

厚生労働省提出資料

令和2年4月30日

(目次)	(頁)
①令和2年度厚生労働省補正予算	1
②連休中の医療提供体制の確保	11
③医療体制の整備・医療機関支援	16
④医療人材の確保	26
⑤マスク等物資配布	31
⑥PCR検査	39
⑦感染者等情報把握・管理支援システムの導入	57



令和2年度 厚生労働省補正予算（案）の概要

追加額 1兆6,371億円
(うち労働保険特別会計 9,101億円)

第1 感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発 6,695億円

- (1) 病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備
 - 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）の創設 1,490億円
 - 人工呼吸器の確保 265億円
 - 重症者増加に備えた人材確保等 4.3億円
 - 国立病院機構・地域医療機能推進機構における医療提供体制の整備 65億円
 - 感染拡大防止のための歯科医療提供体制の整備 0.5億円
 - 新型コロナウイルス感染症患者等への支援 188億円
 - 情報収集・分析体制の整備 17億円
- (2) 治療薬・ワクチンの研究開発
 - ワクチン・治療法の開発促進等 275億円
 - 国際連携の強化 161億円
- (3) マスク、消毒用エタノール等の確保など感染拡大防止策
 - マスク、消毒用エタノール等の物資の確保 1,838億円
 - 福祉施設における感染症拡大防止策 272億円
 - 小学校等の臨時休業等に伴う保護者の休暇取得支援 1,673億円
 - 特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービスへの支援等 123億円
- (4) 水際対策の強化、検査体制の確保等
 - 検疫所における検疫・検査体制の強化 42億円
 - 検査体制の確保 49億円
 - クラスタ発生地域への専門家派遣 4.3億円

- (5) 情報発信機能の強化と福祉サービスの確保
 - 外国人患者等への対応強化 7. 3 億円
 - 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口等の設置、広報の充実 3 5 億円
 - 福祉サービス提供体制の確保 1 5 7 億円

第2 雇用の維持と事業の継続 9, 6 2 7 億円

- (1) 雇用の維持、就職支援等
 - 雇用調整助成金の特例措置の更なる拡大 8, 3 3 0 億円
 - 内定取消者への就職支援、求職者支援訓練の拡充等 1 5 6 億円
 - 外国人労働者に係る相談支援体制等の強化 3. 7 億円
 - 特別休暇制度の導入支援 3. 2 億円
 - 感染防止対策等による高年齢労働者の職場環境整備 5. 0 億円
- (2) 生活の支援
 - 国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援 3 6 5 億円
 - 個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施 3 5 9 億円
 - 住居を失うおそれのある生活困窮者等への支援の拡充 2 7 億円
 - 未払賃金立替払の迅速・確実な実施 2 7 億円
 - 生活支援、包括的支援等に関する相談体制の強化 1 8 億円
- (3) 事業の継続支援
 - 生活衛生関係営業者への資金繰り支援の拡充等 2 9 4 億円
 - 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充 4 1 億円

第3 強靱な経済構造の構築 5 4 億円

- 医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 3 0 億円
- 中小企業等におけるテレワーク導入支援 1 0 億円
- 介護支援専門員研修等オンライン化等事業 4. 6 億円
- 通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT化支援 4. 0 億円
- 障害福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援 5. 1 億円

第1 感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発

6, 695億円

(1) 病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備

○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）の創設 1, 490億円

新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要となる医療提供体制の整備等について、都道府県の取組を包括的に支援するための新たな交付金を創設し、受入病床の確保、応援医師等の派遣、軽症者の療養体制の確保など、以下の事業を都道府県が地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に実施できるようにする。

- ・ 入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援
- ・ 入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・ 重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・ 医師が感染した場合の代替医師の確保
- ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関の再開等支援
- ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・ 軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・ 帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ・ 都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・ 地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備 等

○ 人工呼吸器の確保 265億円

新型コロナウイルス感染症による重症患者の治療に用いる人工呼吸器について、メーカー等に増産や輸入拡大を要請するとともに、国において必要な量を確保する。

○ 重症者増加に備えた人材確保等 4.3億円

今後の重症患者の増加に備え、体外式膜型人工肺（ECMO）などの医療機器を正しく扱える知識を持った医師、看護師、臨床工学技士等を養成する。また、こうした人材を全国から募集し、必要とする医療機関へのマッチング、派遣を行う体制の整備を行う。

○ 国立病院機構・地域医療機能推進機構における医療提供体制の整備 65億円

感染症病床を有する病院等における対応能力を強化するため、簡易陰圧装置、陰圧キャ

リングベッド等の設備整備を支援する。

○ **感染拡大防止のための歯科医療提供体制の整備** **0.5億円**

新型コロナウイルスの感染リスクが高い歯科治療が必要な患者の診療を行う病院歯科等に対し、院内感染対策に必要な歯科用吸引装置（口腔外バキューム）の設備整備を支援する。

○ **新型コロナウイルス感染症患者等への支援** **188億円**

新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費について、公費により負担する。また、電話や情報通信機器による服薬指導等を行った患者に対して薬局が薬剤を配送等する費用を支援する。

○ **情報収集・分析体制の整備** **17億円**

医療機関から患者の受入れ状況や医療機器の稼働状況等の情報を迅速に収集する情報基盤の整備を行う。また、各自治体において把握される、感染者やその接触者等に関する疫学情報を迅速かつ正確に収集・分析するための体制整備を行う。

※ あわせて、診療報酬において、感染防止に留意した医療機関の対応等を特例的に評価

(2) 治療薬・ワクチンの研究開発

○ **ワクチン・治療薬の開発促進等** **275億円**

新たな国内発ワクチンの開発を促進するとともに、既存の治療薬等の治療効果及び安全性の検討、新型コロナウイルスに関連した消毒・換気等環境管理に関する研究を支援する。また、新型コロナウイルス感染症の治療薬の候補である薬の購入を行う。

さらに、アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築に必要な支援を行う。

○ **国際連携の強化** **161億円**

感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）及び Gavi ワクチンアライアンスに対し、ワクチン開発・製造・供給のための拠出を行う。

(3) マスク、消毒用エタノール等の確保など感染拡大防止策

○ **マスク、消毒用エタノール等の物資の確保** **1,838億円**

品薄で確保が困難となっているサージカルマスク、N95マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等を国で買い上げ、必要な医療機関等に優先配布を行うとともに、必要に応じて備蓄を行う。

再利用可能な布製マスクや医療用以外の使い捨てマスクを買い上げ、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、児童福祉施設等に配布するとともに、妊婦に布製マスクを配布する。

また、再利用可能な布製マスクを買い上げ、全世帯を対象として1住所当たり2枚ずつ配布する。

○ 福祉施設における感染症拡大防止策 272億円

高齢者福祉施設、障害者福祉施設、児童福祉施設等での新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、都道府県等が施設等へ配布する消毒用エタノール等の一括購入、施設等の消毒、感染症予防の広報・啓発、多床室の個室化に要する改修等に必要な費用を補助する。

※ 放課後児童クラブ、ファミリー・サポート・センター事業等における感染症拡大防止策については、内閣府に計上

※ 高齢者福祉施設における都道府県が施設等へ配布する消毒用エタノール等の一括購入、簡易陰圧装置・換気設備の設置支援、施設等の消毒、感染症予防の広報・啓発については、既存予算を活用して実施する。

○ 小学校等の臨時休業等に伴う保護者の休暇取得支援 1,673億円

新型コロナウイルス感染症への対応として、小学校等が臨時休業した場合等に、その小学校等に通う子どもの保護者である労働者の休職に伴う所得の減少に対応するため、正規雇用・非正規雇用を問わず、有給の休暇（労働基準法上の年次有給休暇を除く。）を取得させた企業に対する助成金を支給する。

また、同様の理由で委託を受けて個人で仕事をする方が、契約した仕事をできなくなった場合にも支援する。

○ 特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービスへの支援等 123億円

特別支援学校等の臨時休業に伴い、放課後等デイサービスの利用が追加的に生じた利用者負担等について支援する。

※ 小学校の臨時休業に伴う放課後児童クラブ、ファミリー・サポート・センター事業の体制強化等については、内閣府に計上

(4) 水際対策の強化、検査体制の確保等

○ 検疫所における検疫・検査体制の強化 42億円

検疫による水際対策を適切に実施するため、検疫官の応援体制を確保するとともに、PCR検査機器の配備等を行い、検疫及び検査体制の強化を行う。

○ **検査体制の確保** 49億円

PCR検査等に係る地方衛生研究所における検査費及び保険適用された検査の自己負担分、新型コロナウイルス感染症の発生動向調査等に要する経費を支援する。

○ **クラスター発生地域への専門家派遣** 4.3億円

クラスター（集団）が発生した地域において感染拡大を防止するために、都道府県に専門家を派遣し、技術的支援を行う。

(5) 情報発信機能の強化と福祉サービスの確保

○ **外国人患者等への対応強化** 7.3億円

外国人の相談・診療が適切に行えるよう、帰国者・接触者外来設置医療機関等に対して電話医療通訳サービスの提供等を行う。

また、行政機関や保健所への相談、病院への受診の際に、聴覚障害者が遠隔手話サービス（タブレットやスマートフォンを通じて、遠隔で手話通訳を行うことができるサービス）を利用できる体制の整備等を支援する。

○ **新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口等の設置、広報の充実** 35億円

新型コロナウイルス感染症に関する国民の不安や疑問に対応するためのコールセンターを設置する。また、広報については対策の周知だけでなく、より具体的な施策の活用方法を国民等に分かりやすく提供したり、海外に向けて積極的に情報発信を行うなどして、広報の充実を図る。また、心のケアを実施するために精神保健福祉センターや保健所への支援を行う。

○ **福祉サービス提供体制の確保** 157億円

社会福祉施設等で働く介護職員、保育士等の職員が新型コロナウイルスの感染等により出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、サービス提供を維持する。

また、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から休業要請を受けた通所介護サービス事業者、通所障害福祉サービス事業者等に対して、代替サービスの提供や他事業所との連携に要する経費を支援するとともに、在宅生活を強いられている障害者等に対する緊急的な相談受付等を行う。

※ 「第1 感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発」では、感染症対策（感染症病床の整備の支援等）、感染症に係る医療費の国庫負担等、検疫所における水際対策の強化などについて、既存予算を活用して実施する。

(1) 雇用の維持、就職支援等**○ 雇用調整助成金の特例措置の更なる拡大 8,330億円**

新型コロナウイルス感染症により影響を受ける事業主を支援するため、4月1日から6月30日まで全国において助成率を引き上げる（中小企業2/3→4/5、大企業1/2→2/3。解雇等を行わない場合は、中小企業9/10、大企業3/4）とともに、非正規雇用の方も含めた支援を実施する。

○ 内定取消者への就職支援、求職者支援訓練の拡充等 156億円

新卒応援ハローワークにおいて、内定取消しにあった学生等への相談、就職あっせん及び事業所への個別求人開拓等の支援を強化する。

また、非正規雇用で働いていた方をはじめとする求職者の就職を支援するため、求職者支援訓練等を拡充する。

ハローワークにおいて、就職支援ナビゲーター等を拡充・配置し、就職支援を強化するとともに、住居・生活支援に関する窓口を設置し、生活困窮状態に陥る可能性がある方に対する相談等を行う。

○ 外国人労働者に係る相談支援体制等の強化 3.7億円

外国人を雇用する事業主に対する雇用維持のための相談支援や、外国人求職者に対する相談支援への対応のため、ハローワークにおける専門相談員等の配置等を通じ体制を強化するほか、外国人労働者に対し雇用等に係る情報を迅速かつ正確に提供するため、多言語での情報発信体制を整備する。

○ 特別休暇制度の導入支援 3.2億円

新型コロナウイルス感染症への対応として、特別休暇の取得促進に向けた環境整備に取り組む中小企業等に対し助成金により支援する。

○ 感染防止対策等による高年齢労働者の職場環境整備 5.0億円

新型コロナウイルスの感染拡大及び労働災害の防止の観点から、社会福祉施設、飲食店等の、利用者等と密に接する業務を簡素化するための設備の機械化、IT化等に係る経費を補助し、高年齢労働者の職場環境を整備する。

(2) 生活の支援**○ 国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援 365億円**

新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった方々等に対して、国民健康保険、介護保険等の保険料の減免を行った市町村等に財政支援を行う。

○ **個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施** **359億円**

新型コロナウイルス感染症の影響による休業等から収入が減少し、一時的な資金が必要な方に対し、緊急の貸付等を実施する。

○ **住居を失うおそれのある生活困窮者等への支援の拡充** **27億円**

離職や廃業により住居を失った又は失うおそれがある場合に支給される住居確保給付金について、支給対象の見直しを行い、支援を拡充する。

○ **未払賃金立替払の迅速・確実な実施** **27億円**

企業が倒産したために賃金が支払われないまま退職した労働者に対して、未払賃金の一部を事業主に代わって支払う「未払賃金立替払制度」について、立替払いが受けられるよう必要な原資の増額等を行う。

○ **生活支援、包括的支援等に関する相談体制の強化** **18億円**

雇用調整助成金の特例措置の拡大、小学校等休業に伴う保護者の休暇取得支援の支援策や解雇・雇止め、休業等の労働問題について、相談体制の強化を図る。また、様々な悩みの電話相談等を受ける「よりそいホットライン」を強化する。

さらに、自殺リスクの高まりに発展しかねない状況を踏まえ、生きることの包括的支援のため、SNS相談等の体制の充実等を図る。

(3) **事業の継続支援**

○ **生活衛生関係営業者への資金繰り支援の拡充等** **294億円**

新型コロナウイルス感染症の影響により、売上の減少など業況悪化を来している生活衛生関係営業者の資金繰りを強力に支援するため、既往債務の借換を含め、日本政策金融公庫の「新型コロナウイルス感染症特別貸付」等による無利子・無担保の貸付を行う。

また、生活衛生関係営業者の専門相談窓口の開設や地域相談会の開催等により、伴走型の支援体制を構築するとともに、生活衛生関係営業者が、講ずべき衛生措置をガイドライン等として取りまとめ、事業者へ周知する。

○ **医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充** **41億円**

新型コロナウイルス感染症の影響により休業した又は事業を縮小した医療・福祉事業者の資金繰りを強力に支援するため、独立行政法人福祉医療機構による無利子・無担保等の危機対応融資の拡充を行う。

第3 強靱な経済構造の構築

54億円

○ 医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 30億円

海外依存度の高い原薬等を国内製造しようとする製薬企業等に対し、製造所の生産設備に係る費用を補助する。

○ 中小企業等におけるテレワーク導入支援 10億円

テレワークを新規で導入する中小企業等に対し、テレワーク用通信機器の導入・運用等に係る経費について助成金により支援する。

○ 介護支援専門員研修等オンライン化等事業 4.6億円

介護支援専門員及び特別養護老人ホーム等のユニットケア施設の職員(ユニットリーダー、施設管理者)が在宅等においても研修の受講の促進が図れるような通信教材を喫緊に作成する。

○ 通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT化支援 4.0億円

新型コロナウイルス感染症の拡大等によって、通いの場に通える機会が減った高齢者に対して、居宅においても健康を維持できるよう、高齢者が健康を維持するための必要な情報(運動、社会交流等)について、広報を行うとともに、散歩支援機能等の運動管理ツール、高齢者用スマホ等を用いたコミュニケーション、ポイント等の機能を有するアプリ等によって通いの場機能を補強する。

○ 障害福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援 5.1億円

障害福祉分野において、感染拡大の防止・生産性の向上・介護等業務の負担軽減に向けた取組を促進し、安全・安心な障害福祉サービスを提供できるよう、障害福祉サービス事業所等におけるICT・ロボット等の導入を支援する。

