**(精神疾患のうち**認知症の患者**が感染した場合も同様。)

## IX がん患者・透析患者への医療

- がん治療中の患者や透析患者が感染した場合には、原則入院する等の対応を継続する。
- がんや透析の関連学会等と連携して、引き続き**最新情報を周知する。**

## X 外国人への医療

- 受診方法に関する情報提供、相談体制、外来医療、検査体制及び入院医療等、医療提供体制の各機能について、**地域のニーズに応じた多言語対応体制の確保**を図る。

事務連絡  
令和 2 年 6 月 30 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  
対策推進本部今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備に関する  
調査報告について（依頼）

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和 2 年 6 月 19 日付け事務連絡）においては、再び新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する局面も見据え、都道府県が主体となって今後を見据えた医療提供体制を整備するようお願いしたところです。同事務連絡においては、「令和 2 年 7 月上旬には、本事務連絡を踏まえて、都道府県ごとの患者推計や病床確保計画の策定等を行い、7 月下旬を目途に体制整備を完了すること」としているとともに、「令和 2 年 7 月末を目途に、各都道府県の医療提供体制の整備状況（特に入院医療体制における病床確保計画やそれに基づく即応病床数・準備病床数、重点医療機関や協力医療機関の設定、搬送ルールの調整状況等）について調査を行う予定」である旨をご連絡しているところです。

また、「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえ今後を見据えた歯科医療提供体制の検討及び歯科保健医療の提供について（依頼）」（令和 2 年 6 月 19 日医歯発 0 6 1 9 第 1 号厚生労働省医政局歯科保健課長通知）において、新型コロナウイルスの感染拡大の時期における歯科医療提供体制について検討をお願いしているところです。

つきましては、各都道府県におかれましては、医療提供体制整備状況について下記のとおり調査を行いますので、それぞれの内容について各期日までにご報告をお願いいたします。また、保健所設置市及び特別区におかれては、下記の内容についてご了知いただくとともに、都道府県の医療提供体制整備や調査報告にご協力をお願いいたします。

記

## 1. 調査概要

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡）における新たな「流行シナリオ」を踏まえ、各都道府県で算出した患者推計の内容、病床確保計画、宿泊療養施設の確保計画については、令和2年7月10日（金）までにご報告をいただき、これらを踏まえた各都道府県の医療提供体制整備の状況について、7月31日（金）までにご報告をお願いいたします。ご報告内容については、全て報告様式をお送りしますので、この報告様式に基づいてご報告ください。

なお、ご報告内容については、厚生労働省から公表を予定していることを申し添えます。

## 2. 患者推計、病床確保計画、宿泊療養施設の確保計画の策定状況に関する調査

次の（1）～（3）の内容については、令和2年7月10日（金）17時までにご報告をお願いします。なお、報告後に報告内容に変更があった場合は、その都度変更内容の報告をお願いします。

「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）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（以下「協議会」という。）の日程の都合など、ご報告が期日までに間に合わない場合には、事前にご連絡をお願いします。

### （1）患者推計について：報告様式1、2

- ① 患者推計を行うに当たって、以下それぞれ選択した事項
  - ・ 推計モデル：(A)「生産年齢人口群中心モデル」又は (B)「高齢者群中心モデル」
  - ・ 社会への協力要請前の実効再生産数：1.7 又は 2.0
  - ・ 社会への協力要請を行うタイミング：基準日（人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日）から1日～7日後
- ② 推計最大療養者数（患者総数）、推計最大新規感染者数、推計最大入院患者数（うち重症者数）及び推計最大宿泊療養者数等

### （2）病床確保計画について：報告様式1

- ① フェーズごとの即応病床（計画）数（うち重症者用の即応病床（計画）数）
- ② 各フェーズの切り替えるタイミング（例：新規感染者数〇人／日となった日、入院者数〇人／日となった日 等）

(※) 病床確保計画については、策定前に事前に厚生労働省に相談をお願いしているため、協議会における提出資料等、①②の内容が分かる資料を、報告期日前に一度、

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療体制班（「4. 照会・回答送付先」の宛先）にご提出をお願いします。相談に当たっては、必ずしも別添の報告様式を用いる必要はなく、協議会の資料等内容が分かるものでしたら様式は問いません。

＜参考＞

○「重症者用の病床」の考え方

- ・「重症者向け病床」は、新型コロナウイルス感染症の重症者の治療に必要な設備と、設備の活用に必要な十分な人員体制の双方を有する病床が該当します。
- ・新型コロナウイルス感染症の重症者に対応可能な病床を有する医療機関は、実際には各都道府県内の感染症指定医療機関や特定機能病院、公立・公的医療機関など、多くの場合、感染症対策における基幹的な役割を担う病院等が該当し、そのような病床の多くは医療保険における「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」の算定対象病床になるものと考えられます。
- ・ただし、上記以外の病院や病床であっても、必要な人員体制を確保し、人工呼吸器等を活用した重症者に対する治療を行うことがあり得ることから、そのような条件を満たす病床について、当該病院の情報に基づく都道府県の判断により「重症者向け病床」として計上することは可能です（新生児のNICUや周産期医療のMFICUの活用等についても同様です。）。

