

静医発第 290 号
令和 4 年 5 月 12 日

郡市医師会長 様

一般社団法人静岡県医師会
会長 紀平 幸一

宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について

標記の件につきまして、別添のとおり、日本医師会感染症危機管理対策室長より通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下発熱等診療医療機関及び自宅療養協力医療機関への情報提供について、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、当該証明書については、申請に基づき各保健所が発行しておりますが、医療機関においても、診断書（陽性と診断した医療機関に限る）や療養証明書（健康観察を実施している医療機関に限る）を発行することは可能です。陽性と診断した方や健康観察を実施した方から申出があった場合は、ご協力いただきますようお願いいたします。

【参考URL：静岡県ホームページ】

○新型コロナウイルスに係る宿泊・自宅療養証明書の発行について

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/kansen/ryouyoushoumeisho.html>

○よくある質問56：

勤め先や生命保険会社に提出するため、陽性を証明する書類と療養期間を記載した書類をもらえますか？

http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/c19faq/c19faq_56.html



日医発第 306 号（健Ⅱ）
令和 4 年 4 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 范 敏

宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について

今般、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の事務連絡が改正された旨連絡なされ、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。

本改正は My HER-SYS において、新型コロナウイルス感染症の診断年月日を表示・証明する機能が搭載されたため、療養の期間が 10 日以内である宿泊・自宅療養者は、保険会社に入院給付金を請求するために必要となる療養開始日の証明として、My HER-SYS の画面を活用することができることとするものです。

※疑似症患者（「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」（[令和 4 年 3 月 1 日付（健Ⅱ 580F）（地 526）](#)参照） 1. ③に基づき、検査を行わず臨床症状で診断された者を含む）については、My HER-SYS において診断年月日を表示・証明できないこと。

※My HER-SYS を活用しない療養者は従来どおり別添様式または感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の就業制限の通知を療養を証明する書類として取り扱うこと。

また、別添様式（宿泊・自宅療養証明書）が簡素化されております。（従前の別添様式も有効）

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情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

事務連絡
令和2年5月15日
令和4年4月27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

宿泊療養又は自宅療養を証明する書類について

【主な改正内容】

- My HER-SYS において、新型コロナウイルス感染症の診断年月日を表示・証明する機能を搭載したため、宿泊療養又は自宅療養の期間が10日以内であれば、宿泊療養又は自宅療養の開始日の証明として My HER-SYS の画面を活用することができる旨を追加しました。
- 別添様式（宿泊・自宅療養証明書）を簡素化しました。
- 従前の別添様式については、なお有効な証明書として取り扱って差し支えありませんが、今後は、基本的に、改正後の別添様式を使用してください。

宿泊療養又は自宅療養に関するQ&Aについて、別紙のとおり取りまとめましたので、お知らせします。

なお、本事務連絡については、日本医師会、金融庁、生命保険協会及び日本損害保険協会と協議済みであることを申し添えます。

（主な改正箇所は太字下線）

(別紙)

問 保険会社の医療保険等の入院給付金の請求のために、宿泊療養又は自宅療養の証明書を求められた場合には、どのような対応が考えられるのか。

(答)

- 新型コロナウイルス感染症の状況等を踏まえ、保険会社の医療保険等の入院給付金については、感染が確認された方のうち、宿泊療養や自宅療養となった方々に対しても、医師の証明書等に基づき、同給付金等の支払いの対象となることがあります。

- 宿泊療養や自宅療養となった方々から、その療養していた旨の証明を求められた場合には、以下の対応が考えられることから、地域の実情に応じて、適切に対応をお願いいたします。

【従来の柔軟な対応】

- 宿泊療養又は自宅療養となった方のために発行する証明書
生命保険協会及び日本損害保険協会では、一部都道府県との協議の上、医療従事者等の方々の事務負担を考慮し、通常の保険金支払いに要する手続きを簡略化し、別添様式にあるような最低限の情報に基づき支払いを行うような取り扱いを行っています。別添様式を用いて、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。

- 感染症法に基づく就業制限の通知・就業制限の解除通知
感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の就業制限の通知・就業制限の解除通知については、対象者の氏名、就業制限の期間が含まれている場合には、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。

