

新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

第2回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の結果 について

新型コロナウイルス感染症患者の大幅な増加に対応できる本県の医療体制を構築するため、「岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を開催しましたのでお知らせします。

（1）開催日程等

日 時 令和2年5月18日（月）18時～
場 所 県庁12階特別会議室

（2）委員会の内容

医療体制については、患者の状態にあわせて二次医療圏内の医療機関での受け入れを前提とすることを確認するとともに、第1回検討委員会において「新型コロナウイルス感染症に係る医療体制（素案）」に対して委員から出された意見を踏まえて修正した「新型コロナウイルス感染症に係る医療体制（案）」について了承をいただきました。

また、「発熱外来（地域外来・検査センター）の設置」、「軽症者等の宿泊療養施設」などについて報告を行いました。

○前回の検討委員会での意見を踏まえ整理した内容は次のとおりです

- ①医療機関の収容可能病床数がわかる仕組みづくり
 - ・国が整備を進める「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（仮称）」の活用や、県の入院等搬送調整班が作成した感染者情報管理票において管理する。
- ②2次医療圏にこだわらず、専門的な医療が受けられるよう広域での調整
 - ・透析、周産期、小児等、既存の二次医療圏での対応が困難な場合には、入院等搬送調整班が各種専門の医師に相談して調整する。
- ③長期的な入院等搬送調整班の体制
 - ・入院等搬送調整班の班長の下に副班長を置き、長丁場に備えた体制とする。

（3）委員から出された主な意見等

- ・軽症者等の宿泊療養施設を早期に確保するとともに、運用方法についてあらかじめ決めておくことが必要
 - ・医療従事者の支援体制の検討が必要
- などの意見が出されました。

今後、これらの意見を踏まえ、関係機関と調整を進めながら、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の充実を図っていきます。

第2回岩手県新型コロナウイルス感染症 医療体制検討委員会

日 時：令和2年5月18日（月）18：00～19：30

場 所：県庁12階特別会議室

次 第

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 議 事

- (1) 岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について（案） 【資料1】
- (2) 発熱外来（地域外来・検査センター）の設置について 【資料2】
- (3) 軽症者等の宿泊療養施設について 【資料3】
- (4) 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 【資料4】
- (5) その他

4. 閉 会

岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

1 前回の委員会開催結果

委員会の冒頭、委員長に盛岡市立病院の加藤章信院長が、副委員長に岩手県立中央病院の宮田剛院長が選出された。

また、岩手県新型インフルエンザ等対策本部支援室に「入院等搬送調整班」を設置したことを委員に報告し、本県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制の素案について、概ね了承されたところ。

【主な意見について】◇意見、◆課題

- ◇ 医療現場における入院調整に係る負担が大きいことから「調整班」の設置は必要
- ◆ 県内の医療機関がリアルタイムに感染者の収容可能病床数がわかる仕組みづくりが必要
- ◆ 医療圏にこだわらず、専門的な医療が受けられるよう広域で調整が必要
- ◆ 「入院等搬送調整班」は長期的な対応ができるよう交替制など工夫が必要

2 前回の結果を踏まえ整理した内容等

(1) 医療機関の収容可能病床数がわかる仕組みづくり

国が整備を進めている「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（仮称）」による情報共有の仕組みが整備される見込みであり、情報共有が可能になると推測。

