

(電子メール施行)

疾感対第670号

令和4年12月5日

診療・検査医療機関 代表者 殿

宮城県医師会長 佐藤 和宏

宮城県保健福祉部長 伊藤 哲也

(公 印 省 略)

診療・検査医療機関（発熱外来）に係る公表の実施について（お願い）

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。また、新型コロナウイルスの感染再拡大に伴い、患者への検査・診療に御尽力いただき誠にありがとうございます。

さて、標記のことについて、別添のとおり厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から事務連絡があり、地域における一律の対応として全ての診療・検査医療機関を県ホームページにて公表する方針等が示されました（なお、日本医師会としては、あくまで各医療機関に御協力をお願いし、公表を進めるという考え方となっております）。

診療・検査医療機関の公表率（令和4年10月26日時点）に関しては、宮城県は全国的にみても低いレベルにあります。新型コロナウイルス感染症の感染拡大が生じている現在、公表を行っている医療機関への患者の集中等も懸念されます。

各医療機関において様々な事情があることから、一律公表の実施は難しい点もあることは理解しております。ただ各医療機関の状況等が変わって、公表への御協力をいただける場合は、宮城県医師会総務課担当（下記）まで御連絡願います。備考欄に「自院のかかりつけ患者さんに限る」等の記載も自由ですので、申しつけ願います。

宮城県民のため、日々発熱外来を施行していただき誠にありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。

担 当：宮城県医師会総務課 佐々木
電 話：022-227-1591
メール：mma@miyagi.med.or.jp

事務連絡
令和4年10月17日
令和4年11月4日一部改正

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
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、これまでも、新型コロナウイルス感染症に対応する「保健・医療提供体制確保計画」やオミクロン株の特性を踏まえた累次の点検・強化等の取組に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただいていたところ です。

また、先般、政府において、オミクロン株の特性、6回の感染拡大を経る中で我が国全体として対応力が強化されていること等を踏まえて、「高齢者等重症化リスクの高い方を守るとともに、通常医療を確保するため」、限りある医療資源の中でもこうした方に適切な医療を提供するための「保健医療体制の強化・重点化を進めていく」こと等の基本的考え方について、新型コロナウイルス感染症対策本部において決定が行われたところ^{注)}です。

今後、冬に向けて、今夏を上回る感染拡大が生じる可能性があることに加え、季節性インフルエンザも流行し、より多数の発熱患者が生じる可能性があることから、上記の基本的考え方に則り、発熱外来をはじめとする外来医療体制について、これまで以上の強化・重点化を進めていただく必要があると考えています。

これらの点を踏まえ、各地域の実情として、発熱外来をはじめとする外来医療体制の診療能力を把握いただきつつ、各都道府県に策定いただいている「保健・医療提供体制確保計画」の一環として、新たに「外来医療体制整備計画」を策定いただくよう、依頼いたします。

具体的な作業内容について、下記のとおり取りまとめましたので、各都道府県におかれましては、この内容に沿って、地域の医療関係者等と協議の上、本年11月14日（月）までに「外来医療体制整備計画」案を作成いただき、同月中に、計画に沿った体制強化を図っていただくよう、お願いします。

また、計画の検討・策定に当たって、保健所設置市・特別区と連携を行うことにより、実効性のある計画案を作成いただくよう、お願いいたします。

なお、入院体制については、病床確保計画に基づく新型コロナ病床の確保は引き続き維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、感染状況等に即したフェーズ運用により、通常医療との両立を図っていただくことを基本的考え方としています。

その上で、今夏の対応も踏まえ、別途、保健・医療提供体制確保計画の改定をお願いすることを予定していますが、体制の整備には一定の期間を要することを踏まえ、本事務連絡において、病床確保、救急医療、高齢者施設等に対する医療支援について、今後の改定のポイントともなる留意点等をお示ししましたので御参照の上、今夏の対応を振り返っていただき、課題等の点検を始めていただくよう、お願いいたします。

注) 参照、「With コロナに向けた政策の考え方」(令和4年9月8日) 別紙「With コロナに向けた新たな段階への移行」中の「基本的考え方」(<https://corona.go.jp/withcorona/>)

記

次頁以降のとおりとする。なお、目次は以下のとおりである。

目次

国の基本的考え方と今冬の感染拡大の想定等	4
1. 同時流行に備えた対策	5
(1) 発熱外来をはじめとする外来医療体制の診療能力の把握	5
(2) 発熱外来の強化	6
(3) 健康フォローアップセンターの対応能力の拡充	8
(4) インフルエンザ等の体調不良等により受診を希望する患者の電話診療・ オンライン診療体制の強化	9
(5) 発熱患者等の相談体制の強化と周知徹底	10
(6) 救急医療や入院治療等に関する対策	11
(7) 高齢者施設等に対する医療支援等	13
2. 住民各位への情報提供と協力等の呼びかけ	16
別添1	17
別添2	18

国の基本的考え方と今冬の感染拡大の想定等

- 今冬においては、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）について、今夏を上回る感染拡大が生じる可能性がある。加えて、季節性インフルエンザ（以下「インフルエンザ」という。）も流行し、より多数の発熱患者が同時に生じる可能性がある。
- このため、本年9月8日の「With コロナに向けた政策の考え方」（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）で示された「基本的考え方」に則り、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い者に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていく。
- 具体的には、上記の可能性（新型コロナについて、今夏を上回る感染拡大が生じるとともに、インフルエンザについても、大規模な流行が同時に生じる）を想定して、重症化リスク等に応じた「外来受診・療養の流れのイメージ」をお示しし、各地域の実情に応じて、発熱外来等の体制強化と治療薬の円滑な供給、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、入院治療が必要な患者への対応の強化等の対策を進めるとともに、国民各位への情報提供と重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力の呼びかけなどに、本年10月13日に発足した「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を通じて、関係する団体・学会、経済団体、国・地方の行政機関等と連携しながら取り組んでいく。^{注)}

注) 参照、厚生労働省第1回新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00400.html) 中
「○新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応（セット版）」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001000988.pdf>)

- 今冬の感染拡大については、専門家の感染の見込みやオーストラリア等の状況も参考に、新型コロナの患者が1日45万人、インフルエンザの患者が1日30万人規模で同時に流行し、ピーク時には1日75万人の患者が生じる可能性を想定^{注)}して、準備を進める。また、欧州において、新型コロナの感染者数の増加が見られており、引き続き欧米の感染動向も注視しつつ対策を講じる必要がある。

併せて、感染した場合にもできる限り重症化を防ぐため、新型コロナとインフルエンザのワクチンについて、接種対象者への接種を進める。

注) 規模の想定について、正確に予測することは困難だが、新型コロナは今夏の感染拡大時に最も感染状況が悪化した沖縄県の感染状況と同規模、インフルエンザは直近5年間の最大値だった2018/2019シーズンと同規模を想定している。また、過去に新型コロナの累積患者数が少ない地域においては、感染拡大の規模がより大きくなる可能性がある点に留意が必要である。更に、新型コロナとインフルエンザ以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。

1. 同時流行に備えた対策

(1) 発熱外来をはじめとする外来医療体制の診療能力の把握

- ピーク時には1日75万人の患者が生じる可能性を想定して、新型コロナ・インフルエンザの同時流行下における重症化リスク等に応じた外来受診・療養の流れのイメージを別添1のとおりお示しする。

なお、別添1は標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があることを想定しているものである。

- 各都道府県におかれては、今冬において、今夏より多数の発熱患者が同時に生じる可能性があることに備えて、別添1も参考に、各地域の実情に応じて、限りある医療資源の中でも多数の発熱患者に対応し、必要な方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化にお取り組みいただきたい。
- そのため、まずは、別添2の要領により、①管内のピーク時における患者数を想定するとともに、②管内の発熱外来をはじめとする外来医療体制の診療能力を把握し、①と②を比較することにより、診療能力の不足が見込まれる場合は、各地域の実情に応じて、当該不足分への対策を検討いただきたい。

（参考）前掲の「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」の2・3頁において、別添1の概要をお示ししているので参照されたい。また、2～6頁においてお示ししている同時流行に備えた対策の柱は以下のとおりである。

- (1) 新型コロナ・インフルエンザの同時流行下における外来受診・療養の流れ
- (2) 発熱外来の強化と治療薬の円滑な供給
- (3) インフルエンザ等の体調不良等により受診を希望する患者の電話診療・オンライン診療体制の強化
- (4) 健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保
- (5) 発熱患者等の相談体制の強化と周知徹底
- (6) 救急医療や入院治療等に関する対策

(2) 発熱外来の強化

- 各都道府県において、管内の発熱外来等の診療能力を把握等した上で、箇所数の増加や診療時間の拡大、かかりつけ以外の患者への対応等、地域の実情に応じて様々な対策を組み合わせることにより対応能力の強化に取り組むこと。
また、対策について、様式2の「外来医療体制整備計画」に概要を記載する際、対策ごとの診療能力の増加分等の概数を見込み、記載すること。

