

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と
改善に向けた研究

令和2年度 総括研究報告書

研究代表者 和田 耕治

令和4(2022)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究

和田 耕治

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状の課題と改善に関する研究

研究代表者 和田耕治 国際医療福祉大学医学部公衆衛生学

研究要旨

本研究の目的は、地域外来・検査センターの立ち上げの他に、感染拡大の中で新型コロナウイルスの検査を効率的に運営するための方策を検討することであった。初年度は、地域において実際に運営されている施設などから課題や良好事例を収集した。その後、地域外来・検査センターのように集行的に行うことが習熟したことと、個別の医療機関での唾液検査ならびに地域でのモニタリング検査を実施する事例が増加したため、1年間延長することとなった。

次年度は、大人数を対象にした地域でのモニタリング検査を含めた検査のあり方や効果と限界を検討することとなった。具体的な検査の実際をもとに結果や教訓をとりまとめた。また、一般市民や介護福祉士に対して調査を行い、新型コロナウイルスの検査のアクセスについて確認した。さらに、地域における迅速抗原検査の普及や検査実施についての実際を確認した。

2022年1月から2月においてはオミクロン株の出現に伴い患者が増加したが、症状があり検査を受検した割合は4割であった。また、高齢者施設でも検査を経験した人の割合は7割であった。一方で、症状が無いのに検査をしたことがあると回答をした人の割合は一般人口では2割以下であった。今後、ワクチン検査制度などで市民において検査を活用するにも検査の実施や結果の取り扱いなど引き続き啓発をする必要がある。例えば、検査結果で特に陽性が出た場合に混乱したり、その結果をもとに差別の対象とすることになったり、さらには検査を強制にすることがないような形を模索していく必要がある。

A. 研究目的

地域外来・検査センターとは、帰国者・接触者外来の増加策及び外来の対応能力向上策の一つとして、都道府県、保健所設置市又は特別区が都道府県医師会・郡市区医師会等に運営委託を行い、行政検査を集中的に実施する機関で、帰国者・接触者外来又は保健所や医療機関の医師の判断に基づく依頼を受けて行政検査（主に検体採取）を行う機関である。厚生労働省から2020年5月14日に地域外来・検査センター運営マニュアルが各都道府県の医師会などに送付され運営されている。

初年度の目的は、地域外来・検査センターをさらに効率的に運営するための方策を検討することであった。具体的には、全国各地で様々な規模で地域外来・検査センターが運営されており、それぞれの課題や良好事例を収集して、マニュアルの改訂や現場の担当者同士のネットワークを構築する。また、オペレーションズ・リサーチの観点も取り入れて、可能な限りの最適化を目指す。

2年目の目的は、地域外来・検査センターの立ち上げや運営、さらに新型コロナウイルスの検査を効率的に運営するための方策を検討することであった。集合型の地域外来・検査センターよりも開業医や高齢者施設、一般においても迅速抗原検査やモニタリング検査として検査を実施する事例が増加したため、大人数を対象にしたモニタリング検査を含めた検査のあり方や課題も検討することとした。さらには検査のアクセスについて2年目の終了時点における状況を明らかにした。

B. 方法

1. 現地の訪問、取材による情報収集及び共有
(和田耕治、研究協力者：鶴飼孝盛)

2020年8月以降に研究が開始され次第、すでに運営されている地域外来・検査センターを訪問または電話取材し、現在の課題などを抽出した。ただし、感染流行による感染リスクが高まった場合には電話取材のみとした。

また、現場での活動について実際の運用の良好事例をとりまとめ、新たにHPを作成して、許可を得た上で掲載を行った。

2. マニュアルの更新（和田耕治）

地域外来・検査センター運営マニュアルの更新などを行い、HPなどに掲載して周知を行った。

資料1に示すようにHPを作成した。

資料2に示すように地域外来・検査センター運営マニュアルをより読みやすく、そしてその他の資料の更新を行った。

資料3に示すように茨城県土浦地域外来検査センターを取材してその取組を紹介した。

資料4には、市の保健センターと地域外来検査センターの連携について示した。

資料5には、地域外来検査センターの立ち上げに関するアクションチェックリストを作成した。

これらの成果物は以下のサイトに掲載した。
<https://plaza.umin.ac.jp/~covidtest/>

3. 2年目の取組

2年目は、新型コロナウイルスの検査に関連しての結果やそれに基づく教訓を文献や関係者とのインタビューなどからまとめた。また、検査会場を訪問し、関係者からの聴取を行った。沖縄県、岡山県ならびに羽田空港などを訪問した。

2022年3月7～9日に東京都在住の成人（20～69歳）にインターネットで3142人を対象に調査を行った。検査の実施などについて明らかにした。

C. 結果と考察

1. 新型コロナウイルスの地域における無症状者の検査に関する教訓

はじめに

新型コロナウイルス対策についての教訓としては様々な事があげられるが、ここでは、特に無症状者を対象にした新型コロナウイルスの検査の教訓を取り上げる。新型コロナウイルスの感染の制御が困難であるのは、症状がでる前の

2日ほど前からウイルス量が増加し、症状がない状態でも他人への感染性を有することである。また、3割程度の感染者は症状が全く無かったが、ある程度の感染性を有している可能性も早くから指摘されている。

そのため、無症状の人に対して検査をどのように実施するのかについてメディアや政治から国民的議論があった。海外においては、普段から定期的に検査をして日常を過ごすといったことや、感染者が出た地域において100万人単位にも検査を短期間で実施するなどの事例が紹介された。なぜ日本ではこうしたことができないのかとする意見などが展開された。

本稿では、無症状者の検査の実施についての議論ならびに実施によって得られたことなどを実際のデータを紹介しながら教訓をまとめる。なお、有症状者の検査については、医療を利用して速やかに検査を実施するということが必要であることにはなんら異論は無かったことから取り上げないこととする。

1) 無症状の人を対象にした検査の目的

無症状者を対象にした検査は、本人の希望ならびに検査の同意が必要である。また本人がその結果が陽性または陰性であった場合にどのような意義をもつのかを理解しておく必要がある。

陽性であれば、基本的には感染症法としての届け出を医師が行うことが感染症法によって求められている。それにより保健所などから一定期間の他人との接触の制限などが求められる。また、同居家族が濃厚接触者などとして検査を求められる可能性がある。

陰性であっても、その際には陰性であったということであり、引き続き感染対策は必要となる。

個人が、無症状であるにも関わらず新型コロナの検査を受ける目的としては、様々であろう。費用もかかることから、実際には、なんらかの

不安であったり、これから非日常的な活動があるからということで例えば帰省やイベントなどに参加する前に検査をすることがあげられる。こうした状況において自費で検査をすることについてはなんら問題とならない。

しかしながら、集団に対して、かつ公費（税金）を用いて無症状者に検査ということであれば、その実施により地域での新型コロナの感染を予防するという便益として得られるかについては、事前によく考えておく必要がある。

こうした地域での無症状者を対象にした検査の実施で陽性者を見つけようとするを目的とするのであれば、その地域での流行状況が重要な要因である。地域で感染者がほとんどいないような状況において無症状者に検査をするとほとんどの人が陰性となるであろう。当然、検査には費用が必要であり、むしろ限られた資金をどのタイミングで行うかという点についてよく考える必要がある。

無症状者に対する検査として、医療機関で入院をする際や手術などを患者に対して行われていることが多い。これは、医療機関で医療者やその他の患者に感染をさせないということを目的としている。こうした検査は地域での見張り番となるような指標にもなりえる。こうした検査で陽性者が増加するようであればその地域での感染対策の強化などにもつながる。ただ、通常は、その前に若年者の活動が活発な年代での感染が増加していることが多い。

このように、医療機関では、重症化リスクが高いことも多い患者を感染から守る、さらには医療者も感染から守り医療提供ができなくなるということを予防するという目的で行われている。このように目的を具体化した上でその他の検査の場面について実際のデータを元に考察してみる。

また、医療としての検査ではなく、あくまで参考値としての検査結果を示すということも最

近はよく行われている。医療者が関わっていることもあるが、検査が陽性であってもそれをもって受診を促すということで感染の発生届を出す等の対応は行っていないところがある。課題はあるが、一般的な形で行われている。

2) 沖縄県の取組

新型コロナに対しては、自治体などによって無症状の人を対象にした検査が様々な場所で行われた。まずは沖縄県のデータをとりあげる。図1は第46回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年8月4日）での高山義浩先生提供の資料である。

2021年7月24日から30日の沖縄県の流行状況はまさに感染の拡大期であり、緊急事態宣言が継続していた状況である。

エッセンシャルワーカー定期検査事業は、沖縄県のHPによると介護サービス、障害者福祉従事者を対象に職員1人あたり1ヶ月に1回を目安に実施するという制度で実施されていた。

(<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hiikihoken/documents/youkou0325.pdf>)

この検査の目的は、重症化リスクの高い高齢者を守るため、そして介護従事者などを守り事業を継続できるようにすることである。この時期においてはワクチン接種が進んだことや、感染対策の実施により陽性率が低く保たれている。無症状である場合に、特に感染対策が確保されているなかでは地域での流行があってもこうした定期的な検査で、月に1回程度であると、こうした事業で新たな感染拡大を抑えるというところにまでの効果は限定的である。引き続き、症状のある人は休めるように支援すること、そして検査を受けるようにすることなどの対策も併せて必要である。

ついで、学校でもPCR検査が行われており、これは次の図2で詳細について取り上げる。

飲食店従業員PCR検査は、沖縄県のHPによる

と「感染拡大の兆候を早期に発見するための対策として心当たりのある方」に検査を呼びかけている。対象は県内の飲食店従業員で1日100名がwebや地域のPCR検査センターで検査することとしている。検査対象者の数は1週間あたり151人と少ないものの陽性者は13人の8.61%の陽性率と高めであった。飲食店従業員は、感染リスクが高いこと、また、対面での対応などがある店舗では感染を広める可能性もあることから、希望者を対象に提供することで、数は限定的であるが陽性者の特定には至っていた。

安価なPCR検査補助事業については、事業者への補助金などを行い、本人負担2000円で県内在住者が検査を受けられる制度であった。8000人が検査を1週間に受け、321人が陽性となった。陽性率は3.97%であった。

空港のPCR検査については、2500人が検査を受け、陽性率は1%程度であった。

これらの検査実績ならびに陽性率は今後の事業を行う上で参考となる。これらの検査の実施から見えてくる対象者の選定としては、

- (1) 陽性者が出た場合に影響が大きいエッセンシャルワーカー（介護事業者、学校など）
- (2) 感染のリスクが高い、または、感染を広げる可能性がある労働者で希望者
- (3) 医療機関ではなく安価に検査をなんらか気になる人が希望する際
- (4) 県外からの訪問者

である。

図1.

図5 沖縄県内における検査事業の実績（7月24日-30日）

| | 対象者 | 本人負担 | 検査数 | 陽性数 | 陽性率 |
|---------------------------------|---------------|--------|---------------|-----|-------|
| エッセンシャルワーカー定期検査事業 | 介護従事者 | 無料 | 8,658人 | 4 | 0.05% |
| | 障害者福祉従事者 | 無料 | 4,449人 | 4 | 0.09% |
| 学校PCR検査事業 | 感染者を確認したクラス全員 | 無料 | 53校 1,875人 | 28 | 1.49% |
| 飲食店従業員PCR無料検査 | 飲食店従業員 | 無料 | 151人 | 13 | 8.61% |
| 安価なPCR検査補助事業 | 県内在住希望者 | 2,000円 | 8,083人 | 321 | 3.97% |
| 空港PCR検査プロジェクト (7/26-8/1のデータ) | 県内在住者 | 3,000円 | 1,974人 | 23 | 1.17% |
| | 県外在住者 | 5,000円 | 655人 | 6 | 0.92% |
| 合計 | | >5- | 23,399人 | 90 | 0.38% |

第46回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年8月4日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000816625.pdf>

最後に、学校を対象にした検査の結果について取り上げる（図2）。沖縄県では陽性者がでた場合に同じクラスの方を対象に検査機会を提供していた。学校種ならびに学童クラブ等を含めると、高等学校の濃厚接触者で2.65%、学童クラブで3.65%と高かった。しかしながら、接触者では高等学校では0.36%で、学童クラブ等は1.53%であった。これらの検査は早期に再開などをする際のデータにもなる。

図2.

図10 学校PCR検査事業の実績（8月28日～9月24日）

| | 学校数 | 濃厚接触者 | | 接触者 | | 計 | | 陽性率 | | | | | |
|--------|-----|-------|----|-----|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 陽性 | 陰性 | 陽性 | 陰性 | 陽性 | 陰性 | 全数 | 濃厚接触者 | 接触者 | | | |
| 小学校 | 66 | 245 | 3 | 242 | 1,898 | 35 | 1,863 | 2,143 | 38 | 2,105 | 1.77% | 1.22% | 1.84% |
| 中学校 | 66 | 152 | 0 | 152 | 2,070 | 10 | 2,060 | 2,222 | 10 | 2,212 | 0.45% | 0.00% | 0.48% |
| 高等学校 | 100 | 151 | 4 | 147 | 3,313 | 12 | 3,301 | 3,464 | 16 | 3,448 | 0.46% | 2.65% | 0.36% |
| 特別支援学校 | 3 | 6 | 0 | 6 | 42 | 0 | 42 | 48 | 0 | 48 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 学童クラブ等 | 46 | 192 | 7 | 185 | 721 | 11 | 710 | 913 | 18 | 895 | 1.97% | 3.65% | 1.53% |
| 計 | 281 | 746 | 14 | 732 | 8,044 | 68 | 7,976 | 8,790 | 82 | 8,708 | 0.93% | 1.88% | 0.85% |

第53回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年9月27日）から

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000836422.pdf>

2021年12月末現在、沖縄県のHPによると、12歳未満、慢性期及び精神科医療機関職員向け、保育所と幼稚園等職員向けの定期PCRなどが実施されている。これらについては結果が入手できなかった。

3) 内閣官房のモニタリング検査

内閣官房は、「感染再拡大の早期探知」を目的としたモニタリング検査を2021年に実施した。2021年2月22日から実施し、14都道府県で実施している。対象は比較的感染リスクの高い事業者、作業所、寮、大学、空港等であった。2月22日から8月8日まで実施して、112万人を対象に検査をした。陽性者の割合は0.09%であった。実際の検査対象で最も多かったのは企業で930法人から44万の検査であった。こうした検査が当初目的としていたであろう「早期探知」にどのくらい貢献できたかについては明確なデータはない。

また、空港でのモニタリング検査については図3に結果がある。特に感染が拡大していた2021年8月中旬の感染が拡大しており、かつお盆の帰省においては約1万件の検査で19人の感染(約0.19%)が確認されている。検査を実施している人は感染している状況で帰省したくない人というバイアスがある。また、事前の予約、ならびに検査の前にはある程度の時間の前に空港に到着することならびに荷物も預けられないという状況であったことから、対象者は相応にバイアスがかかっていることを想定しなければならない。

なお、こうした検査での陽性者については医療機関での実施ではないため、あくまで個人に「陽性の可能性」として通知が届く。また、検査の実施にあたっては、陽性であったら受診をす

るようという同意を得るようにしている。もちろんそこに個人情報の医療機関や行政へのやりとりがあるわけではない。あくまで個人の自主性を期待している。

図3

※一部加算のため、串列的、数値を修正する可能性があります。

検査方式(空港バス・店舗・配送)ごとの検査数及び陽性疑い者数

| 週 | 検査数 | | | | | | 陽性疑い者数 | |
|--------------------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|----|
| | 空港バス | | | | 店舗 | 郵送 | | 総計 |
| | 羽田空港 | 伊丹空港 | 福岡空港 | 小計 | | | | |
| 1週目 (7/20~25) | 1,540 | 568 | 375 | 2,483 | 3,192 | 0 | 5,675 | 9 |
| 2週目 (7/26~8/1) | 2,153 | 693 | 540 | 3,386 | 2,458 | 162 | 6,006 | 9 |
| 3週目 (8/2~8/8) | 2,037 | 967 | 89 | 3,093 | 3,534 | 3,527 | 10,154 | 21 |
| 4週目 (8/9~8/15) | 2,140 | 1,008 | 596 | 3,744 | 2,659 | 4,665 | 11,068 | 19 |
| 5週目 (8/16~8/22) | 2,292 | 782 | 664 | 3,738 | 2,588 | 3,740 | 10,066 | 19 |
| 合計 | 10,162 | 4,018 | 2,264 | 16,444 | 14,431 | 12,094 | 42,969 | 77 |

※週は検査日の該当週 ※配送は7/27より予約開始

https://corona.go.jp/passengers_monitoring/pdf/passengers_monitoring_tests_20210824.pdf

4) 無料検査機会の拡充

2021年の12月以降には、感染リスクが高い環境にあるなど、感染不安を感じる無症状の市民の方へのPCR等検査無料化がはじまった。当初は、健康上の理由でワクチン接種を受けられない方や12歳未満の子供が、飲食、イベント、旅行等の活動の際、ワクチン接種証明や陰性の検査結果の確認が必要となる場合に対応するため、必要な検査が無料で受けられる取組であったが、オミクロン株の市中感染が発生したことを受けた措置として東京都などで行われた。

たとえば東京都では以下を2021年12月31日現在で対象としている。
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/kensa/kensasuishin.html>

(1) 飲食、イベント、旅行等の活動に際して、ワクチン接種証明や陰性の検査結果を確認する

必要がある方のうち、無症状で下記に該当する方

基礎疾患、副反応の懸念など健康上の理由によりワクチン接種を受けられない方

12歳未満の子供

(2) 発熱などの症状のない 無症状の都民の方で、下記に該当する方

感染している可能性に不安を抱える方

あらかじめ感染不安を解消しておきたい事情がある方

たとえば、以下のような方が想定されます。

- ・感染者の周辺で保健所により濃厚接触者とされなかった方のうち、感染不安を抱える方

- ・高齢者施設を訪問する予定がある方など、あらかじめ感染不安を解消しておきたい事情がある方

- ・感染拡大傾向時においても対人接触の機会が多い環境にある方

今後これらの結果をどう評価するかは課題である。

5) 神奈川県における迅速抗原キットの配布事業

神奈川県では、市民に対して症状がある際に自宅で迅速抗原キットを使って陽性であれば受診をするという仕組みで検査を行っている。無症状者を対象にした検査ではないが、症状があったり不安であればあらかじめ配布されている迅速抗原キットを用いる。9月28日時点で41万件が配布され、4705人が利用したとLINEで報告された。そのうち253人が陽性であり（陽性率5.4%）であった。陽性者の205人のうち追加調査で184人が受診をし、202人が通勤や通学を控えたと回答した。（第63回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年12月16日）阿南先生資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000868283.pdf>

6) 課題と教訓

無症状の人を対象にした検査については、その目的や効果を事前に明確にする必要がある。

特に高齢者や患者と接する機会のある従事者に対しての検査が目的としてあげられているが、どのような頻度で検査を実施することが適切かについてはその時の流行状況にもよるし、当然希望する人と希望しない人もいることから、どのような運用が最適であるかは難しい。それに伴う検査のコストについては何を便益として費用とのバランスをとるのかは課題である。

費用は自費か公費（税金）かによってもその意義は変わる。検査についてのコストは多くの企業の参入やプール法などにより単価は下がってきているが、一方で検査の質の管理が課題となっている。検査実施については、これまでの医療としての検査機関だけでなく、これまでこうした検査事業を行っていない企業などの参入もされている。しかしながら、検査の質の管理は現段階ではまだ十分に行えていない。今後はこうした検査の質の管理は大きな課題である。

無症状者の検査を行うこと目的として、モニタリング検査では地域の感染再拡大の早期探知を目的とあるが、実際の感染者数の増加を確認することでも可能とは考えられる。感染が増加し、医療の逼迫などの傾向が見えてくれば市民にもより接触機会を減らしていただくこととなる。そのため、感染再拡大の早期探知を目的とした検査に協力していただくことについてはきちんと評価した上で今後については検討すべきであると筆者は考えている。

地域の感染拡大の評価の以前に、もっと身近な二次感染や三次感染をどこまで予防できているかについても評価が必要である。新型コロナウイルスの感染の特徴として、症状が発症する2日前からウイルス量が増加して、会話や食事などで感染をさせる機会がある。今後、マスク

の装着をどのように市民に求めるかによるが、ここまで定着している防護策であり、かつ効果も認められることから、ある程度は継続することになるであろう。もちろん、子供たちの成長において顔が見えていないことでの問題や、屋外で散歩しているような場面にまでマスクが必要かということについては今後状況に応じて啓発が必要だろう。ただ、会話や食事などで濃厚な接触をする際で、同居家族やカップルのように感染リスクを共有を避けられない間柄であれば、事前に検査をしてから食事をするようなことは選択肢としては残るであろう。

検査の単価は下がったとは言えまだ数千円であったり、また結果がでるまで数日かかるといった不便さは今後の課題である。例えば 500 円ですぐにわかるといったことができればより無症状でも特に流行拡大期に活用してこれまでできなかったことを増やしていくといったことは日常をより豊かにするためにも必要であろう。ただ、偽陽性や偽陰性といった検査の正確性については市民がある程度リスクとしても許容できるような状況にならなければならない。ワクチン接種によりリスクはさがりつつあったが、オミクロン株の出現と時間によるワクチンの効果の減弱は今後の課題である。

不安を解消するための検査の実施については、「不安の解消」というような漠然としたアウトカムをどのように評価するかが課題になる。だれのどういう不安かといったことなども考えると意義を定義するのは難しい。

まとめとして、新型コロナとの対峙に 2 年を要するなかで、こうした検査というものを日常または非日常の一部にとりこんで、できることを増やしていくことは重要である。感染症の検査の効果や限界について市民が学ぶ機会となったとも言える。今後はワクチン検査パッケージ制度の導入などでさらに検査が行われる機会が

あるが、少なくとも検査によって差別や実施の有無で分断を招くようなことはあってはならない。検査のあり方の検討や判断には医療者の関与が必要であるが、一方で医療の範疇から出ようとするということについてだれがどう管理をしていくのかも今後の課題である。

2. 労働者に対する新型コロナウイルスの PCR 等の検査についての危惧

プロ野球などスポーツ選手に新型コロナウイルスの PCR 検査を行って、陰性であることを確認してから試合に参加したり、海外に渡航する前に検査で陰性証明を求める国もある。こうした検査拡大の動きが安易に企業にまで広がりそうである。

基本的には、新型コロナに関する検査を企業が従業員に対して行う場合には、労働者個人の自由意志に基づく必要がある（強制はできない）。また、検査の結果は労働者自身に帰属する。企業が検査費用を出したからといって本人の同意無くして検査結果を企業が取得することは適切ではない。これに似た議論としては、かつて HIV やウイルス性肝炎の検査などでも同様の判断がされました。2017 年から施行されている改正個人情報保護法では、こうした検査結果は「要配慮個人情報」とされている。

企業の感染対策として重要なのは、具合が悪い労働者には自宅待機や受診を勧めることである。受診したとしても、検査結果などは本人の同意がないと聞けず、普段からの信頼関係によるものが大きい。以前からも、企業の中には具合の悪い労働者に陰性証明をもらってくるようにという安易な指示があり、本人も医療現場も混乱させた。陰性であったとしても、具合が悪ければ休む必要がある。また、陰性証明を労働者に求めないように企業は再確認する必要がある。

また、接待を伴う飲食店のようなリスクの高

い場所で働くと、新型コロナに感染している可能性（検査前確率）が高くなることがある。こうした方たちがお客さんを安心させる意味で検査を定期的に行うというのは選択肢としてあがる。歌手がコンサートの前などに陰性であることを自ら確認しておきたい、場合によっては主催者に示したいという希望もあるようである。このような目的の検査を全くしてはいけない訳ではないとは考えている。しかしながら、上記に関することについては留意する必要がある。そして、陰性であったとしても、採取した検体にはウイルスが無かったということの証明だけであり、陰性なら何をしても大丈夫というわけではない。そのあたりは検査を実施する医師が丁寧に説明することが必要と考えている。

3. 無症状者への PCR 等の検査拡充の議論について

無症状者への PCR 等の検査をもっと身近に」という意見（既に自費診療で行われていますがコストがかかる）や「政府は検査を抑制している」という批判が、産業界やメディアなどからあるようである。

既に行われている自費診療での PCR 等の検査に異論はない。ただ、検査される方の目的や期待が合理的か、また、検査の限界について十分な説明が必要、とは感じている。

海外渡航において陰性である証明が必要というのは、相手国からの要請であり、陰性であることの証明にどの程度の効果があるかは別として、従わざるを得ない。ただ、これがさらに日本社会の中でより広い場面、例えば、営業で誰かと合う際や、出張で都道府県を越える際などに検査の結果が必要となることを社会が求めているのか？

具体的な運用方法やシチュエーションにおいて、検査、特に陰性であることが身近でわかるようになったら、社会はどうなるかをテレビ局

はドラマで作られると良いと思う。

例えば、「シナリオ 1: A さんが東京から〇〇県に出張する際に陰性の証明書を持って行く」「シナリオ 2: B さんが営業先の方と会食をする際に陰性の証明書を持って行く」「シナリオ 3: C さんが恋人である D 君と会う際に陰性の証明書を持って行く」など。

筆者なりにシナリオを考えたところ、次第にゼロリスクを求める方向や不信感に傾くリスクが大きくなった。例えば、「3 日前の陰性の結果では古い」となり、毎日でも検査が必要になる。また、検査の結果が陰性だからといって、基本的な感染対策や体調確認は必要である。

確かに、検査がより身近になっている海外の国もあるようだ。日本もそういう日が来るかもしれない。より身近で検査ができるようになったら人々はより安心するのか。社会経済を回せるようになるのか。そうした場面が具体的に示され、共有されるとより議論が深まり、もし「それが望ましい姿」となれば議論が加速するだろう。

ただ、産業界がまずやるべき優先事項は、具合の悪い人がきちんと休めること、基本的な感染対策（3密を徹底的になくす）にしっかり取り組むことだと考える。

4. ワクチン・検査パッケージの議論について

昨年（2021 年）の 9 月 3 日に政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会から、「必要な感染対策を講じながら、可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくためには、科学技術の一環としてワクチンと検査を組み合わせた“ワクチン・検査パッケージ”を活用することも重要になる」と示された。国民的議論が呼びかけられ、事業者や市民にそれぞれの場において接種証明や検査結果をもとに何ができるかを考えることが求められてから、2 カ月が経とうとしている。筆者としていくつか考えることを記す。

1) 「接種証明+検査」で、できなかったことをできるようにする

この選択肢は、大変だが感染リスクを下げる事が可能なので、なかなか再開できないところに使ってはどうか。代表的な例としては、高齢者施設や医療機関に面会に来た人は、その場で迅速抗原キットを使った上で面会する。地域差はあるが、まだ多くの施設では面会自体ができない。社会的意義の高いところをまず再開したい。離島への旅や、特別な活動に参加するなど、非日常への入り口に使うことも想定される。

2) 検査のみ（接種なし）という選択肢は自分を守れないことを伝える

接種証明と陰性証明は同等の意義ではない。一時期は海外で検討されたが、現在の知見では、接種なしの人に感染した場合の重症化リスクは大きい。

3) 制度ではなく、一つの手段とする

パッケージは「制度」なのか、それとも「個人のリスクを下げる手段」か。筆者は後者だと考えている。また、この手段に地域の流行を抑えるまでの効果はない。

運用においても、参加者に事前のワクチン接種を呼びかけるだけか、入り口で接種証明を確認するのかなどの違いがある。海外の事例をみると、ワクチンの効果の減弱などに伴って、接種した人において感染者が増加することは国内でも十分に想定しておく必要がある。そのため、最低限の感染対策は引き続き必要である。

2022年春ごろに、「ワクチン・検査パッケージは、大失敗」なんて評価がされることがないようにしたい。これは、前向きにできることを増やしていく手段である。今後、接種の確認も不要になるほどワクチン接種率が高くなり、この

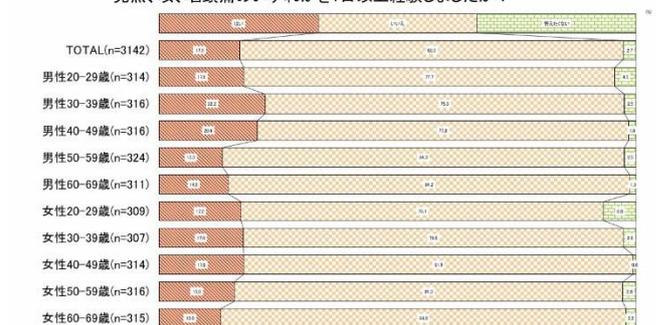
手段を使う場面が少ないことのほうが全体では成功と言えるかもしれない。

5. 一般市民を対象としたPCR検査の現状

2022年3月7～9日に東京都在住の成人（20～69歳）にインターネットで3142人を対象に調査を行った。

Q1. あなたは、2022年1月1日から今日までに、発熱、咳、咽頭痛のいずれかを1日以上経験しましたか？については以下のものであった。

Q7 あなたは、2022年1月1日から今日までに、発熱、咳、咽頭痛のいずれかを1日以上経験しましたか？

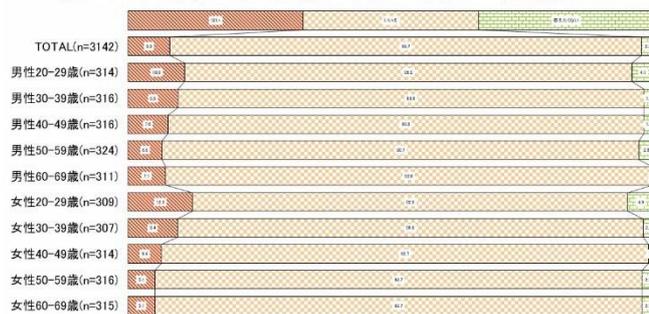


| | n= | はい (%) | いいえ (%) | 答えたくない (%) |
|----------|-------|--------|---------|------------|
| TOTAL | 3,142 | 8.0 | 89.7 | 2.3 |
| 男性20-29歳 | 314 | 10.8 | 85.0 | 4.1 |
| 男性30-39歳 | 316 | 9.5 | 88.6 | 1.9 |
| 男性40-49歳 | 316 | 7.6 | 90.5 | 1.9 |
| 男性50-59歳 | 324 | 6.5 | 90.7 | 2.8 |
| 男性60-69歳 | 311 | 7.1 | 92.6 | 0.3 |
| 女性20-29歳 | 309 | 12.3 | 82.8 | 4.9 |
| 女性30-39歳 | 307 | 9.4 | 88.6 | 2.0 |
| 女性40-49歳 | 314 | 6.4 | 92.7 | 1.0 |
| 女性50-59歳 | 316 | 5.1 | 92.7 | 2.2 |
| 女性60-69歳 | 315 | 5.1 | 92.7 | 2.2 |

Q2. あなたは、2022年1月1日から今日までに、新型コロナウイルス感染症の症状があり、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受けましたか？

以下に結果を示した。

Q7 あなたは、2022年1月1日から今日までに、
新型コロナウイルス感染症の症状があり、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受けましたか？



| | n= | はい (%) | いいえ (%) | 答えたくない (%) |
|----------|-------|--------|---------|------------|
| TOTAL | 3,142 | 8.0 | 89.7 | 2.3 |
| 男性20-29歳 | 314 | 10.8 | 85.0 | 4.1 |
| 男性30-39歳 | 316 | 9.5 | 88.6 | 1.9 |
| 男性40-49歳 | 316 | 7.6 | 90.5 | 1.9 |
| 男性50-59歳 | 324 | 6.5 | 90.7 | 2.8 |
| 男性60-69歳 | 311 | 7.1 | 92.6 | 0.3 |
| 女性20-29歳 | 309 | 12.3 | 82.8 | 4.9 |
| 女性30-39歳 | 307 | 9.4 | 88.6 | 2.0 |
| 女性40-49歳 | 314 | 6.4 | 92.7 | 1.0 |
| 女性50-59歳 | 316 | 5.1 | 92.7 | 2.2 |
| 女性60-69歳 | 315 | 5.1 | 92.7 | 2.2 |

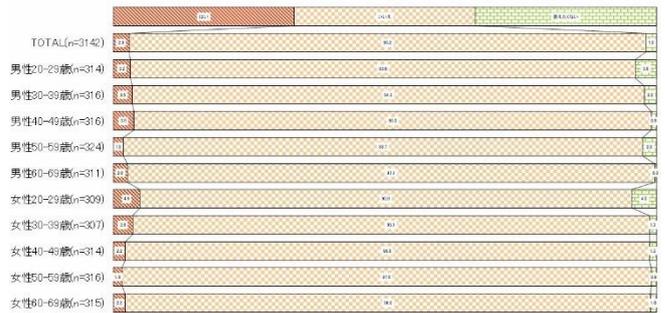
Q3. 検査の受検者の割合

症状があつて、検査をした者の割合を示した。男性も女性も20代が最も高かつた（男性54.8%、女性20代50.6%）であつた。一方で低かつたのは、男女ともに50代であつた。

| | 症状あり (%) | 検査あり (%) | 検査した割合 (%) |
|----------|----------|----------|------------|
| TOTAL | 18.9 | 8.0 | 42.3 |
| 男性20-29歳 | 19.7 | 10.8 | 54.8 |
| 男性30-39歳 | 18.0 | 9.5 | 52.8 |
| 男性40-49歳 | 19.9 | 7.6 | 38.2 |
| 男性50-59歳 | 19.8 | 6.5 | 32.8 |
| 男性60-69歳 | 17.4 | 7.1 | 40.8 |
| 女性20-29歳 | 24.3 | 12.3 | 50.6 |
| 女性30-39歳 | 20.8 | 9.4 | 45.2 |
| 女性40-49歳 | 18.2 | 6.4 | 35.2 |
| 女性50-59歳 | 17.1 | 5.1 | 29.8 |
| 女性60-69歳 | 14.0 | 5.1 | 36.4 |

また、実際に診断された方については以下に示した。

Q7 あなたは、2022年1月1日から今日までに、新型コロナウイルス感染症と診断されましたか？

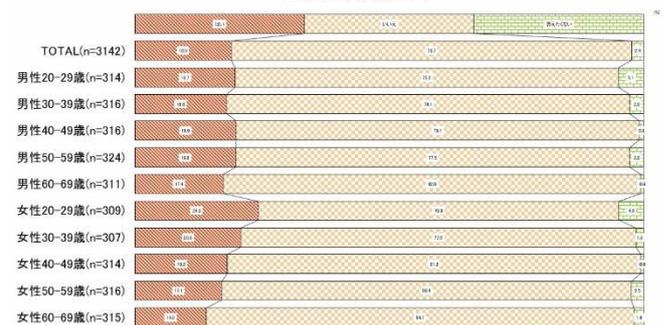


| | n= | はい (%) | いいえ (%) | 答えたくない (%) |
|----------|-------|--------|---------|------------|
| TOTAL | 3,142 | 2.9 | 95.2 | 1.9 |
| 男性20-29歳 | 314 | 3.2 | 93.0 | 3.8 |
| 男性30-39歳 | 316 | 3.5 | 94.3 | 2.2 |
| 男性40-49歳 | 316 | 3.8 | 95.3 | 0.9 |
| 男性50-59歳 | 324 | 1.9 | 95.7 | 2.5 |
| 男性60-69歳 | 311 | 2.6 | 97.1 | 0.3 |
| 女性20-29歳 | 309 | 4.9 | 90.6 | 4.5 |
| 女性30-39歳 | 307 | 3.6 | 95.1 | 1.3 |
| 女性40-49歳 | 314 | 2.2 | 96.5 | 1.3 |
| 女性50-59歳 | 316 | 1.6 | 97.5 | 0.9 |
| 女性60-69歳 | 315 | 2.2 | 96.8 | 1.0 |

Q4. 症状は無かつたが検査をしたことがある人

2022年1月1日から今日までに、症状は無いが新型コロナの検査（PCRや迅速抗原キットなど）を経験したことがありますか？と問うた。女性の20代が最も高く（24.3%）60歳代が最も低かつた（14.0%）。

Q7 あなたは、2022年1月1日から今日までに、症状は無いが新型コロナの検査（PCRや迅速抗原キットなど）を経験したことがありますか？



| | n= | はい | いいえ | 答えたくない | (%) |
|----------|-------|------|------|--------|-----|
| TOTAL | 3,142 | 18.9 | 78.7 | 2.4 | |
| 男性20-29歳 | 314 | 19.7 | 75.2 | 5.1 | |
| 男性30-39歳 | 316 | 18.0 | 79.1 | 2.8 | |
| 男性40-49歳 | 316 | 19.9 | 79.1 | 0.9 | |
| 男性50-59歳 | 324 | 19.8 | 77.5 | 2.8 | |
| 男性60-69歳 | 311 | 17.4 | 82.0 | 0.6 | |
| 女性20-29歳 | 309 | 24.3 | 70.9 | 4.9 | |
| 女性30-39歳 | 307 | 20.8 | 77.5 | 1.6 | |
| 女性40-49歳 | 314 | 18.2 | 81.2 | 0.6 | |
| 女性50-59歳 | 316 | 17.1 | 80.4 | 2.5 | |
| 女性60-69歳 | 315 | 14.0 | 84.1 | 1.9 | |

関東と関西の介護福祉士（876人）を対象とした調査においては、2022年1月から2月の間に職員に対して新型コロナの検査の機会を1度以上提供しましたか？においては7割がはいと回答した。

| | n= | はい | いいえ | 答えたくない | (%) |
|----------|-----|------|------|--------|-----|
| TOTAL | 876 | 70.0 | 27.6 | 2.4 | |
| 男性20-29歳 | 5 | 60.0 | 40.0 | 0.0 | |
| 男性30-39歳 | 35 | 80.0 | 8.6 | 11.4 | |
| 男性40-49歳 | 133 | 74.4 | 23.3 | 2.3 | |
| 男性50-59歳 | 117 | 72.6 | 25.6 | 1.7 | |
| 男性60-69歳 | 52 | 73.1 | 26.9 | 0.0 | |
| 女性20-29歳 | 5 | 60.0 | 40.0 | 0.0 | |
| 女性30-39歳 | 76 | 63.2 | 34.2 | 2.6 | |
| 女性40-49歳 | 162 | 68.5 | 29.0 | 2.5 | |
| 女性50-59歳 | 203 | 63.5 | 34.0 | 2.5 | |
| 女性60-69歳 | 88 | 78.4 | 20.5 | 1.1 | |

6. 地方都市や空港での検査への実際のアクセス

沖縄県に関しては、現地の空港の検査センターにて到着後に検査が行われている体制が確認された。しかしながら、前日までの予約が求められており、当日は検査できないことが課題であった。また、市内においては繁華街において検査センターが設置されており、無料での検査もできるようであった。土日には対応はできないようであった。また、沖縄から東京へ戻ったような際には、岡山県においては、空港の中の検査センターは2021年末に初めて設置されており、今後の活用ということであった。当日飛び込みでの予約で検査ができないことと、予算が限られていていつまで継続できるかは不明とのことであった。検体を検査センターに運んで結果を通知する形式であった。市内において、迅速抗原キットの入手ができるかについても確認したが、研究用はそれほど難しくはないが、

医療用は購入できる場所が少ないようであった。岡山駅には検査センターが設置されているが、利用客は想定よりも少ないということであった。これは当時の流行状況が比較的落ち着いていたこともあるが、急に増加すると対応が難しいとのことであった。羽田空港などで検査が無料で当日できる体制ができていた。PCR検査であり、無料で行われていた。医師を介さない検査として、結果を返却していた。

