

(地9) (健Ⅱ11)
令和2年4月3日

都道府県医師会
救急・周産期医療担当理事 殿

日本医師会常任理事

石川 広
平川 俊
長島 公



新型コロナウイルス感染症対策における医師会の救急・周産期医療提供体制の 考え方について

先般、令和2年3月28日に政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」により「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が決定され、また、それに先立って、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より「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」（同年3月1日）、「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について（依頼）」（同年3月6日）及び「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」（同年3月19日。改訂同月26日）等が発出されております。

これらは、都道府県等に対し、関係者と協議の上、地域の実情に応じてピーク時に備えた入院医療提供体制等の整備を早急に進めること、その際は新型コロナウイルス感染症対策の協議会において協議すること、現時点で患者が少数である地域においてもピーク時の医療需要に対応するため今から体制整備を早急に進めること等を求めるものであります。

さらに、地域での感染拡大により、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合（症状がない又は医学的に症状の軽い方は自宅での安静・療養を原則）に、入院医療提供体制等の整備のために今から実施すべき準備・対策の内容がまとめられております。

今般、日本医師会におきまして、直近の新型コロナウイルス感染症の患者発生状況の変化を受け、医師会としての救急・周産期医療提供体制について現時点の考えをとりまとめました。今後、貴会をはじめ各都道府県医師会、郡市区医師会や会員の先生方、また救急・周産期医療関係者からのご意見・ご提言やさらなる状況の変化を踏まえ、見直してまいりたいと存じます。

貴職におかれましても、協議会や都道府県調整本部への参画、地域／都道府県域／広域の搬送・入院調整等の救急・周産期医療対応につき、ご高配のほどお願い申し上げます。

記

- 郡市区医師会、都道府県医師会、医師会連合（医師会ブロック）、日本医師会の各段階に応じた関係者との連携強化
 - 行政機関等（医療、救急搬送、自衛隊等）
 - 医療関係団体（職能団体、病院団体、医薬品卸・医療機器団体等）、大学、救急・周産期医療関係学会・医会、DMAT 関係者
- 平時からの上記関係者との協議、救急災害・周産期医療に関する研修・訓練や会内委員会活動等を通じた連携の活用
- 地域住民や新型コロナウイルス感染症患者（以下「患者」）・家族に対する啓発（郡市区医師会）
 - （救急）医療のかかり方
 - 高齢者・基礎疾患を有する方・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方・透析患者・妊産婦等は感染した場合には重症化するおそれがあること
 - 医療機関間の役割分担、無症状者や軽症者の外来対応、患者の入院受入医療機関と他の医療機関との役割分担や転棟・転院の可能性 等
- 夜間・休日の外来診療体制の補強（必要に応じて、救急外来を設置していない医療機関の診療時間の延長や夜間外来輪番制参加の要請）（郡市区医師会）
- 救急医療の観点から、医療提供体制等の施策について協議するための協議会（厚生労働省令和2年3月1日付事務連絡にいう協議会）の早期設置、協議の活性化、実効性ある議論のための主導的な関与（都道府県医師会）
 - 患者の移送・搬送体制、重症者や重症化するおそれの高い者の救急・周産期医療提供体制に関する協議、構築への関与、郡市区医師会との連携
 - 既存の周産期医療協議会等の活用による感染した妊婦に対する対応への関与
 - ◇ 新型コロナウイルス感染症対策の協議会との連携
 - ◇ 妊産婦の病状（重症度、合併症の有無、妊娠週数等）や感染を考慮した適切な周産期医療提供体制（受入医療機関の設定や輪番の構築等）の構築
 - 精神科救急医療体制との連携体制（感染した精神科疾患患者、心身合併症患者への対応等）への関与

- 救急医療提供体制の観点からの都道府県調整本部への関与
 - 患者を重点的に受け入れる医療機関（「重点医療機関」）の設定、重点医療機関と他院との役割分担、重点医療機関における他の疾病の入院患者の転院調整、重症者・中等症患者を受け入れる医療機関間の役割分担等に関する主体的な役割（都道府県医師会）
 - 地域における患者の移送・搬送体制の確保・充実のため、保健所・消防機関間の移送に関する協定や事前協議に関与し、推進（消防庁事務連絡にて事例紹介）（郡市区医師会、都道府県医師会）
 - 介護施設・障害者施設からの移送・搬送体制（郡市区医師会、都道府県医師会）
 - 隣県の都道府県との広域搬送調整・準備への関与（都道府県医師会）
 - 隣県をさらに越える広域搬送調整・準備への関与（都道府県医師会間、医師会連合（医師会ブロック）をはじめ平時からの医師会間の連携の活用） ※広域調整は、地方厚生局の区域にとらわれず、実情に応じて柔軟に調整することとされている
 - 都道府県内の重点医療機関の設置状況、医療機関状況モニタリングに関する情報共有等【各医療機関の患者受入、入退院、空床、医療機器リソース（人工呼吸器や体外式膜型人工肺（ECMO）等）、人員の充足等の状況把握】
それらの情報に基づく課題の抽出や対策の検討（郡市区医師会、都道府県医師会）
 - 都道府県調整本部に参画する集中治療、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との連携（※「患者搬送コーディネーター」は、少なくとも1人は「統括DMAT」の資格を有する者が望ましいとされている）（都道府県医師会）
 - DMAT（ロジスティクスチームを含む）、（派遣された場合は）日本災害医学会コーディネーションサポートチームとの連携（※日本医師会と日本災害医学会は平成30年10月12日に研修や災害時の相互協力についての協定を締結）（都道府県医師会）
- 地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣（派遣先：帰国者・接触者外来、医師会仮設診療所等、軽症者の受入施設（一時生活施設、宿泊施設等）・自宅、重点医療機関（重篤、重症、中等症）や他の疾病の患者受入医療機関（外来、病棟）、（郡市区医師会、都道府県医師会）
- 人工呼吸器やECMOに関する医療従事者の研修の推進（特にECMOは専門性が高く、多くの医療従事者の対応が必要となる）（郡市区医師会、都道府県医師会）
- 病院救急車の地域での活用（郡市区医師会）

