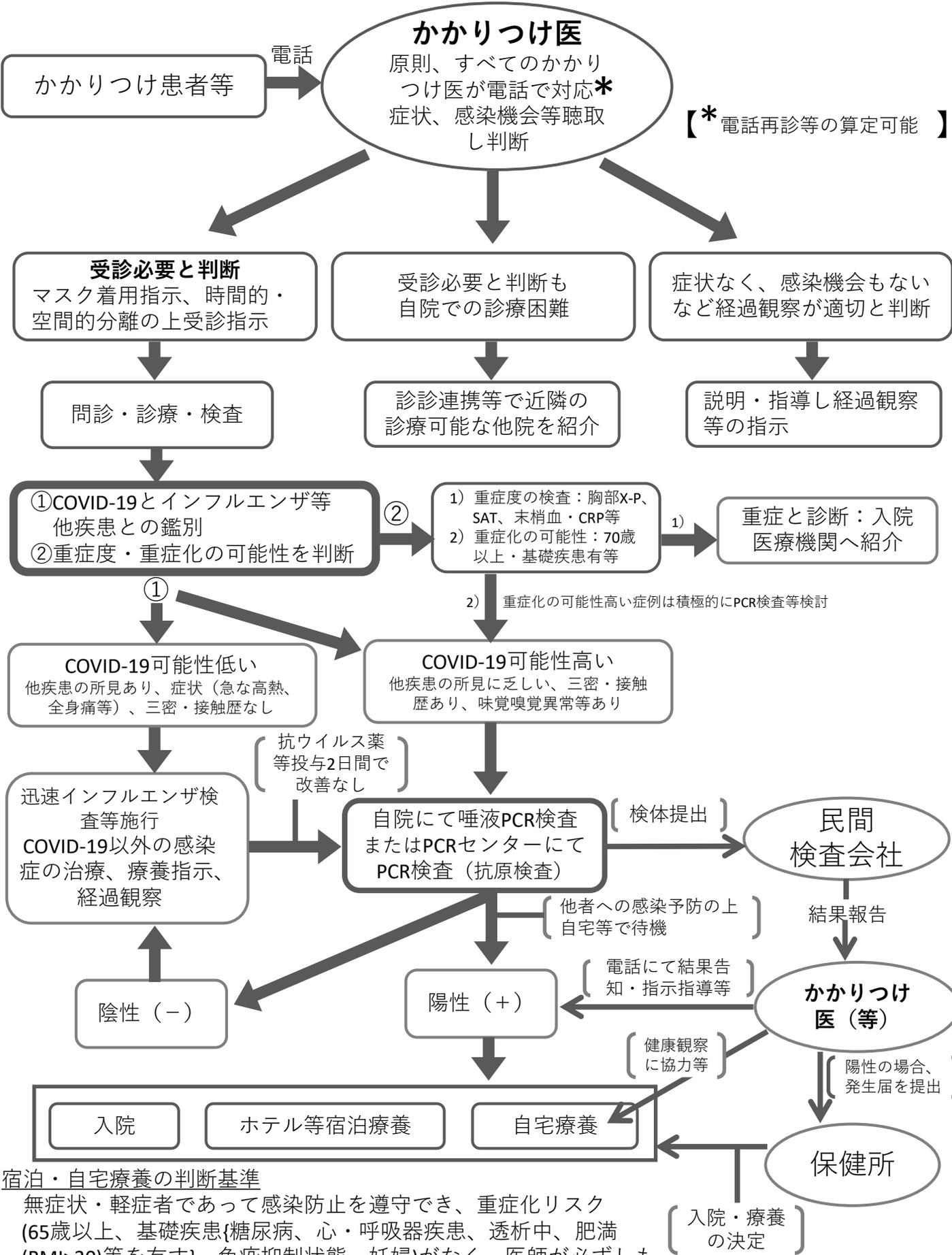


季節性インフルエンザ流行期における かかりつけ医対応の目安（成人用）

