

新型コロナウイルス対応における病院・施設支援の 重要性について

DMATの対応を通じて

国立病院機構本部DMAT事務局次長
近藤久禎



DMATの活動

本講演及び資料は原則、現場対応をしてきたDMATとしての所見が中心であり、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部を代表するものではありません。

DMATが対応した主な災害

- 中越沖地震
 - 初の大規模派遣、40チームが活動
- 岩手宮城内陸地震
 - 2県に派遣、36チームが活動
- 東日本大震災
 - 被災4県に派遣、383チームが活動
- 御嶽山噴火
 - 長野県に派遣、27チームが活動
- 常総水害
 - 茨城県に派遣、125チームが活動
- 熊本地震
 - 熊本県に派遣、508チームが活動
- 西日本豪雨災害
 - 被災3県に派遣、119チームが活動
- 胆振北海道地震
 - 北海道に派遣、67チームが活動
- 令和元年台風15号
 - 千葉県に派遣、103チームが活動
- 令和元年台風19号
 - 6県に派遣、206チームが活動

令和2年以降は
新型コロナウイルス感染症
熊本水害
に対応

目的: 防ぎえる災害による死亡の低減

必要な活動: CSCATTT

C: **C**ommand & **C**ontrol 指揮と連携

S: **S**afety

安全

災害医療

C: **C**ommunication

情報伝達

体制の確立

A: **A**ssessment

評価

T: **T**riage

トリアージ

T: **T**reatment

治療

災害医療

T: **T**ransport

搬送

活動の実施

DMATの活動

- 災害医療体制を確立
 - 都道府県、災害拠点病院に本部を設置
 - 医療機関等の被害状況を集約
- 個々の医療機関・施設支援
 - 訪問し、困りごと(ニーズ)を正確に聞き取る
 - インフラ・物資が課題⇒物資支援調整
 - 患者後方搬送が課題⇒搬送支援
 - 診療人員不足が課題⇒診療支援

DMATの活動は

- 被災地の医療を支援する。
- 被災地の医療従事者を支援する。
- 被災地では、必ず地元の医療がすでに活動している。
- 被災地での医療従事者に寄り添い医療機関を支えることを目的とする。



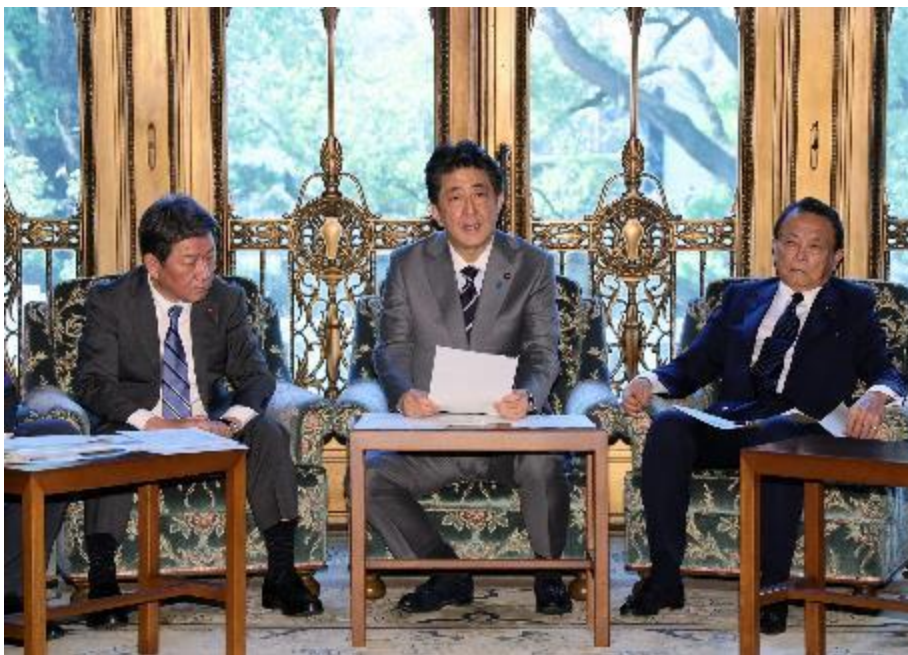
私は、飾り石のような華やかな人間となるより
裏石のように目立たずとも人々を支える人間になることを望みます

赤十字救護看護婦・竹田ハツメさん

新型コロナ対応の経緯

令和2年1月30日

内閣総理大臣が武漢からのチャーター便で帰国する方々への対応
「災害時の災害派遣医療チーム(DMAT)の仕組みも活用し、その
ために必要となる医師の派遣も迅速に行う」



国会内で開催された新型コロナウイルス感染症対策本部(令和2年1月30日・首相官邸HPより)

福島第1原発：苦渋の90人放置 南西4キロの双葉病院

東京電力福島第1原発の南西約4キロにある双葉病院(福島県大熊町)の患者らが、原発事故を受けた避難中や避難後に死亡した問題で、死者は患者ら約440人中約45人に上る見通しであることが分かった。県は病院に一時90人が放置された点などを調査しているが、災害で医療機関や施設の患者ら全員の緊急避難が困難になる事態は国も想定しておらず、今後も同様の問題が起きる恐れがある。避難の経緯で何があったのか。