参考資料

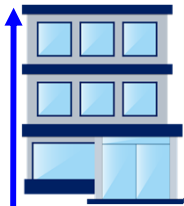
- ・ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
- ・ 「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関と保健所等との連絡体制の構築等について」(令和2年2月28日 消防庁消防・救急課、消防庁救急企画室事務連絡)
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る入院医療提供体制等の整備への対応について(依頼)(令和2年3月26日 消防庁救急企画室)
- ・ 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」(令和2年3月1日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- ・ 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制についてのQ&A(第7版)」(令和2年3月19日 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(改訂)」(令和2年3月26日 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)
- ・ 「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(協力依頼)」(令和2年3月26日 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(IT)総合戦略室長)

※ 既に貴会に送付している文書は添付しておりません。

新型コロナウイルス患者数大幅増加時の医療提供体制 医師会の救急・周産期医療提供体制の考え方（4月3日）

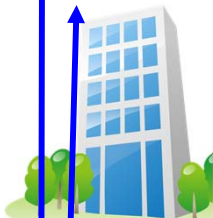
医師会・行政間の連携

郡市区医師会



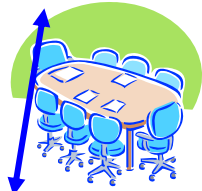
- ・会員医師、医療従事者の派遣体制
- ・仮設診療所の設置
- ・保健所・消防機関の協定・事前協議への関与、三者連携
- ・近隣郡市区医師会、管下地区区医師会（大都市医師会の場合）との連携
- ・住民への医療のかかり方等の啓発
- ・病院救急車の活用（ネットワーク）

都道府県医師会



- ・管下郡市区医師会、近隣・ブロックの都道府県医師会との連携
- ・会員医師、医療従事者の派遣体制
- ・県下の医療資源の把握
- ・病院協会、大学、関係学会・職能団体、（都道府県）DMAT、感染症指定・ICU設置医療機関との連携

医師会ブロック（医師会連合）



- ・都道府県域を超える連携の協力
 - ✓情報の共有
 - ✓課題の抽出と対策検討（重症者の広域搬送、専門職の集約、ICU・人工呼吸器・ECMO治療等）※国と医師会とでは、一部でブロックの領域が異なる。

日本医師会



- ・医療提供体制構築のための公的財源確保
- ・医療関係団体・関係学会等との連携
- ・都道府県域を超える連携体制
- ・各地域・都道府県の課題の吸い上げと対策
- ・各会員・地域・都道府県医に対する方針の提示

患者の移送・（転院）搬送体制（地域、都道府県内、広域）

地域・都道府県を越える患者搬送・受入体制の協議・取り決め（重症者、入院患者、外来、在宅医療、軽症・無症状者の宿泊施設等での受入など）

感染した妊産婦の病状などを考慮した周産期医療体制

新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる「重点医療機関」と他の患者の受入医療機関との役割分担の構築（患者の割当・転院）

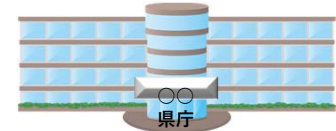
医師・医療従事者の重点医療機関への派遣・集約（分散）
患者の集約（分散）
地域の医療機能のバランス確保

政策立案、財源確保、課題への対応、全国的な体制づくり、省庁間連携

保健所・消防機関



都道府県行政



都道府県協議会

周産期医療協議会

都道府県調整本部

広域調整本部



患者の搬送体制構築、受入調整

ピーク時の患者数推計の考え方

- ・入院患者：持続的な酸素投与が必要な肺炎を有する患者又は入院治療が必要な合併症を有する患者
- ・重症者：ICU等での管理又は人工呼吸器管理が必要な患者

厚生労働省

消防庁

関係省庁



日本医師会の体制（救急医療）



医療関係団体
 日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、四病協等
 Cf.被災者健康支援連絡協議会

DMAT
 新型コロナウイルス感染症患者の「患者搬送コーディネーター」
 ※多くのDMAT隊員が参画する日本災害医学会とは、2018年10月に研修や災害時の相互協力協定を締結



救急災害医療担当役員
 病院担当役員
 感染症危機管理対策室
 （関係役員で構成）

適宜、提言

関係省庁

厚生労働省
 新型コロナウイルス感染症対策推進本部
 医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室
 健康局結核感染症課 他

総務省消防庁
 救急企画室

「救急災害医療対策委員会」 日本医師会	目黒 順一	北海道医師会常任理事
	登米 祐也	宮城県医師会常任理事
	猪口 正孝	東京都医師会副会長 (JMAT-WG座長)
	海老原 次男	茨城県医師会副会長
	細川 秀一	愛知県医師会理事
	杉町 正光	兵庫県医師会理事
	北村 龍彦	高知県医師会常任理事
	田名 毅	沖縄県医師会理事
	秋富 慎司	防衛医科大学学校救急部准教授
	加陽 直実	静岡県医師会理事
	鋤方 安行	大阪府医師会理事
	小池 哲雄	新潟県医師会副会長 (地域包括ケアと救急災害WG座長)
	郡山 一明	救急振興財団救急救命九州研修所教授
	坂本 哲也	日本臨床救急医学会代表理事 / 帝京大医学部付属病院長
	田邊 晴山	救急振興財団救急救命東京研修所教授
藤野 隆之	福岡県医師会理事	
松山 正春○	岡山県医師会会長	
村上 美也子	富山県医師会副会長	
山口 芳裕◎	杏林大学医学部主任教授・高度救命救急センター長	
横田 裕行	日本医科大学大学院教授救命救急科 (CCM) 部長	

都道府県医師会の代表、救急・災害医療専門家で構成

事 務 連 絡
令和 2 年 3 月 19 日

各都道府県衛生主管部（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に対応した医療体制に関する補足資料の送付について
(その 7)