- 様々な対策の例は次のとおり。

○箇所数の増加 発熱外来の指定を受けない理由として挙げられる課題（例：空間的分離が困難など感染対策上の理由、電話対応に追われるなど業務（負荷）上の理由など）への対応。具体例として、

- ・厚生労働省にて取りまとめ予定の診療所における感染対策等（効率的な外来診療体制など）の取組事例の活用・周知、内閣官房にて取りまとめた医療機関における段階別の感染対策の例^{注)}の活用・周知などにより、指定を受けていない医療機関に改めて協力を要請。
- ・都道府県の受診・相談センターの対応能力の拡充

注) 参照、「今秋以降の感染拡大期における感染対策について」（令和4年10月13日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策分科会第19回資料）

<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai19/kansentaisaku.pdf>

○診療時間の拡大 地域の感染状況等に応じて、発熱外来の診療時間や診療日を臨時的に拡大（対面診療、電話診療等）。指定を受けていない医療機関にも、地域外来・検査センターなどの輪番への協力を要請。

○かかりつけ以外の患者への対応 かかりつけ患者以外にも対応を広げる際に、対象地域を特定するなどによる対応。

○発熱外来の補完

- ・地域の医師会等の協力を得て、センター方式（例えば、地域外来・検査センターなど）による臨時の発熱外来の整備等
- ・施設の構造上の理由から発熱外来の指定を受けられない医療機関に対し、例えば、自治体が電話診療・オンライン診療を活用する体制を整え協力を要請、同時流行下における電話診療等の輪番体制を自治体等が構築する際に協力を要請など。

- また、「現下の感染状況を踏まえたオンライン診療等も活用した診療・検査医療機関の拡充・公表について」（令和4年8月31日付け事務連絡）においてお示ししているとおり、地域における一律の対応として、各都道府県において指定するすべての発熱外来をホームページに公表することとし、その際には、患者の選択に資するよう、次の事項を併せて公表することを検討すること。

- ・診療時間（特に夜間の対応の可否）や検査体制
- ・日曜祝日の対応の可否
- ・かかりつけ患者以外の患者への対応や小児対応の可否
- ・経口抗ウイルス薬の投与の可否
- ・電話・オンライン診療の対応の可否（可の場合には、当該医療機関のURLを含め）

- さらに、地域の幅広い医療機関において発熱患者等の診療体制が整備・拡充されるよう、個人防護具（PPE）の配布支援について、別途、具体的内容をお示しする予定であり、発熱外来等に対して、必要な PPE が行き渡るよう、対応いただきたいこと。
- 加えて、抗原検査キット（インフルエンザとの同時検査キットを含む。）や解熱鎮痛薬等については、国としても、今冬の需要の増大を見越してその確保に取り組んでいるところであるので、抗原検査キットについて、一部の製品に発注が集中し発熱外来等必要な場所で入手困難となることがないように、管内の医療機関に対して、以下の厚生労働省ホームページの情報も参照し、各製品の在庫状況を踏まえて発注するよう促していただきたい。
(URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/000965928.pdf>)
- また、国としても、都道府県ごとの人口 10 万当たりの発熱外来の数・公表率等の公表を予定しているので、各都道府県においては、そうしたデータも参考に、管内の発熱外来の拡充に引き続き努めていただきたい。
- なお、上記の地域外来・検査センターや臨時の発熱外来を開設、運営するにあたり必要となる設備整備、医療従事者の派遣等にかかる経費については、次の財政支援の対象となり得るため、参考とされたい。
 - ・地域外来・検査センター（都道府県等が郡市区医師会等に運営の委託を行い設置した臨時に開設する発熱外来を含む。）
 - ①新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金
 - i 帰国者・接触者外来等設備整備事業
 - ii 感染症検査機関等設備整備事業
 - iii DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業
 - ②感染症予防事業費等国庫負担（補助）金
 参考：「地域外来・検査センター運営マニュアル」（令和 2 年 5 月 13 日 第 2 版） 3. 1) ③、4. 1) ④
<https://www.mhlw.go.jp/content/000630352.pdf>
 - ・臨時に開設する発熱外来（郡市区医師会等が都道府県から指定を受け、個別に開設する場合）
 - ①新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金
 - i 帰国者・接触者外来等設備整備事業
 - ii 感染症検査機関等設備整備事業
 - iii DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業
 参考：「令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について」（令和 4 年 9 月 22 日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000992916.pdf>

(3) 健康フォローアップセンターの対応能力の拡充

- 新型コロナの検査キットによる自己検査の結果陽性となった患者について、同時流行下においても確実に健康フォローアップセンターにつながり、体調の変化等必要に応じて適切な診療が受けられるようにすることが重要であり、健康フォローアップセンターの電話回線や人員体制の拡充や、相談可能な時間帯の増加等に取り組むこと、また、相談の応答率を把握する等により、状況に応じて、その対応能力を確保すること。

あわせて、保健所設置市と調整中などの事情により、現時点において都道府県内に健康フォローアップセンターの対象外の区域がある場合については、速やかにその解消を図ること。

※健康フォローアップセンターの実施状況については、別途、定期的な調査を予定している。

- 健康フォローアップセンターについては、重症化リスクが低い方など相談・支援の対象になる者に対して、同時流行下においても確実に伝わるようにしていただくことが重要であり、その名称、連絡先、ホームページのURL等について、自治体のホームページ等を通じて、住民に対し、改めて周知を図ること。

特に、自治体において実施する宿泊療養施設や配食（生活支援）サービスについて、健康フォローアップセンターへの登録により得られた患者情報を活用することとしている場合は、登録により当該サービスが受けられることを積極的に広報することや、自治体において有症状者に抗原検査キットを配付することとしている場合は、配付時に健康フォローアップセンターへの登録手順をリーフレット等により併せて周知するといった方法も有効であること。

- なお、新型コロナの患者を対象とする健康フォローアップセンターの体制整備に当たっては、「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」（令和4年9月12日付け事務連絡（令和4年10月5日最終改正））の5(3)でお示ししているとおり、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（以下「緊急包括支援交付金」という。）の活用が可能であること。

(4) インフルエンザ等の体調不良等により受診を希望する患者の電話診療・オンライン診療体制の強化

- 同時流行が生じた場合には、新型コロナの検査キットによる自己検査の結果陰性となった者で、インフルエンザ等の体調不良等により受診を希望する発熱患者が多数生じることが見込まれる。

各都道府県においては、地域の外来医療体制を補完するため、電話診療・オンライン診療の体制を大幅に強化する取組を検討いただきたい。例えば、

- ・ 地域の医師会と相談し、平日における電話診療等に対応する医療機関を増やすとともに、夜間や休日の電話診療等の輪番体制を構築する、
- ・ 多数の医師を配置し多回線のオンライン診療を提供している医療機関と連携する、
- ・ オンライン診療に関するシステム事業者等と相談し、対面診療と適切に組み合わせ得るオンライン診療の体制を構築する、

などの取組を検討する。また、電話診療・オンライン診療の体制について、発熱外来を公表しているホームページにおいて、公表すること。

- 地域でインフルエンザの流行が見られる場合において、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛など）などがある場合は、上記の自己検査の結果が陰性であれば、インフルエンザ罹患の蓋然性が高いと考えられる。

その場合、インフルエンザの検査をせず、電話診療・オンライン診療でも医師の臨床診断により抗インフルエンザ薬等を処方することが可能であること。

その際、処方された抗インフルエンザ薬を患者が速やかに受領できる備えを行うこと。都道府県においては、地域の医師会や薬剤師会と相談し、例えば、患者の診断を行った医療機関は患者の希望する薬局に処方箋を送付し（FAX、E-mail 等）、患者は当該薬局を通じて受領できるなど、患者が治療薬を速やかに受領できる体制の整備を検討すること。

（参考）「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日付け事務連絡）において、新型コロナの感染状況等に鑑みた時限的・特例的な対応として、「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」旨をお示ししている。電話診療・オンライン診療を行った際の処方箋の取扱い等についても、当該事務連絡を参照すること。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>)

また、オンライン診療における処方箋の取扱いについては「「オンライン服薬指導における処方箋の取扱いについて」の改定について」（令和4年9月30日付け事務連絡）(<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T220930I0030.pdf>)を、オンラインでの服薬指導については「オンライン服薬指導の実施要領について」（令和4年9月30日付け薬生発 0930 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）、「オンライン服薬指導の実施要領に係るQ&Aについて」（令和4年9月30日付け事務連絡）をそれぞれ参照すること。(<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T220930I0010.pdf>、<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T220930I0020.pdf>)

(5) 発熱患者等の相談体制の強化と周知徹底

- 都道府県の受診・相談センターにおいては、引き続き、発熱患者等の体調不良時等の不安や疑問、また、受診の可否や相談・受診する医療機関に迷う場合の相談に対応すること。

(参考) 厚生労働省HP：受診・相談センター／診療・検査医療機関等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/covid19-iyushinsoudancenter.html

