

事 務 連 絡
令和 2 年 5 月 29 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局経済課
（マスク等物資対策班）

医療機関向けマスクの医療機関等への配布について（その 3）

医療機関向けのマスク（サージカルマスクをいう。以下同じ。）については、令和 2 年 3 月 13 日付け事務連絡「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について」に基づき、国が購入して確保し、都道府県を經由して、必要な医療機関に対し優先配布を行っていただいております。令和 2 年 4 月 7 日に閣議決定された「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」においても同様の優先配布を継続することとされております。

令和 2 年 5 月 14 日付けの事務連絡（「医療機関向けマスクの医療機関等への配布について（その 2）」）に基づき医療機関向けマスクの配布を実施してまいりましたが、今般、下記のように医療機関向けマスクの医療機関等への優先配布の仕組みについて改めて整理いたしましたので、都道府県におかれましては引き続きご対応いただけるようよろしくお願いいたします。

なお、医療従事者の個人防護具のうち、N95・KN95 マスクについては、令和 2 年 5 月 29 日付け事務連絡「医療従事者の個人防護具（PPE）の医療機関等への配布について（その 3）」により配布することとしております。

記

1 国から都道府県への医療機関向けマスクの送付について

- 国から都道府県に送付する医療機関向けマスクについては、各都道府県における新型コロナウイルス感染症の患者数（今後感染が再燃した場合の見込み数を含む。）、医療従事者数等を勘案して送付量を決定いたします。
- 送付する日程及び送付量については予め連絡いたしますが、メーカーからの納入状況に応じて順次、都道府県又は必要な医療機関等に送付いたします。都道府県への送付の場合、到着次第、速やかに医療機関等への配布をお願いいたします。
- 施設内で感染者が発生した場合など緊急時において都道府県が医療機関・介護施設等に対して医療機関向けマスクを配布するために、随時、通常の送付量に上乘せして一定枚数を国から配布します。衛生部局又は福祉部局等において適切に保管し、緊急時には早急に当該施設まで配布できる体制をとっていただくようお願いいたします。
- なお、都道府県への配分数については公表いたします。

2 都道府県から医療機関等への医療機関向けマスクの提供について

- 都道府県から管下の医療機関等に医療機関向けマスクを提供する際の目安は、以下の考え方を基本としてご判断いただき、速やかな配布をお願いいたします。
 - ① 感染症指定医療機関等^{※1}や PCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等^{※2}を優先
 - ② 重症度が高い患者が入院する等の病院（救急受入件数、ICU 保有、特定機能病院等を考慮）を優先
 - ③ 在庫の不足の程度（何日分の在庫があるか）など個別のニーズについて、緊急性が高い医療機関等（病院、診療所、歯科診療所、助産所、訪問看護ステーション、薬局）を優先

- ④ その他特別の事由がある場合は当該医療機関等（病院、診療所、歯科診療所、助産所、訪問看護ステーション、薬局、新型コロナウイルス感染症の軽症者の療養を行う宿泊施設）を優先
- ⑤ ①を除く介護施設等^{※3}については、まずは必要な医療機関等の需要を満たした上で、各都道府県の判断で配布することは差し支えありません。その際、衛生主管部局と福祉部局が十分に連携していただくようお願いいたします。

※1 感染症指定医療機関等：①感染症指定医療機関（特定、第一種及び第二種）、②新型インフルエンザ患者入院医療機関の中の協力医療機関、③通知[※]に基づき、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるための病床を確保した医療機関、④帰国者・接触者外来、⑤その他、新型コロナウイルス感染症患者（疑われる者を含む。）の受入医療機関又は自宅療養中の当該患者に対応している医療機関及び訪問看護ステーション

※ 「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月12日健感発0212第4号・医政地発0212第1号）

※2 介護施設等：高齢者・障害者・児童・生活困窮者の各施策のうち、感染者が出てもお事業継続を行うことを前提としている入所・居住系サービスや、感染者や濃厚接触者に対してサービス提供を行う必要のある訪問系サービスを対象として想定

※3 介護施設等：介護施設、障害児・者施設、保育所、家庭的保育事業所、放課後児童クラブ、児童養護施設、幼稚園、認定子ども園、認可外保育施設、保護施設等

○ また、厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室医療機関調査事務局による WEB 調査 (G-MIS) の結果^{※4}を活用して、管下の医療機関と十分に意思疎通を図るようお願いいたします。その上で、都道府県の備蓄の放出を含め、配布先となる医療機関の優先順位の決定にあたり考慮いただくようお願いいたします。

※4 医療機関の個別の情報になりますので、取扱いにはご留意いただくようお願いいたします。

○ さらに、緊急時や医療機関・介護施設等において感染者が発生した場合に備え、必要な限度で都道府県が柔軟に対応できるよう保有することは差し支えありませんので、この点も考慮した上で、医療機関等に配布いただきますようお願いいたします。

- 緊急時に医療機関・介護施設等において機動的な配布を行うためには、それぞれの所管部局で必要な医療機関向けマスクを備蓄しておくことが望ましいと考えられます。しかしながら、現状、特に福祉部局の防護具の備蓄が十分でない都道府県が多いと考えられることから、当分の間^{※5}、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の介護施設等に対しても、都道府県内の企画部門、衛生部局、福祉部局、その他個人防護具を保有する部局等の関係部局が連携するとともに、必要に応じて、部局間で医療機関向けマスクを融通するようお願いいたします。

※5 各都道府県の福祉部局に対する介護施設等への個人防護具の緊急配布に係る今後の方針については、別途、担当部局から事務連絡を発出する予定ですが、当分の間、緊急時の介護施設等については、上記の対応をお願いいたします。

