

(地 321) (健Ⅱ282)
令和 2 年 9 月 25 日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

公益社団法人日本医師会
感染症危機管理対策室長
釜 范 敏

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について

今般、厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班)より各都道府県等衛生主管部(局)に対し、標記の事務連絡が発出されました。

次のインフルエンザの流行に備えた体制整備については、令和 2 年 9 月 4 日付「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和 2 年 9 月 7 日付健Ⅱ 264F にて送付済)、また、令和 2 年 9 月 15 日付「令和 2 年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金に係る対応について」(令和 2 年 9 月 25 日付日医発第 747 号健Ⅱ 280F)等にてご案内しています。

これらの事務連絡では、都道府県は本年 10 月中に、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等を通じて相談・受診そして検査を受けられる体制を構築することが求められており、都道府県は、診療・検査医療機関(仮称)を指定すること等が示されております。また、日本感染症学会等のガイドラインでは、検査にあたっては、PPE の装着を推奨しています。

これらを踏まえ、本事務連絡では、国は、都道府県を通して診療・検査医療機関(仮称)に対し、PPE を無償で配布することとし、都道府県は、PPE の必要数を各年の月毎の検査数を考慮しつつ、国に報告するよう求められています。都道府県は国から配布された PPE を、各医療機関へ保管スペース等を考慮しながら配布いたします。

なお、国から直接に診療・検査医療機関(仮称)へ配布することも可能ですが、その場合、都道府県は初回について別紙の様式 2 の書式により 10 月 1 日までに報告することとされています。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡

令和 2 年 9 月 15 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市 } 衛生主管部（局） 御中
{ 特 別 区 }

厚生労働省医政局経済課

（マスク等物資対策班）

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について

今年度、季節性インフルエンザの流行期では、多数の発熱患者の発生が想定されています。一方、専門家によると、これまでの医学的知見に基づけば、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難であることが指摘されています。また、今冬は、インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性があります。

このような状況を踏まえ、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和 2 年 9 月 4 日付け事務連絡）が発出されたところですが、その中で追ってご連絡するとしていた発熱患者等の診療・検査可能な医療機関として都道府県から指定される医療機関（以下「診療・検査医療機関（仮称）」という。）に対する個人防護具（以下「PPE」という。）の配布支援について、下記のとおりお知らせいたします。

今冬、診療・検査医療機関（仮称）に対して必要な PPE が行き渡るよう、各都道府県を中心に、ご協力をお願いいたします。

（問い合わせ先）

照会先：マスク等物資対策班 配布担当

TEL：03-3595-3178

記

1. インフルエンザ流行期に備えた体制整備に対する PPE の配布について

- 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に当たっては、発熱等の症状のある多数の患者に対して適切に相談・診療・検査を提供する体制を整備する必要があることを踏まえて、既に、都道府県に対して、発熱患者等が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や検査センターを相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を10月中に整備することを依頼しているところ。
- 季節性インフルエンザ及び COVID-19 の検査においては、上気道検査を中心に医療従事者に一定の暴露が想定されるため、日本環境感染学会¹、国立感染症研究所²及び日本感染症学会³等のガイドラインなどにおいて、PPE の装着が推奨されている。
- 季節性インフルエンザの流行に伴い発熱患者等に接する機会が増加することが想定される。医療従事者の COVID-19 の感染リスクを低減させ、医療従事者の安全を確保した上で、より多くの医療機関に当該体制整備への参画を促す観点から、診療・検査医療機関（仮称）に対して PPE を無償で配布する。

2. 配布する PPE について

- 上記の日本環境感染学会、国立感染症研究所及び日本感染症学会等のガイドラインにおいては、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋の装着が推奨されており、これに基づき、診療・検査医療機関（仮称）にサージカルマスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋の配布を実施する。
※ 上気道の検体採取等では一般的に大量のエアロゾルが生じないことから、上記ガイドラインでも N95 等マスクの使用は推奨されておらず、また、N95 等マスクはフィットテスト等の実施が求められ、厳密に使用しないとその効果がないと専門家から指摘されており、N95 等マスクは今回の配布対象に含まれない。

¹ 一般社団法人 日本環境感染学会 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3版 2020年5月7日 http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

² 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 2020年6月2日
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602.pdf>

³ 一般社団法人 日本感染症学会 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて 2020年8月3日
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_teigen_influenza_covid19.pdf

3. PPE の配布スキームについて

- 診療・検査医療機関（仮称）への PPE の配布は、原則として都道府県より行う。具体的には、都道府県は、国から配布される PPE 又は既に備蓄している PPE を、診療・検査医療機関（仮称）のニーズ等に基づき配布する。
- 都道府県は、一定期間ごとに圏内で必要な PPE 数の見込みを算出し、国に要望する。
- 国から都道府県への PPE の配布については、過度な備蓄スペースを要することがないように、複数回にわたって行う。初回配布は 10 月を予定しているが、2 回目以降の配布については、詳細を追って連絡する。
- また、新たに整備した体制下での配布漏れ等を避ける観点から、診療・検査医療機関（仮称）ごとの必要情報（PPE 配布量、所在地等）を 10 月 1 日（木）までに国に送付する場合には、国から当該診療・検査医療機関（仮称）へ初回配布分の PPE を直接配布する。2 回目以降の配布についても、予め設定する期限までに、診療・検査医療機関（仮称）ごとの必要情報を国に送付した場合には、当該診療・検査医療機関（仮称）へ PPE を直接配布する予定である。
- なお、上記の配布スキームは、国から都道府県への PPE 配布、都道府県における配布 PPE の仕分け及び都道府県から診療・検査医療機関（仮称）への PPE 配布について、それぞれ 1 週間程度を要することを前提としている。

4. 都道府県における対応事項について

- 上記 3 の配布スキームの実行に当たり、都道府県において以下の事項について対応を行う。
 - なお、国配布の PPE に係る都道府県による保管や配送等の費用については、令和 2 年 7 月 31 日事務連絡「医療用物資の備蓄体制の強化について」における取扱と同様、国の財政措置の対象となる。
- （１）PPE 備蓄スペースの確保
- 都道府県は、国からの PPE 配布に備えて、備蓄スペースを確保する。既存の備蓄スペースでの保管が困難な場合も想定されるため、国とも連携しながら、初回配布の前に必要なスペースを確保すること。

