

令和2年度 第7回臨時理事会
(Web 会議併用)

令和2年10月7日(水) 19:30~
徳島県医師会館 4階 研修室

I 会長挨拶

II 徳島県からの説明

- ① インフルエンザ流行に備えた新型コロナ感染症診療体制の全体像について
- ② 診療・検査医療機関(仮称)について
- ③ インフルエンザ流行を見据えた医療・検査体制整備に係る意向調査について

III その他

- ① 地域外来・検査センターの運営について
- ② 高齢者等への検査助成事業について

目次

第7回(2020.10.7)臨時理事会	1
1【資料1】全体像等	2
2【資料2】診療・検査医療機関等	7
3【資料3】アンケート調査一式	22
4【参考資料1】次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について	28
5【参考資料2】次のインフルエンザの流行に備えた体制整備(全体像)について	39
6【参考資料3】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	42
7【参考資料4】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	52
8【参考資料5,6,7】	74
9【参考資料8,9】	88
10【参考資料10】地域外来・検査センター	109
11【参考資料11】高齢者等検査	111

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

1 現状・課題

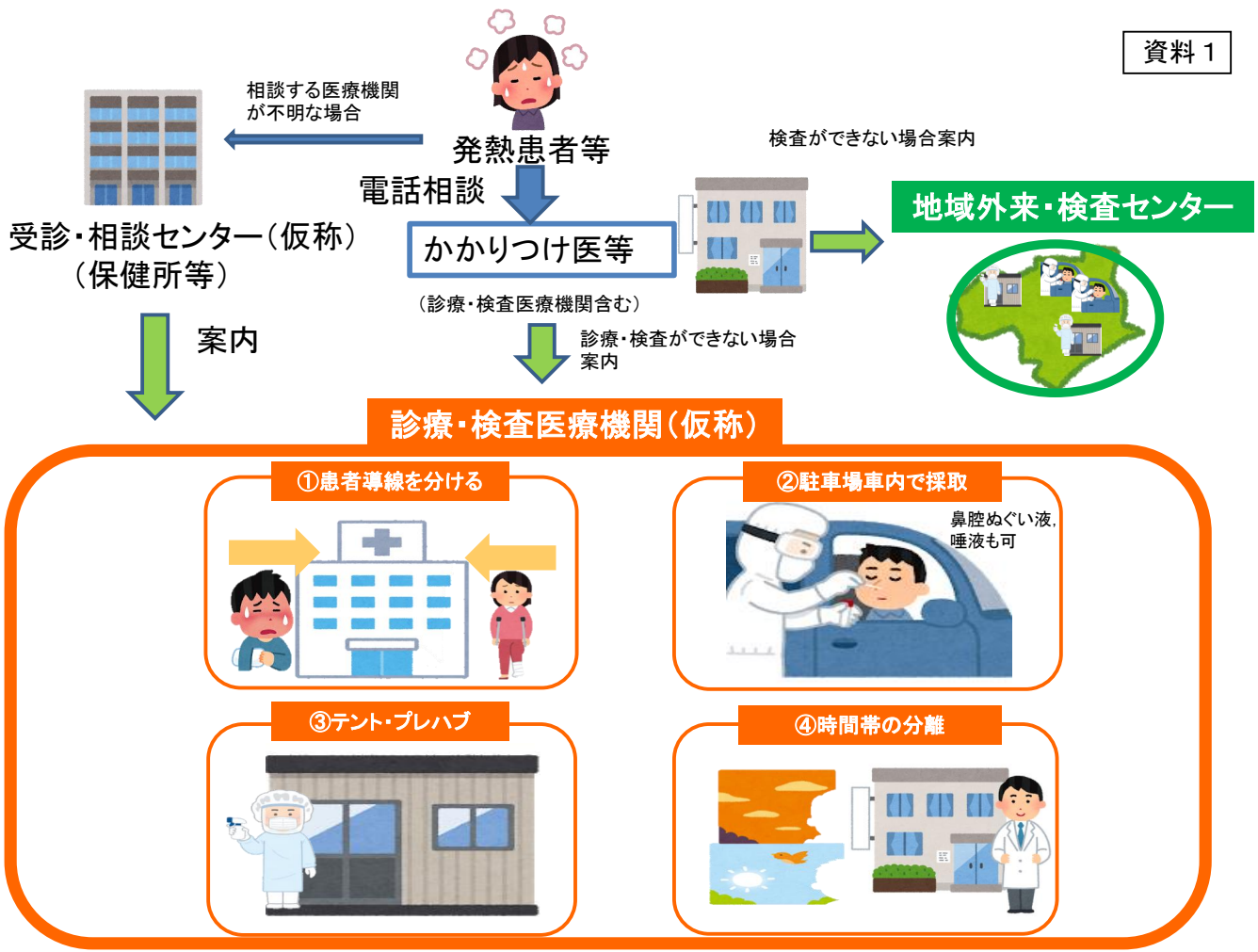
- ・例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生、季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難。
- ・今シーズンは、新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中、インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性あり。
- ・国から9月4日の事務連絡により、今後を見据えた体制整備について10月中を目処に取り組むよう示されたところ。

2 基本的な方向性

- (1) 多くの医療機関で発熱患者等を相談・診療・検査できる体制の整備。
 - 相談体制
発熱患者等が相談先・受診先に迷うことなく電話等で相談を行い、適切な医療機関を案内できる相談体制を整備した医療機関を都道府県が指定。
 - 診療・検査体制
発熱患者等の相談又は診療・検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関(仮称)」として都道府県が指定。
 - 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。
 - 感染症指定医療機関や地域の基幹病院等については、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。
- (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。
- (3) 「新しい生活様式」をはじめとする感染症対策を推進。
 - 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

3 本県の今後の取組みについて

- (1) 体制整備等について県医師会と協議(9月18日から協議開始)
- (2) 医療機関へ「診療・検査医療機関」等指定について意向調査を実施(10月20日締切予定)
- (3) 「診療・検査医療機関」等の指定に係る協議会での議論(10月下旬)
- (4) 「診療・検査医療機関」等の指定及び国へ指定状況を報告(10月下旬)
- (5) 体制整備について医療機関や保健所等で情報共有



発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

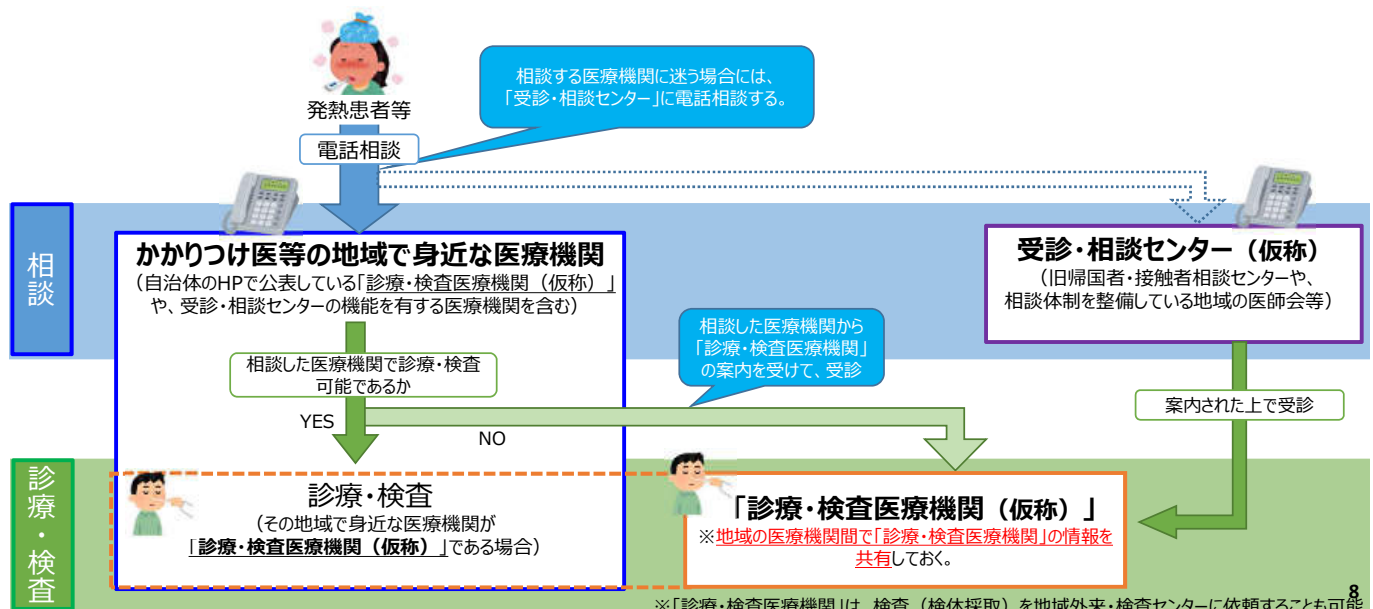
(参考)

<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。



新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査

検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○(※1)	○(※1)	×(※2)
	発症から10日目以降	○	○	—(※4)	○	○	—(※4)	△(※3)	△(※3)	×(※2)
無症状者		○	—(※4)	○	○	—(※4)	○	—(※4)	—(※4)	×(※2)
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生検査所、感染研等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など、幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。 			<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 			<ul style="list-style-type: none"> 検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症2日目から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。 		

※1：発症2日目から9日目以内のみ。

※2：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。

※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※4：推奨されない。

出典：R2.9.25開催「第47回厚生科学審議会感染症部会」資料

【参考資料】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（案）

厚生労働科学研究 「マスク着脱時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」

II. 状況に応じた適切な検査実施（続き）

3. インフルエンザ流行期

- インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、可及的に季節性インフルエンザとCOVID-19の両方の検査を行うことを推奨（表5）。
- ただし、COVID-19の検査の供給は限られることから、流行状況により、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って経過を見ることも考えられる。（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」より要約抜粋）

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備考
① 鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液	抗原定性 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性* PCR (抗原定量) 鼻咽頭ぬぐい液・鼻 腔ぬぐい液	医療者に一定の暴露あり（フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等） ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の暴露は限定的（サージカルマスク、手袋）	・迅速に結果を得ることができる
② 鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR (抗原定量) 唾液	医療者の暴露は限定的 (サージカルマスク、手袋)	・結果を得るのに数日かかる ・COVID-19のPCRのキャパシティを消費

* COVID-19に対する抗原定性検査は、場所を選ばず実施可能であり、短時間で結果を確認することができる

診療・検査医療機関（仮称）について

1 診療・検査医療機関（仮称）とは

インフルエンザ流行期において、発熱患者等の診療・検査を実施する医療機関。都道府県が、1週間単位の診療・検査対応時間を把握し、都道府県で設置する協議会で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定することとなっている。

2 指定要件

(1) 施設要件

- ①発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
※診察室や待合室等を分けできない場合は、一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間に設定する他、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療することも可能
- ②必要な検査体制が確保されていること
地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること。
- ③医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。
- ④検査を行う場合には、都道府県と行政検査の委託契約を締結していること。
- ⑤自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった発熱患者等のみ受け入れる場合は、院内掲示等を行い、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。

(2) 機能要件

- ①自院での対応時間等を都道府県に報告、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での対応時間等を共有。
- ②①の範囲で、受診・相談センターや相談体制を整備した医療機関から患者の診療・検査の受入れ要請があった場合、又は患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。
※自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった発熱患者等のみ受け入れる場合は、(1) ⑤による周知を行う。
- ③自院を受診した患者が、新型コロナウイルス感染症と判明した場合は、速やかに保健所や入院調整本部に連絡し、患者の状態を伝える等、患者の療養先の検討に協力すること。
- ④自宅療養や自宅での待機を行っている患者に対するフォローアップについて可能な範囲で協力すること。
- ⑤診療・検査医療機関として指定されている期間中は、G-MIS、HER-SYSに必要な情報の入力を行うこと。

3 診療・検査機関の周知について

①②いずれかの方法で、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関で下記の情報を共有すること。

①都道府県が自治体のホームページで共有

②都道府県が管内の保健所設置市・特別区、受診・相談センター、地域の医療機関等関係者に連絡（診療・検査医療機関の指定の追加や変更があった場合には、随時連絡）

<必要な情報>

- ・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
- ・診療・検査対象となる患者（①自院のかかりつけ患者・相談患者 ②他の医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者 ③濃厚接触者）
- ・実施内容（診療・検査・検査内容）
- ・診療・検査対応時間

4 インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業について

(1) 交付の対象

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関が発熱患者等専用に診察室（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）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有して、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) 交付の算定方法

（補助基準額）

13,447 円×（受入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。（20人を7時間で除した数値に、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間数を乗じた人数）
- ・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。

※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（5人を2時間で除した数値に、体制を確保した時間数を乗じた人数）

※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。（0人の月については、1/2）

（例）体制確保時間7時間、実際の受診患者数が5人の場合

13,447 円×（①基準患者数(20人)－②実際の受診患者数(5人)）=約20.2万円/日

※診療・検査医療機関(仮称)には、国から必要な個人防護具を配布。

(別紙1)

診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等

1. 概要

次のインフルエンザ流行期に、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である診療・検査医療機関（仮称）に対して支援などを行うことにより、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を整備する。

2. 指定要件

- (1) 「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、都道府県から、「診療・検査医療機関（仮称）」（以下「診療・検査医療機関」という。）として指定された医療機関であること。
- (2) 指定に当たっては、都道府県によって常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けることができ、都道府県が書面で通知する。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、1週間単位の診療・検査対応時間を記載すること。
- (3) 都道府県は、都道府県で設置する協議会（「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、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）の5に掲げる協議会。以下「協議会」という。）で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定すること。また、都道府県は、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（以下「G-MIS」という。）等で診療・検査状況を確認し、必要に応じて、協議会に諮った上で、方針を見直すこと。
- (4) 都道府県は、診療・検査医療機関の指定を行う際には、その医療機関から以下の事項の報告を受けること。
 - ・ 医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
 - ・ その医療機関で診療・検査対象となる患者（相談体制を整備した医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者を受入れ可能か、自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れるか、濃厚接触者等に対する検査も担うか等）
 - ・ 実施内容（診療と検査いずれも対応可能か、検査方法は何を実施可能か（PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査）等）
 - ・ 1週間単位の診療・検査対応時間
 - ・ 自治体のホームページ等での公表の可否また、都道府県は診療・検査医療機関を指定した場合には、速やかに厚生労働省に報告すること。

3. 施設要件

- (1) 発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
- (2) 必要な検査体制が確保されていること（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること）。
- (3) 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。
- (4) 検査を行う場合には、「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）に基づき、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していること。
- (5) 発熱外来交付要綱4（1）のただし書きに該当する場合（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、院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能であることを周知すること。

4. 診療・検査医療機関の周知に関する要件

次の①②のいずれかの方法で、地域でインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を整備するに当たって必要な下記の情報を、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関間で共有すること。

- ① 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）が指定の際に都道府県に報告し、都道府県が自治体のホームページで掲示（この場合、都道府県は全ての診療・検査医療機関の情報や、報告を受けた全ての情報を掲示する必要はないが、掲示しない情報については②の方法で共有を行うこと）
- ② 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）が指定の際に都道府県に報告し、都道府県が管内の保健所設置市・特別区、受診・相談センター、地域の医療機関等関係者に連絡（診療・検査医療機関の指定の追加や変更があった場合には、随時連絡）

地域でインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を整備するに当たって必要な情報とは、具体的には、以下の内容が考えられること。

- ・ 医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
- ・ その医療機関で診療・検査対象となる患者（相談体制を整備した医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者を受け入れ可能か、自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れるか、濃厚接触者等に対する検査も担うか、対応出来る外国語等）
- ・ 実施内容（診療と検査いずれも対応可能か、検査方法は何を実施可能か（PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査、等）
- ・ 診療・検査対応時間 等

5. 機能要件

- (1) 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、都道府県に報告することにより、

都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での対応時間等を示した上で、その範囲で、受診・相談センターや相談体制を整備した医療機関から患者の診療・検査の受入れ要請があった場合、又は患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

発熱外来交付要綱4（1）のただし書きに該当する場合（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、診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、かかりつけの患者に対して、院内掲示を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示すとともに、都道府県に報告することにより、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示した上で、その範囲で、患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

- （2）診療・検査医療機関は、自院を受診した患者が、新型コロナウイルス感染症であった場合には、速やかに保健所や都道府県調整本部（「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（改訂）」（令和2年3月26日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）の別添Ⅱに規定する都道府県調整本部）に連絡し、患者の状態を伝える等、患者の療養先の検討に協力すること。また、自宅療養や自宅での待機を行っている患者に対するフォローアップについては、保健所等の業務負担軽減を図るとともに、医学的知見に基づいた対応を行うため、可能な範囲で協力すること。

6. 報告事項

- （1）診療・検査医療機関は、診療・検査医療機関として指定されている期間中は、G-MIS に日々の受診者数や検査数の入力を行うこと。ただし、G-MIS の ID 振り出しを国に要請している期間等、入力が困難な期間の分は、可能な範囲でさかのぼって入力を行うこと。なお、報告業務の効率化の観点から、都道府県医師会や群市区医師会等の関係団体等が、複数の診療・検査医療機関の報告内容を日々取りまとめて、代理入力する方法としても差し支えない。
- （2）診療・検査医療機関は、診療・検査医療機関として指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うこと。

電話相談体制を整備した医療機関の指定要件等

1. 概要

次のインフルエンザ流行期に、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に対して支援などを行うことにより、発熱患者等が地域で適切に相談を受けられる体制を整備する。

2. 指定要件

- (1) 「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、都道府県から、相談体制を整備した医療機関として指定された医療機関であり、そのうち、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であること。
- (2) 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は、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。
- (3) 指定に当たっては、都道府県によって常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けることができ、都道府県が書面で通知する。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日(予定されている場合のみ)、1週間単位の相談対応時間を記載すること。
- (4) 都道府県は、都道府県で設置する協議会(「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、医療提供体制)の移行について」(令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)の5に掲げる協議会。以下「協議会」という。)で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定すること。また、都道府県は、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(以下「G-MIS」という。)等で相談対応状況を確認し、必要に応じて、協議会に諮った上で、方針を見直すこと。
- (5) 都道府県は、指定の際には、その医療機関から以下の事項の報告を受けること。
 - ・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
 - ・相談を受け付ける電話番号
 - ・1週間単位の相談対応時間また、都道府県は電話相談体制を整備した医療機関を指定した場合には、速やかに厚生労働省に報告すること。

