４福保感事第１７２５号
４福保保疾第７９１号
４福保医政第９３３号
令和４年７月２５日

都内透析医療機関　管理者　殿

東京都福祉保健局感染症対策部長
東京都福祉保健局保健政策部長
東京都福祉保健局医療政策部長
（　公　印　省　略　）

新型コロナウイルスに感染した透析患者の受入れ強化に向けた
診療体制の確保について（協力依頼）

日頃より東京都における新型コロナウイルス感染症対策に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルスに感染した透析患者（以下「コロナ陽性透析患者」という。）については、「新型コロナウイルス感染症に感染した透析患者の診療体制の確保について（協力依頼）」（令和４年２月４日付３福保感事第５５１４号、３福保保疾第１９１２号、３福保医政第２０３６号）により、無症状又は軽症のコロナ陽性透析患者について、かかりつけ透析医療機関での外来維持透析を実施いただくよう依頼したところです。

今般の感染拡大を踏まえ、下記のとおり透析医療の確保に御協力いただきますよう、改めてお願い申し上げます。

記

１　重症度に応じた透析医療の実施について

別紙１「コロナ陽性透析患者の初療判断目安」を参考に、無症状又は軽症のコロナ陽性透析患者については、かかりつけ透析医療機関での外来維持透析を実施いただくようお願いいたします。

なお、外来維持透析施設でコロナ陽性透析患者の透析を行う場合は、空間的あるいは時間的隔離、個人防護具の着用と環境表面の清掃・消毒を行うなどの感染対策を講じていただくようお願いいたします。

また、透析医療機関がビル等に入居されている場合は、ビル等の管理者へ別添を参考にご説明いただきますようお願い申し上げます。

２　東京都新型コロナ透析患者搬送受付について

コロナ陽性透析患者の外来維持透析を実施するにあたり、東京都では、保健所を経由せずコロナ陽性透析患者の搬送を申し込む窓口「東京都新型コロナ透析患者搬送受付」を運用しております。

申込みにあたっては、別紙２「維持透析医療機関への患者搬送の流れ」により、別紙３「維持透析医療機関患者搬送サービス利用申込書」を用いて、東京都新型コロナ透析搬送受付に電話又はメールにてお申込みください。

なお、当該受付で対応できない時間帯の搬送、当日中に調整が必要な搬送、乗降に介助が必要なコロナ陽性透析患者の搬送については、これまでどおり、患者所在地の保健所に御相談くださいますよう、お願いいたします。

○ 東京都新型コロナ透析搬送受付（土日祝日も運営）

・電話番号　　：① 090-5961-5242　② 080-7815-4021
　受付時間　　：午前９時～午後５時
・メールアドレス：trp_desk@p-venue.co.jp
　受付時間　　：２４時間
　別紙３「維持透析医療機関患者搬送サービス利用申込書」をお送りください
・申し込み〆切　：搬送日前日の午後１時

○ 基本搬送時間：午前９時～午後８時（月曜日～日曜日）

３　高齢者等医療支援型施設（赤羽）への透析患者の入所について

コロナ陽性透析患者の入院治療を行っている病院において、症状は安定しているが退院基準を満たしていない透析患者について、高齢者等医療支援型施設（赤羽）への入所を希望する場合、事務局に直接御相談ください。

入所が決定した場合、透析条件等の指示を含む診療情報提供書をお送りください。

また、入所にあたっては、別紙５「利用上の注意について」を患者に御説明ください。

【問合せ先】

○高齢者等医療支援型施設（赤羽）に関すること
　東京都福祉保健局 感染症対策部 事業推進課 酸素・医療提供ステーション担当
　電話０３－５３２０－５９０６

○透析医療の確保に関すること
　東京都福祉保健局 保健政策部 疾病対策課 疾病対策推進担当
　電話０３－５３２０－４４７６

別添

令和４年７月

透析医療機関を有するビル等管理者　各位

新型コロナウイルスに感染した透析患者への透析施行のお知らせ

日頃より東京都における新型コロナウイルス感染症対策に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に感染した透析患者への医療については、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすい可能性があることを踏まえ、原則入院治療で対応することとなっております。

しかし、現在、新規陽性者数が急増し、陽性者の受入れ可能な医療機関での入院が困難な状況であり、患者の重症度に応じて、かかりつけ透析医療機関において外来維持透析を実施せざるを得ない状況となっております。

