R2.10.7

健康づくり課 感染症･疾病対策室

徳島県医師会臨時理事会次第

１　インフルエンザ流行に備えた新型コロナウイルス感染症診療体制の全体像について

２　診療・検査医療機関（仮称）について

３　インフルエンザ流行を見据えた医療・提供体制整備に係る意向調査について

４　その他
　高齢者等への検査助成事業について

資料１

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

１　現状・課題

・例年，季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生，季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難。

・今シーズンは，新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中，インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性あり。

・国から９月４日の事務連絡により，今後を見据えた体制整備について１０月中を目処に取り組むよう示されたところ。

２　基本的な方向性

（１）多くの医療機関で発熱患者等を相談・診療・検査できる体制の整備。

〇相談体制

発熱患者等が相談先・受診先に迷うことがなく電話等で相談を行い，適切な医療機関を案内できる相談体制を整備した医療機関を都道府県が指定。

〇診療・検査体制

発熱患者等の相談又は診療・検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として都道府県が指定。

〇帰国者・接触者相談センターは「受診・相談センター(仮称)」として，体制を維持・確保。

〇感染症指定医療機関や地域の基幹病院等については，新型コロナウイルス感染症患者の入院治療等に専念するような役割分担を検討。

（２）インフルエンザワクチンの供給量を確保しつつ効率的なワクチン接種を推進。

（３）「新しい生活様式」をはじめとする感染症対策を推進。

①密閉，密集，密接の３つの「密」の回避，②手洗い，咳エチケット等の実施，③定期的な清掃，十分な換気の実施等

３　本県の今後の取組みについて

（１）体制整備等について県医師会と協議（9月18日から協議開始）

（２）医療機関へ「診療・検査医療機関」等指定について意向調査を実施（10月20日締切予定）

（３）「診療・検査医療機関」等の指定に係る協議会での議論(10月下旬)

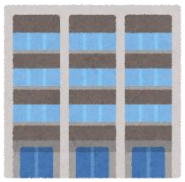
（４）「診療・検査医療機関」等の指定及び国へ指定状況を報告(10月下旬)

（５）体制整備について医療機関や保健所等で情報共有

資料１

発熱患者等

相談する医療機関
が不明な場合

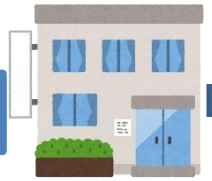


受診・相談センター（仮称）
（保健所等）

電話相談

かかりつけ医等

（診療・検査医療機関含む）



検査ができない場合案内

地域外来・検査センター

案内

診療・検査ができない場合
案内

診療・検査医療機関（仮称）

①患者導線を分ける

②駐車場車内で採取

③テント・プレハブ

④時間帯の分離

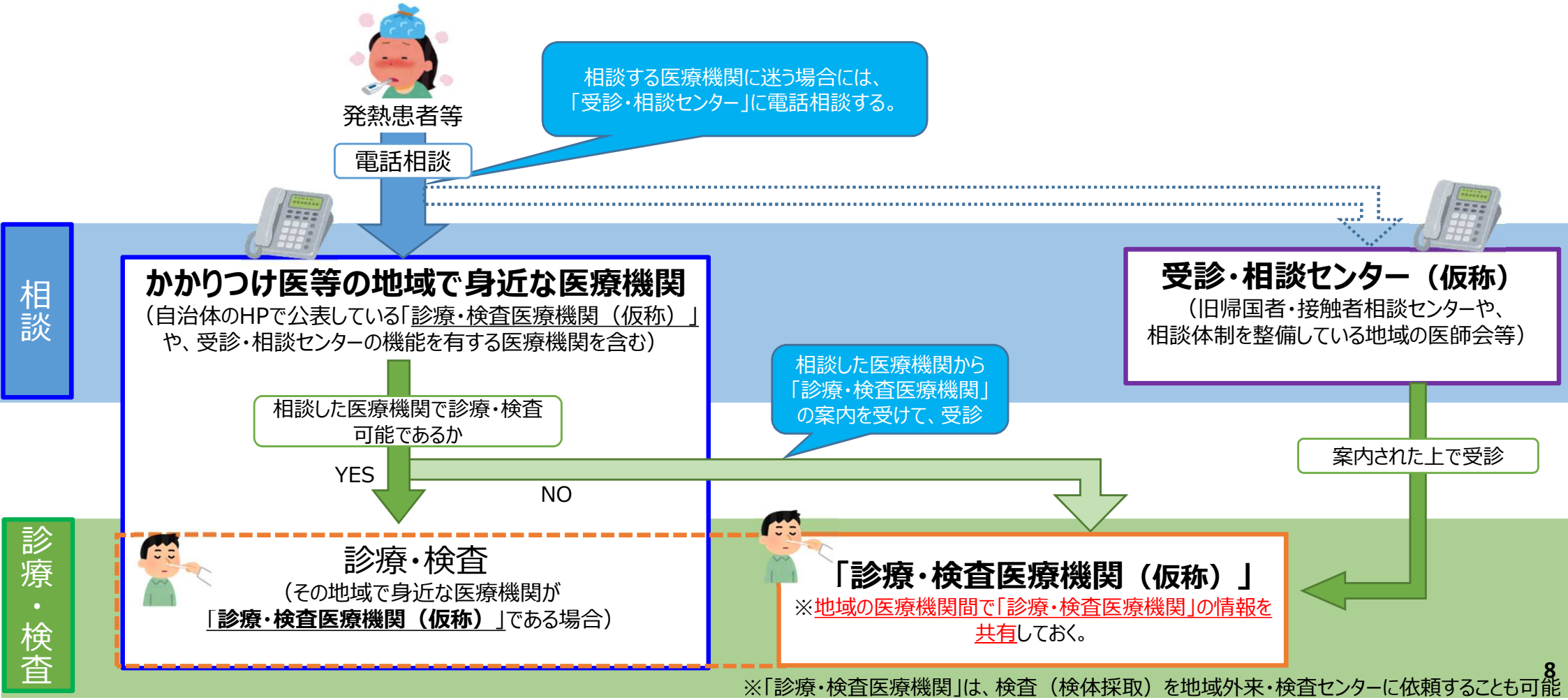
発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ　（参考）

