厚生労働省資料

厚生労働省説明資料

令和2年3月30日

新型コロナウイルス感染症対策に関し都道府県に特にご協力いただきたい事項

（1）感染状況の進展を見据えた体制移行の検討

○　今後の感染状況の進展に応じて、段階的に感染拡大防止対策や医療提供体制を移行させていくことが必要。３月１日付事務連絡において、協議会を設置し、各都道府県の感染状況に基づいた対策の移行の要否も含めた対策の検討を依頼しており、対応をお願いしたい。

【厚生労働省の取組】
都道府県が県内の感染状況を踏まえて体制移行の検討を行えるよう、個別に（県の要請に応じて）、丁寧な相談を実施。

（2）ピーク時を見据えた医療体制（病床、機材、人材等）の確保

○　３月６日及び１９日付事務連絡で示したシナリオに基づき、ピーク時に向けた医療提供体制の整備を進めていただきたい。
○　①都道府県調整本部の設置、②重点医療機関の設置、③都道府県内の医療体制（医療機関の人員、病床、機器、医療資源）、特に重症者であるICUでの治療や人工呼吸器やECMOの装着が必要な方への医療体制については、患者の症状や治療内容に合わせたICU、ハイケアユニット等病床の種類ごとの状況や対応できる医療従事者の確保状況を把握し、それを踏まえた機器の整備をお願いしたい。
○　都道府県域を超えた調整を要する場合、地方厚生局職員も含めた厚生労働省等との連携・調整の在り方を検討いただきたい。

【厚生労働省の取組】
ピーク時に向けた医療提供体制の整備に関して、３月１０日に新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（第２弾）を策定。具体的には、

- 感染症予防体制整備事業において、緊急時に、新型コロナウイルス感染症患者等を入院させるための病床の確保を行った医療機関に対して、報償費等として2分の１の補助（クルーズ船に係る場合は10分の10）
- 人工呼吸器及び付帯する備品について、222万１千円に厚生労働大臣が必要と認めた台数を乗じた金額の2分の１の補助

さらに、現在、各自治体を経由して収集している病院の患者の受入れ状況や医療機材等の配備状況等、新型コロナ感染症に関する情報について、神奈川県の先行的な取組をベースに国で集計したデータを各自治体と共有するための仕組みを構築する取組を進めている。

新型コロナウイルス感染症対策に関し都道府県に特にご協力いただきたい事項（つづき）

（3）保健所の体制強化について

○　新型コロナウイルス感染症のオーバーシュート（爆発的患者急増）の発生を防止するためには、積極的疫学調査等のまん延防止策に重点的に人員を投入し、患者クラスターの連鎖を断ち切るための取組を引き続き、強力に進めていく必要がある。

○　積極的疫学調査等の着実な実施のためには、保健所への人員の投入が必要であり、既に、保健所の業務継続のための体制整備について、全庁的な取組を依頼しているところであるが、現状では、総務主管部局の主導により取組が行われている都道府県は10%台にとどまっている。

○　改めて、都道府県知事のリーダーシップのもと、保健所の体制を強化し、今後の地域における感染拡大防止策の実施に万全を期していただくようお願いしたい。

【厚生労働省の取組】

帰国者・接触者相談センターの業務の全部又は一部について、地域の医師会や医療機関などに外部委託することを可能とするとともに、同センターの設置のために必要となる人員及び、積極的疫学調査等のために必要となる人員について、非常勤職員の雇用に係る経費を助成するとともに、こうした取組等保健所の体制整備に資する情報を3月13日付及び3月17日付けで事務連絡を発出。

新型コロナウイルス感染症対策に関し都道府県に特にご協力いただきたい事項（つづき）

（4）各地域や全国的な感染状況等を把握するための各種調査への協力

○　各地域及び全国的な感染状況の把握や対策の実効性の評価のためには、現状認識の共有が極めて重要。
このため、下記各種調査への協力をお願いしたい。

- 帰国者・接触者相談センターの相談者数、帰国者・接触者外来の受診者数・PCR検査件数等の調査（３月７日付事務連絡）
- 病床及び人工呼吸器等の調査（感染症指定医療機関以外の医療機関も含む）（３月２日付事務連絡）
- 陽性者等に関する調査（２月４日付通知、２月１２日付通知）、PCR検査実施体制整備の調査（３月４日付事務連絡）　等

【厚生労働省の取組】

国の新型コロナ対策に係る都道府県からの情報収集については、それぞれの目的に応じた情報を、厚生労働省対策本部の複数部署から都道府県の対応窓口に個別に収集しているところであるが、都道府県の負担も考え、類似の情報については、本部の同一部署から一元的に都道府県の窓口部署に情報提供を依頼するよう改善を図るべく検討を進める。
（例：PCR検査関係の検査実施人数と接触者外来を通じた検査実施人数など）

（5）医師が必要と認めるPCR検査の確実な実施

○　医師が必要と認めるPCR検査が地域で確実に実施されるよう、検査体制の強化・調整等を行う協議会において、地域の課題に関する認識を共有いただき、地域の医療関係者において課題解決に向けた議論をお願いしたい。
また、協議会の中でも解決できない問題等があれば、適宜、国にもご相談いただきたい。

【厚生労働省の取組】

PCR検査については、様々な取組を進めることにより、今月末には、８千件を超える検査能力が確保される見込み。引き続き、医師が必要と判断した方が確実に検査を受けられるよう取り組んでいく。

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

基本的な考え方

○ 3月6日の事務連絡において示した我が国の新型コロナウイルス感染症患者の発生予測（シナリオ）に基づき算出したピーク時の入院患者数及び重症者数を受入れるために必要な医療提供体制を、都道府県が中心となり整備。
○ その際、新型コロナウイルス感染症患者以外の**全ての疾患の患者も考慮した地域全体の医療提供体制を整備。**
○ 専門的な医療従事者等を集約し、効率的な治療を行う等の観点から、**重点的に患者を受け入れる医療機関を設定。**

調整本部等の設置

○ 県内の患者受入れ調整等を行うため、救急医療や感染症の専門家が参画する**都道府県調整本部(仮称)**を設置する。
○ また、県境をまたいで患者搬送等の調整を行う必要が生じた場合には、厚生労働省も支援を行う。

