

事務連絡
令和6年9月20日

各都道府県消防防災主管部（局）御中

消防庁救急企画室

感染症法に規定する移送に関する保健所等と消防機関の連携について

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。）に規定する移送は、都道府県知事等が一類感染症の患者を病院又は診療所へ移送することとされており、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症については移送することができることとされている。また、具体的な移送の取扱いに当たっては、平成16年3月31日付け健感発第0331001号「感染症の患者の移送の手引きについて」に基づいて実施されている。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応では、「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成26年11月28日付け消防救第198号消防庁救急企画室長通知）（※）【別添1】及び「新型コロナウイルス感染症患者等の移送等への対応について（依頼）」（令和2年5月27日付け消防庁救急企画室事務連絡）【別添2】を踏まえ、都道府県及び保健所設置市区の保健衛生部局（以下「都道府県等」という。）において移送が実施され、地域の実状に応じ消防機関において移送協力が実施されたところである（以下「今般の感染症対応」という。）。

（※）厚生労働省から総務省消防庁に対し、保健所等が行う移送について消防機関による協力の要請があったことから、両者が協議し、その協力のあり方を定めたもの。消防機関は、保健所等の移送能力を超える部分の移送について、消防機関に協力の要請があった場合等に、保健所等と事前に協定等を締結した上で協力を行う。また、消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が、移送の実施の決定及び入院医療機関の選定等を行う。

一方、保健所業務及び消防機関の救急に係る業務がひっ迫する中で、消防機関に移送の協力を依頼する際の調整が難航した事例や、感染者数が増加する中、軽症者の119番通報の増加が見受けられた。このような中、個別のケースでは、感染症法に基づく移送と消防法に基づく救急搬送の関係性について、都道府県等と消防機関の間で、対応に苦慮した事例があった。

こうした状況を踏まえ、令和4年に感染症法が改正され、同法に基づく、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号）において移送に係る項目を新設された。また、同改正により、都道府県連携協議会の枠

組みが創設され、当該協議会において、消防機関及び民間移送機関を含めた関係機関で必要な協議を行い、感染症法に基づく予防計画に反映するよう示された。

令和5年夏以降、都道府県等と消防機関の円滑な連携に係る考え方や、詳細な対応方法を示すため、厚生労働省及び総務省消防庁において、地方自治体へのヒアリング及びアンケートを実施し、検討を行ってきたところである。

以上を踏まえ、別添のとおり、医療提供体制や感染症の特性等を踏まえた、都道府県等と消防機関との連携時における役割分担の基本的な考え方や効果的な参考事例を示すので、貴部（局）におかれては、都道府県等と消防機関の円滑な連携体制の構築を推進するとともに、国内で新たな感染症の患者が発生した際、移送の体制確保に関して、都道府県等が消防機関と必要な調整をする際の参考とされるとともに、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、この旨を周知願います。

なお、別添の内容は、今般の感染症対応や、これまで発出した通知から考え方を変更するものではない。

また、本事務連絡の内容は、厚生労働省とも協議済みであり、同じ内容の事務連絡【別添3】を、厚生労働省から各都道府県衛生主管部（局）等に発出している。

（参 考）

- 別添1 「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成26年11月28日付け消防救第198号消防庁救急企画室長通知）
- 別添2 「新型コロナウイルス感染症患者等の移送等への対応について（依頼）」（令和2年5月27日付け消防庁救急企画室事務連絡）
- 別添3 「医療提供体制や感染症の特性等を踏まえた、都道府県等と消防機関の役割分担の基本的な考え方等について」（令和6年9月20日厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課事務連絡）

【問合せ先】

消防庁救急企画室

金子課長補佐、日高係長、田中事務官、後藤事務官

TEL：03-5253-7529

E-mail：kyukyuanzen@soumu.go.jp

医療提供体制や感染症の特性等を踏まえた、 都道府県等と消防機関との連携時における 役割分担の基本的な考え方等

- 1 感染症法の一部改正に伴う移送の体制確保に係る動向
- 2 感染症法第21条(同法第26条で準用する場合を含む)及び第47条に基づく都道府県等の業務と消防法第2条第9項に基づく救急業務の関係性に係る基本的な考え方
- 3 消防機関が感染症法に基づく移送に協力する際の考え方
- 4 検疫所長等が行う検疫法に基づく移送に係る消防機関の協力
- 5 都道府県等と消防機関の連携の円滑化に資する参考事例

令和6年9月20日

厚生労働省感染症対策課、消防庁救急企画室

1 感染症法の一部改正に伴う移送の体制確保に係る動向

- 国内において、感染症法に規定する感染症の患者が発生した場合には、同法に基づき、都道府県知事等が感染症指定医療機関等へ移送を行うこととなっている。
- 平成26年の西アフリカを中心に流行したエボラ出血熱の対策や、令和2年から世界的に広く流行した新型コロナウイルス感染症の対策においては、感染症の患者の移送の運用方法について、厚生労働省や消防庁から通知等が発出されてきた。
- 令和4年12月、今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、感染症法が一部改正された。都道府県知事等が行う感染症患者の移送に消防機関が協力することについては、これまでも各消防機関の判断により、消防法第2条第9項及び消防法施行令第42条に基づいて実施してきており、この取扱いは同法の一部改正の施行後も変わらないものである。引き続き、第一義的には都道府県知事等が感染症の患者の移送及び医療機関の選定等について責任を有するものであり、都道府県知事等は、地域における感染状況等に応じて、緊急に医療機関へ移送する必要がある感染症の患者を移送する手段が他にない場合に、消防機関に対して協力を求めることができ、協力に応じる消防機関は、救急業務として感染症の患者の移送を行うものである。なお、地域の実情に応じて、各自治体内の調整により、消防機関における本来業務に支障のない範囲で、救急業務以外の業務として感染症患者の移送を行うことを妨げるものではない。
- あわせて、同改正において、
 - ・ 厚生労働大臣が定める「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(以下「基本指針」という。)及び当該基本指針に基づいて都道府県等が定める「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」(以下「予防計画」という。)において、感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項が新たに追加すること、
 - ・ 都道府県は、感染症の発生及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、消防機関等を含めて構成される都道府県連携協議会を創設することなどの内容が盛り込まれ、それぞれ施行等がされている。
- また、当該基本指針の「第七 感染症の患者の移送のための体制の確保の項目」において、
 - ・ 保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間移送機関等への業務委託等を図ることが重要であること
 - ・ 都道府県等においては、都道府県連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結しておくことが重要であることなどが規定されており、これらに基づき、予防計画も策定等がされているところである。