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



※「診療・検査医療機関」は、検査（検体採取）を地域外来・検査センターに依頼することも可能

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査

検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者（症状消退者含む）	発症から９日目以内	○	○	○	○	○	○	○(※１)	○(※１)	×(※２)
	発症から１０日目以降	○	○	―（※４）	○	○	―（※4）	△(※３)	△(※３)	×(※２)
無症状者		○	―（※４）	○	○	―（※4）	○	―（※4）	―（※4）	×(※２)
想定される主な活用場面		・検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生検査所、感染研等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 ・大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など、幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。			・検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。			・検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症２日目から９日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。		

※１：発症２日目から９日目以内のみ。
※２：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。
※３：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭ＰＣＲ検査を行う必要あり
※４：推奨されない。

出典：R2.9.25開催「第47回厚生科学審議会感染症部会」資料

II.状況に応じた適切な検査実施（続き）

3.インフルエンザ流行期

○ インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、可及的に季節性インフルエンザとCOVID-19の両方の検査を行うことを推奨（表5）。

○ ただし、COVID-19の検査の供給は限られることから、流行状況により、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って経過を見ることも考えられる。（一般社団法人日本感染症学会「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」より要約抜粋）

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

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

資料２

診療・検査医療機関（仮称）について

1　診療・検査医療機関（仮称）とは

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

2　指定要件

（1）施設要件

①発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。

※診察室や待合室等を区分けできない場合は、一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間に設定する他、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療することも可能

②必要な検査体制が確保されていること

地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること。

③医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。

④検査を行う場合には、都道府県と行政検査の委託契約を締結していること。

⑤自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった発熱患者等のみ受け入れる場合は、院内掲示等を行い、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。

（2）機能要件

①自院での対応時間等を都道府県に報告、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での対応時間等を共有。

②①の範囲で、受診・相談センターや相談体制を整備した医療機関から患者の診療・検査の受入れ要請があった場合、又は患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

※自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった発熱患者等のみ受け入れる場合は、（1）⑤による周知を行う。

③自院を受診した患者が、新型コロナウイルス感染症と判明した場合は、速やかに保健所や入院調整本部に連絡し、患者の状態を伝える等、患者の療養先の検討に協力すること。

④自宅療養や自宅での待機を行っている患者に対するフォローアップについて可能な範囲で協力すること。

⑤診療・検査医療機関として指定されている期間中は、G-MIS、HER-SYS に必要な情報の入力を行うこと。

3　診療・検査機関の周知について

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

①都道府県が自治体のホームページで共有

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

＜必要な情報＞

・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者

・診療・検査対象となる患者（①自院のかかりつけ患者・相談患者　②他の医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者　③濃厚接触者）

・実施内容（診療・検査・検査内容）

・診療・検査対応時間

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

（1）交付の対象

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関が発熱患者等専用に診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間を住民に周知し、又は地域の医療機関や受診・相談センター（仮称）と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

（2）交付の算定方法

（補助基準額）

13，447 円×（受入に応じた基準患者数－実際の発熱患者等の受診患者数）

・基準となる患者数は、1 日あたり 20 人を上限として、体制確保時間に応じて設定。（20 人を 7 時間で除した数値に、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間数を乗じた人数）

・実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

※自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の 1 日あたり上限は 5 人（5 人を 2 時間で除した数値に、体制を確保した時間数を乗じた人数）

※実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。（0 人の月については、1 ／ 2）

（例）体制確保時間 7 時間、実際の受診患者数が 5 人の場合

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

※診療・検査医療機関(仮称)には，国から必要な個人防護具を配布。

（別紙１）

診療・検査医療機関（仮称）の指定要件等

１．概要

次のインフルエンザ流行期に、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、既存の帰国者・接触者外来等も含め、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関である診療・検査医療機関（仮称）に対して支援などを行うことにより、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を整備する。

２．指定要件

（１）「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和２年９月４日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき、都道府県から、「診療・検査医療機関（仮称）」（以下「診療・検査医療機関」という。）として指定された医療機関であること。

（２）指定に当たっては、都道府県によって常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けることができ、都道府県が書面で通知する。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、１週間単位の診療・検査対応時間を記載すること。

（３）都道府県は、都道府県で設置する協議会（「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和２年３月１日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）の５に掲げる協議会。以下「協議会」という。）で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定すること。また、都道府県は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）等で診療・検査状況を確認し、必要に応じて、協議会に諮った上で、方針を見直すこと。

（４）都道府県は、診療・検査医療機関の指定を行う際には、その医療機関から以下の事項の報告を受けること。

- 医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
- その医療機関で診療・検査対象となる患者（相談体制を整備した医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者を受入れ可能か、自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れるか、濃厚接触者等に対する検査も担うか等）
- 実施内容（診療と検査いずれも対応可能か、検査方法は何を実施可能か（PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査）等）
- １週間単位の診療・検査対応時間
- 自治体のホームページ等での公表の可否

また、都道府県は診療・検査医療機関を指定した場合には、速やかに厚生労働省に報告すること。

３．施設要件

（１）発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。

（２）必要な検査体制が確保されていること（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること）。

（３）医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。

（４）検査を行う場合には、「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について」（令和２年３月４日付け健感発 0304 第５号）に基づき、都道府県・保健所設置市・特別区（以下「都道府県等」という。）と行政検査の委託契約を締結していること。

（５）発熱外来交付要綱４（１）のただし書きに該当する場合（自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合）は、院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。