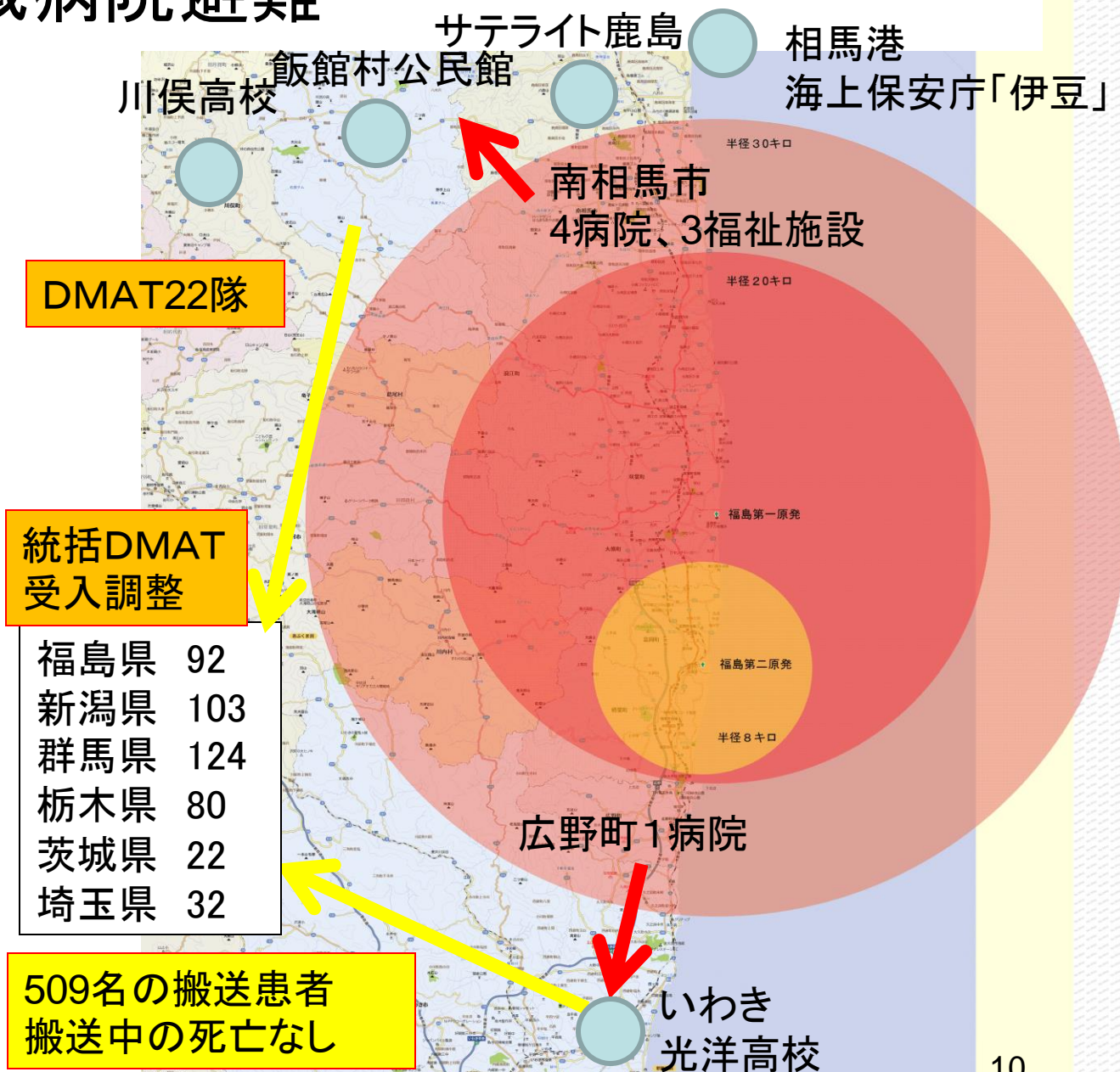


屋内退避地域病院避難

- 3月15日 屋内退避指示
- 福島第1原発 20km~30km圏内は町としての機能を失った。
- 病院も入院診療継続困難

→約1000床の病院退避が必要

- 医療搬送の実施
 - サーベイポイントで、スクリーニングを受けた患者へのTTT(トリアージ、応急処置、搬送車両・航空機への同乗)



DMAT活動概要

- ・ 緊急対応(2月8～11日)
 - 1日60名以上の新規発熱者、医療提供に3～4日を要する状況の改善、全ての発熱患者の診療完了
 - 定期処方2,000名分(うち、生命影響1,500名分)配布
 - 船内生活に耐えられない乗客・乗員の下船完了
- ・ 安定化に向けた活動(2月12～15日)
 - 緊急搬送:DMATが対応継続、神奈川を中心に近隣の医療機関へ搬送
 - ハイリスクPCR陰性者のうち希望者は、下船、宿泊施設(税務大学校)に移送:厚労省が実施
 - PCR陽性患者搬送:DMATが対応継続、遠方医療機関も含めて搬送
 - ハイリスク群を優先したPCR検体採取:国立国際医療センター、自衛隊が実施
 - 15日以降、新規発熱者数、要緊急搬送患者数は一桁に
- ・ 下船に向けた対応(2月16～21日)
 - DMAT診療・搬送活動、厚労省ハイリスク対応は継続
 - 下船条件を確認するための活動:自衛隊等による全乗客PCR採取、JMATによる全乗客健康確認
- ・ 乗員への対応(2月22日～3月1日)
 - 乗員対応を簡便化して実施

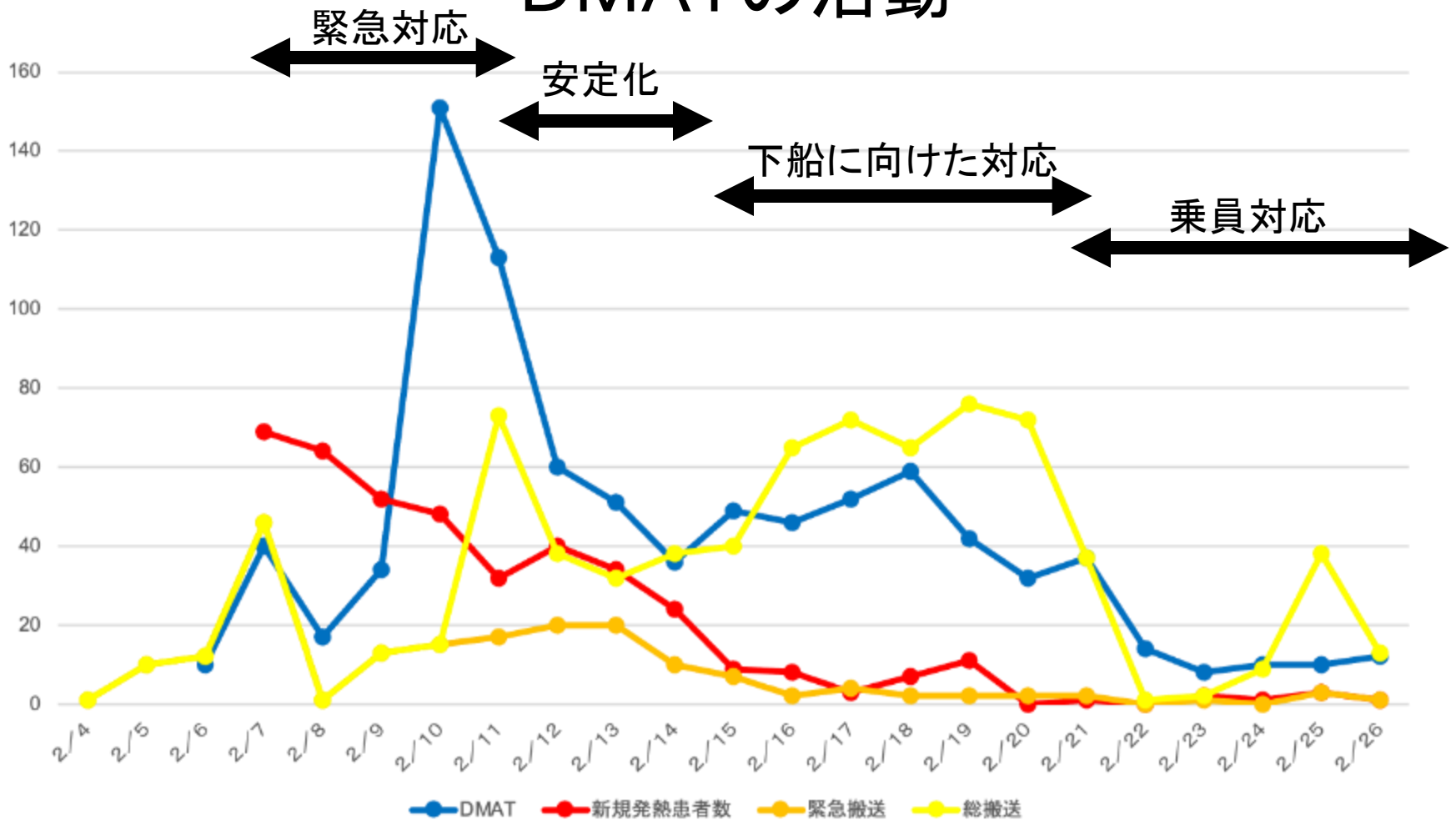
活動優先順位とカテゴリー

1. 乗客乗員への救命医療の提供
2. 新型コロナウイルス感染症による死亡および関連死の軽減
3. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止

有症者への診療に資源を集中

カテゴリー	対象
I - 1	・ 緊急に医療を要する人
I - 2	・ 医師が船内生活困難と判断した人（有症状者） リスクが高い基礎疾患を有している コロナウイルス感染で重篤となるリスクが高い
II	・ 健康被害のリスクが高い人（無症状者）
	80歳以上、基礎疾患あり、妊婦、小児等
III	・ 新型コロナウイルスPCR検査陽性の人

DMATの活動



DMAT動員

- ・ 総人数472名
(船内283名、船外189名)
- ・ 延べ852人日
(船内581、船外271)