また、感染者が発生した場合には、病院別の重症度別受入れ患者数を毎日夕方にメールで配信することとしたい。

(2) 医療圏にこだわらず、専門的な医療が受けられるよう広域での調整

透析・周産期・小児等、既存の二次医療圏での対応が困難な場合には、入院等搬送調整班が各種専門の医師に相談して調整することとしている。

また、各分野では、各専門病院等の間で、役割分担等の受入体制について検討が進められている。

(3) 長期的な入院等搬送調整班の体制

入院等搬送調整班に班長のほか、班長が指名する副班長を置き、長丁場に備えた体制とする。

3 今後の検討課題等

(1) 結核病棟の活用について

感染症病床や簡易陰圧装置を整備した施設だけでは不足する場合の結核病棟の活用。

(2) 医療従事者の宿泊施設の確保について

患者の診療にあたった医師・看護師等医療従事者が自宅に帰ることが難しい場合の対応。

(3) 空床確保について

感染者受入れのための空床確保のタイミング等について関係者間での検討が必要。

(4) 院内感染防止策等について

県内でも感染が拡大した場合における、病床を効率的に消毒し、運用する方法や医療機関で患者の受入れが終了した際の消毒等の対応について。

下線部が変更点

岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について（案）

1 趣旨

県内において新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増加した際、感染症指定医療機関だけでは対応が困難となることが予測されることから、混乱を回避するとともに、限られた医療資源を有効に活用し“オール岩手”で対応するため医療体制の基本的な考え方を示すもの。

2 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安にフェーズに応じた医療体制を構築する。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症指定医療機関等の利用状況)	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に <u>余裕がある</u>	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は <u>県内の半数の感染症病床に患者を収容している</u> 状況	すべての医療機関の感染症病床が満床となった・ <u>基幹病院等の病床の利用が進んだ</u> 状況
医療体制	<ul style="list-style-type: none"> PCR検査の実施 感染症指定医療機関での受入れの<u>準備</u> 基幹病院等での受入れの<u>準備</u> 最重症患者の高度医療機関*での受入れの<u>準備</u> 新型インフルエンザ等入院協力医療機関での運用準備 休止病床の再開に向けた検討 軽症者の宿泊施設等における療養の体制検討 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関での受入れを<u>開始</u> (基幹病院等での受入れを開始) 最重症患者の高度医療機関での受入れを<u>開始</u> 休止病床の再開に向けた運用準備 軽症者の宿泊施設等における療養の運用準備 	<ul style="list-style-type: none"> 基幹病院等での受入れを開始 (新型インフルエンザ等入院協力医療機関での対応) 休止病床の準備及び再開 軽症者の宿泊施設又は自宅等での療養を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等入院協力医療機関での対応 休止病床の再開 軽症者の宿泊施設又は自宅等での療養を実施

※ 「高度医療機関」とは、複数のECMOを運用しており、高度な医療を提供可能な医療機関を指すもの。

3 岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方

患者の症状にあわせ、医療機関又は宿泊施設等の搬送先の仕分けと搬送手段を調整する。

フェーズ 仕分け基準	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
レベル1 患者の状態：無症状・軽症 必要な医療：健康観察	宿泊施設での療養を検討	原則、感染症病床へ措置入院	宿泊施設等での療養を実施	
レベル2 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与	—	・感染症病床 (患者の状態等により基幹病院等へ入院※)		
レベル3 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器	—	・感染症病床又は基幹病院等へ入院※		
レベル4 患者の状態：最重症 必要な医療：ECMO	—	・高度医療機関へ入院		

※ 人工呼吸器、陰圧病床（簡易・結核）の有無、医療人材の状況により基準を設定し、その基準のもと保健所又は入院等搬送調整班が入院調整を行う。

4 具体的な対応について

(1) 入院等搬送調整班の設置

ア. 構成等

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する者を班長（入院搬送コーディネーター）とし、班長の下に数名の副班長を置く。

なお、長丁場を見据えた班体制を構築するため、班長は、副班長数名を指名する。

また、災害時の医療調整のスキームを活用し調整を行うため、岩手DMATロジスティックチームを班員に含むこととする。

イ. 業務内容

患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行うこととする。

ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）

仕分け（トリアージ）基準は、軽症（医療不要）、中等症（酸素投与等）、重症（人工呼吸器）、最重症（ECMO 対応者）とする。

イ) 受入れ先の調整業務

二次医療圏を超える搬送等が必要な場合には、入院等搬送調整班が調整する。

ウ) 透析、妊産婦、新生児等の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入先を調整する。(別表2)

ウ. 連絡方法等 (別添 参考資料1及び2を参照)