結論

2年にわたり、新型コロナウイルスの検査機会を増やす取組が行われた。当初は、地域外来・検査センターという形で、自治体、保健所そして医療機関が連携しながら設置をしていた。ドライブスルーや、歩いてこれるような形など地域の状況に応じて行われた。しかしながら、こうした対応は、本来は地域の医療機関や診療所が検査をするところが、陽性者への対応があると、濃厚接触者になり、事業が継続できなくなるなどから、外部に設置することが求められるようになった。

一時期は混乱もあったが、検査を希望する人への呼びかけ、検体採取から検査ならびに結果通知までのオペレーションならびに、検査が陽性であった場合の対応などが徐々に整理された。

2年において、医療機関や診療所でも検査ができてようになったことから次第に廃止をするようになってきた。また、迅速抗原キットもより活用されるようになり、次第に薬局での購入や、高齢者施設や学校にも自治体を通して配布されるようになった。

そうした状況において、2022年1月から2月においてはオミクロン株の出現に伴い患者が増加したが、検査の受検した割合は4割であった。また、高齢者施設でも検査を経験した人の割合は7割であった。一方で、症状が無いのに検査をしたことがあると回答をした人の割合は一般人口では2割以下であった。今後、ワクチン検査制度などで検査を活用するにも検査の実施や結果の取り扱いなど引き続き市民には啓発をしながら混乱や差別の対象、さらには強制にならないような形を模索していく必要がある。

C. 関連する業績

- ・和田耕治、労働者に対する新型コロナウイルスのPCR等の検査についての危機

日本医事新報 No. 5023 (2020 年 08 月 01 日発行)

P. 57

・和田耕治. 無症状者への PCR 等の検査拡充の議論について日本医事新報 No. 5024 (2020 年 08 月 08 日発行) P. 58

・和田耕治. ワクチン・検査パッケージの議論について考えること No. 5090 (2021 年 11 月 13 日発行) P. 54

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|-----------|-------|------|-----|-----|-----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|-------|---------------------------------|--------|------|-----|------|
| 和田耕治 | ワクチン・検査パッケージの議論について考えること | 日本医事新報 | 5090 | 54 | 2021 |
| 和田耕治 | 労働者に対する新型コロナウイルスのPCR等の検査についての危惧 | 日本医事新報 | 5023 | 57 | 2020 |
| 和田耕治 | 無症状者へのPCR等の検査拡充の議論について | 日本医事新報 | 5024 | 58 | 2020 |

トップ

厚生労働省や自治体の資料

研究班で作成した資料

お役立ちリンク集

代表メッセージ

お問い合わせ

関係者向けコンテンツ



厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」にて運営されています。

新着情報

2021/02/05

地域外来・検査センターの円滑な運営に向けた課題と知見 -茨城県土浦地域外来・検査センターの事例からを掲載しました。

2021/01/20

地域外来・検査センター運営マニュアル第2.1版を掲載しました。

2021/01/06

新型コロナウイルス感染症に対する地域外来・検査センター設置におけるアクションチェックリストを掲載しました。

2020/12/26

地域外来・検査センターのサポートにつながる市の保健センターの取り組みとは -X県A市の事例からを掲載しました。

2020/12/15

地域外来・検査センター設置関連資料を掲載しました。

2020/11/11

新型コロナウイルス(COVID-19)
PCR検査センターの
運用に関する研究

トップ

厚生労働省や自治体の資料

研究班で作成した資料

お役立ちリンク集

代表メッセージ

お問い合わせ

関係者向けコンテンツ



厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」にて運営されています。

地域外来・検査センターに関する有用なリンク集を掲載しました。

2020/11/06

確認しておきたい最近の関連資料を掲載しました。

2020/10/22

地域外来・検査センター運営マニュアル第2版を掲載しました。

2020/10/22

研究班サイト公開

© 「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」研究班

地域外来・検査センターに関する有用なリンク集

トップ

厚生労働省や自治体の資料

研究班で作成した資料

お役立ちリンク集

代表メッセージ

お問い合わせ

関係者向けコンテンツ



厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」にて運営されています。

新型コロナウイルス感染症地域・外来検査センターの設置および運用に役立つよう、厚生労働省や各組織・団体等が作成した主な資料を掲載します。

東京医科歯科大学医学部附属病院総合診療科

📍 都市部におけるPCRセンターの開設 [🔗](#)

浦添市医師会（沖縄県）

開業医の参画によるドライブスルー形式のPCR検査センターの運用と感染対策の要点がまとめられています。

📍 地方都市における地区医師会が運用するPCR検査センター [🔗](#)

監修 NPO 法人 KRICT.北九州市立八幡病院 感染対策研修センター

ドライブスルー方式による検査センターの設置から手順および感染対策がまとめられたマニュアルです。

📍 ドライブスルー方式による新型コロナウイルスPCR検査の実施手順及び感染対策マニュアル第1版 令和2年(2020年)5月 [🔗](#)

PCR検査センターでの仕組みと个人防护具の着脱手順を説明している動画です。

📍 PCR検査センターの仕組みと个人防护具の着脱手順（ビデオ編）令和2年(2020年)7月 [🔗](#)

トップ

厚生労働省や自治体の資料

研究班で作成した資料

お役立ちリンク集

代表メッセージ

お問い合わせ

関係者向けコンテンツ



厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」にて運営されています。

奈良県

🔗 発熱外来認定医療機関運営マニュアル 🔗

富山県医師会

富山医療圏における、PCRセンター予約の手順、PCRセンターフロー図、申込票、診療情報提供書、かかりつけ医のPCRセンター受診マニュアル（新型コロナウイルスPCR検査説明書、自宅待機児の注意事項）のリンクです。

🔗 公益社団法人 富山市医師会 令和2年8月6日 🔗

厚生労働省

歯科医師のPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取を行う条件の1つである必要な研修に対して、厚生労働省が作成した動画です。鼻・口腔・咽頭部の解剖、検体採取方法の実際の他に、基礎知識なども含まれています。

1. 新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識
2. 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理の基本
3. 个人防护具の適切な着脱方法
4. PCR検査の基礎知識
5. 鼻・口腔・咽頭部の解剖
6. 検体採取方法の実際と検体採取時の留意事項

🔗 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取のための研修動画 🔗

その他

🔗 新型コロナウイルス感染症 領域別感染予防策 🔗

新型コロナウイルスCOVID-19
PCR検査センターの
運用に関する研究

トップ

厚生労働省や自治体の資
料

研究班で作成した資料

お役立ちリンク集



代表メッセージ

お問い合わせ

関係者向けコンテンツ



厚生労働行政推進調査事業費
補助金（厚生労働科学特別研
究事業）「新型コロナウイルス
に対する地域外来・検査セ
ンターの現状分析と改善に向
けた研究」にて運営されてい
ます。

厚生労働省や自治体の資料

トップ

厚生労働省や自治体の資料

研究班で作成した資料

お役立ちリンク集

代表メッセージ

お問い合わせ

関係者向けコンテンツ



厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」にて運営されています。

1. 地域外来・検査センター運営マニュアル



令和3年1月20日 第2.1版

(4.7MB)

この冊子は、厚生労働省が発出した「地域外来・検査センター運営マニュアル第2版」（令和2年5月13日）の内容を変えずにレイアウト変更ならびに資料掲載を行ったものに、新たに発出された一部資料を更新して第

2.1版として作成したものです。

2. 最近発出された関連する通知と事務連絡

- 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）2020/10/02
- 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）2020/10/02
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その3）2020/10/02
- 「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）」及び鼻腔検体採取における留意点等について 2020/10/02
- 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について 2020/09/04
- 新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営に関する契約書（参考例）

トップ

厚生労働省や自治体の資料

研究班で作成した資料

お役立ちリンク集

代表メッセージ

お問い合わせ

関係者向けコンテンツ



厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」にて運営されています。

- 都道府県等のPCR検査機能を地域の医師会等に委託するスキームについて
- 発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

3. 自治体および医師会が作成した資料

新型コロナウイルス感染症地域外来・検査センターの設置および運用に際し、自治体および医師会が作成した資料を紹介します。

茨城県土浦市の資料（提供元：茨城県土浦保健所/茨城県土浦市医師会）

- **地域外来・検査センター検査実施要綱**

地域外来・検査センター設置にあたり検査の実施に係る手続きなど
- **地域外来・検査センターの検査会場案内図**

土浦保健所管轄の地域外来・検査センターの会場案内図
- **検査の流れ図**

実際の検査時の患者の流れを示した図
- **地域外来・検査センターフローチャート**

PCR、唾液、鼻咽頭拭い液での検査における被検者、医療従事者、事務局、協力医療機関の役割を、時系列でまとめたフローチャート
- **各職種の役割分担と勤務時間**

検査従事者の業務内容と主な勤務体制のリスト
- **誘導員用案内掲示**

主にドライブスルー方式で被検者を案内する際に有用な案内掲示のサンプル
- **PCRのFAX申込票**

事務局が発行する検査予約申込票および受検票の様式
- **診療情報提供書**

既存の診療情報提供書にドライブスルー検査情報を追加した提供書様式

トップ

厚生労働省や自治体の
資料

研究班で作成した資料

お役立ちリンク集

代表メッセージ

お問い合わせ

関係者向けコンテンツ



厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」にて運営されています。

- PCR検査等受検者一覧表

地域外来・検査センターのPCR検査受検者を記録するためのリスト

- 検査時の準備：患者用リーフレット

検査前に必要な準備および検査後の対応を説明する受検者向けリーフレット様式

- 関連組織等電話連絡一覧

協力医療機関、連携機関の連絡先一覧の様式

© 「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」研究班

地域外来・検査センター 運営マニュアル

第 2.1 版 令和 3 年 1 月 20 日

この冊子は、厚生労働省が発出した「地域外来・検査センター運営マニュアル第 2 版」（令和 2 年 5 月 13 日）の内容を変えずにレイアウト変更ならびに資料掲載を行ったものに、新たに発出された一部資料を更新して第 2.1 版として作成したものです。

| | |
|--|----|
| 1. はじめに | 05 |
| 2. 地域外来・検査センターの類型（新規追加） | 06 |
| 2-1. 地域外来・検査センターの類型 | 06 |
| 3. 地域外来・検査センターにおいて診察・検査を行う場合 | 07 |
| 3-1. 設置前の準備 | 07 |
| ① 都道府県等の準備事項 | 07 |
| ② 都道府県医師会等の地域外来・検査センター運営者の準備事項 | 08 |
| ③ 費用に関する事項 | 09 |
| ④ 地域外来・検査センター及び地域の診療所等の公表 | 10 |
| 3-2. 地域の診療所等及び地域外来・検査センター等における業務の流れ | 11 |
| ① 患者受診前の事前準備 | 11 |
| ② 患者誘導、受付 | 11 |
| ③ 問診（診療情報提供書記載事項の確認、症状の確認等）、事前説明 | 11 |
| ④ 検体採取 | 11 |
| ⑤ 支払、事後説明 | 11 |
| ⑥ 患者帰宅 | 11 |
| ⑦ 消毒等 | 11 |
| ⑧ 検体搬送 | 12 |
| ⑨ 保健所への報告 | 12 |
| ⑩ 患者・関係機関等への報告 | 12 |
| ⑪ その他 | 12 |
| 3-3. 人員体制 | 13 |
| 4. 地域外来・検査センターにおいて主に検体採取を行う場合（新規追加） | 13 |
| 4-1. 設置前の準備 | 13 |
| ① 都道府県等の準備事項 | 13 |
| ② 都道府県医師会等の地域外来・検査センター運営者の準備事項 | 15 |
| ③ ①の場合の地域の診療所等 [*] の準備事項 | 15 |
| ④ 費用に関する事項 | 16 |
| ⑤ 地域外来・検査センター及び地域の診療所等の公表 | 17 |
| 4-2. 地域の診療所等及び地域外来・検査センター等における業務の流れ | 17 |
| ㊦ 都道府県知事等の判断に基づき、保健所が主体となって行う PCR 検査（主に検体採取）を行う場合 | 17 |
| ① 患者受診前の事前準備 | 17 |
| ② 患者誘導、受付、検体採取 | 18 |
| ③ 事後説明 | 18 |
| ④ 患者帰宅 | 18 |
| ⑤ 消毒等 | 18 |
| ⑥ 検体搬送 | 18 |

| | |
|---|----|
| ⑦ 保健所への報告 | 18 |
| ⑧ 患者への報告 | 18 |
| ⑨ その他 | 18 |
| ① 保険診療として地域の診療所等 [※] の医師の判断に基づき実施される PCR 検査（主に検体採取）を、地域の診療所等 [※] に依頼されて行う場合 | 19 |
| ① 地域の診療所等 [※] において患者の診療及び地域外来・検査センターへの 当該患者の検体採取の依頼 | 19 |
| ② 地域外来・検査センターへの患者来院前の事前準備 | 19 |
| ③ 地域外来・検査センターでの患者誘導、受付 | 19 |
| ④ 検体採取 | 19 |
| ⑤ 患者帰宅 | 20 |
| ⑥ 消毒等 | 20 |
| ⑦ 検体搬送 | 20 |
| ⑧ 地域の診療所等 [※] による民間検査機関等からの検査結果の受領 | 20 |
| ⑨ 地域の診療所等 [※] による保健所への報告 | 20 |
| ⑩ 地域の診療所等 [※] による患者への連絡 | 20 |
| ⑪ その他 | 20 |
| 4-3. 地域外来・検査センターにおける人員体制 | 21 |
| 5. 個人防護具等 | 21 |
| 5-1. 個人防護具 | 21 |
| 6. 地域外来・検査センターの設置場所・実施方法に基づく留意点 | 22 |
| 6-1. 診察室において実施 | 22 |
| 6-2. プレハブ・テント方式 | 22 |
| 6-3. ドライブスルー方式 | 22 |
| 参考 | 23 |
| 参考 1. | |
| 感染対策について | |
| ①新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年10月2日改訂版） 別添：表．状況、職種、活動種類に応じた COVID19 流行時における PPE の使用例 国立感染症研究所・国立国際医療研究センター | 24 |
| ②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版改訂版 日本環境感染学会 | 33 |
| 検体採取について | |
| ① 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） 国立感染症研究所 → P.90-94「関連資料6」を参照 | 90 |
| 参考 2. | |
| 契約書について | |
| ①新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営に 関する契約書（参考例） | 51 |

| | |
|--|------------------------|
| 参考 3. 都道府県等の PCR 検査機能を地域の医師会等に委託するスキームについて | |
| ①都道府県等の PCR 検査機能を地域の医師会等に委託するスキーム | 57 |
| ②診療情報提供書 | → P. 89 「関連資料 5」を参照 89 |

| | |
|---|-----|
| 関連資料 | 58 |
| 1. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正） （令和 2 年 10 月 14 日） | 59 |
| 2. 新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について （協力依頼）（令和 2 年 3 月 26 日） | 77 |
| 3. 「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） | 79 |
| 4. 行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・ 郡市区医師会等への運営委託等について（令和 2 年 4 月 15 日） | 84 |
| 5. 「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・ 郡市区医師会等への運営委託等について（その 2）」（令和 2 年 5 月 13 日） 別添 2：診療情報提供書 | 88 |
| 6. 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～ 2020/07/17 最新版～ | 90 |
| 7. 新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について （令和 2 年 4 月 17 日） | 95 |
| 8. 新型コロナウイルス感染症に係る巡回診療の医療法上の取扱いについて （令和 2 年 3 月 25 日） | 98 |
| 9. 地域外来・検査センターの運営に係る医療法上の臨時的な取扱いについて （令和 2 年 5 月 13 日） | 99 |
| 10. 新型コロナウイルス感染の拡大に対応する医療人材の確保の考え方及び 関係する支援メニューについて（令和 2 年 5 月 8 日） | 101 |
| 11. 新型コロナウイルス感染症に係る医療機関の開設に伴う保険医療機関の 指定に関する取扱いについて（令和 2 年 4 月 23 日） | 109 |
| 12. 自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について （令和 2 年 4 月 11 日） | 115 |
| 13. 新型コロナウイルス感染症に関する PCR 検査のための鼻腔・咽頭拭い液の 採取の歯科医師による実施について（令和 2 年 4 月 27 日） | 122 |
| 14. 新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いのうち、 「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が 認めた医療機関」について（令和 2 年 5 月 10 日） | 125 |

- 本マニュアルは、帰国者・接触者外来の増加策及び外来の対応能力向上策の一つとして、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）が都道府県医師会・郡市区医師会等（以下「都道府県医師会等」という。）に運営委託を行い、行政検査を集中的に実施する機関である帰国者・接触者外来又は保健所や医療機関の医師の判断に基づき依頼を受けて行政検査（主に検体採取）を行う機関（以下、両者とも「地域外来・検査センター」という。）を運営するに当たっての参考資料として作成したものである。地域外来・検査センターの運営委託を考えている都道府県等や、実施・運営主体となる保健所設置自治体ではない基礎自治体、都道府県医師会等、地域の医療機関等は、関係者と十分に連携・調整し、地域の実情に応じて適宜内容に変更を加えつつ、柔軟に運用していただくようお願いする。
- また、地域外来・検査センターへの運営委託ではなくても、帰国者・接触者外来へ医師等の医療従事者を派遣する等、外来の対応能力向上策を講じている地域も複数あるため、帰国者・接触者外来において外来診療・検査を行う際にも適宜、参考としていただきたい。
- 今回の改訂（第2版）では、保健所や地域の診療所等[※]（都道府県等と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104号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく調査に関する委託契約を締結した地域の診療所等を本マニュアルでは「地域の診療所等[※]」と表現している。）と連携して、「地域外来・検査センター」で検査（主に検体採取）を行う場合の事前の準備事項や業務の流れについて整理し、取りまとめた（「2. 地域外来・検査センターの類型」及び「4. 地域外来・検査センターにおいて主に検体採取を行う場合」を参照。）。今回改訂した内容も踏まえつつ、「地域外来・検査センター」を設置するに当たっては関係者と協議の上、その地域で適切な方法で地域外来・検査センターを運営していただきたい。その他の改訂を行った点については、下線を付しているため、参考にされたい。
- なお、下記内容については、今後も新しい情報・知見や、都道府県等との意見交換や問い合わせなどを踏まえ、改訂していく予定である。

2

地域外来・検査センターの類型（新規追加）

2-1. 地域外来・検査センターの類型

「地域外来・検査センター」は、都道府県等が、都道府県医師会等に対して、行政検査を集中的に実施する機関として運営の委託を行うことを基本とし、地域の外来・検査機能の強化に資するよう、地域の実情に応じて適切な方法で実施する。

■ 地域外来・検査センターの類型としては大きく分けて

- 保険医療機関として診察・検査（検体採取を含む。）を行う場合（後述「3. 地域外来・検査センターにおいて診察・検査を行う場合」参照）
- 地域の診療所等^{*}の医師の判断に基づく検査の依頼や保健所の指示・委託のもと、地域外来・検査センターにおいて、主に検体採取を行う場合（後述「4. 地域外来・検査センターにおいて主に検体採取を行う場合」参照）が考えられる。そのため、本マニュアルではそれぞれの類型における準備事項や業務の流れを整理しているため、参考にしていただきたい。地域の診療所等との関係で、どちらの類型でも検査を実施することができる地域外来・検査センターとして運営することも可能である。

■ なお、本マニュアルでいう「行政検査」とは、感染症法第 15 条に基づく調査として実施される検査であり、㉞都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長（以下「都道府県知事等」という）の判断に基づき、保健所が主体となって行う検査（保険適用されていないものに限る。委託も可能である。）（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出。以下「PCR 検査」という。）と、㉟感染症指定医療機関、それ以外の医療機関で感染症法第 19 条又は第 20 条に基づき入院患者が入院している医療機関、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関（以下「感染症指定医療機関等」という。）において、保険診療として実施される PCR 検査の、㉞㉟両者の検査のことをいう。

■ また、地域外来・検査センターの運営主体としては、都道府県医師会等のみならず、保健所設置自治体ではない基礎自治体や医療機関等を想定しており、特に国として運営主体となる者に対する制限はない。さらに、特に㉞の検査を行う場合が想定されるが、都道府県・保健所設置市・特別区が地域外来・検査センターを運営することも考えられる。その場合は委託契約等が不要となるため、適宜対応されたい。

3

地域外来・検査センターにおいて診察・検査を行う場合

3-1. 設置前の準備

① 都道府県等の準備事項

- 都道府県医師会等に対して、行政検査を集中的に実施する機関として地域外来・検査センターへの運営委託を行う。その際、「(参考 2-①) 新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営に関する契約書(参考例)」を適宜活用する。
- また、都道府県等は、地域外来・検査センターが感染症指定医療機関等(例えば、帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関など)であることをもって、感染症法第 15 条に基づく調査(PCR 検査に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)に関する委託契約を締結する(「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて(一部改正)」(健感発 1014 第 2 号令和 2 年 10 月 14 日)¹。
- 地域外来・検査センターにおいて検体の検査を実施しない場合には、採取した検体の検査を実施する民間検査機関等の選定に資するよう、都道府県等は、地域外来・検査センターに対して、契約可能な民間検査機関等の一覧を提供する。
- 一方、地域外来・検査センターにおいて検体の検査も実施可能な場合や地域外来・検査センターの設置に伴って都道府県医師会等が新たに検体の検査を実施する機関を設置する場合には、都道府県等は検体検査も含めて委託を行うことができる。
- 地域外来・検査センターから都道府県等への検査を行った患者の検査結果等の情報提供方法や、地域外来・検査センターから患者への検査結果やその後の流れの伝達方法について、地域外来・検査センター及び地域の診療所等と調整を行っておく。
- 都道府県等が個人防護具等の配分を行う場合には、地域外来・検査センターを優先的配分対象とするよう留意する。なお、新規に PCR 検査を行うための検体採取を行う診療所等には、「医療機関等における医療用物資の緊急時の対応について」(令和 2 年 4 月 24 日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班))及び「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握について」(令和 2 年 3 月 26 日付通知健感発 0326 第 3 号、医政地発 0326 第 1 号、閣副第 325 号)²における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)の WEB 調査に積極的な参加を働きかけるとともに、この WEB 調査において、医療機関の在庫を把握し、医療機関から要請があった場合等には、国から当該医療機関に対する医療用物資の緊急配布の対象となる旨を周知する。
- 地域外来・検査センターを設置した際は、「[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 日事務連絡)」³に基づき、都道府県を通じて厚生労働省に報告するとともに、日々の受診者数や検査実施人数等の報告について地域外来・検査センターへ協力依頼を行う。その際、

1. <https://www.mhlw.go.jp/content/000683025.pdf> (P. 59-76「関連資料 1」参照)
2. <https://www.mhlw.go.jp/content/000616507.pdf> (P. 77-78「関連資料 2」参照)
3. <https://www.mhlw.go.jp/content/000672778.pdf> (P. 79-83「関連資料 3」参照)

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）の Web フォームへの入力による報告について適宜活用されたい。

- また、地域外来・検査センターで㊦の行政検査を実施する場合も考えられるが、その場合は「**4. 地域外来・検査センターにおいて主に検体採取を行う場合**」に取りまとめた㊦の検査を行う場合の準備事項及び業務の流れを参考の上、適宜対応されたい。なお、㊦の検査についても、すでに多くの自治体で帰国者・接触者外来等の医療機関への委託が行われていると考えられるが、本マニュアルをもってその地域での委託や運営の方法を変更する必要はなく、その地域の今までの方法を踏まえて適切に対応していただきたい。
- なお、地域における受診動向や住民の利便性等に鑑み、管轄区域外の医療機関等に運営委託を行う、隣接する都道府県等と共同で一つの医療機関等に運営委託を行うことも可能である。その場合は、事前に隣の都道府県等の関係者と、運用面・費用面を含め、事前に十分な協議を行っておく。

② 都道府県医師会等の地域外来・検査センター運営者の準備事項

- 地域外来・検査センターにおいて検査対象となる患者を紹介する地域の診療所等を、事前に連携先として登録を行う。この際、登録を希望するか否かを確認した上で、医師会員名簿等を活用して登録に代えて差し支えない。
- 地域外来・検査センターに従事する者、特に検体採取を行う者は、感染予防策や検体採取方法について事前に訓練・準備を行っておく。地域の診療所等が地域外来・検査センターに患者を紹介する場合は、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について（その2）」（令和2年5月13日）の別添2の診療情報提供書^{4,5}（以下「診療情報提供書」という。）を原則として用いることについて、あらかじめ周知しておく。
- また、事前に登録した地域の診療所等との間で、地域外来・検査センターの運営方法（実施日時、対応可能人数等）を情報共有し、患者紹介に関する事項（診療情報提供書の受取方法、地域外来・検査センターの受診時間等の調整方法や受診の上での注意事項の伝達等）を調整しておく。
- さらに必要であれば、地域の診療所等に対して、地域外来・検査センターが担う診療の範囲（実施する検査等）についても事前に周知しておく。
- 地域外来・検査センターは、地域の診療所等からのみならず帰国者・接触者相談センターからも患者の紹介を受けるか否か等、帰国者・接触者相談センターや都道府県等と事前に調整・連携しておく。また、都道府県等及び地域の診療所等と、患者が陽性であった場合の患者への連絡・対応方法やお互いの情報共有の方法についても事前に調整・連携しておく。
- 地域外来・検査センターは、検査予定件数に見合った民間検査機関等を、都道府県等に相談して選定し、検体検査の委託契約を締結する。その上で、委託先の民間検査機関等と検体採取後の連絡方法、搬送方法、結果判明日時や検査結果の受理方法等の確認及び調整を行う。
- 検体採取に必要な个人防护具、スワブ、輸送培地、場合によって二次輸送容器をあらかじめ十分量確保しておくとともに、医薬品等の卸売業者と情報共有を密にし、早めの発注を行う。なお、スワブについては国立感染症研究所の検体採取マニュアル⁶を参照する（フロックスワブ以外にもレーヨン製

4. <https://www.mhlw.go.jp/content/000630283.pdf> (P. 88 「関連資料 5」 参照)

5. <https://www.mhlw.go.jp/content/000630284.pdf> (P. 89 「関連資料 5」 参照)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000630285.xlsx>

6. https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200717.pdf (P. 90-94 「関連資料 6」 参照)

やすポンジ製なども使用可能である)。

- 医療機関の敷地外に、新たにプレハブ・テント又はドライブスルー方式で地域外来・検査センターを設置する場合は、病院又は診療所の開設に係る手続（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 48 条に基づく臨時の医療施設である場合は除く）若しくは巡回診療の手続き等が必要であることに留意する。その際には、「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和 2 年 4 月 17 日付通知医政総発 0417 第 1 号、医政地発 0417 第 1 号、健感発 0417 第 1 号）⁷、「新型コロナウイルス感染症に係る巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（令和 2 年 3 月 25 日付医政局総務課事務連絡）⁸、「地域外来・検査センターの運営に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 5 月 13 日付医政局総務課事務連絡）⁹も参考にすること。

③ 費用に関する事項

- 都道府県等は、地域外来・検査センターの設置・運営に関して、委託契約に基づき、以下の費用を負担・補助する。

<運営に係る費用>

- » 感染症予防事業費等国庫負担（補助）金（国庫負担 1/2、都道府県等 1/2）
 - ・ 地域外来・検査センターの運営にかかる人件費、備品、消耗品等の費用
 - ・ 地域外来・検査センターの医療従事者の労災保険料
 - ・ 地域外来・検査センターの医療従事者が、日本医師会等が契約する民間医療保険に加入する場合の保険料等

なお、検査にかかる費用は地域外来・検査センターにおいて診療報酬で請求することができ、検査対象となった患者の自己負担相当額は別途都道府県等が地域外来・検査センターに支払うこととなる（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。

<設備整備等に係る費用>

- » 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金*の補助対象
 - ・ HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）
 - ・ HEPA フィルター付パーテーション
 - ・ 個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）
 - ・ 簡易ベッド
 - ・ 簡易診察室及び附帯する備品

(* 1) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（国 1/2、都道府県 1/2。保健所設置市・特別区にかかる事業は間接補助（国 1/2、都道府県 1/2 の対象）。なお、都道府県負担分については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金により措置する。

(* 2) 地域外来・検査センター等への医師等の派遣については、派遣する医療機関（派遣元）に対する医療チームの派遣・活動等経費の支援として、DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業も活用可能

7. <https://www.mhlw.go.jp/content/000622823.pdf> (P. 95-97「関連資料 7」参照)

8. <https://www.mhlw.go.jp/content/000616079.pdf> (P. 98「関連資料 8」参照)

9. <https://www.mhlw.go.jp/content/000630101.pdf> (P. 99-100「関連資料 9」参照)

である。ただし、地域外来・検査センター等が派遣された医師等に係る経費を支払う場合は、当該経費に係る収入分を差し引いて、派遣する医療機関（派遣元）に対する DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業による補助が行われるものとなる（「新型コロナウイルス感染の拡大に対応する医療人材の確保の考え方及び関係する支援メニューについて」（令和2年5月8日付け事務連絡）¹⁰）。

<診療報酬上の取扱い>

- » 地域外来・検査センターにおいて保険診療として実施した PCR 検査については、診療報酬を請求することが可能であり、また患者の PCR 検査料（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出に係る費用）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料に係る自己負担分は公費負担となる（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。
- » その他の診療報酬上の取扱いは、保険医療機関における通常の保険診療の場合と同様である（初診料、診療情報提供料、検査料（上記 PCR 検査に係るものを除く）等）。
- » プレハブ・テントの設置やドライブスルー方式等により新たに地域外来・検査センターを設置する場合においては、②に記載した病院又は診療所の開設手続きを行うほか、診療報酬を請求するためには、保険医療機関の指定に係る手続きが必要であることに留意すること。その際、「新型コロナウイルス感染症に係る医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定に関する取扱いについて」（令和2年4月23日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）¹¹を参考にすること。

④ 地域外来・検査センター及び地域の診療所等の公表

地域外来・検査センターに対する委託は、委託をしている自治体の住民に対して行政検査が円滑に行われるようにする観点から行うものであり、地域外来・検査センターの設置場所及び連絡先は、帰国者・接触者外来と同様に一般への公表は原則行わないものとし、新型コロナウイルス感染症が疑われる者は帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等を通じて地域外来・検査センターを受診する流れとすることで、委託している自治体以外の住民が検査を求めて集中することなどにより混乱を来すことのないよう留意する。ただし、帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等を通じずに疑い患者が受診しても十分な感染防止を行うことができ、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さないような場合では、この限りではない。

また、都道府県等の中で調整が行われている場合には、地域外来・検査センターが所在する自治体以外の住民に対して、地域外来・検査センターにおいて診療・検査を行う運営とすることもできる。

さらに、連携登録先の地域の診療所等については、公表を希望する場合には連絡先等を公表することとしても差し支えない。

なお、地域外来・検査センターを保険医療機関として指定する際に、指定された保険医療機関を公示することとされているが、当該保険医療機関を地域外来・検査センターとして公表するものではないため、通常通り公示することとなる。

3-2. 地域の診療所等及び地域外来・検査センター等における業務の流れ

10. <https://www.mhlw.go.jp/content/000628618.pdf> (P. 101-108「関連資料 10」参照)

11. <https://www.mhlw.go.jp/content/000624781.pdf> (P. 109-114「関連資料 11」参照)

① 患者受診前の事前準備

- 地域の診療所等を経由し、又は地域外来・検査センターから患者本人に対して直接、地域外来・検査センターの場所、受診時間、受診方法（マスクを着用して受診すること、事前に自宅で体温を測ってメモしておくこと、ドライブスルー方式であれば自家用車のナンバーや車種等の連絡をすること等）を調整する。
- 地域の診療所等から診療情報提供書⁵（「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について（その2）」（令和2年5月13日）の別添2の診療情報提供書を原則とする。以下同じ）を事前に受理した場合はそれをリスト化する。
- 検査容器の準備やラベル貼付を行う。

② 患者誘導、受付

- 事前に調整した内容をもとに患者を誘導して受付（本人確認等）を行う。
- 受診方法について説明を行う。
- 被保険者証の確認についても、患者が被保険者証を手に持った状態で写真を撮って行うなど、被保険者証を介した接触を避ける方法についても検討する。

③ 問診（診療情報提供書記載事項の確認、症状の確認等）、事前説明

- 診療情報提供書を踏まえて患者の状態を確認する。
- 検体採取方法について説明する。

④ 検体採取

- 患者への本人確認や検体容器の名前と照合等を行った後、検体を採取し、適切に保管する。

⑤ 支払、事後説明

- 保険適用に伴う行政検査の通知を参照の上、診療に係る自己負担額を患者から徴収する。納付書を事後に発行する等、可能な限り接触を避ける対応も検討する。
- 検査結果判明までの自宅待機時の注意事項、健康観察の必要性、結果判明時の連絡方法、陽性だった場合の今後の流れ（症状や患者の同居の家族の状況等を踏まえて入院治療が必要か、宿泊療養・自宅療養となるか）等の説明を行う（リーフレット等を利用）。

⑥ 患者帰宅

⑦ 消毒等

- 施設内や使用した備品、患者が直接触れた場所の消毒・換気や、従事者の個人防護具の交換を行う。

⑧ 検体搬送

- 採取した検体を、地域外来・検査センターが契約を締結した民間検査機関等へ、事前に協議した方法で搬送（郵送又は検査機関による搬送）。

⑨ 保健所への報告

- PCR 検査を受けた患者の氏名、住所、生年月日等の必要な情報を、検査結果にかかわらず、地域外来・検査センター管轄の保健所へ全例報告を行う。その際、紹介元の診療所等から受け取った診療情報提供書に必要な情報を記載して報告を行う（電子通信機器等を用いた報告も可（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）が稼働し、関連情報の入力が可能となった場合には、保健所の業務負担や円滑な報告の観点から、当該システムを用いることが望ましい。以下同じ。））。
- その患者の検査結果が陽性の場合、感染症法に基づく発生届を提出する（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）での入力により対応することも可。）。
- 入院調整、宿泊療養・自宅療養の調整窓口が上記の連絡先と異なる場合は、そちらへも連絡。

⑩ 患者・関係機関等への報告

- 検査結果判明後、
 - 検査結果が陰性の場合には、地域外来・検査センターから電話等で患者に結果を説明
 - 検査結果が陽性の場合には、地域外来・検査センターから電話等で患者に結果を説明し、今後の流れについて保健所から連絡がある旨を伝えるとともに、今後の流れ（入院又は宿泊療養・自宅療養の要否及び必要な準備等）についても可能な範囲で説明を行う。
- また、紹介を受けた地域の診療所等にも連絡し、必要に応じて患者への説明を行う。

⑪ その他

- 都道府県等は、地域外来・検査センターからの報告を受けて、患者の状態や同居の家族の状況等に応じて患者の入院調整又は宿泊療養・自宅療養の準備を行う。
- 診療を行った医療機関や都道府県医師会、郡市区医師会等は、患者が宿泊療養・自宅療養を行う場合のフォローアップについて、保健所と協議の上、可能な範囲でフォローアップに必要な情報提供や協力を行う（「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和2年4月11日付け事務連絡）¹²等も参照）。
- 保健所は、必要に応じて積極的疫学調査等を実施する。
- 保健所は、地域外来・検査センターにおける実施状況等について都道府県への報告を行う。

3-3. 人員体制

12. <https://www.mhlw.go.jp/content/000621104.pdf> (P.115-121「関連資料12」参照)

下記の体制を最低限の目安として人員体制を確保する。

- ① 医師：1名～（診療、検体採取等）
- ② 歯科医師、又は、看護職・臨床検査技師：1名～検体採取を予定する患者の人数に応じた適当数（検体採取、検体採取の補助、患者説明の補助等）
 - ※歯科医師については、「新型コロナウイルス感染症に関する PCR 検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について」（令和2年4月27日付け事務連絡）¹³に基づき実施。
- ③ 事務職等：1名～（全体の監督や連絡調整、保健所への報告等）
- ④ 誘導員：1名～（主に野外で実施する場合の患者誘導等）

4 地域外来・検査センターにおいて主に検体採取を行う場合 (新規追加)

4-1. 設置前の準備

① 都道府県等の準備事項

- 地域外来・検査センターは、㉞都道府県知事等の判断に基づき、保健所が主体となって行う PCR 検査（主に検体採取）を行う場合と、㉟保険診療として地域の診療所等[※]の医師の判断に基づき実施される PCR 検査（主に検体採取）を、地域の診療所等[※]に依頼されて行う場合と、㉞㉟の両方の検査を行う場合が考えられる。㉞の場合は、都道府県等は地域外来・検査センターを行う運営主体（都道府県医師会等）に対して検査を集中的に実施する機関として運営委託及び検査の委託を行うが、㉟の場合は、都道府県等は地域の診療所等[※]に対して運営委託及び検査の委託を行い、地域外来・検査センターに対しても運営委託を行う。地域外来・検査センターの設置及び運営の委託については、「（参考 2- ①）新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営に関する契約書（参考例）」を適宜活用すること。
- 地域外来・検査センターが保健所の指示・委託を受けて、感染が疑われる方の検査を行う場合（㉞の場合）は、感染症法第 15 条に基づく調査（PCR 検査）に関する契約（㉟の場合とは異なり、保健所と相談して、都道府県知事等の判断に基づき実施する検査に関する委託契約）を締結する。その際、都道府県等は、検査の対象者が地域外来・検査センターを来院するまでの流れ、検体採取後の検体の搬送方法や搬送先（地域外来・検査センターと保健所、地方衛生研究所と民間検査機関等との役割分担も含む。）、患者への検査結果の説明方法等を、地域外来・検査センターと調整すること。
- なお、㉞の検査については特に、すでに多くの自治体で帰国者・接触者外来等の医療機関への委託が行われていると考えられるが、本マニュアルをもってその地域での委託や運営の方法を変更する必要はなく、その地域の今までの方法を踏まえて適切に対応していただきたい。また、委託をすることなく、都道府県・保健所設置市・特別区が運営主体として地域外来・検査センターを実施することも考えら

13. <https://www.mhlw.go.jp/content/000625944.pdf> (P.122-124「関連資料 13」参照)