乗客平均年齢69

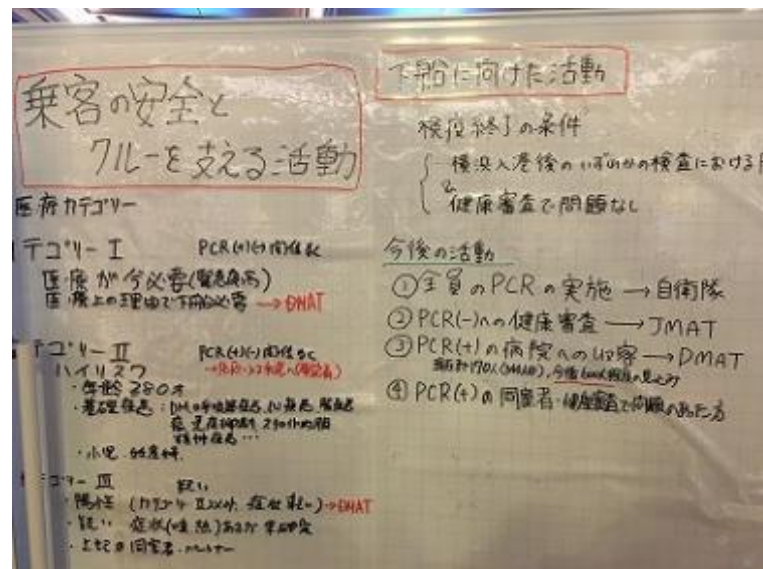
死亡率2.3%

関連死亡0

神奈川県内医療崩壊せず

ダイヤモンド・プリンセス号対応におけるDMAT活動

- 調整体制の確立
 - 船内: DMATの指揮と多医療チームの調整
 - 船外: 受入、搬送調整
- 被災地医療機関を支える活動
 - メディカルセンターの困りごとを聴取
 - 熱発外来を担当
 - メディカルセンター診療支援を調整
- 大量患者への対応(TTT)
 - 発熱患者への初期対応、トリアージ
 - 患者の症状に応じた搬送トリアージ、調整
 - 大量処方の実施
- 被災者を支える活動
 - 家族対応



ダイヤモンド・プリンセス号対応の教訓： その後の新型コロナ対応体制へ

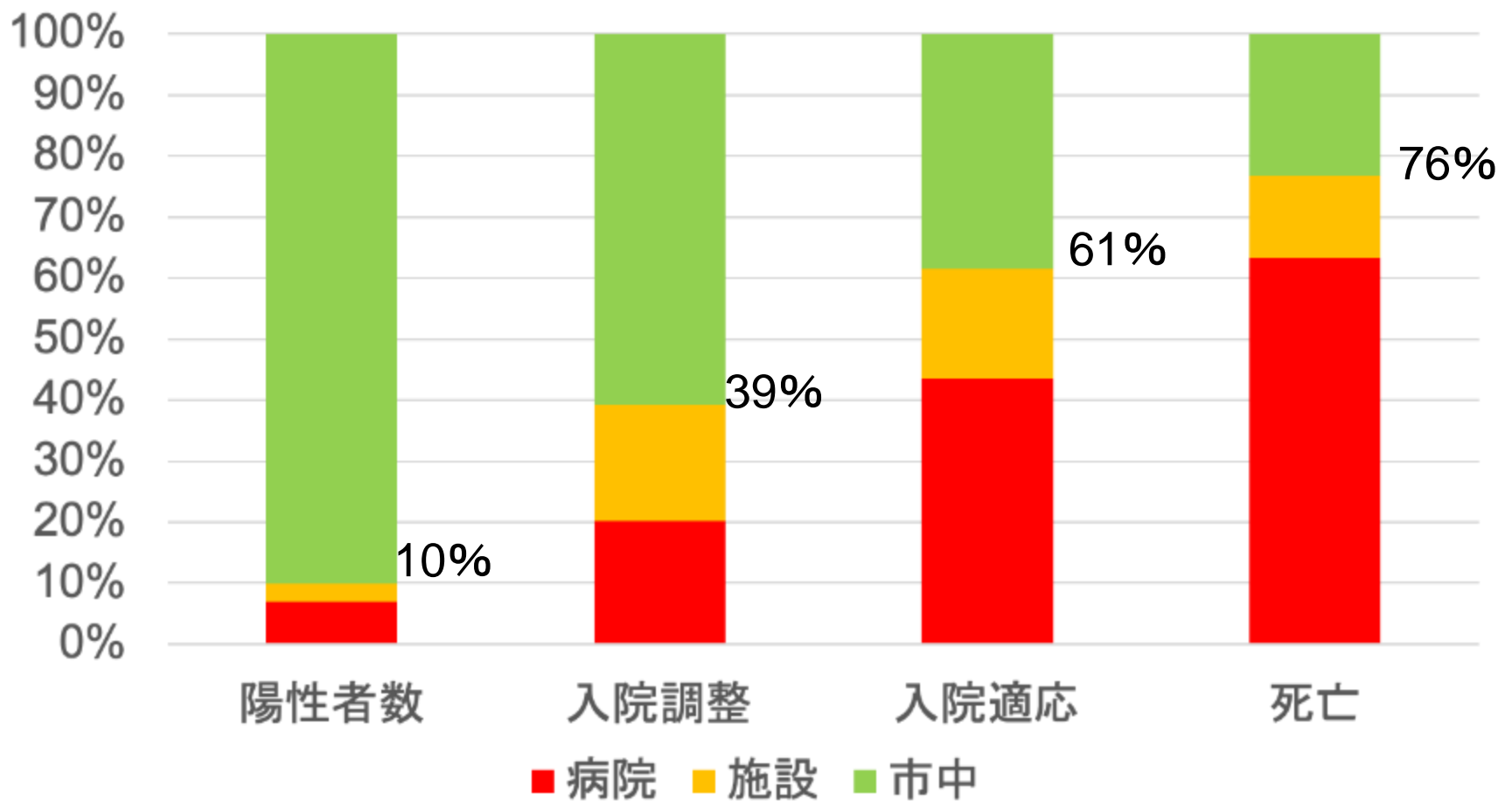
- クラスタ―現場対応と後方搬送調整機構が必須
 - 都道府県本部での搬送調整
 - DMAT事務局・DMATの病院・施設支援
- 受入施設確保の困難
 - 受入病床確保の必要性、重点医療機関の指定
- 軽症大量患者受入施設の必要性
 - 宿泊療養
- PCR要員確保の必要性
 - PCRセンターの設置と地元医師会の協力

DMATによるクラスター発生 病院・福祉施設支援

DMAT事務局(厚労省本部地域支援班DMAT)の 新型コロナ対応活動

- 1月:武漢からのチャーター便帰国者健康管理
- 2月:ダイヤモンド・プリンセス号対応
- 4月以降:厚労省本部地域支援班DMATとして活動
 - 病院/施設を支援(北海道、大阪府、石川県、愛媛県、東京都、滋賀県、埼玉県、長崎県、熊本県等)
- 6月:北九州市保健所及び病院/施設を支援、
- 8月:沖縄県及び病院/施設を支援
- 9月以降:病院/施設を支援(熊本県、青森県等)
- 11月:札幌市保健所、旭川市保健所、病院/施設(計41施設)を支援
また、広島市保健所及び病院/施設等を支援
- 1月:沖縄県宮古保健所及び病院/施設を支援

病院・施設集団発生の影響



	陽性者数	入院調整	入院適応	死亡	死亡率
病院	691	256	870	141	20.41%
施設	294	245	361	30	10.20%
市中	9025	772	772	52	0.58%
	10010	1273	2003	223	