新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制に関する補足資料について、内容の更新を行いましたので、御連絡します。

今般の更新に当たっては、新たな問の追加、現状に合わせてのこれまでの回答の修正、質問内容ごとの分類・並び替えを行っています。本資料を御確認の上、関係各所へ周知を行っていただきますようお願いいたします。

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の Q&A

(第 7 版)

1. 帰国者・接触者相談センターについて

<基本的な事項>

(問 1) 「帰国者・接触者相談センター」を設置する目的は何ですか。

(答) 新型コロナウイルス感染が疑われる場合に、どこの医療機関を受診すべきかが分からないという住民の方々の不安を軽減し、医療機関における感染症の蔓延をできる限り防止するため、電話での相談を通じ、新型コロナウイルス感染の疑い例を十分な感染症対策を行っている「帰国者・接触者外来」へ確実に受診させるよう調整を行うこと等を目的にしています。

(問 2) 「帰国者・接触者相談センター」の設置に当たって参考にすべきものはありますか。

(答) 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成 30 年 6 月 21 日一部改定)」の「VI 医療体制に関するガイドライン」を参考にしてください。

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf

(問 3) 「帰国者・接触者相談センター」では何を行いますか。

(答)

- ・ 自らが疑い例と思われる者等から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」の受診が必要かどうかを判断するための情報を聴取してください。
- ・ その後、別添 1 「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」を参考に、「帰国者・接触者外来」等を紹介するかを判断してください。
- ・ 「帰国者・接触者外来」の受診が必要と判断した場合は、「帰国者・接触者外来」の電話番号を本人又はその家族等に伝えるとともに、受診前に「帰国者・接触者外来」に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等の受診時に必要と思われる事項について問い合わせるよう説明してください。

(問4)「帰国者・接触者相談センター」の設置に関する留意事項について教えてください。

(答)「帰国者・接触者相談センター」の対応時間は、症状の出現や急変があった場合に、住民の方がいつでも即座に相談できるよう、24時間対応可能としてください。その際、夜間・土日は都道府県で一括して窓口を設置するといった方法も考えられるため、貴管下の市区町村の状況に応じて24時間対応の窓口の複数設置をお願いします。また、問い合わせ数に応じて、適宜関係機関に協力を要請し、十分な人員及び電話回線数を確保するようにしてください。

さらに、「帰国者・接触者相談センター」の受付時間については、逐次HP等により住民の方に周知徹底してください。その際、併せて、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」(令和2年2月17日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)の別紙「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」うち、「2. 帰国者・接触者相談センターに御相談いただく目安」(以下「相談の目安」という。)についても掲載し、住民の方に、どのような場合に電話するのか等を周知してください。

(問5)「帰国者・接触者相談センター」を設置するにあたって必要な経費の補助はあるのでしょうか。

(答)「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)に基づき設置された「帰国者・接触者相談センター」及びこれに準じて今般の新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口に限り、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金の「感染症予防体制整備事業」により補助することとします。(補助率は1/2)詳細は、「感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱」(令和2年2月19日・厚生労働省発健0219第2号)を参照ください。

<体制に関する質問>

(問6)「帰国者・接触者相談センター」については、住民に対しどのように周知を行うのですか。

(答)住人の方の目につきやすくするため、都道府県のホームページや各種広報紙などを活用して、その連絡先(電話番号等)を周知してください。その際、併せて、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」「帰国者・接触者外来」の対象者や役割、受診手順等の情報の周知もお願いします。

（問7）政令市・保健所設置市が設置した「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等については、都道府県から報告すればよいでしょうか。

（答）各都道府県において取りまとめの上、ご報告をお願いします。なお、様式については「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について」（令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡）の別添1・2回答様式を使用して報告をお願いします。

<実際の運用に関する質問>

（問8）「帰国者・接触者相談センター」に相談した後、「帰国者・接触者外来」を受診するまでの流れを教えてください。

（答）疑似症の要件に該当するか、また該当しない場合は重症化しやすい者であるか等を確認の上、別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」に基づいて帰国者・接触者外来へ受診の調整を行ってください。

（問9）「相談の目安」の記載事項に該当するとして「帰国者・接触者相談センター」に連絡があった場合、すべての方について「帰国者・接触者外来」への受診を調整することとなるでしょうか。

（答）重症化しやすい方か、基礎疾患等がある者かについて確認していただき、必要に応じてかかりつけ医へ電話するよう案内してください。また、一度、かかりつけ医等の一般の医療機関を受診し、疑い例等であるため「帰国者・接触者外来」を受診すべき者と医師が判断（疑い例の定義「エ」に該当すると判断された等）した後、「帰国者・接触者相談センター」へ相談している場合もありますので、一般の医療機関での診察の有無やその結果を詳細に聞き取った上で、「帰国者・接触者外来」への受診の調整を行ってください。

詳細は別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」を参照してください。

（問10）疑似症の定義を教えてください。

（答）現時点では疑似症とは、患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、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をいいます（※1）。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではありません。

ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、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（※2）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WHOの公

表内容から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（※3）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WHOの公表内容から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（※3）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の

※1：「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4日健感発0204第1号）及び「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おける新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」（令和2年3月10日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）を参照。

※2：「濃厚接触」とは、次の範囲に該当するものです。

- ・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：「WHOの公表内容から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」とは、中華人民共和国湖北省及び浙江省、大韓民国大邱広域市、慶尚北道清道郡、慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡、イラン・イスラム共和国ギーラーン州、コム州、テヘラン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マザーダラン州、マルキャズィ州及びロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州及びロンバルディア州並びにサンマリノ共和国をいいます（3月19日時点）。

今後、流行地域の取扱いに変更がある場合は、厚生労働省から各都道府県等に対して事務連絡を発出して連絡いたします。

（問11）「相談の目安」の記載事項に該当しない方から「帰国者・接触者相談センター」に連絡があった場合、どのように対応すればよいでしょうか。

(答) 相談の目安に該当しない方であっても、相談内容を聞き取った後、その方の状況を踏まえ柔軟に判断し、必要に応じて、別添1「帰国者・接触者相談センターへ相談後のフロー」に基づいて対応してください。

