

千歳保健所
新型コロナウイルス患者への
医療提供マニュアル
(第2版)



作成：北海道千歳保健所新型コロナウイルス感染症
自宅療養者の医療体制づくりワーキング
令和5年（2023年）3月6日

はじめに

北海道千歳保健所（以下、保健所）では、令和 2 年（2020 年）2 月に管内で 1 例目の新型コロナウイルス陽性患者が発生し、当初は全件入院（もしくは宿泊療養）にて療養しておりました。

令和 3 年（2021 年）4 月から（第 4 波）、陽性患者の急増に伴い入院病床及び宿泊療養施設の逼迫した状況が続いたため、道では令和 3 年（2021 年）5 月 8 日から軽症の陽性患者は、自宅療養とすることになりました。

しかし、当所では自宅療養中に病状悪化しても病床の逼迫により、すぐに入院できない状況にあり、自宅療養者への医療提供体制を検討するため、COVID19 自宅療養者の医療体制づくりワーキング構成員（往診医療機関や訪問看護ステーション、薬局の代表者）と、その他、管内の 3 市医師会及び 3 市（千歳市、恵庭市、北広島市）のご理解とご協力をいただき、本マニュアルの第 1 版である「千歳保健所 COVID-19 自宅療養者への医療提供マニュアル」を作成しました。

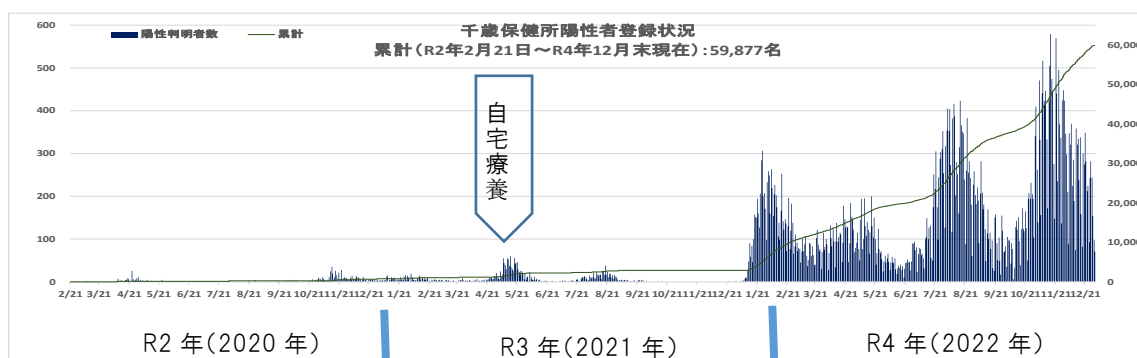
その後、「かかりつけ医」のご協力や電話診療の受け入れ先の増加、訪問看護の提供、薬局による薬の配達等、管内医療関係者の絶大なご協力をいただくことができ、陽性患者への診療を行う医療機関が増加しました。

令和 4 年（2022 年）9 月 26 日より、「全数届見直し」が全国一律で適用され、発生届対象者が 65 歳以上の方、入院を要する方など 4 類型に限定され、発生届対象外の患者は、体調をセルフチェックし、体調悪化時は健康サポートセンターへの相談など、セルフケアを基本とした療養となり、陽性患者を取り巻く療養や医療の状況は変遷してきました。

さらに、令和 4 年（2022 年）冬期に向け、季節性インフルエンザとの同時流行を想定した医療提供体制の強化に伴い、発熱外来の逼迫や新型コロナウイルス陽性患者への医療提供がこれまで以上に難しくなることが危惧される中、軽症の方は、抗原キットや陽性者登録センターの活用など、症状が強い方や重症化リスクの高い方が医療につながるよう、現状に即した医療提供体制の見直しが必要になりました。

本マニュアル第 2 版では、令和 5 年（2023 年）5 月 8 日に、感染症法上の位置づけが 2 類相当から 5 類に移行することも見据え、それまでの間かかりつけ医等を中心とした通常の医療に近い形で医療提供が推進されるよう内容を更新しました。

※新たな国の動きがあれば、変更することがあります。



もくじ

I	発熱外来について（診療検査医療機関等）	4P
1	外来患者への対応	
2	管内医療機関における発熱者の外来対応の工夫	
II	千歳保健所における新型コロナウイルス感染症患者の療養の流れ	5P
1	発生届対象者について	
2	発生届対象外者について	
III	陽性者への医療の提供について	9P
1	かかりつけ、診断医について	
2	医療提供の基本的な考え方	
3	保健所での健康観察から医療調整の流れ	
4	医療機関への調整の流れ	
5	診療タイプ分類について	
	（1）診療タイプ1	
	（2）診療タイプ2	
	（3）診療タイプ3	
	（4）診療タイプ4	
	（5）診療タイプ5	
6	入院が必要な場合	
IV	医師の対応	23P
1	依頼先の選定	
2	薬局への依頼	
3	訪問看護への依頼	
4	酸素業者への依頼	
5	入院が必要と判断した場合について	
6	入院決定の連絡について	
V	訪問看護の対応	26P
VI	薬局の対応	27P
VII	補償と活動負担金	28P
1	補償について	
2	活動負担金について	
VIII	医療費等の公費負担、診療報酬上の臨時的な取扱い	35P
1	検査費の公費負担	
2	自宅療養に係る医療費の公費負担	
3	診療報酬上の臨時的な取扱いについて	
IX	衛生物品について	41P
X	酸素濃縮器	41P

I 発熱外来について（診療検査医療機関等）

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和4年9月8日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院を要することはないが、一方で、高齢者のリスクは引き続き高いため、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針であることが示され、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い者に適切な医療を提供することとなりました。

1 外来患者への対応

高齢や基礎疾患、子ども、妊婦等により受診を希望する場合には、発熱外来（診療検査医療機関）を受診していただきます。 必要に応じ、解熱剤や治療薬及びその他の処方をお願いします。かかりつけ医や診断医がいる場合は、そちらへの相談を優先しますので、療養中に陽性患者から相談がありましたら、引き続き必要な医療提供をお願いします。

上記以外で症状が軽いなど、自宅で速やかな療養の開始を希望される方は、抗原定性検査キット（医療診断用）でセルフチェックし、陽性の場合、陽性者登録センターに登録していただきますので、受診に関する相談がありましたら促しをお願いします。

【感染を疑うが、何らかの理由により受診できない方への対応について】

必要により、保健所から往診の依頼を行う場合があります。

診察等の結果、陽性判定しない場合の医療費について、自己負担分は公費負担にはなりませんのでご注意願います。

2 外来診療時の感染対策

5類移行となる、令和5年5月8日以降すべての医療機関に新型コロナウイルス患者が受診する可能性があるため、外来診療時の感染対策を講じる必要があります。

感染管理の考え方や医療機関での工夫をまとめた、別冊「感染を防ぐ外来診療の手引き」をご参照ください。（令和5年3月30日完成予定）

Ⅱ 千歳保健所における新型コロナウイルス陽性患者の療養の流れ（図1）

※令和4年（2022年）9月12日厚生労働省事務連絡「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届での見直し」に基づき、同年9月26日から適用

1 発生届対象者について

（1）対象者（4類型）

ア）65歳以上の者

イ）入院を要する者

ウ）重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者

又は、重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者

エ）妊婦

（2）届け出までの流れ

陽性判定した医師は、患者に陽性告知と療養に必要な薬剤の処方を行い、直ちに保健所へ発生届を提出します。

保健所の検査で陽性判明した場合は、保健所が陽性告知を行います。

パルスオキシメーター（以下、POM）が、北海道（委託業者）から配布されます。

（3）療養中から療養終了の流れ（図2-1）

保健所は患者の健康状態及び基本情報を把握し、療養方法の決定及び緊急度を含めた優先度判定を行い、入院、自宅療養等の調整を行います。

自宅療養となった軽症の陽性患者は MyHER-SYS（厚生労働省の健康観察アプリ）に健康状態を入力します。入力が困難な場合や病状悪化のおそれがあるなど直接確認が必要な場合は、保健所もしくは「健康フォローアップセンター」から電話等で健康状態を把握します。

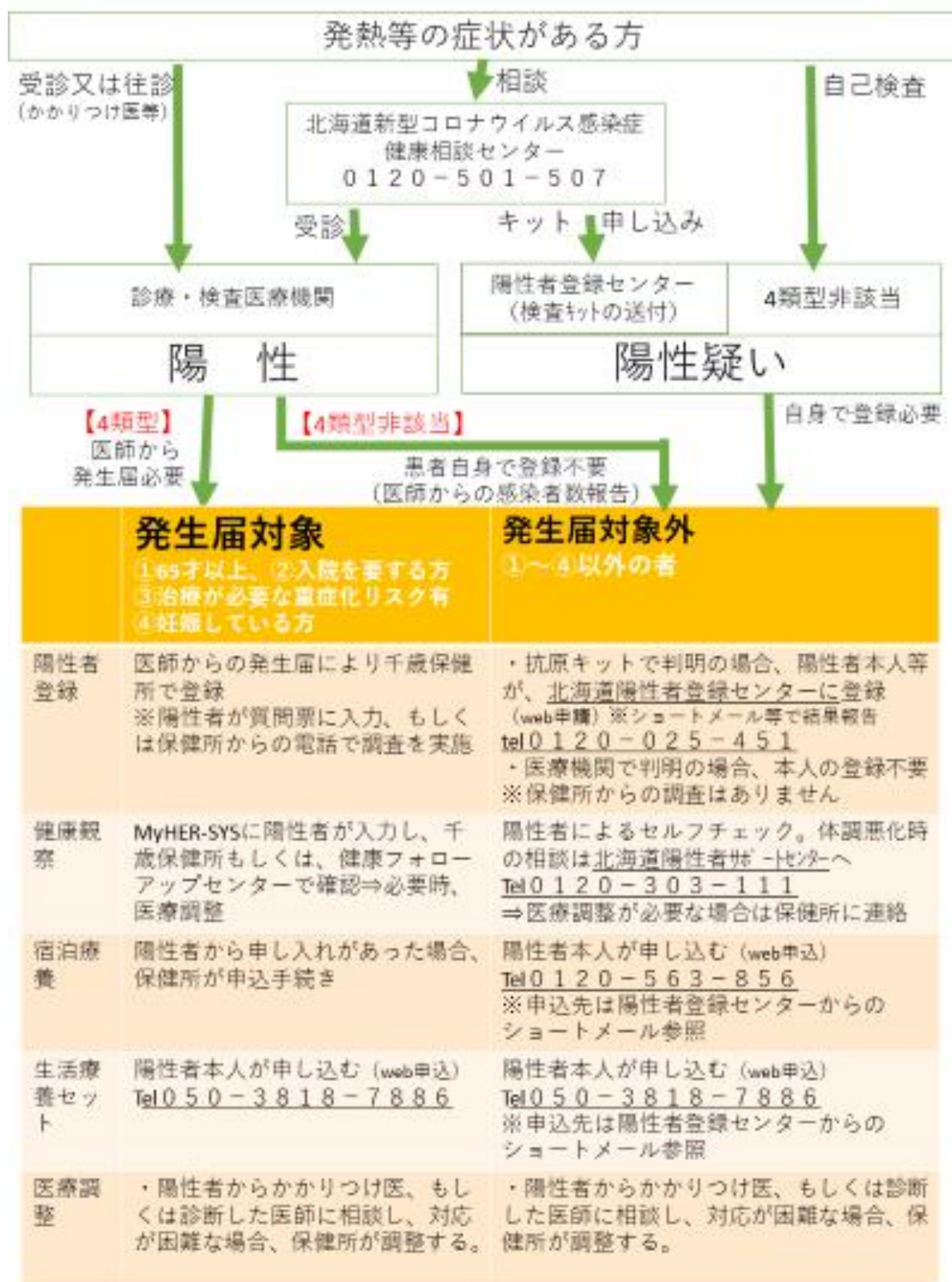
自宅療養者については、約7日分の食料品や日常生活必需品等にあたる「生活支援セット」の申込をご自身で行っていただくことで、自宅に置き配で届きます。