医療施設等は、県と関係機関に報告様式を用いて情報提供する。

なお、医療機関別に重症別の患者数を把握したいことから、患者の状態が変わった場合にも報告するものとする。

(2) 発熱外来(地域外来・検査センター)の設置

二次医療圏単位での設置について検討する。

県は、発熱外来(地域外来・検査センター)の設置にあたり必要な支援を行う。

(3) 軽症者受入れのための宿泊施設の確保

県は、事前に医療を要しない無症状・軽症者を収容する施設として感染対策を講じることができる宿泊施設を手配する。

また、医師会及び看護協会等の医療関係団体に協力を依頼し、適切な健康観察を行うための体制を構築する。

(4) 休床している病院等の活用

医療が必要な感染者の入院施設として、現在休床している病院や入院患者の少ない地域病院等の活用を検討する。

(5) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制

二次医療圏域毎の医療資源の情報を共有したうえで、受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と役割分担について検討するほか、感染者(疑似症含む)の搬送体制について、地元消防本部と事前に調整し情報共有する。

(6) 結核病棟の活用について

県は、感染症病床だけでは対応が困難となることも想定し、結核病棟を有効に活用するため医療機関における役割分担や一時的な集約化について検討を進める。

(7) 医療従事者の宿泊施設の確保について

患者の診療にあたった医師・看護師等医療従事者が自宅に帰ることが難しい場合の対応について。

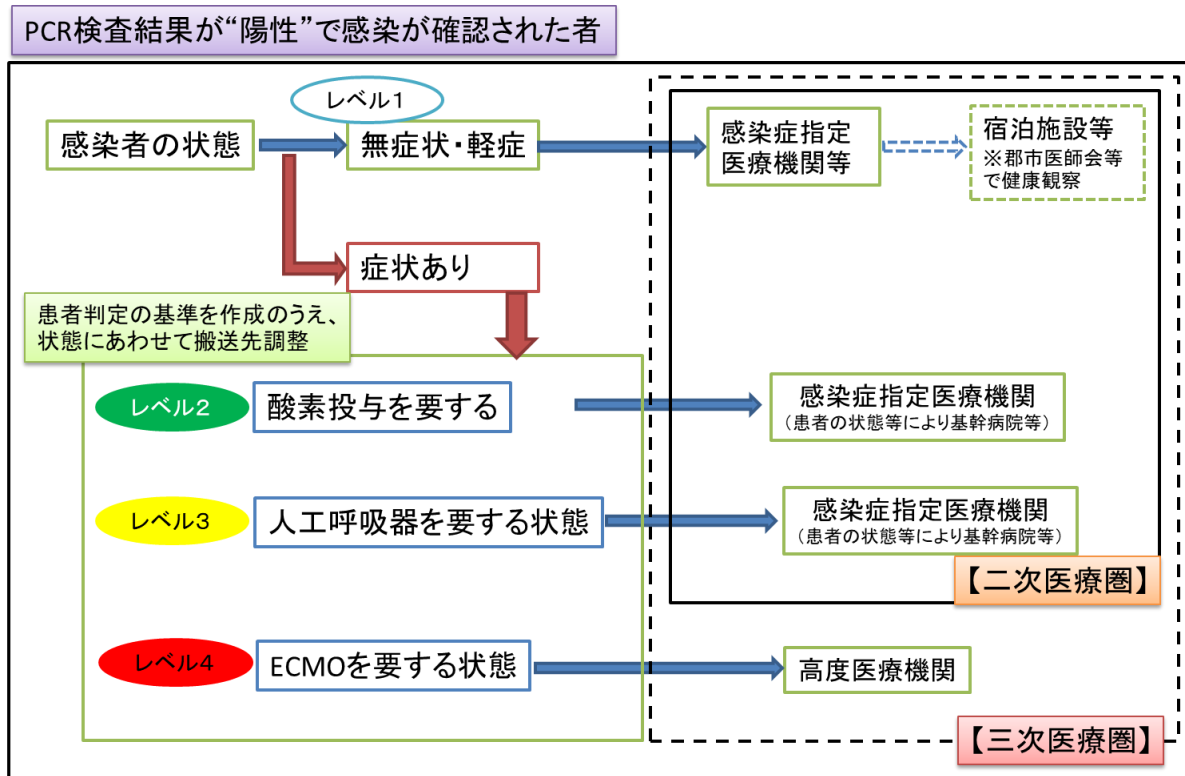
(8) 空床確保について

感染者受入れのための空床確保のタイミング等について関係者間での検討が必要。

(9) 院内感染防止策等について

県内でも感染が拡大した場合における、病床を効率的に消毒し、運用する方法や医療機関で患者の受入れが終了した際の消毒等の対応について検討を行う。

【別表 1：症状等に応じた搬送調整のイメージ】



