

新型コロナウイルス感染症に関する 難病患者等への支援について

難病・小慢 合同委員会

R2.10.16

資料2-2

○新型コロナウイルス感染症に関する難病患者等への支援として、各都道府県等へ難病患者等の医療提供体制の確保をお願いするとともに、医療費助成の有効期限の延長や手指消毒用エタノール等の優先供給等を実施。

主な対応について

①難病患者の医療提供体制の整備について

○令和2年3月2日付け及び6月19日付け事務連絡において、主治医等が必要と認める治療を継続することができるよう、引き続き、難病の医療提供体制の確保を進めること、及び難病患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した際の入院先の確保等を各都道府県へ要請。

②手指消毒用エタノール等の優先供給について

○日常的に人工呼吸器等の医療的ケアが必要な難病患者等に対する支援として、手指消毒用エタノールの優先供給を実施するとともに、令和2年度第二次補正予算において、人工呼吸器に必要となるアルコール綿や精製水の優先配付事業を実施。

③医療費助成の有効期限の延長について

○新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針において、「外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが・・・重要」と指摘されたこと等を踏まえ、治療の観点からは急を要さない診断書等の取得のみを目的とした受診を回避するため、難病等の医療費の支給認定について、その有効期間を1年延長する措置を実施。

新型コロナウイルス感染症への対応関連文集

- 「今般の新型コロナウイルスの感染の発生状況を踏まえた難病指定医向けオンライン研修サービスの積極的な活用等について(周知)」(令和2年2月27日付け事務連絡) 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、医療提供体制)の移行について』の周知について」(令和2年3月2日付け事務連絡) 2

- 「『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』の周知について」(令和2年3月2日付け事務連絡) 3

- 「新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて」(令和2年3月4日付け事務連絡) 14

- 「医療的ケアを必要とする児童等を支援する事業所等における手指消毒用エタノールの優先供給について」(令和2年3月13日付け事務連絡) 20

- 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等において公費負担医療を受ける場合に必要な証明書類について」(令和2年4月10日付け事務連絡) 38

- 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等において公費負担医療を受ける場合に必要な証明書類について」(令和2年4月10日付け事務連絡) 41

- 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等において公費負担医療を受ける場合に必要な証明書類について」(令和2年4月10日付け事務連絡) 43

- 「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについて」(令和2年4月22日付け事務連絡) 56

- 「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令の公布及び施行について」
 (令和2年4月30日付け健発 0430 第3号・障発 0430 第5号厚生労働省健康局長、
 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長連名通知) 58

- 医療費助成の有効期間延長に関する周知用リーフレット 63

- 「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについ
 て」(令和2年4月30日付け事務連絡) 64

- 「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについ
 て(周知依頼)」(令和2年4月30日付け事務連絡) 67

- 「『今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について』を
 踏まえた対応について」(令和2年6月19日付け事務連絡) 69

- 「『今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について』を
 踏まえた対応について」(令和2年6月19日付け事務連絡) 70

- 「医療的ケア児者の人工呼吸器に必要となる衛生用品等の優先配布事業につい
 て(周知依頼)」(令和2年8月7日付け事務連絡) 112

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 27 日

各 $\left(\begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \end{array} \right)$ 難病対策担当課 御中

厚生労働省健康局難病対策課

今般の新型コロナウイルスの感染の発生状況を踏まえた
難病指定医向けオンライン研修サービスの積極的な活用等について（周知）

日頃より難病対策の推進につきましては、平素より格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、本年 2 月より運用を開始いたしました標記サービスについて、各都道府県等にてご活用いただいているものかと存じますが、今般の新型コロナウイルスの感染の発生状況に鑑み、今後、座学形式での研修を予定している都道府県等におかれましては、感染拡大の防止の観点から、標記サービスの積極的な活用をお願いします。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、域内の難病指定医がその指定の更新に係る研修を受講することができなかった場合の取扱いについては、必要に応じて、「指定医の指定について」（平成 29 年 12 月 21 日付 健難発 1221 第 6 号健康局難病対策課長通知）の第 5（1）に規定するやむを得ない理由に該当するものとして、各都道府県等において柔軟な対応をお願いします。

事 務 連 絡
令和 2 年 3 月 2 日

各

都道府県
指定都市

 難病対策担当課 御中

厚生労働省健康局難病対策課

「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」の周知について

難病対策の推進につきましては、平素より格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、先日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部において、「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 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）が、別添 1 のとおり各都道府県、保健所設置市及び特別区衛生主管部（局）宛てに発出されたところです。

つきましては、当該文書の内容を御了知いただくとともに、必要に応じて関係部署と連携の上御対応いただくよう、お願いいたします。難病患者は、継続的な医療・投薬が必要となる上、基礎疾患がある方や免疫抑制剤等を用いている方が含まれます。このため、当該文書中 3（2）の「院内感染対策の徹底」や「慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等」、「地域住民等への呼びかけ」、4 の「糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等のための病床の確保」等の内容につきましては、特に御留意の上、地域の実情に応じた対策を講じていただくよう、お願いいたします。

あわせて、管内の指定医療機関に対し、院内感染対策の徹底について、当該文書及び「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」（令和 2 年 2 月 25 日厚生労働省医政局総務課、同局地域医療計画課及び同省健康局結核感染症課事務連絡）（別添 2）の内容も踏まえ、周知・依頼していただくよう、お願いいたします。

連絡先

厚生労働省健康局難病対策課難病医療係

T e l : 03-5253-1111 (内 2355、2356)

E-mail : nanbyou02@mhlw. go. jp

事 務 連 絡
令 和 2 年 3 月 2 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 小児慢性特定疾病対策担当課 御中

厚生労働省健康局難病対策課

「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」の周知について

日頃より小児慢性特定疾病対策の推進につきましては、格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、先日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部において、「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）が、別添1のとおり各都道府県、保健所設置市及び特別区衛生主管部（局）宛てに発出されたところです。

つきましては、当該文書の内容を御了知いただくとともに、必要に応じて関係部署と連携の上御対応いただくよう、お願いいたします。小児慢性特定疾病児童等は、継続的な医療・投薬が必要となる上、基礎疾患がある方や免疫抑制剤等を用いている方が含まれます。このため、当該文書中3（2）の「院内感染対策の徹底」や「慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等」、「地域住民等への呼びかけ」、4の「糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等のための病床の確保」等の内容につきましては、特に御留意の上、地域の実情に応じた対策を講じていただくよう、お願いいたします。

あわせて、管内の指定医療機関に対し、院内感染対策の徹底について、当該文書及び「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」（令和2年2月25日厚生労働省医政局総務課、同局地域医療計画課及び同省健康局結核感染症課事務連絡）（別添2）の内容も踏まえ、周知・依頼していただくよう、お願いいたします。

令和2年3月1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

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

2月25日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定された。

その中で、地域の新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況に応じた各対策の概要を提示した上で、その対策の移行に当たっての考え方を含め、おって通知等で詳細に提示していくこととしたところである。

既に、新型コロナウイルス感染症の患者が発生している地域においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)に基づく医師の届出や積極的疫学調査、入院措置等に御協力いただくとともに、北海道等では、同方針で示された患者クラスター(集団)に対する感染拡大防止策を実施するなど、新型コロナウイルス感染症対策に率先して取り組んでいただいていた。

一方で、今後、各地域で散発的、継続的に新型コロナウイルス感染症の患者が発生していくことも想定し、本事務連絡で、今後の状況の進展に応じて段階的に講じていくべき各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の詳細と、対策の移行に当たっての判断の考え方をお示しし、地域の実情に応じた最適な対策を柔軟に講ずることができるようにするものである。

現時点で、現行の取組から対策を移行させる必要のない地域においても、本事務連絡を参考に患者の増加に備え、事前に今後に向けた準備を進めていただきたい。

なお、各都道府県においては、下記3.及び4.に基づき、医療の役割分担のため、各対応を行う医療機関を設定した場合には、厚生労働省に調査報告を求める予定であることを申し添える。

1. 基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の患者の発生状況は、地域により様々である。このため、サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制の3点について、
 - ・ 今後、状況の進展に応じて段階的に講じていくべき対策を示すとともに、
 - ・ その移行の判断に当たっての考え方、それぞれの対策を適用する地域の範囲等をお示しするものである。
- 各都道府県では、地域の患者の発生状況や医療資源の分布等も踏まえ、本事務連絡で示す移行に当たっての判断の考え方を考慮し、地域の実情に応じた柔軟な対策を講じていくこととする。
- なお、2. 以降に示す対策は、新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う一方向的なものではなく、例えば、地域で患者が確認された早期の段階で、患者クラスターに対する感染拡大防止策が奏功して、いったん地域の感染者の発生が抑制された場合など、移行した対策を元の段階に戻すこともあり得る点、留意が必要である。

2. サーベイランス／感染拡大防止策

(1) 現行の取組

- 現行、感染症法第12条の規定に基づく医師の届出により、疑似症患者を把握。医師が診断上必要と認める場合にPCR検査を実施し、患者を把握している。
- 患者が確認された場合には、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を把握。濃厚接触者に対しては、感染症法に基づく健康観察や外出自粛等により感染拡大防止を図っている。
- あわせて、北海道等については、積極的疫学調査によって患者クラスターを確認し、その患者クラスターが次の患者クラスターを生み出していくことを防止する感染拡大防止策を講じている。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

- 地域で新型コロナウイルス感染症の疑い患者が増加し、全件PCR等病原体検査を実施すると重症者に対する検査に支障が出るおそれがあると判断される場合においては、PCR等検査は、重症化防止の観点から、入院を要する肺炎患者等の診断・治療に必要な検査を優先する。感染症法第12条に基づく医師の届出は、現行と同様としつつ、積極的疫学調査による患者クラスターの

把握等については、地域の感染状況に応じて、厚生労働省や専門家等と相談の上、優先順位をつけて実施する。

保健所設置市又は特別区が、このような対応をとる場合には、地域の医療提供体制の検討のため、都道府県に情報を共有するものとする。

3. 医療提供体制（外来診療体制）

（1）現行の取組

- 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方に、診療体制等の整った医療機関を適切・確実に受診していただくため、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来を設置。
- 受診調整を行うため、感染を疑う方に事前に帰国者・接触者相談センターに電話連絡をするよう呼びかけ。連絡を受けた同センターは、新型コロナウイルスへの感染の可能性を確認しつつ、帰国者・接触者外来へつなげている。

（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

<外来診療体制>

- 地域での感染拡大により、既存の帰国者・接触者外来（又は①の対応で増設した帰国者・接触者外来）で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合には、次のような状況に応じた体制整備を行う。

- ① 地域の感染状況や医療需要に応じて帰国者・接触者外来を増設し、帰国者・接触者相談センターの体制を強化した上で、今の枠組みのまま、外来を早急に受診できる体制とする。その際、同センターは柔軟に帰国者・接触者外来へ患者をつなげる。
- ② 原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策（参考参照）を講じた上で外来診療を行うこととする。新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行うよう周知し、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整（時間的・空間的な感染予防策）を行った上で、患者の受入れを行う。

必要に応じて、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の外来診療を原則として行わないこととする医療機関（例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を

維持する必要がある医療機関等)を設定するとともに、新型コロナウイルスへの感染を疑う方が受診しないように周知を行う。

夜間・休日の外来診療体制については、救急外来を設置していない医療機関に対しても診療時間の延長や、夜間外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の医療機関や医師会等との連携を図る。

(参考) 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 (2020年2月21日 国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

<院内感染対策の徹底>

- ②の施策を講じた場合、一般の医療機関においても新型コロナウイルスに感染した患者が受診することから、より一層、院内感染対策を徹底するよう指導する。
- 医療従事者は標準予防策に加えて、飛沫・接触感染予防策を徹底し、また、全ての外来患者に対して受診前後の手指衛生を心がけ、咳などの症状のある患者はマスクを着用してから受診するよう案内し、医療機関においても患者への手指衛生の啓発・支援や患者・医療従事者の触れる箇所や物品の消毒等に努める。

さらに、医療機関は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方が受診する際には、あらかじめ受診時間を伝える等により他の患者との受診時間をずらす、又は待合室を別にするなど時間的・空間的に他の患者と分離するなどして十分な感染予防策を講ずる。

<慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

- 医療機関において新型コロナウイルスの感染が拡大することを防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療によりファクシミリ等による処方箋情報の送付等の対応が必要なケースについて、あらかじめ、その取扱いに関する留意点を示しているため、適切な運用が行われるよう医療機関、薬局等に引き続き周知を行う。

<地域住民等への呼びかけ>

- 地域住民に対し、
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦は、新型コロナウイルスに感染すると重症化するおそれがあるため、特に留意して、適切な時期に医療機関を受診すること、

- ・ 一方で、重症化しやすい方以外の方であれば、新型コロナウイルスに感染しても症状が軽いことが多いため、通常の風邪と症状が変わらない場合は、必ずしも医療機関を受診する必要はないこと、
- ・ ①の施策を講じた場合、感染への不安から、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医への相談なしに、医療機関を受診すると、かえって感染のリスクを高めることになること、
- ・ ②の施策を講じた場合でも、新型コロナウイルスへの感染を疑う方は、受診する医療機関に事前に電話連絡を行い、電話を受けた医療機関は、受診時刻や入口等の調整を行うこと、
- ・ 自宅療養している方は、状態が変化した場合には、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に相談するなどして医療機関を受診すること、
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の外来診療を原則として行わないこととする医療機関を設定した場合には、感染を疑う方はその医療機関へ来院せず、外来診療を行うこととしている医療機関を受診すること
- ・ 外来診療体制を確保するため、救急外来時間帯等における緊急以外の外来受診を控えることや、電話相談窓口を活用すること、

を呼びかける。また、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等が治癒していることの証明等を求めて、症状がない又は症状が軽微であるにも関わらず医療機関を受診することのないよう、学校や事業者、保険者等を通じて周知を行う。

<電話相談体制の変更>

- ②の施策を講じた場合、感染を疑う方は、医療機関を受診するにあたって帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接、一般の医療機関へ外来受診することができるため、帰国者・接触者相談センターは、新型コロナウイルス感染を疑う方からの相談対応、医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。
- また、新型コロナウイルス感染症の患者数の急速な増加に併せて、帰国者・接触者相談センターや一般電話相談窓口において、医療機関の受診状況や地域住民が必要としている情報等に応じて電話相談体制の拡充（時間の延長、電話回線の増設等）が必要となる。

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

（1）現行の取組

- 感染症法第12条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染

症の疑似症患者等については、感染症法第 19 条に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を実施。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

<入院医療体制>

○ 地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。

① 感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床を確保する。感染症病床以外の病床へ入院させる際の感染予防対策としては、個室又は新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては同一の病室へ入院させること、入院患者が使用するトイレはポータブルトイレ等を使用すること等により、他の患者等と空間的な分離を行うこととする。

② 高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR 等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする。このとき、自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に連絡するよう患者に伝えるなど、重症化に備えた連絡体制を徹底する。

なお、自宅療養中の家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策について周知する（参考参照）とともに、家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとする。

(参考) 新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（2020 年 2 月 28 日。一般社団法人日本環境感染学会 HP）

<http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/dokyokazoku-chuijikou.pdf>

<病床の状況の収集、把握等>

○ 各都道府県は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れられる医療機関及び病床の状況等の情報の収集・把握を定期的に行うとともに、都道府県域や医療圏を越えて広域搬送の調整を行うため、国に対してもその情報を提供する。

<重症者のための病床の確保>

○ 重症者の受入体制を構築するにあたって、管下の医療機関における人工呼吸器等の保有・稼働状況や病床の稼働率等の情報の収集・把握を行っている

ため、その情報を踏まえて、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関を設定する。

- そうした医療機関においては、感染が更に拡大した場合には、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討する。
- 都道府県を中心に、管下の市区町村、地域の医療機関や消防機関等の関係者間において、新型コロナウイルス感染症の重症患者が発生した場合の搬送体制を早急に協議の上、合意する。その際、民間救急サービスへの協力依頼や自衛隊への協力要請を行うことも検討する。特に、全身管理が必要な重症患者等が増加した場合についても想定し、診療を行う集中治療室等の集約化などの対応策を協議する。

また、新型コロナウイルス重症患者を県域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者等の間で定めるよう調整を開始する。

<糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等のための病床の確保>

- 糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等については、新型コロナウイルスに感染した場合には、専門性を有する集中治療が必要となる可能性が高くなる。このため、地域において、基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等の専門治療を実施でき、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受入れも可能である医療機関を早急に設定し、そういった患者が発生した場合には当該患者が速やかに受け入れられるよう、当該医療機関と必要な調整を行った上で、搬送体制の整備及び病床の確保を行うとともに、ほかの医療機関への周知を行う。

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

2. から4. までの記載の「状況の進展に応じて講じていくべき施策」等の新型コロナウイルス感染症対策について協議するため、都道府県を単位として、市区町村、都道府県医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、その地域の中核的医療機関や感染症指定医療機関を含む医療機関、薬局、消防等の関係者や専門家からなる協議会の設置を、各都道府県の実情に応じて検討していただきたい。なお、設置に当たっては、既存の会議体を活用していただいても差し支えない。

6. 各対策の移行に当たっての地域の範囲

- 2. から 4. までの各対策を講ずるにあたり、地域の実情に応じて現行の対策を移行させる必要がある場合には、都道府県知事が、5. で設置した協議会の場などを活用して関係者の意見を聴取しつつ、判断するものとする。一方で、
 - ・ 3. (2) ②の体制に移行する場合
 - ・ 4. (2) ②の体制に移行する場合については、厚生労働省とも相談するものとする。

- 各対策の移行の単位は、医療圏単位、市町村単位のいずれでも、差し支えない。都道府県知事が、市町村長や関係団体と相談しつつ、個別に各対策の移行を決定するものとする。

事務連絡
令和2年2月25日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局） 御中
特別区

厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課

医療施設等における感染拡大防止のための留意点について

医療施設等における新型コロナウイルス感染症対策については、「医療施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和2年1月31日付け事務連絡）、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和2年2月13日付け事務連絡）、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その2）」（令和2年2月21日付け事務連絡）などでお示ししているところです。

本日、新型コロナウイルス感染症対策の基本方針が策定され、その中で、今後の健康被害を最小限に抑えるために重要な時期であり、院内感染対策の更なる徹底を図ることとされていることも踏まえ、新型コロナウイルスによる感染の拡大防止の観点から、以下の点に特に留意していただきますようお願いいたします。

記

1 職員等への対応について

- (1) 職員のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者も含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和2年2月13日付け事務連絡）等を参照の上、対策を徹底すること。

(2) 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

ここでいう職員とは、医療従事者だけでなく、事務職等、当該医療機関のすべての職員やボランティア等を含むものとする。

(3) 面会については、感染経路の遮断という観点から、感染の拡大状況等を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断るといった対応を検討すること。

(4) 取引業者、委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことや、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断るといった対応を検討すること。

(5) なお、新型コロナウイルス感染症への対応等により一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等については、当該医師等を医療法施行規則第19条、第21条の2、第22条の2、第22条の6に定める医師等の数の算定に加える取扱いとして差し支えないこと。

2 患者等への対応について

医療機関における新型コロナウイルス感染症の疑いのある人や患者の診療時の感染予防策については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について(その2)」(令和2年2月21日付け事務連絡)等に基づき、適切に対応すること。

事務連絡
令和2年3月4日

都道府県民生・衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局

総務課
がん・疾病対策課
結核感染症課
難病対策課

厚生労働省子ども家庭局

母子保健課

厚生労働省社会・援護局

保護課
援護企画課
援護・業務課

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課

新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて

平素より厚生労働行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響に伴い、指定医療機関等が休業すること等により、指定医療機関等において公費負担医療を受けることができない方がいらっしゃる場合がございます。

つきましては、そのような場合においても、患者への必要な医療の確保に万全を期す観点から、各制度について、別紙1のとおり、緊急の場合は指定医療機関以外の医療機関でも受診できる取扱いといたします。また、当該患者に係る公費負担医療の請求等については、別紙2のとおり取扱われるようお願いいたします。

なお、(公社)日本医師会等に対しても、この取扱いにつき、協力依頼を行う予定であることを申し添えます。

(1) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成 6 年法律第 117 号）

緊急の場合は、医療機関において被爆者健康手帳（認定疾病の場合においては認定書及び被爆者健康手帳）を提出した上で、指定医療機関及び一般疾病医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

