

各都道府県消防防災主管部（局）御中

消防庁救急企画室

今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた  
消防機関の救急に係る対応の準備等について（依頼）

昨年の夏は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や熱中症患者の多数発生により、救急出動件数が非常に多くなりました。

そのことから、「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた消防機関の救急に係る対応の準備について（依頼）」（令和5年7月26日付け消防庁救急企画室事務連絡）【別添1】により、衛生主管部（局）との連携や消防本部の取組事例を周知するとともに、当該事例を参考として、今後の救急搬送困難事案への対応をお願いしました。

今般、既に一部地域では新型コロナウイルス感染症の感染拡大がみられており、全国の定点医療機関から報告される新規患者数は緩やかな増加傾向が続いています。今後、全国で増加傾向が継続し、夏の間には一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制のひっ迫を招くおそれがあります。同様に、全国の主な52消防本部における救急搬送困難事案数も、本年7月第1週以降、増加傾向となっており、今後の医療提供体制の状況によっては、増加が続くおそれがあります。

また、熱中症による救急搬送人員も、直近の7月1日から7日の週の速報値で9,105人と急増しており、平成20年の調査開始以降、年間の累計で2番目に多かった昨年の同時期の累計人数を大きく上回っており、「熱中症予防対策の強化について（周知）」（令和6年7月12日付け消防庁救急企画室事務連絡）【別添2】により、熱中症患者が多数発生した際に予測される、出動可能な救急隊の残数ひっ迫に対応できるよう、予備車等を活用した出動体制の確保等をお願いしたところです。

このような状況を踏まえ、下記のとおり、救急搬送を円滑にするための消防機関の主な対応について改めて周知するとともに、「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確認等について」（令和6年7月24日付け厚生労働省医政局地域医療計画課等事務連絡。以下「厚労省事務連絡」という。）【別添3】における消防機関に関係する主な事項を示します。

各都道府県消防防災主管部（局）においては、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、この旨を周知するとともに、各都道府県消防防災主管部（局）、各都道府県衛生主管部（局）、貴都道府県内市町村でより一層の連携を図り、今後の体制を確認いただきますようお願いいたします。

記

1 救急搬送を円滑にするための消防機関の主な対応

（1）都道府県連携協議会等を活用した関係者間の連携強化

感染症法に基づき、都道府県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機

関等で構成される都道府県連携協議会を設置し、医療提供体制の確保等について協議することとなっていること。本協議会において、医療機関間の役割・連携の明確化等について、関係者間で合意形成されるよう、都道府県消防防災主管部(局)や消防本部から積極的に意見を伝えていただくこと。

また、都道府県メディカルコントロール協議会や地域メディカルコントロール協議会において、引き続き、関係者間で救急搬送の現状や課題を共有し、救急搬送困難事案増加時の具体的な対応方法等について協議していただくこと。

## (2) 都道府県連携協議会等の協議の円滑化

都道府県消防防災主管部(局)において、都道府県衛生主管部(局)や都道府県内の消防本部と連携し、都道府県連携協議会、都道府県メディカルコントロール協議会、地域メディカルコントロール協議会の協議状況を把握し、関係者間の役割分担等で顕在化した課題があれば、消防庁に随時相談されたいこと。

なお、消防庁においても、同協議会等の協議状況を定期的に確認し、課題が顕在化している消防本部があれば、個別に状況を確認し、厚労省と連携して、必要な対応を行う予定であること。

## (3) 救急搬送困難事案が急増した際、救急搬送の円滑化を図るための取組例

【別添4】のとおり、消防本部の取組例を共有するので、当該事例を参考として、今後の救急搬送困難事案への対応について、必要な準備をしていただくこと。

## 2. 厚労省事務連絡における消防機関に関する主な事項(抜粋)

※下線は消防関係部分。全文については、【別添3】参照。

### 2. 外来医療体制

#### (2) 受診相談体制の強化・注意喚起等 (#7119、#8000等の活用)

- 特に救急医療のひっ迫を回避する観点から、都道府県で構築してきた電話等による相談体制(#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制)の活用を図ることが有効であり、当該相談体制について、地域住民に改めて周知することが望ましい。 【p4】

### 3. 入院医療体制

#### (2) 地域における医療機関間の役割分担の確認・明確化

- 感染拡大局面において、特定の医療機関に負担を偏らせないようにするため、あらためて、地域での役割分担の確認・明確化をしておくことが重要である。特に、円滑な入院調整を行うためには、症状悪化の際の転院(いわゆる上り搬送)を担う医療機関、症状軽快の際の転院(いわゆる下り搬送)を担う医療機関、特別な配慮が必要な患者(妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者、透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等)の受け入れを担う医療機関などの医療機関間の役割分担が重要である。

○ このため、これまでの新型コロナの対応を通じて構築された医療機関間の連携体制、ノウハウについては、今後の感染拡大局面においても重要であり、救急搬送増加への対応にも資することから、地域での実情等を踏まえつつ、医療関係者、消防関係者等との間で、医療機関間の役割分担を改めて確認することが重要である。 【p 6】

○ なお、緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用することを検討すること。

(参考) 転院搬送における救急車の適正利用の推進について

- ・ 「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」 (平成28年3月31日付け消防救第34号消防庁次長、医政発0331第48号厚生労働省医政局長連名通知)