(問12)「帰国者・接触者相談センター」において、疑い例で症状が重いという方から連絡があった場合、入院加療を考慮して感染症指定医療機関を直接、案内してもよいでしょうか。

(答) 入院加療が必要かどうかの判断は、原則、「帰国者・接触者相談センター」ではなく医療機関である「帰国者・接触者外来」において、医師により行われるものですので、速やかに「帰国者・接触者外来」を案内してください。

なお、相談内容によっては、感染症病床がある感染症指定医療機関に設置している「帰国者・接触者外来」を案内することも検討するなど、柔軟に対応いただくことは差し支えありません。

(問13)「帰国者・接触者相談センター」に一般の医療機関からの連絡も想定されますか。

(答)「帰国者・接触者相談センター」に一般の医療機関からの連絡があることも想定されます。連絡があった際、受診者本人に対して当該医療機関から、

- ・受診者本人から「帰国者・接触者相談センター」に連絡すること
- ・「帰国者・接触者相談センター」に連絡した際には、当該医療機関から電話するよう
に説明されたこと

を説明するようお願いしてください。

そのため、一般の医療機関で、疑い例の定義「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に該当すると判断された方から、医療機関で疑い例に該当すると判断された」と相談される場合もありますので、ご注意ください。

2. 帰国者・接触者外来について

<基本的な事項に関する質問>

(問1)「帰国者・接触者外来」を設置する目的は何ですか。(新規)

(答) 新型コロナウイルス感染が疑われる方に、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、十分な感染症対策を行っている医療機関（「帰国者・接触者外来」）へ確実に受診していただくこと等を目的にしています。

(問2) 「帰国者・接触者外来」の設置に当たって参考にすべきものはありますか。

(答) 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成30年6月21日一部改定)」の「VI 医療体制に関するガイドライン」を参考にしてください。

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf

(問3) 「帰国者・接触者外来」では何を行いますか。(新規)

(答) 「帰国者・接触者相談センター」から紹介された患者の診察を行い、新型コロナウイルス感染症を疑う場合には検体を採取し、PCR検査を行います。

なお、新型コロナウイルス感染症等と診断された場合には都道府県知事の勧告により、感染症指定医療機関等の施設に入院することとなります。

(問4) 「帰国者・接触者外来」の設置の際の留意事項について教えてください。

(答) 「帰国者・接触者外来」については、疑い例等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう可能な限り動線を分ける(少なくとも診察室は分けることが望ましい)、必要な検査体制を確保する、医療従事者の十分な感染対策等を行うことができる医療機関に設置して下さい。

平成21年の新型インフルエンザ対応時(発熱外来は全国で約800箇所設置)を参考に、各都道府県では「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関の増加に努めてください。

(問5) 「帰国者・接触者外来」は、新型コロナウイルス感染が疑われる方と一般の患者とで入口を分ける必要はありますか。

(答) 可能な限り、一般の患者と入口を含め動線を分けることが望ましいです。

(問6) 「帰国者・接触者外来」の診察室について、他の診察室と分けることが望ましいとされていますが、陰圧の設備も必要でしょうか。

(答) 疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないように可能な限り動線・診察室を分けている場合、必ずしも陰圧の設備を必要とはしていません。

(問7) 「帰国者・接触者外来」を設置するにあたって必要な経費の補助はあるのでしょうか。

(答) 「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」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)に基づき設置された「帰国者・接触者外来」に限り、保健衛生施設等設備整備費補助金により感染症外来協力医療機関に対して補助する設備と同等の設備を補助することとします。補助対象設備は以下のとおりです。(補助率は1/2)

- (1) 「HEPA フィルター付空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る)」
- (2) 「HEPA フィルター付パーテーション」
- (3) 「個人防護具(マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド)」一式
- (4) 「簡易ベッド」

詳細は、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」(令和2年2月6日・厚生労働省発健0206第8号)のP43及びP47を参照ください。

(問8) 「帰国者・接触者外来」が保健衛生施設等設備整備費補助金の「感染症外来協力医療機関整備事業」を活用して設備を整備する場合、事後申請となっても経費補助を受けることができるのでしょうか。

(答) 原則は、事前協議が必要となりますが、今回については「保健衛生施設等施設・設備整備費補助金交付要綱」の改正に係る事務手続が令和2年2月1日に間に合わなかったため、特例的に「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)が発出された令和2年2月1日以降に整備した設備で、(問7)の回答にある(1)～(4)に該当する設備は補助対象となります。なお、令和2年2月1日より前に整備したものは、上記(1)～(4)に該当する設備であっても補助対象にはなりませんので注意してください。

<体制に関する質問>

(問9) 新型コロナウイルスに係る医療体制を整備するにあたり、調整すべき関係機関はありますか。

(答) 地域の医療関係団体と調整の上、新型コロナウイルスに係る医療体制を整備してください。なお、厚生労働省において、日本医師会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会、全日本病院協会、全国保健所長会等と「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」の整備等についてご協力いただくことについて調整済みです。

(問 10) 「帰国者・接触者外来」については、住民に周知を行うのですか。

(答) 「帰国者・接触者外来」については、「帰国者・接触者相談センター」を通じて受診手順を理解した疑い例が、十分な感染予防策が行われた医療機関を受診することで、他の一般患者への感染拡大を防止するという趣旨等から、「帰国者・接触者外来」を持つ医療機関名やその場所の一般への公表については原則行わないものとします。ただし、「帰国者・接触者相談センター」を通じずに疑い例が受診しても十分な感染防止を行うことができ、また、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さない医療機関であるような場合には、この限りではありません。

(問 11) 政令市・保健所設置市が設置した「帰国者・接触者相談センター」や「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等については、都道府県から報告すればよいでしょうか。(再掲)