医療機関・病床の確保

- 都道府県は、ピーク時の入院患者数及び重症者数の受入体制を整備するため、「地域の実状に応じた、重症度などによる医療機関の役割分担を予め決めておくことが重要」（「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」より抜粋）であり、必要に応じて医療機関へ割り当てる形で調整を行う。
- 重点医療機関の設定も含め、順番[注)]に地域の医療機関へ新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床等の確保を要請することも検討。
- 整備にあたっては、実際に新型コロナウイルス感染症患者が発生した際、受入れ病床を確保するため、医師の判断により他の疾患の患者を他の病床や医療機関に受け入れてもらうことも視野に入れて調整。
- 新型コロナウイルス感染症患者のうち重症者については、感染管理に加えて集中治療室での管理や人工呼吸器管理が必要であることから、これらを念頭に置いた医療機関の整備を行うとともに、人工呼吸器等の需要が増加することが見込まれることから、必要な医療資機材及び対応出来る人員の確保状況を把握する。

注）整備に関する具体的な順番の例。
①感染症病床　②感染症指定医療機関や新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の一般病床　③新型インフルエンザ患者入院医療機関、公立・公的医療機関　等

医療従事者の確保

- 重点医療機関等への医療従事者の派遣を検討。
- 感染症指定医療機関等において入院患者や重症者の治療に専念するため、外来診療を行わずに人員を入院に重点化させる医療機関の指定を可能とする。
- 専門医や重症者治療の経験を持つ看護師の不足が見込まれるため、専門医や経験のある看護師を中心としたチームをつくる。
- 専門医や感染管理認定看護師等による、個人防護具の着用方法やゾーニング等についての研修を現時点から実施する。

患者の搬送・医療物資関係

- 搬送の調整は、都道府県調整本部が実施するため、予め、搬送方法等について関係者(医療機関、消防機関、民間救急等)と事前に協議を行うとともに、関係者に事前に周知を徹底する。
- 搬送について、重症者の搬送は、医師が同乗する必要があるため、事前に病院救急車やドクターカーの活用について調整を行う。
- 医療物資を適切かつ重点的に配分する仕組みの検討

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①

事務連絡の位置付け

○「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）において示した我が国の新型コロナウイルス感染症患者の発生予測（シナリオ）に基づき算出した地域のピーク時の医療需給に備えた入院医療提供体制等の整備の考え方や施策について示したもの。

○　関係者と協議の上で、地域の実情に応じたピーク時に備えた入院医療提供体制等の整備を早急に進めていただくようお願いする。

(留意点)

○　今回、示しているのは、入院医療提供体制の対策の移行が行われた（つまり、症状がない又は医学的に症状の軽い方は自宅での安静・療養を原則とした）後に、入院治療が必要な方への入院医療提供体制等の整備のために、今から実施すべき準備・対策の内容を具体的にまとめたもの。

○　今回の内容は、対策移行の事務連絡に基づいた現行の対策を移行させる必要があるかの検討等とは別途、検討・準備すべきもの。

○　現時点で患者が少数である地域においても、ピーク時の医療需要に対応するため、今から体制整備を早急に進めていただきたい。

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②

基本的な考え方

1．我が国の新型コロナウイルス感染症患者の発生予測（シナリオ）に基づき算出したピーク時の入院患者数及び重症者数を受入れられるよう医療提供体制の整備について都道府県での対応を基本とする。

○ 新型コロナウイルス感染症患者への対応のみならず、他の疾患等の患者への対応も勘案して全ての疾患の患者も考慮した地域全体の医療提供体制を整備
○ 専門的な医療従事者等を集約し、効率的な治療を行う等の観点から、重点的に患者を受け入れる医療機関を各都道府県に設定
○ 市区町村、地域の医療機関や消防機関などの関係者や地域医師会等の関係団体等と協議しつつ対応
○ 保健所設置市及び特別区は、新型コロナウイルス患者発生情報等を、速やかに都道府県に提供

2．都道府県域内での医療提供体制では対応しきれない場合には、都道府県を越えた広域搬送を行う。

（留意点）
※ 都道府県での対応を基本とすることから、保健所設置市及び特別区を含めた市区町村は新型コロナウイルス感染者の発生や重症度、クラスターの発生などの情報について、都道府県や、都道府県を通じて隣県へ早急に情報提供を行うこと。更に、都道府県は、必要に応じて厚生労働省に相談や情報提供を行うこと。
※ なお、厚生労働省としても、各都道府県が医療提供体制を整備するに当たって必要な技術的な助言や支援を適宜行えるよう調整することとしている。

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③

都道府県調整本部（仮称）の設置

○ 都道府県において、県内の患者受入れ調整等を行う本部を設置

○ 都道府県調整本部の主な業務
- 情報の収集（医療体制整備状況、病床稼働状況、人工呼吸器やECMO※の稼働状況 等）
- 入院患者及び重症患者の受入れ調整
- 入院患者及び重症患者の搬送調整
- 技術的助言（治療、感染防御 等）
- その他（医師派遣調整 等）

※ECMO： extracorporeal membrane oxygenation「体外式膜型人工肺」

○ 集中治療/呼吸器内科治療/救急医療/感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等に必要に応じて参加を要請

○ 24時間対応のため、搬送調整の中心となる「患者搬送コーディネーター」を複数名※配置

※1名は、「統括DMAT(災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team)」の資格を有する者であることが望ましい

※患者の状態を考慮したうえで搬送の是非、搬送先の選定を行う必要があるため、集中治療にも精通していることが望ましい。

広域調整本部（仮称）の設置

○ 広域ブロック内や広域ブロックを超えた患者の搬送の必要が生じた場合に調整を行う機能（本部）を設置（各広域ブロック毎に設置することも含めて検討※ ）

※詳細は追って情報提供する

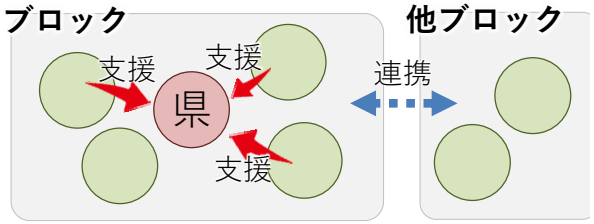
○広域調整を行う際には、都道府県調整本部の担当者や地方厚生局職員も含めた厚生労働省の職員、患者搬送コーディネーター等が参画するとともに、地域の実情に応じて、患者の搬送調整に必要な関係者が参画することを想定