(2) 診療・検査医療機関（仮称）への PPE 配布

- 都道府県から診療・検査医療機関（仮称）への PPE 配布に当たっては、実施主体に応じて、柔軟に対応すること。

たとえば、病院及び診療所等の医療機関においては、複数月分の PPE の保管に十分なスペースがない場合が想定されることから、毎月、都道府県において、PPE の需要を聴取した上で、1 か月分の PPE を配布することが考えられる。

- また、診療・検査医療機関（仮称）への PPE 配布に当たっては、効率的な配布のために、医療関係団体などに協力を仰いで、都道府県が実施した場合も、国の財政措置の対象となる。

- なお、今後、配布実績の報告等を求めることから、今冬のインフルエンザ流行期に向けた診療・検査医療機関（仮称）への PPE の配布数等について、通常の PPE 配布数等とは別に管理を行うなど記録の整備について遺漏なきようにすること。

(3) 国への圏内で必要な PPE 数の要望

- 都道府県は、圏内で 11 月及び 12 月に必要な PPE 数の見込みを算出し、10 月 1 日（木）までに国に要望する。その際、別紙の様式 1 を使用すること。（報告先：influppe-ctr@mhlw.go.jp）

- 別添の過去の都道府県別のインフルエンザ検査数及び罹患者報告数の推移に基づく、インフルエンザ流行期に必要な PPE の月別の内訳の見込みが算出可能である。都道府県から 11 月及び 12 月に必要な PPE 数を要望するに当たっては、配布希望総量が過大に増加しないよう、1 月以降のインフルエンザの流行トレンドも踏まえること。

- なお、PPE の配布希望量に関して、国から都道府県に対して詳細を聴取する場合がある点、留意されたい。

(4) 診療・検査医療機関（仮称）に関する情報の国への伝達

- 国から診療・検査医療機関（仮称）への直接配布を希望する場合には、所在地や必要 PPE 量などの必要情報を、10 月 1 日（木）までに国に報告する。その際、別紙の様式 2 を使用すること。（報告先：influppe-ctr@mhlw.go.jp）

【表 1】 都道府県別インフルエンザウィルス抗原検査件数（総数）

	平成 29 年度		平成 28 年度		平成 27 年度		平成 26 年度	
総数 (件)	30,760,809	全国に占 める割合 (%)	23,490,324	全国に占 める割合 (%)	20,621,027	全国に占 める割合 (%)	20,361,187	全国に占 める割合 (%)
北海道	1,186,495	3.9%	902,035	3.8%	877,606	4.3%	752,866	3.7%
青森県	279,850	0.9%	218,285	0.9%	161,778	0.8%	197,231	1.0%
岩手県	289,746	0.9%	228,159	1.0%	181,548	0.9%	224,160	1.1%
宮城県	538,230	1.7%	431,387	1.8%	315,618	1.5%	358,788	1.8%
秋田県	210,757	0.7%	188,276	0.8%	141,289	0.7%	154,233	0.8%
山形県	263,184	0.9%	222,321	0.9%	188,942	0.9%	207,514	1.0%
福島県	467,357	1.5%	385,405	1.6%	298,216	1.4%	352,784	1.7%
茨城県	668,639	2.2%	524,280	2.2%	446,538	2.2%	433,664	2.1%
栃木県	470,247	1.5%	392,984	1.7%	299,542	1.5%	304,958	1.5%
群馬県	483,762	1.6%	380,443	1.6%	320,771	1.6%	319,867	1.6%
埼玉県	1,593,108	5.2%	1,236,146	5.3%	1,011,357	4.9%	992,822	4.9%
千葉県	1,388,300	4.5%	1,051,565	4.5%	896,168	4.3%	871,603	4.3%
東京都	3,288,395	10.7%	2,514,696	10.7%	2,077,423	10.1%	1,966,365	9.7%
神奈川県	2,120,774	6.9%	1,631,929	6.9%	1,362,043	6.6%	1,317,833	6.5%
新潟県	519,445	1.7%	409,556	1.7%	371,843	1.8%	367,389	1.8%
富山県	210,898	0.7%	196,506	0.8%	167,995	0.8%	164,327	0.8%
石川県	245,530	0.8%	233,419	1.0%	194,263	0.9%	187,982	0.9%
福井県	182,141	0.6%	167,042	0.7%	128,509	0.6%	136,290	0.7%
山梨県	182,164	0.6%	138,547	0.6%	132,733	0.6%	128,477	0.6%
長野県	460,101	1.5%	378,717	1.6%	330,979	1.6%	342,807	1.7%
岐阜県	493,986	1.6%	413,315	1.8%	408,747	2.0%	338,842	1.7%
静岡県	899,172	2.9%	650,179	2.8%	568,370	2.8%	597,177	2.9%
愛知県	1,918,652	6.2%	1,532,334	6.5%	1,490,582	7.2%	1,337,592	6.6%
三重県	463,437	1.5%	330,486	1.4%	311,151	1.5%	300,147	1.5%
滋賀県	323,529	1.1%	225,403	1.0%	203,667	1.0%	208,998	1.0%
京都府	538,409	1.8%	389,461	1.7%	367,267	1.8%	337,708	1.7%
大阪府	2,114,098	6.9%	1,547,228	6.6%	1,535,188	7.4%	1,391,555	6.8%
兵庫県	1,308,908	4.3%	947,119	4.0%	941,204	4.6%	892,357	4.4%
奈良県	327,346	1.1%	236,861	1.0%	233,512	1.1%	233,406	1.1%
和歌山県	254,361	0.8%	165,272	0.7%	164,636	0.8%	165,888	0.8%
鳥取県	163,225	0.5%	98,328	0.4%	95,499	0.5%	103,041	0.5%
島根県	174,850	0.6%	121,400	0.5%	106,302	0.5%	117,743	0.6%
岡山県	476,589	1.5%	364,505	1.6%	350,097	1.7%	345,781	1.7%
広島県	780,137	2.5%	610,180	2.6%	564,691	2.7%	558,162	2.7%
山口県	364,395	1.2%	268,210	1.1%	233,560	1.1%	245,609	1.2%