れるが、その場合においても参考となる内容も多々あるため、適宜、活用していただきたい。

- 地域外来・検査センターが地域の診療所等[※]の医師の判断に基づく検査の依頼を受けて検体採取を行う場合（④の場合）は、都道府県等はその地域の診療所等[※]と感染症法第 15 条に基づく調査（PCR 検査に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）に関する委託契約を締結する（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。その際、契約を締結する地域の診療所等[※]は地域外来・検査センターと合わせて、感染症指定医療機関等（例えば帰国者・接触者外来や、帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関など）とされている必要がある¹⁴。そのため、都道府県等は地域の診療所等[※]と地域外来・検査センターの両者を合わせて、適切な感染対策が取られていること、必要な検査体制を確保できていることをもって帰国者・接触者外来や、帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として、保険適用に伴う行政検査の通知に基づく委託契約を地域の診療所等[※]と締結する。契約を締結する地域の診療所等が多数となる場合が想定されるため、地域の医師会や病院団体等に取りまとめていただき、集合契約として締結することも可能である。
- また、その地域の診療所等[※]が、検体採取を地域外来・検査センターに依頼することを前提として、帰国者・接触者外来として帰国者・接触者相談センターからも感染が疑われる患者を受け入れて診療・検査を行う場合は、その地域の診療所等[※]を帰国者・接触者外来として、その地域の外来診療体制を整備する。
- 地域外来・検査センターから都道府県等への検査を行った患者の検査結果等の情報提供方法や、地域の診療所等[※]から患者への検査結果やその後の流れの伝達方法について、地域外来・検査センター及び地域の診療所等[※]と調整を行っておく。
- ⑦④どちらにおいても、地域外来・検査センターにおいて検体の検査を実施しない場合には、採取した検体の検査を実施する民間検査機関等の選定に資するよう、地域外来・検査センター（④の場合は、又は地域の診療所等[※]）に対して、都道府県等は、契約可能な民間検査機関等の一覧を提供する。なお、特に⑦の場合は地方衛生研究所で検体検査を行うことについても検討する。
- 一方、地域外来・検査センターにおいて検体の検査も実施可能な場合や地域外来・検査センターの設置に伴って都道府県医師会等が新たに検体の検査を実施する機関を設置する場合には、都道府県等及び地域の診療所等[※]は検体検査を依頼する医療機関又は民間検査機関としての委託・依頼を行うことができる。
- また、都道府県等は、個人防護具等の配分を行う場合には、地域外来・検査センター及び④における地域の診療所等[※]を優先的配分対象とするよう留意する。なお、新規に PCR 検査を行うための検体採取を行う診療所等には、「医療機関等における医療用物資の緊急時の対応について」（令和 2 年 4 月 24 日厚生労働省医政局経済課（マスク等物資対策班））及び「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握について」（令和 2 年 3 月 26 日付通知健感発 0326 第 3 号、医政地発 0326 第 1 号、閣副第 325 号）²における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）の WEB 調査に積極的な参加を働きかけるとともに、この WEB 調査において、医療機関の在庫を把握し、医療機関から要請があった場合等には、国から当該医療機関に対する医療用物資の緊急配布の対象となる旨を周知する。
- 地域外来・検査センターを設置した際は、「「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 日付け事務連絡）³に基づき、都道府県を通じて厚生労働省に報告するとともに、日々の受診者数や検査実施人数等の報告について地域の診療所等や地域外来・検査センターへ協力依頼を行う。その際、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）への

14. <https://www.mhlw.go.jp/content/000628699.pdf> (P. 125 「関連資料 14」参照)

Web フォーム入力による報告について適宜活用されたい。また①の場合は、地域の診療所等[※]と地域外来・検査センターで報告が二重とならないよう留意する。

- なお、地域における受診動向や住民の利便性等に鑑み、管轄区域外の医療機関等に運営委託を行う、隣接する都道府県等と共同で一つの医療機関等に運営委託を行うことも可能である。その場合は、事前に隣の都道府県等の関係者と、運用面・費用面を含め、事前に十分な協議を行っておく。

② 都道府県医師会等の地域外来・検査センター運営者の準備事項

- ①の場合は、地域外来・検査センターに検体採取の依頼を行う地域の診療所等[※]と、地域外来・検査センターは、依頼を受けて行った患者の検体採取や地域外来・検査センターの運営に伴う費用負担も含めて事前に取り決めや契約を締結しておく。
- 地域外来・検査センターに従事する者、特に検体採取を行う者は、感染予防策や検体採取方法について事前に訓練・準備を行っておく。
- ⑦の場合は保健所と、①の場合は地域の診療所等[※]との間で、地域外来・検査センターの運営方法（実施日時、対応可能人数等）を情報共有し、検査（主に検体採取）の委託・依頼に関する事項（患者情報の連絡方法、地域外来・検査センターの来院時間等の調整方法や来院の上での注意事項の伝達等）を調整しておく。⑦の場合において、地域の診療所等が保健所に相談の上、地域外来・検査センターに患者を紹介する場合は、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について（その2）」（令和2年5月13日付け事務連絡）⁵の別添2の診療情報提供書を原則として用いることについて、あらかじめ周知しておく。
- 地域外来・検査センター（④の場合は、又は地域の診療所等[※]）は、検査予定件数に見合った民間検査機関等を、都道府県等に相談して選定し、検体検査の委託契約を締結する。その上で、委託先の民間検査機関等と検体採取後の連絡方法、搬送方法、結果判明日時や検査結果の受理方法等の確認及び調整を行う。⑦の場合は、地方衛生研究所へ検体を搬送し、検体検査を行うことも考えられる。
- 検体採取に必要な個人防護具、スワブ、輸送培地、場合によって二次輸送容器をあらかじめ十分量確保しておくとともに、医薬品等の卸売業者と情報共有を密にし、早めの発注を行う。なお、スワブについては国立感染症研究所の検体採取マニュアル⁶を参照する（フロックスワブ以外にもレーヨン製やスポンジ製なども使用可能である）。
- 医療機関の敷地外に、新たにプレハブ・テント又はドライブスルー方式で地域外来・検査センターを設置する場合は、病院又は診療所の開設に係る手続（新型インフルエンザ等対策特別措置法第48条に基づく臨時的医療施設である場合は除く）若しくは巡回診療の手続き等が必要であることに留意する。その際には、「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和2年4月17日付通知医政総発0417第1号、医政地発0417第1号、健感発0417第1号）⁷、「新型コロナウイルス感染症に係る巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（令和2年3月25日付医政局総務課事務連絡）⁸「地域外来・検査センターの運営に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」（令和2年5月13日付医政局総務課事務連絡）⁹も参考にすること。

③ ①の場合の地域の診療所等[※]の準備事項

- 地域外来・検査センターは検体採取を行ったとしても検体採取料を本人に求めることができないことから、地域の診療所等[※]は、地域外来・検査センターと患者の検体採取に伴う費用や情報共有のあり方も含めて

- 事前に取り決めや契約を締結しておく。当該契約に締結に当たっては、地域外来・検査センターの運営費に関しては、都道府県等から感染症予防事業費等国庫負担（補助）金が補助されることを踏まえて、調整すること。
- 地域の診療所等[※]は、帰国者・接触者相談センターからも感染が疑われる方の紹介を受けて、診療・検査を行うか否か等、帰国者・接触者相談センターや都道府県等と事前に調整・連携しておく。また、都道府県等及び地域外来・検査センターと、患者が陽性であった場合の患者への連絡・対応方法や保健所への情報提供方法についても事前に調整・連携しておく。
- 検査結果について、地域外来・検査センターが検体を送付する民間検査機関等からどのように受領して保健所や患者への連絡を行うか、地域外来・検査センター、民間検査機関等と調整を行う。
- 検体採取以外にも、感染が疑われる患者の診療に必要な体制（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、可能な限り動線を確認する、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を講ずることも含む。）を確認する。

④ 費用に関する事項

- 都道府県等は、㊦の場合は地域外来・検査センターの設置・運営に関して、㊧の場合は地域外来・検査センターの設置・運営及び地域の診療所等[※]の設置・運営に関して、委託契約に基づき、以下の費用を負担・補助する。

<運営に係る費用>

- » 感染症予防事業費等国庫負担（補助）金（国庫負担 1/2、都道府県等 1/2）
 - ・ 地域外来・検査センター又は地域の診療所等[※]の運営にかかる人件費、備品、消耗品等の費用
 - ・ 地域外来・検査センター又は地域の診療所等[※]の医療従事者の労災保険料
 - ・ 地域外来・検査センター又は地域の診療所等[※]の医療従事者が、日本医師会等が契約する民間医療保険に加入する場合の保険料等
- » なお、㊧の場合は、保険診療として実施した PCR 検査については、地域外来・検査センターにおいて診療報酬を請求することはできないが、検査に係る費用は地域の診療所等[※]において診療報酬で請求することができ、検査対象となった患者の自己負担相当額は別途都道府県等が地域の診療所等[※]に支払うこととなる（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。

<設備整備に係る費用>

- » 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金^{*}の補助対象（㊦の場合は地域外来・検査センターが、㊧の場合は地域の診療所[※]及び地域外来・検査センターが補助対象となる。）
 - ・ HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）
 - ・ HEPA フィルター付パーテーション
 - ・ 個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）
 - ・ 簡易ベッド
 - ・ 簡易診察室及び附帯する備品

（*）新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（国 1/2、都道府県 1/2。保健所設置市・特別区にかかる事業は間接補助（国 1/2、都道府県 1/2 の対象）。なお、都道府県負担分については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金により措置する。

（* 2）地域外来・検査センター等への医師等の派遣については、派遣する医療機関（派遣元）に

対する医療チームの派遣・活動等経費の支援として、DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業も活用可能である。ただし、地域外来・検査センター等が派遣された医師等に係る経費を支払う場合は、当該経費に係る収入分を差し引いて、派遣する医療機関（派遣元）に対するDMAT・DPAT等医療チーム派遣事業による補助が行われるものとなる（「新型コロナウイルス感染の拡大に対応する医療人材の確保の考え方及び関係する支援メニューについて」（令和2年5月8日付け事務連絡）¹⁰）。

<診療報酬上の取扱>

- » ㉞及び㉟については、地域外来・検査センターにおいては、診療報酬の請求を行わないため、保険医療機関としての指定に係る手続きは不要である。
- » ㉠の場合は、地域の診療所等[※]においては、保険診療として患者の診療・検査を行ったこととなるため、地域の診療所等[※]はPCR検査に係る費用の診療報酬を請求可能となる。具体的には、患者のPCR検査料（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出にかかる費用）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料を算定できる。その場合、当該費用にかかる自己負担分は公費負担となる（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。なお、その他の診療報酬上の取扱いは、保険医療機関における通常の保険診療の場合と同様である（初診料、検査料（上記PCR検査に係るものを除く）等）。

⑤ 地域外来・検査センター及び地域の診療所等の公表

㉞の場合の地域外来・検査センターに対する委託及び㉠の場合の地域の診療所等[※]に対する委託は、委託をしている自治体の住民に対して行政検査が円滑に行われるようにする観点から行うものであり、地域外来・検査センター及び地域の診療所等[※]の設置場所及び連絡先は、帰国者・接触者外来と同様に一般への公表は原則行わないものとし、新型コロナウイルス感染症が疑われる者は帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等[※]を通じて地域外来・検査センターを受診する流れとすることで、委託している自治体以外の住民が検査を求めて集中することなどにより混乱を来すことのないよう留意する。ただし、帰国者・接触者相談センターやほかの地域の診療所等を通じずに疑い患者が受診しても十分な感染防止を行うことができ、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さないような場合では、この限りではない。

また、都道府県等の間で調整が行われている場合など、地域外来・検査センターが所在する以外の住民に対して、地域外来・検査センターにおいて検査を行う運営とすることもできる。

4-2. 地域の診療所等及び地域外来・検査センター等における業務の流れ

㉞ 都道府県知事等の判断に基づき、保健所が主体となって行うPCR検査（主に検体採取）を行う場合

① 患者受診前の事前準備

- 保健所又は地域外来・検査センターから、患者に対して地域外来・検査センターの場所、受診時間、受診方法（マスクを着用して受診すること、事前に自宅で体温を測ってメモしておくこと、ドライブスルー方式であれば自家用車のナンバーや車種等の連絡をすること等）を連絡する。

- 保健所から検査対象者の情報を受領し、リスト化する。その際、事前に検査対象者が受診した地域の診療所等からの診療情報提供書の提供があった場合は、それをもとに当該者に関する情報を整理する。
- 検査容器の準備やラベル貼付を行う。

② 患者誘導、受付、検体採取

- 事前に調整した内容をもとに患者を誘導して受付（本人確認等）を行う。
- 検体採取方法について説明を行う。
- 患者への本人確認や検体容器の名前と照合等を行った後、検体を採取し、適切に保管する。

③ 事後説明

- 検査結果判明までの自宅待機時の注意事項、健康観察の必要性、結果判明時の連絡方法、陽性だった場合の今後の流れ（症状や患者の同居の家族の状況等を踏まえて入院治療が必要か、宿泊療養・自宅療養となるか）等の説明及び患者の情報の確認を行う（リーフレット等を利用）。

④ 患者帰宅

⑤ 消毒等

- 施設内や使用した備品、患者が直接触れた場所の消毒・換気や、従事者の個人防護具の交換を行う。

⑥ 検体搬送

- 採取した検体を、都道府県等と調整した検体検査機関（地方衛生研究所又は民間検査機関等）へ、事前に協議した方法で搬送（郵送又は検査機関による搬送等）。

⑦ 保健所への報告

- PCR 検査を受けた患者の氏名、住所、生年月日等の必要な情報を、検査結果にかかわらず、地域外来・検査センター管轄の保健所へ全例報告を行う（電子通信機器等を用いた報告も可）。
- 入院調整、宿泊療養・自宅療養の調整窓口が上記の連絡先と異なる場合は、そちらへも連絡。

⑧ 患者への報告

- 保健所又は地域外来・検査センターは、患者に結果を説明し、今後の流れ（入院又は宿泊療養・自宅療養の要否及び必要な準備等）について説明を行う。

⑨ その他

- 都道府県等は、地域外来・検査センターからの報告を受けて、患者の状態や同居の家族の状況等に応じて患者の入院調整又は宿泊療養・自宅療養の準備を行う。

- 保健所は、必要に応じて積極的疫学調査等を実施する。
- 保健所は、地域外来・検査センターの検査の実施状況・結果等について都道府県への報告を行う。

① 保険診療として地域の診療所等[※]の医師の判断に基づき実施される PCR 検査（主に検体採取）を、地域の診療所等[※]に依頼されて行う場合

① 地域の診療所等[※]において患者の診療及び地域外来・検査センターへの当該患者の検体採取の依頼

- 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者又は帰国者・接触者相談センターを通じて受診した患者に対して、診察を行う。
- 診察を行った結果、PCR 検査を行うべきと医師が判断した場合、地域外来・検査センターにおいて検体採取を行う旨や地域外来・検査センターの場所や来院方法等を患者へ説明する。
- また、地域外来・検査センターにおいて検体採取を行った後の検査結果判明までの自宅待機時の注意事項、健康観察の必要性、結果判明時の連絡方法、陽性だった場合の今後の流れ（症状や患者の同居の家族の状況
- 等を踏まえて入院治療が必要か、宿泊療養・自宅療養となるか）等の説明を行う（リーフレット等を利用）。
- 保険適用に伴う行政検査の通知を参照の上、診療に係る自己負担額を患者から徴収する。納付書を事後に発行する等、可能な限り接触を避ける対応も検討する。
- また、地域外来・検査センターに対して検査対象となる患者の情報を提供する。
- 施設内や使用した備品、患者が直接接触した場所の消毒・換気や、従事者の個人防護具の交換を行う。

② 地域外来・検査センターへの患者来院前の事前準備

- 地域の診療所等[※]を経由し、又は地域外来・検査センターから患者本人に対して直接、地域外来・検査センターの場所、受診時間、受診方法（マスクを着用して受診すること、事前に自宅で体温を測ってメモしておくこと、ドライブスルー方式であれば自家用車のナンバーや車種等の連絡をすること等）を調整する。
- 地域の診療所等[※]から検査対象者の情報を受領し、リスト化する。
- 検査容器の準備やラベル貼付を行う。

③ 地域外来・検査センターでの患者誘導、受付

- 事前に調整した内容をもとに患者を誘導して受付（本人確認等）を行う。
- 検体採取方法について説明を行う。

④ 検体採取

- 患者への本人確認や検体容器の名前と照合等を行った後、検体を採取し、適切に保管する。

⑤ 患者帰宅

⑥ 消毒等

- 施設内や患者が直接接触した場所の消毒・換気や従事者の個人防護具の交換を行う。

⑦ 検体搬送

- 採取した検体を、地域外来・検査センター（④の場合は又は地域の診療所等）が契約を締結した民間検査機関等へ、事前に協議した方法で搬送（郵送又は検査機関による搬送）。

⑧ 地域の診療所等^{*}による民間検査機関等からの検査結果の受領

⑨ 地域の診療所等^{*}による保健所への報告

- 地域の診療所等^{*}は、PCR 検査を受けた患者の氏名、住所、生年月日等の必要な情報を、検査結果にかかわらず、地域の診療所等^{*}を管轄する保健所へ全例報告を行う（電子通信機器等を用いた報告も可。）。なお、その患者の検査結果が陽性の場合、感染症法に基づく発生届は、原則として地域の診療所等^{*}が提出する（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）での入力により対応することも可。）。
- 入院調整、宿泊療養・自宅療養の調整窓口が上記の連絡先と異なる場合は、そちらへも連絡。

⑩ 地域の診療所等^{*}による患者への連絡

- 地域の診療所等^{*}は、検査結果判明後、患者に検査結果を説明し、今後の流れについて保健所から連絡がある旨を伝えるとともに、今後の流れ（入院又は宿泊療養・自宅療養の要否及び必要な準備等）についても可能な範囲で説明を行う。

⑪ その他

- 都道府県等は、地域の診療所等^{*}からの報告を受けて、患者の状態や同居の家族の状況等に応じて患者の入院調整又は宿泊療養・自宅療養の準備を行う。
- 診療を行った医療機関や都道府県医師会、郡市区医師会等は、患者が宿泊療養・自宅療養を行う場合のフォローアップについて、保健所と協議の上、可能な範囲でフォローアップに必要な情報提供や協力を行う（「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和2年4月11日付け事務連絡）¹²等も参照）。
- 保健所は、必要に応じて積極的疫学調査等を実施する。
- 保健所は、地域の診療所等^{*}及び地域外来・検査センターの診療・検査の実施状況・結果等について都道府県への報告を行う。

4-3. 地域外来・検査センターにおける人員体制

下記の体制を最低限の目安として地域外来・検査センターは人員体制を確保する。

- ① 必要に応じて、医師：1名～（患者の容態確認、検体採取等）
- ② 歯科医師、又は、看護職・臨床検査技師：1名～検体採取を予定する患者の人数に応じた適当数（検体採取、検体採取の補助、患者説明の補助等）
*歯科医師については、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について」（令和2年4月27日付け事務連絡）¹³に基づき実施。
- ③ 事務職等：1名～（全体の監督や連絡調整、保健所への報告等）
- ④ 誘導員：1名～（主に野外で実施する場合の患者誘導等）

5 個人防護具等

5-1. 個人防護具

- すべての従事者は標準予防策であるサージカルマスクを着用し、手指衛生を徹底すること。
- 検体採取者及びその補助者は、標準予防策に加え、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン、手袋を着用する。
- エアロゾルが発生する可能性のある場合は、サージカルマスクではなくN95マスク（またはDS2など、それに準ずるマスク）を着用する。
- 個人防護具を着用中または脱衣時に、眼鼻口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施する。
*患者の飛沫を浴びた可能性がある場合は、手袋・フェイスシールド・ガウン等の交換又は消毒を実施する。
- 診療・検体採取を行った患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが判明した場合においても、上記の感染予防策を適切に講じていれば濃厚接触者には該当しないが、濃厚接触者に該当するか否かにかかわらず、従事者は毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化すること。
- 医師が医療従事者等に検査が必要と認める場合には、積極的にPCR検査を行うこと。
- ドライブスルー方式などで患者との接触が限定的でエアロゾルや分泌物への曝露がない場合は、手袋のみを交換するなど、患者ごとに個人防護具を全て取り換える必要はない。

6

地域外来・検査センターの設置場所・実施方法に基づく留意点

6-1. 診察室において実施

- 医療機関の診察室で診療・検体採取を行う。診察室のみならず、待合室や入口から診察室までの移動の廊下などにおいても、感染予防策に留意すること。また、予約制とするなど受診時間の事前調整を行うこと。

6-2. プレハブ・テント方式

- プレハブや大型のテント等を設置して、診療・検体採取を行う。テント型で壁のない場合は、診察室やプレハブに比べて換気が確保されており、また壁がないことから消毒の範囲も限られる。
- テント方式は、雨天・強風等の気象状況の影響を受けることとなるため、天候によって診療・検査の実施が左右されないような体制を整備する（雨天・強風時は屋根のある場所や建物の中に誘導して実施できるように場所を確保しておく）、天候によって中止する場合はその判断基準・タイミングや周知・連絡方法を決定しておく等の対応策を検討しておくこと。
- なお、プライバシーには十分留意すること。
- ボックス型の検査所や自動車を活用し、ウォークスルー方式で行うことも可能。

6-3. ドライブスルー方式

- 医療機関の敷地内駐車場や公共施設の駐車場等の十分なスペースを確保できる場所で、自家用車で来院された方に対して、車内に患者がいる状態で診療・検体採取を行う。
- 地域の診療所等又は患者本人から直接、事前に、来院するときの患者の自家用車の車種、色、ナンバー、携帯電話の電話番号等を確認する。また、本人に対し、検査場所への誘導等に使用するため携帯電話を持参するよう伝える。
- 誘導員を配置し、事前に聞き取った車種、色、ナンバー等を確認し、診療・検体採取の実施場所まで安全に誘導する。受付、診療、検体採取等で施設内を車で移動する必要がある場合は、事前に周回するルートを確認しておく。
- 診療・検体採取実施場所に移動した車のエンジンを停止させて、窓を開けるよう案内する。その後、診療・検体採取を実施する。
※可能であれば、子供等の車内で検体採取困難な場合に備えて、診察室、プレハブやテントなどの場所を確保しておく。
- 別途、従事者が待機する場所をプレハブや隣接する建物内などに確保する。また、検体の保管場所の確保についても留意する。
- 野外で実施することとなる場合、雨天・強風等の気象状況の影響を受けることとなるため、2) プレハブ・テント式と同様の点について事前に十分に検討する。

参考

参考 1.

■ 感染対策について

- ① 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年10月2日改訂版）
国立感染症研究所・国立国際医療研究センター
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-201002.pdf>
別添：表．状況、職種、活動種類に応じた COVID19 流行時における PPE の使用例
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602tbl.pdf>
- ② 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版改訂版
日本環境感染学会
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

■ 検体採取について

- ③ 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）
国立感染症研究所 → P. 90-94「関連資料 6」参照
https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200717.pdf

参考 2.

■ 契約書について

- ① 新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営に関する契約書（参考例）

参考 3.

■ 都道府県等の PCR 検査機能を地域の医師会等に委託するスキームについて

- ① 都道府県等の PCR 検査機能を地域の医師会等に委託するスキーム
（「4. 地域外来・検査センターにおいて主に検体採取を行う場合」の①の場合）
- ② 診療情報提供書 → P. 89「関連資料 5」参照

【第 2.1 版での改訂】

参考 1.

■ 感染対策について

- ① 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年10月2日改訂版）に差替え
別添：表．状況、職種、活動種類に応じた COVID19 流行時における PPE の使用例を追加

■ 検体採取について

- ③ 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）に差替え

国立感染症研究所
国立国際医療研究センター 国際感染症センター

この文書は、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が疑われる場合の感染予防策について、医療関係者及び保健所が参照することを想定し作成した。

今後、疫学的所見や病原体に関する新たな知見の蓄積に伴い、この内容は適宜更新される。

1 医療関係者の感染予防策

COVID-19 の院内感染クラスターの発生増加を踏まえ、2020 年 4 月 5 日現在で、これまでに確認された院内感染クラスターの発端者を発症日に基づいて推定すると患者が 70%、医療関係者が 30%であった。医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型としては、「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」、に分類される。医療関係者は感染者に曝露する機会が多いだけでなく、いったん感染すると自身が院内感染の原因となりうることを考慮すると、医療関係者は①～③どの場面においても、それぞれの類型に応じた十分な感染防止策を講じる必要がある。

「①COVID-19 と診断または疑われている患者を診察して感染」することを防ぐためには、「2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診察時の感染予防策」(後述)を徹底することが重要である。

「②COVID-19 と診断または疑われていない患者から感染」することを防ぐためには、COVID-19 の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- ・ 外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・ 医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。COVID-19 が流行している地域では、呼吸器症状の有無に関わらず患者診察時にサージカルマスクを着用することを考慮する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する(脱衣場所のゾーニング等で対応する)。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・ 風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある患者は迅速に隔離し、状況に応じて PCR 検査の実施を考慮する。
- ・ 積極的には COVID-19 を疑わないものの、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下

痢、嘔気・嘔吐など、上気道炎やウイルス感染症を疑う症状を呈した入院患者についての症状でのコホーティングは、真の感染者と非感染者が混在する可能性があることから推奨しない

- ・これらの症状のある患者について、病室外への移動は医学的に必要な場合に限定する。

「③市中や医療従事者間での感染」することを防ぐためには、

- ・医療者が日常生活において高リスクな環境（3密）を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
- ・院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療者控室では、3密を避けること、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。
- ・医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
- ・医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診療時の感染予防策

COVID-19 患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、

- I 標準予防策に加え、**接触、飛沫予防策**を行う
 - II 診察室および入院病床は個室が望ましい
 - III 診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する
 - IV 1) 医療従事者が上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）
サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - 2) 本人が唾液検体又は鼻腔ぬぐい液の採取を実施する場合
検体を回収する医療従事者は、サージカルマスク、手袋を装着する
 - 3) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
N95 マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - V 患者の移動はサージカルマスクを着用の上、医学的に必要な目的に限定する
- なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

・N95 マスクまたはそれと同等のマスクの使用に際しては事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行い、マスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋などの個人防護具（PPE）を脱ぐ際の手順に習熟し、汚染された PPE により環境を汚染しないように注意する（脱衣場所のゾーニング等に対応する）。手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔を触れないようにする。

- ・手袋、帽子、長袖ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり

使い捨て製品を使用する（不足する場合、下記項目7参照）。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。

※床、靴底からウイルス PCR 陽性であったとの報告があるが、以下の理由からさらなる感染対策の拡大は不要である。

- ・遺伝子の検出はされたが、これが院内感染の要因となったとの報告は見られない。
- ・通常の清掃以上の床や靴底の消毒については安全な方法がはっきりしておらず、作業を増やすことで手指衛生などの通常の感染予防策が不十分になる、周囲環境を飛沫などで汚染させるリスクがある。

3 自宅等での感染予防策

・無症状や軽症患者が自宅療養等をする際の感染予防策については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」を参考にする。

・「濃厚接触者」については、以下とする。

- ・健康観察期間中において、咳エチケットと手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。
- ・不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることを願います。
- ・外出時や同居者等と接触する際のマスク（サージカルマスク、布マスク等）着用と手指衛生などの感染予防策を指導する。
- ・同居者にはマスク（サージカルマスク、布マスク等）の着用および手指衛生を遵守するように伝える。
- ・濃厚接触者が着用しているマスク（サージカルマスク、布マスク等）について、一度着用したものは、食卓などに放置せず廃棄するようにする。
- ・マスク（サージカルマスク、布マスク等）を触った後は、必ず手指衛生をすることを指導する。
- ・濃厚接触者が発熱または呼吸器症状を呈し医療機関を受診する際には、保健所に連絡の上、受診を勧められた医療機関を受診する。
- ・廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りで良い。

* 積極的疫学調査時の感染予防策については、「新型コロナウイルスに対する積極的疫学調査実施要領」を参考にする

4 環境整備

・現時点で判明している新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の残存期間としては、エアロゾルでは3時間まで、プラスチックやステンレスの表面では72時間まで、というものがある。銅の表面では4時間以降、段ボールの表面では24時間以降は生存が確認されなかった。

・また他のコロナウイルスに関しては、20度程度の室温におけるプラスチック上で、SARS-CoVでは6~9日、MERS-CoVでは48時間以上とする研究がある。

・クルーズ船における環境調査では、まくら、机、電話受話器、TVリモコン、椅子の取手、トイレ周辺環境から頻回にSARS-CoV-2の遺伝子が検出された。

・インフルエンザウイルスA(H1N1)pdm09の残存期間は数時間程度であり、SARS-CoV、MERS-CoVはインフルエンザウイルスに比較して残存期間が長い。SARS-CoV-2についてもインフルエンザウイルスに比較して環境中に長く残存する可能性があるため、以下のような対応を推奨する。

・医療機関においては、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコール（エタノール又は2-プロパノール）あるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。詳細については、「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」等を参考にする。

・高齢者施設、不特定多数が利用する施設内、自宅等において、患者が発生した際、大がかりな消毒は不要であるが、長時間の滞在が認められた場所においては、換気をし、患者周囲の高頻度接触部位などはアルコール（エタノール又は2-プロパノール）あるいは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒の励行が望ましい。感染症患者の病室清掃はフローワイパーやダスタークロス等を使用する。

また、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者やCOVID-19患者が使用した使用後のトイレは、次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)、またはアルコール（エタノール又は2-プロパノール）(70%)による清拭（特にドアノブ、トイレトーパーホルダー、水栓レバー、便座）を毎日実施することを推奨する。共有トイレのウォシュレットは、ノズルを清潔に管理できない場合は使用しないことが望ましい。急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、その都度清拭する。体液、血液等が付着した箇所の消毒については、感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（SARSやMERSの箇所）を参照すること。

エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましい。

・症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要である。

※60%のアルコール濃度の製品でも消毒効果があるとする報告もあることから、アルコール（エタノール又は2-プロパノール）(70%)が手に入らない場合には、エタノール（60%台）による清拭も許容される。

・リネン類の洗濯にあたっては、通常の80℃・10分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

5 関係者が感染者であった際の対応について

「4 環境整備」に準じて消毒等対応を行い、「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。患者発生状況や、疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上、対応を決定する。

6 N95マスクまたはそれと同等のマスクについて

下記に記載したマスクについては、品質を確認し、問題なければ N95 マスクと同等に扱う。

- ・ DS2
- ・ FFP2
- ・ FFP3
- ・ KN95

7 医療機関において、PPE が不足する場合の対応

手袋、長袖ガウン、サージカルマスク、N95 マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）は、原則として単回使用とすべきであり、きちんとした再利用や滅菌、消毒のプロセスが無いものの再利用はリスクが高い。まずは以下の調整を行い、医療機関内での職種、曝露機会ごとの適正な PPE の使用に努める（別添表参照）。

- ・ COVID-19 患者及び疑い患者の初診時の遠隔診療、電話診療を利用する
- ・ ガラス、プラスチック、ビニールカーテンごしに受付や薬局業務などを行う
- ・ 待機手術や慢性疾患診療を延期や遠隔診療で行う
- ・ 患者をコホートし、COVID-19 診療に関わる医療従事者を制限する
- ・ 患者への曝露機会を減らすようワークフローを改善する
- ・ 面会を原則禁止する

上記、および社会全体での調整を行っても PPE が不足する場合、以下の 3 点が検討される。なお、例外的取扱いに関する詳細は、以下の厚生労働省事務連絡も参考のこと。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>

①PPE の長期使用

- ・ 劣化、摩耗が無いことを確認して、長期利用を検討する
- ・ N95 マスクまたはそれと同等のマスクは、形状のゆがみがなく、濡れておらず、フィットテストができれば使用可能である

一旦外した N95 マスク等の保管には、通気性の良い容器（紙製のバッグなど）を使用し、内側が汚染されないよう工夫をする。

②洗浄、滅菌後の再利用

- ・ N95 マスクは蒸気過酸化水素滅菌に関する情報がある
- ・ コホーティングされた確定症例においては、同一ガウンの使用を検討する

③PPE の他の道具での代替

・ 長袖ガウンが足りない場合、袖のないエプロンにアームカバーやビニールゴミ袋などで腕を保護する

・ただし、いかなる状況においても以下は推奨されない。

- ① 違う患者に接する際の手袋の使いまわし
- ② 適切な滅菌、消毒処理をしない状況での再利用

参考

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

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

WHO：Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

WHO：Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

WHO：Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak

[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

WHO：Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

[https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

NEJM：Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>

厚生労働省健康局結核感染症課長：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて（健感発1227第1号）、平成30年12月27日

国立感染症研究所：新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年5月29日暫定版）*

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

厚生労働省：N95 マスクの例外的取扱いについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

厚生労働省：サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>

CDC：Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

*最新版はこちら：新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2021年1月8日暫定版）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

表. 状況、職種、活動種類に応じた COVID-19 流行時における PPE の使用例

基本的注意点

- ・ PPE の選択は各施設の状況等に応じて総合的に判断すること。
- ・ 頻回の手指衛生および咳エチケットは全ての職種、状況において行われる。
- ・ COVID-19 確定患者、疑い患者とは可能な限り距離を保ち、室内では換気を保つこと
- ・ COVID-19 流行時には、全ての人がマスク（サージカルマスク、布マスク等）を着用することが推奨されるが、個室に 1 人である場合には、必ずしも常時着用する必要はない。

N95 マスクの使用法についての注意点

- ・ N95 マスクを必要とする手技の前後は、水と石けんまたはアルコールでの手指衛生を行う。
- ・ N95 マスクの内側には触らない・着用時とシールチェック時には清潔な手袋（未滅菌）を使用する。
- ・ N95 マスクに形状のゆがみ、湿っていないかどうか、視覚的に確認する。
- ・ 傷や破損がある、またはシールチェックに合格しない場合、使用せずに廃棄する。
- ・ N95 マスクは個人ごとの使用とし、保管する場合には使用したものを通気性のよいきれいなバッグに保管し使用する。

その他の注意点

- ・ 手袋が使用できない状況では、手指衛生で代用すること。
- ・ 患者のサージカルマスクは再利用できる布またはガーゼマスクでも代用可能である。
- ・ ガウンは特に患者と直接、接触する場合に着用すること。
- ・ 目の防護具は状況により感染リスクが高くなる際に使用すること。また、目を覆う物であれば代用可能である。

| 状況 | 職種 | 活動内容 | PPE の使用例 |
|---|--------------------------|------------------------------------|--|
| 医療施設 | | | |
| スクリーニング トリアージ 待合室 症状を持つ患者と離れた場所で、重症度評価を行う。 | 医療従事者 | 患者に直接接触しない、 初期スクリーニング | ・ サージカルマスク ・ 医療従事者と患者間にバリアを作るため、ガラスやプラスチックを置く。 ・ バリアがない場合には、目の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）をつける。 |
| | COVID-19 患者及び疑い患者 | 常時 | ・ サージカルマスク ・ すぐに患者を隔離部屋か他の人と分離された場所に移動させる。不可能な場合は、他の患者と可能な限り離す。 |
| | COVID-19 を疑う症状がない患者 | 常時 | ・ マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。 |
| 病室、外来診察室 | 医療従事者 (COVID-19 患者及び疑 | エアロゾルを生み出す 処置 ^{注1)} 以外 | ・ サージカルマスク ・ 長袖ガウン |

| | | | |
|-------------|--------------------------------------|---|---|
| | い患者を診察する場合) | | <ul style="list-style-type: none"> ・手袋 ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） |
| | | エアロゾルを生み出す処置 ^{注1)} | <ul style="list-style-type: none"> ・N95 マスクまたはそれと同等のマスク ・長袖ガウン ・手袋 ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） |
| | COVID-19 患者及び疑い患者 | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク |
| | COVID-19 を疑う症状がない患者 | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。 |
| | COVID-19 患者及び疑い患者の病室、外来診察室の清掃係 | 清掃 | <ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・長袖ガウン ・頑丈な手袋（炊事用手袋等） ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等、飛沫がくることが予想される場合） |
| | COVID-19 患者及び疑い患者への面会者（※原則、面会は推奨しない） | 面会（患者の室内に入るが、直接接触しない場合を想定） | <ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・長袖ガウン ・手袋 |
| 患者が立入らないエリア | 全ての職員 | 患者と接触しないすべての活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。 |
| 検査室 | 検査技師 | 血液検査や血液ガス検査のような追加検査をCOVID-19 確定患者から採取された検体を用いて行う場合 ^{注2)} | <ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） ・長袖ガウン ・手袋 |
| 受付 | 全ての職員 | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク |

1) エアロゾルを生み出す処置: 気管挿管、非侵襲的換気、気管切開、心肺蘇生、挿管前の徒手換気、気管支鏡

2) 呼吸器検体を扱うのは BSL-2 かそれと同等の施設を必要とする。

参考：WHO Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

CDC Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

2020年5月7日

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

一般社団法人 日本環境感染学会

はじめに

類型

診察・検査

検体採取

個人防護具

場所・実施方法
留意点

参考

関連資料

はじめに

2019年12月に中国湖北省武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は急激な勢いで感染者数が増加しましたが、その後、感染者数の減少により2020年4月に武漢の封鎖は解除されました。一方、世界各地に拡散したCOVID-19は特に欧米で深刻な状況となり、WHOは2020年3月11日にパンデミック宣言を出しました。全世界の感染者数は約370万人、死者は約26万人になっています。特に米国、イタリア、スペインなどでは感染者数の急増とともに多くの死者を出し、さらにアフリカや南アメリカを含めて世界全体が深刻な状況となっています。

国内でも感染者数は日々増加し、2020年4月7日には緊急事態宣言が発出され、東京都を含む7都府県が指定を受け、4月16日には全国に指定が拡大され、5月末まで延長が決定されました。

このように国内でも日々、感染が拡大している状況において、指定医療機関だけでなく、一般の医療機関においても感染者を診療せざるを得ない状況になってきています。さらに、マスクなどの防護具や消毒薬の供給不足や院内感染の発生により、医療現場は逼迫した状況になってきています。

日本環境感染学会は本感染症の拡大に伴う国内の医療現場の混乱を防ぎ、適切な対応を取っていただくために「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1版」を2020年2月12日に公開しました。さらにその後、第2版および第2版改訂版を公開させていただきましたが、状況の変化を踏まえて第3版を公開させていただきます。

本ガイドの内容は本学会が示したひとつの目安であり、それぞれの施設の対応を制限するものではありません。また、各施設の状況に応じて具体的な対応を決めて頂くことが重要です。

各医療機関の職員の方々におかれましては、本ガイドを参考にいただき、本感染症の終息まで大きな問題を生じずに日々の業務を遂行していただくことを願っております。

ウイルスの特徴

ヒトに感染するコロナウイルスは従来、風邪のウイルス4種類と重症急性呼吸器症候群コロナウイルス（SARS-CoV）、中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoV）の合わせて6種類が知られていました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の原因病原体であるSARS-CoV-2はこれらとは異なるウイルスであり、主に呼吸器感染を起こし、病原性はMERSやSARSより低いレベルと考えられています。致死率は中国のデータを基に2～3%程度と考えられていましたが、その後、イタリアなどではかなり高い致死率の報告もなされており、各国の医療体制や感染者に占める高齢者の割合などの影響も大きいと考えられます。

新型コロナウイルスは、飛沫および接触でヒト-ヒト感染を起こすと考えられていますが、空気感染は否定的です。ただし、従来考えられていた飛沫感染の概念を超えて広範囲に感染を起こす可能性も指摘されています。

本ウイルスの感染力については、さまざまにとらえ方がありますが、特に注意すべき点は無症候の感染者であっても他者に感染させてしまう可能性がある点です。そのため、何の症状も無い人あるいは咽頭痛程度の人が周囲の人に感染させてしまう可能性があり、感染拡大の要因のひとつになっていると思われます。

感染力は一人の感染者から2～3人程度に感染させると言われています。

臨床的特徴（病態、症状）

新型コロナウイルス感染症は呼吸器系の感染が主体です。ウイルスの主な感染部位によって上気道炎、および肺炎を発症すると考えられます。本ウイルスに感染した方全員が発症するわけではなく、無症状で経過してウイルスを保有する例も存在します。

本感染症の潜伏期は、約5日で最長14日程度と言われています。主な症状としては、発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難などが比較的多くみられ、頭痛、喀痰、血痰、下痢、味覚障害、嗅覚障害などを伴う例も認められます。一般的に呼吸困難を認める場合は肺炎を発症しているものと推測されますが、上気道炎の症状が主体であっても肺炎の存在が確認される例もあります。

1週間以上継続する発熱や呼吸器症状に特に注意する必要があります。発熱の程度はさまざまであり、38°C以上の高熱もあれば微熱程度の方もおられます。また、途中、症状が改善して平熱に戻る例もあります。

経過としては、遷延する発熱を主体として上気道炎症状が1週間程度続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し急性呼吸窮迫症候群(ARDS)、敗血症、敗血症性ショックなどを併発して更に重症化する症例があります。重症化する例では肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になります。

