

令和 2 年 5 月 1 5 日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会 常任理事
長島 公之



新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う
手指消毒用エタノールの供給実態に関する調査について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症対策を進める中で、医療機関、高齢者施設等において必要量の手指消毒用エタノールが届くよう、国内主要メーカー各社ができる限りの増産に取り組みつつ、都道府県の備蓄を活用することや、厚生労働省による手指消毒用エタノールの優先供給（別添 1）および手指消毒エタノールの代替品としての特定アルコールの無償配布を行うことなどを通じて、手指消毒用エタノール等の供給対策が行われているところです。

厚生労働省による手指消毒用エタノール等の供給スキームに関連して、エタノールの価格、濃度、配送などの問題の発生が見られるため、本会にて現状を確認するための調査を下記のとおり実施させていただくことにいたしました。

調査結果については、今後の手指消毒用エタノール等の供給に役立てるため、日本医師会から厚生労働省医政局経済課に情報提供いたします。

つきましては、新型コロナウイルス感染症対策等でご多忙の折誠に恐れ入りますが、本調査にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 調査目的

厚生労働省による手指消毒用エタノール等の供給スキームにおける医療機関、高齢者施設等の現状を把握し、課題を検討する。

2. 調査対象

都道府県医師会

3. 回答期限・方法

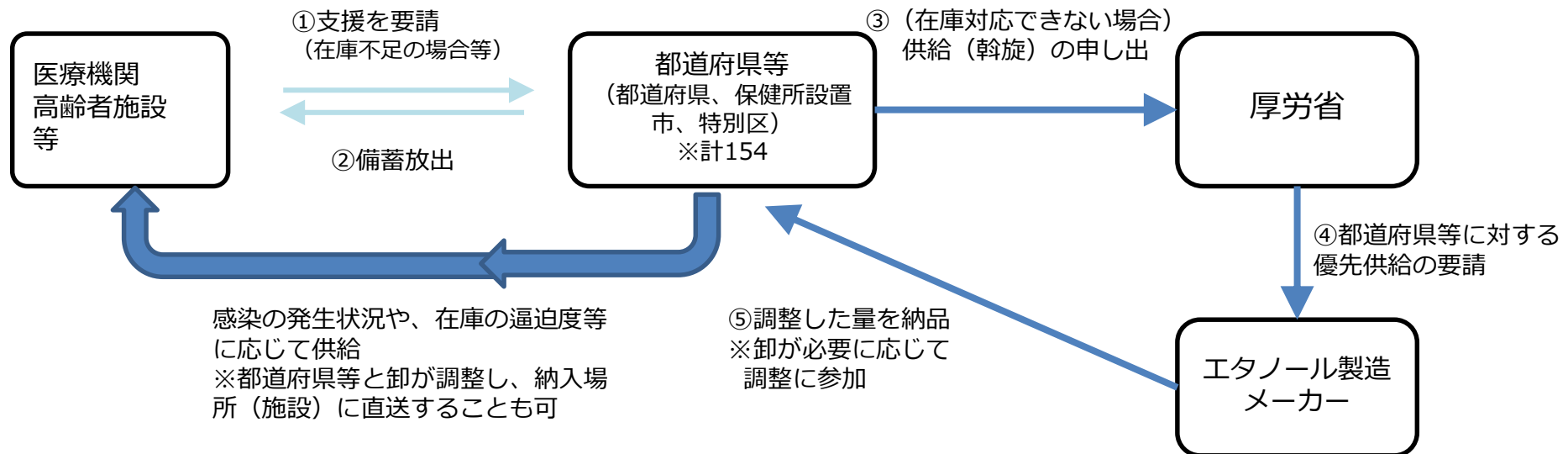
令和 2 年 5 月 2 9 日までに、FAX または電子メール（PDF）により回答

4. 調査内容

別紙調査票（別添 2）のとおり

以上

- 都道府県等は、各医療機関、高齢者施設等の在庫状況に応じて、**備蓄によりその需要に対応することを基本とする。**
- 需要が多く、備蓄では需要に対応することが出来ない場合などには、**都道府県等は、厚労省に対して都道府県備蓄積み増しのための供給（斡旋）要請を行うことができる**（都道府県等内での予算措置や業務負担の観点から、受け入れ可能な都道府県等）。
- ※都道府県等での需要の対応に当たっては、環境消毒用（机、ドアの消毒）は次亜塩素酸ナトリウム（エタノールと同等の効果）で対応できることや、手洗いを丁寧に行うことで、十分にウイルスを除去できることに留意。
- ※都道府県等における窓口は、原則1つにまとめていただく。
- 厚労省は、各都道府県の備蓄状況等を踏まえ、**各都道府県等に供給可能量を割り振り**（各メーカーから供給可能量の上限を期間ごとに事前把握）、**メーカーに提供を要請。**
- 併行して、厚労省から都道府県等にも連絡。**都道府県等は、供給可能量の範囲内で各メーカーに連絡し、都道府県等での購入手続**（取引価格は実勢価等に配送料を加えた額を前提）、**納品場所の調整を実施。**
- 各都道府県等は、積み増しされた備蓄を活用し、**在庫の逼迫度等に応じて、必要な施設に供給。**



※ 高齢者施設等への配付にかかる購入費については、都道府県は医療介護総合確保基金等の活用が可能（3/10決定の第2弾緊急対応策のメニュー）

優先供給の対象の考え方・供給先の例

【優先供給の対象の考え方】

- 当面の間、医療機関、高齢者施設等を対象とする。
- 要請を行うことが出来る都道府県等は、放出可能な備蓄量（手指消毒用エタノール）が逼迫している都道府県等とする。

【供給先の例】

- 感染症指定医療機関又は帰国者・接触者外来医療機関
- 新型コロナウイルス確定患者を受け入れているための病床を確保した医療機関
- 重症度が高い患者が入院する医療機関
- 在庫不足の程度、手洗い場確保の困難さなど個別の状況に鑑み、緊急性の高い高齢者施設、障害者施設 等

送付先:日本医師会 地域医療課
FAX 03-3946-2140 Email chiiki_1@po.med.or.jp

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う
手指消毒用エタノールの供給実態に関する調査

<回答> 医師会 (担当:)

問1	厚生労働省による手指消毒用エタノール等の供給を利用した医療機関、高齢者施設のうち、貴医師会へ問題の連絡はありましたか。
----	---

ある

- 1 優先供給(3月調査分[4月供給])
- 2 優先供給(4月調査分[5月供給])
- 3 無償配布高濃度エタノール

ない

()該当するもの全てを左に記入または上記をチェックしてください

問2	問1で「ある」とお答えの場合、問題の発生した施設についてご教示ください。
----	--------------------------------------

医療機関 ()該当するもの全てを記入またはチェックしてください

- 1 診療所
- 2 病院

高齢者施設

()該当するもの全てを左に記入または上記をチェックしてください

問3	問1で「ある」とお答えの場合、日本医師会から詳細を伺いますので連絡先をご記入ください。
----	---

電話番号

電子メール

以上です。ご協力ありがとうございました。