

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的

国による直接執行 (予算額：2,068億円)

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

〔補助基準額〕 $13,447円 \times (\text{受入時間に応じた基準患者数} - \text{実際の発熱患者等の受診患者数})$

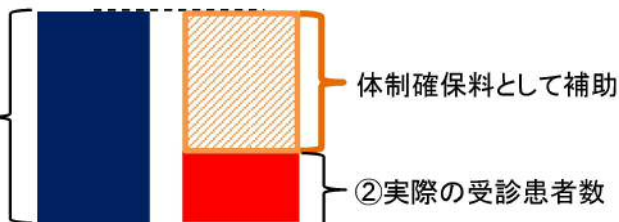
- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

診療・検査医療機関(仮称)において発熱患者等を受け入れる体制を確保

診療・検査医療機関(仮称)は都道府県が指定



①受入時間に応じた基準患者数(1日当たり20人を上限)



体制確保時間(1日あたり)の例	補助上限額(1日あたり)
7時間	約26.9万円
4時間	約15.4万円
2時間	約7.7万円

[体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例]

$$13,447円 \times (\text{①基準患者数}(20人) - \text{②実際の受診患者数}(5人)) = \text{約}20.2\text{万円/日}$$

- ※ 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の1日あたり上限は5人。
- ※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。

※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

(都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備)

- ・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。
- ・ その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。

- インフルエンザ流行に備えた体制整備に当たっては、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者等を診療・検査できる体制を整備いただくことが重要です。
- このような観点から、各関係医療機関では、自院での場所的・時間的分離、動線確保、人員確保などをご勘案の上、発熱患者等を受け入れることのできる日にち、時間帯や診察場所をご検討ください。
- 診療・検査医療機関（仮称）における発熱患者等の診療・検査対応時間（発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯）については、例えば、以下のように設定することも考えられます。

〔例1〕

仮に一般の診療時間を2時間短縮し、一般の外来患者に当該時間帯に来院いただくよう依頼した上で、その短縮した時間（この場合は2時間）を発熱患者等の診療・検査対応時間として設定

〔例2〕

現在の一般の診療時間とは別に、2時間を発熱患者等の診療・検査対応時間として設定



2時間を発熱患者等の診療・検査対応時間とした場合、補助上限額は、1日あたり約7.7万円、20日間では約150万円となります。

事務連絡
令和2年10月16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

次のインフルエンザ流行に備えた発熱患者等が医療機関を
受診した場合の流れについて

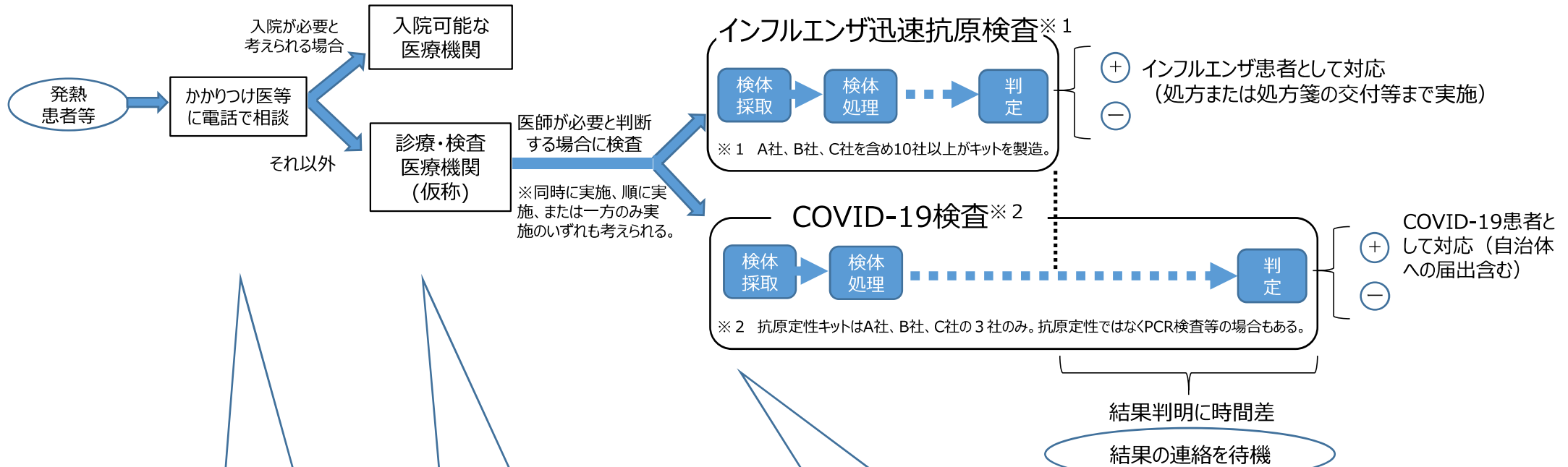
次のインフルエンザ流行に備え、発熱患者等がかかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制について、本年10月中を目途に整備することをお願いしているところです。（「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日付け事務連絡））

また、10月2日には、それぞれの検査の特性や留意点等を一覧し、実際の検査に当たって参考とできるよう「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第1版）」をとりまとめました。（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第1版）」及び鼻腔検体採取における留意点等について」（令和2年10月2日付け事務連絡））

今般、このような状況を踏まえ、次のインフルエンザの流行に備え、発熱患者等が医療機関を受診した場合の流れを別紙1のとおりとりまとめましたので、貴職におかれましては、内容を御了知の上、「新型コロナウイルス検査を受けた方へ」（別紙2「医療機関における「新型コロナウイルス検査を受けた方へ」の配布について」（令和2年3月9日付け事務連絡）別添）とあわせて貴管内関係者へ周知するとともに、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備においてご活用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（COVID-19）病原体検査の指針（第1版）」及び鼻腔検体採取における留意点等について」（令和2年10月2日付け事務連絡）のとおり、鼻腔検体を用いた抗原簡易キットの検査も活用となっており、診療・検査医療機関（仮称）における発熱患者等の迅速・スムーズな診断・治療につなげられるよう、鼻腔検体を用いた抗原簡易キットの積極的な活用に向けた検討も、あわせてお願いいたします。

発熱患者等が医療機関を受診した場合の主なフロー



- 患者は受診前に必ず電話相談し来院時間を決定
- 公共交通機関以外による来院を勧奨
- 来院時間を遵守しマスクをした上で来院
- 医療機関では常に換気を行い、患者ごとに適切に消毒を実施

- 来院時より発熱等患者の動線を分離（時間的分離を含む）
- 患者が呼吸器症状を呈する場合にはサージカルマスクを着用をさせる

- 検体採取は他の患者と動線を分離して実施
- 臨床所見、地域の感染状況や各医療機関の検査実施体制により、インフルエンザまたはCOVID-19の検査の必要性・順番を判断（検査結果以外の臨床所見に基づくインフルエンザの診断及び抗インフルエンザ薬の処方も可能）
- ※ 検査キットが同一企業のものである場合のみ、インフルエンザとCOVID-19の検査を同一検体により実施可能。（A社、B社及びC社の3社のみ両キットをともに製造。）

- 他者と接触しない場所で待機
- 結果は医療機関から通知
- その後、陽性だった場合は自治体からも患者に連絡

事務連絡

令和2年3月9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

医療機関における「新型コロナウイルス検査を受けた方へ」の配布について

新型コロナウイルス感染症に関する行政検査については、「「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）」に関する留意事項について」（令和2年2月7日健感発第0207第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）において、新型コロナウイルス感染症の感染が強く疑われる場合には柔軟に検査を行っていただきたい旨お知らせし、加えて、「新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について（依頼）」（令和2年2月17日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、国内外の発生状況等を踏まえた行政検査の対象者などの事項につきお知らせしたとおりですが、検査を受けた方に関しては、検査結果がでるまでは、感染しているかがわからない状態であることから、今般検査後の患者の扱いに対して別添の「新型コロナウイルス検査を受けた方へ」をとりまとめました。

貴職におかれましては、管内医療機関において「新型コロナウイルス検査を受けた方へ」を配布するよう周知をお願いいたします。

【問い合わせ】

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部（技術総括班）

担当：竹下、上戸

電話番号：03-5253-1111（内線：8045）

新型コロナウイルスの検査を受けた方へ

本日、検査を受けた方は医師が新型コロナウイルス感染症の可能性があると判断した方です。検査結果がでるまでは、感染しているかがわからない状態であり、以下の点についてご注意ください。

●公共交通機関は避けて、自宅で過ごしてください。

・検査結果が出るまでは、感染していることを前提に公共交通機関を避けて、自宅に戻っていただき、結果がでるまで自宅で過ごしてください。

●一般的な衛生対策を徹底してください。

・石けんやアルコール消毒液を用いて手洗いをしてください。

・咳エチケット（マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って口や鼻をおさえる、マスクの着用等）を守ってください。

●健康状態を毎日確認してください。

・毎日、体温測定を行い、発熱（37.5℃以上）の有無を確認してください。

●体調が悪くなったときには、当院へ連絡をしてください。

・検査結果がでるまでに、症状がひどくなった際には、当院に電話で連絡し、すでに新型コロナウイルスの検査を受けたことをお伝えください。

令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金
(インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及び
インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業)に関する
Q & A (第1版)

令和2年9月29日 第1版

○インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

- 1 診療・検査医療機関(仮称)の指定について、都道府県ごとの上限数はあるのでしょうか。
- 2 診療・検査医療機関(仮称)について、10月中に体制整備を行うこととされていますが、11月以降も指定できるのでしょうか。
- 3 診療・検査医療機関(仮称)の補助金について、国が直接執行するとのことですが、都道府県が予算措置をする必要はないのでしょうか。
- 4 診療・検査医療機関(仮称)について、発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行う以下のような医療機関も指定の対象となるのでしょうか。
 - ① 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査を行うが、新型コロナウイルスの検査を地域外来・検査センター等に依頼する医療機関
 - ② 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査及び新型コロナウイルスの検査を地域外来・検査センター等に依頼する医療機関
- 5 帰国者・接触者外来は、診療・検査医療機関(仮称)として補助の対象となるのでしょうか。
- 6 診療・検査医療機関(仮称)としての対応時間は、週単位で固定する必要があるのでしょうか。
- 7 診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯(診療・検査対応時間)に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。
- 8 診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯(診療・検査対応時間)に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。
- 9 発熱患者等専用の診察室が複数あるとして申請するためには、具体的には、どのような体制が確保できていればよいのでしょうか。

- 10 地域外来・検査センターは、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。
- 11 発熱患者等のオンライン診療のみを行う医療機関も、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

○インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

1 診療・検査医療機関（仮称）の指定について、都道府県ごとの上限数はあるのでしょうか。

（答）

- 診療・検査医療機関（仮称）の指定について、都道府県ごとの上限数はありません。
- なお、地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況やインフルエンザの流行状況等を踏まえて、各都道府県において適切に診療・検査医療機関（仮称）の指定・解除を行うとともに、診療・検査医療機関（仮称）において適切に診療・検査対応時間の設定を行うようにしてください。

2 診療・検査医療機関（仮称）について、10月中に体制整備を行うこととされていますが、11月以降も指定できるのでしょうか。

（答）

- インフルエンザ流行に備えた体制整備について、各都道府県において、10月中を目途に取り組むよう依頼していますが、11月以降も、地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況やインフルエンザの流行状況等を踏まえて、各都道府県において適切に診療・検査医療機関（仮称）の指定・解除を行うようお願いいたします。

3 診療・検査医療機関（仮称）の補助金について、国が直接執行するとのことですが、都道府県が予算措置をする必要はないのでしょうか。

（答）

- 「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の補助金については、医療機関に迅速に資金を交付する観点から、特例的に国が直接執行することとしており、各都道府県において、予算措置をする必要はありません。
- 各都道府県においては、診療・検査医療機関（仮称）の指定、指定状況の国への報告、受診方法と診療体制の周知、対象となる医療機関への補助事業の案内等に協力をお願いします。

4 診療・検査医療機関（仮称）について、発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行う以下のような医療機関も指定の対象となるのでしょうか。

- ① 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査を行うが、新型コロナの検査を地域外来・検査センター等に依頼する医療機関
- ② 発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査及び新型コロナの検査を地域外来・検査センター等に依頼する医療機関

（答）

- 診療・検査医療機関（仮称）は発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行うものであり、ご質問の①・②の医療機関については、検査について依頼する地域外来・検査センター等と連携体制がとれており、また、他の要件を満たす場合は、診療・検査医療機関（仮称）の指定の対象となります。

5 帰国者・接触者外来は、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

（答）

- 帰国者・接触者外来についても、診療・検査医療機関（仮称）の指定を受けた場合には、「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の補助金の対象となります。

6 診療・検査医療機関（仮称）としての対応時間は、週単位で固定する必要があるのでしょうか。

（答）

- 診療・検査医療機関（仮称）としての対応時間について、必ずしも週単位で固定する必要はありませんが、都道府県・保健所設置市・特別区、受診・相談センター、地域の医療機関間で情報共有し、発熱患者等に適切に診療・検査医療機関（仮称）を案内できるよう、事前に都道府県に報告する必要があります。

7 診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

（答）

- 診療・検査医療機関（仮称）は発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行うものであり、同室において他の疾患等の患者を受け入れることは、発熱患者等専用の診察室とは言えず、指定の要件を満たさないことになるため、基本的に認められません。感染拡大防止の観点からも、他の疾患等のかかりつけ患者が発熱患者等の診療・検査対応時間以外の時間帯に来院するよう、当該時間帯をかかりつけ患者に明示することが推奨されます。
- ただし、発熱以外の急病患者が生じた場合等に、地域医療の実情等を踏まえ、やむを得ず、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことが生じ得ますが、こうした例外的な受入れの場合に限定して認められるものとします。その際も、動線分離、消毒、換気等の感染防止措置を行うこととしてください。
- 同一の診察室で他の疾患等の患者の診療を行った場合は、発熱患者等を受け入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、他の疾患等の患者数を「発熱患者等の想定受診患者数」から差し引いた人数を、同日の「発熱患者等の想定受診患者数」とします。

8 診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

（答）

- 診療・検査対応時間において、発熱患者等が来院した際に速やかに診療できる体制をとった上で、発熱患者等を担当する医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、看護師の専任体制を確保して、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能ですが、動線分離、消毒、換気等の感染防止措置を行うこととしてください。
- 発熱患者等を担当する医師が別の診察室で他の疾患等の患者の診療を行った場合は、発熱患者等を受け入れる体制がそれだけ減少していると考えられ

ることから、他の疾患等の患者数に1/2を乗じた人数を「発熱患者等の想定受診患者数」から差し引いた人数を、同日の「発熱患者等の想定受診患者数」とします。

9 発熱患者等専用の診察室が複数あるとして申請するためには、具体的には、どのような体制が確保できていればよいでしょうか。

(答)

- 空間的な分離を行った診察室が複数確保できており、かつ、複数の発熱患者等を同時に診療できる人員体制（医師や看護師を含めて、一人の発熱患者等の診療に必要な職員体制が複数あること）が確保できていればよい。

例：3つの診察室の場合は、3人の医師が診療できる体制

10 地域外来・検査センターは、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

(答)

- その地域外来・検査センターが、保険医療機関として発熱患者等に対して診療・検査を行っており、診療・検査医療機関（仮称）の指定を受けた場合には、「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の補助金の対象となります。
- ただし、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金で、地域外来・検査センターの運営にかかる人件費等の費用を補助している場合は、本補助金の対象とはなりません。

11 発熱患者等のオンライン診療のみを行う医療機関も、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

(答)

- 発熱患者等に対してオンラインでのみ診療を行い、対面で診療が必要になった場合は他の医療機関を案内する医療機関は、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む）を設けているとはいえないため、補助の対象とはなりません。
- 一方、発熱患者等専用の診察室を設けて、対面で診療・検査を行う体制を確保している診療・検査医療機関（仮称）が、その診療・検査対応時間に発熱患者等のオンライン診療を行った場合には、当該患者数も「実際の受診患者数」に加えて外来診療・検査体制確保料を算定します。

都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた医療機関の皆様へ

厚生労働省健康局結核感染症課

令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制 確保事業のご案内

この事業は、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント、駐車場などで診療する場合を含む）を設けて、発熱患者等を受入れる体制をとった場合に、その体制確保に要する経費について支援することにより、インフルエンザ流行期においても十分に発熱患者等に対応できる体制を各地域において確保いただくためのものです。

この事業により、都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けて発熱患者等専用の診察室を設けたにもかかわらず、実際の受診者数が少なかった場合に所定のルールにより支援を受けることができます。

補助金の交付を希望される医療機関におかれましては、以下により申請をいただきますようお願いいたします。

なお、「診療・検査医療機関（仮称）」が発熱患者等を受け入れるため、インフルエンザ流行期において、一時的に診療時間や診療日を変更しても、医療法の変更届出は不要です。

1. 対象となる医療機関

都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた医療機関

2. 補助金の算定方法等

（1）補助金の算定方法

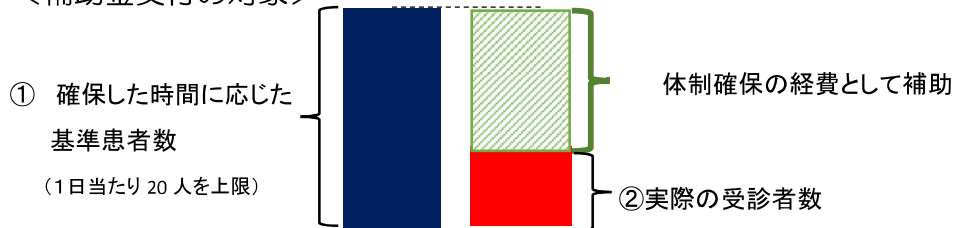
この補助金は、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、専用の診察室で受け入れることが想定される発熱患者等の患者数（以下「基準患者数」という。（①））から、実際に診察室で受診した発熱患者等の受診患者数（②）を差し引いた人数に、一人あたり13447円を乗じた額を、体制確保の経費として算定し補助を行います。

$$\text{*補助金の交付額（1日あたり）} = (\text{①}-\text{②}) \times 13447 \text{円}$$

基準患者数は、各医療機関で専用の診察室を確保した時間に応じて算定されることとなりますが、人数には上限があり、1日7時間あたり20人となっています。従って、例えば、1日4時間、専用の診察室を確保した場合は、4時間×20人/7=11.428…人が上限となります。

例えば、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間が7時間、実際の受診患者が5人の場合は、①20人-②5人=15人がこなかった患者数になり、13,447円を乗じて、201,705円がその日の外来診療・体制確保料となります。

＜補助金交付の対象＞



[体制確保時間が7時間、実際の受診患者が5人の場合の例]
13,447円×(①20人-②5人) = 約20.2万円/日

(2) 補助金の交付申請

この補助金は、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間と実際の受診者数(②)に応じて交付するものですが、今回の補助金の交付申請については、3月末までの各稼働日における受診者数の見込み(以下「想定受診者数」という。)に基づき金額を計算の上、申請していただき、いわゆる概算払いを行うこととなります。

想定受診者数については、現時点で正確に見通すことは難しいですが、地域の状況などを踏まえ、適宜見込みを立てていただくこととなります。

従って、診察室を確保した時間に応じて算定される基準患者数(①)から、想定受診者数(②)を差し引いた人数に、13,447円を乗じた額に、さらに「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けた日から令和3年3月末までの稼働日数を乗じた額を、補助金の交付申請額として申請いただくこととなります。

* 交付申請額(例) : (①-②) × 13,447円 × 稼働日数

※ただし、例えば曜日ごとに診察室を確保する時間が異なる場合は、曜日ごとに計算いただく必要があります。詳細は、記入要領をご参照下さい。

(補助金の算定における留意点)

※ 「診療・検査医療機関(仮称)」が自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、基準患者数は1日2時間5人を上限とするなど、上記とは異なる計算となります。この場合、交付申請書の別紙における記載箇所も異なります。

※ 最終的には令和3年3月までの受診者数等の実績をご報告いただき、実績を踏まえて、国庫補助額の精算を行うこととなりますのでご注意ください。その際、

- ・基準患者数と受診者数の差引は1日毎となります。実際に1日で20人以上の患者を受け入れた場合、その日の交付額は0円となります。
- ・実際の発熱患者数が0人の月(令和2年9月、10月は除く)については上記により算出された額を1/2を乗じることとなります。

※ 詳細は本書面の添付資料である本補助金の概要資料や、本事業の交付要綱4(交付額の算定方法)を御覧ください。

3. 補助金の交付申請書の提出

○申請書類の配布

厚生労働省ホームページからダウンロードしてください（以下参照）。

（URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000681322.xlsx>）

○提出期限： 令和2年10月30日としていますが、それ以前でもそれ以降も随時受け付けますので、都道府県から指定を受けた後、できる限り速やかにご提出ください。

○提出方法： 以下へ郵送してください。

住所： 〒100-8779 銀座郵便局留

宛先： 100-8916 厚生労働省発熱外来診療体制確保支援事業担当 宛

○提出書類

- （1）交付申請書（厚生労働大臣宛の補助金の交付申請書）
- （2）交付申請書の別紙（医療機関の基本情報や申請内容を記載）
- （3）厚生労働省への請求書（補助金の支払いのための請求書）
- （4）都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けたことを証する書類（都道府県の指定通知書等の写し）
- （5）収入支出予算（見込）書