中国において新型コロナウイルス感染症の確定診断がなされた1,099例の検討結果では、入院中に発熱が認められたのは全体の約89%で、約10%は37.5°C以下に留まっていました。また、入院時に発熱を認めた症例は約44%で、発熱がみられない、あるいは軽度だからといって本疾患を安易に否定することはできないと考えられます。また、重症例と非重症例の比較においては、息切れが明らかに重症例に多くみられ、39°C以上の高熱や悪寒がやや重症例に多い傾向が認められています。これは肺炎の重症度を反映しているものと推測します。

本感染症の重症例は主に高齢者で認められます。また、重症化しやすい要因として、高血圧などの循環器疾患、糖尿病、喘息やCOPDなどの呼吸器疾患、がん、各種免疫不全、人工透析などが考えられます。妊婦が重症化しやすいかどうかは不明ですが、胎児への影響もあるため十分な注意が必要です。

国内では新型コロナウイルスによる髄膜炎と診断された症例が報告されていますが、実際にはまれな事例と考えられます。ただし、無菌性髄膜炎の症例に遭遇した場合、念のため新型コロナウイルス感染症の可能性も含めた鑑別が必要になると思われます。

また、新型コロナウイルスが血管炎を起こして血栓を誘発し、脳梗塞や心筋梗塞の原因となる可能性や、川崎病に類似した病態を示す可能性など、従来考えられてきたのとは異なる特殊な病態についても考慮せざるを得ない状況となっています。

これまで、国内外を含めて新型コロナウイルス感染症に占める小児や若年者の割合は明らかに低く、重症化する割合も低い傾向が認められます。この理由については明らかではありません。ただし、海外ではすでに乳幼児や基礎疾患のある小児を中心に重症例や死亡例の報告が続いており、重症化しにくいとしても注意を怠るわけにはいきません。

診断

1) 臨床的診断

・症状や検査による鑑別

新型コロナウイルス感染症に特異的な症状や所見はありません。本ウイルスに感染した方に認めやすい症状の特徴としては、長く続く発熱と強い倦怠感であると言われています。また、味覚障害や嗅覚障害が鑑別に重要な症状として注目を集めていますが、新型コロナウイルス感染症に特有の症状ではありませんので、注意が必要です。

本疾患は症状のみで臨床的に診断を確定することはできませんので、まず他の感染症および発熱性疾患との鑑別が重要です。特に類似した症状を示すインフルエンザや他の感染症については、抗原検査等を行って除外診断を行う必要があります。血液検査では特異的な所見はありませんが、白血球減少、リンパ球減少がみられる傾向があります。

なお、呼吸器症状が前面に表れず、下痢や嘔吐などの消化器症状が主な症状である場合があります。そのため、呼吸器症状がみられない場合でも新型コロナウイルス感染症を否定する根拠にはなりません。

・画像診断による肺炎の診断

新型コロナウイルス感染症患者を診療する上で重要なのは肺炎の有無を確認することであり、疑わしい場合は胸部 X 線、あるいは胸部 CT 検査の検査を行う必要があります。肺炎の画像上の所見としては、病初期には間質性パターンが主にみられ、両側の末梢側を中心とする多発性のすりガラス影が多く、索状影などを伴うこともあります。浸潤影や胸水は乏しいとされています。病期の進行により ARDS の所見を伴い鑑別が困難となります。

新型コロナウイルス感染が確定した症例の経過を追うことで明らかになった点としては、肺炎を合併した症例でも胸部 CT で小さな淡い病変のみ認める例も少なくない点です。軽度の陰影の場合、胸部 X 線では見逃してしまう可能性もあるため、最近では胸部 CT による診断が注目されています。確かに胸部 CT は確かに診断上有用な情報を提供してくれるため、新型コロナウイルス感染症が疑わしい場合は積極的に胸部 CT を実施する傾向にあります。ただし、CT 検査室での感染拡散のリスクもあるため、その適応を適切に判断する必要があります。具体的には以下の状況が胸部 CT の適応と考えられます。①胸部単純 X 線撮影で異常影がみられ、他疾患と鑑別を要する場合、②新型コロナウイルス感染症が強く疑われ、疾患の進行するリスクが高いと判断される場合、③PCR 検査陽性であり CT が有用な情報を与えると考えられる場合、④酸素化が必要な中等度以上の肺炎を疑う患者の場合。なお、最も頻度の高いすりガラス影を検出するためには、スライス厚 2mm 以下の薄層 CT が望ましいと考えられます。

・肺炎と診断された場合の鑑別

肺炎と診断された場合は肺炎球菌やレジオネラ属菌の尿中抗原検出、マイコプラズマ遺伝子検出、結核を含む抗酸菌の精査、呼吸器検体の培養、血液培養など他の原因病原体の検索を併せて行ってください。特に膿性痰がみられる場合や、白血球上昇や CRP 高値を示す場合は、細菌性肺炎の可能性をまず考慮すべきと考えられます。ただし、新型コロナウイルスによる肺炎に細菌性肺炎を合併する可能性も否定できず、また新型コロナウイルスが検出された肺炎症例のうち 2 割ではその他の病原微生物が検出されたという報告もあり、いったん抗菌薬治療に反応が見られても、遷延するような症例では注意が必要です。

2) ウイルス学的診断

・遺伝子診断

現在、新型コロナウイルスの確定診断には PCR 法や LAMP 法など核酸増幅法が用いられます。すでに多くの検査法が保険適用を認められており、外注の検査施設における検査体制も整えられています。しかし、現状では、かかりつけ医や一般の医療機関に感染が疑われる患者が受診した場合は、帰国者・接触者相談センターに相談するか、帰国者・接触者外来を有する医療機関に相談して受診してもらい、保健所を介して地方衛生研究所で検査を行うか、外注検査センターか自施設において検査を実施することになります。すなわち、どの医療機関でも PCR 検査を依頼できるわけではありません。また、防護具の不足などもあり、十分な感染対策が実施できない医療機関では検体採取を容易にできないという問題もあり、検査を広く実施できる状況には至っていません。

遺伝子検査の感度は 100%ではありませんので、陰性であっても臨床的に可能性が高いと判断されれば、再度、検査を実施した方がよい場合もあります。

検体としては、下気道由来検体(喀痰もしくは気管吸引液)が望ましいとされていますが、下気道由来検体の採取が難しい場合は上気道由来検体のみでも可となっています。上気道由来検体としては、鼻咽腔ぬぐい液が咽頭ぬぐい液よりも検出率が高く、推奨されます。なお、唾液を用いた PCR 検査は、その精度がまだ明確になっていません。

採取は発病後 5 日以内のできるだけ早い時期の採取が望ましく、速やかに氷上または冷蔵庫(4°C)に保管し、輸送まで 48 時間以上かかる場合は -80°C 以下の凍結保存が推奨されています。

上気道由来の検体では偽陰性となる事例が報告されており、初回の PCR が陰性であったとしても臨床的に新型コロナウイルスによる感染症が否定できない場合には、感染対策の解除は慎重に行うべきと考えます。

・抗原検出

抗原検出法は新型コロナウイルスに特異的な抗原を検出する方法であり、簡便性や迅速性に優れた方法として期待できる検査法です。イムノクロマト法を用いた抗原検出キットが開発されており、検体は鼻咽頭拭いを用いて、30 分以内に判定が可能です。本ガイド作成段階ではまだ正式な承認が得られておりませんが、おそらく早めに承認されるものと推定されます。

本検査法は特別な装置を必要とせず、キットさえあればどの医療機関でも検査を実施することが可能となりますが、検体を取り扱う上で感染対策上の配慮は必要です。

本検査で陽性であった場合は、基本的には感染しているものと判定できます。ただし、感度は PCR に劣るため、抗原検査の結果が陰性であったとしても感染を否定することはできず、確定診断には PCR などの遺伝子検査を追加で実施する必要があります。

・血清診断

本疾患のもうひとつの有力な診断法として、抗体の検出があります。すでにイムノクロマト法を用いた検査キットが開発されており、海外の製品も輸入されています。IgM および IgG に分けて抗体の有無を検出でき、診断に有用とされています。IgM 陽性であった場合、急性期の感染であることが推定されますが、IgG 陽性は過去の感染も反映されるため、現在、ウイルスを保有しているかどうかについての判断は難しい場合があります。また、キットにより差はありますが、感染早期では抗体が検出されず、陽性と判定されるまで発症後 1~2 週間を要すること、感度・特異度の問題もあるため、検査の特徴をよく理解して結果を正しく解釈する必要があります。

なお、抗体検査の試薬はまだ体外診断用の医薬品としての認可はなされておらず、研究用としての位置付けとなっています。

治療・予防（ワクチン）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対して、現在、治療薬の候補になりそうな各種の薬剤の評価が積極的に進められています。抗インフルエンザ薬のファビピラビル（アビガン）、吸入ステロイドの喘息治療薬であるシクレソニド（オルベスコ）、肺炎治療薬のナファモスタット（フサン）、抗マラリア薬のクロロキンおよびその類似化合物ヒドロキシクロロキン（プラケニル）、抗 IL-6 受容体抗体トシリズマブ（アクテムラ）、抗 SARS-CoV-2 高度免疫グロブリン製剤などが治療薬の候補として挙がっており、エボラ出血熱の治療薬として開発されたレムデシビルは国内で初めての治療薬として承認されました。さらに、今後の検証によって効果が証明されれば他の薬剤も治療薬として承認される可能性があります。残念ながら抗 HIV 薬のロピナビル/リトナビル（カレトラ）については、有効性を証明できなかったという報告が出されています。

現時点における治療の基本は対症療法です。肺炎を認める症例などでは、必要に応じて輸液や酸素投与、昇圧剤等の全身管理を行います。細菌性肺炎の合併が考えられる場合は、細菌学的検査の実施とともに抗菌薬の投与が必要と思われます。肺炎例や重症例に対する副腎皮質ステロイドの投与については議論が分かれており、一部では有効性を示すデータがありますが、結論を出すにはさらに今後の評価が必要と思われます。

重症呼吸不全に陥った症例では、体外式膜型人工肺（ECMO：extra-corporeal membrane oxygenation）の適応となる場合があります。ただし、ECMO を用いた治療には経験が豊富な医師の判断が必要とされるため、日本集中治療医学会などの関連学会は医療現場からの相談を 24 時間体制で受け付けることになっています。

新型コロナウイルスのワクチンとしては、mRNA ワクチンや DNA ワクチン、アデノウイルスベクターを用いた組み換えワクチンなどが先行して開発され、治験が開始されています。ただし、実用化にはまだ時間を要すると考えられます。

感染対策

1) 標準予防策の徹底

新型コロナウイルス感染症には標準予防策の徹底が極めて重要です。基本的には誰もが SARS-CoV-2 を保有している可能性があることを考慮して、全ての診療場面において必要な个人防护具（PPE; Personal Protective Equipment）を選択して着用し、また、適切なタイミングと方法で取り外してください（図 1 参照）。手指衛生は WHO が推奨する 5 つのタイミングを踏まえて実施してください。SARS-CoV-2 はエンベロープを有するため、アルコール（エタノール濃度 60～90%、イソプロパノール 70% を推奨）を用いた手指消毒、石鹸と流水を用いた手洗いのいずれも有効です。

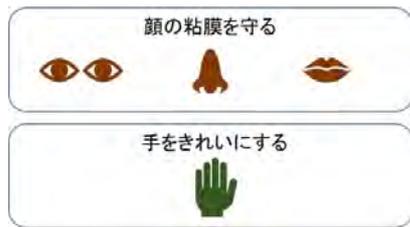
2) ユニバーサルマスクング

新型コロナウイルス感染者の咽頭には、症状出現の 2 日ほど前から症状出現直後にかけてウイルスの増殖がみられ、感染性を発揮する可能性が指摘されています。そのため、無症状あるいは症状が軽微な職員から他の職員や患者への感染を防ぐために、すべての職員が院内では常時サージカルマスクを着用することを検討してください。

3) 感染経路別予防策

新型コロナウイルス感染症が確定した、あるいは疑われる患者には、標準予防策に飛沫予防策と接触予防策を追加して行います。新型コロナウイルス感染対策のポイントは以下の 2 点です。

- ウイルスを含む飛沫が目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ
- ウイルスが付着した手で目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ



(1) 個人防護具

- ・ 通常は眼・鼻・口を覆う個人防護具（アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ）、キャップ、ガウン、手袋を装着します（図1【通常の場面参照】）。
- ・ 上気道の検体採取（鼻咽頭拭い液採取等）を行う場合も上記の個人防護具を着用します。ガウンが不足している場合はエプロンを着用します。
- ・ 一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況※においては、サージカルマスクの代わりに N95 マスク（または DS2 など N95 と同等のフィルター性能を有するマスク）あるいは電動ファン付呼吸用保護具（PAPR）を追加します。N95 マスクは装着のたびにユーザーシールチェックを実施します（図1【N95 マスクの着用を要する場面】参照）。
※エアロゾルが発生しやすい状況：気管挿管・抜管，気道吸引，NPPV 装着，気管切開術，心肺蘇生，用手換気，気管支鏡検査，ネブライザー療法，誘発採痰など
- ・ 個人防護具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜に触れないように注意し、図1に示すタイミングで手指衛生を実施します。
- ・ キャップの装着は必須ではありません。ただし、髪に触れた際に手指に付着したウイルスによる粘膜汚染が懸念されるため、特に髪を触りやすい方はキャップをかぶることを推奨します。
- ・ タイベック®防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではありません。
- ・ 中国の医療機関の環境調査を行った報告では、医療スタッフの半数以上の靴底から新型コロナウイルスが検出されています。しかし、シューズカバーを脱ぐ際に手指が汚染するリスクを考慮すると、基本的に新型コロナウイルス感染症の予防を目的としたシューズカバーの使用は推奨されません。履物に血液・体液汚染が生じる恐れがある場合は標準予防策の考え方に基づいて使用してください。

(2) 個室隔離

- ・ 感染が確定あるいは疑われる患者は、個室に収容することが望ましいと考えられます。部屋の換気は可能な限りこまめに行ってください。

4) 外来患者への対応

・ 疑い例の識別と対応

全ての医療機関に新型コロナウイルスの感染者が受診する可能性があります。そのため、新型コロナウイルス感染症を疑う症状（※）がみられる患者に対し、受診の方法（受付の場所、事前連絡の必要性や方法など）を病院ホームページや入口付近に掲示物等で案内するようにしてください。また、全ての外来受診患者に対して、病院入口や受付などで新型コロナウイルス感染症を疑う症状（次ページ※）の有無について、体温測定や問診票を用いるなどして確認することが望ましいでしょう。その結果、新型コロナウイルス感染症を疑う症状（次ページ※）のある患者にはサージカルマスクを着用してもらい、他の患者とは一定の距離を保つことが可能な専用の待機場所に案内します。

※新型コロナウイルス感染症を疑う症状

発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

・医療従事者の感染防護

新型コロナウイルスが疑われる患者に接触する医療従事者は、少なくともサージカルマスクを着用します。また、患者との接触前後の手指衛生を確実にを行います。

疑いの程度が強い患者（例えば、疑わしい症状が出現している濃厚接触者、発熱や呼吸器症状があり、酸素飽和度が低下している患者や胸部 CT 検査で特徴的なすりガラス影が見られる患者など）には、新型コロナウイルス感染症とみなした个人防护具（図 1 参照）を着用して対応することを検討します。

患者とは可能な限り一定の距離（理想的には 1 メートル以上）を保つことを心がけます。接触感染を防ぐために手指衛生は極めて重要です。WHO の 5 つのタイミングに基づき、手指衛生を実施します。

5) トリアージ

外来受診時の患者のトリアージにおいては、まず重症度の評価を行います。肺炎や敗血症が疑わしい例では標準予防策を徹底しながら、画像や採血、血中酸素飽和度等の必要な検査を行います。また、感染リスクを考慮した上で、PCR 検査が必要と判断した患者に対しては、前述の通り適切な个人防护具を着用したうえで検体を採取します。検査結果などを基に、①軽症例で自宅や宿泊施設での待機が可能な患者、②肺炎で酸素投与が必要など入院治療が必要な患者、および、③重症で集中治療が必要な患者、の鑑別を行います。

6) 入院患者への対応

入院患者についても、入院後 14 日間程度は新型コロナウイルス感染症を疑う症状（上記※）の出現について注意深く観察することが勧められます。

感染が確定または疑われる患者は、個室で管理します。もし多数の患者が発生した場合はコホーティングも考慮しますが、疑い例の中には新型コロナウイルスの感染者と非感染者が混在し、患者間の感染が起こる可能性があります。そのため、疑い例を対象としたコホーティングは避け、新型コロナウイルスの検査結果が陽性と判明した症例のみに限定する必要があります。

一つの病棟全体あるいは病棟内の一部の区域に新型コロナウイルスの感染症者を集めて隔離する場合は、区域をレッド、イエロー、グリーンに分けるゾーニングを行います。具体的には、病室などの患者が滞在する区域をレッド、PPE を脱ぐ区域をイエロー、清潔区域をグリーンとして区分します（ただし状況に応じてレッドとグリーンのみで運用せざるを得ない場合もあると思います）。

患者との接触はウイルスに曝露するリスクを高め、个人防护具を消費しますので、テレビ電話などを活用し、接触する機会を最小限にとどめる工夫を行います。

病室外への移動は医学的に必要な場合のみに限定し、移動する場合は患者にはサージカルマスクを着用してもらいます。患者に対応する医療スタッフは、それぞれの曝露リスクと施設の基準に応じて个人防护具を装着します（感染経路別予防策の項および図 1 参照）

7) 環境消毒

新型コロナウイルス感染症が確定または疑われる患者の周辺の高頻度接触環境表面や、患者の皮膚に直接接触した器材（血圧計や体温計）は、アルコール（濃度 60% 以上）や次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度 0.1%～

0.5%)を用いて清拭消毒します。患者の皮膚と直接接触する器材の使用は必要最小限にとどめましょう。

消毒薬の噴霧は行いません。また、床や壁などを含む大掛りかつ広範囲の消毒は不要です。患者が不在の場合、環境消毒を行うスタッフは手袋とガウンを着用します。無症状の濃厚接触者が触れたモノや環境表面の消毒は不要です。

8) 患者の使用した食器やリネンについて

患者に使用した食器、リネンは、通常の熱水洗浄(80°C、10分間)で問題ありませんので、特別な対応は不要です。施設内においては、病室外に出してから洗浄するまでの間に人の手を複数介する可能性がある場合にのみ配慮が必要です。水溶性ランドリーバックやプラスチック袋に入れて搬送すれば、特別な洗浄やデイスボ化は不要です。

院内のコインランドリーは、場所を共有するリスクを考えると使用しないことが望ましいでしょう。

9) 透析患者への対応

新型コロナウイルスに感染した患者に透析が必要な状況となった場合も、標準予防策を徹底した上で、飛沫感染予防策と接触感染予防策を行う対応に変わりはありません。透析に用いた排液については、HBV、HCV、HIVの場合と同様の取り扱いで対応していただくと考えられます。

出張透析を行う場合、医療スタッフが病室内に長時間滞在しなくても安全に患者のモニタリングが行えるよう工夫することが勧められます。

10) 面会制限

感染者が増加している地域の医療機関では、面会の患者による感染症の持ち込みも懸念されるため、特別な事情がある場合は除いて、原則的に面会は禁止することが望ましいと考えられます。

11) 職場環境の確認

国内外で報告されている医療従事者の感染事例をみると、新型コロナウイルス感染症の診療時だけでなく、日常生活を送るなかで感染するケースも含まれていることが分かります。したがって、新型コロナウイルス感染症の診療の有無に関わらず、手指衛生を励行するとともに、会話をしながらの飲食や長時間の世間話を避けることを指導します。休憩室や事務室等はこまめに窓を開けて換気を行うか、窓がない場合はサーキュレーターなどを設置して換気を図りましょう。狭い場所に複数の職員が滞在する「3密」空間を作らない工夫が大切です。会議はウェブ会議とするなど、大勢が物理的に集まる機会はなるべく減らします。また、物品を介した接触感染を防ぐために、共用のキーボードやタブレットはこまめに消毒します。現時点でリネンからの感染は確認されていませんが、仮眠用寝具は個人ごとに交換することを検討します。

医療従事者は日頃から体調管理に努め、出勤前に体温を測定し、発熱その他の症状の有無を確認する必要があります。

国内における感染者の診療体制

新型コロナウイルス感染症に関する診療体制はこれまでも見直しが行われてきましたが、4月中旬以降、新たな診療体制を取り入れる動きが見られています。

1) 従来の検査体制

・帰国者・接触者相談センター

新型コロナウイルス感染症が疑われる例に関して、帰国者・接触者相談センターに相談する目安は、①風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く方、②強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方となっており、高齢者や基礎疾患がある方などは 2 日程度でも相談することが勧められています。ただし、この基準については、見直しが行われる予定です。

・帰国者・接触者外来

新型コロナウイルス感染症の診断を行うことを目的として、帰国者・接触者外来が設置されています。帰国者・接触者外来は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の診察を目的としたものであり、他の患者と動線を分け、必要な検査体制を確保し、医療従事者の十分な感染対策を行うことが必要とされています。本外来を有する医療機関においては、保健所を経由せず、自らの判断で PCR 検査を自施設あるいは外注検査施設に依頼することが可能です。

・一般の医療機関における診療

帰国者・接触者外来が設置されていない一般の医療機関に、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者が受診した場合は、相談センターを介して帰国者・接触者外来が設置されている医療機関を紹介してもらい受診を勧める仕組みになっています。

・感染者の受診調整

帰国者・接触者相談センターが各保健所に設置され、帰国者・接触者外来へと受診調整を行っています。そのため、新型コロナウイルス感染症の可能性のある患者は、受診前に帰国者・接触者相談センターに連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる必要があります。もし疑い例に該当しない場合は、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導されます。

2) 新しい検査体制の取り組み

従来の検査体制においては、検査が必要な患者がスムーズに PCR 検査に結び付いていないという指摘があり、自治体と医師会、地域の医療機関との連携により新たな取り組みが導入されるようになってきています。具体的には、患者は診療所などに電話や対面で相談し、PCR 検査が必要と判断されれば、「検査スポット」や「PCR センター」など検体の採取を集中的に行える場所に行き、検査を受けることができます。

3) PCR 陽性患者の受け入れ

PCR 陽性で新型コロナウイルスに感染していることが確定した方については、従来は医療機関に入院することが前提でした。しかし、軽症者まで入院させてしまうことで病床の確保が困難となったことから、軽症者はホテルなどの宿泊施設や自宅での療養を行うことになりました。ただし、軽症者であっても自宅療養中の死亡例が出たことを受け、基本的には軽症者であっても宿泊施設で待機する方針に切り換えられています。

なお、中等症や重症の症例については、患者の状態に応じて診療を行う医療機関の振り分けが行われるようになっていきます。

4) 退院・退所・自宅待機解除の判断

入院患者の退院基準については、軽快して24時間後にPCR検査を実施し、陰転化が確認されたら、前回検体採取後24時間以後に再度採取を行い、二回連続で陰性が確認されたら退院が可能とされています。

患者が自宅あるいは宿泊施設で療養した場合の解除については、原則的に上記の退院基準と同様の条件を満たす必要がありますが、地域の医療体制の状況によっては、自宅あるいは宿泊施設での療養を開始した日から14日間経過したときに、保健所の指示により解除されることがあります。

5) お亡くなりになった場合の対応

新型コロナウイルスの感染者が死亡した場合は、遺体を非透過性納体袋に収容し、移送前に袋を閉じて、袋の表面をアルコール（60%以上）、次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度0.1～0.5%）または界面活性剤入りの環境清拭用クロス等で消毒することが望ましいとされています。

遺族がご遺体に面会を希望される場合、密封され、表面が消毒された納体袋に触れる際には、特別な感染対策は不要です。ただし、遺族が納体袋を開けてご遺体の顔や手に触れることを希望した場合は、手袋やサージカルマスク、ガウンを着用してもらい、終わったら適切に脱いで手指消毒を実施してもらいます。

厚生労働省は新型コロナウイルス感染症（疑い含む）で亡くなられた方の遺体を24時間以内に火葬することは可能ではあるものの、必須ではないとしています。

図1 個人防護具の種類と着脱手順例
【通常の場合】

着用

ポイント①
シールドマスク
→ キャップ
の順に着ける

ポイント②
手袋でガウンの袖を覆う

脱衣

①ガウンと手袋は一緒に、裏返ししながら脱ぐ。

| | | |
|------------------|------------------|----------------|
| ガウンの表面をつかみ、 | 首のうしろ部分をちぎる。 | 裏が表になるように、 |
| 素手で表にふれないように | 小さくまとめて、 | 捨てる。 |

②手指衛生 ③キャップ→シールドマスクの順に
顔に触れないように外す。 ④手指衛生

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

②と④の手指衛生忘れずに！ 顔に触れない！ 丁寧に手順通り脱ぐ！

※図ではアイシールド付きマスク（シールドマスク）を使用していますが、マスクとゴーグルまたはフェースシールドの組み合わせも同様です。

【N95 マスクの着用を要する場面*】

※気管挿管, NPPV, 気管切開, 心肺蘇生, 用手換気, 気管支鏡検査など一時的に大量のエアロゾルが生じる処置の実施時

着用

気道分泌物の吸引、気管挿管、NPPV装着、気管支鏡検査、心肺蘇生を行う可能性がある場合はN95マスクを使用する。

ポイント①
N95装着後はユーザーシールチェック 完成形

| | |
|--|--|
| a. 両手でマスクを覆う b. 息を強く吐き出す c. マスクと顔の隙間から空気が漏れないことを確認する | |
|--|--|

ポイント②
N95→シールドマスク→キャップの順

ポイント③
手袋でガウンの袖を覆う

脱衣

①ガウンと手袋は一緒に、裏返ししながら脱ぐ。

| | | |
|------------------|------------------|----------------|
| ガウンの表面をつかみ、 | 首のうしろ部分をちぎる。 | 裏が表になるように、 |
| 素手で表にふれないように | 小さくまとめて、 | 捨てる。 |

②手指衛生 ③キャップ→シールドマスク→N95の順に
顔に触れないように外す。 ④手指衛生

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

②と④の手指衛生忘れずに！ 顔に触れない！ 丁寧に手順通り脱ぐ！

医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

1) 接触した医療従事者のリスク評価

新型コロナウイルス感染症確定例（注 1）に接触した医療従事者については、感染性期間（注 2）に濃厚接触が起きたか否かを判断し、対応します。

注 1 新型コロナウイルス感染症確定例

臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者

注 2 感染性期間

発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した 2 日前から隔離開始までの間

新型コロナウイルス感染症を疑う症状：発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

2) 濃厚接触の判断

参考例として以下のような場合は濃厚接触ありと判断します。

- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル以内）で、適切な個人防護具を使用せず、一定時間（目安として15分以上）の接触があった場合
- ・ 患者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い場合

3) 曝露リスクの評価

濃厚接触があったとしてもすべての医療従事者が就業制限の対象になるわけではありません。個々の状況に応じて曝露リスクの評価を行ってください（「表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応」を参照）。

曝露リスクを評価する上で重要なのは、以下の3つです。

- ①患者のマスク着用の有無
- ②医療従事者のPPE着用の有無
- ③医療行為の種類

医療従事者のPPE着用については、マスクおよびフェイスシールド、ゴーグルなど眼を保護するPPEの装着がとくに重視されています。例えば、患者がマスクを着用していない場合、医療従事者がサージカルマスクを着用していても、眼の防護がなされていなければ中リスクと判断します。

医療行為の種類については、特にエアロゾルを生じる処置として、気管挿管・抜管、気道吸引、NPPV装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰などが要注意とされています。

ただし、ここで述べているネブライザー療法は肺炎の治療に対して行われるものであり、耳鼻咽喉科で使用するような薬剤投与に用いるネブライザーは該当しません。

表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応

| 新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注1） | 曝露のリスク | 健康観察（曝露後14日目まで） | 無症状の医療従事者に対する就業制限 | |
|--|-------------------------------------|-----------------|-------------------|---|
| マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間(注2)の濃厚接触あり | | | | |
| 医療従事者のPPE | PPEの着用なし | 中リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクの着用なし | 中リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし | 低リスク | 自己 | なし |
| | サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし | 低リスク | 自己 | なし (体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は14日間) |
| | 推奨されているPPEをすべて着用 | 低リスク | 自己 | なし |
| マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間(注2)の濃厚接触あり | | | | |
| 医療従事者のPPE | 着用なし（注2） | 高リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクの着用なし（注2） | 高リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし | 中リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし | 低リスク | 自己 | なし (体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間) |
| | 推奨されているPPEをすべて着用 | 低リスク | 自己 | なし (注3に該当する場合は中リスクとして14日) |

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)2020年4月15日版をもとに作成し改変

注1 記載されている PPE 以外の PPE は着用していたと考えます。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨される PPE(マスク、手袋、ガウン)は着用していたと考えます。

注2 接触時間の目安について、旧ガイドでは3分以上を一定時間としていましたが、海外の各専門機関の指針等を踏まえて全般的に“15分以上”を長時間の基準に変更しました。ただし、患者と医療従事者が共にマスクを着用せず、外来診察など近い距離で対応した場合は、3分以上でも感染リスクが発生する可能性もあります。そのため、時間だけで明確にリスクのあるなしを決定せず、その際の状況も踏まえて判断する必要があります。

注3 サージカルマスクを着用した医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置を実施した場合や、これらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断します。ただし、N95 マスクを着用していた場合は低リスクと判断します。

医療従事者の曝露後の対応

1) 曝露後の就業制限とPCR検査の適応

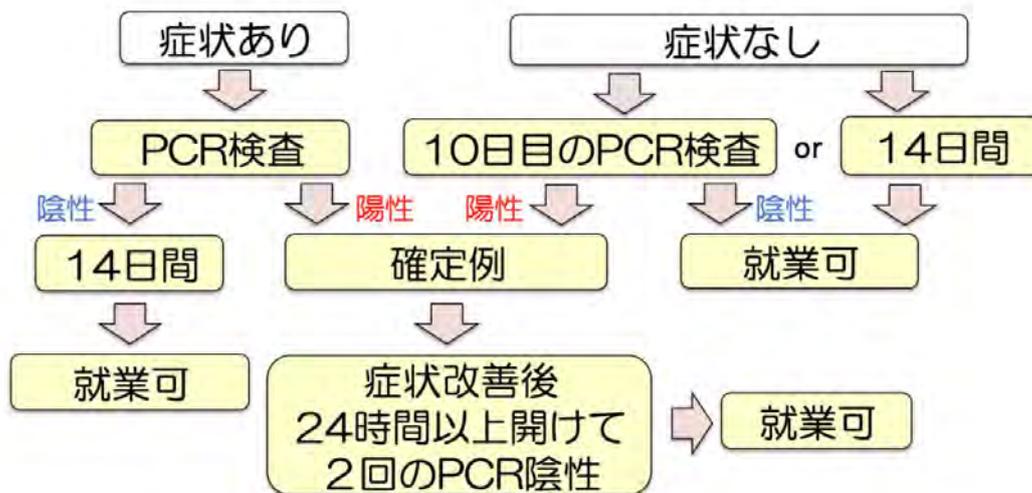
医療従事者が新型コロナウイルスに曝露したとしても、すぐにPCR検査の対象となるわけではありません。曝露後早期であれば検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する必要があります。

曝露判明後の医療従事者の対応は図2に応じて行います。就業制限が必要と判断された医療従事者については、可能な限り早期に自宅等で隔離待機します。曝露後14日以内に症状が出現した場合はPCR検査を実施します。結果が陰性であれば14日間自宅待機後に就業可としますが、陽性の場合は症状改善後、PCR検査で2回陰性を確認して就業可とします。

無症状で経過する場合は、曝露から10日目にPCR検査を行います。潜伏期間の中央値は概ね5日であり、さらに発症5日目までにRNA濃度がピークに到達し感染力もあることを考慮すると、無症状病原体保有者に対しては曝露後10日目の検査が最も効率よく感染の有無を判定できると考えられます。

もしPCR検査を実施しない場合は14日間自宅等で隔離待機し、健康観察の結果、問題が無ければ就業可と判断します。なお、隔離解除後もマスク着用を心がけ、就業再開後も14日間は健康観察を継続します。

図2. 医療従事者のウイルス曝露後の対応



2) 職員の健康観察

曝露後の医療従事者の健康観察の方法には以下の二つの方法があります。

- ・積極的観察:医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または呼吸器症状の有無について1日1回、電話やメール等で確認します。
- ・自己観察:曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告します。

上記いずれの場合も症状(発熱または呼吸器症状)が出現した時点で、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診します。また、曝露していない医療従事者においても、業務前、業務時に発熱の有無、咳症状の有無など健康状態について速やかに報告できる体制や管理者が把握できる体制整備が必要です。

PPEが不足している状況下における感染管理の考え方

新型コロナウイルス感染症に関わる医療従事者および関連職員の安全確保は、すべてに優先する極めて重要な対策です。このウイルスは、飛沫および接触により伝播するため、呼吸器衛生/咳エチケットを含めた標準予防策、接触予防策を実施し、エアロゾルが発生する手技(気管挿管・抜管、NPPV装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査など)を行う場合は N95 マスクを装着する必要があります。大量に個人防護具を要するなかで、適切な個人防護具の選択が必要不可欠です。

| | 手袋 注1 | サージカルマスク 注2 | N95 マスク 注3 | ガウン 注4 | ゴーグル、または フェースシールド 注5 |
|-----------------|----------|----------------|---------------|-----------|----------------------------|
| 診察(15分未満) 注6 | ○ | ○ | | ○ | △ |
| 診察(15分以上) 注6 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 呼吸器検体採取 注7 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| エアロゾル手技 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 環境整備 | △ | ○ | | △ | △ |
| リネン交換 | △ | ○ | | △ | △ |
| 患者搬送注8 | △ | ○ | | △ | △ |

○:必ず使用する △:状況により感染リスクが高くなる際に使用する

注1) 手袋

- 手袋は外科的手技を除き、二重にする必要はありません。手袋は単回使用を必須とします。手袋が使用できない状況では、手指衛生で代用します。

注2) サージカルマスク

- 医療従事者はサージカルマスクまたは不織布マスクを着用します。患者は再利用できる布またはガーゼマスクでも良いと判断します。院内を移動する際にはできるだけ、不織布マスクを着用させます。なお、マスクを二重に着用する必要はありません。
- 消毒・洗浄による再利用は、透過率が低下する可能性があるため望ましくありません。

注3) N95 マスク

- 医療従事者がエアロゾル発生手技を行う場合にのみに使用します。
- PPE 不足時は後述する方法で、再処理や再利用を検討します。
- N95 マスクの同等以上の性能の呼吸用保護具の利用も検討します。日本の防じんマスク規格 DS2 以上のマスク、電動ファンつき呼吸用保護具(PAPR)等。

注4) ガウン

- 患者と直接、接触する場合に着用する。吸水性の布製は望ましくありません。レインコートなど撥水性の物品での代用は可能です。
- ゴミ袋の底に1カ所と側面の2カ所に穴を開けて、レインコートのように被ることで代用できます。ただし、腕の

部分が露出するため、汚染されても洗浄できるように、肘から下は衣類を含めて何も身につけないことが望ましいと考えられます。

・タイベック®スーツはエアロゾル発生手技など、侵襲性が高い手技を行う際に限定して使用します。

注5) ゴーグル/フェイスシールド

・目を覆うものであれば、スキーのゴーグル、シールド、眼鏡でも代用可とします。透明なクリアファイルを帽子等に装着することで、顔面を覆うこともできます。ただし、再利用のものは使用後に適切に消毒を行います。

注6) 時間は 15 分を目安とし、それを超える診察を行う場合はゴーグル、またはフェースシールドの装着を必須とします。ただし、患者が咳をしているような場合は、15 分未満であってもゴーグルやフェースシールドの装着が望ましいと考えられます。

注7) 呼吸器検体採取

・PPE が不足している状況下において、N95 マスクの使用は限定的に行う必要があります。

・患者が咳などを認めず、換気を十分に行える環境下で、ゴーグル/フェースシールド、手袋、ガウンを装着していれば、N95 マスクでなくてもサージカルマスクの着用で鼻咽頭ぬぐいの検体採取は可能と判断します。ただし、検体採取においては、患者の正面から採取せず、遮蔽物を用いるなど、感染リスクを減らす工夫が必要です。

・下気道検体採取時においては、曝露リスクを考慮して N95 マスクの利用を考慮します。

注8) 患者搬送

・直接患者に触れない業務(ドライバーなど)ではタイベック®を含むガウンは不要です。

PPEの再利用

すでに医療現場においてN95マスクを始めPPEの不足は深刻な状況であり、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から以下の通知が出されています。

「N95 マスクの例外的取扱いについて」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>

1) N95マスク

複数の患者を診察する場合でも継続して使用し、名前を記載し、交換は1日1回とすることや、滅菌器活用等による再利用に努めることが提案されています。

また、新型コロナウイルスはマスク上でも 72 時間しか生存できないと考えられるため、1 人に 5 枚の N95 マスクを配布し、5 日間のサイクルで毎日取り替える再利用法も米国 CDC より提案されています。ただし、サージカルマスクを用いた基礎的検討ではありますが、マスク表面でも 7 日間感染力が認められたという報告がありますので、5 日間経過しても表面にはウイルスが付着している可能性も考えられます。

なお、再処理や再利用を行うにしても限度があり、明らかな損傷や汚染、ゴムの劣化などが生じた場合は廃棄する必要があります。また、エタノールによる消毒はフィルター機能を劣化させるという指摘もあります。

2) その他の PPE

再利用できる个人防护具(ゴーグルなど)は、使用後に消毒用アルコールや次亜塩素酸ナトリウムで消毒します。一部の消毒薬や熱水消毒に適さないものもあるので、メーカーの推奨に従います。

長袖ガウンは状況に応じてエプロンの使用に切り換えたり、カッパの代替が提案されています。また、ゴーグルやフェイスシールドの代わりに目を覆うことができるものでも代替は可能です。

参考文献、情報

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

日本環境感染学会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328

日本感染症学会

新型コロナウイルス感染症

http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31

国立感染症研究所

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連情報ページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>

国立国際医療研究センター

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について

<https://www.ncgm.go.jp/covid19.html>

職業感染制御研究会

新型コロナウイルス感染症関連情報

<http://jrgoicp.umin.ac.jp>

WHO

Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

CDC

Coronavirus (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

European Centre for Disease Prevention and Control

COVID-19

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

The New England Journal of Medicine

Coronavirus (Covid-19)

<https://www.nejm.org/coronavirus>

参考 2

新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営に関する契約書（参考例）

【保健所設置自治体名】（以下「甲」という。）と〇〇〇（以下「乙」という。）は、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付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。以下「地域外来・検査センターの運営委託に係る事務連絡」という。）及び「地域外来・検査センター運営マニュアル」（令和2年4月28日付けで厚生労働省が公表したものをいい、その後の改訂を含む。以下同じ。）に沿って行う新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営【保健所設置自治体自らが設置する場合には、運営のみでも可能】の委託に関して次のとおり契約を締結する。【※本契約は地域外来・検査センターの設置・運営に関する委託契約であり、行政検査の委託については、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて（一部改正）」（令和2年3月25日付け健感発0325第1号）等を参考に、別途契約を締結すること（本契約と統合して一本の契約としても差し支えない）。】