【別表 2：分野別調整担当者】

1. 透析調整担当：阿部委員（岩手医大）ほか数名
2. 妊産婦調整担当：馬場委員（岩手医大）ほか数名
3. 小児調整担当：小山委員（岩手医大）ほか数名

※ 長丁場に向けて、調整担当は複数とするため各分野の委員から推薦を受けて県が委任する。

発熱外来（地域外来・検査センター）の設置状況について

1 地域外来・検査センター設置状況

(1) 開設状況

	両磐圏域	宮古圏域
開設日	令和2年5月18日（月）	令和2年5月18日（月）
設置主体、 設置方法	一関市及び平泉町が連携し、地域外来・検査センターとして、一関市が設置	宮古市、岩泉町、山田町及び田野畑村が連携し、地域外来・検査センターとして、宮古市が設置
運営方法	医師及び看護師については、一関医師会の協力により運営。 事務職員等については、一関市の職員等が対応。	医師については、宮古医師会の協力により運営。 看護師については、市の診療所等の看護師が対応。 事務職員等については、市の職員及び医療事務委託により対応。

(2) 今後の開設見込

○胆江医療圏

奥州市において、設置に向けて取り組んでいる

開設日：令和2年6月中

※運営日、運営方法等は検討中

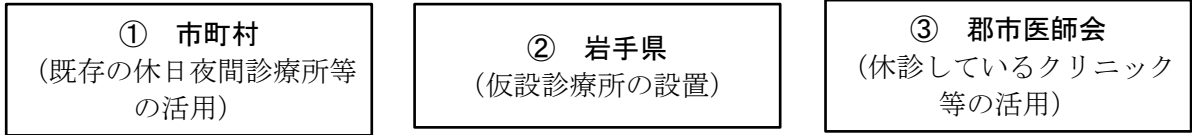
2 今後の設置に向けた取組状況

現在、各医療圏において、自治体、郡市医師会、保健所等による圏域会議で設置について協議が進められている。

設置に当たっては、先に開催された郡市医師会長協議会や保健所担当者会議において、発熱外来の設置に向けた検討フローを提示したところであり、それぞれの地域の医療資源等の事情にあった形で設置できるようにしていく。

発熱外来設置に向けた検討フロー

1 診療所設置（開設）主体



※ 発熱外来の施設については、PCR検査センターも兼ねた施設として新たに仮設の施設（テント等）を設置する場合には、県が費用を負担

2 運営主体

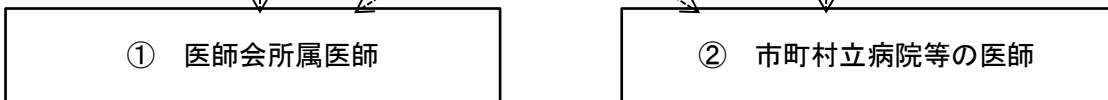
発熱外来の運営主体として、市町村又は郡市医師会が運営することを想定しているもの。