2 感染症法第21条(同法第26条で準用する場合を含む)及び第47条に基づく都道府県等の業務と消防法第2条第9項に基づく救急業務の関係性に係る基本的な考え方①

- 感染症法第21条に基づく保健所等の業務と消防法第2条第9項に基づく救急業務については、重複的に適用することができる関係にあることを共通認識とすること。
- その上で、救急業務は「傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がない場合」(消防法施行令第42条)に行うものであり、感染症法に基づく保健所等による移送手段が他にない場合に初めて、消防に協力依頼を求めることができるものであること。
- したがって、感染症法第21条に基づく保健所等の業務と消防法第2条第9項に基づく救急業務が重複適用される場合にあっては、第一義的に保健所が感染症の患者の移送及び医療機関の選定等について責任を有するものであること。

【留意事項】

- 下記のような事例においては、現場で実際に対応に苦慮した事例であり、感染症の患者の生命等に関わる事態を招く可能性もあることから、保健所等及び消防機関で、本資料の5ページを参考として、平時から役割分担等を確認し、共同で連携体制を整えることが重要である。
 - (保健所等からの意見)
 - ・ 酸素投与や心肺蘇生など応急処置を要するような感染症の患者について保健所等による移送か、救急隊による搬送か、役割分担が明確ではない事例があった。
 - (消防機関からの意見)
 - ・ 救急隊が医療機関に感染症の患者を移送協力(搬送)しようとした際に、救急隊が搬送先を調整する必要があることについて、医療機関への事前の認識共有が不十分で、受入の調整に苦慮した事例があった。

2 感染症法第21条(同法第26条で準用する場合を含む)及び第47条に基づく都道府県等の業務と消防法第2条第9項に基づく救急業務の関係性に係る基本的な考え方②

- 今般の新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等、指定感染症及び新感染症（以下「新興感染症」という。）については、医療計画、予防計画、行動計画等が整備されている。
- 今後、新興感染症が発生した場合については、上記の計画等に基づき、感染症の性状や流行状況等を踏まえて、医療提供体制の整備や入院調整等を行うこととなる。
- 移送及び搬送においても、感染状況及び医療提供体制等の状況を踏まえた対応が行われることとなるため、以下の表を参考に、保健所等及び消防機関で緊密に連携・協議の上、各自治体の実情に応じて実施することが重要である。

【令和6年3月14日第83回厚生科学審議会感染症部会第56回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 資料】

	厚労大臣による新興感染症発生の公表直後	流行初期とそれ以降	厚労大臣による新興感染症に認められなくなったことの公表
医療提供体制の状況	○ 感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関において医療を提供する体制を確保	○ 流行初期（公表後約3か月を想定）は、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関において医療を提供する体制を確保。流行初期以降は、上記医療機関に加え、段階的にその他の協定締結医療機関においても医療を提供する体制を確保	○ 通常の医療提供体制に移行
入院調整	○ 都道府県入院調整本部の設置、入院調整の実施		○ 都道府県による入院調整を終了
移送等の体制	○ 都道府県等により、上記医療機関への移送	○ 都道府県等による移送のほか、民間移送会社及び消防機関の移送協力により、上記医療機関への移送	○ 感染症の流行期の都道府県の入院調整から平時の消防本部による病院選定への移行

3 消防機関が感染症法に基づく移送に協力する際の考え方

(1) 基本的な考え方

「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」(平成26年11月28日付け消防救第198号消防庁救急企画室長通知)^(※1)及び「新型コロナウイルス感染症患者等の移送等への対応について(依頼)」(令和2年5月27日付け消防庁救急企画室事務連絡)^(※2)に基づき対応することが基本である。

※1 厚生労働省から総務省消防庁に対し、保健所等が行う移送について消防機関による協力の要請があったことから、両者が協議し、その協力のあり方を定めたもの。消防機関は、保健所等の移送能力を超える部分の移送について、消防機関に協力の要請があった場合等に、保健所等と事前に協定等を締結した上で協力を行う。また、消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が、移送の実施の決定及び入院医療機関の選定等を行う。

※2 新型コロナウイルス感染症の特性等に応じて、※1で記載している、消防機関が移送に協力を行うに当たっての保健所等の実施事項の一部について、柔軟な運用ができるようにした。

(2) 感染症の患者の救急活動の流れ

新型コロナウイルスの流行期においては、保健所業務及び消防機関の救急に係る業務がひっ迫する中で、消防機関に移送の協力を依頼する際の調整が難航した事例や、感染者数が増加する中、軽症である感染者等の119番通報の増加が見受けられた。このような中、個別のケースでは、感染症法に基づく移送と消防法に基づく救急搬送の関係性について、都道府県等と消防機関の間で、混乱が生じることがあった。

