

日医発第 782 号（健Ⅱ）
令和 4 年 7 月 27 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 菴 敏

都道府県への抗原定性検査キットの配布について

岸田総理大臣からの要請に基づく、「新型コロナウイルス感染急拡大に対するさらなる協力について」（[令和 4 年 7 月 22 日付日医発第 758 号（健Ⅱ）（保険）（地域）](#)）は、貴会宛てご依頼いたしました。

今般、感染者急増による発熱外来の混乱を回避しつつ、必要な健康観察等を受けられるよう、発熱外来等へ抗原定性検査キットを配布し、症状のある方がキットを用いて自主検査する体制の強化に関して、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛て標記の事務連絡がなされ、本会に対しても情報提供がありました。

本事務連絡は、上述の体制整備に向けて、厚生労働省から都道府県に対して薬事承認された抗原定性検査キットを一定数配布する旨連絡するものです。

なお、検査キットの有症状者への配布場所については、診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）に限らず、地域外来検査センターに加え薬局や公共施設等、また都道府県等が設置するキット配布センターからの郵送なども考えられるため、都道府県からの配布先については、地域の実情に応じて適切に検討することとされております。

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ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令 和 4 年 7 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

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

都道府県への抗原定性検査キットの配布について

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。

外来医療のひっ迫に備え、「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」（令和4年7月21日付け事務連絡）において、薬事承認された抗原定性検査キットを重症化リスクの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、受診に代えて配布する体制の整備等を要請したところです。

今回初めて、上記の体制整備を要請した中で、現下の急速な感染拡大による抗原定性検査キット需要の急速な増大、購入の事務手続き等を理由として、抗原定性検査キットの調達に一定の時間を要する都道府県等があることに鑑み、本体制の迅速な整備のため、厚生労働省から都道府県に対して抗原定性検査キットを一定数配布することとしました。

各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、可能な限り迅速に本体制を整備していただくとともに、下記のとおりのお対応をお願いいたします。

記

第1 抗原定性検査キットの配布について

(1) 概要

外来医療のひっ迫に対応するため、薬事承認された抗原定性検査キットを重症化リスクの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）等において、受診に代えて配布できるよう、体制整備を要請しているところです。

今回初めて、上記の体制整備を要請した中で、現下の急速な感染拡大による抗原定性検査キット需要の急速な増大等により都道府県においてキット確保に支障が生じているところ、感染症対策として一刻も早く抗原定性検査キットを使用できるようにするため、厚生労働省が買い上げた抗原定性検査キットを、新型インフルエンザ特別措置法第64条に基づき都道府県に無償譲渡します。今般の措置は、特例的に実施するものであり継続的に行うものではありませんので、抗原定性検査キットの確保については、引き続き従来どおり、各都道府県において御対応いただきますようお願いいたします。

なお、薬事承認された抗原定性検査キットを重症化リスクの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）等において、受診に代えて配布できる体制整備については、行政検査として、費用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が、厚生労働省から配布した抗原定性検査キットを用いた検査については、行政検査には該当せず本負担金の対象とならないため、厚生労働省から配布した抗原定性検査キットの都道府県での保管・配送費用は本負担金の対象とならない点につき、ご注意ください。

（２）都道府県に配布する抗原定性検査キットの数

各都道府県における診療・検査医療機関及び地域外来検査センターの数を踏まえ、別添にある個数を上限として都道府県が希望する個数とします。

※ カートン単位（950テスト分）での配布となります。

※ 厚生労働省から各都道府県への配送について、都道府県に管内の保健所設置市及び特別区分をとりまとめていただき、1都道府県あたり最大2カ所程度となります。

※ 抗原検査キットの保管及び発熱外来等への配送については、各都道府県において対応してください。

（３）配布する抗原定性検査キットについて

配布する抗原定性検査キット（クリニテスト COVID-19 抗原迅速テスト（製造販売元：シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社））は、1箱の入り数が検査回数として5テスト分であり、1カートン当たり190箱が入った状態で配送されます（1カートン当たり950テスト分）。

添付文書：

https://www.info.pmda.go.jp/downfiles/ivd/PDF/341508_30400EZ00015000_A_01_01.pdf

保管・配送にあたっては2～30℃の温度管理を必要とし、また、1カートンの大きさ及び重量は690mm×420mm×390mm、14.5kg（8段まで積み上げて保管可。）ですので、これらを踏まえて保管場所等についてご検討いただいたうえで、納入希望場所をご報告ください。

（４）納入日について

納入日については、各都道府県の配布希望個数等を踏まえ、配送業者から各都道府県ご担当者に個別にご相談したうえで、7月28日（木）以降の日の中から決定します。

（５）都道府県からの配布先

有症状者への配布場所については、検査・診療医療機関（いわゆる発熱外来）に限らず、地域外来検査センターに加え薬局や公共施設等が考えられ、また、都道府県等が設置するキット配布センターからの郵送なども考えられるので、都道府県からの配布先については、地域の実情に応じて適切にご検討ください。

(6) 都道府県からの配布先への配送方法

例えば、「都道府県が配送業者を活用して発熱外来等へ配送する方法」「都道府県から各都道府県医師会又は各地区医師会に配布し、そこから分配する方法」「発熱外来等に、都道府県が保管する倉庫まで取りにきてもらう方法」「都道府県が自ら配布する方法」などが考えられます。