なお、毒ガス障害者救済対策事業についても同様とする。

(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）

緊急の場合は、受診する医療機関と感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 37 条の 2 の結核患者に対する医療に係る患者票に記載する結核指定医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に結核指定医療機関の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、結核指定医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において患者票を提出した上で、結核指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(3) 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）

緊急の場合は、受診する医療機関と受給者証に記載する指定医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に指定医療機関の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、指定医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において受給者証を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(4) 特定疾患治療研究事業

緊急の場合は、医療機関において特定疾患治療研究事業の受給者証を提出した上で、同事業の委託契約を結んだ医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(5) 肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

緊急の場合は、医療機関において肝炎治療特別促進事業の受給者証又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加証を提出した上で、同事業の指定医療機関等以外の医療機関でも受診できるものとする。

(6) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）

① 緊急の場合は、医療機関において療育券を提出した上で、指定医療機関以

外の医療機関でも受診できるものとする。

- ② 緊急の場合は、受診する医療機関と受給者証に記載する指定小児慢性特定疾病医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に指定小児慢性特定疾病医療機関の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、指定小児慢性特定疾病医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において受給者証を提出した上で、指定小児慢性特定疾病医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(7) 母子保健法（昭和40年法律第141号）

緊急の場合は、医療機関において養育医療券を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(8) 生活保護法（昭和25年法律第144号）

緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(9) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）

緊急の場合は、医療機関において本人確認証を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(10) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）

緊急の場合は、医療機関において療養券を提出した上で、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(11) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

緊急の場合は、受診する指定自立支援医療機関と自立支援医療受給者証に記載する指定自立支援医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に支給認定の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、指定自立支援医療機関での受診が困難な場合においては、医療機関において公費負担医療の受給者証を提示した上で、指定自立支援医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

(1) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）

医療機関等は、原爆医療の対象の申し出があった場合は、診療報酬明細書（以下「明細書」という。）の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療「18」、一般疾病医療費「19」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。なお、同一の者について「18」と「19」を請求する場合には、それぞれ別々の明細書で請求すること。

(2) 毒ガス障害者救済対策事業

医療機関等は、毒ガス障害者救済対策事業で受診した者の請求については、広島県健康福祉局被爆者支援課（電話番号082-513-3109）、福岡県福祉労働部保護・援護課（電話番号092-643-3301）又は神奈川県福祉子どもみらい局福祉部生活援護課（電話番号045-210-4907）に必ず照会した上で、毒ガス障害者医療費請求書を用いて関係県に請求すること。

(3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）

医療機関等は、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第37条の2の結核患者に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（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よる結核患者の適正医療「10」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。

(4) 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）

医療機関等は、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する特定医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担番号に含まれる2桁の法別番号（難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療「54」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。

(5) 特定疾患治療研究事業等

医療機関等は、特定疾患の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費「51」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）

を付し、審査支払機関に請求すること。

(6) 肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

医療機関等は、肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給「38」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。

(7) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）

- ① 医療機関等は、児童福祉法第20条の児童に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（児童福祉法による療育の給付「17」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。
- ② 医療機関等は、児童福祉法第19条の2の小児慢性特定疾病医療支援の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援「52」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。

(8) 母子保健法（昭和40年法律第141号）

医療機関等は、母子保健法第20条の未熟児に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（母子保健法による養育医療「23」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。

(9) 生活保護法（昭和25年法律第144号）

医療機関等は、生活保護法による医療扶助で受診した者の請求については、原則として、福祉事務所に必要な事項を確認することとし、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（生活保護法による医療扶助「12」）を付すとともに、摘要欄の余白に住所を記載し、審査支払機関に請求すること。

なお、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載することとし、このうち公費負担者番号（8桁）を記載した場合は住所を記載する必要はないこと。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、摘要欄の先頭に「不詳」と記録すること。

(10) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）

医療機関等は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療支援給付で受診した者の請求については、原則として、支援給付の実施機関に必要な事項を確認することとし、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第2項に規定する医療支援給付「25」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。

(11) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）

医療機関等は、戦傷病者特別援護法第4条第1項第2号の認定を受けた戦傷病者の当該認定に係る公務上の傷病に対する医療を取り扱った場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（戦傷病者特別援護法による療養の給付「13」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。

(12) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

医療機関等は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第24項に規定する自立支援医療（更生医療、育成医療及び精神通院医療）の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる2桁の法別番号（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による更生医療「15」、育成医療「16」及び精神通院医療「21」）、公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）を付し、審査支払機関に請求すること。

※ なお、明細書については電子レセプトによる請求でなく紙レセプトにより請求すること。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。

令和2年3月13日

各〔都道府県〕
〔政令指定都市〕 衛生主管部（局）
〔中核市〕 民生主管部（局）
各都道府県教育委員会特別支援教育主管課 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
医政局経済課
健康局難病対策課
社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

医療的ケアを必要とする児童等を支援する事業所等における
手指消毒用エタノールの優先供給について

日常的に人工呼吸器や喀痰吸引、経管栄養等の医療的ケアを必要とする者（医療的ケア児、難病患者、在宅療養者等）（以下「医療的ケア児等」という。）においては、基礎疾患やさまざまな合併症により感染しやすいこと、また重症化する傾向にあることから、適切に感染予防に取り組む必要があります。しかし、この度の新型コロナウイルスへの対応の影響により、医療的ケア児等の家庭等において、医療的ケアに必要な感染予防のための各種衛生用品を入手しにくい状況にあります。

この状況に対応するため、令和2年3月13日付け事務連絡「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの優先供給について」（以下「優先供給の事務連絡」という。）に基づく供給ルートを活用し、緊急的な対応として都道府県の備蓄分を、医療的ケア児等を支援する事業所等（医療的ケア児の家庭を含む。）に配布できることをお示ししたところです。管内の医療的ケア児等の家庭等における優先供給に当たって留意すべき点を下記のとおりとりまとめたので、これを参考に医療的ケア児等の家庭等における手指消毒用エタノールの不足に対する措置につき格段の御配慮をお願いします。

記

<手指消毒用エタノールの必要量の把握>

- 必要量や配布方法等の検討のため、あらかじめ、医療的ケア児等の家庭等における手指消毒用エタノールの必要量を把握することが望ましい。
- 把握に当たっては、必ずしも網羅的な調査を行う必要はなく、例えば訪問看護ステーションや障害児通所支援事業所等を通じて医療的ケア児等の家庭等においてどの程度の不足が生じているかを大まかに把握するなど、事務負担や迅速性を考慮した方法で行うことが考えられる。

<都道府県備蓄分の活用について>

- 医療的ケア児等の家庭における必要量とその他の必要量を総合的に勘案し、都道府県備蓄分の中から可能な限り医療的ケア児等の家庭等に供給ができるよう、積極的に活用いただきたい。都道府県の備蓄分を放出しても需要を賄うことができない場合、優先供給の事務連絡のとおり、厚生労働省が優先供給の要請を受け付けることとしていることから、優先供給の要請数量に積算していただきたい。

<配布について>

- 医療的ケア児等の家庭等への配布については、医療的ケア児等とその家族においては、重症であるために外出が困難な状況も想定されることから、医療機関等と連携をしながら、都道府県、市町村から医療的ケア児等の家庭等へ配送するなど、円滑な提供に配慮いただきたい。

<優先供給の対象について>

- 医療的ケア児等の生活に関連して、臨時休業中の学校においても、引き続き、医療的ケア児等を受け入れるなどの措置が講じられていることから、医療的ケア児等が在籍する学校に対する供給も可能とする。都道府県教育委員会においては、域内の市町村（指定都市を含む。）教育委員会と連携を図り、必要量を把握し、都道府県において本件を取りまとめる衛生主管部局等に対して、手指消毒用エタノールの供給を依頼いただきたい。

<留意事項>

- 障害福祉サービス等を利用していない医療的ケア児等もいるため、障害福祉部局を中心として在宅医療所管部局や難病対策所管部局、小児慢性特定疾病対策所管部局等と連携して対応いただきたい。
- 喀痰吸引、経管栄養等の実施前後に行う感染予防としての手洗い等については、「流水と石けんによる手洗い、あるいは、速乾性擦式手指消毒剤による手洗いをする」*こととされていることから、周知について徹底願いたい。

※「喀痰吸引等研修テキスト 第三号研修（特定の者対象）」（平成30年度障害者総合福祉推進事業 介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成にかかる調査研究）

【参考資料】

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの優先供給について（令和2年3月13日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡）

厚生労働省 代表番号：03-5253-1111

医政局地域医療計画課在宅医療推進室

内 線：4134, 2251

E-mail：zaitaku@mhlw.go.jp

健康局難病対策課

内 線：2355, 2356

E-mail：nanbyou02@mhlw.go.jp

○社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

内 線：3037, 3102

E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

TEL：03-5253-4111（内線3967）

E-mail：seika@mext.go.jp

事務連絡
令和2年3月13日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）・民生主管部（局） 御中

各都道府県私立学校主管部（局） 御中
各都道府県教育委員会 御中

厚生労働省

医 政 局 経 済 課
医 薬 ・ 生 活 衛 生 局 総 務 課
医 薬 ・ 生 活 衛 生 局 監 視 指 導 ・ 麻 薬 対 策 課
子 ども 家 庭 局 総 務 課 少 子 化 総 合 対 策 室
子 ども 家 庭 局 保 育 課
子 ども 家 庭 局 家 庭 福 祉 課
子 ども 家 庭 局 子 育 て 支 援 課
子 ども 家 庭 局 母 子 保 健 課
社 会 ・ 援 護 局 保 護 課
社 会 ・ 援 護 局 福 祉 基 盤 課
社 会 ・ 援 護 局 障 害 保 健 福 祉 部 企 画 課
社 会 ・ 援 護 局 障 害 保 健 福 祉 部 障 害 福 祉 課
老 健 局 総 務 課 認 知 症 施 策 推 進 室
老 健 局 高 齢 者 支 援 課
老 健 局 振 興 課
老 健 局 老 人 保 健 課

文部科学省

初 等 中 等 教 育 局 幼 児 教 育 課
初 等 中 等 教 育 局 健 康 教 育 ・ 食 育 課

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う
手指消毒用エタノールの優先供給について

厚生労働行政について、平素より多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

医療機関において新型コロナウイルス感染症対策に必要な各種防護具については、マスクを中心に、国内需給が逼迫している状況です。

そうした中、令和2年2月10日付け事務連絡「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う各種防護具の確保策について（協力要請）」にて、都道府県備蓄の医療機関への放出及び備蓄の確保のご検討をお願いしたところです。

また、高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症対策に必要な各種衛生用品についても、国内需給が逼迫している状況を踏まえ、令和2年2月21日付け事務連絡「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスク・消毒用アルコール等の高齢者施設等への供給について」等にて、都道府県や市町村の衛生部局と介護保険部局等が連携して、自治体内で保有している衛生用品を不足している施設や介護事業所等に放出するようご検討をお願いしたところです。

このような中、手指消毒用エタノールについては、令和2年2月は前年月平均比1.8倍の増産となるなど、国内主要メーカー各社それぞれができる限りの増産に取り組んでおり、医療機関、高齢者施設等、必要な所に物品が届くよう、供給の強化が進められているところです。

一方、新型コロナウイルス感染症対策を進める中で、医療機関、高齢者施設等における購入や都道府県の備蓄による対応では、需要を賄うことが困難な地域もあることが想定されます。

今般、医療機関、高齢者施設等（薬局、障害者支援施設等（医療的ケアを必要とする児童等を支援する事業所等を含む。）、児童福祉施設等、幼稚園を含む。以下同じ。）で不足が生じ、都道府県の備蓄を放出しても需要を賄うことができない、医療機関、高齢者施設等における手指消毒用エタノール（医薬品及び医薬部外品。以下同じ。）の需要に対応するため、厚生労働省では、別添のとおり製造販売業者等の協力の下、医療機関、高齢者施設等における手指消毒用エタノールの優先供給のスキームを構築し、同スキームに基づき優先供給の要請を受け付けることとしました。

については、別添1に示す優先供給の対象の考え方に該当し、優先供給を希望する都道府県におかれましては、3月18日（水）中（特に急を要するものについては、3月16日（月）12時まで）に、様式に必要事項を記載の上、ご提出願います。詳細は別紙様式をご覧ください。

なお、医療機関、高齢者施設等で必要とされる量を、各都道府県においてとりまとめの上、問い合わせ先に記載しているメールアドレス宛てにご提出ください。ただし、供給可能量には限りがあるため、要請数量の全ての量の確保を保証するものではありません。

注1) 都道府県が、同都道府県内の保健所設置市及び特別区にある医療機関、高齢者施設等の分もまとめて要請することを基本とします。ただし、都道府県と保健所設置市・特別区間で調整し、保健所設置市・特別区が要請することとしても差し支えございません。

注2) 必要に応じて、都道府県医師会、地域医師会等と連携、協議し、状況の把握や供給を行ってください。

注3) 厚生労働省から各都道府県等に対し、供給可能量（現時点では、主に、10L以上の日局消毒用エタノールとなる予定）を伝達いたします。具体的な購入の手続、納品方法については、製造販売業者、卸売販売業者等と直接ご調整いただくこととなります。

注4) 高齢者施設等に対する供給については、医療介護総合確保基金の活用等が可能です（「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策－第2弾－」（令和2年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部）2（1）参照）。

注5) 具体的な供給先については、別添の例をご参照いただき、在庫の逼迫度等の各都道府県等の実情に応じて、ご判断願います。

注6) この優先供給のスキームに基づき、都道府県等から医療機関、高齢者施設等に消毒用エタノールを供給する場合、都道府県等による医薬品医療機器等法（昭和35年法律第145号）の業許可の取得は不要です。また、卸売販売業者が医療機関、高齢者施設等に消毒用エタノールを供給する場合、卸売販売業における医薬品の販売等の相手方として差し支えありません。

注7) 手指消毒用エタノールがなくても、石けんやハンドソープなどで手洗いを丁寧に行うことで、十分にウイルスを除去できます（別添2参照）。また、机やドアノブなど物の表面の消毒については、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒も有効ですので、医療機関、高齢者施設等からの需要への対応に当たっては、ご留意いただきますようお願いいたします。

なお、本事務連絡は、地方自治法第 245 条の 4（技術的な助言）に基づくものです。

また、本スキームについては、随時、見直しを行う可能性があることに、ご留意いただきますようお願い申し上げます。

（医療機関への供給に関するお問い合わせ・別添様式提出先）

厚生労働省医薬品等物資班

Email shoudokuyaku@mhlw.go.jp

（高齢者施設等への供給に関するお問い合わせ）

厚生労働省老健局高齢者支援課

TEL 03(5253)1111（内線3929、3971）

（障害者支援施設等への供給に関するお問い合わせ）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課企画法令係

TEL 03(5253)1111（内線3148）

（保護施設への供給に関するお問い合わせ）

厚生労働省保護課

TEL 03(5253)1111（内線2824）

（児童福祉施設等への供給に関するお問い合わせ）

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室（認可外保育施設担当）

TEL 03-5253-1111（内線4838）

厚生労働省子ども家庭局保育課（保育所等担当）

TEL 03-5253-1111（内線4854、4839）

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課（児童養護施設等）

TEL 03-5253-1111（内線4868）

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課児童相談係（児童相談所一時保護所）

TEL 03-5253-1111（内線4866）

厚生労働省子ども家庭局子育て支援課（放課後児童クラブ担当）

TEL 03-5253-1111（内線4966）

(幼稚園への供給に関するお問い合わせ)

文部科学省初等中等教育局幼児教育課

TEL 03-5253-4111 (内線2361)

(薬局への供給に関するお問い合わせ)

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

TEL:03-5253-1111 (内線4219)

別紙様式(都道府県等への供給要請)

提出締め切り:令和2年3月16日(月)午前中まで

番号 ※空欄	要請日 ※西暦/月/日 例: 2020/3/1(半角)	自治体名 ※とりまとめの都道府県等名を記載ください。 例:〇〇県	都道府県の備蓄在庫量(L) ※半角数字 例: 10	分類 ※選択してください。「その他」の場合は、備考欄に詳細を記載ください。	備考 ※連絡事項等あれば、記載	要請数量(L) ※半角数字 例: 10	都道府県(とりまとめ) ※都道府県等ごとに一元化された窓口を以下に記入してください。				厚労省使用欄 ※空欄とすること	
							担当部署名 例:〇〇部〇〇課〇〇係 ※1つのみ記載	担当者名(フリガナ) 例: 厚生 太郎(コウセイ タロウ) ※複数名記載可	連絡先(TEL, FAX) 例: TEL: 03-0000-0000 FAX: 03-0000-0000	担当者メールアドレス		
				選択ください								
				選択ください								
				選択ください					TEL: FAX:			
				選択ください								

提出先: 医薬品等物資班

shoudokuwaku@mhlw.go.jp

※提供時の容器のサイズはご希望に依らないケースもございますがご了承ください

※施設等でご利用の際の容器の詰め替えについては令和2年2月28日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノールの取扱いについて」(別添3)をご確認のうえ作業願います

別紙様式(都道府県等への供給要請)

提出締め切り:令和2年3月18日(水)まで

番号 ※ 空欄	要請日 ※ 西暦/月/日 例: 2020/3/1(半角)	自治体名 ※とりまとめの都道府県等を記載ください。 例:〇〇県	都道府県の備蓄在庫量(L) ※半角数字 例:10	分類 ※選択してください。「その他」の場合は、備考欄に詳細を記載ください。	備考 ※ 連絡事項等あれば、記載	要請数量(L) ※ 半角数字 例:10	都道府県(とりまとめ) ※都道府県等ごとに一元化された窓口を以下に記入してください。				厚労省使用欄 ※ 空欄とすること	
							担当部署名 例:〇〇部〇〇課〇〇係	担当者名(フリガナ) 例:厚生 太郎(コウセイ タロウ) ※ 複数名記載可	連絡先(TEL, FAX) 例: TEL: 03-0000-0000 FAX: 03-0000-0000	担当者メールアドレス		
				選択ください								
				選択ください								
				選択ください					TEL: FAX:			
				選択ください								

提出先: 医薬品等物資班

shoudokuyakui@mhlw.go.jp

※提供時の容器のサイズはご希望に依らないケースもございますがご了承ください

※施設等でご利用の際の容器の詰め替えについては令和2年2月28日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノールの取扱いについて」(別添3)をご確認のうえ作業願います

別紙様式(都道府県等への供給要請)

提出締め切り:令和2年4月1日(水)必切

番号 ※ 空欄	要請日 ※ 西暦/月/日 例: 2020/3/1(半角)	自治体名 ※とりまとめの都道府県等を記載ください。 例:〇〇県	都道府県の備蓄在庫量(L) ※半角数字 例:10	分類 ※選択してください。「その他」の場合は、備考欄に詳細を記載ください。	備考 ※ 連絡事項等あれば、記載	要請数量(L) ※ 半角数字 例:10	都道府県(とりまとめ) ※都道府県等ごとに一元化された窓口を以下に記入してください。				厚労省使用欄 ※ 空欄とすること	
							担当部署名 例:〇〇部〇〇課〇〇係	担当者名(フリガナ) 例:厚生 太郎(コウセイ タロウ) ※ 複数名記載可	連絡先(TEL, FAX) 例: TEL: 03-0000-0000 FAX: 03-0000-0000	担当者メールアドレス		
				選択ください								
				選択ください								
				選択ください					TEL: FAX:			
				選択ください								

提出先: 医薬品等物資班

shoudokuyakui@mhlw.go.jp

※提供時の容器のサイズはご希望に依らないケースもございますがご了承ください

※施設等でご利用の際の容器の詰め替えについては令和2年2月28日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノールの取扱いについて」(別添3)をご確認のうえ作業願います

別紙様式(都道府県等への供給要請)