これを踏まえ、次ページ以降に、感染症患者の救急活動の流れの一例を示した。

なお、地域の実情(救急隊数、保健所の移送車両・人員体制、医療機関数等)は様々であることから、次ページの一例はあくまで参考として、各都道府県連携協議会等において、関係機関間で必要な協議を行っていただきたい。

感染症の患者の救急活動の流れ

(注)これは一例であり、参考程度とし、地域の実情、感染症の性状や流行状況に応じて、都道府県連携協議会等で必要な協議をされたい。

<保健所・検疫所等の目的(感染症法)>

- 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止。
- 感染症患者等に対する適切な医療の確保。

<救急隊(消防)の目的(消防法)>

- 災害等による傷病者(緊急に搬送する必要があるもの)の搬送を適切に行う。

保健所
検疫所等

※想定を超える発生数により、当該感染症患者を移送する手段(保健所等の移送手段)が他に無いなど、保健所のみで対応が困難な場合に119番通報

出場中の救急隊の
搬送先医療機関選定の要請

119

救急出動



救急隊
による観察

渡航歴、発熱症状等を聴取

感染者又は
感染の疑い

出場中の救急隊の
搬送先医療機関選定の要請

自宅等

保健所等

緊急性が高い

緊急性が低い

緊急性の判定

感染の
疑いなし

感染者又は
感染の疑い

感染の
疑いなし

感染の有無

感染者又は
感染の疑い

酸素投与
が必要

酸素投与の
有無

酸素投与の
必要なし

救急隊による搬送先医療機関選定、搬送

保健所等による搬送先医療機関選定、
救急隊による移送協力(搬送)

救急隊による搬送先医療機関選定、搬送

保健所等による搬送先医療機関選定、
救急隊による移送協力(搬送)

保健所等による医療機関選定、
救急隊による移送協力(搬送)

要移送

医療機関へ搬送

自宅・
宿泊療養

<凡例>

移送

移送

移送

移送協力すべき部分

移送

可能な範囲で移送協力部分

※移送協力においては、必要に応じて感染管理の専門知識を有する者を同乗(保健所等が手配)させる。ただし、病原体や感染防止対策が定まっていない場合の移送協力においては、原則として同乗を要する。

4 検疫所長等が行う検疫法に基づく移送に係る消防機関の協力

- 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等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)により、検疫所長等の移送権限が明確化されるとともに、厚生労働大臣又は検疫所長は、関係行政機関に対し、検疫に係る業務の遂行に関して、必要な協力を求めることができるものとされた。この関係行政機関には、市町村の消防機関も含まれ、隔離措置に係る者の移送について、協力を求められた消防機関は、本来の任務の遂行を妨げない範囲において、できるだけその求めに応じなければならない(検疫法第23条の6)。
- 隔離措置に係る者の移送に消防機関が協力することについては、緊急に医療機関へ移送する必要がある隔離措置に係る者を移送する手段が他にない場合に、厚生労働大臣又は検疫所長は消防機関に対して協力を求めることができ、協力に応じる消防機関は、消防法第2条第9項及び消防法施行令第42条に基づく救急業務として隔離措置に係る者の移送を実施するものである。また、第一義的には検疫所長が隔離措置に係る者の移送及び医療機関の選定等について責任を有するものであること。一方、緊急に医療機関へ移送する必要がない停留措置に係る者の移送については、厚生労働大臣又は検疫所長が消防機関に対して協力を求めるものではない。
- この検疫所長等が行う移送について、検疫所長等が消防機関に協力を求める場合には、感染症法に基づく移送の取扱いに準じるものとする。

5 都道府県等と消防機関の連携の円滑化に資する参考事例

■リエゾン

- 消防機関から保健部局に職員を配置し、消防機関と保健部局の連携を強化したことにより、救急現場の経験・ノウハウを活かした医療機関等との患者受入調整、患者受入体制、患者移送体制の整備に繋がった。

■情報共有

- 自治体向けチャットを活用し、消防局との情報共有、連携をリアルタイムで行えた。
- 書面により搬送依頼を行うことで、その後の搬送協力が得られやすくなった。
- 新型コロナウイルス感染症発生初期に、保健所職員が消防署をまわり、感染症専門医の個人防護具の着脱指導、保健所単位の情報交換会の開催を行った。
- 消防機関との情報共有にあたり、共有する項目を統一することにより、円滑な移送・搬送体制の構築を行った。
- 夜間は、保健所を介さず、救急隊から夜間入院調整本部に直接連絡することで、円滑な調整が可能となった。

■協定

- 県内全ての消防機関と搬送に係る協定を締結したとで、広域搬送を円滑に行うことができた。
- 新型コロナウイルス感染症の発生初期段階から消防機関へ患者搬送の協力依頼を行い、保健所と消防機関で共通認識を持って搬送業務に取り組んだ。

■タクシー会社等活用

- 要介護者等の移送については、介護タクシー事業者の協力を得て移送業務の契約を結び対応した。
- 医療機関からコロナ陽性で帰れなくなった際の移動を、タクシー会社に委託した。
- 事業者のオペレーションで移送調整が可能なタクシーについて、入院調整のシステムに調整機能を追加することで、保健所から事業者へ直接配車する仕組みを構築した。
- 軽症の新型コロナ患者の場合、現場で救急隊から患者搬送事業者(保健所から委託を受けた者)に対応を引き継いだ。

■その他

- 患者搬送に係るマニュアルの作成(広域搬送マニュアル、離島からの搬送マニュアル)
- 救急隊員への感染防止対策について、保健所が救急隊員の意見を積極的に取り入れ、必要に応じて新しい資器材の導入を実施してくれた。

