

第8回群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会

次 第

日時：令和2年9月16日（水）18時30分～

場所：県庁7階 審議会室

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

（1）新型コロナウイルス感染症の発生状況等について

（2）次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

4 その他

5 閉 会

群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会

【構成員】

No.	氏名	団体名・職名	備考
1	須藤 英仁	群馬県医師会長	座長
2	川島 崇	群馬県医師会副会長	
3	森島 愛一郎	群馬県歯科医師会専務理事	代理出席
4	田尻 耕太郎	群馬県薬剤師会長	
5	西松 輝高	群馬県病院協会会長	
6	荻原 京子	群馬県看護協会会長	
7	田村 遵一	群馬大学医学部附属病院長	
8	村上 正巳	群馬大学医学部附属病院特命副病院長	
9	中野 実	前橋赤十字病院長	
10	正田 吉一	群馬県市長会事務局長	
11	梅村 透	群馬県町村会事務局長	
12	関 俊夫	群馬県消防長会長（前橋市消防局長）	
13	大西 一徳	前橋市保健所長	
14	後藤 裕一郎	高崎市保健所長	
15	武藤 幸夫	群馬県健康福祉部長	
16	矢沢 和人	群馬県保健所長会会長 （太田保健福祉事務所長）	
17	猿木 信裕	衛生環境研究所長	

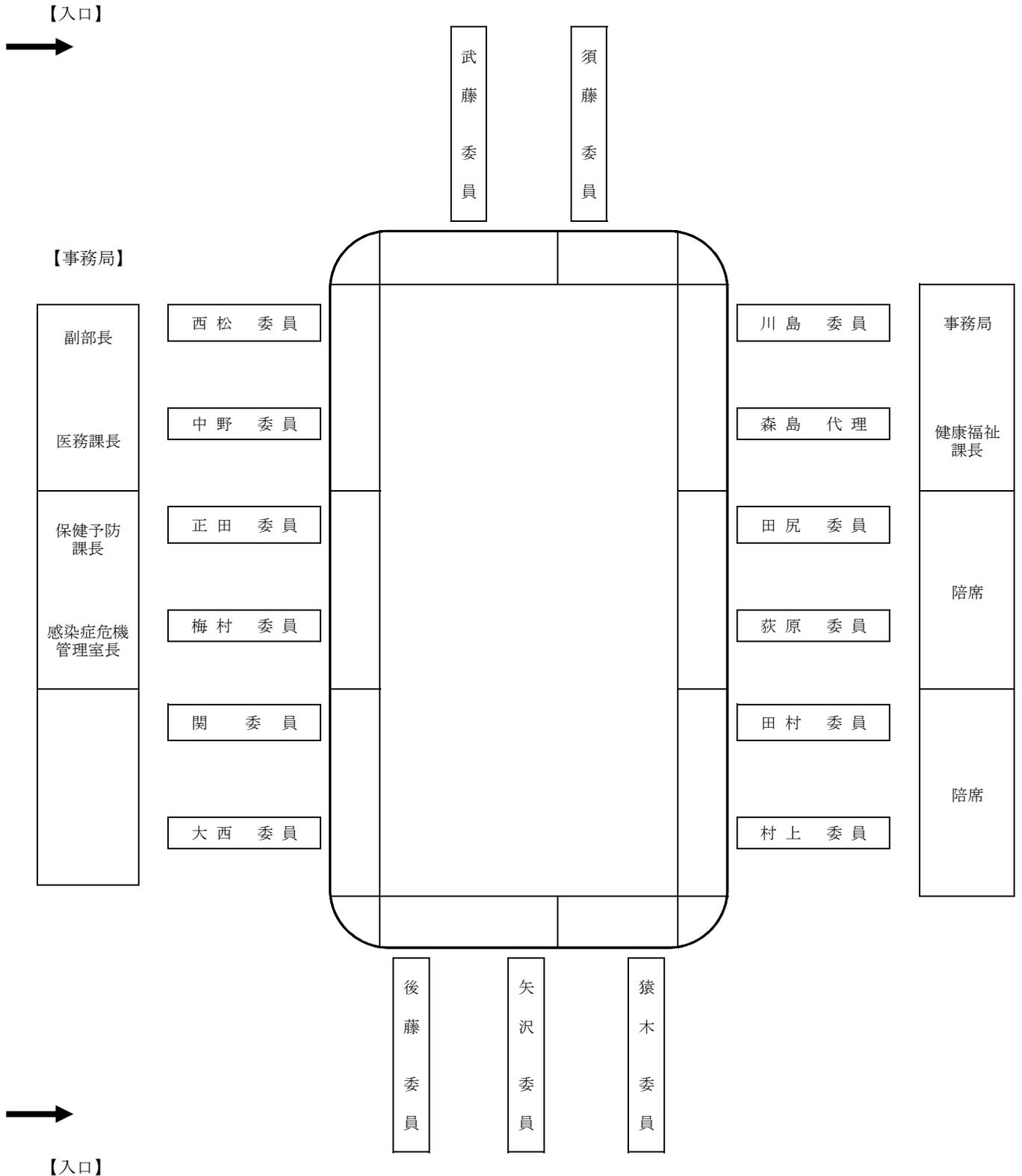
【事務局等】

No.	氏名	所属名・職名	備考
1	歌代 昌文	健康福祉部副部長 （感染症危機管理担当）	
2	中島 高志	健康福祉部健康福祉課長	
3	江原 昭二	健康福祉部医務課長	
4	中村 多美子	健康福祉部保健予防課長	
5	佐藤 貴彦	健康福祉部保健予防課 感染症危機管理室長	