（委託する事務の内容）

第1条 甲は、地域外来・検査センターの運営委託に係る事務連絡及び地域外来・検査センター運営マニュアルの内容に沿って以下の業務を行う地域外来・検査センターの設置及び運営の事務【保健所設置自治体自らが設置する場合には、運営のみでも可能】（〇〇市〇〇区、〇〇区及び〇〇区に所在する患者に関するものに限る。【保健所管轄区域と異なる形で引き受ける場合に規定。】）（以下「本件委託事務」という。）を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。乙は、本件委託事務の具体的な実施方法等に関して甲が別途指示した場合（甲が地域外来・検査センター運営マニュアルを踏まえて指示した場合を含むが、これに限られない。）には、これに従うものとする。

【※以下の①～⑥を参考に、各地域において、地域外来・検査センターの実施する業務の範囲を調整。基本的には、マニュアルの3に沿って診察・検査を行うセンター（以下「診察も実施するセンター」という。）の場合には下記①～⑤（⑥も行うこととしても可）が、同4に沿って検査のみを行うセンター（以下「検査のみ実施するセンター」という。）は下記⑥が想定される。】

- ① 新型コロナウイルス感染症（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）第1条に規定する「新型コロナウイルス感染症」をいう。以下同じ。）が疑われる患者の診察を行い、新

型コロナウイルス感染症に係るPCR検査（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「感染症法」という。）第15条に基づく調査として行われるものに限る。以下同じ。）の要否についての診断を行うこと。当該診察に当たっては、甲が示す診療情報提供書の様式に沿って、問診等を行うこと。なお、当該患者が他の医療機関からの紹介により本件委託事務に係る地域外来・検査センターを受診する場合には、当該医療機関から診療情報提供書の提出を受けて、記載内容を踏まえて診察を行うことが望ましい。

- ② ①により、検査が必要であると診断した患者（以下「検査対象患者」という。）について、「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）及び「地域外来・検査センター運営マニュアル」に従い適切な感染予防策を講じた上で、新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査のための検体採取を行うこと。**【当該PCR検査は甲からの委託を受けた行政検査として位置付けられる】**
- ③ ②の検体採取を行う場合には、検体採取の事前又は事後に、検査対象患者に対し、あらかじめ甲が用意するリーフレットを活用し、次の事項について説明を行うこと。
 - ア 検査結果が出るまでの間の留意事項及び急変時の連絡先
 - イ 検査結果が陽性である場合に想定される対応の概要
- ④ ②で採取した検体に係るPCR検査を実施すること。なお、検査を外部委託する場合には、検体を適切に保管の上、事前に乙が検体検査に係る契約を締結した民間検査機関等へ検体の送付を行うこと。**【保健所設置自治体自らがPCR検査を外部委託する場合には不要】**
- ⑤ ②で採取した検体に係る検査結果について、検査対象患者に説明するとともに、①又は④の事務において得た当該検査対象患者に関する情報とあわせて甲が示す診療情報提供書の様式により甲に報告すること。当該検査対象患者が他の医療機関からの紹介により受診した者である場合には、当該医療機関に対しても検査結果を報告すること。なお、当該説明及び報告は、電話等情報通信機器により行って差し支えない。**【患者への検査結果の説明を甲が行うこととしてもよい】**
- ⑥ 甲の指示**【保健所設置市が検査要否の判断を行う場合】**又は甲による行政検査の委託を受けた医療機関の依頼**【当該医療機関が検査要否の判断を行う場合】**を受けて、新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査のための検体採取及びPCR検査の実施を行うこと。**【検査のみ実施するセンターを想定した規定】**

- 2 乙は、[疑い患者（診察も実施するセンター）／PCR検査を行う患者（検査のみ実施するセンター）] に対して、本件委託事務は、甲からの委託を受けて、甲が感染症法第15条に基づき行う職務の遂行を支援するために行うものであり、本件委託事務において取得した情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の目的で、甲、国及び他の地方自治体【照会元の医療機関がある場合には、当該医療機関も追加】に対して提供されることがあることをあらかじめ説明するものとする。ただし、甲において、当該患者に対して同旨の説明を行う場合は、この限りでない。
- 3 甲が乙に対し第1項各号に定めるもの以外の事務を本件委託事務に含めて委託する場合、又は委託に当たって必要な事項については、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

第2条 乙は、前条の規定に基づいて行う事務について、毎日、その実施結果を甲に報告するものとする（電話等情報通信機器を用いて情報を共有できる場合は、それをもって報告したものとみなす。）。乙は、甲が別途報告の内容及び様式等について指示した場合には、これに従うものとする。

- 2 甲は、前項に規定する報告のほか、随時、乙に対して、本件委託事務に関して甲が指定する内容についての報告を求めることができ、乙はこれに応じるものとする。

（甲の責務）

第3条 甲は、乙に対し、本件委託事務及び第2条に規定する事務に関する留意点等について説明するとともに、当該事務を遂行するために必要なマスク、目の防護具等の个人防护具を提供し、並びに乙が当該事務を遂行する上で必要な限度において、次の各号に掲げる情報を提供する。

- 一 契約可能な民間検査機関等に関する情報
- 二 当該検査対象者の急変時の連絡先及び連絡体制に関する情報
- 三 甲が、帰国者・接触者外来、重点医療機関等の新型コロナウイルス感染症に係る入院治療が可能な医療機関等と行った医療提供及び搬送体制に関する調整の内容等患者の医療機関の受診に係る調整上必要となる事項に関する情報（患者の居住地域を超えて受診に係る調整を行うことが想定される場合には、当該居住地域を超えた範囲の情報を含む。）
- 四 新型コロナウイルス感染症に係る報道内容及び検査結果が出るまでの間の注意事項等患者から乙への問い合わせが想定される事項に関する情報
- 五 第1条第2項の説明を行うために必要となる情報
- 六 前各号に掲げる情報のほか、乙が当該業務を遂行する上で必要となる情報

- 2 甲は、あらかじめ、患者に対し、乙の業務に関する事項、並びに、前項各号の情報及び乙の業務において取得される情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の目的で甲、国及び他の地方自治体に対して提供されることがあることを説明するものとする。

(情報の取扱い)

第4条 乙は、第1条に規定する事務により得た情報及び前条に基づき提供された情報(患者の個人情報を含む。)を第1条の事務を遂行する目的以外に使用しない。ただし、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)第16条第3項が定める場合は、この限りでない。

- 2 乙は、前項の情報を甲の同意を得ずに第三者へ提供してはならない。ただし、当該患者の基礎疾患等に係るかかりつけ医又は当該患者が急変した場合等に搬送された医療機関に対して第1項の情報を提供する場合において、次項の規定に違反しない場合は、この限りでない。

- 3 乙は、本件委託業務に関連して取得した個人情報を本人の同意を得ずに第三者へ提供してはならない。ただし、個人情報保護法第23条第1項及び同条第5項が定める場合は、この限りでない。

(報酬)

第5条 甲は、乙の第1条(同条に規定する事務の一部に係る診療報酬又は公費補助その他の金銭の授受について別途甲乙間で合意した場合には、当該事務を除く。【事務の一部を保険診療として行った場合に受け取る診療報酬及び公費補助等の取扱いについては、自治体毎に、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて(一部改正)」(令和2年3月25日付け健感発0325第1号)等を参考に個別に協議し、別途契約を締結すること(本契約と統合して一本の契約としても差し支えない。)])及び第2条に定める事務の遂行に対する報酬として月額〇〇〇〇円を毎月〇〇日までに支払う(1月に満たない場合は日割りとする。)。交通費・通信費等は別に算出した額を定額支給とする。

- 2 対象人数の大幅な増減等業務量の変化を伴う状況の変化が生じた場合には、甲又は乙の申入れにより、前項の規定について再度協議を行う。申入れを受けた他方当事者は誠実に協議に応ずる。

(補償)

第6条 甲は、乙が本契約に定める事務遂行中又は事務遂行に伴う移動中に乙

に生じた損害について損害賠償責任を負う。なお、診察等を行った医師等が新型コロナウイルス感染症に感染したことを原因として労働者災害補償保険法に基づく保険給付その他法令に基づく給付が行われる場合には、当該給付相当額の限度で、当該休業補償分の損害賠償責任を免れるものとする。【休業補償については医療機関の規模等や自治体の財政力に応じて様々な額が考えられることから個別に協議されたい】。また、乙が本契約に定める事務遂行中又は事務遂行に伴う移動中に、第三者に対して損害賠償責任を負った場合は、甲がこれを代償する。ただし、乙の故意又は重大な過失により生じた損害賠償責任についてはこの限りではない。

（契約の有効期間）

第7条 本契約の有効期間は〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇年〇〇月〇〇日までとする。また期間満了日の1か月前までに、甲乙いずれからも申出がなければ、本契約と同一の条件で更に〇月間更新されるものとし、以後も同様とする。

2 甲又は乙が、本契約を解約する場合には、期間満了の1か月前までに、他方当事者に通知する。

3 甲又は乙が、本契約に違反した場合には、他方当事者は契約期間内であっても、書面により通知することにより直ちに本契約を解除できる。

（再委託）

第8条 乙は、甲の事前の書面による承諾なく、本件委託事務の全部又は一部を第三者に再委託してはならない。なお、乙に所属する医師（当該医師を補助する従業者を含む。以下、本条において同じ。）が乙の構成員として本件委託事務を実施する場合には、再委託とはみなさず、乙は当該医師をして本契約の各規定を遵守させなければならない。

（譲渡禁止）

第9条 甲及び乙は、相手方の事前の書面による承諾を得ることなく、本契約上の地位を他に譲渡し、若しくは承継し、又は本契約に基づく権利義務を他に譲渡し、承継し、若しくは担保に供してはならない。

（反社会的勢力）

第10条 乙は、暴力団、暴力団員、その他反社会的勢力には該当せず、かつ、反社会的勢力との関係を一切有しないことを表明し、保証する。

（協議）

第11条 本契約に定めのない事項については、甲乙協議の上、取り決めるものとする。

2 本契約に係る一切の紛争については、〇〇地方裁判所を甲と乙の第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

本契約の成立を証するため本書2通を作成し、各自記名押印の上、各1通を保有する。

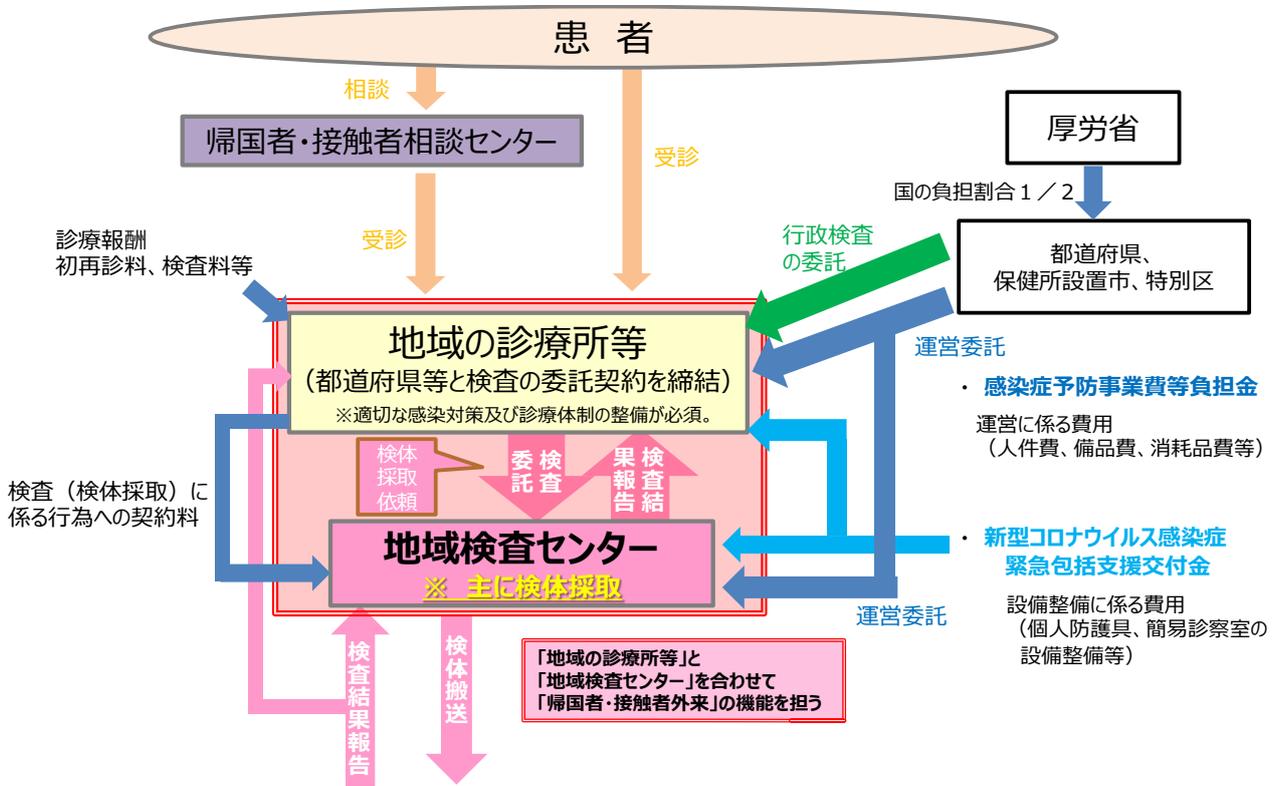
令和 年 月 日

甲 〇〇〇知事（〇〇市長、〇〇区長） 氏 名 ⑩

乙 （所在地）
（団体名）
（代表者氏名） ⑩

都道府県等の PCR 検査機能を地域の医師会等に委託するスキームについて

(「4. 地域外来・検査センターにおいて主に検体採取を行う場合」の①の場合)



はじめに

類型

診察・検査

検体採取

個人防護具

場所・実施方法 留意点

参考

関連資料

関連資料

1. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）（令和2年10月14日）
2. 新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について（協力依頼）（令和2年3月26日）
3. 「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）
4. 行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について（令和2年4月15日）
5. 「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について（その2）」（令和2年5月13日）
別添2：診療情報提供書
6. 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～2020/07/17 更新版～
7. 新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について（令和2年4月17日）
8. 新型コロナウイルス感染症に係る巡回診療の医療法上の取扱いについて（令和2年3月25日）
9. 地域外来・検査センターの運営に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（令和2年5月13日）
10. 新型コロナウイルス感染の拡大に対応する医療人材の確保の考え方及び関係する支援メニューについて（令和2年5月8日）
11. 新型コロナウイルス感染症に係る医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定に関する取扱いについて（令和2年4月23日）
12. 自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について（令和2年4月11日）
13. 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について（令和2年4月27日）
14. 新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いのうち、「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」について（令和2年5月10日）

【第2.1版での改訂】

関連資料1. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）（令和2年10月14日）に差替え

関連資料3. 「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）に差替え

関連資料5. 「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について（その2）」（令和2年5月13日）を追加

別添2：診療情報提供書 検査方法の追加に伴い、検査の種類が追加、改訂された別添を掲載

健感発 1014 第 2 号
令和 2 年 10 月 14 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（ 公 印 省 略 ）

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR 検査及び抗原検査）については、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和 2 年 3 月 4 日付け健感発 0304 第 5 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。同年 10 月 2 日最終改正。以下「行政検査通知」という。）において、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）における行政検査の具体的な取扱いとして、医療機関との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）に基づく行政検査の委託契約の締結や費用の支払等について、お知らせしたところである。

今般、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条の規定により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施行規則の規定を準用する場合の読替えに関する省令の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 173 号）が施行されたことに伴い、行政検査通知を別紙のとおり一部改正したので、十分御承知の上、その取扱いについて、遺漏なくご対応いただくようお願いする。

なお、本改正に伴い、行政検査通知の別添の事務契約書（案）についても変更を行うが、既に締結済みの契約については、その契約が都道府県等と医療機関の個別の契約であるか、都道府県等と複数の医療機関の集合契約であるかに関わらず、契約当事者の異議がある場合を除き、本通知に基づく改正がされたものとみなし、次の契約時に本通知に基づく契約書に変更することをもって足りるものとする。

(別紙)

健感発0304第5号
令和2年3月4日
同年3月25日一部改正
同年5月13日一部改正
同年5月22日一部改正
同年6月2日一部改正
同年6月25日一部改正
同年10月2日一部改正
同年10月14日一部改正

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて

今般、新型コロナウイルス感染症に係る検査について、PCR検査及び抗原検査が保険適用されたこと等を踏まえ、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「感染症法」という。)に基づく新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて下記のとおりとりまとめたので、十分御了知の上、その取扱いに遺漏のないようにされたい。なお、この取扱いは、保険局医療課にも協議済みであることを申し添える。

記

(1) 行政検査の委託

- 現在、新型コロナウイルス感染症については、行政検査として行っているPCR検査又は抗原検査(抗原定量検査及び抗原定性検査をいう。以下同じ。)でなければ、感染が疑われる者が新型コロナウイルスを保有しているか確認できず、当該検査でウイルスを保有していると確認され感染者と判明した場合には、新型コロナウイルス感染症のまん延防止及び本人に対する治療の観点から、都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長の判断で感染症

法に基づく入院勧告等を行うこととしている。

したがって、新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査及び抗原検査は、新型コロナウイルス感染症のまん延防止に加えて、本人に対する感染症の治療へ繋げる観点から行われているところである。

- 令和 2 年 3 月 6 日より PCR 検査に保険適用が、同年 5 月 13 日より抗原定性検査に保険適用が、同年 6 月 25 日より抗原定量検査に保険適用がなされたところであるが、現在のところ、医師の判断により診療の一環として行われ、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において実施する保険適用される検査については、前述の行政検査と同様の観点を有することから、同検査を実施する医療機関に対して、都道府県等から行政検査を委託しているものと取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めないこととする。

(2) 行政検査として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施する医療機関

- 行政検査として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施する医療機関（以下「感染症指定医療機関等」という。）は、次のいずれかとする。
 - ・ 感染症指定医療機関
 - ・ それ以外の医療機関で感染症法第 19 条又は第 20 条に基づき入院患者が入院している医療機関
 - ・ 帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関
- このうち、医療機関が、「帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施するために具体的に求められる要件については、以下の通りとする。
 - ① PCR 検査（唾液、鼻腔拭い液（自己採取したもの））又は抗原検査（唾液、鼻腔拭い液（自己採取したもの））のみを行う場合
 - 次のア～ウの全てを満たすこと。
 - ア 疑い例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、可能な限り動線を分けられている（少なくとも診察室は分けることが望ましい）こと。
 - イ 必要な検査体制が確保されていること。
 - ウ 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。具体的には、以下のような要件を満たすことであり、詳細は、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その 3）」（令和 2 年 10 月 2 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）を参照すること。

- ・ 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
 - ・ 採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。
- ② PCR 検査（喀痰、鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液（医療従事者が採取したもの）等の唾液及び鼻腔拭い液（自己採取したもの）以外の検体）又は抗原検査（鼻腔拭い液（医療従事者が採取したもの）、鼻咽頭拭い液）も実施する場合
- ①のア～ウの全てを満たすことに加え、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として、以下の要件も満たすこと。詳細は、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その3）」（令和2年10月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）を参照すること。
- ・ 医療従事者が鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
 - ・ エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95 マスク（またはDS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。

（参考）「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その3）」

（令和2年10月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）（抜粋）

2. 新型コロナウイルス感染症患者（同感染症が疑われる者も含む。以下同じ。）を診察する際の感染予防策について

（1）各地域における新型コロナウイルス感染者の報告状況や帰国者・接触者外来の設置状況等を考慮し、各医療機関は下記に基づいて感染予防策を講じること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者に対しては、標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
- ・ 同患者から採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。
- ・ 医療従事者が同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
- ・ 同患者に対し、エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95 マスク（またはDS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
- ・ 同患者の診察において上記感染予防策をとることが困難である場合は、最寄りの帰国者・接触者外来に紹介すること。

- ・基本的にシューズカバーをする必要はないこと。
- ・个人防护具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施すること。

（3）具体的な事務の概要

① 事務の流れ

- 感染症指定医療機関等と都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）において、感染症法第15条に基づく調査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出又はSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）に関する委託契約を締結する。なお、契約が令和2年3月6日より後となった場合であっても、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出に係る診療については、同年3月6日以降行った診療分から、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出に係る診療については、同年5月13日（抗原定量検査に係るものにあつては、同年6月25日）以降行った診療分から適用する。

したがって、当該委託契約の効果は遡及させることができることから、契約手続きに時間を要する場合などには、契約が締結されれば契約締結前に実施された検査についても契約に基づく補助の対象になることを都道府県等と医療機関の間で合意した上で、契約締結を待たずに、行政検査（PCR検査及び抗原検査）を実施することとして差し支えない。

- 委託契約の締結に当たっては、都道府県等が個別の感染症指定医療機関等と行政検査の委託契約を締結する（別添1参照）他、対象となる感染症指定医療機関等が多数となる場合等には、必要に応じて、当該委託契約の受託者となる複数の感染症指定医療機関等から委託契約締結に関する権限を一の機関（以下「取りまとめ機関」という。）に委任（別添3参照）し、委任を受けた取りまとめ機関に代理人として都道府県等との集合契約を行ってもらう（別添2参照）ことにより、複数の感染症指定医療機関等（別添4参照）と行政検査の委託契約を締結することも考えられる。この際の具体的な手順としては、次のアからオまでの手順が考えられる。

ア 都道府県等は、複数の医療機関との委託契約締結に当たり、複数の医療機関から当該委託契約締結に関する権限の委任を受けて、医療機関の代理人として委託契約締結の事務を行ってもらう取りまとめ機関を指定する。取りまとめ機関については、都道府県等内の医師会等と相談して決定することが考えられる。

イ 取りまとめ機関は、都道府県内の医療機関に対して、行政検査の実施を希望するか呼びかけ、行政検査の実施を希望する医療機関から、都道

府県等との行政検査に係る委託契約締結に関する権限の委任を受ける。

ウ 委任を受けるに当たっては、希望する医療機関において、適切な感染対策の実施等の（２）に掲げる要件を満たしていることが漏れなく表明されていること（別添３を使用する場合、委任状のチェック欄が漏れなく記入されていること）を確認する。仮に、希望する医療機関が全ての要件を満たしていることを表明していない場合は、表明が可能かを当該医療機関に確認し、当該医療機関が要件を満たしていることを表明できない場合は、委任を受けることができないことを説明する。

エ 取りまとめ機関は、医療機関から行政検査に係る委託契約締結に関する権限の委任を受けた後、当該医療機関の代理人として、都道府県等と医療機関との行政検査に係る委託契約（別添２）を締結する。

オ 取りまとめ機関は、都道府県等との集合契約締結後において、新たな医療機関が実施を希望する場合には、都道府県等との行政検査に係る委託契約締結に関する権限の委任を受け、ウに記載の適切な感染対策の実施等の要件を満たしているか確認を行った上で、実施医療機関一覧（別添４）を更新して都道府県等に通知する。当該通知を受けた都道府県等が別段の異議を述べない限り、当該通知がされた日をもって新たな医療機関との委託契約が成立する。なお、取りまとめ機関においては、都道府県等と協議の上、必要に応じて、集合契約締結後においても、継続して、医療機関に対して、新たに行政検査の委託契約を希望するか呼びかけを行うことが望ましい。

なお、前述のとおり、行政検査（PCR 検査及び抗原検査）に係る委託契約の効果は遡及させることができることから、ウに記載の適切な感染対策の実施等の要件を満たしていることを漏れなく表明した医療機関においては、取りまとめ機関への委任を行った後、契約締結を待たずに、行政検査（PCR 検査及び抗原検査）を実施することが可能である。ただし、ウに記載の適切な感染対策の実施等の要件を満たしていることが認められない場合、又は、ウに記載の表明が虚偽若しくは不正確である場合には、都道府県等から当該医療機関との契約を解約又は解除されることとなる点に留意すること。

○ 上記の委託契約の締結等に関する必要な手続きを行った感染症指定医療機関等は、受診者に対して、行政検査として、PCR 検査又は抗原検査を実施する。この際、感染症指定医療機関等は、

- ・ PCR 検査を実施した場合、診療に係る自己負担額を受診者から徴収する際、PCR 検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）

に係る自己負担に相当する金額として、以下②に定める都道府県等が医療機関に対して支払う金額分を受診者に支給する。（受診者の負担と相殺することも差し支えない。）

- ・ 抗原検査を実施した場合、診療に係る自己負担額を受診者から徴収する際、抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額として、以下②に定める都道府県等が医療機関に対して支払う金額分を受診者に支給する。（受診者の負担と相殺することも差し支えない。）
- 感染症指定医療機関等は通常の診療報酬の請求において、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に費用の請求を行う。
- 都道府県等から、PCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額並びに抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額についての審査及び支払事務の委託を受けた社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会は、都道府県等に代わって、感染症指定医療機関等に支払いを行う。
- 都道府県等は、PCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額並びに抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る自己負担に相当する金額について、その審査及び支払事務を委託した社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に対して、支払いを行う。
- 感染症指定医療機関等は、本契約に基づき実施した検査の結果についてその結果を問わず、速やかに所管の都道府県等に報告する。当該報告は、やむを得ない事情がある場合を除き、「診療・検査医療機関（仮称）」等における「新型コロナウイルス感染症指定医療機関等情報支援システム（G-MIS）」を用いた受診者数等の報告について」（令和2年10月9日付け事務連絡）を参照し、感染症指定医療機関等が「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。）に入力することにより行うこと。この場合において、感染症指定医療機関等は、新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数、その内数として無症状者の希望に基

づく検査数¹・PCR 検査実施人数・抗原定量検査実施人数・抗原定性検査（簡易キット）実施人数、PCR 検査実施人数の内数として自院で検査分析を行った者の人数を G-MIS に入力すること²。

② 対象者及び検査一回当たりの金額

本補助事業は、PCR 検査及び抗原検査が保険適用になることに伴い、新たに受診者に発生する自己負担分を軽減することが趣旨で行うものであることから、検査一回当たりの金額については、保険給付がされる場合には、これを優先して適用し、他の公費負担医療の給付がされる場合には、感染症法第 37 条に基づく給付より優先して適用される公費負担医療については優先して適用することとし、本補助事業による補助が行われなければ受診者が負担することとなる PCR 検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額並びに抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額とする。

具体的には、PCR 検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額並びに抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額について、医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額に係る受診者の自己負担額とする。なお、他の公費負担医療との適用順については、感染症法第 37 条に基づく公費負担医療と同様の取扱いとする（同条に基づく公費負担医療と当該補助事業については、同条に基づく公費負担医療の適用を優先する）。

¹ 本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査を想定している。

² 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）を用いた新型コロナウイルス感染症の患者等の届出に当たっての留意事項は、「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）を活用した感染症発生動向調査について」（令和 2 年 5 月 29 日付け事務連絡。同年 10 月 14 日最終改正）及び「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）を活用した感染症発生動向調査について」に関する Q & A について（その 4）」（令和 2 年 10 月 14 日付け事務連絡）を参照のこと。

(例) PCR 検査を実施した場合の補助額の算定例

- ① 外来・入院診療において、PCR 検査実施時に、PCR 検査料が 1,800 点(1,350 点)、微生物学的検査判断料が 150 点となった場合、1,950 点(1,500 点)に係る受診者の自己負担額が補助額となる。
※ 括弧内は、検体採取を行った感染症指定医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合以外するとき。
- ② 外来・入院診療において、当月に既に他の検査により判断料を算定しており、PCR 検査料が 1,800 点(1,350 点)、微生物学的検査判断料が 0 点となった場合、1,800 点(1,350 点)に係る自己負担額が補助額となる。
※ 括弧内は、検体採取を行った感染症指定医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合以外するとき。
- ③ DPC 対象病院又は特定機能病院において、検査料等が包括算定されている場合においても、PCR 検査料及び微生物学的検査判断料については出来高で算定されることから、①・②と同様に、1,950 点(1,500 点)又は 1,800 点(1,350 点)に係る受診者の自己負担額が補助額となる。
※ 括弧内は、検体採取を行った感染症指定医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合以外するとき。

(例) 抗原検査を実施した場合の補助額の算定例

- ① 外来・入院診療において、抗原検査実施時に、抗原検査料が 600 点、免疫学的検査判断料が 144 点となった場合、744 点に係る受診者の自己負担額が補助額となる。
- ② 外来・入院診療において、当月に既に他の検査により判断料を算定しており、抗原検査料が 600 点、免疫学的検査判断料が 0 点となった場合、600 点に係る自己負担額が補助額となる。
- ③ DPC 対象病院又は特定機能病院において、検査料等が包括算定されている場合においても、抗原検査料及び免疫学的検査判断料については出来高算定により算定されることから、①・②と同様に、744 点又は 600 点に係る受診者の自己負担額が補助額となる。

以上

(別添1) 契約書例

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15条に基づく調査に関する事務契約書(案)

「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」又は「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合において、受診者の自己負担の軽減のための措置に関する事務について、〇〇都道府県知事(〇〇市長、〇〇区長)(以下「甲」という。)と〇〇病院(以下「乙」という。)との間に次の通り契約(以下「本契約」という。)を締結する。なお、本委託契約書は「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」(令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)が改正された場合には、契約当事者間で別途合意する場合を除き、当該通知の改正に基づく見直しがされたものとみなすものとする。

第一条 甲は、乙がPCR検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)又は抗原検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)を行った場合に、受診者のPCR検査料(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」)及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料(初再診料などは含まない。)に係る自己負担に相当する金額又は抗原検査料(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」)及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料(初再診料などは含まない。)に係る自己負担に相当する金額の補助を行うものとする。

第二条 甲、乙の金銭の授受は、社会保険診療報酬支払基金又は〇〇都道府県国民健康保険団体連合会を介して行うこととする。

第三条 乙は、PCR検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)又は抗原検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)を実施した場合には、甲に報告することとする。なお、当該報告は、やむを得ない事情がある場合を除き、「診療・検査医療機関(仮称)」等における「新型コロナウイルス感染症指定医療機関等情報支援システム(G-MIS)」を用いた受診者数等の報告について(令和2年10月9日付け事務連絡)を参照し、感染症指定医療機関等が「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。)に入力することにより行うこと。この場合において、感染症指

定医療機関等は、新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数、その内数として無症状者の希望に基づく検査数・PCR検査実施人数・抗原定量検査実施人数・抗原定性検査（簡易キット）実施人数、PCR検査実施人数の内数として自院で検査分析を行った者の人数をG-MISに入力すること。また、甲は、乙からの請求内容について疑義がある場合には、乙に対して必要な書類の提出等を求めることができる。

第四条 乙は、本補助事業の対象に係る受診者に対して、PCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額又は抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額について、医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額に係る受診者の自己負担額（他の公費負担医療との適用順については、感染症法第37条に基づく公費負担医療と同様の取扱いとする。なお、同条に基づく公費負担医療と当該補助事業については、同条に基づく公費負担医療の適用を優先する。）を受診者に支給するものとする。その際、受診者の自己負担額と相殺することも差し支えないものとする。

第五条 本契約は、本契約締結日にかかわらず、令和2年4月1日以降に実施した診療分から適用する。ただし、同年3月診療分のうち、行政検査（PCR検査）に係る診療報酬が同年5月22日時点で未請求であり、同日以降に当該診療報酬の請求が行われるものについても、適用する。

本契約の締結を証するため本書2通を作成し双方署名捺印の上各々1通を所持するものとする。

令和2年 月 日

都道府県知事、市長、区長 氏名 (印)
医療機関の長 氏名 (印)

集合契約による
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15条に基づく
調査に関する事務契約書(案)

行政検査(PCR検査又は抗原検査)の実施に係る診療報酬の算定要件に該当する場合において、受診者の自己負担の軽減のための措置に関する事務について、〇〇都道府県知事(〇〇市長、〇〇区長)(以下「甲」という。)と行政検査(PCR検査又は抗原検査)の実施を希望する別紙(別添4参照)記載の医療機関(以下、各医療機関を個別に「乙」という。)及び乙から行政検査の委託契約に関する権限の委任を受けた●●(取りまとめ機関)(以下「丙」という。)は次の通り契約(以下「本契約」という。)を締結する。なお、本委託契約書は「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」(令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「行政検査通知」という。)が改正された場合には、本契約の当事者間で別途合意する場合を除き、当該通知の改正に基づく見直しがされたものとみなすものとする。

第一条 甲は、乙がPCR検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)又は抗原検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)を行った場合に、受診者のPCR検査料(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」)及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料(初再診料などは含まない。)に係る自己負担に相当する金額又は抗原検査料(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」)及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料(初再診料などは含まない。)に係る自己負担に相当する金額の補助を行うものとする。

第二条 甲、乙の金銭の授受は、社会保険診療報酬支払基金又は〇〇都道府県国民健康保険団体連合会を介して行うこととする。

第三条 乙は、PCR検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)又は抗原検査(「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。)に係る診療報酬の算定要件に該当する場合に限る)を実施した場合には、甲に報告することとする。なお、当該報告は、やむを得ない事情がある場合を除き、「診療・検査医療機関(仮称)」等における「新型コロナウイルス

ス感染症指定医療機関等情報支援システム（G-MIS）」を用いた受診者数等の報告について」（令和2年10月9日付け事務連絡）を参照し、感染症指定医療機関等が「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。）に入力することにより行うこと。この場合において、感染症指定医療機関等は、新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数、その内数として無症状者の希望に基づく検査数・PCR検査実施人数・抗原定量検査実施人数・抗原定性検査（簡易キット）実施人数、PCR検査実施人数の内数として自院で検査分析を行った者の人数をG-MISに入力すること。また、甲は、乙からの請求内容について疑義がある場合には、乙に対して必要な書類の提出等を求めることができる。

第四条 乙は、本補助事業の対象に係る受診者に対して、PCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額又は抗原検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）に係る金額について、医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額に係る受診者の自己負担額（他の公費負担医療との適用順については、感染症法第37条に基づく公費負担医療と同様の取扱いとする。なお、同条に基づく公費負担医療と当該補助事業については、同条に基づく公費負担医療の適用を優先する。）を受診者に支給するものとする。その際、受診者の自己負担額と相殺することも差し支えないものとする。

第五条 乙は、PCR検査又は抗原検査を実施するに当たり、適切な感染対策の実施など、行政検査通知（その後の改正を含む。）に規定された「帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施するための要件を遵守する。甲は、乙が本条に違反した場合、又は、本条に規定する要件を満たしている旨の契約締結時の乙の表明が虚偽若しくは不正確である場合には、直ちに乙との間の本契約を解約又は解除し、別紙の「実施医療機関一覧表」を修正することができる。その場合には、甲は修正した別紙の「実施医療機関一覧表」を丙に通知する。

第六条 丙は、乙から、行政検査の委託契約に関する権限の委任を受けるに当たり、乙が前条に規定する適切な感染対策が講じられていること等の要件を

満たしている旨を表明していることを確認する。また、本契約が締結されたことをもって、丙が甲に対して乙による上記の表明を伝達したものとみなされるものとする。

第七条 丙は、本委託契約締結後に新たに他の医療機関から本契約の締結について委任を受けた場合、又は、乙から本契約を解約する旨の申し出を受けた場合は、別紙の「実施医療機関一覧表」を修正し、甲に通知するものとする。この場合には、甲が別段の異議を述べない限り、当該通知がされた日をもって、別紙の「実施医療機関一覧表」の変更の効力が生じ、当該変更の対象である医療機関との間で本契約の締結又は解約の効力が生じるものとする。

第八条 本契約は、本契約締結日にかかわらず、令和2年4月1日以降に実施した診療分から適用する。ただし、同年3月診療分のうち、行政検査（PCR検査）に係る診療報酬が同年5月22日時点で未請求であり、同日以降に当該診療報酬の請求が行われるものについても、適用する。

本契約の締結を証するため本書2通を作成し双方署名捺印の上各々1通を所持するものとする。

令和2年 月 日

| | | |
|----------------|----|-----|
| 都道府県知事、市長、区長 | 氏名 | (印) |
| 乙代理人 取りまとめ機関の長 | 氏名 | (印) |

【注：別紙として実施医療機関（乙）の一覧表を作成・添付すること（別添4参照）。当該一覧表を更新する場合は、第七条の規定に従うこと。】

（別添 3）委任状様式例

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR 検査及び抗原検査）
の委託契約締結に関する委任状

代理人： ○○（取りまとめ機関）

委任者

- ①医療機関名 _____
②郵便番号 _____
③住所 _____
④電話番号 _____
⑤代表者氏名 _____ 印

当院は、○○（取りまとめ機関）に対し、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和 2 年 3 月 4 日健感発 0 3 0 4 第 5 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）（その後改正を含む。以下「行政検査通知」という。）に規定された行政検査の実施に係る委託契約に関する下記の権限を委任いたします。

記

1 PCR 検査（唾液、鼻腔拭い液（自己採取したもの））又は抗原検査（唾液、鼻腔拭い液（自己採取したもの））に係る委託契約を希望する場合

- 新型コロナウイルス感染症に係る PCR 検査（唾液、鼻腔拭い液（自己採取したもの））又は抗原検査（唾液、鼻腔拭い液（自己採取したもの））の実施について、●●都道府県（特別区、保健所設置市）からの行政検査に係る委託契約を締結、変更並びに解約及び解除に関する一切の事項
- 当院が本件行政検査通知に規定された「帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施するための要件として掲げられている以下の事項をいずれも満たしていることの都道府県等に対する表明

(以下、全ての□にチェックがつくことが必要)

- 疑い例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、可能な限り動線を分けられていること(少なくとも診察室は分けることが望ましい) こと
- 必要な検査体制が確保されていること
- 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。具体的には、以下のような要件が満たされていることであり、詳細は、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について(その3)」(令和2年10月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡)を参照すること。
 - ・ 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
 - ・ 採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。

2 1に加え、PCR検査(喀痰、鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液(医療従事者が採取したもの)等の唾液及び鼻腔拭い液(自己採取したもの)以外の検体)又は抗原検査(鼻腔拭い液(医療従事者が採取したもの)、鼻咽頭拭い液)も実施することを希望する場合

- 新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査(喀痰、鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液(医療従事者が採取したもの)等の唾液、鼻腔拭い液(自己採取したもの)以外の検体)又は抗原検査(鼻咽頭拭い液)の実施について、●●都道府県(特別区、保健所設置市)からの行政検査に係る委託契約を締結、変更並びに解約及び解除に関する一切の事項
- 当院が本件行政検査通知に規定された「帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」として新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施するための要件として掲げられている以下の事項をいずれも満たしていることの都道府県等に対する表明

(以下、全ての□にチェックがつくことが必要)

- 疑い例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、可能な限り動線を分けられていること(少なくとも診察室は分けることが望ましい) こと
- 必要な検査体制が確保されていること

- 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。具体的には、以下のような要件が満たされていることであり、詳細は、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その3）」（令和2年10月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）を参照すること。
- ・ 標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
 - ・ 採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。
 - ・ 医療従事者が鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
 - ・ エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95 マスク（またはDS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。

（参考）

「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その3）」（令和2年10月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）（抜粋）

2. 新型コロナウイルス感染症患者（同感染症が疑われる者も含む。以下同じ。）を診察する際の感染予防策について

（1）各地域における新型コロナウイルス感染者の報告状況や帰国者・接触者外来の設置状況等を考慮し、各医療機関は下記に基づいて感染予防策を講じること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者に対しては、標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。
- ・ 同患者から採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。
- ・ 医療従事者が同患者の鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
- ・ 同患者に対し、エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95 マスク（またはDS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。
- ・ 同患者の診察において上記感染予防策をとることが困難である場合は、最寄りの帰国者・接触者外来に紹介すること。
- ・ 基本的にシューズカバーをする必要はないこと。
- ・ 个人防护具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施すること。