提出締め切り:令和2年4月19日(水)まで

番号 ※ 空欄	要請日 ※ 西暦/月/日 例: 2020/3/1(半角)	自治体名 ※とりまとの都道府県等を記載ください。 例:〇〇県	都道府県の備蓄在庫量(L) ※半角数字 例:10	分類 ※選択してください。「その他」の場合は、備考欄に詳細を記載ください。	備考 ※ 連絡事項等あれば、記載	要請数量(L) ※ 半角数字 例:10	都道府県(とりまごめ) ※都道府県等ごとに一元化された窓口を以下に記入してください。				厚労省使用欄 ※ 空欄とすること	
							担当部署名 例:〇〇部〇〇課〇〇係	担当者名(フリガナ) 例:厚生 太郎(コウセイ タロウ) ※ 複数名記載可	連絡先(TEL, FAX) 例: TEL: 03-0000-0000 FAX: 03-0000-0000	担当者メールアドレス		
				選択ください								
				選択ください								
				選択ください					TEL: FAX:			
				選択ください								

提出先: 医薬品等物資班

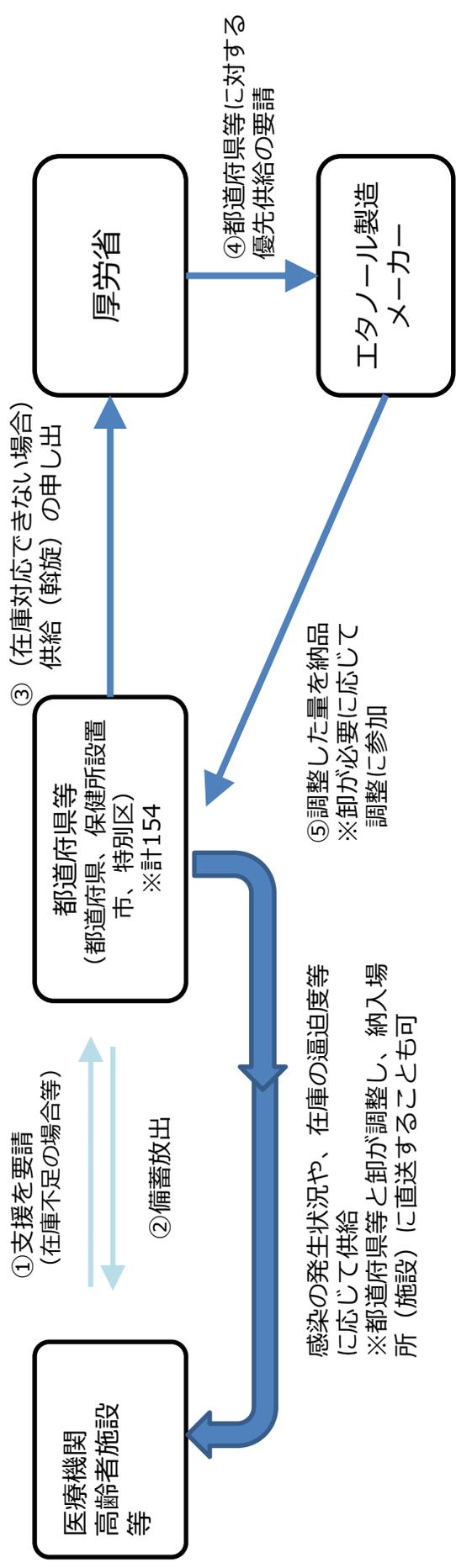
shoudokuyakud@mhlw.go.jp

※提供時の容器のサイズはご希望に依らないケースもございますがご了承ください

※施設等でご利用の際の容器の詰め替えについては令和2年2月28日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノールの取扱いについて」(別添3)をご確認のうえ作業願います

- 都道府県等は、各医療機関、高齢者施設等の在庫状況に応じて、備蓄によりその需要に対応することを基本とする。
- 需要量が多く、備蓄では需要に対応することが出来ない場合などには、都道府県等は、厚労省に対して都道府県備蓄積み増しのための供給（斡旋）要請を行うことができる（都道府県等内での予算措置や業務負担の観点から、受け入れ可能な都道府県等）。
- ※都道府県等での需要の対応に当たっては、環境消毒用（机、ドアの消毒）は次亜塩素酸ナトリウム（エタノールと同等の効果）で対応できることや、手洗いを丁寧に行うことで、十分にウイルスを除去できることに留意。
※都道府県等における窓口は、原則1つにまとめていただく。
- 厚労省は、各都道府県の備蓄状況を踏まえ、各都道府県等に供給可能量を割り振り（各メーカーから供給可能量の上限を期間ごとに事前把握）、メーカーに提供を要請。
- 併行して、厚労省から都道府県等にも連絡。都道府県等は、供給可能量の範囲内で各メーカーに連絡し、都道府県等での購入手続（取引価格は実勢価格に配送料を加えた額を前提）、納品場所の調整を実施。
- 各都道府県等は、積み増しされた備蓄を活用し、在庫の逼迫度等に応じて、必要な施設に供給。

32-



① 支援を要請
(在庫不足の場合等)



② 備蓄放出

③ (在庫対応できない場合)
供給（斡旋）の申し出

④ 都道府県等に対する
優先供給の要請

感染の発生状況や、在庫の逼迫度等
に応じて供給
※都道府県等と卸が調整し、納入場
所（施設）に直送することも可

⑤ 調整した量を納品
※卸が必要に応じて
調整に参加

※ 高齢者施設等への配付にかかる購入費については、都道府県は医療介護総合確保基金等の活用が可能（3/10決定の第2弾緊急対応策のメニュー）

【優先供給の対象の考え方】

- 当面の間、医療機関、高齢者施設等を対象とする。
- 要請を行うことが出来る都道府県等は、放出可能な備蓄量（手指消毒用エタノール）が逼迫している都道府県等とする。

【供給先の例】

- 感染症指定医療機関又は帰国者・接触者外来医療機関
- ¹ 新型コロナウイルス確定患者を受け入れているための病床を確保した医療機関
- ³ 重症度が高い患者が入院する医療機関
- 在庫不足の程度、手洗い場確保の困難さなど個別の状況に鑑み、緊急性の高い高齢者施設、障害者施設 等



感染症対策 へのご協力を お願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの
前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのぼすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗います。

6



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット

3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



何もせずに咳やくしゃみをする

咳やくしゃみを手でおさえる



マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う

正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を
確実に覆う



2 ゴムひもを
耳にかける



3 隙間がないよう
鼻まで覆う



厚労省

検索



感染症対策へのご協力をおねがいします

！手洗い

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット^{せき}」です。

ドアノブや電車のつり革など様々なものに触れることにより、自分の手にもウイルスが付着している可能性があります。

外出先からの帰宅時や**調理の前後**、**食事前**などこまめに手を洗います。

正しい手の洗い方

手洗いの前に

・爪は短く切っておきましょう
・時計や指輪は外しておきましょう

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのぼすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗いします。

6



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

首相官邸
Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚労省

検索



感染症対策へのご協力をおねがいします

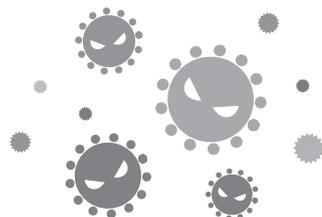
咳エチケット

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

■ほかの人にうつさないために

くしゃみや咳が出るときは、飛沫にウイルスを含んでいるかもしれません。次のような咳エチケットを心がけましょう。

- ・**マスク**を着用します。
- ・ティッシュなどで**鼻と口を覆います**。
- ・とっさの時は**袖や上着の内側で覆います**。
- ・周囲の人から**なるべく離れます**。



3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う



何もせずに
咳やくしゃみをする

咳やくしゃみを
手でおさえる

正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を
確実に覆う

2 ゴムひもを
耳にかける

3 隙間がないよう
鼻まで覆う



事務連絡
令和2年2月28日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課
厚生労働省医政局経済課

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノールの取扱いについて

現在、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う需要の増加により、消毒用エタノール（医薬品又は医薬部外品）の供給不足が生じています。

イベント又は施設等に来訪する者に対し、イベント又は施設の開設者等（以下「事業者等」という。）が感染予防の目的で購入した消毒用エタノールを使用させる場合の取扱いについて、事業者等から照会が寄せられていることから、来訪者等に対する消毒用エタノールの使用について、下記のとおり取扱う旨、貴管下関係者又は事業者等から照会があった場合は、周知いただきますようお願いいたします。

記

1. イベント又は施設等の訪問者や職員等に使用させることを目的として、消毒用エタノールを他の容器へ詰め替え、使用させることは差し支えないこと。なお、他の容器に詰め替えた消毒用エタノールについて、来訪者等への販売・授与等を行わないこと。
2. 容器の詰め替えに際しては、当該事業者等の責任の下において、容器の清浄度に配慮するなど、衛生的な管理に努めること。

以上

事務連絡
令和2年4月10日

都道府県民生・衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局

総務課
がん・疾病対策課
結核感染症課
難病対策課

厚生労働省子ども家庭局

母子保健課

厚生労働省社会・援護局

保護課
援護企画課
援護・業務課

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた
診療等において公費負担医療を受ける場合に必要な証明書類について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等については、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「4月10日事務連絡」という。別添参照。）において、その取扱いが示され、その中で「患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと」（4月10日事務連絡1（1））とされたところである。その上で、4月10日事務連絡では、1（2）①ウにおいて、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止するための措置が示されている。

今般、同措置に関し、下記に掲げる公費負担医療制度において、追加で必要な対応を示すこととしたので、貴管下の自治体及び医療機関等に周知していただくようお願いする。

記

- 1 公費負担医療制度ごとに、当該制度の対象となるかどうかの確認（本人確認）は、以下の証明書類により行うこと。

公費負担医療制度	証明書類
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）	被爆者健康手帳（認定疾病の場合においては認定書及び被爆者健康手帳）
毒ガス障害者救済対策事業	医療手帳
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の結核患者に対する医療に係る患者票
難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）	医療受給者証
特定疾患治療研究事業	特定疾患医療受給者証
肝炎治療特別促進事業	肝炎治療特別促進事業の受給者証
児童福祉法（昭和22年法律第164号）	①療育券 ②医療受給者証
母子保健法（昭和40年法律第141号）	養育医療券
生活保護法（昭和25年法律第144号）	医療券 ※ なお、「新型コロナウイルス感染防止等のための生活保護業務等における対応について」（令和2年4月7日厚生労働省社会・援護局保護課事務連絡）の「4 医療扶助における医療券方式の取扱いについて」において、受診前の被保護者から福祉事務所への電話連絡等により、福祉事務所と医療機関との電話連絡による本人確認も可能としている。
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）	本人確認証

戦傷病者特別援護法（昭和 38 年法律第 168 号）	療養券
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）	自立支援医療受給者証

- 2 具体的には、4月10日事務連絡1（2）①ウに定める視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、追加で、1に掲げる公費負担医療制度ごとに、その証明書類により受給資格の確認を行うこと。
- 3 また、4月10日事務連絡1（2）①ウに定める電話を用いて診療を行う場合は、当該4月10日事務連絡1（2）①ウに示す被保険者証と同様の方法により、1に掲げる公費負担医療制度ごとに、その証明書類により受給資格の確認を行うこと。
- 4 4月10日事務連絡1（2）①ウに定める電話を用いて診療を行う場合であって、上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、追加で、1に掲げる公費負担医療制度ごとに、その証明書類の券面に記載された公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）等の確認を行うこと。

以上

事務連絡
令和2年4月10日

各 指定都市難病対策担当課 御中

厚生労働省健康局難病対策課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等において公費負担医療を受ける場合に必要な証明書類について

日頃より難病対策の推進につきましては、格段の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等については、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「4月10日事務連絡」という。別添参照。）において、その取扱いが示され、その中で「患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと」（4月10日事務連絡1（1））とされたところです。その上で、4月10日事務連絡では、1（2）①ウにおいて、患者のなりすまし防止や虚偽の申告による処方を防止するための措置が示されております。

今般、同措置に関し、下記に掲げる公費負担医療制度において、追加で必要な対応を示すこととしたので、貴管下の自治体及び医療機関等に周知していただくようお願いいたします。

記

- 1 公費負担医療制度ごとに、当該制度の対象となるかどうかの確認（本人確認）は、以下の証明書類により行うこと。

公費負担医療制度	証明書類
難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）	医療受給者証
特定疾患治療研究事業	特定疾患医療受給者証

- 2 具体的には、4月10日事務連絡1（2）①ウに定める視覚の情報を含む

情報通信手段を用いて診療を行う場合は、追加で、1に掲げる公費負担医療制度ごとに、その証明書類により受給資格の確認を行うこと。

3 また、4月10日事務連絡1（2）①ウに定める電話を用いて診療を行う場合は、当該4月10日事務連絡1（2）①ウに示す被保険者証と同様の方法により、1に掲げる公費負担医療制度ごとに、その証明書類により受給資格の確認を行うこと。

4 4月10日事務連絡1（2）①ウに定める電話を用いて診療を行う場合であって、上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、追加で、1に掲げる公費負担医療制度ごとに、その証明書類の券面に記載された公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）等の確認を行うこと。

以上

事務連絡
令和2年4月10日

各 $\left(\begin{array}{l} \text{指 定 都 市} \\ \text{中 核 市} \\ \text{児童相談所設置市} \end{array} \right)$ 小児慢性特定疾病対策担当課 御中

厚生労働省健康局難病対策課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等において公費負担医療を受ける場合に必要な証明書類について

日頃より小児慢性特定疾病対策の推進につきましては、格段の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等については、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「4月10日事務連絡」という。別添参照。）において、その取扱いが示され、その中で「患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと」（4月10日事務連絡1（1））とされたところです。その上で、4月10日事務連絡では、1（2）①ウにおいて、患者のなりすまし防止や虚偽の申告による処方を防止するための措置が示されております。

今般、同措置に関し、追加で必要な対応を示すこととしたので、貴管下の自治体及び医療機関等に周知していただくようお願いいたします。

記

- 1 児童福祉法第19条の2の小児慢性特定疾病医療支援の対象となるかどうかの確認（本人確認）は、医療受給者証により行うこと。
- 2 具体的には、4月10日事務連絡1（2）①ウに定める視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、追加で、医療受給者証により受給資格の確認を行うこと。
- 3 また、4月10日事務連絡1（2）①ウに定める電話を用いて診療を行う

場合は、当該4月10日事務連絡1（2）①ウに示す被保険者証と同様の方法により、医療受給者証により受給資格の確認を行うこと。

- 4 4月10日事務連絡1（2）①ウに定める電話を用いて診療を行う場合であって、上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、追加で、医療受給者証の券面に記載された公費負担者番号（8桁）、受給者番号（7桁）等の確認を行うこと。

以上

事務連絡
令和2年4月10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
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の
時限的・特例的な取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。」とされたところである。これを踏まえ、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについて下記のとおりまとめたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いする。

また、これに伴い、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「2月28日事務連絡」という。）及び「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」（令和2年3月19日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。）は廃止し、本事務連絡をもって代えることとする。

記

1. 医療機関における対応

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク（※）又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならないこと。

（※）患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み

なお、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項に規定する応招義務に違反するものではないこと。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

① 実施に当たっての条件及び留意点

上記（1）により初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること（※）。

（※）説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）Vの1.（1）に定める説明や同意に関する内容を参照すること。

イ 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する又は、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

ウ 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合においては、窓口での被保険者の確認等の手続きが行われず、また、診療も問診と視診に限定されていることなどから、対面で診療を行う場合と比べて、患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得ることが困難であり、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、以下の措置を講じること。

- ・ 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、患者については被保険者証により受給資格を、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互いに行うこと。その際、医師にあっては医師の資格を有していることを証明することが望ましい。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合は、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行うこと。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合であって、上記に示す方法による本人確認が困難な患者についても、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行うこととしても差し支えないこと。
- ・ なお、被保険者証の確認に加えて患者の本人確認を行う場合には、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和2年1月10日付け保保発 0110 第1号、保国発 0110 第1号、保高発 0110 第1号、保医発 0110 第1号厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療課長連名通知）等に留意して適切に対応されたい。
- ・ 虚偽の申告による処方疑われる事例があった場合は、その旨を所在地の都道府県に報告すること。報告を受けた都道府県は、管下の医療機関に注意喚起を図るなど、同様の事例の発生の防止に努めること。

② その他

患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(3) 2度目以降の診療を電話や情報通信機器を用いて実施する場合について

① 既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について

既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について、電話や情報通信機器を用いた診療により、当該患者に対して、これまでも処方されていた医薬品を処方することは事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えないこと。

また、当該患者の当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をして差し支えないこと。ただし、次に掲げる場合に依りて、それぞれ次に掲げる要件を満たす必要があること。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

ア 既に当該患者に対して定期的なオンライン診療（※）を行っている場合

オンライン診療を行う前に作成していた診療計画に、発症が容易に予測される症状の変化を新たに追記するとともに、当該診療計画の変更について患者の同意を得ておくこと。なお、上記により追記を行う場合においては、オンライン診療により十分な医学的評価を行い、その評価に基づいて追記を行うこと。

イ これまで当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っていない場合（既に当該患者に対して2月28日事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を行っている場合を含む。）

電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明し、同意を得ておくこと。また、その説明内容について診療録に記載すること。

(※)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）が適用され、指針に沿って行われる診療

② 上記（1）により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者について

上記（1）により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者に対して、2度目以降の診療も電話や情報通信機器を用いて行う場合については、上記（1）の記載に沿って実施すること。なお、上記（1）による診療は、問診及び視診に限定されたものであることから、その際に作成した診療録は、上記（1）に記載した「過去の診療録」には該当しないこと。また、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

(4) 処方箋の取扱いについて

患者が、薬局において電話や情報通信機器による情報の提供及び指導（以下「服薬指導等」という。）を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載し、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付すること。その際、医師は診療録に送付先の薬局を記載すること。また、医療機関は、処方箋原本を保管し、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付すること。

上記（1）の診療により処方を行う際、診療録等により患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記すること。

なお、院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととして差し支えないこと。その具体的な実施方法については、下記2.（4）に準じて行うこと。

(5) 実施状況の報告について

上記（1）及び（3）②により電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、別添1の様式により、所在地の都道府県に毎月報告を行うこと。また、各都道府県は管下の医療機関における毎月の実施状況を取りまとめ、厚生労働省に報告を行うこと。

(6) オンライン診療を実施するための研修受講の猶予について

指針において、2020年4月以降、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされており、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は当該研修を受講することが望ましいが、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、本事務連絡による時限的・特例的な取扱いが継続している間は、当該研修を受講していない医師が、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないこと。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された場合は、指針に定めるとおり、研修を受講した医師でなければオンライン診療を実施できないことに留意すること。

2. 薬局における対応

(1) 処方箋の取扱いについて

1. (4)により医療機関から処方箋情報の送付を受けた薬局は、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法（昭和35年法律第146号）第23条～第27条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。

薬局は、可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

(2) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の実施について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止等のため、全ての薬局において、薬剤師が、患者、服薬状況等に関する情報を得た上で、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合には、当該電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行って差し支えないこととする。患者、服薬状況等に関する情報としては以下が考えられる。

- ① 患者のかかりつけ薬剤師・薬局として有している情報
- ② 当該薬局で過去に服薬指導等を行った際の情報
- ③ 患者が保有するお薬手帳に基づく情報
- ④ 患者の同意の下で、患者が利用した他の薬局から情報提供を受けて得られる情報
- ⑤ 処方箋を発行した医師の診療情報
- ⑥ 患者から電話等を通じて聴取した情報

ただし、注射薬や吸入薬など、服用に当たり手技が必要な薬剤については、①～⑥の情報に加え、受診時の医師による指導の状況や患者の理解に応じ、薬剤師が電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合に限り実施すること。

なお、当該薬剤師が電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが困

難であると判断し、対面での服薬指導等を促すことは薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 21 条に規定する調剤応需義務に違反するものではないこと。

（3）電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を実施する場合の留意点について

上記（2）により電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合は、以下①から④までに掲げる条件を満たした上で行うこと。

- ① 薬剤の配送に関わる事項を含む、生じうる不利益等のほか、配送及び服薬状況の把握等の手順について、薬剤師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、当該説明を行ったことについて記録すること。
- ② 薬剤師は、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行うに当たり、当該患者に初めて調剤した薬剤については、患者の服薬アドヒアランスの低下等を回避して薬剤の適正使用を確保するため、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえ、
ア 必要に応じ、事前に薬剤情報提供文書等を患者にファクシミリ等により送付してから服薬指導等を実施する
イ 必要に応じ、薬剤の交付時に（以下の（4）に従って配送した場合は薬剤が患者の手元に到着後、速やかに）、電話等による方法も含め、再度服薬指導等を行う
ウ 薬剤交付後の服用期間中に、電話等を用いて服薬状況の把握や副作用の確認などを実施する
エ 上記で得られた患者の服薬状況等の必要な情報を処方した医師にフィードバックする
等の対応を行うこと。当該患者に初めて調剤した薬剤でない場合であっても、必要に応じて実施すること。
- ③ 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う過程で、対面による服薬指導等が必要と判断される場合は、速やかに対面による服薬指導に切り替えること。
- ④ 患者のなりすまし防止の観点から講ずべき措置については、1.（2）①ウに準じて行うこと。