家族との隔離対策等が十分に行えないため、宿泊療養を希望される場合は、保健所に申し込みます。

療養終了は基準^{注1)}に従い保健所、もしくは入院医療機関が判断します。在宅医療を受けている場合は、往診医もしくは訪問看護の報告等を含め、保健所等が解除判断を行います。

図1

千歳保健所陽性登録の流れ（全数届出見直し後20220926）



2 発生届対象外者について

(1) 対象者

上記4 類型以外

(2) 登録までの流れ

自己購入、もしくは陽性者登録センターより提供された「新型コロナウイルス抗原検査キット（医療診断用）」を用いて行った検査の結果を、陽性者登録センター（Web）に申請すると、折り返し、判定結果の報告があります。また、医療機関で陽性診断を受けた場合の登録は不要です。（医療機関から報告されるため）

陽性判定の場合は、自宅療養となります。

(3) 療養中から療養終了までの流れ（図 2-2）

健康観察は自己観察で行い、発症日を 0 日目とし 7 日目に自宅療養が終了し、8 日目から通常生活に戻ることが可能です。（無症状の方で 5 日目に抗原キットで陰性が確認された場合は 5 日目）

健康状態で問題や心配が生じた場合は、患者本人から「陽性者健康サポートセンター」に連絡します。

医療調整が必要な場合「陽性者健康サポートセンター」から保健所にその旨の報告があり、保健所が医療の必要性を検討します。

自宅療養者については、食料品や日常生活必需品等にあたる「生活支援セット」の申込をご自身で行っていただくことで、自宅に置き配で届きます。

家族との隔離対策等が十分に行えない陽性者が宿泊療養を希望される場合は、各自で申し込みます。

図 2-1) 療養及び医療提供フロー（発生届対象者：4 類型）

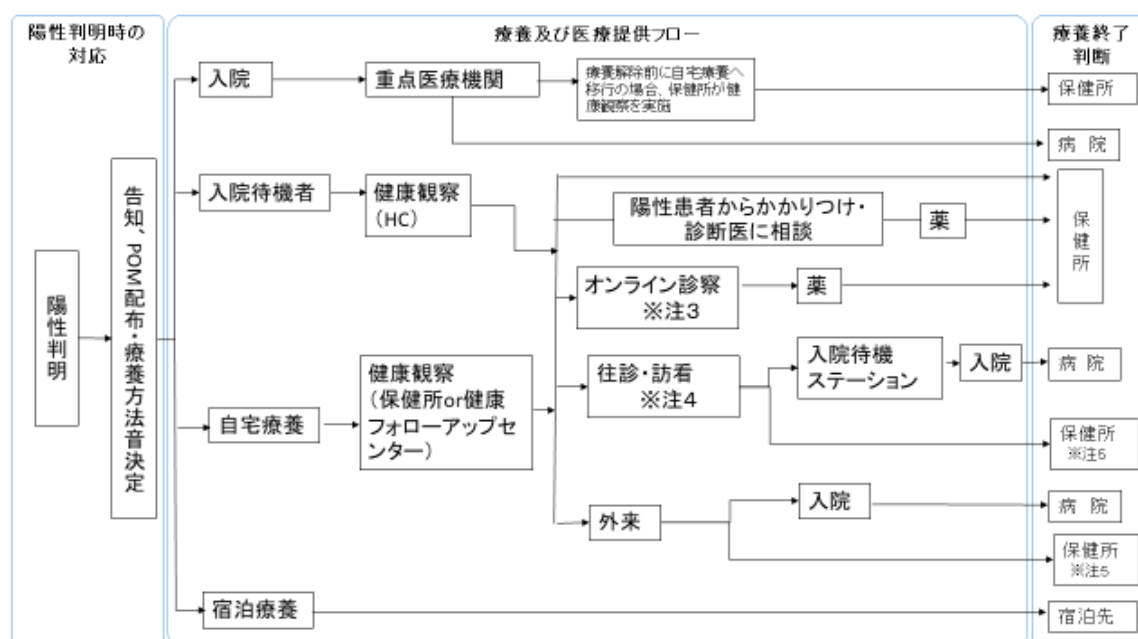
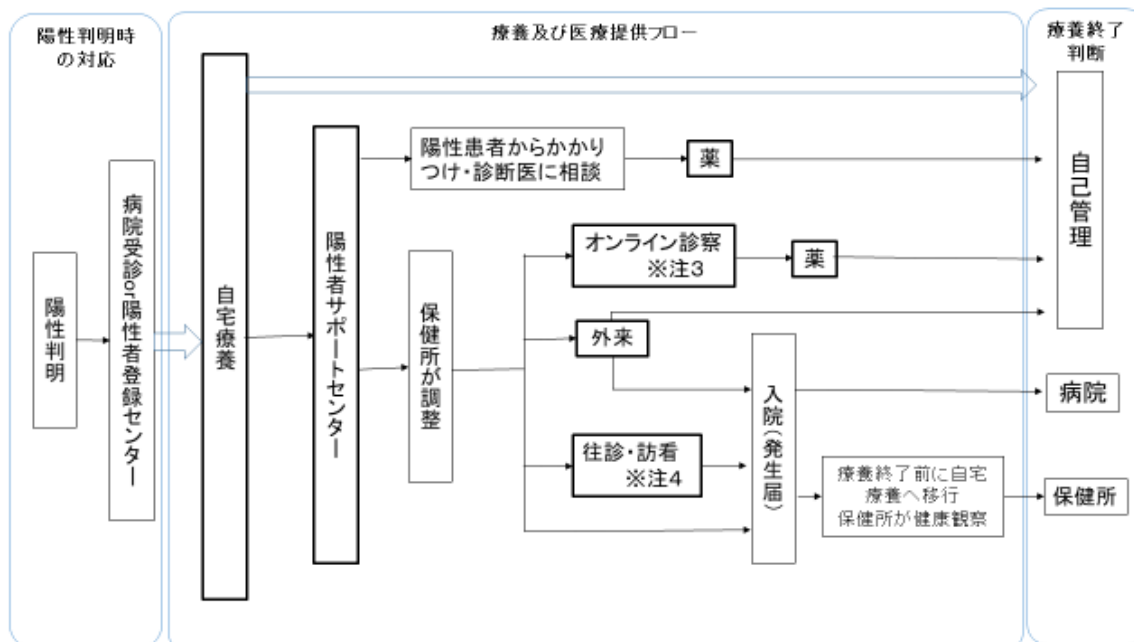


図2-2) 療養及び医療提供フロー（発症届対象者外）



※注1) 療養解除基準：自宅療養者は発症日から7日経過し、かつ症状軽快後24時間経過。

症状のない方で5日目に抗原検査キットで陰性が確認された場合は5日目。

8日目時点での医療機関入院者や高齢者施設入居者は発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過。

※注2) 入院待機ステーション：一時的な医療処置を行う緊急対応の医療提供施設として札幌市が運営している施設。医療処置実施後、自宅療養が可能と判断した陽性患者は、自宅に戻ることとなり、帰宅後の在宅医療フォローの必要性は入院待機ステーションの医師が判断する。

※注3) オンライン診療：電話やオンラインを活用した電子通信機器を利用した診療行為（以下、オンライン診療と記載）

※注4) 往診等：往診や訪問診療などの対面での在宅診療（以下、往診と記載）

※注5) 外来や往診を受けた場合の療養終了判断については、診療に携わった医師の意見を元に保健所が判断します

Ⅲ 陽性患者への医療の提供について

1 かかりつけ、診断医について

本マニュアルでいう「かかりつけ」、及び「診断医」とは、以下の通りです。

「かかりつけ」：陽性患者からの聞き取りで把握した①、及び②の医療機関及び医師

①疾病により定期通院している

②風邪などの単発の疾病での受診歴がある

「診断医」：診療検査医療機関等で新型コロナウイルス感染を診断した医療機関及び医師

2 医療提供の基本的な考え方

(1) オンライン診療・外来診療

陽性患者から直接かかりつけ医や診断医に相談し、当該医療機関で提供可能な医療を受けていただきます。

かかりつけ医や診断医がいない場合は、保健所で調整を行います。

(2) 入院について

かかりつけ、診断医からの連絡、及び健康観察において、患者が入院を要する状態と保健所が判断した場合は入院調整を行います。しかし、病床逼迫により入院待機せざるを得ない場合、又は患者の事情により入院ができない場合には、在宅医療の提供を行います。

*入院医療機関から、入院を必要と判断したかかりつけ医、又は診断医へ診療情報提供を求める場合があります。

(3) 自宅での健康観察中に病状が悪化し、薬剤処方や健康状態の確認が必要な場合には、在宅医療の提供を行います。

(4) 自宅療養中で在宅医療が提供されている場合で、病状悪化により入院調整が必要となった場合は保健所が入院調整、病院搬送の手配を行います。

(5) 入院先医療機関と保健所の連携

入院患者の病状については、定期的に保健所が確認を行っています。

病床の有効活用が進むよう調整を行い、療養終了前であっても入院から自宅療養・宿泊療養に移行することもあります。

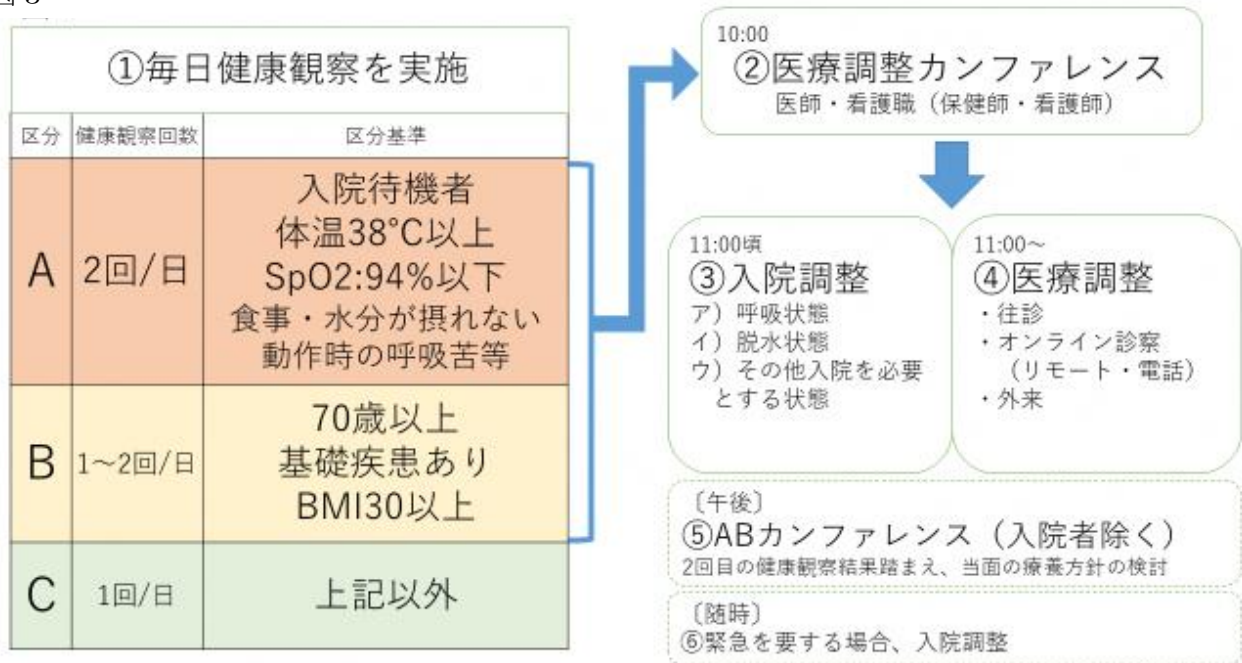
自宅療養に移行した方の健康観察は保健所で実施し、必要に応じ在宅医療の提供を行います。