かかりつけ透析医療機関において外来維持透析を実施する場合、空間的あるいは時間的隔離、個人防護具の着用と環境表面の清掃・消毒を行うなどの感染対策を講じた上で、透析を実施することになります。

ついては、ビル管理者様におかれましては、上記趣旨を御理解の上、御協力を賜りますようお願いいたします。

東京都福祉保健局 感染症対策部 事業推進課
東京都福祉保健局 保健政策部 疾病対策課

コロナ陽性透析患者の初療判断目安

別紙１

重症度 (診療の手引き)	酸素飽和度	自立度	中和抗体薬の適用	療養先	申込み先
無症状＊1	≧96%	自立	×	**自宅（外来透析）**	(搬送) 維持透析医療機関 ⇒都庁搬送窓口or保健所
		要介助		入院	保健所⇒入院調整本部
軽症＊1		自立＊2	○	**自宅（外来透析）**	(搬送) 維持透析医療機関 ⇒都庁搬送窓口or保健所
				高齢者等医療支援型施設（赤羽）	保健所⇒高齢者等医療支援型施設（赤羽）
		要介助	○	入院	保健所⇒入院調整本部
中等症Ⅰ	93<SpO2<96%	不問	○	入院	保健所⇒入院調整本部
中等症Ⅱ	≦93%	不問	×	入院	保健所⇒入院調整本部
重症		不問	×	入院	保健所⇒入院調整本部

＊1　透析以外にコントロール不良な重症化リスクがある場合は入院調整も検討
＊2　外来透析が困難な場合は酸ステ赤羽での療養

別紙２

維持透析医療機関への患者搬送の流れ

維持透析医療機関

⑤　通知

患者様（※）

①　患者の搬送申込

東京都新型コロナ透析患者搬送受付に電話連絡または「患者搬送サービス利用申込書」をメール送付

電話申込は9時～17時（メールは随時）
基本搬送時間帯は９時～20時（他の時間帯は個別調整）

④　配車可否・配車時間等のお知らせ

医療機関あてに電話又はメールにて調整結果と配車時間等をお知らせ。対応不可の場合、速やかにご連絡

東京都新型コロナ透析患者搬送受付
090-5961-5242 or 080-7815-4021
trp_desk@p-venue.co.jp

②　配車可否確認・搬送依頼

＜翌日搬送分＞
申込日午後１時までの受付分を搬送会社に調整依頼

東京都で契約している陰圧車を使用した搬送

③　搬送計画書提出

＜翌日搬送分＞
申込日午後７時頃に搬送会社から受付あて配車詳細報告

搬送会社

※搬送当日、搬送車両の乗車場所到着時、運転手から患者様あてにご連絡

別紙４

維持透析医療機関患者搬送サービスご利用にあたって

１　本サービスをご利用いただくにあたり、次の事項を必ずご確認ください。

○　患者様の透析実施日時が確定していること

○　患者様が新型コロナウィルス感染症患者であること

（すでに保健所に発生届が出されている）

○　患者様が、介助なくご自身のみで搬送車にご乗車できること

○　搬送日当日、搬送事業者から患者様あてに電話にて連絡があることをご了解いただいていること

○　搬送途中に下車できないことを、患者様にご了解いただいていること

２　維持透析医療機関で中和抗体薬（ゼビュディ）の投与を実施しておらず、希望する場合、有症状者で発症６日目以内（申込時点）の患者に対しては、酸素・医療提供ステーションでゼビュディを投与することができます。該当者がいる場合には、酸素・医療提供ステーションにご相談ください。

酸素・医療提供ステーション（都民の城）　０８０－８８４５－４１６８

酸素・医療提供ステーション（築地）　０８０－８５４５－８００４

酸素・医療提供ステーション（立川）　０９０－３２８０－９３６７

酸素・医療提供ステーション（練馬）　０３－３９７５－２６２０

別紙５

■高齢者等医療支援型施設（赤羽）利用上の注意について

○受け入れに際してのご本人への伝達事項

・臨時の医療施設であり、医師と看護師が常駐しているが、提供できる医療は限られており、症状に応じて再度病院に入院いただくことがあること（本人に了解を得ること）

・一部個室もあるが、原則、多床室でプライベートな空間がないこと（本人に了解を得ること）

・入浴は原則不可、シャワーは医師の判断に基づき使用可（透析実施当日不可）

・食事は、透析患者用のお弁当（塩分制限食）が提供されること
アレルギー対応食については要相談

・WiFi なし

・身分証（保険証)、携帯電話、常備薬、着替え、帰りの交通費を持ってくること

※保険証のない外国籍患者は、パスポートがあると良い

(参考)

