

滋賀県新型コロナウイルス感染症対策本部 第10回本部員会議 次第

日 時：令和2年4月7日(火)
19時30分～20時00分
場 所：危機管理センター
災害対策本部室

あいさつ

議 題

(1) 新型コロナウイルス感染症にかかる緊急事態宣言について

(2) 医療提供体制について

(3) その他

新型コロナウイルス感染症拡大「緊急事態宣言」を受けて
知事から県民の皆様へさらなるお願い

本日、4月7日、政府より、7都府県を対象に特別措置法に基づく初の「緊急事態宣言」が発令されました。今回の対象地域に滋賀県は含まれておりませんが、さらなる事態の悪化も想定し、①感染拡大の防止、②重症者対策を中心とした医療提供体制の整備、この2つに最優先で取り組むこととします。

具体的には、感染者を重点的に受け入れる医療機関を増やすとともに、今後、患者が増加した場合には、軽症者の療養は自宅や別途滞在できる施設を確保するなど、段階に応じた医療提供体制の整備を進めてまいります。

また、皆様の生活や経済への影響が最小となるよう、国の緊急経済対策にも呼応して、必要な対応を迅速に講じてまいります。

県民の皆様におかれましては、感染拡大の防止に向けて、お一人おひとりの行動が私たちの命と生活を守ると再認識いただき、次の点において、さらなるご理解ご協力をお願いします。

- ・感染が拡大している地域、特に、今回対象地域とされた東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県への不要不急の出張や訪問等は、厳に慎んでいただきますようお願いいたします。
- ・改めて、こまめな手洗いや咳エチケットを念入りにするとともに、しっかりと栄養や睡眠をとり、免疫力を高めましょう。
- ・職場等の日常生活の場において、「密閉」「密集」「密接」の「3密」の重なる環境を徹底的に回避するよう心掛けてください。
- ・風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続く、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方は、必ず「帰国者・接触者相談センター」に相談のうえ、受診してください。

ウイルスとの闘いは長期戦になると思われませんが、今が一番大事な時期と考え、冷静な行動をお願いします。県民の皆様、心を一つに合わせてこの難局をともに乗り越えましょう。どうぞよろしく申し上げます。

令和2年4月7日

滋賀県知事 三日月大造

政府が4月7日に発令した緊急事態宣言について

1. 根拠法令

新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条

(国民の生命および健康に著しく重大な被害を与える恐れがあり、全国的かつ急速なまん延により国民生活および国民経済に甚大な影響を及ぼす恐れがある事態が発生したと認めるとき)

2. 緊急事態宣言に至る手続き

○基本的対処方針等諮問委員会の開催

(4月6日)

- ・大都市を中心に感染者が増加、医療現場はすでに危機的状況
- ・政府として緊急事態宣言の準備を進めるべき

(4月7日)

- ・政府の宣言案について了承

○衆参両院 議院運営委員会

- ・政府宣言案の事前報告

○政府対策本部会議

- ・緊急事態宣言の発令

3. 緊急事態宣言の区域および期間

- ・東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県
- ・1か月間(5月6日まで)

※宣言の内容は別紙のとおり

4. 緊急事態宣言対象区域(特定都府県)での措置

○緊急事態措置の実施

- ・まん延の防止に関する措置

不要不急の外出の自粛等の要請

学校等の施設や興行場、催事の制限等の要請・指示

- ・医療等の提供体制の確保に関する措置

病院や医薬品販売業者等が診療、薬品等販売を確保するための措置

臨時の医療施設の開設、そのための土地等の使用

- ・国民生活および国民経済の安定に関する措置

緊急物資の運送要請・指示

特定物資の売り渡しの要請・収用

5. その他

緊急事態宣言の発出を受け、全市町村は、直ちに市町村対策本部を設置しなければならない。

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言

令和 2 年 4 月 7 日
新型コロナウイルス感染症
対 策 本 部 長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症（同法附則第 1 条の 2 第 1 項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）に関する緊急事態が発生した旨を宣言する。

記

(1) 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 2 年 4 月 7 日から 5 月 6 日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

(2) 緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の区域とする。

(3) 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会

次第

日時 令和2年4月7日(火) 16:00~18:00
場所 滋賀県大津合同庁舎7階 7-C会議室

1 開会

2 議題

- (1) 座長・副座長選出
- (2) 現状と将来予測について
- (3) 医療提供体制について
- (4) 意見交換

3 閉会

【配布資料】

- 資料1 滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱
- 資料2 新型コロナウイルス感染症に対する滋賀県の対応について
- 資料3 新型コロナウイルス感染症対策における入院医療提供体制について
- 資料4 (仮称)コントロールセンターについて
- 参考資料1 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、感染症拡大防止策、医療提供体制)の移行について

出席者名簿

(敬称略)

所属	職名	出席者
一般社団法人滋賀県医師会	会長	越智 眞一
一般社団法人滋賀県病院協会	会長	石川 浩三
一般社団法人滋賀県歯科医師会	会長	中村 彰彦
一般社団法人滋賀県薬剤師会	会長	大原 整
公益財団法人滋賀県看護協会	会長	廣原 恵子
消防長会	会長	安井 達治
大津市	保健所長	中村 由紀子
市長会	会長	小椋 正清
町村会	会長	伊藤 定勉
滋賀医科大学	病院長	田中 俊宏
	感染制御部長	中野 恭幸
感染症指定医療機関	市立大津市民病院 院長	若林 直樹
保健所長会	会長	荒木 勇雄

滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱

(目的)

第1条 新型コロナウイルス感染症の感染者および疑い患者への必要な医療、検査を適切に提供する体制を整備することにより、県内における新型コロナウイルス感染症に対する確な対策を講じることを目的として、滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会（以下、「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、設置目的を達成するために、今後の状況の進展に応じ必要とされる感染症対策に関し、次に掲げる事項について協議する。なお、部会を設けて関係事項について協議することができる。

- (1) サーベイランスに関する事項
- (2) 感染拡大防止策に関する事項
- (3) 外来診療における医療提供体制に関する事項
- (4) 入院における医療提供体制に関する事項
- (5) その他、新型コロナウイルス感染症に関連する事項

(組織)