４．診療・検査医療機関の周知に関する要件

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

① 診療・検査医療機関の管理者（代理の者）が指定の際に都道府県に報告し、都道府県が自治体のホームページで掲示（この場合、都道府県は全ての診療・検査医療機関の情報や、報告を受けた全ての情報を掲示する必要はないが、掲示しない情報については②の方法で共有を行うこと）

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

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

・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者

・その医療機関で診療・検査対象となる患者（相談体制を整備した医療機関や受診・相談センターから案内を受けた患者を受入れ可能か、自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れるか、濃厚接触者等に対する検査も担うか、対応出来る外国語等）

・実施内容（診療と検査いずれも対応可能か、検査方法は何を実施可能か（PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査、等）

・診療・検査対応時間　　等

５．機能要件

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

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

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

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

６．報告事項

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

（２）診療・検査医療機関は、診療・検査医療機関として指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）に必要な情報の入力を行うこと。

（別紙３）

電話相談体制を整備した医療機関の指定要件等

１．概要

次のインフルエンザ流行期に、患者が相談先・受診先に迷うことがなく、また、一つの医療機関や相談窓口に殺到することないように、発熱患者等が電話等で相談を行い、看護職員等が適切な医療機関を案内するとともに、家庭内での感染対策や受診にあたっての留意事項などの指導を行える相談体制を整備した医療機関に対して支援などを行うことにより、発熱患者等が地域で適切に相談を受けられる体制を整備する。

２．指定要件

（１）「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和２年９月４日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）に基づき、都道府県から、相談体制を整備した医療機関として指定された医療機関であり、そのうち、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関であること。

（２）受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関は、受診・相談センター１か所あたり３医療機関までとすること。

（３）指定に当たっては、都道府県によって常時指定する医療機関、感染の流行状況に応じて柔軟に指定・解除を行う医療機関を設けることができ、都道府県が書面で通知する。書面の様式は問わないが、少なくとも、医療機関名、指定日、指定解除日（予定されている場合のみ）、１週間単位の相談対応時間を記載すること。

（４）都道府県は、都道府県で設置する協議会（「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和２年３月１日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）の５に掲げる協議会。以下「協議会」という。）で、地域における整備方針や課題等の協議を行った上で、指定すること。また、都道府県は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）等で相談対応状況を確認し、必要に応じて、協議会に諮った上で、方針を見直すこと。

（５）都道府県は、指定の際には、その医療機関から以下の事項の報告を受けること。

・医療機関名、住所、電話番号、担当部署又は担当者
・相談を受け付ける電話番号
・１週間単位の相談対応時間

また、都道府県は電話相談体制を整備した医療機関を指定した場合には、速やかに厚生労働省に報告すること。

３．施設要件

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

４．住民への周知に関する要件

相談体制を整備した医療機関として指定された医療機関のうち、受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関について、都道府県は、医療機関名、相談を受け付ける電話番号、相談対応時間等を、自治体のホームページや機関紙等に掲示する等により、広く住民に周知すること。

５．機能要件

（１）患者からの相談があった際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、その地域の「診療・検査医療機関（仮称）」や検査センターとその対応時間等を、把握しておくこと。

（２）患者からの相談に対しては、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴（海外渡航歴等も含めて）、既往歴や持病の有無、かかりつけ医の有無等を聞き取った上で、適切な医療機関と適切な受診タイミングを案内するとともに、家庭内での感染対策や受診に当たっての留意事項などの指導を行える体制を整備していること。その際、自院を案内する場合には、受診時間等を調整すること、他院を案内する場合には、事前に電話した上で受診するよう伝えること。

事　務　連　絡
令和２年９月２９日

各都道府県衛生主管部（局）　御中

厚生労働省健康局結核感染症課

令和２年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及びインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）に関するＱ＆Ａ（第１版）について

「令和２年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）の交付について」（令和２年９月 15 日厚生労働省発健０９１５第８号厚生労働省事務次官通知）により、令和２年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）（以下「外来診療・検査体制確保事業」という）交付要綱について通知し、また、「令和２ 年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）の交付について」（令和２年９月 15 日厚生労働省発健０９１５第７号厚生労働省事務次官通知）により、令和２ 年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）（以下「電話相談体制整備事業」という）交付要綱について通知したところですが、別添のとおり、外来診療・検査体制確保事業及び電話相談体制整備事業に関するＱ＆Ａ（第１版）を作成いたしましたので、ご留意いただきますようお願いいたします。

別添

令和２年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及びインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）に関するＱ＆Ａ（第１版）

令和２年９月 29 日　第１版

○インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

１　診療･検査医療機関（仮称）の指定について、都道府県ごとの上限数はあるのでしょうか。

２　診療･検査医療機関（仮称）について、10 月中に体制整備を行うこととされていますが、11 月以降も指定できるのでしょうか。

３　診療・検査医療機関（仮称）の補助金について、国が直接執行するとのことですが、都道府県が予算措置をする必要はないでしょうか。

４　診療･検査医療機関（仮称）について、発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行う以下のような医療機関も指定の対象となるのでしょうか。

①　発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査を行うが、新型コロナの検査を地域外来･検査センター等に依頼する医療機関

②　発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査及び新型コロナの検査を地域外来･検査センター等に依頼する医療機関

５　帰国者･接触者外来は、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

６　診療･検査医療機関（仮称）としての対応時間は、週単位で固定する必要があるのでしょうか。

７　診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

８　診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

９　発熱患者等専用の診察室が複数あるとして申請するためには、具体的には、どのような体制が確保できていればよいでしょうか。

10　地域外来・検査センターは、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

11　発熱患者等のオンライン診療のみを行う医療機関も、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

〇インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

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

〇インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

1　診療･検査医療機関（仮称）の指定について、都道府県ごとの上限数はあるのでしょうか。

（答）

〇　診療･検査医療機関（仮称）の指定について、都道府県ごとの上限数はありません。

〇　なお、地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況やインフルエンザの流行状況等を踏まえて、各都道府県において適切に診療･検査医療機関（仮称）の指定・解除を行うとともに、診療･検査医療機関（仮称）において適切に診療･検査対応時間の設定を行うようにしてください。

