

令和4年3月2日

施設長 各位

那覇市医師会

会長 山城千秋
担当理事 嘉数 朗
担当理事 喜納美津男
担当理事 長嶺 勝



新型コロナウイルス感染拡大を踏まえた高齢者施設内での感染発生時
における施設内療養にかかる遠隔診療等の協力方について（依頼）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。貴院におかれましては、新型コロナウイルス感染症のご対応に多大なご尽力を頂き、誠に感謝申し上げます。

さて、みだしの件につきまして、沖縄県知事より沖縄県医師会へ高齢者施設等への対応について協力依頼があり、各地区医師会の対応について話し合いが行われました。

感染力の強いオミクロン株の流行により高齢者施設等での感染者が急増し、重症化リスクがある入所者について入院を調整する対応が困難な状況となっていることから、施設内療養を継続する入所者が増加しています。

本県では、高齢者施設等の入所者が施設内療養を行う場合、必要な医療を施設内で受けられるよう、コロナ本部において感染管理専門家等の派遣や衛生資材の提供等の支援を行ってまいりましたが、施設における感染事例が増加しております。今般、普段から訪問診療やかかりつけ医として診療している患者が施設内で療養となった場合には、通常の電話診療等による健康観察や薬剤の処方、その他の医療提供についての協力が求められております。

本会と致しましても、県の支援体制の報告を踏まえ、各先生方のお力添えが必要と考えておりますので、下記の事項についてご協力を賜りたくご依頼申し上げます。

謹白

記

1. 感染判明時の発生届の提出
2. 感染期間中の健康観察（電話診療等）
3. 施設担当者からの当該患者の相談対応
4. 解熱剤や鎮咳薬等の処方
5. 高齢者施設に係る調査票（別紙 P6）**提出期限：3月8日（火）**
施設入所者のかかりつけ医、嘱託医、訪問診療医は
ご記入をお願いします。

【お問合せ先】

那覇市医師会 事務局：石垣、前泊
TEL：098-868-7579

協力体制

1. 感染判明時の発生届の提出

貴院で外来に定期通院している、もしくは訪問診療を行っている高齢者施設等の入所者に対して、抗原検査等により感染が判明した場合は、電話診療等を行い発生届を提出していただく。

2. 感染期間中の健康観察（電話診療等）

貴院で外来に定期通院している、もしくは訪問診療を行っている高齢者施設等の入所者が新型コロナウイルス感染症に罹患していることが判明した場合は、電話診療等を行い、療養上必要な医療の提供（重症度の判断、病状緩和薬の処方、必要な場合は訪問看護指示書の記載）を行ってください。

3. 施設担当者からの当該患者の相談対応

当該患者に対して、施設担当者から相談を受けることができる体制を構築してもらいたい。事前指示を行うか、訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書の記載を行い訪問看護の支援を調整することで代替することも可能。

4. 解熱薬や鎮咳薬等の処方

項目2と同様に電話診療等を行い、療養上必要な医療の提供（重症度の判断、病状緩和薬の処方、必要な場合は訪問看護指示書の記載）を行ってください。

5. 高齢者施設に係る調査票（別紙）

高齢者施設等で感染者が出た場合の感染者の医療情報の確認や迅速に発生届出、遠隔診療、処方ができるよう施設支援体制づくりに参画してもらいたい。
施設入所者のかかりつけ医、嘱託医、訪問診療医、連絡窓口（担当者）などを把握するため調査票にご記入をお願いします。

提出期限：令和4年3月8日（火曜日）

参考資料

事務連絡令和3年11月30日 令和4年2月2日一部改正
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部

B.1.1529 系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び濃厚接触者並びに公表等の取り扱いについて（一部抜粋 P15. P16）

Q18. 有症状の患者自らが実施した抗原定性検査キットの結果に基づき、医師が遠隔診療等で確定診断を行い、感染症法に基づく届出を行うこととして良いか。

医師が、患者の症状や周囲の感染状況及び当該検査の有効性なども踏まえて、情報通信機器の画面から当該検査結果を確認すること等により、改めて検査を実施することなく、新型コロナウイルス感染症と診断し、届出を行うことは差し支えありません。