第3条 協議会は、座長、副座長および構成員をもって構成する。

- 2 座長および副座長は、構成員の互選によって決定する。
- 3 座長は、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、または座長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 構成員は別表第1に掲げる団体に属する者とする。
- 6 座長は、必要があると認めるときは、その都度構成員を追加することができる。
- 5 座長は、必要があると認めるときは、その都度構成員以外の者に出席を求め、意見を聞くことができる。

(協議会の庶務)

第4条 協議会の庶務は、健康医療福祉部薬務感染症対策課において処理する。

(雑則)

第5条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、令和2年3月30日から施行する。

別表第1（構成員）

一般社団法人滋賀県医師会
一般社団法人滋賀県病院協会
一般社団法人滋賀県歯科医師会
一般社団法人滋賀県薬剤師会
公益財団法人滋賀県看護協会
消防長会
大津市
市長会
町村会
滋賀医科大学
感染症指定医療機関
保健所長会

新型コロナウイルス感染症に対する滋賀県の対応について

1. 医療体制の確認および注意喚起

- ・令和2年1月7日、医師会、病院協会、市町保健衛生主管課、保健所、衛生科学センターあて
厚生労働省から当該事例に関する注意喚起の事務連絡
- ・令和2年1月16日、医師会、病院協会、保健所、衛生科学センターあて
厚生労働省から当該事例に対する対応と院内感染対策の事務連絡
- ・令和2年1月24日、医師会、病院協会あて
県内での感染者・患者の発生に備えて、保健所等関係機関との情報共有、院内感染対策、診察フローの確認、検体確保等の体制についての確認を依頼
- ・令和2年1月24日、感染症指定医療機関あて
「中等～重症」で入院が必要な患者については、各医療圏にある感染症指定医療機関で対応
いただくよう依頼
- ・令和2年1月24日、各市町保健衛生主管課長あて
住民への感染予防について啓発依頼
- ・令和2年1月24日、宿泊関連団体、観光関連団体等あて（健康医療福祉部生活衛生課および
商工観光労働部観光振興局経由）
従業員および利用者への感染予防等について啓発依頼
- ・県ホームページ重要なお知らせによる注意喚起（1/16）
- ・しらしがメールによる注意喚起（1/16、1/24）
- ・令和2年1月29日、医師会、病院協会あて
近隣県でヒト－ヒト感染が疑われる日本人感染者が確認されたことを受け、県内での感染者、
患者の発生に備えて医療機関の診療体制について通知
- ・令和2年1月29日、医師会、病院協会あて
近隣県でヒト－ヒト感染が疑われる日本人感染者が確認されたことを受け、県内での感染者、
患者の発生に備えて医療機関の診療体制について通知
- ・以降、都度、国からの通知の連絡および県の情報伝達

2. 本部員会議の開催

- ・第1回 令和2年1月29日
新型コロナウイルス感染症対策本部設置
- ・第2回 令和2年2月4日
帰国者・接触者相談センターおよび帰国者・接触者外来の設置
- ・第3回 令和2年2月25日
新型コロナウイルス感染症対策の基本方針等について
イベント開催に関する考え方を公表
- ・第4回 令和2年2月28日