○ 以下に、前ページで一覧にした参考事例の一部を具体的に記載するので、適宜ご参考としていただきたい。

リエゾン

1. 概要

保健所等を所管する健康福祉局に消防局の職員がリエゾンとして派遣した事例。

2. 実施した経緯

- 第3波において、救急医療体制のひっ迫による搬送困難事例が発生し、医療機関へ搬送途上の負傷者が心肺停止状態になる事案が2件発生した。この深刻な事案を受け、消防局から健康福祉局（新型コロナ対策室）に対し、職員配置がなされた。

3. 具体的な活用場面

- 救急現場における救急隊は、その症状（バイタルなど）からどの病院へ搬送するのが適当かの判断に優れている点、また救急隊及び防災指令センターと新型コロナ対策室とが直接患者情報や搬送先について連絡調整を行い、迅速な搬送に繋げる体制や重症度に応じて搬送先を選定することで、医療機関の役割に応じた患者受け入れ体制を構築することができた。また消防局と救急病院との日常からの連携体制を生かし、医療機関に協力を働きかけたことで、新型コロナ患者受け入れ医療機関の拡大にもつながった。

4. 期間及び人数

- 消防局は令和3年2月から併任の主査2名を配置し、加えて令和3年5月からは主幹1名及び主査1名を派遣し、日々の医療機関等との患者受入調整、医療機関の受入態勢整備、患者搬送態勢整備に係る業務などを実施。（令和5年4月から主幹1名及び主査1名を廃止し、救急課長及び救急課指導係長を併任とした）

5. 導入のメリット

- 健康福祉局と消防局の職員が一緒に仕事をする中で、それぞれの立場に関する相互理解が進み、うまく連携を図ることができた。消防機関と保健部局の間で、緊急度・重症度に応じた対応等の申し合わせを行ったことで、円滑な対応に繋がった。

1. 概要

自治体向けチャットを活用し、消防局との情報共有、連携をリアルタイムで実施した事例。

2. 実施した経緯

- コロナ禍前に、庁内職員用のシステムとして、情報共有のチャットが導入された。コロナが感染拡大するにつれて、保健所職員に応援が入るが、保健所のチャットに応援職員に参加いただくことにより、情報を共有していた。
- 消防本部とのやりとりは、夜間に多くなることや、また、電話でのやりとりは煩瑣であるため、消防本部が保健所のチャットグループに参加いただくこととした。

3. 具体的な活用場面

- 消防機関に移送の協力をお願いする場合に、当該チャットを用いて、消防本部へ連絡。

4. 導入のメリット

- 消防本部や関係者と、迅速に情報共有することが可能となったことや、文書でのやりとりであるため、記録として保管しやすいというメリットがある。

1. 概要

消防機関との情報共有にあたり、共有する項目を統一することにより、円滑な移送・搬送体制の構築した事例。

2. 実施した経緯

- コロナ禍における入院調整に当たっては、患者の状態を基に、適切な医療機関へ入院する必要があった。とりわけ、オミクロン株が流行してから、高齢者の入院患者が増加したこともあり、状態の把握及び共有が課題となった。
- また、消防機関へ移送協力をする際に、医療機関が必要とする情報が共有される必要があった。

3. 具体的な活用場面

- 入院調整が必要な者について、当該項目の情報を事前に収集・整理し、患者の容態が悪化していることを把握した場合や、夜間などにおいて、保健所から出場した救急隊に口頭などで情報を共有。

4. 共有していた項目

- (施設入所者であれば) 施設名及び電話番号と担当者
- 氏名、性別、生年月日
- ワクチン接種回数
- 基礎疾患 (高血圧、糖尿病、脳梗塞 など)
- 内服薬の内容 (血圧、糖尿病など)
- インスリン注射の有無
- 要介護度 (要介護 1～5 のいずれか) や状況 など
- 認知症の有無や状況 など
- 発症日 (いつもと違う症状が出始めた日)
- 現在の症状 (発熱○℃、咳、食欲低下 など)
- バイタル (本日の体温 (最高体温)、血圧、脈拍、SPO2、表情・外見、意識障害、息苦しさ)

など

5. 導入のメリット

- 保健所が入院調整を行いやすくなるほか、消防機関が移送協力する際に医療機関とのやりとりが円滑に進めることが可能となった。また、患者の状態が明確に共有されるため、緊急性の判断等にも活用することが可能となった。

タクシー会社等の活用: 事例1

1. 概要

- 民間タクシー事業者と契約し、患者等を運んだ事例。

2. 実施した経緯

- 民間タクシー事業者による移送においては要介護者の搬送対応ができず、民間救急事業者による搬送をせざるを得なかったため患者数の増加に伴い搬送能力が不足する事態となった。

3. 具体的な活用場面

- ① 介護タクシー事業者に個別に対応の可否を確認し、対応可能な数少ない事業者と随意契約を結んだ。
- ② 当初、一般患者を搬送するための車両・運転手確保を目的に、随意契約より契約を締結していた観光事業者経由で、要介護者の搬送対応が可能な民間タクシー事業者の手配を依頼した。

4. 契約期間

上記 2 ①の対応：令和4年3月から令和5年5月

上記 2 ②の対応：令和4年12月から令和5年8月

5. 導入のメリット

- 患者数の増加に伴い要介護者の搬送需要も増えたため、介護タクシーによる搬送ができることで速やかな搬送ができ、速やかに医療につなげることができ不要な救急要請の発生抑制の効果があつた。要介護者には透析等持病の治療継続をコロナ治療と並行して行う必要がある事例も多く、通院に伴う車両の占有時間が長いという事情もあるため民間タクシーとは別に契約を結ぶ必要があつた。

