

新型コロナウイルス感染症に関連する救急医療提供体制について

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について ①

(令和2年6月19日付け事務連絡より抜粋)

新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和2年8月21日
資料3

○ 都道府県は、新型コロナウイルス感染症が早期には収束しない可能性も考慮しつつ、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で医療提供体制整備を行うこと。特に、次の感染拡大が生じるまでの間に、着実な整備を図ること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療のみならず、他の疾患等の患者に対する必要な医療も両立して確保することを旨とし、医療提供体制を整備すること。

入院医療体制について

○ 患者推計により示される療養者数の増加の程度に応じて、ピーク時までの段階的なフェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床・宿泊療養施設を確保する計画(病床確保計画)を策定すること。この際、フェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において新型コロナウイルス感染症患者以外の患者に対する医療を確保するという観点に留意すること。

○ 病床・宿泊療養施設の確保及び段階的な患者受け入れ体制の整備に当たっては、重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等など、医療機関間の役割分担について、患者受入れ順序・ルールの設定等を含め、予め調整しておくこと。

○ 単独の都道府県において即応病床(患者の即時受入れが可能な病床)の確保が難しい場合には、地域の実情に応じて、広域搬送体制を整えた上で周辺の都道府県と協力して必要な病床数を確保する等の柔軟な対応も検討すること。

○ 都道府県においては、引き続き、**重点医療機関(医療機関又は病棟単位で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)を中心とした新型コロナウイルス感染症患者の受入れ体制の確保を一層進めること。**

○ 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、また、確定診断がつくまでの間は、原則として個室での受入れが必要となることから、先般の感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。

○ このような新型コロナウイルス感染症に係る救急搬送困難事例の発生を防止するため、都道府県においては、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関とは別途、**新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所確保すること。**

○ 重点医療機関、協力医療機関の確保を進める中で、各都道府県における医療機関間の役割分担・協力関係についても、関係医療機関等と予め方針を調整しておくこと。

救急・搬送体制について

第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会	資料 3
令和2年8月21日	

<救急患者の受入体制整備について>

○ 協力医療機関の設定に当たっては、地域の昨年度の救急搬送件数、昨年度の救急搬送困難事例の発生数、感染症指定医療機関や重点医療機関等の整備状況、地理的条件や後述する搬送ルールの設定状況等を考慮すること。

○ 新型コロナウイルス感染症以外の救急患者(脳卒中、急性心筋梗塞、外傷、周産期、小児など)をどの医療機関で受け入れるのか等について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化すること。また、その結果について、都道府県調整本部を含め、関係者間で広く共有すること。

<搬送体制の整備について>

○ 新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)の救急搬送困難事例を防ぎ、24時間体制で搬送調整に対応できるようにする観点から、その地域における新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)の受入医療機関への搬送先の調整ルール(搬送順など)を予め設定すること。

想定される搬送主体や搬送先の調整ルールの例

・搬送先の調整ルール:

月曜日はA病院、火曜日はB病院へ搬送(輪番方式)

3人目まではC病院、4~6人目はD病院へ搬送(割当て方式)

重症患者はE病院、それ以外はF病院へ搬送 等

○ 都道府県調整本部については、引き続き24時間体制で設置するとともに、都道府県職員を配置すること。(中略)また、患者搬送コーディネーターについても同様に、フェーズの進行に応じて、速やかに連絡が取れる体制を柔軟に整備すること。

○ 都道府県は、自宅等からの119番通報があった場合や医療機関間での転院搬送などを想定して、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、調整を行うのか等を確認するための訓練等の実施について検討すること。このような訓練等を通じて、これらの関係者の連携のあり方を適宜見直していくこと。

都道府県の医療提供体制について ①

6月19日付け事務連絡の集計結果は以下の通り。

- 11月11日時点の各都道府県の検討状況を調査(回答率:100%)
- 重点医療機関は47都道府県全てで指定済み。
- 協力医療機関は43都道府県で指定済み。残る4県は指定にむけて調整中。

【重点医療機関の指定状況】

都道府県	医療機関数	病床数	(参考1) 確保病床数	(参考2) 確保病床数に 占める割合
全国合計	907	21,538	26,934	80%
01北海道	52	1,507	1,811	83%
02青森県	6	96	201	48%
03岩手県	5	139	374	37%
04宮城県	13	251	345	73%
05秋田県	5	99	222	45%
06山形県	8	216	216	100%
07福島県	14	323	469	69%
08茨城県	19	492	546	90%
09栃木県	7	172	313	55%
10群馬県	12	278	316	88%
11埼玉県	44	1,085	1,206	90%
12千葉県	38	1,022	1,147	89%
13東京都	101	3,134	4,000	78%
14神奈川県	56	1,939	1,939	100%
15新潟県	20	384	456	84%
16富山県	9	405	500	81%
17石川県	13	211	258	82%
18福井県	16	215	215	100%
19山梨県	11	285	285	100%
20長野県	39	330	350	94%
21岐阜県	17	474	625	76%
22静岡県	11	254	384	66%
23愛知県	30	574	860	67%
24三重県	19	285	349	82%
25滋賀県	15	371	429	86%
26京都府	31	569	569	100%
27大阪府	45	1,163	1,391	84%
28兵庫県	30	548	671	82%
29奈良県	11	467	467	100%
30和歌山県	8	300	400	75%
31鳥取県	10	261	313	83%
32島根県	12	216	253	85%
33岡山県	6	75	281	27%
34広島県	14	434	553	78%
35山口県	6	163	423	39%
36徳島県	10	179	200	90%
37香川県	10	188	196	96%
38愛媛県	9	213	229	93%
39高知県	6	142	200	71%
40福岡県	19	306	551	56%
41佐賀県	6	220	274	80%
42長崎県	5	129	395	33%
43熊本県	29	384	400	96%
44大分県	13	258	330	78%
45宮崎県	12	200	246	81%
46鹿児島県	16	158	342	46%
47沖縄県	19	424	434	98%

※1 「重点医療機関」…新型コロナウイルス感染症患者の病棟や病棟(看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う)を設定する医療機関。
 ※2 確保病床数と重点医療機関の病床数の差分は、重点医療機関ではない新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関の病床数。
 ※3 「確保病床」…いづれかのフェーズにおいて、空床にしておく、あるいはすぐさまその病床で療養している患者を転床させる等により、新型コロナウイルス感染症患者の発生・受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことについて医療機関と調整している病床。
 ※4 北海道の重点医療機関数及び病床数には指定予定の数を含む。

【協力医療機関の指定状況】

都道府県	医療機関数	病床数
全国合計	829	3,538
01北海道	75	348
02青森県	2	5
03岩手県	11	69
04宮城県	6	29
05秋田県	調整中	調整中
06山形県	9	54
07福島県	15	52
08茨城県	32	194
09栃木県	12	49
10群馬県	27	128
11埼玉県	44	235
12千葉県	22	46
13東京都	61	242
14神奈川県	42	300
15新潟県	22	52
16富山県	19	31
17石川県	10	12
18福井県	8	23
19山梨県	24	71
20長野県	10	46
21岐阜県	16	117
22静岡県	21	80
23愛知県	33	190
24三重県	6	12
25滋賀県	1	2
26京都府	15	20
27大阪府	26	115
28兵庫県	調整中	調整中
29奈良県	26	191
30和歌山県	7	28
31鳥取県	調整中	調整中
32島根県	8	18
33岡山県	5	15
34広島県	22	115
35山口県	13	46
36徳島県	8	17
37香川県	9	40
38愛媛県	調整中	調整中
39高知県	30	68
40福岡県	45	118
41佐賀県	14	38
42長崎県	8	57
43熊本県	14	61
44大分県	12	23
45宮崎県	9	50
46鹿児島県	17	33
47沖縄県	13	98

※1 「協力医療機関」…新型コロナウイルス感染症患者としての確定診断がつくまでの間、新型コロナ疑い患者専用の個室を設定して当該患者を受け入れ、必要な救命医療等を提供する医療機関。
 ※2 協力医療機関の病床数は、病床・術治療施設確保計画に基づき確保する病床とは別に確保する病床数。
 ※3 北海道の協力医療機関数及び病床数には指定予定の数を含む。

【協力医療機関の共有状況】

(令和2年9月28日時点)