群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会 座席表

○日時：令和2年9月16日（水）午後6時30分～

○場所：県庁7階審議会室



患者の入院状況

感染患者数	580
うち入院中 (うち重症者)	78 (1)
宿泊療養	5
退院・退所	457
入院調整中	14
他県対応	7
死亡	19

R2.9.15 時点

確保病床

302床

(目標330床)



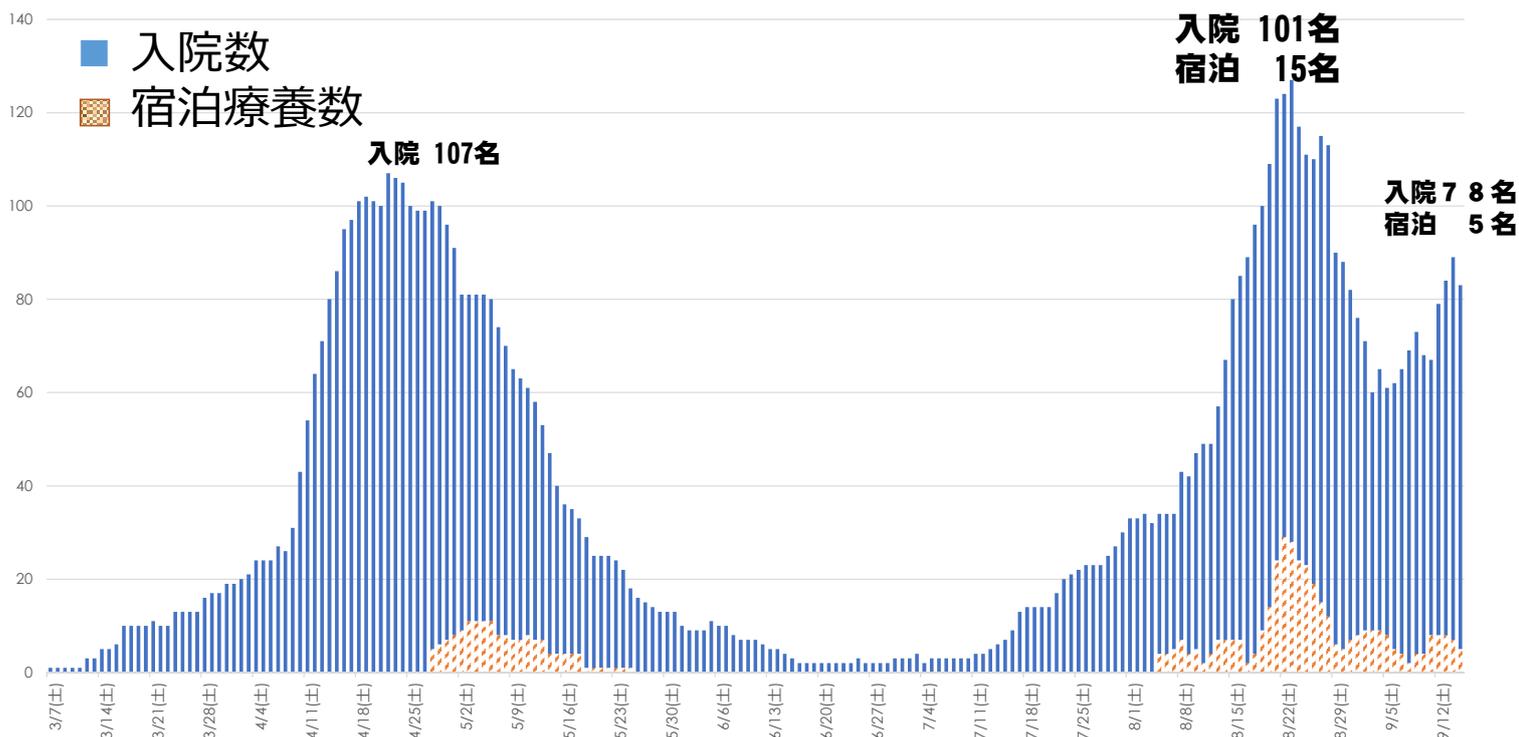
150室

(目標1300室)