「療養終了」後は、自己負担分の公費負担は適応しなくなりますので、一般診療としての扱いになります。

3 保健所での健康観察から医療調整の流れ

次の図3のとおり健康観察を行い、医療調整カンファレンス（所内検討）にて、対応方針を決定します。

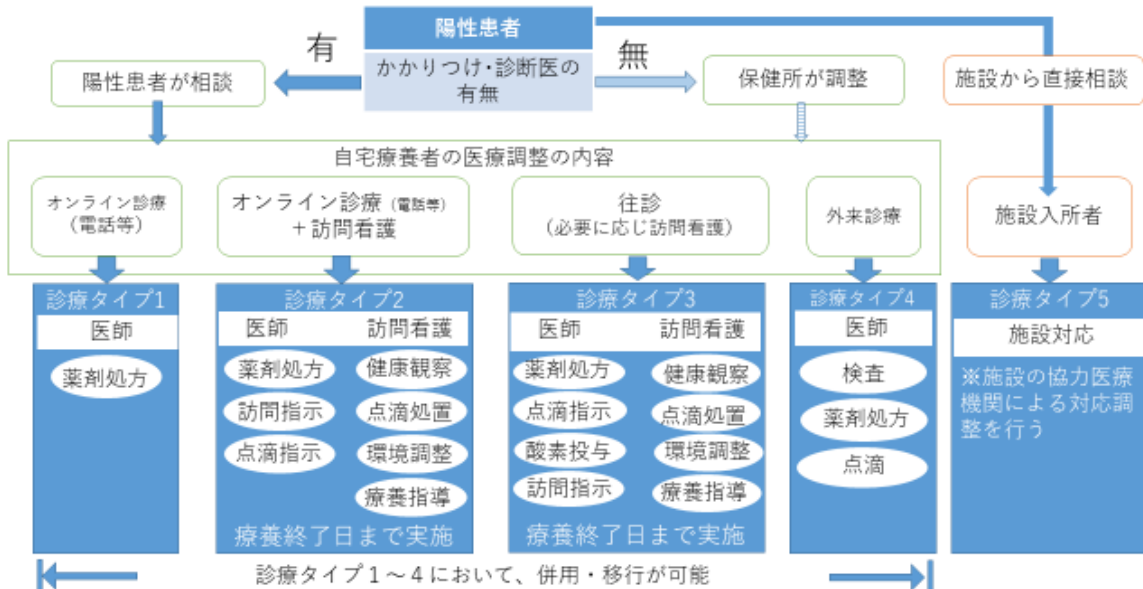
図 3



4 医療機関への調整の流れ

次の図4のとおり、自宅療養者の状態に応じた調整を行います。

図 4



- (1) 陽性患者にかかりつけ、又は診断医がいる場合、患者から直接、医療機関へ診療依頼を行いますので、その際は保健所を介さず対応をお願いします（保健所への報告は不要です）。かかりつけがない場合や自己検査による陽性判明等により診断医がいない場合は、保健所が医療機関の調整を行います。

- (2) 「入院が必要と考えられる状態」の場合(下記、参照)、保健所に連絡をします。
- (3) 診療タイプ2又は3の場合は療養終了まで、もしくは、入院するまでの期間の健康観察対応と診療を医療機関が行います。
- (4) 診察や健康観察の際は、「自宅待機者の健康観察報告用紙」(p18)を活用し、病状を保健所に報告します。
- (5) すべての診療タイプは、併用や移行が可能です。
- (6) 自宅療養者の療養終了の判断は、厚生労働省の基準により、往診や訪問看護の健康観察報告内容なども含めて総合的に保健所が判断します。
- (7) 患者の健康保険証の確認について、かかりつけ患者の場合は各医療機関で行います。

入院が必要と考えられる次の状態に1つでも該当する場合は、保健所に連絡をします。

- ① 解熱剤を内服しても、高熱(38度以上)が、2日以上続いている
- ② Spo₂ 93%以下
- ③ 呼吸苦(何もしていなくても苦しい)
- ④ 脱水症状が見られる
- ⑤ その他、医師が必要と判断した状態

5 診療タイプ分類について

医療調整の内容により、次の通り診療タイプを分類します。

(1) 診療タイプ1

オンライン診療による薬剤処方対応

ア) 対象者 下記の①、又は②に該当し、オンライン診療の了解が得られた者

- ① 入院待機者(入院が必要な健康状態だが、何らかの理由により自宅で入院待機している者)
- ② 自宅療養者のうち、薬剤処方が必要な者

イ) 診療内容

薬剤処方

ウ) 報告方法

「自宅療養者の診療報告用紙」(p17)を保健所にFAX

千歳保健所 FAX 0123-23-3177

※陽性患者から直接相談があった場合、保健所への報告は不要です。

エ) 診療の手順

- ① 保健所から、オンライン診療(リモートや電話)の依頼を受けます。
- ② 保健所から提供された「陽性患者情報」をもとに本人にオンライン診療を行います。
- ③ 診療後、必要な薬剤処方を行い薬局に対応を依頼します。目視による健康観察や環境調整、家族対応などで訪問看護が必要と判断した場合は、保健所に連絡します。保健所の調整により対応する訪問看護ステーションが決まりま

- したら、訪問看護への指示書を作成します。(タイプ2へ移行)
- ④ 診療実施後、「自宅療養者の診療報告用紙」(p17)にて保健所にFAXで報告をします。
 - ⑤ 医療費の本人負担分は公費負担で、保険診療部分は一般的な手続きで処理します。

(2) 診療タイプ2

オンライン診療による薬剤処方+訪問看護による健康観察の対応(療養終了日まで実施)

ア) 対象者 下記の①、又は②に該当し、オンライン診療の了解が得られた者

- ① 入院待機者(入院が必要な健康状態だが、何らかの理由により自宅で入院待機している者)
- ② 自宅療養者のうち、薬剤処方と目視による健康観察が必要な者

イ) 診療内容

薬剤処方・訪問看護指示(対面による健康観察、療養指導、環境調整、家族調整等)

ウ) 報告方法

診 療:「自宅療養者の診療報告用紙」(p17)を保健所にFAX

健康観察:「自宅待機者の健康観察報告用紙」(p18)を保健所にFAX

千歳保健所 FAX 0123-23-3177

エ) 診療の手順

- ① 保健所から、オンライン診療(リモートや電話)の依頼を受けます。
- ② 保健所から提供された「陽性患者情報」をもとに本人にオンライン診療を行います。
- ③ 実施後、必要な薬剤処方を行い薬局に対応を依頼します。(p22)
- ④ オンライン診療実施後、「自宅療養者の診療報告用紙」(p17)にて保健所にFAXで報告をします。
- ⑤ 訪問看護指示書を作成し、訪問看護ステーションへ対応を依頼します。(p23) 対応先の選定に苦慮される場合は、保健所に連絡し調整を依頼します。
- ⑥ 医療費の本人負担分は公費負担で、保険診療部分は一般的な手続きで処理します。
- ⑦ 訪問看護からの報告を受けます。入院等が必要な状態と判断した場合、保健所に連絡します。
- ⑧ オンライン診療及び、健康観察は、陽性者の療養終了、もしくは入院するまでの期間行います。
- ⑨ 健康観察は保健所が午前実施、医療機関もしくは訪問看護が午後実施します。ただし、陽性者の病状により午前中や夜間の健康観察を依頼することもあります。

- ⑩ 医療機関で健康観察した場合は、「自宅療養者の健康観察報告用紙」(p18)にて保健所に FAX で報告をします。(訪問看護で健康観察を実施する場合は報告不要)

【注意事項】

在宅酸素療法指導管理料等の算定は対面診療でなければできないため、初回は初診往診扱いになります。(対面・玄関先でも算定可)ただし、緊急を要する場合は、オンライン診療での指示が可能ですが、24 時間以内の往診対応が必要になります。

オ) 訪問看護の手順等

- ① 訪問看護は、医師から指示を受け訪問等による健康観察(午後)を行い、医師及び保健所に報告します。「訪問看護実施報告用紙」(p21)
- ② 健康観察は、目視が不要等の状況により電話対応可能です。
- ③ 健康観察は、陽性患者の療養終了、もしくは入院するまでの期間行います。
- ④ 医療費の本人負担分は公費負担で、保険診療部分は一般的な手続きで処理します。

(3) 診療タイプ3

往診による診療対応(療養終了日まで実施)

ア) 対象 下記の①、又は②に該当し、往診の了解が得られた者

- ① 入院待機者(入院が必要な健康状態だが、何らかの理由により自宅で入院待機している者)
- ② 自宅療養者のうち、目視による診療が必要な者

イ) 診療内容

対面診療・重症度の判断・薬剤処方・酸素投与等・訪問看護指示(対面による健康観察、療養指導、環境調整、家族調整等)

ウ) 報告方法

往診:「自宅療養者の診療報告用紙」(p17)を保健所に FAX
健康観察:「自宅待機者の健康観察報告用紙」(p18)を保健所に FAX
千歳保健所 FAX 0123-23-3177

エ) 診療の手順

- ① 保健所から、往診の依頼を受けます。
- ② 保健所から提供された「陽性患者情報」を元に、本人もしくは家族に連絡し、訪問時間や訪問時の注意点など説明し、往診が 15 分以内で終わるように電話で確認可能な事項について聞き取りをします。
- ③ 往診後、必要な薬剤処方や訪問看護、酸素業者への対応を依頼します。
- ④ 往診終了後、「自宅療養者の診療報告用紙」(p17)にて保健所に FAX で報告します。
- ⑤ 医療費の本人負担分は公費負担で、保険診療部分は一般的な手続きで処理し