第2 報告を求めたい事項

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(※)、7月26日(火)12時までに、別添様式に記載の上報告をお願いいたします。

提出先：corona-kensahan@mhlw.go.jp

(※) 国から都道府県に配布するものなので、管内保健所設置市及び特別区との調整に時間を要する場合は、迅速性を優先し都道府県の責任のもとで報告をお願いします。

- ① 都道府県(管内の保健所設置市、特別区分を含む)ごとの抗原定性検査キットの配布希望個数
- ② 納入希望場所
- ③ 配送業者に伝える都道府県担当者の連絡先(都道府県担当者氏名、役職、電話番号、メールアドレス)

(※) 都道府県からの配布先、配送方法、配布個数等について、近日中に報告を依頼いたしますので、ご注意ください。

以上

都道府県別抗原定性検査キット配布数(上限)

● 1箱：5テスト分、1カートン190箱（950テスト分）

通番	都道府県名	診療・検査医療機関 及び地域外来 検査センター の数	配布カートン数 (上限)	配布カートン数(上 限)に対応する検 査回数
1	北海道	1,089	344	326800
2	青森県	263	84	79800
3	岩手県	397	126	119700
4	宮城県	639	202	191900
5	秋田県	297	94	89300
6	山形県	425	135	128250
7	福島県	633	200	190000
8	茨城県	812	257	244150
9	栃木県	688	218	207100
10	群馬県	765	242	229900
11	埼玉県	1,524	482	457900
12	千葉県	927	293	278350
13	東京都	4,586	1,449	1376550
14	神奈川県	2,109	666	632700
15	新潟県	730	231	219450
16	富山県	311	99	94050

通番	都道府県名	診療・検査医療機関 及び地域外来 検査センター の数	配布カートン数 (上限)	配布カートン数(上 限)に対応する検 査回数
17	石川県	358	114	108300
18	福井県	316	100	95000
19	山梨県	291	92	87400
20	長野県	680	215	204250
21	岐阜県	776	246	233700
22	静岡県	1,093	346	328700
23	愛知県	2,124	671	637450
24	三重県	622	197	187150
25	滋賀県	587	186	176700
26	京都府	922	292	277400
27	大阪府	2,708	856	813200
28	兵庫県	1,719	543	515850
29	奈良県	324	103	97850
30	和歌山県	422	134	127300
31	鳥取県	321	102	96900
32	島根県	280	89	84550

通番	都道府県名	診療・検査医療機関 及び地域外来 検査センター の数	配布カートン数 (上限)	配布カートン数(上 限)に対応する検 査回数
33	岡山県	607	192	182400
34	広島県	1,434	453	430350
35	山口県	625	198	188100
36	徳島県	379	120	114000
37	香川県	384	122	115900
38	愛媛県	660	209	198550
39	高知県	246	78	74100
40	福岡県	1,874	592	562400
41	佐賀県	385	122	115900
42	長崎県	494	156	148200
43	熊本県	734	232	220400
44	大分県	538	170	161500
45	宮崎県	418	132	125400
46	鹿児島県	859	272	258400
47	沖縄県	274	87	82650
合計		39,649	12,543	11,915,850

都道府県名

① 配布希望個数	カートン数 (※1カートン950検査分)		
	キット個数		
② 納入希望場所 (最大2カ所程度)	配布先ごとの 希望カートン数	郵便番号・住所	
	1カ所目		
	2カ所目 (ある場合)		
③ 配送業者に伝える 都道府県担当者の 連絡先	氏名・役職		
	電話番号		
	メールアドレス		

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

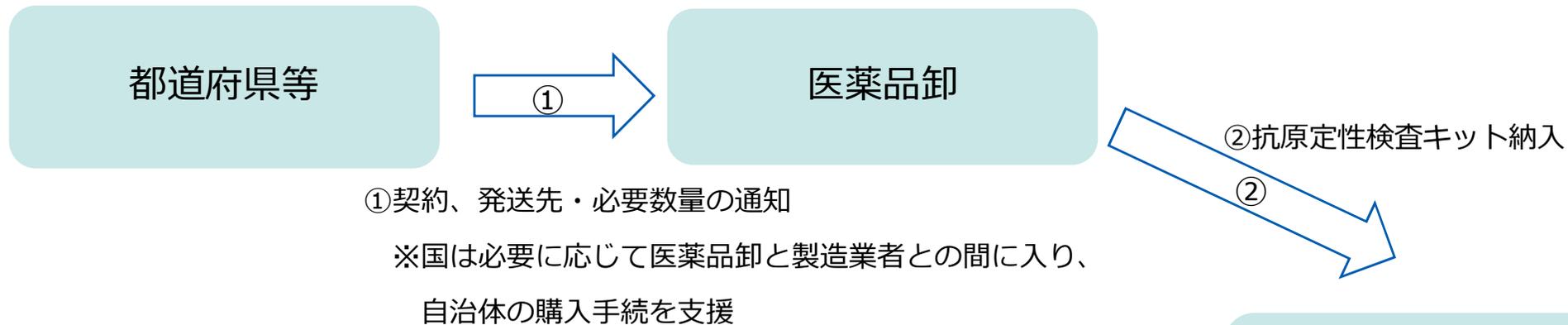
抗原定性検査キットの配布に関する事業について(報告)

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

診療・検査医療機関

配布窓口

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。