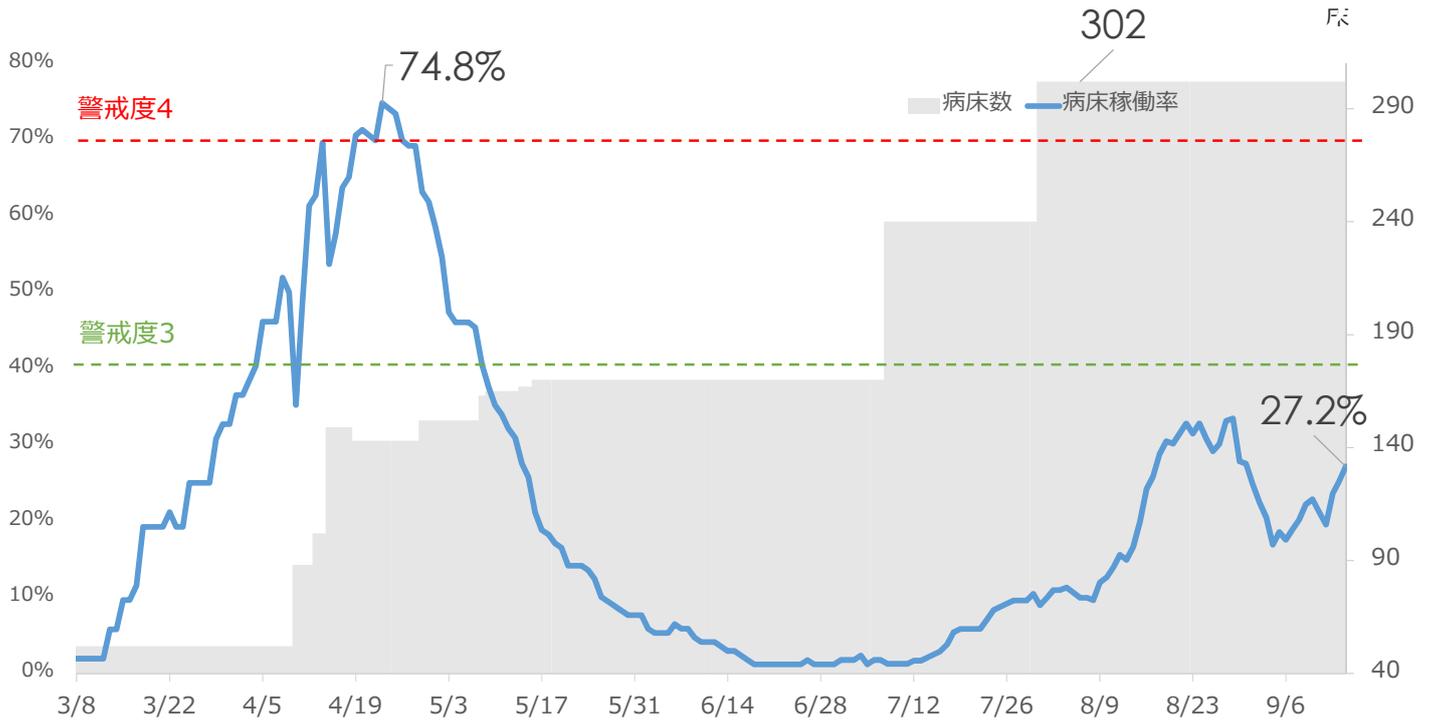


※県外で発生届がなされ、
県内で入院した患者11名
を含む。

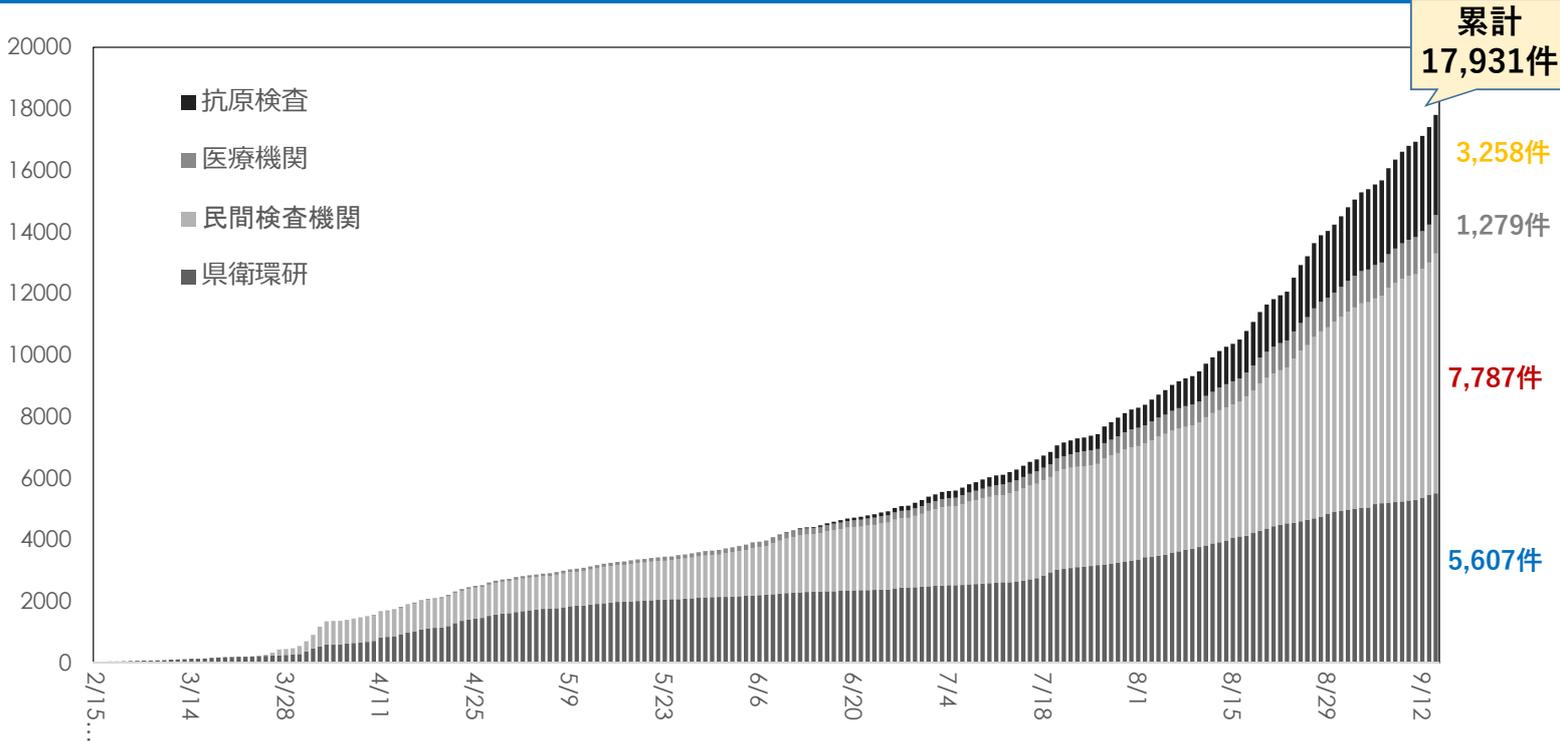
入院患者数等の推移



病床の稼働率



PCR検査数の推移



1 県内における新型コロナウイルス感染症発生状況（令和2年9月15日現在）

○患者の状況（県内発生：567名 空港検疫等：13名）

	入院中	宿泊施設 療養中	退院・退所等	入院調整中	死亡	合計
県内発生	76名	5名	453名	14名	19名	567名
空港検疫等	2名	0名	11名	0名	0名	13名
合計	78名	5名	464名	14名	19名	580名

※入院中のうち重症者は1名。

※退院・退所等には、県外医療機関に入院された方が含まれます。

※空港検疫等で感染が確認された場合は県外届出のため、群馬県の発生患者数には含まれません。

※欠番（県内489例目）は除く。

○管轄保健所別患者数

保健所	管轄地域	保健所管轄 地域人口	陽性患者数	
				うち7月以降 の陽性患者数
前橋	前橋市	332,097	99名	95名
高崎	高崎市	367,640	100名	80名
渋川	渋川市、北群馬郡(榛東村、吉岡町)	110,165	13名	10名
伊勢崎	伊勢崎市、玉村町	246,379	161名	89名
安中	安中市	55,214	9名	6名
藤岡	藤岡市、多野郡(上野村、神流町)	65,857	9名	7名
富岡	富岡市、甘楽郡(下仁田町、南牧村、甘楽町)	68,204	18名	4名
吾妻	吾妻郡(中之条町、東吾妻町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村)	51,860	4名	4名
利根沼田	沼田市、利根郡(片品村、川場村、昭和村、みなかみ町)	77,178	13名	6名
太田	太田市	221,607	78名	67名
桐生	桐生市、みどり市	156,186	19名	16名
館林	館林市、邑楽郡(板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町)	177,615	33名	25名
その他	県外在住等	-	11名	5名
合計		1,930,002	567名	414名

※保健所管轄地域人口は、令和2年4月1日現在。

(1) 8月末までの発生概況

施設等名称	患者数
(1) 木崎あおぞら保育園（太田市）関係	3名