(答) 各都道府県において取りまとめの上、ご報告をお願いします。なお、様式については「「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について」(令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)の別添1・2回答様式を使用して報告をお願いします。

(問 12) 「帰国者・接触者外来」の受診者数等について、翌日までに厚生労働省宛てに報告することとなっていますが、「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関が土日祝日等で休診している場合も報告が必要でしょうか。

(答) 土日祝日等で医療機関が休診している場合は必要ありません。

ただし、「帰国者・接触者相談センター」がやむを得ず休診している「帰国者・接触者外来」を紹介し、診察を行った場合は報告が必要です。

また、休診中に診察を行っていないことの確認についても休診明けにご確認をお願いします。

(問 13) 「帰国者・接触者外来」は、いつまで継続すればよいのですか。

(答) 「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)でお示したように、現在は「帰国者・接触者外来」を増設し、「帰国者・接触者相談センター」の体制を強化した上で、今の枠組みのまま、外来を早急に受診できる体制としています。現時点では「帰国者・接触者外来」の中止は検討していません。

(問 14)「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）の3.（2）に「帰国者・接触者外来を増設」とありますが、「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関を増やすのではなく、既に「帰国者・接触者外来」を設置している医療機関で、同外来で診察を担当する医療従事者や診察室を増やすことで体制を強化する方法で対応することも考えられるでしょうか。（新規）

（答）既にある「帰国者・接触者外来」の体制を強化する方法で対応することも可能です。患者アクセスの観点から、「帰国者・接触者外来」を増やすことも併せてご検討ください。感染の拡大状況や地域の医療施設の状況等、地域の実情を踏まえたご検討をお願いします。

(問 15) 病院の診察室の外に「帰国者・接触者外来」を設置することはできますか。（新規）

（答）病院の敷地内に例えばテントやプレハブなどを設置して、そこを「帰国者・接触者外来」として、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の診察を行うことについては問題ありません。その場合の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の手続きについて」（令和2年2月16日厚生労働省医政局総務課ほか事務連絡）において、以下のようにお示しています。

※病院又は診療所（臨床研修等修了医師でない者が開設するものに限る。）の開設者が新型コロナウイルス感染症に罹患した患者に対する医療の提供等のために医療法施行規則第1条の14 第1項第8号（医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員）、第9号（敷地の面積及び平面図）、第11号（建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示するもの。））及び第12号（病院における診察室等の施設の有無及び構造設備の概要）に掲げる事項を変更しようとする場合であって、新型コロナウイルスのまん延防止を図るために当該変更を行う必要性が高く、当該医療機関の診療実績等に鑑みて医療法に規定する各種義務が履行されることが明らかであると都道府県知事等が認めた場合には、医療法第7条第2項に規定する都道府県知事等による許可については事後に行って差し支えないこと。ただし、この場合においても可能な限り速やかに許可申請等の手続を行うものとする。

(問 16) 病院の診察室の外に「帰国者・接触者外来」を設置するに当たって必要な経費の補助はありますか。（新規）

（答）「新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について」（令和2年2月

1日厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡)に基づき設置された「帰国者・接触者相談センター」及びこれに準じて新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口に限り、保健衛生施設等設備整備費補助金により感染症外来協力医療機関に対して補助する設備と同等の設備を補助することとします。詳細は、「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」(令和2年2月6日・厚生労働省発健0206第8号)をご参照ください。

<実際の運用に関する質問>

(問 17) 疑い例に該当した方が「帰国者・接触者外来」を受診する際、付き添いの方も「帰国者・接触者外来」に一緒に入ってよいのでしょうか。「帰国者・接触者外来」に一緒に入った時点で、付き添った方も接触歴があると判断するのでしょうか。

(答)「帰国者・接触者外来」では、疑い例の方がほかの疾患の患者と接触しないように、なるべく動線を分けるといった対応を行っているため、付き添いが必要な場合などを除き、原則、付き添いの方は「帰国者・接触者外来」に入るのは避けてください。なお、当該患者が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、付き添いの方が患者と同居又は長時間の接触がある場合等は、発熱等の症状がなくても濃厚接触者として14日間の健康観察対象になります。

(問 18) 新型コロナウイルス感染が疑われる方の家族に対して、伝えておく注意点はありますか。

(答)「家庭内でご注意頂きたいこと～8つのポイント～」(別添2)をご参照下さい。

(問 19) 基礎疾患がある方、あるいは妊産婦・小児の新型コロナウイルス感染症患者を診察する上で、個々の疾患に対する特別な対応、あるいは医療従事者の感染対策についての留意点はありますか。(新規)

(答)糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD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、透析患者及び妊産婦等では、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいとされています。関連学会から上記について示されていますので、それらを参照してください。

○日本プライマリ・ケア連合学会

https://www.primary-care.or.jp/imp_news/20200311.html

○心臓病患者に関する留意点

- ・日本循環器学会
心臓病患者の新型コロナウイルス感染症に関する Q&A
<http://www.j-circ.or.jp/>

- 気管支喘息患者に関する留意点
 - ・日本アレルギー学会
新型コロナウイルス感染における気管支喘息患者への対応 Q&A（医療従事者向け）
https://www.jsaweb.jp/modules/important_list/index.php?content_id=1

- 糖尿病患者に関する留意点
 - ・日本糖尿病学会
新型コロナウイルス（COVID-19）への対応について（Q&A）
<http://www.jds.or.jp/>

- 透析患者に関する留意点
 - ・日本腎臓学会
透析患者診療における新型コロナウイルス感染症について
<https://www.jsn.or.jp/>
 - ・日本透析医学会
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
<https://www.jsdt.or.jp/>
 - ・日本透析医会
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
<http://www.touseki-ikai.or.jp/>

- リウマチ、膠原病患者に関する留意点
 - ・日本リウマチ学会
新型コロナウイルス（COVID-19）への対応について
<https://www.ryumachi-jp.com/information/>