1. 概要

- 民間タクシー事業者と契約し、患者等を運んだ事例。

2. 実施した経緯、活用場面

- 自家用車を持たない感染者の移動が困難になる事例が多く生じたため。
例) ・ 救急車で医療機関を受診。検査でコロナ陽性。入院不要とされたが、自宅が遠く、帰宅できない。
・ 三次医療機関から後方支援医療機関への下り搬送 など

3. 契約期間

- ① 令和4年2月7日から令和4年3月31日まで
- ② 令和4年8月8日から令和5年5月7日まで
- ①②ともに、コロナ陽性者は自己負担なく、療養先へタクシーで移動
- ※ コロナ患者疑い（発熱患者等）の方について
- ① の期間は、一部を自己負担し、医療機関等へ移動。
- ② の期間は、タクシー会社が決めた金額を自己負担し、医療機関等へ移動。

4. 導入のメリット

- 保健所による搬送の負担軽減になった。
- 医療機関にタクシー搬送当番表を配布し、タクシーの手配を医療機関から直接タクシー会社へ連絡をしてもらうようにしたため、保健所の電話対応の負担軽減につながった。
- 専用車及び運転員の待機が必要だったため、固定費となり、搬送が全くない月でも経費がかかる。改造した車両については、本事業の対象外のコロナ患者（疑い含む）の送迎のため、タクシー会社が利用していた。

消防救第 1 9 8 号
平成 2 6 年 1 1 月 2 8 日

各都道府県消防防災主管部(局)長 様

消防庁救急企画室長
(公 印 省 略)

エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について

西アフリカを中心に流行が続いているエボラ出血熱の対策については、内閣総理大臣が主宰する関係閣僚会議を中心として、政府一丸となって取り組んでいるところです。今般、総務省消防庁は、厚生労働省から保健所等が行うエボラ出血熱の患者の移送について消防機関に対する協力の要請があったことを受けて、その協力のあり方について厚生労働省と協議を行い、別紙のとおりその内容を定めることとしました。

貴職においては、「エボラ出血熱の国内発生を想定した消防機関における基本的な対応について（依頼）」（平成26年10月28日付け消防救第182号消防庁救急企画室長通知。平成26年11月21日付け消防救第196号により一部改正。）に定める内容に加え、別紙の内容について十分に留意するとともに、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）に対して、この旨を周知されますようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

【問い合わせ先】

消防庁救急企画室 橋補佐、寺谷専門官、立花

TEL：03-5253-7529（直通）

FAX：03-5253-7539

平成26年11月28日
総務省
厚生労働省

エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について

西アフリカを中心に流行が続いているエボラ出血熱の対策については、内閣総理大臣が主宰する関係閣僚会議を中心として、政府一丸となって取り組んでいるところである。

国内においてエボラ出血熱の患者（疑似症を含む。以下同じ。）が発生した場合には、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）第21条の規定により、都道府県知事等が特定又は第一種感染症指定医療機関へ移送を行うこととなっており、都道府県知事等は、国内のどの地域でエボラ出血熱の患者が発生した場合でも、常時保健所又は都道府県衛生主管部（局）（保健所設置市衛生主管部（局）を含む。以下「保健所等」という。）が移送を行うことのできる基本的な体制を確保する責務を有している。このため、厚生労働省においては、保健所等が移送を行うに当たって必要な車両・資器材の調達等について支援しているところであるが、現時点の実情としては、移送体制がまだ十分に整っていない地域があり、早急に全国各地域において移送体制を確保していく必要がある。

このような中で、厚生労働省から総務省消防庁に対して保健所等が行う移送について消防機関による協力の要請があったことから、今般、総務省と厚生労働省は、保健所等に対する消防機関の協力のあり方について協議を行い、下記のとおりその内容を定めることとする。

記

1 消防機関が移送に協力を行う基本的なケースについて

消防機関は、以下の2つの場合について、保健所等と事前に協定等を締結した上で協力を行うものとする。

- ① 保健所等において移送に係る車両・資器材を調達し、実際に移送を行うことができる基本的な移送体制は整備されているが、同一保健所管内で同時に複数のエボラ出血熱患者が発生するなど、保健所等の移送能力を超える事態が生じた場合において、当該保健所等の移送能力を超える部分の移送について、消防機関に協力の要請があった場合
- ② 保健所等において移送に係る車両・資器材を調達し、実際に移送を行うことができる基本的な移送体制の整備が行われるまでの間、暫定的に移送への協力の要請があった場合（なお、地域の実情によっては、基本的な移送体制の整備に当たって、保健所等において移送に係る車両・資器材を調達した上で、車両の運行行為等について消防機関が協力する形で行う場合には、恒常的に協力することも差し支えないものとする。）

2 消防機関が移送に協力を行う条件について

消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が以下の事項を実施することを基本とした上で、消防機関は、当該消防機関の人員体制、救急出動の状況等を踏まえ、可能な限り移送について協力を行うものとする。なお、消防機関の行う協力業務の内容については、両者による協定等の中で可能な限り明らかにするものとする。

- ・ 保健所等は、移送の実施の決定及び入院医療機関の選定を行うこと。
- ・ 保健所等は、その責任において移送車両に医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと。
- ・ 保健所等は、移送が終了した後の移送に当たった職員等の健康管理、車両の消毒及び廃棄物の処理を行うこと。
- ・ 保健所等は、原則として、移送に係る費用負担を行うこと。
- ・ 保健所等は、上記1②により暫定的に消防機関に協力を要請する場合には、いつまでに移送体制を整備するのか、その予定を明示すること。

3 消防機関と保健所等との間の協定等の締結について

消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が中心となって開催する協議会等の場を活用し、協定等を事前に締結することとする。その際、消防機関と保健所の管轄区域は一致しない場合も多いことから、それぞれ、管轄区域の実情に応じて、各消防機関及び保健所ごとに、又は一の消防機関及び一の保健所を超える広域的な単位で行って差し支えないものとする。