(2) ましも内科・胃腸科（大泉町）関係	8名
(3) 公立館林厚生病院（館林市）関係	3名
(4) 日本光電（富岡市）関係	6名
(5) プラムの森（福祉事業所）関係	4名
(6) 藤和の苑（有料老人ホーム）関係	68名
	内数
	入居者
	職員
	関係者
	43名
	19名
	6名
(7) I H I エアロスペース富岡事業所（富岡市）関係	8名
(8) 利根中央病院（沼田市）関係	8名
(9) さんぼ（有料老人ホーム）関係	6名
(10) 新宿シアターモリエール（東京都）関係	2名
(11) 二葉こども園	2名
(12) ボートレース宮島（広島県）関係	2名
(13) ZANZA BAR（太田市）関係	6名
(14) クラブ アプレシオ（前橋市）関係	10名
(15) CLUB Re y（前橋市）関係	27名
(16) 集中PCR検査対策関係（前橋市）	4名
(19) 県内患者及び濃厚接触者等	141名
(20) 県外患者の濃厚接触者	15名
(21) 県外在住の患者関係	7名
(22) 散発事例	111名
(23) 空港検疫等	11名

(17) 日本発条株式会社 群馬工場 関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	506例目	R2. 9. 10	30代	伊勢崎市	男性	会社員	
2	509例目	R2. 9. 10	20代	伊勢崎市	女性	会社員	
3	512例目	R2. 9. 11	40代	伊勢崎市	男性	会社員	
4	531例目	R2. 9. 11	20代	伊勢崎市	女性	会社員	
5	538例目	R2. 9. 12	40代	伊勢崎市	男性	会社員	
6	539例目	R2. 9. 12	50代	太田市	男性	会社員	
7	540例目	R2. 9. 12	30代	太田市	男性	会社員	
8	541例目	R2. 9. 12	20代	大泉町	女性	会社員	
9	542例目	R2. 9. 12	30代	大泉町	男性	会社員	
10	548例目	R2. 9. 13	20代	大泉町	男性	会社員	
11	553例目	R2. 9. 14	20代	伊勢崎市	男性	会社員	

(18) スナックとんぼ(草津町) 関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	516例目	R2. 9. 11	30代	草津町	女性	飲食店従業員	
2	546例目	R2. 9. 13	20代	前橋市	女性	飲食店従業員	
3	547例目	R2. 9. 13	40代	渋川市	女性	飲食店従業員	