- がん患者に関する留意点
 - ・日本癌治療学会
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の Q&A
<http://www.jsco.or.jp/jpn/index/list/cid/0>

 - ・日本臨床腫瘍学会
新型コロナウイルス感染におけるがん患者への対応 Q&A
<https://www.jsmo.or.jp/>

- 脳卒中患者に関する留意点

- ・日本脳卒中協会
脳卒中患者さんのための情報
<http://www.jsa-web.org/>

○妊婦、授乳婦に関する留意点

- ・日本産科婦人科学会
妊婦・産褥婦の新型コロナウイルスの感染予防対策について
http://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?cat_id=7

○小児患者に関する留意点

- ・日本小児科学会
新型コロナウイルス感染症に関するQ & A
<http://www.jpeds.or.jp/>

(問 20)「職場から、PCR 検査を行って陰性証明を出すように求められているので、対応してほしい」との要望が住民からあった場合、どのように対応すればよいでしょうか。(新規)

(答) PCR 検査は、医師が診療のために必要と判断した場合、又は、公衆衛生上の観点から自治体が必要と判断した場合に行われるものです。その趣旨を丁寧にお伝えいただくとともに、それ以外の者については PCR 検査をしないことから各種証明は行うことができない旨を説明してください。

(問 21)「帰国者・接触者外来」を設置しない医療機関に「相談の目安」に該当する方から電話があった場合は、どのように対応したらいいですか。

(答) 基礎疾患等があるため普段から当該医療機関を受診されている方が、「相談の目安」に該当するとの電話があった際には、電話内容から当該症状が基礎疾患によるものを疑う場合には、感染予防策を行い、通常の診療を行ってください。なお、電話内容や診察内容から新型コロナウイルス感染症を疑う場合には、「帰国者・接触者相談センター」を案内してください。

当該医療機関を受診したことのない方から電話があった際は、その方が相談の目安に該当するかどうかを確認し、該当する場合は「帰国者・接触者相談センター」を案内してください。他の疾患の可能性が高いと当該医療機関の医師が判断した場合は、当該医療機関における感染予防策の可否を踏まえて対応してください。

(問 22)「帰国者・接触者外来」を設置しない医療機関に発熱、呼吸器症状を有する者が来院した場合、どのように対応したらいいですか。

(答) まずは、受診者にマスクを着用させるとともに、診察する側の医療関係者も感染

防止に努めてから診察等を行ってください。診察の結果、受診者が相談の目安に該当するかを確認してください。相談の目安に該当する場合は、その受診者へ「帰国者・接触者相談センター」に連絡の上で、「帰国者・接触者外来」を受診することを案内してください。

(問 23)「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）の3.（2）にある「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」では、感染防御策は不要ですか。（新規）

（答）一般の医療機関においても、自覚症状のない新型コロナウイルス感染症患者が受診する可能性があるため、全ての診療において、標準予防策であるサージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底してください。詳しくは「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」（令和2年3月11日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）をご参照ください。

3. 入院診療体制について

<基本的な事項に関する質問>

(問 1) 感染症指定医療機関以外での入院患者の受入れを行う場合、感染予防策として、どの程度の対策が必要になるのですか。また、多床室で受入れざるを得ない場合、病床ごとの距離はありますか。

（答）感染症指定医療機関以外で入院患者の受入れを行う場合、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月9日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）でお示ししているとおり、個室に入院させることが望ましいと考えられます。ただし、新型コロナウイルス感染症の診断が確定している場合には、同疾患と確定している複数の患者を同一の病室で治療することは差し支えありません。いずれの場合も病室に陰圧機能は必須ではありません。また、ポータブルトイレ等の使用により新型コロナウイルス感染症の入院患者が使用するトイレが他の患者等と共同使用とならないように留意してください。多床室での管理において、病床と病床の間の距離に特別な指定はありません。入院患者には適切な装着方法でのマスクの使用と手指衛生の徹底を説明してください。

(問2) 新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合の標準的な予防策は、サージカル、ゴーグル、手袋でよいですか。「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第2版)」(2020年3月2日日本環境感染学会)によると、エアロゾル発生手技を行う際は、N95、ゴーグル、手袋、ガウンとありますが、サージカルとN95の使い分けは、エアロゾル発生手技の有無により判断することによいですか。クルーズ船での対応のように、院内で防護服を使用する必要はありますか。

(答) 新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合は、標準予防策に加えて飛沫予防策及び接触予防策を行ってください。標準予防策としては、サージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底してください。

同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、それに加えて、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)、ガウン及び手袋を装着してください。

また、同患者に対して、エアロゾルが発生する可能性のある手技(例えば気道吸引、下気道検体採取等)を実施する場合は、N95マスク(またはDS2など、それに準ずるマスク)、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)、ガウン及び手袋を装着してください。

再使用可能な眼の防護具は使用後に消毒用アルコール又は0.05%次亜塩素酸ナトリウムによる消毒をおこなってください。クルーズ船での対応のような特殊な場合を除いて、院内で全身を覆う着衣の着用は必須ではありません。

(問3) 病床が陰圧でない場合、空調、換気面で配慮すべき事項はありますか。「エンビラ(高性能空気清浄機)」が必要となりますか。

(答) 「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第2.1版)」(2020年3月10日日本環境感染学会)によると、感染確定例や疑い例の陰圧室での対応が難しい場合は、通常の個室で管理し室内の換気を適切に行います。換気の回数は少なくとも6回/時以上行うことが望ましいと考えられます。」と記載されています。エンビラや空気清浄機については必須ではありません。なお、エアロゾル発生手技を行った後は、特に外気との換気を十分に行ってください。

(問4) 医療従事者の体制上、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の患者を兼任で対応することとなりますが、可能ですか。

(答) 基本は患者に対応する医療従事者を分けることが望ましいと考えます。しかし、体制上困難な場合、一般の患者と動線を分けて対応し、新型コロナウイルス感染症の患者へ接触する前後の手指消毒、ガウンの交換等の感染予防策を徹底してください。