新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者について

石川県で確定診断された男性（単身赴任）の濃厚接触者（家族）が滋賀県に居住

- ・ 第5回 令和2年3月5日

新型コロナウイルス感染症患者の発生について（県内1例目）

- ・ 第6回 令和2年3月12日

新型コロナウイルス感染症にかかる県の対応

イベント開催の考え方、公の施設における新型コロナウイルス感染症対策の方針を公表

- ・ 第7回 令和2年3月23日

3密の回避、県内の感染状況と医療提供体制

- ・ 第8回 令和2年3月31日

9都道府県への不要不急の訪問等の自粛要請および学生向けメッセージの公表

- ・ 第9回 令和2年4月3日

新型コロナウイルス感染症患者の発生について（県内9～14例目）

3. 相談対応状況

- (1) 帰国者・接触者相談センターの開設（令和2年2月4日）

県内各保健所（大津市含む7保健所）および薬務感染症対策課

大津市保健所および薬務感染症対策課は土日祝24時間対応

- (2) 相談件数

別紙のとおり

4. 医療提供体制

- (1) 「帰国者・接触者外来」設置医療機関（非公表）

受診者数が増加しており、同医療機関の診療体制に支障をきたさないよう8カ所から13カ所へ増設した。

- (2) 帰国者・接触者外来の受診フロー

別紙のとおり（令和2年4月7日現在）

5. PCR検査件数等

別紙のとおり（令和2年4月 日現在）

6. 医療提供体制の支援（補助金の活用）

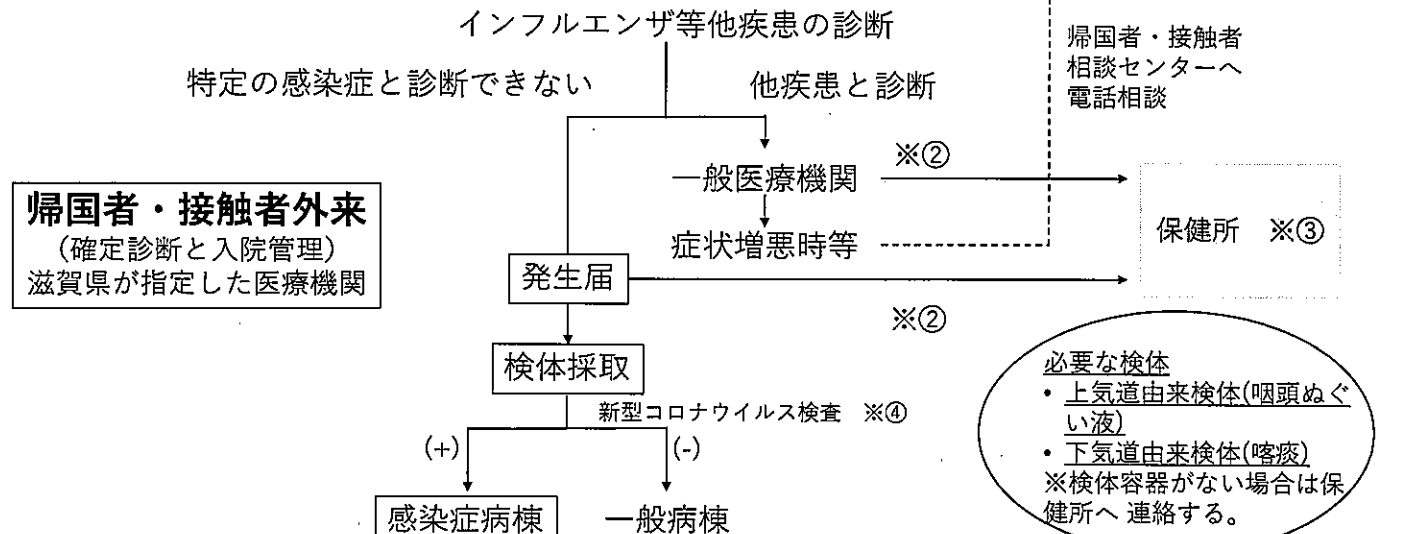
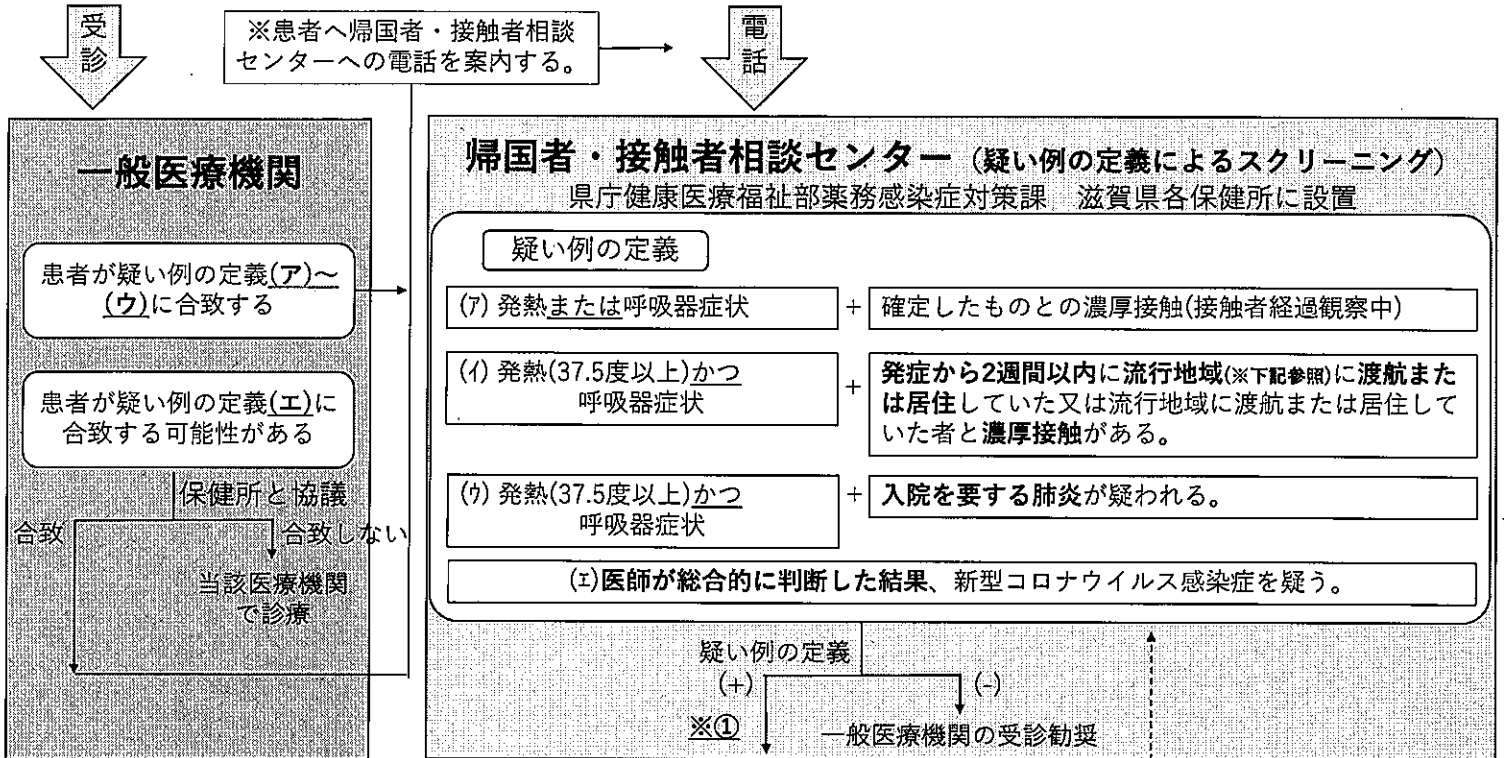
感染症指定医療機関等への施設設備整備

- ・ HEPAフィルター付き空気清浄機
- ・ HEPAフィルター付きパーテーション
- ・ 個人防護具
- ・ 簡易ベッド

新型コロナウイルス感染症疑い患者発生時対応フロー (2020.4.2 滋賀県健康医療福祉部薬務感染症対策課)

相談の目安

1. 風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上（高齢者や基礎疾患等のある方は2日程度）続いている。
2. 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある。



【帰国者・接触者相談センター】
(薬務感染症対策課、滋賀県各保健所)

- ※① 定義に合致した患者について下へ連絡する。
- ・ 薬務感染症対策課および関係する保健所
 - ・ 帰国者・接触者外来 (関係する保健所より連絡)

【保健所】

- ※③ 下へ検査実施を連絡する。
- ・ 薬務 感染症対策課
 - ・ 衛生科学センター

【帰国者・接触者外来】

- ※② 保健所へ検査実施もしくは他疾患であること等について連絡する。
※④ 検査結果により治療方針決定

【ア】 アイスランド、アイルランド、アルバニア、アルメニア、アンドラ 【イ】 イスラエル、イタリア、イラン、インドネシア 【エ】 英国、エクアドル、エジプト、エストニア
【オ】 オーストラリア、オーストリア、オランダ 【カ】 カナダ、韓国 【キ】 北マケドニア、キプロス、ギリシャ 【ク】 クロアチア 【コ】 コンボ、コンゴ民主共和国、コートジボワール、
【サ】 サンマリノ 【シ】 シンガポール 【ス】 スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、スロベニア 【セ】 セルビア 【タ】 タイ、台湾 【チ】 チェコ、中国（香港及びマカオを含む。）、
チリ 【テ】 デンマーク 【ト】 ドイツ、ドミニカ国、トルコ 【ニ】 ニュージーランド
【ノ】 ノルウェー 【ハ】 パチカン、パナマ、ハンガリー、バーレーン 【フ】 フィリピン、フィンランド、フランス、ブラジル、ブルガリア、ブルネイ 【ヘ】 米国、ベトナム、ベルギー
【ホ】 ボスニア・ヘルツェゴビナ、ボリビア、ポルトガル、ポーランド 【マ】 マルタ、マレーシア 【モ】 モナコ、モルドバ、モロッコ、モンテネグロ、モーリシャス 【ラ】 ラトビア
【リ】 リトアニア、リヒテンシュタイン 【ル】 ルクセンブルク及びブルーマニア