ます。

- ⑥ 毎日の健康観察を行います。(医療機関の医師又は看護師、もしくは、訪問看護ステーションが実施します。)実施が困難場合は、保健所に連絡をします。
- ⑦ オンライン診療及び、健康観察は、陽性患者の療養終了、もしくは入院するまでの期間行い、必要に応じ往診等を実施します。
- ⑧ 健康観察は保健所が午前実施、医療機関もしくは訪問看護が午後実施します。ただし、陽性者の病状により午前中や夜間の健康観察を依頼することもあります。
- ⑨ 健康観察内容は、「自宅療養者の健康観察報告用紙」(p18)にて保健所にFAXで報告をします。(訪問看護で健康観察を実施する場合は報告不要)

【注意事項】

在宅酸素療法指導管理料等の算定は対面診療でなければできないため、初回は初診往診扱いになります。(対面・玄関先でも算定可)ただし、緊急を要する場合は、オンライン診療での指示が可能です。24時間以内の往診対応が必要になります。

オ) 訪問看護の手順等

- ① 訪問看護師は、医師から指示を受け訪問等による健康観察(午後)や療養支援等を行い、医師及び保健所に報告します。「訪問看護実施報告用紙」(p21)
- ② 健康観察は、目視が不要等の状況により電話対応可能です。
- ③ 健康観察は、陽性患者の療養終了、もしくは入院するまでの期間行います。
- ④ 医療費の本人負担分は公費負担で、保険診療部分は一般的な手続きで処理します。

(4) 診療タイプ4

外来診療による検査及び薬剤処方対応

ア) 対象者 下記の①又は、②に該当し、外来診療の了解が得られた者

- ① 入院待機者(入院が必要な健康状態だが、何らかの理由により自宅で入院待機している者)
- ② 自宅療養者のうち、検査や薬剤処方が必要な者

イ) 診療内容

検査(画像・血液等)、薬剤処方

ウ) 診療の手順

- ① 保健所もしくは陽性患者から、外来診療の依頼を受けます。
- ② 病院内のゾーニングを考慮し、陽性患者が外来に来る時間と入り方について決め、保健所もしくは陽性患者に伝えます。
- ③ 療養先から病院への往復移送は保健所もしくは家族等が行います。
- ④ 保健所から提供された「陽性患者情報」をもとに、本人の外来診療を行います。陽性患者から直接の場合は、保健所からの情報提供はありません。
- ⑤ 診療は、感染防護を行い短時間となるように対応します。

- ⑥ 診療後、検査結果の説明と必要な薬剤処方を行い薬局に対応を依頼します。
外来診療後、「自宅療養者の診療報告用紙」(p17)にて保健所にFAXで報告を
します。(陽性患者から直接の場合、保健所への報告は不要です)
- ⑦ 入院が必要、もしくは、目視による健康観察や環境調整、家族対応などで訪問
看護が必要と判断した場合は、保健所に電話で連絡します。
- ⑧ 保健所の調整により対応する訪問看護ステーションが決まりましたら、訪問看
護への指示書を作成します。
- ⑨ 医療費の本人負担分は公費負担で、保険診療部分は一般的な手続きで処理しま
す。

(5) 診療タイプ5

高齢者や障がい者などの陽性患者が入所する入所型施設については、施設から直接
施設の協力医などの医療機関(医師)へ健康観察や診療の依頼を行います。

6 入院が必要な場合

基本的には午前中に入院調整を行います。実施報告の内容を保健所が確認し、緊急性
や優先度等を判断し医療機関や入院待機ステーションへの入院調整を行います。

なお、入院待機ステーションに入院した場合は、次日に改めて医療機関への入院を調
整します。

図：陽性患者情報

公表日 月 日 ()		陽性患者情報				調査日:	年	月	日			
		北海道(千歳)保健所 連絡先:(0123)23-3175				所属・担当()						
陽性判明日	年 月 日	(抗原定性・抗原定量・PCR検査)				PCR確定日:	年	月	日			
検体採取日	年 月 日	(抗原定性・抗原定量・PCR検査)				PCR採取日:	年	月	日			
検体採取医療機関												
発症日	年 月 日	(無症状の場合は検体採取日) ⇒変更:				(症状出現)						
名前(漢字・カナ)	()											
生年月日、年齢、性別、国籍	生年月日:	年齢:	性別:	国籍:								
住所												
電話番号(本人)												
緊急連絡先(家族等) (間柄、氏名、電話番号)	氏名:	電話番号:										
	間柄:	住所:										
基礎疾患(既往歴)・ 受診状況												
服薬状況												
ワクチン接種歴	無・有	(1回目: 年 月 日)	製造会社	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ・その他(不明)	その他詳細	番号						
		(2回目: 年 月 日)	製造会社	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ・その他(不明)	その他詳細	番号						
		(3回目: 年 月 日)	製造会社	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ・その他(不明)	その他詳細	番号						
職業(職種、会社名、 最終勤務日)	勤務先:	最終勤務日:				年	月	日				
	職業:	仕事内容:			不特定多数との接触: 接する・接しない							
リンク	有	初発患者:	(濃・低)			陽性判明になった検査:	(初回・2回目以降)					
		関係性:	家族(同居・別居)・知人/友人・同僚・クラスター()・その他()									
	無	症状 有	(保健所経由・24h相談・直接受診)		症状 無	(COCOA・自費検査・その他())						
行動歴	無・有	(会食(家族を除く)・道外(国内)への旅行・海外渡航歴)				COCOAへの登録希望	無・有					
家族構成 (同居・別居(居住先))												
生活(療養上の問題、 ペット有無、仕事内容、 福祉サービス利用状況等)												
体調経過(病状)												
入院の有無(入院先)					入院歴:	年	月	日	~	年	月	日
ADL(歩行状態、耳の聞こえ、 会話、介助(介護度)の必要性も含む)												
呼吸苦の有無	無・有	労作時・安静時・その他				状況:						
認知症	無・有	※有の場合 含右記載	徘徊	無・有	意思疎通	可・不可	特記事項					
体格・アレルギー 喫煙歴	アレルギー:		喫煙歴:			無・有	※有の場合 含右記載	本/日	歳~	歳		
	体格:身長		cm、	体重	kg(BMI:							
リスク	<input type="checkbox"/> 肥満(BMI30以上)		<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 既往歴有	<input type="checkbox"/> 高熱(°C)	<input type="checkbox"/> SpO2 %						
レベル	・無症候・軽症・中等症(I・II)・重症				医療処置	無・有 (酸素投与・ICU・人工呼吸器・ECMO)						
ホテル療養の同意	無・有 (集団生活・自宅外・ハイリスク同居者(ワクチン接種者除く)・高齢独居(75歳未満))											
療養方針	医療機関に入院済み(病院)・医療機関への入院に向け調整中・宿泊療養調整中・自宅療養											

自宅療養者の診療依頼用紙

医療機関名: _____

医師: _____先生侍史

平素より大変お世話になっております。以下の方の往診をお願い致します。

お忙しいところ大変恐縮ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

令和 年 月 日

記

1 依頼内容:以下の診療タイプ

(1オンライン 2オンライン+訪問看護(健康観察) 3往診(健康観察) 4外来)

	名前(ふりがな)	年齢	性別	発症日	備考
1					
2					
3					
4					

千歳保健所 (医療調整班) 0123-23-3175

FAX 送信先: 0123-23-3177 千歳保健所 医療調整班

自宅療養者の診療報告用紙

実施日: 令和 年 月 日 ()

患者名: _____ 年齢: _____ 性別: _____
※イニシャル可

体温: _____ °C SpO2: _____ % (酸素: _____ L)

診療タイプ: 1オンライン 2オンライン+訪問看護 3往診 4外来

<診察所見>

<介入内容>

<処方内容>

<今後の療養方針>

入院必要 ・ フォロー継続 ・ 訪問看護必要 ・ その他

[_____]

実施医療機関名: _____ 医師名: _____

FAX 送信先: 0123-23-3177 千歳保健所 医療調整班

自宅待機者の健康観察報告用紙

健康観察担当者	所属	氏名	連絡先
日時	年	月	日
患者名・年齢	() ※イニシャル可		
①主な症状	なし・あり→ ()		
②発熱	解熱剤を使用しても 38℃以上の発熱が2日以上続いている。 ()℃ (はい・いいえ)		
表情・外観	異常なし	<ul style="list-style-type: none"> ・顔色が明らかに悪い ・唇が紫色になっている ・いつもと違う、様子がおかしい 	
意識状態	清明	ぼんやりしている	もうろうとしている
③SpO2・脈拍数	%・ bpm		
④呼吸苦	なし・あり→ () <ol style="list-style-type: none"> 1. 咳をしたときのみ呼吸が苦しい 2. 動いた後のみ呼吸が苦しい 3. 何もしていなくても呼吸が苦しい ※3に該当する場合、緊急入院になる可能性が高いので、早急に保健所に報告する！(千歳保健所 0123-23-3175)		
脈拍	異常なし	普段より速い	脈が飛ぶ、脈のリズムが乱れる感じがする
⑤摂食量	普段と同じ量	普段の半分以上	普段の半分以下
⑥排尿 (※摂食量が少ない場合)	半日で一度以上出ている	半日で一度も出ていない	
食事	自立	一部介助	全介助
排泄	自立	一部介助	全介助
移動	自立	一部介助	全介助
ホテル療養・入院の同意	あり	なし	
⑦入院・入所できない理由 (家族、ペット、残薬など)			
備考			

※健康観察票の記載上の留意点について

①主な症状、②発熱、③SpO2 (※モニターがある場合)、④呼吸苦、⑤摂食量、⑥排尿 (※摂食量が少ない場合)、⑦入院・入所できない理由、を聞き取り願います。なお、本人の体調不良があり、入院を調整する必要があることが懸念される場合などについては、網掛け部分も確認していただきますようによりしくお願いいたします。

電話・オンライン診療報告用紙

患者名：_____ 年齢：_____ 性別： 男 ・ 女 _____

診察所見 *該当する症状に○をお願いします。

発熱 ・ 咳 ・ 息苦しさ ・ 鼻汁 ・ 鼻閉 ・ 咽頭痛 ・ 倦怠感 ・ 頭痛

下痢 ・ 嘔気嘔吐 ・ 味覚異常 ・ 嗅覚異常

その他(_____)

介入内容

処方内容 *処方箋写しの添付も可です。

指導事項その他

今後の方針

至急入院必要 ・ 外来・往診等が必要 ・ 診療継続フォロー ・ 診療終了



お手数ですが、この場合は、下記の緊急時連絡先にご連絡をお願いいたします。

医療機関名及び診察医氏名： _____

千歳保健所 FAX 送付先： 0123-23-3177

千歳保健所 緊急時 Tel: - -

外来診療報告用紙

患者名：_____ 年齢：_____ 性別： 男 ・ 女 _____

診察所見 *ご対応いただいた箇所のみ記述願います。

体温 _____ °C SpO2 _____ % 脈 _____ 回/分 血圧 / _____

その他症状・所見等

介入内容

今後の方針 至急入院必要 ・ 診療継続フォロー ・ 診療終了

※至急入院要する場合は、
下記にご連絡をお願いいたします。

医療機関名： _____

診察医氏名： _____

千歳保健所 FAX 送付先： 0123-23-3177

千歳保健所 緊急時 Tel: - -

F A X 送付先



医療機関名：

担当医 _____ 様

() -

千歳保健所 宛て

(0123) 23-3177

訪問看護実施報告用紙

実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

事業所名 _____

連絡先 _____

担当者 _____

患者名： _____ (イニシャルで可)