3. 施設要件

- (1) 対応時間に想定される患者からの相談に対応できる体制を確保していること。

4. 住民への周知に関する要件

相談体制を整備した医療機関として指定された医療機関のうち、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について、都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等を、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、広く住民に周知すること。

5. 機能要件

- (1) 患者からの相談があった際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、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時間等を、把握しておくこと。
- (2) 患者からの相談に対しては、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴（海外渡航歴等も含めて）、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などの指導を行える体制を整備していること。その際、自院を案内する場合には、受診時間等を調整すること、他院を案内する場合には、事前に電話した上で受診するよう伝えること。

事務連絡
令和2年9月29日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

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）について

「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」（令和2年9月15日厚生労働省発健0915第8号厚生労働省事務次官通知）により、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）（以下「外来診療・検査体制確保事業」という）交付要綱について通知し、また、「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電話相談体制整備事業）の交付について」（令和2年9月15日厚生労働省発健0915第7号厚生労働省事務次官通知）により、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電話相談体制整備事業）（以下「電話相談体制整備事業」という）交付要綱について通知したところですが、別添のとおり、外来診療・検査体制確保事業及び電話相談体制整備事業に関するQ&A（第1版）を作成いたしましたので、ご留意いただきますようお願いいたします。

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電話相談体制整備事業

- 1 「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の指定は、受診・相談センター1か所あたり3医療機関まで」とあるが、県内における受診・相談センター数の3倍の医療機関数の指定を上限として、相談数の多い県内の一部の受診・相談センターにおいて3か所以上の医療機関に電話相談業務を依頼するとして指定することは可能でしょうか。

○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

（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。

○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

1 「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の指定は、受診・相談センター1か所あたり3医療機関まで」とあるが、県内における受診・相談センター数の3倍の医療機関数の指定を上限として、相談数の多い県内の一部の受診・相談センターにおいて3か所以上の医療機関に電話相談業務を依頼するとして指定することは可能でしょうか。

(答)

- 都道府県内の受診・相談センター数の3倍を当該都道府県の指定の上限として、一部の受診・相談センターには3か所以上の医療機関を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として指定することも可能です。

(案)

感第 号

医療機関の長 様

徳島県保健福祉部長 仁井谷 興史
(公 印 省 略)

インフルエンザ流行を見据えた医療・検査体制の整備について（依頼）

日頃は、本県の感染症対策にご尽力を賜り感謝申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症対策については、今後のインフルエンザ流行を見据え、発熱患者等の相談又は診療・検査可能な医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として各都道府県において指定し、発熱患者等が「帰国者・接触者相談センター（保健所）」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に相談・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月中を目途に各都道府県において整備するよう依頼があったところです。

このことを踏まえ、本県においては、より多く医療機関の皆様に、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を診察、検査していただく「診療・検査医療機関（仮称）」として御登録いただき、今後のインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の同時流行に備え、県と医療機関が一丸となり「オール徳島」で県民の皆様への医療提供体制を構築したいと考えておりますので、御協力のほど、よろしく申し上げます。

については、別添の「調査表（回答表）」を御記入の上、10月20日までに、担当者宛、ファクシミリにて返送していただきますよう、よろしく申し上げます。

なお、「診療・検査医療機関（仮称）」の公表については、（一社）徳島県医師会との事前協議を踏まえ、かかりつけ医の先生方が「診療・検査医療機関（仮称）」へ紹介いただけることを前提に、医療機関名の公表を行わず、かかりつけ医のない患者に対応するため、受診・相談センターや地域の医療機関との間での情報共有にとどめる予定としております。

また、引き続き「地域外来・検査センター」も運営しますので、「診療・検査医療機関（仮称）」となった場合にも、地域外来検査センターも併用してご利用頂けます。

（制度に関すること）

〒770-8570 徳島市万代町1丁目1

徳島県保健福祉部健康づくり課

感染症・疾病対策室

電話：088-621-2228

E-Mail：1@pref.tokushima.jp

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制について(調査表)

問1 インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の「診療・検査医療機関(仮称)」として御協力いただけますか。

- ① はい →問2、問3へ
- ② いいえ →問3へ

※回答内容に変更がある場合は、当室(088-621-2228)まで御連絡ください。
※なお、現時点での回答が②(いいえ)で、後日①(はい)に変更される場合、県からの指定は後ほどでもできますので御連絡ください。

問2 「診療・検査協力医療機関」の開設内容についてお伺いします。

- (1) 診療・検査対象となる患者について(複数回答可)
 - ① 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者を受入れ
 - ② 他医療機関や相談機関等から案内を受けた患者も受入れ
 - ③ 濃厚接触者の検査の受入れ

- (2) 診療体制について
 - ① 診察のみ(診察・処方)
※検体採取及び検査は地域外来・検査センターに依頼することを想定
 - ② 診察・検査(診察・検査・処方) →(3)(4)へ

- (3) 検査方法について
 - ① 自院で検査
自院で検査する場合の検査方法について(複数回答可)
 - ・PCR検査 ・抗原定量検査 ・抗原定性検査
 - (鼻咽頭・鼻腔・唾液)
 - ② 民間検査機関に依頼

- (4) 検査を行う場合、県と行政検査の委託契約の締結について
 - ① 既に締結済み
 - ② 今後、締結する予定

※検査は行政検査扱いとなるため「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)に基づき県と行政検査の委託契約を締結が必要となります。

(5) 診療・検査対応時間について

① 発熱患者受入れ体制確保時間

時間 (1日あたり)

		月	火	水	木	金	土	日
受入時間	午前	時～時	時～時	時～時	時～時	時～時	時～時	時～時
	午後	時～時	時～時	時～時	時～時	時～時	時～時	時～時

※上記数値は、外来診療・検査体制確保に要する費用の国の補助基準となります。

また、**自院の患者のみ**受け入れる場合、補助の基準となる患者上限数は1日あたり5人となります。

なお、発熱患者等の「オンライン診療」のみを行う場合は、補助の対象とはなりません。

→資料『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』を御確認ください。

※「診療・検査医療機関(仮称)」として御協力いただいた場合、

G-MISに受診者数や検査数の入力、HER-SYS(新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム)に必要な情報を入力を行うこととなります。なお、現在国において簡素化を検討中です。

→資料『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』を御確認ください。

※「診療・検査医療機関(仮称)」には国から必要な防護具が配布されます。

→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』を御確認ください。

問3 インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談業務の実施についてお伺いします。

電話相談業務を行う医療機関として、御協力いただけますか。

受診・相談センター(保健所)からの依頼を受けて地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務(受診医療機関、受診タイミング等の案内)を行う医療機関について国の補助あり(上限100万円)

→資料『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』を御確認ください。

(1) : ① はい →(2)(3)へ

② いいえ →終了です

(2) 相談を受け付ける電話番号について

※決まっていない場合は、後日御連絡ください。

(3) 相談受付時間(複数回答可)

・平日夜間 ・土曜昼間 ・日曜昼間 ・祝日昼間 ・土曜夜間 ・日曜夜間 ・祝日夜間

切:令和2年10月20日(火)

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制について(回答表)

機関名: _____
 担当部署: _____
 担当者氏名: _____
 電話番号: _____
 FAX番号: _____
 メールアドレス: _____

※該当する番号に○付けてください。問2(5)は時間帯を記入してください。

問1	① . ②							
問2								
(1)	① . ② . ③							
(2)	① . ②							
(3)	①(・PCR検査 . 抗原定量検査 . 抗原定性検査) . ②							
(4)	① . ②							
(5)	受入時間: _____ 時間(1日あたり)							
	受入時間	月	火	水	木	金	土	日
	午前	時~時	時~時	時~時	時~時	時~時	時~時	時~時
	午後	時~時	時~時	時~時	時~時	時~時	時~時	時~時
問3								
(1)	① . ②							
(2)	相談受付用電話番号:							
(3)	・平日夜間 . 土曜昼間 . 日曜昼間 . 祝日昼間 . 土曜夜間 . 日曜夜間 . 祝日夜間							

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)

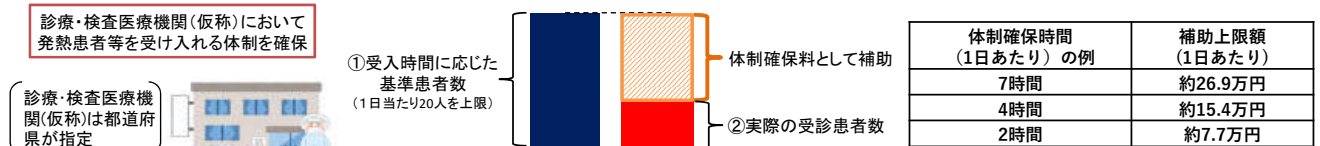
インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

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。



〔体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例〕

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

- ※ 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。

事務連絡

令和 2 年 9 月 4 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

事務連絡
令和2年9月15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の流行に備えた体制整備（全体像）について

次のインフルエンザの流行に備えた医療提供体制の整備については、「次のインフルエンザの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）において、発熱患者等の相談又は診療・検査可能な医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として指定し、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をお願いしているところです。

体制整備を行うに当たって重要となる検査体制の拡充については、本日、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」（令和2年9月15日付け事務連絡）をお示しするため、各都道府県においては、当該指針に基づき、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要に加えて、インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要も考慮して検査体制整備計画を策定し、当該計画に沿って、ピーク時の検査需要に対応可能な検体採取対応力や検査（分析）能力の確保をお願いいたします。

また、国としては、地域の幅広い医療機関において発熱患者等の相談・外来診療・検査を行う体制が整備されるよう、検査に必要な个人防护具（以下「PPE」という。）の無償配布や患者等の相談、診療・検査を担う医療機関の体制整備に係る財政支援を行うこととしているため、これらの支援を積極的に活用し、体制整備を進めていただくようお願いします。

なお、PPEの配布支援については、本日、「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）においてお示しするため、「診療・検査医療機関（仮称）」に対して、必要なPPEが行き渡るよう、ご協力をお願いします。

(参考)

○医療提供体制の整備について

- ・「次のインフルエンザの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)
- ・「「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)

※照会先：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班
片山、中村、水島
TEL：03-3595-3205

○検査体制の拡充について

- ・「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」について」(令和2年9月15日付け事務連絡)

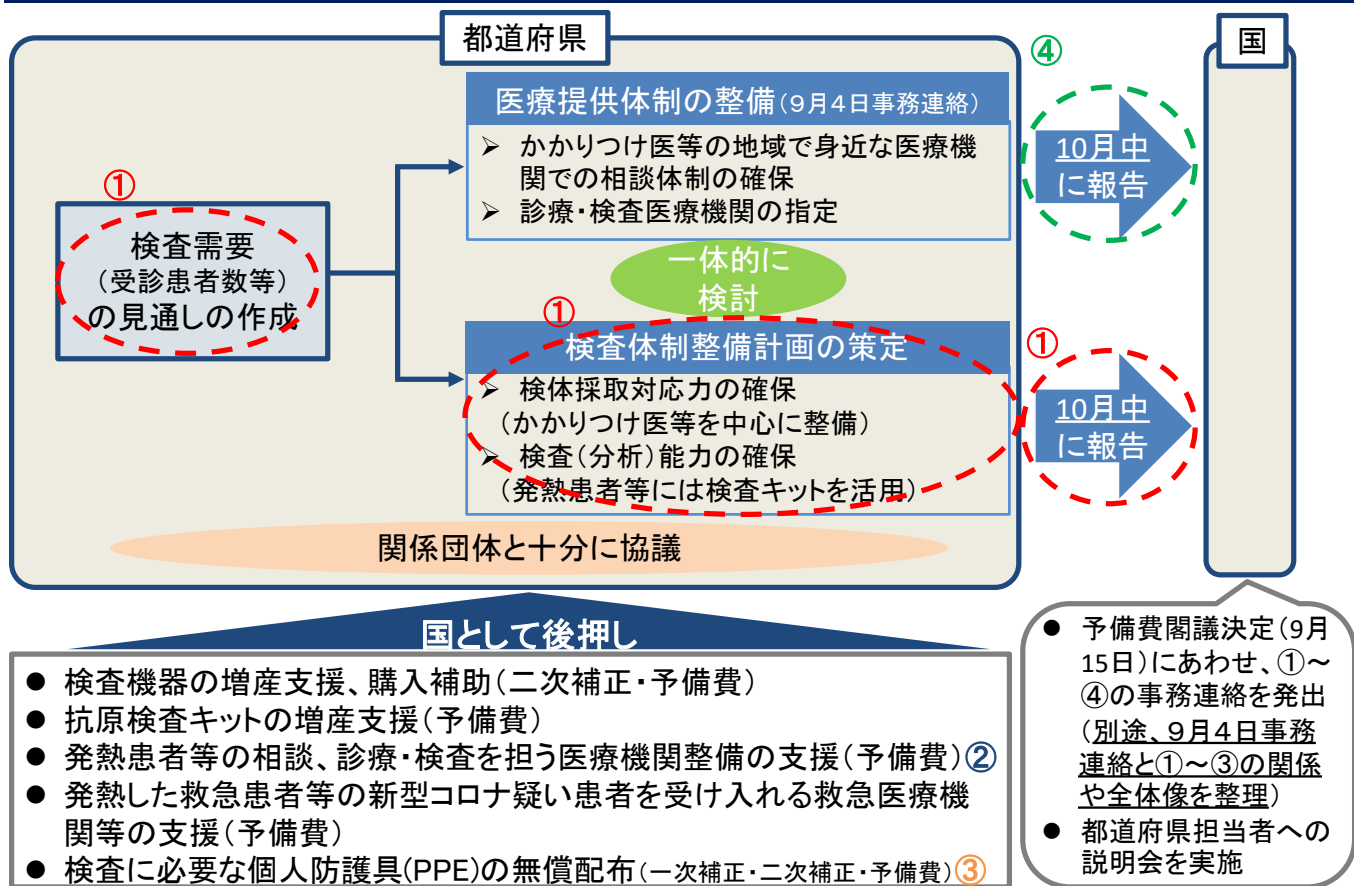
※照会先：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班
屋成、益田
TEL：03-5253-1111(内線8017)

○PPEの配布支援について

- ・「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)

※照会先：医政局経済課(マスク等物資対策班 配布担当)
TEL：03-3595-3178

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について



事 務 連 絡
令和2年9月15日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

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ついて、「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」（令和2年9月15日厚生労働省発健0915第8号厚生労働事務次官通知）及び「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電話相談体制整備事業）の交付について」（令和2年9月15日厚生労働省発健0915第7号厚生労働事務次官通知）により、「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」（以下「発熱外来交付要綱」という。）及び「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電話相談体制整備事業）交付要綱」（以下「電話相談交付要綱」という。）を定めたところであるが、インフルエンザ流行に備えた体制整備については、都道府県が主体となって推進することが重要であり、都道府県においては、下記について、御了知の上、対応方よろしく願います。

記

1. 「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日事務連絡）との関係

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ついては、「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）に基づく体制整備を推進するためのものであり、都道府県は、本補助金を活用しながら、診療・検査医療機関（仮称）の指定及び電話相談体制を整備した医療機関の指定を進めること。

なお、本補助金は、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が、補助対象となる医療機関は、都道府県から指定を受けた医療機関としている。

2. 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

① 診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等

発熱外来交付要綱の3に基づき、診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等について、別紙1のとおり定める。

② 診療・検査医療機関（仮称）の指定に当たっての手続き

本補助金は国が直接執行するが、補助対象は都道府県が指定した診療・検査医療機関（仮称）であり、都道府県は、速やかに指定の手続きを進めること。都道府県は、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指定を行うこと。

都道府県は、指定に当たっては、診療・検査医療機関（仮称）に対して書面で通知すること。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、1週間単位の診療・検査対応時間を記載すること。

③ 診療・検査医療機関（仮称）に関する情報共有

診療・検査医療機関（仮称）を指定した場合は、都道府県は、事前に1週間単位の診療・検査対応時間等の報告を受けるとともに、診療・検査対応時間等を地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有することにより、発熱患者等からの相談の際に適切な医療機関を速やかに案内できるようにすること。

また、診療・検査医療機関（仮称）を指定した場合は、都道府県は、「「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）の報告様式1により、国に速やかに報告すること。宛先は以下のメールアドレスとし、1回目の報告締切日は10月12日、2回目の報告締切日は10月30日とする。

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-iryuu@mhlw.go.jp

※ 以下の報告でも、宛先は同じメールアドレスとする。

なお、診療・検査医療機関（仮称）については、医療機関数、発熱患者等への対応時間数、発熱患者等の受診者数、公表状況等の全国的な状況を把握・分析し、必要に応じて公表や都道府県への助言等を行う予定である。

④ 診療・検査医療機関（仮称）に関する公表

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。

⑤ 診療・検査医療機関（仮称）の指定の解除

インフルエンザ流行期を過ぎた場合、医療機関が診療・検査医療機関（仮称）の指定要件を満たさなくなった場合は、都道府県は、診療・検査医療機関（仮称）の指定の解除を行うこと。

発熱患者等からの相談の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）の解除があった場合は、都道府県は、地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有すること。

指定解除の日をもって本補助金の対象外となるため、診療・検査医療機関（仮称）の解除があった場合は、都道府県は、国に速やかに報告すること。

（２）診療・検査医療機関（仮称）への本補助金の案内

診療・検査医療機関（仮称）の指定後、医療機関は国に本補助金の交付申請を行うことが可能となるので、都道府県は、診療・検査医療機関（仮称）に対して本補助金の案内を行うこと。その際、医療機関向けの交付申請の案内（別紙２）及び交付申請書を、診療・検査医療機関（仮称）に対して配布してください。