徳島県	196, 153	0. 6%	149, 172	0. 6%	121, 953	0. 6%	139, 889	0. 7%
香川県	250, 731	0. 8%	189, 973	0. 8%	180, 569	0. 9%	179, 224	0. 9%
愛媛県	334, 861	1. 1%	264, 244	1. 1%	220, 455	1. 1%	228, 017	1. 1%
高知県	167, 671	0. 5%	130, 999	0. 6%	106, 677	0. 5%	121, 815	0. 6%
福岡県	1, 427, 571	4. 6%	1, 060, 886	4. 5%	874, 409	4. 2%	896, 254	4. 4%
佐賀県	246, 427	0. 8%	187, 684	0. 8%	141, 936	0. 7%	155, 598	0. 8%
長崎県	387, 070	1. 3%	269, 390	1. 1%	227, 845	1. 1%	264, 383	1. 3%
熊本県	527, 591	1. 7%	378, 219	1. 6%	298, 822	1. 4%	361, 583	1. 8%
大分県	331, 095	1. 1%	237, 479	1. 0%	182, 543	0. 9%	221, 101	1. 1%
宮崎県	321, 866	1. 0%	230, 702	1. 0%	179, 829	0. 9%	227, 432	1. 1%
鹿児島県	462, 747	1. 5%	329, 158	1. 4%	289, 513	1. 4%	305, 441	1. 5%
沖縄県	456, 809	1. 5%	330, 439	1. 4%	316, 842	1. 5%	304, 484	1. 5%

(引用：第１回～第４回 NDB オープンデータ)

【表 2】 都道府県別インフルエンザ罹患者の報告数の推移（割合）

※各都道府県の定点観測地点における、11 月～4 月に報告されたインフルエンザ患者総数を 100%とした場合、各時期においてどのような割合で患者が増減するのかを%で示した。

全国平均	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.24	10.06	48.68	29.34	8.45	2.23
平成 28 年度	2.15	8.02	42.98	28.71	12.66	5.49
平成 27 年度	0.24	0.77	10.91	56.04	25.14	6.91
平成 26 年度	0.94	15.36	57.99	16.62	6.36	2.73
北海道 (Hokkaido)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.36	9.36	29.31	41.14	13.73	5.10
平成 28 年度	5.25	15.39	28.33	23.24	16.76	11.02
平成 27 年度	0.37	2.09	13.95	49.01	26.34	8.24
平成 26 年度	1.01	30.50	35.56	20.01	10.21	2.70
青森県 (Aomori)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.73	4.50	43.42	30.52	14.04	6.79
平成 28 年度	0.57	4.47	36.73	35.36	16.40	6.47
平成 27 年度	0.01	0.54	17.97	38.68	26.05	16.75
平成 26 年度	0.05	10.49	58.83	22.45	6.55	1.64
岩手県 (Iwate)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.66	5.02	40.98	31.85	13.80	7.69
平成 28 年度	5.63	14.09	31.69	26.70	14.58	7.31
平成 27 年度	0.15	0.32	12.91	43.93	27.52	15.17
平成 26 年度	5.26	25.42	40.95	18.36	6.60	3.41
宮城県 (Miyagi)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	2.35	9.26	41.78	32.15	11.33	3.14
平成 28 年度	2.49	7.70	41.75	28.41	13.42	6.23
平成 27 年度	0.35	0.46	10.70	45.83	30.33	12.33
平成 26 年度	0.59	20.18	53.32	16.72	6.93	2.26
秋田県 (Akita)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.32	5.76	36.90	31.33	19.06	6.63
平成 28 年度	1.90	14.23	35.88	24.60	16.59	6.80
平成 27 年度	0.54	7.33	15.64	28.72	27.98	19.79
平成 26 年度	0.48	11.76	53.72	22.35	7.66	4.02
山形県 (Yamagata)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.81	3.73	42.84	30.43	15.05	7.15
平成 28 年度	1.15	6.79	39.33	25.87	17.04	9.81
平成 27 年度	0.23	0.45	9.18	44.51	32.95	12.69
平成 26 年度	1.64	20.93	45.06	15.84	9.31	7.22
福島県 (Fukushima)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.68	4.89	46.32	30.73	11.54	5.84
平成 28 年度	3.04	10.98	30.38	25.46	20.98	9.16

平成 27 年度	0.34	1.71	10.41	51.70	23.03	12.81
平成 26 年度	3.19	19.28	50.58	15.81	6.54	4.61
茨城県(Ibaraki)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.60	8.70	54.42	29.00	6.40	0.87
平成 28 年度	1.93	10.74	43.24	26.97	12.68	4.44
平成 27 年度	0.18	0.81	16.49	58.09	19.81	4.63
平成 26 年度	0.75	19.36	60.23	13.74	4.18	1.74
栃木県(Tochigi)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	2.61	11.37	48.73	28.14	7.83	1.33
平成 28 年度	7.50	13.85	30.22	27.77	13.96	6.71
平成 27 年度	0.17	0.51	13.02	58.46	22.75	5.11
平成 26 年度	0.81	15.91	56.64	19.88	5.28	1.48
群馬県(Gunma)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.07	9.29	51.58	29.32	7.54	1.19
平成 28 年度	2.93	13.10	41.89	24.73	11.63	5.71
平成 27 年度	0.44	0.37	11.61	62.17	20.88	4.53
平成 26 年度	0.84	19.42	54.02	16.69	6.42	2.61
埼玉県(Saitama)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.48	13.37	54.19	25.78	4.37	0.80
平成 28 年度	2.06	9.34	45.75	26.60	11.16	5.08
平成 27 年度	0.21	0.56	14.71	61.61	19.24	3.67
平成 26 年度	2.82	38.70	40.26	12.16	4.44	1.63
千葉県(Chiba)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.47	10.11	55.09	27.57	5.05	0.70
平成 28 年度	1.92	7.49	48.37	26.36	10.27	5.59
平成 27 年度	0.23	0.59	15.57	59.29	20.24	4.08
平成 26 年度	1.78	23.09	48.95	16.59	7.16	2.42
東京都(Tokyo)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.83	12.60	53.88	25.54	5.08	1.08
平成 28 年度	2.43	10.11	43.67	26.33	11.68	5.79
平成 27 年度	0.36	0.80	16.10	58.69	19.26	4.79
平成 26 年度	3.09	32.43	44.16	13.30	5.03	1.98
神奈川県(Kanagawa)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.48	9.81	56.06	27.05	4.86	0.73
平成 28 年度	1.95	9.25	48.08	24.57	10.99	5.15
平成 27 年度	0.21	0.54	17.08	62.01	16.62	3.53
平成 26 年度	2.83	31.84	44.95	14.52	4.43	1.42
新潟県(Niigata)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	2.08	8.89	40.44	27.67	14.95	5.97
平成 28 年度	1.88	8.27	31.58	31.19	16.04	11.04
平成 27 年度	0.09	1.44	22.76	40.67	22.47	12.56