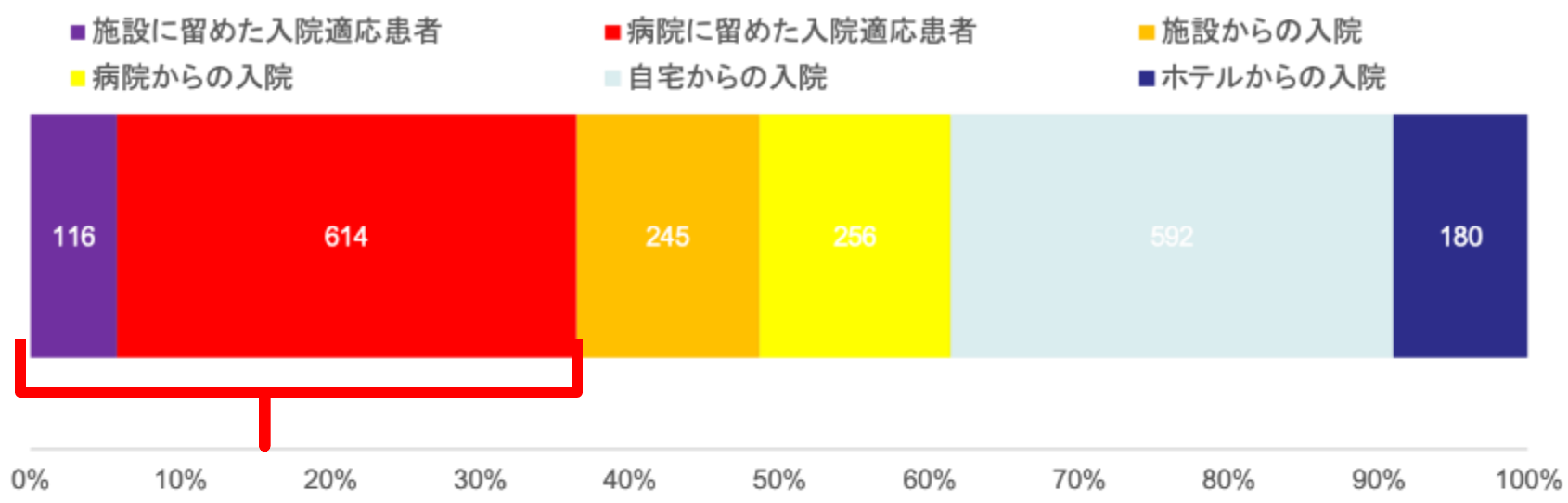
参考: 旭川第3波状況
 陽性者: 46%
 入院: 77%
 死亡: 87%

医療提供と健康管理体制

	在宅 (施設入所者以外)		施設入所者及び医療機関 (コロナ受入ではない)							
			施設入所者				医療機関 (コロナ受入ではない)			
	低リスク かつ軽症	高リスク かつ軽症	散発例		クラスター		散発例		クラスター	
			軽症	中等症 以上	軽症	中等症 以上	中等症 まで	重症	中等症 まで	重症
一般的な 地域	自宅療養・ 宿泊療養	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送
北海道	自宅療養・ 宿泊療養	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	当該施設で 経過 観察	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	当該施設で 入院 継続	コロナ 受入病院に 移送
旭川	自宅療養・ 宿泊療養	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	コロナ 受入病院に 移送	当該施設で 入院 継続	コロナ 受入病院に 移送
札幌	自宅療養・ 宿泊療養	自宅療養・ 宿泊療養	当該施設で 経過 観察	コロナ 受入病院に 移送	当該施設で 経過 観察	当該施設で 経過 観察	当該施設で 入院 継続	コロナ 受入病院に 移送	当該施設で 入院 継続	コロナ 受入病院に 移送