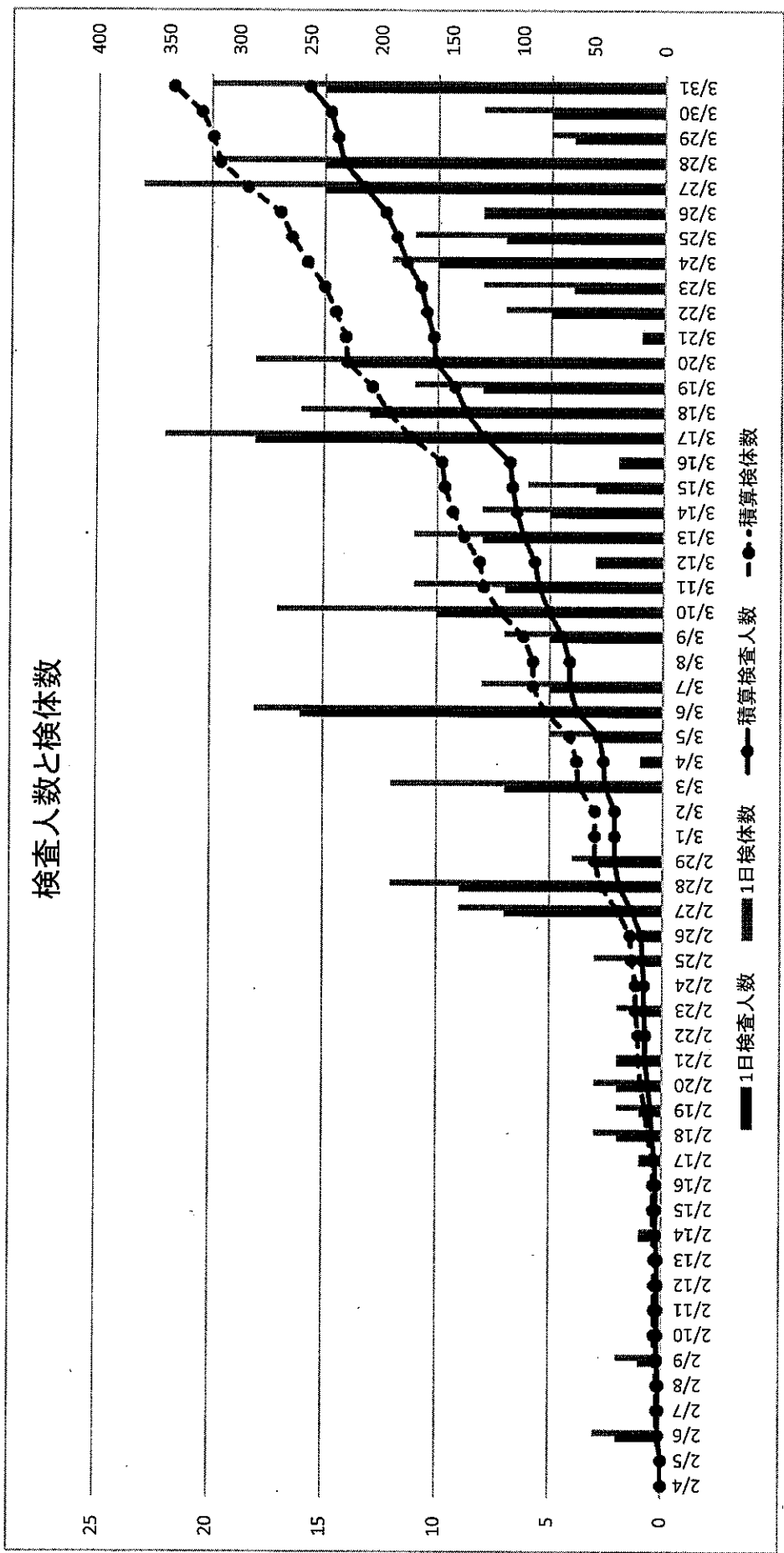
■ 患者が帰国者・接触者相談センターへ電話した場合

1. 患者が「帰国者・接触者相談センター（保健所・県庁）」へ電話する。
2. 「帰国者・接触者相談センター」は疑い例の定義に合致することを確認する。
3. 定義に合致する場合は、「帰国者・接触者相談センター（保健所）※」は、「帰国者・接触者外来」に連絡し、受診調整を行う。定義に合致しない場合は、新型コロナウイルス感染症以外の疾患である可能性が高いため、一般医療機関の受診を勧奨する。※「帰国者・接触者相談センター（県庁）」は、定期に合致する場合は、関係保健所へ連絡し受診調整を依頼する。
4. 「帰国者・接触者相談センター（保健所）」は、患者に「帰国者・接触者外来」の受診方法を伝える。
5. 「帰国者・接触者外来」は、当該患者の診察・検査等を行い、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、疑似症の発生届を管轄の保健所に提出するとともに必要な検体を確保する。

■ 患者が一般医療機関を受診した場合

1. 患者が一般医療機関を受診
2. 問診等により新型コロナウイルス感染症を強く疑う
3. 一般医療機関の医師が「帰国者・接触者相談センター」と強く疑う根拠等について協議
4. 「帰国者・接触者外来」の受診の必要を認めた場合、一般医療機関の医師は、診断結果（新型コロナウイルス感染症疑い）を伝え、当該患者に「帰国者・接触者相談センター」に連絡するように伝える。
5. 「帰国者・接触者外来」の受診の必要がなかった場合は、一般医療機関で診療を行う。
6. 患者は「帰国者・接触者相談センター」に連絡し、受診に必要な内容を伝える。
7. 「帰国者・接触者相談センター」は、「帰国者・接触者外来」に連絡し、受診調整を行う。
8. 「帰国者・接触者相談センター」は、患者に「帰国者・接触者外来」の受診方法を伝える。
9. 「帰国者・接触者外来」は、当該患者の診察・検査等を行い、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、疑似症の発生届を管轄の保健所に提出するとともに必要な検体を確保する。