平成 26 年度	0.65	7.75	51.49	27.16	8.63	4.32
富山県 (Toyama)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.26	2.67	39.88	36.47	17.12	3.59
平成 28 年度	4.14	15.36	33.79	30.34	11.91	4.46
平成 27 年度	0.37	0.69	7.93	57.73	26.12	7.15
平成 26 年度	0.33	8.86	54.20	22.68	8.71	5.23
石川県 (Ishikawa)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	2.60	6.73	39.81	30.52	15.91	4.42
平成 28 年度	2.82	7.95	34.24	31.83	16.10	7.06
平成 27 年度	0.08	0.22	5.66	58.42	27.91	7.71
平成 26 年度	0.39	6.63	58.16	22.06	9.33	3.42
福井県 (Fukui)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	2.12	9.13	51.01	19.50	14.95	3.30
平成 28 年度	3.88	10.73	37.94	28.14	12.20	7.11
平成 27 年度	0.32	0.29	7.02	54.90	28.33	9.14
平成 26 年度	0.54	8.97	58.14	22.04	7.22	3.09
山梨県 (Yamanashi)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.56	9.19	51.65	29.04	7.29	2.27
平成 28 年度	2.52	8.58	48.04	29.13	8.60	3.13
平成 27 年度	0.09	0.48	11.55	61.14	22.83	3.91
平成 26 年度	0.23	16.24	61.35	12.74	7.26	2.18
長野県 (Nagano)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.32	13.66	43.53	28.77	9.88	2.83
平成 28 年度	1.46	5.42	42.63	33.38	11.38	5.72
平成 27 年度	0.21	0.43	10.93	53.07	26.47	8.89
平成 26 年度	1.02	14.90	54.46	19.44	7.27	2.91
岐阜県 (Gifu)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.83	7.17	53.68	28.16	8.49	1.68
平成 28 年度	1.63	12.17	46.19	25.90	10.58	3.52
平成 27 年度	0.31	0.70	12.30	58.79	23.10	4.79
平成 26 年度	0.39	6.95	65.99	19.24	5.55	1.88
静岡県 (Shizuoka)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.27	11.48	55.83	24.43	6.10	0.89
平成 28 年度	1.59	6.98	50.90	26.27	9.93	4.33
平成 27 年度	0.41	0.36	10.69	61.23	23.48	3.83
平成 26 年度	0.88	11.72	67.12	13.29	4.77	2.23
愛知県 (Aichi)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.72	8.13	53.44	28.86	7.67	1.19
平成 28 年度	1.66	7.91	51.76	26.73	8.59	3.34
平成 27 年度	0.21	0.52	10.64	61.67	23.10	3.86
平成 26 年度	0.62	9.48	66.06	17.25	4.60	2.00

三重県 (Mie)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.09	10.13	53.61	28.19	6.30	0.68
平成 28 年度	0.69	6.82	53.47	26.36	9.05	3.60
平成 27 年度	0.25	0.59	7.85	60.25	25.37	5.69
平成 26 年度	0.43	13.30	57.48	19.13	6.93	2.73
滋賀県 (Shiga)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.54	11.22	47.41	32.71	7.10	1.01
平成 28 年度	1.91	6.98	45.04	31.82	10.55	3.70
平成 27 年度	0.19	0.86	10.87	55.16	27.16	5.76
平成 26 年度	0.29	15.99	64.20	13.69	4.26	1.57
京都府 (Kyoto)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.58	9.03	49.93	32.45	7.08	0.93
平成 28 年度	1.29	7.76	46.92	29.14	10.59	4.31
平成 27 年度	0.21	0.79	10.38	59.05	24.99	4.59
平成 26 年度	0.73	26.00	53.47	12.18	5.29	2.34
大阪府 (Osaka)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.96	9.92	51.03	30.66	6.56	0.86
平成 28 年度	1.85	6.74	53.32	28.35	6.67	3.07
平成 27 年度	0.15	0.66	11.58	64.03	20.58	3.00
平成 26 年度	1.17	26.61	52.48	12.36	5.14	2.23
兵庫県 (Hyogo)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.05	7.99	51.93	31.13	6.79	1.12
平成 28 年度	1.70	7.47	50.85	27.79	8.52	3.67
平成 27 年度	0.22	0.72	9.91	60.79	24.56	3.80
平成 26 年度	0.80	19.83	54.94	15.10	6.49	2.84
奈良県 (Nara)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.16	8.96	52.75	29.82	6.37	0.93
平成 28 年度	2.63	8.27	50.99	27.97	7.33	2.82
平成 27 年度	0.21	0.42	8.34	61.70	25.63	3.71
平成 26 年度	1.85	33.17	44.77	10.95	6.65	2.61
和歌山県 (Wakayama)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.63	6.00	52.65	33.96	5.36	0.41
平成 28 年度	1.24	5.47	50.95	32.08	6.82	3.45
平成 27 年度	0.27	0.74	8.67	60.53	26.30	3.49
平成 26 年度	0.33	14.28	58.32	17.39	7.27	2.43
鳥取県 (Tottori)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.52	9.32	47.41	30.95	8.55	3.25
平成 28 年度	0.36	4.20	37.11	29.84	19.63	8.86
平成 27 年度	0.18	0.53	5.39	52.94	31.74	9.21
平成 26 年度	0.95	12.85	58.15	16.63	7.53	3.89
島根県 (Shimane)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月