- 受診・相談センターによる電話相談の活用に加えて、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の電話等による相談体制の強化を図るとともに、住民に対し、これらの活用を改めて周知徹底すること（＃7119、＃8000、救急相談アプリ）。

なお、厚生労働省においても、後述の「新型コロナ・インフル同時流行タスクフォース」等を通じて、発熱患者等の相談体制の周知広報に取り組んでいく。

- 〃7119については、未実施地域を有する都道府県におかれては、「救急安心センター事業（〃7119）の全国展開に向けた取組について」（令和3年3月26日付け消防庁救急企画室長通知）に示す内容等を再確認いただき、都道府県全域での〃7119の早期実施に向け、今一度、管内の各消防機関をはじめとする関係者と連携した検討に速やかに着手いただくとともに、既に〃7119を実施している都道府県におかれても、相談の応答率を把握する等により、より適切に対応できるよう、受付電話回線数や人員体制の強化を検討するなど、地域の実情に即して、傷病者の救急搬送体制の充実に積極的に取り組むこと。

なお、〃7119については、総務省消防庁より都道府県消防防災主管部局宛てに、体制強化の要請が別途行われることを申し添える。

- 〃8000については、応答不可の時間がある都道府県におかれては、実施時間の拡大を検討すること。また、相談の応答率を把握する等により、その対応力を確認の上、必要に応じて、受付電話回線数や人員体制の強化等に取り組むこと。

なお、〃8000の強化に当たっては、引き続き地域医療介護総合確保基金を活用されたい。令和4年度に関し、追加申請等が必要な場合は、厚生労働省医政局地域医療計画課まで相談されたい。

(6) 救急医療や入院治療等に関する対策

① 救急医療のひっ迫回避

発熱外来がひっ迫し、速やかな受診が困難になる場合には、受診を求めてやむを得ず救急車を要請する患者が増加する等により、救急医療のひっ迫にもつながることが想定される。

(1)～(5)の取組のほか、限りある救急医療の資源を有効に活用するため、以下のとおり、救急医療機関の外来・入院機能の強化に取り組むこと。

- 患者をより円滑に受け入れられるよう、救急患者を診察するスペースの拡充のための臨時テント等の整備を行うなど、管内の医療機関に対し、積極的に対応いただくよう要請すること。

なお、こうした設備の整備に当たっては、緊急包括支援交付金のうち、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」等の活用が可能であること。

- 入院治療が必要な患者をより円滑に受け入れられるよう、新型コロナに係る即応病床や、それを確保するために休床としている病床についても可能な限り活用いただくことについて、管内の医療機関に対し、改めての協力を要請すること。

- 医療従事者が濃厚接触者となった場合に、欠勤による影響を軽減するため、無症状かつ日々検査し陰性であれば、自宅待機を要せず働くことができる取扱いについて、管内の医療機関等に対し、改めて周知すること。

- 新型コロナの患者の受入病床を確保していない医療機関であっても、新型コロナ以外の疾患が原因で受診した患者が新型コロナ陽性と判明した場合に、当該受診の原因となった当該新型コロナ以外の疾患の治療を継続する観点から、新型コロナによる症状が大きく悪化しない限り、引き続き当該医療機関において可能な限り継続して治療を続けるよう、管内の医療機関に対し、改めての協力を要請すること。

- このほか、特に配慮を要する周産期医療、小児医療、透析患者等の医療体制の確保も重要であり、以下の事務連絡において留意点をお示ししてきているので、今夏の対応を振り返る参考としていただき、必要な点検・強化を行っていただきたい。

- ・「新型コロナウイルス感染症に係る確実な周産期医療体制の確保について」（令和4年2月14日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000897776.pdf>

- ・「小児の新型コロナウイルス感染症対応について」（令和4年6月20日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000953532.pdf>

- ・「オミクロン株の感染流行を踏まえた透析患者の適切な医療提供体制の確保について（再周知）」（令和4年7月14日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000964979.pdf>
- ・「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しにおける透析患者への対応について」（令和4年9月16日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000991414.pdf>

② 入院治療が必要な患者への対応の強化

- 各都道府県において、病床確保計画に基づく新型コロナ病床の確保は引き続き維持し、感染拡大時には時機に遅れることなく増床（確保病床の即応化）を進めるとともに、感染状況等に即したフェーズ運用により、通常医療との両立を図っていただきたいこと。

（参考）「With コロナに向けた政策の考え方」（令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）（抄）

- （前略）今後、今回を上回る感染拡大が生じて、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持できるようにする。
- また、感染拡大時には医療従事者の欠勤等により新型コロナ病床の一部が稼働しなくなる事態も想定して、別途お送りする入院対象者の適切な調整等の取組事例も参考に、地域の実情に応じて、病床のひっ迫回避に関する対応能力の向上を図ること。
また、例えば G-MIS により管内の新型コロナ重点医療機関における医療従事者の欠勤状況を把握・活用することなどで、感染状況等に即したフェーズ運用を促進すること。
- 更に、今夏の感染拡大においては、新型コロナ病床を有していない医療機関においても、院内でのクラスター発生等を契機に新型コロナの患者の治療を行う状況が全国的に生じたことも踏まえ、現在、新型コロナ病床を有していない医療機関にも新型コロナ感染対策ガイド^{注)}を周知徹底し、院内において新型コロナの患者が生じた場合の対応能力を有する医療機関の増加を図ること。

注)「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」（令和4年6月20日付け事務連絡）及び「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策の徹底について」（令和4年8月5日付け事務連絡）において、日本環境感染学会による「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4版」に基づく感染対策をお示ししている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000953531.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/content/000973981.pdf>

- 入院等の体制の整備については、上記のほか、おって、インフルエンザにより入院が必要な患者への対応に係る留意点を含め、必要となる具体的な作業内容をお示しする予定である。

(7) 高齢者施設等に対する医療支援等

- 高齢者施設等における医療支援については、「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について」（令和4年4月4日付け事務連絡）等に基づいて、目指すべき体制として、感染制御や業務継続の支援体制^注の整備や、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の取組を進めていただいていたところである。

注）施設からの連絡等により、感染発生から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制

- 他方、今夏においては、急速な感染拡大に医療支援が追い付かない場合も見られたことから、今冬に向けては、上記の取組について、平時からの更なる強化に取り組んでいただくことが必要である。以下のとおり、今夏の対応を振り返る参考としていただき、必要な点検・強化を行っていただきたい。

① 施設等内での陽性者の発生時に迅速・的確に対応するための備えの支援

今夏の対応も踏まえ、陽性者の発生初期から迅速・的確に対応するための備えの支援として、以下のとおり、相談窓口機能の強化や電話・オンライン診療の体制構築等に取り組んでいただきたいこと。

ア 施設等の職員が初動対応を相談できる相談窓口機能の強化支援

施設等内での陽性者の発生時に、施設等の職員が感染制御や医療提供について迅速・的確な対応ができるよう、感染制御・業務継続支援チーム等に初動対応を相談できる電話等による相談窓口を設ける場合には、緊急包括支援交付金（新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業）の活用が可能であること。

イ 施設等における電話・オンライン診療の体制構築支援（再周知）

施設等内での陽性者の発生時に、外部の医療機関の医師が電話・オンライン診療を行うことも可能であり、電話・オンライン診療の実施に必要なコンピュータ及び付属機器等の購入費については、遠隔医療設備整備費補助金（補助率2分の1）の補助の対象となりうること。

また、自宅療養者や宿泊療養者の健康フォローアップを都道府県から地域の医師会や医療機関等に委託する際に一括購入（リース含む）した機器を委託先に貸与して対応する経費については、緊急包括支援交付金（新型コロナウイルス感染症対策事業）の補助の対象となりうること。

ウ 感染制御・業務継続支援チームの体制強化

平時から医療機関の感染制御の専門家や行政機関等をメンバーとするネットワークを構築していたことで、施設等における感染対策の研修・助言やクラスター発生時の支援ができる体制を構築できた事例^注を参考に、

平時から、感染制御の専門家と行政機関等の連携体制（ネットワーク）を構築していただきたい。

平時から地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」（平成 21 年 3 月 30 日付け医政発第 0330009 号厚生労働省医政局長通知）に基づく「院内感染地域支援ネットワーク事業」の活用が可能であること。

注）「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和 4 年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」）

<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikioken/html/2022.html>

エ 新型コロナの患者の往診に対応できる医療機関の確保

平時からの備えとして、以下の取組を実施している都道府県もあるので、参考にされたい。

- ・ 都道府県において、新型コロナの患者の発生時の初動対応の流れについて、地域の高齢者施設等の管理者に説明会を実施。

また、新型コロナの患者に対応可能な協力医療機関のリストを作成し、これらの医療機関と高齢者施設の連携を後押し。

- ・ 各施設において、施設類型に応じて、自施設の配置医師や嘱託医、訪問診療を利用する入所者のかかりつけ医や、平時からの協力医療機関に、新型コロナの患者の治療に対応できるかを確認。
- ・ 都道府県医師会等を通じた、上記の配置医師や嘱託医、かかりつけ医、協力医療機関への新型コロナの患者対応についての協力を依頼。