【参考】患者数の増加に伴う入院医療の広域連携①（イメージ）

事前調整

・患者を重点的に受け入れる「重点医療機関」を設定し、病床確保の方針を協議する。
・都道府県内の患者受入れを調整する「都道府県調整本部」を専門家の参加のもとに設置する。
　→　医療体制整備状況、各医療機関の病床稼働状況、人工呼吸器やECMO の稼働状況等を把握
　→　患者搬送手段について事前に協議を行うとともに関係者に周知

ブロック内の流行状態Ａ



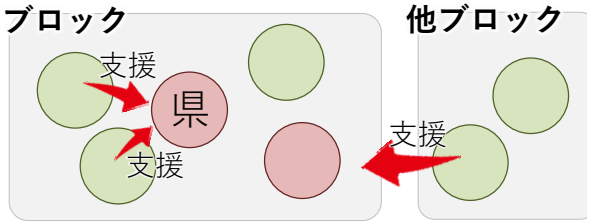
ブロック内の１つの県で流行

感染拡大を認める都道府県
・できる限り感染拡大を抑止。
・対応困難な重症者について、原則としてブロック内の他都道府県への搬送を調整。

連携

感染拡大を認めない都道府県
・地域内での流行に備えて、重症度に応じた病床を確保。
・感染拡大している都道府県からの重症者の受け入れ。
・医療従事者の派遣を検討。

ブロック内の流行状態Ｂ



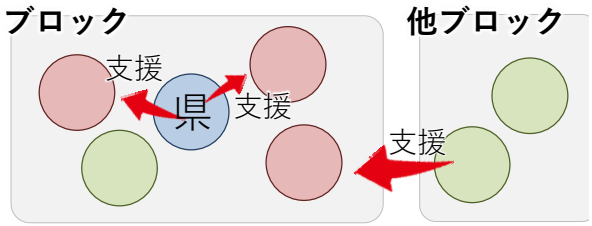
ブロック内の２つの県で流行

感染拡大を認める都道府県
・できる限り感染拡大を抑止。
・対応困難な重症者について、ブロック外も含めた他都道府県への搬送を調整。

連携

感染拡大を認めない都道府県
・地域内での流行に備えて、重症度に応じた病床を確保。
・地域内での流行に備えつつ他の都道府県からの重症者の受け入れについては縮小。

ブロック内の流行状態Ｃ



ブロック内の３つ以上の県で流行

収束に向かっている都道府県
・感染拡大している都道府県からの重症者の受け入れ。
・医療従事者の派遣を検討。

連携

感染拡大を認める都道府県
・対応困難な重症者について、ブロック外の他都道府県への搬送を調整。

感染拡大を認めない都道府県
・地域内での流行に備える。

【参考】患者数の増加に伴う入院医療の広域連携②（イメージ）

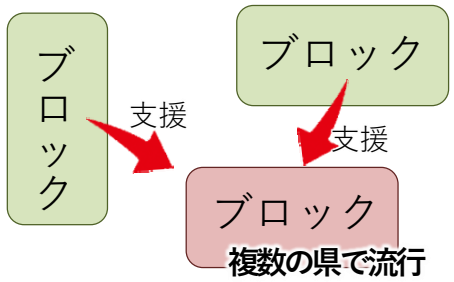
事前調整

・広域ブロック内や広域ブロックを超えた患者の搬送の必要が生じた場合に調整を行う「広域調整本部」（仮称）の各広域ブロックでの設置を考慮する。

→　都道府県調整本部の担当者や厚生労働省（地方厚生局含む）の職員、患者搬送コーディネーター等が参画

→　都道府県を超えた広域搬送を行う場合を想定した搬送体制について、重症度別に検討

国内の流行状態X



一部のブロック内において流行
他のブロックは流行を認めない

感染拡大を認めるブロック

・対応困難な重症者について、ブロック外への搬送を調整。

・医療従事者の派遣を要請。

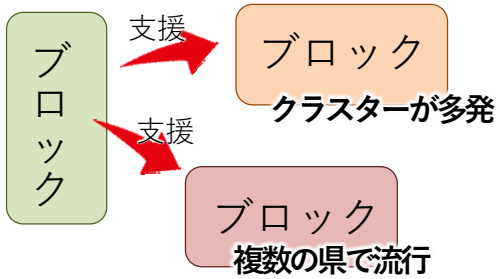
連携

感染拡大を認めないブロック

・感染拡大を認めるブロックからの患者の受け入れ。

・感染拡大を認めるブロックへの医療従事者の派遣を検討。

国内の流行状態Y



複数のブロックにおいて流行
もしくは流行の兆し

感染拡大を認めるブロック

・対応困難な重症者について、ブロック外への搬送を調整。

・医療従事者の派遣を要請。

流行の兆しを認めるブロック

・ブロック内での流行に備える。

・ブロック外からの新規患者の受け入れ中止。派遣した医療従事者も順次引き上げ。

国内の流行状態Z

全てのブロックにおいて流行
もしくは流行の兆し

感染拡大を認めるブロック

・ブロック内の医療資源を効率的に運用して対応。

・感染拡大をできるだけ抑止。

流行の兆しを認めるブロック

・ブロック内での流行に備える。

・ブロック外からの新規患者の受け入れ中止。派遣した医療従事者も順次引き上げ。

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④

ピーク時を想定した具体的な医療提供体制の整備

患者の推計

○ 下記の患者数を、3月6日に通知した事務連絡に基づき推計※

・入院患者⇒持続的な酸素投与が必要な肺炎を有する患者又は入院治療が必要な合併症を有する患者

・重症者　⇒集中治療室（ICU）等での管理又は人工呼吸器管理が必要な患者

※ シナリオは公衆衛生上の対策を行っていない場合の推計であり、各種対策を行うことでピーク時の入院患者数等の減少やピーク時期を遅らせることができること、一方で、大規模なクラスターが発生した場合には、シナリオで示した以上に早い速度で入院患者数等が爆発的に増加することも考えられることに留意