本補助金は国が直接執行するが、インフルエンザ流行に備えた体制整備は都道府県において進めていくべきものであり、都道府県は、医療機関からの照会等に適切に対応いただくようお願いする。

3. 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

（１）電話相談体制を整備した医療機関の指定

① 電話相談体制を整備した医療機関の指定要件等

電話相談交付要綱の３に基づき、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の指定要件等について、別紙３のとおり定める。

② 電話相談体制を整備した医療機関の指定に当たっての手続き

本補助金は国が直接執行するが、補助対象は都道府県が指定した電話相談体制を整備した医療機関であり、都道府県は、速やかに指定の手続きを進めること。本補助金は、電話相談体制の強化を図るために、受診・相談センターが、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医療機関に依頼できるものであり、受診・相談センターの電話相談件数に応じて、対応可能な医療機関と調整すること。

なお、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の指定は、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。

都道府県は、指定に当たっては、電話相談体制を整備した医療機関に対して書面で通知すること。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、１週間単位の相談対応時間を記載すること。

また、電話相談体制を整備した医療機関を指定した場合は、都道府県は、「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）の報告様式4により、国に速やかに報告すること。宛先は以下のメールアドレスとし、1回目の報告締切日は10月12日、2回目の報告締切日は10月30日とする。

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-iryu@mhlw.go.jp

③ 電話相談体制を整備した医療機関の住民への周知

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

(2) 電話相談体制を整備した医療機関への本補助金の案内

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の指定後、医療機関は国に本補助金の交付申請を行うことが可能となるので、都道府県は、電話相談体制を整備した医療機関に対して本補助金の案内を行うこと。その際、医療機関向けの交付申請の案内（別紙2）及び交付申請書を、電話相談体制を整備した医療機関に対して配布してください。

本補助金は国が直接執行するが、インフルエンザ流行に備えた体制整備は都道府県において進めていくべきものであり、都道府県は、医療機関からの照会等に適切に対応いただくようお願いする。

診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等

1. 概要

次のインフルエンザ流行期に、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である診療・検査医療機関（仮称）に対して支援などを行うことにより、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を整備する。

2. 指定要件

- (1) 「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、都道府県から、「診療・検査医療機関（仮称）」（以下「診療・検査医療機関」という。）として指定された医療機関であること。
- (2) 指定に当たっては、都道府県によって常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けることができ、都道府県が書面で通知する。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、1週間単位の診療・検査対応時間を記載すること。
- (3) 都道府県は、都道府県で設置する協議会（「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、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）の5に掲げる協議会。以下「協議会」という。）で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定すること。また、都道府県は、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（以下「G-MIS」という。）等で診療・検査状況を確認し、必要に応じて、協議会に諮った上で、方針を見直すこと。
- (4) 都道府県は、診療・検査医療機関の指定を行う際には、その医療機関から以下の事項の報告を受けること。
 - ・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
 - ・その医療機関で診療・検査対象となる患者（相談体制を整備した医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者を受入れ可能か、自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れるか、濃厚接触者等に対する検査も担うか等）
 - ・実施内容（診療と検査いずれも対応可能か、検査方法は何を実施可能か（PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査）等）
 - ・1週間単位の診療・検査対応時間
 - ・自治体のホームページ等での公表の可否また、都道府県は診療・検査医療機関を指定した場合には、速やかに厚生労働省に報告すること。

3. 施設要件

- (1) 発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
- (2) 必要な検査体制が確保されていること（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること）。
- (3) 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。
- (4) 検査を行う場合には、「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）に基づき、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していること。
- (5) 発熱外来交付要綱4（1）のただし書きに該当する場合（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、院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能であることを周知すること。

4. 診療・検査医療機関の周知に関する要件

次の①②のいずれかの方法で、地域でインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を整備するに当たって必要な下記の情報を、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関間で共有すること。

- ① 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）が指定の際に都道府県に報告し、都道府県が自治体のホームページで掲示（この場合、都道府県は全ての診療・検査医療機関の情報や、報告を受けた全ての情報を掲示する必要はないが、掲示しない情報については②の方法で共有を行うこと）
- ② 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）が指定の際に都道府県に報告し、都道府県が管内の保健所設置市・特別区、受診・相談センター、地域の医療機関等関係者に連絡（診療・検査医療機関の指定の追加や変更があった場合には、随時連絡）

地域でインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を整備するに当たって必要な情報とは、具体的には、以下の内容が考えられること。

- ・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
- ・その医療機関で診療・検査対象となる患者（相談体制を整備した医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者を受け入れ可能か、自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れるか、濃厚接触者等に対する検査も担うか、対応出来る外国語等）
- ・実施内容（診療と検査いずれも対応可能か、検査方法は何を実施可能か（PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査、等）
- ・診療・検査対応時間 等

5. 機能要件

- (1) 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、都道府県に報告することにより、

都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での対応時間等を示した上で、その範囲で、受診・相談センターや相談体制を整備した医療機関から患者の診療・検査の受入れ要請があった場合、又は患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

発熱外来交付要綱 4（1）のただし書きに該当する場合（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、診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、かかりつけの患者に対して、院内掲示を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示すとともに、都道府県に報告することにより、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示した上で、その範囲で、患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

- (2) 診療・検査医療機関は、自院を受診した患者が、新型コロナウイルス感染症であった場合には、速やかに保健所や都道府県調整本部（「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（改訂）」（令和2年3月26日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）の別添Ⅱに規定する都道府県調整本部）に連絡し、患者の状態を伝える等、患者の療養先の検討に協力すること。また、自宅療養や自宅での待機を行っている患者に対するフォローアップについては、保健所等の業務負担軽減を図るとともに、医学的知見に基づいた対応を行うため、可能な範囲で協力すること。

6. 報告事項

- (1) 診療・検査医療機関は、診療・検査医療機関として指定されている期間中は、G-MIS に日々の受診者数や検査数の入力を行うこと。ただし、G-MIS の ID 振り出しを国に要請している期間等、入力が困難な期間の分は、可能な範囲でさかのぼって入力を行うこと。なお、報告業務の効率化の観点から、都道府県医師会や群市区医師会等の関係団体等が、複数の診療・検査医療機関の報告内容を日々取りまとめて、代理入力する方法としても差し支えない。
- (2) 診療・検査医療機関は、診療・検査医療機関として指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うこと。

(別紙2)

(医療機関向け)

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の
交付申請のご案内

- 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)の交付申請については、この案内を参考としてください。

1. 交付申請書の送り先

※ 以下まで郵送により送付願います。

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

2. 送付するもの

交付申請書様式(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)

添付書類

※ 厚生労働省ホームページを確認してください。

3. 締切日

1回目締切日:令和2年10月12日

2回目締切日:令和2年10月30日

4. 問い合わせ先

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

※ 補助金申請は、行政書士事務所等に委託し、代理申請することも可能です。

電話相談体制を整備した医療機関の指定要件等

1. 概要

次のインフルエンザ流行期に、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に対して支援などを行うことにより、発熱患者等が地域で適切に相談を受けられる体制を整備する。

2. 指定要件

- (1) 「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、都道府県から、相談体制を整備した医療機関として指定された医療機関であり、そのうち、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であること。
- (2) 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は、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。
- (3) 指定に当たっては、都道府県によって常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けることができ、都道府県が書面で通知する。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日(予定されている場合のみ)、1週間単位の相談対応時間を記載すること。
- (4) 都道府県は、都道府県で設置する協議会(「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、医療提供体制)の移行について」(令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部)の5に掲げる協議会。以下「協議会」という。)で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定すること。また、都道府県は、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(以下「G-MIS」という。)等で相談対応状況を確認し、必要に応じて、協議会に諮った上で、方針を見直すこと。
- (5) 都道府県は、指定の際には、その医療機関から以下の事項の報告を受けること。
 - ・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
 - ・相談を受け付ける電話番号
 - ・1週間単位の相談対応時間また、都道府県は電話相談体制を整備した医療機関を指定した場合には、速やかに厚生労働省に報告すること。

3. 施設要件

- (1) 対応時間に想定される患者からの相談に対応できる体制を確保していること。

4. 住民への周知に関する要件

相談体制を整備した医療機関として指定された医療機関のうち、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について、都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等を、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、広く住民に周知すること。

5. 機能要件

- (1) 患者からの相談があった際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、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時間等を、把握しておくこと。
- (2) 患者からの相談に対しては、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴（海外渡航歴等も含めて）、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などの指導を行える体制を整備していること。その際、自院を案内する場合には、受診時間等を調整すること、他院を案内する場合には、事前に電話した上で受診するよう伝えること。

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	267.9億円
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

※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

	変更交付決定額	既交付決定額
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

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。

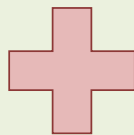
さらなる診療報酬上の対応

- 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

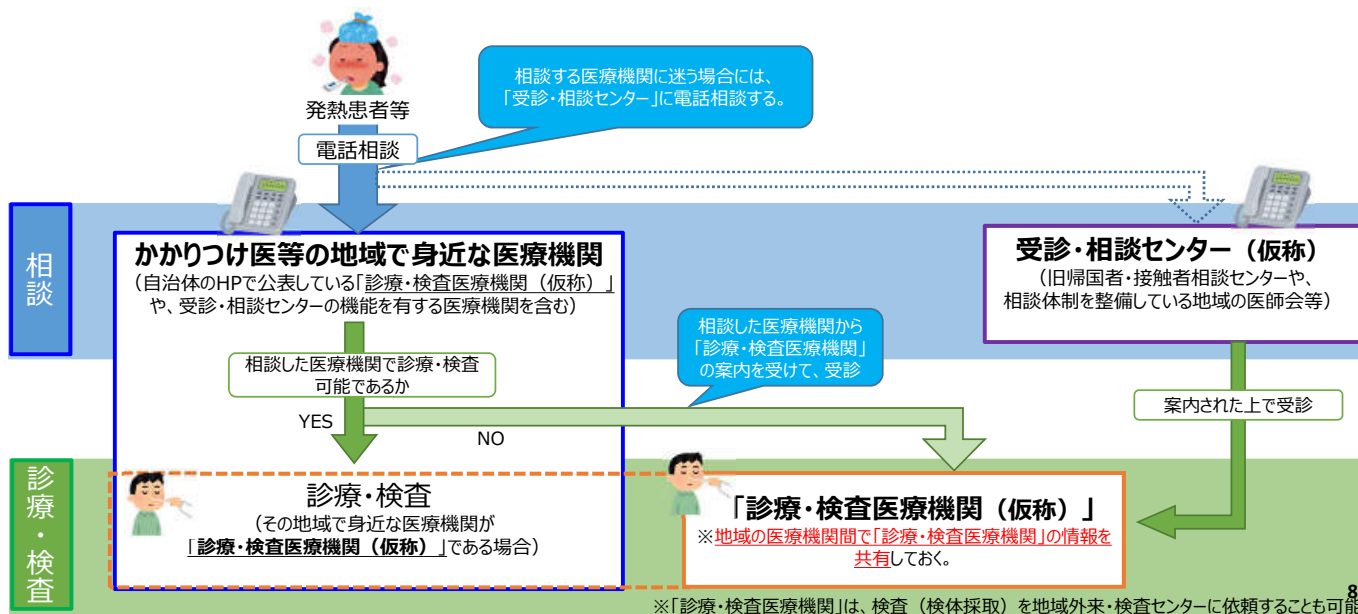
(参考)

<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)

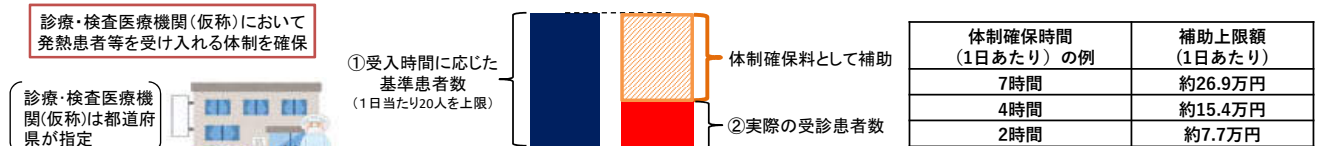
インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が地域の医療機関において適切に診療・検査を受けられる体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

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。



〔体制確保時間7時間、実際の受診患者が5人の場合の例〕
 $13,447円 \times ((1)基準患者数(20人) - (2)実際の受診患者数(5人)) = 約20.2万円/日$

- ※ 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)

12

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）

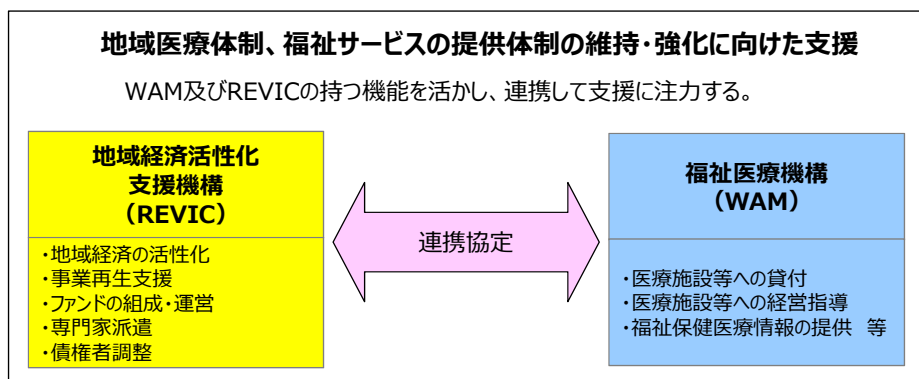
	(1)通常融資	(2)現行の優遇融資	(3)更なる拡充 ※一定以上の減収が生じている施設のみ (3)の対象とならない施設は、現行と同じ(2))
対象	・事業の継続に支障	・新型コロナ等により事業の継続に支障	○ 令和2年2月以降、 前年同月と比較し、医療収入が30%以上減少した月が1月以上ある 施設
貸付限度額	・病院 貸付対象外 ・老健 1000万円 ・診療所 300万円	・「 病院7.2億円 、老健1億円、 診療所4,000万円 」又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方	・「 病院10億円 、老健1億円、 診療所5,000万円 」又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の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。

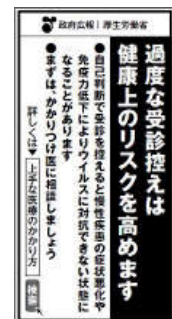
① 医療機関における感染防止対策の周知

- 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。



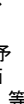
二次補正予算(令和2年6月12日成立)における医療機関支援の概要

(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
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→400万円)
・ 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
① 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
② 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
③ 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
④ 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き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、新型コロナウィルス感染症対策予備費により1,680億円を措置
④PCR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

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。

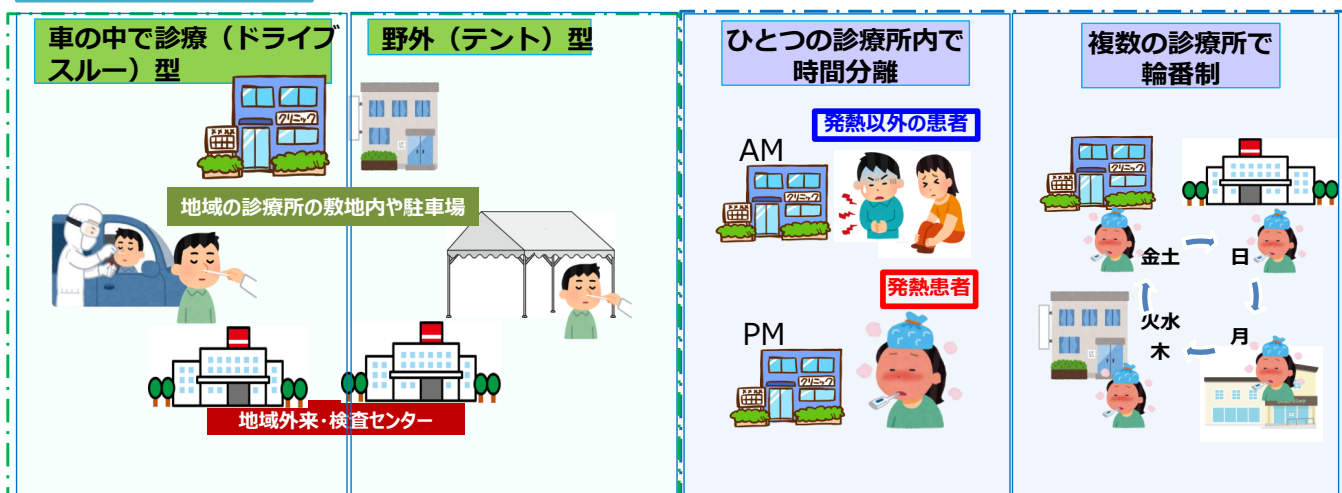
時間分離型:

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

新型コロナウイルス感染症検査の民間検査会社対応状況

会社名	担当者	電話番号	対象医療機関・地域	検体回収曜日	回収容器	結果報告	備考
株式会社四国中検	中井さん	665-3125	徳島市、鳴門市、小松島市、板野郡、石井町 また阿南市、阿波市、吉野川市は一部対応していない地域がある	月曜～金曜で前日までに予約が必要	スピッツ、ボックス等は事前に配布（料金は検査料に含まれ特別には徴収していない）	陰性は翌日9時頃 F A X、陽性の場合は昼頃 F A X	検査は B M L に委託、検体数には上限なし、現在40施設と契約
株式会社 S P E C (スベック)	敏謙（とがま）さん（検査担当は菅原さん）	666-3339	できるだけ全県下を対象とするつもりだが、地域によっては翌日の回収やゆうパックをお願いすることもあり得る。	月曜～土曜（午前中に電話、13時以降に回収）	輸送セットを配布（回収分は、検査料に含む）、ゆうパック分の容器料金は、10本入り3,000円、5本入り2,500円、2本入り2,000円で販売	翌日午前中に電話	1日180検体可能、現在病院を中心に10施設と契約
株式会社ピー・エム・エル	平松さん、宝田（ほうだ）さん	637-1231	海部郡、神山町、佐那河内村以外は基本的に回収する予定であるが、対応できない場合もあり、ご相談いただきたい。海部郡はゆうパックでの郵送、持ち込みをお願いしている。	月曜～金曜	スピッツ（唾液50円、鼻咽頭400円）スワブ50円を購入していただいている。二重ジッパー付き袋2000～3000円、発泡スチロールも販売しているが医療機関独自に購入した方が安価	翌日午前中に電話（翌日が祝日の場合は翌々日）	現在30～40施設と契約 検体数に上限はない
株式会社エスアールエル	大塚さん	656-8990	取引のある病院のみ、診療所は対象としていない	月曜～金曜		翌日の夜 F A X	全国で1日5000件実施、回収用容器販売している
株式会社ファルコバイオシステムズ	内田さん、稲垣さん	699-3048	県下全体	月曜～土曜日 当日午前中までに連絡	容器50円、不活化容器260円は医療機関負担	陰性なら翌日17時、陽性なら19時に F A X	これまで鼻腔の T M A 法(鼻腔検体)を勧めていたが、不活化容器ができたため、唾液の回収ができるようになるとのこと