※高齢者施設等における協力医療機関の確保の取組状況等については、別途、調査を予定している。

② 施設内療養を行う高齢者施設等に対する医療支援の強化（再周知）

次に掲げる施策も活用しながら、引き続き、高齢者施設等に対する医療支援の強化に努められたいこと。

ア 施設内療養を行う高齢者施設等への支援（地域医療介護総合確保基金）

病床ひっ迫等により、やむを得ず施設等内で療養を行うこととなった場合であって、必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供等を実施した場合、施設内療養者 1 名につき 1 万円／日（原則 10 日間、最大 15 日間）の支援を行う補助制度を活用することができること。

加えて、令和 4 年 12 月末までの措置として、療養者数が一定数を超える場合には、施設内療養者 1 名につき更に 1 万円／日（現行分とあわせて最大 30 万円）を追加補助する制度を活用できること。

（参考）詳細については、以下を参照すること。

- ・ 「令和 4 年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業実施要綱」（「令和 4 年度新型コロナウイルス感染

症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の実施について」(令和4年9月27日付け老発0927第2号厚生労働省老健局長通知)により一部改正)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00257.html

- ・「高齢者施設等における施設内療養に関する更なる追加的支援策の対象拡大及び期間延長について(その3)」(令和4年9月27日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000994305.pdf>

イ 高齢者施設等へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助の増額
新型コロナの患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制においての対応が困難、又はその状況が見込まれる場合に、医療チームを派遣し、当該患者に円滑に対応できる医療提供体制を確保するため、高齢者施設等に看護職員を派遣する場合の派遣元医療機関等への補助上限額について、令和4年1月9日から、看護職員について8,280円/時間と拡充しているところ、当該拡充を令和4年12月末まで延長したこと。

なお、新型コロナの感染地域における感染拡大を防止するため、外部から感染症対策に係る専門家を派遣するための経費についても、緊急包括支援交付金(感染症対策専門家派遣等事業)により引き続き補助を可能としていること。

(参考)「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施に当たっての取扱いについて」(令和4年9月27日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000994087.pdf>

ウ 高齢者施設等における治療薬の活用について

高齢者施設等における医療支援については、治療薬の早期投与がポイントの一つとなることを踏まえ、以下の事務連絡において、高齢者施設等における新型コロナの患者を対象とした経口抗ウイルス薬の活用方法等についてお示ししてきているので、参考にされたい。

- ・「高齢者施設等における経口抗ウイルス薬(ラゲブリオ®カプセル及びパキロビッド®パック)の活用方法について(改定)」(令和4年9月20日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000991816.pdf>

- ・「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬(ラゲブリオ®カプセル)の介護老人保健施設等での円滑な投与について」(令和4年10月14日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001001662.pdf>

2. 住民各位への情報提供と協力等の呼びかけ

- 発熱外来や電話診療・オンライン診療を行っている医療機関や、1の(5)でお示しした受診・相談センター等の電話相談窓口等について、都道府県等のホームページ等を通じて、住民各位に分かりやすく情報提供いただきたい。
また、ワクチンの有効性・安全性についても、住民各位に分かりやすく情報提供し、接種対象者のワクチンの早期接種を呼びかけていただきたい。
- また、同時流行に備えて、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて、限りある医療資源の中でも多数の発熱患者に対応し、必要な方に適切な医療を提供するために、住民各位への外来受診・療養の流れへの協力を呼びかけていただきたい。
- なお、厚生労働省においても、本年10月13日に設置した「新型コロナ・インフル同時流行タスクフォース」を通じて、国・地方の行政機関、医療団体・学会の関係者、経済団体とともに、国民各位への情報提供や協力等の呼びかけに取り組む予定であり、具体的内容・方法等については適時お知らせする。
おって、本年10月18日には第2回会合を予定しており、国民各位への呼びかけの方針、資料案等について、ご議論いただくことを申し添える。^{注)}

（参考）厚生労働省「新型コロナ・インフル同時流行タスクフォース」

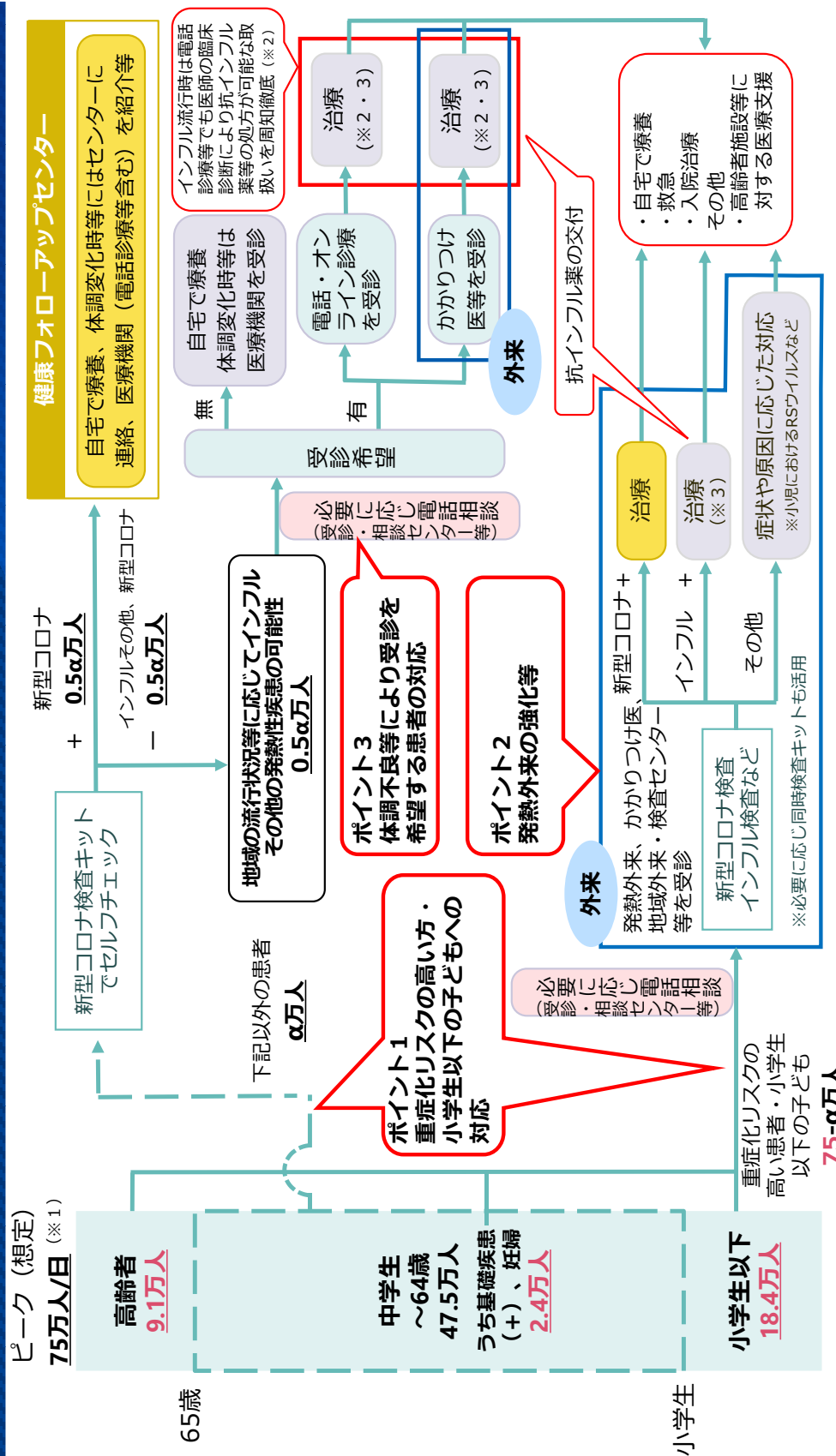
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00400.html

注) 上記の第2回会合において国民各位への呼びかけの方針、資料案等ご議論いただき、10月28日には感染状況に応じた周知広報リーフレットが取りまとめられた。リーフレットは、厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」に公表しており、各地域の実情に応じて、加工いただくことも可能である。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kansentaisaku_00003.html

以上

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行下の外来受診・療養の流れ（イメージ）



別添 1

※1 新型コロナウイルス感染症の患者が1日145万人・季節性インフルエンザの患者が1日30万人の倍が、それ以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。この他、セルプチエックの新型コロナウイルス検査キットの感度について、7割と仮定して試算している。なお、今夏の発熱外来の受診者数の1日1約50万人強と推定される。

※2 地域でインフルの流行が割と盛んな場合には、施設内・家庭内発症の症例（高齢者の発熱、腸内痛）を5割と仮定すれば、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルの検査をせずに、電話・オンライン診療でも、医師の臨床診断により投与の必要性があると判断した患者に抗インフル薬等を処方することが可能である。