医療機関・病床の確保

○ピーク時の入院患者数及び重症者数の受入体制を整備するため、医療機関と調整を実施

【調整方法（例）】

A）手上げ方式　→ 各医療機関で、患者の受入数を申告し調整

B）順番割り付け方式　→ 順番注）に地域の医療機関へコロナ患者の受入れ病床等の確保を要請

注）整備に関する具体的な順番の例。（①→②→③→④の順に、病床確保及び病床数を依頼）

① 全医療機関の感染症病床

② 感染症指定医療機関の一般病床及び新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関

③ 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

④ 上記以外の医療機関

○ 医療資源の効率化、特に専門性の高い医療従事者の確保の観点から、病院単位/病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れること等（「重点医療機関」の設定）も検討

○ その他、非稼働病床や開設許可前の医療機関の活用、実際にコロナ患者発生時に受入れ病床を確保するため、新規入院制限の要請、医師の判断による他の疾患の患者を他の病床や医療機関に受け入れてもらうこと等も視野に入れて調整

○ 無症状者及び軽症者については自宅での安静・療養が原則となるが、仮に重症化しやすい方等との同居や家庭内での感染防止策が不可能である場合には、活用可能な宿泊施設等を利用することも検討

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⑤

ピーク時を想定した具体的な医療提供体制の整備

重症者への対応

【病床の確保】

○ 重症者については、特に治療体制の整った医療機関（ICU 等）での受入れが必要なため、事前にピーク時の重症者の受入れについて、十分に医療機関と調整

○ 重症者のうち、人工呼吸器、さらに高度な専門性を要するECMO患者に対しては、特に診療体制の整った医療機関（医療資器材や専門人材が十分配置されている等の医療機関）で受入れる必要があるため、これらを考慮して病床数を別途割当・調整（その際病棟単位での受け入れも検討）

○ 新型コロナウイルス感染症以外の重症者を積極的に受入れる医療機関を設置するなど、地域の医療提供体制全体にも配慮

【専門人材の確保等】

○ 専門医や重症者治療の経験を持つ専門医や看護師の不足が見込まれるため、専門医やそのような看護師を中心としつつ一般の医師や看護師を含めたチームを準備

○ 重症化リスクのある高齢者や基礎疾患を有する者に対して、人混みを避けるなど、感染予防に十分に注意を払うよう呼び掛けることで、重症者の発生をできるだけ抑止していくことが何よりも重要。

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⑥

医療従事者の確保

○ 各医療機関の医療従事者の把握に努めるとともに、地域の診療所などに勤務している医療従事者の派遣や、現在、医療機関に従事していない医師、看護師、臨床工学技士等の把握と臨時の職務復帰による医療従事者の確保策についても予め検討（特に専門性を有するECMOについて、過去に管理経験のある看護師等については別途、把握することも検討）

○ コロナ患者の入院受入れ医療機関へ重点的に医師を配置する場合、当該医療機関の他の医療提供を縮小する、あるいはコロナ患者以外の患者を他の医療機関で対応する医療機関に転院させる等の対応を行う必要が出てくる。その際には、地域の医療機能を維持するために必要な医療機関への医療従事者の派遣などを検討（検討の際は、地域の医師会、看護協会等と十分に調整すること）

○ コロナ患者（疑われる者も含む）を診療するに当たっては感染予防策を徹底するとともに、感染予防策を適切に講じている場合にはコロナ患者の診療に携わった場合であっても濃厚接触者に該当せず、派遣元の医療機関も含め、他の疾患の患者の診療等を行っても差し支えないとの取扱いを周知

○ 「帰国者・接触者外来」が設置されている場合であっても、入院患者や重症者の治療に専念できるよう、地域の関係者と調整の上、コロナ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として指定することも検討

○ 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、在宅医療が可能な方に対しては在宅医療で治療を行うなど、地域の医療機関や医師会等との連携を図りつつ、地域全体で医療従事者を確保

○ 感染拡大状況に応じて、医療従事者の確保及び病床の確保のため、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

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⑦

患者の搬送

○都道府県調整本部を中心に、地域の実情や搬送される患者の状態に応じて、保健所の所有する車両、消防機関の救急車、民間救急車、病院救急車、ドクターカー等を活用した搬送体制※を構築

※必要に応じて、DMAT が活動している場合は患者収容型のDMAT カーでの搬送や自衛隊に協力を求めることも検討

○その際、以下の点に留意

- 重症者の搬送については、医師が同乗する必要があるため、病院救急車やドクターカーでの搬送が原則
- それ以外の場合は、保健所の所有する車両、民間救急車や消防機関の救急車を要請することが想定
- 市区町村境を超えた搬送、都道府県域を超えた広域搬送が行われることを前提に、医療機関や消防機関などの関係者も含めて予め協議を実施

医療物資関係

○コロナ患者の対応を行う医療機関に優先的に医療物資の配布を行う必要がある。

○例えば、医療機関向けマスクについて、その不足により医療現場に支障が生じないよう、都道府県において随時ニーズを把握した上で、増産と輸入拡大を通じて確保したマスクを、自治体を経由する等して、必要な医療機関を対象に優先配布する等、医療物資を適切かつ重点的に配分する仕組みするについて検討

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）　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

保健所の業務継続のための体制整備について

新型コロナウイルス感染症対策については、帰国者・接触者相談センターや積極的疫学調査等により保健所の業務が増大しているところです。一方で、新型コロナウイルス感染症の流行を早期に終息させるためには、積極的疫学調査等に重点的に人員を投入し、患者クラスターの連鎖を断ち切るための取組を強力に進める必要があります。

つきましては、保健所の業務継続のための体制整備のため、下記の事項について御検討いただくようお願いいたします。

記

１　帰国者・接触者相談センターの外部委託について

「帰国者・接触者相談センターの運営について」（令和２年３月１１日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）により、帰国者・接触者相談センターの業務の全部又は一部について、地域の医師会や医療機関などに外部委託することを可能としたところであり、保健所業務の効率化の観点から御検討をいただくようお願いします。

２　非常勤職員の活用について

帰国者・接触者相談センターの設置のために必要となる人員については、「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」（平成２０年１２月１９日厚生労働省発健第１２１９００２号厚生労働事務次官通知の別添）における「新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業」により、また、積極的疫学調査等のために必要となる人員については、上記交付要綱における「感染症発生動向調査事業」により、非常勤職員の雇用に係る経費を助成しているところです。例えば、退職した元保健所職員を雇用するなど、本補助金を活用した保健所の体制整備について御検討いただくようお願いします。