2　診療･検査医療機関（仮称）について、10 月中に体制整備を行うこととされていますが、11 月以降も指定できるのでしょうか。

（答）

〇　インフルエンザ流行に備えた体制整備について、各都道府県において、10 月中を目途に取り組むよう依頼していますが、11 月以降も、地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況やインフルエンザの流行状況等を踏まえて、各都道府県において適切に診療･検査医療機関（仮称）の指定・解除を行うようお願いします。

3　診療・検査医療機関（仮称）の補助金について、国が直接執行するとのことですが、都道府県が予算措置をする必要はないでしょうか。

（答）

〇　「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療･検査体制確保事業」の補助金については、医療機関に迅速に資金を交付する観点から、特例的に国が直接執行することとしており、各都道府県において、予算措置をする必要はありません。

〇　各都道府県においては、診療･検査医療機関（仮称）の指定、指定状況の国への報告、受診方法と診療体制の周知、対象となる医療機関への補助事業の案内等に協力をお願いします。

４　診療･検査医療機関（仮称）について、発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行う以下のような医療機関も指定の対象となるのでしょうか。

①　発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査を行うが、新型コロナの検査を地域外来･検査センター等に依頼する医療機関

②　発熱患者等の診療を行い、インフルエンザの検査及び新型コロナの検査を地域外来･検査センター等に依頼する医療機関

（答）

○　診療･検査医療機関（仮称）は発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行うものであり、ご質問の①・②の医療機関については、検査について依頼する地域外来･検査センター等と連携体制がとれており、また、他の要件を満たす場合は、診療･検査医療機関（仮称）の指定の対象となります。

５　帰国者･接触者外来は、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

（答）

○　帰国者･接触者外来についても、診療･検査医療機関（仮称）の指定を受けた場合には、「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療･検査体制確保事業」の補助金の対象となります。

６　診療･検査医療機関（仮称）としての対応時間は、週単位で固定する必要があるのでしょうか。

（答）

○　診療･検査医療機関（仮称）としての対応時間について、必ずしも週単位で固定する必要はありませんが、都道府県・保健所設置市・特別区、受診･相談センター、地域の医療機関間で情報共有し、発熱患者等に適切に診療･検査医療機関（仮称）を案内できるよう、事前に都道府県に報告する必要があります。

7　診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

（答）

○　診療･検査医療機関(仮称)は発熱患者等専用の診察室を設けた上で発熱患者等の診療を行うものであり、同室において他の疾患等の患者を受け入れることは、発熱患者等専用の診察室とは言えず、指定の要件を満たさないことになるため、基本的に認められません。感染拡大防止の観点からも、他の疾患等のかかりつけ患者が発熱患者等の診療･検査対応時間以外の時間帯に来院するよう、当該時間帯をかかりつけ患者に明示することが推奨されます。

○　ただし、発熱以外の急病患者が生じた場合等に、地域医療の実情等を踏まえ、やむを得ず、同一の医師が発熱患者等専用の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことが生じ得ますが、こうした例外的な受入れの場合に限定して認められるものとします。その際も、動線分離、消毒、換気等の感染防止措置を行うこととしてください。

○　同一の診察室で他の疾患等の患者の診療を行った場合は、発熱患者等を受け入れる体制がそれだけ減少していると考えられることから、他の疾患等の患者数を「発熱患者等の想定受診患者数」から差し引いた人数を、同日の「発熱患者等の想定受診患者数」とします。

8　診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間帯（診療・検査対応時間）に、他の疾患等の患者が来院した場合、同一の医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能でしょうか。

（答）

○　診療・検査対応時間において、発熱患者等が来院した際に速やかに診療できる体制をとった上で、発熱患者等を担当する医師が発熱患者等専用の診察室とは別の診察室で、看護師の専任体制を確保して、他の疾患等の患者の診療を行うことは可能ですが、動線分離、消毒、換気等の感染防止措置を行うこととしてください。

○　発熱患者等を担当する医師が別の診察室で他の疾患等の患者の診療を行った場合は、発熱患者等を受け入れる体制がそれだけ減少していると考えられ

ることから、他の疾患等の患者数に1/2を乗じた人数を「発熱患者等の想定受診患者数」から差し引いた人数を、同日の「発熱患者等の想定受診患者数」とします。

9　発熱患者等専用の診察室が複数あるとして申請するためには、具体的には、どのような体制が確保できていればよいでしょうか。

（答）

○　空間的な分離を行った診察室が複数確保できており、かつ、複数の発熱患者等を同時に診療できる人員体制（医師や看護師を含めて、一人の発熱患者等の診療に必要な職員体制が複数あること）が確保できていればよい。

例：3つの診察室の場合は、3人の医師が診療できる体制

10　地域外来・検査センターは、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

（答）

○　その地域外来・検査センターが、保険医療機関として発熱患者等に対して診療・検査を行っており、診療･検査医療機関（仮称）の指定を受けた場合には、「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療･検査体制確保事業」の補助金の対象となります。

○　ただし、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金で、地域外来・検査センターの運営にかかる人件費等の費用を補助している場合は、本補助金の対象とはなりません。

11　発熱患者等のオンライン診療のみを行う医療機関も、診療・検査医療機関（仮称）として補助の対象となるのでしょうか。

（答）

○　発熱患者等に対してオンラインでのみ診療を行い、対面で診療が必要になった場合は他の医療機関を案内する医療機関は、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む）を設けているとはいえないため、補助の対象とはなりません。

○　一方、発熱患者等専用の診察室を設けて、対面で診療・検査を行う体制を確保している診療･検査医療機関（仮称）が、その診療･検査対応時間に発熱患者等のオンライン診療を行った場合には、当該患者数も「実際の受診患者数」に加えて外来診療・検査体制確保料を算定します。