【p 7】

(参 考)

- 別添1 「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた消防機関の救急に係る対応の準備について (依頼)」  
(令和5年7月26日付け消防庁救急企画室事務連絡)
- 別添2 「熱中症予防対策の強化について (周知)」  
(令和6年7月12日付け消防庁救急企画室事務連絡)
- 別添3 「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確認等について」  
(令和6年7月24日付け厚生労働省医政局地域医療計画課等事務連絡)
- 別添4 救急搬送困難事案が急増した際、救急搬送の円滑化を図るための取組例  
(令和5年7月26日救急企画室作成)

【問合せ先】

消防庁救急企画室

金子補佐、日高係長、田中事務官

TEL : 03-5253-7529

E-mail : kyukyuanzen@soumu. go. jp

各都道府県消防防災主管部（局）御中

消防庁救急企画室

今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた  
消防機関の救急に係る対応の準備について（依頼）

昨年の夏は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や熱中症患者の多数発生により、救急出動件数が非常に多くなりました。

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う消防機関の対応に関する実態調査の結果と今後の対応の再確認について（依頼）」（令和5年5月19日付け消防庁救急企画室事務連絡）により、衛生主管部（局）と連携した先進的な取組事例を周知するとともに、当該事例を参考として、今後の救急搬送困難事案への対応の再確認をお願いしました。

また、「熱中症予防対策の強化について（周知）」（令和5年6月23日付け消防庁救急企画室事務連絡）により、熱中症患者が多数発生した際に予測される、出動可能な救急隊の残数ひっ迫に対応できるよう、予備車等を活用した出動体制の確保等をお願いしたところです。

今般、既に一部地域では新型コロナウイルス感染症の感染拡大がみられており、全国の定点医療機関から報告される新規患者数は緩やかな増加傾向が続いています。今後、全国で増加傾向が継続し、夏の間には一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制のひっ迫を招くおそれがあります。また、全国の主な52消防本部における救急搬送困難事案数は、本年7月第2週以降、増加傾向となっており、今後の医療提供体制の状況によっては、増加が続くおそれがあります。

このような状況を踏まえ、下記のとおり、救急搬送を円滑にするための消防機関の主な対応について周知するとともに、「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確認等について」（令和5年7月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部等事務連絡。以下「厚労省事務連絡」という。）における消防機関に関係する主な事項を示します。

各都道府県消防防災主管部（局）においては、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、この旨を周知するとともに、各都道府県消防防災主管部（局）、各都道府県衛生主管部（局）、貴都道府県内市町村でより一層の連携を図り、今後の対応を準備していただきますようお願いいたします。また、地域の実情に応じ、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「感染症法」という。）に基づく都道府県連携協議会の消防に係る協議を牽引する等、必要な対応をしていただきますようお願いいたします。

## 1 救急搬送を円滑にするための消防機関の主な対応

### (1) 都道府県連携協議会等を活用した関係者間の連携強化

感染症法に基づき、都道府県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機関等で構成される都道府県連携協議会を設置し、医療提供体制の確保等について協議することとなっていること。本協議会において、医療機関間の役割・連携の明確化等について、関係者間で合意形成されるよう、都道府県消防防災主管部(局)や消防本部から積極的に意見を伝えていただくこと。

また、都道府県メディカルコントロール協議会や地域メディカルコントロール協議会において、引き続き、関係者間で救急搬送の現状や課題を共有し、救急搬送困難事案増加時の具体的な対応方法等について協議していただくこと。

### (2) 都道府県連携協議会等の協議の円滑化

都道府県消防防災主管部(局)において、都道府県衛生主管部(局)や都道府県内の消防本部と連携し、都道府県連携協議会、都道府県メディカルコントロール協議会、地域メディカルコントロール協議会の協議状況を把握し、関係者間の役割分担等で顕在化した課題があれば、消防庁に随時相談されたいこと。

なお、消防庁においても、同協議会等の協議状況を定期的に確認し、課題が顕在化している消防本部があれば、個別に状況を確認し、厚労省と連携して、必要な対応を行う予定であること。

### (3) 救急搬送困難事案が急増した際、救急搬送の円滑化を図るための取組例

別添1のとおり、消防本部の取組例を共有するので、当該事例を参考として、今後の救急搬送困難事案への対応について、必要な準備をしていただくこと。

## 2 厚労省事務連絡における消防機関に関係する主な事項(抜粋)

※下線は消防関係部分。全文については、別添2参照。

各都道府県におかれては、下記の内容を踏まえつつ、改めて庁内関係部局との連携を強化するほか、都道府県医師会等の医療関係者や、管内の高齢者施設等関係者、消防機関とも連携した上で、各地域における体制を確認いただくようお願いいたします。

【p2】

### 1 移行計画での移行の具体的な方針や目標等の実効性の確保

#### (1) 基本的考え方

○ 新型コロナの位置づけ変更に伴い、医療提供体制は幅広い医療機関による自律的な通常への移行することとなったが、特に感染拡大局面においてはより一層、入院が必要な患者(重症患者や中等症患者以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など)が確実に入院できる体制としておくことが重要である。このた

め、地域の実情に応じて策定された移行計画の内容を踏まえつつ、感染拡大局面においてもこうした体制が稼働するよう、先手先手で対応する観点から、以下の点について、前もって、関係者間で合意形成を図っておくことが望ましい。