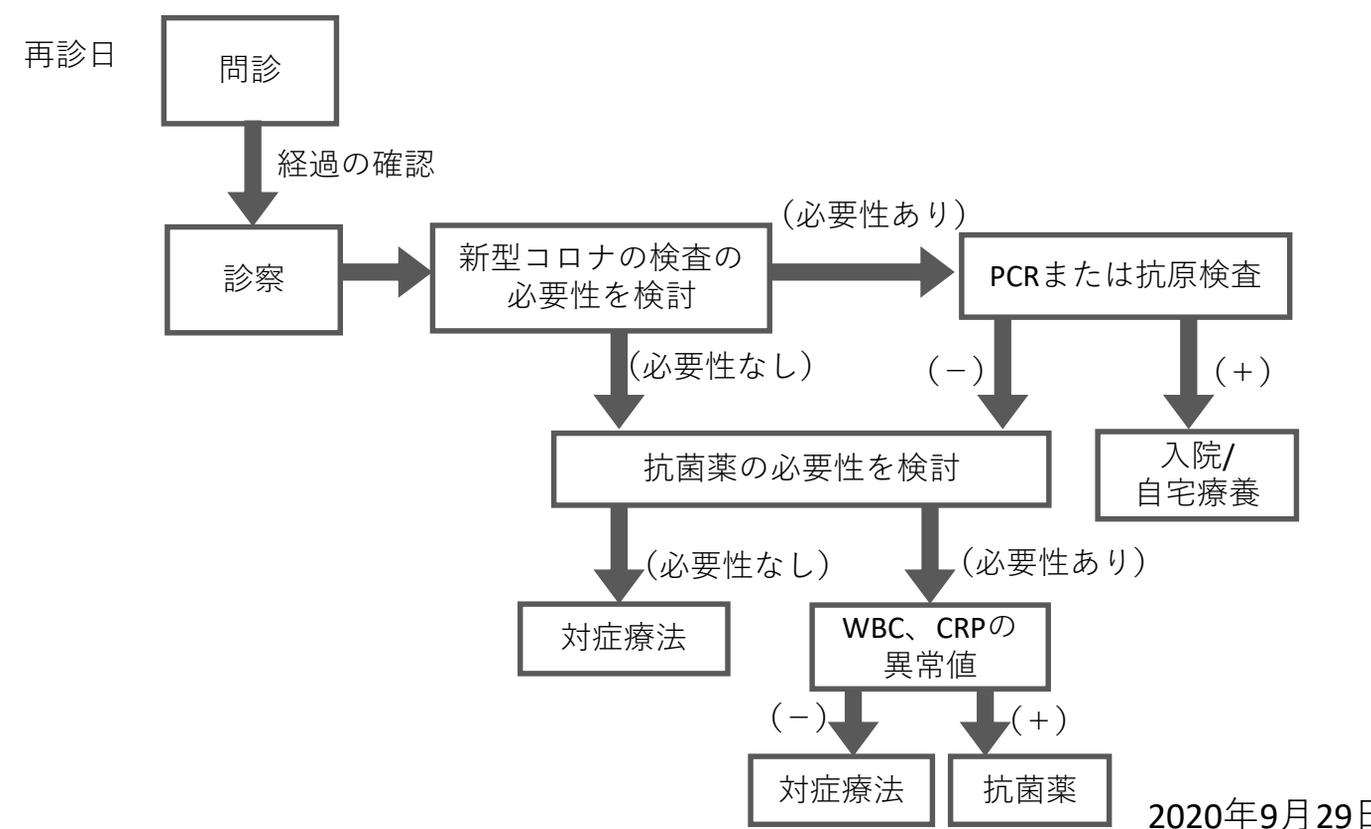
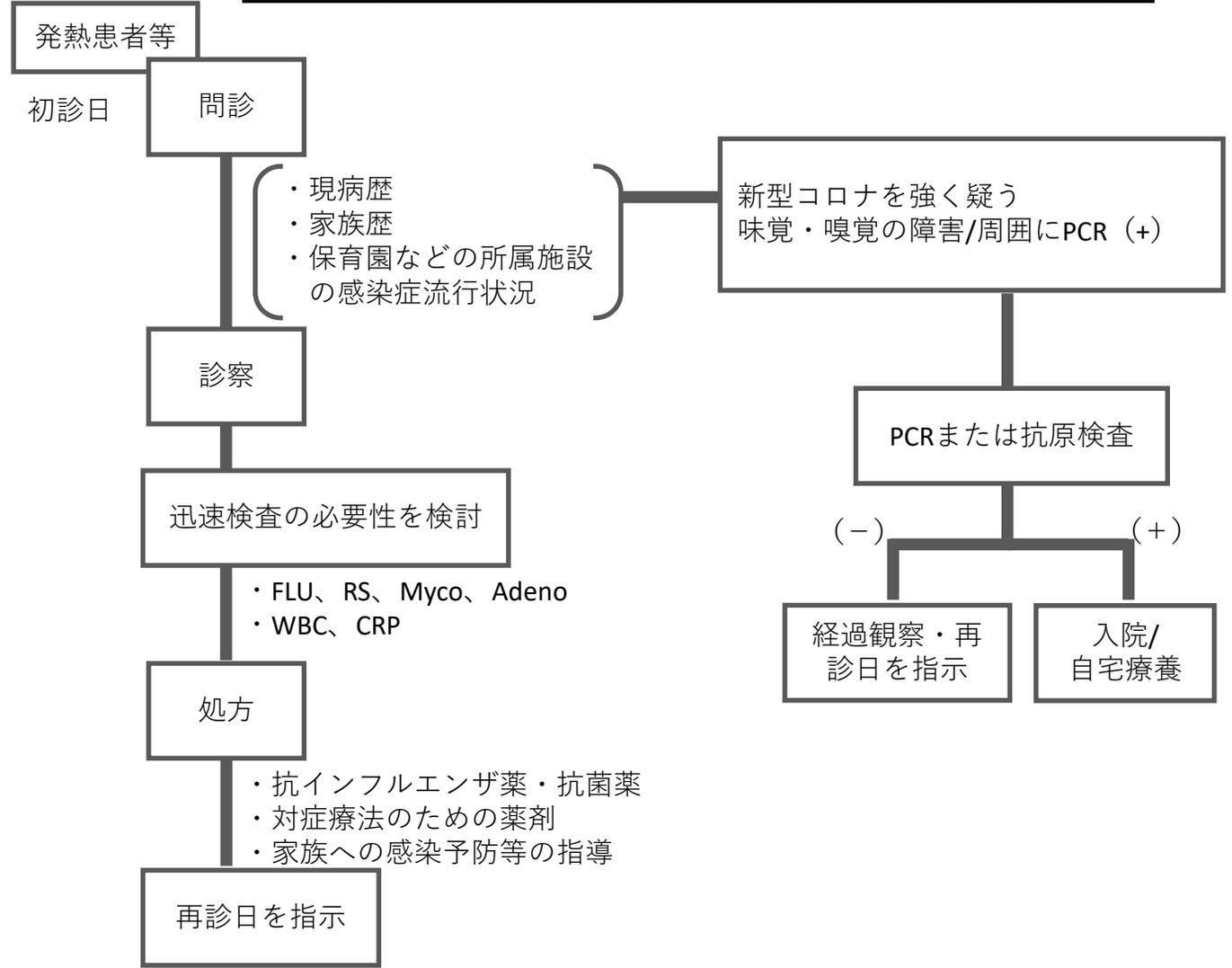


