

岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第8回）

日時：令和2年3月27日（金）

16:00～

場所：防災・危機管理センター

議事次第

1 開会

2 議題

（1）新型コロナウイルス感染症患者の発生等

（2）新型コロナウイルス感染症対策について

（3）その他

3 閉会

（配付資料）

資料Ⅰ 新型コロナウイルス感染症患者の発生について

資料Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策について

岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第8回）出席者

日時：令和2年3月27日（金）

16:00～

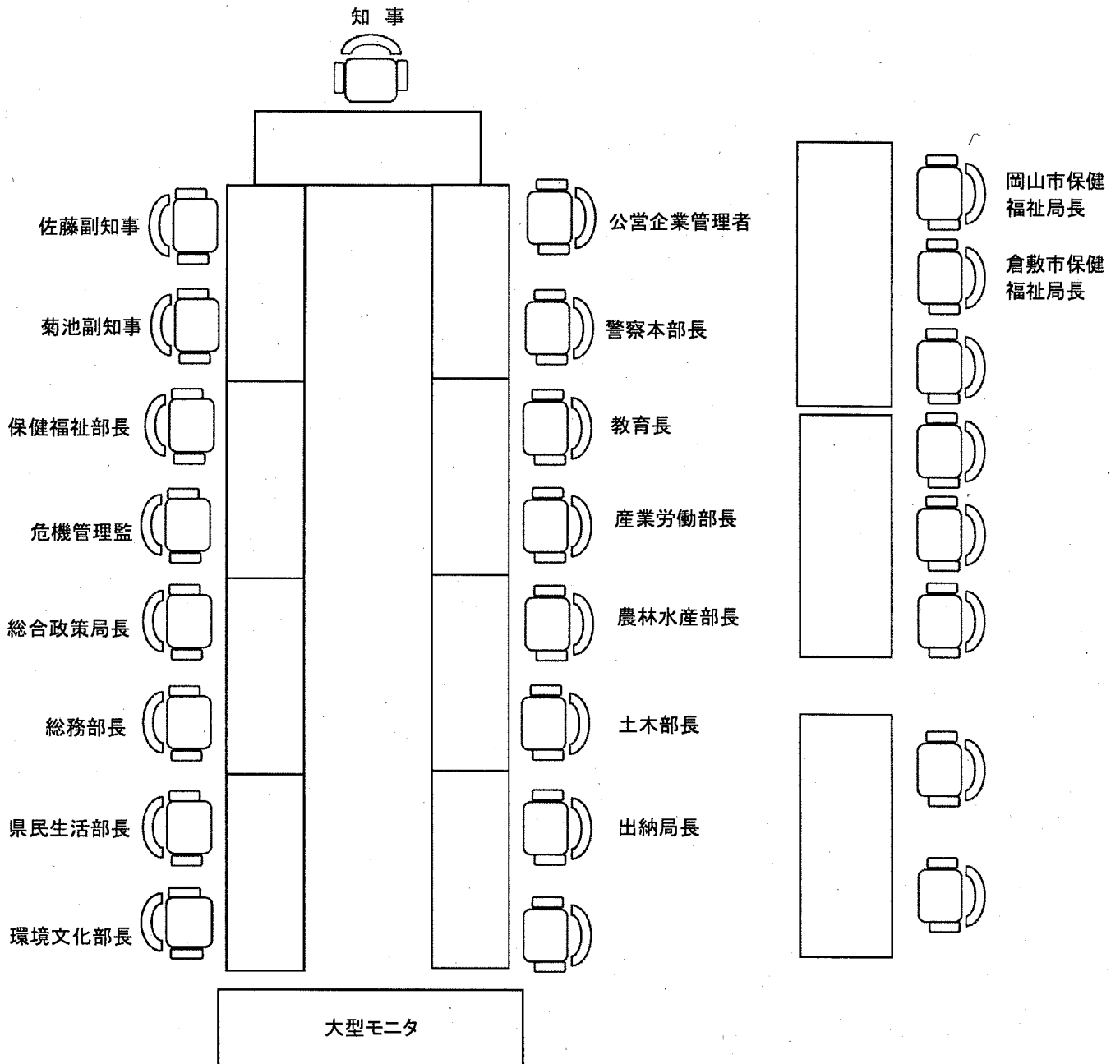
場所：防災・危機管理センター

出席者	備考
知事	本部長
副知事	副本部長
副知事	〃
危機管理監	本部員
総合政策局長	〃
総務部長	〃
県民生活部長	〃
環境文化部長	〃
保健福祉部長	〃
産業労働部長	〃
農林水産部長	〃
土木部長	〃
出納局長	〃
備前県民局長	〃
備中県民局長	〃
美作県民局長	〃
公営企業管理者	〃
教育長	〃
警察本部長	〃
岡山市保健福祉局長	本部員以外
倉敷市保健福祉局長	〃

岡山県新型コロナウイルス特別対策本部会議

配席表

防災・危機管理センター1階 本部会議室



令和2年3月27日

県内での新型コロナウイルス感染症患者の発生について（県内2例目）

本日、県内で新型コロナウイルスの感染者が1名確認されました。県内で、新型コロナウイルス感染症の患者発生が確認されたのは2人目です。

県では、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実にを行い、感染拡大防止に努めてまいります。

1 患者の概要

- (1) 年代 50代
- (2) 性別 男性
- (3) 居住地 里庄町
- (4) 国籍 日本
- (5) 職業 自営業

2 症状・経過

- 3月18日～倦怠感、咳、味覚異常、嗅覚異常あり
- 3月26日 症状が改善しないため、帰国者・接触者相談センターへ相談
相談の結果、帰国者・接触者外来を受診
受診時の症状は、発熱なし、咳、頭痛、味覚異常、嗅覚異常あり
医師が新型コロナウイルス感染症を疑ったため、検体採取
- 3月27日 岡山県環境保健センターでPCR検査を実施し、陽性と判明
現在は頭痛、倦怠感があるが、状態は安定しており、自宅待機
本日、感染症指定医療機関に入院予定