(問5) 一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者を同一のフロアで入院診療を行う場合、どの程度の距離をとるべきでしょうか。また、その際の感染対策、動線などの留意点を示してください。

(答) 同一のフロアで入院診療を行う場合、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の患者で病室を分けるようにしてください。それぞれの病室が壁により区画されている環境であれば、一般の患者と新型コロナウイルス感染症の病室との病室が隣り合っている問題はありません。ただし、時間的・空間的な配慮により一般の患者と新型コロナウイルス感染症の動線が重ならないように十分注意してください。また、患者又は関係者が病室の出入りをする場合には、手指衛生を必ず実施するよう指導を行ってください。ポータブルトイレの使用等により、一般患者のトイレを新型コロナウイルス感染症の患者が共用しないようにしてください。なお、新型コロナウイルス感染症患者への対応を行った医療従事者は、濃厚接触者に該当するかに関わらず、毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化してください。

(問6) 新型コロナウイルス感染症患者用病床を高層階にせざるを得ない場合、1Fから病床まで移動距離が長くなりますが、入院時の消毒等の留意事項について示してください。また、エレベーターを使用する際は、一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者とで分ける必要はありますか。

(答) 病床まで移動距離がある場合でも同様に、患者と直接接触した箇所や体液等が付着した恐れがある箇所については、アルコール又は0.05%次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で消毒を行ってください。上記の環境清掃・消毒を行う者についても適切な感染防護策を実施してください。また移動に際して使用するエレベーター等についても同様の消毒を行ってください。

可能であれば、エレベーターは一般の患者と新型コロナウイルス感染症患者とで分けてください。困難な場合は、

- ・新型コロナウイルス感染症患者がエレベーターを使用する際、一般の患者を同乗させないこと
- ・新型コロナウイルス感染症患者がエレベーターの周囲を触らないように、医療従事者が同乗すること
- ・新型コロナウイルス感染症患者が触れたところは消毒を行うなどの対策を行ってください。

<体制に関する質問>

(問7) 現時点においては感染症指定医療機関を中心に入院患者を診療することとしていますが、今後パンデミックとなった場合に必要とされる病床数は、どのように推計すればよいでしょうか。(新規)

(答)「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について(依頼)」(令和2年3月6日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)において、医療需要の目安としてご活用いただくためにピーク時の外来受診患者数、入院治療が必要な患者数、重症者数の計算方法等を示しています。都道府県においては、当該計算式等を用いて患者推計値を算出して頂くとともに、推計値を参考に、特に重症者に対する病床の確保について検討をお願いします。必要病床数等の確保の考え方については、「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19日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)別添をご参照ください。

(問8) 新型コロナウイルス感染症患者であって妊産婦である方の受入体制はどのように協議を行えばよいでしょうか。

(答)周産期医療については、平時から、一般医療機関、地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターでの連携を図っているところです。また、都道府県においては、関係行政機関、医療関係団体等が参画する周産期協議会を設置して、地域の周産期医療の充実を図ることとなっています。

このような既存の周産期協議会等を活用し、新型コロナウイルスに感染した妊婦に対する対応について、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会とも連携しながら、妊産婦の病状(重症度、合併症の有無、妊娠週数等)や新型コロナ感染症の感染の有無を考慮した適切な周産期医療体制(受け入れ医療機関の設定や輪番の構築等の具体的な受入体制を含む)について、地域の実情を加味しながら早急にご検討ください。

(問9) 新型コロナウイルス感染症患者であって小児である方の受入体制はどのように確保すればよいでしょうか。

(答)新型コロナウイルス感染症は小児については重症化しやすいという報告はありませんが、重症化した場合に小児医療の体制が整った医療機関に受け入れてもらえるよう、地域の小児医療関係者と協議を行っていただきたいと考えております。加えて、基礎疾患を有する小児の治療が必要な場合についてもご検討ください。

4. その他

(問1) 保育所や学校、社会福祉施設等に通っている子どもや児童生徒、利用者等の感染が疑われる場合、どの様に対応すればよいでしょうか。

(答) 施設の職員や教職員等は、保育所や学校、社会福祉施設等で感染が疑われる子どもや児童生徒、利用者等がいた場合、速やかにその旨を本人又は保護者へ、他人との接触を避け、マスクを着用し、最寄りの「帰国者・接触者相談センター」へ電話相談するように説明してください。詳しくは下記の対応についての事務連絡をご参照ください。

(参考)

「保育所等において子ども等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について」(令和2年2月18日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598105.pdf>

「社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について」(令和2年2月18日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598104.pdf>

「学校における新型コロナウイルスに関連した感染症対策について」(令和2年2月18日文科科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20200218-mxt_kouhou02-000004520_2.pdf

「児童生徒等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について」(令和2年2月18日文科科学省総合教育局生涯学習推進課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20200218-mxt_kouhou02-000004520_3.pdf

(問2) 「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)の5.にある「新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会」の開催形式について、どのような形式がありますか。(新規)

(答) 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の開催様式は、対面形式にこだわることなく、オンライン等を使用し、できる限り頻繁に開催でき、かつ、参加者の負担とならないような形式としてください。

(問3) 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会は都道府県単位ではなく、二次医療圏単位で行ってもいいでしょうか。(新規)

(答) 必ず都道府県単位で行ってください。その上で、各地域の状況に合わせて、二次医療圏単位で行うことは差し支えありません。ただし、二次医療圏単位で検討した場合は、その検討内容を都道府県と共有してください。

(問4) 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置に当たって、事務連絡内の例示のほかにどのような関係者に参加いただくことが考えられますか。(新規)

(答) 都道府県歯科医師会や都道府県臨床検査技師会、専門家については感染症の専門家のほかに、重症化するリスクが高いとされる基礎疾患等を有する方が感染した際の基礎疾患の治療の検討のために、他の疾患の専門家や周産期・小児医療の専門家等に参加を求めることが考えられます。

