

# 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(概要)

令和 2 年 3 月 1 日

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

各地域の散発的、継続的な患者発生も想定し、段階的に講じていくべき各対策の詳細と移行判断の考え方を示し、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。

## 1 基本的な考え方

- サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制について、段階的に講じていく対策と移行判断の考え方、適用地域の範囲を示す。
- 各都道府県は発生状況や医療資源の分布等も踏まえ、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ずる。
- 感染者の発生が抑制された場合など、対策を元の段階に戻すこともあり得る。

## 2 サーベイランス／感染拡大防止策

### (1) 現行の取組

- 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。
- 患者が確認された場合、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を把握。健康観察や外出自粛等による感染拡大防止を図っている。
- 北海道等では患者クラスターが次の患者クラスターを発生させないための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

- 患者増加により全件PCR等検査実施では重症者への検査に支障が出るおそれがあると判断される場合は、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。積極的疫学調査による患者クラスター把握等は厚労省等と相談の上、優先順位を付けて実施。

## 3 医療提供体制(外来診療体制)

### (1) 現行の取組

- 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。
- センターに電話連絡し、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>

- 帰国者・接触者外来の受入患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合、次の状況に応じた体制整備を行う。
  - ① 帰国者・接触者外来を増設、センターの体制を強化した上で患者をつなげる。
  - ② 原則、一般医療機関で予防策を講じた上で外来診療。事前の電話連絡を周知し、受診時刻や入口等を調整の上受け入れる。  
必要に応じて、感染が疑われる方の外来診療を原則行わない医療機関(がん、透析、産科、感染症等)を設定し周知する。  
診療時間の延長や夜間外来の輪番制等地域の医師会等と連携する。

#### <院内感染対策の徹底>

- ②の場合、より一層院内感染対策を徹底する。
- 医療従事者は飛沫・接触感染予防策を徹底。全ての外来患者にマスク着用による受診を案内。医療機関も手指衛生啓発、物品消毒等に努める。感染が疑われる方の受診の際は、他の患者と時間をずらす、待合室を別にする等時間的・空間的に他の患者と分離。

### <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>

- 電話等を用いた診療、ファクシミリ等による処方箋情報の送付等の適切な運用を周知。

### <地域住民等への呼びかけ>

- 以下の内容の呼びかけ。あわせて症状が軽微にも関わらず受診しないよう周知。
  - ・ 高齢者や基礎疾患を有する方等は重症化のおそれがあるため適切な時期に受診
  - ・ 通常の風邪と症状が変わらない場合は必ずしも受診の必要はない
  - ・ ①の場合、センター等への相談なしに受診すると、かえって感染リスクを高める
  - ・ ②の場合、医療機関への事前連絡を行う
  - ・ 自宅療養者は状態変化の場合、センター等に相談して医療機関を受診
  - ・ 感染が疑われる方の外来診療を行うこととしている医療機関を受診
  - ・ 緊急以外の外来受診を控え、電話相談を活用する

### <電話相談体制の変更>

- ②の場合、センターは感染を疑う方や自宅療養者への相談対応等を行う。
- センター等の電話相談体制の拡充（時間延長、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

- 医師から届出のあった疑似症患者等は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>

- 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 一般病院の一般病床も含め一定の感染予防策を講じた上で病床を確保。個室又は感染確定患者は同一病室。トイレはポータブル等他の患者との空間的分離を行う。
  - ② 高齢者や基礎疾患を有する方等以外の方で、症状がない又は症状が軽い方は、陽性でも自宅療養を原則。重症化に備えた連絡体制や家庭内での感染対策を周知。

#### <病床の状況の収集、把握等>

- 都道府県は受入可能な医療機関や病床等情報の収集・把握を定期的に行う。

#### <重症者のための病床の確保>

- 受入体制構築にあたって、人工呼吸器等の保有・稼働状況等の情報等を踏まえ、集中治療を要する重症患者を優先的に受け入れる医療機関を設定。
- 当該医療機関では予定手術及び予定入院の延期も検討。
- 都道府県を中心に、市町村、医療機関や消防機関等の中で搬送体制を早急に協議の上、合意する。その際、民間救急サービスや自衛隊への協力要請も検討。特に集中治療室等の集約化などの対応を協議。また、医療圏を越える搬送・受入ルールの調整を開始する。

#### <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>

- 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も可能な医療機関を早急に設定し、搬送体制の整備及び病床の確保を行う。

## 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

- 都道府県を単位として、市区町村、医師会、薬剤師会、看護協会、感染症指定医療機関、専門家からなる協議会の設置を実情に応じて検討する。既存会議体の活用も可。

## 6 各対策の移行に当たっての地域の範囲

- 対策の移行は知事が協議会で意見を聴取しつつ判断する。一般医療機関での外来診療、陽性で無症状又は軽症の方の自宅療養の場合は厚労省とも相談する。
- 移行の単位は医療圏単位、市町村単位のいずれでも可。知事が市町村等と相談しつつ、個別に移行を決定する。