（4）薬剤の配送等について

調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持（温度管理を含む。）や、確実な授与等がなされる方法（書留郵便等）で患者へ渡すこと。薬局は、薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認すること。

また、品質の保持（温度管理を含む。）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に来局を求める等、工夫して対応すること。

患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(5) その他

- ① 本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合であっても、患者の状況等によっては、対面での服薬指導等が適切な場合や、次回以降の調剤時に対面での服薬指導等を行う必要性が生じ得るため、本事務連絡に基づく取扱いは、かかりつけ薬剤師・薬局や、当該患者の居住地域内にある薬局により行われることが望ましいこと。
- ② 医師が電話や情報通信機器を用いて上記1(1)に記載する受診勧奨を実施した場合であって、患者に対して一般用医薬品を用いた自宅療養等の助言した場合には、当該患者が薬局等に来局せずに、インターネット等を経由した一般用医薬品の購入を行うことが想定される場所、薬局等においては、適切な医薬品販売方法に従って対応されたいこと。この際、当該医薬品に係る適切な情報提供及び濫用等のおそれのある医薬品の販売方法について留意すべきであること。

なお、インターネット等を利用して特定販売を行う薬局等に関しては、厚生労働省ホームページ「一般用医薬品の販売サイト一覧」(※)において公表しているため、適宜参照すること。

※「一般用医薬品の販売サイト一覧」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html>

- ③ 薬局は、本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合の以下の点について、薬局内の掲示やホームページへの掲載等を通じて、事前に医療機関関係者や患者等に周知すること。
 - ア 服薬指導等で使用する機器（電話、情報通信機器等）
 - イ 処方箋の受付方法（ファクシミリ、メール、アプリケーション等）
 - ウ 薬剤の配送方法
 - エ 支払方法（代金引換サービス、クレジットカード決済等）
 - オ 服薬期間中の服薬状況の把握に使用する機器（電話、情報通信機器等）

3. 新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

(1) 自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する診療等について

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「対処方針」という。）においては、患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、重症者等に対する医療提供に移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養又は宿泊施設等での療養とすることとされている。

自宅療養又は宿泊施設等での療養とされた軽症者等について、自宅や宿泊施設等での療養期間中の健康管理において、新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合において、当該患者の診断を行った医師又は新型コロナウイルス感染症の診断や治療を行った医師から情報提供を受けた医師は、医学的に電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であると判断した範囲に

において、患者の求めに応じて、電話や情報通信機器を用いた診療により、必要な薬剤を処方して差し支えないこと。その際、医師は、自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する処方であることが分かるよう、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載すること。また、処方する薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、当該患者が新型コロナウイルス感染症の軽症者等であることを薬局や配送業者が知るようになるため、それについて当該患者の同意を得る必要があること。

当該処方について、薬局で調剤する場合は、薬局における当該患者に対する服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行って差し支えないこと。

(2) 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

対処方針においては、感染者の大幅な増加を見据え、一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保することとされている。今後、感染の更なる拡大により、一般の医療機関の一般病床等に新型コロナウイルス感染症患者を入院させ、十分な集中治療の経験がない医師等が当該患者を診療しなければならない場合等において、当該患者に対し、人工呼吸器による管理等の集中治療を適切に行うため、情報通信機器を用いて、他の医療機関の呼吸器や感染症の専門医等が、呼吸器の設定変更の指示を出すことなどを含め、十分な集中治療の経験がない医師等と連携して診療を行うことは差し支えないこと。

4. 医療関係者、国民・患者への周知徹底

国民・患者に対して、電話や情報通信機器等による診療を受けられる医療機関の情報を提供するため、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の一覧を作成し、厚生労働省のホームページ等で公表することとする。このため、各都道府県においては、関係団体とも適宜協力をしながら、別添2の様式により、管下の医療機関のうち、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関を把握するとともに、厚生労働省にその結果を報告すること。また、当該医療機関の一覧については、各都道府県においても、関係団体とも適宜連携をしながら住民や医療関係者への周知を図りたい。

なお、医療機関は、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施していることについて、その旨を医療に関する広告として広告可能であること。

5. 本事務連絡による対応期間内の検証

本事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた時限的な対応であることから、その期間は、感染が収束するまでの間とし、原則として3か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする。その際、各都道府県においては、各都道府県単位で設置された新型コロナウイルス感染症に係る対策協議会等におい

て、上記1（5）に基づき報告された実施状況も踏まえ、本事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うこと。なお、評価に当たっては、医務主管課及び薬務主管課等の関係部署が連携しながら対応すること。

医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票

別添1

基本情報																
施設名		郵便番号		住所（都道府県から記載）			電話番号			ウェブサイトURL						
例	〇〇医院		000-0000		東京都千代田区・・・			080-0000-0000			http://www...					
		対応した医師			初診からの電話等による診療等の実施について (以下のいずれか該当するものに○を記入してください。)			患者情報			診療の内容					
日付		診療科	医師名		過去の診療録等により基礎疾患の情報を確認できた患者に対して診療を行った。	過去の診療録等により基礎疾患の情報を確認できない患者に対して診療を行った。	電話等により診断や処方を行うことが困難と判断し、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った。(受診勧奨)	年齢	性別	住所地(都道府県)	診断名(診断がつかない場合は症状名)	指示の内容(対面診療を指示した場合はその旨)	処方した薬剤(処方日数)	(保険診療の場合)診療料	再診の予約日(○日後)	
例	2020/4/13		内科	〇〇 〇〇			○		25	男	東京都	発熱	自宅待機	コカール(4日分)	電話等再診	4日後

電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の調査票

別添2

	基本情報					事務連絡に基づく対応について				
	施設名	郵便番号	住所（都道府県から記載）	電話番号	ウェブサイトURL	初診の電話等を用いた診療の実施の有無	再診の電話等を用いた診療の実施の有無	対応診療科	担当医師名	対面診療が必要と判断した場合に連携する医療機関名 （複数ある場合は複数、住所も併せて記載）
例	〇〇医院	000-0000	東京都千代田区・・・	080-0000-0000	http://www...	○	○	内科 小児科	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	〇〇病院（東京都〇〇区・・・） 〇〇病院（埼玉県〇〇市・・・）

事務連絡
令和2年4月22日

各
都道府県
指定都市
中核市区
特別区
保健所設置市
児童相談所設置市

民生・衛生主管部（局） 御中

厚生労働省

健康局 総務課
健康局がん・疾病対策課
健康局結核感染症課
健康局難病対策課
社会・援護局援護・業務課
障害保健福祉部精神・障害保健課

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについて

一部の公費負担医療等（医療手当を含む。以下同じ。）については、申請書類として医師の診断書等の提出が求められるなど、申請に当たって医療機関の受診が必要となる。

他方で、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和2年4月16日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要」であり、「外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが・・・重要である。」とされているところであり、治療の観点からは急を要さない診断書の取得等のみを目的とした受診を回避する必要がある。

そのため、下記の公費負担医療等については、全国の受給者（令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する者に限る。）を対象に、有効期間の満了日を原則として1年間延長することができるよう、所要の措置を講じる方向で検討しているところであるので、各都道府県等におかれてはご了知いただくとともに、管内の医療機関等へ周知願いたい。なお、具体的な取扱いについては追ってお示しするが、受給者証等については、現在受給者が使用している受給者証等を引き続き使用することとする予定である旨申し添える。

記

1. 法律に基づく公費負担医療等

- 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給認定
- 戦傷病者特別援護法（昭和 38 年法律第 168 号）に基づく療養の給付等
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく自立支援医療費の支給認定
- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成 6 年法律第 117 号）に基づく医療特別手当に係る健康状況届の提出
- 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）に基づく特定医療費の支給認定

2. その他の公費負担医療等

- 毒ガス障害者救済対策事業
- 被爆体験者精神影響等調査研究事業
- 肝炎治療特別促進事業
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
- 在宅人工呼吸器使用患者支援事業
- 特定疾患治療研究事業

(※例外的に有効期間が 6 月のものについては、延長期間についても 6 月とする。)

以上

健発 0430 第3号
障発 0430 第5号
令和2年4月30日

各
都道府県知事
指定都市市長
中核市市長
児童相談所設置市長
殿

厚生労働省健康局長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公印省略)

児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令の公布及び施行について

今般の新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)の発生の状況等に鑑み、本日、児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第92号。以下「改正省令」という。)が公布及び施行されたところである(別添参照)。

改正省令の趣旨、概要等は下記のとおりであるので、貴職におかれては、これらについて御了知いただくとともに、管内の医療機関等の関係者に対して周知を図り、その施行に遺漏なきよう特段の御配慮をお願いする。また、各都道府県知事におかれては、管内市町村(特別区を含む。)に対しても周知を行っていただくようお願いする。

なお、第3の留意事項については、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

第1 改正省令の趣旨

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日(令和2年4月16日変更)新型コロナウイルス感染症対策本部決定)において、「国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要」であり、「外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが・・・重要」と指摘されていること等を踏まえ、治療の観点からは急を要さない診断書等の取得のみを目的とした受診を回避するため、次に掲げる医療費(以下「小児慢性特定疾病医療費等」という。)について、支給認定の有効期間の延長措置を講ずるもの。

- ・ 児童福祉法(昭和22年法律第164号)に基づく小児慢性特定疾病医療費

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。)に基づく自立支援医療費
- ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。)に基づく特定医療費

第2 改正の概要

- (1) 改正省令の施行の日(令和2年4月 30 日)から令和3年2月 28 日までの間に支給認定の有効期間が満了する支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等、支給認定障害者等及び支給認定患者等(以下「対象受給者」という。)が新型コロナウイルス感染症の発生又はまん延の影響により、医師の診断書等を提出することが困難な場合には、当該支給認定の有効期間は、改正省令の施行の際現に効力を有する支給認定の有効期間に1年を加えた期間とすること。
- (2) 令和2年3月1日から改正省令の施行の日の前日(令和2年4月 29 日)までの間に有効期間が満了した対象受給者の支給認定について、改正省令の施行の際に現に効力を有するものとみなして、(1)を適用すること。この場合の支給認定の有効期間は、令和2年3月1日に効力を有していた支給認定の有効期間に1年を加えた期間とすること。

第3 留意事項

- (1) 受給者証の取扱いについて

改正省令により有効期間が延長された支給認定に係る受給者証については、当面の間、現に対象受給者に交付されているものを引き続き使用することとして差し支えないこと。ただし、その際、対象受給者が治療のために医療機関を受診した際に混乱を来すことのないよう、管内の医療機関に対し、受給者証の取扱いについて十分に周知すること。

- (2) 変更申請等の取扱いについて

現に対象受給者に交付されている受給者証の記載事項等に変更が生じた場合は、児童福祉法第 19 条の5、障害者総合支援法第 56 条、難病法第 10 条等の規定に基づき、変更の申請等により対象受給者に係る支給認定の変更の認定を行うこととなるが、当該申請及び認定の手続においては、郵送により、申請の受付や受給者証の返還を行うこととするなど、新型コロナウイルス感染症に係る状況を踏まえた対応を行うよう配慮すること。

第4 施行期日

改正省令は、公布の日(令和2年4月 30 日)から施行する。

○厚生労働省令第九十二号

児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第十九条の三第六項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百三十三号）第五十五条及び難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第九条の規定に基づき、児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和二年四月三十日

児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令

厚生労働大臣 加藤 勝信

第一条 児童福祉法施行規則（昭和二十三年厚生省令第十一号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

	改 正 後	改 正 前
第七條の九（略）	<p>② 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、都道府県は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。</p> <p>一 指定医（法第十九条の三第一項に規定する指定医をいう。以下同じ。）の診断書（同項に規定する診断書をいう。第七條の十一第一項第三号、第七條の十三第一項、第七條の十六、第七條の十八及び附</p>	<p>② 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、都道府県は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。</p> <p>一 指定医（法第十九条の三第一項に規定する指定医をいう。以下同じ。）の診断書（同項に規定する診断書をいう。第七條の十一第一項第三号、第七條の十三第一項、第七條の十六及び第七條の十八にお</p>

則第五十五条の二第一項において単に「診断書」という。(これにより難い特別の事情のある場合にあつては、都道府県知事が必要と認めるこれに準ずる診断書)

二・三 (略)

③ 医療費支給認定保護者は、医療費支給認定の有効期間(法第十九条の三第六項に規定する医療費支給認定の有効期間をいう。第七条の二十二第七号、第七条の二十三第一項及び附則第五十五条の二において同じ。)内において、第一項各号(第三号及び第六号から第十一号までを除く。)に掲げる事項又は小児慢性特定疾病医療支援負担上限月の算定のために必要な事項に変更があつたときは、速やかに、次の各号に掲げる事項を記載した届出書に当該医療費支給認定に係る医療受給者証を添えて都道府県に提出しなければならない。

一～四 (略)

④ (略) 附則

第五十五条の二 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令(令和二年厚生労働省令第九十二号。次項において「令和二年改正省令」という。)の施行の日から令和三年二月二十八日までの間に医療費支給認定の有効期間が満了する小児慢性特定疾病児童等に係る医療費支給認定保護者が新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)の発生又はまん延の影響により診断書を提出することが困難となつた者である場合における第七条の二十一の規定の適用については、一年以内であつて、医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等が、その疾病の状態、治療の状況等からみて指定小児慢性特定疾病医療支援を受けることが必要な期間とする。ただし、やむを得な

いて単に「診断書」という。(これにより難い特別の事情のある場合にあつては、都道府県知事が必要と認めるこれに準ずる診断書)

二・三 (略)

③ 医療費支給認定保護者は、医療費支給認定の有効期間(法第十九条の三第六項に規定する医療費支給認定の有効期間をいう。第七条の二十二第七号及び第七条の二十三第一項において同じ。)内において、第一項各号(第三号及び第六号から第十一号までを除く。)に掲げる事項又は小児慢性特定疾病医療支援負担上限月の算定のために必要な事項に変更があつたときは、速やかに、次の各号に掲げる事項を記載した届出書に当該医療費支給認定に係る医療受給者証を添えて都道府県に提出しなければならない。

一～四 (略)

④ (略) 附則 (新設)

第五十五条の二 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令(令和二年厚生労働省令第九十二号。次項において「令和二年改正省令」という。)の施行の日から令和三年二月二十八日までの間に医療費支給認定の有効期間が満了する小児慢性特定疾病児童等に係る医療費支給認定保護者が新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))の発生又はまん延の影響により診断書を提出することが困難となつた者である場合における第四十三条の規定の適用については、一年以内であつて、支

<p>い事由があるときは、この限りではない」とあるのは、「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令(令和二年厚生労働省令第九十二号)の施行の際現に効力を有する医療費支給認定の有効期間に一年を加えた期間とする」とする。</p> <p>② 令和二年三月一日から令和二年改正省令の施行の日の前日までの間に医療費支給認定の有効期間が満了した小児慢性特定疾病児童等に係る医療費支給認定保護者が前項に規定する者である場合には、当該医療費支給認定については、令和二年改正省令の施行の際現に効力を有するものとみなして、同項の規定を適用する。この場合において、同項の規定については、同項中「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令(令和二年厚生労働省令第九十二号)の施行の際現に効力を有する」とあるのは、「令和二年三月一日に効力を有していた」とする。</p>	
<p>改正後</p>	<p>改正前</p>
<p>附則 (新設)</p> <p>第十二条 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令(令和二年厚生労働省令第九十二号。次項において「令和二年改正省令」という。)の施行の日から令和三年二月二十八日までの間に支給認定の有効期間が満了する支給認定障害者等が新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))の発生又はまん延の影響により医師の意見書又は診断書を提出することが困難となつた者である場合における第四十三条の規定の適用については、一年以内であつて、支</p>	<p>附則 (新設)</p>

<p>給認定に係る障害者等の心身の障害の状態からみて指定自立支援医療を受けることが必要な」とあるのは、「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第九十二号）の施行の際現に効力を有する支給認定の有効期間に一年を加えた」とする。</p> <p>2 令和二年三月一日から令和二年改正省令の施行の前日までの間に支給認定の有効期間が満了した支給認定障害者等が前項に規定する者である場合には、当該支給認定については、令和二年改正省令の施行の際現に効力を有するものとみなして、同項の規定を適用する。この場合において、同項の適用については、同項中「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第九十二号）の施行の際現に効力を有する」とあるのは、「令和二年三月一日に効力を有していた」とする。</p>	<p>（難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則の一部改正）</p> <p>第三条 難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成二十六年厚生労働省令第二百二十一号）の一部を次の表のように改正する。</p> <p style="text-align: center;">（傍線部分は改正部分）</p>
<p>給認定に係る障害者等の心身の障害の状態からみて指定自立支援医療を受けることが必要な」とあるのは、「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第九十二号）の施行の際現に効力を有する支給認定の有効期間に一年を加えた」とする。</p> <p>2 令和二年三月一日から令和二年改正省令の施行の前日までの間に支給認定の有効期間が満了した支給認定障害者等が前項に規定する者である場合には、当該支給認定については、令和二年改正省令の施行の際現に効力を有するものとみなして、同項の規定を適用する。この場合において、同項の適用については、同項中「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第九十二号）の施行の際現に効力を有する」とあるのは、「令和二年三月一日に効力を有していた」とする。</p>	<p>（難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則の一部改正）</p> <p>第三条 難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成二十六年厚生労働省令第二百二十一号）の一部を次の表のように改正する。</p> <p style="text-align: center;">（傍線部分は改正部分）</p>
<p>附 則</p> <p>（新型コロナウイルス感染症に関する特例）</p> <p>第三条の二 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第九十二号。次項において「令和二年改正省令」という。）の施行の日から令和三年二月二十八日までの間に支給認定の有効期間が満了する支給認定患者等が新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）の発生又はまん延の影響により指定医の診断書を提出することが困難となった者である場合における第三十一条の規定の適用につ</p>	<p>附 則</p> <p>改 正 前</p> <p>（新設）</p>

<p>いては、二年以内であつて、支給認定を受けた指定難病の患者が、当該支給認定を受けた指定難病の病状の程度及び治療の状況からみて指定特定医療を受けることが必要な期間とする。ただし、当該期間を延長する特別の事情があると認められるときは、一年三月を超えない範囲内において都道府県知事が定める」とあるのは、「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第九十二号）の施行の際現に効力を有する支給認定の有効期間に一年を加えた」とする。</p> <p>2 令和二年三月一日から令和二年改正省令の施行の前日までの間に支給認定の有効期間が満了した支給認定患者等が前項に規定する者である場合には、当該支給認定については、令和二年改正省令の施行の際現に効力を有するものとみなして、同項の規定を適用する。この場合において、同項の適用については、同項中「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第九十二号）の施行の際現に効力を有する」とあるのは、「令和二年三月一日に効力を有していた」とする。</p>	<p>附 則</p> <p>この省令は、公布の日から施行する。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、

難病及び小児慢性特定疾病の

医療費助成の有効期間を自動で1年延長します。



診断書の取得等は不要です！

▶ **令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する方について、有効期間をそれぞれ1年間延長します。**

▶ **受給者証の再発行の有無などについては、受給者証の発行自治体からのお知らせ(※)やホームページ等を確認してください。**

※ 延長措置に関する対応の詳細については、例年多くの自治体から郵送等している「医療費助成の更新申請のお知らせ」と同様の方法により、延長の対象者に周知するよう、厚生労働省から各自治体に要請しています。

●有効期間の延長措置の詳細

✓ 対象者：令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に受給者証の有効期間が満了する方（※居住地によらず全国の方が対象）