平成 29 年度	0.44	11.90	46.69	30.02	9.52	1.42
平成 28 年度	0.50	5.07	41.15	30.94	17.31	5.03
平成 27 年度	0.20	0.42	7.66	52.17	31.29	8.26
平成 26 年度	0.62	4.74	67.08	16.15	8.40	3.02
岡山県 (Okayama)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.53	17.38	42.54	30.61	7.98	0.95
平成 28 年度	1.69	5.79	50.87	28.44	10.12	3.08
平成 27 年度	0.33	0.96	9.65	62.93	22.03	4.10
平成 26 年度	0.26	7.77	66.68	13.73	7.66	3.90
広島県 (Hiroshima)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.51	16.88	46.27	26.99	7.14	1.23
平成 28 年度	2.28	8.77	51.12	26.44	8.42	2.96
平成 27 年度	0.37	0.56	9.94	66.31	19.22	3.61
平成 26 年度	0.38	9.97	62.77	19.17	5.67	2.04
山口県 (Yamaguchi)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.49	13.94	46.31	32.07	5.70	1.48
平成 28 年度	1.15	4.81	49.79	31.98	8.63	3.64
平成 27 年度	0.17	0.32	11.14	60.57	24.01	3.78
平成 26 年度	0.26	2.92	67.81	20.38	6.40	2.23
徳島県 (Tokushima)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.70	11.60	45.03	33.51	8.02	1.14
平成 28 年度	0.90	3.44	55.78	27.27	8.97	3.66
平成 27 年度	0.24	0.65	7.65	54.60	32.18	4.69
平成 26 年度	0.07	11.87	68.60	13.02	5.54	0.91
香川県 (Kagawa)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.22	9.34	51.55	27.00	10.05	1.84
平成 28 年度	3.37	12.31	48.32	24.93	7.53	3.54
平成 27 年度	0.05	0.18	7.78	62.81	24.63	4.55
平成 26 年度	0.45	21.13	63.55	9.40	2.68	2.79
愛媛県 (Ehime)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	2.14	13.89	44.30	30.10	8.24	1.33
平成 28 年度	1.83	7.14	46.21	28.88	12.36	3.57
平成 27 年度	0.10	0.29	3.70	54.23	34.76	6.92
平成 26 年度	1.65	16.93	54.71	16.97	7.69	2.05
高知県 (Kochi)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	0.06	4.07	51.78	37.32	6.26	0.50
平成 28 年度	0.35	4.62	45.23	35.89	11.39	2.52
平成 27 年度	0.28	0.16	2.68	54.61	35.45	6.80
平成 26 年度	0.06	4.15	57.59	22.40	13.03	2.76
福岡県 (Fukuoka)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1.73	12.60	58.12	22.75	4.01	0.79

平成 28 年度	1. 17	6. 71	44. 69	28. 94	13. 48	5. 00
平成 27 年度	0. 31	0. 49	12. 51	57. 00	24. 94	4. 74
平成 26 年度	0. 35	14. 23	67. 50	12. 46	3. 70	1. 75
佐賀県 (Saga)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1. 36	12. 26	54. 06	25. 68	5. 01	1. 62
平成 28 年度	0. 64	4. 72	38. 72	32. 36	18. 89	4. 67
平成 27 年度	0. 12	0. 24	9. 46	58. 34	24. 44	7. 39
平成 26 年度	0. 06	5. 76	71. 56	15. 93	3. 61	3. 08
長崎県 (Nagasaki)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	3. 29	17. 66	50. 01	23. 53	4. 40	1. 12
平成 28 年度	1. 00	3. 25	32. 15	34. 76	21. 10	7. 75
平成 27 年度	0. 11	0. 47	11. 00	59. 35	21. 54	7. 53
平成 26 年度	1. 32	15. 95	63. 26	12. 48	4. 57	2. 43
熊本県 (Kumamoto)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1. 04	13. 62	54. 42	25. 96	4. 04	0. 92
平成 28 年度	0. 81	3. 53	42. 72	30. 03	15. 91	7. 01
平成 27 年度	0. 06	0. 45	8. 65	58. 30	26. 40	6. 15
平成 26 年度	0. 21	7. 03	76. 66	11. 23	2. 99	1. 89
大分県 (Oita)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1. 53	13. 88	55. 43	24. 51	1. 21	3. 45
平成 28 年度	0. 99	5. 34	46. 37	30. 61	5. 35	11. 33
平成 27 年度	0. 11	0. 54	10. 50	61. 67	5. 96	21. 22
平成 26 年度	1. 06	8. 63	63. 74	18. 35	1. 34	6. 88
宮崎県 (Miyazaki)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1. 94	15. 95	50. 94	26. 20	3. 75	1. 22
平成 28 年度	0. 42	3. 16	45. 68	26. 81	17. 01	6. 93
平成 27 年度	0. 08	0. 18	8. 60	58. 34	27. 86	4. 93
平成 26 年度	0. 02	6. 47	73. 86	12. 70	4. 81	2. 15
鹿児島県 (Kagoshima)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	1. 20	9. 36	56. 83	28. 09	3. 92	0. 61
平成 28 年度	1. 05	3. 40	41. 73	37. 56	11. 48	4. 79
平成 27 年度	0. 12	0. 24	7. 46	56. 89	26. 38	8. 91
平成 26 年度	0. 08	3. 61	67. 66	20. 30	5. 58	2. 77
沖縄県 (Okinawa)	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
平成 29 年度	3. 34	11. 18	41. 98	30. 89	9. 49	3. 13
平成 28 年度	8. 84	10. 09	28. 45	24. 13	18. 63	9. 86
平成 27 年度	1. 14	2. 51	16. 51	50. 90	21. 94	7. 01
平成 26 年度	0. 69	8. 07	64. 39	14. 75	6. 15	5. 94