- ・ 入院先決定の優先順位（重症者優先等）
- ・ 移行計画において見込んだ入院受入れ医療機関の速やかな拡充
- ・ 地域における医療機関間の役割・連携の明確化  
急性期の受入れ病院や後方支援医療機関をはじめとした急性期を脱した患者を受け入れる医療機関の十分な確保  
症状悪化の際の転院（いわゆる上り搬送）を担う医療機関、症状軽快の際の転院（いわゆる下り搬送）を担う医療機関、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）の受入れを担う医療機関など、位置づけ変更後の医療機関間の役割分担
- ・ 高齢者施設等における適切な感染制御と医療との連携

【p2～3】

## （２）入院先の決定

（円滑な入院先の決定に向けた準備）

- 新型コロナ患者の入院に当たっては、位置づけ変更後は、移行計画を踏まえ、他の疾病と同様に、入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間で入院先を決定する仕組みへの移行を進めていただいている。

そのような中、今後感染が拡大し、入院者数が増加した場合、入院決定先が特定の医療機関に顕著に偏るなど、かえって非効率を生じるおそれがある。そのため、地域の実情に応じ、これまでの地域における取組の蓄積も踏まえつつ、以下の点について、あらかじめ方針を整理することが望ましい。その上で、病院長会議等の場を活用するなどして、前もって関係者間で認識を共有することが望ましい。

### ① 感染拡大局面における入院の対象者

感染拡大局面においては、重症患者等入院が必要な患者が確実に入院できることが重要である。このため、感染拡大時に混乱を招かないよう、行政から関係者に過去の取組を共有するなどしつつ、入院の適用となる者の考え方について統一的に整理する必要がある。

その具体的な考え方については、地域の実情に応じて様々であると思料されるが、症状の程度、重症化リスク因子に加え、オミクロン株の特性を踏まえ、食事・水分の摂取状況を勘案する事例もあることに留意されたい。

### ② 感染拡大に備えた医療機関の特性に応じた役割分担の明確化

感染拡大局面において特定の医療機関に負担を偏らせないようにするためには、あらかじめ受入れ医療機関間の役割分担を明確化することが有益である。具体的には、移行計画に基づき、確保病床を有する医療機関は新型コロナの重症者・中等症Ⅱ患者の受入れの重点化を行う等、地域における医療機関間の役割分担について確認を行うことが望ましい。

また、筋骨格系疾患や代謝性疾患など他の疾患を有する患者に専門的に対応できる医療機関についても併せて整理することが望ましい。

### ③ 円滑な入院先決定のための支援システムの活用

感染拡大局面において入院先を円滑に決定することができるようにするためには、平時から可能な限り、各医療機関が医療機関等情報支援システム (G-MIS) 等に直近の受入可能病床等の必要な情報を入力することを徹底するとともに、入力状況を点検することが望ましい。

(行政による支援)

- 上記に加え、感染拡大局面においては、感染拡大に伴う新型コロナ入院患者の実態（重症者の割合、市中感染／院内感染の比率、新型コロナ以外の疾病の状況等）を把握しつつ、各都道府県の移行計画で見込んでいる、行政による入院調整や医療機関間での入院決定に係る支援を行うタイミング、その内容について、地域の実情を踏まえ、対応方針を決定することが望ましい。その上で、必要に応じて当該方針を関係者間で共有することが望ましい。

【p3～4】

### (3) 都道府県内関係者との連携体制の構築

- 感染拡大局面においては、できるだけ効率的な医療提供体制を迅速に構築することが必要であることから、その検討に資するために、状況に応じて、管内の各医療機関における新型コロナの入院患者の実態（重症者の割合、市中感染／院内感染の比率、新型コロナ以外の感染症の状況等）を可能な限り把握することができるようになることが望ましい。
- 把握した実態については、都道府県内の関係者と迅速に共有し、具体的な課題と対応方針について合意を形成することが望ましい。このため、以下の体制を構築し、活用すること。
  - ・ 高齢者福祉、障害者福祉など福祉部局、保健所、消防機関など関係部局との連携体制<sup>(※1)</sup>

(※1) 感染症法第 10 条の 2 第 1 項に規定する都道府県連携協議会を活用することも考えられる（「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について（通知）」（令和 5 年 3 月 17 日付け健感発 0317 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）参照）。

【p7】

## 2 外来体制について

### (2) 受診相談体制について

(受診・相談センターの活用)

- 感染拡大局面において外来医療のひっ迫を回避するためには、受診・相談センターを活用することも重要である。このため、感染拡大の状況に応じ、受診・相談センターの応答率を確認の上、必要に応じて回線の増設等を検討すること。

(#7119、#8000等の活用)

- また、特に救急医療のひっ迫を回避する観点からは、受診・相談センターによる電話相談に加え、都道府県で構築してきた受診相談体制（#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制の強化）の活用を図ることが有効である。このため、あらかじめその体制の維持・拡充を図るとともに、当該相談体制について地域住民に改めて周知することが望ましい。