検査人数と検体数



新型コロナウイルス陽性患者一覧

4月6日現在

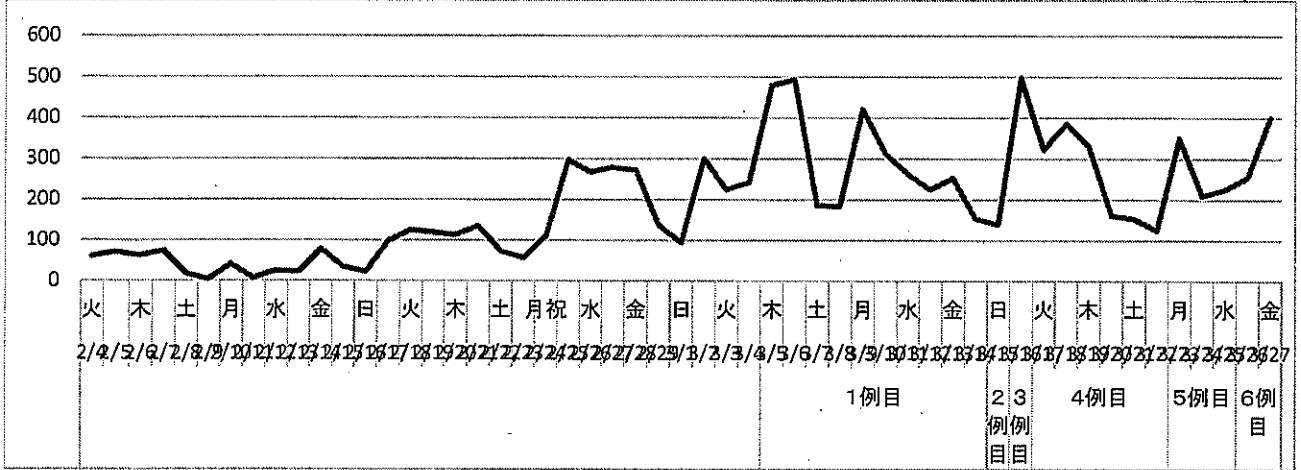
No	判定日	市町名	年代	性別	推測される感染経路	現状	備考
1	3月5日	大津市	60代	男性	大阪市内の職場	入院中(軽症)	
2	3月15日	東近江市	50代	男性	不明	退院(3/22)	
3	3月16日	東近江市	50代	女性	夫(2例目の妻)	退院(3/27)	
4	3月17日	大津市	20代	女性	2月14日～3月16日まで海外旅行	入院中(軽症)	
5	3月23日	大津市	20代	男性	～3月21日までイギリス留学	入院中(軽症)	
6	3月26日	野洲市	60代	女性	3月10日～16日までヨーロッパ旅行	退院(4/6)	
7	3月31日	大津市	20代	女性	21日の大学のゼミ会	入院中(軽症)	県外大学の学生
8	4月2日	栗東市	50代	男性	兵庫県発表の陽性患者と濃厚接触	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員
9	4月3日	草津市	30代	男性	兵庫県発表の陽性患者と濃厚接触	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員
10	4月3日	草津市	40代	男性	兵庫県発表の陽性患者と濃厚接触	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員
11	4月3日	草津市	40代	女性	兵庫県発表の陽性患者と濃厚接触	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員
12	4月3日	草津市	20代	男性	兵庫県発表の陽性患者と濃厚接触	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員
13	4月3日	草津市	20代	女性	3月23日に沖縄行き飛行機において沖縄県発表の陽性患者と濃厚接触	入院中(軽症)	
14	4月3日	長浜市	20代	男性	3月上旬のアメリカ旅行または同居の父親(陽性患者)	入院中(軽症)	4月から教員
15	4月4日	大津市	30代	男性	兵庫県発表の陽性患者と濃厚接触	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員
16	4月4日	栗東市	50代	女性	夫(8例目の妻)	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員の妻
17	4月4日	草津市	30代	男性	事業所内の感染	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員
18	4月5日	草津市	40代	女性	事業所内の感染	入院中(軽症)	草津の事業所の従業員
19	4月6日	甲賀市	60代	男性	事業所内の感染	入院中(中等)	草津の事業所の従業員

新型コロナウイルス感染症電話相談の実績

【概要】

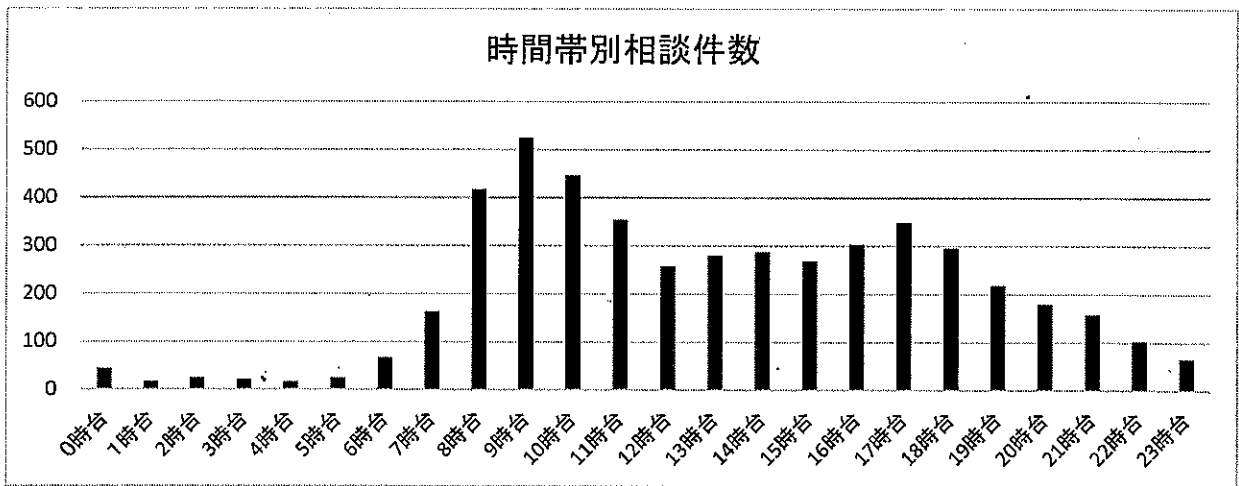
感染拡大に伴い、相談件数が増加

1. 相談件数の推移(全県 帰国者・接触者相談センター+一般相談・2/4~3/27)