【* 電話再診等の算定可能】

宿泊・自宅療養の判断基準

無症状・軽症者であって感染防止を遵守でき、重症化リスク（65歳以上、基礎疾患〔糖尿病、心・呼吸器疾患、透析中、肥満（BMI>30）等〕を有す）、免疫抑制状態、妊婦）がなく、医師が必ずしも入院が必要ではないと判断したもの

季節性インフルエンザ流行期における かかりつけ医対応の目安（小児用）



かかりつけ医の先生へ

- 東京においては、全ての医療機関にCOVID-19患者さんが来院する可能性があります。通常の診療体制のもと感染予防策をとりながら、発熱者等の診察をすべき状況と考えます。標準的な感染予防策を取りながらの外来診療であれば、医療従事者が感染する可能性は極めて低いと思われます。また、かかりつけ患者さん等からの発熱等の電話に対しては全ての医療機関に対応いただきたいと思います（電話再診等算定可能）

• 外来診療における留意点

- ①発熱・呼吸器感染症状のある方には事前に電話連絡の上、必要なら受診を指示する（可能なら他の患者と時間的・空間的分離）
 - ②全ての来院者に対して、マスクの着用と来院時の手洗いを指示する（無症状のCOVID-19感染者等に備えて）
 - ③医療従事者は、サージカルマスクの着用・症例ごとの手洗い・適切な換気と消毒等標準的感染予防策と自己の健康管理を徹底する
 - ④インフルエンザ迅速検査等可能なら施行し、その際はフェイスシールド等で眼の防御も行い、採取する場所も十分な換気等を考慮する（鼻咽頭からの検体採取はaerosol発生手技には当たらないとされています）
 - ⑤状況によっては、症状からインフルエンザと診断し投薬も可能だが、治療開始2日間程度で症状改善が見られない際は、**COVID-19**のPCR検査等も検討する
 - ⑥**COVID-19**が否定できず、PCRセンターや自院にて検査を行った際は、検体採取後患者に感染予防を指導しつつ自宅等待機とし、検査結果は電話等でその後に連絡することを原則とする（陽性判明時の待機場所の問題や発生届け提出における時間的な余裕を得るため）
- 自院で発熱者等の診療が困難な場合は、近隣の発熱患者診療可能医療機関へ紹介する（診診連携等にて）