企業名	製品名	種類	検体	価格 (税別)	時間	性能	薬事承認	保険適応	試験成績	備考
富士レピオ	エスプライン SARS-CoV-2	抗原検査 (イムノクロマト法)	鼻咽喉ぬぐい液		約30分以内 (陽性判定: 10~30分, 陰性判定: 30分)	(1) 感度試験 ・陽性自家管理試料3例を所定の操作で試験する時、陽性の反応 (2) 正確性試験 ・自家管理試料4例 (陰性1例、陽性3例) を所定の操作で試験する時、陰性自家管理試料は陰性の反応を示し、陽性自家管理試料は陽性の反応を示す (3) 同時再現性試験 ・自家管理試料4例 (陰性1例、陽性3例) を所定の操作で3回繰り返し試験する時、それぞれ同一の反応性 (4) 最小検出感度 ・25 pg/mL	○	○	(1) 国内臨床検体を用いた相関性 ・陽性一致率37% (10/27) ・陰性一致率98% (44/45) ・陽性検体についての陽性一致率を、RT-PCR法テスト試料中の換算RNAコピー数に等しい検体とすると、100コピー/テスト以上の検体に対して一致率63% (5/8)、100コピー/テスト以上の検体に対して一致率50% (5/12) (2) 行政検査検体を用いた試験 ・陽性一致率66.7% (15/24) ・陰性一致率100% (100/100) ・陽性検体についての陽性一致率を、RT-PCR法テスト試料中の換算RNAコピー数に等しい検体とすると、1,600コピー/テスト以上の検体に対して一致率100% (12/12)、400コピー/テスト以上の検体に対して一致率93% (14/15)、100コピー/テスト以上の検体に対して一致率83% (15/18) ※RT-PCR法との試験成績 (n=124)	○薬事承認 ○厚生労働省 ○PMDA承認 ○臨床検査 を同一検体 で行ふ ことを 可能
富士レピオ	ルミバリス SARS-CoV-2 Ag	抗原検査 (化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA))	鼻咽喉ぬぐい液又は唾液		約30分	(1) 感度 ・標準SARS-CoV-2 Ag溶液を所定の操作で測定するとき、標準SARS-CoV-2 Ag溶液50 pg/mLと標準SARS-CoV-2 Ag溶液0 pg/mLの検出率の割合は31以上 (2) 正確性 ・自家管理試料3例を所定の操作で測定するとき、自家管理試料の測定値は各管理値に対して±20%以内 (3) 同時再現性 ・自家管理試料3例を所定の操作で6回繰り返し測定するとき、各自家管理試料の測定値の変動係数 (CV値) は10%以下 (4) 測定範囲 ・0.60~5000.00 pg/mL ・全自動化学発光酵素免疫測定システム (代表例: ルミバリスG1200) では0.01 pg/mLから出方 (5) 検出限界 ・0.19 pg/mL (CLSIガイドラインEP17-A2に従って検出限界 (LoD) の算出を行った結果) (6) 定量限界 ・0.60 pg/mL (CLSIガイドラインEP17-A2に従って定量限界 (LoQ) の算出を行った結果) (7) 校正用基準物質 ・SARS-CoV-2 N抗原 (AMED新型コロナウイルス (2019-nCoV) 感染症の診断法開発に資する研究班作製) (8) RT-PCR法との相関 ・ウイルス保存液を用いた試験 ・相関係数: 0.9 (市販の購入検体を使用しRT-PCR法との相関性を検討した結果) ・唾液を用いた試験 ・相関係数: 0.8 (市販の購入検体をSARS-CoV-2 抗原陽性唾液試料に添加しRT-PCR法との相関性を検討した結果)	○	○	(1) 国内臨床検体試験 ・陽性一致率91.4% (22/24) ・陰性一致率97.3% (293/301) 国内の臨床検体 (鼻咽喉検体) を用いた RT-PCR 法との比較に基づく臨床研究の試験成績 (n=325) から暫定的なカットオフ値 (1.34pg/mL) を用いた結果 異判定不一致となった RT-PCR 法陽性検体 8 例は全て RT-PCR 法陽性のある検体であり、発症から 9 日~23 日目の回復期の症例で、カットオフ値の近傍において認められた。このうち 4 例は、Ct 値が高いため陽性とされたものの、RNA の濃度は検出されている検体であり、他の 4 例は PCR による RNA の検出限界以下の検体と判定不一致となった RT-PCR 法陽性検体 2 例は発症から 14 日、23 日目の回復期の症例であり、うち 1 例 (22 コピー/テスト) は LAMP 法で陽性と判定されたことから、もう 1 例 (7 コピー/テスト) を含む LAMP 法では陽性と判定されうると想定 (2) 陽性検体 (陽性検体の増強サンプルに追加) を用いた試験 ・SARS-CoV-2 抗原陽性の増強サンプルに SARS-CoV-2 陽性検体を追加し、RT-PCR 法との相関性を検討した結果、ウイルス量と本品で測定した抗原量には正の相関があり、相関係数は 0.8	○薬事承認 ○厚生労働省 ○PMDA承認 ○臨床検査 を同一検体 で行ふ ことを 可能

COVID-19検査試薬キット (抗原・抗体検査)

企業名	製品名	種類	検体	価格 (税別)	時間	性能	承認承認	保持有効	試験成績	備考
デンカ	クイックナビ COVID-19 A g	抗原検査 (イムノクロマト法)	鼻咽喉ぬぐい液	50,000円 /10テスト	約15分	(1) 感度試験 * 管理用陽性検体を2 ⁶ 倍希釈した試験では、陽性と判定される最大の希釈は2 ⁶ 倍以上 (2) 正確性試験 * 管理用陽性検体及び弱陽性検体での試験では、それぞれ陽性と判定 * 管理用陽性検体での試験では、陰性と判定 (3) 同時検出試験 * 管理用強陽性及び弱陽性検体での同時3回の試験では、すべて陽性と判定 * 管理用陽性検体での同時3回の試験では、すべて陰性と判定 (4) 最小検出感度 (明示) * SARS-CoV-2 (2019-nCoV)/PN/TY/WK-S21株) 5.3×10 ³ TCID ₅₀ /mL	○	○	(1) 国内臨床検体を用いた相関性 * 陽性一致率100% (98/98) * 弱陽性一致率95.4% (55/58) (2) 行政検査検体 (ウイルス保存液に懸濁された鼻咽喉ぬぐい液) を用いた成績 * 陽性一致率93.4% (55/59) * 弱陽性一致率95.4% (57/60) * 検体後2日目以降9日目以内かつ初回採取された検体についての陽性一致率について、RT-PCR法ナスト試料中の検算 RNA コピー数 (検定値) に応じて比較する * 1,600 コピー/テスト以上の検体に対して96.0% (24/25)、400 コピー/テスト以上の検体に対して92.3% (24/26) * RT-PCR法との試験成績 (n=131) (3) 鼻咽喉ぬぐい液への培養ウイルス添加試験 * 本品の検出限界 (LOD: 5.3×10 ³ TCID ₅₀ /mL) 付近の3濃度の SARS-CoV-2 培養液を陽性培養基ぬぐい液に添加した検体 (20 検体) を用いた試験成績について、検出感度が7.7×10 ³ TCID ₅₀ /mL で陽性一致率は100% (20/20)	○定性 ○インフルエンザウイルス抗原検査を同一検体で行うことを推奨中
DELTA	抗原検出試薬キット (COVID-19)	抗原検査	痰サンプル		約12分		●	●		専用器具の使用で、より正確な結果
DELTA	抗体検出試薬キット (COVID-19 IgM/IgG)	抗体検査	血液		約12分		×	×		専用器具の使用で、より正確な結果
ロシュ ディア ゾナス チェック	Eleisa Anti-SARS-CoV-2 (2019/03/01) RUO	抗体検査 (電気化学発光法)	採取した鼻液から検体まで全自動検査または手動検体		約18分		●	×	(1) 感度: 100% * PCR陽性確認後14日を経過した23サンプルの全てにおいて、抗体を検出 * PCR陽性確認後7-13日を経過した58サンプルの88.1% (52サンプル) において、抗体を検出 * PCR陽性確認後0-6日を経過した116サンプルの65.5% (75サンプル) において、抗体を検出 (2) 特異度: 99.8% * COVID-19ではないコロナウイルス感染血液である40サンプルを含む、計5272サンプル中、反応性を示したサンプルは、10サンプル	OFDA緊急使用認可、OEマーク取得、英国で承認 ○専用機器が必要

2020年10月2日

各位

デンカ株式会社

当社の新型コロナウイルス抗原迅速診断キットの検体採取範囲拡大・検体共用化 ～新型コロナウイルスとインフルエンザウイルス等抗原検査の負担を軽減～

デンカ株式会社（本社：東京都中央区、代表取締役社長：山本 学）は、医療従事者の感染リスク低減および受診者の負担軽減のため、「クイックナビ™-COVID19 Ag」において10月2日付けで検体種を追加する製造販売承認事項一部変更承認を厚生労働省より受けました。

今回の承認により、「クイックナビ™-COVID19 Ag」において、従来の鼻咽頭ぬぐい液（鼻の奥で採取した検体）に加えて、鼻腔ぬぐい液（鼻孔から2cm程度スワブを挿入して採取した検体）による検査も可能となりました。さらに、医療従事者の管理下のもと受診者による検体採取が可能となりました。これにより、医療従事者の感染リスクが低減され、受診者の負担も軽減されます。

また、インフルエンザなどの流行に備え、一度の検体採取で本品とインフルエンザ（*1）抗原迅速診断キット「クイックナビ™-Flu2」やRSV（*2）ウイルス抗原迅速診断キット「クイックナビ™-RSV2」を同時に検査することが可能となりました。

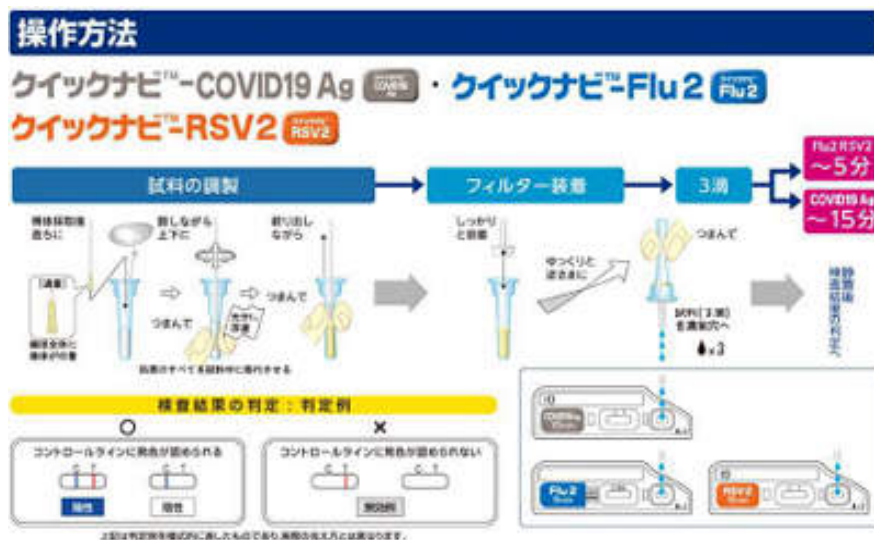
当社では抗原検査のさらなる普及に向け、検査感度の向上、判定時間の短縮など「クイックナビ™-COVID19 Ag」の性能や利便性を高めると共に、インフルエンザウイルスと新型コロナウイルスを同時検出するコンビキットの開発など、より使いやすい検査キットの提供を目指してまいります。

一般社団法人日本感染症学会から出された提言（*3）では、インフルエンザとCOVID-19の同時流行が懸念され、早期診断と早期治療の必要性に加えてインフルエンザワクチン接種が強く推奨されています。当社はインフルエンザワクチンならびに各種ウイルス抗原迅速診断キット（「クイックナビ™」シリーズ）を製造・販売する国内唯一のメーカーとして、予防と診断の両面から感染拡大防止に取り組んでいます。

当社は感染症への対策を社会的責務と捉え、今後も関係官庁や公的機関、国内外の研究機関の協力と支援のもと、様々な角度から研究開発を進め、医療現場のニーズに応えるべく予防・検査体制の拡充に貢献することで人々のQOL向上に寄与いたします。

以上

1. 操作方法・判定例



2. 2020 年度連結業績への影響

本件により当社 2020 年度連結業績に今後大きな影響が見込まれる場合には、速やかにお知らせいたします。

(*1) インフルエンザウイルス

38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れるのが特徴です。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。お子様ではまれに急性脳症を、御高齢の方や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症になることがあります。

(出典：厚生労働省 「令和元年度インフルエンザ Q&A」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/ga.html>)

(*2) RS ウイルス

乳幼児の呼吸器感染症の中で頻度の高い原因ウイルスです。RS ウイルスによる感染症は、通常冬季に流行しますが、近年は夏から流行が始まり冬季以外にも流行がみられます。生後 1 歳までに半数以上、2 歳までにほぼ 100%が初感染を受け、下気道感染症（細気管支炎、肺炎など）により重篤な呼吸障害を起こすこともあるため、乳幼児の感染には注意が必要です。

(出典：日本小児感染症学会 編 日常診療に役立つ小児感染症マニュアル)

(*3) 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」

http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2008_teigen_influenza_covid19.pdf

【ご参考：本件に関連する過去プレスリリース（当社ホームページ）】

- ・2020年8月11日 「新型コロナウイルス抗原迅速診断キットの国内製造販売承認を取得
～「クイックナビ™ -COVID19 Ag」として8月13日から医療機関へ販売開始～」
https://www.denka.co.jp/storage/news/pdf/758/20200811_denka_quicknavi_covid19ag.pdf
- ・2019年10月15日 「RSウイルス診断キット「クイックナビ™-RSV2」新発売のお知らせ」
https://www.denka.co.jp/storage/news/pdf/656/20191016_denka_seiken_new_quicknavi_rsv2.pdf
- ・2017年7月24日 「インフルエンザウイルスキット『クイックナビ™-Flu2』新発売のお知らせ」
https://www.denka.co.jp/storage/news/pdf/478/20170724_quicknaviflu2.pdf

【報道関係者からのお問い合わせ先】

コーポレートコミュニケーション部 電話：03-5290-5511

【医療関係者からのお問い合わせ先】

ライフィノベーション部門 ワクチン・診断薬事業本部 試薬学術部 電話：03-6214-3235

2020年10月2日

各位

会社名 H.U.グループホールディングス株式会社
 代表者名 代表執行役社長 竹内 成和
 コード番号 4 5 4 4 東証第1部

新型コロナウイルス抗原検査における検体種別追加承認について

当社の連結子会社である富士レビオ株式会社（代表取締役社長：藤田 健、本社：東京都新宿区、以下「富士レビオ」）が製造販売する新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の高感度抗原検査試薬（製品名：ルミパルス®SARS-CoV-2 Ag）および迅速抗原検査キット（製品名：エスプライン®SARS-CoV-2）において、検体種別に鼻腔拭い液を追加することが、2020年10月2日に厚生労働省より承認されましたのでお知らせいたします。

エスプライン SARS-CoV-2 は2020年5月13日、ルミパルス SARS-CoV-2 Ag は2020年6月19日に製造販売承認を取得し、全国の医療機関等でご採用いただいております。

この度、検体種別に追加された鼻腔拭い液は、医療従事者の管理下において患者さまご自身が採取することができ、医療従事者の感染リスクが低いことから感染防護対策もサージカルマスク、手袋で足りるとされています※1。検体採取における業務負荷も軽減され、また季節性インフルエンザの流行期を今後迎えることから、診療所等における発熱患者さまへの検査に貢献できるものと考えております。

本件による2021年3月期の当社連結業績への影響は精査中です。当社グループでは、今後も新型コロナウイルスに対する検査技術の向上に貢献してまいります。

※1 第47回厚生科学審議会感染症部会 参考資料2 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針」参照

以上

【参考：高感度抗原検査および迅速抗原検査の検体種別※1】

検査の対象者		高感度（定量）抗原検査			迅速（定性）抗原検査		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 （症状消退者含む）	発症から 9日目以内	○	○	○	○※2	○※2	×
	発症から 10日目以降	○	○	—※4	△※3	△※3	×
無症状者		○	—※4	○	—※4	—※4	×



※1 第47回厚生科学審議会感染症部会 参考資料2 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針」参照

※2 発症2日目から9日目以内の有症状者の確定診断に用いられる

※3 使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※4 推奨されない

【参考：製品情報】

製品名	ルミパルス SARS-CoV-2 Ag	エスプライン SARS-CoV-2
製造販売承認 取得日	2020年6月19日	2020年5月13日
対象機器	ルミパルス G600 II ルミパルス G1200	機器不要
検査時間	約30分	30分以内 陽性判定：約10～30分、陰性判定：30分
製品イメージ		