※ 介護分野においては、既存予算を活用して更なるICT・ロボット等の導入支援を実施し、感染拡大の防止と生産性向上による介護職員の業務負担の軽減を図る。

項目	担当部署課室名
第1 感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療の開発	
(1) 病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備	
○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）の創設	医政局地域医療計画課（内4130、2597） 医政局医療経営支援課（内2671） 医政局総務課医療国際展開推進室（内4108） 健康局結核感染症課（内2382） 健康局総務課指導調査室（内2322）
○ 人工呼吸器の確保	医政局医療経営支援課（内4186） 健康局結核感染症課（内2382）
○ 重症者増加に備えた人材確保等	医政局地域医療計画課（内2556、4130）
○ 国立病院機構・地域医療機能推進機構における医療提供体制の整備	医政局医療経営支援課（内2633、2638）
○ 感染拡大防止のための歯科医療提供体制の整備	医政局歯科保健課（内2583）
○ 新型コロナウイルス感染症患者等への支援	健康局結核感染症課（内2382） 医薬・生活衛生局総務課（内4213）
○ 情報収集・分析体制の整備	健康局結核感染症課（内2036）
(2) 治療薬・ワクチンの研究開発	
○ ワクチン・治療法の開発促進等	大臣官房厚生科学課（内3809） 健康局結核感染症課（内2097）
○ 国際連携の強化	大臣官房国際課（内7285）
(3) マスク、消毒用エタノール等の確保など感染拡大防止策	
○ マスク、消毒用エタノール等の物資の確保	医政局経済課（内4118） 老健局高齢者支援課（内3922、3929）
○ 福祉施設における感染症拡大防止策	子ども家庭局保育課（内4837） 子ども家庭局子育て支援課（内4964） 子ども家庭局家庭福祉課（内4877、4887） 子ども家庭局母子保健課（内4975） 社会・援護局保護課（内2824） 障害保健福祉部障害福祉課（内3035、3091） 老健局高齢者支援課（内3927、3928）
○ 小学校等の臨時休業等に伴う保護者の休暇取得支援	雇用環境・均等局職業生活両立課（内7857）
○ 特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービスへの支援等	障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室（内3037）
(4) 水際対策の強化、検査体制の確保等	
○ 検疫所における検疫・検査体制の強化	医薬・生活衛生局検疫所業務管理室（内2467）
○ 検査体制の確保	健康局結核感染症課（内2036）
○ クラスタ発生源発生地域への専門家派遣	健康局結核感染症課（内2382）
(5) 情報発信機能の強化と福祉サービスの確保	
○ 外国人患者等への対応強化	医政局総務課医療国際展開推進室（内4108） 障害保健福祉部企画課自立支援振興室（内3076）
○ 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口等の設置、広報の充実	健康局総務課（内2312） 健康局結核感染症課（内2382） 障害保健福祉部精神・障害保健課（内3069）
○ 福祉サービス提供体制の確保	社会・援護局福祉基盤課（内2864） 障害保健福祉部企画課自立支援振興室（内3075） 障害保健福祉部障害福祉課（内3091、3149、3044） 老健局振興課（内3987）
第2 雇用の維持と事業の継続	
(1) 雇用の維持、就職支援等	
○ 雇用調整助成金の特別措置の更なる拡大	職業安定局雇用開発企画課（内5873）
○ 内定取消者への就職支援、求職者支援訓練の拡充等	人材開発統括官付若年者・キャリア形成支援担当参事官室（内5337） 職業安定局総務課訓練受講者支援室（内5336、5273） 人材開発統括官付参事官（人材開発政策担当）付訓練企画室（内5600） 職業安定局総務課首席職業指導官室（内5697） 職業安定局雇用開発企画課就労支援室（内5796）
○ 外国人労働者に係る相談支援体制等の強化	職業安定局外国人雇用対策課（内5687）
○ 特別休暇制度の導入支援	労働基準局労働条件政策課（内5524）
○ 感染防止対策等による高年齢労働者の職場環境整備	労働基準局安全衛生部安全課（内5487）
(2) 生活の支援	
○ 国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援	老健局介護保険計画課（内2937、2264） 保険局国民健康保険課（内3256） 保険局高齢者医療課（内3190）
○ 個人向け緊急小口資金等の特別貸付の実施	社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室（内2879）
○ 住居を失うおそれのある生活困窮者等への支援の拡充	社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室（内2879）
○ 未払賃金立替払の迅速・確実な実施	労働基準局監督課（内5543）
○ 生活支援、包括的支援等に関する相談体制の強化	大臣官房地方課（内7247） 職業安定局雇用開発企画課（内5873） 雇用環境・均等局総務課労働紛争処理業務室（内7736） 雇用環境・均等局職業生活両立課（内7857） 社会・援護局地域福祉課（内2233） 社会・援護局総務課自殺対策推進室（内2838）
(3) 事業の継続支援	
○ 生活衛生関係営業者への資金繰り支援の拡充等	医薬・生活衛生局生活衛生課（内2437）
○ 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充	社会・援護局福祉基盤課（内2862）
第3 強靱な経済構造の構築	
○ 医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援	医政局経済課（内4118）
○ 中小企業等におけるテレワーク導入支援	雇用環境・均等局在宅労働課（内7870） 障害保健福祉部障害福祉課（内3044）
○ 介護支援専門員研修等オンライン化等事業	老健局振興課（内3936） 老健局高齢者支援課（内3972、3925）
○ 通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT化支援	老健局老人保健課（内3947）
○ 障害福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援	障害保健福祉部障害福祉課（内3091、3092） 老健局振興課（内3937） 老健局高齢者支援課（内3985）

事務連絡
令和2年4月25日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局） 御中

各〔都道府県
市区町村〕総務担当部（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
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省医政局経済課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

5月の連休時に向けた医療提供体制の確保に関する対応について

本年4月22日に新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において取りまとめられた「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」において、連休中の新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制について「本年は、ゴールデンウィーク中も患者が一定程度発生し続けることが見込まれ、更に地域によっては、この期間に急激な感染者数の増加が起り得る。このため、地域の医療機関に相当な負担をかけることになる。このため、都道府県、地域の医師会及び医療機関は、大型連休期間中の新型コロナウイルス感染症患者の診療・治療体制について、輪番制を検討するなど、予め準備・構築に取り組んでいただく必要がある」と言及されている。

昨年も連休時における医療提供体制の確保に関する対応をお願いしたところであるが、本年については、新型コロナウイルス感染症対応を含め、連休時において各地域で必要な医療提供体制が確保できるよう、都道府県においては、下記に記載の内容について、対応に遺漏なきようお願いする。

記

- 連休時における、新型コロナウイルス感染症に対応する帰国者・接触者外来や入院受入れ医療機関及び通常の医療提供体制（二次救急に対応する医療機関、三次救急に対応する医療機関、精神科救急に対応する医療機関、在宅当番医制度や休日夜間急患センター等の初期救急提供体制、周産期・小児医療提供体制、外来診療を実施する医療機関及び開局する薬局に関する情報等）について、十分な医療提供体制を整備できるよう、地域の医療機関や医師会、歯科医師会や薬剤師会等と事前に調整を行っておくこと。
- 通常の医療提供体制の確保に万全を期すため、病院群輪番制度や在宅当番医制度、当番薬局制度等に参画していない医療機関等の参画を促すなど地域全体で事前に調整を行い、適切に対応すること。
- 帰国者・接触者相談センターは、既に全都道府県で夜間・土日も含め24時間対応可能な体制がとられていることから、連休時においてもその体制を引き続き確保すること。なお、連休時は、地域の実情に応じて都道府県で一括して窓口を設置するといった方法も考えられるが、感染が疑われる方が即座に相談できる体制を確保できるよう、人員や電話回線の確保に取り組むこと。体制確保については、地域の医師会等の団体や医療機関等への委託も検討すること。
- PCR検査の体制整備については、本年4月9日付け事務連絡において、民間検査機関に対し、土曜日、日曜日及び祝日においても、需要に応じた検査が受託できるよう体制を整えることを依頼したところであり、適宜、連休時における検査数の予測を伝達するなど、事前に連携を図ること。
- 入院中の新型コロナウイルス感染症の軽症者等を速やかに宿泊施設へ移動させることにより、新規の新型コロナウイルス感染症疑い/新型コロナウイルス感染症確定患者のために病床を空けておくことが望ましい。宿泊療養・自宅療養の運用を行う場合には、宿泊施設の運営・管理及び自宅療養者のフォローアップ等、連休中においても継続した対応を行える体制を確保すること（令和2年4月11日付け事務連絡「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」参照）。なお、観光庁を通じて取りまとめた宿泊施設のリストや自衛隊の派遣等については、都道府県に事務連絡（令和2年4月17日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養の実施に向けた支援について」）により案内しているが、必要な支援については、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の医療体制地域支援チー

ム（令和2年4月13日付け事務連絡「厚生労働省対策推進本部における「医療体制地方支援チーム」の創設について」参照）に相談されたい。

（参考）

「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和2年4月11日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621104.pdf>

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養の実施に向けた支援について」（令和2年4月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622638.pdf>

「厚生労働省対策推進本部における「医療体制地方支援チーム」の創設について」（令和2年4月13日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622938.pdf>

- 都道府県においては、都道府県調整本部に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」を配置することを求めたところ（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（改訂）」別添参照）、地域の実情に応じた病院毎の役割分担の明確化や関係者の連携について、改めて連休前に確認をしておくこと。その際には、救急患者の搬送先が速やかに決定しない場合に備え、「患者搬送コーディネーター」を活用して受け入れ先を調整する等、関係者と十分に検討を行っておくこと。

（参考）

「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（改訂）」（令和2年3月26日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）別添

<https://www.mhlw.go.jp/content/000614595.pdf>

- 新型コロナウイルス感染症疑いの救急患者の受入医療機関の選定の考え方として、救命救急センターや二次救急医療機関に搬送できない状況も予想されることから、新型コロナウイルス感染症疑い患者を集中して重点的に受け入れる医療機関を予め選定しておくことが重要である。その際に、感染の拡大の

スピードによっては、利用可能な病床が急激に減少することも予想されることから、確定診断がつくまでの間、疑い患者をまず受け入れるための医療機関を予め別に設定している地域の例も参考にしながら、地域の実情に応じて合意形成すること。都道府県においては、地域の医療関係者等と十分に連携した上で、医薬品、医療機器、衛生材料等の医療関係物資の需給見通しを把握し、必要な医療機関に PPE を重点的に配分すること。

- 調整を終えた医療提供体制に関する情報について、事前に、医療関係者及び医薬品、医療機器、衛生材料等の卸売販売業関係者と共有すること。

また、連休時に必要な対応がとれるよう、行政機関や地域の医療関係者等の間で連絡を取ることができる体制を確保すること。

- 物資については、連休時においても医療関係物資の需給の逼迫状況に応じて都道府県等の備蓄品等を必要とする医療機関に迅速に供給するため、必要に応じて備蓄品等を買増すとともに配送体制を確保しておくこと。

- 医療提供体制の確保に係る地域の取組の一環として、新たな医療機関の開設や病床等の構造設備の変更等が行われる場合も想定される。その際の手続については「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和 2 年 4 月 17 日付け厚生労働省医政局総務課長、地域医療計画課長、健康局結核感染症課長連名通知）でお示ししているところであり、連休時においても当該手続に支障が生じないように、必要な相談体制を確保すること。

なお、通常の診療については、連休期間において診療日や診療時間を変更する医療機関があると想定されるが、当該変更については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく届出は不要である。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和 2 年 4 月 17 日付け厚生労働省医政局総務課長、地域医療計画課長、健康局結核感染症課長連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622823.pdf>

(別添)

新型コロナウイルス感染症対策に関連した人材確保については、厚生労働省より各種関係団体に協力要請を行っています。

詳細は下記事務連絡をご参照ください。

- 新型コロナウイルス感染症対策に関連した医療提供体制等の整備における看護職の確保について（令和2年4月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622821.pdf>

- 保健所の業務継続のための体制整備について（保健師関係団体との連携強化）（令和2年4月13日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622158.pdf>（通知本体）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622159.pdf>（別添）

- 保健所の業務継続のための体制整備について（健診関係団体との連携強化）（令和2年4月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622806.pdf>

新型コロナに関する医療機関への支援

新型コロナウイルス感染症患者の診療に伴い、医療機関の収入が減少する

支援の方向：診療報酬による減収への直接的な対応は困難。
診療報酬における取扱いとして、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを踏まえた人員配置要件等を緩和するほか、
**特例的に、感染リスクと向き合う医療従事者の処遇改善を含め、
新型コロナウイルス感染症患者の受入れを評価**

今までの対応

- ① 許可病床を超過する場合にも、診療報酬の減額措置を行わない。
- ② 入院患者が一時的に急増等した場合には、当面、月平均夜勤時間数や、看護要員の比率等に変動があった場合でも、変更の届出は不要。
- ③ 本来入院すべき病棟ではない病棟等に入院した場合や、会議室等病棟以外の場所入院させた場合であっても、入院料を算定できる。
- ④ 慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して、電話や情報通信機器を用いて医薬品の処方を行った場合、電話等再診料や処方料等を算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対する診断目的又は退院可能かどうかの判断目的のPCR検査について、医療保険を適用。

今回の補正予算等での対応

- 今までの対応に加え、緊急経済対策を踏まえた診療報酬上の時限的・特例的な対応として、以下を実施。
 - ① 必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療の評価として、院内トリアージ実施料(300点/日)を算定できる。
 - ② 入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価として、救急医療管理加算(950点/日、14日間まで)及び二類感染症患者入院診療加算(250点/日)を算定できる。
 - ③ 電話や情報通信機器を用いた場合の初診料として、214点を算定できる。
 - ④ 慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して、電話や情報通信機器を用いて計画的な医学管理を実施した場合に管理料として147点を算定できる。
 - ⑤ オンライン診療料の要件のうち、「1月当たりのオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする」要件を適用しない。
 - 更に、重傷・中等症患者の受入れに係る時限的・特例的な対応として、以下を実施。
 - ① 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症患者(※ECMOや人工呼吸器による管理等)に対する治療への評価を2倍に引き上げ。
 - ② 中等症以上の患者(※酸素療法が必要な患者を想定)については、救急医療管理加算の2倍相当の加算(1,900点/日)を算定できることとする。
 - ③ 人員配置に応じて、追加的に二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍(500点～1,000点)算定できることとする。
- ※ ①及び②は簡素な報告で柔軟に算定可能とする(③は届出不要とする)。

新型コロナに関する医療機関のコスト増への支援

感染症対応の中で物資確保や施設整備でのコスト増



支援の方向：マスク等の衛生材料、人工呼吸器やエクモといった医療機器の整備、重傷者の治療に当たる人材の確保など**医療に要する費用負担の支援を充実**

今までの対応

- ①医療機関向けマスク1,500万枚を**国で一括購入**し、必要な医療機関に**優先配布**
- ②備蓄や在庫が不足している医療機関等に対して、国の指示の下、メーカーと卸業者が協力して**一定量の医療用マスクを優先的に供給する仕組み**を実施
- ③**各省庁が保有**するマスク（約250万枚）を自治体などを經由して、必要な医療機関に**優先配布**
- ④ネット等での高額転売目的のマスク購入を防ぐため、マスクの**転売行為を禁止**
- ⑤マスクメーカーに対する更なる**増産支援**
- ⑥**入院医療機関**における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の**設備整備を補助金で支援**
- ⑦**帰国者・接触者外来等**におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の**設備整備を補助金で支援**

今回の補正予算での対応

- ①国においてサージカルマスクや、N95マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール、検体検査用キット等を購入・確保し、必要な**医療機関等への優先配布**（令和2年度補正予算案：953億円）
- ②都道府県が地域の実情に応じて**柔軟かつ機動的な医療提供体制の整備等を支援する、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金**を創設（公費2,972億円、うち国費1,490億円）
 - ・入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備支援
 - ・重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣経費の支援
 - ・帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備支援
- ③ECMOや人工呼吸器を正しく扱える知識を持った**医師等の養成**