(19) 県内患者及び濃厚接触者等

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	494例目	R2. 9. 8	40代	伊勢崎市	男性	会社経営	401例目の濃厚接触者
1	445例目	R2. 9. 1	40代	太田市	女性	看護師	
2	457例目	R2. 9. 3	10代	太田市	女性	高校生(県外)	445例目の同居家族
1	447例目	R2. 9. 2	40代	高崎市	女性	会社員	
2	461例目	R2. 9. 3	20代	高崎市	女性	会社員	447例目の同居家族
3	462例目	R2. 9. 3	10歳未満	高崎市	女性	保育園児	447例目の同居家族
4	463例目	R2. 9. 3	20代	高崎市	男性	大学生	447例目の同居家族
5	479例目	R2. 9. 5	20代	高崎市	男性	学生	463例目の濃厚接触者
1	450例目	R2. 9. 2	40代	安中市	女性	無職	
2	469例目	R2. 9. 4	40代	安中市	男性	アルバイト	450例目の同居家族
1	453例目	R2. 9. 3	50代	高崎市	男性	会社員	
2	466例目	R2. 9. 4	50代	高崎市	女性	主婦	453例目の濃厚接触者
3	467例目	R2. 9. 4	20代	高崎市	女性	主婦	453例目の濃厚接触者
4	468例目	R2. 9. 4	10歳未満	高崎市	男性	保育園児	453例目の濃厚接触者
5	483例目	R2. 9. 6	20代	高崎市	女性	保育園職員	468例目の濃厚接触者
1	434例目	R2. 8. 28	40代	太田市	女性	看護師	
2	474例目	R2. 9. 5	10代	太田市	男性	高校生	434例目の同居家族

1	460例目	R2. 9. 3	30代	高崎市	男性	建築業	
2	475例目	R2. 9. 5	50代	高崎市	男性	通訳	460例目の濃厚接触者
3	476例目	R2. 9. 5	30代	高崎市	男性	建設業	460例目の濃厚接触者
4	477例目	R2. 9. 5	40代	高崎市	男性	建設業	460例目の濃厚接触者
1	472例目	R2. 9. 4	20代	伊勢崎市	男性	会社員	
2	493例目	R2. 9. 7	20代	伊勢崎市	男性	無職	472例目の濃厚接触者
1	473例目	R2. 9. 5	30代	伊勢崎市	女性	会社員	
2	490例目	R2. 9. 7	60代	伊勢崎市	男性	会社経営	473例目の同居家族
3	491例目	R2. 9. 7	60代	伊勢崎市	女性	会社員	473例目の同居家族
4	492例目	R2. 9. 7	30代	伊勢崎市	女性	会社員	473例目の同居家族
1	480例目	R2. 9. 6	60代	伊勢崎市	女性	無職	
2	495例目	R2. 9. 8	20代	伊勢崎市	女性	育児休業中	480例目の濃厚接触者
3	496例目	R2. 9. 8	10歳未満	伊勢崎市	女性	未就園児	480例目の濃厚接触者
1	481例目	R2. 9. 6	60代	太田市	男性	無職	
2	497例目	R2. 9. 8	60代	太田市	女性	会社員	481例目の濃厚接触者
1	482例目	R2. 9. 6	50代	高崎市	女性	無職	
2	487例目	R2. 9. 7	60代	高崎市	男性	会社員	482例目の濃厚接触者
3	488例目	R2. 9. 7	30代	高崎市	女性	会社員	482例目の濃厚接触者
1	503例目	R2. 9. 9	30代	太田市	男性	会社員	
2	517例目	R2. 9. 11	30代	太田市	女性	無職	503例目の同居家族
3	518例目	R2. 9. 11	10歳未満	太田市	男性	未就学児	503例目の同居家族
1	510例目	R2. 9. 10	50代	伊勢崎市	女性	無職	511例目の同居家族
2	511例目	R2. 9. 10	30代	伊勢崎市	男性	自営業	510例目の同居家族
3	534例目	R2. 9. 12	40代	伊勢崎市	女性	自営業	511例目の濃厚接触者
1	504例目	R2. 9. 10	40代	太田市	女性	会社員	
2	537例目	R2. 9. 12	10代	太田市	男性	高校生	504例目の同居家族
1	513例目	R2. 9. 11	40代	伊勢崎市	男性	会社員	
2	522例目	R2. 9. 11	40代	伊勢崎市	女性	無職	513例目の同居家族
3	523例目	R2. 9. 11	20代	伊勢崎市	女性	無職	513例目の同居家族
4	524例目	R2. 9. 11	10代	伊勢崎市	女性	中学生	513例目の同居家族
5	525例目	R2. 9. 11	10歳未満	伊勢崎市	女性	小学生	513例目の同居家族
6	535例目	R2. 9. 12	30代	伊勢崎市	女性	調査中	513例目の濃厚接触者
7	536例目	R2. 9. 12	10歳未満	伊勢崎市	男性	未就園児	513例目の濃厚接触者
8	554例目	R2. 9. 14	20代	伊勢崎市	男性	会社員	513例目の濃厚接触者
9	560例目	R2. 9. 15	20代	伊勢崎市	男性	無職	513例目の同居家族
1	519例目	R2. 9. 11	40代	桐生市	男性	会社員	
2	520例目	R2. 9. 11	40代	桐生市	女性	パート従業員	519例目の同居家族
3	521例目	R2. 9. 11	10代	桐生市	男性	小学生	519例目の同居家族

1	532例目	R2. 9. 12	20代	大泉町	女性	パート従業員	
2	533例目	R2. 9. 12	20代	大泉町	男性	会社員	
3	550例目	R2. 9. 13	10代	大泉町	男性	小学生	532, 533例目の同居家族
4	551例目	R2. 9. 13	10歳未満	大泉町	男性	未就学児	532, 533例目の同居家族

1	545例目	R2. 9. 13	20代	伊勢崎市	女性	飲食店従業員	
2	555例目	R2. 9. 15	20代	前橋市	女性	飲食店従業員	545例目の濃厚接触者

1	526例目	R2. 9. 11	30代	太田市	男性	会社員	
2	561例目	R2. 9. 15	30代	太田市	男性	会社員	526例目の濃厚接触者

1	562例目	R2. 9. 15	10歳未満	太田市	女性	小学生	539例目の同居家族
---	-------	-----------	-------	-----	----	-----	------------