【p8】

**【問合せ先】**

消防庁救急企画室

鈴木補佐、日高係長、橋本事務官、田中事務官

TEL : 03-5253-7529

E-mail : kyukyuanzen@soumu.go.jp



事 務 連 絡  
令和6年7月12日

各都道府県消防防災主管部(局) 御中

消防庁救急企画室

### 熱中症予防対策の強化について（周知）

平素より、救急行政の推進にご尽力いただき御礼申し上げます。

熱中症による救急搬送人員は、直近の7月1日から7日の週の速報値で9,105人と急増しており、平成20年の調査開始以降、年間の累計で2番目に多かった昨年の同時期の累計人数を大きく上回っています。

気象庁の予報によると、今年の夏は全国的に平年より高い気温になる可能性が高いとされており、引き続き、熱中症による救急搬送者が多く発生することが懸念されます。

消防庁では、全国消防イメージキャラクター「消太」を活用した「熱中症予防啓発ポスター」のほか、「予防啓発ビデオ・イラスト」、「熱中症対策リーフレット」、全国の消防本部が独自で行っている「熱中症予防啓発取組事例集」等の予防啓発用コンテンツをホームページ (<https://www.fdma.go.jp/disaster/heatstroke/post3.html#heatstroke04>) に掲載しています。

つきましては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、これらのコンテンツ等も御活用いただき、住民の皆様にも命を守るための基本的な熱中症予防対策を取っていただけるよう、引き続き積極的な予防啓発を行っていただきますよう、改めて周知のほどよろしくお願ひします。

なお、熱中症傷病者が多数発生した際に予測される救急需要のひっ迫にも対応できるよう、予備車等を活用した出動体制の確保や、住民の皆様への救急車の適時・適切な利用の呼びかけ等も併せて行っていただきますよう、周知のほどよろしくお願ひいたします。

【問合せ先】 消防庁 救急企画室 救急連携係

担 当：竹田補佐、門口係長、坂上事務官

T E L : 03-5253-7529（直通）

E-mail : [kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp](mailto:kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp)

事務連絡  
令和6年7月24日

- 各  $\left[ \begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特別区} \end{array} \right]$  衛生主管部（局） 御中
- 各  $\left[ \begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中核市} \end{array} \right]$  介護保険担当主管部（局） 御中
- 各  $\left[ \begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中核市} \end{array} \right]$  障害保健福祉主管部（局） 御中
- 各  $\left[ \begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中核市} \end{array} \right]$  児童福祉主管部（局） 御中
- 各 地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課  
厚生労働省医薬局総務課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課  
厚生労働省保険局医療課  
こども家庭庁支援局障害児支援課

今夏の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた  
保健・医療提供体制の確認等について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）については、診療・検査医療機関をはじめとする多くの医療機関において、感染症患者の受入れや一般患者への対応等の役割を果たしていただきました。令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は、本年3月末までに、入院措置を原則とした行政の関与を前提とする限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行したところです。

一方、今般、全国の定点医療機関から報告される新規患者数は増加傾向が続いております。今後、全国で増加傾向が継続し、夏の間に関与に一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制のひっ迫を招くおそれがあることから、各都道府県において、感染拡大局面にも対応できる実効性のある体制を整備することが必要です。今後、想定される感染拡大にも対応できる体制をあらかじめ備えるため、外来・入院医療体制の強化、高齢者施設等における対応の強化や地域住民への注意喚起等に関し、ご留意いただきたい内容を下記のとおり改めて整理いたしました。

各都道府県におかれては、下記の内容を踏まえつつ、改めて庁内関係部局との連携を強化するほか、都道府県医師会等の医療関係者や、管内の高齢者施設等関係者、消防機関とも連携した上で、各地域における体制を確認いただくようお願いいたします。

## 記

### 1. 新型コロナの医療提供体制に関する基本的な考え方

- 新型コロナについては、昨年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、新型コロナの医療提供体制については、本年3月末までを移行期間として、入院措置を原則とした行政の関与を前提とする限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行してきたところ。
- 今後、全国で増加傾向が継続し、夏の間に関与に一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制のひっ迫を招くおそれがあることから、今後想定される感染

拡大にも対応できるよう、2及び3の内容にご留意いただき、あらかじめ外来・入院医療体制の強化に取り組んでいただきたい。

## 2. 外来医療体制

### (1) 基本的考え方

- 外来医療体制については、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、これまでに、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資材の作成・普及を行い、感染対策の強化を図ってきた（※）。

（※）医療機関向け啓発資材について

- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について（第四報）」（令和5年10月20日付け事務連絡）

- 各都道府県においては、今夏に想定される感染拡大に備え、広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応できるよう、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行っていただき、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨いただきたいことについて、あらためて管下の医療機関等に周知いただきたい。

- その際、感染症法第38条第2項の規定に基づいた都道府県知事の指定による第二種協定指定医療機関（発熱外来を行うもの）であることは、診療報酬における外来感染対策向上加算等の施設基準（※）の一つとされていることも踏まえ、各都道府県においては、新型コロナ患者の外来診療について、第二種協定指定医療機関に協力を依頼することも考えられる。

（※）外来感染対策向上加算の施設基準（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日付け保医発 0305 第5号）より当該施設基準の一部を抜粋）

#### 第1の4 外来感染対策向上加算

##### 1 外来感染対策向上加算に関する施設基準

- (3) 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添3の第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、医科点数表第1章第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

- (6) (3)の院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお、当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に

行うこと。

- (12) 当該保険医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として、空間的・時間的分離により発熱患者等の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。
- (13) 感染症法第 38 条第 2 項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（同法第 36 条の 2 第 1 項の規定による通知（同項第 2 号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。
- (14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有すること。