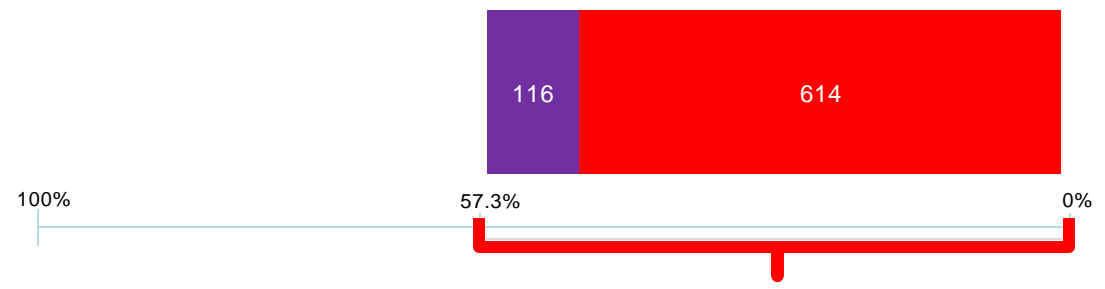
集団感染発生病院/施設支援の病床逼迫への寄与

- 病院や施設に留めた陽性者数が入院適応となる陽性患者全体*2に占める割合



入院適応患者の**36.5%**を集団感染発生病院・施設に留めた

もし病院・施設に患者を留めることができなければ、入院調整にさらに**約6割増**の負担がかかっていた



実際に入院した患者数の**57.3%**を集団感染発生病院・施設に留めた

*2. 自宅・ホテルにてハイリスク、入院適応と想定される数は含まれていない

集団感染発生施設での診療・観察継続

<施設/医療機関数>

医療機関： 13箇所中、**13箇所(100%)**

介護・福祉施設： 19箇所中、**16箇所(84.2%)**

<陽性患者数>

医療機関： 691名中、**614名(88.9%)**

介護・福祉施設： 294名中、**114名(38.8%)**

札幌市内の受け入れ病院に 入院した患者の死亡率

集団感染発生病院/施設に入院・入所されていた年齢(65歳以上)で受け入れ病院に入院した症例の死亡率を調べると、

65歳以上の入院患者数:878名
内、死亡者数:100名

死亡率: 11.4%

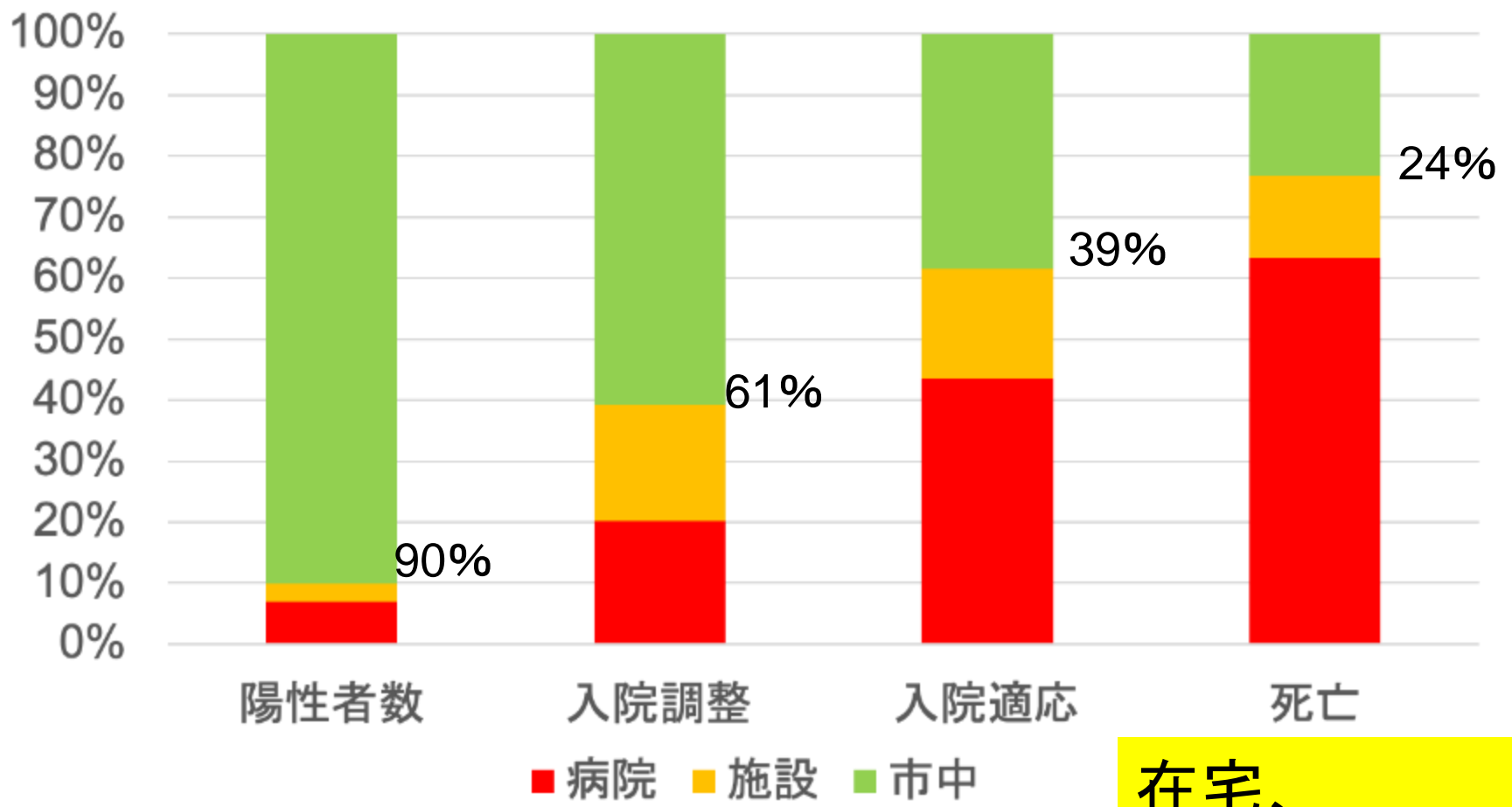


集団感染発生病院/施設に
留めおいた場合の
新型コロナウイルス感染症
そのものによる死亡率

12%

集団感染発生病院に留めた場合と受け入れ病院とでは大きく変わらない

市中感染の状況



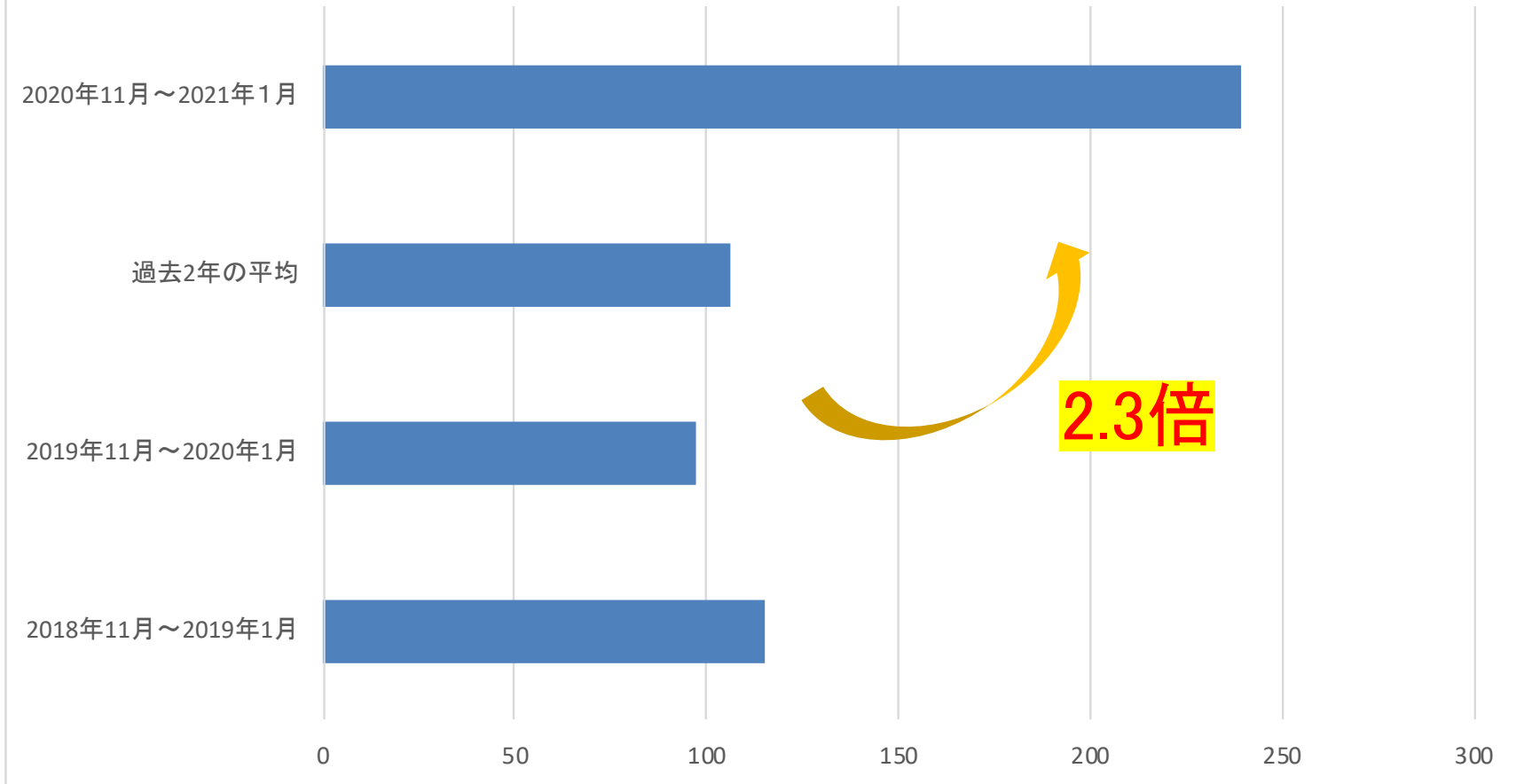
	陽性者数	入院調整	入院適応	死亡	死亡率
病院	691	256	870	141	20.41%
施設	294	245	361	30	10.20%
市中	9025	772	772	52	<u>0.58%</u>
	10010	1273	2003	223	