協力医療機関について、関係者間で共有されているか
はい
42
調整中
4
いいえ※
1

※ 今後共有する予定。

都道府県の医療提供体制について ②

6月19日付け事務連絡の集計結果は以下の通り。

- 9月28日時点の各都道府県の検討状況を調査(回答率:100%)
- 患者(疑い患者を含む)の受入医療機関への搬送における搬送主体は47都道府県全てで設定済み、搬送先の調整ルールは45都道府県で設定済みであり、残る2県は設定に向けて検討中。

患者(疑い患者を含む)の受入医療機関への搬送先の調整ルールについて			新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の受入れ先について	都道府県調整本部について24時間体制で設置されているか	都道府県調整本部にDMATが参画しているか
搬送主体の設定	搬送先の調整ルール	関係者間で共有			
設定済	設定済	はい	明確化し、かつ、共有した	24時間体制(全時間帯で常駐)	参画中
47	45	45	27	0	44
検討中	検討中	いいえ	検討した	24時間体制(一部又は全部オンコール)	参画を検討中
0	2	2	12	46	1
設定していない	設定していない		調整中	24時間体制ではない	参画予定なし
0	0		8	1	2
			検討していない		
			0		

新型コロナウイルス感染症における救急外来の受入体制の状況について

<救急患者の受入体制整備について>

令和2年3月から5月までの感染拡大時には、救急患者を受け入れる医療機関の体制整備が不十分であり、また発熱等の症状を有し新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者の搬送主体、搬送先の調整ルールが設定されていなかったため、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。

このような事態に対応するため、

- 県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門の設置を依頼。
- 国から都道府県に対し、疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関の指定を依頼。
- 国から都道府県に対し、新型コロナ(疑い含む。)及び新型コロナ以外の救急患者に関して、搬送主体及び搬送先の調整ルールを明確化し、かつ、関係者間で共有するように依頼。
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による協力医療機関への支援、及び、新型コロナを受け入れていない医療機関も含めた支援。

等を実施してきた。

各都道府県の救急医療の体制整備状況についてアンケート調査を実施し、

- ◆ すべての都道府県において、患者受入れを調整する機能を有する組織・部門を設置済み
 - ◆ 45都道府県において、搬送先の調整ルールについて設定し、関係者間で共有済み
- などを確認しており、種々の取組により救急医療提供体制の整備が進んだものと認識している。

一次・二次補正予算及び予備費による医療機関等への支援(概要)

一次・二次補正による医療機関等支援(約1.78兆円)に加え、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安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、予備費(約1.2兆円)を活用し、緊急的に更なる支援を行う。

一次補正(令和2年4月30日成立)等での対応 医療提供体制整備等の緊急対策

- ① **新型コロナ緊急包括支援交付金の創設** (1490億円)
 - ・ 診療報酬では対応が困難な、空床確保、宿泊療養の体制整備、応援医師等派遣などを支援
- ② **診療報酬の特例的な対応**
 - ・ **重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引き上げ**
 - ・ 医療従事者に危険手当が支給されることを念頭に、人員配置に応じて診療報酬を引き上げ
 - ・ 一般の医療機関でも、新型コロナ疑い患者に感染予防策を講じた上で診療を行った場合に特例的な評価
- ③ **マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等の確保、医療機関への配布、人工呼吸器の輸入・国内増産による確保**
- ④ **福祉医療機構の優遇融資の拡充**
 - ・ 償還期間の更なる延長(10年→15年)(予備費(第二弾)で措置)
 - ・ 貸付限度額の引上げ(病院:貸付対象外→7.2億円、診療所300万円→4000万円)
 - ・ 無利子・無担保融資の創設(利子・担保あり→無利子枠:病院1億円、診療所4000万円、無担保枠:病院3億円、診療所4000万円)等

二次補正(令和2年6月12日成立)等での対応 事態長期化・次なる流行の波への対応

- ① **新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大** (16,279億円)
 - ・ 既存の事業メニューについて、事態長期化・次なる流行の波への対応として増額 (3,000億円)
 - ・ 新規の事業メニューとして、以下の事業を追加(11,788億円)
 - ※この他、一次補正の都道府県負担分を国費で措置
 - ① 重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
 - ② 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ③ **新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策**
 - ④ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ② **診療報酬の特例的な対応**
 - ・ **重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引き上げ)**
 - ・ 重症・中等症の新型コロナ患者の範囲の見直し等
- ③ **マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保、医療機関等への配布** (4,379億円)
 - ※この他、新型コロナ感染症対策予備費で1,680億円を措置
- ④ **PCR等の検査体制のさらなる強化**
 - ・ 地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施 (366億円)
 - ・ PCR検査機器の整備、相談センターの強化 [新型コロナ緊急包括支援交付金の内数]
 - ・ 検査試薬・検査キットの確保 (179億円)
 - ・ 抗体検査による感染の実態把握 (14億円)
- ⑤ **福祉医療機構の優遇融資の拡充等** (貸付原資として1.27兆円を財政融資)
 - ・ 貸付限度額の引上げ
 - ・ 無利子・無担保融資の拡大
 - ・ 6月の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い

予備費(令和2年9月15日閣議決定)等での対応 インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制確保等

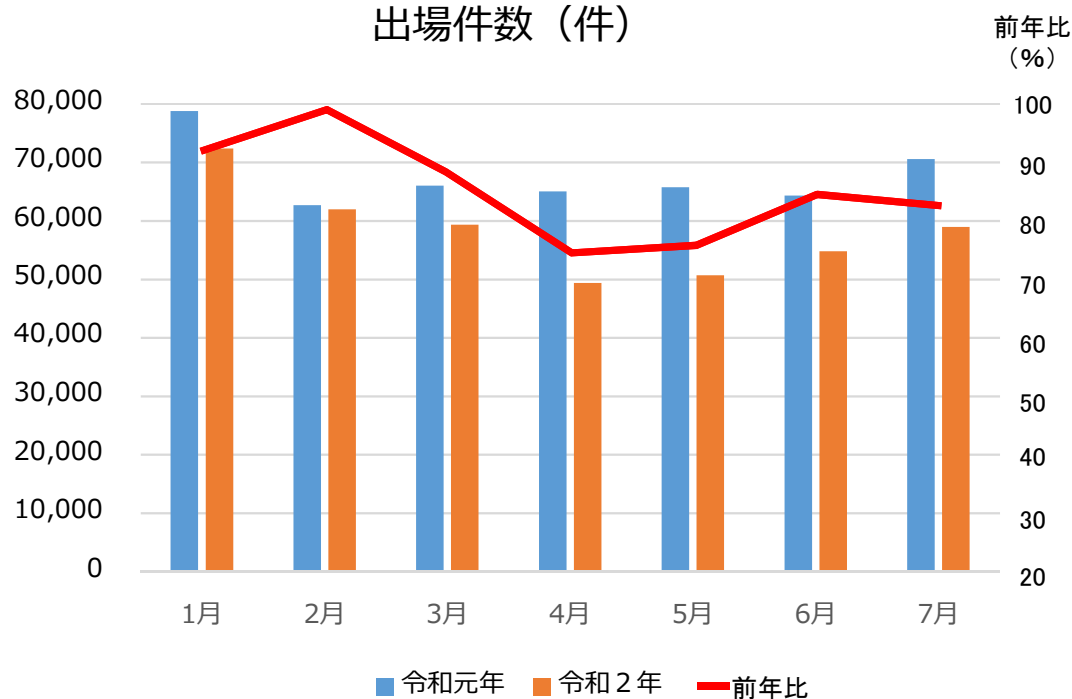
- ① **新型コロナ患者の病床・宿泊療養体制の整備** (7,394億円)
 - ・ 新型コロナ緊急包括支援交付金を増額し、10月以降分の病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助
- ② **新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ** (1,690億円)
 - ・ **呼吸不全管理を要する中等症の新型コロナ患者等への診療の評価の見直し**
 - ・ 新型コロナ緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料等を引き上げ
- ③ **インフルエンザ流行期への備え** 国による直接執行
 - ・ インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援 (2,170億円)
 - ・ **インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援** (682億円)
- ④ **医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助** 国による直接執行 (10億円)
 - ・ 新型コロナへの対応を行う医療機関において、医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助
- ⑤ **福祉医療機構の優遇融資の拡充等**
 - ・ 前年同月比3割以上減収の月がある医療機関に対する
 - ・ 貸付限度額の引上げ
 - ・ 無利子・無担保融資の拡大
 - ・ 地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構との連携・協力による事業再生支援
- ⑥ **必要な受診・健診・予防接種の広報**
 - ・ 医療機関の感染防止対策の周知(日医・日歯「安心マーク」)
 - ・ 政府広報(テレビ、新聞等)等により、国民に必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ

救急搬送の現状（出場件数及び搬送人員）について

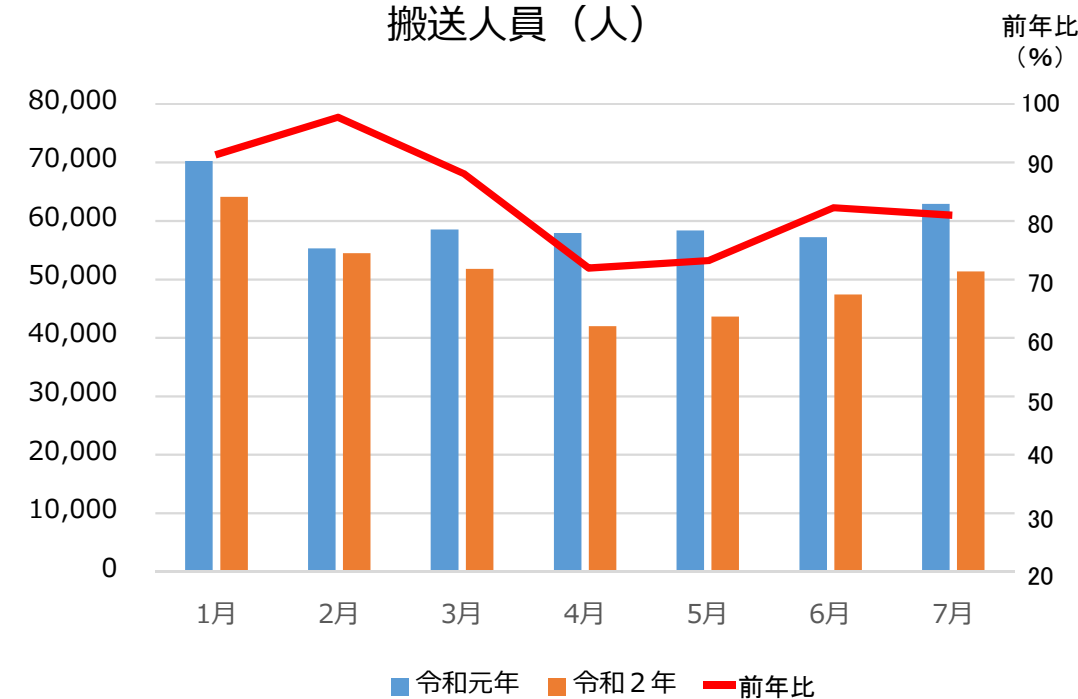
第464回中央社会保険医療協議会
(令和2年8月19日) 資料を一部改変

○ 東京都における救急搬送について、令和2年の月ごとの出場件数及び搬送人員は、前年同月に比べて減少しており、特に、3月以降は、1割以上減少している。

出場件数（件）



搬送人員（人）



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
前年比	91.9%	98.9%	89.9%	75.9%	77.1%	85.2%	83.6%

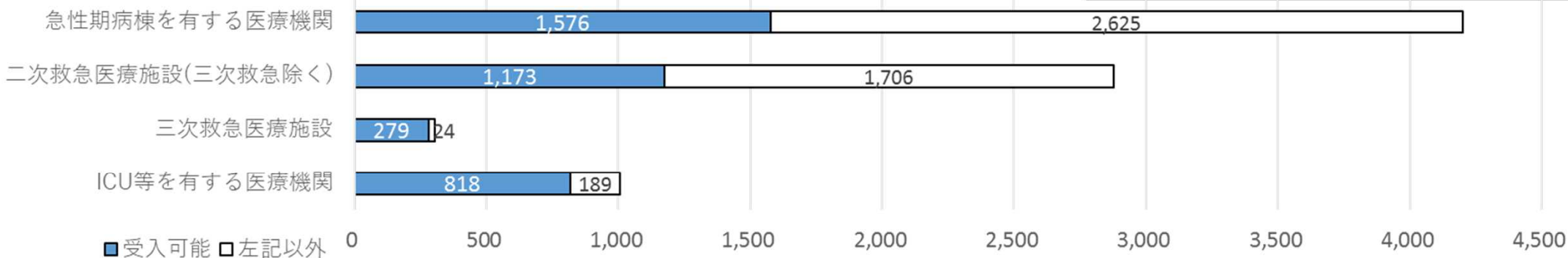
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
前年比	91.2%	98.5%	88.5%	72.5%	74.7%	82.9%	81.6%

※ 東京消防庁調べ。令和2年データはすべて速報値、令和元年データは確定値。
 ※ 総務省消防庁提供資料を一部改変。

○ 急性期病棟を有する医療機関のうち38%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち41%、三次救急医療施設のうち92%、ICU等を有する医療機関のうち81%が、新型コロナ患者の受入可能医療機関であった。

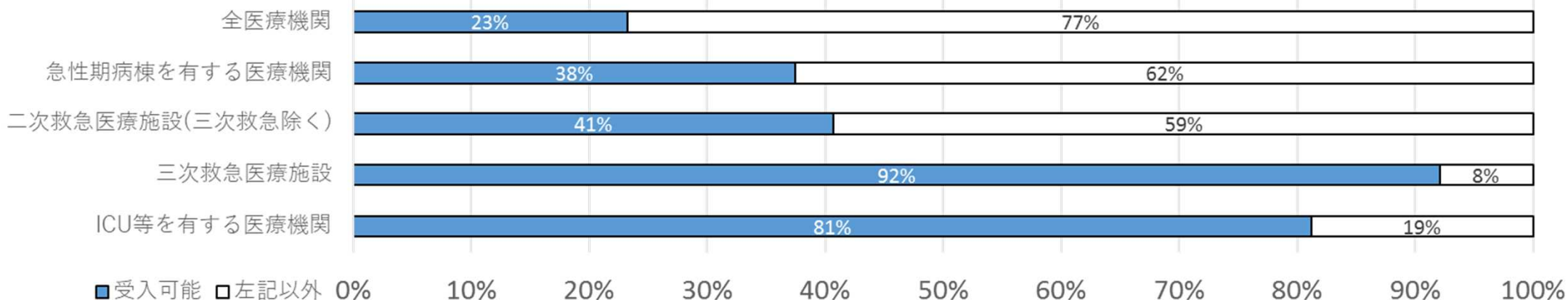
対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）
うち急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関、報告率92%）
三次救急医療施設（303医療機関、報告率98%）
二次救急医療施設（2,879医療機関、報告率93%）
ICU等を有する医療機関（1,007医療機関、報告率96%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関



医療機関の機能別の新型コロナ患者受入可能医療機関の割合

(病院数)

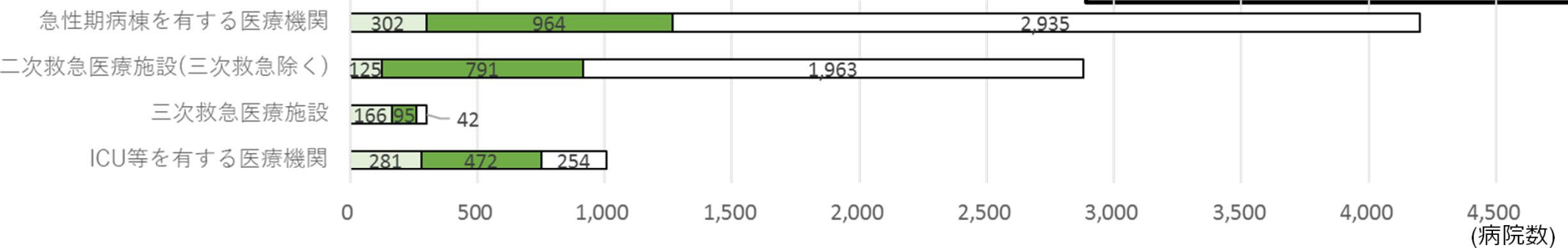


※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 三次救急医療施設は「重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関」（平成30年度病床機能報告）
 ※ 二次救急医療施設は三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画に、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含む。」（平成30年度病床機能報告）
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関

○ 急性期病棟を有する医療機関のうち30%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち31%、三次救急医療施設のうち86%、ICU等を有する医療機関のうち75%が、新型コロナ患者の受入実績あり医療機関であった。