✓ 延長期間：1年間

※ 延長後の有効期間の満了日は、「令和2年3月1日時点で有効であった受給者証」の有効期間の満了日に1年を加えた日となります。

(例) 現在お持ちの受給者証の有効期間の満了日：令和2年9月30日

延長後の有効期間の満了日：令和3年9月30日

●所得など申請事項に変更があった方について

✓ 受給者証の記載事項等に変更が生じた場合（平成30年から令和元年にかけて所得が大きく減少した場合など）は、「変更申請」を行ってください。

※ 原則として診断書の取得は不要です（支給認定を受けたことのない指定難病に新たに罹患した場合を除く）。

※ 外出自粛要請等を踏まえ、可能な限り、郵送等による手続をお願いします。

●既に令和2年度の医療費助成の申請書を提出された方について

✓ 対象者のうち、既に申請書を提出いただいた方についても、上記の対象者の要件に該当する場合は、延長措置の対象となります。

※ 申請取下げなどの手続の要否については、申請先の自治体にお問い合わせください。

事務連絡
令和2年4月30日

各
〔都道府県
指定都市
中核市区
特別区
保健所設置市
児童相談所設置市〕
民生・衛生主管部（局） 御中

厚生労働省

健康局総務課
健康局がん・疾病対策課
健康局結核感染症課
健康局難病対策課
社会・援護局援護・業務課

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについて

健康行政及び援護行政につきましては、日頃から多大なる御協力を賜り心から御礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）の発生の状況等に鑑み、本日、児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第92号）が公布及び施行され、「児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令の公布及び施行について」（令和2年4月30日付け健発0430第3号・障発0430第5号厚生労働省健康局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を発出したところです。

その他の公費負担医療等の取扱いについては、別紙のとおりとすることといたします。各都道府県等におかれては、これらについて御了知いただくとともに、管内の医療機関等へ周知をお願いいたします。

なお、公益社団法人日本医師会等に対しましても、この取扱いの周知につき、協力を依頼しておりますこと申し添えます。

(別紙)

1. 公費負担医療等における受給者証等の有効期間

(1) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）に基づく療養の給付等

○ 療養券の有効期間の取扱い

現に療養券の交付を受けている者であって、令和2年3月1日から令和3年2月28日までに療養券の有効期間が満了する対象者について、療養券の有効期間を1年延長する。

(2) 毒ガス障害者救済対策事業

○ 特別手当、医療手当、健康管理手当及び保健手当の認定期間の取扱い

現に手当の支給を受けている者であって、令和2年3月1日から令和3年2月28日までに認定期間が満了する対象者について、認定期間を1年延長する。

○ 介護手当の支給の取扱い

現に介護を受けている者について、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの期間、診断書の添付を省略することができる。

(3) 被爆体験者精神影響等調査研究事業

○ 受給者証の有効期間の取扱い

現に受給者証の交付を受けている者であって、令和2年3月1日から令和3年2月28日までに受給者証の有効期間が満了する対象者について、受給者証の有効期間を1年延長する。

○ 受給者証の検認の取扱い

現に受給者証の交付を受けている者に対して令和2年3月1日から令和3年2月28日までに実施する受給者証の検認において、被爆体験者精神影響等調査研究事業実施要綱3(8)アによる確認ができない者に対する受診勧奨を行った日から受給者証の返還等を求めるまでの期間を1年以内に延長する。

(4) 肝炎治療特別促進事業

○ 受給者証の有効期間の取扱い

現に受給者証の交付を受けている者であって、令和2年3月1日から令和3年2月28日までに受給者証の有効期間が満了する対象者について、受給者証の有効期間を1年延長する。

(5) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

○ 参加者証の有効期間の取扱い

現に参加者証の交付を受けている者であって、令和2年3月1日から令和3年2月28日までに参加者証の有効期間が満了する対象者について、参加者

証の有効期間を1年延長する。

(6) 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

○ 受給者証の有効期間の取扱い

現に受給者証の交付を受けている者であって、令和2年3月1日から令和3年2月28日までに受給者証の有効期間が満了する対象者について、受給者証の有効期間を1年延長する。

(7) 在宅人工呼吸器使用患者支援事業

○ 決定の有効期間の取扱い

現に対象患者の決定を受けている者であって、令和2年3月1日から令和3年2月28日までに決定の有効期間が満了する対象者について、決定の有効期間を1年延長する。

(8) 特定疾患治療研究事業

○ 医療受給者証の有効期間の取扱い

現に医療受給者証の交付を受けている者であって、令和2年3月1日から令和3年2月28日までに支給認定の有効期間が満了する対象者について、医療受給者証の有効期間を1年延長する。

なお、有効期間が6月のものについては、延長期間も6月とする。

2. 留意事項

(1) 受給者証等の取扱いについて

1に基づき有効期間が延長された受給者証等については、引き続き、現に対象者に交付されているものを使用することとして差し支えない。ただし、対象者が治療のために医療機関を受診した際に混乱を来すことのないよう、管下の医療機関に対し、受給者証等の取扱いについて十分に周知すること。

(2) 受給者証等の記載内容に係る変更の申請があった場合の取扱いについて

受給者証等の記載内容に係る変更の申請等があった場合、受給者証等の有効期間に係る記載については、医療機関等の混乱を防ぐため、変更しないこととする。

また、当該変更の申請等の手続においては、郵送により、申請の受付や受給者証等の返還を行うこととするなど、新型コロナウイルス感染症に係る状況を踏まえた対応を行うよう配慮すること。

なお、新規申請の手続についても、郵送により申請の受付をするなど、同様の配慮を行うこと。

事務連絡
令和2年4月30日

公益社団法人 日本医師会 担当理事 殿

厚生労働省

健康局 総務課 長
健康局がん・疾病対策課 長
健康局結核感染症課 長
健康局難病対策課 長
社会・援護局援護・業務課 長
障害保健福祉部精神・障害保健課 長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについて（周知依頼）

日頃から厚生労働行政の推進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、一部の公費負担医療等（医療手当を含む。以下同じ。）については、申請書類として医師の診断書等の提出が求められるなど、申請に当たって医療機関の受診が必要となっているところです。

他方で、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和2年4月16日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要」であり、「外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが・・・重要」とされているところであり、治療の観点からは急を要さない診断書の取得等のみを目的とした受診を回避する必要があります。

そのため、下記の公費負担医療等については、全国の受給者（令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する者に限る。）を対象に、有効期間の満了日を原則として1年延長することができるよう、本日、省令改正等の所要の措置を講じるとともに、その旨別添の施行通知等により各都道府県等へ周知を行ったところです。

つきましては、貴会からも、都道府県医師会を通じた関係医療機関等への周知につき、御配慮方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 対象となる公費負担医療等

(1) 法律に基づく公費負担医療等

- 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給認定
- 戦傷病者特別援護法（昭和 38 年法律第 168 号）に基づく療養の給付等
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく自立支援医療費の支給認定
- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成 6 年法律第 117 号）に基づく医療特別手当に係る健康状況届の提出
- 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）に基づく特定医療費の支給認定

(2) その他の公費負担医療等

- 毒ガス障害者救済対策事業
- 被爆体験者精神影響等調査研究事業
- 肝炎治療特別促進事業
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
- 在宅人工呼吸器使用患者支援事業
- 特定疾患治療研究事業

(※例外的に有効期間が 6 月のものについては、延長期間についても 6 月とする。)

2. 留意事項

有効期間が延長された支給認定に係る受給者証については、当面の間、現に対象受給者に交付されているものを引き続き使用することとして差し支えない旨を各都道府県等へ周知しているところであり、各医療機関等においてもその旨留意すること。

以上

事 務 連 絡
令和 2 年 6 月 19 日

各

都道府県
指定都市

 難病対策担当課 御中

厚生労働省健康局難病対策課

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」を踏まえた対応について

難病対策の推進につきましては、平素より格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、本日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部において、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和 2 年 6 月 19 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）が、別添のとおり各都道府県、保健所設置市及び特別区衛生主管部（局）宛てに発出されたところ です。

つきましては、貴課におかれましても、当該事務連絡の内容を御了知いただくとともに、必要に応じて関係部署と連携の上御対応いただくよう、お願いいたします。特に、難病患者は継続的な医療・投薬が必要であるため、当該事務連絡中 3（3）の「医療機関間の役割分担について」にある通り、主治医等が必要と認める治療を継続することができるよう、引き続き、難病の医療提供体制の確保を進めていただくとともに、難病患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した際の入院先の確保等についても、地域の実情を踏まえて検討いただくようお願いいたします。

また、管内の指定医療機関に対し、当該事務連絡中 6 の「院内感染対策について」の内容を踏まえて、院内感染対策の徹底について改めて依頼していただくよう、お願いします。

連絡先 厚生労働省健康局難病対策課難病医療係 T e l : 03-5253-1111 (内 2355、2356) E-mail : nanbyou02@mhlw. go. jp

事務連絡
令和2年6月19日

各
都道府県
指定都市
中核市
児童相談所設置市

小児慢性特定疾病対策担当課 御中

厚生労働省健康局難病対策課

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」を踏まえた対応について

小児慢性特定疾病対策の推進につきましては、平素より格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、本日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部において、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）が、別添のとおり各都道府県、保健所設置市及び特別区衛生主管部（局）宛てに発出されたところ です。

つきましては、貴課におかれましても、当該事務連絡の内容を御了知いただくとともに、必要に応じて関係部署と連携の上御対応いただくよう、お願いいたします。特に、小児慢性特定疾病児童等は継続的な医療・投薬が必要であるため、主治医等が必要と認める治療を継続することができるよう、当該事務連絡中3（3）の「医療機関間の役割分担について」、9（2）の「小児医療について」等の内容を踏まえて、引き続き、小児慢性特定疾病の医療提供体制の確保を進めていただくとともに、小児慢性特定疾病児童等が新型コロナウイルス感染症に罹患した際の入院先の確保等についても、地域の実情を踏まえて検討いただくようお願いいたします。

また、管内の指定医療機関に対し、当該事務連絡中6の「院内感染対策について」の内容を踏まえて、院内感染対策の徹底について改めて依頼していただくよう、お願いします。

事務連絡
令和2年6月19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

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備における当面の対応について」（令和2年5月30日付け事務連絡）において、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、今後はこれまでの取組や経験を踏まえて、医療提供体制の再構築が必要となる旨をご連絡したところです。

これまで、国内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止、患者への医療提供等のため、各都道府県において、入院や外来における患者の受入れ体制の構築に取り組んでいただきましたが、症状に関する相談から診察・検査に至るまでの流れ、入院患者を受け入れるに当たっての病床や人材の確保、救急搬送等における課題等が明らかになりました。今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を都道府県ごとに確実に確保していくことを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるよう、新たな医療提供体制の再構築が重要と考えています。

今般、関係者のご意見を伺い、これまでの国内感染状況等を踏まえた今後の病床等の確保の目安や医療提供体制の整備の考え方などについて、下記のとおり取りまとめたため、貴職におかれましては、今後を見据えた医療提供体制の整備に取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、令和2年7月末を目途に、各都道府県の医療提供体制の整備状況（特に入院医療体制における病床確保計画やそれに基づく即応病床数・準備病床数、重点医療機関や協力医療機関の設定、搬送ルールの調整状況等）について調査を行う予定です。

また、本事務連絡は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の

規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

【照会先】

- 1 全般（次の2～4以外）
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体制班
片山、中村、橋本
TEL：03-3595-3205
- 2 「7. 医療用物資等の確保について」
照会先：厚生労働省医政局経済課 千田、古川
TEL：03-3595-2421
- 3 「8. 医療従事者の養成・確保について」
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
医療体制班医療人材確保チーム 扇屋、柴田
TEL：03-3595-3316
- 4 「9. 特別な配慮が必要な医療提供体制について」
 - (1) 周産期医療について及び(2) 小児医療について
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体制班
木下、田村
TEL：03-3595-3205
 - (3) 障害児者への医療について
問い合わせ先：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課／精神・障害保健課
名草、沼田／三好、三浦
TEL：03-3595-2528／03-3595-2307
 - (4) がん患者・透析患者への医療について
照会先：厚生労働省健康局がん・疾病対策課 大島、谷口
TEL：03-3595-2192
 - (5) 外国人への医療について
照会先：厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室 平田、難波
TEL：03-3595-2317

記

次頁以降のとおりとする。

目次

<用語の整理>	5
1. 新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について	8
2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について ..	9
(1) 今般の国内の患者発生動向を踏まえた新たな「流行シナリオ」について	9
(2) 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について	10
3. 入院医療体制について	12
(1) 入院医療体制の整備に向けた基本的考え方について.....	12
(2) フェーズに応じた病床の確保について.....	13
(3) 医療機関間の役割分担について.....	17
(4) 宿泊療養施設の確保について.....	21
(5) 臨時の医療施設の活用について.....	22
(6) その他.....	23
4. 救急・搬送体制について	23
(1) 救急受入体制・搬送体制に関する基本的考え方について.....	23
(2) 救急患者の受入体制整備について.....	23
(3) 搬送体制の整備について.....	24
5. 外来診療体制について	26
(1) 帰国者・接触者相談センターについて.....	26
(2) 帰国者・接触者外来、検査センター、検査協力医療機関等について	27
(3) その他.....	29
6. 院内感染対策について	30
7. 医療用物資等の確保について	31
8. 医療従事者の養成・確保について	32
9. 特別な配慮が必要な医療提供体制について	34
(1) 周産期医療について.....	34
(2) 小児医療について.....	35
(3) 障害児者への医療について.....	36
(4) がん患者・透析患者への医療について.....	39
(5) 外国人への医療について.....	40

<用語の整理>

・新たな「流行シナリオ」

日本国内でのこれまでの新型コロナウイルス感染症の患者の発生動向及び日本で実際に行われた感染拡大防止のための社会への協力要請の効果を踏まえた、今後の患者数の時系列データの推移。令和2年6月19日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制確保のための新たな流行シナリオ」（日本医療研究開発機構 感染症実用化研究事業（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業）「感染症対策における数理モデルの拡大的活用研究」（研究開発代表者：西浦博）（別添資料）において提示。

・推計モデル（「生産年齢人口群中心モデル」・「高齢者群中心モデル」）

新たな「流行シナリオ」を構成する、人口分布・人口構成に基づいた推計計算式のモデル。新たな「流行シナリオ」では、2種類の推計モデルが提示されている。都道府県は、その人口分布・人口構成に基づき、「生産年齢人口群中心モデル」（大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、若年層中心の感染拡大を典型とするモデル）又は「高齢者群中心モデル」（都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とするモデル）のいずれかを選択し、患者数を推計する。

・患者推計

新たな「流行シナリオ」の下での都道府県ごとの新型コロナウイルス感染症の患者数の推計。都道府県が、それぞれの実情に基づき、①推計モデル、②社会への協力要請前の実効再生産数及び③社会への協力要請を行うタイミングの3つを選択した上で算出される。

・実効再生産数（R：Effective Reproduction Number）

1人の感染者が平均何人に感染させるかを、時点に応じて求めるもの。時点ごとに異なる値を取り得る。また、感染対策により低下し得る。

・社会への協力要請前の実効再生産数

上述のとおり、新たな「流行シナリオ」は、都道府県による社会への協力要請の開始後に実効再生産数が低下することを前提に作成されているが、この要請が行われる前の実効再生産数の仮定水準を「社会への協力要請前の実効

再生産数」と呼ぶ。要請前の実効再生産数の設定が大きいほど、感染拡大が早く大きくなる。

- ・社会への協力要請

外出自粛要請、営業自粛要請、大規模イベントの実施制限、学校の休校等、新型コロナウイルスの感染拡大防止のために社会に対して行う協力要請のことをいう。

- ・基準日

人口 10 万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が 2.5 人となった日のことをいう。新たな「流行シナリオ」をもとに都道府県が患者推計を算定するに当たって都道府県知事が社会への協力要請を行うタイミングとして、その時点を基準として置いている。

- ・フェーズ

新型コロナウイルス感染症患者向けの病床及び宿泊療養施設を計画的に確保していくために定める段階。療養者数の増加によって移行する。療養者数のピークを最終フェーズとし、それまでのフェーズごとにあらかじめ即応病床（計画）数等を設定しておく。フェーズの期間・数は、都道府県が実情に応じて柔軟に設定可能。

なお、インフルエンザ対策等で用いられるパンデミックフェーズとは異なるもの。

- ・療養者数

入院又は宿泊療養が必要な者の数

- ・推計最大入院患者数

患者推計を踏まえ、療養者数のピーク時に入院が必要となる者の数。

- ・病床確保計画

各都道府県の各フェーズにおける即応病床（計画）数及びフェーズの切り替えの要件の総称。都道府県は、この計画に基づいて、病床を確保していく。

- ・即応病床（計画）

都道府県がフェーズごとに即応病床として確保することを計画する病床。都道府県は、患者推計から算出される最大推計入院患者数を上回る即応病床

(計画) 数を設定する。

・即応病床

空床にしておく、あるいはすぐさまその病床で療養している患者を転床させる等により、新型コロナウイルス感染症患者の発生・受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことについて医療機関と調整している病床。フェーズごとの即応病床(計画)数と同数を確保することが基本。なお、各フェーズで即応病床と位置付けられているものについては、新型コロナウイルス感染症患者の入院の有無を問わず、即応病床数としてカウントする。

・準備病床

あらかじめ設定したフェーズの移行に伴って、即応病床に切り替わる病床。都道府県の要請があれば、一定の準備期間(1週間程度)内に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる即応病床とすることについて医療機関と調整している病床。フェーズ α とフェーズ $\alpha+1$ の即応病床数の差がフェーズ $\alpha+1$ の準備病床数となる。

・重点医療機関

新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟(※)を設定する医療機関。「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)に基づき、都道府県によって「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として指定された医療機関と同義。

※ 病棟は、看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。

・協力医療機関

新型コロナウイルス感染症患者としての確定診断がつくまでの間、新型コロナ疑い患者専用の個室を設定して当該患者を受け入れ、必要な救急医療等を提供する医療機関。「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)に基づき、都道府県によって「新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」として指定された医療機関と同義。

1. 新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、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。国は、都道府県が、その実情に応じた柔軟な対策を実施することが可能となるよう、体制整備に当たっての選択肢や考慮事項を示すとともに、都道府県ごとの体制整備の進捗状況を把握し、好事例の共有、困難事例の調整・支援の検討等に努めることとする。
- 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医療提供体制整備を行うこと。特に、今後の感染拡大に備えて、感染状況が小康状態にある時期から、これらの自治体・保健所と、情報共有をはじめとした連携を図ること。
- 都道府県は、新型コロナウイルス感染症が早期には収束しない可能性も考慮しつつ、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で医療提供体制整備を行うこと。特に、次の感染拡大が生じるまでの間に、着実な整備を図ること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療のみならず、他の疾患等の患者に対する必要な医療も両立して確保することを目指し、医療提供体制を整備すること。特に、感染状況が小康状態にある場合には、医療機関が、これまで延期等を行っていた予定入院・予定手術等について、予定を組み直して再開することなどができるよう、体制整備の取組を進めること。
- また、医療提供体制の整備は、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も含めた時間軸を踏まえた対策が必要であるため、今般、国内実績を踏まえた都道府県ごとの患者推計を行うこととしている。特に入院医療体制の構築に当たっては、他の疾患等の患者に対する医療の確保の観点からも、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとの病床確保等の対策を検討すること。また、「2. (2) 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について」で示すように、都道府県が社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違いによって、その後の患者数や医療資源の必要量が変化する。早期に社会への協力要請を行えば、医療資源を集中的に投入する期間が短縮することに留意すること。
- これらの体制整備については、これまでの令和二年度の予備費や第一次補正予算だけでなく、第二次補正予算とも連動した計画とすること。これら予算には、入院医療体制の整備に向けた重点医療機関、協力医療機関などの医療機関間の役割分担を支援する補助事業や、人工呼吸器・ECMOの管理が可能な医療職

の養成事業など、喫緊の課題に対応するための様々な事業が盛り込まれていることから、この積極的な活用により、都道府県の医療提供体制整備を進めること。

- 令和2年7月上旬には、本事務連絡を踏まえて、都道府県ごとの患者推計や病床確保計画の策定等を行い、7月下旬を目途に体制整備を完了すること。ただし、病床の確保等については、調整等を含めて一定の時間を要するため、病床確保計画の策定等と並行して作業を進めること。
- 都道府県は、患者推計、病床確保計画の策定等を含め、体制整備を進めていくに当たっては、「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（以下「協議会」という。）等を定期的に行き開催し、関係者と協議すること。
- なお、「別紙1：今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（概要・イメージ図）」において、本事務連絡の概要やイメージについて示しているため、適宜参考にされたい。