○申請書等の記入方法

申請書関係書類には複数のシートがあります。そのうちタブの色が黄色になっているシートが記入要領となっていますので、よくお読みください。

4. 補助金の交付決定等

申請書等については、内容の確認のために照会することがありますので、その場合には速やかにご対応をお願いします。申請内容が適正であれば、補助金の交付決定を行います。補助金の交付を決定した医療機関の皆様には交付決定通知書を郵送するとともに、交付決定額に応じて必要額を請求書記載の金融機関に振り込みます。

補助金の支払いは2回に分けて行うことを予定しており、第1回の交付は、3～4ヶ月分として、申請額の5割分（10万円単位に四捨五入）を基本として支払うこととしています。このため、今回の補助金の請求書には、交付申請額の5割に相当する金額を記載してください。

来年1月頃に受診者数や、体制確保の時間・日数の実績を確認いただき、大きく変動している場合には変更交付申請をしていただき、追加、減額の交付決定を行うことで、3月末までの必要額を交付することとしています。調整の必要がなければそのまま申請額の残り5割分の請求をいただき、第2回の交付を行うこととなります。（第2回の交付や変更交付申請については、後日改めてお知らせします。

5. 補助金の実績報告

補助金の交付を受けた場合には、事業完了後などの機会に実績報告書をご提出いただくこととなります。これに関しては交付決定時にご案内させていただきます。

6. 留意事項

- (1) 患者数把握のためにも、事業開始後より日々の受診患者数を記録するようお願いいたします。例えば、毎日のカレンダー等に該当する診療室において何名患者を受け入れたか等わかるようにすることも一つの方法です（別紙参照）。また、「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」に発熱患者等の入力又は取りまとめ機関への報告をお願いします。
- (2) 事業実績報告書において3月までの受診者数等の実績をご報告いただくこととなりますが、国庫補助精算額が事業実績報告時に既に交付している補助金の額より少ない場合には、補助金の額の確定後に差額分について返金していただく必要がありますので、資金管理にはご留意いただくようお願いいたします。

7. 本件に対する照会先

厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター
電話番号：0120-336-933

8. 添付資料

- (1) 本補助金の概要資料
- (2) Q&A
- (3) 申請書様式・記入例
- (4) 令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）交付要綱

沖縄県における診療・検査医療機関の指定状況（第1回目：10/12）について

地区別の指定状況について

指定状況（10/12時点）	
北部	3
中部	21
浦添市	13
那覇市	41
南部	7
宮古	5
八重山	2
全県	92

実施内容について

対象者			
自院患者	コールセンター等紹介可	濃厚接触者可	
92	53	45	
診療	検査		
	新型コロナ		インフルエンザ
	自院	検体採取センター	
92	76	22	85
採取検体			小児可
鼻咽頭	唾液	両方	
17	34	32	34

※現在は、鼻腔拭い液（自己採取可）での新型コロナ検査が可能です。

検査需要の見込みについて

- 新型コロナウイルス感染症の検査需要は2900件/日、インフルエンザ等発熱患者等の検査需要は4700件/日、合計で7600件/日の検査需要が見込まれています。
- 多数の検査需要が見込まれる中、診療・検査を幅広い医療機関で分担いただくため、より多くの医療機関のご協力が必要となります。

診療・検査医療機関の指定申請手続きについて

診療・検査対応時間について

- 物理的分離の例【通常の診療時間内に、駐車場や屋外テント等の隔離した場所での診察・検査】

	月	火	水	木	金	土	日
例①	9:00~12:00 13:00~17:00	9:00~12:00 13:00~17:00	9:00~12:00 13:00~17:00	9:00~12:00 13:00~17:00	9:00~12:00 13:00~17:00	9:00~12:00	—

- 時間的分離の例【通常の診療時間内の一部の時間帯のみに限定して診察・検査】

	月	火	水	木	金	土	日
例②	08:00~12:00	08:00~12:00	08:00~12:00	08:00~12:00	08:00~12:00	—	—
例③	15:00~17:00	15:00~17:00	—	15:00~17:00	15:00~17:00	15:00~17:00	—

- 時間的分離の例【週のうち、一部の曜日・時間帯のみに限定して診察・検査】

	月	火	水	木	金	土	日
例④	9:00~12:00	—	9:00~12:00	—	9:00~12:00	—	—
例⑤	—	15:00~17:00	—	—	15:00~17:00	—	—

※地域の複数の医療機関で分担いただくことも考えられます。

医療物資必要数について

- 診療・検査医療機関には必要な数量の医療物資が無償で配布されます。
(別添資料・1検査拠点における1日当たりの必要PPE数の考え方をご参照ください。)

【参考】県内診療・検査医療機関(第1回指定)での平均必要数

●サージカルマスク = 70 ●ガウン = 30 ●フェイスシールド = 30 ●手袋 = 300

1検査拠点における1日当たりの 必要PPE数の考え方

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

次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターン

ドライブスルー型:

医療機関の駐車場において患者が自家用車等に乗った状態で診療・検査を行う。

野外(テント)型:

駐車場等の医療機関の敷地内で診療・検査を行う。必要に応じてプレハブや簡易テントを設置して行う。

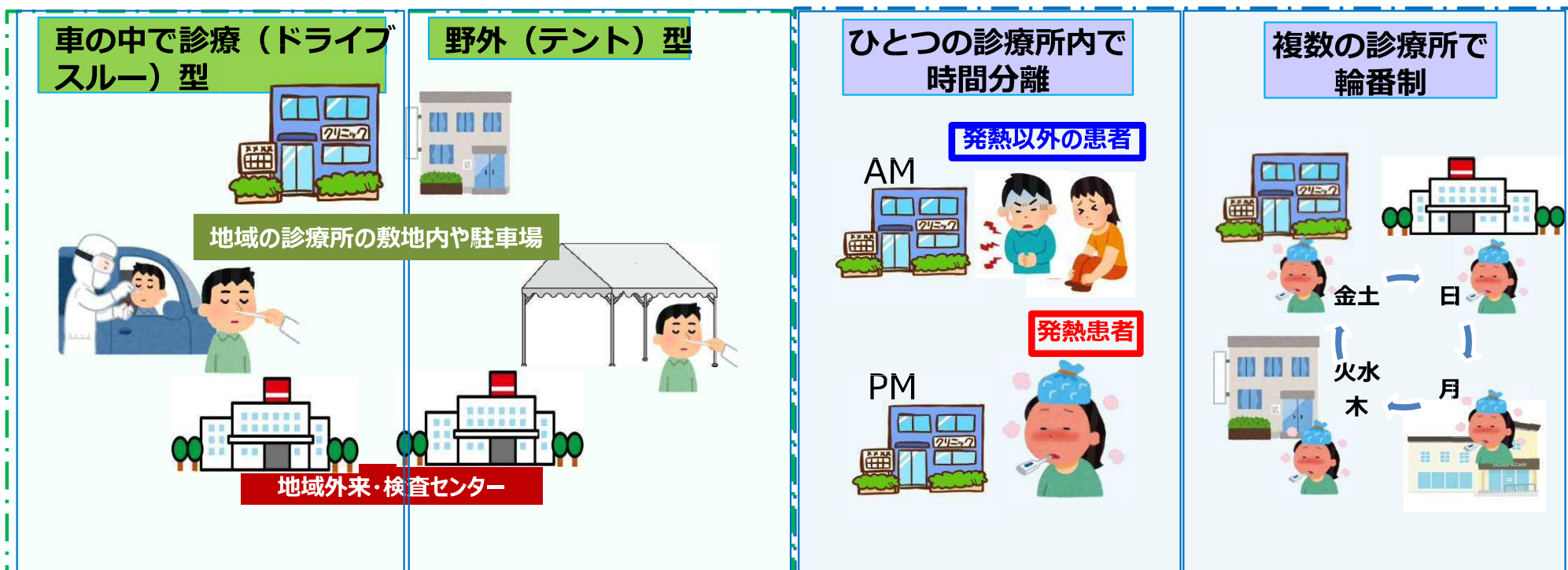
時間分離型:

診察時間のうちの一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間と設定する。

輪番制:

地域の複数の診療所で輪番制を組んで、曜日単位等で発熱患者等の診察をする医療機関を設定する。

診療・検査体制のパターン



各体制における必要PPE数の考え方：ドライブスルー型

【ドライブスルー型】

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

1日1カ所あたりのPPE数（40人/3時間）

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

各体制における必要PPE数の考え方：テント型

【テント型】

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

1日1カ所あたりのPPE数（45人/3時間）

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

各体制における必要PPE数の考え方：時間分離型

【医療機関内で時間分離】

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

1日1カ所あたりのPPE数（12人/2時間）

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

各体制における必要PPE数の考え方：輪番制

【複数の医療機関で輪番制】

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

1日1カ所あたりのPPE数（36人/6時間）

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

事務連絡
令和2年10月9日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

「診療・検査医療機関（仮称）」等における「新型コロナウイルス感染症医療機関等
情報支援システム（G-MIS）」を用いた受診者数等の報告について

「診療・検査医療機関（仮称）」（以下「診療・検査医療機関」という。）及び「相談体制を整備した医療機関」における受診者数等の実績については、「「診療・検査医療機関（仮称）」の受診者数等の報告依頼について」（令和2年9月15日付け事務連絡。以下「調査事務連絡」という。）において、「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」（以下「G-MIS」という。）を利用した報告をお願いしたところです。

また、医療用物資については、帰国者・接触者外来等のG-MIS登録医療機関に関して、G-MISを用いて物資の備蓄状況等の把握や緊急配布要請の対応等を行ってきたところです。

今後の診療・検査医療機関等における、G-MISを用いたこうした報告の具体的な方法について下記のとおり取りまとめましたので、都道府県におかれては、管内の保健所設置市・特別区等の関係機関と連携し、「診療・検査医療機関」、「相談体制を整備した医療機関」及びこれらの医療機関の実績等を取りまとめて報告を行う郡市区医師会・都道府県医師会等の関係団体（以下「とりまとめ団体」という。）に周知するとともに、対象医療機関への円滑かつ正確な報告の促進をお願いします。また、報告されたデータについては、保健所設置市及び特別区等とも共有し、受診状況の把握や分析、診療・検査医療機関の適切な指定等への積極的な活用をお願いします。