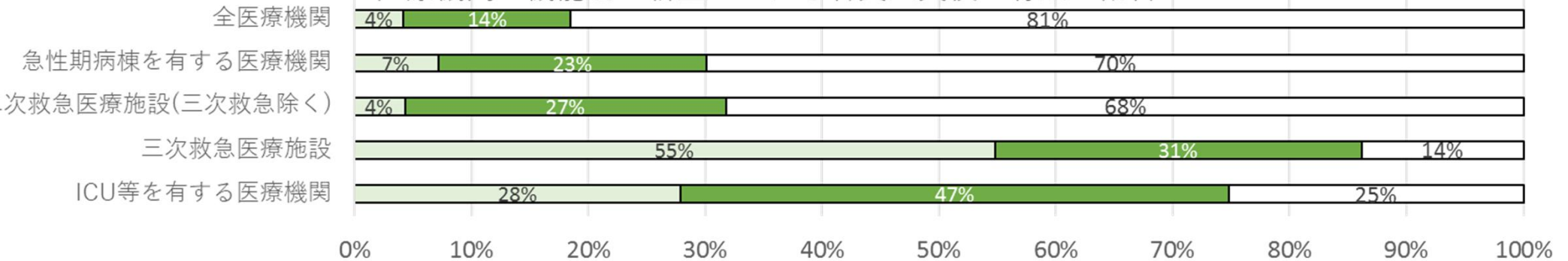
対象医療機関：
G-MISで報告のあった全医療機関（7,307医療機関）
うち急性期病棟を有する医療機関（4,201医療機関、報告率92%）
三次救急医療施設（303医療機関、報告率98%）
二次救急医療施設（2,879医療機関、報告率93%）
ICU等を有する医療機関（1,007医療機関、報告率96%）

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無



□ 新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関 ■ 左記以外の新型コロナ患者の受入医療機関 □ 受入実績なし

医療機関の機能別の新型コロナ患者受入実績の有無の割合



□ 新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関 ■ 左記以外の新型コロナ患者の受入医療機関 □ 受入実績なし

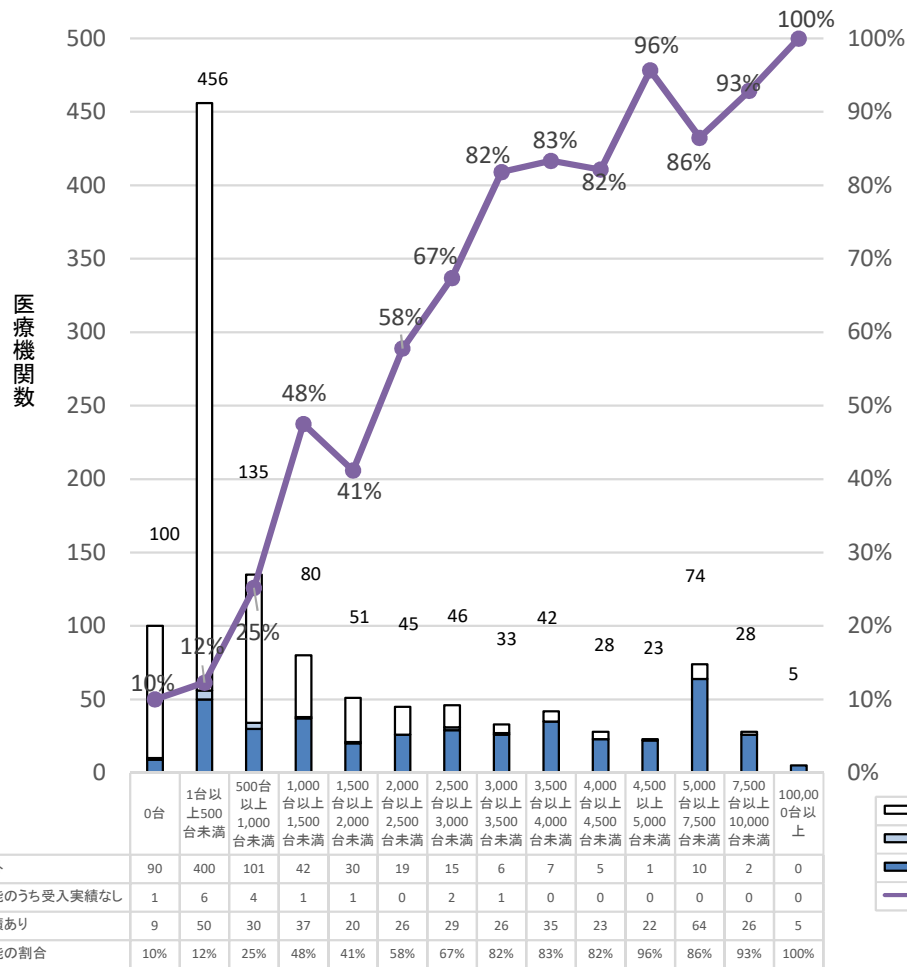
※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
 ※ 三次救急医療施設は「重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関」（平成30年度病床機能報告）
 ※ 二次救急医療施設は三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画上、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含む。」（平成30年度病床機能報告）
 ※ ICU等は平成30年度病床機能報告で特定集中治療室管理料の実績・救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、特定集中治療室管理料4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）、総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料を算定した実績がある医療機関
 ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

構想区域の人口規模別、救急車受入台数別の新型コロナ受入可能医療機関及び受入実績等

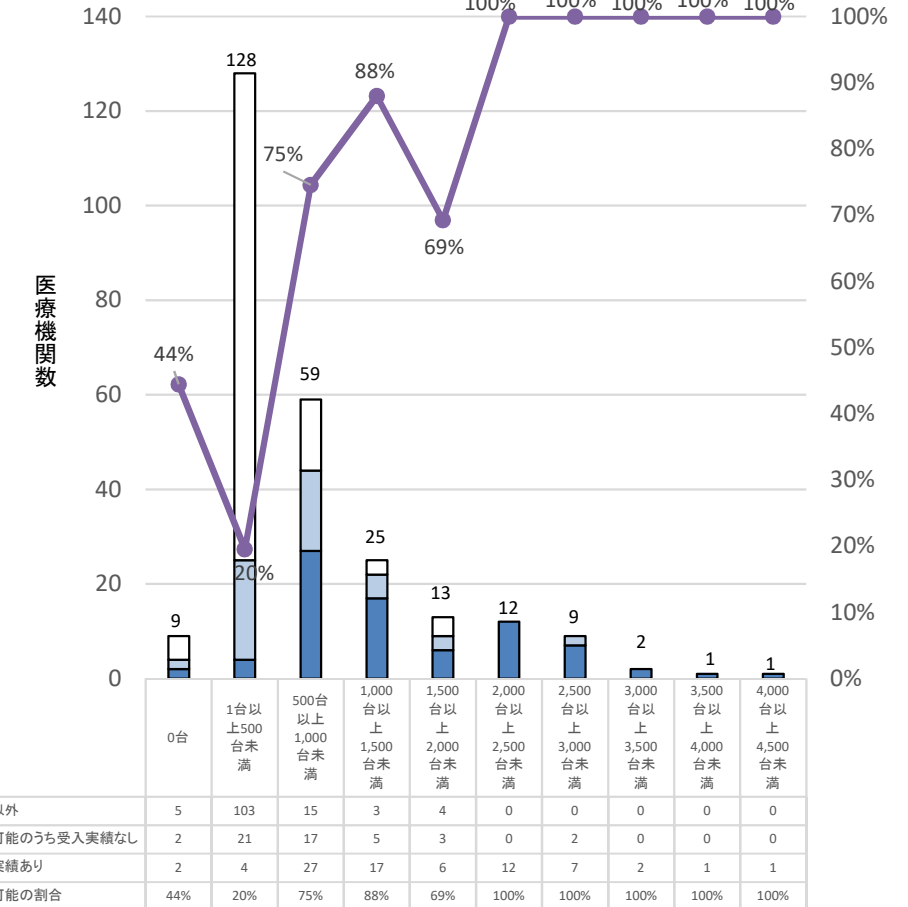
○ 人口100万人以上及び人口10万人未満のいずれの構想区域においても、救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど、新型コロナ患者受入可能医療機関の割合が増加する傾向。

対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関

人口100万人以上の構想区域における救急車受入台数別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等 n=1,146



人口10万人未満の構想区域における救急車受入台数別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等 n=259



