新型コロナウイルス関係 3.30①

令和２年３月30日

会員各位

鎌倉市医師会会長　山口　　泰
公衆衛生担当理事　今井　一登

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関係の情報をお知らせいたします。
こちらは鎌倉市医師会ＨＰにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜　萢　　敏

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
入院医療提供体制等の整備について

国内で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のため、厚生労働省において地域のピーク時の医療需要・(外来患者数、入院患者数、重症患者数）の目安（数式）が示されたことにつきましては、令和２年３月１０日付け（健Ⅱ310F）をもってご連絡申し上げました。

今般、厚生労働省において、上記に基づく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が示され、同省より各都道府県等衛生主管部（局）あて別添のとおり事務連絡がなされましたので取り急ぎご連絡申し上げます。

本件は、現在、各都道府県で検討されている患者発生状況等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）に基づき、入院医療提供体制の対策移行が行われた後の入院医療提供体制等の整備のため、今から実施すべき準備・対策についてまとめられたものであります。

また、別添の内容は、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し、準備を進めておくべきものとして、医師会等をはじめとする関係者と協議の上、早急に体制整備を進めるよう依頼がなされております。

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のうえ、貴都道府県および隣県との連携体制等について、地域の実情に応じた実効的な入院医療提供体制等の構築のため、引き続き都道府県等とご協議いただきますようお願い申し上げますとともに、体制が整備された際には、郡市区医師会、関係医療機関等に対してご周知賜りますようご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、厚生労働省は、外来診療体制、無症状者及び軽症者の自宅療養の考え方について追って示すとしており、文書が発出されましたら本会から速やかにお知らせいたします。

◈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（抜粋）
※詳細は厚生労働省事務連絡別添をご参照

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

○同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。

○同感染症に対応した医療提供体制は、都道府県での対応を基本とする。都道府県は、市区町村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対応すること。

○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しつつ、同感染症患者のうちECMOが必要となる患者について、及びある特定の都道府県で短期的に感染者が大幅に増大した場合に備え、都道府県を超えた広域搬送を行うことを想定した搬送体制についても検討すること。

○専門性の高い医療従事者の集中的な確保、十分な院内感染防止策の効率的な実施の観点から、同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。

○重点医療機関は、病棟単位や医療機関単位で入院体制がとれる医療機関を設定することが望ましい。

○重点医療機関の設定にあたっては、同感染症以外の入院患者を他の医療機関に転院・搬送する必要が生じることも想定し、地域医師会や医療機関、消防機関などの関係者と事前に十分な調整を行うこと。

○医療提供体制の整備にあたり、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。

等

Ⅱ．都道府県調整本部等の設置について

○都道府県に県内の患者受入れを調整する都道府県調整本部（仮称）を設置すること（広域調整担当者の配置を含む）

等

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

○各都道府県は、ピーク時の医療需要の目安（数式）をもとに、「入院治療が必要な患者数」（入院患者数）と「重症者として治療が必要な患者数」（重症者数）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。

○県内の医療機関に手上げ形式で受入れ人数を調整する、または必要に応じて予め都道府県内の医療機関へ受入れ患者数を割当てるなど、医療機関との調整を行っておくこと。

○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、重症者数等の割当てを実施すること。

○病床・病室単位で医療機関と調整を行うのみならず、同感染症患者のみを受け入れる医療機関、または病棟を確保すること等、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の受け入れに必要な病床数、重点医療機関の設定について、以下の順番を目安として、医療機関に割り当てること等により、要請すること。（各地域の実情に応じて、医療機関と十分に調整の上、整備する。）

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同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（病床確保医療機関）
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
④①～④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	病床確保医療機関	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

○医療機関単位や病棟単位で同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。
○必要な人員、設備等の確保が可能である場合、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。
○同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。
○受入れ調整は、都道府県調整本部で実施する。
○受入れ病床を確保している医療機関が適切に受入れ要請に応じられるよう、新規入院制限の要請、他疾患の入院患者の受入れ先の調整を行っておくこと。（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）
○自宅での安静・療養を行っている無症状者及び軽症者について、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。
※この場合の療養マニュアル（仮称）については、追って示される予定。

2．重症者の受入れ医療機関の確保等について

○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。
○人工呼吸器等の必要な資機材と人員の確保状況を把握すること。
○各医療機関の診療体制を確認し、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。その際、同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病棟単位で同感染症の重症者の受入れ等も検討し、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、地域で発生する同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こと。
○人工呼吸器だけではなく、ECMO を必要とする患者も含まれることに留意して体制整備を検討すること。
○専門医等を中心とし、その他の医師や看護師を含めたチームを作る、研修を実施する、過去の経験者を導入する等により、体制強化を図ること。

Ⅳ. 医療従事者の確保

○同感染症患者に対応する医療従事者だけではなく、他疾患の診療を行う医療従事者の確保のため、各医療機関における医療従事者の把握に努めるとともに、地域の診療所等に勤務する医療従事者の派遣、現在、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。特に、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。

○同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、地域医師会等と十分に調整を行う。

○同感染症患者（疑われる者も含む）を診療するに当たり、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濃厚接触者に該当せず、派遣元の医療機関も含め、他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、同感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わない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とともに、在宅医療が可能な患者に対しては、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

○感染症法に基づく現在の患者搬送体制を維持しつつ、以下の搬送の考え方に基づき、都道府県調整本部及び広域調整本部（今後、各広域ブロックに設置予定）において地域の患者の搬送体制を構築すること。

○同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。

○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とともに、必要に応じて、患者収容型の DMAT カーでの搬送（DMAT が活動している場合）や自衛隊に協力を求めることも検討すること。

○市区町村境、都道府県域を越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、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。

○都道府県域を越える搬送が必要な場合には、広域調整本部と都道府県調整本部の広域調整担当者とで調整を行い、搬送手段を手配する。重症者の搬送にあたっては、長時間の搬送に耐えられるか等、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

○同感染症患者への対応を行う医療機関に優先的に医療物資（医療機関向けマスク等）の配布を行う必要があるため、その不足により医療現場に支障が生じないよう、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。