年齢： _____ 性別： _____

【所見】

体温： _____ °C SpO2： _____ % 脈 _____ 回/分

(酸素： _____ L)

(呼吸数： _____ 回/分 血圧： _____ mmHg)

*呼吸数・血圧の報告は必須ではありません

【ケア内容】

【今後の方針】

フォロー継続 ・ 訪問終了 ・ その他 ()

(問い合わせ先) 千歳保健所 代表電話：(0123) 23-3175

IV 医師の対応

1 依頼先の選定

(1) 平時より連携している薬局や訪問看護ステーション、もしくは、下記リストをもとに依頼します。

資料1「配達可能な薬局リスト」

資料2「訪問看護ステーションリスト」

2 薬局への依頼

(1) 医療機関から薬局に、電話（もしくはFAX）で薬剤処方対応を依頼します。

※処方箋と一緒に、自宅療養者の住所及び連絡先を記載した「患者情報」をFAXします。（様式任意とします。参考様式p18）

(2) 医療機関の診療録（カルテ）に処方箋を送付する薬局を記載します。

(3) 新型コロナウイルス陽性患者の処方箋とわかるよう、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」と記載します。

(4) 患者が薬局から電話等による情報の提供及び指導を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載します。

(5) 処方箋の原本は、当日分を月末までに依頼薬局に郵送します。

(6) 土日、祝日に薬局での対応が可能となるよう、薬局にて次の薬剤の準備をします。ので、処方の参考にしてください。

【薬局準備薬剤】

対処療法の薬	アストミン錠 10mg 3錠 ムコダイン錠 500mg 3錠 内服：分3 毎食後 10日分	頓服薬	カロナール錠 4mg 2錠 頓用：発熱時、疼痛時 20回分
	アレグラ錠 60mg 2錠 内服：分2 毎食後 10日分	在宅酸素療法時	デカドロン錠 4mg 1.5錠 タケブロン OD 錠 30mg 1錠 内服：分1 朝食後 10日分

※抗ウイルス薬の登録医療機関及び薬局については保健所に照会してください。

（北海道薬剤師会のホームページに掲載予定（時期未定））

【留意事項】

初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えない。ただし、麻薬及び抗精神薬の処方をしてはならないこと。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク又は健康診断の結果等により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び抗精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならない。

（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課・厚生労働省医薬・生活衛生局総務課発出事務連絡「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」抜粋）

3 訪問看護への依頼

- (1) 医師が訪問看護ステーションに電話し、対応の依頼と患者情報を提供します。
- (2) 訪問看護ステーションに訪問看護指示書を FAX またはメールします（後日原本を郵送します）
- (3) 看護師の訪問にあたって、医療機関は必要に応じて点滴などの医療物品を訪問看護ステーションに提供します。
- (4) 看護師の訪問実施後、訪問看護ステーションから訪問看護計画書・報告書等を受理します。

4 酸素業者への依頼

医療機関が契約している酸素濃縮器業者に対応を依頼します。

酸素業者で対応できない場合、保健所に連絡してください。(p33)

5 入院が必要と判断した場合について

入院が必要と判断したときは、医師から直接、保健所に連絡をします。

平日 9～17:30	0123-23-3175
土日祝日 夜間	0123-23-3175 もしくは — — へ連絡します。(直接お問い合わせください) 固定電話に連絡した場合、対応した警備会社に折り返しの連絡が必要である旨伝えてください。

6 入院決定の連絡について

- (1) オンライン診療や往診でフォロー中の陽性患者が入院した場合、保健所から医師に連絡します。
- (2) 訪問看護ステーションを利用している場合、保健所から訪問看護ステーションへ連絡します。

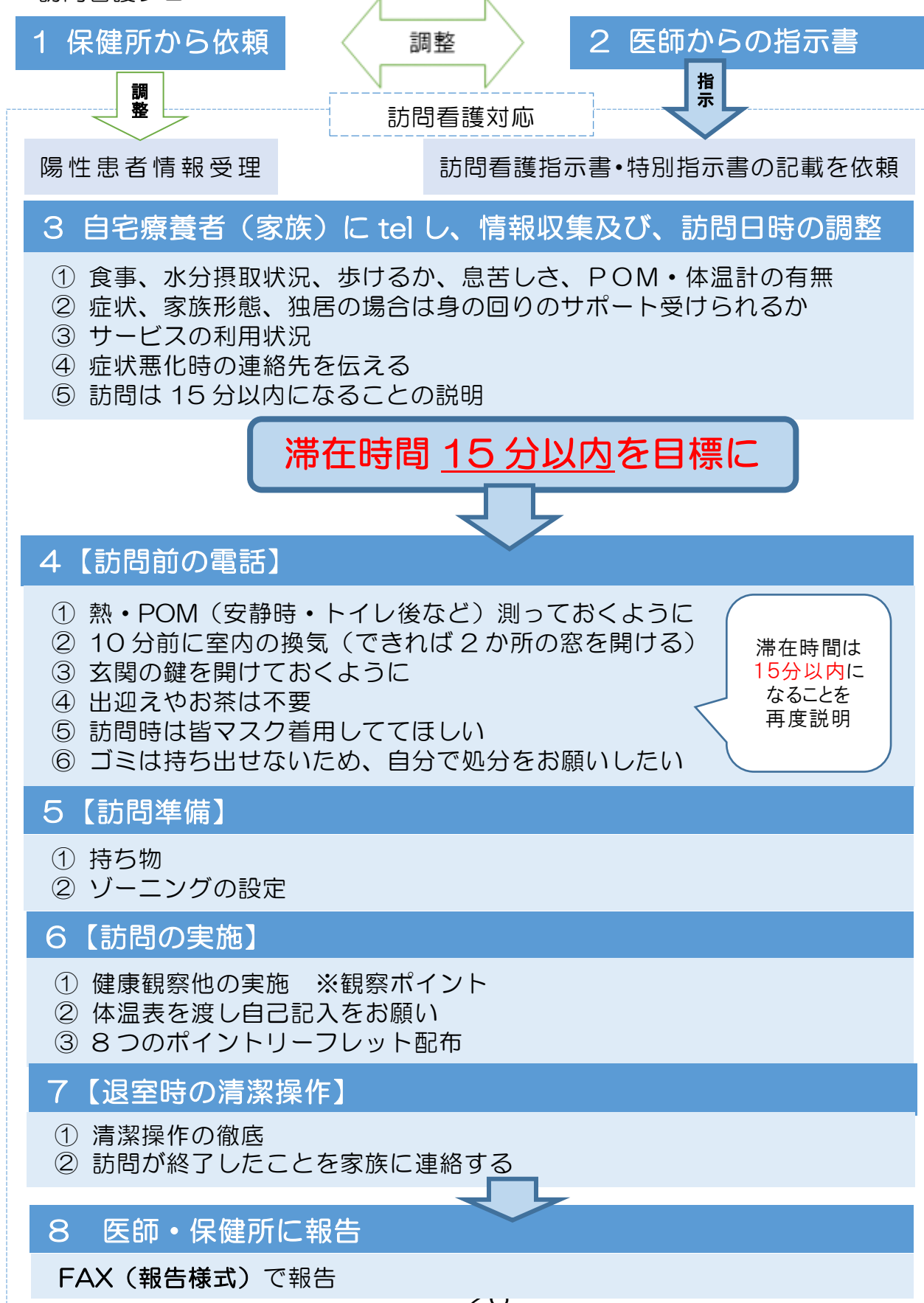
- ・「療養解除」後は、自己負担分の公費負担は適応されませんので、一般診療としての診療になります。
- ・Cov.症状遷延化による受診先が見つからない等、必要な医療が受けにくい場合は、保健所に連絡してください。保健所が受診先の調整を行います。

参考)

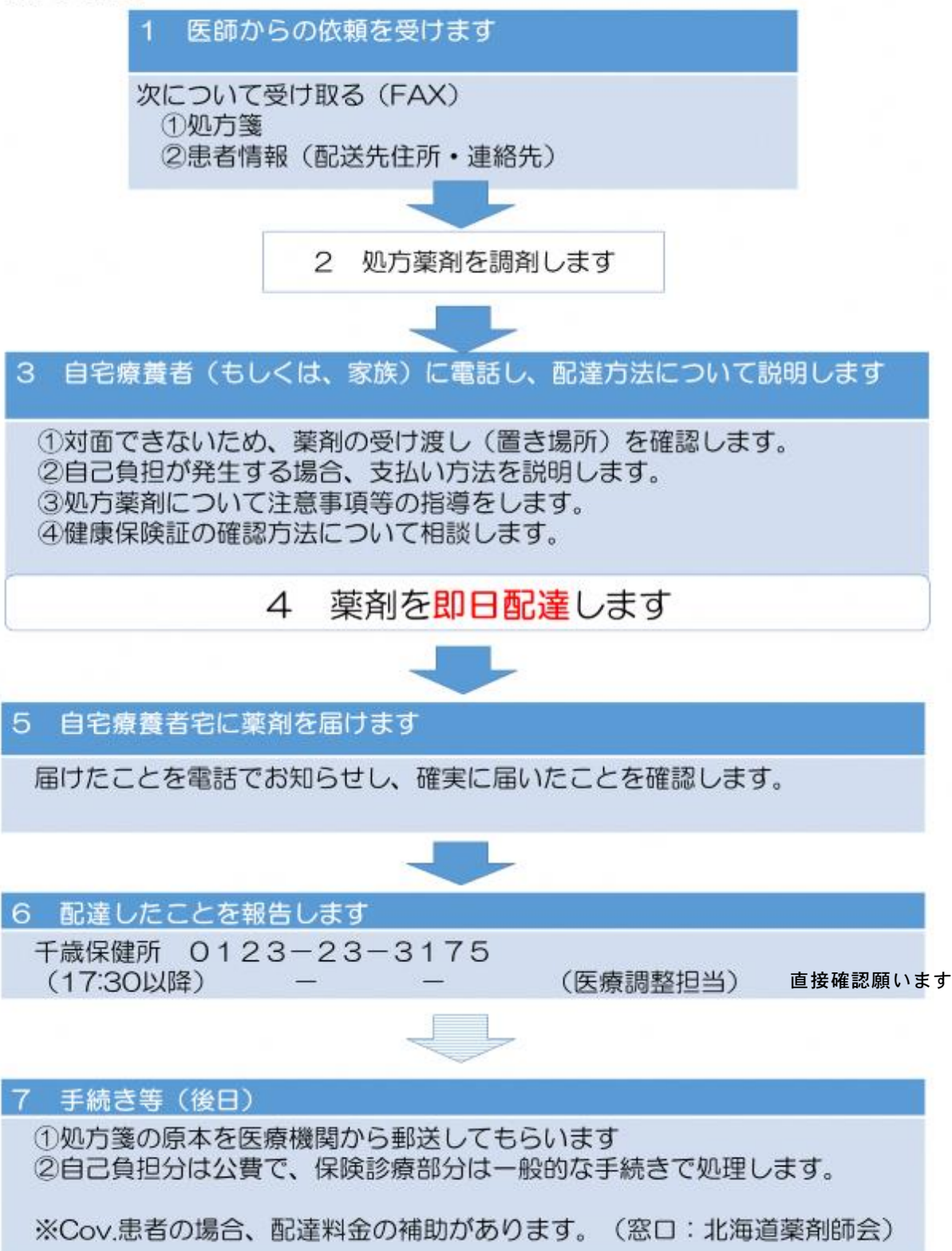
薬局用患者情報

氏名	
住所 (配達先)	〒
連絡先	— —

訪問看護フロー



薬局対応フロー



1 補償について

(1) 内 容

COVID-19JMAT損害保険

往診、訪問看護実施者の新型コロナウイルス感染、出務時・往診時の負傷等を補償します。

- 死亡・後遺症障害：5,000万円
 - 入院：1日につき15,000円（入院初日から）
 - 通院：1日につき10,000円
 - 特定指定感染症一時金支払特約：医師100万円、医師以外50万円
- ※ 熱中症危険補償特約、天災危険（地震・噴火・津波に伴う損害）補償特約、就業中のみ危険補償特約付帯（休業補償、遺族補償等はありません。）

