

(地107) (健Ⅱ123)  
令和2年5月15日

都道府県医師会  
担当理事 殿

日本医師会常任理事

石川 広巳  
釜 范 敏  
長 島 公 之



厚生労働省令和2年5月13日付「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」の送付について

先般、令和2年4月18日付厚生労働省事務連絡「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」をお送りしたところです。本会では、同事務連絡は、本会との事前調整がないまま発出されたものであり、医療現場で感染防護具不足が深刻化している現状では救急患者の受け入れを一律に求めることは困難で、また都道府県協議会等において地域／都道府県域／広域の救急搬送・救急医療や入院調整等の医療提供体制を構築・実践していくべきであるとして、その廃止ないし上書きを厚生労働省に求めておりました。

また、日本医師会 COVID 有識者会議からは、別添の通り地域医師会などによる柔軟な医療提供体制の構築に関する提案をいただいております。

今般、厚生労働省より、4月18日付事務連絡を廃止し、地域の実情に応じた救急医療体制構築等の具体的な方針について改めて整理した事務連絡が発出されました。

同事務連絡では、本会の要請の通り、①新型コロナ疑い救急患者の受入医療機関と他の疾患等の救急患者の受入医療機関との役割分担と必要な支援、②疑い患者の受入医療機関に対するPPEの配分等や病床確保・人員確保等の支援策の同時実施、③救急医療機関において救急患者の受入に支障を来すような事象が生じている場合には、地域医師会をはじめとする医療関係者間で協議を行って疑い患者以外の救急患者の受入をお願いするなど、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含む必要な調整等を求めております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、各地域の実情に応じた救急患者の搬送・転院搬送や受入体制の充実方策につき、改めてご高配をお願い申し上げます。また、貴会管下郡市区医師会等や関係医療機関への本件の周知方につきましてもお願いいたします。

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](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)



[TOP](#) / [意見](#) / [入院治療の必要な中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者への対応について](#)

# 入院治療の必要な中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者への対応について

有賀 徹 独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 昭和大学名誉教授

横田 裕行 日本体育大学大学院 保健医療学研究科 研究科長・教授  
日本医科大学名誉教授

COI：なし

© 2020-04-28  [意見](#)

## 地域医師会などによる柔軟な医療提供体制の構築に関する提案

地域医師会において入院治療の必要な中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者への対応について、上記のような対応病院の分離が奏功すると思われる地域では、それが具現化できるよう早急に協議をお願いします。

日本救急医学会と日本臨床救急医学会の両代表理事による声明 [1] にあるように標記感染症の蔓延に伴う困難な状況が救急医療の、そして地域の全般的な医療の逼迫となって現実化している。このことは、感染症指定医療機関のみならず、地域の中核病院、特定機能病院などにおいても院内感染が生じたことによって深刻の度を一層深めている。従って、今や下記の2つが喫緊の大きな課題となっている。

1. 「救急医療体制を維持すること」
2. 入院患者の受け入れ縮小や外来診療の停止など地域における病院機能の低下による「地域医療の崩壊ないし全滅を防ぐこと」

そこで、地域によっては、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を担当する病院と、発熱・接触者外来を行うとしてもその入院治療には与らずに専ら一般の救急患者の入院治療に大きな機能を発揮する病院とに分ける、そのような柔軟かつ早急な医療提供体制の構築を提案する。

これは、1つの病院内における「新型コロナウイルス感染症患者」と「そうでない患者」の両方への同時の入院治療に伴う院内感染を避けることによって、前者と後者の患者それぞれに係る病院の機能を共に温存し、それを以て地域における1と2を成し遂げようとする戦略である。地域によってはこのような策が功を奏すると思われる。

ある実例によると、発熱・接触者外来を担当しつつも、入院医療については新型コロナウイルス感染症患者の受け入れはせず従来からの重症救急患者への診療機能をひたすら発揮している病院と、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療を優先的に担っている病院とに分離しての医療提供がなされている。このことによって冒頭の1を維持し、2に示す地域病院医療の全滅を回避すべく同地域ではこの方針を堅持している。

一方で、行政からは高機能を有する病院において、等しく中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を促す提案がなされている。しかし、この方法では冒頭の1ならびに2の課題に対応できない地域が出てくるのが危惧され、日々の報道もこのことを示唆していると思われる。

院内感染の波及による病院機能の縮小は上述の通りであるが、そうでなくとも当該感染症が疑われれば一般の二次救急医療を担う医療機関が院内感染を回避するためにその患者の収容を躊躇することは想像に難くない。また、それを安易に非難することもできないであろう。このような状況によって救急医療の最後の砦たる救命救急センターには当該感染症患者、ないしその疑いのある患者が搬入されることになり、その結果、三次救急医療を担う機能が大幅に削がれることになる [2]。この状況に鑑みて、迅速なPCR

1. ご挨拶
  - [日本医師会会長 横倉義武](#)
  - [有識者会議座長 永井良三](#)
  - [有識者会議 構成員一覧](#)
2. [外来診療ガイド](#)
3. [COVID-19症例データベース](#)
4. [COVID-19の概要](#)
5. [医療現場における現状認識](#)
6. [WHOアップデート](#) New
7. [検査の俯瞰\(PCR検査の現状と課題\)](#)
8. [抗体検査の現状と課題](#)
9. [治療薬開発の現状](#)
10. 頂いた意見
  - [医療提供体制に関する提案](#)
  - [在宅・介護から提案](#)
  - [大学病院から問題提起](#)
11. [有用なサイト紹介](#)



検査体制の構築も極めて重要となる。呼吸器症状などがあり入院が必要と考えられる症例を迅速なPCR検査にて新型コロナウイルス感染症と素早く診断できれば、その入院診療を優先的に担っている病院に的確に搬送できる。この迅速な検査体制を基盤としたトリアージ（振り分け）も、上記の分離の試みを一層効果的なものとする重要なポイントとなる。

日本医師会は都道府県医師会ならびに郡市区医師会に対して、新型コロナウイルス感染症の患者増加時における具体的な体制構築について「協議会」の設置などの通知を発出している [3]。加えて、厚生労働省からの発出においても、地域の実情に合わせて柔軟に対応し [4]、新型コロナウイルス感染症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 [4] [5] ことへの言及もあり、本提言の求める戦略に選択の余地を読み取ることができる。

地域医師会において入院治療の必要な中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者への対応について、上記のような対応病院の分離が奏功すると思われる地域では、それが具現化できるよう早急に協議をお願いするものである。今回のような困難な現状においても、基礎疾患を有する患者や重症化しやすい状態の患者ら皆が安心して掛かることのできる医療機関が確保されることも重要である。刻々と変化、進展する現状に柔軟に対応できる医療提供体制の構築についての対応が望まれる。

#### [引用文献]

1. 新型コロナウイルス感染症に対応する学会員、救急医療関係者の皆様へ「代表理事声明 救急・臨床救急(2020.4.9)」  
<https://jsem.me/news/items/ad4c870a930dffef24e985602e7b607915c3961.pdf>
2. <https://www.jiji.com/jc/article?k=2020041701129&g=soc>
3. 日医発第1182号（健Ⅱ302F）[http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel\\_corona/2019ken2\\_302.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/2019ken2_302.pdf)
4. <https://www.mhlw.go.jp/content/000614594.pdf>
5. <https://www.mhlw.go.jp/content/000614595.pdf>

#### ☰ 関連記事

🕒 2020-04-28

[新型コロナウイルス感染症と大学附属病院](#)

🕒 2020-04-28

[新型コロナウイルス感染拡大による在宅医療、介護サービスへの影響と対策に向けての提案](#)