また、当該協定等には、上記2に掲げる条件の明記を必須事項とした上で、必要に応じて、具体的な相互の連絡体制等、細目を定めるものとする。

消防消第 163 号
消防救第 130 号
令和 2 年 5 月 27 日

各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防庁消防・救急課長
(公 印 省 略)
消防庁救急企画室長
(公 印 省 略)

「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」
の一部改正について

平素より、救急業務の推進につきまして御理解と御協力をいただき御礼申し上げます。

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 32 号消防庁救急企画室長通知)(以下「2 月 4 日付け消防庁通知」という。)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、今般、厚生労働省より「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 5 月 13 日付け健感発 0513 第 4 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)(別添)が発出され、新型コロナウイルス感染症に関する現時点の知見等に鑑み、同通知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の要件等が一部改正されました。

これに伴い、同日付けで 2 月 4 日付け消防庁通知を下記のとおり改正しましたので通知します。

貴職におかれましては、下記の事項を御了知いただくとともに、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。

なお、本通知は、厚生労働省と協議済みであるとともに、消防組織法(昭和 22 年法律第 226 号)第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

記

- 1 2月4日付け消防庁通知の改正について
令和2年5月13日付けで2月4日付け消防庁通知を別紙「新旧対照表」
のとおり改正。
- 2 その他
参考として、改正後の2月4日付け消防庁通知を添付する。

以上

【問合せ先】

消防庁救急企画室

小谷救急専門官、伊藤理事官、増田係長、富樫主査

TEL：03-5253-7529（直通）

FAX：03-5253-7532

「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32号消防庁救急企画室長通知)

新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

新	旧
記	記
<p>1 (略)</p> <p>2 消防機関における傷病者への対応の具体的手順について 救急業務の実施に当たっては、保健所等との連絡体制を確保した上で、傷病者に対して以下のとおり対応することを基本とされたい。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者(※)であることが判明した場合は、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。(新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者は保健所等の医師の判断に基づき新型コロナウイルスの疑似症患者として取り扱われる可能性があり、疑似症患者として取り扱われる場合は保健所等により感染症指定医療機関への移送等の措置がとられるものであること。)</p> <p>(3) ～ (4) (略)</p> <p>【感染が疑われる患者の要件】 患者が次のアからオまでの<u>いずれかに</u>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、これを鑑別診断に入れる。</p>	<p>1 (略)</p> <p>2 消防機関における傷病者への対応の具体的手順について 救急業務の実施に当たっては、保健所等との連絡体制を確保した上で、傷病者に対して以下のとおり対応することを基本とされたい。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者(※)であることが判明した場合は、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。(新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者は保健所等の医師の判断に基づき新型コロナウイルスの疑似症患者として取り扱われる可能性があり、疑似症患者として取り扱われる場合は保健所等により感染症指定医療機関への移送等の措置がとられるものであること。)</p> <p>(3) ～ (4) (略)</p> <p>【感染が疑われる患者の要件】 患者が次のア、<u>イ、ウ又はエ</u>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、これを鑑別診断に入れる。<u>ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。</u></p>

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（略）

オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの

・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）

・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる

・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

※（略）

3（略）

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（略）

（新設）

※（略）

3（略）

消防消第 26 号
消防救第 32 号
令和 2 年 2 月 4 日

改正 令和 2 年 5 月 27 日消防消第 163 号消防救第 130 号

各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防庁消防・救急課長
(公 印 省 略)
消防庁救急企画室長
(公 印 省 略)

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

平素より、救急業務の推進につきまして御理解と御協力をいただき御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）の発生については、先般、消防庁において、「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 1 日付け消防消第 24 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。以下、「2 月 1 日通知」という。）により、消防機関における当面の間の具体的な対応を定めたところです。今般、厚生労働省より「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 3 日付け健感発 0203 第 2 号）（別添 1）が発出され、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の要件等が示されました。

これに伴い、2 月 1 日通知を廃止し、消防機関における具体的な対応については、下記のとおりとします。

貴職におかれましては、下記の内容に十分に御留意いただくとともに、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。

なお、本通知は、厚生労働省と協議済みであるとともに、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであることを申し添えます。

記

1 消防機関の救急業務と新型コロナウイルス感染症患者との関わり

「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」（令和2年政令第11号）施行後は、新型コロナウイルス感染症について、感染症法の準用がなされ、都道府県知事が入院を勧告した患者（疑似症を含む。）又は入院させた患者の医療機関までの移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が行う業務とされている。

しかしながら、傷病者を搬送後、その傷病者が新型コロナウイルス感染症に感染していたと判明する場合もありうることから、下記2（4）に留意するとともに、地域における搬送体制の確保の観点から、消防機関としても、あらかじめ保健所等との密な情報共有、連絡体制の構築に協力されたい。

特に、今般、厚生労働省から消防庁に対して、保健所等が行う新型コロナウイルス感染症の患者（疑似症患者を含む。以下同じ。）の移送について消防機関に対する協力の要請があったことから、「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成26年11月28日付け消防救第198号消防庁救急企画室長通知）（別添2）に準じて、感染症患者の移送について消防機関と保健所等との間で協定等を締結している場合には、その内容に従って移送に協力を行うとともに、協定等を締結していない場合にあっても、当該通知別紙の記1及び2の内容について十分に留意しつつ、保健所等と事前に十分な協議を行った上で、移送に協力されたい。