〇インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

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

（答）

〇　都道府県内の受診・相談センター数の３倍を当該都道府県の指定の上限として、一部の受診・相談センターには３か所以上の医療機関を地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関として指定することも可能です。

資料３

（案）

感第　　号

医療機関の長　様

徳島県保健福祉部長　仁井谷　興史
（　公　印　省　略　）

インフルエンザ流行を見据えた医療・検査体制の整備について（依頼）

日頃は、本県の感染症対策にご尽力を賜り感謝申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症対策については、今後のインフルエンザ流行を見据え、発熱患者等の相談又は診療・検査可能な医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として各都道府県において指定し、発熱患者等が「帰国者・接触者相談センター（保健所）」を介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制について、本年 10 月中を目途に各都道府県において整備するよう依頼があったところです。

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

ついては、別添の「調査表（回答表）」を御記入の上、１０月２０日までに、担当者宛、ファクシミリにて返送してくださいますよう、よろしくお願いします。

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

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

（**制度**に関すること）
〒770-8570　徳島市万代町１丁目１
徳島県保健福祉部健康づくり課
　感染症・疾病対策室
電話：088-621-2228
E-Mail：　1@pref.tokushima.jp

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療･検査体制について（調査表）

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

① はい　　→問2、問3へ

② いいえ　→問3へ

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

問２「診療・検査協力医療機関」の開設内容についてお伺いします。

(1) 診察・検査対象となる患者について（複数回答可）

① 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者を受入れ

② 他医療機関や相談機関等から案内を受けた患者も受入れ

③ 濃厚接触者の検査の受入れ

(2) 診療体制について

① 診察のみ（診察・処方）
※検体採取及び検査は地域外来･検査センターに依頼することを想定

② 診察・検査（診察・検査・処方）　→(3) (4)へ

(3) 検査方法について

① 自院で検査
自院で検査する場合の検査方法について（複数回答可）

・PCR検査（鼻咽頭・鼻腔・唾液）　・抗原定量検査　・抗原定性検査

② 民間検査機関に依頼

(4) 検査を行う場合、県と行政検査の委託契約の締結について

① 既に締結済み

② 今後,締結する予定

※検査は行政検査扱いとなるため「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について令和2年3月4日付け健感発0304第5号）に基づき県と行政検査の委託契約を締結が必要となります。

(5) 診療・検査対応時間について

① 発熱患者受入れ体制確保時間

＿＿＿＿＿時間（1日あたり）

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

※上記数値は、外来診療・検査体制確保に要する費用の国の補助基準となります。
また、**自院の患者のみ**受け入れる場合、補助の基準となる患者上限数は1日あたり5人となります。
なお、発熱患者等の「オンライン診療」のみを行う場合は、補助の対象とはなりません。

→資料『インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業』を御確認ください。

※「診療・検査医療機関（仮称）」として御協力いただいた場合、
G-MISに受診者数や検査数の入力、HER-SYS（新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染者等情報把握・管理支援ｼｽﾃﾑ）に必要な情報を入力を行うことになります。なお、現在国において簡素化を検討中です。

→資料『インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業』を御確認ください。

※「診療・検査医療機関（仮称）」には国から必要な防護具が配布されます。

→資料『1検査拠点における1日当たりの必要PPE数の考え方』を御確認ください。

問3　インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談業務の実施についてお伺いします。
電話相談業務を行う医療機関として、御協力いただけますか。

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

→資料『インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業』を御確認ください。

(1) ：① はい　　→(2)(3)へ

② いいえ　→終了です

(2) 相談を受け付ける電話番号について

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※決まっていない場合は、後日御連絡ください。

(3) 相談受付時間（複数回答可）

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

宛　先：健康づくり課感染症・疾病対策室　宛
FAX：088－621－2841

〆切：令和2年10月20日（火）

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制について（回答表）

機関名：

担当部署：

担当者氏名：

電話番号：

FAX番号：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

※該当する番号に〇付けてください。問2(5)は時間帯を記入してください。

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

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

事業目的

国による直接執行　（予算額：2,068億円）

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

事業内容

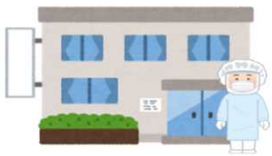
都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関(仮称)が、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む）を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

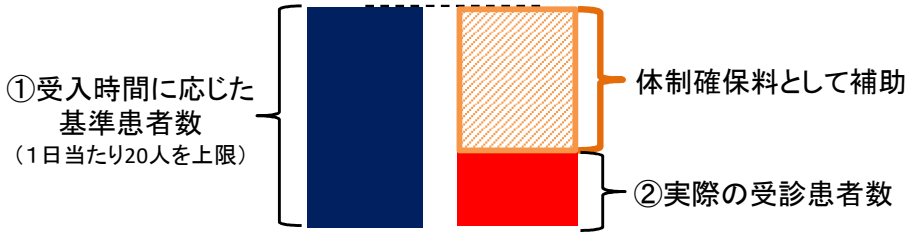
〔補助基準額〕13,447円×（受入時間に応じた基準患者数－実際の発熱患者等の受診患者数）

- 基準となる患者数は、1日あたり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定。
- 実際の受診患者が上記基準より少ない場合に、その人数に応じて補助金を交付。

診療・検査医療機関（仮称）において発熱患者等を受け入れる体制を確保

診療・検査医療機関(仮称)は都道府県が指定





体制確保時間（1日あたり）の例	補助上限額（1日あたり）
7時間	約26.9万円
4時間	約15.4万円
2時間	約7.7万円

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

※ 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、基準患者数の１日あたり上限は５人。
※ 実際には全く発熱患者等の受診を受け入れない場合は補助を減額。