1	514例目	R2. 9. 11	20代	伊勢崎市	男性	会社員	
2	563例目	R2. 9. 15	20代	太田市	男性	会社員	514例目の濃厚接触者

1	567例目	R2. 9. 15	30代	館林保健所管内	男性	会社員	531例目の濃厚接触者
---	-------	-----------	-----	---------	----	-----	-------------

(20) 県外患者の濃厚接触者

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	458例目	R2. 9. 3	60代	館林市	女性	会社員	
2	470例目	R2. 9. 4	50代	桐生保健所管内	女性	会社員	
3	552例目	R2. 9. 14	30代	伊勢崎市	女性	会社員	
4	556例目	R2. 9. 15	20代	伊勢崎市	男性	会社員	
5	557例目	R2. 9. 15	20代	伊勢崎市	男性	会社員	
6	558例目	R2. 9. 15	20代	伊勢崎市	男性	会社員	
7	559例目	R2. 9. 15	40代	伊勢崎市	男性	会社員	
8	566例目	R2. 9. 15	60代	館林保健所管内	男性	無職	
9	568例目	R2. 9. 15	30代	館林保健所管内	女性	調査中	

(21) 県外在住の患者関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	478例目	R2. 9. 5	60代	東京都	女性	自営業	
2	544例目	R2. 9. 12	40代	栃木県	女性	調査中	

(22) 散発事例

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	443例目	R2. 9. 1	40代	伊勢崎市	女性	会社員	
2	444例目	R2. 9. 1	70代	高崎市	女性	無職	
3	446例目	R2. 9. 1	40代	太田市	女性	飲食店従業員	
4	448例目	R2. 9. 2	50代	伊勢崎市	男性	無職	
5	449例目	R2. 9. 2	30代	安中市	男性	会社員	
6	451例目	R2. 9. 2	50代	太田市	男性	自営業	
7	452例目	R2. 9. 3	10代	伊勢崎市	女性	高校生	
8	454例目	R2. 9. 3	60代	高崎市	女性	施設職員(事務職)	

9	455例目	R2. 9. 3	20代	伊勢崎市	女性	会社員	
10	456例目	R2. 9. 3	30代	高崎市	男性	飲食店店主	
11	459例目	R2. 9. 3	20代	太田市	男性	無職	
12	464例目	R2. 9. 3	40代	太田市	女性	飲食店従業員	
13	465例目	R2. 9. 4	50代	伊勢崎市	男性	会社員	
14	471例目	R2. 9. 4	80代	高崎市	女性	施設入所者	
15	484例目	R2. 9. 7	20代	みどり市	男性	会社員	
16	485例目	R2. 9. 7	20代	高崎市	女性	アルバイト	
17	486例目	R2. 9. 7	30代	大泉町	男性	会社員	
18	489例目	R2. 9. 7					欠番(9/10取下げ)
19	498例目	R2. 9. 8	60代	前橋市	男性	会社員	
20	499例目	R2. 9. 8	40代	館林市	男性	自営業	
21	500例目	R2. 9. 8	20代	太田市	男性	会社員	
22	501例目	R2. 9. 8	40代	伊勢崎市	男性	会社員	
23	502例目	R2. 9. 9	60代	高崎市	男性	パート	
24	505例目	R2. 9. 10	20代	伊勢崎市	男性	会社員	
25	507例目	R2. 9. 10	20代	前橋市	女性	無職	
26	508例目	R2. 9. 10	80代	高崎市	女性	無職	
27	515例目	R2. 9. 11	20代	伊勢崎市	男性	アルバイト	
28	527例目	R2. 9. 11	50代	太田市	男性	太田市職員	
29	528例目	R2. 9. 11	30代	大泉町	男性	会社員	
30	529例目	R2. 9. 11	30代	館林市	男性	無職	
31	530例目	R2. 9. 11	60代	大泉町	男性	会社員	
32	543例目	R2. 9. 12	40代	渋川保健所管内	男性	自営業	
33	549例目	R2. 9. 13	70代	館林保健所管内	男性	無職	
34	564例目	R2. 9. 15	40代	太田市	男性	調査中	
35	565例目	R2. 9. 15	40代	太田市	女性	調査中	

(23) 空港検疫等

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	12例目	R2. 9. 14	10代	桐生市	男性	高校生	県外にて判明した陽性例
2	13例目	R2. 9. 14	40代	桐生市	男性	無職	県外にて判明した陽性例

※空港検疫等で感染が確認されたため、群馬県の発生患者数には含まれません。

※日付は診断日を入れており、公表日とずれることがあります。

2 帰国者・接触者相談センター対応状況（令和2年9月14日現在）

相談対応件数	県全体	累計	70,268	件（中核市含む）
--------	-----	----	--------	----------

次のインフルエンザ流行に備えた 体制整備について（案）

【項目】

- 1 発熱患者等からの相談電話の受付
- 2 受診相談センターの設置・運営
- 3 診療・検査医療機関の指定
- 4 発熱外来・帰接外来・PCR検査センターの見直し
- 5 関係機関との情報共有、県民への情報公表
- 6 発熱患者等を積極的に診ない医療機関
- 7 まとめ（相談・診療・検査の流れ）