【本件に関してのお問い合わせ先】

<医療機関の方>

富士レビオ株式会社 コールセンター TEL：0120-292-832（平日：8時～20時）

<メディア関連の方>

コーポレートコミュニケーション部 広報課 TEL：03-6279-0884 e-mail：pr@hugp.com

<投資家・アナリストの方>

コーポレートコミュニケーション部 IR/SR 課 TEL：03-5909-3337 e-mail：ir@hugp.com

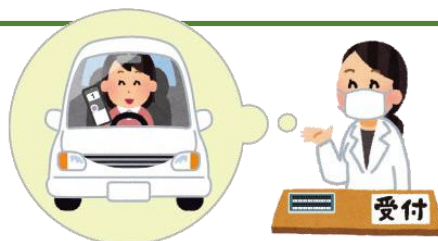
患者さまへ ご協力ください

発熱・咳などの症状がある方へのお願い

- 院内には直接入らず、**必ず一度お電話**をお願いします。

当院連絡先

- 車で待機していただくか、改めて時間を決めて来院していただく場合がありますので、御了承ください。



- 新型コロナウイルスやインフルエンザなどの検査を行うかどうかは、**医師が判断**します。検査については、他の機関を紹介する場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

電話の後、院内で診療を受ける場合

- 院内では必ずマスクを鼻と口を覆うように着用し、手指消毒をしてください。



医療機関名

患者さまへ ご協力ください

発熱・咳などの 症状がある方へのお願い



院内には直接入らず、**必ず一度お電話**をお願いします。

当院連絡先

- 車で待機していただくか、改めて時間を決めて来院していただく場合がありますので、御了承ください。
- 新型コロナウイルスやインフルエンザなどの検査を行うかどうかは、**医師が判断**します。検査については、他の機関を紹介する場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

★電話の後、院内で診療を受ける場合は

必ず**マスク**を鼻と口を覆うように着用し、**手指消毒**をしてください。



医療機関名



行政検査協力医療機関一覧(保健所別)

				PCR検査(だ 海)	PCR検査(鼻咽喉 めく)	抗原検査 (簡易キット・ 鼻咽喉頭ぬぐい めく)	
1	今井耳鼻咽喉科	770-0026	徳島市佐古六番町7-6	○	○	○	徳島
2	徳島健生病院	770-8547	徳島市下助任町4丁目9-1	○	○	○	徳島
3	メイブルクリニック高橋産婦人科	770-0868	徳島市福島2丁目2-8	○	○	○	徳島
4	橋本内科	770-8003	徳島市津田本町4丁目3-74-1	○	○	○	徳島
5	小倉診療所	770-0042	徳島市蔵本町2丁目27	○	○	○	徳島
6	こかわ医院	770-0831	徳島市寺島本町西1丁目15	○	○	○	徳島
7	芦田内科	779-3122	徳島市国府府中802-1	○	○	○	徳島
8	吉村内科小児科	770-8052	徳島市沖浜2丁目1	○	○	○	徳島
9	豊田内科	770-0861	徳島市住吉2丁目2-35	○	○	○	徳島
10	天満病院	770-0042	徳島市蔵本町1丁目5-1	○	○	○	徳島
11	いしたに耳鼻咽喉科クリニック	770-0006	徳島市北矢三町3丁目2-53	○	○	○	徳島
12	大櫛内科循環器科	770-0832	徳島市寺島本町東3丁目10	○	○	○	徳島
13	松永病院	770-0045	徳島市南庄町4丁目63-1	○	○	○	徳島
14	加藤整形外科クリニック	770-0932	徳島市仲之町3丁目38-2	○	○	○	徳島
15	米田内科クリニック	770-8082	徳島市八万町川南56-1	○	○	○	徳島
16	協立病院	770-8078	徳島市八万町橋本92-1	○	○	○	徳島
17	イツモスマイルクリニック	770-0022	徳島市佐古二番町5-11	○	○	○	徳島
18	北川内科胃腸科	770-0861	徳島市住吉4丁目5-1	○	○	○	徳島
19	関内科消化器科	770-0932	徳島市仲之町4丁目5	○	○	○	徳島
20	松田内科	770-0005	徳島市南矢三町3丁目1-35	○	○	○	徳島
21	おおた在宅クリニック	770-0802	徳島市吉野本町6-42	○	○	○	徳島
22	方上クリニック	770-8033	徳島市方上町ハリウ8-3	○	○	○	徳島
23	島田内科	771-0137	徳島市川内町平石若宮115	○	○	○	徳島
24	湯浅医院	770-0044	徳島市庄町5丁目54	○	○	○	徳島
25	末広ひなたクリニック	770-0866	徳島市末広2丁目1-111	○	○	○	徳島
26	ひなたクリニック	771-1151	徳島市応神町古川字戎子野81-4	○	○	○	徳島
27	岡部内科クリニック	771-0130	徳島市川内町加賀須野437-3	○	○	○	徳島
28	みなとクリニック	770-8003	徳島市津田本町1丁目1-26	○	○	○	徳島
29	三木眼科	770-0833	徳島市一番町1丁目7	○	○	○	徳島
30	城南公園内科	770-8064	徳島市城南町3丁目5-22	○	○	○	徳島
31	吉田外科医院	770-0034	徳島市南佐古四番町2-31	○	○	○	徳島
32	田中医院	770-0052	徳島市中島町2丁目6-3	○	○	○	徳島
33	中瀬医院	770-0937	徳島市富田橋1丁目11-2	○	○	○	徳島
34	鈴江病院	770-0028	徳島市佐古八番町4-22	○	○	○	徳島
35	三木内科	779-3124	徳島市国府町中105	○	○	○	徳島
36	新浜医院	770-8007	徳島市新浜本町2丁目3-8	○	○	○	徳島
37	片岡内科消化器クリニック	770-0025	徳島市佐古五番町11-17	○	○	○	徳島
38	川島病院	770-8548	徳島市北佐古一番町1-39	○	○	○	徳島
39	高杉内科外科小児科脳外科	779-3112	徳島市国府町芝原字天満25-1	○	○	○	徳島
40	愛育小児科	779-3114	徳島市国府町桜間字登々路8-1	○	○	○	徳島
41	福永医院	770-0033	徳島市南佐古三番町9-3	○	○	○	徳島
42	宮内クリニック	770-0047	徳島市名東町2丁目660-1	○	○	○	徳島
43	橋口内科クリニック	770-0937	徳島市富田橋1丁目30	○	○	○	徳島
44	中瀬病院	771-1151	徳島市応神町古川字戎子野97-1	○	○	○	徳島
45	たまき青空病院	779-3125	徳島市国府町早淵字北カシヤ56-1	○	○	○	徳島
46	真鍋医院	770-0805	徳島市下助任町3丁目12-1	○	○	○	徳島
47	幸地内科小児科	770-0942	徳島市昭和町4丁目23-1	○	○	○	徳島
48	ひろクリニック	770-8076	徳島市八万町内浜15-6	○	○	○	徳島
49	武村クリニック	770-0871	徳島市金沢1丁目84-5	○	○	○	徳島
50	たかはし内科	779-3123	徳島市国府町観音寺227-1	○	○	○	徳島
51	徳島平成病院	770-0926	徳島市伊賀町3丁目19-2	○	○	○	徳島
52	富田内科胃腸科クリニック	770-0004	徳島市南田宮1丁目3-50	○	○	○	徳島
53	国府クリニック	779-3122	徳島市国府府中宇古池12-6	○	○	○	徳島
54	みどり内科クリニック	770-0006	徳島市北矢三町3丁目3	○	○	○	徳島
55	宇都宮皮膚泌尿器科	770-0802	徳島市吉野本町1丁目11	○	○	○	徳島
56	文化の森内科	770-8079	徳島市八万町大坪180	○	○	○	徳島
57	原田医院	770-0808	徳島市南前川町4丁目48	○	○	○	徳島
58	林内科	770-0943	徳島市中昭和町2丁目94	○	○	○	徳島
59	津田クリニック	770-8003	徳島市津田本町4丁目2-87	○	○	○	徳島
60	林病院	770-8012	徳島市大原町千代ヶ丸山30-20	○	○	○	徳島
61	文慶記念内科	779-3124	徳島市国府町中495	○	○	○	徳島
62	斎藤皮膚泌尿器科	770-0844	徳島市中通町2丁目11	○	○	○	徳島
63	徳島クリニック	770-0942	徳島市昭和町1丁目16	○	○	○	徳島
64	伊月病院	770-0852	徳島市徳島町2丁目54	○	○	○	徳島
65	多田医院	770-0805	徳島市下助任町4丁目17-3	○	○	○	徳島
66	三好内科	770-0804	徳島市中吉野町2丁目39	○	○	○	徳島
67	もりの医院	770-0942	徳島市昭和町2丁目71	○	○	○	徳島
68	清水耳鼻咽喉科医院	770-0024	徳島市佐古四番町6-18	○	○	○	徳島
69	日比野病院	770-0832	徳島市寺島本町東2丁目14	○	○	○	徳島
70	伊月健診クリニック	770-0911	徳島市東船場町1丁目8	○	○	○	徳島
71	田山チャイルドクリニック	770-0006	徳島市北矢三町3丁目3-41	○	○	○	徳島
72	助任診療所	770-0816	徳島市助任本町3丁目20	○	○	○	徳島
73	じょうはし内外科	770-8024	徳島市西須賀町下中須13-2	○	○	○	徳島
74	亀井病院	770-8070	徳島市八万町寺山231	○	○	○	徳島
75	金沢クリニック	770-0871	徳島市金沢2丁目2-55	○	○	○	徳島
76	徳島往診クリニック	770-8070	徳島市八万町新貝56-28	○	○	○	徳島
77	地方職員共済組合徳島県支部直営診療所	770-8570	徳島市万代町1丁目1	○	○	○	徳島
78	日下医院	771-0115	徳島市川内町宮島浜104	○	○	○	徳島
79	木下病院	770-0865	徳島市南末広町4-70	○	○	○	徳島
80	博愛記念病院	770-8023	徳島市勝占町徳田9	○	○	○	徳島

81	かさまつ在宅クリニック	770-0932	徳島市仲之町2丁目8-2	088-679-6393				○	徳島
82	近藤内科病院	770-8008	徳島市西新浜町1丁目6-25	088-663-0020	○			○	徳島
83	山田こどもクリニック	770-0053	徳島市南島田町4丁目54-1	088-634-0013	○				徳島
84	水の都記念病院	770-0051	徳島市北島田町1丁目45-2	088-632-9299				○	徳島
85	佐藤医院	779-3133	徳島市入田町笠木200-4	088-644-0422	○				徳島
86	くどう内科クリニック	770-8064	徳島市城南町4丁目1-5	088-652-1815	○	○		○	徳島
87	岡内胃腸科医院	770-0842	徳島市通町2丁目5-1	088-625-3210	○				徳島
88	応神クリニック	771-1153	徳島市応神町吉成字西吉成91-4	088-641-4888	○				徳島
89	仁生内科	770-0024	徳島市佐古四番町6-8	088-625-3067	○				徳島
90	鎌田耳鼻咽喉科クリニック	770-0047	徳島市名東町1丁目117	088-633-1233	○	○		○	徳島
91	領家内科眼科	779-3118	徳島市国府町井戸字堂ノ裏54-1	088-642-6070	○				徳島
92	斎藤内科循環器科	770-8064	徳島市城南町1丁目8-10	088-656-2511	○				徳島
93	徳島内科消化器科クリニック	770-8024	徳島市西須賀町東開34	088-669-6888	○				徳島
94	おかがわ内科・小児科	770-0861	徳島市住吉1丁目10-19	088-656-0022	○				徳島
95	城東整形外科内科	770-0868	徳島市福島1丁目6-58	088-654-5022	○				徳島
96	宮内クリニック	770-0047	徳島市名東町2丁目660-1	088-633-5535	○				徳島
97	上田耳鼻咽喉科	770-0944	徳島市南昭和町5丁目52-6	088-623-3387				○	徳島
98	協栄内科	770-0943	徳島市中昭和町2丁目6	088-652-2211	○				徳島
99	沖の洲病院	770-0862	徳島市城東町1丁目8-8	088-622-7111	○				徳島
100	田岡病院	770-0941	徳島市万代町4丁目2-2	088-622-7788	○	○		○	徳島
101	福本耳鼻咽喉科	770-0932	徳島市仲之町1丁目31	088-623-6222				○	徳島
102	佐々木クリニック	779-3132	徳島市一宮町東丁205	088-636-5865	○	○		○	徳島
103	川島病院	770-8548	徳島市北佐古一番町1-39	088-631-0110	○			○	徳島
104	川島透析クリニック	770-0011	徳島市北佐古一番町6-1	088-634-0200	○				徳島
105	リムズ徳島クリニック	770-0047	徳島市名東町2丁目559-1	088-634-1122	○	○		○	徳島
106	橋整形外科	770-0831	徳島市寺島本町西2丁目37-1	088-623-2462	○	○		○	徳島
107	中村外科内科	770-0804	徳島市中吉野町4丁目50-2	088-631-8555	○				徳島
108	聖寿館内科・消化器科クリニック	770-8051	徳島市沖浜町明治開331-24	088-611-1126	○				徳島
109	ほとり内科	771-0131	徳島市川内町大松802-3	088-666-3830	○			○	徳島
110	豊崎医院	770-0003	徳島市北田宮2丁目7-72	088-631-0500	○				徳島
111	虹の橋病院	770-052	徳島市中島田町3丁目60-1	088-633-0800	○	○		○	徳島
112	むくの木クリニック	779-3106	徳島市国府町東高輪353-1	088-624-7575	○	○		○	徳島
113	えもとこどもクリニック	770-0872	徳島市北沖洲3丁目1-24	088-664-8580	○				徳島
114	立花耳鼻咽喉科医院	770-0861	徳島市住吉6丁目1-7-3	088-626-3387	○	○		○	徳島
115	橋本病院	770-0813	徳島市中常三島町3丁目22	088-626-1567	○	○		○	徳島
116	東洋病院	770-0051	徳島市北島田町1丁目160-2	088-632-7777	○			○	徳島
117	山城公園レディースクリニック	770-8054	徳島市山城西3丁目26	088-676-3370	○				徳島
118	若槻クリニック	770-0863	徳島市安宅2丁目7-38	088-652-0437		○		○	徳島
119	TAOKAこころの医療センター	770-0862	徳島市城東町2丁目7-9	088-622-5556	○	○		○	徳島
120	川内内科	770-0046	徳島市鮎喰町2丁目95-1	088-632-1505	○	○		○	徳島
121	鳴門山上病院	772-8515	鳴門市鳴門町土佐泊浦字高砂205-29	088-687-1234				○	徳島
122	中西医院	779-0238	鳴門市大麻町板東字東山田69-1	088-689-1508			○	○	徳島
123	元木医院	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜592	088-685-8282	○	○			徳島
124	吉田整形外科	772-0031	鳴門市大津町木津野字前の越4-1	088-684-1550	○				徳島
125	さくら耳鼻咽喉科クリニック	772-0015	鳴門市撫養町北浜字宮の西120-1	088-685-7701	○	○		○	徳島
126	岩朝病院	772-0017	鳴門市撫養町立岩字元地280	088-685-8855	○				徳島
127	うがい医院	772-0002	鳴門市撫養町斎田字大堤226	088-686-2307	○	○		○	徳島
128	古林内科	779-0235	鳴門市大麻町板東字永井89	088-689-3366	○				徳島
129	原田医院	779-0302	鳴門市大麻町大谷字中通30	088-689-2108	○				徳島
130	佐藤整形外科医院	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜265	088-685-6555	○				徳島
131	勝良医院	772-0002	鳴門市撫養町斎田字西発6-1	088-686-1216	○			○	徳島
132	レディースクリニック兼松産婦人科	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜601	088-685-1103	○	○		○	徳島
133	南海病院	772-0053	鳴門市鳴門町土佐泊浦字高砂5	088-687-0311				○	徳島
134	斎藤医院	779-0311	鳴門市大麻町牛屋島字大浜54	088-689-0151	○				徳島
135	橋本医院	772-0032	鳴門市大津町吉永字四番越471-6	088-685-5211	○			○	徳島
136	田口小児科クリニック	772-0041	鳴門市大津町大代99-2	088-683-1120	○	○		○	徳島
137	沢内科胃腸科	771-0360	鳴門市瀬戸町明神字鳴谷121	088-688-0611	○				徳島
138	兼松病院	772-0002	鳴門市撫養町斎田字大堤54	088-685-4537	○	○		○	徳島
139	鳴門メンタルクリニック ココロカル	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜558	088-624-7700	○			○	徳島
140	鳴門シーガル病院	771-0361	鳴門市瀬戸町堂浦字阿波井57	088-688-0011	○			○	徳島
141	小川病院	772-0002	鳴門市撫養町斎田字北浜99	088-686-2322	○	○		○	徳島
142	板東診療所	779-0238	鳴門市大麻町板東字東山田8-2	088-689-1252	○				徳島
143	鳴門川島クリニック	772-0043	鳴門市大津町字段間68-5	088-683-0810	○				徳島
144	高田内科医院	772-0001	鳴門市撫養町黒崎字松島96-10	088-684-0031	○	○		○	徳島
145	なかがわ耳鼻咽喉科クリニック	772-0011	鳴門市撫養町大桑島字北ノ浜63	088-684-3387	○				徳島
146	福田医院	772-0017	鳴門市撫養町立岩字七枚110	088-686-2561	○				徳島
147	高麗耳鼻咽喉科医院	772-0002	鳴門市撫養町斎田字北浜205	088-685-1180	○				徳島
148	斎藤整形外科	772-0012	鳴門市撫養町小桑島字前浜217	088-685-5811	○			○	徳島
149	ふじの小児科クリニック	773-0023	小松島市坂野町字平田18-4	0885-37-0250	○	○		○	徳島
150	庄野耳鼻咽喉科医院	773-0022	小松島市大林町高橋55	0885-37-3341	○	○		○	徳島
151	桂医院	773-0003	小松島市松島町7-1	0885-32-0151	○				徳島
152	南徳島クリニック	773-0015	小松島市中田町字狭間47	0885-32-8770	○				徳島
153	藤野医院	773-0023	小松島市坂野町字平田18-2	0885-38-1636	○	○		○	徳島
154	徳島ロイヤル病院	773-0015	小松島市中田町字新開48	0885-32-8833	○	○		○	徳島
155	マスカット内科循環器科クリニック	773-0006	小松島市横須町11-53	0885-33-1100				○	徳島
156	住吉レディースクリニック	773-0005	小松島市南小松島町8-3	08853-2-0836	○				徳島
157	木村内科	773-0003	小松島市松島町1-7	0885-32-2001	○	○			徳島
158	かしま耳鼻咽喉科クリニック	773-0010	小松島市日開野町字破閑道24-6	0885-35-4133				○	徳島
159	ライフクリニック	773-0021	小松島市赤石町14-27	0885-37-1811	○				徳島
160	福原皮膚科	773-0005	小松島市南小松島町7-62	0885-32-2083	○				徳島
161	宮本小児科	773-0022	小松島市大林町宮ノ本113-1	0885-37-3567				○	徳島
162	荒河内科	773-0017	小松島市立江町字宮前40-4	08853-7-1122			○	○	徳島
163	江藤病院	773-0022	小松島市大林町北浦21-1	0885-37-1559	○	○		○	徳島
164	徳島赤十字ひのみね総合療育センター	773-0015	小松島市中田町字新開4-1	0885-32-0903				○	徳島
165	国民健康保険勝浦病院	771-4306	勝浦郡勝浦町大字棚野字竹園13-2	0885-42-2555	○	○		○	徳島