※ 診療・検査医療機関(仮称)の指定期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

（都道府県等や地域の医療関係者における診療体制の整備）

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、診療・検査医療機関(仮称)とその対応時間等を、地域の医療機関や受診・相談センター間で随時、情報共有。
- その上で、診療・検査医療機関(仮称)から公表可能と報告のあった医療機関について、地域の医師会等とも協議・合意の上、公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応時間等を公表する等、患者が円滑に医療機関を受診できるよう更なる方策を講じる。

※ 診療・検査医療機関(仮称)に国から必要な個人防護具を配布。

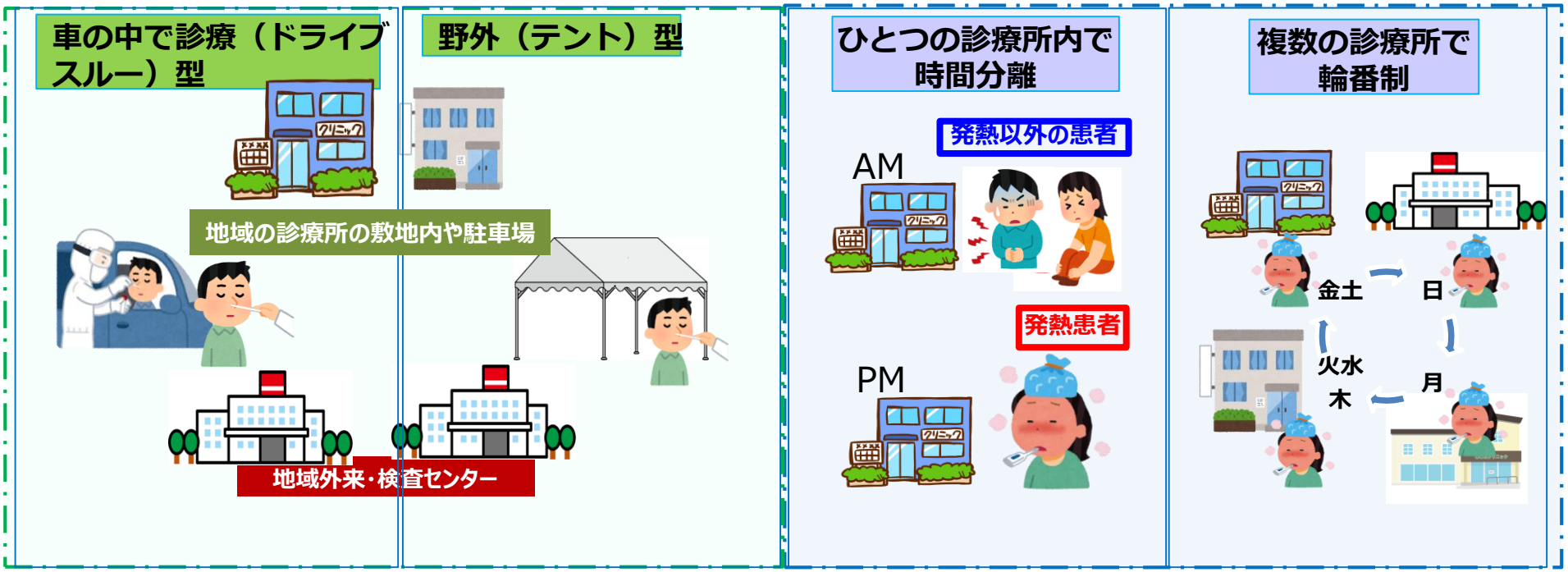
1検査拠点における1日当たりの必要PPE数の考え方

※PPE必要量の計算要素の一例として送付するものです。
（内容については、関連学会等にご相談しています。）

次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターン

ドライブスルー型：
　医療機関の駐車場において患者が自家用車等に乗った状態で診療・検査を行う。
野外（テント）型：
　駐車場等の医療機関の敷地内で診療・検査を行う。必要に応じてプレハブや簡易テントを設置して行う。
時間分離型：
　診察時間のうちの一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間と設定する。
輪番制：
　地域の複数の診療所で輪番制を組んで、曜日単位等で発熱患者等の診察をする医療機関を設定する。

診療・検査体制のパターン



各体制における必要PPE数の考え方：ドライブスルー型

【ドライブスルー型】

○1日検体：　20件/時間×2時間、1時間休憩（患者40人）
○医師1名、看護師（検体採取補助者+問診）2名、誘導員・受付4名、現場マネージャー1名と仮定。
○医師、看護師の手袋は患者ごとに交換。
○マスク、ガウンは患者に触れたり、飛沫を浴びた可能性がない限り同一のものを使い、交換頻度は１日に２枚（休憩時に交換）、フェイスシールドは消毒で再利用可能なため、２日に１枚。
○誘導員・受付はサージカルマスク、フェイスシールド、手袋を使用し、現場マネージャーはサージカルマスクと手袋を使用する。交換頻度は１日に２枚（休憩時に交換）　、フェイスシールドは消毒で再利用可能なため、２日に１枚。

１日１カ所あたりのPPE数（40人/３時間）

	人数	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	手袋（ペア）
医師	1	2	2	0.5	40
看護師等（検体採取補助者1名＋問診1名）	2	4	4	1	80
誘導員・受付	4	8	0	2	8
現場マネージャー	1	2	0	0	2
1日の合計		16	6	3.5	130

各体制における必要PPE数の考え方：テント型

【テント型】

○1日検体：　15件/時間×３時間（患者45人）
○医師２名、看護師（検体採取補助者+問診）５名、誘導員・受付4名、現場マネージャー1名と仮定。
○医師、看護師の手袋は検体ごとに交換。
※検体採取補助者・問診看護師は1列に張り付き（2列で45人を手分けする）。
　残りのフリー看護師1名は45人全ての患者と接するとして、患者1名に対し手袋1ペア交換すると仮定。
○マスク、ガウンは患者に触れたり、飛沫を浴びた可能性がない限り同一のものを使い、交換頻度は１日に１枚、フェイスシールドは消毒で再利用可能なため、２日に１枚。
○誘導員・受付はサージカルマスク、フェイスシールド、手袋を使用し、現場マネージャーはサージカルマスクと手袋を使用する。交換頻度は１日に１枚、フェイスシールドは消毒で再利用可能なため、２日に１枚。