(別添4) 実施医療機関一覧

| 医療機関名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 | 委託内容 | |
|-------|----------|-------------------|--------------|---|---|
| | | | | PCR検査 (唾液、鼻腔拭い液(自己採取したもの)) 又は 抗原検査 (唾液、鼻腔拭い液(自己採取したもの)) | PCR検査 (喀痰、鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液(医療従事者が採取したもの)等の唾液、鼻腔拭い液(自己採取したもの)以外の検体) 又は 抗原検査 (鼻腔拭い液(医療従事者が採取したもの)、鼻咽頭拭い液) |
| 〇〇病院 | XXX-XXXX | 〇〇県〇〇市 〇〇町 〇-〇 | XX-XXXX-XXXX | ○ | × |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※上記以外の届出事項については、都道府県等において、必要に応じて、取りまとめ機関と相談の上、適宜追加されたい。

健感発0326第3号
 医政地発0326第1号
 閣副第325号
 令和2年3月26日

各 { 都道府県
 保健所設置市
 特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
 （公印省略）
 医政局地域医療計画課長
 （公印省略）
 内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室長
 （公印省略）

新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について
 （協力依頼）

今般の新型コロナウイルス感染症対策に関する取組の一環として、病院の医療提供状況等について、下記のとおり、厚生労働省及び内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室において委託する団体から、管内の医療機関等に対して直接調査を行う方法により、日次及び週次の情報を把握させていただきたいと存じます。なお、本件については、3月24日の医療関係団体との協議会及び3月25日の全国知事会との意見交換会において、厚生労働大臣より協力要請を行っております。

貴職におかれましては、管内の医療機関等に対して、別添により本件周知及び協力依頼をしていただきますようお願いします。

記

- 1 実施期間 令和2年3月27日（金）から順次開始し、当面の間実施。
- 2 調査形態 1日1回（日次）及び1週間1回（週次）で
 - ① Web フォームへの入力（インターネット接続環境のある医療機関において、①を推奨）
 - ② Fax

③ 電話による聞き取り
による調査（添付資料参照）

3 調査項目 別紙調査シートのとおり。

- (1) 「医療機関 窓口調査シート」（調査シート1枚目）
医療機関において直ちに記入の上、同シート記載の返送先に Fax 送信ください。
- (2) 「医療機関 日次調査シート」（調査シート2枚目）
平日毎日 13:00 までに記入（上記2. ①～③による）
- (3) 「医療機関 週次調査シート」（調査シート3枚目）
毎週金曜日 13:00 までに記入（上記2. ①～③による）

4 調査対象 対象とする病院については、病床機能報告制度において「医療機関 ID」が発行されている病院を予定している。

5 その他

- 収集した情報については、とりまとめ次第、都道府県及び保健所設置市、特別区に対し、それぞれの区域内的の医療機関の情報を随時共有（別途送付する URL、ID、パスワードにより閲覧及びデータのダウンロード可能）。
- 収集した情報のうち、診療等に支障のない範囲内で広く一般に提供することが有用な情報に関しては、厚生労働省及び各都道府県等のホームページで一般向け情報として公開可能なデータとして提供予定。

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

「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

「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等及び「帰国者・接触者相談センター」の設置状況、相談件数等については、「帰国者・接触者外来」受診者数等の報告依頼について（令和2年6月25日付け事務連絡）に基づき、報告を行っていただいているところですが、「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日付け事務連絡）において、次のインフルエンザ流行に備えて、これまでの患者が診療するまでの流れを改め、「診療・検査医療機関（仮称）」（以下、「診療・検査医療機関」という。）の指定等、10月中を目途に体制整備に取り組んでいただくようお願いしました。それを踏まえて、これまでの「帰国者・接触者外来」の設置状況、受診者数等の報告についても、下記のとおり変更いたします。

各都道府県におかれては、診療・検査医療機関（仮称）の指定及び相談体制を整備した医療機関の指定、受診・相談センターの設置状況については、「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9月15日付け事務連絡）にもあるように、速やかに報告をお願いいたします。また、受診者数、相談者数等の日々の報告については、指定次第、報告方法の整備状況に応じて、ご報告いただくよう、診療・検査医療機関の指定及び相談体制を整備した医療機関に周知をお願いいたします。

なお、保健所設置市及び特別区におかれては、下記の内容についてご了知いただくとともに、都道府県の報告にご協力いただきますようお願いいたします。

また、御報告いただいた内容（今まで御報告いただいたものを含め）については、医療機関の名称を除き、今後、公表の取扱いとすることを申し添えます。

記

1. 「診療・検査医療機関」について

(1) 「診療・検査医療機関」の指定状況の詳細

診療・検査医療機関については、これまでの帰国者・接触者外来等として国に報告いただいている場合であっても、改めて診療・検査医療機関として指定いただくため、改めてご報告をお願いします。

①報告内容 診療・検査医療機関の名称、郵便番号、住所、電話番号、担当部署又は担当者、保険医療機関番号、指定日、指定解除日、その医療機関で診療・検査対象となる患者、対応内容、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

「地域外来・検査センター」に関しては、運営主体、実施方式、実施内容、検査の位置づけ、1日当たりの検査対応数、実施曜日、実施時間

②報告時期 「診療・検査医療機関」を指定し、又は指定した際に報告した内容に変更があった際に、その都度報告。

この報告をもとに、診療・検査医療機関への「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)」の ID 振り出しを行うため、速やかな報告をお願いします。

③報告方法 報告様式1を用いて、以下、3、4に基づき報告。地域外来・検査センターについては、さらに報告様式2を用いて、報告。

(2) 「診療・検査医療機関」の受診者数等

診療・検査医療機関の日々の受診者数等については、「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)」における調査で報告をお願いしますので、各都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、引き続き管内の医療機関（診療・検査医療機関や地域外来・検査センターも含む）に対して G-MIS による報告を促すようお願いいたします。

なお、G-MIS の詳細な入力方法等については、追ってご連絡します。

①報告内容 1日分の「受診者数」、「検査実施状況 (PCR 検査実施人数、抗原定量検査実施人数、抗原定性検査実施人数)」、「PCR 検査結果判明件数 (外注分を除く)」

②報告時期 毎日 (毎日の入力難しい場合は、さかのぼっての入力や、一週間分を取りまとめた報告も可能です。)

③報告方法 診療・検査医療機関が G-MIS を通じて報告。

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ありません。

これまで、地域外来・検査センターについては、引き続き従来の方法で報告を求めておりましたが、同程度の状況の把握ができるようになったため、10月1日からの報告はG-MISに統一します。

2. 「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」について

(1) 「受診・相談センター」の設置状況

受診・相談センターの設置状況については、これまでの帰国者・接触者相談センターの体制をそのまま維持する場合は、今回改めての報告は不要です。追って、これまで帰国者・接触者相談センターについて国に報告いただいた内容を都道府県ごとにご連絡しますので、内容に変更がある場合は、修正の上、ご報告をお願いします。

①報告内容 「受診・相談センター」の設置場所（業務委託している場合は業務委託先）、24時間対応の有無、電話回線数及び専用回線の有無、対応時間

②報告時期 「受診・相談センター」を設置し、又は設置した際に報告した内容に変更があった際に、その都度報告

③報告方法 報告様式3を用いて、以下、3、4に基づき報告。

(2) 「相談体制を整備した医療機関」の指定状況

①報告内容 相談体制を整備した医療機関の名称、郵便番号、住所、電話番号、担当部署又は担当者、保険医療機関番号、指定日、指定解除日、1週間単位の相談対応時間、

(※)「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9月15日付け事務連絡）の別紙3の指定要件に基づき指定した医療機関についてご報告ください。

②報告時期 「相談体制を整備した医療機関」を指定し、又は指定した際に報告した内容に変更があった際に、その都度報告
この報告をもとに、医療機関への「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）」のID振り出しを行うため、速やかな報告をお願いします。

③報告方法 報告様式4を用いて、以下、3、4に基づき報告。

(3) 「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」の相談件数等

「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」の日々の相談件数については、G-MISにおける調査で報告をお願いしますので、各都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、相談体制を整備した医療機関に対してG-MISによる報告を促すようお願いいたします。

なお、「受診・相談センター」のG-MISの詳細な入力方法等については、これまでどおりの方法で引き続きご対応いただくこととしますが、「相談体制を整備した医療機関」のG-MISへの詳細な入力方法等については、追ってご連絡します。

①報告内容 1日分の「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」の相談件数

※ 「受診・相談センター」の相談対応件数は、一般的な相談等の対応件数を含めた「受診・相談センター」に相談等のあった全ての相談対応件数と、そのうち一般的な相談等の対応件数を除いた何らかの身体的症状を有する者及びその家族又は新型コロナウイルス感染者との接触が疑われる者等からの相談といった相談対応件数の両方を計上すること。

【一般的な相談等の事例】

- ・ 新型コロナウイルス感染症にはどうやって感染しますか。
- ・ 感染を予防するために注意することはありますか。また、どのように対応すればよいですか。
- ・ 身体的症状はなく不安なため検査をしてもらいたいので、検査可能な医療機関を紹介してもらいたい。

②報告時期 毎日（毎日の入力が難しい場合は、さかのぼっての入力や、一週間分を取りまとめた報告も可能です。）

③報告方法 「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」がG-MISを通じて報告。

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「相談体制を整備した医療機関」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ありません。

3. 留意事項

- 都道府県内の保健所を設置する市及び特別区の実績等もまとめて報告すること。
- 報告時のメールの標題は以下のとおりとすること。（北海道の例）
 - 1（1）「【01 北海道〇月〇日】診療・検査医療機関指定状況」
 - 2（1）「【01 北海道〇月〇日】センター指定状況」
 - 2（2）「【01 北海道〇月〇日】相談医療機関指定状況」
- 各都道府県等においては、PCR 検査及び抗原検査の検査実施数及び陽性者数を各自治体のホームページを用いて公表すること。

4. 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-iryoku@mhlw.go.jp

以上

事務連絡
令和2年4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

行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県
医師会・郡市区医師会等への運営委託等について

新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査については、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」が保険適用されたことを踏まえ、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日付け健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「3月4日付け通知」という。）において、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）が帰国者・接触者外来等の医療機関に対して、行政検査である当該感染症にかかるPCR検査を委託することができることを示しているところである。

新型コロナウイルス感染症が拡大している地域においては、既存の帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来等における業務が増加していることを踏まえ、更なる検査体制の確立が必要となるため、今般、既存の帰国者・接触者外来等の医療機関に加えて、都道府県医師会・郡市区医師会等（以下「都道府県医師会等」という。）に対して、行政検査を集中的に実施する機関としての帰国者・接触者外来（以下「地域外来・検査センター」という。）運営委託ができることを改めて示すとともに、既存の帰国者・接触者外来等と地域外来・検査センターとの連携等にかかる事項について、以下のように取りまとめたので、地域の医師会や医療機関をはじめとする関係者へ周知し、地域の感染拡大状況を踏まえた検査体制の確立を進めていただくようお願いする。

すでに地域で別の方法にて、帰国者・接触者外来等における検査等の役割分担や保健所の業務軽減の施策が講じられている場合は、今回の事務連絡で示した

方法を採ることを求めるものではない。

なお、本事務連絡については、日本医師会と協議済みであることを申し添える。

記

1. 都道府県医師会等が実施する行政検査の委託等について

(1) 委託契約

都道府県等は、地域の実情に応じて、管轄する区域の住民に対して行政検査を円滑に実施するため、地域外来・検査センターに対して、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）第15条に基づく調査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）として行われるPCR検査を集中的に実施する機関としての運営を委託することができる（別添1参照）。

また、具体的な委託契約の締結や当該検査費用にかかる自己負担分を本人に求めず、公費負担の対象とするといった取扱等については、3月4日付け通知等を参照されたい（別紙参照）。

なお、委託に当たっては、都道府県等、都道府県医師会等の双方で相談することとする。

(2) 保健所等への報告

都道府県等は、上記委託を受けた地域外来・検査センターに対して、同センターにおいて行われたPCR検査の受診者の氏名、住所、生年月日等、同検査を実施する上で必要な情報を同センターの所在地を所管する保健所へ全例報告することを求める。その際、感染症法第15条の報告事項を網羅した報告様式は別添2を原則使用する。

また、当該報告に当たっては、地域外来・検査センターと協議の上、電子通信機器等を用いた報告を求めることができる。

なお、現在、厚生労働省において、新型コロナウイルス関連情報の適切なデータ収集に向けてシステム構築の準備を進めているところである。

(3) 帰国者・接触者相談センターとの連携等

地域外来・検査センターにおいて地域の診療所等（※）を事前に連携先登録されている場合であって、都道府県が設置する帰国者接触者相談センターと情報共有等の連携がなされている場合においては、地域診療

所等から地域外来・検査センターに新型コロナウイルス感染症が疑われる方を直接紹介することが可能である。

(※) 地域外来・検査センターが上記(1)にかかる委託契約を受けている場合においても、同センターへ適切に受診していただく観点から、同センターが地域の診療所等を事前に連携先登録し、帰国者・接触者相談センターと連携することにより、新型コロナウイルス感染症が疑われる方について、まずは地域の診療所等に電話等による相談又は受診するといった取り扱いが想定される。

なお、地域の診療所等が単なる電話等による健康相談や受診勧奨ではなく、電話等により診療を行い、患者の同意を得て、地域外来・検査センターに診療情報の提供を行い、同センターを紹介する場合を含め、地域の診療所等が、診療に基づき患者の同意を得て、地域外来・検査センターに患者を紹介した場合は、診療情報提供料の算定対象となり得る。

また、上記(2)の報告にかかる様式の共通化といった業務軽減等の観点から、地域の診療所等から地域外来・検査センターへ紹介をする際においても(別添2)の診療情報提供書等の様式を原則使用するよう、同診療所等及び同センターに周知いただきたい。

2. その他留意点

都道府県等は、地域外来・検査センターに1.(1)にかかる運営委託を行う場合については、下記の点に留意する。

- 当該地域外来・検査センターの運営にかかる人件費、備品費、消耗品等の費用(診療報酬による収入分は除く)を委託料に含むことが可能であり、当該委託料については、都道府県等を通じて国の補助対象となること。
- 地域外来・検査センターの運営の委託については、都道府県等における検査体制の強化につながるため、当該検査等を行う地域外来・検査センターの医療従事者等への労災保険料を委託料に含むことが可能であり、当該委託料については、上記同様、国庫補助の対象となること。

また、地域外来・検査センターにおいて従事する医療従事者が日本医師会等が契約する民間医療保険等に加入している場合は、委託料に当該保険料を加えて契約することも可能であること。

- 都道府県等が地域外来・検査センターに行政検査を委託する場合には、同センターにおいて个人防护具等の整備がなされるよう十分配慮するとともに、当該センターにおける个人防护服等の整備にかかる費用についても、上記同様国庫補助の対象となること。

- 行政検査の委託を受け新型コロナウイルス感染症患者の検体を採取した医療従事者であっても、状況に応じて適切に感染防護措置がなされていれば、濃厚接触者に該当せず、感染症法上の就業制限の対象となるものではないこと。

一方、国立感染症研究所の「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」の記載に照らし地域外来・検査センターにおいて従事する医療従事者等に対して検査が必要と考えられる場合においては、積極的にPCR検査を行うこと。

- 地域外来・検査センターに対する委託は、委託をしている自治体の住民に対して行政検査が円滑に行われるようにする観点から行うものであり、地域外来・検査センターは帰国者・接触者外来と同様に一般への公表は原則行わないものとし、新型コロナウイルス感染症が疑われる者は帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等を通じて、地域外来・検査センターを受診する流れとするなど、委託している自治体以外の住民が検査を求めて集中することなどにより混乱を来すことのないよう留意すること。

事務連絡
令和2年5月13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

行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県
医師会・郡市区医師会等への運営委託等について（その2）

新型コロナウイルス感染症が拡大している地域においては、既存の帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来等における業務が増加していることを踏まえ、更なる検査体制の確立のために、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡。以下「事務連絡」という。）において、都道府県医師会・群市区医師会等に対して地域外来・検査センターの運営委託ができることをお示ししたところである。

今般、「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5月13日健感発0513第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）において、届出基準の検査方法に「迅速診断キットによる病原体の抗原の検出」及び検査材料に「鼻咽頭拭い液」を追加したことから、事務連絡の別添2の内容を一部改正したので、貴職におかれては、地域の医師会や医療機関をはじめとする関係者へ周知し、地域の感染拡大状況を踏まえた検査体制の確立を進めていただくようお願いする。

「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について(その2)」
(令和2年5月13日付け事務連絡)の別添2の診療情報提供書

(別添2)

令和 年 月 日

令和 年 月 日
診療情報提供書

保健所報告書

地域外来・検査センター 御担当医殿

地域外来・検査センター名【 】

下記新型コロナウイルス感染の疑いの所見あり、
PCR検査をお願いしたく存じます。2～7を記載

1・8を記載

医師氏名【 】

| 提出者情報 | |
|---------|--|
| 医療機関名称 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| ファックス番号 | |
| 医師氏名 | |
| 所属医師会 | |
| 管轄保健所 | |

| 1.検査結果等 | |
|------------|---|
| 検査採取日 | 令和 年 月 日 |
| 検体の種類 | <input type="checkbox"/> 咽頭(PCR) <input type="checkbox"/> 鼻咽頭(PCR) <input type="checkbox"/> 鼻咽頭(抗原) |
| 検査結果 | <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 |
| 検査結果判明日 | 令和 年 月 日 |
| 新型コロナ以外の検査 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| └実施した検査と結果 | |

| 2.患者情報 | | | |
|-------------------------|---|----------|---|
| ふりがな | | 生年月日・年齢 | (明治、大正、昭和、平成、令和) 年 月 日 歳 |
| 氏名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 職業 | | | (勤務先・学校等) |
| 住所 | | | |
| 電話番号(自宅) | | 電話番号(携帯) | |
| メールアドレス | | | |
| 現時点の居所 | | | |
| 医療保険情報(被保険者番号・記号・番号・枝番) | | | |
| 同居家族 | <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患患者 <input type="checkbox"/> 免疫抑制状態者 <input type="checkbox"/> 妊娠者 <input type="checkbox"/> 医療従事者等) <input type="checkbox"/> なし | | |

| 3.患者本人以外の連絡者 | | | |
|--------------|--|----------|--|
| ふりがな | | 続柄 | |
| 氏名 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号(自宅) | | 電話番号(携帯) | |
| メールアドレス | | | |

| 4. 医師による確認事項 | | | |
|--------------|---|---------|---|
| 妊娠の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | ありの場合月数 | |
| 喫煙の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 喫煙歴 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 基礎疾患の有無 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症(高コレステロール血症) <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患(COPD等) <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤の使用 <input type="checkbox"/> 抗がん剤の使用 <input type="checkbox"/> 透析治療中 <input type="checkbox"/> その他 () | | |

| 5.症状あるものにチェック | | 6. 現在の処方 | |
|----------------------------------|----------|----------|--|
| <input type="checkbox"/> 咳・鼻水 | () 日前から | | |
| <input type="checkbox"/> 発熱 | () 日前から | | |
| <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 | () 日前から | | |
| <input type="checkbox"/> 呼吸苦 | () 日前から | | |
| <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 | () 日前から | | |
| <input type="checkbox"/> その他の症状 | () | | |
| 7. 特記事項 | | | |

| 8.患者の症状等 | | | |
|-----------|---|--------------|----------|
| 重症か否か | <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 重症でない | 重症(※)と判断した日付 | 令和 年 月 日 |
| 発症年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 検査依頼時点の症状 | <input type="checkbox"/> 4と5と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の症状(具体的に記載) | | |
| 推定感染源 | | | |

※黄色の欄は外来・検査センター側で記載 ピンク・赤の欄は紹介元医療機関で記載

※重症とは、ICU入室又は人工呼吸器の使用

はじめに

類型

診察・検査

検体採取

個人防護具

場所・実施方法留意点

参考

関連資料

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 ～2020/07/17 更新版～

- 2020/07/17 更新版について:唾液検体の取扱いを一部変更。鼻腔ぬぐい液検体についての追記。
- 2020/06/02 更新版について:唾液検体の取扱いについて追記。
- 2020/04/16 更新版について:鼻咽頭ぬぐい液に使用する滅菌綿棒について追記。輸送までの保管温度について追記。病原体検査のための検体又は病原体等の運搬に当たりジェラルミンケースによる包装が不要になったことにあわせ「基本三重梱包の手順と梱包・輸送時の注意事項」を一部変更。

SARS-CoV-2(旧名:2019-nCoV、新型コロナウイルス)の病原体検査を依頼する際には下記の通りをお願いいたします。

【SARS-CoV-2 感染の有無を確認するためにウイルス検査で主に用いる検体】

下気道にウイルス量が多いことが報告されていますので、できる限り喀痰などの下気道由来検体を用います。下気道由来検体の採取が難しい場合は鼻咽頭ぬぐい液を用います。また、おおそ発症から 9 日間程度の患者は、唾液でのウイルス検出率も比較的高いことが報告されています(鼻咽頭ぬぐい液陽性の患者の唾液検体 85~93%前後で陽性)。発症後 10 日目以降の唾液については、ウイルス量が低下することが知られており推奨されません。(Iwasaki S et al., medRxiv 2020.05.13.20100206; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20100206>, 令和2年度厚生労働行政推進調査事業補助金/新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 自衛隊中央病院 感染症内科 今井一男(研究代表者 国際医療福祉大学成田病院 加藤康幸), Williams E et al., 2020 J Clin Microbiol DOI: [10.1128/JCM.00776-20](https://doi.org/10.1128/JCM.00776-20))。無症状の感染者においても、鼻咽頭ぬぐい液と比較して唾液でのウイルス検出率も比較的高いことが示されています(令和2年度厚生労働行政推進調査事業補助金/新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 北海道大学大学院医学研究院 血液内科 豊嶋崇徳(研究代表者 国際医療福祉大学成田病院 加藤康幸))。

| 検体送付の優先順位 | 検体の種類 | 量 |
|-----------|----------------------|-------------|
| 1 | 下気道由来検体(喀痰もしくは気管吸引液) | 1 - 2 mL |
| 2 | 鼻咽頭ぬぐい液 | 1 本 |
| 3 | 唾液 | 1 - 2 mL 程度 |

上記に加え、下記の検体を用いた検査も SARS-CoV-2 の病原体検査に有用であることが報告されています。必要に応じて採取してください。検査実施の可否については、各検査実施機関にお問い合わせください。受入検査機関において速やかな検査が困難な場合は医療施設内での検体の保存 (-80℃、不可能であれば-20℃)をお願いいたします。診断困難症例においては、これらの検体を用いた検査もご考慮ください。

| 保存温度 | 検体の種類 | 量 |
|--------------|----------------------|------------------|
| 4℃あるいは-80℃以下 | 鼻腔ぬぐい液* | 1 本 |
| -80℃以下 | 急性期血清(発病後1週間以内) | 1 - 2 mL |
| -80℃以下 | 回復期血清(発病後2週間以降) | 1 - 2 mL |
| -80℃以下 | 便(もしくは直腸スワブ) | 0.1g (1 本) |
| -80℃以下 | 全血(EDTA-Na または K 加血) | 1 mL(可能であれば血球分離) |
| -80℃以下 | 尿 | 1 - 2 mL |
| 要相談 | 剖検組織 | 感染研の担当者にご相談ください。 |

*: 医師等の監視の下で自己採取する鼻腔(前鼻孔)ぬぐい液でも可能である。米国で実施された臨床試験では、リアルタイム RT-PCR 法による 498 名からの検体を用いた評価において、医師採取の鼻咽頭ぬぐい液を 100%としたときの患者自己採取の鼻腔ぬぐい液の感度は 94.0%であることが報告されている。(Tu YP et al., NEJM. 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2016321)。豪州における研究でも同様に、自己採取による鼻腔ぬぐい液における検出率は医療従事者による採取の結果と変わらないことが報告されている。(Wehrhahn MC et al., JCV. 2020. doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104417)

【検体採取時の留意点】

- ▶ **下気道由来検体**・・・喀痰が出る場合は喀痰を採取する。人工呼吸器管理下にある場合には無菌的な操作のもとに、滅菌されたカテーテルを使って気管吸引液を採取する。臨床的に禁忌とならない場合は気管支肺胞洗浄液の採取も検討する。採取した喀痰または吸引液はスクリューキャップ付きプラスチックチューブに入れ蓋をし、パラフィルムでシールする。
- ▶ **鼻咽頭ぬぐい液**・・・滅菌綿棒(フロックスワブや材質にレーヨンやポリエステルを含む綿棒など。吸水性の強い綿等で作られた綿棒では、溶媒に懸濁した際に綿棒から放出されるウイルス量が減る可能性がある。同様に木製の柄による吸水も問題となることがあり、柄も含めて吸水性が少ない化学繊維等でできた綿棒を推奨。鼻腔用の細いもの)を鼻孔から挿入し、上咽頭を十分にぬぐい、綿棒を1-3mlのウイルス輸送液(VTM / UTM)が入った滅菌スピッツ管に入れ蓋をし、スピッツ管の蓋が緩んだりすることを防止するためにパラフィルムなどでシールする。ウイルス輸送液が無い場合は PBS や生理食塩水などを用いる。咽頭ぬぐい液を用いても検出できるが、鼻咽頭ぬぐい液よりも感度が低いことが報告されている。鼻腔ぬぐい液を用いても検出できる。鼻腔(前鼻孔)ぬぐい液を自己採取する場合は医師等の監視の下で採取する。2-3cm程度の綿棒を前鼻孔に挿入し、5-10秒ほどかけて鼻粘膜に沿って綿棒を5回転させる。もう1方の前鼻孔も同じ綿棒で同様に採取し、鼻咽頭ぬぐい液と同様に1-3mlのウイルス輸送液が入った滅菌スピッツ管に入れる。ぬぐい終わった綿棒を滅菌スピッツ管に入れる前に触ったり置いたりしないように注意する。(Tu YP et al., NEJM. 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2016321, Wehrhahn MC et al, JCV. 2020. doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104417)
- ▶ **唾液**・・・50mL 遠沈管等の滅菌容器に1-2mL程度の唾液を患者に自己採取してもらい(5-10分間かけると1-2mL採取できる)。
- ▶ **血清**・・・血清は常法に従い分離する。分離後の血清を密栓できるプラスチックチューブに1-2mL入れ、蓋をした後、パラフィルムでシールする。凝固剤が入っていても可で、血清分離剤入りの採血管を用いた場合は、遠心後の血清1-2mLをプラスチックチューブ(滅菌チューブが望ましい)に移し蓋をした後、パラフィルムでシールする。
- ▶ **全血**・・・全血は血液凝固阻止剤(EDTA-Na または K)入りの採血管に採取し、1-2mLを密栓できるプラスチックチューブに分注し、蓋をした後、パラフィルムでシールする。可能であれば、血球分離し、末梢血単核球を細胞保存液に懸濁して凍結保存する。末梢血単核球の分離はBD バキュテイナ® CPT™ 単核球分離用採血管を使うと簡便である。また、採血後の分注や血球分離ができない場合は、PAXgene® RNA 採血管を用いて採血し、そのまま凍結保存しておいても良い。
- ▶ **尿**・・・1-2mlを試験管(ファルコンチューブなど)にいれ、蓋をした後、パラフィルムでシールする。
- ▶ **便**・・・0.1g程度(小豆大)を密栓できるプラスチックチューブに採取して蓋をした後、パラフィルムでシールする。
- ▶ **剖検組織**・・・患者が死亡し、剖検でサンプルが採取可能な場合は担当者まで連絡する。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の剖検における感染予防策についての相談は下記連絡先(感染病理部)。

【検体輸送まで】

検体採取後、可能な限り速やかに氷上または冷蔵庫(4℃)に保管し、輸送開始までに48時間以上かかる場合は-80℃以下で凍結保存してください。-80℃の冷凍庫がない場合は通常の冷凍庫(-20℃程度)でかまいません。

【検体の輸送】

検体輸送法は検査機関の担当者と打ち合わせてください。原則、基本三重梱包を行ない、**公用車・社用車等の自動車または、カテゴリーBに分類される臨床検体等の取扱い可能な輸送業者を利用**して送付してください。また、飛行機、電車、バス、タクシーなどの公共交通機関を利用して輸送する場合は、航空法および各公共交通機関の約款等ルールを遵守してください。なお、RNA抽出液についてはカテゴリーBに分類される臨床検体としての取り扱いには不要です。基本三重梱包を目安に適切な梱包をお願いします。

***基本三重梱包の手順や梱包・運搬時の注意事項等は別紙をご覧ください。**

【連絡先】

電子メールでのお問い合わせをお願いしております

【技術的なこと】

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園 4-7-1 国立感染症研究所 ウイルス第三部

E-mail sample-nCoV@nih.go.jp

【検体の梱包・輸送に関すること】

〒162-8640 東京都新宿区戸山 1-23-1 国立感染症研究所 安全実験管理部

E-mail sample-nCoV@nih.go.jp

【剖検に関する技術的なこと】

〒162-8640 東京都新宿区戸山 1-23-1 国立感染症研究所 感染病理部
E-mail pathology@nih.go.jp

【行政検査の取扱いについて】

(唾液の採取方法、使用できる検査キット等の問い合わせ)
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
E-mail corona-kensa@mhlw.go.jp

【別紙】

基本三重梱包の手順と梱包・輸送時の注意事項

- 梱包された検体の輸送を、輸送業者等に委託する場合は、検体の内容、梱包方法、運搬経路など受託業者と十分に打ち合わせを行ってください。
- 航空輸送については厳密な国際的な輸送ルールに則って実施されます。
- なお、ゆうパック（陸上輸送のみ）を利用する場合は、包装責任者による確認などの追加要件が求められています。

【ゆうパックを利用して検体等を送付する際に必要な「包装責任者」の認証を得る方法】

全国の地方自治体（地方衛生研究所）には、厚生労働省主催の「病原体等の包装・運搬講習会」を受講し包装責任者の認証を受けた方がおります。その方による研修（地方自治体主催の研修であれば、開催場所等の指定はありません）を受けることにより、「包装責任者」の認証を得ることができます。詳しくは、最寄りの地方衛生研究所までお問い合わせください。

参考：感染症発生動向調査事業等において検体等を送付する際の留意事項について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622205.pdf>

（別添）貨物自動車運送事業者を利用して検体等を送付する場合の包装に関する遵守事項

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622218.pdf>

◇基本三重梱包の手順と輸送

基本三重梱包は、一次容器（検体を入れたチューブ）、それを収納する防漏性の二次容器（ボトルタイプあるいはパウチタイプ）、これらを収納し外部からの衝撃から守るための三次容器からなります。冷蔵・冷凍で検体を保持する必要がある場合はさらに追加容器（OVER PACK）が必要になる場合があります（次頁、概要図）。

1. 一次容器への収納

採取された検体は、本マニュアル「検体採取時の留意点」に記載の防漏性のプラスチックチューブ（一次容器）に入れて、確実にふたをして、チューブ外側を消毒剤を含むペーパー等でふき取ったあと、パラフィルムでシールする。

注1) 検体をチューブに入れるときに、チューブの外側を汚染しないようにする。

注2) 液漏れのないように蓋を、確実に閉める。

注3) 蓋をパラフィルでシールすることで、運搬中の振動によるふたが緩まないようにすることができます。

2. 二次容器への収納

一次容器を、吸収材とともに、二次容器（ボトルタイプあるいはパウチタイプ）に収納し、確実にふたを閉める、あるいはシールをする。

注1) 複数検体を収納する場合は、チューブ同士が接触しないように緩衝材（エアキャップやペーパータオルなど）でくるむ、あるいは試験管ラック等に立てる。

注2) 二次容器は防漏性で密閉されるので、**ドライアイスを入れるのは厳禁**です。

3. 三次容器への収納

二次容器を三次容器（外装容器）に収納し、保冷剤をいれ、さらに、エアキャップなどの緩衝材で二次容器が動かないように固定する。検体送付票を入れ封をする。

注1) 三次容器は、二次容器を外部からの衝撃から守ることができる材質のものを用いる。

注2) 検体送付票の記載項目は、検体リストのほか、日付、内容物名、量（本数）、荷送人、荷受人および24時間対応可能な緊急電話番号を記載する。

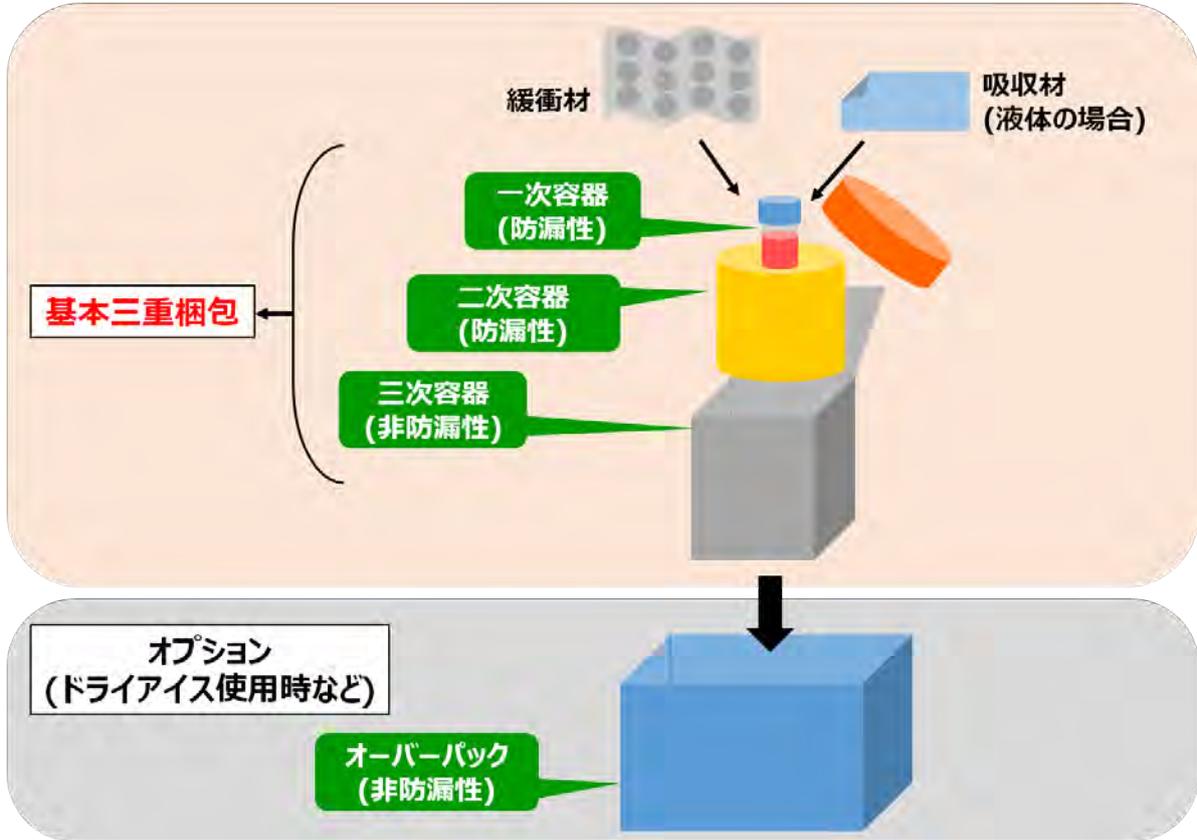
4. オーバーパック（オプション）への収納

必要に応じ基本三重梱包済みの容器をオーバーパック（四次容器）に収納する。冷却が必要な場合は保温できる発泡スチロール製の容器を使用し、冷却材はオーバーパック内に収納する。発泡スチロール製容器は厚手段ボールやプラスチック製段ボールで覆ったものを用いる。

5. 輸送中

梱包を輸送車に搭載する場合は、急ブレーキなどの衝撃で転倒しないようにシートベルトなどを用いて確実に固定する。

基本三重梱包の概要図



医政総発0417第1号
 医政地発0417第1号
 健感発0417第1号
 令和2年4月17日

各 { 都道府県
 保健所設置市
 特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
 厚生労働省医政局地域医療計画課長
 厚生労働省健康局結核感染症課長
 （公印省略）

新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について

新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の対応に係る医療法上の手続について」（令和2年2月16日付け厚生労働省医政局総務課・健康局結核感染症課事務連絡）等においてお示ししてきたところである。

「帰国者・接触者外来の増加策及び対応能力向上策について」（令和2年4月15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）において、プレハブや大型のテントの設置等による帰国者・接触者外来の機能分化や外来機能の強化・効率化についてお示ししているように、現在の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえれば、地域毎に柔軟な医療提供体制を、迅速に構築していく必要がある。このため、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第48条第1項に規定する臨時の医療施設以外の医療機関について、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）に規定する医療機関開設時の手続等の取扱いを下記のとおり定めるので、内容を御し知の上、その実施に遺漏なきようお願いする。なお、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 法に基づき医療機関を開設し若しくは以前に開設し又は指定管理者制度により医療機関の管理を行う等地域医療の提供に関する一定の実績を有する者（以下「開設予定者」という。）が、地域における新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、同地域の医療提供

体制の確保に資するよう、同感染症が収束するまでの間の対応として新たに医療機関を開設しようとする場合には、開設予定者が、適正かつ安全な医療を提供するための法に規定する義務（施設・人員・構造設備基準、医療安全等）を行うことが可能であると認められることを確認した上で、法第7条第1項又は第8条の規定に基づく医療機関の開設に係る許可の申請又は届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えないこと。また、この場合において、

- ① 病床の設置を伴う場合には、「新型コロナウイルス感染症に係る病床設置の医療法上の手続の取扱いについて」（令和2年4月10日付け医政発0410第15号厚生労働省医政局長通知。以下「医政局長通知」という。）で示しているところであるが、
 - ・ 病院に関し、医政局長通知の1又は2に該当する場合は、法第7条の2第7項又は医療法施行令（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第5条の3第2項の規定に基づく厚生労働大臣への協議が必要であり、その際医政局長通知の別紙様式1又は2により協議すること
 - ・ 診療所に関し、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第2号又は第5号（特措法第38条第1項の特定都道府県の区域内において開設される診療所に限る。）に該当し、法第7条第3項に規定する許可は要せず、法第7条の2第7項及び令第5条の3第2項の規定に基づく厚生労働大臣への協議についても要しないこと
 - ② 病院等の開設者が事前に当該建物等の安全を十分に確認するときには、法第27条の規定に基づく使用前検査及び使用許可の手続についても同様に事後的に行うこととして差し支えないこと
- について併せてご留意願いたい。

2. 病院、診療所等の管理者が、新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等の医療活動に従事する場合又は新型コロナウイルス感染症に罹患したことを理由に一定期間診療に従事しない場合において、当該管理者が必要に応じて一時的に管理者に代わる医師を確保する（複数の医師による協力を得て開院日毎に管理者に代わる者を確保することを含む。）とともに、あらかじめ医療の提供に係る責任を明確にするときは、令第4条第1項及び第3項に規定する届出は行わずに当該病院等における診療の継続を認めて差し支えない。

3. 医療機関の開設手続に関しては上記1のとおりとするが、新型コロナウイルス感染症への迅速な対応を図る観点から、「新型コロナウイルス感染症にかかる医療法上の手続について」（令和2年2月16日付け厚生労働省医政局総務課・健康局結核感染症課事務連絡）等により医療機関の構造設備等の変更手続きに関する取扱いを示してきたところである。これらの取扱いについて、下記のとおり整理し改めてお知らせするので、ご留意いただきたい。

（1）病院の病床数、構造設備の変更について

法第7条第2項の都道府県知事等の許可並びに法第27条の都道府県知事等の検査及び許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないこと。ただし、下記の対応を行うこととされたい。

