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。

目次

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 ㋑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

㋐ 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

㋑　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 更新版～**　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

1 はじめに

■ 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、両者ともを「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、㋐都道府県知事、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、㋑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、㋐㋑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、特に㋐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・検査センターで㋐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**」に取りまとめた㋐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、㋐の検査についても、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

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（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＞

» 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た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、都道府県等の間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、㋐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、㋑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、㋐㋑の両方の検査を行う場合が考えられる。㋐の場合は、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、㋑の場合は、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（㋐の場合）は、感染症法第 15 条に基づく調査（PCR 検査）に関する契約（㋑の場合とは異なり、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、㋐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（㋑の場合）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。
- □ ㋐㋑どちらにおいても、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（㋑の場合は、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、特に㋐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・検査センター及び㋑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。また㋑の場合は、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

□ ㋑の場合は、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。

□ ㋐の場合は保健所と、㋑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。㋐の場合において、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（㋑の場合は、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。㋐の場合は、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 ㋑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保する、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。）を確保する。

④ 費用に関する事項

□ 都道府県等は、㋐の場合は地域外来・検査センターの設置・運営に関して、㋑の場合は地域外来・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、㋑の場合は、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（㋐の場合は地域外来・検査センターが、㋑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＞

» ㋐及び㋑については、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。

» ㋑の場合は、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

㋐の場合の地域外来・検査センターに対する委託及び㋑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た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

㋐ 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。

㋑ 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。

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。

⑦ 検体搬送

□ 採取した検体を、地域外来・検査センター（㋑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連絡しておく。

■ 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」の㋑の場合）

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

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理

改訂 2020 年 10 月 2 日

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で対応する）。手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔面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お願いする。

・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ア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、トイレットペーパーホルダー、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
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
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
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
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 1 2 2 7 第 1 号)、平成 3 0 年 1 2 月 2 7 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、個室内に 1 人でいる場合には、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、眼の防護具（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）		・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)]	・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	・サージカルマスク
	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。
	COVID-19 患者及び疑い患者の病室、外来診察室の清掃係	清掃	・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）	・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	・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)]	・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	・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

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、本ガイドを参考にしていただき、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おります。

本ウイルスの感染力については、さまざまな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℃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℃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℃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、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良い場合もあります。

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℃)に保管し、輸送まで 48 時間以上かかる場合は-80℃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）、膵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個人防護具(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）ユニバーサルマスキング

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、眼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個人防護具（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、前述の通り適切な個人防護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、個人防護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個人防護具を装着します（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か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℃、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、特別な洗浄やディスポ化は不要です。

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いて良いと考えられます。

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に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スに 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

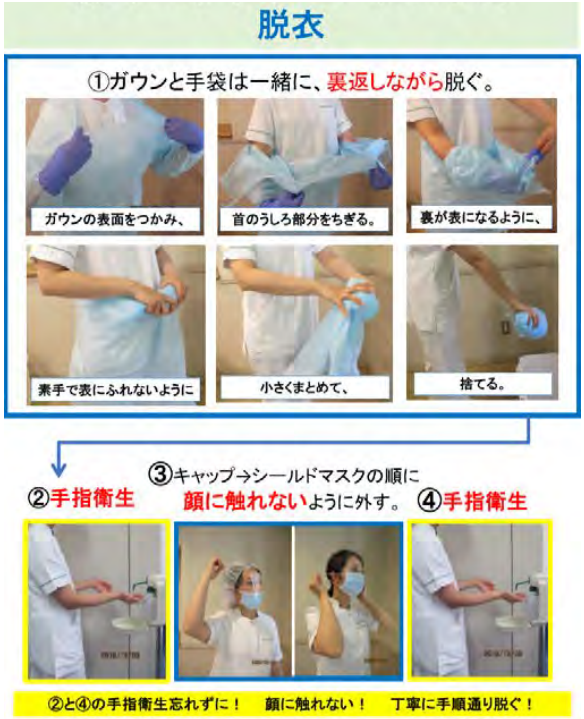
新型コロナウイルスの感染者が死亡した場合は、遺体を非透過性納体袋に収容し、移送前に袋を閉じて、袋の表面をアルコール（60%以上）、次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度 0.1～0.5%）または界面活性剤入りの環境清拭用クロス等で消毒することが望ましいとされています。