１日１カ所あたりのPPE数（45人/３時間）

	人数	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	手袋（ペア）
医師	2	2	2	1	45
看護師等（検体採取補助者2名＋問診2名＋フリー1名）	5	5	5	2.5	135
誘導員・受付	4	4	0	2	4
現場マネージャー	1	1	0	0	1
1日の合計		12	7	5.5	185

各体制における必要PPE数の考え方：時間分離型

【医療機関内で時間分離】

○1日１医療機関あたりの検査件数：６件/時間×２時間（患者12人）
○医師1名、看護師２名、事務員等３名と仮定。
○医師、看護師については、
・サージカルマスク、ガウン：１日に１枚
・手袋：患者１人あたり１枚
・フェイスシールド：消毒で再利用可能なため、２日に１枚
○事務員等については、サージカルマスク、手袋を１日に１枚使用。
受付にアクリル板などの設置が見込まれるため、フェイスシールドは使用しない。

１日１カ所あたりのPPE数（12人/２時間）

	人数	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	手袋（ペア）
医師	1	1	1	0.5	12
看護師等	2	2	2	1	24
事務員等	3	3	0	0	3
1日の合計		6	3	1.5	39

各体制における必要PPE数の考え方：輪番制

【複数の医療機関で輪番制】

○1日１医療機関あたりの検査件数：６件/時間×６時間（患者36人）
○医師1名、看護師２名、事務員等３名と仮定。
○医師、看護師については、
・サージカルマスク、ガウン：１日に２枚（昼に交換）
・手袋：患者１人あたり１枚
・フェイスシールド：消毒で再利用可能なため、２日に１枚
○事務員等については、サージカルマスク、手袋を１日に２枚（昼に交換）
受付にアクリル板などの設置が見込まれるため、フェイスシールドは使用しない。

１日１カ所あたりのPPE数（36人/６時間）

	人数	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	手袋（ペア）
医師	1	2	2	0.5	36
看護師等	2	4	4	1	72
事務員等	3	6	0	0	6
1日の合計		12	6	1.5	114

インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

国による直接執行　（予算額：35億円）

事業目的

インフルエンザ流行期に備えて、多数の発熱患者等が適切に相談を受けられる電話相談体制を整備することにより、感染症対策の強化を図る。

事業内容

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関（都道府県の指定）に対して、電話相談業務に必要な経費を補助する。

※　受診･相談センター1か所あたり、3医療機関までとすること。

〔補助基準額〕

100万円を上限として、電話相談業務に要する実費※を補助

※　賃金、報酬、謝金、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

〔住民への周知〕

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

〔相談対応〕

患者からの相談に対して、看護職員等が患者の症状や経過、感染者との接触歴、既往歴や持病の有無、かかりつけ医の有無等を聞き取った上で、適切な医療機関と適切な受診タイミングを案内するとともに、家庭内での感染対策や受診に当たっての留意事項等の指導を行える体制を整備していること。

参考資料５

新型コロナウイルス感染症検査の民間検査会社対応状況

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

参考資料６

企業名	製品名	種類	検体	価格（税別）	時間	性能	薬事承認	保険適応	試験成績	備考
富士レビオ	エスプライン SARS-CoV-2	抗原検査（イムノクロマト法）	鼻咽頭ぬぐい液		約30分以内（陽性判定：10～30分、陰性判定：30分）	（1） 感度試験 ・陽性自家管理試料3例を所定の操作で試験する時、陽性の反応 （2） 正確性試験 ・自家管理試料4例（陰性1例、陽性3例）を所定の操作で試験する時、陰性自家管理試料は陰性の反応を示し、陽性自家管理試料は陽性の反応 （3） 同時再現性試験 ・自家管理試料4例（陰性1例、陽性3例）を所定の操作で3回繰り返し試験する時、それぞれ同一の反応性 （4） 最小検出感度 ・25 pg/mL	○	○	（1） 国内臨床検体を用いた相関性 ・陽性一致率37%（10/27） ・陰性一致率98%（44/45） ・陽性検体についての陽性一致率を、RT-PCR 法テスト試料中の換算RNA コピー数に応じて比較すると、100 コピー/テスト以上の検体に対して一致率83%（5/6）、30コピー/テスト以上の検体に対して一致率50%（6/12） ※RT-PCR 法との試験成績（n=72） （2） 行政検査検体を用いた試験 ・陽性一致率66.7%（16/24） ・陰性一致率100%（100 /100） ・陽性検体についての陽性一致率を、RT-PCR 法テスト試料中の換算RNA コピー数に応じて比較すると、1,600 コピー/テスト以上の検体に対して一致率100%（12/12）、400 コピー/テスト以上の検体に対して一致率93%（14/15）、100 コピー/テスト以上の検体に対して一致率83%（15/18） ※RT-PCR 法との試験成績（n=124）	○定性 ○インフルエンザウイルス抗原検査を同一検体で行えることを確認
富士レビオ	ルミパルス SARS-CoV-2 Ag	抗原検査（化学発光酵素免疫測定法（CLEIA））	鼻咽頭ぬぐい液又は唾液		約30分	（1） 感度 ・標準SARS-CoV-2 Ag溶液を所定の操作で測定するとき、標準SARS-CoV-2 Ag溶液50 pg/mLと標準SARS-CoV-2 Ag溶液0 pg/mLの発光量の比は31以上 （2） 正確性 ・自家管理試料3例を所定の操作で測定するとき、自家管理試料の測定値は各管理値に対して±20%以内 （3） 同時再現性 ・自家管理試料3例を所定の操作で6回繰り返し測定するとき、各自家管理試料の測定値の変動係数（CV値）は10%以下 （4） 測定範囲 ・0.60～5000.00 pg/mL ・全自動化学発光酵素免疫測定システム（代表例：ルミパルスG1200）では0.01 pg/mLから出力 （5） 検出限界 ・0.19 pg/mL（CLSIガイドラインEP17-A2に従って検出限界（LoD）の算出を行った結果） （6） 定量限界 ・0.60 pg/mL（CLSIガイドラインEP17-A2に従って定量限界（LoQ）の算出を行った結果） （7） 較正用基準物質 ・SARS-CoV-2 N抗原（AMED新型コロナウイルス（2019-nCoV）感染症の診断法開発に資する研究班作製） （8） RT-PCR法との相関 1ウイルス保存液を用いた試験 ・相関係数：0.9（市販の購入検体を使用しRT-PCR法との相関性を検討した結果） 2唾液を用いた試験 ・相関係数：0.8（市販の購入検体をSARS-CoV-2 抗原陰性唾液試料に添加しRT-PCR法との相関性を検討した結果）	○	○	（1） 国内臨床性能試験 ・陽性一致率 91.4%（22/24） ・陰性一致率 97.3%（293/301） ※国内の臨床検体（鼻咽頭検体）を用いた RT-PCR 法との比較に基づく臨床研究の試験成績（n=325）から暫定的なカットオフ値（1.34pg/mL）を用いた結果 ※判定不一致となった RT-PCR 法陰性検体 8 例は全て RT-PCR 法陽性歴のある検体であり、発症から 9 日～23 日目の回復期の症例で、カットオフ値の近傍において認められた。このうち 4 例は、Ct 値が高いため陰性とされたものの、RNA の増幅は確認されている検体であり、他の 4 例は PCR による RNA の検出限界以下の検体※判定不一致となった RT-PCR 法陽性検体2例は発症から14日、23日目の回復期の症例であり、うち1例（22 コピー/テスト）は LAMP 法で陰性と判定されたことから、もう 1 例（7 コピー/テスト）を含めLAMP 法では陰性と判定されうると想定 （2） 疑似検体（陽性検体を唾液サンプルに添加）を用いた試験 ・SARS-CoV-2 抗原陰性の唾液サンプルに SARS-CoV-2 陽性検体を添加し、RTPCR 法との相関性を検討した結果、ウイルス量と本品で測定した抗原量には正の相関があり、相関係数は 0.8	○定量 ○専用機器が必要 ○FDA禽獣使用許可申請を目的とした臨床試験実施中