3 発病までの行動歴（詳細は調査中）

- 3月8日～17日 フィリピンに滞在
 - 17日 羽田空港到着後、東京で一泊
 - 18日 羽田空港から広島空港経由で、自家用車で自宅へ帰る
 - 19日 大阪へ出張（自家用車を利用）
- 20日以降 調査中（外出時はマスクをしていた）

4 濃厚接触者の状況

- (1) 同居者：4名 現在症状はなく、自宅待機している
- (2) その他：現在調査中

風評被害の防止や個人情報保護の観点から、患者及びご家族等の個人情報については、特定されることのないよう格段のご配慮をお願いします。また、施設等への取材はご遠慮いただきますようお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症対策について

○ 保健福祉部関係

- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく
岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について 1
- ・ 新型コロナウイルスの流行シナリオに基づくピーク時の
医療需要試算について 11
- ・ 岡山県の対応について 28

○ 総合政策局関係

- ・ 中国地方知事会 新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について

岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部設置要綱

(目的)

第1条 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22条第1項の規定により、知事は、岡山県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年岡山県条例第18号）第1条に規定する岡山県新型インフルエンザ等対策本部として、岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

(組織)

第2条 対策本部は、別表に掲げる者をもって構成する。

(対策本部の庶務)

第3条 対策本部の庶務は、保健福祉部健康推進課が行う。

(雑則)

第4条 この要綱に定めるもののほか、対策本部の運営に関し必要な事項は本部長が定める。

附則

この要綱は、令和2年3月26日から施行する。

別表

本部長	知事
副本部長	副知事
本部員	危機管理監 総合政策局長 総務部長 県民生活部長 環境文化部長 保健福祉部長 産業労働部長 農林水産部長 土木部長 出納局長 県民局長 公営企業管理者 教育長 警察本部長