- また、新型コロナ診療に対する医療機関の増加に対応するためには、薬局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となる。薬局においては、これまでも自宅療養者に対し、経口抗ウイルス薬等を提供し、必要な服薬指導等を実施していただいているところであるが、引き続き、地域において経口抗ウイルス薬等の必要な医薬品が適切に提供される体制の確保に向けた取組を行っていくことが重要である。

## (2) 受診相談体制の強化・注意喚起等

（#7119、#8000 等の活用）

- 特に救急医療のひっ迫を回避する観点から、都道府県で構築してきた電話等による相談体制（#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制）の活用を図ることが有効であり、当該相談体制について、地域住民に改めて周知することが望ましい。

（抗原定性検査キットの用意等）

- 更なる感染拡大が想定される場合には、あらかじめ抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬を用意すること等を住民に呼びかけるとともに、有症状者のうち重症化リスクの低い方に対しては、抗原定性検査キットによる自己検査及び自宅療養を実施いただくよう周知することも考えられる。

（証明書等の取得のための外来受診について）

- 特に感染拡大局面においては、医療機関等が発行する検査の結果を証明する書類や診断書を求めるため受診すること（とりわけ救急外来を利用すること）は、外来ひっ迫の一因となることから、これらを目的とした受診は控えていただくよう、改めて周知することが望ましい。

### (3) 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の活用

- 医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、新型コロナ感染の疑いのある外来患者への診療・検査の状況等の入力ができる週次調査は、厚生労働省からの入力依頼は本年3月末で終了したところであるが、週次調査の機能は残している。都道府県においては、医療機関におけるひっ迫状況の把握に当たり、感染状況を踏まえ、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、積極的に活用されたい。

## 3. 入院医療体制

### (1) 基本的考え方

- 入院医療体制については、本年3月末までに、幅広い医療機関において新型コロナの入院患者を受け入れる通常の医療提供体制に移行したところであるが、各都道府県においては、今夏に想定される感染拡大に備え、機能に応じて各医療機関で新型コロナ患者の入院受入れ体制の構築を進めていただくよう、あらためて管下の医療機関等に周知いただきたい。
- その際、感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関は、診療報酬の感染対策向上加算（※）においても、将来の新興感染症への備え等が評価されている医療機関であることから、各都道府県においては、新型コロナ患者の入院受入れについて、第一種協定指定医療機関に協力を依頼することも考えられる。

（※）感染対策向上加算1の施設基準（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日付け保医発 0305 第5号）より当該施設基準の一部を抜粋）

#### 第21 感染対策向上加算

##### 1 感染対策向上加算1の施設基準

（2） 感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師）

イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行

う場合及び介護保険施設等又は指定障害者支援施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月 10 時間以下であること。

当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち 1 名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は「A 2 3 4」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第 2 部通則 7 に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

また、アに掲げる常勤医師については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（感染症対策に 3 年以上の経験を有する医師に限る。）を 2 名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該 2 名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

- (6) (2)のチームにより、職員を対象として、少なくとも年 2 回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は別添 2 の第 1 の 3 の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。
- (7) (2)のチームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年 4 回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録していること。また、このうち少なくとも 1 回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること。
- (15) 感染症法第 38 条の第 2 項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること。
- (16) 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有すること。

## (2) 地域における医療機関間の役割分担の確認・明確化

- 感染拡大局面において、特定の医療機関に負担を偏らせないようにするため、あらためて、地域での役割分担の確認・明確化をしておくことが重要である。特に、円滑な入院調整を行うためには、症状悪化の際の転院（いわゆる上り搬送）を担う医療機関、症状軽快の際の転院（いわゆる下り搬送）を担う医療機関、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者、透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）の受入れを担う医療機関などの医療機関間の役割分担が重要である。
- このため、これまでの新型コロナの対応を通じて構築された医療機関間での連携体制、ノウハウについては、今後の感染拡大局面においても重要であり、救急搬送増加への対応にも資することから、地域での実情等を踏まえつつ、医療関係者、消防関係者等との間で、医療機関間の役割分担を改めて確認することが重要である。

- なお、緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用することを検討すること。

(参考) 転院搬送における救急車の適正利用の推進について

- ・「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」(平成 28 年 3 月 31 日付け消防救第 34 号消防庁次長、医政発 0331 第 48 号厚生労働省医政局長連名通知)

### (3) 医療機関等情報支援システム (G-MIS) の活用

- 医療機関等情報支援システム (G-MIS) について、新型コロナ患者の受入可能病床数及び新型コロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力ができる日次調査は、厚生労働省からの入力依頼は本年 3 月末で終了したところであるが、日次調査の機能は残している。都道府県においては、医療機関における入院者数等を把握するため、感染状況を踏まえ、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、積極的に活用されたい。

### (4) 都道府県による入院先決定への協力の検討

- 新型コロナ患者については、引き続き、原則、医療機関間で入院先の決定(入院調整)を行うこととしているが、都道府県においては、感染拡大局面において、地域の実情を踏まえ、G-MIS の活用等を通じて入院先の決定への協力や支援等を行うことを検討されたい。