(2) 加入手続き等

- 加入手続きにつきましては、活動開始後保健所に関係書類（申込書、名簿及び勤務実績表）を提出していただき、その後道感染症対策課において内容確認の後道医師会を通じて加入手続きがなされます。（必要に応じて内容照会があります。）
- 加入に係る手数料は北海道が負担をしますので、申込者の負担はありません。
- 万が一、往診等や訪問看護を通じての新型コロナウイルス感染・体調不良等があった場合、保健所まで御連絡ください。
道感染症対策課を通じて保険金の支払い手続きをいたします。
- COVID-19JMATの損害保険の加入及び、施設療養体制整備事業負担金の交付するに当たり、責任者が医師である「医療チーム」としてあらかじめ登録する必要があります。

2 活動負担金について

(1) 内 容

施設療養体制整備事業負担金交付

新型コロナウイルス感染症対応のため、医療機関等が社会福祉施設等に医師や看護師等を派遣した経費を道が負担します。

- 本負担金は道（保健所）が派遣要請した医療機関等に対して経費の負担をしております。
- 負担金の内容は、日当（報酬）、旅費、クリーニング代及び医薬品・医薬材料費等が対象となります。

(2) 申請手続き

活動実績に基づき次の関係書類を保健所に提出してもらい、道感染症対策課での審査を経て負担金が交付されます。

- ・患者宅に出向き対応した負担金への支払い対象は、医師や看護師等を派遣した医療機関等になります。

〈申請に必要な書類〉

①請求書、②派遣状況総括表、③勤務時間等調査票、④事務費調査票、⑤事務費明細書、⑥日報、支払領収書の写し又は代金の支払いを証明できる書類の写し、⑦口座振替申出書

(3) 参考（負担金詳細）

本事業負担金交付要綱の改定により金額が変更となる場合があります。

⑥ 日当（報酬）

職種		時間	単価
医師		従事時間が4時間以下	50,000円
		従事時間が4時間を超える場合	1時間あたり12,500円を加算
医師以外の医療従事者	3交代	日勤（8:00～16:45）	27,000円
		準夜勤（15:45～0:30）	19,000円
		深夜勤（0:00～8:45）	22,000円
	2交代	8:00～21:00	35,000円
		20:00～9:30	32,000円
	24時間	8:00～9:00	68,000円
業務調整員		日勤 8:00～20:00	19,200円

⑦ 旅費（実費弁償旅費）

交通費（実費）及び宿泊料の実支出額と北海道職員の旅費に関する条例に基づき算出した普通旅費相当額とを比較して少ない方の額が支給されます。

〈条例に基づき算出した普通旅費相当額〉

- ・旅行雑費：1日1人 1,100円
- ・交通費：実費（鉄道賃等）
- ・宿泊料：1泊1人 9,800円、宿泊雑費 1,100円

※旅行雑費は、公共交通機関を利用した100km以上の出張及び宿泊を伴う出張が対象となります。

※宿泊料を請求する場合、宿泊を証明する書類を添付

⑧ クリーニング代（明細が分かる領収書）

派遣元にて白衣を持参しクリーニングした場合に要した費用（実費）が対象です。

⑨ 医薬品・医療材料費等（購入品目が分かる書類及び医薬品等の使用記録）

使用した薬剤、治療材料及び破損した医療機器の修繕に要した費用（実費）等が対象となります。

【 参考 】

- ・自宅療養者（往診・訪問診療）におけるCOVID-19JMAT派遣の取扱い等について（令和3年6月8日付日本医師会通知）
- ・COVID-19JMATの登録および損害保険について vol.4.0（R3.4.1）

<http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/pdf/r0201/2021060804.pdf>

● 補償関係書類

1 「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」（申込書）

【申込書】

<様式1>「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」申込書
 令和 年 月 改定版
 北海道医師会災害医療部 (FAX 011-225-4524 4a@hmdou.jp) ID: [] (日本医師会にて記載)

「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」申込書
 (COVID-19 JMAT)

○都道府県医師会 北海道医師会
 ○申込日(年/月/日) 2021年 月 日
※申込日の記載をお願いします(西暦法で表示されます)

○都道府県医師会情報

氏名	連絡先
担当役員	
担当事務局	
緊急連絡先	

○都府県医師会情報 (※実施主体が市町村・都府県医師会の場合、ご記入ください)

氏名	連絡先
担当役員	
担当事務局	
緊急連絡先	

○チーム名 []

○チーム構成 (表の右側に保険記録を設けましたので、該当番号をご記入ください。)

1 (主任者)	氏名	年齢	性別	所属	職種	緊急連絡先 (ハイフンなし) (欄外に連絡のわかること)	専門分野	COVID-19保険: 1 通常保険: 2 いずれも不要: 3
1								
2								
3								
4								
5								

○責任者連絡先

住所: [] 携帯: []
 TEL: [] FAX: [] E-mail: []

○患者搬送可能な車両 (南無救急車など) を使用 ※
※ 現地活動開始年月日 2021年 月 日 ~ 終了年月日 2021年 月 日
 出発日 2021年 月 日 現地到着日(予定) 2021年 月 日
 帰還日 2021年 月 日

○実施主体 (☑を付けてください) 都道府県事業 市町村事業

○活動内容 (☑を付けてください) 感染症対応 (医師) 救急施設運営 オンライン対応
 地域外米・検査センター その他 ()

○活動地域 都道府県・市町村 北海道 市 []
 場所 (施設名等) []

【記載例】

<様式1>「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」申込書
 令和 年 月 改定版
 北海道医師会災害医療部 (FAX 011-225-4524 4a@hmdou.jp) ID: [] (日本医師会にて記載)

「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」申込書
 (COVID-19 JMAT)

○都道府県医師会 北海道医師会
 ○申込日(年/月/日) 2021年 月 日
※申込日の記載をお願いします(西暦法で表示されます)

○都道府県医師会情報

氏名	連絡先
担当役員	
担当事務局	
緊急連絡先	

○都府県医師会情報 (※実施主体が市町村・都府県医師会の場合、ご記入ください)

氏名	連絡先
担当役員	
担当事務局	
緊急連絡先	

○チーム名 せきさんチーム

○チーム構成 (表の右側に保険記録を設けましたので、該当番号をご記入ください。)

1 (主任者)	氏名	年齢	性別	所属	職種	緊急連絡先 (ハイフンなし) (欄外に連絡のわかること)	専門分野	COVID-19保険: 1 通常保険: 2 いずれも不要: 3
1	緊急 太郎	61	男	日本医師会	医師	080xxxxxxx	小児科	1
2	看護 花子	58	女	○診療科看護部	看護師	080aaaaabbbb		1
3	看護 花子	57	女	○診療科看護部	准看護師	080ccccddddd		1
4	路地 研	40	男	日本医師会	事務	080eeefffff	ロジスティクス	1
5								

○責任者連絡先

住所: 千歳市新富町4丁目2番 []
 TEL: 0123233175 携帯: 080ggghhhh
 FAX: 0123233177 E-mail: chitose@hmdou.jp

○患者搬送可能な車両 (南無救急車など) を使用 ※
※ 現地活動開始年月日 2021年5月3日 ~ 終了年月日 2021年6月30日
 出発日 2021年 月 日 現地到着日(予定) 2021年 月 日
 帰還日 2021年 月 日

○実施主体 (☑を付けてください) 都道府県事業 市町村事業

○活動内容 (☑を付けてください) 感染症対応 (医師) 救急施設運営 オンライン対応
 地域外米・検査センター その他 (自宅療養者診察)

○活動地域 都道府県・市町村 北海道 市 []
 場所 (施設名等) []

2 「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」（名簿・勤務実績表）

【名簿】

名簿番号	(ふりがな) 氏名	年齢	性別	所属	職種	緊急連絡先 (ハイフンなし) (欄外に連絡のわかること)	専門分野	COVID-19保険: 1 通常保険: 2 いずれも不要: 3
1 (主任者)								
2								
3								
4								
5								

【記載例】

名簿番号	(ふりがな) 氏名	年齢	性別	所属	職種	緊急連絡先 (ハイフンなし) (欄外に連絡のわかること)	専門分野	COVID-19保険: 1 通常保険: 2 いずれも不要: 3
1 (主任者)	OO Δ□	41	男	OOびょういん	医師	0x0xxxx1XX9	内科	1
2	OO Δ□	20	女	OOびょういん 内科	看護師	080xxxx1XX2	看護学	3
3	OO Δ□	25	男	ΔΔびょういん 神経内科	准看護師	0x0xxxx1XX3	看護学	3
4	OO Δ□	35	女	××びょういん 薬剤部	薬剤師	090xxxx1XX6	薬理学	2
5	Δ□ OO	47	女	K医療センター一 析室	その他医 療関係職	090xxxx90XX	臨床工学	3

【勤務実績表】

no	date	week day	勤務予定	勤務実績	勤務実績(h)	name	名簿番号
例	2020/10/15	金	9:00~16:00	9:00~10:00	1	OO Δ□	1
例	2020/10/15	金	8:00~18:00	9:00~15:00	6	Δ□ OO	5

【記載例】

no	date	week day	勤務予定	勤務実績	勤務実績(h)	name	名簿番号
例	2020/10/15	金	9:00~16:00	9:00~10:00	1	OO Δ□	1
例	2020/10/15	金	8:00~18:00	9:00~15:00	6	Δ□ OO	5
	2021/5/3	月	10:00~15:00	11:00~14:00	4	緊急 太郎	1
	2021/5/3	月	10:00~15:00	11:00~15:00	5	看護 花子	2
	2021/5/3	月	10:00~15:00	11:00~15:00	5	看護 寛子	3
	2021/5/3	月	10:00~15:00	12:00~15:00	4	路地 研	4