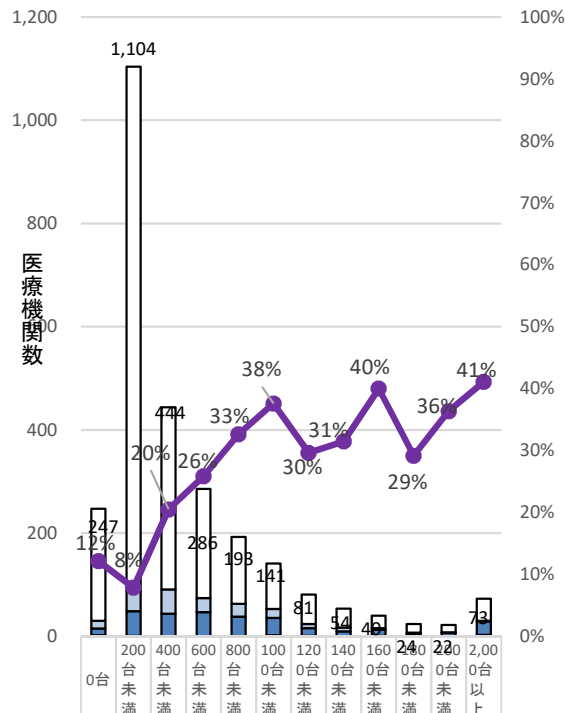
※ 急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。

病床規模別、救急車受入台数別の新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等

○ 200床未満、200床以上400床未満、400床以上のいずれの病床規模においても、救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど、新型コロナ患者受入可能医療機関の割合が増加する傾向。

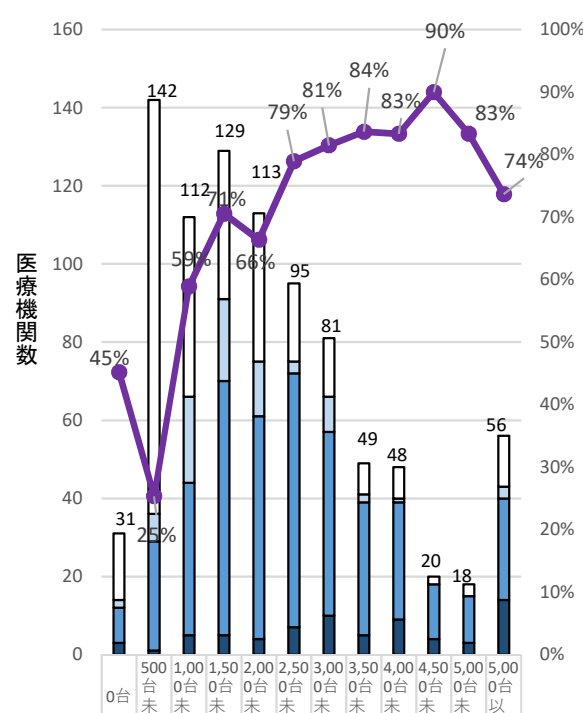
対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関

200床未満における救急車受入台数別の
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等
n=2,709



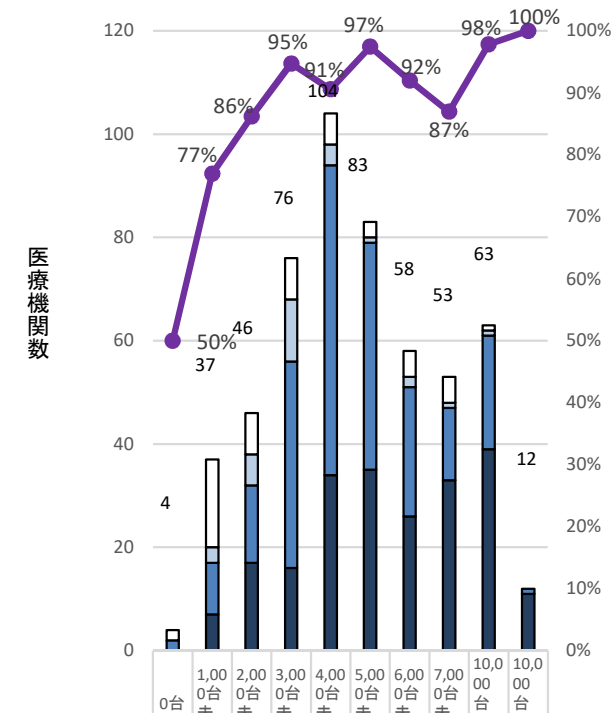
下記以外	217	1,017	353	212	130	88	57	37	24	17	14	43
受入可能のうち受入実績なし	15	38	47	27	25	17	8	7	3	2	1	1
受入実績ありのうち下記以外	13	48	44	47	38	34	15	10	12	3	6	26
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	2	1	0	0	0	2	1	0	1	2	1	3
受入可能の割合	12%	8%	20%	26%	33%	38%	30%	31%	40%	29%	36%	41%

200床以上400床未満における救急車受入台数別の
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等
n=894



下記以外	17	106	46	38	38	20	15	8	8	2	3	13
受入可能のうち受入実績なし	2	7	22	21	14	3	9	2	1	0	0	3
受入実績ありのうち下記以外	9	28	39	65	57	65	47	34	30	14	12	26
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	3	1	5	5	4	7	10	5	9	4	3	14
受入可能の割合	45%	25%	59%	71%	66%	79%	81%	84%	83%	90%	83%	74%

400床以上における救急車受入台数別の
新型コロナ患者受入可能医療機関及び受入実績等
n=536



下記以外	2	17	8	8	6	3	5	5	1	0
受入可能のうち受入実績なし	0	3	6	12	4	1	2	1	1	0
受入実績ありのうち下記以外	2	10	15	40	60	44	25	14	22	1
人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関	0	7	17	16	34	35	26	33	39	11
受入可能の割合	50%	77%	86%	95%	91%	97%	92%	87%	98%	100%

※ 急性期病棟の有無・病棟数は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
※ 人工呼吸器使用患者受入実績あり医療機関：新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した患者の受入医療機関。

新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会
による調査(2020年度第1四半期)より引用

■救急受入件数

n=1,235 (該当病院数)

	2019年			2020年		
	4月	5月	6月	4月	5月	6月
平均値 救急患者受入件数	475	541	454	315	362	346
うち、救急車受入件数	157	160	154	124	128	134
総数 救急患者受入件数	586,827	667,711	561,177	389,037	446,812	427,629
うち、救急車受入件数	194,296	197,654	189,680	153,406	158,194	166,052

救急患者受入件数



うち、救急車受入件数



■時間外労働月80時間以上の医師の人数

n=517 (該当病院数)

(単位: 人)	2019年			2020年		
	4月	5月	6月	4月	5月	6月
平均値 該当する医師の人数	9	9	8	8	8	7
(再掲) 100時間以上	3	3	3	3	3	2
総数 該当する医師の人数	4,720	4,802	4,211	3,977	3,924	3,693
(再掲) 100時間以上	1,770	1,745	1,495	1,423	1,423	1,243

該当する医師の人数



(再掲) 100時間以上



救命救急センターにおける新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等について

現状

- 令和2年の月ごとの救急患者数は、特に4及び5月において、前年同月に比べて減少している傾向がある。
- 医療機関の機能別に見ると、救命救急センター(三次救急医療機関)は、**新型コロナ患者受入可能医療機関である割合が高く、また実際に新型コロナ患者の受入れ実績のある医療機関である割合が高かった。**
- 救急車受入れ台数別に見ると、**救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど、新型コロナ患者受入可能医療機関の割合が増加する傾向にあった。**
- 救急車の受入台数が多く救急の活動度が高いほど、人工呼吸またはECMOを使用した新型コロナ患者を受け入れている傾向にあった。**

課題

- 救命救急センターにおいては、平成11年度より、既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化するため、毎年充実段階評価を実施している。充実段階評価の結果は、救命救急センター運営事業費の補助額や診療報酬点数の救命救急入院料加算の施設基準などに使用されている。
- 今般、三次救急医療機関で新型コロナ患者が受入れられていることから、救命救急センターの充実段階評価に影響があることが考えられ、例年と同様の評価を行うことが困難ではないか。



対応方針案

- 新型コロナ患者受入れによる充実段階評価への影響について実態を把握するとともに、新型コロナ患者受入れにより影響を受ける評価項目について、精査を進める。
- 仮に影響を受ける項目があった場合、令和2年の評価については、当該評価項目を除外して評価することとしてはどうか。
- 評価区分の決定にあたり、新型コロナ患者受入れの影響を受けた評価項目については、それぞれの項目の評価点を除した点数を満点とし、また是正を要する項目は当該項目を除することとしてはどうか。