- ・ 特定都道府県の区域内にある病院に係る手続に際しては、各病院から都道府県への事前の情報提供を求めるものとし、得られた情報について厚生労働省医政局に報告する。
- ・ その他の区域にある病院に係る手続に関しては、医政局長通知の1又は2のとおり取り扱うこと。

(2) 診療所の病床数、構造設備の変更について

法第7条第2項若しくは第3項の都道府県知事等の許可、令第3条の3若しくは第4条第3項の都道府県知事等に対する届出並びに法第27条の都道府県知事等の検査及び許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないこと。

<照会先>

厚生労働省医政局総務課企画法令係（内線：2529、2518）

事務連絡
令和2年3月25日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課

新型コロナウイルス感染症に係る巡回診療の医療法上の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の対応に係る医療法上の手続について」（令和2年2月16日付け厚生労働省医政局総務課・健康局結核感染症課事務連絡）等においてお示ししてきたところです。

上記に加えて、新型コロナウイルス感染症に対応するため、巡回診療を行う場合の医療法における取扱いについて、下記のとおりまとめましたので、内容を御了知の上、管内医療機関へ周知をいただくとともに、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、これらの取扱いについては、新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図るための臨時的なものである旨、御留意願います。

記

いわゆる巡回診療については、原則として医療法上は診療所の開設に該当するものと解されるが、今般の新型コロナウイルス感染症への対応のため巡回診療を行う場合は、「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和37年6月20日付け厚生省医務局長通知）で定める「医療法の運用上特別の処置を講じてその実施の円滑化をはかることが適当であると考えられる」場合に該当するため、当該通知に沿い、取り扱って差し支えないこと。

なお、上記通知において規定する巡回診療実施計画は、適切な時期に事後的に行うこととして差し支えないこと。

事務連絡
令和2年5月13日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課

地域外来・検査センターの運営に係る医療法上の臨時的な取扱いについて

「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・都市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）等において、都道府県医師会・都市区医師会等に対して行政検査を集中的に実施する機関としての帰国者・接触者外来（以下「地域外来・検査センター」という。）の運営委託を行うことができること等についてお示ししているところである。

今般、地域外来・検査センターの運営に係る医療法上の臨時的な取扱いについて下記のとおり定めるので、内容を御了知の上、その実施に遺漏なきようお願いする。

記

1. 現に運営している病院、診療所の管理者が、地域の感染拡大状況を踏まえた検査体制の確保のために設置する地域外来・検査センターを管理する場合には、医療法施行規則（昭和23年省令第50号）第9条第4項第2号で定める「その他都道府県知事が適当と認めた場合」に該当し、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第12条第2項に規定する都道府県知事等の許可を行うことができること。また、この場合において、管理者がその管理する医療機関及び地域外来・検査センターの運営に支障を来すことなく、医療の安全が十分確保されることを都道府県知事等が確認した上で、法第12条第2項に規定する許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないこと。
2. 医療機関の管理者については、法に規定する管理者の責務を果たす必要があることから、原則として常勤であることが求められるが、地域外来・検査センターについては、常時連絡を取れる体制を確保する等、その責務を確実に果たすことができるようにする場合には、常勤する医師でなくとも管理者となることができることとする。なお、この

取扱いについては、新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図るための臨時的なものである旨、申し添える。

3. 病院、診療所の管理者が、地域外来・検査センターの管理者となること等を理由として、現に運営している病院、診療所において一定期間診療に従事しない場合には、「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和2年4月17日付け医政総発0417第1号・医政地発0417第1号・健感発0417第1号厚生労働省医政局総務課長、医政局地域医療計画課長、健康局結核感染症課長連名通知）の2で定める「新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等の医療活動に従事する場合」に該当し、当該管理者が必要に応じて一時的に管理者に代わる医師を確保する（複数の医師による協力を得て開院日毎に管理者に代わる者を確保することを含む。）とともに、あらかじめ医療の提供に係る責任を明確にするときは、医療法施行令（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第4条第3項及び第4条の2第2項で規定する届出は行わずに当該病院等における診療の継続を認めることとして差し支えない。

4. 地域外来・検査センターの運営に係る業務に従事するため、現に運営している病院、診療所の診療日や診療時間を変更する場合には、令第4条第3項及び第4条の2第2項に基づく届出は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないこと。また、地域における休日・夜間の医療提供を目的として現に運営する病院、診療所を地域外来・検査センターとして活用する場合についても同様とする。

事務連絡
令和2年5月8日

各都道府県 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

新型コロナウイルス感染の拡大に対応する医療人材の確保の考え方
及び関係する支援メニューについて

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の感染が各地域で拡大し、これに対応する医療人材の確保が急務となっています。

地域における医療人材の確保に関する考え方及び、都道府県において対策を進めていただく際に活用可能な令和2年度補正予算の内容等について、別添のとおり整理しましたので、管内の医療人材の確保に当たり、参考としていただくようお願いします。

また、各都道府県における医療人材の確保の取組を進める上での課題や、効果的な取組内容等については、都道府県間で共有し、全国的に対策を推進する観点から、補正予算事業の実施計画とは別に、前広に下記連絡先までお寄せいただくようお願いします。国としても、把握した課題等について職能団体の全国組織その他の関係者と協議する等、地域における医療人材の確保を効果的に進める方法について引き続き検討してまいります。

なお、個々の医療機関、保健所、地域外来・検査センター等における医療人材不足の解消のために、医療人材の確保を促進する仕組みについて、国において現在検討を行っているところであり、その詳細は追ってお示しする予定です。

（連絡先・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 医療体制班 医療人材確保チーム
メールアドレス：corona-jinzai@mhlw.go.jp

医療人材の確保の考え方及び関係する支援メニューについて

地域における医療人材の確保のため、(1)現場で従事している医療従事者の離職防止、(2)潜在有資格者の現場復帰の促進、(3)医療現場の人材配置の転換に取り組むことが重要である。具体的な対策の内容と、その実施に当たって活用できる「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」(厚生労働省)をはじめとする予算措置等について、以下のとおり整理したため、参考にさせていただきたい。

なお、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」(内閣府)については、国の補助事業等の地方負担分が措置されるほか、地方自治体ごとに地方単独事業分が措置されるため、医療人材の確保に関する地方単独事業にも積極的に活用させていただきたい。

I. 現場で従事している医療従事者の離職防止に関する内容

1. 医療従事者の身体的・精神的負担を軽減するための重点的な人材配置

(関連する予算措置等)

令和2年度補正予算：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

- ・新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業
- ・DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

新型コロナウイルス感染症の患者の受入れを行っている医療機関では、医療従事者の身体的・精神的負担を軽減するために、新型コロナウイルス感染症の患者が入院している病棟などに医師・看護師等を重点的に配置する、理学療法士・作業療法士等を含めた多職種連携を進め、個人に業務負担がかからないように配慮するなど、適切に休息をとることのできる人員配置を行うことが求められる。都道府県においては、医療機関の管理者に対し、こうした取組を行うよう促していただきたい。

これに関し、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、「新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業」(新型コロナウイルス感染症重症患者が入院している医療機関に人工呼吸器や体外式膜型人工肺を取り扱える医師等医療従事者を派遣する医療機関(派遣元)に対する

支援を行うもの)、「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」(DMAT・DPATに限らず、医療チームを都道府県調整本部等へ派遣するほか、医療チームを新型コロナウイルス感染症患者が増加している医療機関等へ派遣する医療機関(派遣元)に対する支援を行うもの)が活用可能である。これにより、医師等医療従事者等の派遣を行う医療機関(派遣元)を対象に、派遣実績に応じた支援を行うことができるので、その旨を派遣元となる協力機関に対して周知し、積極的に活用いただきたい。

なお、常に感染リスクと向き合う医療従事者の処遇改善に資するため、診療報酬において、重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する一定の診療への評価を2倍に引き上げるとともに、感染症の患者と直接向き合う医療従事者への危険手当の支給を念頭に人員配置に応じて診療報酬を引き上げることなどを行っているところである。

2. 医療従事者の宿泊施設の確保

(関連する予算措置等)

令和2年度補正予算：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金
・新型コロナウイルス感染症対策事業

新型コロナウイルス感染症患者の対応に伴い深夜勤務となる医療従事者や、基礎疾患を有する家族等と同居しており帰宅することが困難な医療従事者のために、宿泊施設の確保を行うことが望ましい。これに関し、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における「新型コロナウイルス感染症対策事業」が活用可能である。

3. 保育所等における医療従事者等の子どもの預かりへの配慮

(関連する予算措置等)

令和2年度補正予算(補助事業)
・病院内保育所等の児童受入れに対する財政支援

「医療従事者等の子どもに対する保育所等における新型コロナウイルスへの対応について」(令和2年4月17日付け事務連絡)においてお願いしたとおり、子どもの預け先が無くなることで、医療従事者等が自宅待機、休職又は離職をせざるをえないような状況が発生しないよう、保育所等における医療従事者(医師、看護職員、臨床検査技師、臨床工学技士、薬剤師、保健所職員等)等の子どもに対する預かりへの配慮について徹底をお願いしたい。なお、令和2年度補正予算において、病院内保育所等が追加的に実施する学童保育に要する経費

の財政支援を行う。

4. 差別や偏見の防止

新型コロナウイルス感染症患者の治療にあたる医療従事者とその家族等に対する、科学的根拠に基づかない誹謗中傷・いじめ・子どもの預かり拒否等の事例が発生している。このような差別や偏見は断じて許されるものではなく、国において、政府広報などを通じて周知を行っているところであるが、都道府県においても、住民に対し正確な情報に基づくメッセージを発信する等、このような偏見や差別が生じないように十分な配慮をお願いしたい。

II. 潜在有資格者の現場復帰の促進に関する内容

1. ハローワークにおける医療人材求人に対する積極的な職業紹介の実施

ハローワークにおいて、医療人材に係る求人について積極的に職業紹介を行うよう、本日、都道府県労働局を通じて指示を行う。医療機関等に対してハローワークへの求人提出を働きかけるとともに、既にハローワークとの連携が進められている都道府県ナースセンターをはじめ、都道府県医師会、都道府県看護協会、都道府県臨床検査技師会、都道府県臨床工学技士会等の関係団体とハローワークとの適切な連携が図られるよう、都道府県としての支援のあり方について、引き続き検討を行っていただきたい。

III. 医療現場の人材配置の転換に関する内容

1. 新型コロナウイルス感染症患者に対応する医療従事者の確保

(関連する予算措置等)

令和2年度補正予算：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

- ・ 新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業
- ・ DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策事業

感染症予防事業費等負担金

新型コロナウイルス感染症患者の対応により医療ニーズが高まっている病院への医療人材の派遣に当たっては、大学等の医療関係職種の養成機関及び関係団体の協力が不可欠であることから、これらの者に対し、都道府県から管内の

医療提供体制について十分な情報共有を図りつつ、積極的な協力を要請し、医療人材の確保に努めていただきたい。

これに関し、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、「新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業」（新型コロナウイルス感染症重症患者が入院している医療機関に人工呼吸器や体外式膜型人工肺を取り扱える医師等医療従事者を派遣する医療機関（派遣元）に対する支援を行うもの）、「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」（DMAT・DPATに限らず、医療チームを都道府県調整本部等へ派遣するほか、医療チームを新型コロナウイルス感染症患者が増加している医療機関等へ派遣する医療機関（派遣元）に対する支援を行うもの）及び「新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業」（新型コロナウイルス感染症対応に伴い救急医療等の地域で維持する必要がある医療機能を担う医療機関に医師等医療従事者を派遣する医療機関（派遣元）に対する支援を行うもの）が活用可能である。なお、新型コロナウイルス感染症以外の患者の受入れを分担することになった医療機関において、医師等が他院の新型コロナウイルス感染症対応の応援に行き、医師等が足りなくなった場合など、新型コロナウイルス感染症以外の患者の受入れを分担する医療機関への派遣も考えられる。

また、宿泊療養・自宅療養や地域外来・検査センターの運営を地域の実情に応じて、関係者間の十分な協議の上、地域の医師会等に委託することが可能である。これに関し、宿泊療養・自宅療養の運営の委託については新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における「新型コロナウイルス感染症対策事業」が活用可能であり、地域外来・検査センターの運営の委託（人件費、備品費、消耗品等の費用等）については感染症予防事業費等負担金が活用可能である（検査に係る費用は診療報酬で請求）。さらに、医師会等による地域外来・検査センター等への医師等の派遣については、派遣する医療機関（派遣元）に対する医療チームの派遣・活動等経費の支援として、DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業も活用可能である。ただし、地域外来・検査センター等が派遣された医師等に係る経費を支払う場合は、当該経費に係る収入分を差し引いて、派遣する医療機関（派遣元）に対するDMAT・DPAT等医療チーム派遣事業による補助が行われるものとなる。

2. 医師が新型コロナウイルスに感染した場合等の代替医師の確保

（関連する予算措置等）

令和2年度補正予算：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

- ・新型コロナウイルスに感染した医師にかわり診療を行う医師派遣体制の確保事業

医療機関に勤務する医師が新型コロナウイルスに感染し診療が行えなくなった場合等に、医療機関における医療の提供を継続するため、他の医療機関等から代替医師の派遣を行うことが必要である。都道府県においては、関連団体等と協力して状況を把握するとともに、あらかじめこうした場合の対応について関係者で確認する、都道府県に設置されたドクターバンクを活用する等により、医療体制の確保に努めていただきたい。代替医師の派遣を行った医療機関に対しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における「新型コロナウイルスに感染した医師にかわり診療を行う医師派遣体制の確保事業」において、派遣実績に応じた支援を行う。

3. 看護職員が新型コロナウイルスに感染した場合等の代替看護職員の確保

(関連する予算措置等)

令和2年度補正予算

- ・地域の医療提供体制確保のための看護職員の派遣調整事業

医療機関に勤務する看護職員が新型コロナウイルスに感染し看護業務が行えなくなった場合等に、都道府県に設置されたナースセンターが、代替看護職員を確保するための派遣調整や派遣される看護職員に対する研修等を実施する。看護職員の派遣調整については、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）第14条第1項の趣旨を踏まえ、同項の規定による指定を受けている都道府県ナースセンターの更なる活用を検討していただきたい。

4. 新型コロナウイルス感染症患者に対応する医療従事者の養成

(関連する予算措置等)

令和2年度補正予算（補助事業）

- ・ECMOチーム等養成研修事業

管内の医療機関等において、重症患者診療や感染症診療、診療時の感染防止策について経験豊富な医療従事者から、経験の浅い医療従事者が診療等の支援を受けられる連携体制を構築することについて、検討いただきたい。また、重症患者の診療にあたることのできる医療従事者の養成の観点から、令和2年度補正予算の厚生労働省委託事業「ECMOチーム等養成研修事業」において、人工呼吸器や体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた治療に関する研修を実施する予定としているので、詳細が決まり次第お知らせする。

5. 医療従事者の配置転換の具体策

医療機関内において、新型コロナウイルス感染症による入院患者数の増加程度に応じて、診療科・担当分野の枠を超えた人員配置について検討することが望ましい。都道府県においても、管内の医療機関に対し、こうした検討を促していただきたい。検討に当たっては、次のような人員配置の例が参考になると考えられる。

<医師>

- 新型コロナウイルス感染症の治療に、呼吸器内科や集中治療科に限らず、多くの診療科で連携して当たる。

<看護師等>

- 新型コロナウイルス感染症対応の関係で、休止となった外来や手術室に配置されている看護職員が、新型コロナウイルス感染症患者受入れ病棟で勤務する。
- 医療機関内の外来・病棟の看護業務全体を把握する担当者を看護部に配置し、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ状況を踏まえ、病棟の受入れ患者を調整し、各病棟に適した看護職員の配置を行う。

<薬剤師>

- 新型コロナウイルス感染症対応により、薬剤師の確保が難しい病院や薬局に対し、都道府県薬剤師会や都道府県病院薬剤師会等を通じて、近隣や系列病院、薬局から応援の薬剤師を派遣する。

<臨床検査技師>

- 臨床検査技師の中には、採取された検体から PCR 法により遺伝子を検出するための操作(以下「PCR 検査」という。)に必要な技能を持つが、他部門で従事している者(微生物室等)がおり、病院内の状況に応じて、新型コロナウイルス感染症の判定のための PCR 検査へ優先的に人員配置をする。
- PCR 検査(同上)は感染防御及び検査に関する知識と十分な経験があれば、研究者や大学院生においても実施可能であり、臨時的に雇用することを検討する。

<臨床工学技士>

- 臨床工学技士の中には例えば人工呼吸器や ECMO 装置等を操作する技能を持つものの透析室や医療機器管理室等で従事している者がおり、病院内の状況に応じて、集中治療室へ優先的に人員配置をする。

<その他医療従事者>

- 各医療機関内で、理学療法士等の上記に掲げる医療従事者以外の職種においても、患者の体位交換など、医師、看護師等のサポートを行うような取組を行うなど、より一層、多職種連携を進める。

<職種共通>

- 上記の人員の配置転換により生じた派遣元の部門や関連病院等における人員不足に対して、大学等の医療関係職種の養成機関や関係団体等から応援の医療従事者を派遣する。

都道府県においては、新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、地域における医療人材の確保のためのこれらの取組を円滑に進めることができるよう、あらかじめ、地域の医療関係者と協議の上、対応方針を確認しておく等、体制の整備をお願いしたい。

以上

事務連絡
令和2年4月23日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る医療機関の開設に伴う
保険医療機関の指定に関する取扱いについて

「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和2年4月17日付け医政総発0417第1号、医政地発0417第1号、健感発0417第1号厚生労働省医政局総務課長、医政局地域医療計画課長、健康局結核感染症課長連名通知。別添2参照。以下「4月17日通知」という。）に関連する保険医療機関の指定の取扱い等について、臨時的な対応として下記のとおり取り扱うこととしたので、指定事務の処理に遺漏のないよう配慮されたい。

記

1. 保険医療機関の指定について

地域における新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、医療提供体制の確保に資するよう、同感染症が収束するまでの間の対応として、新たに医療機関を開設する場合は、以下のとおり取り扱うこと。

- (1) 当該医療機関の開設者から保険医療機関の指定申請が行われた際には、当該医療機関の開設は緊急性を要するものであるため、開設の相談を事前に受け付けた上で、医療機関の開設希望日には保険医療機関としての指定がなされるよう迅速かつ柔軟に対応すること。
- (2) 開設日までに指定ができない場合には、開設日の属する月の診療分の診療報酬請求が翌月には行えるよう、地方社会保険医療協議会の諮問を持ち回りで行うなど、柔軟かつ迅速に対応すること。その上で、指定期日については、例外的に当該医療機関の開設日に遡って指定することを認めることとする。
- (3) 保険医療機関の指定申請に当たっては、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（昭和32年厚生省令第13号）第3条第1項の規定に基づき、当該医療機関の使用許可証又は許可書若しくは届出書（以下「使用許可証等」という。）を添付することとされているが、当該医療機関は指定

申請の時点では、使用許可証等を有さない。4月17日通知に基づき許可の申請又は届出を事後的に行うこととされた医療機関である旨を別添1を用いる等によって確認することで、使用許可証等の提出に代えることができることとすること。ただし、医療法上の規定に基づく医療機関の開設に係る許可の申請又は届出を事後的に行い、使用許可証等を取得した時には速やかに使用許可証等を提出させること。

2. 医療機関コード

医療機関コードについては、保険医療機関の指定をする際に、地方厚生（支）局長が定めることとしているが、当該医療機関の開設者から保険医療機関の指定に関する申請がなされた場合には、当該申請があった段階で、指定された場合の仮の医療機関コードを定め、当該医療機関に対して連絡すること。

なお、実際に指定がなされるまでの間は、当該医療機関コードを用いての審査支払機関に対する診療報酬の請求は行えないものであるため、医療機関コードの審査支払機関への連絡は指定がなされた段階で行うとともに、当該医療機関に対してもその旨説明をすること。

3. その他

保険医療機関の指定については、健康保険法（大正11年法律第70号）第82条第2項の規定に基づき、地方社会保険医療協議会に諮問するものであるため、実際に申請がなされた場合に円滑に手続を行うことができるようにするため、会長等の協議会関係者に対して1及び2の取扱いについて事前に説明を行っておくことが望ましいこと。

以上

(別添1)

新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設について

医療機関名 _____

(該当する項目をチェックしてください。)

- 1 上記医療機関の開設者は次のいずれかに該当する
 - 現在、医療機関を開設している
(医療機関名 _____)
 - 以前に医療機関を開設していた
(医療機関名 _____)
 - 指定管理者制度により医療機関の管理を行う等地域医療の提供に関する一定の実績を有する
- 2 上記医療機関は、地域における新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、同地域の医療提供体制の確保に資するよう、同感染症が収束するまでの間の対応として新たに開設するものである。
- 3 上記医療機関は、適正かつ安全な医療を提供するために医療法に規定する義務（施設・人員・構造設備基準、医療安全等）を行うことが可能であると認められることを確認している。

以上のとおり、上記医療機関は、令和2年4月17日付け医政総発0417第1号、医政地発0417第1号、健感発0417第1号「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」に規定する医療法第7条第1項又は第8条の規定に基づく医療機関の開設に係る申請又は届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えないこととされた医療機関に該当する。

令和 年 月 日

開設者 _____ ⑩

(別添2)

医政総発0417第1号
医政地発0417第1号
健感発0417第1号
令和2年4月17日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局総務課長
厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省健康局結核感染症課長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について

新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の対応に係る医療法上の手続について」(令和2年2月16日付け厚生労働省医政局総務課・健康局結核感染症課事務連絡)等においてお示ししてきたところである。

「帰国者・接触者外来の増加策及び対応能力向上策について」(令和2年4月15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)において、プレハブや大型のテントの設置等による帰国者・接触者外来の機能分化や外来機能の強化・効率化についてお示ししているように、現在の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえれば、地域毎に柔軟な医療提供体制を、迅速に構築していく必要がある。このため、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号。以下「特措法」という。)第48条第1項に規定する臨時の医療施設以外の医療機関について、医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)に規定する医療機関開設時の手続等の取扱いを下記のとおり定めるので、内容を御了知の上、その実施に遺漏なきようお願いする。なお、本通知は地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 法に基づき医療機関を開設し若しくは以前に開設し又は指定管理者制度により医療機関の管理を行う等地域医療の提供に関する一定の実績を有する者(以下「開設予定者」という。)が、地域における新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、同地域の医療提供体

制の確保に資するよう、同感染症が収束するまでの間の対応として新たに医療機関を開設しようとする場合には、開設予定者が、適正かつ安全な医療を提供するための法に規定する義務（施設・人員・構造設備基準、医療安全等）を行うことが可能であると認められることを確認した上で、法第7条第1項又は第8条の規定に基づく医療機関の開設に係る許可の申請又は届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えないこと。

また、この場合において、

- ① 病床の設置を伴う場合には、「新型コロナウイルス感染症に係る病床設置の医療法上の手続の取扱いについて」（令和2年4月10日付け医政発0410第15号厚生労働省医政局長通知。以下「医政局長通知」という。）で示しているところであるが、
 - ・ 病院に関し、医政局長通知の1又は2に該当する場合は、法第7条の2第7項又は医療法施行令（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第5条の3第2項の規定に基づく厚生労働大臣への協議が必要であり、その際医政局長通知の別紙様式1又は2により協議すること
 - ・ 診療所に関し、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第2号又は第5号（特措法第38条第1項の特定都道府県の区域内において開設される診療所に限る。）に該当し、法第7条第3項に規定する許可は要せず、法第7条の2第7項及び令第5条の3第2項の規定に基づく厚生労働大臣への協議についても要しないこと
 - ② 病院等の開設者が事前に当該建物等の安全を十分に確認するときには、法第27条の規定に基づく使用前検査及び使用許可の手続についても同様に事後的に行うこととして差し支えないこと
- について併せてご留意願いたい。

2. 病院、診療所等の管理者が、新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等の医療活動に従事する場合又は新型コロナウイルス感染症に罹患したことを理由に一定期間診療に従事しない場合において、当該管理者が必要に応じて一時的に管理者に代わる医師を確保する（複数の医師による協力を得て開院日毎に管理者に代わる者を確保することを含む。）とともに、あらかじめ医療の提供に係る責任を明確にするときは、令第4条第1項及び第3項に規定する届出は行わずに当該病院等における診療の継続を認めて差し支えない。

3. 医療機関の開設手続に関しては上記1のとおりとするが、新型コロナウイルス感染症への迅速な対応を図る観点から、「新型コロナウイルス感染症にかかる医療法上の手続について」（令和2年2月16日付け厚生労働省医政局総務課・健康局結核感染症課事務連絡）等により医療機関の構造設備等の変更手続に関する取扱いを示してきたところである。これらの取扱いについて、下記のとおり整理し改めてお知らせするので、ご留意いただきたい。

- (1) 病院の病床数、構造設備の変更について

法第7条第2項の都道府県知事等の許可並びに法第27条の都道府県知事等の検査及び許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないこと。ただし、下記の対応を行うこととされたい。

- ・ 特定都道府県の区域内にある病院に係る手続に際しては、各病院から都道府県への事前の情報提供を求めるものとし、得られた情報について厚生労働省医政局に報告する。
- ・ その他の区域にある病院に係る手続に関しては、医政局長通知の1又は2のとおり取り扱うこと。

(2) 診療所の病床数、構造設備の変更について

法第7条第2項若しくは第3項の都道府県知事等の許可、令第3条の3若しくは第4条第3項の都道府県知事等に対する届出並びに法第27条の都道府県知事等の検査及び許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないこと。

<照会先>

| |
|--------------------------------|
| 厚生労働省医政局総務課企画法令係（内線：2529、2518） |
|--------------------------------|

事務連絡
令和2年4月11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

自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について

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、「宿泊療養・自宅療養に関する留意事項等について」（令和2年4月10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）により、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、例えば、都道府県医師会等の都道府県単位の関係団体とも連携しつつ、地域の医師会や医療機関等へ協力を求め、又は、業務を委託することなどを積極的に検討することが重要であることをお示ししたところです。

今般、都道府県、保健所設置市及び特別区が、自宅療養を行う軽症者等や自宅待機中の患者等に対するフォローアップ業務を委託する際の参考資料として、別添のとおり契約書のひな型を作成したので、適宜修正の上、活用してください。

なお、委託に際しては、委託先に対し下記の1に掲げる事項のほか委託先が事業を円滑に実施するために必要となる情報を提供し、委託先において業務が滞りなく行われるよう支援することが必要となります。また、委託先からは、下記の2に掲げる事項のほか患者の健康状態を把握するために必要な事項の報告を求め、患者の症状の急変時等に適切な対応を実施できる体制の確保をお願いします。なお、下記の2に掲げる事項は、主に患者からの相談を受けたときに報告を求める事項であり、定期的な健康状態の把握によって報告を求める症状（体温、倦怠感、息苦しさ等の症状の有無や変化等）の詳細については、別途整理の上、追って御連絡する予定です。

記

1 自宅療養者に関する情報等

| |
|----------------------------|
| 患者ID（※各保健所において管理用に使っている番号） |
| 患者氏名／ふりがな／性別／生年月日／年齢 |

| |
|---|
| 患者住所／患者電話番号（自宅電話）／患者電話番号（携帯電話） ／メールアドレス |
| 同居家族氏名／続柄 |
| 新型コロナウイルス感染症の診断を行った医療機関（届出医療機関） の名称／所在地／電話番号／診断年月日／担当医師名 |
| 妊娠しているかどうか（妊娠している場合、週数） |
| 喫煙の有無、喫煙歴（〇歳から〇本／日 など） |
| 基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症（高コレステロール血症）、 脳血管疾患、認知症、その他の基礎疾患（自由記載））の有無 |
| 服薬中の薬剤（薬剤名） |
| 透析の要否 |
| 診断前の臨床経過・治療内容・その他フォローアップを行うに当たっ ての留意事項等 |
| 患者の症状急変時の連絡・相談先医療機関名／連絡先 |

2 自宅療養者等に対する健康相談の実施結果に関する事項

| |
|---|
| 健康相談の実施対象者名（患者IDがある場合には患者ID） |
| 健康相談の実施者（相談回答者氏名、所属） |
| 健康相談の実施日時 |
| 受診勧奨を行ったか否か（行った／行っていない） |
| 行った場合は、受診勧奨先医療機関名 |
| 受診勧奨先医療機関との調整状況（調整を行った／行っていない、 調整内容） |
| 症状が軽快したことを確認した場合は軽快したと認められる日付 |
| その他、所見 |

以上

別添

新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップに係る事務に関する契約書（参考例）

【保健所設置自治体名】（以下「甲」という。）と〇〇〇（以下「乙」という。）は、「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付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。以下「自宅療養に係る事務連絡」という。）に沿って行う患者（無症状病原体保有者及び入院待機中の患者を含む。以下同じ。）の健康状態の確認等に係る事務（以下「本件事務」という。）の委託に関して次のとおり契約を締結する。

（委託する事務の内容）

第1条 甲は本件事務及びこれに付随する事務のうち以下のもの（〇〇市〇〇区、〇〇区及び〇〇区に所在する患者に関するものに限る。【保健所管轄区域と異なる形で引き受ける場合に規定。】）（以下「本件委託事務」という。）を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。乙は、本件委託事務の具体的な実施方法等に関して甲が別途指示した場合には、これに従うものとする。

【※以下の①～③を参考に、各地域において、委託範囲（対象患者を上記の者全てとするか、入院から移行する軽症者等一定範囲に限るかを含む）を調整】

- ① 新型コロナウイルス感染症（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）第1条に規定する「新型コロナウイルス感染症」をいう。以下同じ。）の患者であると診断を受けた者であって、その自宅において療養するもの（以下「自宅療養者」という。）に対し、自宅療養に係る事務連絡の内容に沿って、健康状態の報告を求めること。なお、当該報告は、電話等情報通信機器を用いることとして差し支えない。
 - ② 自宅療養者及びその家族からの健康管理上の相談に、〇時から〇時までの間【対応可能な時間帯を調整して設定。特定日や曜日等によって異なる設定としてもよい】において、電話等情報通信機器により適切に対応すること。
 - ③ ①又は②の結果、医療機関の受診が必要と判断した場合、又は症状が軽快したことを確認し、自宅療養の終了の検討が必要と判断した場合には、速やかに甲に連絡するとともに、必要な調整（医療機関への事前連絡・調整、交通手段に関する事等）を行うこと。なお、その際、乙自らが、電話等情報通信機器や訪問等により診察等を行って差し支えない。
- 2 乙は、自宅療養者に対して、本件委託事務は、甲からの委託を受けて、甲が

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）に基づき行う職務の遂行を支援するために行うものであり、本件委託事務において取得した情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の目的で、甲、国及び他の地方自治体に対して提供されることがあることをあらかじめ説明するものとする。ただし、甲において、当該自宅療養者に対して同旨の説明を行う場合は、この限りでない。

- 3 甲が乙に対し第1項各号に定めるもの以外の事務を本件委託事務に含めて委託する場合、又は委託に当たって必要な事項については、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

第2条 乙は、前条の規定に基づいて行う事務について、毎日、その実施結果を甲に報告するものとする（電話等情報通信機器を用いて情報を共有できる場合は、それをもって報告したものとみなす。）。乙は、甲が別途報告の内容及び様式等について指示した場合には、これに従うものとする。

- 2 甲は、前項に規定する報告のほか、随時、乙に対して、本件委託事務に関して甲が指定する内容についての報告を求めることができ、乙はこれに応じるものとする。

（甲の責務）

第3条 甲は、乙に対し、本件委託事務及び第2条に規定する事務に関する留意点等について説明するとともに、当該事務を遂行するために必要な電話等情報通信機器を貸与し、並びに乙が当該事務を遂行する上で必要な限度において、次の各号に掲げる情報を提供する。

- 一 自宅療養者に関する情報（当該自宅療養者の状態、診療内容、フォローアップを行うに当たっての留意事項等当該患者の診療を行った医療機関からの申し送り事項を含む。）
- 二 当該自宅療養者の急変時の連絡先及び連絡体制に関する情報
- 三 甲が、帰国者・接触者外来、重点医療機関等の新型コロナウイルス感染症に係る入院治療が可能な医療機関等と行った医療提供及び搬送体制に関する調整の内容等患者の医療機関の受診に係る調整上必要となる事項に関する情報（自宅療養者の居住地域を超えて受診に係る調整を行うことが想定される場合には、当該居住地域を超えた範囲の情報を含む。）
- 四 新型コロナウイルス感染症に係る報道内容及び自宅療養時の注意事項等自宅療養者から乙への問い合わせが想定される事項に関する情報
- 五 第1条第2項の説明を行うために必要となる情報
- 六 前各号に掲げる情報のほか、乙が当該業務を遂行する上で必要となる情報

- 2 甲は、あらかじめ、自宅療養者に対し、乙の業務に関する事項、並びに、前項各号の情報及び乙の業務において取得される情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の目的で甲、国及び他の地方自治体に対して提供されることがあることを説明するものとする。

(情報の取扱い)

第4条 乙は、第1条に規定する事務により得た情報及び前条に基づき提供された情報（自宅療養者の個人情報を含む。）を第1条の事務を遂行する目的以外に使用しない。ただし、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）第16条第3項が定める場合は、この限りでない。

- 2 乙は、前項の情報を甲の同意を得ずに第三者へ提供してはならない。ただし、当該自宅療養者の基礎疾患等に係るかかりつけ医又は当該自宅療養者に新型コロナウイルス感染症の診断を下した医師に対して第1項の情報を提供する場合において、次項の規定に違反しない場合は、この限りでない。
- 3 乙は、本件委託業務に関連して取得した個人情報を本人の同意を得ずに第三者へ提供してはならない。ただし、個人情報保護法第23条第1項及び同条第5項が定める場合は、この限りでない。

(報酬)

第5条 甲は、乙の第1条（同条第3項に規定するものを除く。）及び第2条に定める事務の遂行に対する報酬として月額〇〇〇〇円を毎月〇〇日までに支払う（1月に満たない場合は日割りとする。）。交通費・通信費等は別に算出した額を定額支給とする。

- 2 対象人数の大幅な増減等業務量の変化を伴う状況の変化が生じた場合には、甲又は乙の申入れにより、前項の規定について再度協議を行う。申入れを受けた他方当事者は誠実に協議に応ずる。

(補償)

第6条 甲は、乙が本契約に定める事務遂行中又は事務遂行に伴う移動中に、乙に生じた損害について損害賠償責任を負う（第1条③の訪問等による診察等を行った医師等が新型コロナウイルス感染症に感染して就業制限をすることになった場合の休業補償については、過失割合に応じてこれを含み、その額は1日につき〇円を上限とする。【休業補償については医療機関の規模等や自治体の財政力に応じて様々な額が考えられることから個別に協議されたい】）。また、乙が本契約に定める事務遂行中又は事務遂行に伴う移動中に、第三者に

対して損害賠償責任を負った場合は、甲がこれを代償する。ただし、乙の故意又は重大な過失により生じた損害賠償責任についてはこの限りではない。

(契約の有効期間)

第7条 本契約の有効期間は〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇年〇〇月〇〇日までとする。また期間満了日の1か月前までに、甲乙いずれからも申出がなければ、本契約と同一の条件で更に〇月間更新されるものとし、以後も同様とする。

2 甲又は乙が、本契約を解約する場合には、期間満了の1か月前までに、他方当事者に通知する。

3 甲又は乙が、本契約に違反した場合には、他方当事者は契約期間内であっても、書面により通知することにより直ちに本契約を解除できる。

(再委託)

第8条 乙は、甲の事前の書面による承諾なく、本件委託事務の全部又は一部を第三者に再委託してはならない。なお、乙に所属する医師(当該医師を補助する従業者を含む。以下、本条において同じ。)が乙の構成員として本件委託事務を実施する場合については、再委託とはみなさず、乙は当該医師をして本契約の各規定を遵守させなければならない。

(譲渡禁止)

第9条 甲及び乙は、相手方の事前の書面による承諾を得ることなく、本契約上の地位を他に譲渡し、若しくは承継し、又は本契約に基づく権利義務を他に譲渡し、承継し、若しくは担保に供してはならない。

(反社会的勢力)

第10条 乙は、暴力団、暴力団員、その他反社会的勢力には該当せず、かつ、反社会的勢力との関係を一切有しないことを表明し、保証する。

(協議)

第11条 本契約に定めのない事項については、甲乙協議の上、取り決めるものとする。

2 本契約に係る一切の紛争については、〇〇地方裁判所を甲と乙の第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

本契約の成立を証するため本書2通を作成し、各自記名押印の上、各1通を保有する。

令和 年 月 日

甲 ○○○知事（○○市長、○○区長） 氏 名 ⑩

乙 (所在地)
(団体名)
(代表者氏名) ⑩

事務連絡
令和2年4月27日

各

| |
|--------|
| 都道府県 |
| 保健所設置市 |
| 特別区 |

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医政局歯科保健課

新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための
鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査の件数も増加しており、新型コロナウイルス感染症が拡大している地域においては、今後の感染者数の増加に備えた更なる検査体制の整備が急務となっている。PCR検査については、検査のための検体採取として、鼻腔・咽頭拭い液の採取を行う必要があり、検査体制の整備に当たっては、検体採取業務を行うことができる医師、看護職員又は臨床検査技師の確保が課題の一つとなっている。

こうした中で、新型コロナウイルス感染症が拡大している地域においては、地域の医療提供体制を維持しつつ、更なる検査体制の充実を図る必要があることを踏まえ、4月26日に医道審議会医師分科会及び歯科医師分科会合同による「PCR検査に係る人材に関する懇談会」を開催し、新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施の可否についての法的な整理について検討を行ったところである。

同懇談会での検討の結果を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施の可否についての法的な整理について、下記のとおりとりまとめたので、その内容についてご了知いただくとともに、地域の医師会や歯科医師会をはじめとする関係者へ周知し、時限的・特例的な取り扱いとして、各地域における関係者の連携の下で、必要に応じ、歯科医師の協力を得てPCR検査体制の強化に取り組んでいただくようお願いする。

記

1. PCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の医行為・歯科医行為該当性について

新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取については、「歯科医行為」ではなく「医行為」に該当するものであり、医師等の資格を有さない歯科医師が反復継続する意思をもって行えば、基本的には、医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反する。

2. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際してのPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の歯科医師による採取の違法性について

違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものであるが、歯科医師は、その養成課程において、感染症対策や口腔領域の構造、検体検査についての教育を受けており、また、口腔領域に加え、口腔と連続する領域である鼻腔や咽頭周囲の治療にも関わっていることを踏まえると、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している状況下で、検体採取を行う医師、看護職員又は臨床検査技師が確保できないことを理由に必要な検査体制の整備ができないような場合においては、少なくとも下記の条件の下で新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取を歯科医師が行うことは、公衆衛生上の観点からやむを得ないものとして、医師法第17条との関係では違法性が阻却され得るものと考えられる。

(1) 感染が拡大し、新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の歯科医師による採取を認めなければ医療提供が困難になるという状況であること。具体的には、

- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項に基づく新型インフルエンザ等緊急事態宣言の期間中又は新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりPCR検査の必要性が増大している状況下で、
- ・ 地域に設置された地域外来・検査センターにおいて、直ちに検査を行わなければ感染が急速に拡大する等の緊急性を要するという状況で、都道府県協議会や地域医師会等の関係者間で検体採取に必要な医師、看護職員又は臨床検査技師を確保することが困難であること。

(2) 新型コロナウイルス感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取に関し必要な研修を受けた歯科医師が実施すること。