3　その他の保健所の業務継続のための体制整備について

以下の取組例を参考に、各保健所の実情を踏まえた体制整備について御検討いただくようお願いします。

(1)保健所職員の拡充に係る取組例

・保健所内の感染症以外の業務を担当する職員による感染症担当部局の応援支援の体制を整備。

・事務系職員の応援支援（相談センターの相談内容の振り分け、長時間の傾聴が必要な電話への対応等）により、技術系職員が技術的な業務に専念できるような体制を整備。

・管内市町村や、教育研究機関、医療機関等の協力を得て、専門職員の応援派遣等により保健所の体制を整備。

(2) 保健所業務の軽減・効率化に係る取組例

・保健所の業務を精査し、緊急性の低いものについて縮小・延期等を検討。

(3) 保健所の取組に係る啓発

・保健所の業務について関係機関や地域住民による理解・協力が得られるよう、保健所による感染拡大防止等の取組の重要性について啓発。

事　務　連　絡
令和２年３月１７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

保健所の業務継続のための体制整備について（補足）

新型コロナウイルス感染症対策については、「保健所の業務継続のための体制整備について」（令和２年３月１３日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）（以下「３月１３日付け事務連絡」という。）により、保健所の体制整備に向けた御検討をお願いしているところですが、３月１３日付け事務連絡については、別添のとおり総務省を通じて各都道府県及び各政令指定都市の総務担当部局長にも情報提供されているところあるので、お知らせします。これを踏まえ、保健所のみならず地方衛生研究所等の新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでいる関係機関の体制整備を進める際には、衛生主管部局以外の部局の協力も得て、全庁的な対策を講じていただくようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症対策については、引き続き、厚生労働省として遅滞なく支援を行うこととしていることを申し添えます。

【別添】

事　務　連　絡
令和２年３月16日

各都道府県
各政令指定都市　総務担当部局長　殿

総務省地域力創造グループ地域政策課

新型コロナウイルス感染症への対応について

厚生労働省から別添のとおり、「帰国者・接触者相談センターの運営について」「保健所の業務継続のための体制整備について」の通知を行っておりますので、総務担当部局にも情報提供させていただきます。

（添付資料）
＜厚生労働省＞
○帰国者・接触者相談センターの運営について
○保健所の業務継続のための体制整備について

（連絡先）
総務省地域力創造グループ地域政策課
TEL:03-5253-5523
e-mail:chisei@soumu.go.jp

事　務　連　絡
令和２年３月７日

各都道府県衛生主管部（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

「帰国者・接触者外来等」受診者数等の報告依頼について

「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等及び「帰国者・接触者相談センター」の設置状況、相談件数等については、「「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について」（令和２年３月５日付け事務連絡）に基づき、報告を行っていただいているところですが、３月６日の新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴い、今後は下記のとおり御報告いただくようお願いいたします。

なお、御報告いただいた内容（今まで御報告いただいたものを含め）については、「帰国者・接触者外来」等の名称を除き、今後、公表の取扱いとすることを申し添えます。

記

１．「帰国者・接触者外来等」について

（１）「帰国者・接触者外来等」の設置状況

①報告内容　「帰国者・接触者外来」を設置した又は「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（以下「帰国者・接触者外来等」）の名称、郵便番号、住所、電話番号、二次医療圏名、二次医療圏コード、設置日、保険適用に伴う都道府県等との委託契約締結日

②報告時期　「帰国者・接触者外来」等を設置し、又は設置した際に報告した内容に変更があった際その都度

（２）「帰国者・接触者外来等」の受診者数等

①報告内容　１日分の「帰国者・接触者外来等」の受診者数等
（「帰国者・接触者相談センター」からの紹介患者の診療を開始した日以降の実績に限る。）

②報告時期　翌日 14 時まで

③報告様式　別添１

２．「帰国者・接触者相談センター」について

（１）「帰国者・接触者相談センター」の設置状況

①報告内容　「帰国者・接触者相談センター」の設置場所、２４時間対応の有無

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

（２）「帰国者・接触者相談センター」の相談件数等

①報告内容　１日分の「帰国者・接触者相談センター」の相談件数等

②報告時期　翌日 14 時まで

③報告様式　別添２

３．留意事項

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

○　報告時のメールの標題は以下のとおりとすること。（北海道の例）

１（１）「【01 北海道○月○日】外来設置状況」

１（２）「【01 北海道○月○日】外来受診者数」

２（１）「【01 北海道○月○日】センター設置状況」

２（２）「【01 北海道○月○日】センター相談件数」

４．提出先

「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部　医療提供体制班」　宛

メールアドレス　corona-iryou@mhlw.go.jp

事　務　連　絡
令和２年３月２日

今般の感染拡大状況を勘案し、「感染症指定医療機関等における病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況の調査報告依頼について」（２月 28 日付け事務連絡）でご依頼した報告時期を１日前倒しさせていただきます。
【変更点】
５．報告時期
第一回目：３月５日（木）12 時　⇒　３月４日（水）12 時
次週以降：毎週木曜日の 12 時　⇒　毎週水曜日の 12 時

各都道府県衛生主管部（局）　御中

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部

感染症指定医療機関等における病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況の調査報告依頼について（報告時期変更）

今般、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が策定されましたが、医療提供体制に関しては「この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えたときに備え、重症者対策を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整える準備期間にも当たる」とされております。そのため、今後必要な体制を整備するにあたって基礎情報となる感染症指定医療機関等における入院病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況について、それぞれ調査を行っていだいたところですが、今後は下記のとおり、定期的に調査の上、ご報告いただくようお願いいたします。

本調査の結果については、今後、ある地域で患者数が増えた際に、県域や医療圏を越えた広域の搬送・受入の調整を行うために用いるため、ほかの都道府県や調査対象施設以外の医療機関に調査結果を連絡することがあります。貴職におかれては予めその旨をご了知いただくとともに、調査対象の施設への周知をお願いします。

なお、今後の感染状況によっては、調査対象施設や報告時期を変更することもあります。その場合には、別途、ご連絡しますので、ご協力のほどお願いします。

変更箇所に下線を引いております。変更点は「５．報告時期」のみです。

記

１．調査対象施設について

特定、第一種及び第二種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並びにその他※に該当する医療機関に加えて、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和２年２月12日健感発0212第４号・医政地発0212第１号）に基づき、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関を対象とする。なお、別添1に平成31年４月１日時点で厚生労働省が把握している対象医療機関を記入していますが、それ以降変更があった場合や当該医療機関以外で「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和２年２月12日健感発0212第４号・医政地発0212第１号）に基づき新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関があった場合は、その医療機関も対象とする。

（※）地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制の施設。

２．感染症指定医療機関等における入院病床の状況の調査について

（１）対象病床

１．の調査対象施設の全病床を対象とする。詳細は別添1のとおり。

（２）報告内容

①病床数：１．の施設における２．（１）の病床数及び報告時点における空床数。

そのうち、

・「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和２年２月 12 日健感発 0212 第４号・医政地発 0212 第１号）に基づきあらかじめ厚生労働省の要請を受けて都道府県等が調整した病床数

・一般病床のうち ICU 病床数、モデル病床（「結核患者収容モデル事業の実施について」（平成４年 12 月 10 日健医発 1415 号）における結核患者収容モデル事業の対象となる一般病床又は精神病床）数

についても報告を求める。

②新型コロナウイルス感染症患者等の入院者数：報告時点で２．（１）の病床に入院している、新型コロナウイルス感染症患者及び疑似症患者数

（※）詳細は報告様式に従ってご報告ください。

３．感染症指定医療機関等における人工呼吸器等の保有状況・稼働状況の調査について

貴職におかれては、「【調査依頼】感染症指定医療機関等における人工呼吸器等の保有状況・稼働状況について」（令和２年２月５日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか事務連絡）で、ご報告いただいたところであるため、基本的には以前ご報告いただいたときからの状況の変化をご報告ください。

（１）報告内容

①１．の施設において、保有している下記のA）～C）

A）人工呼吸器台数

（ここでいう人工呼吸器とは、汎用人工呼吸器、成人用人工呼吸器であって、基本的に重症肺炎の成人に使用可能なものをいう）

B）新生児・小児用人工呼吸器台数

C）体外式膜型人工肺（ECMO）台数

②１．の施設において、報告時点で使用していない下記のA）～C）

A）人工呼吸器台数

B）新生児・小児用人工呼吸器台数

C）体外式膜型人工肺（ECMO）台数

（２）留意事項

○　ここでいう人工呼吸器とは、汎用人工呼吸器、成人用人工呼吸器であって、基本的に重症肺炎の成人に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの（マスク換気が主たる呼吸器（複数一般的名称製品として「汎用人工呼吸器」や「成人用人工呼吸器」を標する製品）は除く）をいう。

保有数を報告する際には、リースしているものも含むが、現在医療機関内に確保している台数のみ報告すること。また、現在使用可能なもののみを報告するものとし、故障している等、現在使用できない人工呼吸器は含まない。

モードの切り替え等により小児・新生児用と切り替えられるものは、重複報告をしないようにし、A)でのみ報告すること。

○　ここでいう体外式膜型人工肺（ECMO（Extra-corporeal membrane oxygenation））とは、救命困難な重症の呼吸不全又は循環不全の患者に使用する救命・生命維持装置のことをいう。患者の静脈血を血液ポンプで体外の血液回路に取り出し、人工肺で人工的に酸素の付加及び二酸化炭素の除去を行った後、患者の静脈又は動脈に戻すものをいう。

４．報告方法

別添１及び２の報告様式に従ってご記入の上、ご報告ください。

医療機関ごとに１と２の報告内容をまとめて報告するようになっております。

なお、平成31年４月１日時点で厚生労働省が把握している対象医療機関を記入していますが、それ以降変更があった場合や当該医療機関以外で「新型コロナウイルス感染症

患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和２年２月 12 日健感発 0212 第４号・医政地発 0212 第１号）に基づき新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関があった場合は、医療機関名の欄の一番下の行に医療機関名追加して、そのセルを黄色で塗りつぶして、それぞれの状況の報告をお願いします。

５．報告時期

第一回目：３月４日（水）12 時までに、その前日の午前８時時点で判明している状況をご報告ください（その日に予定入院を行う場合は、その病床は埋まっているものと扱ってください）。

次週以降：毎週水曜日の 12 時までに、その前日の午前８時時点で判明している状況をご報告ください。前週に報告していただいた状況を更新してください。

なお、報告期限を厳守していただきたいため、報告時点の前倒しが必要な場合は、報告時点を明記した上で、ご提出してください。

また、各都道府県の感染状況によっては、毎日の報告を要請することもあります。その際は、負担をなるべく軽減できるよう報告対象含め、別途ご依頼する予定ですので、ご協力をお願いします。

６．報告にあたっての留意事項

○都道府県内の保健所を設置する市及び特別区の実績等もまとめて報告すること。医療機関や市区町村からそれぞれ報告をしないこと。

○医療機関に別添１及び２の報告様式を配布して調査を行う場合には、帰国者・接触者外来の有無については非公表情報であるため、削除して送付すること、また、様式から当該医療機関の行のみ抜粋する等、留意すること。

○期限内にとりまとめられない場合には、現時点までに把握している情報を期限までに報告し、その後とりまとまったものを別途送付すること。

７．提出先

「厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部　医療提供体制班」　宛

メールアドレス　corona-iryou@mhlw.go.jp

８．上記調査に関する照会先

厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部　医療提供体制班

代表　03-5253-1111（内線：8059、8060）

直通　03-3595-3205

以上

健感発 0204 第 1 号
令和 2 年　2 月　4 日

各 { 都道府県 / 保健所設置市 / 特別区 } 衛生主管部（局）長　殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（公　印　省　略）

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 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について（一部改正）

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。）については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和２年政令第 11 号）、検疫法施行令の一部を改正する政令（令和２年政令第 12 号）、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第３条の規定により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施行規則の規定を準用する場合の読替えに関する省令（令和２年厚生労働省令第９号）及び検疫法施行規則の一部を改正する省令（令和２年厚生労働省令第 10 号）が公布されたところである。