(問5) 「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）の6. では、

- ・ 外来診療体制の移行（一般の医療機関で外来診療を行う場合）
- ・ 入院医療体制の移行（医学的に症状が軽い方等を自宅療養とする場合）

を行う場合には、厚生労働省に相談することとされています。
具体的には、どこに連絡すればよいですか。(新規)

(答) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の医療体制班まで、ご連絡ください。

(問6) 各対策の移行の際の厚生労働省への相談に当たって、何か報告が必要な事項はありますか。(新規)

(答) 各対策の移行は、基本的には、都道府県のご判断による行われるべきものですが、厚生労働省としても、移行に当たっての準備状況等を確認・共有させていただきたく思います。このため、例えば、次のような事項の報告をお願いします。

- (1) 外来診療体制の移行（一般の医療機関で外来診療を行う場合）
 - A) 移行範囲・地域
 - B) 移行予定時期
 - C) 疑い患者を診察しない予定の医療機関の範囲・考え方
 - D) 一般の医療機関に対する感染防止対策に関する周知の方法

- E) 広報の予定・方法等
- (2) 入院医療体制の移行（医学的に症状が軽い方等を自宅療養とする場合）
 - A) 移行範囲・地域
 - B) 移行予定時期
 - C) 今後の病床確保に向けた議論の状況
（「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19日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）別添を踏まえた議論の状況）
 - D) 広報の予定・方法等

事務連絡
令和2年3月26日

各都道府県消防防災主管部（局） 御中

消防庁救急企画室

新型コロナウイルス感染症に係る入院医療提供体制等の整備への対応について（依頼）

消防機関における新型コロナウイルス感染症への対応については、これまで「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号消防庁消防・救急課長、消防救第28号消防庁救急企画室長通知）等により、的確な対応をお願いしているところです。

こうした中、先般、厚生労働省より「新型コロナウイルス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19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）が発出されたことを踏まえ、消防庁より「新型コロナウイルス感染症に係る入院医療提供体制等の検討への対応について（依頼）」（令和2年3月19日付け消防庁救急企画室事務連絡）を発出しました。

今般、厚生労働省が、地域の実情に合わせてより柔軟に対応できるようにすべきとの意見を踏まえ、「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）」として一部内容の改定を行った旨が、「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（改訂）」（令和2年3月26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）（別添）により示されました。

これに伴い、「新型コロナウイルス感染症に係る入院医療提供体制等の検討への対応について（依頼）」（令和2年3月19日付け消防庁救急企画室事務連絡）を廃止し、改めて下記のとおりお示しします。

つきましては、貴部（局）においては、「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（改訂）」（令和2年3月26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）及び下記の内容に十分に御留意の上、必要な対応に努めていただきますとともに、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。

記

- 1 「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）」における消防機関に関わる主な記載（抜粋）

- ・ 重点医療機関で多くの新型コロナウイルス感染症患者の受入れが必要になった際には、重点医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症以外の患者を重点医療機関以外の医療機関に転院・搬送することも考えられるため、重点医療機関の設定については、地域の医師会や医療機関、消防機関などの関係者と事前に十分な調整を行うこと。（P. 2、16行目）
- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制の整備については、都道府県は、市区町村、地域の医療機関や消防機関などの関係者や地域医師会等の関係団体等と協議しつつ対応すること。また、厚生労働省にも情報提供及び相談を適宜行うこと。（P. 2、25行目）
- ・ 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）に基づき、入院勧告を受けた新型コロナウイルス感染症患者の医療機関への移送については、原則、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は特別区の場合は区長）が行う業務とされており、現在、患者の移送については、既に保健所等と、医療機関や消防機関などの関係者間で調整・連携体制をとっていることが想定されるため、その体制を維持しつつ以下の搬送の考え方に基づき、都道府県調整本部において地域の患者の搬送体制を構築すること。（P. 12、1行目）
- ・ 人工呼吸器を装着しているような重症者の搬送については、医師の同乗が必要となるため、病院救急車やドクターカーでの搬送が原則となる。そのため、医師の同乗が必要ではない患者の搬送については、保健所の所有する車両、民間救急車や消防機関の救急車を要請することが想定される。（P. 12、12行目）
- ・ 地域の実情や搬送される患者の状態に応じて、保健所の所有する車両、消防機関の救急車、民間救急車、病院救急車、ドクターカーを活用する。（P. 12、16行目）
- ・ 必要に応じて広域調整も行われるため、市区町村境を越えた搬送、都道府県域を越えた広域搬送が行われることを前提に、医療機関や消防機関などの関係者も含めて都道府県調整本部を中心に患者搬送手段について事前に協議を行うとともに、搬送体制について関係者に事前に周知を徹底すること。（P. 12、20行目）

2 都道府県消防防災主管部（局）に努めていただきたいこと

今後、各都道府県等においては、「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（改訂）」（令和2年3月26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）に基づき、「都道府県調整本部」の設置など、新型コロナウイルス感染症に対応した入院医療提供体制等の整備に関する検討が早急に進められるものと想定されるが、貴都道府県消防防災主管部（局）としても、こうした動きを的確に把握し、必要に応じて関係者との間で適切な調整・連携を図るとともに、管内の消防機関との間でも、密な情報共有、連携体制の構築及び必要な調整に努めていただくようお願いする。

3 各消防機関に努めていただきたいこと

各消防機関においては、かねてから新型コロナウイルス感染症患者の移送等について、あらかじめ保健所等との密な情報共有、連絡体制の構築に努めていただ

いるが、今後はさらに、上記2に記載した動きを的確に把握し、必要に応じて関係者との間で適切な調整・連携を図るとともに、各都道府県消防防災主管部（局）の間でも、密な情報共有、連携体制の構築に努めていただくようお願いする。

【問合せ先】

連絡先 消防庁救急企画室

担 当 小谷専門官、齋藤補佐、増田係長、新井主査

TEL : 03-5253-7529

FAX : 03-5253-7532

E-mail : kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp