資料No.3

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必要があることから、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個所を目安として、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のある医療機関、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個人防護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 COIVD-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ことが必要である。

○ 「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

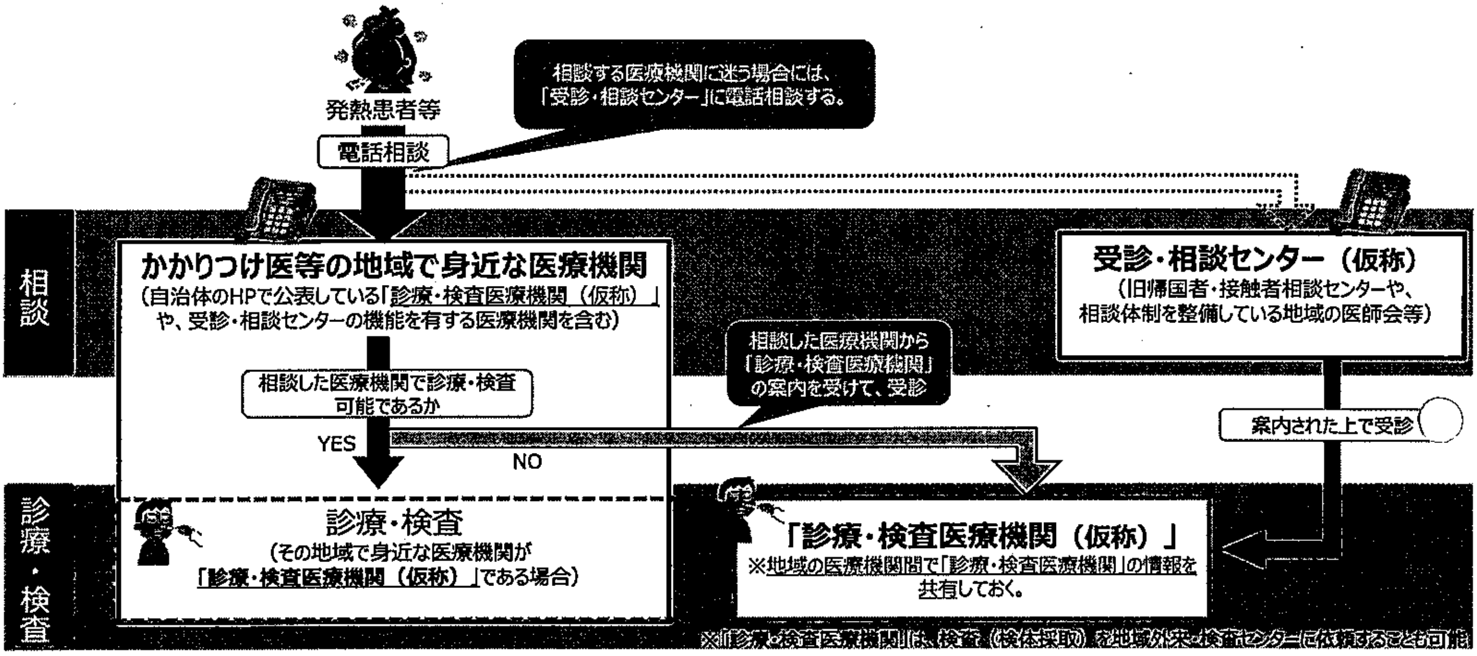
発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<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。



資料 No. 4

事務連絡
令和２年９月１５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の流行に備えた体制整備（全体像）について

次のインフルエンザの流行に備えた医療提供体制の整備については、「次のインフルエンザの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）において、発熱患者等の相談又は診療・検査可能な医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として指定し、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をお願いしているところです。

体制整備を行うに当たって重要となる検査体制の拡充については、本日、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」（令和２年９月15日付け事務連絡）をお示しするため、各都道府県においては、当該指針に基づき、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要に加えて、インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要も考慮して検査体制整備計画を策定し、当該計画に沿って、ピーク時の検査需要に対応可能な検体採取対応力や検査（分析）能力の確保をお願いいたします。

また、国としては、地域の幅広い医療機関において発熱患者等の相談・外来診療・検査を行う体制が整備されるよう、検査に必要な個人防護具（以下「PPE」という。）の無償配布や患者等の相談、診療・検査を担う医療機関の体制整備に係る財政支援を行うこととしているため、これらの支援を積極的に活用し、体制整備を進めていただくようお願いします。

なお、PPE の配布支援については、本日、「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」（令和２年９月15日付け事務連絡）においてお示しするため、「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、ご協力をお願いします。

（参考）

○医療提供体制の整備について

・「次のインフルエンザの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）

・「「診療・検査医療機関（仮称）」の受診者数等の報告依頼について」（令和２年９月 15 日付け事務連絡）

※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医療班
片山、中村、水島
TEL：03-3595-3205

○検査体制の拡充について

・「「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」について」（令和２年９月 15 日付け事務連絡）

※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検査班
屋成、益田
TEL：03-5253-1111(内線 8017)

○PPE の配布支援について

・「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」（令和２年９月 15 日付け事務連絡）

※照会先：医政局経済課（マスク等物資対策班　配布担当）
TEL：03-3595-3178

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

都道府県

①
検査需要
（受診患者数等）
の見通しの作成

医療提供体制の整備（9月4日事務連絡）
- ➢ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- ➢ 診療・検査医療機関の指定

一体的に検討

① **検査体制整備計画の策定**
- ➢ 検体採取対応力の確保
（かかりつけ医等を中心に整備）
- ➢ 検査（分析）能力の確保
（発熱患者等には検査キットを活用）

関係団体と十分に協議

④ 10月中に報告 → **国**

① 10月中に報告 → **国**

国として後押し

- 検査機器の増産支援、購入補助（二次補正・予備費）
- 抗原検査キットの増産支援（予備費）
- 発熱患者等の相談、診療・検査を担う医療機関整備の支援（予備費）②
- 発熱した救急患者等の新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援（予備費）
- 検査に必要な個人防護具（PPE）の無償配布（一次補正・二次補正・予備費）③

- 予備費閣議決定（9月15日）にあわせ、①～④の事務連絡を発出
（別途、9月4日事務連絡と①～③の関係や全体像を整理）
- 都道府県担当者への説明会を実施

資料 No. 5

事務連絡
令和２年９月 15 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

「診療・検査医療機関（仮称）」の受診者数等の報告依頼について

「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等及び「帰国者・接触者相談センター」の設置状況、相談件数等については、「「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について」（令和２年６月 25 日付け事務連絡）に基づき、報告を行っていただいているところですが、「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）において、次のインフルエンザ流行に備えて、これまでの患者が診療するまでの流れを改め、「診療・検査医療機関（仮称）」（以下、「診療・検査医療機関」という。）の指定等、10 月中を目途に体制整備に取り組んでいただくようお願いしました。それを踏まえて、これまでの「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等の報告についても、下記のとおり変更いたします。

各都道府県におかれては、診療・検査医療機関（仮称）の指定及び相談体制を整備した医療機関の指定、受診・相談センターの設置状況については、「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 15 日付け事務連絡）にもあるように、速やかに報告をお願いいたします。また、受診者数、相談者数等の日々の報告については、指定次第、報告方法の整備状況に応じて、ご報告いただくよう、診療・検査医療機関の指定及び相談体制を整備した医療機関に周知をお願いいたします。

なお、保健所設置市及び特別区におかれては、下記の内容についてご了知いただくとともに、都道府県の報告にご協力いただきますようお願いいたします。

また、御報告いただいた内容（今まで御報告いただいたものを含め）については、医療機関の名称を除き、今後、公表の取扱いとすることを申し添えます。

記

１．「診療・検査医療機関」について

（1）「診療・検査医療機関」の指定状況の詳細

診療・検査医療機関については、これまでの帰国者・接触者外来等として国に報告いただいている場合であっても、改めて診療・検査医療機関として指定いただくため、改めてご報告をお願いします。

①報告内容　診療・検査医療機関の名称、郵便番号、住所、電話番号、担当部署又は担当者、保険医療機関番号、指定日、指定解除日、その医療機関で診療・検査対象となる患者、対応内容、１週間単位の診療・検査対応時間、自治体のホームページ等での公表の可否

「地域外来・検査センター」に関しては、運営主体、実施方式、実施内容、検査の位置づけ、１日当たりの検査対応数、実施曜日、実施時間

②報告時期　「診療・検査医療機関」を指定し、又は指定した際に報告した内容に変更があった際に、その都度報告。

この報告をもとに、診療・検査医療機関への「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」のID振り出しを行うため、速やかな報告をお願いします。

③報告方法　報告様式１を用いて、以下、３、４に基づき報告。地域外来・検査センターについては、さらに報告様式２を用いて、報告。

（2）「診療・検査医療機関」の受診者数等

診療・検査医療機関の日々の受診者数等については、「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」における調査で報告をお願いしますので、各都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、引き続き管内の医療機関（診療・検査医療機関や地域外来・検査センターも含む）に対してG-MISによる報告を促すようお願いいたします。

なお、G-MISの詳細な入力方法等については、追ってご連絡します。

①報告内容　１日分の「受診者数」、「検査実施状況（PCR検査実施人数、抗原定量検査実施人数、抗原定性検査実施人数）」、「PCR検査結果判明件数（外注分を除く）」

②報告時期　毎日（毎日の入力が難しい場合は、さかのぼっての入力や、一週間分を取りまとめての報告も可能です。）

③報告方法　診療・検査医療機関がG-MISを通じて報告。

なお、報告業務の効率化の観点から、都道府県医師会や群市区医師会等の関係団体等が、複数の診療・検査医療機関の報告内容を日々取りまとめて、代理入力する方法としても差し支えありません。

これまで、地域外来・検査センターについては、引き続き従来の方法で報告を求めておりましたが、同程度の状況の把握ができるようになったため、10月1日からの報告はG-MISに統一します。

2．「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」について

（１）「受診・相談センター」の設置状況

受診・相談センターの設置状況については、これまでの帰国者・接触者相談センターの体制をそのまま維持する場合は、今回改めての報告は不要です。追って、これまで帰国者・接触者相談センターについて国に報告いただいた内容を都道府県ごとにご連絡しますので、内容に変更がある場合は、修正の上、ご報告をお願いします。

①報告内容　「受診・相談センター」の設置場所（業務委託している場合は業務委託先）、２４時間対応の有無、電話回線数及び専用回線の有無、対応時間

②報告時期　「受診・相談センター」を設置し、又は設置した際に報告した内容に変更があった際に、その都度報告

③報告方法　報告様式３を用いて、以下、３、４に基づき報告。

（２）「相談体制を整備した医療機関」の指定状況

①報告内容　相談体制を整備した医療機関の名称、郵便番号、住所、電話番号、担当部署又は担当者、保険医療機関番号、指定日、指定解除日、１週間単位の相談対応時間、

(※)「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15日付け事務連絡）の別紙３の指定要件に基づき指定した医療機関についてご報告ください。

②報告時期　「相談体制を整備した医療機関」を指定し、又は指定した際に報告した内容に変更があった際に、その都度報告

この報告をもとに、医療機関への「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」のID振り出しを行うため、速やかな報告をお願いします。

③報告方法　報告様式４を用いて、以下、３、４に基づき報告。

（３）「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」の相談件数等

「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」の日々の相談件数については、G-MISにおける調査で報告をお願いしますので、各都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、相談体制を整備した医療機関に対してG-MISによる報告を促すようお願いいたします。

なお、「受診・相談センター」のG-MISの詳細な入力方法等については、これまでどおりの方法で引き続きご対応いただくこととしますが、「相談体制を整備した医療機関」のG-MISへの詳細な入力方法等については、追ってご連絡します。

①報告内容　１日分の「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」の相談件数

※「受診・相談センター」の相談対応件数は、一般的な相談等の対応件数を含めた「受診・相談センター」に相談等のあった全ての相談対応件数と、そのうち一般的な相談等の対応件数を除いた何らかの身体的症状を有する者及びその家族又は新型コロナウイルス感染者との接触が疑われる者等からの相談といった相談対応件数の両方を計上すること。

【一般的な相談等の事例】

- 新型コロナウイルス感染症にはどうやって感染しますか。
- 感染を予防するために注意することはありますか。また、どのように対応すればよいですか。
- 身体的症状はなく不安なため検査をしてもらいたいので、検査可能な医療機関を紹介してもらいたい。

②報告時期　毎日（毎日の入力が難しい場合は、さかのぼっての入力や、一週間分を取りまとめての報告も可能です。）

③報告方法　「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」がG-MISを通じて報告。

なお、<u>報告業務の効率化の観点から、都道府県医師会や群市区医師会等の関係団体等が、複数の「相談体制を整備した医療機関」の報告内容を日々取りまとめて、代理入力する方法としても差し支えありません</u>。

３．留意事項

○　都道府県内の保健所を設置する市及び特別区の実績等もまとめて報告すること。

○　報告時のメールの標題は以下のとおりとすること。（北海道の例）

１（１）「【01北海道○月○日】診療・検査医療機関指定状況」
２（１）「【01北海道○月○日】センター指定状況」
２（２）「【01北海道○月○日】相談医療機関指定状況」

○　各都道府県等においては、PCR検査及び抗原検査の検査実施数及び陽性者数を各自治体のホームページを用いて公表すること。

４．提出先

「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部　医療体制班」　宛

メールアドレス　corona-iryou@mhlw.go.jp

以上

様式１　診療・検査医療機関設置報告[※1]

	[illegible]	指定日※2	解除日※3	医療機関名	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	報告主体※5	とりまとめ団体名※5	検査センター※6	実施内容※7 診療	実施内容※7 [illegible]	対象者※8 相談センター等からの紹介	対象者※8 自院患者	対象者※8 濃厚接触者	曜日ごとの稼働時間※9 月	火	水	木	金	土	日	自治体HP公表の可否※10	備考※11
例		10月1日		○○診療所	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1　団体とりまとめ	△△郡市区医師会		○	○	○	○		5	5	5	0	5	0	0	○	
例		8月10日		○○地域・検査センター••	・・・	・・・	・・・	−	・・・	・・・	・・・	・・・	2　自院		○	○	○	○		○	2	0	2	0	2	2	0	○	

記入上の留意点

※１　既に帰国者・接触者外来等として設置報告をしている場合であっても、改めて本様式にて報告してください。

※２　「指定日」：診療・検査医療機関として指定した日を記入してください。

※３　「解除日」：診療・検査医療機関としての指定を解除した場合、解除日を記入してください。

※４　「保険医療機関番号」：半角数字のみで記入してください（ハイフン等の記号なし）。地域外来・検査センターで保険医療機関番号を有していない場合等は「−」を記入してください。

※５　「報告主体」「とりまとめ団体名」：G-MISによる実績等の調査報告を行う際に所属団体等を通じて報告する場合「１団体とりまとめ」を選択し、具体的な団体名を記入してください。自ら報告する場合は「2自院」を選択してください。

※６　「検査センター」：地域外来・検査センターである場合は○を記入し、様式２も提出してください（様式２は既に報告済みのセンターについては提出不要です）。
「診療・検査医療機関」として指定を受けない「地域外来・検査センター」については「指定日」に「−」を記入してください。

※７　「実施内容」：「診療」「検査」の各々について実施しているものに○を記入してください。

※８　「対象者」：受診・相談センターや地域の相談対応医療機関からの紹介患者、自院のかかりつけ患者、濃厚接触者の各々について対応するものに○を付けてください。

※９　「曜日ごとの稼働時間」：曜日ごとの１日あたりの稼働時間を0～24の数字で記入してください。（診療・検査の稼働時間が同一ではない場合は、いずれかが稼働している時間の合計を記入してください）

※10　「自治体HP公表の可否」：公表可能である場合○を記入してください。

※11　報告内容に変更が生じた場合、変更した箇所を赤字で記入するとともに、変更した日を備考欄に記入してください。

様式２　地域外来・検査センター詳細報告

	都道府県	地域外来・検査センター名称	運営主体※1	運営主体「その他」の場合	実施方式※2	実施方式「その他」の場合	実施内容※3	検査の位置づけ※4	一日あたり検査可能数（最大）	実施曜日	実施時間
例		○○郡市医師会地域外来・検査センター	郡市医師会等		プレハブ型		診察と検査（検体採取）	保険適用	20	月水金	9時～12時、13時～17時
例		○○郡市医師会地域外来・検査センター	郡市医師会等		ドライブスルー型		検査（検体採取）のみ	保険適用と行政検査両方	40	水金	12時～14時
例		■■地区地域外来・検査センター	医療機関		施設型		診察と検査（検体採取）	保険適用	30	月火水木金	9時～13時

記入上の留意点
・都道府県内（保健所設置市・特別区含む）において「地域外来・検査センター」を設置した場合は、様式１「診療・検査医療機関設置報告」に加えて、本様式を記入し報告してください。
（既に提出済みのセンターについては改めての提出は不要です。様式１のみ提出してください）
・地域外来・検査センターかつ実施方式ごとに１行記入してください（例　A検査センターに施設型とドライブスルー型のセンターを設置した場合は、それぞれ一行ずつ記入してください。）
・記入にあたっては、令和２年５月13日付け事務連絡で送付した「地域外来・検査センター運営マニュアル（第２版）」を参照してください。https://www.mhlw.go.jp/content/000630352.pdf

※1　運営主体：「郡市医師会等」「医療機関」「市区町村」「その他」の中から該当するものを選択してください。「その他」を選択した場合は、具体的な内容を記入してください
※2　実施方式：「施設型」「プレハブ型」「テント型」「ドライブスルー型」「その他」の中から該当するものを選択してください。「その他」を選択した場合は、具体的な内容を記入してください。
※3　実施内容：「診察と検査（検体採取）」「検査（検体採取）のみ」の中から該当するものを選択してください
※4　検査の位置づけ：「保険適用」「行政検査」「保険適用と行政検査両方」の中から該当するものを選択してください。

様式3 受診・相談センター設置報告[※1]

	都道府県	指定日[※2]	解除日[※3]	受診・相談センター設置機関名称	委託の有無	業務委託している場合、委託先[※4]	専用回線[※5]	電話回線数[※6] 平日日中	平日夜間	休日	24時間対応	平日 対応開始時刻	平日 対応終了時刻	休日 対応開始時刻	休日 対応終了時刻	対応日	住所	電話番号	備考
例		4月1日		●●県受診・相談センター	有	○○株式会社	○	0	5	5	×	17:30	8:30	8:30	21:00	月～日	●●県△△市・・・	××-××××-××××	平日夜間及び休日のみ
例		3月1日		●●県●●保健所　受診・相談センター	無	―	×	3	0	0	×	8:30	17:30	―	―	月～金	●●県△△市・・・	××-××××-××××	平日日中のみ

記入上の留意点

※1　既に帰国者・接触者相談センターとして設置報告をしているセンターについては、変更がある場合のみ報告してください

※2　「指定日」：「受診・相談センター」として指定した日を記入してください。既に帰国者・接触者相談センターであった場合は「受診・相談センター」として都道府県として指定した日を記入してください。

※3　「解除日」：「受診・相談センター」としての指定を解除した場合、解除日を記入してください。

※4　業務委託をしている場合は、業務委託先の名称を必ず記載してください

※5　相談センター用に専用の回線を設けている場合は○、他の業務と兼用の場合は×を記載してください

※6　電話回線数は、同時に電話を受けることができる数を記入してください（時間帯によって変わる場合は最大数）。また、非該当の時間帯には0と記載してください（例：平日日中のみの対応する帰国者・接触者相談センターの場合は、平日夜間・休日は0と記載）

様式4　相談体制を整備した医療機関設置報告※1

[illegible]	指定日※2	解除日※3	医療機関名	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]※4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	依頼元受診・相談センター名称※5	報告主体※6	とりまとめ団体名	実施内容※7		曜日ごとの体制時間※8							備考※9
																[illegible]	[illegible]	月	火	水	木	金	土	日	
例	10月1日	3月31日	●●クリニック	・・・	●●県△△市・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	●●県受診・相談センター	1　団体とりまとめ	△△郡市医師会	○	○	12	12	12	12	12	8	8	

記入上の留意点
- ※1　診療・検査医療機関になっている医療機関は本様式及び様式1を提出してください
- ※2　「指定日」：地域の相談医療機関として指定した日を記入してください。
- ※3　「解除日」：地域の相談医療機関としての指定を解除した場合、解除日を記入してください。
- ※4　「保険医療機関番号」：半角数字のみで記入してください（ハイフン等の記号なし）。
- ※5　「依頼元受診・相談センター名称」：地域における相談業務を依頼した受診・相談センターの具体的名称を記入してください
- ※6　「報告主体」「とりまとめ団体名」：G-MIS による実績等の調査報告を行う際に所属団体等を通じて報告する場合「1団体とりまとめ」を選択し、具体的な団体名を記入してください。自ら報告する場合は「2自院」を選択してください。
- ※7　「実施内容」：「夜間相談」「休日相談」の各々について実施しているものに○を記入してください。
- ※8　「曜日ごとの体制時間」：曜日ごとの1日あたりの体制時間を0~24の数字で記入してください。
- ※9　報告内容に変更が生じた場合、変更した箇所を赤字で記入するとともに、変更した日を備考欄に記入してください。

資料 No. 6

事務連絡
令和２年９月 15 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

「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」について

新型コロナウイルス感染症の検査については、これまで累次の事務連絡に基づき、必要な体制の確保に取り組んでいただいているところですが、「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）において、「季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、国が都道府県に対し指針を示し、地域における外来診療の医療提供体制と検体採取体制を踏まえて早期に新たな検査体制整備計画を策定するよう要請する」とされております。また、次のインフルエンザ流行に備えた医療提供体制の整備については、先般、「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）が示されたことを踏まえ、国と地方自治体の協働のもと、新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充を図る観点から、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」を別添のとおり策定したので、これも踏まえ、検査体制を点検の上で、必要な体制の強化に取り組んでいただきますようお願いします。

（別添）

新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針

１．基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の検査については、

① 検査が必要な者がより迅速・スムーズに検査を受けられるようにするとともに、

② 濃厚接触者に加え、感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査が受けられるようにする

ことが重要である。

このため、クラスターの発生など地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した店舗、施設等に限らず、地域の関係者を幅広く検査することが可能であるので、積極的な検査を実施するようお願いしたい。こうした検査のため地域に出張して検査する際には、臨時の検査所を設けるほか、検体採取を行うことのできる車両を派遣する方法も有用である。なお、地域の関係者からの感染症対策等に係る相談に応じられるような体制を保健所等で確保することが望ましい。

また、特に医療機関、高齢者施設等の入所者は重症化リスクが高いことから、施設内感染対策の強化が重要である。こうした観点から、感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うようお願いしたい。その際、高齢者施設等の入所者は移動が困難な場合もあり、施設や居室内で検体採取を行うことも想定されることから、必要に応じて出張方式で検体採取等を行う等の検査実施の体制づくりも検討していただきたい。なお、「いわば一斉・定期的」としている点については、必ずしも検査の頻度などを決めて機械的に実施することを求めるものではなく、その期間、

- 医療機関や高齢者施設等に勤務する方や入院・入所者全員を対象に、
- 感染者が多数発生している、あるいは、クラスターが発生している間は、都道府県等が必要と判断したタイミング・頻度で、一回に限らず検査をする

といったことを念頭においたものである。

その上で、次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が増加することを想定し、そうした検査需要に対応できるよう、必要な検査体制の確保に向けて、国と地方自治体で協働して取り組んでいくものとする。

こうした基本的な方針に基づいて、各都道府県においては、検査需要を見直していただくとともに、相談から受診・検体採取、検査までの一連のプロセスを通じた対応について、ピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査（分析）能力等の設定（検査体制整備計画の策定）を行い、必要な対策を実施するものとする。

検査体制整備計画の策定に当たっては、インフルエンザ流行期の医療提供体制につい

て、

・　かかりつけ医等の地域の身近な医療機関において発熱患者等の診療・検査を行う体制を整備すること

・　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ことから、その方針で地域において関係者と協議を行うこと

となっていることに留意されたい。

国としても、各都道府県等における対策の促進のため、引き続き財政的な支援はもとより、必要な情報提供や、検査に積極的に取り組んでいる事例を収集し、横展開を図るなど、必要な技術的な支援を行っていくこととしており、追って収集した事例の周知を行うことを予定している。

なお、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に基づく行政検査の検査費用（保険適用の検査については保険者負担分を除く。）については、その２分の１を感染症予防事業費等負担金として国が負担することとしている。その上で、令和２年度補正予算で追加された地方負担分については、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」において行政検査の地方負担額を算定基礎として全額交付限度額に算定される仕組みとなっている。このように、検査の実施により各都道府県等が負担する費用については十分な財源を確保しているので、必要な検査は広く実施していただくようお願いしたい。

２．検査需要の把握

検査需要については、「新型コロナウイルス感染症に関するＰＣＲ等の検査体制の強化に向けた指針（令和２年６月２日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。以下「６月２日事務連絡」という。）」に基づき、検査数の見通しを作成いただいたところであるが、次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が発生することを想定して、当該患者を鑑別するための検査需要に対応する必要があることを踏まえて、見直しを行う必要がある。

具体的には、以下の２つの検査需要を合算することで、改めてピーク時の検査数の見通しを作成することとする。

（１）　新型コロナウイルス感染症固有の検査需要

６月２日事務連絡に基づいて作成した検査需要の見通しについて、例えば実際の陽性者数が当時の見通しで用いた最大新規陽性者数を上回っている都道府県については、実際の陽性者数をもとに改めて検査需要を推計する等、現下の感染状況を踏まえた見直しを行っていただきたい。

（２）　インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要

発熱患者等の検査需要については、例年のインフルエンザの流行期と同程度の発熱患者が発生することを想定して、検査数の見通しを作成する必要がある。

具体的には、

・　インフルエンザの流行がピークとなる月のインフルエンザ抗原検査数が年間検査数に占める割合（①）と、
・　当該月のうち、最も患者数の多い週の患者数が当該月全体の患者数に占める割合（②）

を考慮して、ＮＤＢオープンデータ（現在利用可能なものは平成26年度から平成29年度）（※１）から得られる各都道府県の年度当たりのインフルエンザウイルス抗原定性検査の検査数（Ａ）の１割程度（①×②に相当）（※２）の検査数を、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関として都道府県が指定した「診療・検査医療機関（仮称）」等の１週当たり診療日数（５～６日）（Ｂ）で除することで、以下のとおりピーク時の１日当たり検査需要を見込むことが考えられる。

ピーク時の１日当たり検査需要＝Ａ×１割÷Ｂ

なお、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」等を踏まえて、流行状況により、医師の判断に基づき、発熱患者等に対して先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って経過を見ることとすることも考えられる。そうした対応が想定される場合においても、検査需要の見通しについては、過少とならないよう適切に見込むこと。

※１　ＮＤＢオープンデータは以下のサイトに年度ごとに掲載されている。
（URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html）
各都道府県の年度当たりのインフルエンザウイルス抗原定性検査の検査数を把握する際は、各年度のページへのリンクをクリックし、当該ページの「Ｄ検査」の「都道府県別算定回数」のエクセルファイルをダウンロードした上で、「外来」のシートの、分類コード「D012」、分類名称「感染症免疫学的検査」、診療行為コード「160169450」、診療行為「インフルエンザウイルス抗原定性」の行に記載されている都道府県別の算定回数を確認すること。
※２　根拠となる年度別のデータについては、末尾の関連データを参照のこと。

【検査需要に係る点検項目】
➢　（１）（２）それぞれの検査需要の見通し（最大（ピーク時））（件／日）
【検査需要に係る指標】
①　（１）（２）それぞれの検査需要の見通し（最大（ピーク時））（件／日）

３．検査体制の点検の対策

検査体制については、６月２日事務連絡に基づき、相談、受診・検体採取、検査（分析）までの一連のプロセスについて点検していただいたところであるが、２における検査需要の見直しや次のインフルエンザ流行に備えた診療・検査体制のあり方を踏まえて、改めて検査体制を点検することが必要である。

その際、検体採取体制及び検査（分析）体制については、

・　クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合は、地域の関係者への幅広い検査を要請していること
・　感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施を要請していること
・　今後の感染状況の推移によっては、２．で見込んだ検査需要が変動するおそれがあること
・　一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合があること

を踏まえ、ピーク時には、検体採取体制及び検査（分析）体制ともに最大限稼働することを前提として、検査に関する広域的な連携体制を構築するとともに、２．で作成した検査需要について、
・　「（１）　新型コロナウイルス感染症固有の検査需要」を少なくとも１割程度上回る能力
　※　上記の市区町村における検査の具体的な見込みがある場合は、さらに当該見込みも勘案した能力とする。
・　「（２）　インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要」に対応する能力

をあわせて確保しておくことが必要である。

なお、検査体制の整備に当たっては、年齢や基礎疾患の有無、症状の有無など、被検査者の状態に応じて、適切な検査を実施することが重要であり、例えば、以下の点に留意する必要がある。
・　「（１）　新型コロナウイルス感染症固有の検査需要」には、無症状者に対する検査需要が含まれているが、現状では抗原定性検査（抗原検査キット）は発症２日目以降の有症状者の確定診断に用いることができるものの、無症状者への検査には適さないこと
・　「（２）　インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要」については、現に症状を訴えていることに鑑み、迅速・スムーズな診断・治療を行うことができるよう努める必要があること
・　高齢者については、唾液による検体採取が困難な場合もあるので、その際は他の検体による検査を行う必要があること

３－１　相談体制

相談体制については、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要に対応しつつ、次のインフルエンザの流行に備えて、「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。以下「９月４日事務連絡」）に基づいて相談体制を改めて整備すること。

（１）　かかりつけ医等の地域で身近な医療機関

発熱患者等については、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こととなっているため、当該医療

機関においては、相談体制の確保が必要となる。

（2）　受診・相談センター（仮称）

これまで帰国者・接触者相談センターにおいて、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要に対応するため、相談体制の確保を進めてきたところであるが、９月４日事務連絡において、

・　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

との方針が示されたところであるので、こうしたインフルエンザの流行に伴う発熱患者等からの相談にも対応できるよう、引き続き相談体制の確保に取り組む必要がある。

【相談体制に係る点検項目】

- 発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の整備状況
- 受診・相談センターの整備状況

【指標】

② 発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の数（ピーク時）
③ 受診・相談センターの電話回線数　（回線 人口 10 万人当たり）（ピーク時）
④ 受診・相談センターの電話応答率（ピーク時）
⑤ 相談から検体採取までの目安となる日数（日）（現状）
⑥ 相談から結果判明までの目安となる日数（日）（現状）

３－２　検体採取体制

検体採取体制については、これまで帰国者・接触者外来等とＰＣＲ検査センター等を組み合わせて必要な検体採取体制の確保に努めてきた。

一方で、９月４日事務連絡において、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について以下の方針が示されたところである。

・　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、地域外来・検査センター（以下「検査センター」という。）の設置を促進し、検体採取体制を確保しておく必要があり、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

こうした方針を踏まえて、今後は現在整備している検体採取体制を生かしながら、診療・検査医療機関と検査センターを組み合わせて、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要及びインフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要に対応できる体制の整備を進

めること。その際、発熱患者等については、都道府県が発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関として指定した「診療・検査医療機関（仮称）」において、必要な感染防止策を講じた上で、検体採取を行うことを基本とすること。

なお、新型コロナウイルス感染症の検査を行う医療機関は、都道府県等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）及び「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託契約について（再周知）」（令和２年９月９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。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。

さらに、診療・検査医療機関では鼻咽頭ぬぐい液等の採取を行うことが想定されるため、検体採取等に当たって必要な個人防護具（ＰＰＥ）について国から配布することとしている。

なお、検体採取に必要となるスワブ（抗原検査キットを使用する場合には、通常スワブが同包されている。）、輸送培地等の物資については、発注が集中した場合、納品までに時間がかかる可能性があるため、あらかじめ各施設において十分な量（１ヶ月分程度の量）を確保するとともに、早期の発注に留意することが必要である。

（１）　診療・検査医療機関（仮称）

都道府県は、次のインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を地域で協議した上で、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、柔軟かつ積極的に診療・検査医療機関の指定を行うこと。

また、各診療所における人員体制・稼働体制（診察室数、診療時間、診療日等）の現状とピーク時の対応力を確認した上で、ピーク時には、診療・検査医療機関の拡大や診療時間・診療日の延長等によって、対応力の拡大を機動的に図ることができる体制をあらかじめ構築しておく必要がある。

なお、一つの診療所内で時間を限定して発熱患者等の診療・検査を行う場合や複数の診療所で輪番制を取る場合は、そうした検査体制の状況を考慮に入れて検体採取対応力を算出すること。

また、ピーク時の検体採取対応力の算出に当たっては、都道府県が指定した各診療・検査医療機関の検体採取対応力（診療・検査協力医療機関の拡大や診療時間・診療日の延長等によって最大限稼働した場合）を把握し、それを積算することが望ましい。それが難しい場合には、ピーク時の各都道府県の診療・検査医療機関数に各診療・検査医療機関が発熱患者等の診療・検査に対応できる平均的な時間を乗じた上で、さらに、１時

間当たりの対応可能な発熱患者数を設定して乗じることで算出することも考えられる。

【点検項目】
- 診療・検査医療機関毎の人員体制・稼働体制（診察室数、診療時間、診療日）
- ピーク時における検体採取対応力（件／日）
- 休日の対応
- 必要な人員の確保・研修
- 個人防護具等の必要な物資の確保
- 行政検査の委託契約の締結

【指標】
⑦　１日当たりの検体採取対応力（現状・ピーク時））（件／日）

（２）　検査センター

検査センターについては、各地域における協議を踏まえた外来・検査体制における地域の診療・検査医療機関との役割分担に基づいて、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要及びインフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要に対応できるよう整備していく必要がある。

各検査センターにおける人員体制・稼働体制（レーン数、開設時間、曜日等）の現状とピーク時の対応力を確認した上で、ピーク時には、レーンの増設や開設時間・曜日の延長等によって、対応力の拡大を機動的に図ることができる体制をあらかじめ構築しておく必要がある。

その際、人員の確保がさらに必要な場合には、地方自治体、地域の医師会や看護協会等の関係団体や医療機関等の間で必要な調整を行い、輪番制や、人員の応援・派遣要請、看護職員等の復職の呼びかけを行うなど、あらかじめ具体的な人員体制を確保しておく必要がある。

また、検体採取について、地域の実情を踏まえ、幅広い人材の活用に留意する必要がある。

併せて、検査センターにおける適切な検査体制を確保するため、必要に応じて、次のような取組も検討が必要である。

- 医療機関の敷地内や隣接する土地、地区医師会や自治体の保有する土地に、必要な手続きを経てプレハブや大型のテント等を設置し、そこで疑い患者の診療・検査を実施すること
- 動線が適切に確保された休日・夜間救急センターを活用して診察・検査体制を確保すること。
- 鼻咽頭による検体採取を行う場合、自家用車で来院された方に対するドライブスルー方式は、交換が必要な個人防護具が少なく、消毒・換気の手間の省力化が可能なため、積極的に実施すること。

【点検項目】
- 検査センター毎の人員体制・稼働体制（時間・レーン当たりの対応数、レーン数、開設時間、曜日）
- ピーク時における検体採取対応力（件／日）
- 休日の対応
- 必要な人員の確保・研修
- 個人防護具等の必要な物資の確保

【指標】
⑧　１日当たりの検体採取対応力（現状・ピーク時））（件／日）

（３）　検体の搬送体制

採取した検体について、抗原簡易キットを用いる場合や、自施設の検査機器を活用する場合を除き、原則として、三重梱包の上で、一定の要件を満たす臨床検体等の取扱い可能な輸送業者を利用する等の方法で搬送する必要があり、検体採取機関と検査機関の地理的状況を考慮の上、ピーク時も含めて、迅速かつスムーズに検体の搬送が行われるよう、あらかじめ準備を進めておく必要がある。

【点検項目】
- 検体採取期間毎の搬送方法（ピーク時の対応を含む）

３－３　検査（分析）の体制

検査（分析）の体制については、抗原定性検査、抗原定量検査とＰＣＲ検査の特性を踏まえつつ、これらの検査方法の適切な組み合わせにより、迅速で効率的な検査体制を構築しておく必要がある。特に、インフルエンザの流行に伴う発熱患者等については、現に症状を訴えていることに鑑み、迅速・スムーズな診断・治療を行うことができるよう努める必要がある。

なお、各検査機関の検査能力を把握し、ピーク時も含め検査需要に比べて、検査能力に不足が見込まれる場合には、検査体制強化のため、検査機器等に対する国の財政支援も有効に活用すること。

また、抗原定量検査及びＰＣＲ検査に用いる検査試薬については、管内の検査機関に対し、ピーク時でも十分な検査が実施できるよう、十分な量（１ヶ月分程度の量）の確保、在庫状況の定期的な確認、複数の検査試薬を用いて検査が可能な体制の構築を促すことが重要である。

さらに、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、各都道府県に対し、検査受託可能な医療機関及び大学等について、随時情報提供を行っているので、例えば検体採取を行う医療機関に対し、検査（分析）の委託先の選択肢として医療機関の名称を提供する等、管下の医療機関と連携した検査体制の整備に役立てていただくようお願いしたい。

（１）　**抗原定性検査（抗原検査キット）**

抗原定性検査については、検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では発症２日目以降の有症状者の確定診断に用いることができるものの、無症状者への検査には適さない。こうした特性を踏まえると、抗原定性検査はインフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効であることから、診療・検査医療機関においては、迅速・スムーズな診断・治療につなげるべく、抗原検査キットを最大限活用した検査体制を整備すること。

国においても、インフルエンザの流行期の検査需要に対応しうる量の抗原検査キット供給が可能となるよう、増産要請や増産支援を実施するとともに、適切な供給が行われるよう、必要な助言を行っていくこととしている。

なお、抗原定性検査の検査（分析）能力の見込みについては、抗原定性検査を実施する医療機関等で確保できる検体採取対応力（抗原定性検査を実施する受診患者見込み数）をそのまま検査（分析）能力とみなすこととして差し支えない。

また、現在、国内において鼻腔検体を用いた抗原定性検査の有効性について研究中であり、有効性が示されれば、より軽微な防護体制（サージカルマスク、手袋）での検体採取が可能となることが見込まれる（鼻腔検体を用いたPCR検査、抗原定量検査の有効性についてもあわせて研究中）。研究の成果を踏まえ、９月中を目途に当該検体を用いた検査の可否の見通しをお示しする予定である。

【点検項目】

- ピーク時における検査能力（件／日）
- 必要な検査キットの確保

【指標】

⑨　１日当たりの検査能力（現状・ピーク時）（件／日）

（２）　**抗原定量検査**

抗原定量検査については、検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できる。こうした特性を踏まえて、検査センターや一定規模以上の病院においては、抗原定量検査の活用を積極的に検討すること。なお、検査機器の整備に当たっては、必要な検査体制を速やかに構築できるよう、機器の納期や試薬の供給キャパシティなどにも配慮して導入する機器等を選定すること。

【点検項目】

- 検査機関毎の検査体制（検査機器、稼働体制等）
- ピーク時における検査能力（件／日）

➢ 必要な試薬、機器等の確保

【指標】
⑩ １日当たりの検査能力（現状・ピーク時）（件／日）

（３） ＰＣＲ検査

ＰＣＲ検査については、検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できることから、保健所、地方衛生検査所、感染研等の検査専門施設や医療機関を中心に実施することが考えられる。検査機器は、研究などで用いられる一般的なリアルタイム PCR 機器、医療機器で大量の検体を一度に処理できる機器や操作が非常に簡便な機器など、幅広い製品があるため、検査機器の整備に当たっては、検査を実施する機関の従事者の状況や想定される検査数などに応じて機器を選定する必要がある。

また、機器を選定する際には、当該機器の納期を確認し、速やかな検査体制の確保に努めるとともに、専用の試薬を必要する機器の場合には、管下の医療機関等に対して、試薬の供給状況についても確認するよう促すこと。

【点検項目】
➢ 検査機関毎の検査体制（検査機器、稼働体制等）
➢ ピーク時における検査能力（件／日）
➢ 必要な試薬、機器等の確保

【指標】
⑪ １日当たりの検査能力（ピーク時）（件／日）

４．点検状況の報告と支援

各都道府県においては、上記について、外来・検査体制に係る地域における協議の結果を踏まえつつ、10 月中に点検を行い、検査体制の強化のために必要な対策を策定し、実施していただきたい。

国においても、これらの対策の促進のための財政支援はもとより、必要な情報提供や、検査に積極的に取り組んでいる事例を収集し、横展開を図るなど、必要な技術的な支援を行っていくこととしている。さらに、市中の感染防止対策のほか、院内・施設内感染対策の強化に伴う全国的な検査需要の増加も見通しながら、抗原検査との適切な役割分担も考慮の上で、広域的な見地から検査機関における検査能力の確保や、必要な物資の供給を図るなど、地方自治体と協働して、検査体制の強化に取り組んでいくこととしている。

このため、インフルエンザが本格的に流行する前に集中して対策を進めるため、各都道府県におかれては、計画策定の状況（別添参照）について、当該都道府県のほか、都道府県内の保健所設置市・特別区と協力して、10 月 30 日までに国に報告をいただきたい（検体採取対応力及び検査能力の現状の能力については、６月２日事務連絡等に基づいて行っていただいた検査体制の整備等の状況をフォローアップする趣旨もあることから、９月末

時点の能力を報告すること）。

（別紙）

新型コロナウイルス感染症に関するＰＣＲ等検査体制の状況

都道府県名	

１．検査需要

		最大（ピーク時）	根拠となる計算式
検査需要の見通し（合計）		(件/日)	
	新型コロナウイルス感染症固有の検査需要	(件/日)	
	インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要	(件/日)	

２．相談体制の状況

発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の数（ピーク時）	(カ所)
受診・相談センターの電話回線数（人口10万人当たり）（ピーク時）	(本)
受診・相談センターの電話応答率（ピーク時）	(%)
相談から検体採取までの目安となる日数（現状）	(日)
相談から結果判明までの目安となる日数（現状）	(日)

３．検体採取の状況

		現状	最大（ピーク時）
検体採取能力（合計）		(件/日)	(件/日)
	診療・検査医療機関の検体採取対応力	(件/日)	(件/日)
	検査センターの検体採取対応力	(件/日)	(件/日)

※:「現状」は９月末時点、「最大（ピーク時）」は最大限稼働した場合の数値を記載する。

４．検査（分析）の状況

		抗原定性検査	抗原定量検査	ＰＣＲ検査
検査能力（現状）（合計）		(件/日)	(件/日)	(件/日)
	地方衛生研究所・保健所の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
	民間検査機関の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
	大学、医療機関等の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
検査能力（最大（ピーク時））（合計）		(件/日)	(件/日)	(件/日)
	地方衛生研究所・保健所の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
	民間検査機関の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
	大学、医療機関等の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)

※１:「現状」は９月末時点、「最大（ピーク時）」は最大限稼働した場合の数値を記載する。※２:対応する検査を実施する予定のない場合は０と記載すること。

５．対策

	対策の内容	対策完了の時期
相談体制		
検体採取		
検査		

※点検を通じて明らかになった課題とそれに対する対策を記載すること

（関連する主な事務連絡等）

【基本的な考え方】

①　「新型コロナウイルス感染症に関するＰＣＲ等の検査体制」の更なる強化について（令和２年８月７日付け事務連絡）

②　「医療機関における新型コロナウイルス感染者発生時の行政検査について」（令和２年８月７日付け事務連絡）

③　「高齢者施設における新型コロナウイルス感染者発生時等の検査体制について」（令和２年８月７日付け事務連絡）

④　「障害者支援施設等における新型コロナウイルス感染者発生時の検査体制について」（令和２年８月 14 日付け事務連絡）

⑤　「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するＱ＆Ａについて（その２）」（令和２年８月 18 日付け事務連絡）

⑥　「保護施設における新型コロナウイルスに関する行政検査について」（令和２年８月 28 日付け事務連絡）

【相談体制】

⑦　「帰国者・接触者相談センターの運営について」（令和２年３月 11 日付け事務連絡）

⑧　「保健所の業務継続のための体制整備について」（令和２年３月 13 日付け事務連絡）

⑨　「保健所の業務継続のための体制整備について（補足）」（令和２年３月 17 日付け事務連絡）

⑩　「保健所の体制強化のためのチェックリストについて」（令和２年４月４日付け事務連絡）

⑪　「保健所の体制強化のためのチェックリストについて（補足／全庁的な対応のお願い」（令和２年４月６日付け事務連絡）

⑫　「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 日付け事務連絡）

⑬　「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）

【検体採取】

⑭　「帰国者・接触者外来の増加策及び対応能力向上策について」（令和２年４月 15 日付け事務連絡）」

⑮　「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）

⑯　「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）

⑰　「「地域外来・検査センター運営マニュアル（第２版）」の送付について」（令和２年５月 13 日付け事務連絡）

⑱　「感染症発生動向調査事業の活用によるＰＣＲ検査の体制強化のための研修の実施に

ついて」（令和２年５月 25 日付け事務連絡）

⑲ 「「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」の改定について」（令和２年５月 29 日付け事務連絡）

⑳ 「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）

【検査】

㉑ 「地域において必要な患者にＰＣＲ検査を適切に実施するための体制整備について」（令和２年３月４日付け事務連絡）

㉒ 新型コロナウイルス感染症にかかるＰＣＲ検査試薬等の十分な確保について（依頼）」（令和２年４月 24 日付け事務連絡）

㉓ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）」（令和２年３月４日健感発０３０４第５号。令和２年６月 25 日最終改正。）

㉔ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するＱ＆Ａについて」（令和２年７月 15 日付け事務連絡）

㉕ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託契約について（再周知）」（令和２年９月９日付け事務連絡）

（関連するデータ）

○ インフルエンザの流行がピークとなる月のインフルエンザ抗原検査数が年間検査数に占める割合

年度	割合
平成 26 年度	38.7%
平成 27 年度	41.1%
平成 28 年度	28.7%
平成 29 年度	34.1%

○ インフルエンザの流行がピークとなる月のうち、最も患者数の多い週の患者数が月全体の患者数に占める割合

シーズン	割合
平成 26 年／平成 27 年シーズン	27.9%
平成 27 年／平成 28 年シーズン	27.9%
平成 28 年／平成 29 年シーズン	37.1%
平成 29 年／平成 30 年シーズン	33.2%

資料No. 7

事 務 連 絡
令和２年９月15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省への対応ガイド　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、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：influ_ppe-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と、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：influ_ppe-ctr@mhlw.go.jp）

別添

【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）

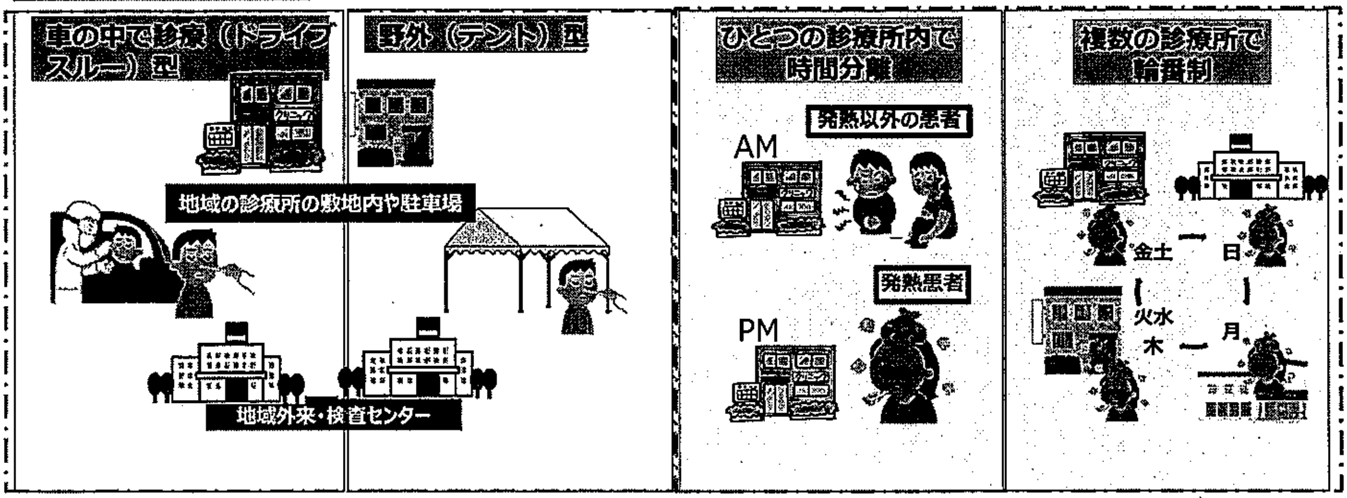
1検査拠点における1日当たりの必要PPE数の考え方

※PPE必要量の計算要素の一例として送付するものです。
（内容については、関連学会等にご相談しています。）

次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターン

ドライブスルー型：
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。
野外（テント）型：
駐車場等の医療機関の敷地内で診療・検査を行う。必要に応じてプレハブや簡易テントを設置して行う。
時間分離型：
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と設定する。
輪番制：
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。

診療・検査体制のパターン



各体制における必要PPE数の考え方：ドライブスルー型

【ドライブスルー型】

○1日検体： 20件/時間×2時間、1時間休憩（患者40人）
○医師1名、看護師（検体採取補助者+問診）2名、誘導員・受付4名、現場マネージャー1名と仮定。
○医師、看護師の手袋は患者ごとに交換。
○マスク、ガウンは患者に触れたり、飛沫を浴びた可能性がない限り同一のものを使い、交換頻度は１日に２枚（休憩時に交換）、フェイスシールドは消毒で再利用可能なため、２日に１枚。
○誘導員・受付はサージカルマスク、フェイスシールド、手袋を使用し、現場マネージャーはサージカルマスクと手袋を使用する。交換頻度は１日に２枚（休憩時に交換）、フェイスシールドは消毒で再利用可能なため、２日に１枚。

１日１カ所あたりのPPE数（40人/３時間）

	人数	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	手袋（ペア）
医師	1	2	2	0.5	40
看護師等（検体採取補助者1名+問診1名）	2	4	4	1	80
誘導員・受付	4	8	0	2	8
現場マネージャー	1	2	0	0	2
1日の合計		16	6	3.5	130

各体制における必要PPE数の考え方：テント型

【テント型】

○1日検体： 15件/時間×３時間（患者45人）
○医師２名、看護師（検体採取補助者+問診）５名、誘導員・受付4名、現場マネージャー1名と仮定。
○医師、看護師の手袋は検体ごとに交換。
※検体採取補助者・問診看護師は1列に張り付き（2列で45人を手分けする）。
残りのフリー看護師1名は45人全ての患者と接するとして、患者1名に対し手袋1ペア交換すると仮定。
○マスク、ガウンは患者に触れたり、飛沫を浴びた可能性がない限り同一のものを使い、交換頻度は１日に１枚、フェイスシールドは消毒で再利用可能なため、２日に１枚。
○誘導員・受付はサージカルマスク、フェイスシールド、手袋を使用し、現場マネージャーはサージカルマスクと手袋を使用する。交換頻度は１日に１枚、フェイスシールドは消毒で再利用可能なため、２日に１枚。

１日１カ所あたりのPPE数（45人/３時間）

	人数	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	手袋（ペア）
医師	2	2	2	1	45
看護師等（検体採取補助者2名+問診2名+フリー1名）	5	5	5	2.5	135
誘導員・受付	4	4	0	2	4
現場マネージャー	1	1	0	0	1
1日の合計		12	7	5.5	185

各体制における必要PPE数の考え方：時間分離型

【医療機関内で時間分離】

○1日１医療機関あたりの検査件数：６件/時間×２時間（患者12人）
○医師1名、看護師２名、事務員等３名と仮定。
○医師、看護師については、
・サージカルマスク、ガウン：１日に１枚
・手袋：患者１人あたり１枚
・フェイスシールド：消毒で再利用可能なため、２日に１枚
○事務員等については、サージカルマスク、手袋を１日に１枚使用。
受付にアクリル板などの設置が見込まれるため、フェイスシールドは使用しない。

１日１カ所あたりのPPE数（12人/２時間）

	人数	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	手袋（ペア）
医師	1	1	1	0.5	12
看護師等	2	2	2	1	24
事務員等	3	3	0	0	3
1日の合計		6	3	1.5	39

各体制における必要PPE数の考え方：輪番制

【複数の医療機関で輪番制】

○1日１医療機関あたりの検査件数：６件/時間×６時間（患者36人）
○医師1名、看護師２名、事務員等３名と仮定。
○医師、看護師については、
・サージカルマスク、ガウン：１日に２枚（昼に交換）
・手袋：患者１人あたり１枚
・フェイスシールド：消毒で再利用可能なため、２日に１枚
○事務員等については、サージカルマスク、手袋を１日に２枚（昼に交換）
受付にアクリル板などの設置が見込まれるため、フェイスシールドは使用しない。

１日１カ所あたりのPPE数（36人/６時間）

	人数	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	手袋（ペア）
医師	1	2	2	0.5	36
看護師等	2	4	4	1	72
事務員等	3	6	0	0	6
1日の合計		12	6	1.5	114

資料No.8

事　務　連　絡
令和２年９月１５日

各都道府県衛生主管部（局）　御中

厚生労働省健康局結核感染症課

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ついて、「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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）の交付について」（令和２年９月１５日厚生労働省発健０９１５第８号厚生労働事務次官通知）及び「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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）の交付について」（令和２年９月１５日厚生労働省発健０９１５第７号厚生労働事務次官通知）により、「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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付要綱」（以下「発熱外来交付要綱」という。）及び「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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）交付要綱」（以下「電話相談交付要綱」という。）を定めたところであるが、インフルエンザ流行に備えた体制整備については、都道府県が主体となって推進することが重要であり、都道府県においては、下記について、御了知の上、対応方よろしくお願いする。

記

１.「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日事務連絡)との関係

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ついては、「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）に基づく体制整備を推進するためのものであり、都道府県は、本補助金を活用しながら、診療・検査医療機関（仮称）の指定及び電話相談体制を整備した医療機関の指定を進めること。

なお、本補助金は、医療機関に迅速に資金を交付する観点から、特例的に国が直接執行するが、補助対象となる医療機関は、都道府県から指定を受けた医療機関としている。

２．インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

（1）診療・検査医療機関（仮称）の指定

① 診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等

発熱外来交付要綱の３に基づき、診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等について、別紙１のとおり定める。

② 診療・検査医療機関（仮称）の指定に当たっての手続き

本補助金は国が直接執行するが、補助対象は都道府県が指定した診療・検査医療機関（仮称）であり、都道府県は、速やかに指定の手続きを進めること。都道府県は、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インフルエンザの流行状況等を踏まえて指定を行うこと。

都道府県は、指定に当たっては、診療・検査医療機関（仮称）に対して書面で通知すること。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、１週間単位の診療・検査対応時間を記載すること。

③ 診療・検査医療機関（仮称）に関する情報共有

診療・検査医療機関（仮称）を指定した場合は、都道府県は、事前に１週間単位の診療・検査対応時間等の報告を受けるとともに、診療・検査対応時間等を地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有することにより、発熱患者等からの相談の際に適切な医療機関を速やかに案内できるようにすること。

また、診療・検査医療機関（仮称）を指定した場合は、都道府県は、「「診療・検査医療機関（仮称）」の受診者数等の報告依頼について」（令和２年９月 15 日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）の報告様式１により、国に速やかに報告すること。宛先は以下のメールアドレスとし、１回目の報告締切日は 10 月 12 日、２回目の報告締切日は 10 月 30 日とする。

提出先

「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部　医療体制班」　宛

メールアドレス：corona-iryou@mhlw.go.jp

※　以下の報告でも、宛先は同じメールアドレスとする。

なお、診療・検査医療機関（仮称）については、医療機関数、発熱患者等への対応時間数、発熱患者等の受診者数、公表状況等の全国的な状況を把握・分析し、必要に応じて公表や都道府県への助言等を行う予定である。

④ 診療・検査医療機関（仮称）に関する公表

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。

⑤ 診療・検査医療機関（仮称）の指定の解除

インフルエンザ流行期を過ぎた場合、医療機関が診療・検査医療機関（仮称）の指定要件を満たさなくなった場合は、都道府県は、診療・検査医療機関（仮称）の指定の解除を行うこと。

発熱患者等からの相談の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（仮称）の解除があった場合は、都道府県は、地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有すること。

指定解除の日をもって本補助金の対象外となるため、診療・検査医療機関（仮称）の解除があった場合は、都道府県は、国に速やかに報告すること。

（２）診療・検査医療機関（仮称）への本補助金の案内

診療・検査医療機関（仮称）の指定後、医療機関は国に本補助金の交付申請を行うことが可能となるので、都道府県は、診療・検査医療機関（仮称）に対して本補助金の案内を行うこと。その際、医療機関向けの交付申請の案内（別紙２）及び交付申請書を、診療・検査医療機関（仮称）に対して配布してください。

本補助金は国が直接執行するが、インフルエンザ流行に備えた体制整備は都道府県において進めていくべきものであり、都道府県は、医療機関からの照会等に適切に対応いただくようお願いする。

３．インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

（１）電話相談体制を整備した医療機関の指定

① 電話相談体制を整備した医療機関の指定要件等

電話相談交付要綱の３に基づき、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関の指定要件等について、別紙３のとおり定める。

② 電話相談体制を整備した医療機関の指定に当たっての手続き

本補助金は国が直接執行するが、補助対象は都道府県が指定した電話相談体制を整備した医療機関であり、都道府県は、速やかに指定の手続きを進めること。本補助金は、電話相談体制の強化を図るために、受診・相談センターが、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を医療機関に依頼できるものであり、受診・相談センターの電話相談件数に応じて、対応可能な医療機関と調整すること。

なお、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関の指定は、受診・相談センター１か所あたり３医療機関までとすること。

都道府県は、指定に当たっては、電話相談体制を整備した医療機関に対して書面で通知すること。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、１週間単位の相談対応時間を記載すること。

また、電話相談体制を整備した医療機関を指定した場合は、都道府県は、「「診

療・検査医療機関（仮称）」の受診者数等の報告依頼について」（令和２年９月15日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）の報告様式４により、国に速やかに報告すること。宛先は以下のメールアドレスとし、１回目の報告締切日は10月12日、２回目の報告締切日は10月30日とする。

提出先

「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部　医療体制班」　宛

メールアドレス：corona-iryou@mhlw.go.jp

③　電話相談体制を整備した医療機関の住民への周知

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関について、都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等を、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、広く住民に周知すること。

（２）電話相談体制を整備した医療機関への本補助金の案内

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関の指定後、医療機関は国に本補助金の交付申請を行うことが可能となるので、都道府県は、電話相談体制を整備した医療機関に対して本補助金の案内を行うこと。その際、医療機関向けの交付申請の案内（別紙２）及び交付申請書を、電話相談体制を整備した医療機関に対して配布してください。

本補助金は国が直接執行するが、インフルエンザ流行に備えた体制整備は都道府県において進めていくべきものであり、都道府県は、医療機関からの照会等に適切に対応いただくようお願いする。

（別紙１）

診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等

１．概要

次のインフルエンザ流行期に、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である診療・検査医療機関（仮称）に対して支援などを行うことにより、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を整備する。

２．指定要件

（１）「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）に基づき、都道府県から、「診療・検査医療機関（仮称）」（以下「診療・検査医療機関」という。）として指定された医療機関であること。

（２）指定に当たっては、都道府県によって常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けることができ、都道府県が書面で通知する。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、１週間単位の診療・検査対応時間を記載すること。

（３）都道府県は、都道府県で設置する協議会（「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、医療提供体制）の移行について」（令和２年３月１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）の５に掲げる協議会。以下「協議会」という。）で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定すること。また、都道府県は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）等で診療・検査状況を確認し、必要に応じて、協議会に諮った上で、方針を見直すこと。

（４）都道府県は、診療・検査医療機関の指定を行う際には、その医療機関から以下の事項の報告を受けること。

・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
・その医療機関で診療・検査対象となる患者（相談体制を整備した医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者を受入れ可能か、自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れるか、濃厚接触者等に対する検査も担うか等）
・実施内容（診療と検査いずれも対応可能か、検査方法は何を実施可能か（PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査）等）
・１週間単位の診療・検査対応時間
・自治体のホームページ等での公表の可否

また、都道府県は診療・検査医療機関を指定した場合には、速やかに厚生労働省に報告すること。

３．施設要件

（１）発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。

（２）必要な検査体制が確保されていること（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること）。

（３）医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。

（４）検査を行う場合には、「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）に基づき、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していること。

（５）発熱外来交付要綱４（１）のただし書きに該当する場合（自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合）は、院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。

４．診療・検査医療機関の周知に関する要件

次の①②のいずれかの方法で、地域でインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を整備するに当たって必要な下記の情報を、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関間で共有すること。

① 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）が指定の際に都道府県に報告し、都道府県が自治体のホームページで掲示（この場合、都道府県は全ての診療・検査医療機関の情報や、報告を受けた全ての情報を掲示する必要はないが、掲示しない情報については②の方法で共有を行うこと）

② 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）が指定の際に都道府県に報告し、都道府県が管内の保健所設置市・特別区、受診・相談センター、地域の医療機関等関係者に連絡（診療・検査医療機関の指定の追加や変更があった場合には、随時連絡）

地域でインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を整備するに当たって必要な情報とは、具体的には、以下の内容が考えられること。

・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
・その医療機関で診療・検査対象となる患者（相談体制を整備した医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者を受入れ可能か、自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れるか、濃厚接触者等に対する検査も担うか、対応出来る外国語等）
・実施内容（診療と検査いずれも対応可能か、検査方法は何を実施可能か（PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査、等）
・診療・検査対応時間　　　　　　　　　　　　　　　　　　等

５．機能要件

（１）診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、都道府県に報告することにより、

都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での対応時間等を示した上で、その範囲で、受診・相談センターや相談体制を整備した医療機関から患者の診療・検査の受入れ要請があった場合、又は患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

発熱外来交付要綱４（１）のただし書きに該当する場合（自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合）は、診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、かかりつけの患者に対して、院内掲示を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示すとともに、都道府県に報告することにより、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示した上で、その範囲で、患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

（２）診療・検査医療機関は、自院を受診した患者が、新型コロナウイルス感染症であった場合には、速やかに保健所や都道府県調整本部（「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）の別添Ⅱに規定する都道府県調整本部）に連絡し、患者の状態を伝える等、患者の療養先の検討に協力すること。また、自宅療養や自宅での待機を行っている患者に対するフォローアップについては、保健所等の業務負担軽減を図るとともに、医学的知見に基づいた対応を行うため、可能な範囲で協力すること。

６．報告事項

（１）診療・検査医療機関は、診療・検査医療機関として指定されている期間中は、G-MIS に日々の受診者数や検査数の入力を行うこと。ただし、G-MIS の ID 振り出しを国に要請している期間等、入力が困難な期間の分は、可能な範囲でさかのぼって入力を行うこと。なお、報告業務の効率化の観点から、都道府県医師会や郡市区医師会等の関係団体等が、複数の診療・検査医療機関の報告内容を日々取りまとめて、代理入力する方法としても差し支えない。

（２）診療・検査医療機関は、診療・検査医療機関として指定されている期間中は、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（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うこと。

（別紙２）

（医療機関向け）

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の
交付申請のご案内

○　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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及びインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）の交付申請については、この案内を参考としてください。

１．交付申請書の送り先

※　以下まで郵送により送付願います。。

住所　〒100-8779　銀座郵便局留

宛先　100-8916　厚生労働省発熱外来診療体制確保支援事業担当　宛

２．送付するもの

交付申請書様式（厚生労働省ホームページからダウンロードしてください）

添付書類

※　厚生労働省ホームページを確認してください。

３．締切日

１回目締切日：令和２年１０月１２日

２回目締切日：令和２年１０月３０日

４．問い合わせ先

厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号：0120-336-933

※　補助金申請は、行政書士事務所等に委託し、代理申請することも可能です。

（別紙３）

電話相談体制を整備した医療機関の指定要件等

１．概要

次のインフルエンザ流行期に、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に対して支援などを行うことにより、発熱患者等が地域で適切に相談を受けられる体制を整備する。

２．指定要件

（１）「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）に基づき、都道府県から、相談体制を整備した医療機関として指定された医療機関であり、そのうち、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関であること。

（２）受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関は、受診・相談センター１か所あたり３医療機関までとすること。

（３）指定に当たっては、都道府県によって常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けることができ、都道府県が書面で通知する。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、１週間単位の相談対応時間を記載すること。

（４）都道府県は、都道府県で設置する協議会（「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、医療提供体制）の移行について」（令和２年３月１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）の５に掲げる協議会。以下「協議会」という。）で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定すること。また、都道府県は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）等で相談対応状況を確認し、必要に応じて、協議会に諮った上で、方針を見直すこと。

（５）都道府県は、指定の際には、その医療機関から以下の事項の報告を受けること。

・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
・相談を受け付ける電話番号
・１週間単位の相談対応時間

また、都道府県は電話相談体制を整備した医療機関を指定した場合には、速やかに厚生労働省に報告すること。

３．施設要件

（１）対応時間に想定される患者からの相談に対応できる体制を確保していること。

4．住民への周知に関する要件

相談体制を整備した医療機関として指定された医療機関のうち、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関について、都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等を、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、広く住民に周知すること。

5．機能要件

（1）患者からの相談があった際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、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時間等を、把握しておくこと。

（2）患者からの相談に対しては、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴（海外渡航歴等も含めて）、既往歴や持病の有無、かかりつけ医の有無等を聞き取った上で、適切な医療機関と適切な受診タイミングを案内するとともに、家庭内での感染対策や受診に当たっての留意事項などの指導を行える体制を整備していること。その際、自院を案内する場合には、受診時間等を調整すること、他院を案内する場合には、事前に電話した上で受診するよう伝えること。

厚生労働省発健０９１５第８号
令和２年９月１５日

各都道府県知事　殿

厚生労働事務次官
（公印省略）

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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）の交付について

標記については、別添「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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付要綱」により行うこととされ、令和２年９月15日から適用することとされたので、通知する。

なお、貴職から貴管内の市区町村に対して通知するとともに、関係機関等に周知するようお願いする。

別　添

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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付要綱

（通則）

１　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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和３０年政令第２５５号。以下「適正化令」という。）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成１２年厚生労働省令第６号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

２　インフルエンザ流行期に備えて、インフルエンザ流行の規模が予測できない中で、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図ることを目的とする。

（交付の対象）

３　この補助金は、別に定める、都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。以下同じ。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

（交付額の算定方法）

４　この補助金の交付額は、次により算出するものとする。

　ただし、算出された額に１，０００円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

（１）　診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けた上で、

予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、発熱患者等専用の診察室で受け入れる発熱患者等の想定受診患者数から、実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数を差し引いた人数に、外来診療・検査体制確保料として１３，４４７円を乗じた額を算定する。

発熱患者等の想定受診患者数は、１日あたり２０人を上限として、２０人を７時間で除した数値に、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間数を乗じた人数とする。ただし、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、発熱患者等の想定受診患者数は、１日あたり５人を上限として、５人を２時間で除した数値に、診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる体制を確保した時間数を乗じた人数とする。

（２）（１）に関わらず、実際に発熱患者等専用の診察室で診療を行った発熱患者等の受診患者数が０人の月（令和２年９月、１０月は除く。）については、（１）の算定額を２で除した額を算定した額とする。ただし、過疎地域自立促進特別措置法（平成１２年法律第１５号）の過疎地域に所在する診療・検査医療機関（仮称）の場合は、この限りでない。

（３）（１）及び（２）により算定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

（補助金の概算払）

５　厚生労働大臣は、原則として支払うべき額を確定した後、補助事業者が提出する精算払請求書に基づいて支払を行う。この場合において、厚生労働大臣は、補助事業者から適法な精算払請求書を受理してから速やかにこれをしなければならない。

ただし、補助事業者が概算払による支払を要望する場合は、厚生労働大臣は補助事業者の資力、補助事業の内容及び事務の内容等を勘案し、真にやむを得ないと認めた場合には、これを財務大臣に協議し、承認が得られた場合には概算払をすることができる。

（交付の条件）

６　この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

（1） 都道府県が診療・検査医療機関（仮称）の指定を解除した場合には、指定解除の日以降の経費については交付の対象から外れるものであること。
（2） 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
（3） 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
（4） 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
（5） 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。
ア 補助事業者が地方公共団体の場合
補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした第１号様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後５年間保管しておかなければならない。
イ 補助事業者が地方公共団体以外の場合
事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後５年間保管しておかなければならない。
（6） この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金を受けてはならない。
（7） 診療・検査医療機関（仮称）として都道府県に指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）及び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（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うこと。

（申請手続）
7 この補助金の交付の申請は、第２号様式による申請書に関係書類を添えて、厚生労働大臣が別に定める日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

（変更申請手続）
8 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、７に定める申請手続に従い、厚生労働大臣が別に定

める日までに行うものとする。

（交付決定までの標準的期間）

9　厚生労働大臣は、７又は８に定める申請書が到達した日から起算して原則として１か月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

（実績報告）

10　この補助金の事業実績報告は、事業完了の日から起算して１か月を経過した日（６の（３）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して１か月を経過した日）又は令和３年４月１０日のいずれか早い日までに第３号様式による報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

（補助金の返還）

11　厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

（その他）

12　特別の事情により４、７、８及び10に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

なお、この補助金について、精算交付申請を行う場合は、別途指示する期日までに、第４号様式による申請書を厚生労働大臣に提出して行うものとする。

厚生労働省発健０９１５第７号
令 和 ２ 年 ９ 月 １ ５ 日

各都道府県知事　殿

厚生労働事務次官
（ 公 印 省 略 ）

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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）の交付について

標記については、別添「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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）交付要綱」により行うこととされ、令和２年９月 15 日から適用することとされたので、通知する。

なお、貴職から貴管内の市区町村に対して通知するとともに、関係機関等に周知するようお願いする。

別　添

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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）交付要綱

（通則）

1　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（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和３０年政令第２５５号。以下「適正化令」という。）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成１２年厚生省労働省令第６号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

2　インフルエンザ流行期に備えて、インフルエンザ流行の規模が予測できない中で、多数の発熱患者等が適切に相談を受けられる電話相談体制を整備することにより、感染症対策の強化を図ることを目的とする。

（交付の対象）

3　この補助金は、別に定める、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関に対して、当該電話相談業務に必要な経費を補助する。

（交付額の算定方法）

4　この補助金の交付額は、次により算出するものとする。

ただし、算出された額に１，０００円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

（１）　次の表の第１欄に定める基準額と第２欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。

（２）　（１）により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

１　基準額	２　対象経費
１，０００千円	賃金、報酬、謝金、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

（補助金の概算払）

５　厚生労働大臣は、原則として支払うべき額を確定した後、補助事業者が提出する精算払請求書に基づいて支払を行う。この場合において、厚生労働大臣は、補助事業者から適法な精算払請求書を受理してから速やかにこれをしなければならない。

ただし、補助事業者が概算払による支払を要望する場合は、厚生労働大臣は補助事業者の資力、補助事業の内容及び事務の内容等を勘案し、真にやむを得ないと認めた場合には、これを財務大臣に協議し、承認が得られた場合には概算払をすることができる。

（交付の条件）

６　この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

（１）　事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

（２）　事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

（３）　事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。

（４）　事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価５０万円（民間団体にあっては３０万円）以上の機械、器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第１４条第１項第２号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けないで、この補助金の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。

（５）　厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合にはその収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

（６）　事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。

（７）　補助金と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。

ア　補助事業者が地方公共団体の場合

補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした第１号様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後５年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価 50 万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化令第 14 条第１項第２号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

イ　補助事業者が地方公共団体以外の場合

事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後５年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価 30 万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化令第 14 条第１項第２号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

（８）事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が０円の場合を含む。）は、第２号様式により、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度６月３０日までに厚生労働大臣に報告しなければならない。

なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の一支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。

（９）この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金を受けてはならない。

（申請手続）

7　この補助金の交付の申請は、第３号様式による申請書に関係書類を添えて、厚生労働大臣が別に定める日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

（変更申請手続）

8　この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、7に定める申請手続に従い、厚生労働大臣が別に定める日までに行うものとする。

（交付決定までの標準的期間）

9　厚生労働大臣は、7又は8に定める申請書が到達した日から起算して原則として1か月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

（実績報告）

10　この補助金の事業実績報告は、事業完了の日から起算して1か月を経過した日（6の（2）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日）又は令和3年4月10日のいずれか早い日までに第4号様式による報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

（補助金の返還）

11　厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

（その他）

12　特別の事情により4、7、8及び10に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

なお、この補助金について、精算交付申請を行う場合は、別途指示する期日までに、第5号様式による申請書を厚生労働大臣に提出して行うものとする。