【新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた更なる柔軟な対応】

- 生命保険協会及び日本損害保険協会では、医療従事者や保健所等の方々の事務負担を考慮し、宿泊療養又は自宅療養の期間が、厚生労働省の療養解除基準に準じた期間（例：無症状であれば7日間、有症状であれば10日間）の範囲内であれば、宿泊療養又は自宅療養の開始日の証明に基づき支払いを行い、宿泊療養又は自宅療養の終了日の証明は求めないような取り扱いを行うこととなりました。
- また、生命保険協会及び日本損害保険協会におけるこうした取組を受け、厚生労働省では、宿泊療養又は自宅療養となった方々のご自身で宿泊療養又は自宅療養の開始日の証明書を準備することができるよう、My HER-SYS

において、新型コロナウイルス感染症の診断年月日を表示・証明する機能を搭載しました。

※ 疑似症患者（「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」（令和4年1月24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）1. ③に基づき、検査を行わず臨床症状で診断された者を含む。）については、My HER-SYSにおいて診断年月日の表示・証明をすることができませんのでご注意ください。

➤ このため、宿泊療養や自宅療養となった方から、その療養していた旨の証明を求められた場合には、その方からの申告などにより、宿泊療養又は自宅療養の期間が10日以内であるか否かを確認し、以下のとおり取り扱うことも可能です。

① 宿泊療養又は自宅療養の期間が10日以内であると確認できる場合

○ 宿泊療養又は自宅療養の開始日の証明として、My HER-SYSにおいて、新型コロナウイルス感染症の診断年月日を表示・証明することができる旨を案内する。

○ 上記によりがたい事情がある場合、以下のいずれかの書類を発行する。

- ・別添様式の「療養終了日」欄を記載せずに、宿泊療養又は自宅療養の開始日を証明する書類として取り扱う
- ・感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の就業制限の通知のみを発行し、宿泊療養又は自宅療養の開始日を証明する書類として取り扱う（就業制限の解除通知は発行しない）

② ①以外の場合（以下のいずれかの書類を発行）

・別添様式の「療養開始日」欄及び「療養終了日」欄を記載して、宿泊療養又は自宅療養を証明する書類として取り扱う（なお、陽性者本人を通じて医療機関に証明していただくことも可能）

※ 療養期間は、当該感染症の感染性を有すると考えられる期間であって、症状を有した期間とは必ずしも一致しない。なお、療養解除基準で示されている期間（10日）を大幅に越えて症状が持続するケースについては、より医学的判断が必要な場合があると考えられる。

・感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の就業制限の通知・就業制限の解除通知（対象者の氏名、就業制限の期間が含まれている場合に限る。）を発行し、宿泊療養又は自宅療養を証明する書類として取り扱う

宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）

本証明書は、医師、病院・診療所・自治体・保健所等の担当者のいずれかの方がご証明ください。

1. 宿泊療養・自宅療養を受けた方 (氏名)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
2. 傷病名	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症			
3. 療養開始日（※1）	年	月	日	
4. 療養終了日（※2） (必要な場合のみ記載)	年	月	日	

※1 「療養開始日」は、新型コロナウイルス(COVID-19)感染症の診断日となります。

※2 生命保険協会及び日本損害保険協会では、宿泊療養又は自宅療養の期間が、厚生労働省の療養解除基準に準じた期間（例：無症状であれば7日間、有症状であれば10日間）の範囲内であれば、宿泊療養又は自宅療養の開始日の証明に基づき支払いを行い、宿泊療養又は自宅療養の終了日の証明は求めないような取り扱いを行っています。このため、宿泊療養又は自宅療養の期間が10日以内である場合には、「療養終了日」の記載を省略することがあります。

上記のとおり証明します。	記入日	年 月 日
所在地	医師 ・ 担当者 （該当するものに○囲み）	
名称	担当者の場合：役職名	
電話番号	証明者氏名 _____	

（※）宿泊療養・自宅療養に係る留意事項

- ①本証明書における「療養」とは、感染症法に基づき、宿泊施設、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことなど、感染症の防止に必要な協力を実施していただくことを意味します。
- ②療養期間は、当該感染症の感染性を有すると考えられる期間であって、症状を有した期間とは必ずしも一致しません。

各社のフリー使用欄

ただし、宿泊・自宅療養に関して証明いただく項目については、上記雛形の使用を勧奨する。