(参考)

- **救命救急センターの充実段階評価の評価項目一覧**
- **救命救急センターの充実段階評価の評価区分**

救命救急センターの充実段階評価の評価項目

【求められる機能：重篤患者の診療機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
1		救命救急センター専従医師数	・6人以上:1点 ・10人以上:2点 ・14人以上:3点	・3人以上:1点 ・5人以上:2点 ・7人以上:3点	—	
2		1のうち、救急科専門医数	・5人以上:1点 ・7人以上:2点	・2人以上:1点 ・4人以上:2点	・2人以下:1	・1人以下:1
3	3.1	休日及び夜間帯における医師数	・2人:1点 ・3人:2点 ・4人以上:3点	・1人:1点 ・2人以上:3点	—	
	3.2	休日及び夜間帯における救急専従医師数	・2人以上:2点	・1人以上:2点	—	
4		救命救急センター長の要件	・救命救急センター長が専従医師であり、かつ救急医療に深く関連する学会認定の指導医など客観的に救急医療に関する指導者として評価を受けている。又は専従医師であり、かつ救急科専門医である:1点 ・救命救急センター長が専従医師であり、かつ日本救急医学会指導医である:2点		・左記基準のいずれも満たさない。 (実際には救命救急センターにおける業務に日常的に関与し責任をもつ者でない等):1	
5		転院及び転棟の調整を行う者の配置	・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、救命救急センター専任として配置されている:1点 ・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点		・左記の基準を満たさない:1	
6		診療データの登録制度への参加と自己評価	・救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている:2点		—	
7	7.1	年間に受け入れた重篤患者数(来院時)(別表)	・所管人口10万人当たり、100人以上:1点、150人以上:2点、200人以上:3点、250人以上:4点		—	
	7.2	地域貢献度	・地域貢献度(地域内の重篤患者を診察している割合=所管地域人口当たり当該施設に搬送された重篤患者数/全国総人口当たり全国重篤患者数)が0.5以上:2点		—	
8		救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	・救命救急センターに対する消防機関からの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点 ・上記2つの内容に加え、調査対象年の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点		・左記基準のいずれも満たさない:1	
9		救急外来のトリアージ機能	・医療機関で事前に定められたトリアージ基準に基づき、救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が配置されている:2点		—	

配点基準:
一定の水準に達していない:0~1点、適切に行われている:2点、秀でている:3点以上

救命救急センターの充実段階評価の評価項目

【求められる機能：重篤患者の診療機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
10		電子的診療台帳の整備等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子化し、その台帳を適切に管理する者を定めている：2点		・左記基準を満たさない：1	
11		内因性疾患への診療体制	・循環器科、脳神経科及び消化器科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速に診療できる体制になっている：1点 ・循環器科、脳神経科及び消化器科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている：2点		・左記基準のいずれも満たさない：1	
12		外因性疾患への診療体制	・一般外科、脳神経外科及び整形外科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速に診療できる体制になっている：1点 ・一般外科、脳神経外科及び整形外科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている：2点		・左記基準のいずれも満たさない：1	
13		精神科医による診療体制	・精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、院内の精神科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が常時精神科医(近隣の精神科病院との連携も含む)に相談できる体制になっている：2点 ・上記に加え、精神科医が救命救急センターのカンファレンス等に参加するなど、精神疾患を伴う患者の入院中の治療、退院支援、転院先との連携等に継続的に関わる体制になっている：3点		・左記基準のいずれも満たさない：1	
14		小児(外)科医による診療体制	・小児患者(患児)が搬送された時に、院内の小児(外)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が小児(外)科医に常時相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている：2点		・左記基準を満たさない：1	
15		産(婦人)科医による診療体制	・産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、院内の産(婦人)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が産(婦人)科医に常時相談できる体制になっている：2点		・左記基準を満たさない：1	
16		医師事務作業補助者の有無	・医師事務作業補助者が、平日の日勤帯に、救命救急センターに専従で確保されている：1点 ・医師事務作業補助者が、常時、救命救急センターに専従で確保されている：2点		—	
17		薬剤師の配置	・薬剤師が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している：2点		—	
18		臨床工学技士の配置	・臨床工学技士がオンコール体制などにより、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に常時対応できる：1点 ・臨床工学技士が常時院内に待機しており、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に対応している：2点		—	
19		医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担	・医師及び医療関係職と事務職員等との連携・協力方法や役割分担について、具体的な計画を策定し周知している：2点		・左記基準を満たさない：1	
20		CT・MRI検査の体制	・常時、初療室に隣接した検査室において、マルチスライスCTが直ちに撮影可能であり、かつ、常時、MRIが直ちに撮影可能である：2点		—	
21		手術室の体制	・麻酔科の医師及び手術室の看護師のオンコール体制により、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに(来院から治療開始までに60分以内)に手術が可能な体制が常時整っている：1点 ・麻酔科の医師及び手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能な体制が常時整っている：2点 ・上記2つの内容に加え、30分以内に手術ができ、かつ複数の緊急患者の手術ができる体制が整っている：3点		・左記基準のいずれも満たさない：1	

配点基準：
一定の水準に達していない：0～1点、適切に行われている：2点、秀でている：3点以上

救命救急センターの充実段階評価の評価項目

【求められる機能：重篤患者の診療機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
22		救命救急センターの機能及び診療体制等に関する会議	・救命救急センターを設置する病院において、救命救急センターの機能に関する評価・運営委員会等を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも6か月毎に開催している:2点			—
23		第三者による医療機能の評価	・日本医療機能評価機構・ISOによる医療機能評価において認定を受けている:2点			—
24		休日及び夜間勤務の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者等が、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務実態を把握し、かつ、労働基準法令及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付け厚生労働省労働基準局長通知)等が遵守されているかどうか、四半期毎に点検し改善を行っている:1点 ・上記に加え、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している:2点 		・左記基準のいずれも満たさない:1	
25		救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員	・所管地域の人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点			—
26		救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請について、最初から救命救急センターを設置する病院の医師又は看護師が専用電話で対応、又は救命救急センターの医師がホットラインで対応し、いずれの場合も、受入れに至らなかった場合の理由を含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点 ・上記に加え、調査対象年の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点 		・左記基準のいずれも満たさない:1	
27		院内急変への診療体制	・院内における急変に対応する体制が整備されている(具体的な対応部署が決まっている):2点			—
28		脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	・脳死に関する委員会(脳死判定委員会、倫理委員会等)が組織化されており、脳死判定シミュレーションが年1回以上実施されている。もしくは過去3年以内に実績がある:2点			—
29		救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備	・明文化された基準・手順が整備され、多職種による患者・家族等の意向を尊重した対応が行われている:2点			—
30		救急医療領域の虐待に関する整備	・小児虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針を策定している:2点			—

救命救急センターの充実段階評価の評価項目

【求められる機能：地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
31		地域の救急搬送	・平時から、ドクターカー、ドクターヘリ等により、地域のニーズに合わせて現場に医師を派遣できる体制ができている：2点		—	
32		地域の関係機関との連携	・地域の関係機関(都道府県、医師会、救急医療機関(初期、第二次、第三次)、消防機関等)と、定期的に勉強会や症例検討会等を開催している：2点		・左記基準を満たさない：1	
33		(都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会による評価) 都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会等への参画	(都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会による評価) ・メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に、常に参加し、地域の救急医療体制の充実に貢献している：2点		・左記基準を満たさない：1	
34		(都道府県による評価) 救急医療情報センター(広域災害・救急医療情報システム)への関与	(都道府県による評価) ・当該救命救急センターを設置する病院が、適切に情報を更新している：2点 ・都道府県では導入されているが、病院に導入できていない：0点 ・都道府県において救急医療情報システムを導入していない(該当する都道府県のみ)：2点		・左記基準を満たさない：1	
35		(消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価) ・消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している：2点		・左記基準を満たさない：1	
36		メディカルコントロール体制への関与	・救命救急センターに勤務する医師又は1に該当する専従医師であって消防司令センター等に派遣されている医師は、救急救命士からの指示要請に対し、適切な指示助言を行い、応答記録を整備している：1点 ・上記に加え、当該医師が事後検証に参加している：2点 ・上記に加え、当該医師が事前プロトコルの作成に携わっている：3点 ・上記に加え、当該医師が救急救命士の再教育(生涯教育)のための調整を行っている：4点		・左記基準のいずれも満たさない：1	