(参考資料： 感染症発生動向調査事業年報：2014～2018 年
国立感染症研究所ホームページより)



事 務 連 絡

令和 2 年 9 月 4 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

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定して対策を講ずる必要があります。一方、専門家によると、これまでの医学的知見に基づけば、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難であることが指摘されています。また、今後は、インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性があります。

このような状況を踏まえ、今般、関係者のご意見を伺い、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について、以下のとおりとりまとめました。貴職におかれましては、今後を見据えた体制整備について本年 10 月中を目途に、取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、医療提供体制整備に関して、発熱患者等の相談又は診療・検査可能な医療機関として指定される医療機関については、都道府県から厚生労働省へ報告いただく予定です。また、検査体制の整備に関して、次のインフルエンザ流行を見据えた検査需要、検査体制、検査（分析）能力等を都道府県毎に計画していただく予定です。さらに、発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関として指定される医療機関（以下「診療・検査医療機関（仮称）」という。）に対する個人防護具（PPE）の配布支援を実施することから、都道府県ごとの必要物資数等について、都道府県から厚生労働省へ報告いただく予定です。詳細については、追ってご連絡いたします。

1. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備における基本的な考え方について

- 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備については、これまでの医療提供体制整備と同様に、都道府県が主体となって推進し、達成することを基本とすること。都道府県は、保健所設置市及び特別区を含む基礎自治体と連携して体制整備を行うこと。
- 体制整備については、これまでの令和2年度第1次補正予算、第2次補正予算等とも連動したものとすること。これらの予算には、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備を行うための事業が盛り込まれていることから、積極的に活用することにより、都道府県の体制整備を進めること。
- 都道府県は、「2. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備における基本的な方向性について」を踏まえ、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備を進め、10月中を目処に体制整備を完了すること。体制整備を進めるに当たっては、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会¹（以下「協議会」という。）等を定期的に開催し、関係者と協議すること。

2. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備における基本的な方向性について

（1）地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者等を相談・診療・検査できる体制を整備すること。

（今後の相談・外来診療・検査体制整備の基本的な考え方）

- これまでは、都道府県が中心となって、保健所等（一部は地域の医師会や民間機関等に委託）に帰国者・接触者相談センターを設置し、また疑い患者の診療・検査を行う帰国者・接触者外来等を設置し、症状等から感染が疑われる者は、まずは帰国者・接触者相談センターに電話で相談した上で、帰国者・接触者外来等を受診し、必要な場合には検査を受ける流れとしている。
- また、多くの地域で、「地域外来・検査センター」（以下「検査センター」と

¹ 「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、医療体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）の「5.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」において設置された協議会（<https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>）

いう。)を設置しており、地域の診療所等に感染が疑われる患者の相談・受診があった場合には、検査センターに患者を案内・紹介し、そこで診察・検査を行う体制としている。

- しかしながら、例年、季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定されるが、発熱等の症状のある患者に対して、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難である。そのため、次のインフルエンザ流行に備えて、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療・検査を提供する体制を整備する必要がある。
- そこで、都道府県は、発熱患者等が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制について、本年 10 月中を目途に整備すること。その際、地域でプライマリケアを担っている診療所等との調整を行い、多くの医療機関で相談・診療・検査を担う体制を構築していくことが重要となるため、必要に応じて、市区町村単位、二次医療圏単位での協議を行うこと。
- また、季節性インフルエンザのこれまでの検査件数（1 シーズン約 2 千万～3 千万件（2013～2016 年度））を踏まえ、多数の発熱患者等の診療・検査に対応できるよう体制整備を行うこと。
- 管内の市区町村や地域の医師会等とも協議の上、発熱等の症状を生じた患者が、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関にまずは電話等で相談を行い、当該医療機関も含め、診療可能な医療機関を案内してもらい、必要に応じて検査を受けることができる体制を、地域の実情に応じて多くの医療機関で整備すること。また、インフルエンザに加えて、その他の感染症²についても対応できるよう配慮すること。
- 具体的には、まずは、相談体制の整備として、患者が相談先・受診先に迷うことがなく、また、一つの医療機関や相談窓口に殺到することないように、発熱患者等が電話等で相談を行い、看護職員等が適切な医療機関を案内するとともに、家庭内での感染対策や受診にあたっての留意事項などの指導を行える相談体制を整備した医療機関を指定し、速やかに増やすこと。地域において、

² 配慮を要する感染症としては、マイコプラズマ、RS ウイルス、アデノウイルス、溶連菌等によるものが想定される。

かかりつけ医等の身近な多くの医療機関で発熱患者等の相談を受ける体制を整備すること。

- また、診療・検査体制の整備として、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、既存の帰国者・接触者外来等も含め、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として指定し、速やかに増やすこと。地域において、かかりつけ医等の身近な多くの医療機関で発熱患者等の診療・検査を行う体制を整備すること。なお、「診療・検査医療機関（仮称）」は、検査（検体採取）を地域外来・検査センターに依頼することも可能である。また、「診療・検査医療機関（仮称）」の名称は都道府県で適切に設定すること。
- その際、相談から診療・検査までの一連の対応を一つの医療機関で実施可能な体制とすることが望ましいため、その方針で地域において関係者と協議を行うこと。
- 一方、構造的に動線確保が困難である等、感染管理の観点等から自院で発熱患者等の診療又は検査を実施することが困難な医療機関でも、発熱患者等から電話等で相談を受け、患者に「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターを案内することで、相談体制を整備することを検討し、地域において患者の最初の連絡先となる相談を適切かつ十分に対応できるように相談体制整備を行うこと。
- また、地域において診療所等が発熱患者等の相談・診察を行うものの、検査を実施する医療機関が少ない場合などでは、関係者と協議の上、検査センターの設置を更に促進するとともに、各センターで 1 日の診療対応能力の向上や検体採取可能数を増やすために人材の確保や体制の整備を行うこと。検査センターでその地域の主な検査体制を担う場合には、少なくとも二次医療圏に複数箇所を目安として、検査センターを設置すること。
- さらに、発熱患者等を診察できる体制を更に整備していくため、電話・オンライン診療によって発熱患者等を診療する体制も検討すること。
- なお、COVID-19 の検査を行う医療機関は、都道府県・保健所設置市・特別区（以下「都道府県等」という。）と行政検査の委託契約を締結することとなるため、都道府県等は「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱い