なお、保健所設置市及び特別区におかれては、本事務連絡の内容についてご了知いただくとともに、都道府県と連携して対応をお願いします。

また、ご報告いただいた内容については、診療・検査医療機関の名称及び医療資材に関する報告を除き、都道府県ごとに集計した上で今後公表予定であることを申し添えます。

記

1. 「診療・検査医療機関」が行う報告について

(1) 「診療・検査医療機関」に対する G-MIS の ID 付与

調査事務連絡に基づき、都道府県から厚生労働省に指定の報告があった「診療・検査医療機関」に対して、厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室医療機関調査事務局（以下「G-MIS 事務局」という。）が ID 付与の手続きを行い、当該施設に対し、順次、ID 及び初期パスワードを郵送します。

ただし、病院や「帰国者・接触者外来等」として厚生労働省に登録されている診療所、既に ID が付与されている医療機関は当該 ID を継続して使用することとなります。

指定の報告の際に、「団体等でとりまとめて報告」とした医療機関に対しては個別の ID は付与せず、とりまとめ団体に ID を付与するため、都道府県は、「診療・検査医療機関」の指定報告に合わせて、とりまとめ団体の名称、住所等について別紙 1 を用いて厚生労働省にご報告ください。別紙 1 の報告をもとに、G-MIS 事務局においてとりまとめ団体に ID 付与の手続きを行い、順次 ID 及び初期パスワードを行うため、速やかな報告をお願いします。

(2) 「診療・検査医療機関」における実績等の報告

(i) 受診者数・検査数等の報告

① 報告方法

診療・検査医療機関及びとりまとめ団体は、ID が届いた後に、指定の WEB サイトにアクセスし、「②報告項目」について、日々の実績を翌日 13 時までに入力をお願いします。毎日の入力が困難な場合は、ある程度、日々の実績をまとめて入力も可能としますが、その場合でも日ごとの実績を入力し、少なくとも一週間に一度の頻度で入力を行ってください（その場合、毎週日曜日までの日々の実績を、診療・検査医療機関においては翌月曜日までに、とりまとめ団体においては翌火曜日までに入力をお願いします）。

とりまとめ団体において実績報告を行う場合は、G-MIS 上では、医療機関毎の入力ではなく、とりまとめる医療機関分の合計値の入力となります。そのため、地域における「診療・検査医療機関」の適切な指定や稼働状況等の確認等のため、別途、都道府県において、とりまとめ団体でまとめて実績報告をしている医療機関の個々の 1 ヶ月間の実績（報告項目の一部のみ）の報告をお願いします。都道府県は、別紙 2 を用いて個々の医療機関ごとの実績を取りまとめ、翌月 7 日までに厚生労働省に別紙 2 にて報告をお願いします。G-MIS で個別に入力を行う医療機関については、別紙 2 の報告は不要です。とりまとめ団体がまとめて G-MIS で報告を行う医療機関分のみ別途報告をお願いします。

つきましては、とりまとめ団体に対して、別紙 2 で行う医療機関ごとの報告も含めて、報告方法や報告締め切り等に関して案内を行い、とりまとめる医療機関への周知の依頼をお願いします。

なお、ID が付与されるまでの間の実績については、入力可能となった後にさかのぼって入力をお願いしますので、それまでの間、別紙 2 を活用するなどして記録をお願い

します。

② 報告項目

○ 診療・検査医療機関が直接報告する場合

- ・ 診察室数
- ・ 診療・検査医療機関としての開設時間^{※1、2}
 - (※1) 原則、指定の際に報告した開設時間を入力。ただし、地域における流行状況や発熱患者数の増減に応じて、開設時間を変更した場合には、変更後の開設時間を入力（指定の変更報告は不要）。
 - (※2) 診療室が複数ある場合は、全ての診療室の合計数
- ・ 開設時間内における発熱患者数^{※2}
- ・ 新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数
 - うち無症状者の希望に基づく検査等^{※3}
 - (※3) 本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査
 - うち PCR 検査実施人数
 - うち自院で検査分析を行った者の人数
 - うち抗原定量検査実施人数
 - うち抗原定性検査（簡易キット）実施人数

○ とりまとめ団体が報告する場合

<G-MIS 上での報告項目>

- ・ とりまとめ医療機関数
- ・ 診療・検査医療機関としての開設時間数合計^{※4、5}
 - (※4) 原則、指定の際に報告した開設時間の合計値を入力。ただし、地域における流行状況や発熱患者数の増減に応じて、開設時間を変更した医療機関がある場合には、それを踏まえて開設時間を入力（指定の変更報告は不要）。
 - (※5) とりまとめ医療機関の合計数
- ・ 開設時間内における発熱患者数合計^{※5}
- ・ 新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数^{※5}
 - うち無症状者の希望に基づく検査等^{※5、6}
 - (※6) 本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査
 - うち PCR 検査実施人数^{※5}
 - うち自院で検査分析を行った者の人数^{※5}
 - うち抗原定量検査実施人数^{※5}
 - うち抗原定性検査（簡易キット）実施人数^{※5}

<別紙2を用いた医療機関ごとの毎月の報告項目>

- ・ 診療・検査医療機関としての開設時間数
- ・ 開設時間内における発熱患者数

(ii) 医療資材の在庫状況等の報告

① 報告方法

IDが届いた後に、指定のWEBサイトへアクセスし、「②報告項目」について、入力をお願いします。診療・検査医療機関においては毎週水曜日 13 時まで、とりまとめ団体においては毎週水曜日 17 時までに入力をお願いします。とりまとめ団体において報告を行う場合は、G-MIS における医療機関毎の入力ではなく、とりまとめる医療機関全体の状況の入力となります。

つきましては、とりまとめ団体に対して、報告方法や報告締め切り等について案内を行い、とりまとめる医療機関へ周知の依頼をお願いします。

② 報告項目

○ 診療・検査医療機関が直接報告する場合

従来から G-MIS 登録医療機関に入力を求めている医療資材関係の入力項目について、資材^{*7}ごとに報告をお願いします。

(※7) サージカルマスク、N95 マスク (DS2、KN95 を含む)、ゴーグル、防護服、フェイスシールド、サージカルガウン、アイソレーションガウン、非滅菌手袋、滅菌手袋、手指消毒用アルコール、スワブ (検体採取用) 及びその他必要な資材

<入力項目>

- ・ G-MIS 入力日前日時点の在庫量
- ・ 現在の在庫の備蓄見通し
- ・ 今後 1 週間あたりの想定消費量
- ・ 先週 1 週間の物資の購入量
- ・ 今後 1 週間に購入できる見込量
- ・ 主要取引 (卸売業者名)

○ とりまとめ団体が報告する場合

- ・ 現在の在庫の備蓄見通し (サージカルマスク、フェイスシールド、アイソレーションガウン及び非滅菌手袋)

(iii) 医療用物資の緊急配布要請

従来から G-MIS の WEB 調査を活用して、新型コロナウイルス感染症の検査等を行う医療機関に対し、物資の枯渇等の緊急時を念頭に、国が都道府県とともに緊急配布 (SOS) の対応を行ってきました。診療・検査医療機関に関しても、申請要件を満たす場合には、随時、医療用物資の緊急配布 (SOS) が可能です。

とりまとめ団体経由で報告いただく場合には、緊急配布（SOS）の対象物資は、発熱患者等の診療・検査に必要な物資^{※8}であるサージカルマスク、フェイスシールド、アイソレーションガウン、非滅菌手袋とし、毎週水曜日 17 時に 1 週間の状況をまとめて、G-MIS に入力をお願いします。

つきましては、とりまとめ団体に対して、報告方法や報告締め切り等について案内を行い、とりまとめる医療機関へ周知の依頼をお願いします。

緊急配布（SOS）要請の詳細については、追って、ご連絡いたします。

(※8) 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」（令和 2 年 9 月 15 日付け事務連絡）

2. 「受診・相談センター」について

(1) 「受診・相談センター」に対する G-MIS の ID 付与

現在、「帰国者・接触者相談センター」の相談件数入力のために、都道府県に対して付与している ID をそのまま利用してください。

(2) 「受診・相談センター」の相談件数等

① 報告方法

現在報告いただいている「帰国者・接触者相談センター」と同様に、以下②の報告項目について都道府県においてとりまとめ、日々の実績を、翌日 13 時までに入力をお願いします。都道府県が管内の「受診・相談センター」と「相談体制を整備した医療機関」として指定した医療機関の相談件数を取りまとめ、入力をしてください。毎日の入力が不可能な場合はまとめての入力も可能としますが、その場合でも日ごとの実績を入力し、少なくとも一週間に一度の頻度で入力を行ってください。なお、調査項目は現在「帰国者・接触者相談センター」に報告いただいているものと変わりありません。G-MIS においてセンターの名称等の軽微な改修は行うものの、改修時期を待つことなく、継続して相談件数をご報告ください。

② 報告項目

- ・ 相談件数合計

3. 「相談体制を整備した医療機関^{※9}」が行う報告について

「相談体制を整備した医療機関」における相談件数については、2. に記載したとおり、都道府県が受診・相談センターの相談件数と合わせて G-MIS 入力をお願いします。そのため、「相談体制を整備した医療機関」自身が相談件数を G-MIS に入力する必要はありません。よって、診療・検査医療機関ではないが、「相談体制を整備した医療機関」として指定を受ける医療機関への G-MIS の ID 振り出しは行いません。

なお、都道府県において、これまでの「相談体制を整備した医療機関」での相談件数を把握し、さかのぼっての入力・訂正は不要です。本事務連絡発出後、指定次第、とりまとめて入力をお願いします。

- (※9) 「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金に係る対応について」(令和2年9月15日付け事務連絡)の別紙3の指定要件に基づき、「相談体制を整備した医療機関」として指定した医療機関のみが報告の対象です。指定を受けていないものの、相談対応を行っている医療機関等については、G-MISによる報告は不要です。

4. 今後のスケジュールについて

(1) G-MISのID付与及び保管

都道府県から厚生労働省に「診療・検査医療機関」としての指定報告があった医療機関及び別紙1に基づき報告があった「とりまとめ団体」に対して、順次IDを発行し郵送します。入力が可能となるまでの間は、施設において適切に保管をお願いします。

(2) 受診者数等の報告の開始時期

現在、今般の報告方法の変更に基づきG-MISの改修を行っており、11月上旬から、WEB上で入力可能となる予定です。入力可能となった際には、またご連絡しますので、その後、以下のとおりご対応をお願いします。