### (5) 院内感染対策の徹底

- 院内感染対策については、手指衛生の徹底、適切な个人防护具の着用、ゾーニングや室内換気の徹底が重要である。

こうした院内感染対策の例は「診療の手引き (※)」においても、記載しているため、適宜活用・周知されたい。

(※)「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 10.1 版」(p. 59~64) 参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/001248424.pdf>

## 4. 地域住民等に対する基本的な感染対策の再周知

- 新型コロナウイルス感染症の感染予防には、換気、手洗い・手指消毒などの基本的な感染対策が有効である。特に、高齢者や基礎疾患のある方が感染すれば重症化リスクも高まるため、通院や高齢者施設を訪問する時などは、感染予防としてマスクの着用が効果的である。帰省等で高齢の方と



会う場合や大人数で集まる場合は、感染予防を心掛け体調を整えるようにすることがポイントとなる。

こうした夏の感染対策のポイントについては、厚生労働省のホームページ（※）や SNS 等において周知しており、これらのツールを活用をしながら、地域住民等への周知をお願いします。

（※）厚生労働省ウェブサイト「夏の感染対策のポイント」参照

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

## 5. 高齢者施設等における対応

### **【高齢者施設等における対応】**

- 高齢者施設等については、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の取組を自治体や関係団体の協力のもと進めてきたところ。
- こうした取組を行う中で、昨年10月の調査では、概ね9割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施等を行っていることが自治体を通じた調査により確認された。  
今般の感染の流行や今後の感染拡大に備え、これまでに構築した医療機関との連携体制等については、引き続き確保いただきたい。
- その際、感染対策向上加算を届出している医療機関においては、施設基準において、介護保険施設等から求めがあった場合には当該施設等に赴いて実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、研修を合同で実施することが望ましい、とされていることから、特に当該医療機関の協力を依頼することも考えられる。
- また、令和6年度介護報酬改定において、高齢者施設等における感染症対応力の向上を目的として、「高齢者施設等感染対策向上加算」（※）が創設された。本加算の取得を推進することにより、平時における感染対策及び医療機関との連携体制の確保を更に進めていただきたい。  
※ 同加算の算定要件として、高齢者施設等には以下の①、②の両方の連携が求められる。このうち、②については、上記のこれまでの新型コロナ

ナに係る医療機関との連携体制を引き続き確保していることを算定の要件としている。

- ① 新興感染症への対応として、第二種協定指定医療機関との連携
- ② その他の感染症（新型コロナ含む）への対応として、協力医療機関等との連携

- さらに、高齢者施設等における感染対策については、これまでも徹底していただいているところであるが、「高齢者施設等における感染対策等について」（令和5年4月18日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）において高齢者施設等における感染対策として重要と考えられる点をまとめているため、あらためて周知いただきたい。

・「高齢者施設等における感染対策等について」（令和5年4月18日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001089956.pdf>

#### 【障害者施設等における対応】

- 障害者施設等についても、上述の高齢者施設等における対応と同様、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の取組を自治体や関係団体の協力のもと進めてきたところ。

引き続き、今般の感染の流行や今後の感染拡大に備え、これまでに構築した医療機関との連携体制等については、引き続き確保いただきたい。

- また、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者施設等における感染症対応力の向上を目的として、「障害者支援施設等感染対策向上加算」（※）が創設された。本加算の取得を推進することにより、平時における感染対策及び医療機関との連携体制の確保を更に進めていただきたい。

※ 同加算の算定要件として、障害者施設等には以下の①、②の両方の連携が求められる。このうち、②については、上記のこれまでの新型コロナに係る医療機関との連携体制を引き続き確保していることを算定の要件としている。

- ① 新興感染症への対応として、第二種協定指定医療機関との連携
- ② その他の感染症（新型コロナ含む）への対応として、協力医療機関等との連携

- さらに、障害者施設等における感染対策については、これまでも徹底していただいているところであるが、厚生労働省のホームページ（※）において、障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル等を公表しているため、あらためて周知いただきたい。

（※）厚生労働省ウェブサイト「感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等」参照

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15758.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html)

## 6. その他

### **【検査について】**

- 行政検査については、新型コロナを含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ、実施していただきたい。なお、実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であるため、検査機関や、検査を実施する可能性のある各種施設等と連携を密にさせていただくようお願いする。
- 各自治体で実施していただいているゲノムサーベイランスについては、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について」（令和3年2月5日付け感感発 0205 第4号）に基づいて、引き続き実施いただきたい。なお、当該検査は、行政検査として取り扱う。

# 救急搬送困難事案が急増した際、 救急搬送の円滑化を図るための取組例

## 1 119番通報の前段階の取組例

事例①:【A本部】職員出向による救急安心センター事業(＃7119)の運営体制の強化…(P1)

事例②:【B本部】受診・相談センターの状況確認や必要な要請…(P1)

## 2 119番通報を受けて救急隊が出動する段階の取組例

事例③:【複数の本部】救急隊の臨時的な増隊(具体的な増隊方法)…(P2)

## 3 救急隊等が受入れ医療機関に照会する段階の取組例

事例④:【C本部】MC協議会と連携した医療機関への積極的な受入要請…(P3)

事例⑤:【D本部】関係機関と連携した新たな搬送先調整体制の整備…(P4)

