

令和4年2月3日

会 員 各 位

長崎市医師会 会長 松元 定次  
担当副会長 平田 恵三

※発生届・外来チェックシート含む計7枚送信

新型コロナウイルス感染症に係る医療支援体制等について  
(その2：外来トリアージへの協力依頼)

令和4年1月19日付、当会よりお知らせしておりました通り、同日から自宅療養サポート医体制を再開し、自宅療養者への医療支援を行っております。自宅療養サポート医が担当する患者は、COVID-19陽性の発生届が行われた後、保健所が聞き取りを行い、外来トリアージの結果、自宅療養が決まった方々に加え、外来トリアージ待ちで自宅待機中の方も多数含まれております。

ご承知の通り、新規感染者に加え、家庭内で感染が広がっていることから、保健所の業務も逼迫し、陽性判明後、保健所から聞き取りの連絡が入るまで数日かかることがあり、濃厚接触者への行政検査も十分に実施できていない状況です。

このことから、自宅療養サポート医体制では診療支援ができていない陽性患者も多数自宅で過ごされている現状を鑑み、陽性を確認した医師（かかりつけ医等）による外来トリアージへの協力体制を新たに構築することと致しました。

本体制では、外来トリアージを行っている長崎大学病院等が活用されている「外来チェックシート」をもとに、長崎市医師会版を作成致しました。自院での検査、または、当会が運営している長崎地域コロナウイルス検査センターや自院以外での検査（唾液による長崎大学病院でのPCR検査、提携検査会社等が行っている自費の検査、県が実施しているPCR等の無料検査）で陽性が判明した患者に対し、このチェックシートを用いて、専門外来への受診が必要か否かをご判断いただき、長崎市保健所まで発生届とともにFAXにて情報提供くださいますようお願い申し上げます。

また、外来トリアージで自宅療養となった際、特にかかりつけ患者の療養につきましましては、引き続き、電話診療による処方等のご対応をよろしくようお願い申し上げます。

# かかりつけ医による自宅療養サポート体制について

～外来トリアージへの協力体制～

長崎市医師会

## 1. 検査から保健所への報告について

### (1) 自院で検査（抗原定性検査等）を行った場合

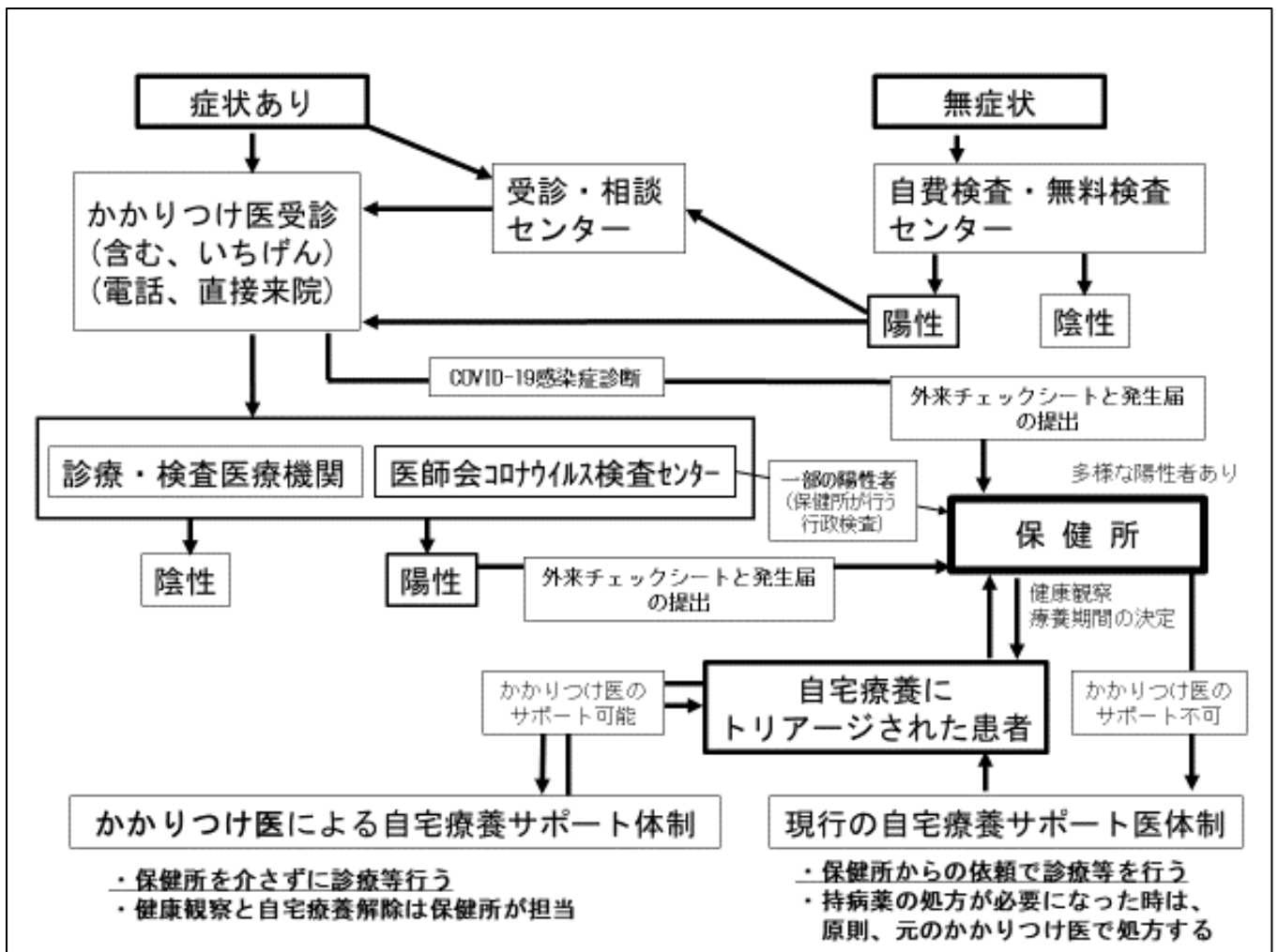
- ① 陽性が判明した患者については、保健所へ発生届を提出する。  
★HER-SYSでの報告が可能な医療機関は出来る限りHER-SYSでの報告をお願い致します。登録していない医療機関医については、発生届を管轄保健所へFAXしてください。
- ② 長崎市医師会版「外来チェックシート」を記入し、保健所へFAXする。※①の発生届と一緒に提出する。  
★記入は分かる範囲で構いませんが、「7. 判定」と「8. 今後の診療」については必須でお願い致します。その他コメント等がありましたら「特記事項」へご記入ください。  
★専門外来への受診調整については、保健所が行います。
- ③ 保健所が「外来チェックシート」を受け取る。  
★保健所は、専門外来受診必要の陽性者について長崎大学病院等への受診調整を行います。
- ④ 自宅療養中の診療を開始する。  
★専門外来受診が不要な陽性者で、引き続き、自院で療養中の診療が可能な場合は、療養者からの相談等に応じ電話診療等を行います。  
★自宅療養サポート医や自院で対応した療養者の診療について、保健所が自宅療養を指示した期間中の「新型コロナウイルス感染症に係る医療」は公費負担となり自己負担は発生しません。  
※但し、発生届が提出されている療養者のみ。  
※保険請求、院外処方については別途記載（2.（2）（3）参照）