- ・ とりまとめ団体を通じて報告する医療機関においては、とりまとめ団体の指示に従ってください。
- ・ 自ら報告する医療機関やとりまとめ団体は、入力可能となった旨の連絡後速やかに入力を開始してください。その際、都道府県による指定日以降入力可能となるまでの間の1.(2)(i)②受診者数・検査数等の実績についてもさかのぼって入力をお願いします。

なお、既存の帰国者・接触者外来等において、G-MISの改修前の調査項目に基づき、受診者数等の入力を行った場合には、その分のさかのぼっての入力は不要です。

5. 別紙1及び別紙2の厚生労働省への報告の提出先について

提出先：「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 医療体制班」 宛
メールアドレス corona-iryoku@mhlw.go.jp

別紙1は随時、提出してください。

別紙2は翌月7日までに、1カ月分の実績を都道府県で取りまとめの上、提出してください。

なお、報告時のメールのタイトルは以下のとおりとすること。(北海道の例)

別紙1 「【01 北海道〇月〇日】とりまとめ団体一覧提出」

別紙2 「【01 北海道〇月〇日】月次実績報告提出」

以上

(3) 診療・検査医療機関で 必要な手続き

検査実施状況等の報告（G-MIS）

新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）

※参考資料
埼玉県ホームページより

検査実施数を翌日の午前中までに毎日入力

- ①調査の準備：窓口調査シートをFAX
(IDとパスワードの付与を受ける)

国からのIDとパスワードの送付に
時間がかかっています

重要		厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局 医療機関 窓口調査シート	
※以下の情報をご記入の上、WEBフォームまたはFAXにてご送付ください。 ※本シートのご提出は調査期間のみです。		回答期限：3/27(金)15:00	
記入日時	月 日 時		
医療機関名			
<非公開情報> ※ただし行政機関、医療機関などでは共有			
※調査対応窓口：医療機関調査事務局からの、日次・週次での調査対応			
担当部署			
役職			
担当氏名			
電話番号			
携帯番号			
メールアドレス			
調査への回答方法	以下の2つの選択肢の内、希望の調査の方法を1つ選んでチェックしてください		
	<input type="checkbox"/> WEBフォーム <input type="checkbox"/> FAX		
送付先			
03-5846-8121 (FAX)			
本調査に関するお問い合わせ先		事務局入力欄	
厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局 電話番号：03-5846-8121(土日祝日を除く平日9時～17時)		調査票 システム入力： <input type="checkbox"/> あり 申請形態： <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> WEBフォーム	

②ログイン画面

(3) 診療・検査医療機関で 必要な手続き

検査実施状況等の報告（G-MIS）

③G-MIS入力画面（件数報告は日次調査）



【参考】

「週次調査」からは、
医療資材（マスクや防護服等）
の状況を入力することができ、
物資の供給に活用されます。

(3) 診療・検査医療機関で 必要な手続き

検査実施状況等の報告（G-MIS）

- ④検査実施人数を数字で入力
「PCR検査」、「抗原定性検査」、「抗原定量検査」

PCR検査は実施件数のみ
抗原検査はその場で結果が出るので、結果まで入力

The screenshot shows a web-based reporting form for COVID-19 tests. At the top, there are navigation icons (three horizontal lines, a house, a bell, and a star) and a help icon (question mark). Below these are two buttons: 'キャンセル' (Cancel) and '保存' (Save). The form contains several input fields for reporting test results, each with a label and a slash indicating a ratio or breakdown. The fields are:

- 検査実施総数 (Total tests performed): 0 人
- (うちPCR検査実施人数) (Number of PCR tests performed): 0 人
- (うち唾液以外によるPCR検査実施人数) (Number of PCR tests performed excluding saliva): 0 人
- (うち唾液によるPCR検査実施人数) (Number of PCR tests performed using saliva): 0 人
- (うち新型コロナウイルス抗原定量検査（鼻咽頭拭い液）実施人数) (Number of COVID-19 antigen quantitative tests (nasopharyngeal swab) performed): 0 人
- (うち陽性者（新型コロナウイルス抗原定量検査（鼻咽頭拭い液））) (Number of positive cases (COVID-19 antigen quantitative test (nasopharyngeal swab))): 0 人
- (うち新型コロナウイルス抗原定量検査（唾液）実施人数) (Number of COVID-19 antigen quantitative tests (saliva) performed): 0 人
- (うち陽性者（新型コロナウイルス抗原定量検査（唾液））) (Number of positive cases (COVID-19 antigen quantitative test (saliva))): 0 人
- (うち新型コロナウイルス抗原定性検査実施人数) (Number of COVID-19 antigen qualitative tests performed): 0 人
- (うち陽性者（新型コロナウイルス抗原定性検査）) (Number of positive cases (COVID-19 antigen qualitative test))): 0 人

事務連絡

令和2年9月4日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

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

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

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

1. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備における基本的な考え方について

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

2. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備における基本的な方向性について

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

(今後の相談・外来診療・検査体制整備の基本的な考え方)

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

¹ 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）の「5.新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置」において設置された協議会（<https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>）

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

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

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

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

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

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

（受診・相談センター）

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

（地域における医療機関間の役割分担）

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

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

- また、検査センターについては、地域の診療所等の医療従事者の協力のもと、設置していることも多いため、その医療従事者の自院における相談・診療・検査体制確保とのバランスを勘案して、今後の体制を検討すること。
- なお、重症化しやすい基礎疾患を有する患者が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等、重症者を多数受け入れる見込みのある感染症指定医療機関等、地域の実情に鑑みて医療機能を維持する必要がある医療機関、構造的に動線を確認することが困難な医療機関等については、発熱患者等の診療・検査を積極的には行わない医療機関として、必要に応じてその旨を住民へ周知すること。ただし、感染が疑われる患者の相談・受診があった場合には、必要な感染管理対策を行った上で診療・検査を行うか、それが困難な場合は「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターを適切に案内すること。そのため、地域の医療機関間で、「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応時間等を随時共有しておくこと。検査センターを設置している地域では、検査センターの連携先登録医療機関として登録して、検査センターへ患者を案内する流れとしておくことも検討する。
- また、これまで帰国者・接触者外来や検査センターは、保健所等と協力の上、積極的疫学調査による濃厚接触者等に対する検査も担っていることも多いため、地域における外来診療の医療機関間の役割分担を見直すのであれば、濃厚接触者等に対する検査を担う医療機関の確保も同時に行うこと。

（地域における今冬の外来診療・検査体制の整備）

- 都道府県は、次のインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を、協議会等において、保健所設置市及び特別区を含む基礎自治体、都道府県医師会、郡市区医師会を含めた関係者と、地域における整備方針や課題等の共有・十分な協議を行った上で整備すること。その際、必要に応じて、住民が外来診療を受ける圏域である市区町村単位、二次医療圏単位での協議を行うこと。
- その上で、都道府県は、発熱患者等の相談体制を整備している医療機関と「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を行うこと。地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や季節性インフルエンザの流行状況等を踏まえて、柔軟かつ積極的な指定を行うこと。

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

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

（発熱患者等に対する受診方法と診療体制の周知・広報）

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

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

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

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

(医療機関における感染管理)

- 地域の診療所等で新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診療・検査する場合、院内感染対策のため、患者の事前予約制の徹底と動線の確保を行う必要がある。

- これまで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は感染症指定医療機関や地域の基幹医療機関が多く、入口や診察室が複数確保できる等、医療機関内で動線の確保が比較的容易であったが、地域の診療所等において、必ずしも同様に院内感染防止のための動線の確保等ができるとは限らない。そこで、各地域や医療機関において、その実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。

- まずは、消毒や換気時間の短縮が可能で、患者の分泌物やエアロゾルへの曝露が限定的となる医療機関の診察室外での診療・検査を以下の方法で行うことを検討すること。
 - ・ 医療機関の駐車場において患者が自家用車等に乗った状態で診療・検査を行う。
 - ・ 診察室ではなく駐車場等の医療機関の敷地内で、必要に応じてプレハブや簡易テントを設置した上で、診療・検査を行う。

- 一方、建物外の診察・検査スペースを用意できず、診察室や待合室等を発熱患者等とそれ以外の患者で分けすることができない場合等は、他の患者との時間的な分離が必要となる。そのため、
 - ・ 診察時間のうちの一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間に設定する（その場合、地域の診療所等と時間帯を分担することが望ましい。）。
 - ・ 地域の複数の診療所で輪番制を組んで、曜日単位等で発熱患者等の診察をする医療機関を設定する。等の対応を、地域の実情に応じて検討すること。

- 夜間・休日にも一定の相談・診療・検査体制が確保できるよう、地域において調整の上、体制整備を行うこと。

(適切な診療や検査等に当たっての留意点)

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

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

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

(発熱患者等に関する応招義務)

- 「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」(令和2年3月11日付け事務連絡)において、患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法(昭和23年法律第201号)第19条第1項及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないとした上で、感染防護具等が確保できない等の理由により診療が困難である場合には、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨することを求めてきたところである。今後も、診療可能な医療機関への受診勧奨もすることなく、単に「発熱者お断り」等と掲示し、発熱患者等の診療を拒否した場合には、診療を拒否する「正当な事由」があるとはいえないものと考えられる。

(検査体制の強化)

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

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

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

(診療・検査医療機関向けの個人防護具の配布)

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

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

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

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

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

⁴ 一般社団法人 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版 2020年5月7日 http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

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

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

(3)「新しい生活様式」をはじめとする感染症対策を推進すること。

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

以上

沖縄県通知
「診療・検査医療機関」の指定申請について
補足資料

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について (令和2年9月4日付け厚生労働省事務連絡)

《基本的な方向性》

発熱等の症状を生じた患者が、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関にまずは電話等で相談を行い、当該医療機関も含め、診療可能な医療機関を案内してもらい、必要に応じて検査を受けることができる体制を、地域の実情に応じて多くの医療機関で整備

①発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定

新型コロナウイルス感染症における

- ・ 帰国者接触者外来、協力医療機関
- ・ 検査協力医療機関
- ・ 検体採取センターにつなぐ診療所



新型コロナやインフルエンザ等の
発熱患者の診療・検査を行う
「診療・検査医療機関」に

②県民が相談する医療機関に迷った場合の相談先となる「受診・相談センター」の設置

現在、新型コロナの検査協力医療機関等を紹介している県のコールセンターを「受診・相談センター」とし、相談者に最寄りの診療・検査医療機関を紹介

診療・検査医療機関への補助事業

①インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

診療・検査医療機関が発熱患者等専用の診察室を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を国が補助

〔補助基準額〕

13,447円×（受入時間に応じた基準患者数－実際の発熱患者等の受診患者数）

- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

②個人防護具の配布支援

サージカルマスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋を国から無償配布

診療・検査医療機関の指定～補助金交付申請の流れ

1. 診療・検査医療機関として指定を希望する医療機関が、県に指定申請書を提出 (各地区医師会経由) ※初回締め切り10/8

申請前に必ず、9/15付事務連絡「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金に係る対応について」の別紙1「診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等」を要確認