令和2年9月16日 群馬県保健予防課

1 発熱患者等からの相談電話の受付

発熱患者等が迷うことなくアクセスできる相談体制の整備

【2つの電話相談ルートを整備】

- ① かかりつけ医等の地域の身近な医療機関に相談
- ② 医療機関が分からない場合は、県が新たに設置する「受診相談センター」に相談

<方針>

- ① 相談を受けた医療機関で診療・検査ができる場合は、当該医療機関で対応
- ② 相談を受けた医療機関で診療・検査ができない場合は、「**診療・検査医療機関**」を案内
- ③ 「受診相談センター」が相談を受けた場合は、**最寄りの「診療・検査医療機関」**を案内

<課題と対応>

- ① かかりつけ医等の負担軽減策の検討
- ② 「受診相談センター」との役割分担の明確化
- ③ 「診療・検査医療機関」への案内を円滑に行うための仕組みづくり（情報の共有など）
- ④ 発熱等で受診するには**事前の電話申込**が必要なことを県民に周知し、実行できるよう取り組む

2 受診相談センターの設置・運営

「帰国者・接触者相談センター」を廃止し、
「受診相談センター」を設置

【解消する役割】

- ・症状のある患者から相談を受け、帰国者・接触者外来を案内

【これからの役割】

- ・相談する医療機関が分からない場合の相談先

<方針>

- ①各保健所の「帰国者・接触者相談センター」を廃止し、**「受診相談センター」を設置**
- ②「受診相談センター」では、24時間電話相談を受け付け、**「診療・検査医療機関」の案内を行うほか、家庭内での感染防止対策や一般的な相談にも広く対応**
- ③「相談受診センター」業務は、県の新型コロナウイルス感染症コールセンターに集約して実施

<課題と対応>

- ①案内業務は、市町村や郡市医師会、関係団体にも協力を依頼。各窓口等でも案内できる仕組みを整備
- ②**症状が比較的重い患者で、病診連携での対応が困難な場合などは、受診相談センター（保健所）で受診調整**

3 診療・検査医療機関の指定

発熱患者等が身近な医療機関等を相談・受診し、必要により検査を受けられる体制を、地域の実情に応じて整備

【医療機関を指定し、国へ報告】

- ①診療・検査医療機関
- ②診療医療機関
- ③検査医療機関(PCR検査センター)

※医療機関の同意を得て知事が指定する

<方針>

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ことが望ましいが、地域の実情や各医療機関の意向を確認・調整の上、**柔軟かつ積極的に指定**

<課題と対応>

- ①診療・検査を行う医療機関の**院内感染対策の推進と経費支援**（空間分離、時間分離、輪番制等）
- ②検査を実施する医療機関が少ない地域では**PCR検査センターの能力向上や増設等**を検討
- ③**夜間休日**の診療・検査体制の確保（夜間診療所や休日当番医の役割と対応範囲をそれぞれの地域で議論）
- ④**個人防護具や抗原検査キット等の確保**
- ⑤**電話・オンライン診療の推進**

4 発熱外来・帰接外来・PCR検査センターの見直し

新しい体制へのソフトラウンディング

発熱外来 c

- 「診療医療機関」に指定
- 地域の実情に応じて役割を整理した上で、県補助事業を継続

帰国者・接触者外来 準帰国者・接触者外来

- 「診療・検査機関」に指定
- 【帰国者・接触者外来の場合】
- CT検査を必要とする患者など、比較的症状の重い患者の検査を担当
 - 濃厚接触者の検査を担当
 - 県補助事業を継続

PCR検査センター

- 「診療・検査医療機関」又は「検査医療機関」に指定
- 濃厚接触者の検査にも対応
- 社会福祉施設等への訪問検体採取の取組を推進
- 自院における相談・診療・検査体制とのバランスを勘案して、今後の体制を検討
- 県委託事業を継続

5 関係機関との情報共有、県民への情報公表

県民サービスの向上のための医療情報の共有と公表のあり方検討

【情報の共有】

- 「診療・検査医療機関」や「PCR検査センター」の情報を、地域の関係者で共有

<課題と対応>

- ① 「診療・検査医療機関」等の指定に当たって、県は当該医療機関の対応可能な時間帯等を把握
- ② 地域の医療機関、市町村、関係団体間で「診療・検査医療機関」等の**最新情報を共有できる仕組みを構築**

【情報の公表】

- 「診療・検査医療機関」などの情報を、県民に公表

<課題と対応>

- ① 一律的に公表はしない。地域の実情に応じて、同意した医療機関に限り公表する案を含めて検討
- ② 相談を受けた機関が「診療・検査医療機関」への**案内を円滑に行うことができるよう情報の共有を進める。**

6 発熱患者等を積極的に診ない医療機関

かかりつけ患者から相談等があった場合の診療に対応

【発熱患者等を積極的に診ない医療機関】

- ①重症化しやすい基礎疾患を有する患者が来院する医療機関（透析、産科医療機関等）
- ②地域の実情から現状の機能維持を図る必要のある医療機関
- ③構造的に動線の確保が困難な医療機関 など