新型コロナに関する医療機関の資金繰りの支援

風評被害による経営上の不利益を被る

支援の方向：風評被害等による**損失補填は困難**だが、**資金繰り支援等を拡充**

今までの対応

- （独）福祉医療機構による融資
 - ・ **無利子・無担保**の融資を創設（通常金利：基準金利+0.8%）
 - ・ **償還期間の長期化**（通常:5年 → コロナ:**10年**）
 - ・ **貸付限度額の引き上げ**（通常:病院対象外、診療所300万円 → コロナ:**病院7.2億円、診療所4千万円**）

今回の補正予算等での対応

- （独）福祉医療機構による融資
 - ・ **償還期間**のさらなる**長期化**（10年 → **15年**）
 - ・ 既往の貸付金に係る**返済猶予期間の長期化**（通常：6カ月 → コロナ：**3年6カ月**）
 - ・ 繰上償還に伴う弁済補償金の免除を開始

<新たな対応>

- ①新型コロナウイルス感染により、**休業・診療縮小**した医療機関に対する**再開支援**（※1）
（※1）再開時に必要な消毒経費を補助
- ②**セーフティネット保証5号**（※2）の対象事業に**医療機関を追加** *補正予算ではない。4/10（金）経産省告示公布。
（※2）中小事業者が民間金融機関から借入を行う際に、信用保証協会が**通常の保証限度額とは別枠で80%保証**を行う制度
- ③中堅・中小・小規模事業者について**売上が対前年同月比50%以上減少した場合の給付金（※3）の創設**
〔中小企業庁〕（※3）法人200万円、個人100万円
- ④収入が大幅に減少した場合の**法人税・固定資産税等の納税猶予**（無担保、延滞税なし）〔財務省、総務省〕
- ⑤厳しい経営環境にある中小事業者等の**償却資産及び事業用家屋の固定資産税等の軽減措置**〔総務省〕

新型コロナウイルス感染症患者（中等症・重症）の受入れに係る特例的な対応

1. 「重症」の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む。）による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への診療の評価が必要
 → 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する治療への**評価を2倍に引き上げる**こととする。※ 特定の患者についてはより長期間高い評価とする。

2. 「中等症」の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- 中等症以上の患者（※酸素療法が必要な患者を想定）の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染を防ぐことが必要
 → 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については、**救急医療管理加算の2倍相当（約2万円弱）の加算**を算定できることとする。

3. 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価

- 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価が必要
 → 人員配置に応じて、追加的に**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できる**こととする。（例：ICUの場合 患者一人当たり約1万円/日）

※1について、簡易な報告で柔軟に算定できるようにする（2及び3は届出不要）

	現在		見直し後	
重傷者 (ECMO、人工呼吸器)	救命救急入院料 (救命救急センター)	102,230円 (3日以内) ～78,970円 (8日～14日以内)	204,460円 ～157,940円 2倍	+ 10,000円 4倍 (二類感染症患者 入院診療加算相当)
	特定集中治療室管理料 (ICU)	142,110円 (3日以内) ～93,710円 (8日～14日以内)	284,220円 ～252,660円 2倍	+ 10,000円 4倍 (同上)
	ハイケアユニット 入院医療管理料 (HCU)	6,8550円 (7日以内) ～42,240円 (8日～14日以内)	137,100円 ～84,480円 2倍	+ 5,000円 2倍 (同上)
中等症 (酸素療法)	急性期一般入院基本料	33,000円 +9,500円 + 2,500円 ～30,320円 (救急医療管理加算) (二類感染症患者 入院診療加算)	33,000円 +19,000円 2倍 ～30,320円 (救急医療管理加算)	+ 2,500円 (同左)

4/8に措置済み

事業内容

新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要な医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援するための交付金を創設する。

【令和2年度補正予算案】 公費2,972億円、うち国費1,490億円

【国と地方の負担割合】 国 1 / 2、都道府県 1 / 2（市区町村事業は間接補助(国1/2、都道府県1/2)の対象)

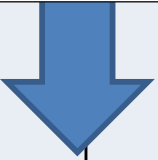
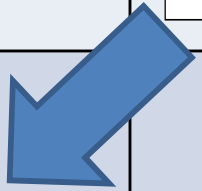
※：1/2の都道府県負担は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金(内閣府:1兆円)により措置

※：補正予算成立後、本年4月に遡って適用

事業メニュー

- ・入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援
- ・入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
- ・重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
- ・DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
- ・医師が感染した場合の代替医師の確保
- ・帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易診療室等の設備整備
- ・新型コロナウイルス感染症対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関の再開等支援
- ・外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
- ・軽症者の療養体制の確保、自宅療養者の情報通信によるフォローアップ
- ・帰国者・接触者相談センターなど都道府県等における相談窓口の設置
- ・患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
- ・都道府県における感染症対策に係る専門家の派遣体制の整備
- ・地方衛生研究所等におけるPCR検査機器等の整備

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の 都道府県への交付スケジュール

	国	都道府県
4月	4/7 補正予算案の閣議決定 4/20 補正予算案の変更の閣議決定 ・補正予算の成立 ・交付要綱の発出	・(都道府県によって)補正予算の専決処分
5月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">事業実施計画案の事前相談（メール、電話等）</div> 	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">5月末 事業実施計画の提出、交付申請の締切り</div>	
6月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">6月中 交付決定</div> 	
	(参考)新型コロナウイルス感染症緊急経済対策(令和2年4月20日閣議決定) <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の拡大やワクチン等の開発状況等を踏まえ、更なる対応が必要となる場合には、別途措置する「新型コロナウイルス感染症対策予備費(仮称)」を活用して上記交付金(注:新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(仮称))を増額するなど、必要な措置を速やかに講ずる。 	

医療・福祉事業に対する無利子・無担保等の危機対応融資の拡充

令和2年度 補正予算案:1,250億円(財政融資資金)

41億円(政府出資金)

事業内容

新型コロナウイルス感染症により休業や事業を縮小した医療・福祉事業者の資金繰りについて、(独)福祉医療機構による無利子・無担保等の優遇融資を実施する。

実施主体

独立行政法人 福祉医療機構

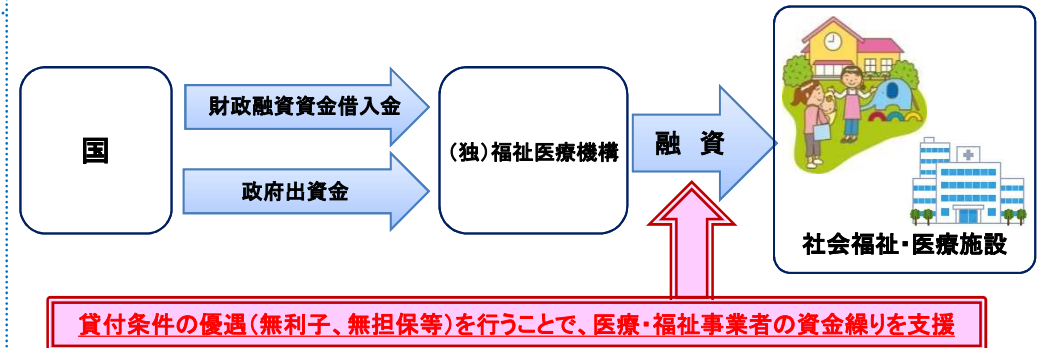
拡充内容

- 無利子・無担保等の優遇融資を実施するため、**貸付原資を1,250億円積み増す(2,594億円⇒3,844億円)**とともに、(独)福祉医療機構に対して**41億円の政府出資**を行い、財政基盤を強化する。
- 償還期間について**15年に延長(10年⇒15年)**するとともに、既往の貸付金に係る返済猶予期間について、**最長3年6か月を限度として延長(6か月⇒3年6か月)**を行う。
- 繰上償還に伴う弁済補償金を免除することにより、事業者の将来負担の軽減を図る。

優遇融資

福祉貸付		
	優遇融資	(参考)通常融資
融資率	100%	70~80%
限度額	なし(無担保6,000万円)	なし
貸付利率	当初5年間 3,000万円まで:無利子 3,000万円超の部分は0.200% ≪6年目以降≫0.200%	0.801%
償還期間	15年以内	1年以上3年以内
据置期間	5年以内	6ヶ月以内

施策のスキーム



医療貸付		
	優遇融資	(参考)通常融資
融資率	100%	70~80%
限度額	病院7.2億円、老健・介護医療院1億円、 それ以外の施設4千万円(無担保3億円)	老健1千万円、 診療所300万円
貸付利率	当初5年間 1億円まで:無利子 1億円超の部分は0.200% ≪6年目以降≫0.200%	0.801%
償還期間	15年以内	1年以上3年以内
据置期間	5年以内	6ヶ月以内

持続化給付金

令和2年度補正予算案額 **2兆3,176億円**

事業の内容

事業目的・概要

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うインバウンドの急減や自粛等の影響などにより、中堅企業、中小企業、小規模事業者、フリーランスを含む個人事業者等、その他各種法人等の業況に大きな影響が出ています。
- このため、感染症拡大により、特に大きな影響を受けている事業者に対して、事業の継続を支え再起の糧となる、事業全般に広く使える給付金を支給します。

成果目標

- 新型コロナウイルス感染症の拡大による影響が大きい者の事業の継続を目指します。

条件（対象者、対象行為、補助率等）



事業イメージ

- 売上が大きく減少した事業者に対し、法人200万円、個人事業者等100万円を上限に、現金を給付いたします。

給付対象者：

中堅企業、中小企業、小規模事業者、フリーランスを含む個人事業者等、その他各種法人等で、新型コロナウイルス感染症の影響により売上が前年同月比で50%以上減少している者

給付額：

前年の総売上(事業収入)

— (前年同月比▲50%月の売上×12ヶ月)

※上記の算出方法により、

法人は200万円以内、個人事業者等は100万円以内を支給

※詳細な条件や申請方法等については、決定次第速やかに公表

新型コロナウイルス感染症にかかる雇用調整助成金の特例措置の拡大

雇用調整助成金

経済上の理由により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、雇用の維持を図るための休業手当に要した費用を助成する制度

特例以外の場合の雇用調整助成金	新型コロナウイルス感染症特例措置
	緊急対応期間 (4月1日から6月30日まで) 感染拡大防止のため、この期間中は、 全国で 以下の特例措置を実施
経済上の理由により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主	新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事業主（全業種）
生産指標要件 3か月10%以上低下	生産指標要件を緩和 (1か月5%以上低下)
被保険者が対象	雇用保険被保険者でない労働者の 休業も助成金の対象に含める
助成率 2/3（中小）、1/2（大企業）	4/5(中小)、2/3(大企業) (解雇等を行わない場合は9/10（中小）、3/4（大企業))
計画届は事前提出	計画届の事後提出を認める（1月24日～6月30日まで）
1年のクーリング期間が必要	クーリング期間を撤廃
6か月以上の被保険者期間が必要	被保険者期間要件を撤廃
支給限度日数 1年100日、3年150日	同左 + 上記対象期間
短時間一斉休業のみ 休業規模要件 1/20(中小)、1/15(大企業)	短時間休業の要件を緩和 併せて、休業規模要件を緩和（1/40(中小)、1/30(大企業))
残業相殺	残業相殺を停止
教育訓練が必要な被保険者に対する教育訓練 助成率2/3(中小)、1/2(大企業) 加算額1,200円	4/5(中小)、2/3(大企業) (解雇等を行わない場合9/10（中小）、3/4（大企業)) 加算額 2,400円(中小)、1,800円（大企業）

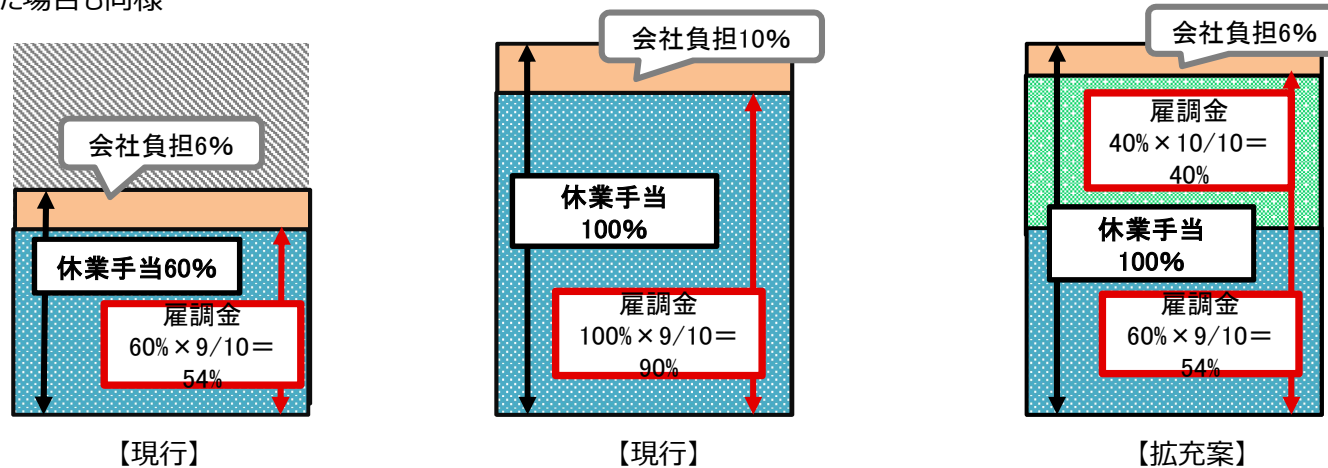
雇用調整助成金の更なる拡充について

- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止が図られる中で、経済活動に急激な影響が及ぶとともに、長期にわたる休業が求められており、労働者の雇用を維持し、その生活の安定を確保することが重要。
- このため、支払能力の乏しい企業においても、労働基準法上の基準（60%）を超える高率の休業手当が支払われ、また、休業等要請を受けた場合にも労働者の雇用の維持と生活の安定が図られるよう、以下の拡充を行う。

拡充1. 休業手当の支払率60%超の部分の助成率を特例的に10/10とする

中小企業が解雇等を行わず雇用を維持し、賃金の60%を超えて休業手当を支給する場合、60%を超える部分に係る助成率を特例的に10/10とする。

※ 教育訓練を行わせた場合も同様



拡充2. 1のうち一定の要件を満たす場合は、休業手当全体の助成率を特例的に10/10とする

休業等要請を受けた中小企業が解雇等を行わず雇用を維持している場合であって、下記の要件を満たす場合には、休業手当全体の助成率を特例的に10/10とする。

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき都道府県対策本部長が行う要請により、休業又は営業時間の短縮を求められた対象施設を運営する事業主であって、これに協力して休業等を行っていること
- 以下のいずれかに該当する手当を支払っていること
 - ① 労働者の休業に対して100%の休業手当を支払っていること
 - ② 上限額（8,330円）以上の休業手当を支払っていること（支払率60%以上である場合に限り）

※ 教育訓練を行わせた場合も同様

適用日 令和2年4月8日以降の休業等に遡及（4月8日以降の期間を含む支給単位期間に適用）

※ 対象労働者1人1日当たり8,330円が上限

＜都道府県と連携した地域の実情に応じた対応＞

厚生労働省より都道府県に対し、各医療機関で必要となる医療人材の情報の提供と医療人材の配置調整の考え方の提示



都道府県がコロナウイルス感染症患者の増加に伴い、医療提供体制が逼迫した際に、不要不急の診療を延期等した場合に、各医療機関がコロナウイルス感染症、及び不要不急でない一般診療それぞれに、どの程度医療従事者を派遣できるか整理



医師は医師会・大学等、看護師等は看護協会、臨床検査技師は臨床検査技師会、臨床工学技士は臨床工学技士会が主となるなど、各職種ごとに中心となる職能団体が都道府県と連携して医療人材の配置調整を行う

医療人材確保対策の基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えた際の、地域における医療提供体制の整備を各都道府県で進めているところ。
- 体制の確保とともに、医療人材の確保が喫緊の課題であり、今後の感染拡大の状況に応じて、対応者の不足が想定される。
- そのため、更なる医療人材を確保できるよう、①既に現場で従事している医療従事者の離職防止を早急に行い、併せて、②地域の潜在有資格者の掘り起こし、③医療現場の人材配置の転換を行うことで、感染拡大時の医療提供体制の維持を図る必要がある。

	具体例	想定している対応 → 必要な事務連絡を发出
①現場で従事している医療従事者の離職防止	保育所・放課後児童クラブの優先利用等	自治体に要請
	病院内保育所等が学童保育を追加的に実施	補正予算措置
	身体的精神的負荷軽減のための重点的な人材配置	緊急包括支援交付金(仮称)等で措置
	医療従事者向けの宿泊施設の確保	緊急包括支援交付金(仮称)等で措置
②潜在有資格者の掘り起こし	関係団体と連携	広報、関係団体に要請
	職業紹介の強化	医療従事者の積極的な職業紹介をハローワークに指示
	民間職業紹介事業者の活用	医療従事者募集情報を民間事業者を通じて提供
③医療現場の人材配置の転換	ニーズの高い地域への人材投入	緊急包括支援交付金(仮称)等で措置
	診療科・担当分野の枠を越えた連携の促進	関係団体へ要請
	都道府県調整本部の機能強化・団体等との連携強化	緊急包括支援交付金(仮称)等で措置を検討

(国) 新型コロナウイルス対応に関する医療関係団体及び厚生労働省による協議会 (4/23(木)) → 都道府県ごとの協議会

各医療専門職種の人材確保策（案）

	主な対象	既存の需給調整ネットワーク	連携を強化する団体	考えられる対応例
医師	潜在 ^{※1} 医師、大学教員、 大学院生等 (育休等で休職中の医師 ^{※2} 約6,000人)	大学医局 ドクターバンク など	医師会 大学(病院) 病院団体 関係学会など	入院機能の強化には主に大学・病院団体等へ、診療所機能強化・特設外来・施設療養・自宅療養フォローアップなどには主に医師会へ協力を依頼する。
看護師等	潜在保健師、助産師、 看護師、准看護師 (求職者 ^{※3} 約55,000人)	ナースセンター ハローワーク	看護協会	ナースセンターとハローワークが既に連携し、無料職業紹介を行っている。加えて、個々の求職者への働きかけを強化する等マッチング機能の一層の充実を図る。
都道府県衛生部局 ・保健所従事者	潜在医師、保健師 民間企業	ドクターバンク ナースセンター 公衆衛生医師確保 推進登録事業 教育機関協議会	大学(公衆衛生) 健診関係団体 看護協会 教育機関協議会	①感染症サーベイランス体制強化など保健所機能充実のため、関係人材の派遣を大学等に依頼する。 ②看護系大学・学会と連携し派遣を依頼する。
臨床工学技士	潜在技士、教員、 民間企業所属の技士 (求職者 ^{※3} 約800人)	ハローワーク	臨床工学技士会	既存の災害時協働支援システムに加え、臨床工学技士会とハローワーク等の連携により、有資格者への積極的なマッチングを行う。
臨床検査技師	潜在技師、教員 (求職者 ^{※3} 約2,800人)	臨床検査技師会派遣スキーム、ハローワーク、 学校協議会	臨床検査技師会	既存の緊急時の派遣調整に加え、臨床検査技師会とハローワーク等の連携により、有資格者への積極的なマッチングを行う。
薬剤師 ・その他の医療従事者	潜在薬剤師、 その他の医療従事者 (薬剤師の求職者 ^{※3} 約3,500人)	ハローワーク	薬剤師会等 関連団体	薬剤師会と病院薬剤師会等の連携、その他の関連団体とハローワーク等の連携により、有資格者への積極的なマッチングを行う。

※1 育休・リタイアなどで現場を離れた者

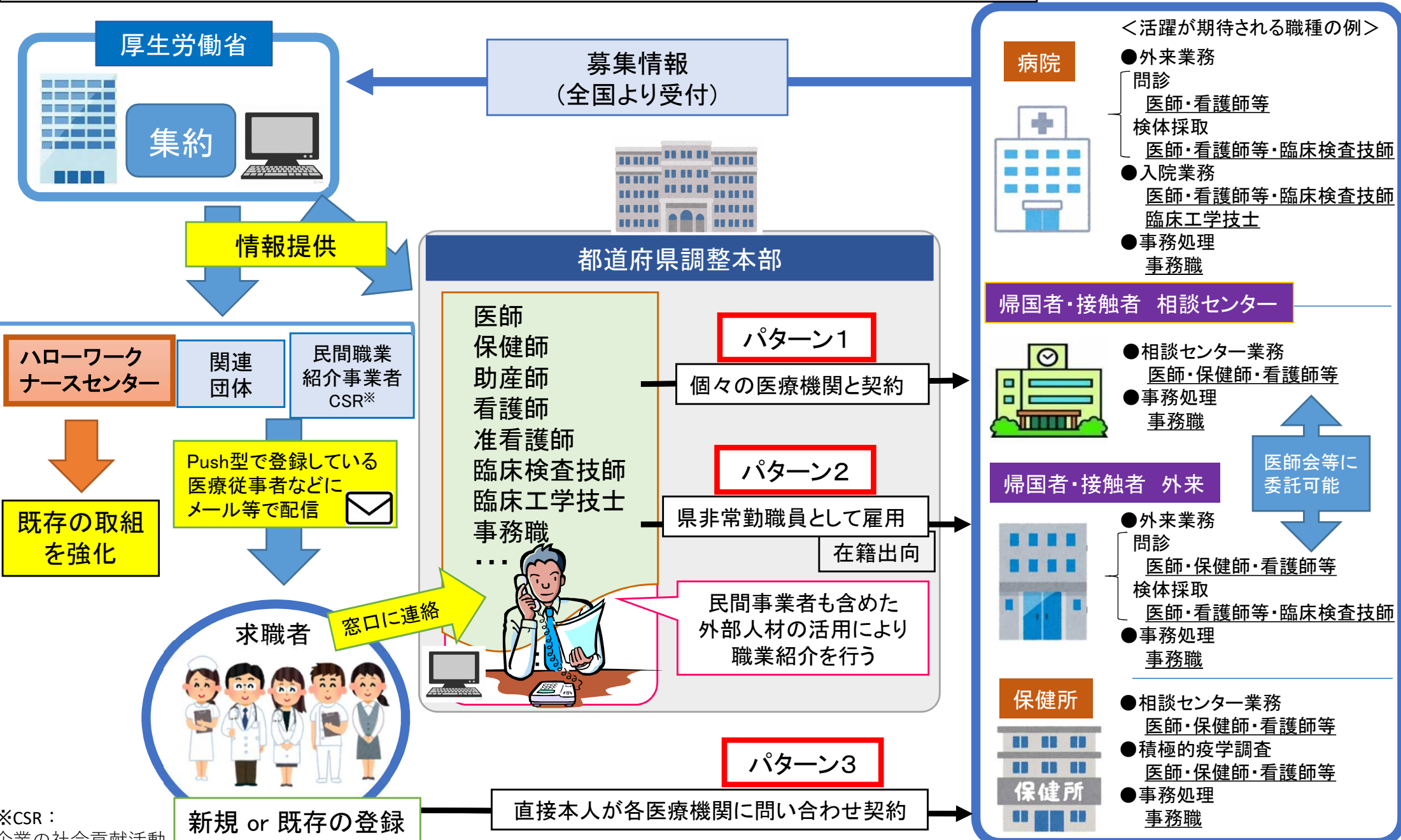
※2 20-50代の育休等で休職中の推計医師数

※3 ハローワークの月間有効求職者数（2020年3月度）

緊急的に医療人材の供給を促進する仕組み【緊急※人材確保促進プラン】

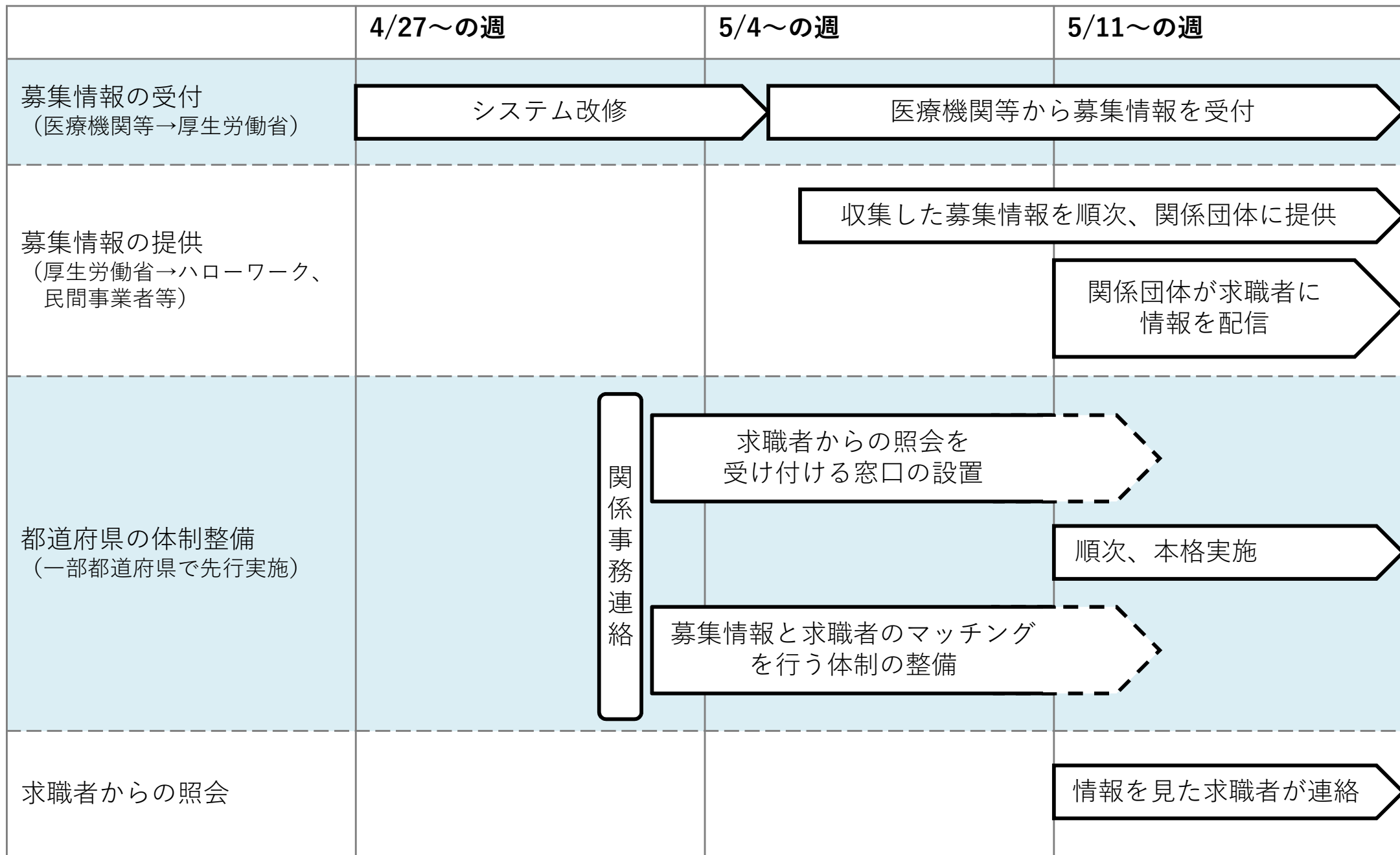
各都道府県がパターン1-3のいずれか、あるいは組み合わせを関係団体等と相談して決める。

※コロナウイルス感染症対策のための臨時的な取り組み



※CSR：企業の社会貢献活動

緊急人材確保促進プランの実施について（イメージ）



医療機関に対する政府確保分のマスク等の医療用物資の配布状況及び今後の配布予定

令和2年4月24日現在

医療機関向けサージカルマスク



医療機関
のべ約30,000機関※へ配布

約5,800万枚 配布済

⇒4月20日の週より1,560万枚を配布

※ 感染症指定医療機関、急性期病院、
備蓄がない医療機関、医師会・歯
科医師会・薬剤師会・保健所、介
護施設等
(延べ数(重複あり))

その他の个人防护具（PPE）



	N95・KN95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド
配布済枚数	約10万枚	約11万枚	約11万枚
配布機関数 (集計中)	約220機関	約260機関	約270機関
今後の配布予定枚数※ (4/20の週～)	約156万枚	約135万枚	約192万枚

- ※1 4月24日時点の予定（生産・輸入等の状況により変動の可能性あり）
- ※2 現時点で明確になっている予定であり、上記予定以後も順次配布を継続
- ※3 物資の確保が明確になり次第、配布計画を更新

これまでの配布実績について①

令和2年4月24日現在

サージカルマスク【約5,800万枚】3/13～4/18配布分

単位：枚

北海道	1,802,400	埼玉県	3,512,500	岐阜県	901,100	鳥取県	519,500	佐賀県	390,500
青森県	703,100	千葉県	3,326,800	静岡県	1,430,000	島根県	217,400	長崎県	428,500
岩手県	665,100	東京都	6,841,600	愛知県	2,673,600	岡山県	789,700	熊本県	557,700
宮城県	1,021,400	神奈川県	4,498,400	三重県	830,700	広島県	894,800	大分県	693,900
秋田県	558,800	新潟県	970,500	滋賀県	779,100	山口県	473,900	宮崎県	352,500
山形県	570,400	富山県	521,700	京都府	822,300	徳島県	236,200	鹿児島県	513,600
福島県	595,400	石川県	488,300	大阪府	4,391,300	香川県	589,300	沖縄県	456,800
茨城県	1,060,700	福井県	565,900	兵庫県	2,934,000	愛媛県	727,300	合計	57,504,600
栃木県	860,800	山梨県	542,000	奈良県	765,400	高知県	535,200		
群馬県	620,600	長野県	658,400	和歌山県	599,300	福岡県	2,616,200		

※国買い上げマスクの第1弾～第3弾で4,500万枚、最初の緊急事態宣言7都府県1,000万枚(4/13の週)等で累計約5,800万枚配布(配布期間:3/13の週～)

※各都道府県の3月時点の備蓄量と人口比を勘案して配分

これまでの配布実績について②

令和2年4月24日現在

N95・KN95マスク【約10万枚】 3/23～配布分

単位：枚

宮城県	3,000	茨城県	3,360	埼玉県	12,000	千葉県	14,800	神奈川県	15,000
大阪府	15,000	兵庫県	19,000	広島県	3,360	福岡県	10,000	沖縄県	3,360
合計	98,880								

※配布期間：3/23の週～、最初の緊急事態宣言7都府県は4/13の週

アイソレーションガウン【約11万枚】 4/13～配布分

単位：枚

神奈川県	23,000	埼玉県	18,000	千葉県	16,000	大阪府	22,000	兵庫県	14,000
福岡県	13,000	合計	106,000						

※配布期間：4/13の週

フェイスシールド【約11万枚】4/13～配布分

単位：枚

神奈川県	23,000	埼玉県	18,000	千葉県	16,000	大阪府	22,000	兵庫県	14,000
福岡県	13,000	合計	106,000						

※配布期間：4/13の週

今後の配布予定について（4/20の週以降）

令和2年4月24日現在

- ※1 4月24日時点の予定（生産・輸入等の状況により変動の可能性あり）
- ※2 現時点で明確になっている予定であり、下記予定以後も順次配布を継続
- ※3 物資の確保が明確になり次第、配布計画を更新

物資の種類	今後の配布予定（4/20の週以降）
サージカルマスク 【計1,560万枚】	○全都道府県に1,560万枚発送（4/20の週予定） ※特定警戒都道府県（6道府県）に60万枚上乘せして発送
N95、KN95 【計156万枚】	①特定警戒都道府県（6道府県）に6万枚発送（4/20の週予定） ②最初に緊急事態宣言のあった7都府県に70万枚発送（4/27の週予定） ※既に7万枚程度配布（4/13の週） ③40道府県に80万枚発送（4/27の週予定）
アイソレーションガウン 【計135万枚】	①最初に緊急事態宣言のあった7都府県に90万枚発送（4/20～4/27の週予定） ※既に11万枚程度配布（4/13の週） ②特定警戒都道府県（6道府県）に13,500枚発送（4/20の週予定） ③40道府県に40万枚発送（4/20の週以降予定）
フェイスシールド 【計192万枚】	①最初に緊急事態宣言のあった7都府県に90万枚発送（4/20の週予定） ※既に11万枚程度配布（4/13の週） ②特定警戒都道府県（6道府県）に14,400枚発送（4/20の週予定） ③40道府県に100万枚発送（4/20の週以降予定）

今後のサージカルマスクの配布について（4/20の週以降）

令和2年4月24日現在

サージカルマスク【約1,560万枚】

単位：枚

北海道	674,000	埼玉県	734,000	岐阜県	383,000	鳥取県	157,000	佐賀県	126,000
青森県	218,000	千葉県	705,000	静岡県	451,000	島根県	69,000	長崎県	136,000
岩手県	208,000	東京都	1,378,000	愛知県	944,000	岡山県	253,000	熊本県	177,000
宮城県	320,000	神奈川県	920,000	三重県	261,000	広島県	284,000	大分県	213,000
秋田県	176,000	新潟県	306,000	滋賀県	240,000	山口県	151,000	宮崎県	112,000
山形県	181,000	富山県	168,000	京都府	361,000	徳島県	75,000	鹿児島県	163,000
福島県	189,000	石川県	257,000	大阪府	886,000	香川県	183,000	沖縄県	145,000
茨城県	439,000	福井県	173,000	兵庫県	616,000	愛媛県	226,000	合計	15,601,000
栃木県	272,000	山梨県	168,000	奈良県	235,000	高知県	164,000		
群馬県	197,000	長野県	209,000	和歌山県	185,000	福岡県	513,000		

※ 配布期間：4/20の週～

- ※1 4月24日時点の予定（生産・輸入等の状況により変動の可能性あり）
- ※2 現時点で明確になっている予定であり、上記予定以後も順次配布を継続
- ※3 物資の確保が明確になり次第、配布計画を更新

今後のN95・KN95の配布について（4/20の週以降）

令和2年4月24日現在

N95・KN95【約156万枚】

単位：枚

北海道	58,000	埼玉県	120,000	岐阜県	54,000	鳥取県	1,000	佐賀県	6,000
青森県	9,000	千葉県	100,000	静岡県	20,000	島根県	3,000	長崎県	6,000
岩手県	1,000	東京都	0	愛知県	114,000	岡山県	7,000	熊本県	26,000
宮城県	22,000	神奈川県	150,000	三重県	5,000	広島県	24,000	大分県	16,000
秋田県	5,000	新潟県	10,000	滋賀県	16,000	山口県	9,000	宮崎県	7,000
山形県	15,000	富山県	13,000	京都府	79,000	徳島県	1,000	鹿児島県	2,000
福島県	17,000	石川県	57,000	大阪府	160,000	香川県	4,000	沖縄県	30,000
茨城県	55,000	福井県	34,000	兵庫県	90,000	愛媛県	11,000	合計	1,560,000
栃木県	14,000	山梨県	15,000	奈良県	15,000	高知県	21,000		
群馬県	37,000	長野県	12,000	和歌山県	9,000	福岡県	80,000		

※ 東京都は備蓄量を勘案

※ 配布期間：4/20の週～

※1 4月24日時点の予定（生産・輸入等の状況により変動の可能性あり）

※2 現時点で明確になっている予定であり、上記予定以後も順次配布を継続

※3 物資の確保が明確になり次第、配布計画を更新

今後のアイソレーションガウンの配布について（4/20の週以降）

令和2年4月24日現在

アイソレーションガウン【約135万枚】

単位：枚

北海道	29,000	埼玉県	130,000	岐阜県	19,000	鳥取県	2,000	佐賀県	4,000
青森県	6,000	千葉県	110,000	静岡県	15,000	島根県	3,000	長崎県	7,000
岩手県	10,500	東京都	130,000	愛知県	51,000	岡山県	7,000	熊本県	8,000
宮城県	13,000	神奈川県	170,000	三重県	7,000	広島県	14,000	大分県	7,000
秋田県	4,000	新潟県	9,000	滋賀県	23,000	山口県	6,000	宮崎県	5,000
山形県	7,000	富山県	6,000	京都府	28,000	徳島県	2,000	鹿児島県	5,000
福島県	9,000	石川県	18,000	大阪府	160,000	香川県	4,000	沖縄県	11,000
茨城県	22,000	福井県	11,000	兵庫県	100,000	愛媛県	7,000	合計	1,345,250
栃木県	26,750	山梨県	6,000	奈良県	8,000	高知県	7,000		
群馬県	15,000	長野県	9,000	和歌山県	4,000	福岡県	90,000		

※ 配布期間：4/20の週～

- ※1 4月24日時点の予定（生産・輸入等の状況により変動の可能性あり）
- ※2 現時点で明確になっている予定であり、上記予定以後も順次配布を継続
- ※3 物資の確保が明確になり次第、配布計画を更新

今後のフェイスシールドの配布について（4/20の週以降）

令和2年4月24日現在

フェイスシールド【約192万枚】

単位：枚

北海道	61,000	埼玉県	120,000	岐阜県	59,000	鳥取県	1,000	佐賀県	7,000
青森県	11,000	千葉県	100,000	静岡県	23,000	島根県	4,000	長崎県	9,000
岩手県	1,000	東京都	220,000	愛知県	136,000	岡山県	16,500	熊本県	16,000
宮城県	29,000	神奈川県	150,000	三重県	6,000	広島県	32,000	大分県	20,000
秋田県	6,000	新潟県	13,000	滋賀県	20,000	山口県	12,000	宮崎県	9,000
山形県	20,000	富山県	17,000	京都府	90,000	徳島県	1,000	鹿児島県	3,000
福島県	20,000	石川県	63,000	大阪府	140,000	香川県	5,000	沖縄県	36,000
茨城県	59,000	福井県	44,000	兵庫県	90,000	愛媛県	14,000	合計	1,922,500
栃木県	18,000	山梨県	20,000	奈良県	19,000	高知県	27,000		
群馬県	47,000	長野県	16,000	和歌山県	12,000	福岡県	80,000		

※ 配布期間：4/20の週～

- ※1 4月24日時点の予定（生産・輸入等の状況により変動の可能性あり）
- ※2 現時点で明確になっている予定であり、上記予定以後も順次配布を継続
- ※3 物資の確保が明確になり次第、配布計画を更新

新型コロナウイルス感染症に関する地域外来・検査センター運営マニュアル（第1版）

都道府県等及び都道府県医師会等が地域外来・検査センターを委託・運営するにあたって、準備～運営実施するまで参考となる情報や留意点をまとめたマニュアルを作成。

設置前の準備

○ 都道府県等の準備

都道府県医師会等の受託者の委託契約（検査の公費負担に係る契約を含む）、民間検査機関の選定のため一覧表を提供、個人防護具の配分の調整 等

○ 都道府県医師会等の受託者の準備

患者の紹介を受ける地域の診療所等の登録、帰国者・接触者センター、地域の診療所等との調整（診療情報提供書(定めた様式)）、民間検査機関の選定と契約、検体採取に必要なPPEやスワブ等の準備 等

○ 費用に関する事項

運営・設備整備に係る費用の取扱（対象項目の整理、地方との補助の負担割合等）、診療報酬上の取扱 等

○ 地域外来・検査センター等の公表

設置場所や連絡先は、原則非公表とする。委託している自治体以外の住民が殺到し、混乱を来すことがないよう留意する。連携登録先の地域の診療所等の公開は差し支えない。

人員体制

下記を最低限の目安として人員体制を確保

○ 医師（1名～。診療・検体採取等）

○ 歯科医師

看護職又は臨床検査技師等

（1名～検体採取を予定する患者人数に応じた適當数。
検体採取、検体採取の補助、患者説明の補助等）

○ 事務職等（1名～。全体監督・調整、保健所へ報告等）

○ 誘導員（1名～。主にドライブスルーの場合の患者誘導等）

設置場所・実施方法に基づく留意点

○ 診察室において実施

：診察室のみでなく待合室や廊下などにおいても感染予防策に留意。予約制とするなど受診時間の事前調整。

○ プレハブ・テント方式

：テント型で壁のない場合は、診察室やプレハブに比べて換気が確保されており、壁がないことから消毒の範囲も限られる。なお、プライバシーに留意すること。

○ ドライブスルー方式

：事前に、来院時の自家用車の車種・色・ナンバー等の確認。誘導員を配置し、検体採取の実施場所誘導。車のエンジン停止、窓を開けさせ検体採取。雨天時の対応についても事前に決めておくこと。

業務の流れ

① 患者受診前の事前準備

診療情報提供書の受理、本人と受診場所や方法、時間を調整、検体容器の準備 等

② 患者誘導、受付 ③ 問診 ④ 検体採取

⑤ 支払、事後説明

・診療に係る自己負担額の徴収（PCR検査料及び微生物検査判断料にかかる自己負担額は公費負担）

・結果判明までの自宅待機時の注意事項、健康観察、今後の流れ（入院となった場合、宿泊療養・自宅療養となった場合）等の説明

⑥ 患者帰宅

⑦ 消毒等 施設内・患者が触れた場所の消毒、換気、個人防護具の交換 等

⑧ 検体搬送 事前に協議した方法で民間検査機関等に検体搬送

⑨ 保健所への報告 PCR検査を受けた患者の情報を管轄保健所へ全例報告。

陽性の場合、感染症法に基づく発生届を提出するとともに、入院調整、宿泊療養・自宅療養の調整窓口へ連絡。

⑩ 患者・関係機関等への報告 本人・地域診療所等に連絡。

⑪ その他 都道府県等で院調整又は宿泊療養・自宅療養の準備を行う。

個人防護具等

○ 全従事者は標準予防策（サージカルマスク+手指衛生）。

○ 検体採取者及び補助者は標準予防策+ガウン・手袋・フェイスシールド等。

○ エアロゾルが発生する可能性のある場合はN95マスクを着用。

○ ドライブスルー方式等、患者との接触が限定的な場合、患者ごとに個人防護具を全て交換する必要はなく手袋のみの交換で可。

○ 医療従事者に検査が必要と認める場合はPCR検査を実施。

地域外来・検査センター運営マニュアル

令和2年4月28日 第1版

1 はじめに

- 本マニュアルは、帰国者・接触者外来の増加策及び外来の対応能力向上策の一つとして、都道府県・保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）が都道府県医師会・郡市区医師会等（以下「都道府県医師会等」という。）に運営委託を行い、行政検査を集中的に実施する機関である帰国者・接触者外来（以下「地域外来・検査センター」という。）を運営するに当たっての参考資料として作成したものである。地域外来・検査センターの運営委託や実施を考えている各自治体、都道府県医師会等は、他の医療機関をはじめとする関係者と十分に連携・調整し、地域の実情に応じて適宜内容に変更を加えつつ、柔軟に運用していただくようお願いする。
- また、地域外来・検査センターへの運営委託ではなくても、帰国者・接触者外来へ医師等の医療従事者を派遣する等、外来の対応能力向上策を講じている地域も複数あるところであり、帰国者・接触者外来において外来診療・検査を行う際に参考となる内容も多々あるため、適宜、活用していただきたい。
- なお、下記内容については、今後も新しい情報・知見や、都道府県等との意見交換や問い合わせなどを踏まえ、改訂していく予定である。

2 共通事項

1) 設置前の準備

① 都道府県等の準備事項

- ・ 都道府県医師会等に対して、行政検査を集中的に実施する機関として地域外来・検査センターへの運営委託を行う。同時に、都道府県等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104号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく調査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出（以下「PCR検査」という。）にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）に関する委託契約を締結する（「新型コロナウイルス核酸検出の保険適応に伴う行政検査の取

扱いについて」(令和2年3月4日付け健感発0304第5号)^{※1}及び「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて(一部改正)」(令和2年3月25日付け健感発0325第1号)^{※2}(以下両通知を合わせて「保険適用に伴う行政検査の通知」という。)を参照)。

- ・ 地域外来・検査センターにおいて採取した検体の検査を実施する民間検査機関等の選定に資するよう、地域外来・検査センターに対して、都道府県等は、契約可能な民間検査機関等の一覧を提供する。
- ・ 一方、地域外来・検査センターにおいて検体の検査も実施可能な場合や地域外来・検査センターの設置に伴って都道府県医師会等が新たに検体の検査を実施する機関を設置する場合には、都道府県等は検体検査を依頼する医療機関又は民間検査機関としての委託を行うことができる。
- ・ 都道府県等が个人防护具等の配分を行う場合には、地域外来・検査センターを優先的配分対象とするよう留意する。なお、新規にPCR検査を行うための検体採取を行う診療所等には、「医療機関等における医療用物資の緊急時の対応について」(令和2年4月24日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班))及び「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把握について」(令和2年3月26日付通知健感発0326第3号、医政地発0326第1号、閣副第325号)^{※3}におけるWEB調査に積極的な参加を働きかけるとともに、このWEB調査において、医療機関の在庫を把握し、医療機関から要請があった場合等には、国から当該医療機関に対する医療用物資の緊急配布の対象となる旨を周知する。

② 都道府県医師会等の受託者の準備事項

- ・ 地域外来・検査センターにおいて検査対象となる患者を紹介する地域の診療所等を事前に連携先として登録を行う。この際、登録を希望するかどうかを確認した上で、医師会員名簿等を活用して登録に代えて差し支えない。
- ・ 地域外来・検査センターにおいて従事する者、特に診療・検体採取を行う者は、感染予防策や検体採取方法について事前に訓練・準備を行っておく。

¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000604470.pdf>

² <https://www.mhlw.go.jp/content/000620443.pdf>

³ <https://www.mhlw.go.jp/content/000616507.pdf>

- ・ 地域の診療所等が地域外来・検査センターに患者を紹介する場合は、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡）^{※4}の別添2の診療情報提供書^{※5}（以下「診療情報提供書」という。）を原則として用いることについて、あらかじめ周知しておく。
- ・ また、事前に登録した地域の診療所等との間で、患者紹介に関する事項（診療情報提供書の受取方法、地域外来・検査センターの受診時間等の調整方法や受診の上での注意事項の伝達等）を調整しておく。
- ・ さらに必要であれば、地域の診療所等に対して、地域外来・検査センターが担う診療の範囲（実施する検査等）についても事前に周知しておく。
- ・ 地域の診療所等からのみならず、帰国者・接触者相談センターからも患者の紹介を受けるか否か等、地域外来・検査センターは帰国者・接触者相談センターや都道府県等と事前に調整・連携しておく。また、都道府県等及び地域の診療所等と、患者が陽性であった場合の患者への連絡・対応方法やお互いの情報共有の方法についても事前に調整・連携しておく。
- ・ 地域外来・検査センターの検査予定件数に見合った民間検査機関等を、都道府県等に相談して選定し、検査の委託契約を締結する。その上で、委託先の民間検査機関等と検体採取後の連絡方法、搬送方法、結果判明日時や検査結果の受理方法等の確認及び調整を行う。
- ・ 検体採取に必要な個人防護具、スワブ、輸送培地、場合によって二次輸送容器をあらかじめ十分量確保しておくとともに、医薬品等の卸売業者と情報共有を密にし、早めの発注を行う。なお、スワブについては国立感染症研究所の検体採取マニュアルを参照する（フロックスワブ以外にもレーヨン製やスポンジ製なども使用可能である）。
- ・ 医療機関の敷地外に、新たにプレハブ・テント又はドライブスルー方式で地域外来・検査センターを設置する場合は、病院又は診療所の開設に係る手続（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第48条に基づく臨時の医療施設である場合は除く）若しくは巡回診療の手続き等が必要であることに留意する。その際には、「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和2年4月17日付通知医政総発0417第1号、医政地発0417第1号、健感