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

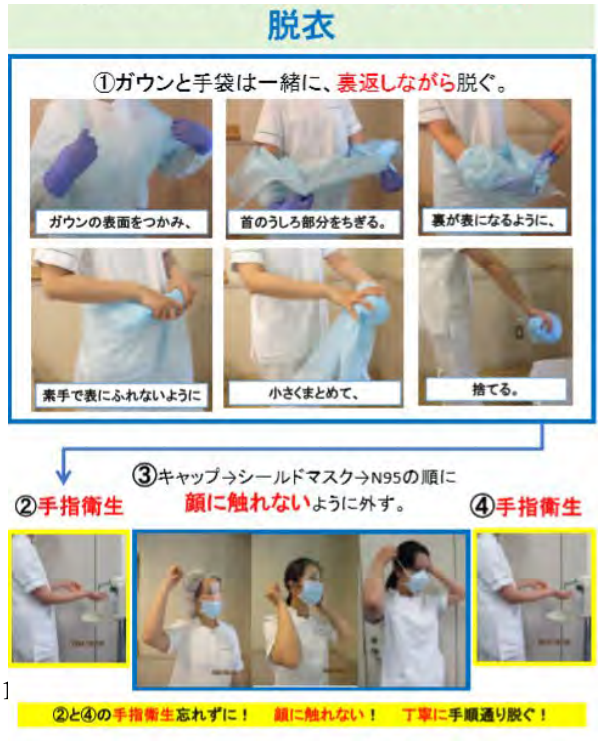
【通常の場面】



※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



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、眼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

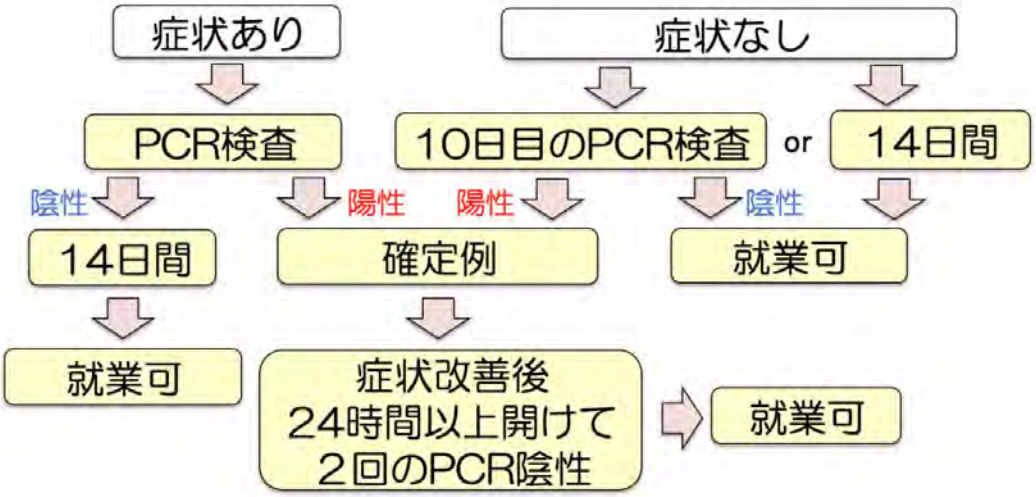
医療従事者が新型コロナウイルスに曝露したとしても、すぐにPCR検査の対象となるわけではありません。曝露後早期であれば検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する必要があります。

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産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も代用できます。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

再利用できる個人防護具（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○○○（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等には、運営のみでも可能】（○○市○○区、○○区及び○○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、眼の防護具等の個人防護具を提供し、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○○年○○月○○日から○○年○○月○○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○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。

