

事務連絡
令和2年5月27日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部(局)

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患者等の移送及び搬送について

新型コロナウイルス感染症については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号。以下「指定令」という。）が同年2月1日に施行されて以来、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「法」という。）の規定につき指定令により読み替えて準用することにより必要な対応を行っているところと承知している。

今後、新型コロナウイルス感染症患者等の増加した場合においても当該患者等の移送について円滑に進めるため、消防機関に移送協力を求める場合には、下記の内容を十分御了知いただき、消防機関と事前に十分な協議を行った上で、関係機関等への周知を図り、必要な事務を進めるようお願いしたい。

また、下記の内容については総務省消防庁と協議済みであることを申し添える。

記

1. 法第 21 条の規定により、法第 19 条又は第 20 条に基づき入院する患者等（法第 8 条第 1 項による「疑似症患者」及び同条第 3 項による「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）については、都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長（以下「都道府県知事等」という。）が感染症指定医療機関等へ移送することが可能となっている。

この点につき、当省と協議の上総務省消防庁から、「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」（令和 2 年 2 月 4 日付消防消第 26 号・消防救第 32 号消防庁消防・救急課長、救急企画室長通知、令和 2 年 5 月 13 日一部改正。以下「2 月 4 日通知」という。）が発出されており、その内容を御了知いただくとともに、都道府県知事等から消防機関に対して移送協力の要請をするに当たっては、「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成 26 年 11 月 28 日付消防救第 198 号消防庁救急企画室長通知）（以下「平成 26 年通知別紙」という。）に準じて、感染症患者の移送について都道府県等と消防機関との間で協定等を締結している場合には、その内容に従って移送協力の要請を行い、協定等を締結していない場合には、当該通知の別紙の 1 及び 2 の内容について十分に留意しつつ、都道府県等が消防機関と事前に十分な協議を行った上で、移送協力の要請をしていただきますようお願いする。

2. 他方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続いており、都道府県等における保健所の移送にかかる対応能力が逼迫している地域、あるいは逼迫するおそれのある地域においては、以下のような対応をすることも想定されるため、患者等の移送について、地域の実情を踏まえて、協定等の締結内容が現状に合っていない場合など必要に応じ、上記 1 のとおり協定等を締結している都道府県等においては、消防機関と改めて協議した上で対応すること。また、協定等を締結していない場合にも、以下のような対応例も参考とし、早急に協議した上で対応すること。

また、その他の地域においても、感染が拡大した場合の取扱いについて、あらかじめ、消防機関と協議し、定めておくこと。

なお、協議に当たっては、都道府県等においては、消防機関に必要な个人防护具を提供することや必要な費用負担等も含め適切に調整をすること。

例 1：平成 26 年通知別紙の「2 消防機関が移送に協力を行う条件について」において、保健所等と消防機関による協定との中で、

- ・ 保健所等は、その責任において移送車両に医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと。

等を可能な限り明らかにすることを求めているが、この点について、当該地域の感染拡大の状況等に応じて、保健所等の対応能力の観点から、医師の同乗等が行えないことが想定される地域においては、あらかじめ連絡体制を確保の上、医師の同乗等を行わない対応も考えられる。

例 2 : 2月4日通知の記2(2)から(3)において、

- ・ 救急要請時又は現場到着時に感染が疑われる場合(※)には直ちに保健所等に対応を引き継ぐ

旨記載されているが、この点について、当該地域の感染拡大の状況等に応じて、保健所等の対応能力の関係から、救急要請時又は現場到着時に保健所等の職員が現着し対応を引き継ぐことができないことが想定される地域においては、あらかじめ、移送の対象となる者の緊急性に応じて、保健所等への連絡も併行しながら、移送を行う対応も考えられる。

(※)「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」(令和2年5月13日健感発0513第4号)別紙第7 指定感染症 1(4)アからオまでのいずれかが確認された者を含む。

(参考)

「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26日付け事務連絡)において、県内の患者等の受入れを調整する機能を有する組織・部門(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、新型コロナウイルス感染症患者の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こと等についてお願いをしているが、新型コロナ疑い救急患者の受入れ先を速やかに調整するために、自宅等から119番通報があった場合、又はかかりつけ医や帰国者・接触者相談センター、保健所(都道府県が設置する保健所のみならず、保健所設置市等が設置する保健所を含む。)などに救急相談等があった場合を想定して、都道府県調整本部、保健所、救急医療機関、消防機関等との間で、具体的にどのような体制で連絡、調整を行うのか等について、あらかじめ検討を行い、検討結果

については関係者間で広く共有すること（参考「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」（令和2年5月13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））。