※3 抗インフル薬は発症後48時間以内に服用すると十分な効果は期待できると、処方する場合は速やか受診が必要。

※4 上記の同時流行の外来受診・療養の流れは、厚生労働省が作成した標準的なモデルであり、各地域の実情（必要医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

新型コロナウイルス感染症に対応する「外来医療体制整備計画」案作成要領

- 新型コロナウイルス感染症に対応する「外来医療体制整備計画」案の作成について、具体的な作業は以下のとおりであり、様式 1・2 について必要事項を記載し、11 月 14 日（月）までに厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班まで報告いただきたいこと。

なお、報告いただいた内容については、調整の後に取りまとめ、都道府県ごとに公表する予定である。

様式 1 ピーク時における患者数の想定及び外来医療体制の診療能力等の把握

- 管内において、今冬に新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）と季節性インフルエンザ（インフルエンザ）の同時流行が生じた場合の、

- ① ピーク時における患者数等を想定するとともに、
- ② 発熱外来をはじめとする外来医療体制の診療能力（発熱外来、電話診療・オンライン診療など）と健康フォローアップセンターの対応能力を把握し、
- ①と②を比較することにより、③ 想定される患者数と診療能力及び対応能力の見込みの差分を把握すること。

なお、作業①に際しては、別紙の参考資料も参照いただきたい。

おって、作業②については、必要に応じて作業の体制を検討いただくとともに、優先的に対応いただきたい。

① ピーク時における新型コロナ及びインフルエンザの患者数等の想定

（Ⅰ）新型コロナ及びインフルエンザの 1 日当たりの患者数を算出

- ・それぞれの 1 日当たりの患者数を想定し、合計すること。

A. 新型コロナの 1 日当たりの患者数

以下のいずれかの方法で想定する。

- ① 353 人^(※)に当該都道府県の人口を乗じて得た値を 10 万で除する
(※) 今夏の感染拡大で最も人口 10 万人あたりの新規陽性者数が多かった県の実績値
- ② その他、当該都道府県が適当と定める方法

B. インフルエンザの 1 日当たりの患者数

以下のいずれかの方法で想定する。

- ① 当該都道府県における過去（2013/2014～2019/2020 シーズン）の週単位でのインフルエンザ患者数の最大値を 6 で除する
- ② その他、当該都道府県が適当と定める方法

（Ⅱ）Ⅰのうち、i) 65 歳以上の者、ii) 中学生～64 歳の者、iii) ii) のうち基礎疾患を有する者^(※)、iv) 小学生以下の者の人数をそれぞれ算出

※妊婦は重症化リスクの高い者として、計算上、基礎疾患を有する者の中に含む。

A. 新型コロナの患者数

- ・ i)、ii)、iv) については、I A で算出した新型コロナの患者数に、それぞれ 13%、71%、17% ^(※) を乗じる。

(※) 今夏の感染拡大における全国ベースでの新型コロナの感染者の年齢構成比の数値

- ・ iii) については、ii) に 5 % を乗じる。
- ・ なお、以上の年齢構成比や基礎疾患を有する者の割合については、地域の実情に応じて、上記と異なる数値を用いても差し支えない。

B. インフルエンザの患者数

- ・ i)、ii)、iv) については、I B で算出したインフルエンザの患者数に、それぞれ 11%、52%、36% ^(※) を乗じる。

(※) 2018/2019 シーズンにおける全国ベースでのインフルエンザの感染者の年齢構成比の数値。

- ・ iii) については、ii) に 5 % を乗じる。
- ・ なお、以上の年齢構成比や基礎疾患を有する者の割合については、地域の実情に応じて、上記と異なる数値を用いても差し支えない。

(Ⅲ) 新型コロナの検査キットによる自己検査を行い、健康フォローアップセンターに登録すると見込まれる者の人数

- i) II の ii) の者の一定割合 ^(※) が自己検査を行うと見込むこと

(※) 新規感染者数に占める自己検査から健康フォローアップセンターに登録した人数の割合や、今後見込む取組等、地域の実情を踏まえて設定すること。

- ii) i の人数のうち、新型コロナの感染者数に 70% ^(※) を乗ずること

(※) 新型コロナの検査キットの感度を 70% と仮定。なお、各都道府県において、異なる数値を用いても差し支えない。

(Ⅳ) Ⅲではなく、発熱外来等を受診すると見込まれる者の人数

- ・ II の i)、iv) の者の合計に、II の ii) の者の一定割合 ^(※) を乗じた数を加えること

(※) 100% から、Ⅲ i) で設定した割合を減じたもの。なお、中学生～64 歳の者のうち、基礎疾患を有する者は発熱外来を受診すると想定しているが、当該人数は「II の ii) の一定割合を乗じた数」に含まれていることに留意が必要。

(Ⅴ) コロナ検査キットでの自己検査の結果が陰性となり、医療機関を受診する可能性がある者の人数

- ・ Ⅲの i) で算出した人数のうち、新型コロナの感染者の人数に 30% ^(※) を乗じた数と、インフルエンザの感染者数の全てを合計すること

(※) なお、Ⅲの ii) において、「70%」以外の数値を用いた場合には、100% から当該数値を減じた数値。

(Ⅵ) 発熱外来等を受診する可能性がある者の人数

- ・ IV と V の人数を合計すること

(Ⅶ) 健康フォローアップセンターに登録した者のうち、体調悪化時等で健康フォローアップセンターに相談があると見込まれる人数

- ・Ⅲの一定割合（※）が相談すると見込むこと

（※）健康フォローアップセンターに登録のあった人数と相談があった数の割合や、今後見込む取組等、地域の実情を踏まえて設定すること。

② 発熱外来をはじめとする外来医療体制の診療能力

(Ⅰ) 発熱外来等における 1 日の診療可能人数

- ・足下（厳密な時期は問わないが、例えば調査実施日時点など）の診療可能人数を調査いただき、平日・土曜・日祝日に分けて集計すること。
- ・診療可能人数については、対面診療によるもの、電話診療・オンライン診療によるものをそれぞれ把握し、その合計値を記載すること。その際、電話診療・オンライン診療による人数もそれぞれ括弧で記載すること。
- ・集計に当たっては、管内の発熱外来などに調査を行い、各医療機関の診療可能人数を把握し、それを積算することを基本とすること。
ただし、当該方法による算出が困難な場合は、例えば、以下の方法を取ることにも可能であること。
 - ☒ 今夏の感染拡大時における発熱外来の診療人数の実績（最大値）を用いること。
 - ☒ 各都道府県の発熱外来数に各発熱外来が発熱患者等の診療・検査に対応できる平均的な時間を乗じた上で、更に、1 時間当たりの対応可能な発熱患者数を設定して乗じることで算出すること。
 - ☒ その他、都道府県が適当と判断する方法。
- ・さらに、特に新型コロナの検査キットによる自己検査で陰性となり、インフルエンザ等の疑いで受診する者については、発熱外来以外のかかりつけ医を受診する場合もあることから、発熱外来以外の医療機関で発熱患者を診ることができる人数についても、地域の医師会等と相談の上、見積もることにも可能であること。

(Ⅱ) 発熱外来以外の小児科標榜医療機関における 1 日の診療可能人数

- ・小学生以下の発熱患者については、小児科の患者の多くが発熱患者であることを踏まえても、発熱外来だけでなく、小児科全体で対応いただく必要があるため、発熱外来に指定していない小児科標榜医療機関における 1 日の診療可能人数についても、Ⅰと同様の方法で把握すること。

(Ⅲ) 地域外来・検査センターにおける 1 日の診療可能人数

- ・都道府県等が地域の医師会等に委託して地域外来・検査センターを設置している場合には、同センターにおける診療可能人数を記載すること。

(Ⅳ) 自治体が発熱診療・オンライン診療が可能な体制による 1 日の診療可能人数

- ・Ⅰ～Ⅲ以外で、都道府県等が地域の医師会等や病院団体等の協力等を得て、新型コロナやインフルエンザに係る電話診療・オンライン診療が可能な体制（例えば、センター方式など）に関与している場合には、当該体制での診療可能人数をそれぞれ記載すること。

（Ⅴ）健康フォローアップセンターにおける１日の登録可能人数

- ・対応能力（上記の自己検査の陽性者の登録者数上限）について、平日・土曜・日祝日に分けて把握する。
- ・併せて、健康フォローアップセンターにおける登録が可能な時間帯として、自己検査の陽性者の登録が可能な時間帯を記載すること。

（Ⅵ）健康フォローアップセンターにおける１日の体調悪化時等の相談可能人数

- ・対応能力（新型コロナの陽性者の体調悪化時等の電話相談対応能力）について、平日・土曜・日祝日に分けて把握する。
- ・併せて、健康フォローアップセンターにおける体調悪化時等に相談可能な時間帯として、新型コロナの陽性者の体調悪化時等の電話相談対応ができる時間帯を記載すること