新型コロナウイルス感染症等対策特別措置法に基づく都道府県対策本部の設置等について

厚生労働大臣は、新型コロナウイルス感染症について、そのまん延のおそれが高いと認めるときは、内閣総理大臣に対し、当該新型コロナウイルス感染症等の発生の状況、当該新型コロナウイルス感染症等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならぬ。（特措法第14条）



内閣総理大臣は、（当該報告に係る新型コロナウイルス感染症等にかかった場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、）閣議にかけて、臨時に内閣に政府対策本部を設置するものとする（同第15条）



政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない（同第22条）

※市町村町には対策本部の設置義務は（現時点では）生じない

特措法に基づく、都道府県対策本部について

○所掌事務（同第22条）

当該都道府県及び当該都道府県の区域内の市町村並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型コロナウイルス感染症等対策の総合的な推進に関する事務

○本部員（同第23条）

都道府県知事（対策本部長）、副知事、都道府県教育委員会の教育長、警視總監又は道府県警察本部長、特別区の消防長、その他都道府県知事が当該都道府県の職員から任命する者

○都道府県対策本部長の権限（同第24条）

○医療等の実施の要請等（同第31条）

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～
新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

(1) 行動計画等の作成

- ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
 - ② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成
- (2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとすること
- (3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置
- (4) 発生時における特定接種(登録事業者(※)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施

※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの

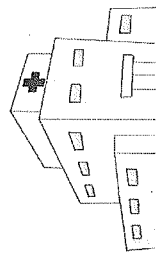
(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る)が国内で発生し、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と認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮)
- ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
- ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資



○ 施行期日：平成25年4月13日

新型コロナウイルス等発生時の流れと主な措置について

厚生労働大臣の新型コロナウイルス等の発生の公表

※ WHOがフェーズ4を宣言

政府対策本部の設置

- 基本的対処方針の作成
- 特定接種(登録事業者(医療関係者、社会機能維持事業者)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施
- 海外発生時の水際対策の的確な実施
- 現地対策本部の設置(必要に応じて)

都道府県対策本部の設置

- 特定接種の実施への協力
- 医師等への医療従事の要請・指示等

＜市町村＞

【任意に対策本部設置可】

※法律に基づき対策本部ではない

- 特定接種の実施への協力

新型コロナウイルス等緊急事態宣言(国)

＜国＞

- まん延の防止に関する措置
 - ・ 住民に対する予防接種の実施指示
- 国民生活及び国民経済の安定に関する措置
 - ・ ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の緊急物資の運送要請・指示
 - ・ 特定物資の売渡しの要請・収用

＜都道府県＞

- まん延の防止に関する措置
 - ・ 学校等の施設や興行場、催物の制限等の要請・指示
- 予防接種の実施への協力
- 医療等の提供体制の確保に関する措置
 - ・ 病院や、医薬品販売業者等である指定(地方)公共機関における診療、薬品等の販売
 - ・ 臨時の医療施設の開設、土地等の使用
- 国民生活及び国民経済の安定に関する措置
 - ・ ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の緊急物資の運送要請・指示
 - ・ 特定物資の売渡しの要請・収用
- 緊急時の埋葬・火葬

市町村対策本部の設置

- 予防接種の実施
 - ・ 住民に対する予防接種

新型コロナウイルス等緊急事態措置

国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得したこと等により当該疾病が新型コロナウイルス等感染症と認められなくなった旨が公表された場合、本部廃止

緊急事態宣言が解除された場合、本部廃止

厚生労働省発健0326第1号

令和2年3月26日

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿

厚生労働大臣 加藤 勝信

新型インフルエンザ等対策特別措置法附則第一条の二第二項の規定により読み替えて適用する同法第十四条の規定に基づく報告について

新型インフルエンザ等対策特別措置法附則第一条の二第二項の規定により読み替えて適用する同法第十四条の規定に基づき、別添のとおり報告します。

1. 新型コロナウイルス感染症の発生の状況

(1) 国内における発生の状況

①国内における感染者数等

- ・ 本年1月15日に、国内においてはじめて新型コロナウイルス感染症の感染者が確認された。
- ・ 同年3月25日18時までに、国内の感染者数は1,292人、死亡者数は45人となっている。