(3) 実施に当たって、歯科医師による検体採取について患者の同意を得ること。

なお、PCR検査の必要性については、医師が医学的に判断すべきものであり、歯科医師がPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取を行うに当たっても、医師の適切な関与の下で行われる必要があること。

3. 研修について

上記2（2）の研修について、具体的な研修内容の例は以下のとおりであること。

- ・ 研修内容：以下の内容を含むものとする。
 - ① 鼻・口腔・咽頭部の解剖
 - ② 新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識
 - ③ 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理の基本
 - ④ 個人防護具の適切な着脱方法
 - ⑤ PCR検査の基礎知識
 - ⑥ 検体採取方法の実際と検体採取時の留意事項（鼻出血への対応等） 等

※④⑥については、実技研修も実施すること。
（実技研修については、講義と同日でなくてもよいこととする。）
- ・ 研修時間：3時間程度（実技研修の時間も含む。）

4. 厚生労働省による支援

歯科医師の協力を得て行うPCR検査の具体的な実施方法等については、厚生労働省医政局医事課・歯科保健課において必要な助言・協力を行うこととしているので前広に相談されたい。

また、3.の研修については、その内容等を事前に厚生労働省医政局医事課・歯科保健課に報告すること。なお、厚生労働省においてeラーニングを活用した研修についての検討を進めているところであり、追ってお示しすることとしているが、各地域において類似の研修が予定されている場合には当該研修を活用する等、地域の状況に応じて実施することも差し支えないものとする。

事務連絡
令和2年5月10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

新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いのうち、
「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として
都道府県等が認めた医療機関」について

健感発0304第5号令和2年3月4日「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」（2）①の「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」については、以下のような適切な感染対策がとられている医療機関として都道府県等が認めた医療機関を指しているものである。

- ・ 疑い例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、可能な限り動線を分ける（少なくとも診察室は分けることが望ましい）こと
- ・ 必要な検査体制を確保すること
- ・ 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

上記に記載する適切な感染対策がとられている医療機関であれば、医療機関の規模や外来・入院にかかわらず、診療所や病床数が少ない病院、帰国者・接触者外来となる予定がない病院なども含め、新型コロナウイルスに係る行政検査を行う医療機関として認められるものである。

都道府県等にあっては、このような適切な感染対策が取られている医療機関に対し、事前に準備する観点から、新型コロナウイルスに係る行政検査の実施を依頼する可能性がある医療機関とあらかじめ契約を締結するなどにより検査体制を適切に確保するほか、申し出があった場合には適切な感染管理が取られていることを確認の上、速やかに契約等の手続きを行うよう、願います。

以上



地域外来・検査センターの 円滑な運営に向けた課題と知見

茨城県土浦地域外来・検査センターの事例から



画像1：土浦地域外来・検査センター

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐには、徹底した予防対策とともに、適切な検査による陽性者の判別が重要だ。感染が疑われる人が速やかに検査を受けられる仕組みとして、各地の行政と医師会が主体となって地域外来・検査センターが設置されている。立ち上げから運営に至るまでどのように進められ、どのような課題が見えてきているのか。茨城県の土浦地域外来・検査センターの運営に関わる土浦保健所 地域推進室長の竹内氏、土浦市医師会長の小原氏、土浦市医師会 事務長の服部氏に話を聞いた。（取材日：2020年12月25日）

■ 冬場の感染拡大を見越した早期立ち上げ

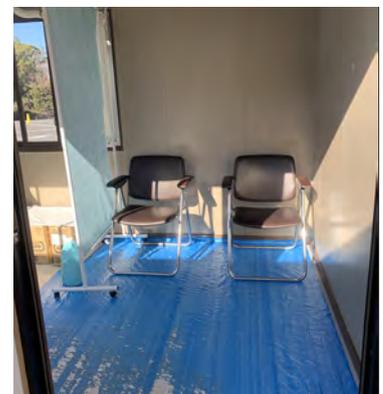
茨城県土浦市にある土浦地域外来・検査センターは、2020年8月3日に開設され、土浦保健所管内の土浦市、石岡市、かすみがうら市の居住者25万人を対象に、ドライブスルー方式とウォークイン方式にてPCR検査を行っている。医師会の協力医療機関の医師から検査が必要であると判断された患者が事前に予約した日に検査を受けにくる。検査における患者と医療機関の負担軽減や、医療機関での院内感染の防止による地域医療の安全確保などに役立つ施設となっている。

2020年3月及び4月の厚生労働省からの通知により、茨城県、土浦市医師会、石岡市医師会は、土浦市内に地域外来・検査センターの設置を決定。同センターの運営を協働で支援するため、県や管内市、医師会など関係7者間で「新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターの設置及び運営に関する契約書」を締結し、準備を進めた。

開設にあたり、まず検討すべき点は、

どこに設置するか。郊外の広い駐車場のある土地に、プレハブ型の施設を設置した。当初は、市内の公共施設や学校などの敷地の一部を借りて開設することも検討したが、「駐車場を確保することが難しい」、「ある程度広い道路に面している」ことから、現位置を会場として使用することとした。プレハブの形状により細長いスペースに个人防护具着用場所兼休憩場所（画像2）と事務室兼資材保管場所（画像3）を配置したが、感染対策の観点からスタッフの待機場所や脱衣スペースは屋外にも確保した。

また、検体採取方法が変更（鼻咽頭ぬぐい液に唾液が追加）されたため、屋外での感染リスクが少ない唾液採取方式とし、受検者が直接唾液を採取する流れにした。このため、検体採取のためにある程度広い駐車場を確保しておいたことが利点となった。（特に、幼児や高齢者などの唾液の採取が難しい受検者には鼻咽頭ぬぐい液による検体採取もできる体制を確保している。）



画像2：个人防护具の着用場所兼休憩場所。屋外で个人防护具の脱衣後に利用



画像3：事務室兼資材保管場所

屋外施設には、夏場の対応が困難になるというマイナス面がある。猛暑の中、防護服に身を包んで対応するため、医療スタッフには相当な疲労が蓄積される。医師の年齢や体力にもよるが、検査件数のキャパシティにも影響するだろう。同センターでは熱中症予防として屋外扇風機などを置いて乗り切ったが十分とは言えないという。

その他にも、台風や突風などの際には、検査センターが丸ごと飛ばされてしまう可能性があり、補強も考慮した。冬季においては、検査会場が吹きさらしの場所であり、風による影響を考慮する必要があるとともに、路面凍結や

降雪の際の対応についても検討しなければならない。

2つ目は、いつまで運営するのか。感染流行状況に応じて開設期間の延長を検討する必要性も出てくるが、地域外来・検査センターに設置する資材はリースのため、契約や予算確保の上でも運営期間の設定が重要となる。同センターでは、2021年3月末までを一区切りとしたが、「感染拡大が続いているので、以降の運営については未定」となっている。

2020年11月からは厚生労働省の診療検査体制の変更により、発熱等の症状を有する患者は地域のかかりつけの医療機関に電話で受診相談のうえ、そ

の医療機関でも診療検査できる体制となった。11月中旬から、市内飲食店街でのクラスター発生に伴い、茨城県がその地域の従事者や利用者に対して重点的にPCR検査を実施したことにより、一時的に検査件数は減少傾向にあった。今後は、冬季の発熱等の症状を有する患者の増加が懸念され、医療機関の構造や体制のために、患者の診療や検査ができない医療機関もある。具体的には、他の疾患の患者と動線や診療時間を分けられないことなどにより発熱等を有する患者の診療、検査ができない場合である。この場合、多くは他の医療機関を紹介しているが、診療はできるが検査ができないという医療機関が多いことから、引き続き地域外来・検査センターの運営を継続する意義はあるだろう。

その他にも、診療報酬の取り扱いや医療スタッフの募集、資機材の手配、業務委託先の選定、HER-SYS（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）の入力作業など、さまざまな検討事項があったが、関係者とともに体制を整えた。



画像 4：スタッフ用の屋外手洗い場

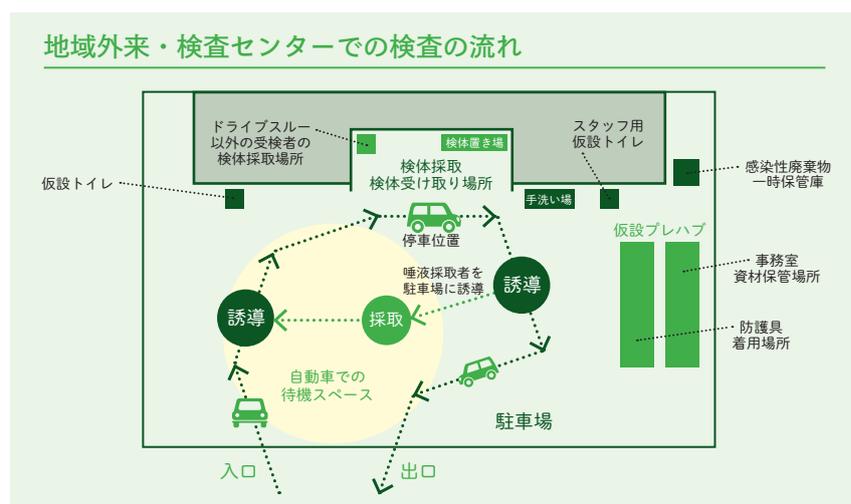


画像 5：屋外にあるスタッフの待機場所兼脱衣場所

■ 最大想定検査件数 20 件の運営体制と検査の流れ

土浦地域外来・検査センターでは、唾液式と鼻咽頭ぬぐい式での検体採取を行い、検査自体は民間検査会社に委託している。検体採取は、医師会から要請された地域の医療機関の医師 23 名のうち交代制で 1 日 1 名が担当する。サポートに入る看護師は 16 名が交代で勤務する。平日 4 日、1 日あたり 2 時間ほどで最大検査件数 20 件、1 件あたりの所要時間は 5 分間を想定している。保健所からの依頼で行う濃厚接触者等への検査は、同センターが検体採取を行い、分析を担う茨城県衛生研究所（水戸市）に保健所職員が検体を搬送している。

茨城県は自家用車での移動が主流のため、ドライブスルー方式での受検者が多い。受検者は、指導員により検査センターの正面で車に乗ったまま医療スタッ



フから注意事項の説明を受け、唾液を採取する容器を受け取る。そして駐車場に車を止め、車内で自ら唾液を採取した後、車のライトをつけて指導員の案内を待ち、再び医師への受け渡し場所で検体の

入った容器を渡すという流れだ。車のライトをつけるのは、事故防止のため、他の受検者との交差を避けて順番に案内できるようにするためだ。雨天時は、検体が雨に濡れるのを防ぐ目的で、逆ルー



画像 6：書類や検体の受け渡し場所

トで一連の流れを行う。受検者とのやり取りにも工夫した。「車の窓を開けて受検者と対面で話さないことはマニュアルにも記載されている重要なポイントなので、受検者に検査の流れや手順を案内するメッセージボードはかなり役に立っている」という。

運営体制に付記するが、土浦市では車での移動手段のない受検者のために市の保健センターの職員による公用車を使った送迎サービスも行っている。前後座席を仕切りパネルで区切るなど感染対策を施した公用車で、受検者の

自宅に迎えに行き、検査センターで検査が終わるまで待機し、自宅に送り届ける。月に数回ほどだが、1回で半日を要するこのサービスは、現在、保健センターの保健師等が交代で行っており、導入している市町村は少ない。送迎サービスがない場合は、感染疑いの患者が公共交通機関を利用する、あるいは真夏であっても徒歩や自転車で行かなければならないことになり、市中感染や症状悪化など新たなリスクが生じる懸念があるため、対応せざるを得ない状況になっている。

■ 見えてきた運営上の課題とは

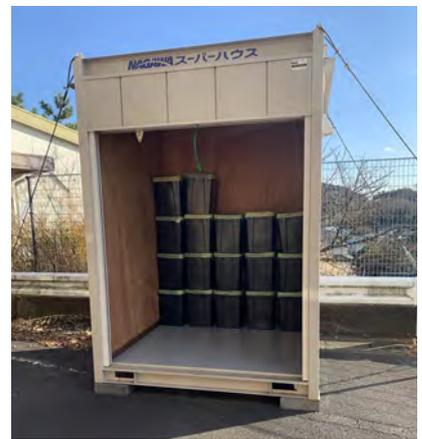
土浦地域外来・検査センターが8月3日に運営をスタートしてから約4カ月半。第2波と言われる11月には検査件数が増えたが、地域のかかりつけ医療機関での検査、いわゆる「診療・検査医療機関」が増えてきたこともあり、混雑することなく、順調に運営されてきた。その中でいくつかの課題も見えてきている。

1つ目の課題は、廃棄物だ。検査で使った防護服、資材などは1回ごとに感染性廃棄物として規定に沿って廃棄処分し、契約した民間回収業者に受け渡す仕組みとなっているが、感染が拡大する中で回収が滞る問題が発生している。同センターでは、専用倉庫を作って廃棄物を保管しているが、回収されないまま溜まっていく状況に直面している。雨天時は、雨合羽も使い捨てとなり、廃棄物はさらに増える。連携する保健所においても陽性患者の入院、療養施設入所時の移送や陽性患者のメディカルチェックなどで個人防護具を多く使用するが、この廃棄物の回収に頭を悩ませている。この問題の背景に

は、回収業者の先の最終処分場が受け入れを止めていることや、その影響で中間処理を担う業者が受け入れを停止せざるを得なくなっているという事情がある。地域外来・検査センターの設置において、廃棄物回収は必須事項であり、解決に向けて厚生労働省や環境省などによる支援を求める声も上がっている。

2つ目は、検査の必要書類と病院・診療所向けのマニュアル整備だ。地域外来・検査センターで検査を受けるには、検査決定通知が付いた申込書と国が定めた診療情報提供書の2つの書類が必要になる。これらの書類は受検者を診療した医療機関の医師から医師会を経由して、地域外来・検査センターに届く。同じ内容の記載を複数にわたって記載しなければならず、負担となっている。

患者が検査を受けた後、検査センターが結果を記入し、再び医師会に戻し、医師会が必要事項を記入して完了する。これにより新型コロナウイルスの検査は公費負担による保険診療となるが、地域外来・検査センターが保険医療機



画像 7：廃棄物の一時保管場所

関の指定を受けていないため医師会に送付するだけでは公費負担の対象にならない。この点については、資料には説明が記載されていないので共通認識が得られていない可能性がある。現在でも医師たちから保険診療請求に関する手続きについて問い合わせがあるという。今後は、病院・診療所とその医師たち向けのマニュアルの充実など、対応へのサポートが課題となる。また、2つの書類における記入箇所の統合などによる負担軽減も求められる。

■ 地域外来・検査センターの円滑な運営のために

土浦地域外来・検査センターは、県、医師会、保健所、地域医療機関との連携により早期に立ち上げられ、感染状況や検査方式の追加などの変化にも対応しながら順調に運営されている。ここで見え

てきた課題は、他の自治体や統括する省庁と共有し、さらに円滑な運営のために活かすことで、感染拡大防止のみならず、患者と医療機関の負担軽減や地域医療の安全確保にも還元していけるだろう。

2021年2月発行

PCR検査センターの運用に関する研究

<https://plaza.umin.ac.jp/~covidtest/index.html>

令和2年度厚生労働科学特別研究事業

「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状の課題と改善に関する研究」

研究代表者 和田 耕治（国際医療福祉大学医学部

公衆衛生学 教授）/ 研究協力者：井坂ゆかり（筑

波大学大学院人間総合科学研究科）

制作：grapestone works

地域外来・検査センターのサポートにつながる 市の保健センターの取り組みとは

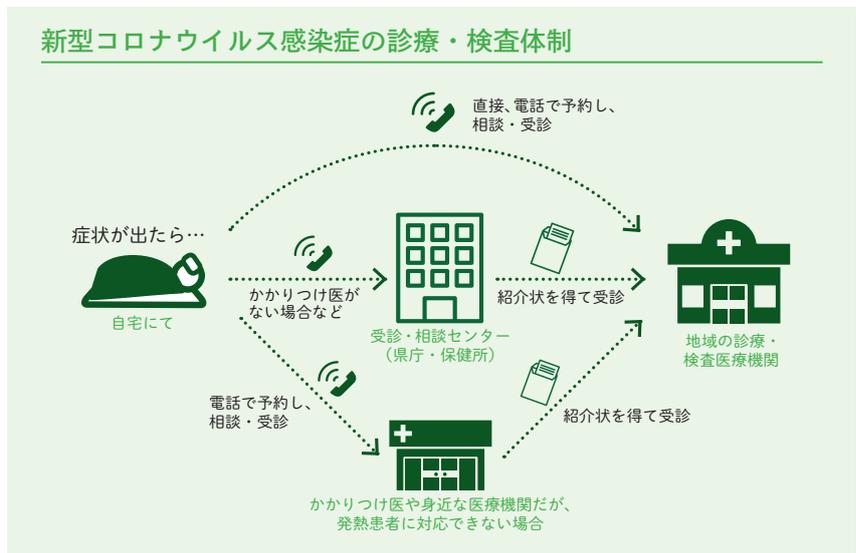
X 県 A 市の事例から

関東圏の X 県 A 市。人口 14 万人、約 6 万世帯が暮らすこの街に、新型コロナウイルス感染症の地域外来・検査センターが設置され、A 市を含む近隣の 3 つの市の住民を対象に PCR 検査と抗原定量検査が実施されている。新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行への備えが求められる中、県や市が提供する診療・検査体制と地域外来・検査センターの運用を保健センターはどうサポートできるのか、地域の保健センターの役割と可能性を探る。

■ X 県 A 市の検査体制と地域外来・検査センター

新型コロナウイルス感染症の地域外来・検査センターは、県の保健所から医師会への委託により運用がスタートした。場所は市民にも非公開だが、広大な駐車場に建てたプレハブの検査センターで、週 3 日、1 日 2 時間、ドライブスルーとウォークインで無料の公的検査と一部公的助成による自費検査の両方を受け付ける。検体の搬送、スタッフの確保、診療報酬の取り扱い、医療廃棄物の処理など、さまざまな課題はあるが、協力医療機関との連携によって一つずつ改善を重ねながら運用を続けてきた。

X 県は、新型コロナウイルス感染症による発熱患者や感染疑いのある人の診療・検査が可能な指定医療機関をリスト化して受け入れ体制を整備しており、各市も県の受け入れ体制に準じて対応している。発熱など症状のある人から診療・検査の問い合わせがあった場合は、まず、かかりつけ医など身近な医療機関に受診前に電話で連絡をするよ



う案内する。万が一、陽性だった場合の市中感染・院内感染を防止し、また、効率良く診療・検査を提供できるようにするためだ。かかりつけ医での受診が難しい場合は、かかりつけ医から紹介状を発行して県の指定医療機関の受診を案内する。かかりつけ医がないという患者には、県庁および保健所に設

置している「受診・相談センター」に電話で連絡するよう案内し、患者は受診・相談センターから指定の地域医療機関への紹介状を得て、受診する。このようなルートで、保健所や医療機関の医師は患者の相談内容や症状に応じて地域外来・検査センターで PCR 検査を受けることを勧める仕組みになっている。

■ A 市保健センターによる市民の診療・検査に関する対応

A 市保健センターは、市民の健康増進に関わる取り組みを通常業務として担うが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、県、保健所、医師会と連携

して、市民の診療・検査に関する対応を行っている。

主な対応の 1 つは、電話での相談対応。PCR 検査を希望する市民は多く、

担当職員は日々、電話で話を聞き、受診や検査の必要度に応じて行き先や対処方法をアドバイスする。同センターで働く非常勤保健師 I 氏は、「体調が悪

くなって心配になり、電話をかけてくる人もいますが、多くの人は無症状です。PCR検査を受けたいがどうすれば良いか、陽性者が出た場所の付近にいたが自分は検査対象になるかといった相談が多い」と話す。詳しく話を聞いて、管内の保健所や医療機関など適切な連絡先に電話するよう伝えるなど、効率的な振り分けを行う。PCR検査が不要と判断される人の説得にかなりの時間を要することもあり、時に感情的な言葉をぶつけられることもある。保健センターの本来の業務ではないが、情報リテラシーが脆弱な人もいるので必要な対応になっている。

2つ目の対応は、検査を受ける人の搬送だ。地域外来・検査センターは自家用車やタクシーでアクセスする場所にあるため、月に3～4名ほどの移動

手段のない被検者を保健センターの職員が公用のワンボックスカーで送迎している。これも本来の業務ではないが、地域の開業医から、どうしても移動手段のない患者がいる場合に搬送の依頼が来る。前部と後部の座席を強化プラスチック製仕切り壁で仕切り、陰圧となる車で、被検者1名を後部座席に乗せる。前部座席には、運転を担当する職員と付き添いを担当する職員の2名が同乗する。職員は「事務職、保健師、リハビリ専門職、管理栄養士の4職種から交替で担当」（I氏）しており、送迎の際は毎回、防護服を着用して対応する。

3つ目の対応は、助成券の発行。A市では、重症化リスクの高い65歳以上の高齢者、あるいは基礎疾患（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）を有し受診している人、肥満（BMI30以上）の人で、無症状の人を対象に、本人の希望で検査を行う場合に検査費用の一部（PCR検査3000円、抗原定量検査2000円）を助成している。保健センターでは、助成券の申し込みを受け付け、適切な発行に関わる確認作業や事後処理などの一連の業務を行っている。「助成事業は非常にニーズが高く、多くの申し込みがありますが、基礎疾患は証明することが難しいので、既往歴、お薬手帳、BMIなどを丁寧に聞き取り、判断していく」（I氏）作業が必要になる。2020年秋以降には2名増員し、新型コロナウイルス感染対策の一環で始まった季節性インフルエンザの予防接種の助成事業も並行して行っている。

■ 地域外来・検査センターを支え、連携するには

地域外来・検査センターの運用に役立つ市の保健センターの取り組み例

1. 電話相談

保健センターは、市民からの電話相談を受け、感染疑いのある人や感染を心配している人にアドバイスや連絡先の振り分けなどを行うことができる。振り分けの一部を担うことは、保健所に問い合わせの電話が殺到して、マンパワーが圧迫される状況の回避につながる。

2. 感染予防のための市民教育

保健センターが持つ本来の健康増進に向けた対人サービスのノウハウと市民との接点を活用し、例えば検査結果待ち期間の生活の仕方や感染予防策などについて、市民の理解促進に貢献することができる。A市保健センターでは、すでに患者に直接説明したり、ガイドブックを作って市民に配布したりしている。こうした啓発活動は、市民の不安を取り除いて不要な問い合わせを削減する可能性があり、保健所や医療機関の業務効率化にも寄与すると考えられる。

3. 送迎搬送

送迎搬送を保健センターの業務として行うべきかどうかは関係者間の協議が必要だが、行う場合は、請負先のない搬送業務の一つの受け皿として、患者本人のみならず、保健所、開業医の支援につながる。

この保健センターでは、一部、本来業務の枠を超えて、新型コロナウイルス感染症の対策に関わる対人サービスに取り組んでいる。例えば左記の取り組みは、間接的ではあるかも知れないが、地域外来・検査センターの運用を支援するものになっている。

地域外来・検査センターは、立ち上げから運用に至るまで、関係機関との連携やさまざまな準備が不可欠であり、連携が強化されることで相互の負荷を軽減し、医療者、職員、患者にとってより多くのメリットを作り出せる。保健センターもまた、地域連携の中で業務内容を柔軟に調整しながら、地域外来・検査センターのより効果的な運用と地域課題の解決に大きく貢献し役割を果たしていけるだろう。

2020年12月発行
PCR検査センターの運用に関する研究
<https://plaza.umin.ac.jp/~covidtest/index.html>
令和2年度厚生労働科学特別研究事業
「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状の課題と改善に関する研究」
研究代表者 和田 耕治（国際医療福祉大学医学部
公衆衛生学 教授）
制作：grapestone works

新型コロナウイルス感染症に対する地域外来・検査センター設置におけるアクションチェックリスト (印刷推奨サイズ: A3)

実施場所: _____ 実施日時: _____

【使い方】 アクションチェックリストは、施設の管理を行う様々な関係者を交えて、グループ討議（5～7人程度）で利用することが効果的です。下記の各アクションをみて、すでに実施されているか、該当しない、或いはこれから新たに対応が必要かどうかを考えてチェックします。

【チェックリスト項目】

- 対策がすでに行われている、または該当しない場合…………… ➡ 「いいえ」にチェック
- その対策が必要な場合…………… ➡ 「はい」にチェック

「はい」と選択したものを優先して取り組むべき項目… ➡ 「優先する」にチェック（ここまで15分程度で）
 「優先する」にチェックした項目を他の人と共有し、優先すると回答した人が多かった項目を話し合います。（10分程度で）
 グループで話をして、優先順位を付けた対策を行動に移せるよう担当者を決めたり、計画を立てたりします。（30分程度で）

| | | いいえ | はい | 優先する |
|------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. 民間検査会社の選択 | 1. 民間検査会社との事前調整を行います。 地域外来・検査センターにおいて検体の検査を実施しない場合には、採取した検体の検査を実施する民間検査機関等の選定に資するよう、都道府県等は、地域来・検査センターに対して、契約可能な民間検査機関等の一覧を提供します。民間検査会社が決まったら、事前に検査に必要な情報を共有・調整しておくことが望まれます。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | B. 民間検査会社決定後の流れ | | | |
| B. 民間検査会社決定後の流れ | 1. 契約書の締結を行います。 具体的には、契約先、契約期間や自動延長等、請求方法、送付先、支払方法、支払いサイト、再検に関する取り決め、検体返却や保管・廃棄、個人情報保護、単価等を取り決めます。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 2. 実施項目の明確化を行います。 具体的な決定項目には、項目名称、方法、材料、検体量、採取容器、提出容器、保存、所要日数、基準値、単位、留意事項等が含まれます。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 3. 検査依頼に関する詳細事項を決定します。 依頼書：個人別／一覧／電送 ラベルの貼付：顧客（貼り付け場所は検査方法、容器により異なる） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 4. 資材関連の取り決めを行います。 費用負担：顧客が直接購入/センターからの購入（有償・無償）、指定容器の有無、発注方法（納品までの日数） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 5. 検体採取後の取り扱いの取り決めを行います。 冷蔵庫内保管等、容器の消毒 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 6. 集荷関連の項目について取り決めを行います。 集荷日：月～金、毎日、土日祝日除く等 集荷時間：〇:〇〇～〇:〇〇 集荷場所：〇〇室/検体の梱包：顧客側等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. 事前検討事項 | 1. 検体容器の準備をします。 検査会社によって検体採取容器のラベルの貼り付け位置などが異なるため確認します。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 2. 検体採取方法・手技（鼻腔・咽頭拭い液別）の決定を行います。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 3. 検体の梱包および保管方法についての取り決めを行います。 検体採取後、可能な限り速やかに氷上または冷蔵庫（4℃）に保管し、輸送開始までに48時間以上かかる場合は-80℃以下で凍結保存します。-80℃の冷凍庫がない場合は通常の冷凍庫（-20℃程度）での保管も可能です。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 4. 梱包の手順と輸送方法 ¹⁾ を決定します。 <u>① 梱包の手順（図1を参照）</u> 基本三重梱包は、1次容器（検体を入れたチューブ）、それを収納する防漏性の2次容器（ボトルタイプあるいはパウチタイプ）、これらを収納し外部からの衝撃から守るための3次容器から成ります。冷蔵・冷凍で検体を保持する必要がある場合は、さらに追加容器（オーバーバック：4次梱包容器）が必要になる場合があります。 <u>② 1次容器への収納</u> 採取された検体は、記載の防漏性のプラスチックチューブ（1次容器）に入れ、確実に蓋をして、チューブ外側を、消毒剤を含むペーパー等で拭き取った後にパラフィルムでシールする。注1) 検体をチューブに入れるときに、チューブの外側を汚染しないようにします。注2) 液漏れのないように確実に蓋を閉めます。注3) 蓋をパラフィルムでシールすることで、運搬中の振動によって蓋が緩まないようにすることができます。 <u>③ 2次容器への収納</u> 1次容器を、吸収材とともに、2次容器（ボトルタイプあるいはパウチタイプ）に収納し、確実に蓋を閉める、あるいはシールをします。注1) 複数の検体を収納する場合は、チューブ同士が接触しないように緩衝材（エアキャップやペーパータオル等）で包む、あるいは試験管ラック等に立てます。注2) 2次容器は防漏性で、密閉されるのでドライアイスを入れるのは厳禁です。 <u>④ 3次容器への収納</u> 2次容器を3次容器(外装容器)に収納し、保冷剤を入れ、さらに、エアキャップなどの緩衝材を用いて2次容器が動かないように固定します。検体送付票を入れて封をします。注1) 3次容器は、2次容器を外部からの衝撃から守ることができる材質のものを用品。注2) 検体送付票の記載項目は、検体リストのほか、日付、内容物名、量（本数）、荷送人、荷受人および24時間対応可能な緊急電話番号を記載します。 <u>⑤ オーバーバック（4次梱包容器：オプション）への収納</u> 必要に応じ、基本三重梱包済みの容器をオーバーバック（4次梱包容器）に収納する。冷却が必要な場合は、保温できる発泡スチロール製の容器を使用し、冷却材はオーバーバック内に収納します。発泡スチロール製容器は厚手の段ボールやプラスチック製段ボールで覆ったものを用います。 <u>⑥ 搬送用4次梱包容器の準備について（図2、図3を参照）</u> 3次容器を搬送するための4次梱包容器については、国立感染症研究所の資料では、ジュラルミンケースが案内されていますが、検査会社によってはゆうパック搬送に耐えられる包装容器および検査会社で準備された検体搬送BOXを使用します。送付の際は、搬送用4次梱包容器の上面に「安全性適正包装確認済みラベル」を貼り付けます。 <u>⑦ 検体搬送用BOXサイズ</u> 小：幅31×奥行22×高さ23cm / 中：幅42×奥行28×高さ31cm / 大：幅56×奥行41×高さ31cm <u>⑧ 輸送中の注意事項（図4を参照）</u> 梱包を輸送車に搭載する場合は、急ブレーキなどの衝撃で転倒しないようにシートベルトなどを用いて確実に固定します。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【参考資料】 1) 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～2020/07/17 最新版～. https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200717.pdf

本資料は、新型コロナウイルス感染症に対する地域外来・検査センターの設置及び運用の際の、優先事項を見える化し、次の行動に向けて関係者の合意を形成することを目的としています。地域外来・検査センターの設置および運用を検討している都道府県等や、実施・運営主体となる保健所、設置自治体ではない基礎自治体、都道府県医師会等、地域の医療機関等では、関係者と十分に連携調整のうえ、地域の実情に応じて、本資料の活用をお願いします。

厚生労働科学研究費補助金「新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究」研究班

研究代表者：和田耕治 国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授、研究協力者：井坂ゆかり 筑波大学大学院人間総合科学研究科

| | | いいえ | はい | 優先する |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C. 事前検討事項 | 5. 依頼書についての決定を行います。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 依頼書フォーマットの確認 / 郵送時依頼書の同封場所の確認 | | | |
| | 6. 問い合わせ先を決定します。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 出検について、連絡等が必要かどうか / 新型コロナウイルス関連連絡先と対応日時の確認 / 梱包容器の返却目安について | | | |
| | 7. 検体の搬送方法を決定します。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 検体輸送法は原則、基本三重梱包を行い、公用車・社用車等の自動車または、カテゴリ-Bに分類される臨床検体等の取扱いが可能な輸送業者を利用して送付します。また、飛行機、電車、バス、タクシーなどの公共交通機関を利用して輸送する場合は、航空法および各公共交通機関の約款等ルールを遵守します。なお、RNA抽出液についてはカテゴリ-Bに分類される臨床検体としての取扱いは不要です。基本、三重梱包を目安に適切な梱包を行うようにします。 | | | |
| | 8. 発送先の確認を行います。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A) 臨床検体輸送依頼可能な運送会社一覧 ²⁾ (図5を参照) B) ゆうパック伝票の記入方法 (図6を参照) C) 検体搬送ボックスでのゆうパック利用を郵便局に事前確認する手順 配達を受け持つ郵便局のゆうパック担当者に下記内容を事前に確認します。郵便局の状況によっては、郵便局の職員の方がゆうパックの集荷可能な場合があります。また、小さい郵便局はゆうパックの配達や集荷をしていない可能性があるため注意すること。 | | | |
| | 9. 検査結果の共有方法 (FAX、WEBシステム) を決定します。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 検査結果が陽性の場合および陰性の場合に分けて共有方法を検討します。 種類：紙の報告書、電子媒体、電送、Web、一覧報告、FAX：送付先 / 報告タイミング：提出先、提出方法等、曜日、時間 | | | | |

図1 三重梱包までの準備についての例

検体採取後については、コンタミネーション防止および安全衛生面からかならず3重梱包をお願い致します。

- ① カテゴリ-B対応容器をご準備ください。
国連番号(UN No.)UN3373を取得した梱包容器はメーカーで購入可能です。
搬送に必要な吸水材、2次容器、3次容器が販売されており、3次容器には国連より認証されたUN3373のマークが印字されています
- ② ご依頼項目が混在しないよう、2次容器(バイオビニールパウチ・缶等)の梱包を分け、下記のとおり記載してください。

| | | |
|---------|--------|--------------|
| (PCR検査) | (抗原検査) | (陽性検体での一般検査) |
| | | |
- ③ 3次容器の中に、2次容器を梱包してください。PCR検査用検体、抗原検査用検体、陽性検体それぞれの2次容器を、1つの3次容器に梱包いただいても構いません。

例) 容器例 (資料提供元：(株)スギヤマゲン)

| | | |
|-------------------|-------------|-------|
| | | |
| 左から 3次容器・2次容器・吸水材 | 2次容器に入った容器例 | 3次容器例 |

図2 梱包例(1)



図3 梱包例(2)

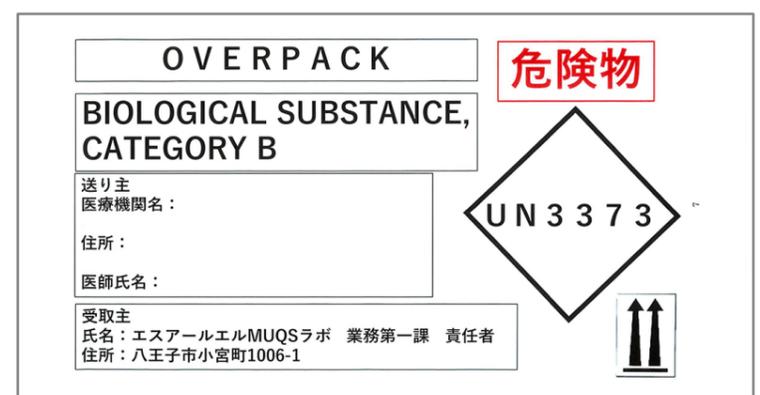


図4 梱包の順番
基本三重梱包の概要図

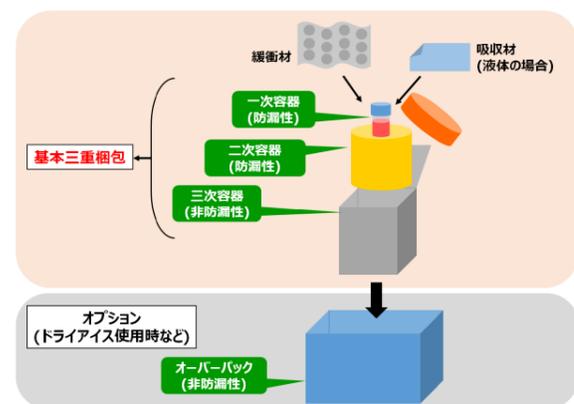


図6 ゆうパック伝票の記入方法

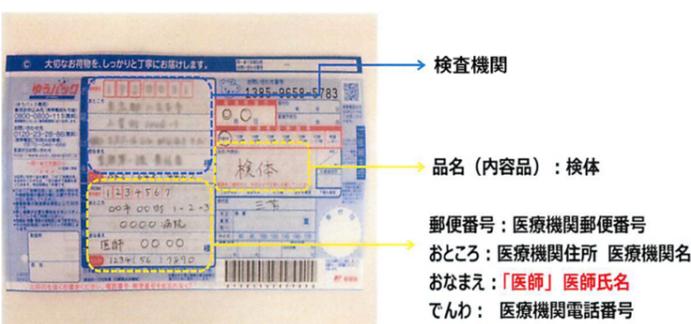


図5 臨床検体輸送依頼可能な運送会社一覧

2020.12.4

SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 感染を疑う患者の臨床検体輸送の依頼が可能な運送会社 (令和2年12月4日現在)

| 社名 | 梱包と表示 | 航空輸送 | エリア | 担当者 | 連絡先 (TEL, 携帯, FAX, E-mail) |
|-------------|-------------------------|------|---------------|-------------------|---|
| 日本郵便* | 病原体輸送容器の適切な使用と指定の表示 | 不可 | 全国 (沖縄と離島を除く) | | 最寄りの集配局 |
| 国際空輸 | 病原体輸送容器の適切な使用とカテゴリ-Bの表示 | 可 | 全国 | 飯田(イイダ) | TEL: 03-3767-3648 (メディカルサポート事業室) FAX: 03-3767-3649 E-mail: medical@kokusaikyu.co.jp |
| 日本急送 | 病原体輸送容器の適切な使用とカテゴリ-Bの表示 | 不可 | 関東及び陸送可能地域 | 小仁井(コニ) | TEL: 0120-24-8815 E-mail: info@nihon-kyuso.co.jp |
| TNT Express | 病原体輸送容器の適切な使用とカテゴリ-Bの表示 | 可 | 全国 | 波武名(ハナ) | TEL: 0120-952-391 (カスタマーサービス部) E-mail: ikunori.hanna@fedex.com |
| 日本デイトムサプライ | 病原体輸送容器の適切な使用とカテゴリ-Bの表示 | 不可 | 関東 | 竹内(タケノ) | TEL: 03-5388-6991 (オペレーションサービス部) FAX: 03-5388-6116 E-mail: Info@os@ndsnet.com |
| アスクトランスポート | 病原体輸送容器の適切な使用とカテゴリ-Bの表示 | 不可 | 陸送可能地域 | 臼井(ウス) | TEL: 03-3456-3671, 携帯: 080-1013-5735 E-mail: usui@ask-tr.co.jp |
| セルート | 病原体輸送容器の適切な使用とカテゴリ-Bの表示 | 可 | 全国 | 都築(ツグキ) | TEL: 03-5285-5039 (ライフサイエンスイノベーション事業部) E-mail: info_lsi@saroute.co.jp |
| 日本空輸 | 病原体輸送容器の適切な使用とカテゴリ-Bの表示 | 可 | 全国 | 小澤(オザワ) | TEL: 03-5762-7013 (東京流通センター営業所) E-mail: e.ozawa@jaw.co.jp |
| メディトランセ | 指定容器を使用。表示不要(済) | 可 | 全国 | 飯野(イイノ), 齋藤(サイトウ) | TEL: 03-5937-4850 |
| マッハ50 | 病原体輸送容器の適切な使用とカテゴリ-Bの表示 | 不可 | 関東及び陸送可能地域 | 森島(モリシマ) | TEL: 03-3626-0008, FAX: 03-3624-8989 E-mail: t_morishima@mach50.co.jp |

*ゆうパックでの輸送について包装責任者の認証等特別要件あり。

注) 現時点までに感染研にて検体輸送の引き受けが確認され、情報開示の承諾が得られている運送会社のみ掲載しています。

令和 4年 3月31日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大友 邦

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状分析と改善に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 和田耕治・ワダコウジ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。