251	村上内科外科医院	779-1245	阿南市那賀川町中島482	0884-42-3110	○			阿南
252	富永医院	779-1101	阿南市羽ノ浦町中庄市49-3	0884-44-2123	○	○	○	阿南
253	阿南川島クリニック	779-1106	阿南市羽ノ浦町岩脇神代地80-1	0884-44-6556	○			阿南
254	阿南医療センター	774-0045	阿南市宝田町川原6-1	0884-28-7777	○	○	○	阿南
255	岩城クリニック	774-0014	阿南市学原町上水田11-1	0884-23-5600	○	○		阿南
256	馬原医院	779-1510	阿南市新野町信里6-1	0884-36-3339	○	○	○	阿南
257	瀧内科外科医院	774-0015	阿南市才見町屋那婆24-1	0884-24-9133	○	○	○	阿南
258	土肥医院	774-0017	阿南市見能林町東石仏2	0884-22-0503	○			阿南
259	阿南天満クリニック	774-0044	阿南市上中町南島325-1	0884-22-2299			○	阿南
260	三谷内科	774-0030	阿南市富岡町東仲町313-2	0884-23-0222	○	○	○	阿南
261	那賀町国民健康保険木頭診療所	771-6403	那賀郡那賀町木頭和無田字イワツシ1	0884-68-2102	○	○	○	阿南
262	那賀町国民健康保険日野谷診療所	771-5410	那賀郡那賀町大久保字大西3-2	0884-62-0073	○	○	○	阿南
263	わだ内科	771-5203	那賀郡那賀町和食郷字南川87-1	0884-62-3311			○	阿南
264	美海クリニック	775-0004	海部郡牟岐町大字川長字山戸48-3	0884-72-3939	○	○	○	美波
265	いしもとファミリークリニック	775-0203	海部郡海陽町大里字白水91-17	0884-74-3503	○	○	○	美波
266	牟岐駅前クリニック	775-0006	海部郡牟岐町大字中村字本村95-1	0884-72-3311	○			美波
267	イワキ医院	779-2304	海部郡美波町日和佐浦64-2	0884-77-0005	○	○	○	美波
268	美波町国民健康保険美波病院	779-2109	海部郡美波町田井105-1	0884-78-1373		○	○	美波
269	海陽町突喰診療所	775-0501	海部郡海陽町突喰浦字松原142-1	0884-76-2028	○			美波
270	美波町国民健康保険日和佐診療所	779-2305	海部郡美波町奥河内字井ノ上13-2	0884-77-1212			○	美波
271	大里医院	775-0203	海部郡海陽町大里字松原34-47	0884-73-3102	○	○	○	美波
272	海陽町国民健康保険 海南病院	775-0202	海部郡海陽町四方原字広谷16-1	0884-73-1355	○	○	○	美波
273	としま小児科	779-3601	美馬市脇町字拝原1774-6	0883-53-6011	○	○	○	美馬
274	佐藤内科	779-3601	美馬市脇町字拝原1415-2	0883-52-1045	○		○	美馬
275	佐々木医院	771-2104	美馬市美馬町字宗重114-1	0883-63-2001	○	○	○	美馬
276	多田クリニック	779-3620	美馬市脇町野村4636-1	0883-53-1717	○	○	○	美馬
277	木下医院	771-2106	美馬市美馬町字喜来市2-1	0883-63-3171	○	○	○	美馬
278	脇町川島クリニック	779-3604	美馬市脇町大字猪尻字建神社下南39-2	0883-55-0110	○			美馬
279	ホウエツ病院	779-3602	美馬市脇町大字猪尻字八幡神社下南130	0883-52-1095	○			美馬
280	岡内科病院	779-3601	美馬市脇町字拝原1496-5	0883-52-0988	○			美馬
281	桜木病院	779-3620	美馬市脇町木ノ内3763	0883-52-2583	○			美馬
282	美馬市国民健康保険木屋平診療所	777-0302	美馬市木屋平字川井224	0883-68-2541	○	○	○	美馬
283	田村医院	779-4101	美馬郡つるぎ町貞光字宮下12-4	0883-62-5166	○			美馬
284	田村医院一宇診療所	779-4302	美馬郡つるぎ町赤松1322の9	0883-67-2016	○			美馬
285	永尾病院	779-4101	美馬郡つるぎ町貞光字大須賀66-2	0883-62-2012	○	○	○	美馬
286	谷病院	779-4101	美馬郡つるぎ町貞光字中須賀48-2	0883-62-2053	○	○	○	美馬
287	くはらクリニック	771-2501	三好郡東みよし町屋間148	0883-76-5755	○	○	○	三好
288	ゆうあいホスピタル	779-4703	三好郡東みよし町中庄728-1	0883-82-1100		○	○	三好
289	浜クリニック	778-0002	三好市池田町マチ2443-1	0883-72-0667	○			三好
290	三好市国民健康保険西祖谷山村診療所	778-0101	三好市西祖谷山村一宇368-9	0883-87-2360	○	○	○	三好
291	村山内科	778-0003	三好市池田町サラダ1795-1	0883-72-2110	○		○	三好
292	大和外科医院	778-0002	三好市池田町マチ2524-2	0883-72-0828			○	三好
293	宮佐医院	778-0002	三好市池田町マチ2478-1	0883-72-0149	○			三好

258 129 163

健感発 1002 第 1 号
令和 2 年 10 月 2 日

各 { 都道府県 }
 { 保健所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿
 { 特別区 }

厚生労働省健康局結核感染症課長
（公印省略）

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）

新型コロナウイルス感染症に関しては、「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）」（令和 2 年 2 月 4 日付け健感発 0204 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という。）において、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（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等をお示ししたところです。

今般、新型コロナウイルス感染症に関する現時点の知見及び検査方法の開発状況等に鑑み、届出通知における新型コロナウイルス感染症について別紙のとおり改正することとしました。当該改正の概要等については、下記のとおりですので、御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 改正概要

- ・ 「第 7 指定感染症」の「(3) 届出基準」における検査方法のうち、「抗原定性検査による病原体の抗原の検出」及び「抗原定量検査による病原体の抗原の検出」の検査材料に「鼻腔拭い液」を追加した。
- ・ 別記様式 6-1（発生届）等について、所要の整理を行った。

2 適用日

本日より適用する。

新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

「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」

改正後	現行																
(別紙) 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第1～6 (略) 第7 指定感染症 1 (略) (1)・(2) (略) (3)届出基準 ア～エ (略) オ 感染症死亡疑いの者の死体 (略)	(別紙) 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第1～6 (略) 第7 指定感染症 1 (略) (1)・(2) (略) (3)届出基準 ア～エ (略) オ 感染症死亡疑いの者の死体 (略)																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査方法</th> <th>検査材料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分離・同定による病原体の検出</td> <td>喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料</td> </tr> <tr> <td>検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出</td> <td>鼻咽頭拭い液又は鼻咽頭拭い液</td> </tr> <tr> <td>抗原定性検査による病原体の抗原の検出</td> <td>鼻咽頭拭い液又は唾液</td> </tr> </tbody> </table>	検査方法	検査材料	分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料	検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	鼻咽頭拭い液又は鼻咽頭拭い液	抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液又は唾液	<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査方法</th> <th>検査材料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分離・同定による病原体の検出</td> <td>喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料</td> </tr> <tr> <td>検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出</td> <td>鼻咽頭拭い液</td> </tr> <tr> <td>抗原定性検査による病原体の抗原の検出</td> <td>鼻咽頭拭い液又は唾液</td> </tr> </tbody> </table>	検査方法	検査材料	分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料	検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	鼻咽頭拭い液	抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液又は唾液
検査方法	検査材料																
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料																
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	鼻咽頭拭い液又は鼻咽頭拭い液																
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液又は唾液																
検査方法	検査材料																
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料																
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	鼻咽頭拭い液																
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液又は唾液																
(4) (略)	(4) (略)																

別記様式1～5（略）
別記様式6-1

別記様式6-1
新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）宛
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（発生届の届出に係る届出書）の規定により、以下のとおり届け出ます。

届出年月日：令和 年 月 日

届出者：都道府県、保健所設置市長、特別区長
届出者代表者：市長、区長、特別区長
（署名又は捺印を明細の1に記す）

施設名称：
上記施設、部署名称（施設、課、課長）：
電話番号（施設）：
施設所在地（〒）：
保健所所在地（〒）：
保健所電話番号（〒）：
保健所代表者（〒）：
保健所電話番号（〒）：
保健所代表者（〒）：
保健所電話番号（〒）：

1 施設名称（名称、住所）
2 業務の種類
3 関係者代表者
4 関係者代表者
5 関係者代表者
6 関係者代表者
7 関係者代表者
8 関係者代表者
9 関係者代表者
10 関係者代表者

11 発生状況
12 発生状況
13 発生状況
14 発生状況
15 発生状況
16 発生状況
17 発生状況
18 発生状況
19 発生状況
20 発生状況
21 発生状況
22 発生状況
23 発生状況
24 発生状況
25 発生状況
26 発生状況
27 発生状況
28 発生状況
29 発生状況
30 発生状況
31 発生状況
32 発生状況
33 発生状況
34 発生状況
35 発生状況
36 発生状況
37 発生状況
38 発生状況
39 発生状況
40 発生状況
41 発生状況
42 発生状況
43 発生状況
44 発生状況
45 発生状況
46 発生状況
47 発生状況
48 発生状況
49 発生状況
50 発生状況
51 発生状況
52 発生状況
53 発生状況
54 発生状況
55 発生状況
56 発生状況
57 発生状況
58 発生状況
59 発生状況
60 発生状況
61 発生状況
62 発生状況
63 発生状況
64 発生状況
65 発生状況
66 発生状況
67 発生状況
68 発生状況
69 発生状況
70 発生状況
71 発生状況
72 発生状況
73 発生状況
74 発生状況
75 発生状況
76 発生状況
77 発生状況
78 発生状況
79 発生状況
80 発生状況
81 発生状況
82 発生状況
83 発生状況
84 発生状況
85 発生状況
86 発生状況
87 発生状況
88 発生状況
89 発生状況
90 発生状況
91 発生状況
92 発生状況
93 発生状況
94 発生状況
95 発生状況
96 発生状況
97 発生状況
98 発生状況
99 発生状況
100 発生状況

別記様式1～5（略）
別記様式6-1

別記様式6-1
新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）宛
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（発生届の届出に係る届出書）の規定により、以下のとおり届け出ます。

届出年月日：令和 年 月 日

届出者：都道府県、保健所設置市長、特別区長
届出者代表者：市長、区長、特別区長
（署名又は捺印を明細の1に記す）

施設名称：
上記施設、部署名称（施設、課、課長）：
電話番号（施設）：
施設所在地（〒）：
保健所所在地（〒）：
保健所電話番号（〒）：
保健所代表者（〒）：
保健所電話番号（〒）：
保健所代表者（〒）：
保健所電話番号（〒）：

1 施設名称（名称、住所）
2 業務の種類
3 関係者代表者
4 関係者代表者
5 関係者代表者
6 関係者代表者
7 関係者代表者
8 関係者代表者
9 関係者代表者
10 関係者代表者

11 発生状況
12 発生状況
13 発生状況
14 発生状況
15 発生状況
16 発生状況
17 発生状況
18 発生状況
19 発生状況
20 発生状況
21 発生状況
22 発生状況
23 発生状況
24 発生状況
25 発生状況
26 発生状況
27 発生状況
28 発生状況
29 発生状況
30 発生状況
31 発生状況
32 発生状況
33 発生状況
34 発生状況
35 発生状況
36 発生状況
37 発生状況
38 発生状況
39 発生状況
40 発生状況
41 発生状況
42 発生状況
43 発生状況
44 発生状況
45 発生状況
46 発生状況
47 発生状況
48 発生状況
49 発生状況
50 発生状況
51 発生状況
52 発生状況
53 発生状況
54 発生状況
55 発生状況
56 発生状況
57 発生状況
58 発生状況
59 発生状況
60 発生状況
61 発生状況
62 発生状況
63 発生状況
64 発生状況
65 発生状況
66 発生状況
67 発生状況
68 発生状況
69 発生状況
70 発生状況
71 発生状況
72 発生状況
73 発生状況
74 発生状況
75 発生状況
76 発生状況
77 発生状況
78 発生状況
79 発生状況
80 発生状況
81 発生状況
82 発生状況
83 発生状況
84 発生状況
85 発生状況
86 発生状況
87 発生状況
88 発生状況
89 発生状況
90 発生状況
91 発生状況
92 発生状況
93 発生状況
94 発生状況
95 発生状況
96 発生状況
97 発生状況
98 発生状況
99 発生状況
100 発生状況

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) (_____) _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類 ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 (月)	6 当該者職業	
7 当該者住所 電話 () -					
8 当該者所在地 電話 () -					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)				電話 () -

11 症状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・肺炎像 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸窮迫症候群 ・多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐 ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 ・その他 () ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況 :) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況 :) 3 その他 () ② 感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) 詳細地域 () ※ 複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可)
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・検体から核酸増幅法 (PCR法 LAMP法など)による 病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項 ・届出時点の入院の有無 (有・無) 入院例のみ (入院年月日 令和 年 月 日)
13 初診年月日	令和 年 月 日	
14 診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	令和 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	令和 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

第7 指定感染症

- 1 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）

（1）定義

コロナウイルス科ベータコロナウイルス属の新型コロナウイルス（ベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）（以下「新型コロナウイルス」という）による急性呼吸器症候群である。

（2）臨床的特徴等（2020年5月13日時点）

現時点で動物等の感染源については不明である。家族間、医療機関などをはじめとするヒトーヒト感染が報告されている。2019年12月より中華人民共和国湖北省武漢市を中心として発生がみられており、世界的に感染地域が拡大している。

臨床的な特徴としては、潜伏期間は1～14日（通常5～6日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。一部のものは、主に5～14日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部X線写真、胸部CTなどで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（2）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 疑似症患者

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、当該者を新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ 感染症死亡者の死体

医師は、（2）の臨床的特徴を有する死体について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、（2）の臨床的特徴を有する死体について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液又は鼻咽頭拭い液
抗原定量検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液

(4) 感染が疑われる患者の要件

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

- ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの
- イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
- ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの
- エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの
- オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
 - ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
 - ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
 - ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

※濃厚接触とは、次の範囲に該当するものである。

- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの
- ・ 適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの

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

国立感染症研究所 国立国際医療研究センター

全国保健所長会 地方衛生研究所全国協議会 日本感染症学会

日本環境感染学会 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床微生物学会

厚生労働省健康局結核感染症課



はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) における検査がすべて保健所等行政を介して行われていた状況から変化し、検査キット等ができた現在では、医師の判断で検査を行うなど様々な状況での検査が想定される。

そこで本指針は COVID-19 の検査に関して各種検査法の意義や状況に応じて実施する検査についての考え方を、COVID-19 の診療や介護に係わる医療従事者、ならびに検査関係者と共有し、国内の COVID-19 検査が円滑に実施されることを目的とする。

なお、今後の知見の集積、検査機器の製品の研究や開発状況に応じて、順次改訂を行っていく。

目次

はじめに	2
I 検査種類と各種検査の意義	4
1. 検査の種類	
2. 検体の種類と採取	
3. 検体の取り扱い、保管と輸送	
4. 検査の解釈や検査精度など	
5. 検査の流れ	
II 状況に応じた適切な検査実施	11
1. COVID-19 を疑う有症状者	
2. 濃厚接触者	
3. インフルエンザ流行期	
4. 無症状者の検査	
III 検体採取に応じた適切な感染防護	14
引用・参考文献	15

病原体検査の指針検討委員会(50音順、敬称略)

大塚喜人 (亀田総合病院 臨床検査部/日本臨床微生物学会)

大曲貴夫 (国立国際医療研究センター 国際感染症センター)

坂本史衣 (聖路加国際病院 QIセンター感染管理室/日本環境感染学会)

佐藤智明 (国際医療福祉大学成田病院 検査部/日本環境感染学会)

島田智恵 (国立感染症研究所 感染症疫学センター)

調 恒明 (山口県環境保健センター/地方衛生研究所全国協議会)

鈴木 基 (国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター、感染症疫学センター)

舘田一博 (東邦大学医学部 微生物・感染症学講座/日本感染症学会、日本臨床微生物学会)

中里栄介 (佐賀県鳥栖保健所/全国保健所長会)

長沢光章 (国際医療福祉大学成田病院 検査部/日本臨床衛生検査技師会)

宮崎義継 (国立感染症研究所 真菌部、ハンセン病研究センター)

柳原克紀 (長崎大学病院 検査部/日本感染症学会)