### (2) 当会が運営しているコロナウイルス検査センター（ドライブスルー検査）へ依頼した場合

- ① 検査日または翌日に検査結果について、医師会から報告がある。  
★陽性患者については、医師会から保健所へ報告がなされるため、医療機関からの発生届は必要ありません。
- ② 以降は（1）と同じ。

### (3) 上記以外の検査や無症状でCOVID-19感染症と診断した場合（自費検査・県が実施するPCR等無料検査等の検査結果と状況から判断して）

- (1) の②以降と同じ手順。  
※状況は「外来チェックシート」の特記欄への記載してください。



## 2. 陽性者への診療について

### (1) 公費負担事業の概要

#### ① 対象となるもの

対象者	保健所が自宅療養等を指示した新型コロナウイルス感染症の患者（保健所への発生届が必要）
対象期間	保健所が自宅療養等を指示した期間
対象内容	新型コロナウイルス感染症に係る医療（電話診療等、処方・調剤等を含む。）

★保健所に発生届を提出した後の診療から公費負担となり、患者の自己負担が発生しません。  
 ※陽性が判明するまでは通常の保険診療となります。

★対象期間は療養者によって異なります。保健所が療養者に指示していますので、療養者にご確認ください。

★「新型コロナウイルス感染症に関係のない医療行為」や、「感染していなかった場合でも実施したであろうと判断される医療行為」は公費負担の対象外です。

★診療報酬請求や院外処方を行う場合の手順については、次の(2)(3)を参考にしてください。

## ( 2 ) 診 療 報 酬 請 求

**電話診療**（詳細（算定条件等）については、ご確認ください）

- (1) 電話診療初診料 214 点  
乳幼児加算（75 点）  
時間外加算（85 点、6 歳未満は 200 点）、休日加算（250 点、6 歳未満は 365 点）、  
深夜加算（480 点、6 歳未満は 695 点）  
小児科特例 時間外（200 点）、休日（365 点）、深夜（695 点）  
夜間・早朝等加算（50 点）
- (2) 電話診療再診料 73 点  
乳幼児加算（38 点）  
時間外加算（65 点、6 歳未満は 135 点）、休日加算（190 点、6 歳未満は 260 点）、  
深夜加算（420 点、6 歳未満は 590 点）  
小児科特例 時間外（135 点）、休日（260 点）、深夜（590 点）  
夜間・早朝等加算（50 点）  
明細書発行体制等加算（1 点）
- (3) 処方箋料 68 点
- (4) 二類感染症患者入院診療加算 250 点  
自宅・宿泊療養を行っている者に対して、医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行い、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 10）」（令和 2 年 4 月 10 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の 1 に示す A000 初診料の注 2 に規定する 214 点、あるいは、電話等再診料を算定した場合にも、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する 1 つの保険医療機関において、1 日につき 1 回算定できる。なお、この取扱いは、本事務連絡（新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 54））の発出日以降適用される。（令和 3 年 8 月 16 日通知）