以上

(参考資料)

消防消第 26 号
消防救第 32 号
令和 2 年 2 月 4 日

改正 令和 2 年 5 月 27 日消防消第 163 号消防救第 130 号

各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防庁消防・救急課長
(公 印 省 略)
消防庁救急企画室長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について

平素より、救急業務の推進につきまして御理解と御協力をいただき御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）の発生については、先般、消防庁において、「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」（令和 2 年 2 月 1 日付け消防消第 24 号消防庁消防・救急課長、消防救第 28 号消防庁救急企画室長通知。以下、「2 月 1 日通知」という。）により、消防機関における当面の間の具体的な対応を定めたところです。今般、厚生労働省より「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第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について（一部改正）」（令和 2 年 2 月 3 日付け健感発 0203 第 2 号）（別添 1）が発出され、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の要件等が示されました。

これに伴い、2 月 1 日通知を廃止し、消防機関における具体的な対応については、下記のとおりとします。

貴職におかれましては、下記の内容に十分に御留意いただくとともに、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、この旨を周知されますようお願いいたします。

なお、本通知は、厚生労働省と協議済みであるとともに、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

記

1 消防機関の救急業務と新型コロナウイルス感染症患者との関わり

「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和2年政令第11号）施行後は、新型コロナウイルス感染症について、感染症法の準用がなされ、都道府県知事が入院を勧告した患者（疑似症を含む。）又は入院させた患者の医療機関までの移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が行う業務とされている。

しかしながら、傷病者を搬送後、その傷病者が新型コロナウイルス感染症に感染していたと判明する場合もありうることから、下記2（4）に留意するとともに、地域における搬送体制の確保の観点から、消防機関としても、あらかじめ保健所等との密な情報共有、連絡体制の構築に協力されたい。

特に、今般、厚生労働省から消防庁に対して、保健所等が行う新型コロナウイルス感染症の患者（疑似症患者を含む。以下同じ。）の移送について消防機関に対する協力の要請があったことから、「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成26年11月28日付け消防救第198号消防庁救急企画室長通知）（別添2）に準じて、感染症患者の移送について消防機関と保健所等との間で協定等を締結している場合には、その内容に従って移送に協力を行うとともに、協定等を締結していない場合にあっても、当該通知別紙の記1及び2の内容について十分に留意しつつ、保健所等と事前に十分な協議を行った上で、移送に協力されたい。

2 消防機関における傷病者への対応の具体的手順について

救急業務の実施に当たっては、保健所等との連絡体制を確保した上で、傷病者に対して以下のとおり対応することを基本とされたい。

- (1) 全ての傷病者に対して、標準感染予防策（「感染症の患者の移送手引き」（別添3）を参照）を徹底すること。
- (2) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者（※）であることが判明した場合は、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。（新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者は保健所等の医師の判断に基づき新型コロナウイルスの疑似症患者として取り扱われる可能性があり、疑似症患者として取り扱われる場合は保健所等により感染症指定医療機関への移送等の措置がとられるものであること。）
- (3) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者と確認できなかった場合でも、現場到着時に上記に該当する患者又は傷病者と確認した場合には、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。

- (4) 傷病者を搬送後、当該傷病者が新型コロナウイルス感染症の患者と判明した場合には、保健所等から助言を得ながら、対応に当たった救急隊員の健康管理及び救急車の消毒等を徹底すること。

※ 「新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者」の要件は、今般、厚生労働省より示された「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」第7 指定感染症 1(4)を参考として判断されたい(別添1の別添を参照)。

【感染が疑われる患者の要件】

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。

ア 発熱または呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であつて、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し(法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当)、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの

- ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる(特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する)
- ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体检査で陽性となった者であつて、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

※濃厚接触とは、次の範囲に該当するものである。

- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの
- ・ 適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高いもの

3 消防庁救急企画室への報告について

各消防本部において、2（2）～（4）のような事案に対応した場合には、直ちに消防庁救急企画室（夜間・休日においては宿直室（TEL：03-5253-7777、FAX：03-5253-7553））に報告されたい。その際、「火災・災害等即報要領」第3号様式（別添4）を使用し、次の項目にも留意し記載すること。

- （1）時系列（入電から帰署まで）
- （2）出動隊員の感染防止状況
- （3）保健所等との関わり
- （4）搬送後の消毒状況
- （5）搬送後の出動隊員の状況