(3) 宿泊療養施設の確保計画について：報告様式2

- ① フェーズごとの宿泊療養施設の居室（計画）数
- ② 各フェーズの切り替えタイミング（例：新規感染者数〇人／日となった日、宿泊療養者数〇人／日となった日 等）

**3. 医療提供体制整備の状況等**

次の(1)～(8)の内容については、令和2年7月31日（金）13時までにご報告をお願いします。なお、回答後に報告内容に変更があった場合は、その都度変更内容の報告をお願いします。

協議会の日程の都合など、ご報告が期日までに間に合わない場合には、事前にご連絡をお願いします。

(1) 病床確保状況について：報告様式3

- ① 現時点のフェーズ（令和2年7月29日（水）0時時点の情報）

(※) ①の項目については、ご報告いただいた以降（8月以降）、毎週調査を行い

ますので、ご報告をお願いします。毎週水曜 0 時時点の情報を金曜 13 時までにご報告ください。

- ② 現在の即応病床数（うち重症者用の即応病床数）
- ③ 現在の準備病床数（フェーズ 2 における準備病床〇床、フェーズ 3 における準備病床〇床、フェーズ 4 における準備病床〇床）（うち各フェーズにおける重症者用の準備病床数）

(※) 最終フェーズにおける即応病床（計画）数について、個別医療機関への割当・調整を済ませて確保できるまで（「②現在の即応病床数」と「③現在の準備病床数」の合計が、病床確保計画における最終フェーズの即応病床（計画）数を下回る場合は、合計が上回るまで）、毎週ご報告をお願いします。毎週金曜 13 時までにご報告ください。

## (2) 宿泊療養施設確保状況について：報告様式 4

- ① 現時点のフェーズ（令和 2 年 7 月 29 日（水）0 時時点の情報）

(※) ①の項目については、ご報告いただいた以降（8 月以降）、毎週調査を行いますので、ご報告をお願いします。毎週水曜 0 時時点の情報を金曜 13 時までにご報告ください。

- ② 現在、確保している宿泊療養施設数、居室数（借り上げなどの契約等に基づき確保している施設数、居室数）
- ③ 今後（フェーズが移行する場合も含む）に備えて、協定等に基づき、確保している宿泊療養施設数、居室数（協定等に基づき、必要になった際に利用客・予約客等を振り替えることで宿泊療養施設として利用することとしている施設数、居室数）

(※) 最終フェーズにおける居室（計画）数について、個別の宿泊施設への割当・調整を済ませて確保できるまで（「②現在、確保している居室数」と「③フェーズ移行後に向けて確保している居室数」の合計が、宿泊療養施設の確保計画における最終フェーズの居室（計画）数を下回る場合は、合計が上回るまで）、毎週ご報告をお願いします。毎週金曜 13 時までにご報告ください。

## (3) 重点医療機関及び協力医療機関について

- ① 重点医療機関及び協力医療機関の指定の方針：報告様式 5

(※) 指定の方針については国に報告して決定となるため、指定の方針案を策定された後、新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療体制班（「4. 照会・回答送付先」の宛先）にご提出をお願いします。協議会で協議する前など事前の相談も受け付けますので、必要でしたらご連絡ください。

- ② 重点医療機関として指定した医療機関、病床確保計画において重点医療機関が占める即応病床・準備病床数：報告様式3

〇〇〇病院（フェーズ1（現フェーズ）における即応病床を○床（うち重症者用○床）、フェーズ2における準備病床を○床（うち重症者用○床））

◇◇◇病院（フェーズに3における準備病床を○床（うち重症者用○床））

- ③ 協力医療機関として指定した医療機関及び疑い患者を受け入れ可能な病床数：報告様式6

〇〇〇病院（○床）

- (4) 救急・搬送体制の整備状況について：報告様式7

- ① 新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の受入医療機関への搬送先の調整ルールの設定状況及びその内容等
- ② へき地や島しょ部における新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の受入医療機関への搬送先の調整ルール設定状況及びその内容等
- ③ 都道府県調整本部の整備状況等
- ④ 患者受入・搬送調整における「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」の活用状況等