②国内における発生の状況の分析等

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年3月19日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）において、「北海道以外の新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、都市部を中心に漸増しており、3月10日以降、新規感染者数の報告が50例を超える日も続いています。また、高齢者福祉施設で集団感染が発生する事例があります。」「感染源（リンク）が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しています。」「日本国内の感染の状況については、3月9日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえています。一部で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。」等とされており、その後更に感染者数の増加が見られる。

(2) 海外における発生の状況

- ・ 世界保健機関は、本年3月11日の会見において、新型コロナウイルス感染症について、パンデミック（世界的な大流行）とみなすことができる旨を表明

している。

- ・ 世界的に感染者数と死亡者数の急激な拡大が見られる。

※ 新型コロナウイルス感染症の発生状況 (括弧内は本年3月11日との比較)

	本年3月11日	同月19日	同月25日
感染が報告された国・地域	110 か国・地域	161 か国・地域	187 か国・地域
感染者数	118,650 人	210,469 人 (1.77 倍)	415,856 人 (3.50 倍)
死亡者数	4,294 人	8,873 人 (2.07 倍)	18,353 人 (4.27 倍)

(3) 海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者の発生の状況

- ・ 本年3月19日以降、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が連日10人以上確認されており、また、これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も増加している。また、移入元の国が流行当初は中華人民共和国に集中していたが、現在までに欧州を中心として多様化しており、増加と多様化の両面の影響を今後受ける可能性がある。

2. 新型コロナウイルス感染症にかかった場合の病状の程度

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」において「この感染症に罹患しても約80%の人は軽症で済む」、「5%程の方は重篤化し、亡くなる方もいる」、「高齢者や基礎疾患を持つ方は特に重症化しやすい」等とされている。こうした重症度については、致死率が極めて高い感染症ほどではないものの、季節性インフルエンザと比べて高いリスクがあると認められる。

3. 新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれ

- ・ 上記の状況に鑑み、新型コロナウイルス感染症について、そのまん延のおそれが高いと認められる。

水際対策強化に係る新たな措置

令和2年3月26日

1. 入国拒否対象地域の追加（法務省）

入管法に基づき入国拒否を行う対象地域として、欧州21か国（注）及びイランの全域を指定。14日以内にこれらの地域に滞在歴のある外国人は、特段の事情がない限り、入国拒否対象とする。

（注）アイルランド、アンドラ、イタリア、エストニア、オーストリア、オランダ、スイス、スウェーデン、スペイン、スロベニア、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、バチカン、フランス、ベルギー、ポルトガル、マルタ、モナコ、リヒテンシュタイン、ルクセンブルク

2. 検疫の強化（厚生労働省）

東南アジア7か国（注）又はイスラエル、カタール、コンゴ民主共和国若しくはバーレーンの全域からの入国者に対し、検疫所長の指定する場所で14日間待機し、国内において公共交通機関を使用しないことを要請。

（注）インドネシア、シンガポール、タイ、フィリピン、ブルネイ、ベトナム、マレーシア

3. 査証の制限等（外務省）

- （1）上記2の国に所在する日本国大使館又は総領事館で3月27日までに発給された一次・数次査証の効力を停止。
- （2）上記2の国に対する査証免除措置を順次停止。
- （3）上記2の国並びに中国（香港を含む。）及び韓国とのAPEC・ビジネス・トラベル・カードに関する取決めに基づく査証免除措置の適用を順次停止。

4. 中国及び韓国に対して実施中の水際対策の継続

第17回新型コロナウイルス感染症対策本部（令和2年3月5日開催）において、3月末日までの間実施することとした検疫の強化、航空機の到着空港の限定等、査証の制限等の措置の実施期間を更新し、4月末日までの間、実施する。右期間は、更新することができる。

