会長		担当理事		会計	

（健Ⅱ580F）（地 526）
令和４年３月１日

都道府県医師会
担当理事　殿

公益社団法人日本医師会
副会長　猪口　雄二
常任理事　釜萢　　敏
（公印　省略）

新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について

標記の事務連絡については、令和４年２月 15 日付（健Ⅱ556F）（地 507）をもって貴会宛てにご連絡いたしました。

今般、同事務連絡の Q&A の追加（Q15）に伴う改正がなされ、本会に対しても情報提供がありましたのでご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する周知方のほど、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

鳥加八潮医師会
収受
4.3.-2
第1284号

事　務　連　絡
令和４年１月 24 日
令和４年２月 24 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）　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症の感染急拡大時の外来診療の対応について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

B.1.1.529 系統（オミクロン株）については、多くの地域で急速な置き換わりが進んでおり、新型コロナウイルスの感染が急拡大しています。これまで健康観察・診療を実施する医療機関の拡大など自宅療養の支援体制の強化を図りつつ、確保病床を即座に稼働できるようにするとともに、臨時の医療施設等の開設準備に迅速に着手するなどの取組をお願いしてきました。今後、感染者が継続して増加した場合、これまで以上に多くの有症状者が外来を受診し、検査や受診に多くの時間を要する可能性があります。現在の新型コロナウイルス感染症の外来診療の状況として、いわゆる発熱外来について、相談の電話が繋がりにくい、予約が取れないといった状況が一部生じている地域もあり、迅速に健康観察等に繋げるため、患者自身が検査キット等により陽性になった場合に、医師が常駐するフォローアップセンターで受け付け、健康観察を開始するといった対応を講じる方針の自治体もあります。

こうした一部の自治体における検討・対応状況や、専門家の意見を踏まえ、今後感染がさらに継続して急拡大した場合に備え、患者の症状や重症化リスク等に応じて、適切な医療の提供が確保されるよう、自治体（都道府県又は保健所設置市）の判断で下記の対応を行うことが可能であることをお示しします。あわせて、管内市町村、関係機関等への周知をお願いいたします。

Q＆Aを追加しました。
（主な改正箇所は**太字下線**）

記

１．地域の感染状況に応じて、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状

況となっている等の場合

当該場合には、自治体の判断で、以下①～③の対応を行うことが可能であること。

①発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方（※１）については、医療機関の受診前に、抗原定性検査キット（※２）等で自ら検査していただいた上で受診することを呼びかけること。この場合に、医師の判断で、受診時に再度の検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断を行って差し支えない。

ただし、本人が希望する場合には検査前でも医療機関への受診は可能であることや、症状が重い場合や急変時等には速やかに医療機関を受診するよう、併せて呼びかけること。また、重症化リスクが高い方については、これまでどおり医療機関を受診していただき、適切な医療が受けられるようにすること。

②地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療・オンライン診療の遠隔診療を積極的に活用すること。

③同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも、臨床症状で診断すること（※３）。

こうした場合でも、経口薬など治療薬の投与が必要となる場合等は、医師の判断で検査を行うことが可能であること。

※１　例えば、40歳未満で危険因子（基礎疾患・肥満等（注））を持たない、ワクチン２回接種済みの方を対象とすることが考えられる。臨床データ等を踏まえ、自治体において対象を変更することは差し支えない。

（注）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.1版」において、新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、基礎疾患等のある方として慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満のある方、喫煙、一部の妊娠後期の方があげられている。

※２　抗原定性検査キットを用いる場合、検査結果が陰性であっても、症状が継続する場合等は医療機関を受診することや、検査結果が陽性の場合は、受診時に医師に提示できるよう、スマートフォン等を用いて画像として保存しておく等検査結果が分かるものを手元に残しておくことを併せて呼びかけるとともに、②の電話診療・オンライン診療をできるだけ活用すること。

抗原定性検査キットについては、有症状者が対象となりうることを踏まえ、下記を参考に自治体において対応をお願いする。なお、事業者等への委託を行う場合は、行政検査として、配布に当たって生じる委託料を感染症予防事業費負担金の対象とすることが可能である。