救命救急センターの充実段階評価の評価項目

【求められる機能: 救急医療の教育機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
37	37.1	救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況	・救急救命士の挿管実習又は薬剤投与実習を受け入れている:2点		—	
	37.2	救急救命士の病院実習受入状況	・救急救命士の病院実習(挿管実習及び薬剤投与実習を除く)を受け入れている:2点		—	
38		臨床研修医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った臨床研修医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、臨床研修医を年間24単位以上受け入れている:2点		—	
39		専攻医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った専攻医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、専攻医(臨床研修を終了)を年間24単位以上受け入れている:2点		—	
40		医療従事者への教育	・院内の職員に対して、救急に関する教育コースの受講の推進又は教育コースの提供を行い、その状況を把握している:1点 ・上記に加え、救命救急センターにおいて、対外的にも上記の教育コースを開催している:2点		—	

【求められる機能: 災害対策】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
41		災害に関する教育	・BCPを策定し、BCPに基づいた院内災害訓練及び研修を年1回以上実施している:1点 ・上記に加え、都道府県又は地域での災害訓練に年1回以上参加している:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1	
42		災害に関する計画の策定	・BCPを策定し、必要に応じて更新するための見直しを実施している:2点		—	

救命救急センターの充実段階評価の評価区分

以下の表に基づいて評価を行う。評価基準は平成30年・平成31年（令和元年）・令和2年の各年次で段階的に引き上げることとなっている。

平成31年/令和元年（平成31年1月～令和元年12月）

		是正を要する項目			
		s評価 0	a評価 1-2	b評価 3-6	c評価 7-20
評価点	s評価 92-100	S	A	B	
	a評価 72-91	A	A	B	C
	b評価 36-71	A	A	B	C
	c評価 0-35	A	A	B	C



令和2年（令和2年1月～12月）

		是正を要する項目			
		s評価 0	a評価 1	b評価 2-4	c評価 5-20
評価点	s評価 94-100	S	A	B	
	a評価 72-93	A	A	B	C
	b評価 36-71	A	A	B	C
	c評価 0-35	A	A	B	C

S評価：秀でている
 A評価：適切に行われている
 B評価：一定の水準に達している
 C評価：一定の水準に達していない

(参考)

- ・救急医療に関連する予算事業の例
- ・診療報酬の特例的な対応

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

令和2年度二次補正予算：16,279億円
（一次補正：1,490億円）

- 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を抜本的に拡充し、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施することにより、都道府県における医療提供体制の更なる整備や感染拡大防止等を推進する。

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

※ 補正予算成立後、本年4月に溯って適用

新規事業の追加 11,788億円

- ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
- ・ 重点医療機関等における超音波画像診断装置、血液浄化装置、気管支ファイバー等の設備整備
- ・ 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- ・ **新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策**
- ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等のための支援

既存事業の増額 3,000億円 ※ このほか、一次補正の都道府県負担分(1,490億円)を二次補正において国費で措置

- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 帰国者・接触者外来等における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、簡易診療室等の設備整備
- ・ **重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣**
- ・ **DMAT・DPAT等の医療チームの派遣**
- ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
- ・ **新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援**、休業等となった医療機関等の再開等支援
- ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・ 帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・ **患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備**
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・ 地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備

インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援

(インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業)

事業目的

令和2年度予備費

インフルエンザ流行期において発熱した救急患者等の増加が見込まれる中、発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者等（以下「新型コロナ疑い患者」という）の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止対策等に要する費用を補助することにより、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保を図る。

事業内容

インフルエンザ流行期に備え、都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等の新型コロナ疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対する支援を行う。

〔対象医療機関〕

新型コロナ疑い患者を診療する医療機関として都道府県に登録された救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う保険医療機関

- ※ 救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等
- ※ 都道府県が作成する「新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」のリストに記載され、都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門及び消防機関にリストが共有されており、救急隊から新型コロナ疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受け入れること。ただし、受入れ患者の入院加療が必要と判断された場合、受入れ医療機関の空床状況等から、必ずしも当該医療機関への入院を求めるものではなく、他院への転院搬送を行っても構わない。
- ※ 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(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

- ・ 許可病床199床以下 1,000万円
- ・ 許可病床200床ごとに 200万円を追加
- ・ 新型コロナ患者入院受入割当医療機関※の場合は上限額に1,000万円を追加

※ 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関

〔対象経費〕 令和2年9月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の体制整備 (特定機能病院等の病床確保料の更なる引上げ)

事業目的

緊急包括支援交付金の増額 (予算額：1,679億円)

重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）において、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保するため、病床確保料を補助することにより、適切な医療提供体制を整備する。

拡充内容

- 緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料について、診療報酬の引上げに合わせてとともに、特定機能病院入院基本料等を踏まえて引き上げる。
 - ※ 特定機能病院と同程度に新型コロナの重症患者を受け入れている病院についても、特定機能病院と同様に病床確保料を引き上げる。
(ECMOによる治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある医療機関)
- 特定機能病院等以外の重点医療機関の病床確保料について、診療報酬の引上げに合わせて引き上げる。
 - ※ 4月1日に溯って適用

〔重点医療機関の病床確保料〕

病床の種別	補助基準額(二次補正)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円

〔重点医療機関である特定機能病院等〕

病床の種別	補助基準額(今回)
ICU病床	436,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	74,000円

〔重点医療機関である一般病院〕

病床の種別	補助基準額(今回)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	71,000円

(重点医療機関: 都道府県が指定)



重点医療機関の
診療報酬収入

重点医療機関の
病床確保料を補助

- 新型コロナウイルス感染症入院患者の受入れについて、呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療及び管理の実態等を踏まえ、特例的に以下の対応を行うこととする。

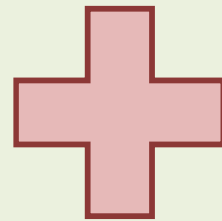
さらなる診療報酬上の対応

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者に対する診療の評価の見直し

中等症の患者に対する診療・管理の実態

【重症化早期発見のために】

- ✓ 1日3回のバイタルチェック
- ✓ 一般血液、生化学、尿検査の実施
- ✓ 抗ウイルス薬投与の検討



「呼吸不全状態の中等症の患者」の場合

【敗血症・多臓器不全の併発を念頭に】

- ✓ 酸素療法の開始
- ✓ 動脈血液ガス分析・画像検査等の実施
- ✓ ステロイド薬等の投与を検討
- ✓ 人工呼吸への移行を考慮



中等症患者のうち、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者について、**救急医療管理加算の5倍相当(4,750点)**を算定できることとする。

※ 現在は、中等症患者について、救急医療管理加算の3倍相当(2,850点)の算定が可能

(参考)

新型コロナウイルス感染症における重症者対応について

新型コロナウイルス感染症における重症者対応について

日本COVID-19対策 ECMOnet

- COVID-19に対するECMO治療を提供する有志の集まり。
- 日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本呼吸療法医学会、日本感染症学会、日本呼吸器学会、PCPS/ECMO研究会の協力と協賛の元に活動している。
- 新型コロナウイルス感染症重症者に関する相談窓口業務、医師等の派遣調整業務、搬送調整業務、データの収集及び分析業務等の事業を実施(委託先は、日本集中治療医学会。)
- ECMOや人工呼吸器を扱える者を養成する研修事業を実施(委託先は、日本呼吸療法医学会。)

JAPAN ECMOnet for COVID-19

established from 15. Feb. 2020

- ECMO Consultation
- ECMO Co-ordination
- Rapid Response ECMO team
- ECMO Coaching
- ECMO Transport



厚生労働省事業スライド

ECMO Coordinator (統括/地域)

ECMOnetは地域ごとにECMOコーディネーターを配置
 地域ECMOコーディネーターの上位には統括ECMOコーディネーターが配備
 統括者は地域の困難症例に対応



厚生労働省事業スライド

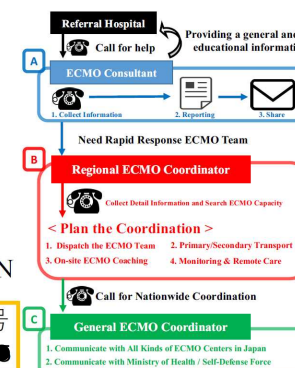
ECMO Consultation

- Help for ECMO
- Rapid Response
- Early Coordination
- Resolve across JAPAN



専用電話番号

000-0000-0000



Transport

Coach / Facilitate

ECMOコンサルタント派遣
 ECMOのノウハウを伝授
 ECMOの導入を支援
 緊急時対応を確認
 ECMOの管理を支援



Social Information System "CRISIS"