③ 想定される患者数等と診療能力・対応能力の見込みの比較

- ・発熱外来等の診療能力については、①（Ⅵ）の人数を記載し、当該数値から、②（Ⅰ）～（Ⅳ）の合計値に記載した数値を差し引き、③想定される患者数と診療能力の見込みの差分の数値を記載すること。
- ・健康フォローアップセンターの対応能力については、（登録）の項については、①（Ⅲ）の人数を記載し、当該数値から②（Ⅴ）に記載した数値を差し引くことにより、また、（相談）の項については、①（Ⅶ）の人数を記載し、当該数値から②（Ⅵ）に記載した数値を差し引くことにより、それぞれ③想定される登録・相談者数と対応能力の見込みの差分の数値を記載すること。

様式２ 外来医療体制整備計画

- 様式１の作業により想定される患者数等と診療能力・対応能力の見込みの差分を把握し、各地域の実情に応じて、必要な対策を検討いただき、今後整備予定の診療能力を様式２の１（１）欄^{注）}に、対応能力を２（１）欄にそれぞれ記載すること。

注）健康フォローアップセンターに登録（様式１関係の①（Ⅲ）i）以外にも、各地域の実情に応じた対策の効果により、発熱外来等を受診する可能性がある者の人数（様式１関係の①（Ⅵ））の低減が想定され、当該低減分を勘案して必要な診療能力を見込んだ場合は、様式２の１（３）欄に当該低減分の取組の概要と概数を記載すること。

- また、様式２の１（２）及び２（２）欄には、上記の対策について、具体的な取組の概要を記載するとともに、対策ごとの診療能力・対応能力の増加分の概数を見込み、記載すること。

なお、都道府県内に健康フォローアップセンターの対象外の区域がある場合には、その解消の計画についても記載すること。

STEP ①

感染想定を作成する

- コロナ患者数 = $353人 \times \text{都道府県人口} \div 100,000$ ※第7波で最も人口当たりの新規陽性者数が多かった沖縄県の実績値より算出
- インフル患者数 = $\text{NDBにおける都道府県別のピーク週のインフル患者数} \div 6$
NDBにおける都道府県別の2013年7月～2020年8月までの週単位の最大インフル患者数より算出。休診日を考慮し÷6

STEP ②

コロナ患者、インフル患者を年齢別に分ける

- コロナ患者の年齢構成比：小学生(12歳)以下 17%、中学生(13歳)～64歳 71%、65歳以上 13%
- インフル患者の年齢構成比：小学生(12歳)以下 36%、中学生(13歳)～64歳 52%、65歳以上 11%
- 中学生(13歳)～64歳のうち、基礎疾患を有する者の割合：中学生(13歳)～64歳の患者数(コロナ+インフル) × 5%



STEP ③

外来受診者とセルフチェック実施者に分ける

- ＜例1 セルフチェック実施者が95%の場合；中学生(13歳)～64歳のうち外来受診者は基礎疾患を有する者(5%)のみ＞
- 外来受診者：小学生(12歳)以下 + 65歳以上 + 中学生(13歳)～64歳のうち、基礎疾患を有する者
- セルフチェック実施者：中学生(13歳)～64歳の患者数 × 95%
- ＜例2 セルフチェック実施者が20%の場合；中学生(13歳)～64歳のうち外来受診者は80%＞
- 外来受診者：小学生(12歳)以下 + 65歳以上 + 中学生(13歳)～64歳の患者数 × 80%
- セルフチェック実施者：中学生(13歳)～64歳の患者数 × 20%



STEP ④

セルフチェック実施者のうち、外来を受診する可能性がある者を算出する

- コロナ検査陽性：セルフチェック実施者のうちコロナ患者 × 70% ※コロナ検査の感度を70%と仮定
- コロナ検査陰性(外来を受診する可能性)：セルフチェック実施者のうちコロナ患者 × 30% + インフル患者



STEP ⑤

外来受診者がどの程度になるか見積もる

- STEP③の外来受診者とSTEP④の外来を受診する可能性がある者を合計する
- 地域の実情に応じて、対面診療とオンライン・電話診療の対応を検討する



新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行下の外来受診・療養の流れ（イメージ）

STEP ①

ピーク（想定）
75万人/日

+ コロナ患者 × 70% ..⑦
- インフル患者 + コロナ患者 × 30%

STEP ④

新型コロナ検査キット
でセルフチェック

新型コロナ
+ 0.5α万人

インフルその他、新型コロナ
- 0.5α万人

健康フォローアップセンター

自宅で療養、体調変化時等にはセンターに
連絡、医療機関（電話診療等含む）を紹介等

STEP ②

高齢者
9.1万人

65歳

中学生
～64歳
47.5万人

うち基礎疾患
(+)、妊婦
2.4万人

下記以外の患者
α万人

地域の流行状況等に応じてインフル
その他の発熱性疾患の可能性
0.5α万人

例1 (中学生～64歳) × 95% (基礎疾患(+)以外の者)

例2 (中学生～64歳) × 20% ..⑥

STEP ③

例1 高齢者 + 小学生以下 + 中学生～64歳のうち基礎疾患(+)

例2 高齢者 + 小学生以下 + (中学生～64歳) × 80% ..⑥

必要に応じ電話相談
(受診・相談センター等)

受診希望

無
自宅で療養
体調変化時等は
医療機関を受診

有
電話・オン
ライン診療
を受診

治療
(※2・3)

かかりつけ
医等を受診

治療
(※2・3)

外来

STEP ⑤

外来

発熱外来、かかりつけ医、新型コロナ+
インフル +
地域外来・検査センター
等を受診

治療

治療
(※3)

その他

症状や原因に応じた対応
※小児におけるRSウイルスなど

新型コロナ検査
インフル検査など

※必要に応じ同時検査キットも活用

・自宅で療養
・救急
・入院治療
その他
・高齢者施設等に対
する医療支援

重症化リスクの
高い患者・小学生
以下の子ども

75-α万人

必要に応じ電話相談
(受診・相談センター等)

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応

参考資料：データ編

- ① **新型コロナ45万人**：第7波で最も人口当たりの新規陽性者数が多かった沖縄県 (10万人当たり353人／日 7日間移動平均) と同規模の感染が全国で同時に生じた場合。
⇒ $353 \times 126,146,099 \text{人 (日本人口)} \div 100,000 = 445,296 \text{人}$ <オープンデータ>
- ② **季節性インフルエンザ30万人**：過去5年間で最大の2018/19シーズンと同規模の感染 (30万人／日) が生じた場合。
⇒ 過去5年間で最大だった2018/19シーズンのピーク週の患者数：2,035,996人／週 <NDBデータ>
⇒ $2,035,996 \text{人} \div 7 = 290,857 \text{人}$ $2,035,996 \text{人} \div 6 = 339,332 \text{人}$
- ③ **新型コロナの年齢構成**：2022/6/29～9/6での年代別新規陽性者数の年齢構成比と同様と仮定。 <オープンデータ>
⇒ 小学生(12歳)以下 1,534,035人(16.6%)、中学生 (13歳)～64歳 6,535,660人 (70.7%)、65歳以上1,180,851人 (12.8%)
- ④ **季節性インフルエンザの年齢構成**：季節性インフルエンザの2018/19シーズン (第13週まで) の年齢構成比と同様であり、10～14歳のうち10～12歳 (13～14歳) の割合は60% (40%)、60～69歳のうち60～64歳 (65～69歳) の割合は50% (50%) と仮定。
⇒ 12歳以下 36.4%、13～64歳 52.4%、65歳以上 11.2% <今冬のインフルエンザについて (2020/21シーズン)>
- ⑤ **基礎疾患を有する者の割合**：中学生 (13歳)～64歳のうち、基礎疾患を有する者の割合を5%と仮定。
- ⑥ 中学生 (13歳)～64歳の基礎疾患を有する者以外の者のうち、**コロナ検査キットでセルフチェックを行う者の割合**
⇒ ・中学生 (13歳)～64歳の基礎疾患を有する者以外の者全員がセルフチェックを行うと仮定。(95%)
・中学生 (13歳)～64歳の基礎疾患を有する者以外の者のうち、20%がセルフチェックを行うと仮定。(20%)
- ⑦ **健康フォローアップセンターに登録する者**：セルフチェックした者のうち検査の感度を70%と仮定。
⇒ 承認されたOTCキットの臨床性能試験における陽性一致率 (PCR法との比較)：69.0%～97.3%