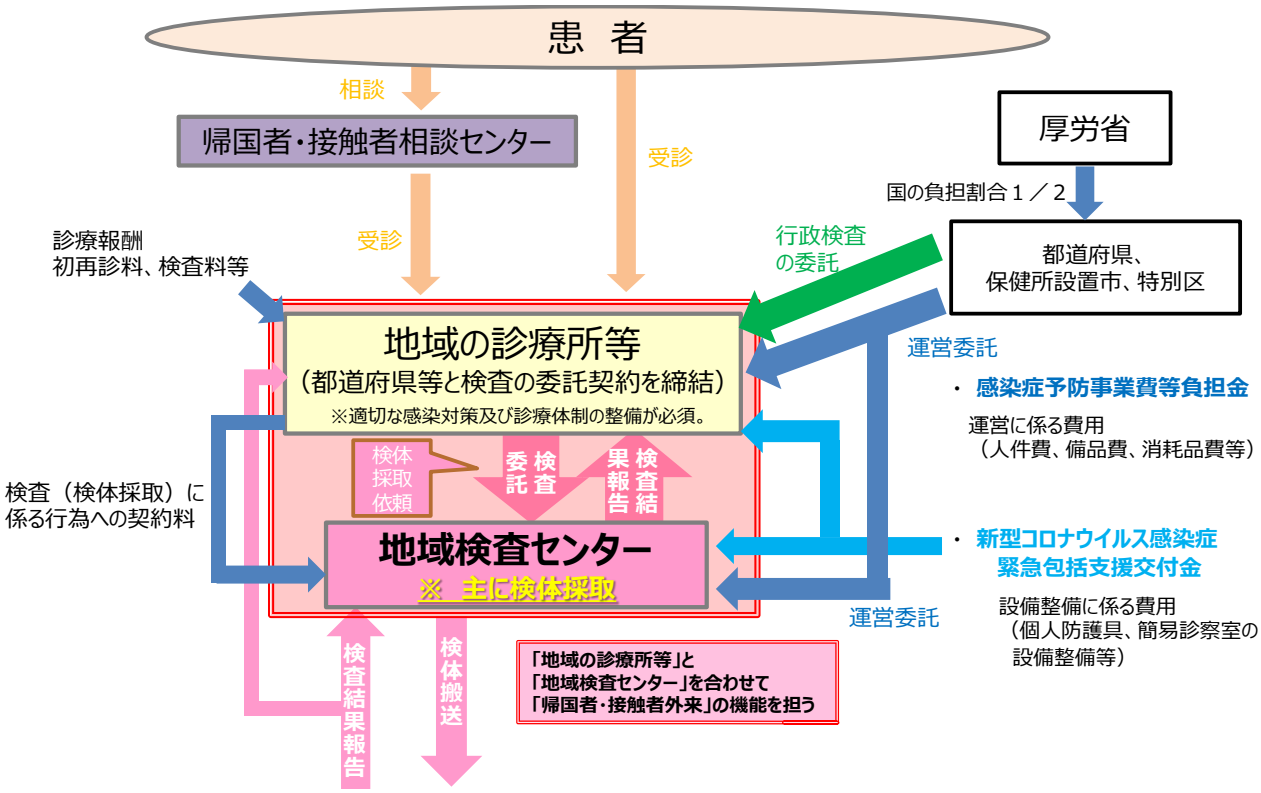
令和　年　月　日

甲　　〇〇〇知事（〇〇市長、〇〇区長）　氏　名　　㊞

乙　　（所在地）
（団体名）
（代表者氏名）　　㊞

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」の㋑の場合）



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 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

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。
・個人防護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っては、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のとき。

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のとき。

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のとき。

（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、○○都道府県知事（○○市長、○○区長）（以下「甲」という。）と○○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○○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）

（別添２）契約書例

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、○○都道府県知事（○○市長、○○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○○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　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０３０４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。

・個人防護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）
○○病院	XXX-XXXX	○○県○○市○○町 ○-○	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は、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ての報告も可能です。）

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ての報告も可能です。）

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-iryou@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個人防護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個人防護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。

令和　年　月　日

診療情報提供書

地域外来・検査センター　御担当医殿

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

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	

（別添２）

令和　年　月　日

保健所報告書

地域外来・検査センター名【　　】

医師氏名【　　】

1･8を記載

1.検査結果等	
検査採取日	令和　年　月　日
検体の種類	□咽頭(PCR) □鼻咽頭(PCR) □鼻咽頭(抗原)
検査結果	□陽性　□陰性
検査結果判明日	令和　年　月　日
新型コロナ以外の検査	□あり　□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	□男　□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	□あり（ □高齢者 □基礎疾患者 □免疫抑制状態者 □妊娠者 □医療従事者等 ）　□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	□あり □なし	ありの場合月数	
喫煙の有無	□あり □なし	喫煙歴	□あり　□なし
基礎疾患の有無	□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 □心不全 □呼吸器疾患（COPD等） □免疫抑制剤の使用 □抗がん剤の使用 □透析治療中 □ その他（　　）		