- (5) 外来診療体制の整備状況について：報告様式7

- ① 在宅や施設の感染が疑われる者に対する検査体制の整備状況

- (6) 院内感染対策状況について：報告様式7

- ① 外部からの専門的な視点での助言を受ける体制及び院内感染の専門的な知識を有する人材育成の検討状況

- (7) 周産期医療、小児医療、障害児者への医療、がん患者・透析患者への医療、外国人への医療の整備状況について：報告様式7

- ① 周産期医療体制について協議を行う協議会（周産期医療協議会）等における検討状況、妊婦が新型コロナウイルス感染症の検査を受けられる医療機関、感染した妊産婦の受入れ医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い妊産婦の受入れ医療機関の設定状況等

- ② 新型コロナウイルス感染症の小児患者の受入れ医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い小児患者の診療が可能な医療機関の設定状況等

- ③ 障害児者各々の障害特性等を踏まえた、受入医療機関の整備に係る検討状況、障害児者への対応が可能な宿泊療養施設の整備状況、医療機関と障害福祉サービス事業所等との情報共有の仕組み構築の検討状況、コミュニケーション支援など入院中の障害特性の配慮に係る検討状況等

- ④ 協議会や都道府県調整本部における透析医療の専門家の参画状況、透析患者で



- ある新型コロナウイルス感染症疑い救急患者を受入れる医療機関の設定状況
- ⑤ 外国人への医療について検討状況及び多言語化の対応状況

(8) 歯科医療提供体制の整備状況について：報告様式7

- ① 歯科的な応急処置が必要な患者を受け入れる設定をしている医療機関数
- ② 感染拡大期における歯科医療提供体制に関する協議の実施の有無

#### 4. 照会・提出先

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 医療体制班 片山、中村、橋本  
代表 03-5253-1111 (内線：8744、8073、8117)、直通 03-3595-3205

メールアドレス：[coronairyou-soudan@mhlw.go.jp](mailto:coronairyou-soudan@mhlw.go.jp)

(※) 期日前に、事前に厚生労働省に相談・報告する「2. (2) 病床確保計画」及び「3. (3) ①重点医療機関及び協力医療機関の指定の方針」については、メールで送付とともに、電話にて一報をお願いします。

#### 5. その他

令和2年8月以降、「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査報告依頼について」(令和2年4月26日付け事務連絡)等に基づく調査は、新型コロナウイルス感染者等情報管理・把握支援システム(HER-SYS)へ一本化するため廃止します。そのため、令和2年7月29日(水)0時時点の内容を7月31日(金)に報告いただいた以降、同事務連絡に基づく報告は不要です。

そのため、貴管内の医療機関にHER-SYSによる報告を促すようお願いいたします。

以上

## 地域外来・検査センターの設置状況について

## 1 地域外来・検査センター設置状況

## (1) 開設状況

|           | 両磐圏域   | 宮古圏域   | 胆江圏域  | 釜石圏域  | 盛岡(県央)   |
|-----------|--|--|---|---|--|
| 開設日       | 令和2年5月18日(月)   | 令和2年5月18日(月)   | 令和2年6月4日(木)   | 令和2年6月9日(火)                                     | 令和2年6月10日(水)   |
| 設置主体・設置方法 | 一関市及び平泉町が連携し、地域外来・検査センターとして、一関市が設置。                    | 宮古市、岩泉町、山田町及び田野畑村が連携し、地域外来・検査センターとして、宮古市が設置。   | 奥州市及び金ヶ崎町が連携し、地域外来・検査センターとして、奥州市が設置。  | 釜石市及び大槌町が連携し、地域外来・検査センターとして、釜石市が設置。             | 盛岡市、滝沢市、八幡平市、葛巻町、岩手町、雫石町、矢巾町及び紫波町が連携し、地域外来・検査センターとして、盛岡市が設置。               |
| 運営方法      | 医師及び看護師については、一関市医師会の協力により運営。<br>事務職員等については、一関市の職員等が対応。 | 医師は、宮古医師会の協力により運営。<br>看護師は、市の診療所等の看護師が対応。<br>薬剤師は、宮古市薬剤師会の協力により対応。<br>事務職員等については、宮古市の職員等が対応。 | 医師については、奥州医師会の協力により運営。<br>看護師等については、公的病院からの派遣により対応。<br>事務職員等については、奥州市及び金ヶ崎町の職員等が対応。 | 医師及び看護師は釜石医師会の派遣。<br>事務職員等については、釜石市と大槌町の職員等が対応。 | 医師は既存の医療機関、盛岡市医師会、岩手西北医師会、紫波郡医師会。<br>看護師は既存の医療機関。<br>事務職員等は既存の医療機関及び盛岡市職員。 |

## 2 今後の設置に向けた取組状況

上記以外の医療圏においても7月中の設置に向けて調整中であり、現在、各医療圏において、自治体、郡市医師会、保健所等による圏域会議で設置について協議が進められているところ。