・自治体等から有症状者に抗原定性検査キットを事前に配付する

・医療機関で対象者に検査キットのみを配布する
・事業者等に委託して「抗原定性検査キットセンター」等を設置して、当該センターで検査キットを配布する
・自治体の庁舎等に検査キット配布窓口を設置して、検査キットを配布する
この他、従前より、本人が薬局から購入し自宅に備え付けているものや自治体等から配布されたものがあれば、それを活用することが考えられるところ、地域の状況を踏まえた対応をしていただきたい。

※３　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 12 条第１項に基づく医師の届出に当たっては、疑似症患者として届け出ること。また、疑似症患者の場合には、入院を要すると認められる場合に限り当該届出を行うこととされているが、本対応を行う場合には、入院以外の場合であっても、届出をお願いすること。この場合、「B.1.1.529 系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」（令和３年 11 月 30 日付け（令和４年１月 24 日一部改正）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）Ⅴの取扱い従って届け出ること。

２．外来医療のひっ迫が想定される場合

地域において外来医療のひっ迫が想定される場合には、自治体の判断で、以下の対応を行うことが可能であること。

・症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる方について、自らが検査した結果を、行政が設置し医師を配置する健康フォローアップセンターに連絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察（※）を受けること。

※　ＩＴを活用した双方向による健康観察を行うことを想定（症状が悪化した場合、患者が入力した情報からその状況をシステム上で把握）。さらに、体調悪化時には必ず繋がる連絡先を伝えること。また、この場合、同センター等の医師が感染症法第 12 条第１項に基づく届出を行うこととなる。

別添

本事務連絡に関する Q&A

Q1. 1．①及び2．の重症化リスクはどのように判断するのか。 5
Q2. 自己検査で陽性となった者が医療機関を受診する際にはどうしたらよいか。 5
Q3. 1．③の臨床症状による診断は、重症化リスクが高い人も対象となるのか。 5
Q4. 1. ③の疑似症患者について、濃厚接触者の特定を行う必要があるか。 5
Q5. 1．③の「同居家族などの感染者の濃厚接触者」とはどのような濃厚接触者か。 5
Q6. 1．③の「同居家族などの感染者の濃厚接触者」について、経口薬など治療薬を投与する場合などにおいても検査を実施しなくてよいのか。 6
Q7. 1．③の場合、自宅等での待機は、濃厚接触者として求めることになるのか。それとも患者として求めることになるのか。また、その際の必要経費の補助はどうなるか。 6
Q8. 1．③で入院を要しないとされた疑似症患者は、感染症法第 18 条の就業制限の対象となるのか。 6
Q9. 1．③の疑似症患者は、自治体が公表している新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数に含めるのか。 7
Q10. 1．③の疑似症患者からの求めに応じ、新型コロナウイルス感染症患者の宿泊・自宅療養に関する証明書を発行することは差し支えないか。 7
Q11. 健康フォローアップセンターに連絡とは、電話やビデオ通話等を想定しているのか。 7
Q12. 2．において、検査結果の健康フォローアップセンターへの連絡は、画像で確認する必要があるか。 7
Q13. 2．において、有症状で、患者による検査結果が陽性であることが確認できている場合、発生届は「患者（確定例）」としてよいか。 7
Q14. 2．において、新型コロナウイルス感染症患者の宿泊・自宅療養に関する証明書を自治体が運営する健康フォローアップセンターにおいて発行することは差し支えないか。 8
Q15. 症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる方について、自らが検査した結果を、行政が設置する療養管理システム等に連絡していただくことで、医師の診断を経ることなく、その後の自主的な療養期間中に、健康観察を実施する取組を行っているが、その場合に、当該療養者からの求めに応じ、新型コロナウイルス感染症の療養証明書を発行することは差し支えないか。 8

Q1. 1．①及び２．の重症化リスクはどのように判断するのか。

重症化リスクが低いと考えられる方への受診前の検査を呼びかける際に、重症化リスクについても併せて十分に周知を行うなど、自治体において、適切に対応いただくようお願いします。その上で、最終的には、診断を行う医師により重症化リスクの確認が行われることとなります。