○公費負担者番号「28420602」、公費負担受給者番号「9999996」を記載、負担金額または一部負担金額にはコロナ処方みの場合「0円」と記載する。

### ○電話診療に係る注意事項

以下の報告書類を県医療政策課医事・医療相談班へメールにて提出する。

（提出先メールアドレス：s040305@pref.nagasaki.lg.jp）

#### **報告書類【長崎市医師会ホームページへ掲載予定】**

- ・電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の調査票 **別紙 1-2**
  - ・医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票 **別添 1**
- ※**別紙 1-2**は、初めて電話診療等を行う場合のみ提出  
※**別添 1**は、1 か月まとめて翌月の第 2 週木曜日までに提出

#### **注意事項**

- ・**別紙 1-2**を県へ提出することで厚労省のホームページ※へ掲載されますが、サポート医終了後、届出の取り下げをご希望の場合は、県医療政策課医事・医療相談班（TEL 095-895-2464）へご連絡ください。

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/rinsyo/index\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00014.html)

### (3) 院外処方を行う場合

近くの薬局へ対応可能か確認する。

#### (1) 薬局の選定

平日の時間内、土曜日	療養者のかかりつけ薬局等から選定する。
日祝日：9:00～18:30	休日当番薬局（長崎市薬剤師会ホームページに掲載あり）
時間外：19:30～翌朝6:00	長崎市薬剤師会調剤薬局（興善町、夜間急患センター横）

#### (2) 院外処方箋を作成し、薬局にFAX後、原本は薬局に郵送する。

- ① 誤送信を避けるため、事前に送信テストを行ってから処方箋をFAXする。
- ② 時間外の処方については、FAX送信前に薬局へ電話連絡を行う。
- ③ 処方箋備考欄に「CoV自宅」「自宅療養者の住所、電話番号」を記載する。
- ④ 新型コロナウイルス感染症に関する患者負担は公費負担となるため、**公費負担番号「28420602」と受給者番号「9999996」**を記入する。
- ⑤ 定時処方薬など新型コロナウイルス感染症に関連しない処方は公費負担の対象外となるため、公費負担番号等の記載は不要。（但し、備考欄に「CoV自宅」を記入すること。）

#### (3) FAXで処方箋を受け取った薬局は自宅療養者へ配送する。

- ① 薬局スタッフもしくはタクシー配送またはバイク便にて配送され、受け渡しはポストまたは宅配ボックスを利用する。
- ② 電話による服薬指導を行う。

※バイク便の配送は18:00までとなっているため、それ以降はタクシー配送のみになるが、日没後の配送は患家の立地条件によっては困難な場合があるため、緊急の処方であれば、翌朝の配送も検討すること。

#### ① 公費適用

#### ② 公費適用外

処方箋											
公費負担者番号	28420602			保険者番号							
公費負担医療の受給者番号	9999996			被保険者証・被保険者手続の記号・番号							
患者	氏名			医療機関所在地及び名称		〒 - 長崎市 町					
	生年月日			明大昭平	年	月	日	男女	保険医氏名	印	
	区分	被保険者	被扶養者	被扶養者番号	医療機関コード	-					
交付年月日	令和 年 月 日			処方箋の使用期間	令和 年 月 日						
処方	変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。									
		<p>○ 新型コロナウイルス感染症に係る処方箋は公費対象</p> <p>○ 公費負担者番号、受給者番号は統一</p> <p>○ 薬局から配送するため備考欄の記入は必要</p>									
備考	保険医署名 (変更不可欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)										
	<p><b>「CoV自宅」・患者住所と電話番号</b></p> <p>保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合には「✓」又は「×」を記載すること。）  <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供</p>										
調剤済年月日	令和 年 月 日			公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称				公費負担医療の受給者番号							
保険薬剤師氏名	印										

処方箋											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手続の記号・番号							
患者	氏名			医療機関所在地及び名称		〒 - 長崎市 町					
	生年月日			明大昭平	年	月	日	男女	保険医氏名	印	
	区分	被保険者	被扶養者	被扶養者番号	医療機関コード	-					
交付年月日	令和 年 月 日			処方箋の使用期間	令和 年 月 日						
処方	変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。									
		<p>○ 持病薬など定時処方箋の場合（公費適用外）</p> <p>○ 薬局から配送するため備考欄の記入は必要</p>									
備考	保険医署名 (変更不可欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)										
	<p><b>「CoV自宅」・患者住所と電話番号</b></p> <p>保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合には「✓」又は「×」を記載すること。）  <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供</p>										
調剤済年月日	令和 年 月 日			公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称				公費負担医療の受給者番号							
保険薬剤師氏名	印										