

## ○ 急激な感染拡大をこれまで経験したことがない自治体を念頭に、現時点で、ただちに確認、点検すべき事項を提示

※ 【 】は国の主な支援策を整理した参考2の関連するページ数を記載

- ① 診療・検査について、受診・相談センターの回線数の速やかな増加。濃厚接触者の検査について、検体採取場所（アクセス面も考慮）や検体採取人材の確保、検査機関への委託の整備【参考2・P6参照】
- ② 保健所の相談や積極的疫学調査の業務の急増に対応する専門人材派遣（IHEAT）の活用に向けた候補者への打診、全庁的な対応に必要な業務マニュアル、作業場所等の準備【参考2・P5参照】
- ③ 足下や概ね2～3週間後に対応する即応病床（医療従事者が確保され、患者をすぐに受け入れられる病床）がどこにどの程度あるのかの確認。確保病床について都道府県の要請を受け、1週間程度（遅くとも2週間程度）を目途に即応病床とできる状況となっているかの確認【③～⑦については参考2・P1～4参照】
- ④ 感染増加の状況を踏まえた概ね2～3週間後の新規感染者や入院者の推計の実施と医療関係者との共有
- ⑤ 病床の不足が見込まれる場合における真に必要な感染者が入院する基準や判断者の明確化とそれらの関係者間での共有
- ⑥ 足下や概ね2～3週間後に対応する宿泊療養施設がどこにどの程度あるのかの確認。健康観察を行う看護師・保健師の選任、清掃や食事の手配。ホテルとの協定の締結など宿泊療養施設の強化に向けた準備
- ⑦ 宿泊療養施設が不足した場合に対応するため、重症化リスクが高い方を速やかに優先的に宿泊療養施設に入所させる仕組みの整備。自宅にとどまらざるを得ない方について健康観察が適切に行われる体制の整備
- ⑧ 患者の入院・療養調整の体制の確保（例えば、入院先の決定を都道府県調整本部で一括して実施、調整本部の体制の強化）
- ⑨ 全庁的に対応する執行体制の確保（例えば、知事への発生状況や今後の患者数の見込みなどの毎日の直接報告。他業務を停止する準備）
- ⑩ 政令市・中核市・保健所設置市と都道府県の連携確保（例えば、知事と市長が直接意見・情報交換を行う機会の確保など）