3 診療体制

(1) 医療従事者

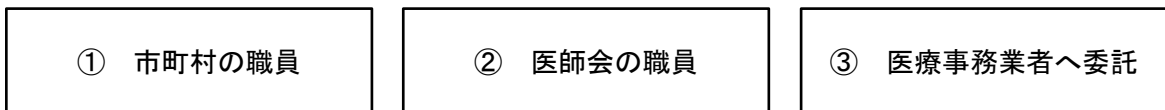
① 医師



② 看護師



③ その他（事務等）



(2) 開設日、時間等の例

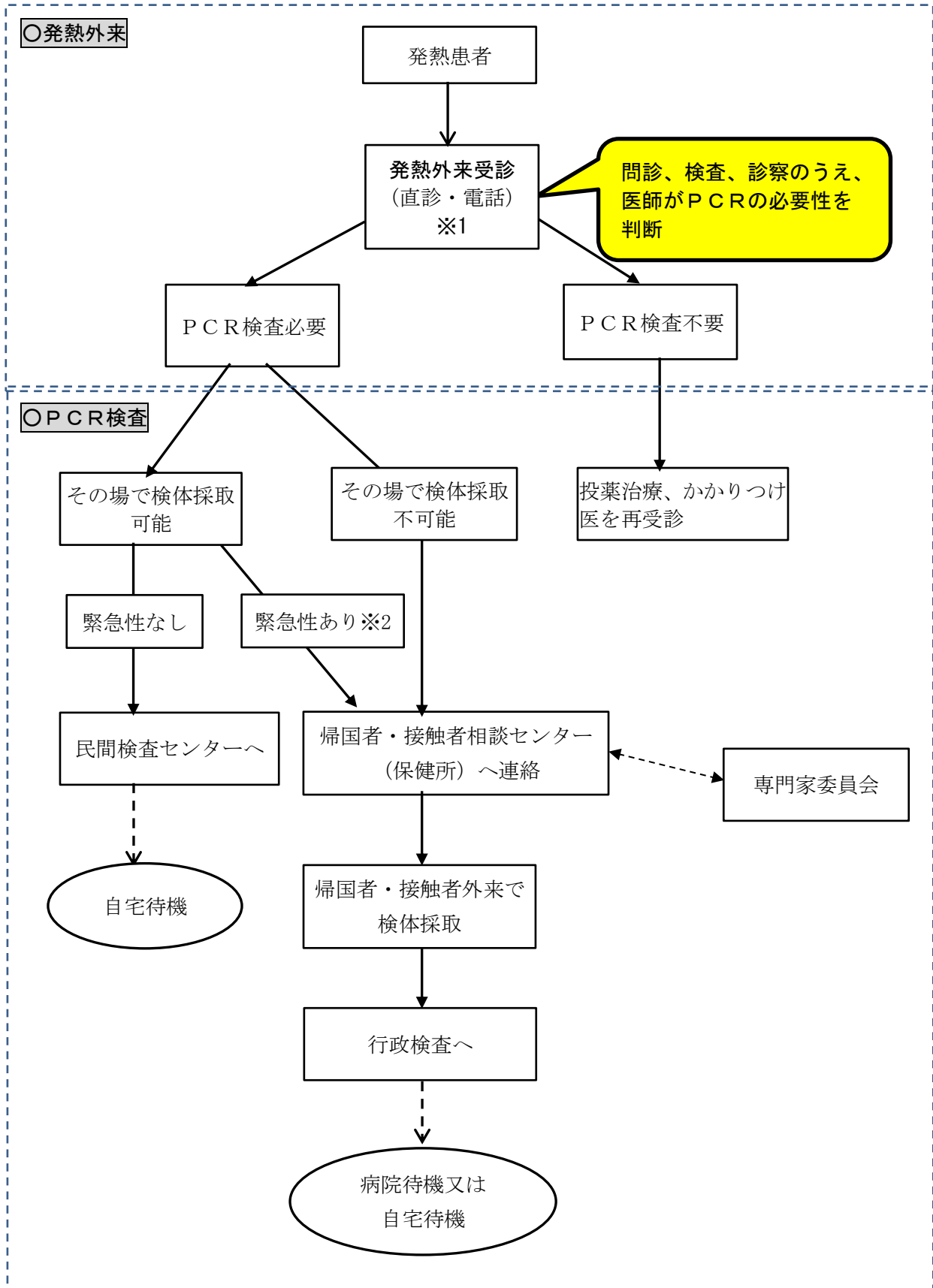
① 月～土 18:00～20:00（当番医のクリニック終了後、2時間程度など）
日・祝日（午後3時間程度など）

② 月・水・金・日など隔日で開設し、2～3時間診療
（患者数に応じて毎日診療に移行するなど、適宜変更していく。）

4 医療提供内容

- (1) 診察 電話 又は 直診
- (2) 処方 する 又は しない→かかりつけ医で処方
- (3) PCR する 又は しない
 - 設置場所 施設内 ・ ドライブスルー方式
 - 採取者 医師 ・ 看護師等