- 都道府県からの配布に当たっては、管下市町村における状況等の意見を聴くとともに、都道府県医師会等の職能団体と必要な協議を行った上で、情報共有に努めていただくようお願いいたします。
- なお、都道府県の備蓄量についてはこれまで定期的に調査させていただいております。都道府県間で備蓄量に差があることから、備蓄量の多い都道府県においては他の都道府県に融通していただくようお願いいたします。

3 その他

- 医療機関等へ必要な物資が供給されているか確認する観点から、都道府県から医療機関等に配布した実績及び都道府県（政令市及び中核市並びに保健所を含む。）における備蓄量については、別紙様式に必要事項を記載の上、毎週金曜日時点の状況を翌週月曜日に報告をお願いいたします。
- 都道府県における事務に要する費用（人件費等）については、国で財政措置をします。詳細については、別途、ご連絡いたします。

担当者連絡先 マスク等物資対策班（サージカル担当）
TEL 03(5253)1111 内線8136、8209
03(3595)3454（夜間直通）
MAIL : haihujisseki@mhlw.go.jp

様式(医療機関等へのサージカルマスク配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等へのマスクの提供について」等を参考に①～⑤、Iに該当する優先基準を選択してください。

・都道府県から医療機関等への医療機関向けマスク(サージカルマスク)の配布に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)

- ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先
- ② 重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数、ICU保有、特定機能病院等を考慮)を優先
- ③ 在庫の不足の程度(何日分の在庫があるか)など個別のニーズについて、緊急性が高い医療機関等(病院、診療所、歯科診療所、助産所、訪問看護ステーション、薬局)を優先
- ④ その他特別の事由がある場合は当該医療機関等(病院、診療所、歯科診療所、助産所、訪問看護ステーション、薬局、新型コロナウイルス感染症の軽症者の療養を行う宿泊施設)を優先
- ⑤ ①を除く介護施設等※3については、まずは必要な医療機関等の需要を満たした上で、各都道府県の判断で配布することは差し支えありません。その際、衛生主管部局と福祉部局が十分に連携していただくようお願いいたします。
I 医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所等に納品

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

都道府県名:

担当部署名:

担当者名:

担当者連絡先(TEL):

担当者連絡先(メールアドレス):

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領	(3)医療機関への配布			(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※ 連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①～⑤又はI)		
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。

様式(医療機関等へのN95・KN95マスク配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等への医療従事者の个人防护具(PPE)の提供について」を参考に①又は②の該当する優先基準(該当しない場合はI)を選択してください。
 ・都道府県から医療機関等への医療従事者の个人防护具(PPE)の提供に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)
 ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先
 ② ①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先
 I その他

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

○毎週新しい様式を使用せず、前の週までの記載を残し、同じ様式に追記し続けるようお願いします。欄が足りない場合は、適宜追加してください。

都道府県名：
 担当部署名：
 担当者名：
 担当者連絡先(TEL)：
 担当者連絡先(メールアドレス)：

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領		(3)医療機関への配布		(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①、②又はI)		
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。

様式(医療機関等へのアイソレーションガウン配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供について」を参考に①又は②の該当する優先基準(該当しない場合はI)を選択してください。

・都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)

- ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先
- ② ①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先
- I その他

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

○毎週新しい様式を使用せず、前の週までの記載を残し、同じ様式に追記続けるようお願いいたします。欄が足りない場合は、適宜追加してください。

都道府県名:

担当部署名:

担当者名:

担当者連絡先(TEL):

担当者連絡先(メールアドレス):

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領	(3)医療機関への配布			(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①、②又はI)		
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。

様式(医療機関等へのフェイスシールド配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供について」を参考に①又は②の該当する優先基準(該当しない場合はI)を選択してください。

・都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)

- ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先
- ② ①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先
- I その他

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

○毎週新しい様式を使用せず、前の週までの記載を残し、同じ様式に追記続けるようお願いいたします。欄が足りない場合は、適宜追加してください。

都道府県名:

担当部署名:

担当者名:

担当者連絡先(TEL):

担当者連絡先(メールアドレス):

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領	(3)医療機関への配布			(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※ 連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①、②又はI)		
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。

様式(医療機関等への非滅菌手袋配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供について」を参考に①又は②の該当する優先基準(該当しない場合はI)を選択してください。

・都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)

- ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先
- ② ①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先
- I その他

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

○毎週新しい様式を使用せず、前の週までの記載を残し、同じ様式に追記し続けるようお願いいたします。欄が足りない場合は、適宜追加してください。

都道府県名:

担当部署名:

担当者名:

担当者連絡先(TEL):

担当者連絡先(メールアドレス):

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領	(3)医療機関への配布			(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①、②又はI)		
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。

様式(医療機関等へのフェイスシールド配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供について」を参考に①又は②の該当する優先基準(該当しない場合はI)を選択してください。

・都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)

- ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先
- ② ①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先
- I その他

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

○毎週新しい様式を使用せず、前の週までの記載を残し、同じ様式に追記続けるようお願いいたします。欄が足りない場合は、適宜追加してください。

都道府県名:

担当部署名:

担当者名:

担当者連絡先(TEL):

担当者連絡先(メールアドレス):

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領	(3)医療機関への配布			(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①、②又はI)		
5月1日	10,000				10,000	
5月2日		A病院	500	①	9,500	
5月2日		B病院	300	①	9,200	
5月3日		C訪問看護ステーション	50	①	9,150	
5月3日		D病院	200	②	8,950	
5月10日	2,000				10,950	
5月11日		E特別養護老人ホーム	20	I	10,930	
					10,930	
					10,930	
					10,930	
					10,930	
					10,930	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	300,000
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	100,000

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。