※上記の対応に当たっては、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」を参照。

参考資料URL <https://www.mhlw.go.jp/content/000621247.pdf>



参考資料 QR コード

※なお、抗原定性検査キットについては、「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について（令和3年10月1日事務連絡）において、「無症状者への確定診断としての使用は推奨されないものの、検査機器の設備が不要でその場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するものであり、有症状者に対する検査や、PCR検査又は抗原定量検査による実施が困難な場合における高齢者施設等でのスクリーニングに使用するものとされて」おり、「例えば、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査の場面など、地域のかかりつけ医や診療・検査医療機関においては、迅速・スムーズな診断・治療につなげるべく、実状を踏まえて、抗原検査キットの積極的な活用を検討すること」とされていることを踏まえ、必要に応じ活用を検討ください。

参考資料URL <https://www.mhlw.go.jp/content/000838784.pdf>



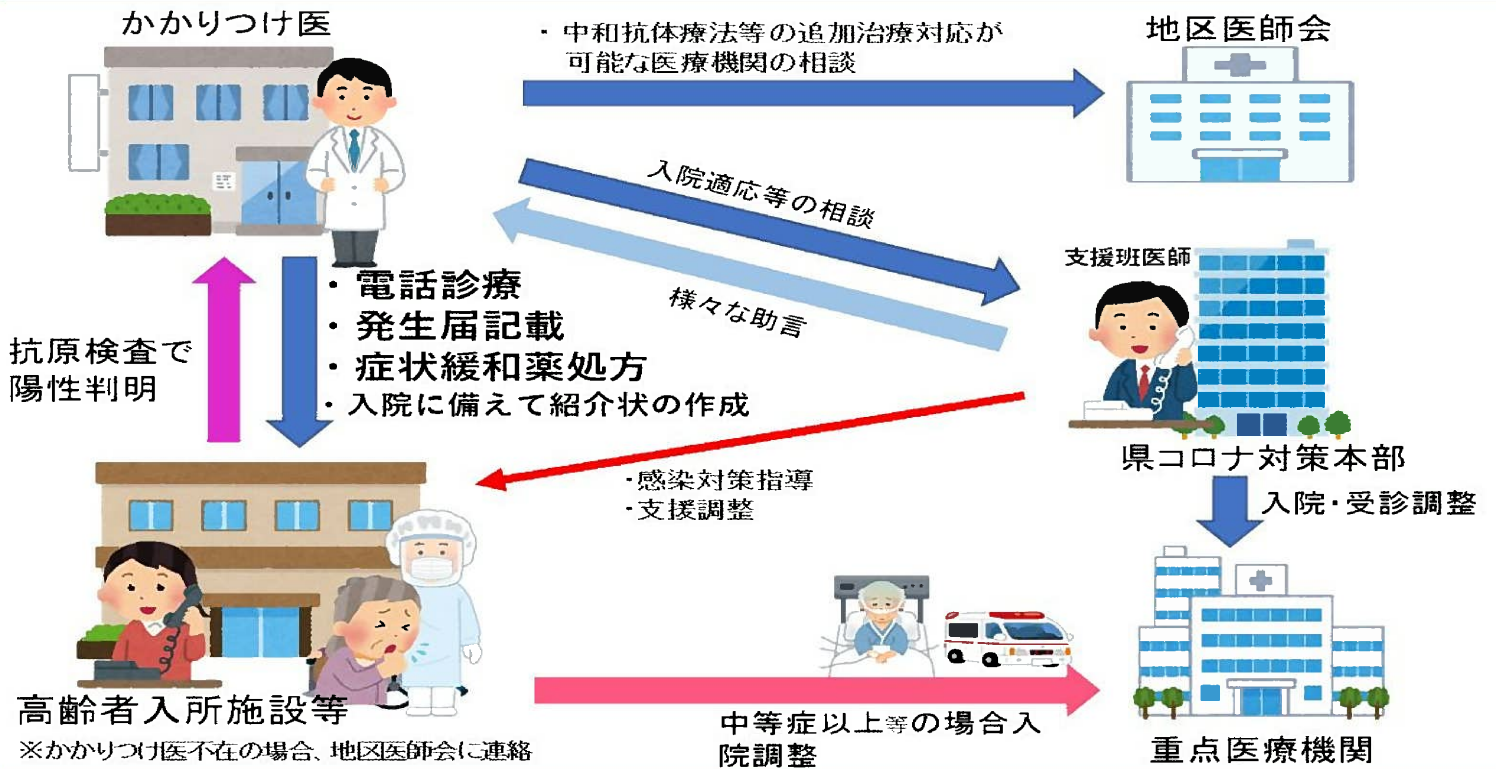
参考資料 QR コード

施設療養となった陽性者のかかりつけ医療機関への連絡内容：例

- ・『当施設においてコロナの陽性者が発生し、貴院に通院している〇〇様について、抗原検査を実施したところ陽性の結果となりました』
- ・『●●日より発熱や咳、活気低下がありました。経口摂取はいつもより少なくなっていますが、水分は飲めています。パルスオキシメーターによる SpO2 の低下はありません』
- ・『医師会より周知があり、軽症であれば通院先等のかかりつけの先生に、電話診療を行っていただき、発生届を保健所に提出すること、解熱剤等の処方、状態悪化に備えて紹介状を作成することを求めることとなっています』
- ・『つきましては、電話診療を行っていただきたく、本日先生のご都合が良い時間にご連絡ください。発生届およびお薬の処方をお願いいたします。後日で構いませんので、既往歴や採血検査結果、アドバンス・ケア・プランニングの内容等を記載した診療情報提供書を作成し、当方までお送りください』
- ・『詳しいことは私どもも情報が不足しておりますので、地区医師会にお問い合わせください。また、貴院で対応できない場合は、当方より地区医師会に連絡し対応する医療機関を調整いただくこととなっておりますことをご了承ください』
- ・『入院の判断につきましては、県コロナ本部施設支援班の医師と連絡をとることとなっております。入院となった場合には、ご連絡を差し上げます』