2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について

- (1) 今般の国内の患者発生動向を踏まえた新たな「流行シナリオ」について
 - 「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について（依頼）」（令和2年3月6日付け事務連絡）で示した流行シナリオは、令和2年2月29日時点で得られた、主に①中国（武漢を含む）の疫学情報（実効再生産指数など）を基にして、②公衆衛生上の対策（社会への協力要請をはじめとする行政介入）が行われない前提で作成されたものであった。
 - 令和2年6月15日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制確保のための新たな流行シナリオ」（別添資料）では、この流行シナリオを発展させ、①日本国内でこれまで実際に発生した患者数の動向、②日本で実際に行った社会への協力要請の効果を踏まえて、新型コロナウイルス感染症の新たな「流行シナリオ」が提示された。

- 新たな「流行シナリオ」では、人口分布・人口構成を勘案して、次の(A)(B)の2種類の推計モデルが示されている。
 - (A) 大都市圏の平均的な人口規模・人口分布において、生産年齢人口を中心とした感染拡大を典型とする「生産年齢人口群中心モデル」
 - (B) 主な都市部が都道府県庁所在地のみであるなど、それ以外の地域では人口規模が小さく、また高齢者層が多い都道府県における感染拡大を典型とする「高齢者群中心モデル」

 - 今後の感染拡大を見据えて医療提供体制整備を進めていくに当たっては、この新たな「流行シナリオ」の推計モデルを活用し、各都道府県の人口分布や人口動態を踏まえて、都道府県ごとに患者推計を行い、「3. 入院医療体制について」に示す計画的な病床の確保をはじめとした医療提供体制全体の整備方策について検討し、着実に実行すること。

 - なお、本事務連絡の発出と併せて、都道府県が、新たな「流行シナリオ」を踏まえた患者推計を行うためのツール（エクセルファイル）を送付するため、適宜活用されたい（「患者推計ツール」）。
- (2) 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について
- 都道府県は、新たな「流行シナリオ」を踏まえた患者推計を行うに当たっては、都道府県ごとの実情を加味して行う。具体的には、次の①～③の事項から、都道府県情に近いパターンを選択した上で、患者推計を行うこと。
 - ① 推計モデル (A) 又は (B)
 - ② 社会への協力要請前の実効再生産数 1.7 又は 2.0
 - ③ 社会への協力要請を行うタイミング 基準日（人口 10 万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が 2.5 人となった日）から 1 日～7 日後
 - ※ 参考までに、①～③のそれぞれ（③については 1、3、7 日）の組み合わせによってどのような数値になるかについて、「別紙 2：都道府県別ピーク時の患者数一覧表」において示す。

 - 都道府県は、①～③の選択を行うに当たっては、本推計がその都道府県の医療提供体制整備の基礎となるデータとなることを踏まえて、形式的な当てはめにより結論を得るのではなく、様々なパターンを実際にシミュレーションするなどにより、具体的な医療提供体制の絵姿について関係者と共有・議論等を行った上で、最終的な選択を行うこと。

○ 都道府県においては、①～③の選択に当たって、次の点に留意すること。

①～③の全てについて

- ・ 今回の患者推計は、都道府県で実際に感染が発生した際に、適切な病床の確保等を、各都道府県の実情に応じて行うことができるようにするためのものであり、実際に確保が見込まれる病床数から逆算するような手法は、行わないこと。

②について

- ・ 社会への協力要請前の実効再生産数の1.7は、これまでの東京における患者発生動向を踏まえて用いているものであるが、生活・文化様式（マスク着用・手洗いの程度、握手文化の有無など）が決定的な影響を与えるものであり、都道府県ごとにこの実効再生産数が大きく変わることは想定しづらいものであり、これを基本とすること。
- ・ ただし、マスク着用、手洗いの徹底など、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、新型コロナウイルス感染症が想定以上に拡大するなどの恐れがある都道府県は、社会への協力要請前の実効再生産数を2.0と選択しうるものであること。

③について

- ・ 社会への協力要請のタイミングや効果が、確保すべき病床数等に大きく影響を与えることに留意すること。特に、早期又は強力な社会への協力要請を行えば、感染の収束が早まり、ピーク時の患者総数や必要病床数・宿泊療養施設数がより小さくなることを踏まえて、必要な医療提供体制を考える必要があること（別紙1のP. 3、5）。
- ・ このため、社会への協力要請の推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本とすること。特に、人口規模の大きな都道府県においては、1日の遅れがその後の大きな感染拡大をもたらすため、例えば推計上の要請日は基準日から1～3日後を基本とすること。逆に、人口規模の小さな都道府県やクラスターが発生した都道府県においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、例えば推計上の要請日は基準日から3～4日後を基本とすること（人口規模の特に小さい都道府県においてはそれ以降の日数も考慮）。
- ・ 次の感染拡大時に、これまでと同様の社会への協力要請を行ったとし

でも、どの程度個人の行動に変化をもたらすかは分からず、これまでと同程度の実効再生産数の減少効果が得られるとは限らないこと。

- ・ 今回行った社会への協力要請の様々な施策のうち、実効再生産数に対して、外出自粛要請、大規模イベント実施制限、小中学校の休校等のうち、どの要請がどの程度、減少の効果を与えたかについては不明であること。

- なお、新たな「流行シナリオ」の詳細については、「別紙3：新たな「流行シナリオ」について（補論）」に取りまとめているため、適宜、患者推計を検討する際に参考とされたい。

3. 入院医療体制について

(1) 入院医療体制の整備に向けた基本的考え方について

- 「2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について」に基づき都道府県ごとに算出される患者推計では、療養者数（入院又は宿泊療養が必要な者の数）がピークとなった際の推計値に加えて、療養者数がピークとなる前後でどのようなスピードで療養者が増加・減少していくか、すなわち時間の経過に伴う療養者数の増減を示すことができる。
- そのため、都道府県は、今後の感染拡大に備えて、この患者推計による療養者数のピーク時における入院患者数（うち重症者数）・宿泊療養者数を受け入れられるよう、十分な病床・宿泊療養施設（人工呼吸器やパルスオキシメータ等の必要な医療機器や医療用物資を含む。以下同じ。）を確保すること。
- また、患者推計により示される療養者数の増加の程度に応じて、ピーク時までの段階的なフェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床を確保する計画（病床確保計画）を策定すること。この際、フェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において新型コロナウイルス感染症患者以外の患者に対する医療が確保されることに留意すること（別紙1のP. 2、8）。
- 都道府県は、感染拡大時に、確保した病床（準備病床）を段階的に活用していく際には、病床等の確保を行っている医療機関及び宿泊療養施設に対して、フェーズが切り替わる具体的な時期を事前に目安として示した上で、次のフェーズまでに患者の即時受入れが可能となるよう要請すること。

- 病床・宿泊療養施設の確保及び段階的な患者受け入れ体制の整備に当たっては、重点医療機関、協力医療機関、それ以外の医療機関等など、医療機関間の役割分担について、患者受入れ順序・ルールの設定等を含め、あらかじめ調整しておくこと。
- なお、感染の拡大前や収束段階であって入院患者数が少ない状況においても、クラスターの発生等による突発的な患者の増加は起こりうる。このため、それ以降の入院患者等への医療提供に支障をきたすことが想定されると判断される場合には、これまでと同様に、全ての感染者を原則入院とするのではなく、軽症者及び無症状病原体保有者については、医師の判断に基づき、宿泊療養等を行うこと。

(2) フェーズに応じた病床の確保について

<病床確保計画の作成>

- 都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえ、「推計最大入院患者数」（療養者数がピークとなる時の入院患者数）として見込んだ数を上回る病床数を設定すること。入院患者数の内訳として人工呼吸器等が必要となる重症患者数も算出されるため、重症患者受入れ可能な病床数も同様に設定すること（別紙1のP.7）。
- 感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、「即応病床」（患者の即時受入れが可能な病床）として確保する病床数（「即応病床（計画）数」）をフェーズごとに設定すること（別紙1のP.8）。ただし、推計上は、基準日から療養者数がピークとなるまでに約20日強しかなく、かつ、「準備病床」は都道府県の要請があれば一定の準備期間（1週間程度）内に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる即応病床とする必要があるものである。このため、限られた期間で準備病床から既存病床への円滑な転換を進めるためには、フェーズの数は最大でも、例えば基準日前に1つ、基準日後に3つ程度の計4つ程度となる（人口の少ない県においては、フェーズはこれよりも少なくなり得る）ことに留意すること。
- フェーズや即応病床（計画）数の設定（病床確保計画の策定）は、地域の実情に応じて行うこと。例えば、フェーズ設定の方法として、各都道府県の患者推計に基づく患者増加の時間的経過に伴い、機械的にフェーズの期間を設定し、それぞれのフェーズごとに必要な即応病床数を決めた上で

医療機関と調整を行う方法もあれば、その地域における医療機関の役割等を踏まえて、早期に患者受入れを行う医療機関の病床数を積み上げて、病床数の区切りとなる時点でフェーズを設定していく方法（初期のフェーズでは一部の重点医療機関を中心として即応病床を確保し、フェーズの進行に合わせて他の重点医療機関を優先的に即応病床としていき、後期のフェーズでは重点医療機関以外の医療機関に対しても即応病床の確保を求めるなど）もある。

- 各フェーズの即応病床（計画）数は、患者推計から一定程度余裕を持たせて設定すること。具体的には、平時においても、全ての病床が稼働しているわけではないことも踏まえ、各都道府県における急性期病床の病床稼働率を踏まえた設定等を行うこと。また、地域によっては、初期のフェーズでは原則全員が一度入院し、宿泊療養は一度入院した患者に対してのみ行う場合もあることや、妊産婦、小児、障害児者、がん・透析患者、認知症患者等に対しては、想定以上の人員体制が必要となりうることなども想定して、確保する病床の余裕を持たせること。
- さらに、都道府県ごとに算出される患者推計は、これまでに国内で実施されたものと同等の効果のある社会への協力要請がなされ、かつ同じ効果が得られることを前提としている。しかし、今後の感染拡大時に同等の協力要請を行ったとしても、同じ効果が得られるかは分からない上に、人口規模の少ない都道府県では感染拡大の兆候を判断しづらく、協力要請のタイミングが遅れる可能性がある。このため、このような状況が生じうることを想定し、患者推計により算出された数よりも一定程度、確保する病床の余裕を持たせること。
- なお、都道府県は、病床確保計画の策定前には、即応病床（計画）数等について、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部に相談すること。

<病床の確保>

- 推計最大入院患者数及びフェーズごとの即応病床（計画）数を設定した上で、医療機関と調整を行って確保する病床として、即応病床と準備病床とを分けて確保すること。
- この際、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）

以下「特措法」という。) 第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われた場合の同法第 48 条第 1 項に基づく「臨時の医療施設」を活用する場合は、その病床も確保の対象となること。

- 都道府県は、現時点のフェーズにおける即応病床（計画）数と同数を即応病床として確保し、最終フェーズにおける即応病床（計画）数から現時点のフェーズにおける即応病床（計画）数との差分を準備病床として確保できるように、医療機関と調整を行っておくこと。フェーズの最終段階で即応病床となり、患者の受入れを行う病床についても、フェーズの初期の時点から医療機関と調整を行い、準備病床として確保しておくこと。
- この際、どのフェーズでいくつの即応病床を求めることとなるのかについて、医療機関との間で十分に認識合わせを行っておき、現時点のフェーズで即応病床とする必要のない病床については、準備病床として都道府県からの要請があるまでは一般医療を維持する運用とすること。特に、空床確保に当たっては、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した支援の活用が可能であるが、限られた地域の医療資源の中で、一般医療と新型コロナウイルス感染症への医療を両立して確保するために、各フェーズでいくつの即応病床を求めるのか（そのうちいくつを空床とし続けるべきか）について、十分に精査すること。
- また、感染者数がほとんど確認されない平時の段階を含め、クラスターの発生等による突発的な患者の増加が起こりうることを想定して、一定数の即応病床は、フェーズのどの時点においても常に確保しておくこと。この病床数の目安については、今までの国内におけるクラスター発生時の患者規模（比較的大規模なものとしては 100～140 人）を踏まえること。
- この際、単独の都道府県において即応病床の確保が難しい場合には、地域の実情に応じて、広域搬送体制を整えた上で周辺の都道府県と協力して必要な病床数を確保する等の柔軟な対応も検討すること。このような都道府県域を越えた広域搬送を行うと調整した場合には、対象となる病床は、両都道府県のクラスター発生等に対応するためのものとして位置づけることが可能であること。
- ただし、このような広域搬送は、依頼する側の都道府県で、適切な患者推計に基づく十分な病床確保計画の策定・実施が行われてはじめて、

近隣都道府県による搬送受入れの理解が得られるものであり、緊急時の広域搬送の要請を近隣の都道府県に行い得る都道府県においては、患者推計・病床確保計画の策定の段階で、近隣の都道府県とそれらの妥当性について確認を行っておくなど、事前の調整を適切に行うこと。

(参考)

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備における当面の対応について」(令和2年5月30日付け事務連絡)

- なお、各都道府県の推計最大入院患者数(うち重症者数)と病床確保計画における各フェーズの即応病床(計画)数(うち重症患者受入病床数)、調査時点のフェーズと入院患者数(うち重症者数)、即応病床数(うち重症患者受入病床数)、準備病床数(うち重症患者受入病床数)の状況等については、厚生労働省に報告を求める予定である。

<計画の遂行>

- 実際に感染拡大の兆候を捉えた際には、都道府県ごとに算出される患者推計により、フェーズごとに即応病床が全て埋まるタイミングが概ね予測できることから、あらかじめ設定したフェーズの移行時期に至った場合には、次のフェーズで準備病床を即応病床に転換する医療機関に連絡し、準備病床から即応病床への転換を進めること(別紙1のP.8)。
- ただし、クラスターの発生等も含め、実際は患者推計どおりに指数関数的に患者数が増加していくとは限らず、これまでも1~2週間程度での急速な感染拡大と入院患者の著しい増加等が発生している。このため、フェーズの転換時には、即応病床又は準備病床を有する都道府県内の全医療機関にその旨周知し、次のフェーズで即応病床に転換する準備病床を有する医療機関に限らず、その後のフェーズで準備病床を即応病床に転換していく医療機関に対しても、ある程度余裕を持った段階で転換準備の連絡・要請を行うこと。
- また、複数の大規模クラスターが発生するなどにより、その時点で準備している即応病床以上に患者の受入れが直ちに必要となった場合には、都道府県域を越えた広域搬送を行う、無症状病原体保有者や軽症者で重症化するリスクの低い方を宿泊療養とするなどにより対応を行うこと。
- さらに、一部の都道府県においては、重症者用の病床のひっ迫が見られ

たことから、常に人工呼吸器等の必要な設備・人員体制が整った重症者用の病床が一定数確保されるよう、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。）における重症者用の病床等の利用状況も定期的に確認するなどにより、準備病床からの転換の時期に遅れがないように留意すること。

- こうした体制を確保しつつ、準備病床は、1週間後などあらかじめ定められたタイミングで即応病床に転換できることを前提として、常に空床として確保しておく必要はなく、それまでの間は、通常の医療提供の維持に努めること。ただし、前述のとおり、療養者数の増加は極めて速く進行することも考えられることから、準備病床については、要請後確実に即応病床とできるよう、医療機関との認識を入念的に確認しておくこと。
- 都道府県は、医療機関に対して即応病床とするように連絡・要請を行った後、入院患者数がピークを越え、明らかに減少してきた場合は、新規感染者数の動向等を注視しながら、順次、即応病床を一般医療に活用できる準備病床に戻す等、一般医療の確保に十分に配慮しながら病床確保を適宜行うこと。その際、患者数の動向等を踏まえ、一般医療を過度に圧迫することがないように配慮した適切な病床数とすること。都道府県は協議会で議論を行うとともに、国に報告し、国においては、各地域の実情や全国状況等を踏まえ都道府県と相談し、必要な対応をすること。

（3）医療機関間の役割分担について

<重点医療機関の確保>

- これまで、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ医療機関の確保は、都道府県によっては、患者数の急激な増大に対応できる病床数を確保することが優先され、医療機関ごとに確保される病床数の大小や地域ごとの受入れ医療機関の多寡などに差が生じ、患者発生時に医療機関間の役割分担・協力関係が不明確なまま、受入れ困難事例が生じるなどの課題が生じた。
- このため、国としては、一部の都道府県の好事例を踏まえて、専門性の高い医療従事者の集約による効率的な治療の実施、院内感染対策等の観点から、医療機関又は病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる重点医療機関の設定を推奨してきたが、重点医療機関の実際の確保状況については都道府県により様々であった。

- 今後、「2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について」に基づき都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえて対策を推進していくことに鑑み、都道府県においては、引き続き、重点医療機関を中心とした新型コロナウイルス感染症患者の受入れ体制の確保を一層進めること。例えば、各フェーズで必要となる即応病床について、常に空床としておく、あるいはすぐさまその病床で療養している患者を転床させる等により、初期のフェーズにおいては重点医療機関から優先的に即応病床の確保を割り当てていくなどの効率的な病床確保を進めること。

(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日付け事務連絡)

- 国としても、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、重点医療機関に対する空床確保のための支援を行っているため、都道府県はこれを積極的に活用して重点医療機関を確保すること。なお、重点医療機関の指定については、都道府県は、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。重点医療機関を指定した場合には、医療機関に書面で通知するとともに、厚生労働省に報告すること。重点医療機関の指定の方針については、都道府県に設置している協議会で協議した上で、国に報告して決定するとともに、G-MIS等で重点医療機関の運用状況を確認し、必要な場合は協議会に諮った上で、国に報告して見直すこと。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」(令和2年6月16日付け事務連絡)

- なお、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)に記載の「病床認定の遡及」については、これまで重点医療機関の指定の手順が定まっていなかったことに鑑み、実質的に重点医療機関と同様に新型コロナウイルス感染症患者専用の病棟を確保しているとして都道府県が国と協議して認めた医療機関について、柔軟に適用することが可能であること。

<協力医療機関の確保>

- また、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者については、新型コロナウイルス感染症と診断された患者と同等の感染管理が求められ、また、確定診断がつくまでの間は、原則として個室での受入れが必要となることから、先般の感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生する等、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかった。
- このような新型コロナウイルス感染症に係る救急搬送困難事例の発生を防止するため、都道府県においては、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関とは別途、新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関を、人口規模等を考慮し、複数箇所確保すること。
(参考)
「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」(令和2年5月13日付け事務連絡)
- 協力医療機関についても、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、その感染管理等の負担を踏まえた支援を行っているため、都道府県はこれを積極的に活用して協力医療機関を確保すること。なお、協力医療機関の指定については、都道府県は、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。協力医療機関を指定した場合には、医療機関に書面で通知するとともに、厚生労働省に報告すること。協力医療機関の指定の方針については、都道府県に設置している協議会で協議した上で、国に報告して決定するとともに、G-MIS等で協力医療機関の運用状況を確認し、必要な場合は協議会に諮った上で、国に報告して見直すこと。
(参考)
「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れ協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)
- なお、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れ協力医療機関について」(令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)に記載の「病床認定の遡及」については、これまで協力医療機関の指定の仕方が定まっていなかったことに鑑み、実質的に協力医療機関と同様に新型コロナウイルス感染症疑い

患者専用の個室を確保しているとして都道府県が国と協議して認めた医療機関について、柔軟に適用することが可能であること。

<医療機関間の役割分担・協力関係に関する方針の調整>

- 重点医療機関、協力医療機関の確保を進める中で、各都道府県における医療機関間の役割分担・協力関係についても、関係医療機関等とあらかじめ方針を調整しておくこと。

(例)