令和5年7月26日  
消防庁救急企画室

# 事例①:【A本部】職員出向による救急安心センター事業(＃7119)の運営体制の強化

## 経緯

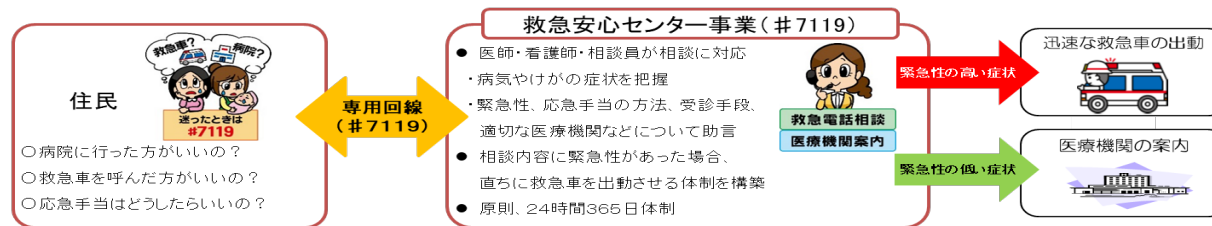
- 新型コロナの感染拡大時(特に第7波)は、医療機関を受診するか迷ったり救急車を呼ぶか迷った多数の市民から、＃7119や新型コロナの受診・相談センターへの相談電話が、短期間に集中した。その結果、多くの地域において、＃7119等の応答率が低下し、相談できずに困った市民が119通報し、救急出動件数の急増につながった。

## 取組事例

- 消防本部職員2名を＃7119運営主体の衛生主管部局に出向させ、当該職員が＃7119を担当している。
- 第7波では、当該職員がリーダーシップを発揮して、直ちに衛生主管部局長に対応方針の了解を取り、即座に委託事業者と調整し、早期にオペレーターの増員や入電時自動音声ガイダンスの導入※1を行い、＃7119の応答率の低下を抑制した。  
※1 医療機関案内、救急医療相談、どちらを希望しているかを事前に確認し、また混雑時の保留ガイダンスでコロナ相談ダイヤルを案内することで電話対応時間の短縮を図った。

## 期待される効果

- ．＃7119の応答率低下の抑制
- ．軽症者からの119通報の抑制



# 事例②:【B本部】受診・相談センターの状況確認や必要な要請

## 取組事例

- 消防本部から新型コロナの受診・相談センター※2を運営している衛生主管部局に、軽症者の救急搬送件数が急増しているデータや、119通報時に受診・相談センターに電話が繋がらず119通報したとの通報内容があったこと等を示し、同センターの運営体制を直ちに増強するよう要請した。
- 危機意識を持った衛生主管部局が、速やかに同センターのオペレーター数や回線数を増強した。

※2 受診・相談センターは、移行期間が終わる9月末以降の運用継続が不透明なため、時限的な対応策であることに注意が必要。

## 事例③:【複数の本部】救急隊の臨時的な増隊(具体的な増隊方法)

### 経緯

- 新型コロナ感染者数の増加等に伴い、119番通報が短時間に集中すると、出勤可能な救急隊の残数がひっ迫する。
- 救急出動件数、救急搬送困難事案数、同時救急出動隊数等を随時チェックし、出勤可能な救急隊の残数がひっ迫する状況が見込まれれば、予備の救急車を活用し、乗り組み要員を工夫して確保しながら、臨時的な増隊をしている。

### 取組事例(具体的な増隊方法)

- 119番通報(救急要請)が比較的集中しやすい、日中時間帯に救急隊を増隊する。
- 署の日勤、署の消防隊・救助隊・(救急隊)の中から、各組織の規模に応じた人数を出してもらい、臨時の日勤の救急隊要員8名(2隊編成なら乗り組み6名+休み要員2名=8名)を集める。この8名は、指定された期間(たとえば4週間)は、臨時の日勤の救急隊勤務だけする(勤務体制を変則日勤にする)。
- 一部の指揮隊の運用を休止し、救急隊へ人員配置する。
- 救急車の出動台数が一定以上になると、日勤の有資格者で編成する。
- 「転院搬送」の対応に特化した臨時の救急隊を、日勤職員(総務課・警防課・予防課)2名から3名で編成する。
- 3部制を2部制に一時的に移行して、人員を捻出する。救急隊の労務管理上、2部制が厳しければ、救急隊のみ3部制を維持し、警防隊を2部制として、人員を捻出する。

※非番の職員を参集させて臨時の救急隊の隊員にすると、臨時の救急隊に乗った翌日に当務で救急隊に24時間乗ることもあるため、負担が大きくなることに留意する必要がある。

### 期待される効果

- 119番通報急増時の出勤可能な救急隊の残数の確保
- 救急隊を増やして体制を強化していることにより、市民に安心感を与える。

# 事例④：【C本部】MC協議会と連携した医療機関への積極的な受入要請

## 経緯

- 市内の新型コロナ新規感染者数、新型コロナ患者からの119番通報件数、救急搬送困難事案数等を毎日確認し、関係機関と情報共有を密にしている。
- 救急搬送に支障を与える予兆(救急搬送困難事案の増加等)を早期に把握し、救急隊の増隊や関係機関と連携した対策を、先手・先手で講じてきた。
- 新型コロナ流行期の救急搬送を円滑化するには、各医療機関、医師会や病院協会等の関係団体、県や市の衛生主管部局との連携が必要不可欠である。
- その連携した取組の一環として、令和3年1月から、必要時には、MC協議会と連携した医療機関への積極的な受入要請を行っている。