上記1.の措置は、3月27日午前0時から当分の間、実施する。ただし、実施前に外国を出発し、実施後に本邦に到着した者は、対象としない。

上記2.の措置は、3月28日午前0時以降に出発し、本邦に来航する飛行機又は船舶を対象とし、4月末日までの間、実施する。右期間は、更新することができる。

上記3.の措置は、3月28日午前0時から4月末日までの間、実施する。右期間は、更新することができる。

以上

新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について

令和2年1月30日
閣議決定
令和2年3月17日
一部改正
令和2年3月26日
一部改正

- 1 中華人民共和国で感染が拡大している新型コロナウイルス感染症について、感染が拡大している現下の状況に鑑み、政府としての対策を総合的かつ強力に推進するため、また、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。以下「特措法」という。）第15条第1項の規定に基づき、下記により、新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「本部」という。）を設置する。
- 2 特措法第15条第2項の規定に基づく本部の名称並びに設置の場所及び期間は、次のとおりとする。
 - (1) 名 称 新型コロナウイルス感染症対策本部
 - (2) 設置場所 東京都（内閣官房（中央合同庁舎第8号館））
 - (3) 設置期間 令和2年3月26日から新型コロナウイルス感染症対策を推進するため必要と認める期間
- 3 本部の構成員は、次のとおりとする。ただし、本部長は必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

本部長 内閣総理大臣

副本部長 内閣官房長官、厚生労働大臣、新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する事務を担当する国務大臣

本部員 本部長及び副本部長以外の全ての国務大臣

- 4 本部に幹事を置く。幹事は、関係行政機関の職員で本部長の指名した官職にある者とする。
- 5 特措法第16条第8項の規定に基づき、本部にその事務の一部を行う組織として、新型コロナウイルス感染症現地対策本部を設置することができる。その名称並びに設置の場所及び期間は、本部長が定める。
- 6 本部の庶務は、厚生労働省等関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。
- 7 前各項に定めるもののほか、本部の運営に関する事項その他必要な事項は、本部長が定める。

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

基本的な考え方

- 3月6日の事務連絡において示した我が国の新型コロナウイルス感染症患者の発生予測（シナリオ）に基づき算出したピーク時の入院患者数及び重症者数を受入れるために必要な医療提供体制を、都道府県が中心となり整備。
- その際、新型コロナウイルス感染症患者以外の全ての疾患の患者も考慮した地域全体の医療提供体制を整備。
- 専門的な医療従事者等を集約し、効率的な治療を行う等の観点から、重点的に患者を受け入れる医療機関を設定。

- 調整本部等 ○ 県内の患者受入れ調整等を行うため、救急医療や感染症の専門家が参画する都道府県調整本部（仮称）を設置する。
- の設置 ○ また、県境をまたいで患者搬送等の調整を行う必要が生じた場合には、厚生労働省も支援を行う。

医療機関・病床の確保

- ・ 都道府県は、ピーク時の入院患者数及び重症者数の受入体制を整備するため、「地域の実状に応じた、重症度などによる医療機関の役割分担を予め決めておくことが重要」（「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」より抜粋）であり、必要に応じて医療機関へ割り当てる形で調整を行う。
- ・ 重点医療機関の設定も含め、順番^注に地域の医療機関へ新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床等の確保を要請することも検討。
- ・ 整備にあたっては、実際に新型コロナウイルス感染症患者が発生した際、受入れ病床を確保するため、医師の判断により他の疾患の患者を他の病床や医療機関に受け入れてもらうことも視野に入れて調整。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者のうち重症者については、感染管理に加えて集中治療室での管理や人工呼吸器管理が必要であることから、これらを念頭に置いた医療機関の整備を行うとともに、人工呼吸器等の需要が増加することが見込まれることから、必要な医療資機材及び対応出来る人員の確保状況を把握する。

注）整備に関する具体的な順番の例。

- ① 感染症病床 ② 感染症指定医療機関や新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の一般病床 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 等