2 消防機関における傷病者への対応の具体的手順について

救急業務の実施に当たっては、保健所等との連絡体制を確保した上で、傷病者に対して以下のとおり対応することを基本とされたい。

- (1) 全ての傷病者に対して、標準感染予防策（「感染症の患者の移送手引き」（別添3）を参照）を徹底すること。
- (2) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者（※）であることが判明した場合は、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。（新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者は保健所等の医師の判断に基づき新型コロナウイルスの疑似症患者として取り扱われる可能性があり、疑似症患者として取り扱われる場合は保健所等により感染症指定医療機関への移送等の措置がとられるものであること。）
- (3) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者と確認できなかった場合でも、現場到着時に上記に該当する患者又は傷病者と確認した場合には、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。

- (4) 傷病者を搬送後、当該傷病者が新型コロナウイルス感染症の患者と判明した場合には、保健所等から助言を得ながら、対応に当たった救急隊員の健康管理及び救急車の消毒等を徹底すること。

※ 「新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者」の要件は、今般、厚生労働省より示された「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」第7 指定感染症 1 (4) を参考として判断されたい (別添1 の別添を参照)。

【感染が疑われる患者の要件】

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、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、これを鑑別診断に入れる。

ア 発熱または呼吸器症状 (軽症の場合を含む。) を呈する者であつて、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

オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの

- ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる (特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する)
- ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であつて、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

※濃厚接触とは、次の範囲に該当するものである。

- ・ 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 消防庁救急企画室への報告について

各消防本部において、2（2）～（4）のような事案に対応した場合には、直ちに消防庁救急企画室（夜間・休日においては宿直室（TEL：03-5253-7777、FAX：03-5253-7553））に報告されたい。その際、「火災・災害等即報要領」第3号様式（別添4）を使用し、次の項目にも留意し記載すること。

- （1）時系列（入電から帰署まで）
- （2）出動隊員の感染防止状況
- （3）保健所等との関わり
- （4）搬送後の消毒状況
- （5）搬送後の出動隊員の状況

以上

【問合せ先】

消防庁救急企画室

小谷救急専門官、増田係長、新井主査

TEL：03-5253-7529（直通）

FAX：03-5253-7532

健感発0513第4号

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

厚生労働省健康局結核感染症課長

（公印省略）

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）

新型コロナウイルス感染症に関しては、「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日付け健感発0204第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という。）において、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「法」という。）第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等をお示ししたところです。

今般、新型コロナウイルス感染症に関する現時点の知見及び検査方法の開発状況等に鑑み、届出通知における新型コロナウイルス感染症について別紙のとおり改正することとしました。当該改正の概要等については、下記のとおりですので、御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 届出通知の別紙における「第7 指定感染症」の改正概要

(ア) (2) 臨床的特徴等について、症状等について5月13日時点の知見に基づき改正した。

(イ) (3) 届出基準について、

- ① 検査方法に「迅速診断キットによる病原体の抗原の検出」及び検査材料に「鼻咽頭拭い液」を追加した。
- ② 分離・同定による病原体の検出及び検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出の検査材料について、現時点における知見を踏まえ、病原体や病原体の遺伝子の検出頻度の高い検体を明記した。

なお、実際に新型コロナウイルス感染を疑う患者等に対する核酸増幅法にお

いて使用する検体については、引き続き、国立感染症研究所が作成している「2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」で示されている「検体送付の優先順位」に従って実施されたい。

(参考) 国立感染症研究所 2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2518-lab/9325-manual.html>

(ウ) (4) 感染が疑われる患者の要件のうち、「WHOの公表内容から」については、流行の実態を迅速かつ柔軟に反映させるため、WHOの公表内容に限らず、「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」を示すため修正をした。

(エ) (4) 感染が疑われる患者の要件として、「新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について」(令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡。以下「2月27日事務連絡」という。)別紙において「1 検査対象者」となる場合を、新たに追加した。

2 適用日等

令和2年5月13日より適用する。

3 その他

(ア) 届出通知の別紙における「第7 指定感染症」の改正により、別段の定めが必要な場合については、別途通知等によりお知らせする。

(イ) 2月27日事務連絡は本日をもって廃止する。

新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

「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」

改正後	現行
<p>(別紙) 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～6 (略)</p> <p>第7 指定感染症 1 (略) (1) (略) (2) 臨床的特徴等(2020年5月13日時点) 現時点で動物等の感染源については不明である。家族間、医療機関などをはじめとするヒト-ヒト感染が報告されている。2019年12月より中華人民共和国湖北省武漢市を中心として発生が<u>みられ</u>、世界的に感染地域が拡大している。 <u>臨床的な特徴としては、潜伏期間は1～14日(通常5～6日)である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。</u>一部のものは、主に5～14日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部 X 線写真、胸部 CT などで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。</p> <p>(3)届出基準 ア～エ (略) オ 感染症死亡疑い者の死体 (略)</p>	<p>(別紙) 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～6 (略)</p> <p>第7 指定感染症 1 (略) (1) (略) (2) 臨床的特徴等(2020年2月2日時点) 現時点で動物等の感染源については不明である。家族間、医療機関などをはじめとするヒト-ヒト感染が報告されている。2019年12月より中華人民共和国湖北省武漢市を中心として発生が<u>みられており</u>、世界的に感染地域が拡大している。 臨床的な特徴としては、潜伏期間は<u>2～10日</u>であり、その後、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状が出現する。一部のものは、主に5～14日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部 X 線写真、胸部 CT などで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。</p> <p>(3)届出基準 ア～エ (略) オ 感染症死亡疑い者の死体 (略)</p>

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、 <u>その他検査方法に適する材料</u>
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
<u>迅速診断キットによる病原体の抗原の検出</u>	鼻咽頭拭い液

(4) 感染が疑われる患者の要件

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、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、これを鑑別診断に入れる。