・高齢者等医療支援型施設（赤羽）概要

参考資料

■　高齢者等医療支援型施設（赤羽）概要

１　施設所在地

東京都北区赤羽南２丁目５番１２号

（医療法人社団　博栄会　旧赤羽中央総合病院）

２　対象者

・高齢者施設等の入所者で新型コロナウイルスに感染した者

・病院に入院中の高齢者で症状が改善した者

・人工透析患者

３　規模

最大１３７床

（うち１０床は人工透析病床）

４　特色

人工透析可能

（週４日：火曜日、木曜日、土曜日、日曜日）

維持透析医療機関患者搬送サービス利用申込書

提出日：　　月　　日

【貴医療機関情報】

1. 医療機関名		2.発症日	2022 年　　月　　日
3. 利用希望日時（1回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：　　月　　日（　　）　　時　　分 病院迎車日時：　　月　　日（　　）　　時　　分		
利用希望日時（2回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：　　月　　日（　　）　　時　　分 病院迎車日時：　　月　　日（　　）　　時　　分		
利用希望日時（3回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：　　月　　日（　　）　　時　　分 病院迎車日時：　　月　　日（　　）　　時　　分		
利用希望日時（4回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：　　月　　日（　　）　　時　　分 病院迎車日時：　　月　　日（　　）　　時　　分		
利用希望日時（5回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：　　月　　日（　　）　　時　　分 病院迎車日時：　　月　　日（　　）　　時　　分		
4. 住所	〒□□□ - □□□□　※建物名がある場合記入ください。 東京都		
5. 担当者名	フリガナ 氏名		
6. 電話番号	TEL:　　-　　- 問合せ可能時間　　：　　まで	夜間連絡先	TEL:　　-　　- 問合せ可能時間　　：　　まで
7. 駐車場	□ あり（ 無料 ・ 有料 ） □ なし	停車場所の指定	

【患者様情報】

8. 患者様氏名	フリガナ 氏名		年齢　（　　歳） 性別　（ 男 ・ 女 ）
9. 住所	〒□□□ - □□□□　※建物名がある場合記入ください。 東京都		
10. 電話番号			
11. 緊急連絡先	フリガナ 氏名		続柄　（　　） 連絡先　（　-　-　）

【特記事項】

12. 特記事項	

<特記事項にご記入いただきたいこと>　●日本語対応が難しい場合　●同乗者がいる場合　●到着時、運転手から医療機関へ連絡が必要な場合
その他停車場所や患者様の出入口等について、記載するスペースが足りない場合は別途添付してください。

13. 到着連絡	・患者様宅到着時、ドライバーからの電話　有 or 無 ・病院到着時、ドライバーからの電話　有 or 無 ・病院到着時、病院スタッフのお迎え　有 or 無

【ご利用にあたっての注意事項】 ※必ずご確認の上、チェックをお願いします

□ 患者様は新型コロナウイルス感染症患者です。すでに保健所に発症届を提出しています。

□ 患者様の透析実施日時は確定しています（発症日または検体採取日から10日目までが基本となります）。

□ 患者様は運転手の介助なく搬送車に乗車できます。

□ 配車時間の確定は、搬送日前日の19～20時になることを承知しています。また患者様への伝達は医療機関が行います。

※以下内容は必ず医療機関より患者様へ確認の上、チェックをお願いします。

□ 当日の運転手より直接患者様へお電話する場合があること。

□ 医療機関より本サービスを申し込むこと（患者様が保健所に依頼すると二重手配になります）。

□ 運転手は介助を行わないこと。同乗者がいる場合は名前を確認すること。車椅子対応の車両ではないこと。

本申込書メール送付先　**trp_desk@p-venue.co.jp**　（東京都新型コロナ透析患者搬送受付）　**※利用希望日の前日13時締切**

メール確認後、受理番号をお知らせします。送信後24時間以内に返信がない場合はお電話にてお知らせください。　TEL:090-5961-5242／080-7815-4021