医療従事者の確保

- ・ 重点医療機関等への医療従事者の派遣を検討。
- ・ 感染症指定医療機関等において入院患者や重症者の治療に専念するため、外来診療を行わずに人員を入院に重点化させる医療機関の指定を可能とする。
- ・ 専門医や重症者治療の経験を持つ看護師の不足が見込まれるため、専門医や経験のある看護師を中心としたチームをつくる。
- ・ 専門医や感染管理認定看護師等による、個人防護具の着用方法やソーニング等についての研修を現時点から実施する。

患者の搬送・医療物資関係

- ・ 搬送の調整は、都道府県調整本部が実施するため、予め、搬送方法等について関係者（医療機関、消防機関、民間救急等）と事前に協議を行うとともに、関係者に事前に周知を徹底する。
- ・ 搬送について、重症者の搬送は、医師が同乗する必要があるため、事前に病院救急車やドクターカーの活用について調整を行う。
- ・ 医療物資を適切かつ重点的に配分する仕組みの検討

新型コロナウイルスの流行シナリオに基づくピーク時の医療需要試算

本試算は、公衆衛生的な対策を何ら行わない場合を想定して試算したものの。

(単位：人)

圏域	外来患者数 (年齢区分別)				入院患者数 (年齢区分別)				うち重症患者数(※) (年齢区分別)			
	0~14	15~64	65~	合計	0~14	15~64	65~	合計	0~14	15~64	65~	合計
県全体	424	3,075	2,862	6,360	118	212	3,142	3,472	5	11	101	116
うち県南東部	205	1,541	1,309	3,055	57	106	1,437	1,601	2	5	46	54
うち県南西部	161	1,120	1,039	2,320	45	77	1,141	1,263	2	4	37	42
うち高梁・新見	10	83	121	214	3	6	133	142	0	0	4	5
うち真庭	9	62	89	160	3	4	98	105	0	0	3	3
うち津山・英田	38	269	304	611	11	19	333	363	0	1	11	12

※重症患者とは、集中治療や人工呼吸器を要する管理が必要な患者を指す。

・外来患者数予測 0~14歳 0.18/100人 15~64歳 0.29/100人 65歳以上 0.51/100人	・入院患者数予測 0~14歳 0.05/100人 15~64歳 0.02/100人 65歳以上 0.56/100人	・重症患者数予測 0~14歳 0.002/100人 15~64歳 0.001/100人 65歳以上 0.018/100人
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

(注) 令和元(2019)年10月1日現在の岡山県毎月流動人口調査結果をもとに算出。なお、各項目の人数は単位未満を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない場合がある。

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しするとともに、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しする。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・搬送ルートを検討等の調整・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する。

- 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え始め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要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。
- 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

新型コロナウイルス感染症対策に係る岡山県の対応について

1 これまでの取組

- 1月7日(火) 保健所及び県医師会・県病院協会等へ注意喚起(1月6日付け厚生労働省事務連絡)
- 16日(木) 専用ホームページの開設
- 21日(火) 感染症対策連絡会議の開催(保健所・支所)
- 23日(木) 庁内連絡会議の開催(主管課長)
- 28日(火) 部局長連絡会議の開催(副知事、部局長等)
- 30日(木) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部」の設置
- 2月4日(火) 「一般電話相談窓口」の設置、県民へのお願いチラシの作成
- 7日(金) 「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」の設置
- 12日(水) 医療機関、福祉施設等へのマスク提供
- ・県が備蓄しているマスク87,000枚を配布
- 14日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第2回)」の開催
- 17日(月) 「帰国者・接触者相談センター」を24時間対応に変更
- 19日(水) 「新型コロナウイルスに係る中小企業支援機関の情報共有会議」の開催
- 22日(土) 「岡山県新型コロナウイルス感染症医療連携会議」の開催
- 26日(水) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第3回)」の開催
- 28日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第4回)」の開催
- ・国から学校の臨時休業の要請を受け開催
- 3月6日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第5回)」の開催
- ・高知県で岡山県在住の患者確認を受け開催
- 12日(木) 「第2回新型コロナウイルスに係る中小企業支援機関の情報共有会議」の開催
- 13日(金) 「新型コロナウイルス感染症対策連絡会議」の開催
- ・新型コロナウイルス感染症対策について医療関係者と意見交換
- 16日(月) 「岡山県感染症対策委員会」の開催
- ・新型コロナウイルス感染症対策等について専門家から意見聴取
- 19日(木) PCR検査機器の増設
- ・2台体制とし、検査能力が1日約40件へ増加
- 22日(日) 岡山市在住の患者確認・公表(岡山県内1例目)
- 23日(月) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第6回)」の開催
- ・県内で初の患者の確認を受け開催
- 24日(火) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第7回)」の開催
- ・教育活動の再開方針等を決定
- 26日(木) 特措法の規定に基づく「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部」の設置
- 27日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部(第8回)」の開催