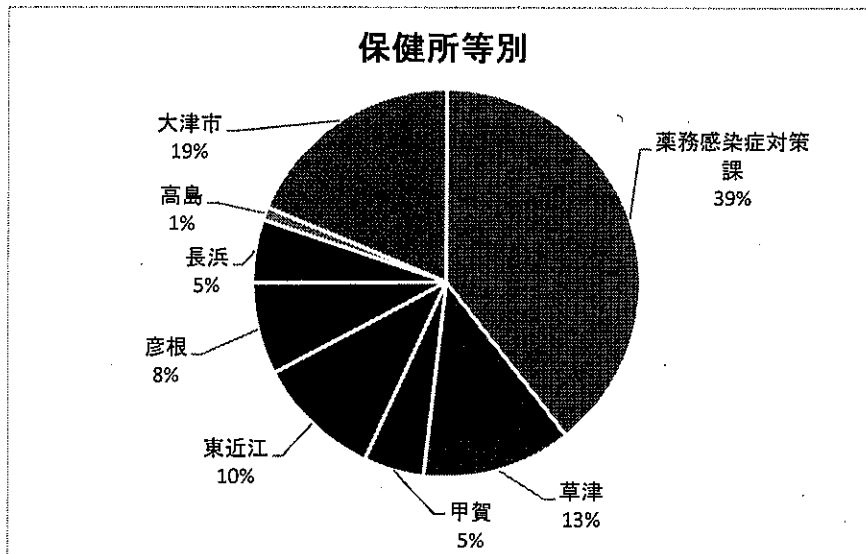


3/1~3/27平均 273.5/日

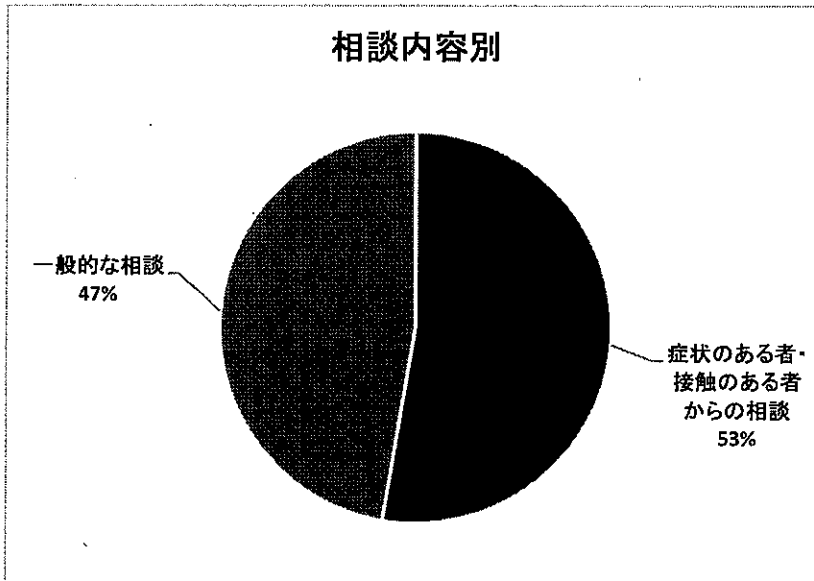
2. 時間帯別構成(薬務感染症対策課・2/4~3/27)



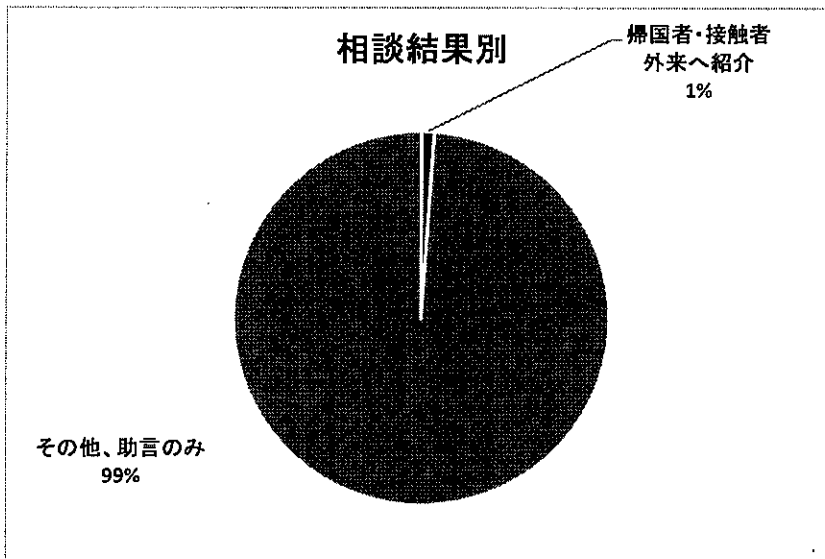
3. 保健所等別構成 (2/4~3/27)



4. 相談内容別構成 (2/4~3/27)



5. 相談結果別構成 (2/4~3/28)