●活動負担金係書類（施設療養体制整備事業負担金関係）

1 請求書

【様式】

請 求 書

令和 年 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

住所
事業者等
氏名 (法人の場合は、法人の
名称及び代表者の氏名) 印

金 _____ 円

事業(事務)名 令和 年度新型コロナウイルス感染症医療チーム派遣事業負担金
上記の事業(事務)について、関係書類を添えて請求します。

口座振替払の振込先銀行等の名称及び口座番号

振込先銀行等の名称	口座番号
	普通 当座

【記載例】

請 求 書

令和 年 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

住所 ○○市○○丁目○○番地◇◇号
事業者等
氏名 医療法人社団○○会 印
理事長 ○○ ○○

金 _____ 〇〇,〇〇〇 円

事業(事務)名 令和 年度新型コロナウイルス感染症医療チーム派遣事業負担金
上記の事業(事務)について、関係書類を添えて請求します。

口座振替払の振込先銀行等の名称及び口座番号

振込先銀行等の名称	口座番号
〇〇銀行△△支店	普通 当座 ○〇〇△△△□□

2 派遣状況総括表〈様式1〉

【様式】

様式1

派遣状況総括表

	派遣元機関名	派遣先機関名	
派遣期間	日数	延人数	<small>※記載事項</small> ○ 人数は延べ人数を記載して下さい。 ○ 日数の別、や乗入日の場合はその金額が適用できる関係書類を添えて提出して下さい。
2021/5/3	20	80	

内容	数量、単位	金額(円)	備考
日当	0	0	
医師	0	0	
看護師	0	0	
業務調整員	0	0	
交通費	0	0	
宿泊費	0	0	
クリーニング代、医薬品等	0	0	
合計	0	0	

【記載例】

様式1

派遣状況総括表

	派遣元機関名	派遣先機関名	
派遣期間	日数	延人数	<small>※記載事項</small> ○ 人数は延べ人数を記載して下さい。 ○ 日数の別、や乗入日の場合はその金額が適用できる関係書類を添えて提出して下さい。
2021/5/3~2021/6/3	20	80	

内容	数量、単位	金額(円)	備考
日当	0	①+②+③	
医師	0	①	① 一日当(時間)/単価(活動日数分)
看護師	0	②	② 一日当(時間)/単価(活動日数分)
業務調整員	0	③	③ 一日当(時間)/単価(活動日数分)
交通費	0	0	
宿泊費	0	0	
クリーニング代、医薬品等	0	④+⑤	
クリーニング代	0	④	④ 一括式と事務費調査票に記載の金額
医薬品・消耗品費等	0	⑤	⑤ 一括式と事務費調査票に記載の金額
合計	0	①+②+③+④+⑤	

3 勤務時間等調査表（医師及び医師以外医療従事者）〈様式1-2〉

【様式（医師）】

【記載例】

様式1-2
勤務時間等調査票

※ 留意事項
 本様式は、様式1の内部になります。
 調査票は、従事者毎（1人につき1枚）に記入してください。
 実働の勤務時間を記入し、休憩時間（休憩時間含む）等は除いてください。
 記録票と調査票の内容が一致しているか確認をお願いします。

機関名 _____ 職種 医師 氏名 _____

従事月日	派遣先	勤務命令時間	日当（報酬） 4時間未満	日当（報酬） 4時間を超え	交通費	宿泊費	合計	備考
月 日		～					0	
月 日		～					0	
月 日		～					0	

様式1-2
勤務時間等調査票

※ 留意事項
 本様式は、様式1の内部になります。
 調査票は、従事者毎（1人につき1枚）に記入してください。
 実働の勤務時間を記入し、休憩時間（休憩時間含む）等は除いてください。
 記録票と調査票の内容が一致しているか確認をお願いします。

機関名 医療法人社団○○会▲▲クリニック 職種 医師 氏名 ○○ △△

従事月日	派遣先	勤務命令時間	日当（報酬） 4時間未満	日当（報酬） 4時間を超え	交通費	宿泊費	合計	備考
5 月 3 日	自宅宅	在宅の常任患者への診察診療	18:00 ~ 21:00	50,000			50,000	
5 月 10 日	自宅宅	在宅の常任患者への診察診療	16:00 ~ 21:00	50,000	15,000		65,000	
月 日		～					0	

【様式（医師以外の医療従事者）】

【記載例】

様式1-2
勤務時間等調査票

※ 留意事項
 本様式は、様式1の内部になります。
 調査票は、従事者毎（1人につき1枚）に記入してください。
 実働の勤務時間を記入し、休憩時間（休憩時間含む）等は除いてください。
 記録票と調査票の内容が一致しているか確認をお願いします。

機関名 _____ 職種 _____ 氏名 _____

従事月日	派遣先	勤務命令時間	日当（報酬）	交通費	宿泊費	合計	備考
月 日		～				0	
月 日		～				0	
月 日		～				0	

様式1-2
勤務時間等調査票

※ 留意事項
 本様式は、様式1の内部になります。
 調査票は、従事者毎（1人につき1枚）に記入してください。
 実働の勤務時間を記入し、休憩時間（休憩時間含む）等は除いてください。
 記録票と調査票の内容が一致しているか確認をお願いします。

機関名 医療法人社団○○会▲▲クリニック 職種 看護士 氏名 □□ △△

従事月日	派遣先	勤務命令時間	日当（報酬）	交通費	宿泊費	合計	備考
5 月 3 日	自宅宅		18:00 ~ 21:00	18,000		18,000	
5 月 10 日	患者宅		13:00 ~ 21:00	27,000		27,000	
月 日		～				0	

4 勤務時間等調査表（業務調整員）〈様式1-2〉

【業務調整員】

【記載例】

様式1-2
勤務時間等調査票

※ 留意事項
 本様式は、様式1の内部になります。
 調査票は、従事者毎（1人につき1枚）に記入してください。
 実働の勤務時間を記入し、休憩時間（休憩時間含む）等は除いてください。
 記録票と調査票の内容が一致しているか確認をお願いします。

機関名 _____ 職種 業務調整員 氏名 _____

従事月日	派遣先	勤務命令時間	日当（報酬）	交通費	宿泊費	合計	備考
月 日		～				0	
月 日		～				0	
月 日		～				0	

様式1-2
勤務時間等調査票

※ 留意事項
 本様式は、様式1の内部になります。
 調査票は、従事者毎（1人につき1枚）に記入してください。
 実働の勤務時間を記入し、休憩時間（休憩時間含む）等は除いてください。
 記録票と調査票の内容が一致しているか確認をお願いします。

機関名 医療法人社団○○会▲▲クリニック 職種 業務調整員 氏名 ○◇ ○◇

従事月日	派遣先	勤務命令時間	日当（報酬）	交通費	宿泊費	合計	備考
5 月 3 日	患者宅		18:00 ~ 21:00	18,200		18,200	
5 月 10 日	患者宅		17:00 ~ 21:00	18,200		18,200	
月 日		～				0	

5 事務費調査票

【様式】

様式2		
事務費調査票		
派遣元機関名		派遣先機関名
項目	金額	備考
・ クリーニング代		
・ 医薬品・消耗品費等		
合 計		

【記載例】

様式2		
事務費調査票		
派遣元機関名		派遣先機関名
項目	金額	備考
・ クリーニング代	1,500	別添「事務費明細書」のとおり。
・ 医薬品・消耗品費	5,000	別添「事務費明細書」のとおり。
合 計	6,500	

6 事務費明細書〈様式2-2〉

【様式】

様式2-2						
事務費明細書						
<small>※留意事項</small> <input type="checkbox"/> 本様式は、様式3「事務費調査票」の内部になります。 <input type="checkbox"/> 派遣元が支払った経費で受入医療機関が支払った経費は対象になりません。 <input type="checkbox"/> 本様式と合わせて、購入品目等、数量、金額が確認できる証書書類(納品書、請求書等)を添付してください。						
派遣元機関名		派遣先機関名				
年月日	支払先	購入品目等	購入等の目的・利用方法など	金額(円)	項目	証書書 No.

【記載例】

様式2-2						
事務費明細書						
<small>※留意事項</small> <input type="checkbox"/> 本様式は、様式3「事務費調査票」の内部になります。 <input type="checkbox"/> 派遣元が支払った経費で受入医療機関が支払った経費は対象になりません。 <input type="checkbox"/> 本様式と合わせて、購入品目等、数量、金額が確認できる証書書類(納品書、請求書等)を添付してください。						
派遣元機関名		派遣先機関名				
医療法人社団〇〇会▲▲クリニック						
購入年月日	支払先	購入品目等	購入等の目的・利用方法など	金額(円)	証書書 No.	
5月5日	〇〇クリーニング	クリーニング	派遣先で使用したユニホームのクリーニング	1,500	①	
5月5日	株式会社□□	ロキソニン等	コロナ陽性患者への使用医薬品	5,000	②	
<small>※証書書として、クリーニングの領収書(①)及び医薬品購入に係る医薬品館からの請求書(②)を添付</small>						

1 検査費の公費負担

- (1) 保険適用及び公費負担となる検査の実施について
北海道と委託契約が必要（保健所にお問い合わせください）
- (2) 対象となる検査
医師が患者の診療のために必要と判断して行った新型コロナ抗原検査や PCR 検査など。診療報酬明細書の摘要欄に検査が必要と判断した医学的根拠を記載。
- (3) 公費負担の額
上記（2）の検体検査実施料及び判断料に係る自己負担額
- (4) 千歳保健所管内所在医療機関の公費負担者番号、受給者番号

公費負担者番号	28010502
受給者番号	9999996（7桁）

(5) 参考通知

- ▶ R3.5.12 保医発 0512 第 2 号 厚生労働省保険局医療課長通知「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正について

2 自宅療養に係る医療費の公費負担

- (1) 対象となる医療
- ① 自宅療養中の方が受けた新型コロナに係る医療（往診、訪問診療、電話等による診療、訪問看護、調剤等によるものを含む。）であること。
(例) 持病や怪我の治療など、新型コロナに関するものでない医療や新型コロナに感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならない。
- ② 医師による陽性確定診断（他の医療機関における診断、陽性者登録センター登録を含む）から療養期間終了までに受けた医療であること。
(例) 医師による確定診断の前に行われた医療（初診料、院内トリアージ料など）や療養期間終了後の受診は対象とならない。例えば、翌日に検査結果が判明する場合は、判明前の薬の処方対象とならない。
- (2) 公費負担の額
上記（1）の医療費に係る自己負担額
- (3) 千歳保健所管内所在医療機関の公費負担者番号、受給者番号

公費負担者番号	28010601
受給者番号	9999996（7桁）

(4) 参考通知

- ▶ R2.4.30 保医発 0430 第 4 号 厚生労働省保険局医療課長通知「新型コロナウイルス

ルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供に係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載等について」