以上

【問合せ先】

消防庁救急企画室

小谷救急専門官、増田係長、新井主査

TEL：03-5253-7529（直通）

FAX：03-5253-7532

平成26年11月28日
総務省
厚生労働省

エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について

西アフリカを中心に流行が続いているエボラ出血熱の対策については、内閣総理大臣が主宰する関係閣僚会議を中心として、政府一丸となって取り組んでいるところである。

国内においてエボラ出血熱の患者（疑似症を含む。以下同じ。）が発生した場合には、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）第21条の規定により、都道府県知事等が特定又は第一種感染症指定医療機関へ移送を行うこととなっており、都道府県知事等は、国内のどの地域でエボラ出血熱の患者が発生した場合でも、常時保健所又は都道府県衛生主管部（局）（保健所設置市衛生主管部（局）を含む。以下「保健所等」という。）が移送を行うことのできる基本的な体制を確保する責務を有している。このため、厚生労働省においては、保健所等が移送を行うに当たって必要な車両・資器材の調達等について支援しているところであるが、現時点の実情としては、移送体制がまだ十分に整っていない地域があり、早急に全国各地域において移送体制を確保していく必要がある。

このような中で、厚生労働省から総務省消防庁に対して保健所等が行う移送について消防機関による協力の要請があったことから、今般、総務省と厚生労働省は、保健所等に対する消防機関の協力のあり方について協議を行い、下記のとおりその内容を定めることとする。

記

1 消防機関が移送に協力を行う基本的なケースについて

消防機関は、以下の2つの場合について、保健所等と事前に協定等を締結した上で協力を行うものとする。

- ① 保健所等において移送に係る車両・資器材を調達し、実際に移送を行うことができる基本的な移送体制は整備されているが、同一保健所管内で同時に複数のエボラ出血熱患者が発生するなど、保健所等の移送能力を超える事態が生じた場合において、当該保健所等の移送能力を超える部分の移送について、消防機関に協力の要請があった場合
- ② 保健所等において移送に係る車両・資器材を調達し、実際に移送を行うことができる基本的な移送体制の整備が行われるまでの間、暫定的に移送への協力の要請があった場合（なお、地域の実情によっては、基本的な移送体制の整備に当たって、保健所等において移送に係る車両・資器材を調達した上で、車両の運行行為等について消防機関が協力する形で行う場合には、恒常的に協力することも差し支えないものとする。）

2 消防機関が移送に協力を行う条件について

消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が以下の事項を実施することを基本とした上で、消防機関は、当該消防機関の人員体制、救急出動の状況等を踏まえ、可能な限り移送について協力を行うものとする。なお、消防機関の行う協力業務の内容については、両者による協定等の中で可能な限り明らかにするものとする。

- ・ 保健所等は、移送の実施の決定及び入院医療機関の選定を行うこと。
- ・ 保健所等は、その責任において移送車両に医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと。
- ・ 保健所等は、移送が終了した後の移送に当たった職員等の健康管理、車両の消毒及び廃棄物の処理を行うこと。
- ・ 保健所等は、原則として、移送に係る費用負担を行うこと。
- ・ 保健所等は、上記1②により暫定的に消防機関に協力を要請する場合には、いつまでに移送体制を整備するのか、その予定を明示すること。

3 消防機関と保健所等との間の協定等の締結について

消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が中心となって開催する協議会等の場を活用し、協定等を事前に締結することとする。その際、消防機関と保健所の管轄区域は一致しない場合も多いことから、それぞれ、管轄区域の実情に応じて、各消防機関及び保健所ごとに、又は一の消防機関及び一の保健所を超える広域的な単位で行って差し支えないものとする。

また、当該協定等には、上記2に掲げる条件の明記を必須事項とした上で、必要に応じて、具体的な相互の連絡体制等、細目を定めるものとする。

事務連絡
令和2年5月13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を疑う患者等に関する救急医療の実施について

平素より、救急医療提供という重責を担われている救急医療関係者に対し、心から敬意を表します。

先般、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者に関する救急医療の実施について」（令和2年4月18日付け事務連絡）において、地域の実情に応じた救急医療体制の構築等についてお願いをしたところですが、医療現場の状況を踏まえ、体制構築等の具体的な方針について改めて整理することとしたので、当該事務連絡は廃止し、本事務連絡を踏まえた対応をお願いいたします。

医療現場における感染防護具等の不足が切迫した課題の一つとなっている中、新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者（以下「新型コロナ疑い救急患者」という。）の対応については、従来に比べて格段に困難な状況であると承知しているところです。

このため、新型コロナ疑い救急患者の受入れに関連して検討及び調整いただきたい点などについて、下記のとおり取りまとめました。都道府県におかれては、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会において、普段より地域において救急医療に携わっている救急医療関係者（例えば、都道府県及び地域メディカルコントロール協議会のメンバー）と連携し、各地域における医療機関の役割分担や連携等について検討を行い、救急医療が必要な患者に対して適切に医療が提供できるよう御検討ください。