※ [4. 診療・検査医療機関の周知に関する要件] は②とする
(ホームページでの公表はせず、関係機関で情報共有)

2. 県が申請内容を確認し、「診療・検査医療機関」として指定

3. 県が診療・検査医療機関に指定通知書と補助金の案内を送付

4. 診療・検査医療機関が交付申請書様式に関係書類を添えて、厚労省に郵送

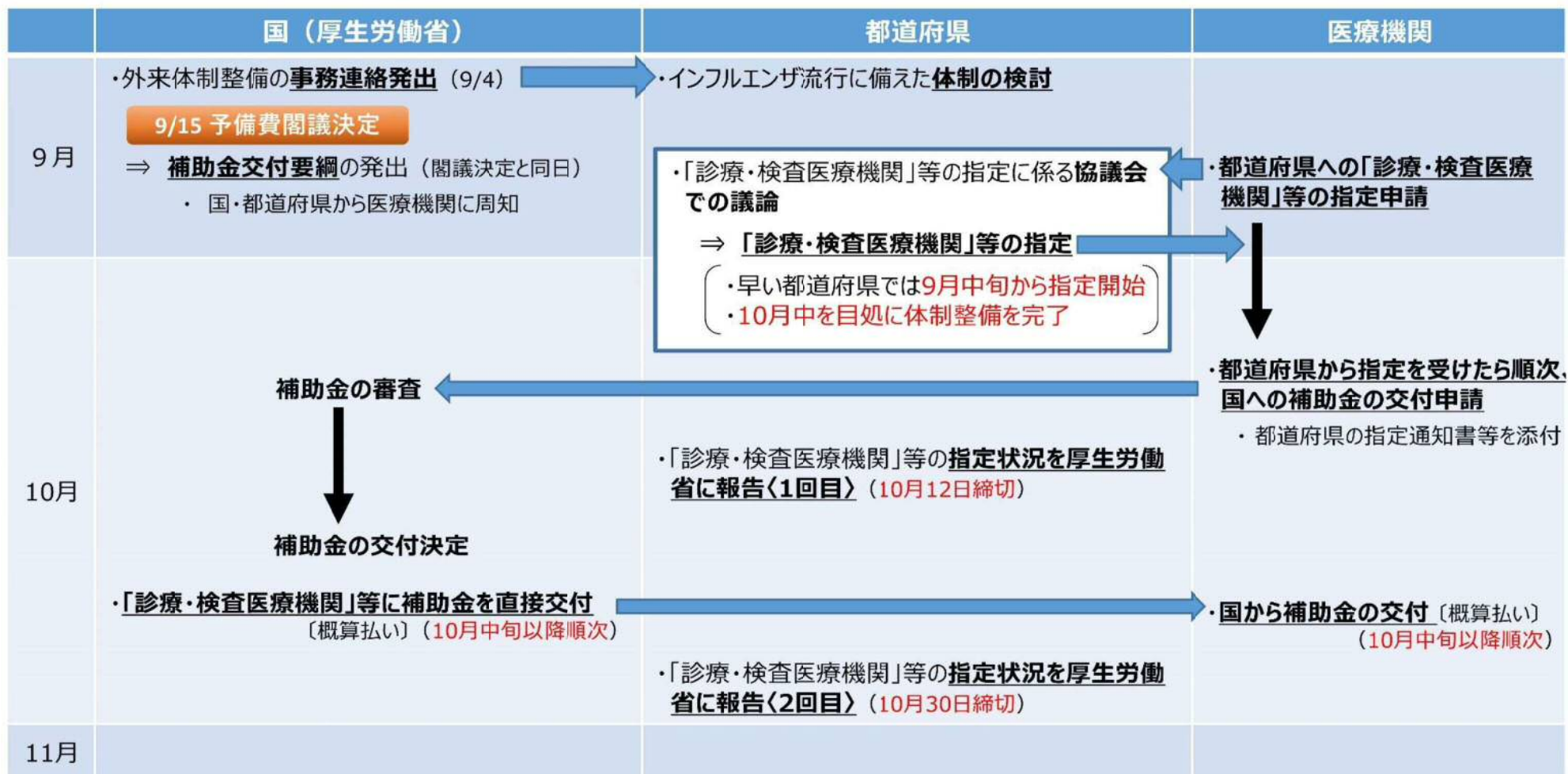
交付申請書様式：9/15付厚生労働省発健0915第8号通知「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）の交付について」の交付申請書様式第2号

関係書類：県の指定通知書

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備・財政支援のスケジュール

未定稿・取扱注意

- 9月4日の事務連絡において、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備を進め、**10月中を目処に体制整備を完了**すること」を都道府県に対して依頼。
- 体制整備に当たっては、発熱患者等の相談又は診療・検査可能な医療機関として指定される医療機関（「診療・検査医療機関(仮称)」等）に対する財政支援と一体で行う必要があるため、以下のとおり、**体制整備と財政支援を同時並行で進める**。
- ※ **10月中に医療機関に対して補助金の交付を開始**するため、特例的に**国が直接執行**する。



新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への更なる支援

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安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保する等のため、新型コロナウイルス感染症対策予備費等を活用して、次の①～③の観点から支援を実施。

① 新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関への支援

新型コロナ患者の病床・宿泊療養体制の整備

診療報酬の特例的な対応

重点医療機関の病床確保料の引上げ

医療資格者の労災給付の上乗せ支援

② インフルエンザ流行期への備え

救急・周産期・小児医療機関の支援

発熱外来診療体制確保支援

③ 地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援

福祉医療機構の優遇融資の拡充等

必要な受診や健診・予防接種の呼びかけ

※このほか、PCR検査機器等の整備補助など検査体制の拡充等も実施

新型コロナウイルス感染症対策予備費による医療機関等への更なる支援(概要)

- 一次・二次補正による医療機関等支援(計1.78兆円)に加え、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安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、予備費を活用し、緊急的に更なる支援を行う。 1兆1,946億円

- ※ 医療機関に迅速に資金を交付するため、これまでの支援の追加措置である1及び2を除き、特例的に国が直接執行する。
- ※ このほか、PCR検査機器等の整備支援(43億円)などを実施。

1. 新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養体制の整備

7,394億円

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、10月以降分の病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助する。

2. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ

1,690億円

- 新型コロナウイルス感染症患者の入院に係る診療報酬の更なる引上げを特例的に行う。また、緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料等を引き上げる。

3. インフルエンザ流行期への備え

① インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援

2,170億円

- ・ 都道府県の指定に基づき専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関について、体制確保のための補助を行う。また、発熱患者の電話による相談を受ける医療機関等に対して、相談に要する費用を補助する。

② インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援

682億円

- ・ 都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等の新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対する支援を行う。

4. 医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助

10億円

- 新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

※ 現下の状況に対応した地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、類型ごとの医療機関等の経営状況等も把握し、そのあり方も含め、引き続き検討する。

(参考) その他の支援

① 医療機関の資金繰り支援等

○ 福祉医療機構の無利子・無担保融資等の拡充

- ・ 前年から一定以上減収している医療機関の貸付限度額及び無利子・無担保融資上限を引き上げる。

○ 地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構との連携・協力による事業再生支援

既存経費により対応

② 患者の受診促進

既存経費により対応

- ・ 必要な受診や健診・予防接種の促進の広報等を行う。

新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養体制の整備 (10月以降分の病床や宿泊療養施設の確保)

内容

緊急包括支援交付金の増額 (予算額：7,394億円)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、10月以降分の病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助する。

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)
変更交付決定額一覧(第二次補正分) (8月5日)

		変更交付決定額	既交付決定額
01	北海道	825.2億円	129.3億円
02	青森県	147.2億円	32.4億円
03	岩手県	177.1億円	30.5億円
04	宮城県	212.2億円	51.8億円
05	秋田県	125.7億円	26.0億円
06	山形県	142.4億円	55.2億円
07	福島県	271.8億円	90.3億円
08	茨城県	250.5億円	66.1億円
09	栃木県	220.9億円	46.1億円
10	群馬県	314.9億円	40.0億円
11	埼玉県	977.9億円	168.2億円
12	千葉県	813.7億円	287.9億円
13	東京都	1,465.0億円	537.6億円
14	神奈川県	1,679.9億円	233.8億円
15	新潟県	274.9億円	55.1億円
16	富山県	155.9億円	40.9億円
17	石川県	211.3億円	41.8億円
18	福井県	118.0億円	20.1億円
19	山梨県	139.3億円	19.3億円
20	長野県	261.0億円	45.5億円
21	岐阜県	258.3億円	64.9億円
22	静岡県	293.6億円	81.1億円
23	愛知県	844.0億円	302.0億円
24	三重県	216.8億円	72.6億円
25	滋賀県	176.7億円	30.2億円
26	京都府	437.7億円	98.4億円
27	大阪府	1,687.6億円	330.0億円
28	兵庫県	742.6億円	169.9億円
29	奈良県	312.1億円	90.6億円
30	和歌山県	161.5億円	27.0億円
31	鳥取県	85.4億円	18.6億円
32	島根県	105.0億円	28.1億円
33	岡山県	274.2億円	42.5億円
34	広島県	262.5億円	65.6億円
35	山口県	171.7億円	36.0億円
36	徳島県	127.9億円	28.1億円
37	香川県	165.2億円	32.1億円
38	愛媛県	180.1億円	24.7億円
39	高知県	142.6億円	22.8億円
40	福岡県	507.1億円	120.0億円
41	佐賀県	100.0億円	22.4億円
42	長崎県	173.2億円	23.8億円
43	熊本県	239.7億円	61.5億円
44	大分県	195.2億円	30.2億円
45	宮崎県	144.5億円	34.9億円
46	鹿児島県	250.8億円	28.9億円
47	沖縄県	136.8億円	24.9億円
	合計	17,177.8億円	3,929.5億円

※既交付決定額は第一次補正予算により交付した金額となります

病床確保及び宿泊療養については、各都道府県の執行計画の9月分までを対象としている。



10月以降分の予算を確保し、各都道府県における入院・宿泊療養の体制整備を推進

新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る診療報酬の特例的な対応

- 新型コロナウイルス感染症入院患者の受入れについて、呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療及び管理の実態等を踏まえ、特例的に以下の対応を行うこととする。