厚生労働省健康局結核感染症課

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

2020年10月2日 第1版発行

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「マスクギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」班の支援を得て作成した。

I

検査種類と各種検査の意義

検査の基本的な考え方

COVID-19 における検査については、現在、遺伝子検査（リアルタイム PCR、LAMP 法等による遺伝子検査）、抗原検査（定性、定量）が実施されている。いずれの検査でも病原体が検出された場合、検体採取時点における感染が確定される。ただし、ウイルス量が少ない例では検出限界以下（陰性）となることや、同一被検者でも経時的に排出ウイルス量が増加するため、適切なタイミングでの採取が求められる。

1 検査の種類

各種検査法の検出感度や非特異反応を把握し、それぞれの検査法が持つ特徴を理解することが、適切な判定を行う上で重要である。

1) 核酸検出検査

ウイルス遺伝子（核酸）を特異的に増幅する PCR (polymerase chain reaction) 法が用いられる。検体中に遺伝子が存在しているか否かを定性的に確認する方法として、古典的 PCR 法と塩基配列決定、簡便かつ短時間で結果判定ができる遺伝子検査方法として、LAMP (loop-mediated isothermal amplification) 法等が開発されている。これら定性的検査に対してウイルス遺伝子の定量が可能なリアルタイム PCR 法がある。

● リアルタイム PCR

リアルタイム PCR は定量法であることからウイルス量の比較や推移が評価できること、コピー数が推定できること等から信頼性が高い。ただし、実施が困難な施設もあり検査アクセスの改善が課題である。リアルタイム PCR の検出限界は国立感染症研究所プロトコルでは 5 コピー/tube であるが、各検査プロトコルやキットにより異なる。

● LAMP 法等

LAMP 法等は、新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 遺伝子の検出までの工程を1ステップ・一定温度で実施可能な遺伝子検出法である。一定温度で遺伝子を増幅するため、簡便な機器のみで実施でき、リアルタイムPCRと比較して感度は落ちるものの実用範囲で、反応時間が35~50分程度と短いという利点がある(表1)。唾液など検体種類により偽陽性となる例が指摘されており、適切な検体を使用することが必要である。

2) 抗原検査

SARS-CoV-2の構成成分である蛋白質を、ウイルスに特異的な抗体を用いて検出する検査法である。PCR法と同様に陽性の場合にはウイルスが検体中に存在することを示す。

抗原検査には、定性検査と定量検査がある。

抗原定性検査は、ウイルスの抗原を検知し、診断に導く検査であり、PCR検査とともに有症状者の確定診断として用いることができ(厚生労働省、SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドライン[令和2年5月13日])、また、症状発症から2~9日目の症例では陰性の確定診断として用いることができる(同 令和2年6月16日改訂)。定性検査は簡便・迅速なポイントオブケア・デバイスであり、外来やベッドサイドにおける有症状者のスクリーニング等に有用である。

一方、抗原定量検査は、ウイルス抗原の量を測定することができ、検査に抗原と抗体反応のウォッシュ過程があることから、特異度も高く、感度もLAMP法等の簡易な遺伝子検査方法と同レベルである。

3) 抗体検査

抗体検査はウイルスを検出する検査ではなく、ウイルスに対する抗体の有無を調べる検査である。陽性となる時期は症状出現後、1~3週間経ってから陽性となることが知られている。これはウイルスRNAが検出されなくなる時期と重なり、一般に感染歴の指標に使用される。従って抗体検査が陽性であっても、その時点で被検者からウイルスが排出されていることを意味するものではない。

表1 各種検査法の実施時間

検査法	実施時間
リアルタイムPCR	2~4時間
定性PCR+シーケンス確認	7~9時間
LAMP法	1時間
抗原定量	30分
抗原定性	40分

各種検査法ともプロトコルからの計算による

2 検体の種類と採取

感染の確認のためには、原則として気道または口腔由来検体を用いて検査を行う。どの検体が適当かは、被検者の症状や状態、また、採取時の医療設備により判断される。気道由来検体以外の血清、尿や組織等の検体は、重症度や病態の検証のために入院施設で採取される可能性がある。

検体の採取や検査室で検体を処理する際には、曝露リスクに対して个人防护具の着用を含め適切な感染防御策が必要である（『新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第3版』参照）。

● 鼻咽頭ぬぐい液

SARS-CoV-2 は上気道から感染するため、感染初期には鼻咽頭ぬぐい液は最も標準的で信頼性の高い検体と考えるとよい。反面、医療者が採取するため飛沫に曝露するリスクが高いため、感染予防策を徹底した上での実施が前提となり、また適切な部位から採取する必要がある。

● 鼻腔ぬぐい液

検体採取時には、鼻孔から2 cm程度スワブを挿入し、挿入後スワブを5回程度回転させ、十分湿らせる。医療従事者の管理下であれば、被検者自身が検体を採取でき、医療者が採取する鼻咽頭ぬぐい液と同様に有用との報告がある。一方、検出感度は鼻咽頭ぬぐい液と比較するとやや低いとの報告があり、引き続き検討が必要であるものの、実用性と医療者の感染予防の面から有用な検体である（資料）。

資料 鼻腔検体等を用いた検査にかかる研究結果 (中間結果)

1. 研究概要

COVID-19の疑いあるいは確定患者[※]について、鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液等^{※※}を採取し、核酸検出検査 (RT-PCR 感染研法)、抗原検査 (定性) “エスプライン”、抗原検査 (定量) “ルミバルス”による検査結果を比較し、鼻腔ぬぐい液等の臨床的有用性について検証する。

※ 中間報告35例。最終目標40例。

※※ A: 鼻咽頭ぬぐい液、B: 鼻腔ぬぐい液を必須とし、C: 鼻かみ鼻汁液、D: 唾液を可能な範囲で採取。

2. 研究結果

①

		鼻腔 核酸検出検査			
		+	-	計	
鼻咽頭	+	24	6	30	陽性 一致率 80%
核酸検出検査	-	0	5	5	
	計	24	11	35	

②

(2日目から9日目)

		鼻腔 抗原検査 (定性)			
		+	-	計	
鼻腔	+	15	3	18	陽性 一致率 83%
核酸検出検査	-	0	7	7	
	計	15	10	25	

③

		鼻腔 抗原検査 (定量)			
		+	-	計	
鼻咽頭	+	27	3	30	陽性 一致率 90%
核酸検出検査	-	1	4	5	
	計	28	7	35	

④

(2日目から9日目)

		鼻腔 抗原検査 (定性)			
		+	-	計	
鼻咽頭	+	14	3	17	陽性 一致率 82%
抗原検査 (定性)	-	1	7	8	
	計	15	10	25	

第47回厚生科学審議会感染症部会 (令和2年9月25日) の資料「新型コロナウイルス感染症の鼻腔拭い液を用いた検査について」より (厚生労働科学研究 研究者代表: りんくう総合医療センター感染症センター長 倭 正也)

● 唾液

医療従事者の管理下であれば、被検者自身が採取でき、採取時に飛沫を発生することが少ない点で周囲への感染拡散のリスクが低い現実的な検体と考えられる。検出感度は鼻咽頭ぬぐい液と同程度と考えられ、採取手技に左右されない利点もあり、実用的な検体である。

唾液の採取は、被検者自身が自然に徐々に流出する唾液を滅菌チューブに1~2 mL程度溜める。脱水等で唾液が出ない被検者は、検出感度が低下すると予想される。飲食や歯磨き、うがい直後の唾液採取はウイルスの検出に影響を与える可能性があり、避けるべきである。明確な基準はないが、目安として、飲食等の後、歯磨きを行った後、最低10分以上、できれば30分ほど空けることが望ましい。

被検者自身による唾液採取時に採取容器の外側が汚染する可能性があるため、容器外側の適切な消毒等の工夫が求められる。

● 痰

肺や気管支など下気道の状況を反映するため、咳嗽などの呼吸器症状を有する、ある程度疾病が進行している患者では、最も感度が高い検体の一つと考えられる。

一方、痰の喀出時には飛沫が発生し周囲への感染リスクがあるため、採痰室などの個室で被検者自身が採取するのが適切であるが、被検者単独での検体採取が可能か否かは年齢や病状などを勘案する必要がある。周囲に人がいる場合の採痰では、鼻咽頭ぬぐい液同様に感染防御策が求められる。

検体の種類や採取法、保管について表2にまとめる。

表2 各種検体と採取法・保管

主な検体	
鼻咽頭ぬぐい液	滅菌ぬぐい棒を鼻腔孔から耳孔を結ぶ線にほぼ平行に鼻腔底に沿ってゆっくり挿入し、抵抗を感じたところで止め (成人 10 cm 程度、小児 5 cm 前後が目安)、10 秒程度そのままの位置で保ち鼻汁を浸透させ、ゆっくり回転させながら引き抜きぬぐい液を採取する。 ぬぐい棒の先端を保管輸送用容器内の 1~2 mL 程度の溶液 (滅菌生食やウイルス不活化液、安定剤等、様々な種類がある) に浸して、漏れないように容器をキャップする。
鼻腔ぬぐい液	鼻腔に沿って 2 cm 程度ぬぐい棒を挿入し、鼻甲介付近をゆっくり 5 回程度回転し、ぬぐう。 採取後は鼻咽頭ぬぐい液と同様。 * 被検者自身が採取する際は、鼻出血が起こりやすい部位である点にも配慮し、医療従事者の管理下で実施する。
唾液	広口の滅菌容器 (50 mL チューブ等) に 1~2 mL 程度の唾液を医療従事者の管理下で被検者が自己採取する。 飲食等の後、歯磨きを行った後、最低 10 分以上後に採取する。
痰	喀痰は、陰圧採痰室等の個室で被検者自身が採痰容器に喀出し、バスボックスを通じて提出されるのが望ましい。 気管内採痰は、他疾患の検査や診療に際し、気管支鏡等を用いて実施されることが想定されるが、空気感染対策を含む十分な防御策が必要なため一般には推奨されず、気管支鏡実施前にぬぐい液等を用いて診断することが推奨される。

上記の検体は速やかに検査に供すべきであるが、事情により保管する場合は 4℃ で 2 日程度に留めることを推奨する。

その他の検体	下記の検体も病原体検査に有効であることが報告されており、必要に応じて採取する場合は感染源となる可能性を考慮してチューブ等容器に入れ、検体種類に応じて適切に保管する。(国立感染症研究所: 2019-nCoV (新型コロナウイルス) 感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル [2020年7月17日更新版] 改変)
血清	急性期や回復期に採取し、-80℃ 以下で保管を推奨
全血	EDTA-Na または K 加血、-80℃ 以下で保管を推奨
便	便あるいは直腸ぬぐい液、-80℃ 以下で保管を推奨
尿	-80℃ 以下で保管を推奨
(剖検) 組織	未固定の組織検体は感染性検体として -80℃ 以下で保管を推奨。ホルマリン固定組織、ホルマリン固定パラフィン包埋組織は非感染性検体として室温で保管。

3 検体の取り扱い、保管と輸送

● 検体の取り扱い

検査精度に関しては、検体によっては非常に多量のウイルスを含む場合もあるため検体間の交差汚染(クロスコンタミネーション)が起こらないように配慮する。

安全性確保の面では、被検者自身が採取した検体は、採取容器表面をエタノール等で消毒し、一次容器表面の汚染の可能性を除去し検査に供する、あるいは輸送して取り扱う際には接触予防策をとる。また、検査室では、検体をピペット等で処理する際に飛沫発生リスクがあるため安全キャビネットの使用など適切な対応をとる。

● 検体保管

遺伝子検査の検体は採取後、可及的速やかに検査に供するのが望ましい。必要に応じてウイルス不活化剤やRNA安定剤を含む容器を用いてよい。また、遺伝子検査用検体の冷凍は避け、冷蔵輸送が推奨される(凍結融解による感度低下を避けるため)。

● 輸送

同一施設内は二次容器に入れ輸送可能。他施設へ輸送する場合は速やかに行うべきであり、三重梱包を推奨する。適切に三重梱包が行われる場合は、他の荷物と同様に扱って差し支えない。

4 検査の解釈や検査精度など

検査法による特性の違いを考慮して、適用する検査法を決めることが必要である。完全な検査法はないが、既知の濃度の陽性対照を複数使用することで信頼性を確保しているリアルタイムPCRを基準として比較すると、現行の抗原定性検査はウイルス量が少ない(遺伝子が100コピー以下程度)検体での検出感度が低いと考えられている。また抗原定性検査は、検体の粘性が高い場合などに偽陽性が生じることが報告されている。遺伝子検査であるLAMP法も、反応によって生じる濁度や蛍光強度を測定する機器では、検体によっては偽陽性が生じる可能性がある。

なお、1回の検査結果が真に陰性であっても感染を否定するものではないため、検査結果を隔離解除等の参考にする場合には慎重であるべきである。

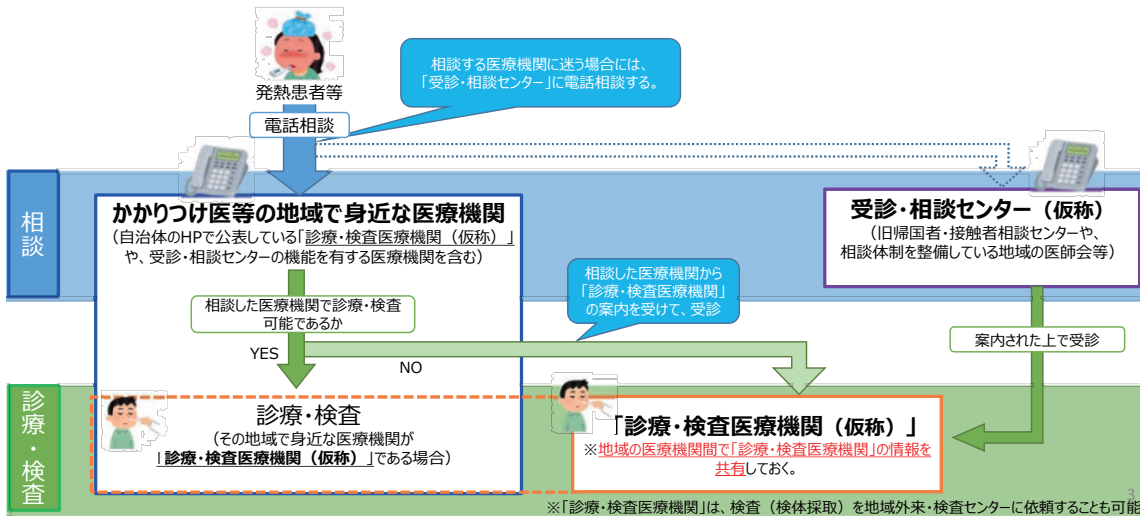
また、個々の検査用キットにより使用方法、臨床成績等の違いがあるので、各製品の添付文書を参照の上、検査精度に留意し実施する。

5 検査の流れ

次のインフルエンザ流行に備えた検査等の体制は、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電話相談すること、また相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に電話相談すること (図1 参照) とされ、ここで検査が実施される。

これまでは、感染が疑われた者は、まず多くは保健所に設置された帰国者・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て検査を受けることとなっていたが、このように変更されたので留意が必要である。

図1 検査の流れ



(第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会 (令和2年9月10日) の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html)

II

状況に応じた適切な検査実施

現時点では、SARS-CoV-2の検出に最も信頼性の高い検査はPCR検査である。次いでLAMP法等、抗原定量検査も実用的な検査法であり、さらに有症状者に対しては抗原定性も活用可能な状況となっている。一般的に、検査前確率が低いときには感度・特異度の高い検査方法での実施が望ましいとされる。現時点で、SARS-CoV-2の検査対象となる1~4の場合を想定し、以下に記載する。

1 COVID-19を疑う有症状者

COVID-19が疑わしい有症状者(症状がCOVID-19に特徴的、または濃厚接触者が有症状となった場合など医師が疑う場合)については、表3および図2を参照した検査を行う。

■留意点

核酸検出検査：唾液検体の場合、発症から10日目以降は検出性能が低い。

抗原定量検査：唾液検体の場合、発症から10日目以降は検出性能が低い。

抗原定性検査：唾液検体は用いることができない。鼻咽頭・鼻腔検体では、発症2日目から用いることができるが、10日目以降で陰性の場合には、核酸検出検査を行う必要がある。

2 濃厚接触者

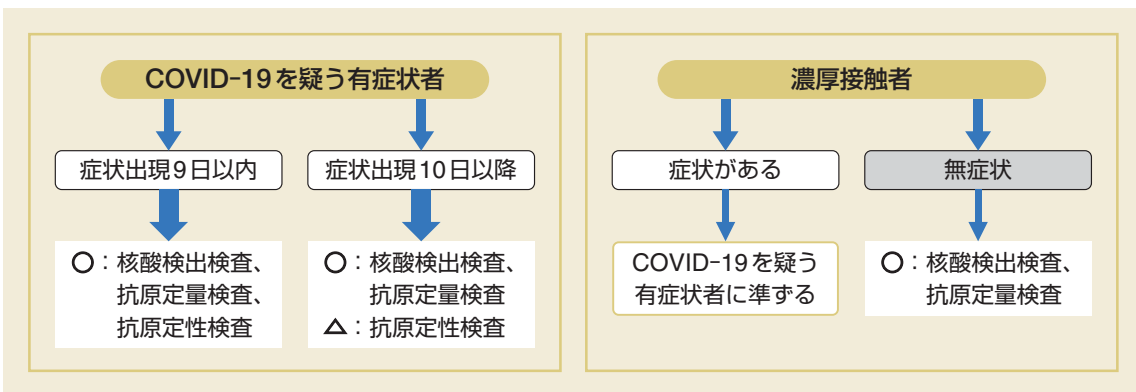
抗原定性検査は、無症状者への検査は適さない。

表3 各種検査の特徴

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査 (定量)			抗原検査 (定性)		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○ (※1)	○ (※1)	× (※2)
	発症から10日目以降	○	○	— (※4)	○	○	— (※4)	△ (※3)	△ (※3)	× (※2)
無症状者		○	— (※4)	○	○	— (※4)	○	— (※4)	— (※4)	× (※2)
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。 			<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 			<ul style="list-style-type: none"> 検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症2日目から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。 		