在宅、
在ホテル死亡 0

全国
全年齢1.5%
50代0.3%、60代1.4%

23

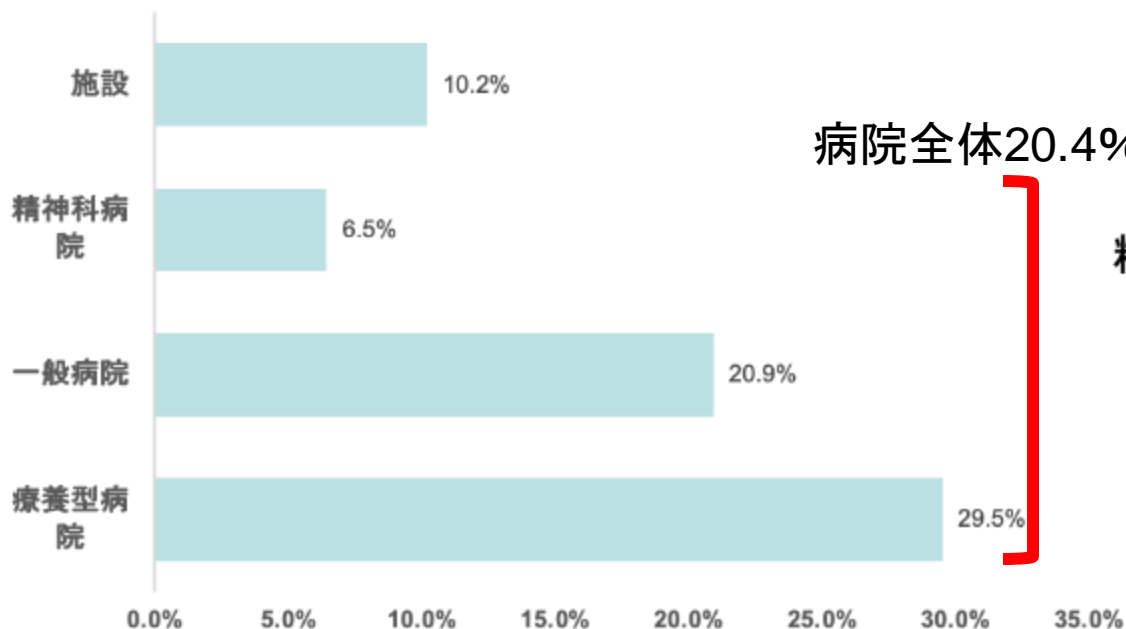
集団感染発生病院の過去3年の同時期の死亡数の比較



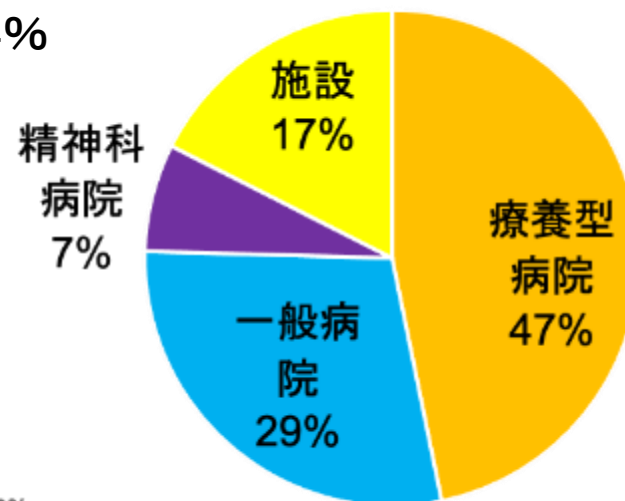
- ・ 例年と比較した場合、2倍程度の死亡の増加があり、コロナ集団感染による過剰死亡は起こっている。

集団感染発生病院/施設の死亡数、率

死亡率の比較



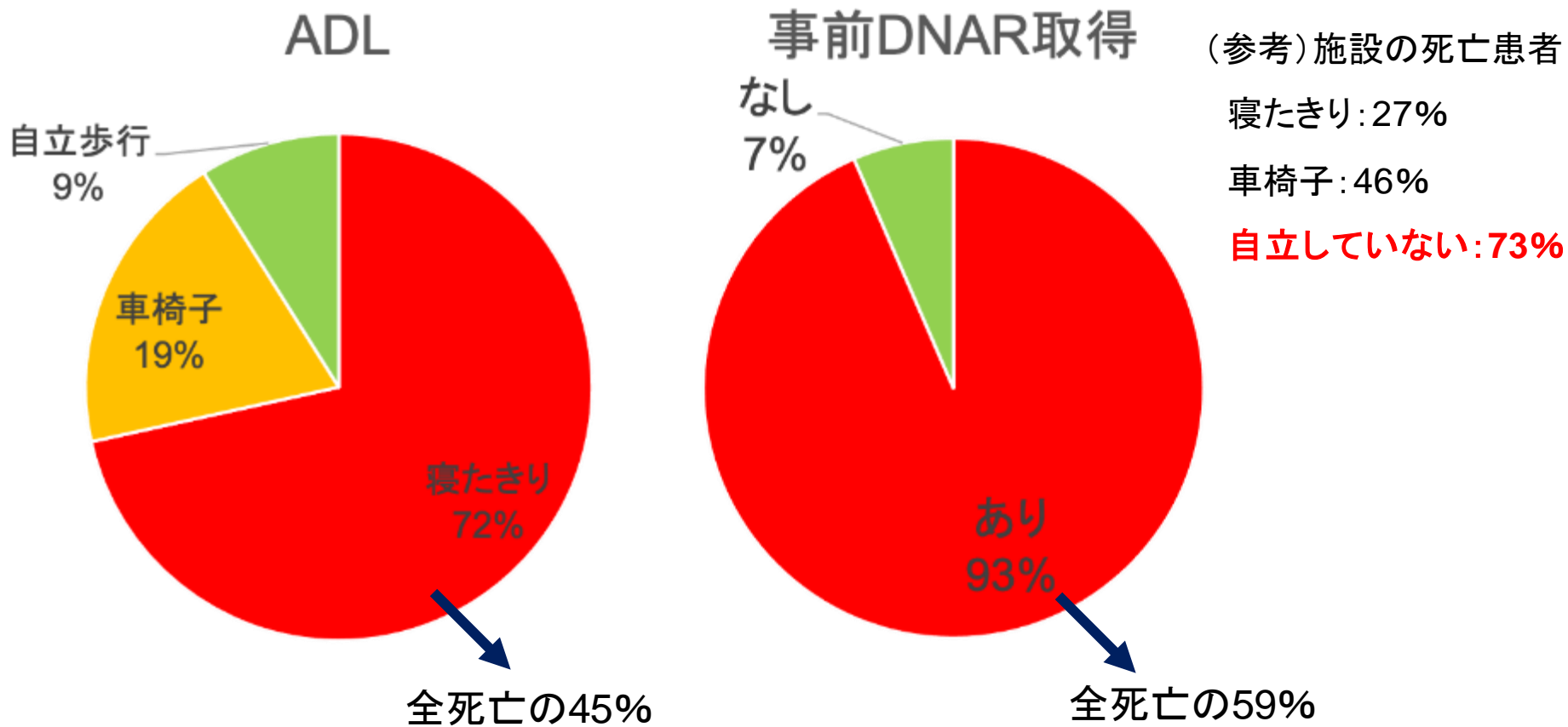
総死亡数の割合



病院、施設とも第2波までに比すると死亡率は上がった。
病院のカテゴリによって死亡率が異なる
療養型病院の死亡数に占める割合は大きく、死亡率も高い。

「施設での死亡」とは「施設入所者の死亡」を意味しており、施設での看取りは1名もない

集団感染発生病院死亡患者：事前の状況



- ・ 病院での死亡患者は、ADL不良例が多く、事前にDNAR取得例も多い
- ・ 死亡患者の多くは「4. 状態が悪く何かの侵襲があれば亡くなるケースでの死亡：最後の一滴死亡」のベースを持つ

感染拡大が生じた病院や施設で亡くなられる方の5パターンと必要な対応

1. 恐怖⇒混乱⇒システム崩壊による平常の医療、介護が提供できないことによる死亡
2. 職員負担の増加、感染による職員の減少に伴う、需給バランスの崩壊による医療・介護ケアの質の低下による死亡
3. 新型コロナウイルスの典型的な経緯による死亡
(7日で重症化、10日で死亡)
4. 状態が悪く何かの侵襲があれば亡くなるケースでの死亡： 最後の一滴死亡
5. 新型コロナウイルス感染者のそれ以外の疾患を原因とした死亡