Q2. 自己検査で陽性となった者が医療機関を受診する際にはどうしたらよいか。

自治体において、できるだけ自家用車の利用や公共機関を避けて受診するよう呼びかけをお願いします。また、１．②にあるとおり、地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療・オンライン診療の遠隔診療を積極的に活用することも可能ですので、地域の実情に応じて適切に対応をお願いします。

Q3. １.③の臨床症状による診断は、重症化リスクが高い人も対象となるのか。

自治体の判断によりますが、基本的には症状の重い方、軽い人、重症化リスクが高い方、低い方いずれも対象になります。

なお、重症化リスクについては、Q1. で示しているとおり、最終的には、診断を行う医師により重症化リスクの確認が行われることとなります。

また、Q6. で示しているとおり、経口薬など治療薬を投与する場合や他疾患の可能性も相応に高く鑑別が必要な場合などにおいて、診断を確定するために検査を実施することを妨げるものではありません。

Q4. 1. ③の疑似症患者について、濃厚接触者の特定を行う必要があるか。

疑似症患者として、積極的疫学調査を行うことが考えられますが、地域の感染状況に応じて積極的疫学調査の重点化いただくことは差し支えありません。

Q5. １．③の「同居家族などの感染者の濃厚接触者」とはどのような濃厚接触者か。

オミクロン株の家庭内の二次感染率は、国内外の知見により 3～4 割以上と非常に高くなっていることが明らかとなっています。そのような感染している可能性が非常に高い濃厚接触者として、家族等の同居人が感染者となった場合やクラスターが発生した施設の従業員で明らかな曝露歴がある場合などを想定しています。なお、あくまでも医師の裁量として検査を実施しなくても十分に新型コロナウイルス感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものと言える場合を想定しています。

Q6．１．③の「同居家族などの感染者の濃厚接触者」について、経口薬など治療薬を投与する場合などにおいても検査を実施しなくてよいのか。

経口薬など治療薬を投与する場合や他疾患の可能性も相応に高く鑑別が必要な場合などにおいて、診断を確定する（※）ために検査を実施することは当然に必要となります。

※　なお、COVID-19 に対する薬物治療の考え方第 12 版（一般社団法人日本感染症学会 COVID-19 治療薬タスクフォース、2022 年 1 月 21 日）によると、以下とされている。

「原則として、PCR、抗原検査などにより COVID-19 の確定診断がついていない患者は薬物治療の適応とはならない（濃厚接触者の治療適応は条件に適合する症例に限り、カシリビマブ／イムデビマブでのみ承認されている）。」

https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_drug_220125_2.pdf

Q7．１．③の場合、自宅等での待機は、濃厚接触者として求めることになるのか。それとも患者として求めることになるのか。また、その際の必要経費の補助はどうなるか。

１．③のとおり診断された者は、新型コロナウイルス感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものであるため、感染症法第８条第２項に基づき、新型コロナウイルス感染症の患者とみなして感染症法の規定を適用することになります。これにより、感染症法第 44 条の３第２項に基づき、自宅等での待機を求めることとなります。その際の経費については、これまでの自宅療養者と同様の扱いとなります。

なお、この場合であっても、発生届においては、「患者（確定例）」ではなく、「疑似症患者」として届け出るようお願いします。

Q8．１．③で入院を要しないとされた疑似症患者は、感染症法第 18 条の就業制限の対象となるのか。

感染症法第 18 条の就業制限は、第 12 条第１項による医師の届出があることを前提としているところ、１．③で入院を要しないとされた疑似症患者は、同項にかかわらず届出をお願いするものであるため、感染症法第 18 条の就業制限の対象とはなりません。なお、この場合であっても、感染症法第 44 条の３第２項に基づき、自宅等での待機を求める通知を交付し、当該待機を求めることとなります。当該通知については、「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」（令

和４年２月９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）の４．で示しているとおり、SNS 等電子的な交付でも可能であることにご留意ください。