医療機関の状況については「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について」（令和2年3月26日付け健感発0326第3号、医政地発0326第1号、閣副第325号厚生労働省健康局結核感染症課長、医政局地域医療計画課長、内閣官房情報通信技術総合戦略室長通知）におけるWEB調査（G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム））（以下「G-MIS」という。）を通じて情報収集をしているところですが、新型コロナ疑

い救急患者の対応には、比較的多くの個人防護具（PPE）が必要であるため、「医療従事者の個人防護具（PPE）の医療機関等への配布について」（令和2年4月24日付け事務連絡）において、医療従事者の個人防護具を提供する際の目安として「新型コロナウイルス感染症患者（疑われる者を含む。）の医療機関」として示していることを踏まえて G-MIS の状況を参考に速やかな配布等の対応をお願いいたします。（※1）

また、令和2年5月13日に、新型コロナウイルス抗原検出用キットの保険適用がなされたところであり、同キットは発熱等の症状を有する新型コロナ疑い救急患者に有用と考えられるため、その活用については「新型コロナウイルス抗原検出用キットの活用に関するガイドラインについて」（令和2年5月13日付け事務連絡）もご参照ください。

なお、検討状況については改めて調査を行う予定であること、本事務連絡については総務省消防庁と協議済みであることを申し添えます。

（※1）個人防護具等に関する予算補助

個人防護具に対しては、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」のうち、「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業」を活用することができる。

記

1. 新型コロナウイルス疑い救急患者の受入れ体制の検討

「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26日付け事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症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性を示し、「新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会」で適宜協議するようお願いしている。また、当該事務連絡では、県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（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、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こと、新型コロナウイルス感染症患者の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（※2）、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。）を設置すること、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こと等についてお願いをしている。

一方、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者については、新型コロナウイルス感染症と診断された患者と同等の感染管理が求められる。そのため、確定診断がつくまでの間、新型コロナ疑い救急患者をまず受け入れ、必要な救急医療を提供する医療機関をあらかじめ別に設定することを検討する必要がある。

上記を踏まえて、改めて新型コロナ疑い救急患者を受入れる医療機関と他の疾患等の救急患者を受け入れる医療機関の役割分担を明らかにする等の検討を行い、それぞれの役割に応じた必要な支援を行っていただきたい。

(※2) 患者搬送コーディネーターの配置に関する予算補助

患者搬送コーディネーターの配置に当たっては、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」のうち、「医療搬送体制等確保事業」及び「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」を活用することができる。

2. 新型コロナ疑い救急患者をまず受け入れる医療機関の検討

新型コロナ疑い救急患者をまず受け入れ、必要な救急医療を提供する医療機関には、PCR等検査結果が判明するまでの間、比較的多くの個人防護具（PPE）や個室の病床等が必要である。各都道府県におかれては、このような患者を受け入れる医療機関について検討を行い、検討結果については関係者間で広く共有すること。また、当該医療機関に対するPPEの配分等や病床確保・人員確保等の支援策を同時に実施するための方策を検討していただきたい。

(受入れ医療機関の例)

- ・ 重点医療機関
- ・ 重点医療機関以外で、新型コロナ疑い救急患者を積極的に受け入れる医療機関
- ・ 帰国者・接触者外来が設置されている医療機関 等

<参考事例>

○ 神奈川県における取組

神奈川県では、重点医療機関とは別に、重点医療機関を支援する「重点医療機関協力病院」を設定している。「重点医療機関協力病院」では、PCR検査の結果が出るまでの間の疑い患者の受入れ、陽性確定後も合併症などにより継続治療が必要な患者の受入れなどの役割を担う。

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/bukanshi/ms_hybrid.html

3. 基礎疾患等のある新型コロナ疑い救急患者の受入れ体制の検討

糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）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、小児等の新型コロナ疑い救急患者については、当該患者に対する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あらかじめ設定することについて検討を行い、検討結果については関係者間で広く共有すること。

なお、妊産婦に関しては、「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」（令和2年4月14日付け事務連絡）において、新型コロナウイルスに感染した妊産婦の状態（合併症の有無、妊娠週数等）や新型コロナウイルス感染症の重症度を考慮した、受入れ医療機関の設定や輪番等の構築等について周産期医療協議会等で協議を行うよう求めているところであり、都道府県においては、これらに加え、妊産婦の新型コロナ疑い救急患者の受入れ体制についても、まだ検討していない場合には早急に協議等を進め、検討結果については関係者間で広く共有すること。また、当該医療機関に対する PPE の配分等や病床確保・人員確保等の支援策を同時に実施するための方策を検討していただきたい。