体制を確立し
資源調整を行う
災害医療
対応が必要

感染を広げない
感染管理
対応が必要

尊厳ある死亡
を守るための
対応が必要

地域支援班DMATが対応を行ったクラスター発生 事案医療機関

病院名	1例目確定日	症状出現から1例目確定までの日数	1例目確定からDMAT支援までの日数	陽性入院患者平均年齢	陽性入院患者数	入院患者の陽性率	死亡者数	死亡率	陽性確定日から逆搬送開始までの日数	職員の陽性者数	職員の陽性率	最大欠員率	離職者数	離職率		
●●病院*1	4月14日	3	7	60歳	59	90%	13	22.0%	不明	71	71.0%	不明	不明	不明		
●●病院	4月19日	1	11	73歳	56	27.4%	21	37.5%	67	25	9.6%	19.7%	8	3.6%		
●●病院*1	4月27日	8	9	80歳	32	28.5%	6	18.8%	不明	29	14.5%	57.3%	不明	不明		
●●病院	5月12日	0	6	73.6歳	19	11.8%	1	5.3%	24	11	9.4%	28.2%	15	12.8%		
●●●病院*2	5月31日	—	3	70歳	4	通院全数不詳 算出不可	0	0.0%	14	2	1.5%	21.8%	2	1.5%		
●●病院	8月16日	6	3	64.7歳	42	10.7%	1	2.4%	12	13	3.0%	5.8%	0	0.0%		
●●病院	7月31日	6	6	76歳	24	23%	0	0.0%	16	9	17.0%	78.0%	0	0.0%		
●●病院	7月30日	4	12	63歳	39	25%	8	20.5%	22	16	10.0%	18.2%	不明	不明		
●●病院	8月5日	1	1	69歳	26	18%	3	11.5%	10	13	6.0%	31.5%	1	0.5%		
●●病院	8月6日	5	4	83歳	13	22%	2	15.4%	55	6	6.9%	18.4%	4	4.6%		
●●病院	8月9日	5	1	77歳	26	25%	4	15.4%	26	16	8.1%	8.1%	2	1.0%		
全体							340	25.2%	59	17.4%	23.6	211	16.0%	23.5%	26	2.0%
支援までに7日以上							186	34.6%	48	25.8%	44.5	141	24.4%	22.1%	8	1.4%
7日未満で支援した病院							154	18.9%	11	7.1%	22.4	70	9.5%	24.6%	18	2.4%

➤ 病院のPCR陽性入院患者の死亡率は17.4%

➤ 早期支援(7日未満6日以下)できた病院は、7病院、その死亡率は7.1%

地域支援班DMATが対応を行ったクラスター発生 事案福祉施設

施設名	1例目確定日	症状出現から1例目確定までの日数	1例目確定からDMAT支援までの日数	陽性入居者平均年齢	陽性入居者数	入居者の陽性率	死亡者数	死亡率	陽性確定日から逆搬送開始までの日数	職員の陽性者数	職員の陽性率	再欠員率	離職者数	離職率
◆◆◆	4月25日	14	14	88歳	71	74.70%	17	23.9%	33	21	26%	50.0%	9	11%
特養◆◆	5月27日	—	5	80歳代	9	15%	1	11.1%	13	2	3.7%	18.5%	0	0%
介護有料老人ホーム ◆◆	5月29日	—	7	80歳代	5	8.5%	0	0.0%	13	0	0%	6.0%	0	0%
◆◆◆	6月28日	5	0	85歳	14	23%	0	0.0%	16	6	11.0%	50.9%	0	0%
介護老健施◆◆	7月26日	2	1	88.4歳	37	37.3%	2	5.4%	12	12	11.5%	28.3%	2	2%
特養◆◆	8月3日	0	1	82歳	15	17%	1	6.7%	18	15	16.6%	38.0%	1	1%
◆◆◆	8月4日	2	9	46歳	29	67%	0	0.0%	未定	15	51.0%	58.6%	1	3%
全体					180	35.6%	21	11.7%	17.5	71	15.3%	34.9%	13	2.8%
支援までに7日以上かかった施設					105	53.3%	17	16.2%	23	36	22.6%	37.7%	10	6.3%
7日未満で支援した施設					75	24.4%	4	5.3%	14.75	35	11.5%	33.4%	3	1.0%

- 福祉施設のPCR陽性入院患者の死亡率は11.7%
- 早期支援(7日未満6日以下)できた施設は、5施設、その死亡率は5.3% (死亡者は新型コロナウイルス感染症を直接の死因としないケースが多い)

A施設



C施設



B施設



- 死亡者が多い病院や施設では、組織的な支援の効果が出る前に死亡のピークを迎えている
- 早期介入により、恐怖⇒混乱⇒システム崩壊による平常の医療、介護が提供できないことによる死亡を抑えている可能性がある

需給バランス改善前後における死亡率

	需給改善前	需給改善後	合計
発症者数	365	60	425
発症者に占める死亡数	92	7	99
死亡率	25%	12%	23%

需給改善※までの平均日数： 18日間

需給改善前後の死亡率は **2.1倍**

※需給バランス改善

(病院/施設内のレッドゾーン全患者)と(勤務可能なレッドゾーン内病棟スタッフ)の比率が2:1(一人のスタッフが10名程度担当)となった日と定義している

目的: 防ぎえる災害による死亡の低減

必要な活動: CSCATTT

C: **C**ommand & **C**ontrol 指揮と連携

S: **S**afety

安全

災害医療

C: **C**ommunication

情報伝達

体制の確立

A: **A**ssessment

評価

T: **T**riage

トリアージ

T: **T**reatment

治療

災害医療

T: **T**ransport

搬送

活動の実施

DMATの活動

- 災害医療体制を確立
 - 都道府県、災害拠点病院に本部を設置
 - 医療機関等の被害状況を集約
- 個々の医療機関・施設支援
 - 訪問し、困りごと(ニーズ)を正確に聞き取る
 - インフラ・物資が課題⇒物資支援調整
 - 患者後方搬送が課題⇒搬送支援
 - 診療人員不足が課題⇒診療支援

私は、飾り石のような華やかな人間となるより
裏石のように目立たずとも人々を支える人間になることを望みます
赤十字救護看護婦・竹田ハツメさん



クラスター発生病院・施設支援の目標

本部を作り、情報を整理、評価

通常災害より困難

需給バランスを評価して支援方針を決定、実施

(どれくらい支援を入れ、どれくらい患者を搬送するか)



通常災害より重要

職員が折れずに働き続けられるように

サポートする

職員ケア

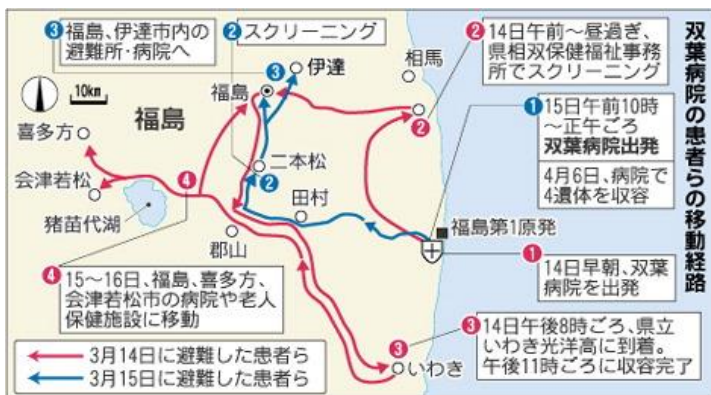
- 環境整備
 - 休憩室の整備
 - 宿泊施設の確保
 - 行き帰りの交通手段の確保
 - 職員の士気の維持
 - 職員の一体感の構築
 - 達成事項の整理
 - 出口の明示
 - COVID-19の正しい知識(不安の解消)
 - ころのケア
 - ポスターのトイレ等への掲示
 - 精神保健福祉センターとの連携による専門的介入
- 目安箱の設置も有効

まず最初に伝えるべきこと

- 皆さんは悪くない
- 今回の感染拡大は災害と一緒にある
- なので、DMATが支援にきている
- 死亡率はそこまで高くない
- この困難を乗り越えるためにみんなで考えていきましょう！
- 我々も、精一杯のサポートはさせていただきます。