- ※1：発症2日目から9日目以内の有症状者の確定診断に用いられる。
- ※2：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。
- ※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり。(△)
- ※4：推奨されない。(—)
- *：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

図2 検査フロー案



3 インフルエンザ流行期

インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、可及的に季節性インフルエンザとCOVID-19の両方の検査を行うことを推奨（表4）。ただし、COVID-19の検査の実施は限られることから、流行状況により、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って経過を見ることも考えられる（日本感染症学会、「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」の提言に際してより要約抜粋）。

表4 想定される検体と検査の種類等の例

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備考
① 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性* PCR（抗原定量） 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	医療者に一定の曝露あり（フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等） ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝露は限定的（サージカルマスク、手袋）	• 迅速に結果を得ることができる
② 鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR（抗原定量） 唾液	医療者の曝露は限定的（サージカルマスク、手袋）	• 結果を得るのに数日かかる • COVID-19のPCRのキャパシティを消費

*：COVID-19に対する抗原定性検査は、場所を選ばず実施可能であり、短時間で結果を確認することができる。

（第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会（令和2年9月10日）の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html）

4 無症状者の検査

無症状者に医師が検査を必要と判断して検査を実施する場合は、PCR 検査あるいは抗原定量検査を実施する。

Ⅲ

検体採取に応じた適切な感染防護

検査実施時の感染防護

医療従事者は検体の種類に応じて、適切な感染防護を行い (表5 参照)、検査を実施する。

表5 各種検体と適切な感染防護

採取する検体	感染防護
① 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	医療者に一定の曝露あり (フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等) ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝露は限定的 (サージカルマスク、手袋)
② 唾液	医療者の曝露は限定的 (サージカルマスク、手袋)

引用・参考文献

- 国立感染症研究所. 病原体検出マニュアル2019-nCoVVer.2.9.1. (令和2年3月19日)
<https://www.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/2019-nCoV20200319.pdf>
- 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第3版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>
- PMDAにおける新型コロナウイルス感染症対策に係る活動について
<https://www.pmda.go.jp/about-pmda/news-release/0012.html>
- 新型コロナウイルス感染症に関する検査について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00132.html
- 新型コロナウイルス感染症の体外診断用医薬品(検査キット)の承認情報(令和2年9月8日).
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11331.html
- 日本感染症学会. “今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて”の提言に際して.
http://www.kansensho.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=41
- 日本臨床検査医学会、日本臨床微生物学会、日本感染症学会. 新型コロナウイルス核酸検査に係わる施設基準ならびに、検体搬送・精度管理の方針【提言】
- CDC. Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html>
- Bastos ML, et al. Diagnostic accuracy of serological tests for covid-19: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 Jul 1; 370: m2516. doi: 10.1136/bmj.m2516.
- Iwasaki S, et al. Comparison of SARS-CoV-2 detection in nasopharyngeal swab and saliva. *J Infect*. 2020 Aug; 81 (2): e145-e147. doi: 10.1016/j.jinf.2020.05.071.
- Marty FM, et al. How to Obtain a Nasopharyngeal Swab Specimen. *N Engl J Med*. 2020 May 28; 382 (22): e76. doi: 10.1056/NEJMc2010260.
- Nagura-Ikeda M, et al. Clinical Evaluation of Self-Collected Saliva by Quantitative Reverse Transcription-PCR (RT-qPCR), Direct RT-qPCR, Reverse Transcription-Loop-Mediated Isothermal Amplification, and a Rapid Antigen Test To Diagnose COVID-19. *J Clin Microbiol*. 2020 Aug 24; 58 (9): e01438-20. doi: 10.1128/JCM.01438-20.
- Péré H, et al. Nasal Swab Sampling for SARS-CoV-2: a Convenient Alternative in Times of Nasopharyngeal Swab Shortage. *J Clin Microbiol*. 2020 Jun; 58 (6): e00721-20.
- Rao M, et al. Comparing nasopharyngeal swab and early morning saliva for the identification of SARS-CoV-2. *Clin Infect Dis*. 2020 Aug 6; ciaa1156. doi: 10.1093/cid/ciaa1156.
- Tu Y-P, et al. Swabs Collected by Patients or Health Care Workers for SARS-CoV-2 Testing. *N Engl J Med* 2020; 383: 494-496. doi: 10.1056/NEJMc2016321
- Williams E, et al. Saliva as a Noninvasive Specimen for Detection of SARS-CoV-2. *J Clin Microbiol*. 2020 Jul 23; 58 (8) e00776-20. doi: 10.1128/JCM.00776-20.
- Wyllie AL, et al. Saliva or Nasopharyngeal Swab Specimens for Detection of SARS-CoV-2. *N Engl J Med* 2020 Sep 24; 383 (13): 1283-1286. doi: 10.1056/NEJMc2016359.
- Yokota I, et al. Mass screening of asymptomatic persons for SARS-CoV-2 using saliva. medRxiv. 2020.08.13.20174078; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.13.20174078>.

地域外来・検査センターの運営について

1 南・西部圏域における地域外来・検査センターの増設について

現在、東部圏域に2カ所設置している「地域外来・検査センター」について、県内検査体制の利便性をより高めるため、南部・西部圏域にも増設し、以下により運営予定。

	㊦：第3地域外来・検査センター	㊧：第4地域外来・検査センター
㊦開設場所	大瀧工業団地土地開発公社土地	西部防災館西側駐車場
開設曜日	(南部1市4町在住者を中心に) 事務局が受付時に当該地を受検地と決定した日の翌日	(西部2市2町在住者を中心に) 事務局が受付時に当該地を受検地と決定した日の翌日
開設時刻	午後1時から午後2時まで	午後1時から午後2時まで
スタッフ	阿南市(保健師・事務)及び民間業者	つるぎ町立半田病院職員(看護師・事務)及び民間業者
実施内容	行政検査のみ(原則医師はいない)	行政検査のみ(原則医師はいない)
検体搬送	民間運送業者	民間運送業者
検査方法	だ液によるPCR	だ液によるPCR

【南部】



【西部】



2 受付等事務及び運營業務の(一部)民間委託について

昨今の感染者数の増加に加え、新たに南・西部でのセンター増設に伴い、「更なる検査件数の増加」が見込まれることから、一部業務を民間企業に委託することで、更なる体制の強化を図る予定。

(1) 受託先(予定)

株式会社ニチイ学館徳島支店(徳島市八百屋町3-26)

(2) 受託業務内容

①検査申込み受付等用務

- ・県内各医療機関から検査の申込みを受付
- ・翌日に検査を受けられる方の検査場所や検査時刻を調整・決定した後、「受検者リスト」を作成し、県に情報提供
- ・検査が受けられる場所や日時を受検者に連絡
- ・検査翌日、検査の結果(陰性のみ)を受検者に連絡

②運管用務

- ・採取した検体スピッツの受取り・検体をバイオボトルへ入れ保管・引き渡し

地域外来・検査センターへの紹介の考え方（案）

（令和2年10月〇日現在）

地域外来・検査センターは、10月〇日より、これまでの東部2カ所に加え、南部、西部にも各1カ所設置されます。なお、南部、西部については、検体は唾液のみになります。唾液による検査対象は引き続き、紹介時点で、発症日を第1日とし発症後概ね7日以内としますが、東部においては鼻咽頭拭いも継続いたします。現在徳島県医師会に設置している紹介先電話番号も変更になる予定で、別途お知らせいたします。

なお、4カ所とも、今後徳島県により指定される「診療・検査協力医療機関」および「検査協力医療機関（集合契約）」からの検査依頼も可能です。

1 以下の患者は、現行の帰国者・接触者外来へ紹介する場合は受診・相談センター（保健所）に相談するか、対象者の検査が可能である「診療・検査協力医療機関」を案内する。

- ①未就学児
- ②著しく強い倦怠感・呼吸困難症状を訴える者
- ③胸部X線撮影等で肺炎像の見られる者
- ④症状や車を運転しない等により、自力で「地域外来・検査センター」を受診できない者（ただし、家族が車に乗せてくる場合は地域外来・検査センターで対応）

2 医療機関（かかりつけ医）がPCR検査を必要と判断した患者は、全て検査対象とする。

かかりつけ医からの紹介患者はすべて対象となり、検査可能な人数を超える場合は、検査実施が翌日送りとなる場合もあります。

以下の判断目安は、今後の状況に応じて見直します。

- ①強い倦怠感や呼吸器症状、高熱等の強い症状がある者
- ②2週間以内に、コロナウイルス感染症者や疑われる者と接触歴があり、発熱や感冒症状がある者
- ③2週間以内に、県外（特に感染拡大がみられる地域）に行っており、発熱や感冒症状が続く者
- ④2週間以内に、密集・密接・密閉となる施設の利用があり、発熱や感冒症状が続く者
- ⑤基礎疾患があり、発熱や感冒症状が続く者
- ⑥高齢者で、発熱や感冒症状が続く者
- ⑦医療従事者等、ハイリスクの職業で発熱や感冒症状が続く者
- ⑧その他、かかりつけ医が新型コロナ感染症を疑う者

(案)

長第 号
令和2年10月 日

徳島県医師会長 殿
各郡市医師会長 殿

徳島県保健福祉部長

令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への
検査助成事業について（依頼）

日頃は、本県の高齢者保健福祉行政の推進に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記事業につきましては、「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）において、「感染者や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける。」とされたことを受けて、厚生労働省において、令和2年度予備費で必要な予算措置が講じられたところです。

現在、市町村に対し、標記事業に係る国からの通知を周知しているところであり、実施する市町村においては、10月末までに国に協議資料を提出することとなっております。

つきましては、標記事業について周知させていただくとともに、内容をご了知くださいますよう、お願い申し上げます。

（問い合わせ先）

〒770-8570 徳島市万代町1丁目1番地

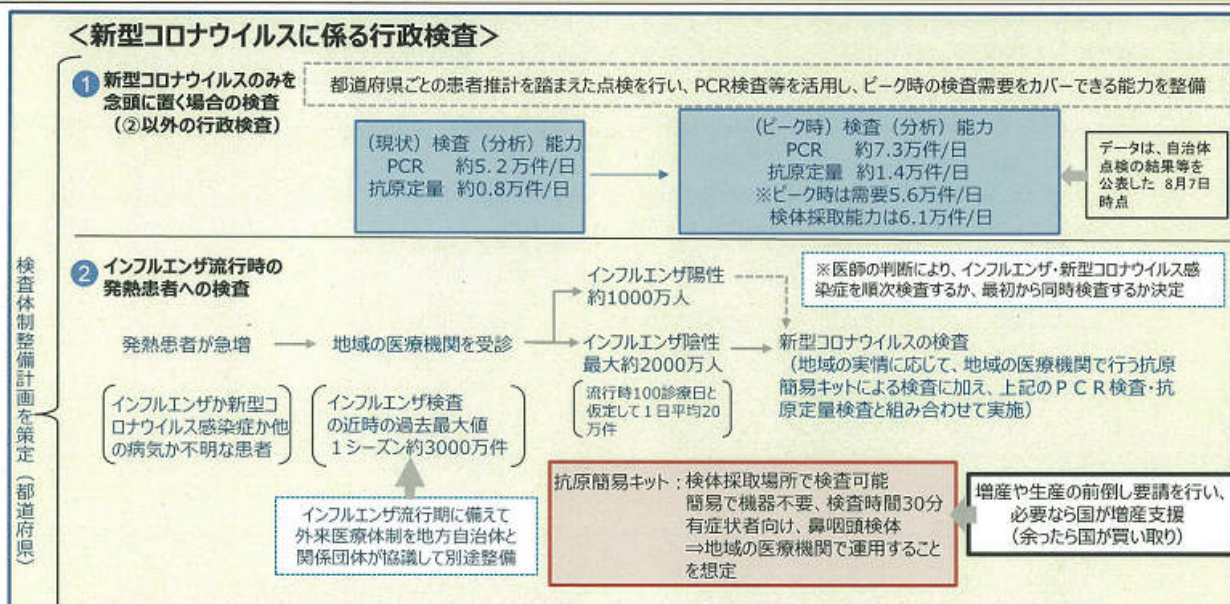
徳島県保健福祉部長寿いきがい課 新開

電話 088-621-2247

E-mail shinkai_yumiko_1@pref.tokushima.jp

検査体制の抜本的な拡充

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、検査体制を抜本的に拡充する。



<新型コロナウイルスに係る希望に応じた検査>

- 3 市町村が一定の高齢者等に検査を行う場合に国が支援
※現状では妊婦について支援

無症状につき PCR検査 (鼻咽頭、唾液)
抗原定量 (鼻咽頭、唾液)

- 4 本人の希望で行う検査

無症状につき PCR検査 (鼻咽頭、唾液)
抗原定量 (鼻咽頭、唾液)

新型コロナ感染拡大で行政検査が逼迫する恐れがある場合は、特措法第24条に基づき、知事が検査機関に行政検査に支障を生じさせないよう要請

↑
↓
全体の検査能力の底上げを図り、余力の中で対応

事業の内容

○高齢者及び基礎疾患を有する者は、感染した場合に重症化するリスクが高い特性があり、仮に感染した場合には、死亡例の増加、重症者の増加とそれに伴う医療提供体制の逼迫につながる可能性がある。

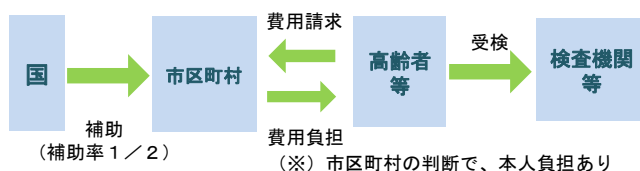
○感染が疑われる場合は行政検査を幅広く実施することが基本となるが、重症者を増加させないよう、地域の感染状況に応じて更に検査に取り組む自治体の取組を支援するため、感染した場合に重症化するリスクが高い一定の高齢者等の希望により市区町村において検査を行う取組を支援する。

成果目標・事業スキーム

成果目標

本事業を通じ、不安を抱える高齢者等が受検することで、早期発見により重症者の増加を抑える。

事業スキーム(補助)



事業のイメージ

対象者

感染拡大や重症化を防止する観点から、市区町村が行う、行政検査以外の検査事業であって、一定の高齢者や基礎疾患を有する者（※）が、本人の希望により検査を行う場合に、国が一定程度の費用を助成する。

(※) 「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」において、重症化のリスク因子として挙げられている、65歳以上の高齢者、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等を想定。この中で、市区町村の判断で対象者を設定。

対象検査

・PCR検査（基準単価：20,000円）

・抗原定量検査（基準単価：7,500円）

※助成のイメージは以下のとおり。

①本人負担なしでPCR検査を実施する場合

$20,000円 \times 1/2$ （補助率）＝10,000円（補助額）

②本人負担ありでPCR検査を実施する場合

$(20,000円 - 5,000円(本人負担)) \times 1/2$ （補助率）＝7,500円（補助額）

【検査費用が2万円を超える場合、国の補助額は1万円が上限】

実施主体

・実施主体は市区町村

・市区町村は、行政検査を含めた管内の検査の全体調整を行う都道府県と協議し、都道府県の作成した検査体制整備計画との整合性を確認した上で、検査実施体制の整備を行うこと。

老発0915第1号
令和2年9月15日

都道府県知事
指定都市市長
各 中核市市長 殿
市町村長
特別区長

厚生労働省老健局長
(公印省略)

令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行下における
一定の高齢者等への検査助成事業（令和2年度予備費分）の実施について

標記事業の実施については、別紙「令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査事助成事業（令和2年度予備費分）実施要綱」により行うこととし、令和2年9月15日から適用することとしたので通知する。

なお、本事業の実施に当たっては、事業が円滑に実施されるよう貴管内における関係機関等への周知について、特段のご配慮をお願いする。

(別紙)

令和2年度新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業
(令和2年度予備費分) 実施要綱

1 事業の目的

高齢者及び基礎疾患を有する者は、感染した場合に重症化するリスクが高い特性があり、仮に感染した場合には、死亡例の増加、重症者の増加とそれに伴う医療提供体制の逼迫につながる可能性がある。

感染が疑われる場合は行政検査を実施することが基本となるが、重症者を増加させないよう、地域の感染状況に応じて、更に検査に取り組む自治体の取組を支援するため、感染した場合に重症化するリスクが高い一定の高齢者や基礎疾患を有する者の希望により、市区町村において検査を行う取組を支援することを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、市区町村とする。

3 対象事業

(1) 事業内容

感染拡大や重症化を防止する観点から、市区町村が行う、行政検査以外の検査事業であって、一定の高齢者や基礎疾患を有する者が、本人の希望により検査を行う場合に、国が一定の費用を助成する。

(2) 検査対象者

ア 65歳以上の高齢者

イ 基礎疾患を有する者(慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等を有する者)

(3) 対象となる検査

ア PCR検査(基準単価は20,000円)

イ 抗原定量検査(基準単価は7,500円)

(4) 実施要件

市区町村は、行政検査を含めた管内の検査の全体調整を行う都道府県と協議し、都道府県の作成した検査体制整備計画との整合性を確認した上で、検査実施体制の整備を行うこと。

(5) 事業実施上の留意事項

ア 基礎疾患を有する者については、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第3版」(令和2年9月4日)において重症化のリスク因子とされている疾患を記載しているが、最新の知見を踏まえ当該内容に変更があった際は、別途、厚生労働省からお知らせする。

イ 本人の費用負担を求める場合は、当該費用負担を差し引いた費用について申請を行うこと。

ウ 市区町村は、別に定めるところにより、本事業の実施状況等を厚生労働大臣に報告するものとする。

4 経費の負担

この実施要綱に基づき実施する事業に要する費用については、厚生労働大臣が別に定める「令和2年度疾病予防対策事業費等補助金（新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業）（令和2年度予備費分）交付要綱」に基づき、実施計画を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

5 その他の留意事項

本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省老健局老人保健課と協議の上、決定する。