Q9. １．③の疑似症患者は、自治体が公表している新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数に含めるのか。

１．③の疑似症患者（入院を要すると認められる者及び入院を要すると認められない者のいずれも含む）は、自治体の公表において、新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数に含めていただくようお願いします。その際、新規陽性者数の内数として、１．③の疑似症患者の数を明示する形で公表するようにご留意ください。

Q10. １．③の疑似症患者からの求めに応じ、新型コロナウイルス感染症患者の宿泊・自宅療養に関する証明書を発行することは差し支えないか。

差し支えありません。その際、下記様式を用いて、宿泊療養又は自宅療養を証明する書類として取り扱うことも可能です。

（参考１）「宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について」（令和２年５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）

https://www.mhlw.go.jp/content/000631045.pdf

（参考２）同事務連絡別添様式

https://www.mhlw.go.jp/content/000631047.pdf

Q11. 健康フォローアップセンターに連絡とは、電話やビデオ通話等を想定しているのか。

IT を活用して遠隔で双方向による意思疎通を想定していますが、地域の実情に応じて、適切に対応してください。

Q12. ２．において、検査結果の健康フォローアップセンターへの連絡は、画像で確認する必要があるか。

検査結果は、画像で確認することが望ましいですが、個別の事情に応じて、適切に対応をお願いいたします。

Q13. ２．において、有症状で、患者による検査結果が陽性であることが確認できている場合、発生届は「患者（確定例）」としてよいか。

貴見のとおりです。なお、有症状であることが確認できない場合、発生届は「無症

状病原体保有者」としてください。

Q14．2．において、新型コロナウイルス感染症患者の宿泊・自宅療養に関する証明書を自治体が運営する健康フォローアップセンターにおいて発行することは差し支えないか。

差し支えありません。その際、下記様式を用いて、宿泊療養又は自宅療養を証明する書類として取り扱うことも可能です。

（参考１）「宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について」（令和２年５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）
https://www.mhlw.go.jp/content/000631045.pdf

（参考２）同事務連絡別添様式
https://www.mhlw.go.jp/content/000631047.pdf

Q15. 症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる方について、自らが検査した結果を、行政が設置する療養管理システム等に連絡していただくことで、医師の診断を経ることなく、その後の自主的な療養期間中に、健康観察を実施する取組を行っているが、その場合に、当該療養者からの求めに応じ、新型コロナウイルス感染症の療養証明書を発行することは差し支えないか。

「宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について」（令和２年５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）において示している「宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）」は、医師の診断や発生届が行われていることを前提に、感染症法に基づく宿泊療養又は自宅療養を証明する書類です。

医師の診断や発生届が行われず、自主的に療養している者について、「宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）」を発行することは想定していませんが、以下の取組を踏まえ、自治体の判断で、自主的に療養している者からの求めに応じ、新型コロナウイルスへの感染に伴う療養を証明する書類を発行することは差し支えありません。

（自主的な療養に係る証明書を民間保険の給付金請求書類の対象とする取組）

➢ 一部都道府県では、医師の診断や発生届が行われない自主的な療養であっても、

- 抗原定性検査キットの陽性結果などの自己検査結果の提出を必要とし、陽性判定者以外は受理しない審査が行われ、必要な基礎情報を収集すること、
- IT を活用した双方向による日々の健康観察を実施していること、
- 自主療養期間中に体調悪化した場合に備えて、常時医師が対応できる専用の窓口を設け、状況に応じて医師が適切な対応を実施していること、

など、自治体において、医師の指導・監修の下で医師の診断や療養管理を代替する

仕組みを構築・運営し、民間保険会社と協議の上、その仕組みの中で自主的に療養していることを自治体が証明する対応を行っています。

なお、当該仕組みに基づき自治体が発行する証明書を民間保険の給付金請求書類として認める保険会社もありますが、その取扱いは各保険会社の判断によります。

（参考１）「宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について」（令和２年５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）
https://www.mhlw.go.jp/content/000631045.pdf

（参考２）同事務連絡別添様式
https://www.mhlw.go.jp/content/000631047.pdf