## 概要

- 救急搬送困難事案が著しく増加することが見込まれば、MC協議会会長名で医療機関の病院長宛てに文書を発出し、救急搬送の厳しい現状を共有するとともに、各医療機関の応需率の推移や、複数病院一斉交渉時<sup>※</sup>の応答状況(病院間比較)を図表等で示し、救急受入への最大限の協力と、一斉交渉時の迅速な回答を要請している。

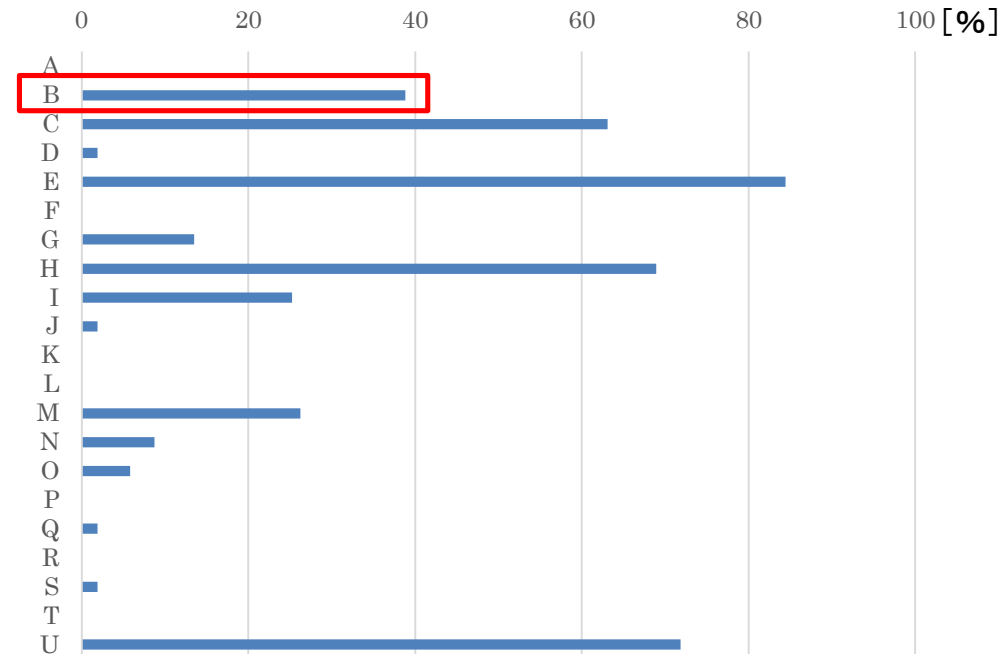
※ 救急搬送先の交渉回数が10回以上又は交渉時間が1時間以上となる場合、県の既存システムの機能を活用し、複数病院に傷病者の情報を一斉送信して交渉した。

【令和5年1月、MC協議会会長からB病院長宛に提供した図表(一部編集)】

表 B病院の応需率の推移

	受入要請件数 (A)	受入可能件数 (B)	応需率 (B/A)
令和4年中	10,321	5,767	55.9%
令和3年中	7,953	5,537	69.6%
令和2年中	6,932	5,193	74.9%

図 複数病院一斉交渉時の応答割合(令和4年中)



## 期待される効果

- 応需率が大きく減少している医療機関の幹部の危機意識を喚起
- 複数病院一斉交渉時の迅速な回答
- 応需率の大きな減少の抑制

# 事例⑤：【D本部】関係機関と連携した新たな搬送先調整体制の整備

## 経緯

- これまで、救急搬送困難事案が発生した場合は、圏域内の二次救急医療機関に対して、一斉に受入れ照会ができるシステムを活用し、それでも搬送先が決定しない場合は、三次救急医療機関が受入調整を行っていた。
- 第8波では、救急搬送困難事案が非常に多くなり、一般疾病傷病者（非コロナ）事案における搬送先が、圏域内の二次救急医療機関の中から決定しづらくなり、やむを得ず、三次救急医療機関や自圏域外の医療機関へ搬送するケースも増加した。
- 新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更後においては、搬送困難事案の増加による救急医療体制のひっ迫が想定されるため、新たな取組を講じる必要があった。

## 概要

- 第8波の救急搬送困難事案多発時に顕在化した課題を解決すべく、消防本部、県や市の衛生主管部局、医療機関関係者の間で、積極的に意見交換を行った。
- その結果、新たに二次救急医療機関間の協力体制を確保する方策を講じたこととした。具体的には、圏域内の二次救急医療機関において、搬送困難事案かつ比較的緊急度が低い傷病者を受入れるセーフティネットとして当番制を導入した。搬送困難事案が発生した場合、一斉受入れ照会をかけた後、概ね15分以上しても搬送先が決定しなければ、当該当番制の医療機関へ受入要請を行い、医療機関は可能な範囲で当該傷病者を受け入れる。  
※当該取組は新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更後から移行期間（令和5年5月8日から9月30日）の取組として実施（10月1日以降は未定）
- この協議において、消防本部の実態等を詳しく伝えたことで、消防本部にとっても運用しやすい搬送先調整の仕組みとなった。

### 【全体のイメージ】