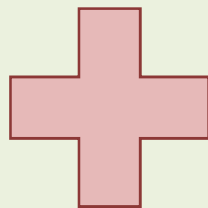
さらなる診療報酬上の対応

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者に対する診療の評価の見直し

中等症の患者に対する診療・管理の実態

【重症化早期発見のために】

- ✓ 1日3回のバイタルチェック
- ✓ 一般血液、生化学、尿検査の実施
- ✓ 抗ウイルス薬投与の検討



「呼吸不全状態の中等症の患者」の場合

【敗血症・多臓器不全の併発を念頭に】

- ✓ 酸素療法の開始
- ✓ 動脈血液ガス分析・画像検査等の実施
- ✓ ステロイド薬等の投与を検討
- ✓ 人工呼吸への移行を考慮



中等症患者のうち、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者について、**救急医療管理加算の5倍相当（4,750点）**を算定できることとする。

※ 現在は、中等症患者について、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）の算定が可能

新型コロナウイルス感染症の重点医療機関の体制整備 (特定機能病院等の病床確保料の更なる引上げ)

事業目的

緊急包括支援交付金の増額 (予算額：1,679億円)

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）において、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制を確保するため、病床確保料を補助することにより、適切な医療提供体制を整備する。

拡充内容

- 緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料について、診療報酬の引上げに合わせてるとともに、特定機能病院入院基本料等を踏まえて引き上げる。
 - ※ 特定機能病院と同程度に新型コロナの重症患者を受け入れている病院についても、特定機能病院と同様に病床確保料を引き上げる。
(ECMOによる治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある医療機関)
- 特定機能病院等以外の重点医療機関の病床確保料について、診療報酬の引上げに合わせて引き上げる。
 - ※ 4月1日に溯って適用

〔重点医療機関の病床確保料〕

病床の種類	補助基準額(二次補正)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円



〔重点医療機関である特定機能病院等〕

病床の種類	補助基準額(今回)
ICU病床	436,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	74,000円

〔重点医療機関である一般病院〕

病床の種類	補助基準額(今回)
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	71,000円

(重点医療機関: 都道府県が指定)



重点医療機関の
診療報酬収入

重点医療機関の
病床確保料を補助

医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助

(新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業)

事業目的

国による直接執行 (予算額：10億円)

新型コロナへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助することにより、医療資格者の収入面の不安等を解消して離職防止等につなげ、新型コロナ対応医療機関の運営の安定を図る。

事業内容

新型コロナへの対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

〔対象医療機関〕 都道府県等の要請を受けて新型コロナへの対応を行う次の保険医療機関

- ① 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関
- ② 帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、診療・検査医療機関 (仮称)
- ③ 宿泊療養・自宅療養の新型コロナ患者に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者が勤務する医療機関 (③の場合、補助対象は、当該フォローアップ業務、受入施設での対応等に従事する医療資格者)
- ④ 地域外来・検査センターに出務する医療資格者が勤務する医療機関 (④の場合、補助対象は、地域外来・検査センターに出務する医療資格者)

※ 医療機関の事務の簡素化のため、国への補助金の申請や保険契約の申込等を委託することも可能。

〔対象者〕 勤務する医療資格者

〔補助基準額〕 年間の保険料の一部 (2分の1)、1人あたり1,000円を上限

〔対象となる労災給付上乗せ補償保険〕

以下のアを満たす民間保険 (ア及びイを満たすものを含む。)

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、契約を締結し、契約の始期があるもの。

ア 休業補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して休業し、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、労災給付の上乗せ補償を行う保険

イ 死亡補償又は障害補償：被用者が業務において新型コロナウイルス感染症に罹患して死亡し、又は障害が残り、労働基準監督署の労災認定を受けた場合に、死亡補償金又は障害補償金を給付する保険

インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援

事業目的

(予算額：2,170億円)

インフルエンザ流行期に備え、多数の発熱患者等が地域で適切に相談・診療・検査を受けられる体制を整備するため、都道府県の指定に基づき専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関に対する支援を行うなど、発熱外来診療体制の確保を図る。

事業内容

①インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

国による直接執行

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

②インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

国による直接執行

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関（都道府県の指定）に対して、電話相談業務の実施に必要な経費を補助する。

③新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業（受診・相談センターの拡充）

緊急包括支援交付金の増額

急に症状が悪化して夜間・休日に受診可能な医療機関を探す発熱患者等が相談する医療機関に迷った場合の相談先として、最寄りの適切な医療機関の案内や必要に応じて受診調整を行う受診・相談センターの設置に必要な経費を補助する。

発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

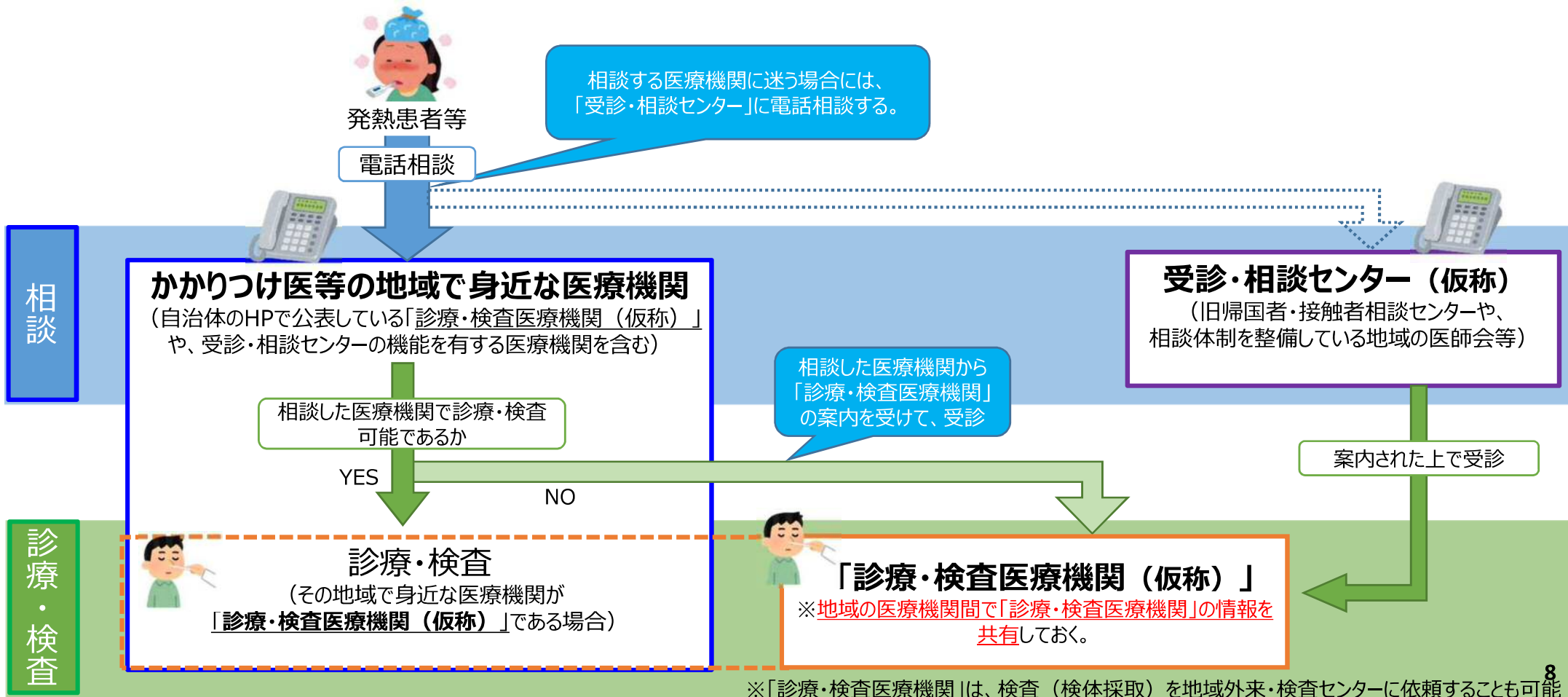
(参考)

<住民に対して周知すること>

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

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

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



インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的

国による直接執行

(予算額：2,068億円)

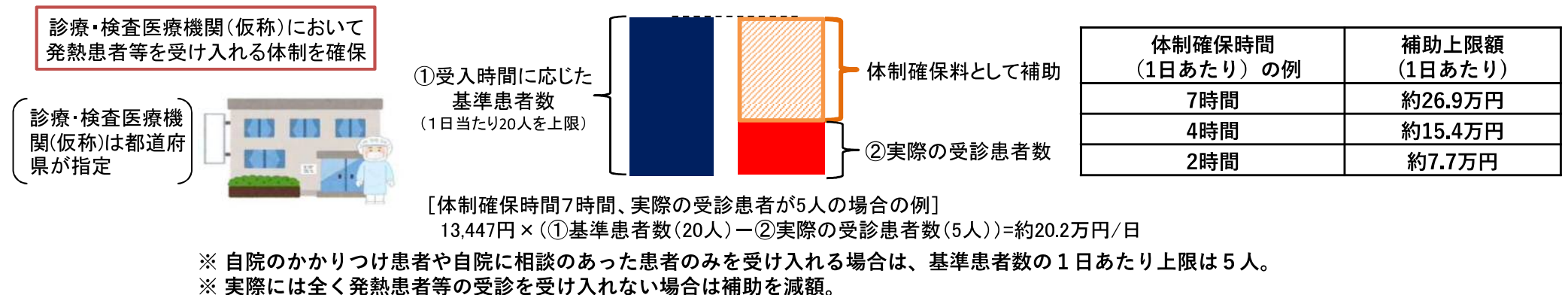
インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

〔補助基準額〕 13,447円 × (受入時間に応じた基準患者数 - 実際の発熱患者等の受診患者数)

- ・ 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- ・ 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。



※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

(都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備)

- ・ 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。
- ・ その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

事業目的

国による直接執行 (予算額：35億円)

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が適切に相談を受けられる電話相談体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関（都道府県の指定）に対して、電話相談業務に必要な経費を補助する。

※ 受診・相談センター1か所あたり、3医療機関までとすること。

〔補助基準額〕

100万円を上限として、電話相談業務に要する実費※を補助

※ 賃金、報酬、謝金、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

〔住民への周知〕

都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等について、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、住民に周知すること

〔相談対応〕

患者からの相談に対して、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴、既往歴や持病の有無、かかりつけ医の有無等を聞き取った上で、適切な医療機関と適切な受診タイミングを案内するとともに、家庭内での感染対策や受診に当たっての留意事項等の指導を行える体制を整備していること。

新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業 (受診・相談センターの拡充)

事業目的

緊急包括支援交付金の増額 (予算額：52億円)

受診・相談センターなど新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置について支援を行うことにより、公衆衛生の向上を図る。