企業名	製品名	種類	検体	価格（税別）	時間	性能	薬事承認	保険適応	試験成績	備考
デンカ	クイックナビーＣＯＶＩＤ19Ａｇ	抗原検査（イムノクロマト法）	鼻咽頭ぬぐい液	60,000円/10テスト	約15分	（1） 感度試験 ・管理用弱陽性検体を2^n倍希釈した試験では，陽性と判定される最大の希釈は2^2倍以上 （2） 正確性試験 ・管理用強陽性及び弱陽性検体での試験では，それぞれ陽性と判定 ・管理用陰性検体での試験では，陰性と判定 （3） 同時再現性試験 ・管理用強陽性及び弱陽性検体での同時3回の試験では，すべて陽性と判定 ・管理用陰性検体での同時3回の試験では，すべて陰性と判定 （4） 最小検出感度（例示） ・SARS-CoV-2（2019-nCOV/JPN/TY/WK-521株） 5.3×10^1 $TCID_{50}$/mL	○	○	（1）国内臨床検体を用いた相関性 ・陰性一致率100%（98/98） ※RT-PCR法との試験成績（n=98） （2）行政検査検体（ウイルス保存液に懸濁された鼻咽頭ぬぐい液）を用いた成績 ・陽性一致率53.4%（55/103） ・陰性一致率96.4%（27/ 28） ・発症後２日目以降９日目以内かつ初回採取された検体についての陽性一致率について、RT-PCR法テスト試料中の換算RNAコピー数（推定値）に応じて比較すると、1,600コピー/テスト以上の検体に対して96.0%（24/25）、400コピー/テスト以上の検体に対して92.3%（24/26） ※RT-PCR法との試験成績（n=131） （3）鼻咽頭ぬぐい液への培養ウイルス添加試験 ・本品の検出限界（LOD：5.3×10^1 $TCID_{50}$/mL）付近の３濃度のSARS-CoV-2培養液を陰性の鼻咽頭ぬぐい液に添加した検体（20検体）を用いた試験成績について、試料中濃度が約7.7×10^1 $TCID_{50}$/mLで陽性一致率は100%（20/20）	○定性 ○インフルエンザウイルス抗原検査を同一検体で行うことを検証中
DELTA	抗原検出試薬キット（COVID-19）	抗原検査	喉サンプル		約12分		×	×		専用機器の使用で、より正確な結果
DELTA	抗体検出試薬キット（COVID-19IgM/IgG）	抗体検査	血液		約12分		×	×		専用機器の使用で、より正確な結果
ロシュダイアグノスティック	Elecsys Anti-SARS-CoV-2（200/S300）RUO	抗体検査（電気化学発光免疫測定法（CLEIA法））	採血した血液から分離させた血清検体または血漿検体		約18分		×	×	（1）感度：100% ・PCR陽性確認後14日を経過した29サンプルの全てにおいて、抗体を検出 ・PCR陽性確認後7−13日を経過した59サンプルの88.1%（52サンプル）において、抗体を検出 ・PCR陽性確認後0−6日を経過した116サンプルの65.5%（75サンプル）において、抗体を検出 （2）特異度：99.8% ・COVID-19ではないコロナウイルス感染血液である40サンプルを含む、計5272サンプル中、反応性を示したサンプルは、10サンプル	○FDA緊急使用認可、CEマーク取得、英国で承認 ○専用機器が必要