With コロナに向けた政策の考え方

令和 4 年 9 月 8 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

- 新型コロナウイルス対策については、ウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じて、これまでも感染者全員入院からの転換、国民の行動制限や経済活動の制限の見直しを行うなど、状況に応じた政策を展開してきた。
- この中で、オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院を要することはない。一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。また、感染の中心が飲食の場から高齢者施設、学校、保育所等の施設や家庭内感染へと変わってきた。これらを踏まえ、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とした。
- また、保健医療体制の構築については、約5万の病床・ベッド数の全面的稼働、発熱外来の拡充（約4万か所）といった対応能力の大幅な拡充、入院対象者の適切な調整等に取り組むとともに、オミクロン株の特性を踏まえた療養環境を支援するための発熱外来自己検査体制の整備、高齢者施設の医療支援、治療薬の活用促進などの対応を行ってきた。ワクチンの接種についても、3回目・4回目接種を着実に進めてきた。これらの対応により、新型コロナウイルス感染症そのものの重症化は抑制することができた。
- 新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し、収束までにはさらに大規模な感染拡大が生ずることも懸念されるが、
 - ・ 6回の感染拡大を経る中で、日常生活や経済活動における感染防止の取組み、科学的知見の積み重ね、医療体制をはじめとする政府・自治体の取組みなど、我が国全体として対応力が強化されており、今回（令和4年夏）の感染拡大についても、新たな行動制限を行うことなく、感染者の減少傾向が確認できていること
 - ・ 今後、オミクロン株対応の新たなワクチン接種も開始すること

- ・ 諸外国においては、社会・経済活動の正常化の動きが進んでいること
などを踏まえた適切な対応が求められている。

- このようなことから、今般、別紙のとおり、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、新型コロナウイルス対策の新たな段階に移行する。これにより、今後、今回を上回る感染拡大が生じても、一般医療や救急医療等を含む我が国の保健医療システムを機能させながら、社会経済活動を維持できるようにする。
- その上で、今後の世界的な感染の動向を踏まえながら、ウイルス学的な見地やリスク評価も含めて、さらに With コロナ（新型コロナウイルスとの併存）における感染対策のあり方について引き続き検討していく。

With コロナに向けた新たな段階への移行

基本的考え方

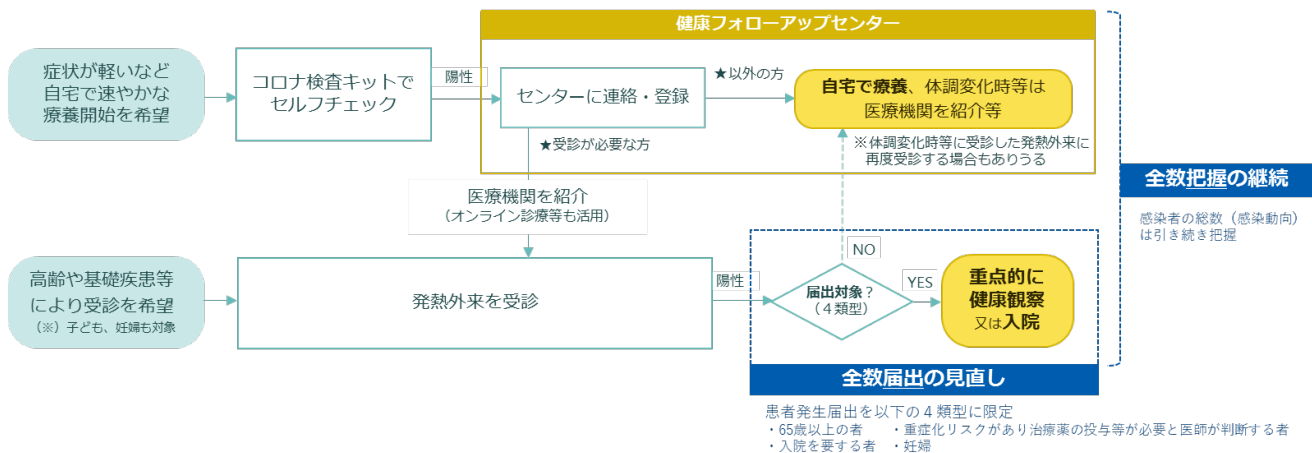
- 感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした、With コロナに向けた新たな段階に移行する。
移行に当たっては、再度、大規模な感染拡大が生じうることも想定し、国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いするとともに、高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保するため、保健医療体制の強化・重点化を進めていく。
- オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院することはなく、一方で、高齢者の重症化リスクは引き続き高い。このようなウイルスの特性を踏まえて行う全数届出の見直しについては、全国一律に導入することが基本である。移行に当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするために必要な環境整備を進めてきた。
- こうした環境整備の目途がたつとともに、全国的に感染者の減少傾向が確認できたことから、With コロナに向けた新たな段階への移行を進める。

1. 前提としての保健医療体制の強化

- (1) 新型コロナ病床の確保、診療・検査医療機関（発熱外来）の取組は継続
- (2) 高齢者施設等における医療支援の強化（施設従事者への定期的な検査、施設内療養に対する支援体制の強化、経口薬の確保）
- (3) 全国民（※）を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進（後述）
※初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者
- (4) 抗原定性検査キットのOTC化（8月31日よりインターネット販売開始）
- (5) 健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化

2. 療養の考え方の転換・全数届出の見直し

(1) 新型コロナウイルスへの感染が疑われる方の療養の考え方



(2) 全数届出の見直し

- ① 患者の発生届出の対象を、(a) 65 歳以上の者、(b) 入院を要する者、(c) 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、(d) 妊婦、の 4 類型に限定して、発生届の提出を求めることとする。
- ② 療養の考え方の転換及び全数届出の見直しに当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため、
(a) 抗原定性検査キットの OTC 化（インターネット等での販売を解禁）
(b) 発生届の対象とならない方が体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化
(c) 発生届の対象外の方々にも、必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにすること
等、必要な環境整備を整える。
- ③ ①により、若い軽症者等の詳細な患者データはとれなくなるが、感染者数は HER-SYS の追加機能による医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターからの登録者数により全数把握^{※1}を継続する。
- ④ 全数届出の見直しは、全国一律での移行が基本となるが、移行のための環境整備が必要となるため、全国知事会や医療関係者の強い要望を受けて、発熱外来や保健所業務が相当にひっ迫する地域については、緊急避難措置として、自治体の判断で前倒しを可能とした。^{※2}
並行して、健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化を進めるとともに、全国で簡易に感染者の総数を把握するためのシステム改修等、②③の環境整備を進めてきたが、準備の目途がたったことから、9 月 26 日から、全数届出の見直しを全国一律で適用^{※3}する。

- ⑤ 全国一律での適用に当たっては、
- ・発生届の有無に関わらず、引き続き、患者には外出自粛要請を行うこと
 - ・宿泊療養や配食等は、引き続き、届出の有無に関わらず、希望する患者に対して実施可能であり、緊急包括支援交付金の対象であること
 - ・宿泊療養や配食等の支援の対象者の管理等について HER-SYS の既存の機能の活用が可能であること

とし、各都道府県の実情を踏まえた円滑な移行を図る^{※4}。(移行に当たっては、先行して届出を限定している都道府県の事例なども踏まえ、これらに関する運用について速やかに厚生労働省から自治体にお示ししていく。)

- ⑥ 医療費等への公費支援のあり方については、
- ・今回の見直し時には変更しない。
 - ・自宅療養者の外出自粛の在り方、治療薬の普及などの状況を踏まえつつ、他の疾病との公平を確保する観点から、重症化リスクの低い患者をはじめとする外来医療費や宿泊療養・配食等の公費支援（予算補助）の在り方について、引き続き検討する。

※1 新型コロナウイルスの感染動向については、当面、感染者数の総数により把握する全数把握を継続するとともに、定点観測方式の手法の研究を進める。

※2 この措置については、8月24日の全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「新たな新型コロナ対策公表について」において「全国知事会からの累次の要請に応え、医療・保健の現場が命や健康、生活・社会を守る本来機能を発揮するための画期的方針であり、総理の英断を高く評価し、深く感謝申し上げます。」とされている。

※3 重症化のおそれが高いなど、懸念すべき変異株が生じた場合には、対応を見直すことがあり得る。

※4 発生届の対象外の者に係る療養証明書は発行しない。届出対象者については、証明が必要な場合には、My HER-SYS の証明、医療機関で実施された PCR 検査等の結果がわかる書類、診療明細書等で対応する。

3. 社会経済活動との両立

(1) 全国民を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進

- ・10月半ばを目途として、初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての者に対する接種を開始することを想定して準備
- ・輸入等の一部前倒しにより、順次国内配送可能となるワクチンを活用して、重症化リスクの高い等の理由で行われている4回目接種の対象者への接種を9月半ば過ぎに前倒しして開始
- ・4回目接種の一定の完了が見込まれた自治体においては、配送ワクチンの範囲内で、その他の初回接種が終了した者（社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別など）の接種へ移行
- ・新型ワクチンについても引き続き、特例臨時接種として接種を勧奨（全額公費負担）

(2) 陽性者の自宅療養期間（現在：有症状 10 日間、無症状 7 日間）

- ① 全数届出の見直しは行うが、引き続き、法律（感染症法 44 条の 3）に基づき、陽性者に対する外出自粛要請を行う。
- ② 新たな段階への移行に向けて、科学的エビデンス、欧米のルール（米国 5 日間、英国 5 日間、仏国 7 日間（ワクチン接種者の場合で一定の条件を満たせば 5 日間））、専門家等の意見も踏まえ、自宅療養期間を短縮する。（9 月 7 日適用）