4. 新型コロナ疑い救急患者の受入れ先の調整方法の検討

新型コロナ疑い救急患者の受入れ先を速やかに調整するために、自宅等から 119 番通報があった場合、又はかかりつけ医や帰国者・接触者相談センター、保健所（都道府県が設置する保健所のみならず、保健所設置市等が設置する保健所を含む。）などに救急相談等があった場合を想定して、都道府県調整本部、保健所、救急医療機関、消防機関等との間で、具体的にどのような体制で連絡、調整を行うのか等について、上記 1～3 の検討結果を踏まえ、あらかじめ検討を行い、検討結果については関係者間で広く共有すること。

（連絡・調整に関する対応例）

- ・ 自宅等から 119 番通報があり、消防機関が「新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者」であることを確認した場合（※3）、保健所又は都道府県調整本部等が搬送手段及び搬送先の調整を行う。

（※4）

（※3）「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」（令和2年2月4日付け消防消第26号、消防救第32号消防庁消防・救急課長、消防庁救急企画室長通知）の2（1）における「新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者」を指す。

(※4) 保健所の業務負担軽減の観点から、夜間には都道府県調整本部が対応すること等が考えられる。

- ・ 自宅等から 119 番通報があった場合、消防機関が、あらかじめ共有されている新型コロナ疑い救急患者を受け入れる医療機関に連絡・調整する。
- ・ 自宅等から 119 番通報があった場合、消防機関が、既存の救急医療体制を担う医療機関（例：二次救急医療機関、輪番制の当番医療機関など）に連絡・調整する。
- ・ 帰国者・接触者相談センター、宿泊療養中の者や自宅療養中の者から保健所に救急相談があった場合、あらかじめ定めた医療機関等に連絡する。
- ・ 消防機関等が医療機関に連絡・調整を行ったが搬送先が決まらない場合、都道府県調整本部等に連絡する一定の要件（※5）をあらかじめ定めておく。

(※5) 一定の要件の例

- ・ 30 分以上搬送依頼を行うも搬送先が決定されない場合
- ・ 4 か所以上搬送依頼を行うも搬送先が決定されない場合
- ・ 患者の状態が悪化した場合

5. 新型コロナ疑い救急患者の PCR 等検査結果判明後の対応の検討

新型コロナ疑い救急患者が入院し PCR 等検査結果が判明した後の対応について、事前に新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会等で地域の医療関係者において、医療機関毎の役割分担等を踏まえた検討を進めること。

(対応例)

○陽性患者の場合

- ・ 陽性患者の治療を担う重点医療機関等へ転院する。
- ・ 同一医療機関の陽性患者を管理する病床で治療を継続する。

○陰性患者の場合

- ・ 陰性患者の治療を担う地域の医療機関等へ転院する。
- ・ 同一医療機関の一般病床で治療を継続する。

6. 救急医療機関において救急患者の受入れの一部制限や停止等を行う場合の対応について

救急医療機関において救急患者の受入れの一部制限や停止が行われるなど、救急患者の受入れに支障を来すような事象が生じている場合、G-MIS を活用することにより、都道府県は当該状況を毎日把握することができる。このため、都道府県においては、当該状況を把握した場合は、周辺の救急医療

機関及び地域医師会をはじめとする医療関係者間で協議を行い、新型コロナウイルス疑い救急患者以外の救急患者の受入をお願いすることも含め、それぞれの医療機関の機能や人員等に応じた役割分担を求めることを含め必要な調整を行うとともに、PPEの配分等や病床確保・人員確保等の支援策を同時に実施するための方策を検討していただきたい。また、協議結果については、都道府県調整本部を含め関係者間で広く共有すること。

なお、G-MISは、既に多くの医療機関が登録している状況であり、G-MISの情報の活用は救急患者の受入れ調整にも有効であるため、都道府県におかれては、登録していない医療機関に対して参加及び入力を強く促していただきたい。

(参考)

- 「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」（令和2年2月4日付け消防消第26号、消防救第32号消防庁消防・救急課長、消防庁救急企画室長通知）
- 「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）
- 「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26日付け事務連絡）
- 「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の管理対策について」（令和2年4月2日付け事務連絡）
- 「新型コロナウイルス感染症患者等の転院等にかかる搬送について」（令和2年4月14日付け事務連絡）
- 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者に関する救急医療の実施について」（令和2年4月18日付け事務連絡）

【照会先】

厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部
医療体制班 野口、新井、富田
TEL 03-3595-3205（内線：8218、8219）