

会長	副会長	理	事	局長	次長	部長	課長	係長

全理 10 - 20

日医発第 879 号 (健Ⅱ)

令和 4 年 8 月 8 日

都道府県医師会  
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長  
釜 菡 敏

「オミクロン株の BA.5 系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について」の一部改正について

標記に係る事務連絡については、令和 4 年 8 月 3 日付日医発第 851 号 (健Ⅱ) をもって貴会宛ご連絡いたしました。

今般、同事務連絡について、2 度の一部改正がされた旨、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部 (局) 宛別添事務連絡 2 件がなされ、本会に対しても情報提供がありました。主な改正内容の概要は下記のとおりです。

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ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

### 記

#### 令和 4 年 8 月 4 日最終改正

○本年 8 月 4 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」に基づき、自治体において、陽性者が体調悪化時等に確実に繋がる健康フォローアップセンター等を設置していることを確認した場合、「65 歳以上の者及び 65 歳未満の重症化リスクのある者」以外の者 (入院が必要な者を除く) に係る発生届出については、当面の間、患者・疑似症患者等の診断した者の類型に加えて、まずは以下の項目について記載し、届出を行うことが可能であること。

- ・陽性者の氏名 (ふりがなを除く)
- ・性別
- ・生年月日
- ・当該者所在地 (市区町村名まで)
- ・電話番号 (当該者又は保護者電話番号のいずれか 1 つで足りるものとする)

※「診断年月日」及び「検体採取日」の項目については、HER-SYS において入力しなければ、登録ができない設定となっているため、システム改修が行われることとされているが、改修には 1 か月程度の期間を要するため、それまでの間の暫定的な取扱として、両項目には「報告日」を入力すること。

#### 令和 4 年 8 月 5 日最終改正

○体調悪化時等に確実に繋がる健康フォローアップセンター等の医師の配置に関する Q&A が追加されたこと。



Q1 1. の柱書き及び2. ②の「体調悪化時等に確実に繋がる健康フォローアップセンター等」について、医師の配置は必須か。

陽性者の体調悪化時等に確実に繋がる体制が確保されていれば、一般的な健康相談を受け付けるコールセンターでも差し支えなく、医師の配置を必ずしも求めるものではありません。

ただし、2. ③及び6. で導入をお願いしている「65歳以上の者及び65歳未満の重症化リスクのある者以外の者であって、症状が軽い又は無症状の方について、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等に連絡し、医療機関の受診を持つことなく健康観察を受ける仕組み」については、当該健康フォローアップセンター等において医師を配置し、感染症法に基づく発生届を提出していただくことを想定しています。

# オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応

令和4年8月4日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

## 1. 患者発生時の届出項目の更なる削減

- 7月22日に届出項目の削減を行ったところであるが、医療機関の負担が更に増加していることに鑑み、発生届の届出項目を更に削減し、最小限必要な項目のみとすることを可能とする。（現行の感染症法上の位置づけの下での運用を見直し）
- 具体的には、都道府県等において体調悪化時等に連絡ができる健康フォローアップセンター等を開設し、連絡先を患者に伝える体制が構築されている場合には、重症化リスクの低い患者（65歳以上の患者以外）の発生届については、氏名、性別、生年月日、報告日、住所（市区町村名まで）、電話番号のみとすることを可能とする。

※「更に削減した項目」は、診断日、採取日、有症状の場合は発症日、ワクチン接種回数、番地など詳細な住所、氏名のうちふりがな

## 2. 「発熱外来自己検査体制」整備の更なる推進

- 都道府県における抗原定性検査キットの配布については、11の自治体において実施中、大半の自治体において8月中までには実施予定、または準備中となっている。
- 自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組みについては、9自治体で実施中、多くの自治体で準備中となっている。
- 「発熱外来自己検査体制」においては健康フォローアップセンター等の開設が極めて重要であり、その内容も地域の実情に応じた適切なものとする必要がある。先行して実施している自治体の好事例を周知するとともに、全都道府県における実施に向けて、取組を強く促していく。

## 3. 効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

- 6月20日付けの厚生労働省から都道府県等に対する事務連絡等において、
  - ・ 病棟単位のゾーニングを行わなくても、病室単位でのゾーニング（注）による柔軟で効率的な病床の活用が可能であること
  - ・ 様々な状況に応じた個人防護具の選択
  - ・ 外来でコロナ疑い患者を診療する場合は、インフルエンザ流行時に準じた対応が可能であること
- 等についてお示ししているところ。

注）例えば、神奈川県の済生会横浜市東部病院において、先進的な取組の実例あり
- こうした取扱いについて、改めて周知徹底を図る。



# オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応

## 4. 救急医療等のひっ迫回避に向けた対応

- 7月22日付けで、厚生労働省から都道府県等に対し、受診控えが起こらないよう配慮の上で、例えば、無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域住民に対する周知を進めるよう要請したところ。
- この度（8月2日）、日本感染症学会、日本救急医学会、日本プライマリ・ケア連合学会及び日本臨床救急医学会の4学会から「限りの医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」が出され、その中において、次の中とおり、症状の程度等に応じた行動のお願いが記載されている。
  - ・ 症状が軽い場合は、65歳未満で基礎疾患や妊娠がなければ、限りある医療資源を有効活用するためにも、検査や薬のためにあわてて医療機関を受診することは避けること
  - ・ 症状が重い場合や、65歳以上の方や基礎疾患がある方、妊娠中、ワクチン未接種の方などは、重症になる可能性があるため、早めにかかりつけ医や近隣の医療機関へ必ず相談、受診（オンライン診療を含む）すること
  - ・ 救急車を呼ぶ必要がある症状は、顔色が明らかに悪い、意識がおかしい（意識がない）、日常生活で少し動いただけで息苦しい、肩で息をしている、などがあり、このような場合には救急車を呼ぶことをためらわないこと
  - ・ 救急車の利用の判断に迷う場合には、普段からの体調を把握しているかかりつけ医への相談、各種相談窓口などを活用すること
- こうした内容について、厚生労働省から、地域の実情に応じて都道府県等が地域住民に周知する際の参考とするよう、連絡する。その趣旨は、限りある医療資源を有効活用し、救急医療や医療機関を受診する必要性の高い人が速やかに利用できるように、国民の協力をお願いするものである。
- また、都道府県等に対し、地域住民に対する周知に際して、自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組み（発熱外来自己検査体制）の活用や、体調が悪くなったときなどに不安や疑問に対応できるよう、医療従事者等が電話で対応する相談窓口（※）も合わせて周知すること、また、こうしたフォローアップ・相談体制の強化を図るよう、要請する。

（※）各都道府県が公表・周知している「新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター」  
（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_inyou/covid19-kikokusyasesyokusya.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_inyou/covid19-kikokusyasesyokusya.html)参照）、  
「子ども医療電話相談（#8000）」等
- 合わせて、職場等において、療養開始時や復帰時に発熱外来での検査を求めないことについて経済団体等に要請を行っており、引き続き幅広く周知を図る。