有症状者

発症から 10 日間 ⇒ 7 日間（現に入院している場合等は 10 日間）

無症状者

検体採取から 7 日間

⇒ 検査キットによる検査で 5 日間経過後に解除（検査を受けない場合は 7 日間）

※有症状の場合には 10 日間、無症状の場合には 7 日間は引き続き、自身による検温、高齢者等重症化リスクのある者との接触や感染リスクの高い行動を控えるよう要請する。

- ③ 陽性者について、症状軽快から 24 時間経過又は無症状の場合には、自主的な感染予防行動※を徹底することを前提に、食料品といった生活必需品の買い出しなど必要最小限の外出を許容する。（9 月 7 日適用）

※外出時・人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しない。

（以上）

（様式１）

ピーク時における患者数の想定及び外来医療体制の診療能力等の把握

都道府県名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

※それぞれの項目について、各都道府県において適当と認める任意の方法により見積もった場合は、その方法について備考欄に具体的に記載すること。

１．ピーク時における患者数の想定及び外来医療体制の診療能力の把握

		合計	新型コロナ	季節性インフル	備考
（Ⅰ）新型コロナ及びインフルエンザの１日当たりの患者数		0			
（Ⅱ）	うち65歳以上の者（ⅰ）	0			
	うち中学生～64歳の者（ⅱ）	0			
	ⅱのうち基礎疾患を有する者（ⅲ）	0			
	うち小学生以下の者（ⅳ）	0			
（Ⅲ）新型コロナの検査キットによる自己検査を行い、健康フォローアップセンターに登録すると見込まれる者の人数（ⅱの一部）					
（Ⅳ）Ⅲではなく、発熱外来等を受診すると見込まれる者の人数（ⅰ＋ⅳ＋ⅱの一部）					
（Ⅴ）コロナ検査キットでの自己検査の結果が陰性となり、医療機関を受診する可能性のある者の人数					
（Ⅵ）発熱外来等を受診する可能性がある者の人数					
（Ⅶ）健康フォローアップセンターに登録した者のうち、体調悪化時等で健康フォローアップセンターに相談があると見込まれる人数					

２．発熱外来をはじめとする外来医療体制の診療能力

	平日	土曜	日曜祝日	備考
（Ⅰ）発熱外来等における１日の診療可能人数				
（Ⅱ）発熱外来以外の小児科標榜医療機関における１日の診療可能人数				
（Ⅲ）地域外来・検査センターにおける１日の診療可能人数				
（Ⅳ）自治体が設置する電話診療・オンライン診療センター（仮称）による１日の診療可能人数				
（Ⅴ）健康フォローアップセンターにおける１日の登録可能人数				
健康フォローアップセンターにおける登録が可能な時間帯	： ～ ：	： ～ ：	： ～ ：	
（Ⅵ）健康フォローアップセンターにおける１日の体調悪化時等の相談可能人数				
健康フォローアップセンターにおける体調悪化時等に相談が可能な時間帯	： ～ ：	： ～ ：	： ～ ：	

３．想定される患者数等と診療能力・対応能力の見込みの比較

	平日・土曜・日曜祝日			備考
発熱外来等を受診する可能性のある者の人数（１Ⅵの人数）				注）潜在的な需要は曜日に左右されず一定と仮定。曜日ごとに精緻な推計を記載されたい場合は備考欄への記載をお願いしたいので、予めご相談願います
	平日	土曜	日曜祝日	備考
発熱外来等における診療可能人数（２Ⅰ～Ⅳの合計値）				
想定される患者数と診療能力の見込みの差分				

	平日・土曜・日曜祝日			備考
新型コロナの検査キットによる自己検査を行い、健康フォローアップセンターに登録すると見込まれる者の人数（１Ⅲの人数）				注）潜在的な需要は曜日に左右されず一定と仮定。曜日ごとに精緻な推計を記載されたい場合は備考欄への記載をお願いしたいので、予めご相談願います
健康フォローアップセンターに登録した者のうち、体調悪化時等で健康フォローアップセンターに相談があると見込まれる人数（１Ⅶの人数）				同上
	平日	土曜	日曜祝日	備考
健康フォローアップセンターにおける１日の登録可能人数（２Ⅴの人数）				
想定される登録者数と対応能力の見込みの差分（登録）				
健康フォローアップセンターにおける１日の体調悪化時等の相談可能人数（２Ⅵの人数）				
想定される相談者数と対応能力の見込みの差分（相談）				

外来医療体制整備計画

都道府県名：()

1. 発熱外来をはじめとする外来医療体制の整備

(1) 今後整備予定の診療能力 注) 診療能力の増加分の見込み ((2) ア～オの合計)			
(平日)		(平日) 約 ○○	人/日
(土曜)		(土曜) 約 ○○	人/日
(日曜祝日)		(日曜祝日) 約 ○○	人/日

(2) 整備の具体策及び診療能力の増加分の見込み			
ア 発熱外来等での対応の強化 (増加分)		(平日) 約 ○○	人/日
		(土曜) 約 ○○	人/日
		(日曜祝日) 約 ○○	人/日
(具体的な取組)			
(記載例)			
・ 発熱外来等の箇所数を○箇所増加			
・ 診療時間の拡大等により発熱外来等の診療可能人数を○人増加			
・ 各種作業負荷の軽減等により発熱外来等の診療可能人数を○人増加			
・ 発熱外来等に電話診療・オンライン診療の実施を呼びかけ、診療可能人数を○人増加			
イ 発熱外来以外の小児科標榜医療機関での対応の強化 (増加分)		(平日) 約 ○○	人/日
		(土曜) 約 ○○	人/日
		(日曜祝日) 約 ○○	人/日
(具体的な取組)			
(記載例)			
・ 診療時間の拡大等や各種作業負荷の軽減等により診療可能人数を○人増加			
ウ 地域外来・検査センターにおける一日の診療可能人数 (増加分)		(平日) 約 ○○	人/日
		(土曜) 約 ○○	人/日
		(日曜祝日) 約 ○○	人/日
(具体的な取組)			
(記載例)			
・ 地域の医師会と協力し、○○医療機関の参画を得て、1日当たり○○人分の体制を整備			
エ 自治体が発熱外来等での対応の強化 (増加分)		(平日) 約 ○○	人/日
		(土曜) 約 ○○	人/日
		(日曜祝日) 約 ○○	人/日
(具体的な取組)			
(記載例)			
・ 地域の医師会と協力し、輪番体制で電話診療・オンライン診療センターを構築し、1日当たり○○人分の体制を整備			

オ その他（増加分）	（平日）約 ○○ 人/日 （土曜）約 ○○ 人/日 （日曜祝日）約 ○○ 人/日
（具体的な取組）	

上記ア～オの合計（＝（１）今後整備予定の診療能力）と事務連絡別添２②で把握した発熱外来等における診療可能人数（②Ⅰ～Ⅳの合計値）を合計した数値（＝今冬における最大診療能力）	（平日）約 ○○ 人/日 （土曜）約 ○○ 人/日 （日曜祝日）約 ○○ 人/日
--	--

（３）（１）今後整備予定の診療能力を見込むに当たり勘案した診療能力の低減分 注）（１）の外数。該当する取組がある場合のみ。	
健康フォローアップセンターに登録（様式１関係の①（Ⅲ）ⅰ）以外にも、各地域の実情に応じた対策の効果により、発熱外来等を受診する可能性がある者の人数の低減が想定され、今後整備予定の診療能力は当該低減分を勘案したものとなっている場合に記載	（平日）▲約 ○○ 人/日 （土曜）▲約 ○○ 人/日 （日曜祝日）▲約 ○○ 人/日
（具体的な取組）	

２．健康フォローアップセンターの体制の整備

（１）今後整備予定の対応能力		
	登録	相談
（平日）	約 ○○ 人/日	約 ○○ 人/日
（土曜）	約 ○○ 人/日	約 ○○ 人/日
（日曜祝日）	約 ○○ 人/日	約 ○○ 人/日

（２）整備の具体策及び対応能力の増加分の見込み	
（登録）	（平日）約 ○○ 人/日 （土曜）約 ○○ 人/日 （日曜祝日）約 ○○ 人/日
（相談）	（平日）約 ○○ 人/日 （土曜）約 ○○ 人/日 （日曜祝日）約 ○○ 人/日
（具体的な取組）	
（記載例） ・ 対応する医師の人数を○人から○人に増加 ・ 電話回線を○回線から○回線に増加 ・ 相談可能時間を○時間から○時間に増	

登録、相談について、上記２（２）の数値と、事務連絡別添２②で把握した対応能力（登録についてはⅤの、相談についてはⅥの数値）を合計した数値（今冬における最大対応能力）	
（登録）	（平日）約 ○○ 人/日 （土曜）約 ○○ 人/日 （日曜祝日）約 ○○ 人/日
（相談）	（平日）約 ○○ 人/日 （土曜）約 ○○ 人/日 （日曜祝日）約 ○○ 人/日

都道府県内に健康フォローアップセンターの対象外の区域がある場合には、その解消の計画の具体的内容