これを踏まえ、「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 12 条第１項及び第 14 条第２項に基づく届出の基準等について」（平成 18 年３月８日健感発第 0308001 号厚生労働省結核感染症課長通知）の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部を別添の新旧対照表のとおり改正し、別紙のとおり改正し、本年２月３日から適用することといたしました。なお、ＷＨＯの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域は湖北省をいう。

貴職におかれましては、内容について御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等への周知を図るとともに、その実地に遺漏なきようお願いいたします。

別添

新旧対照表

（傍線部分は改正部分）

「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12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」

新	旧
（別紙） 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第１～６（略） 第７　指定感染症 １　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。） （１）定義 コロナウイルス科ベータコロナウイルス属の新型コロナウイルス（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。）（以下「新型コロナウイルス」という）による急性呼吸器症候群である。 （２）臨床的特徴等（2020年２月２日時点）	（別紙） 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第１～６（略）

現時点で動物等の感染源については不明である。家族間、医療機関などをはじめとするヒトーヒト感染が報告されている。2019年12月より中華人民共和国湖北省武漢市を中心として発生がみられており、世界的に感染地域が拡大している。

臨床的な特徴としては、潜伏期間は２～１０日であり、その後、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状が出現する。一部のものは、主に５～１４日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部X線写真、胸部CTなどで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者について、（４）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者について、（４）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、当該者を新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体について、（４）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体について、（４）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料
検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

（４）感染が疑われる患者の要件

患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症

又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。 ア　発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの イ　３７．５℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前１４日以内にＷＨＯの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの ウ　３７．５℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前１４日以内にＷＨＯの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの エ　発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第１４条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの ※濃厚接触とは、次の範囲に該当するものである。 ・　新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの ・　適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの ・　新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの	
第８　法第１４条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似	第７　法第１４条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似

症 （１）定義 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。 （２）届出基準 指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、１の定義を満たす者を診察したときは、当該症状が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合及び感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかな場合を除き、法第１４条第２項の規定による届出を直ちにしなければならない。 （３）注意事項 本届出は、原因不明の重症の感染症の発生動向を把握することを目的としており、当該患者の症状、渡航歴その他の情報を総合的に勘案して、届出を行うものである。 （４）全般的注意事項 （１）において、当該症状が ア　感染症法に規定する感染症によるものでないことが明らかである場合には、本届出の対象とはならない。 イ　感染症法に規定する感染症によるものであることが明らかであり、かつ、いずれの感染症であるかが特定可能な場合には、当該感染症の届出基準に基づき届出を行うこととなるため、本届出の対象とはならない。	症 （１）定義 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。 （２）届出基準 指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、１の定義を満たす者を診察したときは、当該症状が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合及び感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかな場合を除き、法第１４条第２項の規定による届出を直ちにしなければならない。 （３）注意事項 本届出は、原因不明の重症の感染症の発生動向を把握することを目的としており、当該患者の症状、渡航歴その他の情報を総合的に勘案して、届出を行うものである。 （４）全般的注意事項 （１）において、当該症状が ア　感染症法に規定する感染症によるものでないことが明らかである場合には、本届出の対象とはならない。 イ　感染症法に規定する感染症によるものであることが明らかであり、かつ、いずれの感染症であるかが特定可能な場合には、当該感染症の届出基準に基づき届出を行うこととなるため、本届出の対象とはならない。

別記様式一覧、別記様式 1-1～5-24

別記様式 6-1

別記様式６－１

新型コロナウイルス感染症□発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）□殿

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１２条第１項（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

届出年月日□令和□□年□□月□□日□

医師の氏名□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□印□

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

上記病院・診療所の所在地（※）□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

電話番号（※）□□□□□□□□□□□□□□□□□□－□□□□□□□□

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1□診断（検査）した者（死体）の種別			
・患者（確定例）□・擬似症病原体保有者□・疑似症患者□・感染症死亡者の死体□□・感染症死亡疑い者の死体			
2□当該者氏名	3性別	4□生年月日	5診断時の年齢（数値） 6□当該者職業
	男・女・	□□年□□月□□日・	□□□□歳（□□□か月）
7□当該者住所			
電話（□□□）□□－□			
8□当該者所在地			
電話（□□□）□□－□□			
9□医師氏名	10□当該者住所□□□（9、10は患者が未成年の場合のみ記入）		
	電話（□□□）□□－□		

11 症状	・発熱□□・咳□□・咽頭部の急性呼吸器症状□□ ・重篤な肺炎□□□・急性呼吸器症候群 ・その他（□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□） ・なし	18□感染原因・感染経路・感染地域 1感染原因・感染経路（□確定・推定□） 1□飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） 2□接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） 3□その他（□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□） 2□感染地域（□確定・推定□） 1□日本国内（□□□都道府県□□□□市区町村） 2□国外（□□□□□□□□国 詳細地域□□□□□□□□□□□□□□） ※□複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 □□直航期間（出国日□年□月□日・入国日□年□月□日 □□国外居住者については、入国日のみで可）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（喀痰、気道吸引液、気管洗浄液、咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引液、鼻腔ぬぐい液、剖検材料、その他□□□□□□□□□□□） ・検体から核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体（喀痰、気道吸引液、気管洗浄液、咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引液、鼻腔ぬぐい液、剖検材料、その他□□□□□□□□□□□）	19□その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
13初診年月日□□□□□□□□令和□□年□□月□□日 14診断（検案（※））年月日□□令和□□年□□月□□日 15感染したと推定される年月日令和□□年□□月□□日 16発病年月日（＊）□□□□令和□□年□□月□□日 17死亡年月日（※）□□□□令和□□年□□月□□日		

この届出は診断後直ちに行ってください。

1、2、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。

14欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。

別記様式一覧、別記様式 1-1～5-24（略）

健感発 0212 第 3 号
令和 2 年 2 月 12 日

各 都道府県 / 保健所設置市 / 特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（ 公 印 省 略 ）

新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査について（協力依頼）

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。）については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和２年政令第 11 号）の施行により、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「法」という。）第６条第８項の指定感染症として定められ、法第 15 条に規定する積極的疫学調査を行うことが可能になったところです。

貴職におかれましては、今般の我が国及び海外における新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえ、当該感染症の発生の予防及びまん延の防止に向けた対策を強化するため、下記の対応について御協力くださいますようお願いします。