⁴ <https://www.mhlw.go.jp/content/000622168.pdf>

⁵ <https://www.mhlw.go.jp/content/000622170.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622242.xlsx>

発 0417 第 1 号) ※⁶、「新型コロナウイルス感染症に係る巡回診療の医療法上の取り扱いについて」(令和 2 年 3 月 25 日付医政局総務課事務連絡) ※⁷も参考にすること。

③ 費用に関する事項

- ・ 都道府県等は、地域外来・検査センターの設置・運営に関して、委託契約に基づき、以下の費用を負担・補助する。

<運営に係る費用>

○感染症予防事業費等国庫負担（補助）金（国庫負担 1 / 2、都道府県等 1 / 2）

- ・ 地域外来・検査センターの運営にかかる人件費、備品、消耗品等の費用
- ・ 地域外来・検査センターの医療従事者の労災保険料
- ・ 地域外来・検査センターの医療従事者が、日本医師会等が契約する民間医療保険に加入する場合の保険料 等

なお、検査にかかる費用は地域外来・検査センターにより診療報酬で請求され、検査対象となった患者の自己負担相当額は別途都道府県等が地域外来・検査センターに支払うこととなる。

<設備整備に係る費用>

○新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）*の補助対象

- ・ HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）
- ・ HEPA フィルター付パーテーション
- ・ 個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）
- ・ 簡易ベッド
- ・ 簡易診察室及び附帯する備品

* 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）（国 1 / 2、都道府県 1 / 2。保健所設置市・特別区にかかる事業は間接補助（国 1 / 2、都道府県 1 / 2 の対象）。なお、都道府県負担分については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）により措置する方向（補正予算案。補正予算案成立後は 4 月に遡及して補助対象とする予定）。

⁶ <https://www.mhlw.go.jp/content/000622823.pdf>

⁷ <https://www.mhlw.go.jp/content/000616079.pdf>

<診療報酬上の取扱>

- 地域外来・検査センターにおける PCR 検査を保険診療として行う場合は、PCR 検査に係る費用の診療報酬を請求可能であり、また患者の PCR 検査料（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出にかかる費用）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料にかかる自己負担分は公費負担となる（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。
- その他の診療報酬上の取扱いは、保険医療機関における通常の保険診療の場合と同様である（初診料、診療情報提供料、検査料（上記 PCR 検査に係るものを除く）等）。
- 病院又は診療所の開設に係る手続を行って、プレハブ・テントの設置又はドライブスルー方式等で新たに地域外来・検査センターを設置する場合に診療報酬を請求するためには、保険医療機関の指定に係る手続が必要であることに留意すること。その際、「新型コロナウイルス感染症に係る医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定に関する取扱いについて」（令和 2 年 4 月 23 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）^{※8}を参考にすること。

④ 地域外来・検査センターの公表

地域外来・検査センターに対する委託は、委託をしている自治体の住民に対して行政検査が円滑に行われるようにする観点から行うものであり、地域外来・検査センターの設置場所及び連絡先は、帰国者・接触者外来と同様に一般への公表は原則行わないものとし、新型コロナウイルス感染症が疑われる者は帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等を通じて地域外来・検査センターを受診する流れとすることで、委託している自治体以外の住民が検査を求めて集中することなどにより混乱を来すことのないよう留意する。ただし、帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等を通じずに疑い患者が受診しても十分な感染防止を行うことができ、また、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さないような場合では、この限りではない。

また、連携登録先の地域の診療所等については、公表を希望する場合には連絡先等を公表することとしても差し支えない。

⁸ <https://www.mhlw.go.jp/content/000624781.pdf>

2) 地域外来・検査センターにおける業務の流れ

① 患者受診前の事前準備

- ・ 地域の診療所等を経由し、又は患者本人に対して直接、地域外来・検査センターの場所、受診時間、受診方法（マスクを着用して受診すること、事前に自宅で体温を測ってメモしておくこと、ドライブスルー方式であれば自家用車のナンバーや車種等の連絡をすること等）を調整する。
- ・ 地域の診療所等から診療情報提供書（「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡）の別添2の診療情報提供書を原則とする。以下同じ）を事前に受理した場合はそれをリスト化する。
- ・ 検査容器の準備やラベル貼付を行う。

② 患者誘導、受付

- ・ 事前に調整した内容をもとに患者を誘導して受付を行う。
- ・ 受診方法について説明を行う。

③ 問診（診療情報提供書記載事項の確認、症状の確認等）、事前説明

- ・ 診療情報提供書を踏まえて患者の状態を確認する。
- ・ 検体採取方法について説明する。

④ 検体採取

- ・ 患者への本人確認や検体容器の名前と照合等を行った後、検体を採取し、適切に保管する。

⑤ 支払、事後説明

- ・ 診療に係る自己負担額を患者から徴収する。
- ・ その際、PCR検査料及び検体検査判断料のうち微生物的検査判断料に係る自己負担に相当する金額を患者に支払う。患者の負担と相殺することでも可（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。
- ・ 検査結果判明までの自宅待機時の注意事項、健康観察の必要性、結果判明時の連絡方法、陽性だった場合の今後の流れ（症状や患者の同居の家族の状況等を踏まえて入院治療が必要か、宿泊療養・自宅療養となるか）等の説明及び患者の情報の確認を行う（リーフレット等を利用）。

⑥ 患者帰宅

⑦ 消毒等

- ・ 施設内や患者が直接接触した場所の消毒・換気や従事者の個人防護具の交換を行う。

⑧ 検体搬送

- ・ 採取した検体を、地域外来・検査センターが契約を締結した民間検査機

関等へ、事前に協議した方法で搬送（郵送又は検査機関による搬送）。

⑨ 保健所への報告

- ・ PCR 検査を受けた患者の氏名、住所、生年月日等の必要な情報を、検査結果にかかわらず、地域外来・検査センター管轄の保健所へ全例報告を行う。その際、紹介元の診療所等から受け取った診療情報提供書に必要な情報を記載して報告を行う（電子通信機器等を用いた報告も可）。
- ・ その患者の検査結果が陽性の場合、感染症法に基づく発生届を提出する。
- ・ 入院調整、宿泊療養・自宅療養の調整窓口が上記の連絡先と異なる場合は、そちらへも連絡。

⑩ 患者・関係機関等への報告

- ・ 検査結果判明後、
 - 検査結果が陰性の場合には、地域外来・検査センターから電話等で患者に結果を説明
 - 検査結果が陽性の場合には、地域外来・検査センターから電話等で患者に結果を説明し、今後の流れについて保健所から連絡がある旨を伝えるとともに、今後の流れ（入院又は宿泊療養・自宅療養の要否及び必要な準備等）についても可能な範囲で説明を行う。
- ・ また、紹介を受けた地域の診療所等にも連絡する。

⑪ その他

- ・ 都道府県等は、地域外来・検査センターからの報告を受けて、患者の状態や同居の家族の状況等に応じて患者の入院調整又は宿泊療養・自宅療養の準備を行う。
- ・ 診療を行った医療機関や都道府県医師会、郡市区医師会は、患者が宿泊療養・自宅療養を行う場合のフォローアップについて、保健所と協議の上、可能な範囲でフォローアップに必要な情報提供や協力を行う（「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和2年4月11日付け事務連絡）^{※9}等も参照）。
- ・ 保健所は必要に応じて積極的疫学調査等を実施する。

3) 人員体制

下記の体制を最低限の目安として人員体制を確保する。

- ① 医師：1名～（診療、検体採取等）

⁹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000621104.pdf>

- ② 歯科医師、又は、
看護職・臨床検査技師
： 1名～検体採取を予定する患者の人数に応じた適当数（検体採取、検体採取の補助、患者説明の補助等）
※歯科医師については、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について」（令和2年4月27日付け事務連絡）^{※10}に基づき実施。
- ③ 事務職等： 1名～（全体の監督や連絡調整、保健所への報告等）
- ④ 誘導員： 1名～（主に野外で実施する場合の患者誘導等）

4) 個人防護具等

- ・ すべての従事者は標準予防策であるサージカルマスクを着用し、手指衛生を徹底すること。
- ・ 検体採取者及びその補助者は、標準予防策に加え、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン、手袋を着用する。
- ・ エアロゾルが発生する可能性のある場合は、サージカルマスクではなくN95マスク（またはDS2など、それに準ずるマスク）を着用する。
- ・ 個人防護具を着用中または脱衣時に、眼鼻口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施する。
※患者の飛沫を浴びた可能性がある場合は、手袋・フェイスシールド・ガウン等の交換又は消毒を実施する。
- ・ 診療・検体採取を行った患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが判明した場合においても、上記の感染予防策を適切に講じていれば濃厚接触者には該当しないが、濃厚接触者に該当するか否かにかかわらず、従事者は毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化すること。
- ・ 医師が医療従事者等に検査が必要と認める場合には、積極的にPCR検査を行うこと。
- ・ ドライブスルー方式などで患者との接触が限定的でエアロゾルや分泌物への曝露がない場合は、手袋のみを交換するなど、患者ごとに個人防護具を全て取り換える必要はない。

¹⁰ <https://www.mhlw.go.jp/content/000625944.pdf>

3 地域外来・検査センターの設置場所・実施方法に基づく留意点

1) 診察室において実施

- 医療機関の診察室で診療・検体採取を行う。診察室のみならず、待合室や入口から診察室までの移動の廊下などにおいても、感染予防策に留意すること。また、予約制とするなど受診時間の事前調整を行うこと。

2) プレハブ・テント方式

- プレハブや大型のテント等を設置して、診療・検体採取を行う。テント型で壁のない場合は、診察室やプレハブに比べて換気が確保されており、また壁がないことから消毒の範囲も限られる。
- テント方式は、雨天・強風等の気象状況の影響を受けることとなるため、天候によって診療・検査の実施が左右されないような体制を整備する(雨天・強風時は屋根のある場所や建物の中に誘導して実施できるように場所を確保しておく)、天候によって中止する場合はその判断基準・タイミングや周知・連絡方法を決定しておく等の対応策を検討しておくこと。
- なお、プライバシーには十分留意すること。

3) ドライブスルー方式

- 医療機関の敷地内駐車場や公共施設の駐車場等の十分なスペースを確保できる場所で、自家用車で来院された方に対して、車内に患者がいる状態で診療・検体採取を行う。
- 地域の診療所等又は患者本人から直接、事前に、来院するときの患者の自家用車の車種、色、ナンバー等を確認する。
- 誘導員を配置し、事前に聞き取った車種、色、ナンバー等を確認し、診療・検体採取の実施場所まで安全に誘導する。
- 診療・検体採取実施場所に移動した車のエンジンを停止させて、窓を開けるよう案内する。その後、診療・検体採取を実施する。
※可能であれば、子供等の車内で検体採取困難な場合に備えて、診察室、プレハブやテントなどの場所を確保しておく。
- 野外で実施することとなる場合、雨天・強風等の気象状況の影響を受けることとなるため、2) プレハブ・テント式と同様の点について事前に十分に検討する。

(参考 1)

○ 感染対策について

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年4月7日改訂版）
国立感染症研究所・国立国際医療研究センター

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf>

- ・ 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2版改訂版（ver. 2.1） 日本環境感染学会

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf)

[19_taioguide2.1.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf)

○ 検体採取について

- ・ 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（2020年4月16日更新） 国立感染症研究所

https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200416.pdf

(参考2) イメージ図

○ドライブスルー方式のイメージ図



○テント方式のイメージ図



- 歯科医師は、歯科医業において口腔内の各種処置を実施しており、そうした観点からは、医業の範疇であっても、一定の安全性を持って口腔内の処置を実施することが可能と考えられる。
- 違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものであるが、歯科医師は口腔内の処置に知見を有していることを前提に、従前の実質的違法性阻却の考え方を踏まえると、歯科医師によるPCR検査のための鼻腔・咽頭の拭い液の採取が医師法第17条との関係で違法性阻却されるかどうかについては、以下の条件に照らして判断する必要があるものと考えられる。
 - ① 他の職種（医師、看護職員、臨床検査技師）による実施が困難であること。
 - ② 直ちに検査を行わなければ感染が急速に拡大する等の緊急性を要するという状況下であること。
 - ③ 本来実施することのできない歯科医師が検体採取を行うことについて患者が同意していること。
 - ④ 適切な処置を行うために必要な教育研修を受けた歯科医師が実施すること。
- ②の緊急性のみならず、今後の更なる感染拡大を見越し、医療提供体制を維持するためにPCR検査に係る医療従事者の負担を分散・軽減するという観点も加味すれば、医師や看護職員のリソースを患者の治療に充てるため、口腔領域に一定の能力を有する歯科医師が検体採取を実施することについて、やむを得ないものとして取り扱うこととしてはどうか。
- 上記の違法性阻却の考え方を踏まえ、歯科医師が検体採取を実施する場合は、下記（1）～（3）の条件を満たした上で実施することとしてはどうか。

（1）感染が拡大し、歯科医師による検体採取を認めなければ医療提供が困難になるという状況であること

⇒ 時限的・特例的な取り扱いとする

※ 緊急事態宣言期間中や、感染拡大によりPCR検査の必要数が増大している状況等

⇒ 場所・状況の限定

※ 地域に設置したPCR検査センターであって、検体採取に必要な医師、看護職員、臨床検査技師の確保が困難な場合

（2）安全性を担保した上で検体採取が実施されるために、実施者が必要な教育・研修を受けていること

⇒ PCR検査の流れ、新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴、感染防護策、検体採取時の留意点等に関する研修を想定

（3）実施に当たっては患者の同意を取ること

歯科医師によるPCR検査の法的整理を行った背景について

<「医業」と「歯科医業」について>

- 医師法第17条においては、「医師でなければ、医業をなしてはならない」とされており、ここにいる「医業」とは、当該行為を行うにあたり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為を、反復継続する意志をもって行うことであると解している。
- 歯科医師法第17条においては、「歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない」とされており、ここにいる「歯科医業」に関しては、医業の解釈に準じて解釈される。
- ある行為が「歯科医業」に該当するかについては、実際の状況等に応じて個別具体的に判断する必要があるが、歯科医療とは無関係に行われる医行為は、「歯科医業」の範疇を超えるものであり、歯科医師が行うことはできないものと解される。

<PCR検査の位置づけについて>

- 新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のために行う鼻腔・咽頭の拭い液の採取については、「歯科医業」の範疇を超えており、これまで歯科医師が行うことはできないものと解していた。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を踏まえ、今後もPCR検査の需要が増加することが想定されるなか、医療提供体制を維持するためにも、口腔領域に知見を有する歯科医師にも検体採取に参加いただくことで検査体制を充実・強化することが急務であった。
- そのため、従来からの医師法の解釈との関係について整理を行った。
(医師法に抵触する行為が違法性阻却され得るか否かについての検討)

参照条文

- 医師法（昭和23年法律第201号）
第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。
- 歯科医師法（昭和23年法律第201号）
第17条 歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。

事務連絡
令和2年4月27日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医政局歯科保健課

新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための
鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査の件数も増加しており、新型コロナウイルス感染症が拡大している地域においては、今後の感染者数の増加に備えた更なる検査体制の整備が急務となっている。PCR検査については、検査のための検体採取として、鼻腔・咽頭拭い液の採取を行う必要があり、検査体制の整備に当たっては、検体採取業務を行うことができる医師、看護職員又は臨床検査技師の確保が課題の一つとなっている。