日本COVID-19対策ECMOnet Database CRISIS (CRISIS: CRISIS Searchable Information System) 重症者受入可能状況一覧

施設名	ECMO台数	稼働台数	稼働率	人工呼吸器	人工呼吸器稼働率
【救命救急センター】(東京都)	20	8	0/0		
【救命総合診療科】(東京都)	4	1	0/1		
【救命救急センター】(東京都)	8	0	0/0		
【救命救急センター】(東京都)	8	1	0/1		

(参考)

第21回検討会 資料3

新型コロナウイルス感染症に関連する救急医療提供体制について(抜粋)

令和2年5月までの感染拡大時における救急搬送困難事例にかかる課題と厚生労働省の対応

令和2年5月までの感染拡大時における救急搬送困難事例にかかる課題

- 令和2年3月から5月までの感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。
- 上記の際に、救急搬送困難事例が増加した原因として、「救急患者の受入れ医療体制に係る課題」と「搬送体制に係る課題」が考えられた。

救急患者の受入れ医療体制に係る課題

- ・ 新型コロナを疑う患者の受入れ医療機関が設定されていない都道府県があった。
- ・ 新型コロナを疑う患者を受け入れる医療機関の役割分担が不明確であった。
- ・ 新型コロナ以外の救急患者をどの医療機関で受け入れるか等について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等の中で更なる明確化が必要であった。

搬送体制に係る課題

- ・ 新型コロナを疑う救急患者の搬送主体・搬送先の調整ルールが設定されていなかった。
- ・ 都道府県調整本部の体制維持について明確に示していなかった。



上記課題に対する厚生労働省の対応

- 事務連絡等によって都道府県に対して考え方を提示し、検討を依頼。
例) 「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)」(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日付け事務連絡)、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和2年6月19日付け事務連絡)など
- 好事例を情報収集し、横展開。
例) 「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日付け事務連絡)において神奈川県の実施例を紹介
- 救急医療機関の診療体制整備のための予算を措置(令和2年度一次補正予算、二次補正予算)

新型コロナウイルス感染症の救急医療体制への対応①

○ 各都道府県に対して、以下の事務連絡により医療提供体制整備(患者搬送を含む)に関する検討を依頼。

(参考) ※時系列の把握のため記載

1月中旬～ 中国武漢市からの邦人退避のチャーター機入国

2月1日 「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」施行

「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」(事務連絡)⇒帰国者・接触者センター及び帰国者・接触者外来の設置を依頼

2月上旬 クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」が横浜港に入港

3月1日

○ 「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」(事務連絡) (救急医療に関連する主な項目を抜粋)

＜医療機関の役割に関する考え方＞

- ・ 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行うこととする。
- ・ 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を設定する。
- ・ 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。

＜搬送に関する考え方＞

- ・ また、県都道府県を中心に、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。地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。

3月26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(第2版)」(事務連絡) (救急医療に関連する主な項目を抜粋)

＜医療機関の役割に関する考え方＞

- ・ 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(「重点医療機関」)や、それ以外の重症者を積極的に受け入れる医療機関の設定。
- ・ 感染症指定医療機関以外の集中治療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。

＜搬送調整に関する考え方＞

- ・ 県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門(「都道府県調整本部」)の設置。また、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(※)。

(※)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。患者搬送コーディネーターのうち少なくとも1人は、「統括DMAT」であることが望ましい。

新型コロナウイルス感染症の救急医療体制への対応②

4月14日

- 「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」(事務連絡)
 - ・ 搬送にかかる医療機関、都道府県調整本部等に対する情報共有等に関する留意点を提示

5月13日

- 「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」(事務連絡)
 - ＜医療機関の役割に関する考え方＞
 - ・ **新型コロナ疑い救急患者をまず受入れる医療機関**の検討
【神奈川県の実践(参考)】
 - 重点医療機関とは別に、「重点医療機関協力病院」を設定。
 - PCR検査の結果が出るまでの間の疑い患者の受入れ、陽性確定後合併症などにより継続治療が必要な患者の受入などの役割を担う。
 - ・ 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
 - ＜搬送調整に関する考え方＞
 - ・ **新型コロナ疑い救急患者の受入れ先の調整方法**の検討
【想定されるパターン】
 - 自宅等から119番通報があった場合の消防機関の連絡・調整方法。
 - 消防機関等が連絡・調整を行ったが搬送先が決まらない場合、都道府県調整本部に連絡を行う一定の要件(例:30分以上、4カ所以上など)を定めておく。
 - ・ 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

5月19日

- 「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の報告依頼」(事務連絡)
 - ・ 5月13日付け事務連絡を踏まえた救急医療の実施についての検討状況の報告を依頼
 - 都道府県調整本部の体制等について
 - 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状況
 - 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状況
 - 新型コロナ疑い救急患者の受入れ先の調整方法の検討状況 など

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について ①

(令和2年6月19日付け事務連絡より抜粋)

新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

○ 都道府県は、新型コロナウイルス感染症が早期には収束しない可能性も考慮しつつ、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で医療提供体制整備を行うこと。特に、次の感染拡大が生じるまでの間に、着実な整備を図ること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療のみならず、他の疾患等の患者に対する必要な医療も両立して確保することを旨とし、医療提供体制を整備すること。

入院医療体制について

○ 患者推計により示される療養者数の増加の程度に応じて、ピーク時までの段階的なフェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床・宿泊療養施設を確保する計画(病床確保計画)を策定すること。この際、フェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において新型コロナウイルス感染症患者以外の患者に対する医療を確保するという観点に留意すること。

○ 病床・宿泊療養施設の確保及び段階的な患者受け入れ体制の整備に当たっては、重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等など、医療機関間の役割分担について、患者受け入れ順序・ルールの設定等を含め、予め調整しておくこと。

○ 単独の都道府県において即応病床(患者の即時受け入れが可能な病床)の確保が難しい場合には、地域の実情に応じて、広域搬送体制を整えた上で周辺の都道府県と協力して必要な病床数を確保する等の柔軟な対応も検討すること。

○ 都道府県においては、引き続き、重点医療機関(医療機関又は病棟単位で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)を中心とした新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の確保を一層進めること。

○ 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、また、確定診断がつくまでの間は、原則として個室での受け入れが必要となることから、先般の感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。

○ このような新型コロナウイルス感染症に係る救急搬送困難事例の発生を防止するため、都道府県においては、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関とは別途、新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所確保すること。

○ 重点医療機関、協力医療機関の確保を進める中で、各都道府県における医療機関間の役割分担・協力関係についても、関係医療機関等と予め方針を調整しておくこと。

救急・搬送体制について

<救急患者の受入体制整備について>

○ 協力医療機関の設定に当たっては、地域の昨年度の救急搬送件数、昨年度の救急搬送困難事例の発生数、感染症指定医療機関や重点医療機関等の整備状況、地理的条件や後述する搬送ルールの設定状況等を考慮すること。

○ 新型コロナウイルス感染症以外の救急患者(脳卒中、急性心筋梗塞、外傷、周産期、小児など)をどの医療機関で受け入れるのか等について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化すること。また、その結果について、都道府県調整本部を含め、関係者間で広く共有すること。

<搬送体制の整備について>

○ 新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)の救急搬送困難事例を防ぎ、24時間体制で搬送調整に対応できるようにする観点から、その地域における新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)の受入医療機関への搬送先の調整ルール(搬送順など)を予め設定すること。

想定される搬送主体や搬送先の調整ルールの例

・搬送先の調整ルール:

月曜日はA病院、火曜日はB病院へ搬送(輪番方式)

3人目まではC病院、4～6人目はD病院へ搬送(割当て方式)

重症患者はE病院、それ以外はF病院へ搬送 等

○ 都道府県調整本部については、引き続き24時間体制で設置するとともに、都道府県職員を配置すること。(中略)また、患者搬送コーディネーターについても同様に、フェーズの進行に応じて、速やかに連絡が取れる体制を柔軟に整備すること。

○ 都道府県は、自宅等からの119番通報があった場合や医療機関間での転院搬送などを想定して、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、調整を行うのか等を確認するための訓練等の実施について検討すること。このような訓練等を通じて、これらの関係者の連携のあり方を適宜見直していくこと。