2 対応状況

(1) 一般電話相談件数 9, 198件

本庁 4, 150件 (2月4日～3月26日)

保健所・支所 5, 048件 (1月6日～3月26日)

(2) 帰国者・接触者相談センター相談件数 1, 442件 (2月7日～3月25日)

(3) 検査体制等

①PCR検査機器 2台 (1日当たり約40件対応可能)

②実施人数 251人 (2月1日～3月27日) ※うち2名陽性

(4) 医療体制

①帰国者・接触者外来

医療機関数 24機関 (3月27日時点)

受診患者数 128人 (2月7日～3月25日)

②入院病床の確保 114床 (3月24日時点)

うち感染症指定医療機関における入院病床数 26床

中国地方知事会 新型コロナウイルス感染症対策本部設置要綱

1. 趣旨

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、中国5県の県民の生命と健康を守るとともに、地域への影響を食い止めるため、中国地方知事会新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

2. 目的

対策本部は、以下の項目を実施するための広域連携体制を構築する。

- (1) PCR検査の相互支援
- (2) 重症患者の広域的な受け入れ
- (3) 人材の広域的な支援
- (4) その他新型コロナウイルス感染症対策に必要な事項

3. 組織

対策本部長は、中国地方知事会の会長をもって充てる。

4. 事務

対策本部の事務は、中国地方知事会の会長県が主体となり各県が協力して行う。

5. その他

その他対策本部の運営に必要な事項は、会長県が別に定める。

6. 施行

この要綱は、令和2年3月27日から施行する。

中国地方の新型コロナウイルス感染者の状況

令和 2 (2020) 年 3 月 27 日現在

岡山県

番号	発表日	年代	性別	職業	渡航歴	備考
1	3月22日	60	女性		あり	スペインに旅行
2	3月27日	50	男性	自営業	あり	フィリピンに滞在

広島県

番号	発表日	年代	性別	職業	渡航歴	備考
1	3月7日	30	男性	自営業	なし	
2	3月20日	40	男性	会社員	あり	フィリピンに出張
3	3月21日	50	男性	会社員	あり	2の同僚
4	3月25日	40	女性	自営業	なし	

山口県

番号	発表日	年代	性別	職業	渡航歴	備考
1	3月4日	40	男性	会社員	なし	大分県などに出張
2	3月5日	40	女性			1の配偶者
3	3月5日			小学生		1の子ども
4	3月22日	40	男性	会社員	あり	フィリピンから来日
5	3月25日	20	男性	学生	あり	ヨーロッパに留学
6	3月26日	40	女性	主婦	なし	5の母親

中国地方知事会 連携事項

1 PCR検査体制の強化

今後、見込まれる検査対象者数の増加に備え、中国地方五県保健環境系公設試験研究機関相互応援に関する協定書に基づき、1県では対応が困難な場合において、試験検査職員を派遣するなど、中国5県で連携してPCR検査を実施する。