について（再周知）」（令和２年７月１７日付け事務連絡）を踏まえて対応すること。その際、地域の医師会や病院団体等と連携して集合契約の手法を活用することが望ましい（行政検査の委託契約を締結した医療機関を「検査協力医療機関」という。）。また、「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について」（令和２年３月４日付け健感発 0304 第５号。以下「行政検査通知」という。）の別添２の事務契約書（案）を踏まえた集合契約を締結するに当たっては、検査の方法や検体の違いを問わず、チェック項目を満たしているのであれば幅広い医療機関で実施できるものであることに留意すること。

（受診・相談センター）

- 上記体制の整備により、発熱患者等は、事前に帰国者・接触者相談センターに相談することなく、かかりつけ医等の身近な医療機関に直接相談・受診することとなるため、帰国者・接触者相談センターは、症状のある患者の相談を受け、帰国者・接触者外来を案内するという従前の役割を解消することとなる。しかし、今後は、急に症状が悪化して夜間・休日に受診可能な医療機関を探す方のように、住民が相談する医療機関に迷った場合の相談先として、帰国者・接触者相談センターは「受診・相談センター（仮称）」として、体制を維持・確保すること。
- 「受診・相談センター（仮称）」は、その地域の「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応可能時間等を把握し、発熱等症状のある患者等から相談があった場合には、最寄りの適切な医療機関の案内や必要に応じて受診調整を行うこと。
- そのため、「帰国者・接触者相談センター」は「受診・相談センター」等、各都道府県で適切な名称に変更し、都道府県は「受診・相談センター（仮称）」としての体制を、本年１０月中を目途に整備すること。

（地域における医療機関間の役割分担）

- 都道府県は、今まで疑い患者の診療・検査を担っていた帰国者・接触者外来や検査センターについて、地域の多くの診療所等で診療・検査を行う体制を整備し、発熱患者等の診察・検査可能な医療機関が増加することから、必要に応じて地域における医療機関間の役割分担を再度検討すること。
- 具体的には、帰国者・接触者外来を設置している感染症指定医療機関や地域の基幹病院等については、疑い患者の診察・検査を担う医療機関が十分に増加

した場合は、新型コロナウイルス感染症患者の入院治療等に専念するような役割分担を検討することが望ましい。

○ また、検査センターについては、地域の診療所等の医療従事者の協力のもと、設置していることも多いため、その医療従事者の自院における相談・診療・検査体制確保とのバランスを勘案して、今後の体制を検討すること。

○ なお、重症化しやすい基礎疾患を有する患者が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を維持する必要がある医療機関、構造的に動線を確保することが困難な医療機関等については、発熱患者等の診療・検査を積極的には行わない医療機関として、必要に応じてその旨を住民へ周知すること。ただし、感染が疑われる患者の相談・受診があった場合には、必要な感染管理対策を行った上で診療・検査を行うか、それが困難な場合は「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターを適切に案内すること。そのため、地域の医療機関間で、「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応時間等を随時共有しておくこと。検査センターを設置している地域では、検査センターの連携先登録医療機関として登録して、検査センターへ患者を案内する流れとしておくことも検討する。

○ また、これまで帰国者・接触者外来や検査センターは、保健所等と協力の上、積極的疫学調査による濃厚接触者等に対する検査も担っていることも多いため、地域における外来診療の医療機関間の役割分担を見直すのであれば、濃厚接触者等に対する検査を担う医療機関の確保も同時に行うこと。

（地域における今冬の外来診療・検査体制の整備）

○ 都道府県は、次のインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を、協議会等において、保健所設置市及び特別区を含む基礎自治体、都道府県医師会、郡市区医師会を含めた関係者と、地域における整備方針や課題等の共有・十分な協議を行った上で整備すること。その際、必要に応じて、住民が外来診療を受ける圏域である市区町村単位、二次医療圏単位での協議を行うこと。

○ その上で、都道府県は、発熱患者等の相談体制を整備している医療機関と「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を行うこと。地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や季節性インフルエンザの流行状況等を踏まえて、柔軟かつ積極的な指定を行うこと。

○ 都道府県は、指定の際、各医療機関で相談、診療・検査それぞれについて対応可能な時間帯を把握しておくこと（例えば相談はいつでも受付可能であるが、診察・検査可能な時間帯は午前中のみである等）。地域の医師会や病院団体等と連携して、医療機関の一覧表を作成する等取りまとめた上で、効率的に指定する方法を検討すること。

○ また、都道府県は、地域の医療機関に対して、「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターの情報を共有しておくこと。

（発熱患者等に対する受診方法と診療体制の周知・広報）

○ 都道府県等は、体制整備状況に応じて、本年 10 月以降の発熱患者等の医療機関の相談及び受診方法を自治体のホームページや機関紙等を用いて広く住民に周知すること。地域の実情に応じて外国語での発信なども考慮すること。

○ また、都道府県等や医療機関は、発熱等の症状が生じた場合には、まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、受診すべき医療機関及び受診するタイミング等について電話相談するよう周知すること。相談する医療機関に迷った場合には、「受診・相談センター（仮称）」に相談するよう周知すること。その際、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター（仮称）」間で随時、情報共有しておくこと。その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、「診療・検査医療機関（仮称）」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。

○ さらに、院内感染を防止するには、患者が医療機関と受診時間や受診方法等を事前に調整した上で、受診することが重要である。そのため、都道府県等や医療機関は、発熱等を伴う受診の際は事前に電話予約の上で受診することを徹底するよう、広く住民に周知すること。