こうした中で、新型コロナウイルス感染症が拡大している地域においては、地域の医療提供体制を維持しつつ、更なる検査体制の充実を図る必要があることを踏まえ、4月26日に医道審議会医師分科会及び歯科医師分科会合同による「PCR検査に係る人材に関する懇談会」を開催し、新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施の可否についての法的な整理について検討を行ったところである。

同懇談会での検討の結果を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施の可否についての法的な整理について、下記のとおりとりまとめたので、その内容についてご了知いただくとともに、地域の医師会や歯科医師会をはじめとする関係者へ周知し、時限的・特例的な取り扱いとして、各地域における関係者の連携の下で、必要に応じ、歯科医師の協力を得てPCR検査体制の強化に取り組んでいただくようお願いする。

記

1. PCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の医行為・歯科医行為該当性について

新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取については、「歯科医行為」ではなく「医行為」に該当するものであり、医師等の資格を有さない歯科医師が反復継続する意思をもって行えば、基本的には、医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反する。

2. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際してのPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の歯科医師による採取の違法性について

違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものであるが、歯科医師は、その養成課程において、感染症対策や口腔領域の構造、検体検査についての教育を受けており、また、口腔領域に加え、口腔と連続する領域である鼻腔や咽頭周囲の治療にも関わっていることを踏まえると、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している状況下で、検体採取を行う医師、看護職員又は臨床検査技師が確保できないことを理由に必要な検査体制の整備ができないような場合においては、少なくとも下記の条件の下で新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取を歯科医師が行うことは、公衆衛生上の観点からやむを得ないものとして、医師法第17条との関係では違法性が阻却され得るものと考えられる。

- (1) 感染が拡大し、新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の歯科医師による採取を認めなければ医療提供が困難になるという状況であること。具体的には、
 - ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項に基づく新型インフルエンザ等緊急事態宣言の期間中又は新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりPCR検査の必要性が増大している状況下で、
 - ・ 地域に設置された地域外来・検査センターにおいて、直ちに検査を行わなければ感染が急速に拡大する等の緊急性を要するという状況で、都道府県協議会や地域医師会等の関係者間で検体採取に必要な医師、看護職員又は臨床検査技師を確保することが困難であること。
- (2) 新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取に関し必要な研修を受けた歯科医師が実施すること。
- (3) 実施に当たって、歯科医師による検体採取について患者の同意を得ること。

なお、PCR検査の必要性については、医師が医学的に判断すべきものであり、歯科医師がPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取を行うに当たっても、医師の適切な関与の下で行われる必要があること。

3. 研修について

上記2（2）の研修について、具体的な研修内容の例は以下のとおりであること。

- ・ 研修内容：以下の内容を含むものとする。
 - ① 鼻・口腔・咽頭部の解剖
 - ② 新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識
 - ③ 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理の基本
 - ④ 個人防護具の適切な着脱方法
 - ⑤ PCR検査の基礎知識
 - ⑥ 検体採取方法の実際と検体採取時の留意事項（鼻出血への対応等） 等

※④⑥については、実技研修も実施すること。
（実技研修については、講義と同日でなくてもよいこととする。）
- ・ 研修時間：3時間程度（実技研修の時間も含む。）

4. 厚生労働省による支援

歯科医師の協力を得て行うPCR検査の具体的な実施方法等については、厚生労働省医政局医事課・歯科保健課において必要な助言・協力を行うこととしているので前広に相談されたい。

また、3.の研修については、その内容等を事前に厚生労働省医政局医事課・歯科保健課に報告すること。なお、厚生労働省においてeラーニングを活用した研修についての検討を進めているところであり、追ってお示しすることとしているが、各地域において類似の研修が予定されている場合には当該研修を活用する等、地域の状況に応じて実施することも差し支えないものとする。

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者等情報把握・管理支援システム（仮称）の導入について
（システム概要、準備の御案内及び先行利用保健所の募集）

新型コロナウイルス感染症に関する患者等の情報については、日々のご報告・ご連絡等をお願いし、メールや電話等により、お問合せをさせていただいているところですが、保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るため、今般、緊急的な対応として、厚生労働省において新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（仮称）を開発・導入することとしました。

本システムの概要については別添資料を御参照ください。

本システムを活用いただくことにより、保健所、保健所設置自治体の保健所以外の部門、都道府県、国、新型コロナウイルス感染症対策に取り組む医療機関、関係業務を受託している都道府県医師会・地区医師会の間での情報共有が即時に行えるようになり、さらに効果的な施策を講ずることが可能になるとともに、保健所から都道府県、国への報告事務や国から都道府県等への問い合わせなどの事務が大幅に減少することが期待されます。

新型コロナウイルス感染症の動向を迅速に把握し、必要な対応に活かせる体制を築くため、本システム稼働後は、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104号。以下「感染症法」という。）に基づく新型コロナウイルス感染症に関する医師から保健所への発生届、保健所から都道府県等への報告については本システムへ入力いただく形で行うこととさせていただく予定です（具体的な運用方法に関しては、別途通知を发出予定ですが、新型コロナウイルス感染症に関しては、各自治体における NE S I D（国立感染症研究所が運営する感染症サーベイランスシステム） への入力作業は不要となります。）。

本システムの稼働スケジュールは、

5月10日の週日途：一部保健所等で先行利用開始

5月17日の週日途：全国で利用開始

を予定しています。

については、先行利用を希望する保健所の募集、導入に向けたニーズ調査、本システムを導入するに当たっての準備等について下記のとおり御連絡いたします。

なお、調査等の締め切りが、5月1日（金）、5月7日（木）と短くなっております。御負担をおかけしますが、本システムの開発・導入の早期実現に向けて必要な調査となっておりますので、御理解と御協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

また、検疫所から都道府県等に対してお願いしている、陰性確認がなされた帰国者の帰国後14日間の健康フォローアップについては、今月より、都道府県等の事務負担の軽減負担を狙い、LINE アプリによる健康フォローアップを国において行い、フォローアップ結果を都道府県等に対して毎日メールにて送付させていただいておりますが、このフォローアップ結果の御連絡方法についても、現在、改善に取り組んでおり、詳細がまとも次第、おって御連絡いたします。

【照会先】

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症対策推進本部【対策班】

代表電話：03（5253）1111（内線 8083／8082）

直通電話：03（3595）2305

メールアドレス：corona-taisaku@mhlw.go.jp

記

1. 先行利用を希望する保健所の募集について

- 先行利用を希望する保健所を募集します。希望される自治体の方は、
 - ・ 5月1日（金）16：00までに、先行利用について検討中である旨を corona-taisaku@mhlw.go.jp までメールにて御一報ください。件名は「新システム先行利用検討中」としてください。
 - ・ 5月7日（木）までに、下記の要領にて、corona-taisaku@mhlw.go.jp までメールにて御連絡ください。*検討の結果先行利用を希望しないこととなった場合にはその旨御連絡ください。
- なお、先行利用期間中に入力いただいた項目については、全国での利用開始以降も引き継がれますので、再入力の作業は不要です。また、先行利用対象保健所に対して

はNESID入力情報の移行のほか、保健所で独自に収集された過去データの移行についても個別の入力支援を実施することを予定しています。

- 先行利用中にいただいた御意見・御要望については、全国利用開始以降、順次反映していくことを予定しています。
- 応募多数の場合は、地域、保健所の規模、患者数等、地域内調整状況等を踏まえ対象を絞らせていただくこともあります。応募多数の場合の選考状況については、5月1日（金）中に御連絡いたします。

<募集要領>

件名：「新システム先行利用希望」としてください。

本文中に下記事項を記載してください。

- ・保健所設置自治体名
- ・保健所名
- ・担当者名／所属・役職・連絡先（国からの連絡窓口となる方を記入ください。複数保健所での導入を希望される場合は各保健所の担当者についてもお知らせください。）
- ・保健所基礎情報（管轄人口）
- ・新型コロナウイルス感染症発生動向（患者数／入院患者数／宿泊療養者数／自宅療養者数／重症者数を把握している範囲で）
- ・現時点のシステム等情報（独自にシステム開発を行っている場合や活用しているアプリ等がある場合には、その概要を簡単にお書きください。どのような情報を管理しているシステムか、開発ベンダー名等）
- ・保健所で管理しているデータベースがある場合にはそのデータ項目（エクセル表で管理されている場合は、データ名を示した行のコピーをメール本文に貼り付ける形で結構です。業務負担の少ない方法で御連絡ください。）
- ・新システムへ移行したいデータが電子化されておらず紙で管理されている場合には、その旨及びおおよそのデータ量（例：患者の健康情報等30人分）
- ・保健所設置市・特別区におかれては、都道府県との調整状況（都道府県と調整が付いている場合には、都道府県においても先行利用開始段階で利用が可能となります。調整が付いていない場合でも御応募いただくことは可能です。）
- ・関係医療機関等との調整状況（医療機関（帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、新型コロナ感染症患者入院医療機関等）や宿泊療養中の患者の健康フォローアップ業務等を受託する医師会等と調整が付いている場合には、医療機関等においても先行利用開始段階で利用が可能となります。調整が付いていない場合でも御応募いただくことは可能です。）

応募要件：

- ・インターネット接続環境を確保していること（L GWAN※経由ではない環境でインターネットに接続できる必要があります）

※ LGWAN：総合行政ネットワーク。都道府県や市区町村などの地方自治体のコンピュータネットワークを相互接続した広域ネットワーク。

- ・本システムを利用した上での御意見、改善要望等をいただけること（御意見等をいただく手法については、グループチャットの活用等負担とならない方法を調整させていただきます。）
- ・本システムの使い勝手等について、先行利用開始前に御意見を照会させていただくこともありますので（5月7日（木）や8日（金）を想定）御承知おきください。

2. 本システム導入に向けた調査について

2-1. 入力項目追加ニーズ調査について

- 本システムにおいて収集する項目案は別添システム概要資料の添付別表のとおりです。これらの項目のほかに、自治体で収集している項目があり、本システム稼働後も保健所業務実施のために収集を予定している場合には、本システムの任意入力項目として設定することを検討しますので、追加を希望する項目について、5月7日（木）中に corona-taisaku@mhlw.go.jp までメールにて御連絡ください。件名は「新システム入力項目関係」とし、参考として、現在自治体で使用されているデータベースの項目と入力例を送付ください（エクセル表で管理されている場合は、データ名を示した行とデータを数件いただければ結構です。）。
- なお、項目の追加は、全国利用開始以降順次の対応となる場合もありますことをご承知おきください。

2-2. 統計データ作成・データ解析ほかのニーズ調査について

- 本システムは、保健所等自治体の業務負担軽減に向けて取り組むものであり、保健所等の業務運営に資するものを目指しています。統計データ作成・データ解析ほか、本システムの機能につきまして、御要望等がございましたら、5月7日（木）中に、corona-taisaku@mhlw.go.jp までメールにて御連絡ください。件名は「新システム統計データ作成等関係」としてください。
- 統計データ作成・データ解析について御要望をお寄せいただく際には、出力データのイメージがありましたら併せて添付してください。
- なお、統計データの自動作成機能は、全国利用開始以降、段階的な開発を経て利用可能となる予定です（入力されたデータを単純集計した結果の出力（エクセル表への出力）は先行利用開始時から御利用可能です。）。

2-3. 過去データの移行支援のニーズ調査について

- NESID入力済の過去データについては、原則本システム利用開始日前日時点のデータを国において本システムへの移行を実施いたします。データ移行の対象とならないデータ（NESIDへの入力作業が追いついていない発生届や自治体独自のデータベース等で管理されているデータのうち、本システムと共通になる情報等を想定）に関しては、本システム稼働後に各保健所において入力いただくことが可能

ですが、患者数の多い地域等においては、入力支援が必要な自治体もあろうかと思えます。

- つきましては、必要とされる支援内容を把握するため、国からの入力支援を希望される保健所については、5月1日（金）中に、corona-taisaku@mhlw.go.jpまで、下記の要領にて、メールにて御連絡ください。
- 本調査を踏まえて支援の計画を立てますので、支援が必要な自治体は必ずご連絡ください。

件名：「新システム過去データ移行支援希望」としてください。

本文：希望される支援内容について、以下のいずれに該当するかを記入ください。

- ① 自治体独自のデータベースの新システムへの移行
 - ② 紙で管理している情報の入力（紙情報を郵送可能）
 - ③ 紙で管理している情報の入力（紙情報を取りに来るところからの支援を希望）
 - ④ 紙で管理している情報の入力（紙情報のコピーを取るところからの支援を希望）
 - ⑤ その他の支援を希望（支援内容自由記載）*既存システム関連の御要望については、2-4で御連絡ください。
- また、①の支援を希望される自治体は、現在使用されているデータベースの項目と入力例を送付ください（エクセル表で管理されている場合は、データ名を示した行とデータを数件いただければ結構です。個人情報提出いただく必要はありません。）。

2-4. 既存システム関連支援ニーズ調査について

- 本システムを活用いただくことにより、以下のような業務改善を見込んでいます。
 - ・保健所、自治体、関係医療機関、保健所業務受託医師会等の間での情報共有が迅速に行えるようになる。
 - ・一度システムに入力した事項については、別のフォーマットに入れ直して国等に報告する必要がなくなる、国から都道府県等への電話での問い合わせが少なくなるなど、大幅な事務負担の軽減が図られる。医師会等が各種業務を受託している場合に係る業務報告も本システムへ入力することでの対応が可能となり、保健所等自治体と受託機関双方における事務負担軽減が図られる。
 - ・自宅療養・宿泊療養中の患者の健康フォローアップについて、本人がスマートフォン等で入力できるようになる（御家族の方や保健所職員が健康状態を聞き取った上で代理入力することも可能です。）。
 - ・自宅療養・宿泊療養中の患者の健康フォローアップを医師会等に委託している場合に、患者の健康情報を医師がオンラインで確認することも可能となり、より適切な形での健康フォローアップが可能となる。
- このため、本システム稼働後は本システムを御利用いただくこととなりますが、既存システムからの情報の移行が必要となる自治体におかれては、情報の取扱い等について個別に御相談ください（5月7日（木）までに、corona-taisaku@mhlw.go.jp

までメールにて御連絡ください。件名は「新システム既存システム関係」としてください。)

3. システム導入の準備について

3-1. インターネット接続環境の整備について

- 本システムの利用には、インターネット接続環境が必要です。LGWAN※経由でのアクセスでは利用できませんので、御留意ください。

※ LGWAN：総合行政ネットワーク。都道府県や市区町村などの地方自治体のコンピュータネットワークを相互接続した広域ネットワーク。

- インターネット接続環境がない場合の必要な機器の購入経費は感染症発生動向調査事業（負担金）による補助の対象（国1／2、都道府県等1／2）とする予定です。

3-2. 本システムへの入力体制の確保について

- 本システムでは、帰国者・接触者外来（地域の医師会等が受託する「地域外来・検査センター」を含む。）や、新型コロナウイルス感染症患者の入院医療機関等においても、情報の入力を可能とするよう設計しており、患者情報の迅速な把握を目指しています。
- 保健所等から関係医療機関に説明する際の資料等は国において作成し、追って配布いたしますので御活用ください。また、医療機関における入力が困難である場合には、保健所等の職員が医療機関を訪問する等して情報を聞き取り、入力する対応も可能です。
- 患者入院医療機関等からの情報収集・入力等について、医療機関を訪問する等して対応する人員が必要な場合、その必要経費は感染症発生動向調査事業（負担金）による補助の対象（国1／2、都道府県等1／2）とする予定です。

新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（仮称）について
 = 概要 及び 導入スケジュールの御案内 =