- ・ フェーズごとに必要となる重点医療機関ごとの即応病床数・患者受入れ順等のルール
 - ・ 重点医療機関に入院していたものの、症状が落ち着いた患者の転院先（宿泊療養施設も含む）
 - ・ 退院基準を満たした高齢者が自宅で帰れない場合などを想定し、速やかに退院が可能となるような事前の高齢者施設等との調整
 - ・ 地域における重症者受入れ病床の活用方針（新型コロナウイルス患者とそれ以外の患者でどのように活用していくのか）
 - ・ 重症者用の病床が都道府県内でひっ迫してきた場合の患者の転院・転棟・搬送等の方針
 - ・ 協力医療機関で、新型コロナウイルスの疑い患者が陽性又は陰性と判明した場合のそれぞれの転院先
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の治療を終えた患者の転院先（回復期病院等）・紹介先（在宅医療機関等）
 - ・ 新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の治療を必要とする方への医療提供を担う医療機関の確保
 - ・ 重点医療機関等新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関で診療を受けていた新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者の転院・紹介先
 - ・ 特定の機能を担っている医療機関で院内感染が発生した場合の患者の転院先 など
- 特に、新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者のうち、継続的に診療が必要な基礎疾患を有する患者（例えば、がん患者、透析患者、生活習慣病や難病等の患者等）について、その主治医等が必要と認める診療を実施できる体制を確保しなければならず、重点医療機関等の新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の確保と併せて、それ以外の疾患の患者に対する医療提供体制についても、適切な役割分担の下で確保されるよう、

都道府県として検討すること。

(4) 宿泊療養施設の確保について

- 病床の確保と同様に、「2. 新たな「流行シナリオ」を踏まえた都道府県ごとの患者推計について」に基づき都道府県ごとに算出される患者推計を踏まえ、療養者数のピーク時において宿泊療養が必要な者の数（「推計最大宿泊療養者数」）として見込んだ数を考慮して、宿泊療養施設数を設定するとともに、療養者数の増加によって移行するフェーズごとに必要な宿泊療養施設等の設定を行うこと（別紙1のP.7）。

- 宿泊療養施設の確保（宿泊療養に必要なパルスオキシメータ等の機器等の確保を含む）については、療養者数から推計入院患者数を控除した人数分を見込み、フェーズごとに確保を進めることが必要であるが、病床の確保以上に、施設・機器・物資等の確保や施設運営に必要な医療従事者・職員の確保等の面で、立ち上げに一定の時間を要すること、クラスターの発生など突発的な患者の増加が起こりうることを勘案し、フェーズの段階にかかわらず、あらかじめ宿泊療養施設を一定数確保するとともに、受け入れ体制整備の計画を立てること。例えば、
 - ・ 初期のフェーズに限って、病床を患者推計で必要と見込まれる相当数以上を即応病床として確保し、その相当数分は宿泊療養施設の設定・確保を行わない
 - ・ 宿泊療養施設の確保が必要となった際には予約客の融通を行うようその地域の宿泊施設関係者とあらかじめ調整・合意を行っておくなど、都道府県の実情に応じて、柔軟な確保方策をとることも可能である。

- なお、感染の拡大前や収束段階であって入院患者が少ない場合においても、以後の入院患者等への医療提供に支障をきたすことが想定されると判断される場合には、宿泊療養等を行うこととなる。その上で、宿泊療養は、例えば初期のフェーズでは、確保した病床数に十分に余裕があることを前提として、入院後の患者に対してのみ行う場合もあるが、フェーズの進展に伴い、軽症化した入院患者が入院医療から宿泊療養へと移行するケースが増えることも想定されるため、地域における宿泊療養の実施方針を踏まえて、一定程度余裕を持って宿泊療養施設を確保すること。

- 病床確保と同様に、都道府県が協力要請等を実施した後、宿泊療養者数が明らかに減少してきた場合は、協議会の議論等を踏まえ、新規感染者数の動

向に注視し、一定数の宿泊施設は維持しながら、宿泊施設の確保数を減らす等の調整を慎重に行うこと。その際、患者数の動向等を踏まえて適切な確保数とすること。都道府県は協議会で議論を行うとともに、国に報告し、国においては、各地域の実情や全国状況等を踏まえ都道府県と相談し、必要な対応をすること。

- また、軽症者等の入院以外の療養場所について宿泊療養を基本とする上では、患者が自宅療養ではなく宿泊療養を選択しやすくしていくことが求められるため、宿泊療養施設の確保は、立地条件や患者の生活環境の向上に必要な設備面等も考慮して行うこと。
- 患者本人や家庭の事情等により自宅療養を行う場合は、「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付け事務連絡）に基づき、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）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)を活用して定期的に健康状態を把握する等の必要な対応を行うこと。
- 宿泊療養施設の確保に要する費用については、これまでも、「緊急包括支援交付金」により補助を行ってきたところであるが、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、補助の増額が行われているため、適宜活用されたい。

(5) 臨時の医療施設の活用について

- 臨時の医療施設は、緊急事態宣言下にも設置できるものではあるが、今後、感染拡大により患者数が増大し、緊急事態宣言が発令されることも想定して、特に大都市圏等においては、あらかじめ、臨時の医療施設の設置等について検討を行っておくこと。特に、医療人材や物資の確保の観点から、一定の規模の医療機関の協力によって、臨時の医療施設を円滑に運用することが可能であることにも留意すること。
- また、緊急事態宣言が発令されることも想定し、必要に応じて、特措法第48条第1項に基づく「臨時の医療施設」に転換する宿泊療養施設の設定を検討すること。

(参考)

「新型インフルエンザ等対策特別措置法第48条に基づき臨時に開設される

医療施設等に係る医療法等の取扱いについて」(令和2年4月10日付け厚生労働省医政局総務課ほか事務連絡)

「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設の取扱いに係る留意事項」(令和2年4月21日付け事務連絡)

「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について(その2)」(令和2年5月6日付け事務連絡)

(6) その他

- 病床及び宿泊療養施設の確保に当たっては、人工呼吸器・ECMO等の医療機器やその消耗品、個人防護具等の医療用物資の確保も併せて確保すること。
- また、重症患者を受け入れるための病床の確保に当たっては、酸素供給の配管など設備整備上の制約にも留意すること。
- 人工呼吸器やECMOについては、機器の整備だけでなく、患者推計から求められるピーク時の重症患者数を参考に、人工呼吸器・ECMO及びその管理が可能な医療職(医師、看護職、臨床工学技士等)を都道府県ごとに確保すること。その際には、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金及びECMO等養成研修事業を活用すること。
- 今後、海外との間で人の往来が再開される動きが強まる中、国内に居住地をもたない外国人についても、当該外国人の受入企業や国(検疫所)と緊密に連携し、必要な受診・入院につながるよう適切に対応すること。

4. 救急・搬送体制について

(1) 救急受入体制・搬送体制に関する基本的考え方について

- これまでも、新型コロナウイルス感染症の患者(疑い患者を含む)を速やかに搬送するため、都道府県においては、都道府県調整本部の設置、新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者をまず受入れる医療機関の設定や搬送時の受入れ先の調整方法の検討などが進められてきており、引き続き、都道府県は、搬送体制等の整備に努めるとともに、次の事項について検討を行うこと。

(2) 救急患者の受入体制整備について

- 「3.(3)」で述べたとおり、新型コロナウイルスに係る救急搬送困難事

例の発生を防止するため、都道府県は、協力医療機関について、人口規模等を考慮し、複数箇所設定すること。協力医療機関の設定に当たっては、地域の昨年度の救急搬送件数、昨年度の救急搬送困難事例の発生数、感染症指定医療機関や重点医療機関等の整備状況、地理的条件や後述する搬送ルールの設定状況等を考慮すること。

- 脳卒中、急性心筋梗塞、外傷、周産期、小児などの新型コロナウイルス感染症以外の救急患者の受入れ体制については、平時より、医療計画に基づき、各地域で体制整備が進められている。しかし、今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を見据えた様々な受入れ体制の整備が行われていることも踏まえて、新型コロナウイルス感染症以外の救急患者をどの医療機関で受け入れるのか等について、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、改めて明確化すること。また、その結果について、都道府県調整本部を含め、関係者間で広く共有すること。
- 院内感染の発生などにより、救急患者の受入れの一部制限や停止を行う医療機関が発生した場合は、周辺の救急医療機関及び地域医師会をはじめとする医療関係者間で協議を行い、救急患者の受入れを分担するなど必要な対応を行うこと。また、協議結果及び対応内容については、都道府県調整本部、地域の救急医療の関係者や消防機関の関係者等を含めて、関係者間で広く共有すること。
- また、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象事業に、新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対して、設備整備の補助や支援金の支給を盛り込んでいるため、積極的に活用いただき、その受入れ体制の整備を進めていただきたい。

(3) 搬送体制の整備について

- 新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の救急搬送困難事例を防ぎ、24時間体制で搬送調整に対応できるようにする観点から、その地域における新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の受入医療機関への搬送先の調整ルール（搬送順など）をあらかじめ設定すること。
- 新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）について、想定さ

れる搬送主体や搬送先の調整ルールとしては、例えば、次のものが考えられる。

- ・搬送（移送）主体：
 - 感染の小康期は、都道府県知事等が実施する。なお、適宜、民間救急車等の活用を検討する
 - 感染の拡大期は、保健所等の対応能力に応じて、協定等や事前の十分な協議に基づき、消防機関が保健所等への連絡も並行しながら搬送を行う 等
 - ・搬送先の調整ルール：
 - 月曜日はA病院、火曜日はB病院へ搬送（輪番方式）
 - 3人目まではC病院、4～6人目はD病院へ搬送（割当て方式）
 - 重症患者はE病院、それ以外はF病院へ搬送 等
- なお、新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の搬送先の選定に当たっては、各医療機関の平時における役割や機能（例：感染症指定医療機関、新型インフルエンザ患者入院医療機関の中の協力医療機関、公立・公的医療機関、特定機能病院、救命救急センターなど）にも配慮を行うこと。また、必要に応じてG-MISにより得られる医療機関の空床情報や重症患者の受入れ状況等を活用すること。
- G-MIS については、「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等について」（令和2年4月9日付け事務連絡）にある通り、都道府県に所属しない関係者にもIDを発行することができる。管内の関係者と予め協議の上で、医師会や病院団体等、患者の搬送調整や医療提供体制の検討を行うに当たって必要と考えられる関係者についても、G-MISのIDを申請し、情報共有を進めること。
- また、G-MISは、医療機関が自ら新型コロナウイルス感染患者の入退院状況、医療資材状況等を入力するものであるが、医療機関における院内感染の発生等当該医療機関において当該入力が困難な事情がある場合は、当該医療機関が都道府県等に対してそのG-MISのID及びパスワードを開示した上で、当該都道府県等又は当該都道府県等が委託する者による当該入力の代行を依頼することができるため、都道府県内の医療機関においてそのような状況が発生した場合の対応について、検討を進めること。また、G-MISのデータ入力について、管内の医療機関に入力を促すこと。

- 都道府県調整本部については、引き続き 24 時間体制で設置するとともに、都道府県職員を配置すること。その際、例えば、初期のフェーズでは夜間・休日等はオンコールで対応するが、後期のフェーズでは人員増強を図って 24 時間体制にするなど、柔軟に対応を行うこと。また、患者搬送コーディネーターについても同様に、フェーズの進行に応じて、速やかに連絡が取れる体制を柔軟に整備すること。なお、都道府県内の搬送調整を円滑に進めるため、患者搬送コーディネーターや都道府県調整本部に、DMAT が参画することについても、引き続き検討を行うこと。
- 必ずしも急を要しない新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者を含む）の搬送（例：症状が軽微な患者を病院から、宿泊療養施設に搬送する等）を行う場合は、あらかじめ感染拡大防止に配慮した大型車両の活用や、民間救急車の活用などといった対応についても検討を行うこと。
- 都道府県は、自宅等からの 119 番通報があった場合や医療機関間での転院搬送などを想定して、都道府県調整本部、保健所、救急医療機関、消防機関等との間で、具体的にどのような体制で連絡、調整を行うのか等を確認するための訓練等の実施について検討すること。このような訓練等を通じて、これらの関係者の連携のあり方を適宜見直していくこと。

5. 外来診療体制について

(1) 帰国者・接触者相談センターについて

- 帰国者・接触者相談センターについては、地域の医師会や看護協会、医療機関、民間業者等への外部委託の更なる推進を図るとともに、相談対応できる職員の育成を促進することによって、住民からの相談に十分に対応できる体制（特に土日夜間の体制）の整備を行うこと。
- 特に、地域の医師会や医療機関等に地域外来・検査センター（以下「検査センター」という。）の運営委託を行っている場合は、検査センターに帰国者・接触者相談センターの相談業務も含めた形での運営委託を検討すること。この際、感染を疑う患者が、検査センターに直接電話をかけて相談の上、受診時間等を調整し、検査センターで診察・検査を受ける流れとすることも考慮して依頼すること。
- また、地域の診療所等で事前に相談や診察を行っている患者は、既に受診前の適切な相談を受けているため、帰国者・接触者相談センターで再度相談

を受ける必要はない。このため、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者については、地域の診療所等から直接帰国者・接触者外来や検査センターを受診する流れを促進すること。その際、事前予約をするとともに、紹介状（診療情報提供書）を持参の上、受診することを徹底すること。現在、検査センターに直接患者を紹介できる地域の診療所等について、その検査センターの「連携先登録診療所」として連携する運用を行っているが、同様に帰国者・接触者外来に直接患者を紹介できる地域の診療所等についても、その帰国者・接触者外来の「連携先登録診療所」として、地域の医療機関と連携体制をとることを検討すること。

(2) 帰国者・接触者外来、検査センター、検査協力医療機関等について

- 唾液検体によるPCR検査が実施可能となったことから、自院で唾液検体の採取を行うことができる帰国者・接触者外来、検査センター及び検査協力医療機関（※）を更に拡充すること。その際、都道府県等は、地域の医師会等を介した集合契約も活用して、委託契約を進めること。また、契約締結を行った医療機関への个人防护具の確保を行うとともに、地域の医師会、看護協会等と連携し、検査センターの設置を更に推進すること。

(※) 帰国者・接触者外来及び検査センター以外の医療機関のうち、「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」（令和2年3月4日健感発0304第5号）に基づき、新型コロナウイルスの行政検査の委託契約を締結しているものを「検査協力医療機関」という（つまり、同通知に基づき、感染症指定医療機関、それ以外の医療機関で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19条又は第20条に基づき入院患者が入院している医療機関及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関として感染症法第15条に基づく調査に関する委託契約を締結した医療機関のうち、帰国者・接触者外来及び検査センターを除くものを「検査協力医療機関」という）。

- 疑い患者の診察や鼻咽頭拭い液の検体採取を行う場合は、个人防护具の交換を一部省略でき、診察室の消毒や換気が不要となる「ドライブスルー方式」や「テント設置によるウォークスルー方式」、「検査ボックス」の活用を推進することにより、多数の疑い患者の診察・検体採取ができる体制を確保すること。
- 地域の感染状況により疑い患者が減少している間は、主に検査センターや

一部の帰国者・接触者外来が地域の診療・検査を担い、帰国者・接触者外来が設置されている感染症指定医療機関や地域の基幹病院等は新型コロナウイルス感染症患者の入院治療や一般医療に専念するような役割分担を検討すること。

○ 一方、冬季に季節性インフルエンザの流行期を迎え、疑い患者の増加が想定されることを考慮すれば、中長期的には、原則として、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上でインフルエンザの患者等への外来診療を行うこととなることを見据えて、今のうちから地域における帰国者・接触者外来、検査センター及び検査協力医療機関の拡充に努めること。特に、検査協力医療機関の拡充に努めることにより、受診した患者に感染が疑われる場合にその場で検査が可能となれば、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の負担を軽減することができる。このため、検査協力医療機関を今のうちに拡充しておくことが望ましい。国としても、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、医療機関における院内感染対策のための支援を行っているため、都道府県はこれの活用を促すこと。

○ なお、帰国者・接触者外来及び検査センターは、帰国者・接触者相談センターを介さずとも、十分な感染対策の下で疑い患者の診療を行うことができ、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場合には、患者の事前予約を徹底する上で、帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等における事前の相談を介さずに疑い患者の診察・検査を行うことができるものであること。

○ 唾液検体による PCR 検査が実施可能となったことから、鼻咽頭拭い液の検体採取を行うことができる帰国者・接触者外来や検査センター、検査協力医療機関は、

- ① 濃厚接触者等、無症状であるものの感染が疑われる者への検体採取
- ② 医療機関や高齢者施設等で感染が疑われる患者・入所者・職員等が発生した場合には、早急に検査を実施して感染者を特定し、院内・施設内感染拡大防止に努めることが重要であり、そのような場合に有症状者に対しては抗原検査キットを用いて検査を、無症状者に対しては PCR 検査を実施するための検体採取

も担うこととなる。そのため、都道府県等は事前に帰国者・接触者外来や検査センター、検査協力医療機関と調整を行い、保健所と帰国者・接触者外来

や検査センター、検査協力医療機関の連携体制を強化しておくこと。その際、都道府県等は帰国者・接触者外来や検査センター、検査協力医療機関との行政検査に係る契約関係も確認し、濃厚接触者等への行政検査にも対応できるよう必要に応じて見直しを行うこと。

- 休日においては、輪番制をとるなど、検体採取及び検体検査体制を整備すること。
- また、都道府県は、在宅や施設の感染が疑われる者に対して、往診・訪問診療により検体採取を行う帰国者・接触者外来や検査センター、検査協力医療機関を確保すること。確保に当たっては、必要に応じて地域の訪問診療を行う診療所等と連携も考慮すること。地域の訪問診療を行う診療所等が、検査協力医療機関として往診・訪問診療時に検体採取を行う場合には、都道府県は当該診療所等に対しても个人防护具や検査キットの提供等を行うこと。なお、地域の実情によっては、帰国者・接触者外来や検査センターが、訪問診療を行う診療所等の个人防护具や検査キットの一元的な確保や、感染管理・検体採取の指導、その後の検体検査又は検体搬送の実施等を行うことも考慮すること。
- 検査機器については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、医療機関等に対する整備の支援を行っている。このため、都道府県は、感染拡大期においても必要な検体検査数が即日実施可能となるよう、大学病院や感染症指定医療機関、地域の中核病院等に対して、検査機器の購入を積極的に促し、検査体制を整備すること。
- 検査機器や試薬、スワブ等の検体採取用具、抗原検査キット、个人防护具が十分に確保できるよう、都道府県は国や医療機関と十分に調整を行うこと。
- 都道府県は、検査を実施する医療機関において必要な人員の確保のため、検査に係る研修を実施すること（臨床検査技師に対してはPCR検査等の研修、歯科医師に対して鼻咽頭拭いの研修等）。

(3) その他

- 現在、唾液検体によるPCR検査や抗原検査キットを用いた検査など、新型コロナウイルス感染症の検査手法が増えているが、それぞれの検査手法に特徴がある中で、検査手法を踏まえた適切な外来診療体制の構築が必要である。

一方、冬季に季節性インフルエンザの流行期を迎えることを考慮すれば、疑い患者が増加することが想定されるため、こうしたことを勘案して、中長期的な目線で今後の外来診療体制のあり方について検討する必要がある。そのため、専門家や現場の意見を伺いながら今後の外来診療体制について整理して、追ってお示しする予定である。

6. 院内感染対策について

- 院内感染については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）において、医療機関の管理者には「院内感染対策のための指針の策定」、「従業者に対する院内感染対策のための研修の実施」、「院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施」等が義務づけられており、「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付け医政地発1219第1号）により、医療機関の管理者は、院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき適宜見直しを行うこととされている。各医療機関においては、これまでもこのような対策が行われてきたところであるが、今般の新型コロナウイルス感染症に関する知見を基に、今後の感染拡大時に備えた体制を整えることが重要である。

- 新型コロナウイルス感染症に係る院内感染については、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月29日）（以下「提言」という。）において、院内において感染拡大につながった要因として、休憩室や更衣室等の密集しやすい環境、手指消毒の機会の減少、体調不良の職員の勤務等が挙げられており、今後の流行に備え、休憩室や更衣室等の環境整備、適切なタイミングでの手指消毒の徹底など、基本的な感染症対策を徹底するなどの対策を進める必要があると指摘されている。よって、管内の医療機関に対し、提言を踏まえた院内感染対策が実施されることが重要である。

- このため、医療機関が院内感染マニュアルの見直しや研修を実施する際に、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れ対応や、新型コロナウイルス感染症の院内感染が発生した際の対応の内容追加などを行うことができるよう、「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）」（令和2年5月1日付け事務連絡）や提言にある「次なる波に備えた都道府県等の体制整備のためのチェックリスト」を改めて周知するなど、医療機関の院内感染対策を支援すること。また、国立感染症研究所のホームページの「新型コロナウイルス感染症(COVID-