尊厳ある死亡を守るための対応

- 病院死亡例の事前ADLは悪く(寝たきり72%)、DNAR事前取得も高い(93%)
- 病院・施設集団感染による死亡の約半数は過剰死亡ではない可能性がある。
- 病院における発生患者に高次医療機関における集中治療のニーズは低い。
- 集中治療のニーズのない患者の当該医療機関での診療継続、看取りの実施
- 当該医療機関での尊厳ある死亡を守るための看取りの体制確保が重要
- 葬儀業者も含めた対応周知も必要



新型コロナウイルス感染症対応と一般災害の相違点 ＝福島第一原発対応の共通点

- ・ 社会的対応(行政の指示)による孤立地域
 - － 避難、屋内退避⇔14日間以上の停留
- ・ 想定された枠組みの不十分
 - － 被ばく医療体制⇔新型インフルエンザ
- ・ 一つのリスクしか評価しない専門家
 - － 被ばくを避けるため⇔感染を広げないためには、他のどんなリスクも受容
- ・ 混乱の中での医療機関・施設の被害増幅
- ・ 差別・風評被害を恐れての過剰反応
 - － 被災者、対応者への差別
 - － 患者受入困難・拒否
 - － 支援者の不足・撤退
 - － 一部医療機関・従事者への過剰負担(偏在)
- ・ 全員の検査
 - － 放射能汚染スクリーニング、ホールボディカウンター⇔PCR)
- ・ リスク認知の個人差と様々な形での分断
- ・ 防ぎえる関連死亡の増加

新型コロナ災害による医療崩壊の原因 ＝恐怖・混乱・差別の負のサイクルからの脱却

・ 負のサイクル

- － 差別・風評被害が怖い
- － 新型コロナ患者、寛解者診療拒否
- － 医療の偏在拡大、診察可能病床逼迫
- － 医療者が対応医療者を差別
(受診拒否など)
- － 医療者が差別を受ける

・ 対応

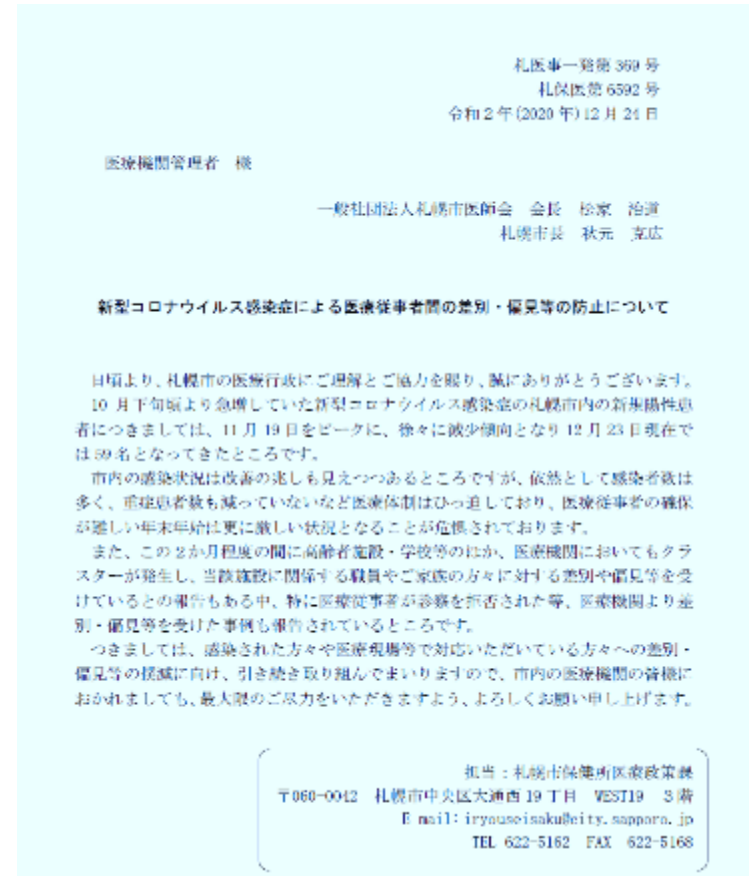
- － 受入医療機関、クラスター発生医療機関・施設への温かい目
- － 医療者が医療者を差別しない
- － 全ての医療機関が新型コロナ受入の体験を持つ、準備をする



医療者間の差別・偏見の防止通知

(2020年12月24日付け 市及び医師会連名)

- 医療従事者間の差別・偏見等の防止について



新型コロナ災害の出口

- 全ての医療機関・施設では新型コロナ患者の集団発生が起こる可能性がある
- これらの患者診療・観察は当該施設で行うことを原則とすべきである
- 全ての医療機関・施設における新型コロナ患者診療・観察体制の準備が必要
- 全ての医療機関・施設で新型コロナ患者診療・観察が可能に
- 新型コロナが普通の病気に、医療崩壊の消滅

緊急要請事項

札幌市長 秋元 克広
(一社) 札幌市医師会 会長 松家 治道
(特非) 北海道病院協会 理事長 中村 博彦
(公社) 全日本病院協会 北海道支部 支部長 徳田 禎久
(一社) 日本病院会 北海道ブロック支部 支部長 田中 繁道
(一社) 日本社会医療法人協議会 北海道支部 支部長 西澤 寛俊

新型コロナウイルス感染症患者の患者増加に伴い、札幌市内における陽性患者等の入院受入体制が危機的な状況にあることから、医療機関の皆様方に、以下のとおり、緊急要請を行います。

- 1. 自院における陽性患者発生時の入院体制の確保**
自院において、入院が必要な患者の陽性が判明した場合に備え、継続して入院対応が可能な体制を整備すること。
- 2. 入院受入体制のさらなる拡充**
医療機関全体で新型コロナウイルス感染症対策を支える必要があることから、各医療機関において、以下のいずれかの役割を担うことが可能となるよう準備すること。
 - ① 陽性患者の入院受入（特に要介護等の高齢患者の入院受入）
 - ② 退院基準を満たした高齢者等の入院受入（後方支援病院）
 - ③ 入院受入病院やクラスター発生施設等に対する人的支援
- 3. 発熱患者等の救急対応**
発熱患者や高齢者施設の入居者等について、救急搬送の受入までに時間を要する事例が多発していることから、受入拒否をすることなく、適切に受入対応を行うこと。

札幌市受入体制等の拡充の緊急要請通知
(2020年12月4日付け市及び医師会等連名)

集団感染発生病院・施設支援の意義

- DMAT支援の目的にかなった活動
 - 防ぎえる死亡、悲劇の低減
 - 施設を支える
- 病院・施設での死亡の低減
 - 1/4 ~ 1/2の死亡を低減できる可能性がある
- 受入医療機関の負荷の軽減
 - 1/2以上低減できる可能性がある
- 全ての病院・施設で患者の観察・診療継続の最低条件
 - 全ての病院・施設で患者受入につながる可能性あり
 - 出口への道筋の提示

まとめ

- 病院・施設のクラスター対策は最重要
- 病院・施設のクラスター対応は、災害医療の考え方に基づいた支援が必須
- 病院・施設職員を支える活動の重要性は一般災害より高い
- 防ぎえる悲劇を防ぐために、尊厳ある死亡を守る活動は重要
- 新型コロナ災害の特殊性は、恐怖・混乱・差別の負のサイクル＝放射線災害（東京電力福島第一原発事故）と同様の特徴
- 医療崩壊を根本的に解決するためには、全ての医療機関・施設で新型コロナ患者の継続診療、観察できることが重要
- 集団感染発生病院・施設支援の意義は高い