1-1. 本システム導入の目的

- 新型コロナウイルス感染症対策に関しては、国内の患者数の増加により事務量が増加しているほか、軽症者等の宿泊療養や自宅療養の実施に伴い、患者の居所が多様化してきています。加えて、感染拡大に対応するため、行政検査に関する業務や自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務（以下「健康F U」という。）等を委託することもあり、より多くのかつ多様な関係者が対策に携わるようになってきています。また、今後の感染拡大状況によっては、広域調整の必要性が高まることも想定されます。
- こうした中で、より効率的に患者等に関する情報を収集し、地域の関係者あるいは必要に応じて地域外の関係者の間で共有できるようにするため、新たな情報把握・管理システムを開発・導入することとしたものです。
- 加えて、上述のとおり、患者数の増加や患者を取り巻く環境が複雑化する中で、国による保健所等に対する照会が、保健所等の事務負担になっているとの指摘を踏まえ、当該システムの活用により、当該事務負担の軽減を図ることも目的としています。

1-2. 機能概要（概要図は別紙1参照）

- 本システムの主な機能（予定）は、次のとおりです。

①	保健所による利用	患者・濃厚接触者の基本情報、問診情報、行動歴、検査結果等の入力、入力情報（医療機関、患者等が入力した情報を含む。）の閲覧・管理（※1）などにより、患者の健康F U等の保健所業務への活用
②	医療機関等による利用	発生届（※2）や入退院情報等（※3）の入力、宿泊療養等中の患者等の健康状態情報も踏まえた診療の実施。地域外来・検査センターの受託医師会等も利用可。
③	患者や濃厚接触者による利用	日々の健康状態管理（患者がスマホアプリや音声（自動架電）等でデータ入力）
④	宿泊療養の宿泊施設等における利用	宿泊療養や自宅療養中の患者の健康状態の本人又は看護師・保健師等による入力、入力情報を閲覧した健康観察の実施。健康F U受託医師会等も利用可。
⑤	都道府県による利用	帰国者・接触者相談センター等において把握した情報の入力、域内の統計データの閲覧・分析等

⑥	国等による利用（統計データ作成・データ解析）	匿名化された統計データの閲覧と、データ項目を自由に組み替えての分析等
---	------------------------	------------------------------------

- (※1) 情報の入力や入力情報の閲覧・管理は、担当者ごとに決められたID・パスワードを用いて行っていただきます。また、地域の関係者等での情報共有のため、保健所において関係者ごとにID・パスワードを振り出すことを可能とし、関係者の属性に応じて閲覧範囲等を決めてシステムを活用いただくことが可能です
- (※2) 本システムにおいて医療機関が発生届の内容を入力した場合には、感染症法第12条に基づく発生届がなされたものとして取り扱う予定です。この場合、保健所でのNESID（国立感染症研究所が運営する感染症サーベイランスシステム）への入力は不要です。
- (※3) 入力いただくのは、転退院情報や、ICU入室・人工呼吸器の使用の有無等限られた項目であり、転退院の事務手続きの際等に事後的に入力いただくことを想定しています。

○ 機能については別紙2も御参照ください。

1-3. 入力項目

○ 入力項目の現時点の案は別紙3のとおりです。

1-4 利用環境・利用開始手続きについて

- 本システムは、セキュアな環境の下で、インターネットを經由してクラウド上に情報を集積するものであり、インターネット接続環境が確保されれば利用可能です。なお、LGWAN経由でのアクセスでは利用できません。
- インターネットに接続できる機器であれば、情報の入力・閲覧が可能であり、パソコンのほか、スマートフォン、タブレットからも御利用いただけます。入力情報は入力端末には残りませんので、既にお使いいただいている機器を使用いただくことが可能です。
- 本システムは、インターネット接続環境があれば、特段のシステム開発等を行うことなく、情報の入力・閲覧が開始できますが、利用に当たって、利用者ごとのIDを発行する必要があります。
- 利用者IDの発行事務は、本システムを利用いただく保健所、都道府県、医療機関等において実施できるように設計することとしていますが、情報を適切に管理いただくためのID管理に関する留意事項等は追って御連絡します。

1-5 セキュリティ等について

- 本システムは、インターネットを經由し入力した個人情報（要配慮個人情報を含む）をクラウド上で保管するものであり、セキュリティや可用性等に係る適切な措置を講じます。例えば、①ネットワークについてはTLS1.2以上のみとするほか、パー

チャルネットワーク（クラウド上の仮想専用領域）等を構築するなど適切なネットワークの防御を図る、②保健師や医療従事者がシステムに入力・閲覧するに当たっては、システムから発行されたID、パスワードに加えてワンタイムパスワードを発行し2段階の認証を行うなど、適切な権限制御と認証を行う、③データの暗号化、セキュリティガバナンス等について適切な措置を講じる等です。

1-6 個人情報保護法令との関係について

- 本システムは、感染症法第12条に基づく発生届、第15条に基づく積極的疫学調査、第19条及び第20条に基づく入院勧告等の業務のために収集している患者に関する情報等について電子化を図り、感染症法第15条第2項等に基づく厚生労働省による情報の収集等を効率的に行うことができるようにするものであり、これらの法令に基づいて認められる範囲において、情報の収集及び第三者への提供（例：医療機関から保健所への提供）を行うよう設計されます（関係者の種類によって、閲覧できる情報の範囲は異なります。）。
- 各個人情報保護法令上は、法令に基づく第三者への提供については本人同意を要しないこととされていますが、個人の健康状態に関する情報など、その保護に特に配慮する必要がある情報が含まれるため、感染症法に基づく業務を遂行するために必要な限度において、医療機関や都道府県、厚生労働省等の関係者に情報提供が行われることや、具体的な情報提供先等について、患者本人に対し可能な限り説明を行うことが望ましいところです。厚生労働省では、患者本人にお渡しいただけるような説明書のひな形を作成し、追ってお示しする予定です。

2. 過去データの移行について

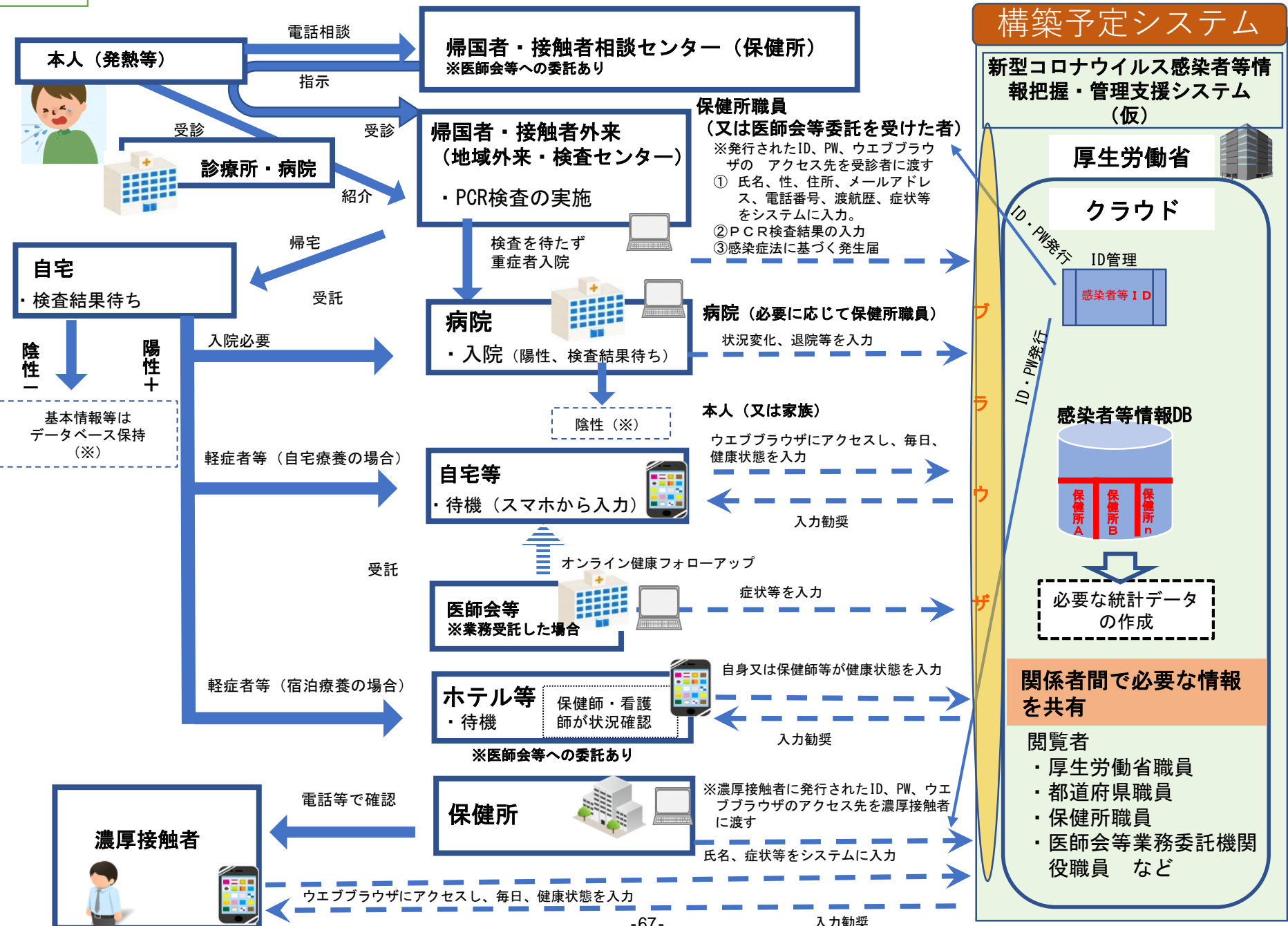
- 新型コロナウイルス感染症に関する情報は本システムで一元的に管理することとしており、本システム稼働以前に確認された患者等の情報も本システムで管理することを予定しています。
- これまでNESIDに入力いただいていた情報については、本システム稼働時に本システムへのデータ移行を国において実施いたします。
- NESID入力対象項目以外の過去データや、NESID未入力の過去データ（NESIDへの入力作業が追いついていない発生届や自治体独自のデータベース等で管理されているデータのうち、本システムと共通になる情報等を想定）については、本システム稼働後に保健所において入力いただくことが可能となります。入力が困難な自治体に対しては支援を検討中です。

3. システム導入のスケジュールの目途について

5月10日の週目途：一部保健所等で先行利用開始
5月17日の週目途：全国で利用開始

- 先行利用開始時点・全国利用開始時点では、保健所・医療機関等による情報入力（発生届、入院患者の重症度等含む。）、宿泊療養・自宅療養中の患者本人によるスマートフォン等を利用した健康フォローアップ情報の入力、健康フォローアップ情報のグラフ等での表示、入力データの単純集計、職員間のWeb会議等を可能とする予定です。
- 統計データの自動作成機能等は全国利用開始以降、順次、拡充していきます。

(検討中) 新型コロナウイルスの感染者等情報の効率的な把握・管理を支援するシステムのイメージ



新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（仮称） ～情報共有の迅速化・事務負担軽減につながる機能～

1. 発生届を電子的に行うことが可能となります！

- 医師が発生届を電子的に行った場合、**保健所がシステムに入力する手間が省けます。**
- **医師も手書きでFAXする作業から解放され負担が軽減されます。**
- 本システム稼働後は、新型コロナウイルス感染症については**NESIDへの入力を不要**とします（新型コロナウイルス感染症に係るNESIDの情報は本システムに移行します）

2. 患者の健康フォローアップにアプリを活用できます！

- **宿泊療養・自宅療養中の患者本人が健康状態をスマホ等で報告**することが可能となり、健康状態の聞き取り作業を大幅に効率化できます。
- 医師・保健師・看護師等健康フォローアップを実施する者（医師会等受託機関含む。）が、**患者の健康状態をグラフ等で図示した形で確認**することができ、症状の変化等を適切に把握し対応することができます。

3. 患者の居所情報・重症度等が関係者間で共有できます！

- 入院が必要な患者の状態等の情報が、**保健所や都道府県調整本部等との間で即時に共有可能**となり、**入院調整や宿泊療養先の調整を迅速に開始**できます。
- 関係者間で**患者の居所や症状等が即時に共有**できるため、**医療資源や宿泊先施設の効率的に活用**できます。また、医師会等委託先の関係者とも共有でき、**報告等の負担が軽減**されます。

4. 都道府県、国等と即時に必要な統計情報が共有されます！

- これまで、**国が保健所の業務に関連して報告を求めてきた事項について**、システムに入力いただいた情報から確認できるようになるため、**問い合わせが大幅に減少**します！
- 都道府県等における**取りまとめ業務が不要**となります（都道府県等は管轄内の必要な情報を本システム上で閲覧できます。）。
- 基本的な統計データが自動的に集計され、**手作業が減少**します。
注）国や都道府県は必要な範囲に限ってのみ情報を閲覧します。患者氏名、連絡先等個人が特定できる情報は、統計情報共有時には閲覧できません。

5. 迅速な情報把握を基に、データ分析が充実します！

- 新型コロナウイルス感染症の発生動向を保健所や都道府県等、国との間で迅速に共有でき、**クラスター発生動向の把握・対策の展開**ほか、効果的な対策の検討に活かします。

別紙3

新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムの入力項目（イメージ）

【凡例】◎：入力必須項目
 保：主に保健所又は都道府県が入力することを想定
 医：主に医療機関が入力することを想定
 患：主に患者が入力することを想定

※実際のシステム上は、主な入力者以外にも編集や閲覧を可能とする者を設定する予定。

1. 患者・接触者及び支援関係者の基本情報

◎	患者等ID（※システムで発行）	—
◎	患者氏名／ふりがな／性別／生年月日／年齢	医
	患者住所／患者電話番号（自宅・携帯）／メールアドレス／勤務先等／国籍	医
◎	高齢者等である同居家族の有無	保
	居住地の保健所名	保
	新型コロナウイルス感染症の診断を行った医療機関（届出医療機関）の名称／所在地／電話番号／届出日／担当医師名	医
◎	届出受理自治体名／届出受理保健所（※システムで発行）	—

2. 検査・診断に関する情報

◎	新型コロナウイルス感染症検査の結果判明日／結果内容／行政検査に該当するか	保／医
	新型コロナウイルス感染症検査の検体材料／検体採取日／結果予定日／検査方法・検査施設	保／医
	他の検査の有無／検査結果（実施した場合）	保／医
	初診年月日／診断年月日／感染推定日	医
◎	発症年月日／重症の診断日	医
	入院待機情報	保／医
◎	入院の有無	医
	入院医療機関の名称／診療科／所在地	医
◎	ICU入室／人工呼吸器・ECMOの使用有無	医
	受診後の医療行為（年月日、医療行為の内容等）	医
◎	転帰／退院日／死亡日	医
	基礎疾患等の情報（基礎疾患の有無／免疫抑制剤の使用有無／妊娠の有無・週数／喫煙の有無等）	医
	診断前の臨床経過・治療内容・その他特記事項等	医

3. 宿泊療養・自宅療養に関する情報

	自宅療養中のフォローアップ担当医療機関名／担当医	保
	緊急搬送先となる医療機関名／担当医名	保
	かかりつけ医療機関名／担当医名	保
◎	健康観察票に沿って健康観察を行った日付／結果（※項目は健康観察票のとおり）	保（委託可）／患
◎	療養中に医療機関を受診（訪問診療、往診等を含む）した場合の日付／医療機関名（※新型コロナウイルス感染症に係る医療等に限る。）	保（委託可）／患

4. 感染源特定・行動歴等に関する情報

◎	感染リンクの有無	保
	渡航期間（該当がある場合）／推定感染場所／発症前の医療機関受診の有無	保
	その他行動歴	保
	行動調査を行った日／方法／回答者／接触日・時刻 等	保

5. 発生届に関する情報

◎	報告年月日	医
◎	死体検案の有無／実施した日	医
◎	診断時の症状／診断方法／検体の種類	医
◎	感染原因・感染経路の確定（推定）有無及び内容／感染地域の確定（推定）有無	医