③発熱外来・PCR検査のイメージ



※1 PCR検査センターのみ設置の場合は、民間クリニックがPCR検査の要否を判断

※2 クラスターの発生につながりそうな場合等、緊急に検査を行う必要がある場合

軽症者等の宿泊療養施設について

1 宿泊療養施設の確保

(1) 宿泊療養施設確保に向けた取り組み状況

県内に概ね 300 室分の確保をできるように調整しており、現在、市町村や旅行業協会等の関係団体を通じて推薦いただいた宿泊施設について、感染患者の受け入れに適した機能（個室、バス、トイレ付）や患者と運営スタッフの動線確保の評価を終了し、最終調整を進めている。

(2) 宿泊療養施設確保の進め方

宿泊療養施設の確保に当たっては、次のように進めていくこととしたい。

①現時点では、県内に 60～100 室程度の宿泊施設を 1 棟借り上げる。



②その他の宿泊施設については、感染者の発生に備え、宿泊施設との調整を進めていく。



③県内に感染者が発生した際に順次確保していく。

2 施設運営

宿泊療養施設の運営に当たっては、臨時の医療施設とするか、宿泊施設とするか検討が必要

	臨時の医療施設	宿泊施設
医療行為	客室等で 治療が可能	不可能 （健康状態を把握するための健康観察を実施）
診療報酬等	保険給付又は県が支弁	—
入院勧告・措置	入院先とすることが可能	入院先とすることが不可能
医師の対応	日中 1 人以上の医師を配置（夜間はオンコール対応可。）	1 日 2 回程度、健康観察を実施 他はオンコール以上での対応
看護師の対応	24 時間常駐	24 時間常駐
事務員の対応	24 時間常駐	24 時間常駐
管理者	従事者への必要な 管理監督を行う医師を明確に定める必要あり	特に定める必要なし。ただし、運営担当として全体統括責任者等の配置もある
カルテ作成	適切に保管し、診療を受ける医療機関へ引継ぐ	カルテの作成は不要 （健康観察の記録のみ）
設備基準等	感染患者の受け入れに適した機能のほか、医療内容に即し、最低限必要な設備機能が必要	感染患者の受け入れに適した機能

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

1 経緯等

- ・ 「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）」により地域の実用に応じた救急医療体制の構築等について依頼の通知があった。（※感染症を疑う患者については疑似症患者という。）

<通知概要>

- ・ 医療現場における感染症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患者の対応について、従来に比べて格段に困難な状況。
- ・ 救急医療関係者と連携し、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適用できるよう検討すること。

2 県が考える対応について

本県としては二次医療圏毎の受入れを原則としていることから、地域の連絡調整会議等で医療機関等の役割分担を明確化し共有することに努めて頂く。

【理由】

- ・ 各圏域での検討状況を踏まえ、既存の二次医療圏における二次救急輪番体制等を活用しながら、疑似症患者の受入れを行うことが適当であること。

3 今後の対応について

別添厚生労働省通知を県から発出する際に、保健所等に対し、調整会議や地域メディカルコントロール協議会等の場において医療機関等の役割分担等の情報共有、疑似症患者の受入れについて整理することとする。

※ 総務省消防庁通知は、総務部総合防災室を通じて消防本部に通知を行う。

4 その他

感染症患者の搬送にあたっては、「感染症患者の移送に係る協定書（平成28年3月31日：県知事と各消防本部）」で締結した協定に基づき調整しているところ。

一方で、当時は「エボラ出血熱」の発生に備え協定を締結した経緯があることから、今回のような多数の感染患者に十分に適応したものではなかったことと想定されること。

今後、多数の感染者や疑似症患者が発生した場合には、消防機関等での搬送も考えられるため、以下の点について保健所との調整が必要であること。

- ① 搬送時に係る疑似症患者の判定に関すること。
- ② 保健所から消防機関への個人防護具の支給等に関すること。
- ③ 搬送後の消毒に関すること。



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日安として「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と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）