2 診療報酬上の臨時的な取扱いについて（厚労省保険局医療課事務連絡）

（1）保健医療機関

① 電話等を用いて診療を行った場合の初診料、電話再診料（R3.9.3臨時的取扱い（その59））、R4.3.4臨時的取扱い（その67）

自宅療養者に対して、当該患者からの求めに応じて、医師が診療の必要性を認め、当該患者の同意を得て、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った場合、「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（その10）」（2020年4月10日事務連絡）の1に示すA000初診料の注2に規定する214点（施設基準届出医療機関は251点）、あるいは電話等再診料73点を算定できる。なお、施設基準の届出を行っていない医療機関は、施設基準に準じた体制の整備に最大限努めること。

② 電話・情報通信機器を用いた診療・処方

自宅療養者に対して、医学的に可能と判断した場合は、電話や情報通信機器を用いた診療による診断や処方が可。その際、処方箋の備考欄には「CoV自宅」と記載する。

③ 電話等初診・再診に係る「二類感染症患者入院診療加算（R3.8.16 臨時的取扱い（その54））」

自宅療養者に対して、医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナに係る診療を行った場合、A000初診料の注2に規定する214点（施設基準届出医療機関は251点）、あるいは電話等再診料73点を算定した場合にも、主として診療を行っている保険医療機関において、二類感染症患者入院診療加算250点を、1日につき1回算定できる。

④ 外来診療等の院内トリージ実施料（R2.4.8臨時的取扱い（その9））、R2.4.24 臨時的取扱い（その14）

必要な感染予防策を講じた上で、陽性患者（疑い患者を含む）の外来診療や往診等を行った場合、受診時間にかかわらず、B001-2-5院内トリージ実施料300点を初・再診料と別に算定可（同実施料の届出不要）。

**⑤ 「診療・検査医療機関(発熱外来)」における疑い患者外来診療の上乗せ措置
(R4.10.26臨時的な取扱い(その79))**

__診療・検査医療機関として道から指定され、その旨が道HPで公表され、次の要件を満たす医療機関は、疑い患者の初診時に、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、院内トリージ実施料300点とは別に次の加算が可能。

ア 要件(次のいずれかに該当となった日の属する週の初日から算定可)

- ① 令和4年10月13日以降に新たに指定された場合
- ② 令和4年10月31日以前から指定・公表されていた医療機関で、次のいずれかに該当する場合
 - ・令和4年11月1日以降に、令和4年10月13日時点と比較して、1週間あたり診療時間を30分以上拡充した場合、
 - ・令和4年11月1日以降に、新たに、診療対象者を「かかりつけ患者以外」にも拡充した場合
 - ・令和4年11月1日以降、診療時間を1週間に8枠以上確保している場合
(1枠=半日)

イ 加算内容

【令和4年11月～令和5年2月】

二類感染症患者入院診療加算250点(初診時)

【令和5年3月】

療養上管理に係る点数(B000特定疾患療養管理料の2)147点(初診時)

※ 上記アの要件を、「令和4年10月31日」を「令和5年2月28日」、「令和4年11月1日」を「令和5年3月1日」と読み替える。

⑥ 陽性患者に外来診療を行った場合の「救急医療管理加算1」の算定(R3.9.28臨時的取扱い(その63))

__入院中以外の新型コロナ患者に対し、新型コロナに係る診療(緊急的な往診、訪問診療及び電話等を用いた診療を除く)を実施した場合、救急医療管理加算1(950点)を1日につき1回算定できる。

⑦ 中和抗体薬を「外来」で投与した場合の「救急医療管理加算1」(R3.9.28臨時的取扱い(その63))

中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の投与対象となる患者に対して「新型コロナにおける中和抗体薬の医療機関への配分について」(2021年7月20日事務連絡)中、「医療機関による外来での投与」に示される要件を満たした医療機関が本剤を外来で投与した場合、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を当日に1回算定できる。(他の救急医療管理加算1との併算定に注意)

⑧ 緊急往診加算(R3.2.26臨時的取扱い(その36))

自宅療養者に対して、新型コロナに関連して往診を緊急に求められ、これを行った場合、C000往診料「緊急往診加算」が算定できる。

⑨ 在宅酸素療法指導管理料等（R3.2.26臨時的取扱い（その36）、R3.9.24臨時的取扱い（その62））

自宅療養者に対して、在宅酸素療法指導管理を行った場合、C103在宅酸素療法指導管理料「2 その他の場合」（2,400点）が算定できる。新型コロナの自宅療養に係る対応である旨と、在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠をレセプト摘要欄に記載する。

また、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算も算定可。

※ 日本在宅ケアアライアンス「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコル（第5.1版）」の別添「自宅療養者のための診療プロトコル」において、「緊急性が高い場合には、対面診療に先んじて電話・オンライン診療により酸素療法を開始することも考慮されるが、その場合は24時間以内の対面診療等によるフォローアップを行うこと」とされているが、この場合も、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）が算定可。

⑩ 往診・訪問診療した場合の救急医療管理加算1（R3.9.28臨時的取扱い（その63））

自宅療養者に対して、新型コロナに関連した往診を緊急に求められ往診を実施した場合、あるいは新型コロナに関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合、A205救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に、1日につき1回算定することができる（2021年9月27日までは950点→2021年9月28日からは2,850点）。

また、同一の患家等で2人以上の自宅療養者を診察した場合、2人目以降について往診料を算定しない場合においても、当該加算を算定して差し支えない。

（他の救急医療管理加算1との併算定に注意）

⑪ 訪問看護に係る在宅移行管理加算（R3.2.26臨時的取扱い（その36））

自宅療養者に対する訪問看護を実施する場合、当該利用者の状況を主治医に報告し主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で訪問看護を行った場合、医療機関においては（C005及びC005-1-2の所定点数に加えて）在宅移行管理加算（250点）を月1回算定できる。なお、すでに在宅移行管理加算を算定している利用者については、当該加算を別途月に1回算定できる。

⑫ 訪問看護に係る長時間訪問看護・指導加算等の算定（R3.9.28臨時的取扱い（その63））

自宅療養者に対して、主治医の指示に基づき、医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算の100分の300に相当する点数（1,560点）又は長時間精神科訪問看護・指導加算の100分の300に相当する点数（1,560点）（2021年9月27日までは520点→2021年9月28日からは1,560点）を、当該患者に対して主として訪問看護を行った医療機関において、訪問看護を行った時間を問わず、1日につき1回算定できる。

⑬ 医療機関の看護職員による電話等で行った療養指導等（R3.9.24臨時的取扱い（その62））

保険医療機関の看護職員が、新型コロナに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護・指導体制充実加算のみを1日1回算定可。

⑭ 中和抗体薬を「居宅」で投与した場合の「救急医療管理加算1」（R3.9.28臨時的取扱い（その63））

中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の投与対象となる自宅療養者に対して、「新型コロナにおける中和抗体薬の医療機関への配分について」（2021年7月20日事務連絡）中、「医療機関による往診での投与」に示される要件を満たした医療機関が本剤を当該患者の居宅（高齢者施設等を含む。以下同じ）において投与した場合、救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）が、本剤を患者の居宅において投与した日に1回算定できる。（他の救急医療管理加算1との併算定に注意）

（2）訪問看護

① 緊急訪問看護加算（R3.2.26臨時的取扱い（その36））

自宅療養者に対して、主治医の指示で訪問看護ステーション又は保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、C005・C005-1-2「緊急訪問看護加算」が算定できる。

② 訪問看護に係る特別管理加算（R3.2.26臨時的取扱い（その36））

自宅療養者に対する訪問看護を実施する場合、当該利用者の状況を主治医に報告し主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で訪問看護を行った場合、訪問看護ステーションにおいては（訪問看護療養費に加えて）特別管理加算（2,500円）を月1回算定できる。なお、すでに特別管理加算を算定している利用者については、当該加算を別途月に1回算定できる。

また、特別管理加算を新型コロナの利用者に対してのみ算定する訪問看護ステーションについては、訪問看護療養費に係る基準等を満たしているものとみなし、届出は

不要。訪問看護ステーションにおいては、訪問看護記録書に主治医の指示内容及び実施した感染予防策について記録を残し、訪問看護療養費明細書の「心身の状態」欄に新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載する。

③ 長時間訪問看護・指導加算等の算定（R3.9.28臨時的取扱い（その63））

自宅療養者に対して、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーション緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）又は長時間精神科訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）（2021年9月27日までは5,200円→2021年9月28日からは15,600円）を、当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーションにおいて、訪問看護を行った時間を問わず、1日につき1回算定できる。

なお、主治医の指示に基づいて作成した訪問看護計画に定めた訪問看護を実施した場合においても、上記加算を算定することができる。

④ 特別訪問看護指示書の交付（R3.9.24臨時的取扱い（その62））

自宅療養者に対して「特別訪問看護指示書」を交付することも可能。交付した当該患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合、同一月にさらに14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料が算定可能である（同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様に算定可）。また、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合において、特別訪問看護指示書を月2回交付した場合、2回目の交付についても特別訪問看護指示加算を算定することが可能。

なお、2回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護ステーションが週4日以上頻回の訪問看護を実施した場合、訪問看護基本療養費を算定することが可能。

⑤ 訪問看護の開始に際して、説明を電話等で行う対応の可否（R3.8.27臨時的取扱い（その57））

訪問看護の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族等に対し、運営規定の概要等の重要事項を記載した文書を交付して説明し、同意については書面によって確認することが望ましいとされているが、コロナに感染している等の利用者の状態に応じて、説明は電話等により行い、必要な書面については後日郵送等により対応してもよい。

⑥ 訪問看護STの看護職員による電話等で行った療養指導等（R3.9.24臨時的取扱い（その62））

訪問看護ステーションの看護職員が自宅療養者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護管理療養費のみを1日1回算定可。

Ⅸ 衛生物品について

1 訪問時の必要物品

下記の防護服等の必要物品は保健所で用意していますので、保健所あて連絡してください。

【 支給可能物品 】

PPE (M、L、LL)、キャップ、N95、フェイスシールド、ガウン、
シューズカバー、ニトリルグローブ (S、M、L)

【 貸与 】

パルスオキシメーター (※現在、発生届対象者には委託先から郵送しています)

X 酸素濃縮器

保健所においても、次の利用条件のもと在庫を数台確保しています。

【利用条件】

- 医療機関が契約する酸素濃縮器業者が納品できない場合のみ対応可能です。
- 医師が保健所へ連絡した場合に限ります。
- 酸素濃縮器の酸素供給量は、5ℓまでです。
- 納品時間の調整や配置方法など、保健所と相談してください。
- 使用終了後は、患者宅の玄関内に置くことで、療養期間終了後 72 時間経過後に保健所が回収します。

【取扱時間】 受付 (保健所) 8:45~17:30 (土日休みも同様)

資料等

- 1 千歳保健所 COVID19 自宅療養者への訪問看護マニュアル（別冊）
千歳保健所新型コロナウイルス感染症自宅療養者の医療体制づくりワーキング 2021.12月
- 2 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール
（第5版）別添自宅療養者のための診療プロトコール
一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 2021.9.17
- 3 新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル（第2版）
新型コロナウイルス感染症訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル作成検討委員会 2021.7.30

第1版

千歳保健所 COVID-19 自宅療養者への医療提供マニュアル
北海道千歳保健所新型コロナウイルス感染症自宅療養者の医療体制づくりワーキング 令和4年（2022年）1月20日