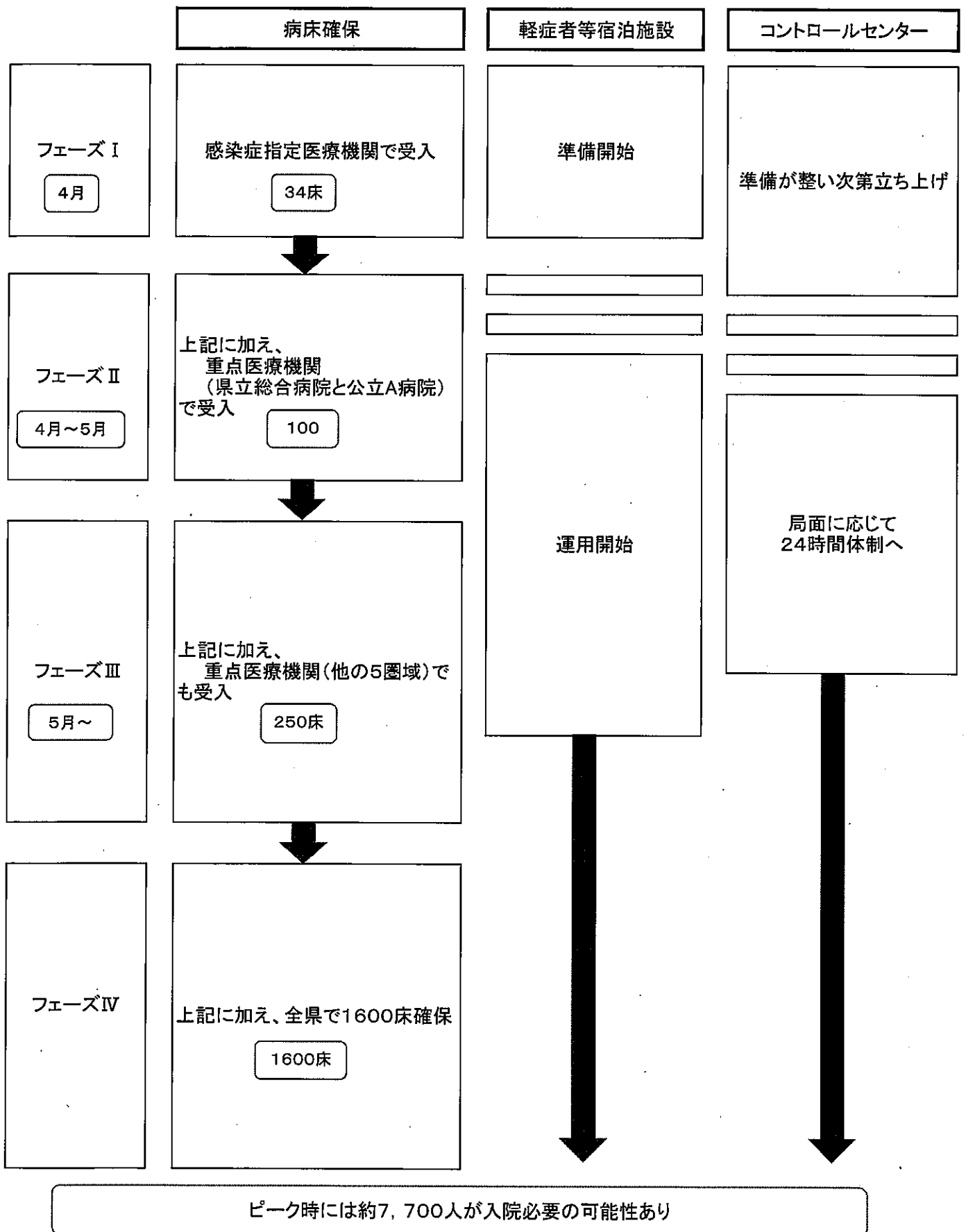


新型コロナウイルス感染症対策における入院医療提供体制について

令和 2 年 4 月 7 日
滋賀県健康医療福祉部

1. 必要な病床が 34 床までの場合【フェーズⅠ】
 - ・感染症指定病院で受け入れる。
2. 必要な病床が 34 床を超える場合【フェーズⅡ】
 - ・県立総合病院および〇〇公立病院で、全県下の患者を受け入れる。
 - ・上記病院で対応可能の間に、医療圏毎に重点医療機関 A で受入準備を始める。(院内転棟、転院等)
 - *重点医療機関・・・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入院体制がとれる医療機関
3. 県立総合病院および〇〇公立病院の確保病床を超える場合【フェーズⅢ】
 - ・医療圏毎に重点医療機関 A で患者を受け入れる。
 - ・重点医療機関 A で対応可能の間に、第二、第三の重点医療機関 B1、B2 で受入準備を始める。(院内転棟、転院等)
4. 重点医療機関 A の確保病床を超える場合【フェーズⅣ】
 - ・医療圏毎に第二、第三の重点医療機関 B1、B2 で患者を受け入れる。
5. なお感染性指定医療機関、重点医療機関 A は重症患者対応、重点医療機関 B1、B2 以下は中等症、軽症患者対応となるように、県調整本部（災害医療コーディネーター等）が受入調整・搬送調整を行う。
6. ただし、滋賀医科大学医学部附属病院および大津赤十字病院は高度な医療を提供する医療機関として、また、救命救急センターは救急医療の観点から、原則新型コロナウイルス感染症患者（重症を除く）の受け入れは行わない。

医療体制構築イメージ



入院医療提供体制(案)

フェーズ	状況	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
現在	必要病床が34床までの場合	大津市民	済生会	公立甲賀	近江八幡	彦根市立	長浜日赤	高島市民
	↓							
	感染症指定医療機関で受ける	8	6	4	4	4	4	4
I	救急	大津日赤	済生会	公立甲賀	近江八幡	彦根市立	長浜日赤	高島市民

コントロールセンター(準備が整い次第設置)

フェーズ	状況	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
5月上	必要病床が34床を超える場合	感染症指定医療機関(34床)						
	県立総合+〇〇公立病院で受入れ	県立総合病院+〇〇公立病院で受入れ 100床程度確保						
II	各圏域に1病院、重点医療機関Aにおいて病棟単位で受入準備	A	A	A	A	A	A	A
	※公立病院、公的病院から対応	250床程度確保						
	医大、大津日赤 救命救急(済生会、近江八幡、長浜日赤) 救急	大津日	済生会	近江八幡	長浜日赤	大津日赤	新型コロナウイルス感染症患者(重篤以外)は受けない。 その他疾患の重篤な患者を受ける。	

無症状・軽症者の宿泊先確保

フェーズ	状況	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
6月初	県立総合病院および〇〇公立病院の確保病床を超える場合	感染症指定医療機関(34床)						
	重点医療機関Aで受入	A	A	A	A	A	A	A
III	第2、第3の重点医療機関B1、B2...で病棟単位で受入準備	B1	B1	B1	B1	B1	B1	B1
	※公立病院、公的病院から対応するが、民間病院も協力が得られれば依頼する。	1600床程度確保						
	医大、大津日赤 救命救急(済生会、近江八幡、長浜日赤) 救急	大津日	済生会	近江八幡	長浜日赤	大津日赤	新型コロナウイルス感染症患者(重篤以外)は受けない。 その他疾患の重篤な患者を受ける。	