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 (略)

オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの

- ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる(特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する)
- ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	

(4) 感染が疑われる患者の要件

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、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

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 (略)

(新設)

した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる

- ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

※(略)

別記様式1～5 (略)

別記様式6-1

新型コロナウイルス感染症 発生届					
都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿					
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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。					
医師の氏名			報告年月日 令和 年 月 日		
(署名又は記名押印のこと)					
従事する病院・診療所の名称					
上記病院・診療所の所在地(※)					
電話番号(※)					
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)					
1 診断（検査）した者（死体）の類型					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名					
3 性別		4 生年月日		5 診断時の年齢(○歳は月齢)	
男・女		年 月 日		歳 (月)	
7 当該者住所					
電話 () -					
8 当該者所在地					
電話 () -					
9 保護者氏名					
10 保護者住所		(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話 () -			
11 症状					
・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状			18 感染原因・感染経路・感染地域		
・肺炎 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸器症候群			①感染原因・感染経路（確定・推定）		
・多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐			1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況）		
・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害			2 接触感染（接触した人・物の種類・状況）		
・その他 ()			3 その他 ()		
・なし ()			②感染地域（確定・推定）		
12 診断方法			1 日本国内 (都道府県 市区町村)		
・分離・固定による病原体の検出			2 国外 (国)		
検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、			詳細地域 ()		
鼻腔吸引液、鼻拭い液、鼻咽拭い液、便、唾液、			※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。		
剖検材料、その他 ()			渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日)		
検体採取日 (月 日)			国外居住者については、入国日のみで可		
結果 (陽性・陰性)			19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項		
・検体から核酸増幅法(PCR法 LAMP法など)による病原体遺伝子の検出			・届出時点の入院の有無(有・無)		
検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、			入院例のみ(入院年月日 令和 年 月 日)		
鼻腔吸引液、鼻拭い液、鼻咽拭い液、便、唾液、					
剖検材料、その他 ()					
検体採取日 (月 日)					
結果 (陽性・陰性)					
・病原体の抗原の検出(イムノクロマト法など)					
検体：鼻咽拭い液					
検体採取日 (月 日)					
結果 (陽性・陰性)					
13 初診年月日 令和 年 月 日					
14 診断（検査(※)）年月日 令和 年 月 日					
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日					
16 発病年月日(※) 令和 年 月 日					
17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日					
(1、3、11、12欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。					
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。					
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)					

この届出は診断後速に行ってください

※(略)

別記様式1～5 (略)

別記様式6-1

新型コロナウイルス感染症 発生届					
都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿					
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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。					
医師の氏名			報告年月日 令和 年 月 日		
(署名又は記名押印のこと)					
従事する病院・診療所の名称					
上記病院・診療所の所在地(※)					
電話番号(※)					
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)					
1 診断（検査）した者（死体）の類型					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名					
3 性別		4 生年月日		5 診断時の年齢(○歳は月齢)	
男・女		年 月 日		歳 (月)	
7 当該者住所					
電話 () -					
8 当該者所在地					
電話 () -					
9 保護者氏名					
10 保護者住所		(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話 () -			
11 症状					
・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状			18 感染原因・感染経路・感染地域		
・肺炎 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸器症候群			①感染原因・感染経路（確定・推定）		
・その他 ()			1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況）		
・なし ()			2 接触感染（接触した人・物の種類・状況）		
12 診断方法			3 その他 ()		
・分離・固定による病原体の検出			②感染地域（確定・推定）		
検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、			1 日本国内 (都道府県 市区町村)		
鼻腔吸引液、鼻拭い液、鼻咽拭い液、便、唾液、			2 国外 (国)		
剖検材料、その他 ()			詳細地域 ()		
検体採取日 (月 日)			※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。		
結果 (陽性・陰性)			渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日)		
・検体から核酸増幅法による病原体遺伝子の検出			国外居住者については、入国日のみで可		
検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、			19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項		
鼻腔吸引液、鼻拭い液、鼻咽拭い液、便、唾液、					
剖検材料、その他 ()					
検体採取日 (月 日)					
結果 (陽性・陰性)					
13 初診年月日 令和 年 月 日					
14 診断（検査(※)）年月日 令和 年 月 日					
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日					
16 発病年月日(※) 令和 年 月 日					
17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日					
(1、3、11、12欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。					
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。					
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)					

この届出は診断後速に行ってください

事 務 連 絡
令和 6 年 9 月 20 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課

医療提供体制や感染症の特性等を踏まえた、都道府県等と消防機関の役割分担の
基本的な考え方等について

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 11 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）に定める移送については、平成 16 年 3 月 31 日付け健感発第 0331001 号「感染症の患者の移送の手引きについて」を基に、地域の実情に応じて実施していただいているところです。また、新型コロナウイルス感染症の対応においては、令和 2 年 5 月 27 日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」を踏まえてご対応いただきました。

今般、新型コロナウイルス感染症における対応を踏まえ、令和 4 年の感染症法の改正において、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成 11 年厚生省告示第 115 号）に、移送に関する項目が新たに追加されました。

これに伴い、総務省消防庁と協議のうえ、別添のとおり、都道府県等と消防機関における役割分担の考え方を整理いたしました。貴管内の移送に係る体制整備や、都道府県連携協議会等において消防機関や民間移送機関など関係機関と議論する際に、適宜ご活用ください。

記

- 別添：医療提供体制や感染症の特性等を踏まえた、都道府県等と消防機関との連携時における役割分担の基本的な考え方等
- 参考 1：令和 2 年 5 月 27 日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」
- 参考 2：令和 6 年 9 月 20 日付け事務連絡「感染症法に規定する移送に関する保健所等と消防機関の連携について」