記

法第 15 条第１項の規定に基づき、管内において新型コロナウイルス感染症と診断された者に関する情報等について、退院するまでの間、別添 Excel ファイルにより新型コロナウイルス対策推進本部サーベイランス班（n-cov_survey@mhlw.go.jp）へ毎日 14 時までに送付すること。

なお、必要がある場合は、国立感染症研究所感染症疫学センターが調査に協力することが可能であることを申し添える。

事　務　連　絡
令和２年３月４日

各 ⎛都道府県⎞
　 ⎜保健所設置市⎟　衛生主管部（局）　御中
　 ⎝特　別　区⎠

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

地域において必要な患者にPCR検査を適切に実施するための体制整備について

今般、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、今後、患者数がさらに増加すること等を踏まえ、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」が保険適用される。これを受け、今後、民間の検査機関の検査能力の向上が図られる見込みであるが、当面、患者の増加等により検査の需要が逼迫することも想定される。こうした状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症にかかる地域の体制整備として必要な事項を下記の通りとりまとめたので、御了知の上、関係各所への周知のほどをお願いする。

記

1　都道府県における調整の趣旨について

○　３月６日より保険適用となる「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」（以下「PCR検査」という。）については、これまで行政検査として実施している検査と同様の趣旨で行われることを踏まえ、従前の行政検査と同様に取り扱うこととしている。（令和２年３月４日健感発0304第５号「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」参照）

○　現行、外来では、帰国者・接触者外来の医師がPCR検査の必要性を判断し、保健所に相談の上、行政検査を行うこととなっているところ、今後は、これに加え、行政検査の一環として、保健所への相談を介さずに、帰国者・接触者外来等の医師が都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という）から委託を受けた医療機関（以下「PCR検査可能な医療機関」という。）や民間検査機関へPCR検査を依頼することが可能となる。

○　このため、都道府県においては、行政検査（医療機関等への委託によるものを含む。）を適切に実施する観点から、域内の体制整備の状況等及び効率的に検査を実施するための方針を関係者で認識を共有し、帰国者・接触者外来を有する医療機関を含む関係機関で取り扱いを共通にしておくこととする。（別添「地域において必要な患者にPCRを実施する仕組み」を参照）

2　都道府県における調整の方法について

○　都道府県においては、PCR検査の実施体制の把握・調整等を円滑に行うため、例えば、関係機関が集まる会議体を設置し、その場で調整することが考えられるが、域内の実情に応じて適切に関係機関が連携をとれる体制を適切に整えることとする。なお、当該調整は、保健所設置市、特別区も含めて都道府県を区域として調整を行うこととする。

○　都道府県において、会議体を設置する場合には、例えば、以下のようなことが考えられる。なお、会議体を設置しない場合であっても、以下の①の関係者と②及び③の事項について、域内の状況把握・関係者調整を行うこととする。

①参加者の例

医師会、病院団体、感染症指定医療機関、地方衛生研究所、衛生検査所協会、帰国者・接触者外来を設置している医療機関　　など

②把握すべき事項

・域内におけるPCR検査実施可能機関（医療機関等）の把握

・各機関における一日あたりのPCR検査可能件数（都道府県の域内で把握できるもの）（今後、実施機関及び可能件数が変化した場合にはその都度把握する。）

③調整すべき事項

②で把握した各機関のPCR検査可能件数を踏まえた域内におけるPCR検査を効率的に実施できるよう対策・方向を検討し、帰国者・接触者外来を有する医療機関を含め、域内の関係者で調整すること。（別添「PCR検査リソースの効率運用の例」を参照）

○都道府県は、上記②の事項について、別表様式１の通り、厚生労働省へ報告するものとする。また、②の事項について変更があったときはその都度、厚生労働省へ報告する。

○　都道府県又は都道府県から調整業務の委託を受けた機関（以下「調整機関」という。）は、会議体等で定めた方針に基づき、域内の各機関における受診者の偏り等により、受診者がPCR検査を受けることができない等の状態とならないよう、必要に応じて会議体等も活用しながら調整を行う。

具体的には以下のような業務を実施する。

① 厚生労働省から示された民間検査機関における検査可能件数を把握し、帰国者・接触者外来を有する医療機関等へ情報提供
②PCR 検査可能な医療機関における検査受付可能件数に達した旨の連絡を受付
③地方衛生研究所の検査受付可能件数を把握し、可能な場合には、帰国者・接触者外来を有する医療機関等へ紹介

3　厚生労働省における調整等について

○　厚生労働省は、広域で対応する検査実施可能体制を有する民間検査機関の検査可能件数を把握し、都道府県へ情報提供する。

○　厚生労働省は、以下の 2 点について、都道府県からの報告を受けて把握する。
① 都道府県からの PCR 検査実施可能件数
② 都道府県における PCR 検査実施状況

○　都道府県は、域内における PCR 検査の実施可能数を超える受診者が発生した場合には、厚生労働省へ相談すること。厚生労働省においては、上記 3 により把握した状況に鑑みて、相談を受けた都道府県の近隣の都道府県等における PCR 検査の実施可能状況を提供する等、可能な限り各都道府県における実施体制にかかる助言等を行うこととする。

○　その際、厚生労働省において、
・広域的な検査実施可能体制を有する民間検査機関と調整し、可能な民間検査機関がある場合には、協力依頼し、上記相談があった都道府県に対して PCR 検査実施可能数等を情報提供
・国立感染症研究所における検査実施可能状況を確認の上、必要に応じて厚生労働省から国立感染症研究所へ協力依頼を実施
などを行う。

以上

（別表様式１）

○域内での対応可能量（変更があった場合にはその都度報告をお願いします）

自治体名	
記入日	月　　日現在

（総括票）

区分		施設数	持続的に検査可能な １日あたりの検体数
1	ＰＣＲ検査可能な医学部・医科大学及び附属病院		
2	ＰＣＲ検査可能な医療機関（区分１以外）		
3	地方衛生研究所・保健所		

（施設票）

施設名	施設の区分（総括票の区分１，２，３のいずれか）	検査開始日（月/日）	持続的に検査可能な１日あたりの検体数	他施設からの検体受け入れの可否（可、否）