19) 関連情報ページ」(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-corona/9305-corona.html>) も適宜参考にされたい。

- 提言では、医療機関は定期的に地域の流行状況を把握し、流行が起り始めた場合には、幅広く新型コロナウイルス感染症を疑い、PCR等検査や抗原検査を実施し、院内の感染対策を講じる必要があるとされている。このため、都道府県等は、医療機関が地域の流行状況を把握できるよう情報提供を行い、感染拡大時には、新型コロナウイルスの感染が疑われる患者に対して、医療機関が速やかに検査を実施できるよう、検査に必要な備品の確保も含め、院内感染対策が十分に講じられるよう支援すること。なお、令和二年度第二次補正予算において、院内感染対策のための設備整備等の費用を支援する事業が盛り込まれており、積極的に活用されたい。
- また、提言では、これまで院内感染が発生した際に、外部からの専門的な視点での助言を受けることが早期の収束に有効であったとされている。このため、都道府県等は、あらかじめ感染症指定医療機関の医師や感染管理看護師など、地域の専門的な知識を有する者が訪問して助言等を行う組織を設置するなど、医療機関への支援体制を整備すること。なお、こうした体制の整備に当たっては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を積極的に活用されたい。
- 院内感染対策を進めるための体制の整備に当たっては、専門的な知識を有する人材を確保する必要があるため、医療従事者が新型コロナウイルス感染症の知見を得られる機会を増やすなどして、人材の育成を支援すること。なお、今年度も、国において、院内感染に関する最新の知見を医療従事者へ周知することを目的とし、新型コロナウイルス感染症に関連した情報を含めた、院内感染対策講習会を実施する予定であるため、都道府県等は、医療従事者に対して受講を呼びかける等、この機会を積極的に活用されたい。
- 都道府県等は、訪問診療や往診を行う診療所等においても、上述の内容を踏まえた院内感染対策及び訪問診療等を行う際の感染対策が行われるよう留意すること。

7. 医療用物資等の確保について

- 人工呼吸器の消耗品等及び検査用の採取用具や試薬については、次の感染拡大時において療養者数がピークとなることを想定した必要な量の確保

に、平時の段階から努めること。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症の患者数増加に備えた人工呼吸器の十分な確保について(依頼)」(令和2年4月15日付け事務連絡)

「新型コロナウイルス感染症に係る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)

「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について」(令和2年6月2日付け事務連絡)

- 消毒液については、医療機関等に対して優先的に斡旋する仕組み等を活用し、必要な量の確保に、平時の段階から努めること。

(参考)

「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの医療機関、高齢者施設等向けの購入専用サイトの周知について」(令和2年6月17日付け事務連絡)

- 個人防護具(PPE)等の医療用物資については、都道府県が備蓄しているもののほか、国が購入して配布するもの等を活用し、医療機関のニーズに応じて、適時適切に配布すること。

(参考)

「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について(その3)」(令和2年5月29日付け事務連絡)

「医療従事者の個人防護具(PPE)の医療機関等への配布について(その3)」(令和2年5月29日付け事務連絡)

- 医療機関における人工呼吸器の使用状況及び個人防護具等の医療用物資の状況については、引き続き、G-MISを活用したWEB調査結果を積極的に活用し、その把握に努めること。

(参考)

「医療機関等における医療用物資の緊急時への対応について(その2)」(令和2年5月22日付け事務連絡)

8. 医療従事者の養成・確保について

- 新型コロナウイルス感染症の患者数が増加した場合にも、地域で十分に対応可能な人員体制が確保できるよう、感染状況が小康状態にある時期のうちに、あらかじめ、「3.(6)その他」のECMOチーム等養成研修事業を活用

した人工呼吸器・ECMO 管理が可能な医療職の養成や、感染症予防事業費等負担金を活用した PCR 検査等が可能な医療職の養成（臨床検査技師に対しては PCR 検査等の研修、歯科医師に対して鼻咽頭拭いの研修等）を行うこと。

- また、厚生労働省としても、上述の ECMO チーム等養成研修事業等をはじめ、新型コロナウイルス感染症患者の対応に必要となる医療機器の活用方法等に関する研修を行うほか、従前から実施している医療従事者向けの研修等について、新型コロナウイルス感染症患者対応に資するよう、内容を一部追加して実施することを検討している。
- 都道府県は、これらの研修等に関し、参加対象となる医療従事者等への周知や、都道府県の保健医療担当者の積極的な参加勧奨をお願いする。
- このうち、一部の研修に関しては、その実施に当たって、
 - ・ 研修参加者の調整
 - ・ 研修講師の派遣調整
 - ・ 開催時期、会場等の調整等について各都道府県の協力をいただくものもあるため、厚生労働省から順次行う依頼について、速やかな研修実施につながるようご協力をお願いする。
- また、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者等の確保を推進するため、厚生労働省において、「緊急医療人材等確保促進プラン」を実施し、
 - ・ 全国の医療機関・保健所等から G-MIS を通じて人材募集情報を収集し、ハローワークや都道府県に設置されたナースセンターにおける職業紹介に活用するとともに、
 - ・ 厚生労働省に新たに開設する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」において求職者とのマッチングを行うため、都道府県内の医療機関等に周知し、その積極的な活用を促すとともに、都道府県や保健所における人材確保にも活用されたい。
(参考)
「厚生労働省に開設する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」等を通じて行う医療人材等の緊急的な確保を促進するための取組（緊急医療人材等確保促進プラン）の実施に向けた準備について」（令和 2 年 5 月 27 日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000634541.pdf>
- クラスタ発生時等、地域で緊急的に追加的な医療従事者の確保が必要と

なった場合に、円滑にその派遣を進めることができるよう、都道府県においては、あらかじめ、地域の医療関係者と協議の上、対応方針を確認しておく等、体制の整備を行うこと。

9. 特別な配慮が必要な医療提供体制について

(1) 周産期医療について

- 妊産婦が安心して出産し、産前産後を過ごすことができるよう、妊産婦に寄り添った支援体制を整備する観点から、「新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制・妊婦に係る新型コロナウイルス感染症の検査体制の整備について」（令和2年5月27日付け事務連絡）により、妊婦が新型コロナウイルス感染症の検査を受けることができる検査体制の整備の検討を依頼してきた。各都道府県は、これまでの地域の出産数などを踏まえて、引き続き、妊婦の新型コロナウイルス感染症の検査体制の整備を行うこと。
- これまで、都道府県では、「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」（令和2年4月14日付け事務連絡）に基づき、新型コロナウイルスに感染した妊産婦（疑い妊産婦を含む）の状態や新型コロナウイルス感染症の重症度を考慮して受け入れる医療機関の設定等を進めているが、この受入れを行う医療機関の情報について、地域のかかりつけ産科医を含めた周産期医療の関係者に対し、幅広く共有すること。
- なお、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金においては、新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対して、設備整備の補助や支援金の支給を行う事業を盛り込んでいるため、これを積極的に活用いただき、新型コロナウイルスに感染した妊産婦（疑い妊産婦を含む）の受入れ医療体制を整備すること。
- 妊婦が新型コロナウイルス感染症と診断された場合には、原則として入院の対象となるが、新型コロナウイルス感染症を診断した医師及びかかりつけ産科医が妊婦の状態を十分に確認した結果、宿泊療養又は自宅療養が可能であると判断される場合には、宿泊療養又は自宅療養とすることができる。ただし、宿泊療養又は自宅療養とする場合には、フォローアップ体制等を整備すること。なお、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養

及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け事務連絡）等については、今後、必要な改訂を行う予定であることを申し添える。

- 新型コロナウイルス感染症の拡大による移動制限のため、里帰り分娩を断念する妊婦に対して、妊婦からの相談を受けたかかりつけ産科医が、妊婦の状態や希望を考慮した分娩医療機関を適切に紹介できる体制を構築するため、都道府県は、管内の分娩医療機関における妊婦の受入れ状況の把握を行うこと。把握した情報については、地域のかかりつけ産科医を含めた周産期医療の関係者に対して共有すること。
- 新型コロナウイルスに関して不安を抱える妊婦の方々に対し、各都道府県等に設置されている妊婦の方々への新型コロナウイルスに関する相談窓口等を通じ、安心して出産等ができるよう、地域の関係団体と連携し、引き続き寄り添った支援を行うこと。
- なお、令和二年度第二次補正予算において、
 - ・ 不安を抱える妊産婦の方々に寄り添った総合的な支援
 - ・ 新型コロナウイルスに感染した妊産婦等に対し、退院後に、助産師、保健師等が電話や訪問などを行う寄り添った相談支援
 - ・ 本人が希望する場合の分娩前の検査費用の補助等に関する事業が盛り込まれており、母子保健事業を担う貴管下の市区町村との連携しつつ、その活用を検討されたい。

(2) 小児医療について

- これまで、都道府県においては、「新型コロナウイルスに対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」（令和2年4月14日付け事務連絡）に基づき、新型コロナウイルス感染症の小児患者を受け入れる医療機関等の選定を進めてきたところであるが、今後の感染拡大時には小児患者を確実に受け入れる体制を整備する必要がある。このため、都道府県は、新型コロナウイルス感染症の小児患者や新型コロナウイルス感染症を疑う小児患者を受け入れる医療機関を1箇所以上設定するとともに、当該医療機関の情報を地域の小児医療の関係者に対し、幅広く共有すること。
- また、新型コロナウイルス感染症の小児患者を病院・病棟単位で受け入れ

る小児の重点医療機関の選定については、新型コロナウイルス感染症以外の小児患者への医療提供体制とのバランスや、地域の小児人口規模なども踏まえて、その選定の必要性も含めて、都道府県で改めて検討すること。

- 新型コロナウイルス感染症の小児重症患者を受け入れる医療機関についても引き続き、選定すること。
- なお、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金においては、新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対して、設備整備の補助や支援金の支給を行う事業を盛り込んでいるため、これを積極的に活用いただき、小児患者（疑い患者も含む）の受入れ医療体制を整備すること。
- 各都道府県で行われている子ども医療電話相談事業（以下「#8000 事業」という。）は、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消等を目的として、地域の実情に応じて実施しているものである。このため、各都道府県は、#8000 事業において、小児の新型コロナウイルス感染症に関する応答ができる体制を整備すること。
- なお、#8000 事業における、新型コロナウイルス感染症に係る標準的な応答要領については、現在作成中であり、追って連絡する予定である。

（3）障害児者への医療について

① 入院医療提供体制について

- 障害児者等が新型コロナウイルスに感染した場合の医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」（令和2年4月14日付け事務連絡）により、障害児者等各々の障害特性等を踏まえた受入医療機関の整備をお願いしている。
- 受入医療機関の整備に向けた検討に当たっては、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会で障害特性に理解のある医師から意見を聞くことや、障害特性別（医療的ケア児者や行動障害がある者等）に受入医療機関を決めることも手法の1つであると考えられる。また、既に医療機関の体制を整備した都道府県においては、検討に際して、医療機関へのアンケートを実施した例や、あらかじめの受入機関の設定は行わないものの

各都道府県調整本部等に福祉部局や障害特性に理解のある医師が参画して医療機関の受入れ体制を作っている例があった。検討中の自治体におかれてはこれらの取組も参考に、引き続き検討いただきたい。

- また、医療機関での円滑な受入のためには、医療機関は、まずは家族から障害児者の既往歴等の医療情報や生活状況、障害特性に関する事、利用している障害福祉サービス等に関する事を十分聴取する必要がある。加えて、医療機関と障害福祉サービス事業所等との情報連携体制を構築しておくことが重要である。このため、都道府県は、入院時に、当該障害児者の障害特性等について、障害児者の主治医と医療機関の医師、障害児者が利用している訪問看護ステーションや障害福祉サービス事業所等の支援員と医療機関の看護師等の中で情報共有が行われるよう関係者に促すことが望ましい。また、入院中も、医療機関から障害福祉サービス事業所等への照会ができるよう連絡先等を把握しておくよう医療機関に促すこと。
- さらに、都道府県は、コミュニケーション支援をはじめ、入院中における障害特性についての配慮も検討すること。例えば、家族等の付き添いは障害児者の精神的な安定や急変の兆候に早期に気付くことができる利点があるため、保護者等の希望を踏まえ、院内感染対策に十分留意しつつ積極的に検討するよう医療機関に促していただきたい。なお、令和二年度第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金においては、コミュニケーション支援等の障害特性への配慮が必要な場合に要した費用に対する補助事業を盛り込んでいるため、福祉部局と連携し、これも積極的に活用いただきたい。

(注)「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」(平成28年6月28日付保医発0628第2号)により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えないとされている。

② 入院医療以外の医療提供体制について

- 「3.(1)入院医療体制の整備に向けた基本的考え方について」にあるとおり、クラスターの発生等による突発的な患者の増加は起こりうる。こ

のため、以後の入院患者等への医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、障害児者についても、軽症者及び無症状病原体保有者については、医師の判断に基づき、宿泊療養等を行うことも検討すること。

- また、必要に応じて、ケア付き宿泊療養施設を整備している例も踏まえつつ、軽症者及び無症状病原体保有者である障害児者（障害者支援施設の入所者やグループホームの利用者等を含む）の対応について検討すること。この対応に必要な医療人材や福祉人材については、当該施設規模や利用者として想定される障害児者の障害特性を踏まえ、衛生部局と福祉部局が連携して検討すること。
 - なお、令和二年度第一次及び第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金においては、宿泊療養施設の借上げ費や宿泊療養を行う軽症者及び無症状病原体保有者の健康管理を行う医師等の人件費などに対する補助事業を盛り込んでいるため、これを積極的に活用いただき、軽症者及び無症状病原体保有者である障害児者への対応を検討すること。
 - なお、症状が悪化した場合、速やかに入院医療提供を行うことができるよう、①についての検討も併せて行い、地域において障害児者の受入れを行っている医療機関と連携を図ること。
- ③ 在宅障害児者の支援者が感染した場合の対応
- 在宅障害児者については、その支援者等が新型コロナウイルスに感染し、治療が必要となったことで支援者等が不在となった場合であっても、障害児者が安心して生活できるよう体制の整備をすること。なお、「新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について（その3）」（令和2年5月20日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡）において、医療的ケア児等の同居者が新型コロナウイルスに感染した場合の留意事項をお示ししているので参照されたい。
- ④ その他
- 障害者支援施設等の利用者（軽症者及び無症状病原体保有者）については、当該者の障害特性を踏まえ、必要な準備や感染対策を行った上で、施設内で療養することもあるため、都道府県の衛生部局は、福祉部局と連携し、「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応について」（令和2年5月4日付け厚生労働省社会・援護局障害保

健福祉部障害福祉課事務連絡) 等も踏まえつつ、障害児者が生活する障害者施設等に対して、施設内感染の防止および施設内感染が生じた際の対応方法等について適宜専門家を派遣して指導を行う、施設内で療養を行う場合の医療スタッフの体制を検討するなどの対策をとること。

- ①から③までのほか、精神科医療機関において精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について、「精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について」(令和2年6月2日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡) によりお示ししているとおおり、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておくこと。こうした考え方は、精神疾患のうち認知症の患者が感染した場合においても同様である。
- これら障害児者への医療提供体制の整備に当たっては、各都道府県の福祉部局と連携いただきたい。

(4) がん患者・透析患者への医療について

- がん患者への医療については、「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児に係る医療提供体制について」(令和2年4月14日付事務連絡) において、がん治療によって免疫機能が低下しているがん患者は、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすい可能性があることを踏まえ、がん治療中の患者が感染した場合にはがん治療を中断して原則入院する、術後で患者の搬送が難しい場合には院内感染対策を講じた上で入院継続する等の考え方をお示しし、各都道府県において、医療提供体制の整備に加え、関係学会から発出される情報を参考に、各医療機関への周知を行っていただいている。
- また、透析患者が新型コロナウイルスに感染した場合の医療提供体制については、同事務連絡でお願いしたとおおり、各都道府県において、協議会に透析医療の専門家等を参画させることや、透析患者が新型コロナウイルスに感染し、入院治療が必要となった場合や新型コロナウイルス感染症が重症化した場合を想定し、透析治療を行うことができる新型コロナウイルス感染症の入院患者、重症患者受入医療機関の設定を行うなど病床の確保に努めること、透析患者の病院搬送が必要となった場合を想定し、都道府県調整本部等において、各都道府県の透析治療における専門家と連携し、当該患者の搬送調整

することなどを行っていただいている。

- 各都道府県は引き続き、これらの患者に対する医療提供体制の整備を行うとともに、関係学会から発出される情報を参考にし、各医療機関への周知を行うこと。

(5) 外国人への医療について

- 外国人の医療提供体制については、「新型コロナウイルスに関連した感染症に係る外国語対応をはじめとする外国人患者への対応等に係る支援ツールの周知等について（協力依頼）」（令和2年1月25日付け厚生労働省医政局総務課ほか事務連絡）において、医療機関における外国人患者対応に係る支援について周知しているところである。また、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和2年5月25日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）では厚生労働省と都道府県は、「関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること」とされている。
- 都道府県においては、日本語を母語としない外国人に適切かつ安心・安全な医療を提供することは、医療を必要とする方に対する医療提供体制を充実させることのみならず、地域での感染拡大防止や院内感染防止においても必要不可欠であることに鑑み、引き続き、適切な外国人の医療提供体制の検討を行うとともに、その確保に努めること。具体的には、受診方法に関する情報提供、相談体制、外来医療、検査体制及び入院医療等、医療提供体制の各機能において、地域のニーズに応じた多言語対応体制の確保を図ること。
- 上述の体制の検討及び確保に際しては、必要に応じ「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて（依頼）」（平成31年3月26日医政総発0326第3号、観参第800号）に基づく外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の活用及びこれらへの支援や、在留外国人数及び必要言語等の地域固有のニーズの把握も行うこと。また、今後の水際対策の変更等に伴って訪日外国人数が増加することも見越した体制を検討すること。
- このような体制整備に当たっては、厚生労働省が提供する外国人の医療に係る地方自治体向けのマニュアル、医療機関向けのマニュアル、「新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業」等の医療通訳関

連サービス並びに令和二年度予算・同補正予算による各種の補助事業等についても積極的に活用いただきたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/index.html

以上

事務連絡
令和2年8月7日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害児支援主管部（局） 御中

厚生労働省
社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室
健康局難病対策課

医療的ケア児者の人工呼吸器に必要な衛生用品等の優先配布事業について
(周知依頼)

平素より、厚生労働行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
厚生労働省では、令和2年度第二次補正予算において、「医療的ケア児者の人工呼吸器に必要な衛生用品等の優先配布事業」（以下「本事業」という。）を実施することとしました。

本事業では、現にアルコール綿や精製水を必要数確保することに困難を感じる在宅の医療的ケア児者に対して、厚生労働省が一括で買い上げ、無償配布を行うものです。事業の詳細は厚生労働省ホームページをご覧ください。

(厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12793.html

<事業の対象>

以下の1～4のいずれにも該当すること。

- 1 以下の①～④のいずれかの医療的ケアを受けている方
 - ① 人工呼吸器装着
 - ② 在宅中心静脈栄養（HPN）
 - ③ 気管切開（①に該当しない者）
 - ④ 喀痰吸引（①③に該当しない者）
- 2 在宅にお住まいの方
- 3 現にアルコール綿や精製水を必要数確保することに困難を感じる方
- 4 65歳未満の障害者又は65歳以上で障害福祉サービスを利用している障害者の方

本事業では、厚生労働省が運営する申込 WEB サイトに、事業の対象となる医療的ケア児者の方から直接申込をいただくこととしており、各自治体に配布に係るご協力をお願いするものではありませんが、本事業の周知について、下記のとおりご協力をお願い申し上げます。

また、都道府県におかれましては、管内市町村（指定都市及び中核市を除く。）への周知方お願い申し上げます。

記

1 医療的ケア児者の家庭への周知依頼

管内の医療的ケアを必要とする方のご家庭に対して、本事業の周知をお願いいたします。文書により周知される場合、別紙 1 の文書をご活用ください。

2 障害福祉サービス事業所等への周知依頼

在宅の医療的ケア児者の方が支援を受ける可能性のある障害福祉サービス事業所等に対して、本事業の周知をお願いします。文書により周知される場合、別紙 2 の文書をご活用ください。