無症状・軽症者の宿泊施設での受入

コントロールセンター運営(受入調整・搬送調整)

フェーズ	状況	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
8月上	重点医療機関Aの確保病床を超える場合(ピーク時)	感染症指定医療機関(34床) 重症患者対応						
	重点医療機関B1、B2...で受入	A	A	A	A	A	A	A
IV		重症患者対応						
		B1	B1	B1	B1	B1	B1	B1
		中等症・軽症患者対応						
		B2	B2				
		中等症・軽症患者対応						
	医大、大津日赤 救命救急(済生会、近江八幡、長浜日赤) 救急	大津日	済生会	近江八幡	長浜日赤	大津日赤	新型コロナウイルス感染症患者(重篤以外)は受けない。 その他疾患の重篤な患者を受ける。	

無症状・軽症者の宿泊施設での受入

必要病床数(見込)	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	計
	500	500	200	300	200	200	100	2,000

資料 4

(仮称)コントロールセンターについて

新型コロナウイルス感染症により入院治療が必要となる患者の増加につれて限られた医療資源の有効活用を図り、医療崩壊を防ぐため、患者の受入調整および搬送調整を一元化して行う必要性が生じる。

1 コントロールセンターの設置

危機管理センター災害対策室9に、患者の受入調整および搬送調整を一元化して行うためのコントロールセンターを設置する。

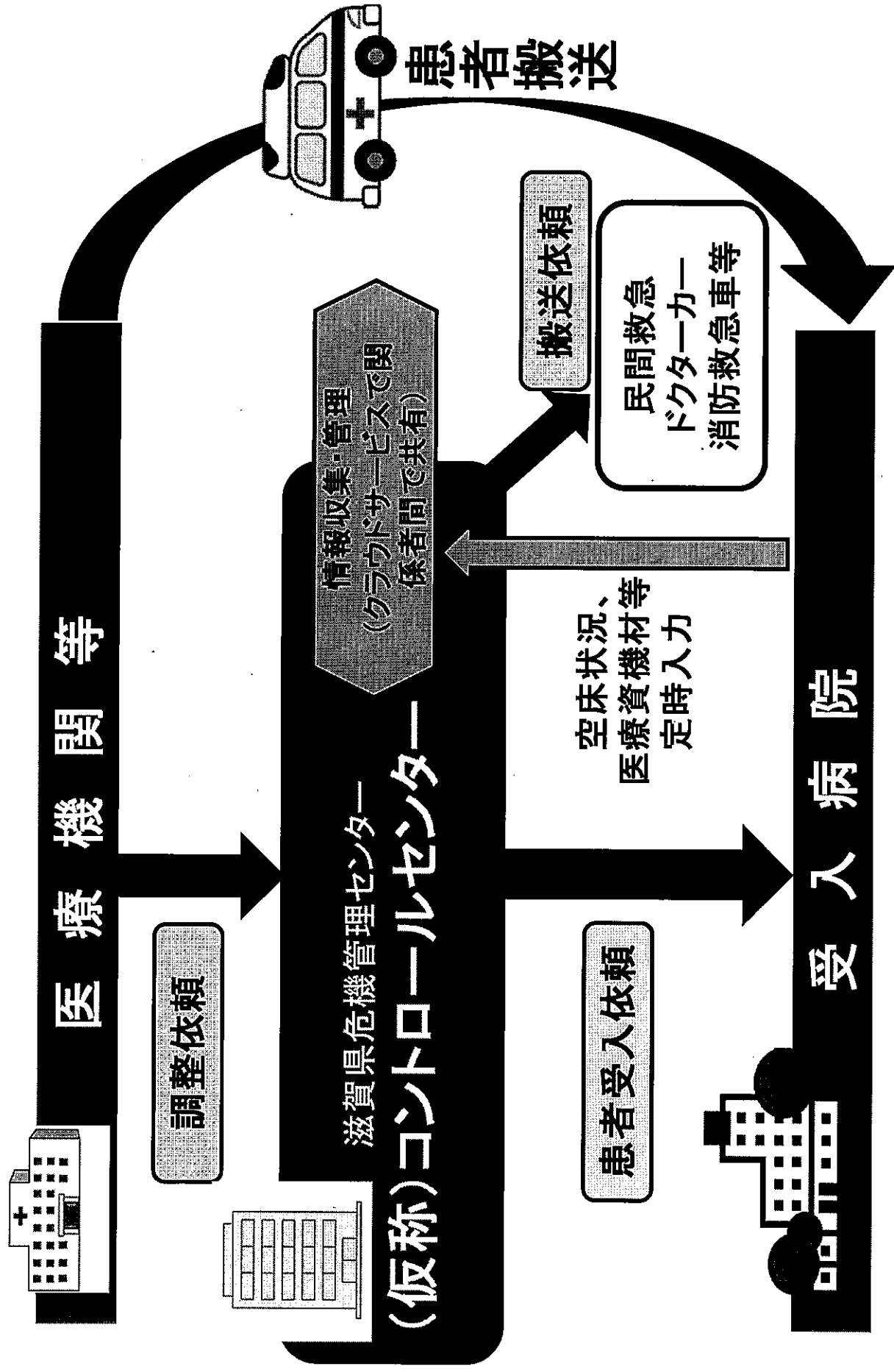
2 コントロールセンターのメンバー

- ・災害医療コーディネーター
- ・感染症指定病院から救急医、感染症専門医等の現場を統括できる者
- ・重点医療機関から救急医、感染症専門医等の現場を統括できる者

3 情報の収集・共有（クラウドサービスを利用）

- ・患者の受入調整および搬送調整のために必要な情報（各病院の空床および医療資機材の状況、入院患者情報等）を一元管理する。
- ・病院担当者、コントロールセンターのメンバーに個別にIDを発行し、関係者間で情報を共有する。

【案】センターコントロール(仮称)



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、おつ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示し、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のおそれがあるため、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-chuijiko.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。