【記入例】 維持透析医療機関患者搬送サービス利用申込書

提出日： 7 月 6 日

【貴医療機関情報】

1. 医療機関名	透析クリニック					2.発症日	2022 年	7 月	5 日		
3. 利用希望日時（1回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：	7	月	7	日	（ 木 ）	9	時	0	分	
	病院迎車日時：	7	月	7	日	（ 木 ）	11	時	30	分	
利用希望日時（2回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：	7	月	9	日	（ 土 ）	9	時	0	分	
	病院迎車日時：	7	月	9	日	（ 土 ）	11	時	30	分	
利用希望日時（3回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：	7	月	11	日	（ 月 ）	9	時	0	分	
	病院迎車日時：	7	月	11	日	（ 月 ）	11	時	30	分	
利用希望日時（4回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：		月		日	（ ）		時		分	
	病院迎車日時：		月		日	（ ）		時		分	
利用希望日時（5回目） ※基本搬送時間は9～20時になります	病院到着日時：		月		日	（ ）		時		分	
	病院迎車日時：		月		日	（ ）		時		分	
4. 住所	〒 1 5 7 - 0 0 6 6 ※建物名がある場合記入ください。 東京都 世田谷区 成城3丁目 4-5 透析タワー903										
5. 担当者名	フリガナ	トウセキ タロウ									
	氏名	透析 太郎									
6. 電話番号	TEL: 090-●●●● -1234 問合せ可能時間 18 ： 00 まで					夜間連絡先	TEL: 090-●●●● -1234 問合せ可能時間 23 ： 00 まで				
7. 駐車場	■ あり（ 無料 ） □ なし					停車場所の指定	交差点右				

【患者様情報】

8. 患者様氏名	フリガナ	ハンソウ ハナコ	年齢 （ 78 歳 ） 性別 （ 女 ）
	氏名	搬送 花子	
9. 住所	〒 0 5 9 - 5 5 8 8 ※建物名がある場合記入ください。 東京都 新宿区 西新宿5-5-5 トウセキハイム１０１		
10. 電話番号	090-●●●● -1234		
11. 緊急連絡先	フリガナ	ハンソウ ジロウ	続柄 （ 兄 ） 連絡先 （090-●●●●-1234）
	氏名	搬送 次郎	

【特記事項】

12. 特記事項	【例】 1.緊急連絡先の方が同乗します。 2.自宅からの乗車時は車椅子の方ですがご家族の方が介助されます。 3.日曜日は休診のため月曜日の朝に配車確定時間をご連絡ください 4.駐車場（地下）に入る前に病院にお電話ください。（地下は電波が悪いため繋がらない）

<特記事項にご記入いただきたいこと> ●日本語対応が難しい場合 ●同乗者がいる場合 ●到着時、運転手から医療機関へ連絡が必要な場合
その他停車場所や患者様の出入口等について、記載するスペースが足りない場合は別途添付してください。

13. 到着連絡	・患者様宅到着時、ドライバーからの電話 有 ・病院到着時、ドライバーからの電話 有 ・病院到着時、病院スタッフのお迎え 有

【ご利用にあたっての注意事項】 ※必ずご確認の上、チェックをお願いします

- ☑ 患者様は新型コロナウイルス感染症患者です。すでに保健所に発症届を提出しています。
- ☑ 患者様の透析実施日時は確定しています（発症日または検体採取日から10日目までが基本となります）。
- ☑ 患者様は運転手の介助なく搬送車に乗車できます。
- ☑ 配車時間の確定は、搬送日前日の19～20時になることを承知しています。また患者様への伝達は医療機関が行います。

※以下内容は必ず医療機関より患者様へ確認の上、チェックをお願いします。

- ☑ 当日の運転手より直接患者様へお電話する場合があること。
- ☑ 医療機関より本サービスを申し込むこと（患者様が保健所に依頼すると二重手配になります）。
- ☑ 運転手は介助を行わないこと。同乗者がいる場合は名前を確認すること。車椅子対応の車両ではないこと。

本申込書メール送付先 **trp_desk@p-venue.co.jp** （東京都新型コロナ透析患者搬送受付） **※利用希望日の前日13時締切**

メール確認後、受理番号をお知らせします。送信後24時間以内に返信がない場合はお電話にてお知らせください。 TEL:090-5961-5242／080-7815-4021

<2022.3.28改訂版>