○ なお、特定の医療機関に患者が医療機関に殺到することとなり、現場に混乱や不安を招いたり、重症化リスクの高い他の患者への感染リスクが生じたり、地域の医療提供体制に支障を生じたりしないように、周知の際には留意すること。

(医療機関における感染管理)

- 地域の診療所等で新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診療・検査する場合、院内感染対策のため、患者の事前予約制の徹底と動線の確保を行う必要がある。
- これまで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は感染症指定医療機関や地域の基幹医療機関が多く、入口や診察室が複数確保できる等、医療機関内で動線の確保が比較的容易であったが、地域の診療所等において、必ずしも同様に院内感染防止のための動線の確保等ができるとは限らない。そこで、各地域や医療機関において、その実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。
- まずは、消毒や換気時間の短縮が可能で、患者の分泌物やエアロゾルへの曝露が限定的となる医療機関の診察室外での診療・検査を以下の方法で行うことを検討すること。
 - ・ 医療機関の駐車場において患者が自家用車等に乗った状態で診療・検査を行う。
 - ・ 診察室ではなく駐車場等の医療機関の敷地内で、必要に応じてプレハブや簡易テントを設置した上で、診療・検査を行う。
- 一方、建物外の診察・検査スペースを用意できず、診察室や待合室等を発熱患者等とそれ以外の患者で区分けすることができない場合等は、他の患者との時間的な分離が必要となる。そのため、
 - ・ 診察時間のうちの一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間に設定する（その場合、地域の診療所等と時間帯を分担することが望ましい。）。
 - ・ 地域の複数の診療所で輪番制を組んで、曜日単位等で発熱患者等の診察をする医療機関を設定する。等の対応を、地域の実情に応じて検討すること。
- 夜間・休日にも一定の相談・診療・検査体制が確保できるよう、地域において調整の上、体制整備を行うこと。

(適切な診療や検査等に当たっての留意点)

- 鼻咽頭拭い液や唾液等、採取する検体の種類によって必要な个人防护具の考え方が異なること等を踏まえ、一般社団法人日本感染症学会提言「今冬のイ

ンフルエンザと COVID-19 に備えて」³等を参考にしつつ、地域の流行状況に応じた季節性インフルエンザと COVID-19 の検査を進めていくこと。

- 発熱患者等の診療を行った医師は、COVID-19 の検査結果が陽性であった場合には、保健所等と連携し、患者の療養先の決定や移動、自宅療養・宿泊療養の場合の健康管理を支援すること。一方、患者の診断が確定しなかった場合においては、偽陰性などの各種検査の限界等を説明の上、症状が持続した場合の再診のタイミング・方法や家庭内の感染拡大防止策について指導を行うこと。

（発熱患者等に関する応招義務）

- 「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 日付け事務連絡）において、患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条第 1 項及び歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 19 条第 1 項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないとした上で、感染防護具等が確保できない等の理由により診療が困難である場合には、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨することを求めてきたところである。今後も、診療可能な医療機関への受診勧奨もすることなく、単に「発熱者お断り」等と掲示し、発熱患者等の診療を拒否した場合には、診療を拒否する「正当な事由」があるとはいえないものと考えられる。

（検査体制の強化）

- 検査体制については、季節性インフルエンザと COVID-19 について臨床的に鑑別が困難であることから、多数の検査需要が生じることに留意し、検査協力医療機関の増加による検体採取の体制整備と併せ、検査分析の能力を向上させる必要がある。
- 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（令和 2 年 8 月 28 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）の検査体制の抜本的な拡充において、「季節性インフルエンザの検査件数（1 シーズン約 2 千万～3 千万件（2013～2016 年度））を踏まえ、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（1 日平均 20 万件程度）するとともに、PCR 検査

³ http://www.kansensho.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=41

や抗原定量検査の機器の整備を促進し、必要な検査体制を確保する。」こととされており、新たな検査体制整備計画を策定いただくよう、具体的な検査体制の整備に係る指針について追って連絡する。

（診療・検査医療機関向けの個人防護具の配布）

- 日本環境感染学会⁴、国立感染症研究所⁵及び日本感染症学会⁶等のガイドラインなどに基づき、上気道の検体採取など検査手法や、検査体制に応じて、「診療・検査医療機関（仮称）」に必要な個人防護具（PPE）が行き渡るよう、国からの配布を行う予定である。詳細については、別途周知を行う予定である。

※ 上記ガイドラインでは、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋の装着が推奨されており、これに基づき、「診療・検査医療機関（仮称）」にサージカルマスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋の配布を実施。

※ 上気道の検体採取等では一般的に大量のエアロゾルが生じないことから、上記ガイドラインでも N95 等マスクの使用は推奨されていない。また、N95 等マスクはフィットテスト等の実施が求められ、厳密に使用しないとその効果がないと専門家から指摘されている。

（２）インフルエンザワクチンの供給量を確保しつつ、効率的なワクチン接種を推進すること。

- ワクチンの製造業者に対して、できる限りの増産を依頼するとともに、製造されたワクチンの出荷までの時間を短縮できるよう、関連する省令改正を 6 月 30 日に実施したところである。
- インフルエンザの重症化のリスクの高い方など、できるだけ多くの方がワクチンを接種できるよう、効率的なワクチン接種を徹底して進める。具体的な内容については、供給量の見込みも含めて別途周知する予定である。

⁴ 一般社団法人 日本環境感染学会 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 3 版 2020 年 5 月 7 日 http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

⁵ 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 2020 年 6 月 2 日
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602.pdf>

⁶ 一般社団法人 日本感染症学会 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて 2020 年 8 月 3 日
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_teigen_influenza_covid19.pdf

(3)「新しい生活様式」をはじめとする感染症対策を推進すること。

- 厚生労働省では、感染拡大防止のため、これまでも、「新しい生活様式」をはじめとする①密閉、密集、密接の3つの「密」の回避、②手洗い、咳エチケット等の実施、③定期的な清掃、十分な換気の実施等の具体的な対策について、厚生労働省ホームページやリーフレット等を用いて周知している。
- これらの資材等を必要に応じて活用しつつ、新しい生活様式の定着に向けて広く周知を行うこと。

以上

発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。

