

事務連絡
令和4年7月21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

発熱外来における抗原定性検査キットの配布等について

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。

現下の感染状況をみると、新規陽性者数はすべての都道府県で増加し、また、多くの地域では増加幅が大きくなるなど、急速な感染拡大が進んでおり、地域において外来医療のひっ迫が想定される状況です。こうした状況を踏まえ、下記のと通りの対応をお願いいたします。

記

○ 現下の感染状況を踏まえ、すべての都道府県において、管内の保健所設置市及び特別区と調整した上で、以下4点の対応を実施していただくよう要請いたします。

- ① 薬事承認された抗原定性検査キットを、重症化リスクが低いと考えられる有症状者に対し、診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）において、外来受診前に配布する体制の整備
- ② ①により配布された抗原定性検査キットで自ら検査をした結果陽性となった方が、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等に連絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察を受けることができる体制の整備
- ③ 休日、夜間においても、重症化リスクの高い有症状者が受診できる体制の整備
- ④ ①～③の取り組みについて、住民に対して、自治体の広報やホームページ、受診相談のコールセンターでの案内などにより、適切に周知を図ること

(※) なお、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が未設置の場合でも、発熱外来において抗原定性検査キットを配布するとともに、陽性となった方に対して受診勧奨など適切な措置がとられるよう配慮をお願いいたします。

(※) 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す。

- 都道府県におかれましては、管内の保健所設置市及び特別区と調整し、管内の保健所設置市及び特別区分をとりまとめた上で、令和4年7月22日（金）12時をメドに、別添様式に対応状況を記載の上、報告をお願いいたします。

提出先：corona-kensahan@mhlw.go.jp

以上

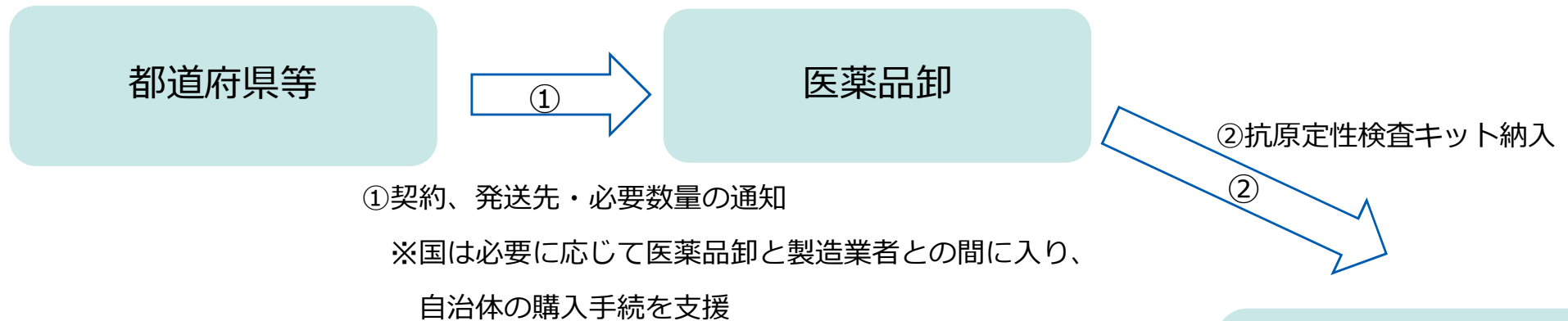
抗原定性検査キットの配布に関する事業について(報告)

補足

都道府県名		←都道府県名を記入願います。
(問1)発熱外来を設置する医療機関において受診前の有症状者に抗原定性検査キットを配布する仕組みについてお伺いします。		
①実施中ですか (「はい」、「いいえ」で回答をお願いします。)		←「はい」又は「いいえ」
②開始予定日 (①が「いいえ」の場合、「〇月〇日」、「検討中」又は「無し」で回答をお願いします。①が「はい」の場合、空欄で結構です。)		←「〇月〇日」、「検討中」、「無し」又は空欄
(問2)配布を実施するに当たり、抗原定性検査キットの確保が必要になるかと思いますが、必要数量についてお伺いします。		
①検査・診療医療機関数 (「〇機関」で回答をお願いします。数字だけで結構です。)		機関
② ①について、一カ所あたり何回分を予定していますか (「〇回分」で回答をお願いします。数字だけで結構です。)		回分
(問3)検査キットの在庫確保状況についてお伺いします。		
①自治体における在庫 (「〇回分」で回答をお願いします。数字だけで結構です。)		回分
② ①の在庫は本事業に使用可能ですか (「はい」、「いいえ」で回答をお願いします。)		←「はい」又は「いいえ」
③ 自治体からの既配布数 (1カ所あたりの既配布数の回答をお願いします。数字だけで結構です。)		回分
(配布日の回答をお願いします。「〇月〇日」で回答をお願いします。)		←「〇月〇日」
④7月22日(金)以降、最速での配布開始日はいつですか (「〇月〇日」で回答をお願いします。)		←「〇月〇日」
(問4)発熱外来以外の機関(薬局や自治体専用ウェブサイトでの申請等)で抗原定性検査キットを配布しているか現状をお伺いします。		
①実施中ですか (「はい」、「いいえ」で回答をお願いします。)		←「はい」又は「いいえ」
②実施機関(自由記載)		自由記載
③1日あたりの対応可能数等をお示し下さい(自由記載)		自由記載
(問5)医師を配置した健康フォローアップセンターの有無について現状をお伺いします。		
①設置済みですか (「はい」、「いいえ」で回答をお願いします。)		←「はい」又は「いいえ」
②設置見込み日 (①で「いいえ」の場合「〇月〇日」で回答をお願いします。「はい」の場合空欄で結構です)		←「〇月〇日」又は空欄
(問6)医薬品卸から医療機関に配布するに当たり、障害は存在していますか。あるとすればそれをお示し下さい(自由記載)。		自由記載

発熱外来自己検査の仕組み

<抗原定性検査キットの配分>



健康フォローアップセンター等
(医師を配置)

<フォローアップの実施>

⑥ My HER-SYS等を活用した健康観察
必要なサポートの提供の手配
(食料配送・SPO2計配布等)

⑤ 陽性の場合、Webや電話で連絡
体調変化時には相談

症状が軽く、重症化リスクが低い方

③ 抗原定性検査キットを取りに行く。③

抗原定性検査キット

<自己検査の実施>

④ 健康フォローアップセンター等の連絡先を伝える。
陰性の場合であっても、必要に応じて受診するよう助言。

配布窓口