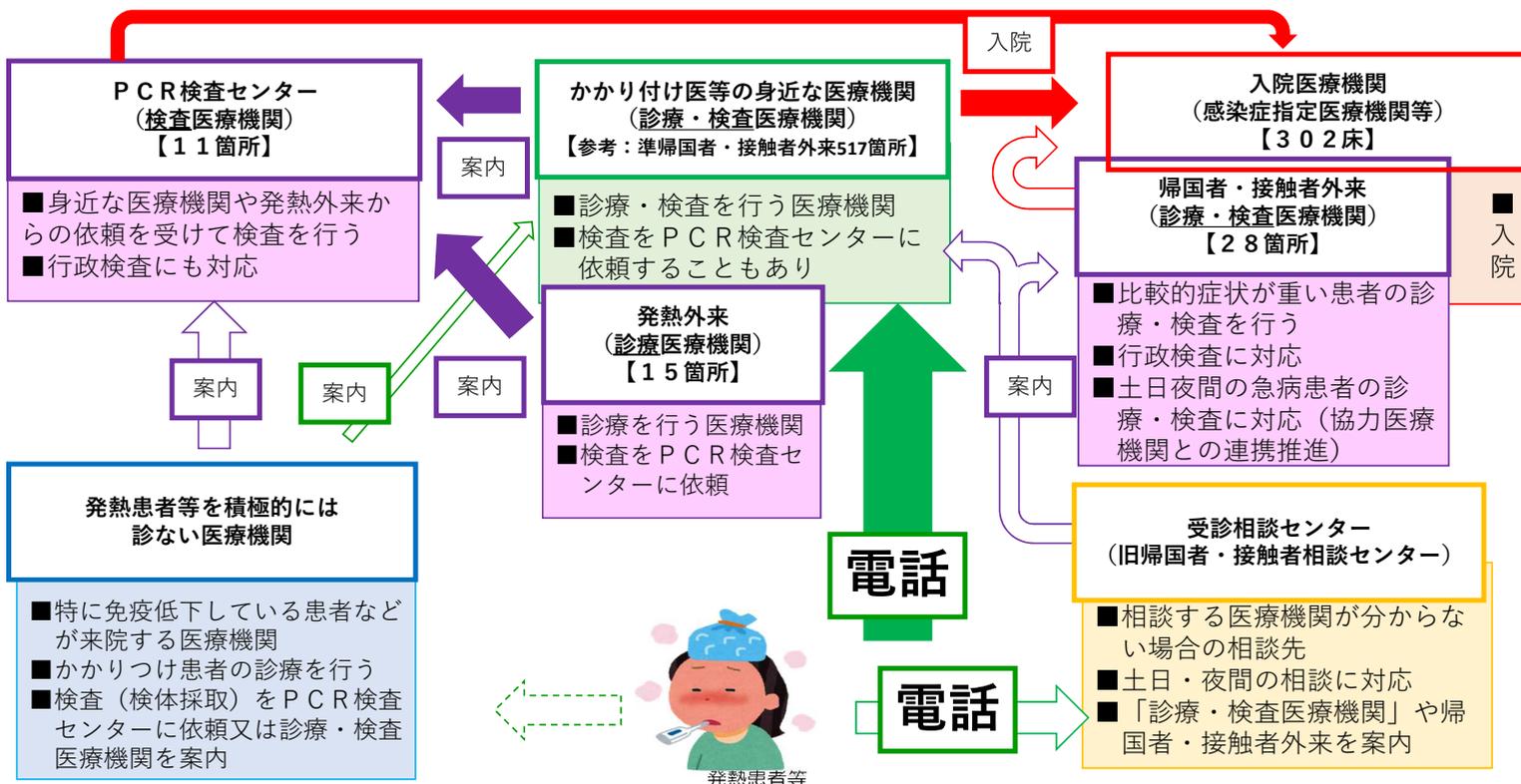
<方針>

- ① かかりつけ患者からの相談等があった場合は、原則として診療を行う。
- ② 必要により、適切な「診療・検査医療機関」を案内する。
- ③ 県民周知は行わない。

<課題と対応>

- ① 適切な「診療・検査医療機関」を案内できるように、必要な情報を提供
- ② PCR検査センターの連携登録医療機関として登録するかについては、地域の実情に応じ調整

7 まとめ（相談・診療・検査の流れ）



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箇所を目安として、検査センターを設置すること。
- さらに、発熱患者等を診察できる体制を更に整備していくため、電話・オンライン診療によって発熱患者等を診療する体制も検討すること。
- なお、COVID-19の検査を行う医療機関は、都道府県・保健所設置市・特別区（以下「都道府県等」という。）と行政検査の委託契約を締結することとなるため、都道府県等は「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱い

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

（受診・相談センター）

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

（地域における医療機関間の役割分担）

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

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

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

（地域における今冬の外来診療・検査体制の整備）

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

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

（発熱患者等に対する受診方法と診療体制の周知・広報）

- 都道府県等は、体制整備状況に応じて、本年10月以降の発熱患者等の医療機関の相談及び受診方法を自治体のホームページや機関紙等を用いて広く住民に周知すること。地域の実情に応じて外国語での発信なども考慮すること。
- また、都道府県等や医療機関は、発熱等の症状が生じた場合には、まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、受診すべき医療機関及び受診するタイミング等について電話相談するよう周知すること。相談する医療機関に迷った場合には、「受診・相談センター（仮称）」に相談するよう周知すること。その際、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター（仮称）」間で随時、情報共有しておくこと。その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、「診療・検査医療機関（仮称）」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。
- さらに、院内感染を防止するには、患者が医療機関と受診時間や受診方法等を事前に調整した上で、受診することが重要である。そのため、都道府県等や医療機関は、発熱等を伴う受診の際は事前に電話予約の上で受診することを徹底するよう、広く住民に周知すること。
- なお、特定の医療機関に患者が医療機関に殺到することとなり、現場に混乱や不安を招いたり、重症化リスクの高い他の患者への感染リスクが生じたり、地域の医療提供体制に支障を生じたりしないように、周知の際には留意すること。

(医療機関における感染管理)

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

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

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

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

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

(適切な診療や検査等に当たっての留意点)

- 鼻咽頭拭い液や唾液等、採取する検体の種類によって必要な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