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

8.患者の症状等			
重症か否か	□重症　□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	□４と５と同じ　□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

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にお願いいたします。

【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、おおよそ発症から 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）。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 a., 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ティ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う（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ティックチューブに 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ティ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ティ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） 蓋をパラフィルム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（エアー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。

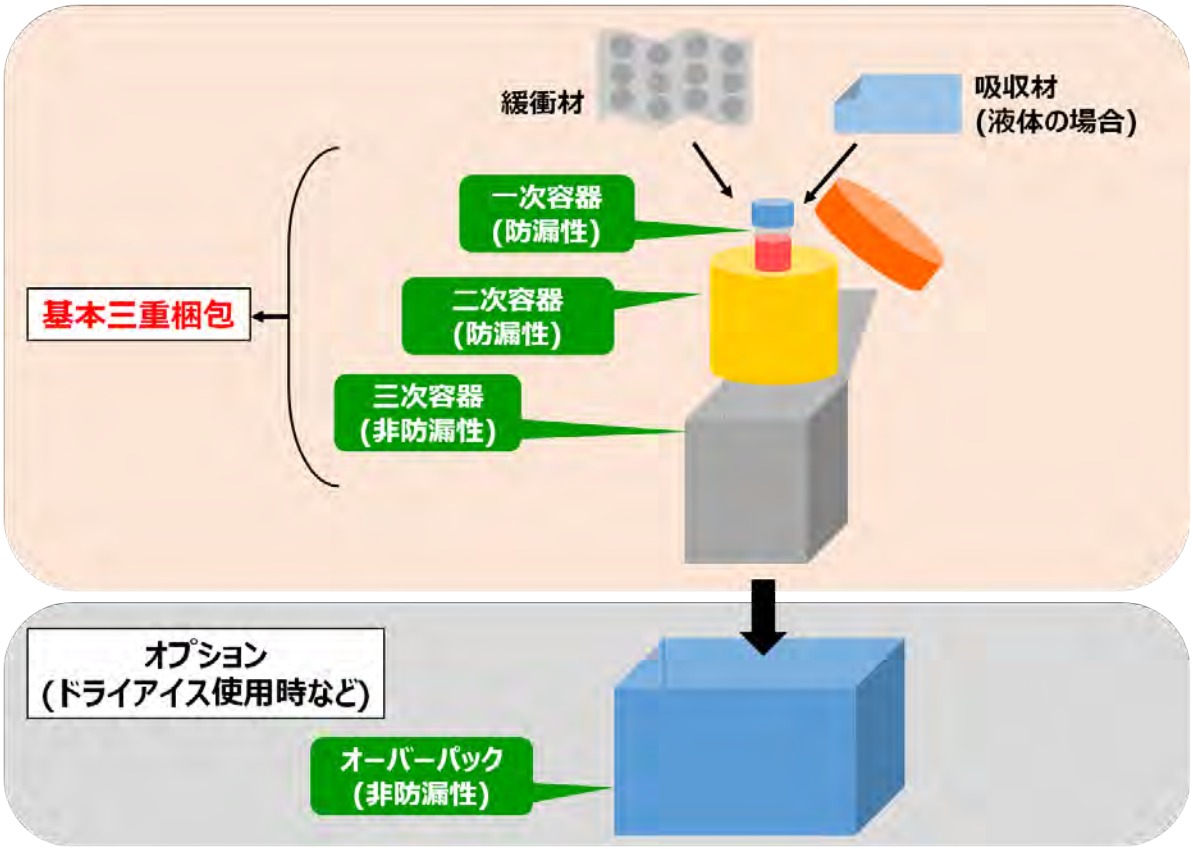
4. オーバーパック（オプション）への収納

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・郡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おいては、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

別添

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、参考にしていただきたい。

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の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こと。

（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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

3

（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用している番号）
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○○○（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（○○市○○区、○○区及び○○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、○時から○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、交通手段に関すること等）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○○年○○月○○日から○○年○○月○○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○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、○○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　　㊞

乙　　（所在地）
（団体名）
（代表者氏名）　　㊞

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、お願いする。

以上

1