2 医療提供体制の強化

患者数の増加が見込まれる中、適切な医療提供体制を維持できるよう、次の内容について今後、中国5県で連携して早急に検討を進める。

- ・重症者対応に係る広域連携（人工呼吸器やECMO等の有効活用）
- ・医療人材の相互協力 など

新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた取組への協力について

～中国地方にお住いの全ての方へ協力をお願い～

国が3月26日に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部を立ち上げたことを受け、都道府県においても同法に基づく都道府県対策本部を設置し、現在、国・地方公共団体が一丸となって、感染症拡大の防止対策に取り組んでいるところです。

この感染症との戦いは、今後、一定期間は続き、国内においてもあるときに突然爆発的に患者が急増（オーバーシュート）することも懸念されています。

中国地方知事会としても国と連携・協力して、全力で感染症の拡大防止に取り組んでいるところであり、県民の皆様にも、以下の点について、ご協力をお願いします。

1 新型コロナウイルスを含む感染症予防の徹底について

感染予防のため、咳エチケット（マスクの着用、ハンカチ、袖などで鼻と口を覆う）や手洗いの徹底にご協力をお願いします。

2 医療機関の院内感染防止について

まず、地域医療を守るために、風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている方、強いだるさや息苦しさがある方は、最寄りの帰国者・接触者相談センターへご相談ください。

また、どうしても急いでかかりつけ医を受診する場合は、必ず、事前に電話連絡してから受診してください。

3 東京都等の感染防止対策への協力について

東京都内で新型コロナウイルスの感染が急拡大していることを受け、東京都等が今週末実施することとしている対策の趣旨をご理解いただき、東京都における感染症予防の徹底に格別のご協力をお願いします。

令和2年3月27日

中国地方知事会

鳥取県知事	平	井	伸	治
島根県知事	丸	山	達	也
岡山県知事	伊	原	木	隆
広島県知事	湯	崎	英	彦
山口県知事	村	岡	嗣	政

新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた取組への協力について

～ 海外渡航自粛と帰国した方へ協力をお願い ～

国が3月26日に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部を立ち上げたことを受け、都道府県においても同法に基づく都道府県対策本部を設置し、現在、国・地方公共団体が一丸となって、感染症拡大の防止対策に取り組んでいるところです。

この感染症との戦いは、今後、一定期間は続き、国内で急速な感染の拡大を抑制できたとしても、流行地から帰国する邦人や来日する外国人からの感染も増えることも想定されるため、さらに警戒を強める必要があります。

中国地方知事会としても国と連携・協力して、全力で感染症の拡大防止に取り組んでいるところであり、県民の皆様にも、国が示す次の方針についてご理解とご協力をお願いします。

1 日本から海外への渡航自粛について

感染症危険情報レベル3（渡航中止勧告）が出されている国・地域への渡航は、どのような目的であれ、止めてください。

また、その他の国・地域であっても、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、渡航の是非や延期の必要性について、今一度ご検討いただき、海外への不要不急の渡航は、止めてください。

2 海外から帰国した方の検疫等について

帰国した日の過去14日以内に「検疫強化対象地域」に滞在歴がある方は、健康状態に異常のない方も含め、検疫所長が指定する場所（自宅等）において14日間待機し、空港等からの移動も含め、公共交通機関を使わないでください。また、「入管法に基づく入国制限対象地域」に滞在歴のある方は、上記の取扱いに加え、全員にPCR検査と保健所等による定期的な健康確認が実施されます。

地域内での感染拡大防止のために極めて重要ですので、必ずご協力ください。

※感染症危険情報レベル、検疫強化対象地域及び入管法に基づく入国制限対象地域は刻々と変わっていますので、常に最新の国の情報を確認してください。

令和2年3月27日

中国地方知事会

鳥取県知事	平	井	伸	治
島根県知事	丸	山	達	也
岡山県知事	伊	原	木	隆
広島県知事	湯	崎	英	彦
山口県知事	村	岡	嗣	政