事業内容

受診・相談センターなど新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口を設置する。

〔実施者〕

都道府県、保健所設置市、特別区

〔対象施設〕

- ・ 「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」（令和2年2月1日厚生労働省医政局地域医療計画課・健康局結核感染症課事務連絡）に基づき設置された帰国者・接触者相談センター
- ・ 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき設置された受診・相談センター
- ・ これに準じて今般の新型コロナウイルス感染症に対応するために新たに設置した相談窓口

〔対象経費〕

賃金、謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費 等

インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援 (インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業)

事業目的

国による直接執行 (予算額：682億円)

インフルエンザ流行期において発熱した救急患者等の増加が見込まれる中、発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者等（以下「新型コロナ疑い患者」という）の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止対策等に要する費用を補助することにより、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保を図る。

事業内容

インフルエンザ流行期に備え、都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等の新型コロナ疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対する支援を行う。

〔対象医療機関〕

新型コロナ疑い患者を診療する医療機関として都道府県に登録された救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う保険医療機関

- ※ 救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等
- ※ 都道府県が作成する「新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」のリストに記載され、都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門及び消防機関にリストが共有されており、救急隊から新型コロナ疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受け入れること。ただし、受入れ患者の入院加療が必要と判断された場合、受入れ医療機関の空床状況等から、必ずしも当該医療機関への入院を求めるものではなく、他院への転院搬送を行っても構わない。
- ※ 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

〔補助基準額〕 以下の額を上限として実費を補助

- ・ 許可病床199床以下 1,000万円
- ・ 許可病床200床ごとに 200万円を追加
- ・ 新型コロナ患者入院受入割当医療機関※の場合は上限額に1,000万円を追加

※ 重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナ患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関

〔対象経費〕 令和2年9月15日から令和3年3月31日までにかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用(従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く)

福祉医療機構の優遇融資の拡充 （貸付限度額、無利子枠、無担保枠の拡充）

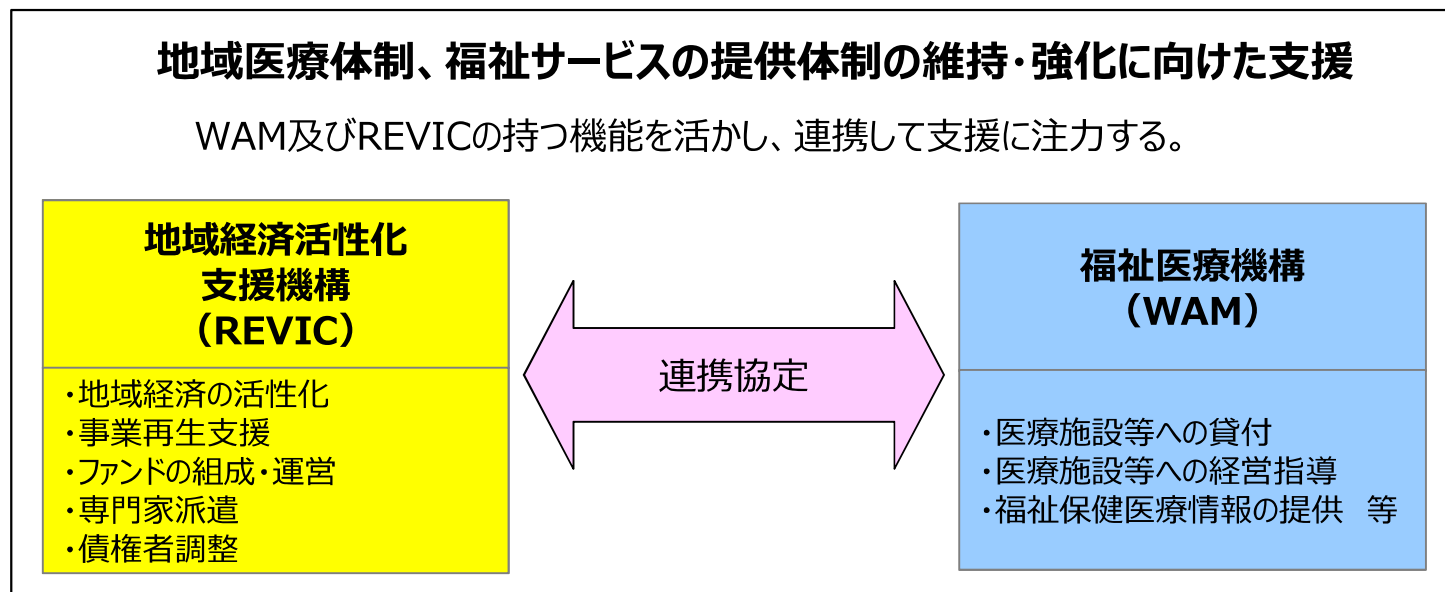
	(1)通常融資	(2)現行の優遇融資	(3)更なる拡充 ※一定以上の減収が生じている施設のみ (3)の対象とならない施設は、現行と同じ(2))
対象	・事業の継続に支障	・新型コロナ等により事業の継続に支障	○ 令和2年2月以降、 前年同月と比較し、医療収入が30%以上減少した月が1月以上ある施設
貸付限度額	・病院 貸付対象外 ・老健 1000万円 ・診療所 300万円	・ 病院7.2億円 、老健1億円、 診療所4,000万円 又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方	・ 病院 10 億円 、老健1億円、 診療所5,000万円 又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方
無利子枠	— (利子あり 0.802%)	当初5年間 ① コロナ対応を行う医療機関 ・ 病院1億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 病院1億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院、老健:1億円 まで無利子 ・ 診療所:4,000万円 まで無利子 6年目以降0.2%	当初5年間 ① コロナ対応を行う医療機関 ・ 病院2億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 病院2億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※ 都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院:2億円 まで無利子 ・ 診療所:5,000万円 まで無利子 6年目以降0.2%
無担保枠	— (担保あり) ※ 利子あり 0.802%	① コロナ対応を行う医療機関 ・ 病院3億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 病院3億円、診療所4,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院:3億円、老健:1億円、診療所:4,000万円	① コロナ対応を行う医療機関 ・ 病院6億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ② 政策医療を担う医療機関 ・ 病院6億円、診療所5,000万円 又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設 ・ 病院:6億円、診療所:5,000万円
償還期間 (据置期間)	・3年(据置6か月)	・15年(据置5年)	・15年(据置5年)

※ 利率は9/1時点のもの

(独)福祉医療機構(WAM)及び地域経済活性化支援機構(REVIC)の連携による病院等経営支援

<WAMとREVICの連携について>

- 経営状況が厳しくなっている医療機関や福祉施設等に対して、WAM及びREVIC双方が連携・協力しながら、金融支援や経営支援を行うことを通じて、医療提供体制、福祉サービスの提供体制の維持・強化に向けた取組みを支援する。



必要な受診や健診・予防接種を呼びかける広報

新型コロナウイルス感染症への心配から受診や健診・予防接種を控え、健康への悪影響が懸念される状況を踏まえ、医療機関における感染防止の取組を周知するとともに、かかりつけ医・自治体に相談して、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ。

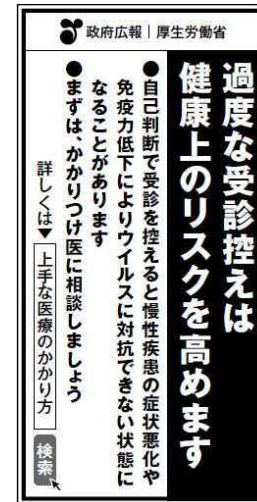
① 医療機関における感染防止対策の周知

- 日本医師会や日本歯科医師会の「みんなで安心マーク」により、医療機関の感染防止の取組への理解を促進。



② 患者への受診促進等の呼びかけ

- 政府広報（テレビ・新聞・インターネット等）により、医療機関の感染防止の取組を周知し、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ。（詳しくは、「上手な医療のかかり方」のホームページを参照）



<https://kakarikata.mhlw.go.jp/>

③ 健診や予防接種の促進の広報

- 健診や予防接種の促進を図るため、厚生労働省ホームページにリーフレットを掲載し、地方自治体を通じて広報を実施。



二次補正予算(令和2年6月12日成立)における医療機関支援の概要

(参考)

- 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施

一次補正での対応 → 医療提供体制整備等の緊急対策

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の創設(国費1490億円)
- 診療報酬では対応が困難な、空床確保、宿泊療養の体制整備、応援医師等派遣などを支援
- ② 診療報酬の特例的な対応 (一次補正とは別途の措置)
- 重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引き上げ
 - 医療従事者に危険手当が支給されることを念頭に、人員配置に応じて診療報酬を引き上げ
 - 一般の医療機関でも、新型コロナ疑い患者に感染予防策を講じた上で診療を行った場合に特例的な評価等
- ③ マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等の確保、医療機関への配布、人工呼吸器の輸入・国内増産による確保
- ④ 福祉医療機構の優遇融資の拡充
- 償還期間の更なる延長(10年→15年)
- (予備費(第二弾)で措置)
- 貸付限度額の引上げ(病院:貸付対象外→7.2億円、診療所300万円→4000万円)
 - 無利子・無担保融資の創設(利子・担保あり→無利子枠:病院1億円、診療所4000万円、無担保枠:病院3億円、診療所4000万円) 等

二次補正での対応 → 事態長期化・次なる流行の波への対応

- ① **新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大**(**全額国費**により措置) 16,279億円
- 既存の事業メニュー**について、事態長期化・次なる流行の波への対応として増額 3,000億円
※ このほか、一次補正の都道府県負担分(1,490億円)を国費で措置
 - 新規の事業メニュー**として、以下の事業を追加 11,788億円
 - 重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等**
 - 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給**
 - 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策**
 - 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援**
- ② **診療報酬の特例的な対応** (二次補正とは別途の措置)
- 重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し**(3倍に引き上げ)
 - 重症・中等症の新型コロナ患者の範囲の見直し**(医学的な見地から引続き管理が必要な者を追加)等
- ③ マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保、医療機関等への配布 4,379億円
※ この他、新型コロナウイルス感染症対策予備費により1,680億円を措置
- ④ **PCR等の検査体制のさらなる強化**
- 地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施** 366億円
 - PCR検査機器の整備、相談センターの強化 [新型コロナ緊急包括支援交付金の内数]
 - 検査試薬・検査キットの確保 179億円
 - 抗体検査による感染の実態把握 14億円 等
- ⑤ **福祉医療機構の優遇融資の拡充等** 貸付原資として1.27兆円を財政融資
- 貸付限度額の引上げ**
 - 無利子・無担保融資の拡大**
 - 6月の資金繰り対策としての**診療報酬の概算前払い**