高齢者入所施設等COVID-19療養者への医療提供スキーム

※医療フェーズ等により高齢者入所施設等での療養が求められる場合



高齢者入所施設等において抗原検査で陽性判明

ご協力をお願いします

やむをえない理由により
かかりつけ医等が対応できない場合

かかりつけ医・嘱託医・訪問診療医

那覇市医師会

☎098-868-7579

協力して頂ける医師を
新たに調整し依頼

抗原検査の結果を確定
診断、発生届記載

電話診療・処方

HER-SYSによる届出

パソコンがない等によりHER-
SYS入力ができない場合

那覇市医師会

TEL: 098-868-7579

【沖縄県からの入所施設向けお知らせ】 令和4年2月14日

◆次の①②を医療機関等へメールにて送付し発生届出の記載を依頼

①(提出様式)抗原定性検査・陽性者報告表(施設担当者記入)

施設の情報、陽性者の基本情報、現在の病状、基礎疾患等の
必要事項を記入する。

②抗原定性検査キット(医療用)の検査結果(判定ライン)が

分かる写真を撮影する。 ※右記の撮影イメージ参照

(検査キットと陽性者の氏名を一緒に撮影)

・写真ファイル名に「提出日と陽性者のフルネーム」を記載する

例:「0214抗原太郎.JPG」

・陽性者が多数いる場合はZIPファイルにまとめて送付する。

※写真は陽性者ご本人のものと必ず相違の無いようご注意ください。

※県から配布された検査キット又は「医療用」が対象となります。



抗原 太郎

【撮影イメージ】

高齢者施設に係る調査票

別紙

貴医療機関のかかりつけ患者（高齢者施設入居者）について、県や那覇市医師会等から患者情報確認や発生届出記載などの相談依頼を行いますので、貴医療機関の窓口（担当部署、メールアドレス、連絡先）をご記入ください。

1. 医療機関

医療機関名								担当部署	
担当医師								担当者	
対応可能な 時間帯 ○時～○時	月	火	水	木	金	土	日・祝日	備考	
E-mailアドレス (必須)				TEL				FAX	

※高齢者施設から陽性者の基本情報、現在の病状等が記載された書類や検査キットの結果(判定ライン)が確認できる写真ファイルをメールで

貴医療機関へ送付し「発生届出」記載を依頼しますのでアドレスをご記入ください。

※抗原検査キットは医療用のものが対象となります。

2. 貴医療機関において嘱託医、訪問診療あるいは往診を行っている高齢者施設がございましたらご記入ください。

※令和4年1月1日～1月31日の1ヶ月間に該当する高齢者施設

※高齢者施設は特別養護老人ホームや有料老人ホーム、サ付き高齢者住宅、グループホームが対象です。(介護老人保健施設は除く)

高齢者施設(名称)	市町村	担当医師	患者総数	看取り患者数	備考

※ 恐れ入りますがご記入の上、3/8 (火)までに那覇市医師会 FAX 867-3750 にご送信ください。