地区医師会へのお願い

- 東京においては全ての診療科や状況において、COVID-19を意識した診療体制をとる必要があります。
- 発熱患者を少数の発熱外来等に集めることは適切でなく、通常の医療体制の延長線上で、標準的な感染予防策のもとでの診療が必要と考えます。
- しかしながら各々の状況により、どうしても発熱患者等を診療できない医療機関があるかと推測します。第1波の際にお願いしていた『発熱患者を診られる医療機関と診られない医療機関のリスト』を再度確認していただき、併せて『だ液PCR検査可能医療機関』の情報を、地区医師会会員並びに行政にて共有し活用いただきたいと思っております。
- かかりつけ医を持っていない都民からの電話等があった際は、その近隣の医療機関を紹介するなど今まで通りのご対応をお願いします。（不安や症状等の“相談”に対応する必要はありません。そのような場合は新型コロナコールセンター等をご案内ください）
- 地区医師会において開設している“休日夜間診療所”等は、地域の時間外・休日等における医療提供体制確保に極めて重要です。同診療所等における患者対応に関しては、例えば“インフルエンザ迅速検査を行うか否か”など一定のルールを決めていただき、またCOVID-19のPCR検査等が必要と判断された症例に対しては、他者への感染予防の指導のもと、その検査が可能な医療機関に（後日）紹介する、などの具体的な対応をご検討ください。

電話問診票 (電話での初診料・再診料がかかる事を説明)

聴取者名： _____

(記入日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 / _____ 時 _____ 分)

① ふりがな 名前				性別
				<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
② 生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)	<input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 69歳以下	
③ 住所	〒 _____ - _____	電話	_____	
		携帯	_____	
④ 保険者番号	_____	記号・番号	_____ . _____	

⑤ 治療中の疾患等

糖尿病 高血圧 心疾患 呼吸器疾患 透析中

高度肥満 (BMI 30 以上) 免疫抑制剤使用中 妊娠中

その他： _____

⑥ 感染機会 (最近 1 週間)	三密の状況	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
	発熱者・体調不良者との接触	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし

⑦ 37.5°C以上の発熱または通常より 1°C以上の高体温	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑧ 味覚嗅覚異常	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑨ 咳・痰または強い咽頭痛	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑩ 強い倦怠感	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑪ 息切れ・呼吸困難	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑫ その他の症状など	<input type="checkbox"/> あり (症状： _____) ・ <input type="checkbox"/> なし



<input type="checkbox"/> ⑥～⑪いずれも 該当せず	<input type="checkbox"/> ⑥なし、 ⑦以下あり	<input type="checkbox"/> ⑥あり、 ⑦以下あり	<input type="checkbox"/> その他
自宅安静 経過観察	COVID-19 以外の感染症を 疑い診察 (但し、⑧が ある場合は注意)	COVID-19 疑い診察、PCR 検査 等検討 (自院で検査不可の場合 は、可能な医療機関へ紹介)	適宜判断

* ⑪ある場合 → 肺炎等疑い至急受診

* ②70歳以上・⑤のいずれかが該当 → 重症化の可能性が高く、受診勧奨・積極的に検査等

指示 内容	<input type="checkbox"/> 自院来院指示	<input type="checkbox"/> 他院等へ紹介	<input type="checkbox"/> その他
	_____ 月 _____ 日	紹介先医療機関名： _____	
	_____ 時頃 来院指示	紹介先医師名： _____	
		他院等への受診日時： _____ 月 _____ 日 _____ 時頃 受診するよう指示	

指示医師名： _____

外来診療のポイント

①年齢

→70歳以上はCOVID-19の際、重症化の可能性が高いので注意
(COVID-19の死亡率：70歳以上 5.75%、69歳以下 0.09%)

②基礎疾患等はあるか：

(糖尿病、高血圧、心疾患、呼吸器疾患、透析中、BMI 30以上、免疫抑制剤使用中、妊娠中)

→ある場合は積極的にPCR検査等検討

③感染機会：

最近1週間に、1) 三密の状況、2) 発熱者・体調不良者との接触があったか

→感染機会が全くなければCOVID-19の可能性は低い

④発熱はあるか：

1) 37.5℃以上、2) 通常より1℃以上高い

→COVID-19では発症時45%、全経過では85%に発熱あり

インフルエンザは急な高熱が多い(抑うつ傾向でも微熱を有することあり、注意)

⑤味覚嗅覚異常はあるか：

→COVID-19では、60~70%にみられるとの報告あり

⑥咳、痰、咽頭痛はあるか：

→COVID-19の主な感染部位は下気道、咳は50~80%にみられる
咽頭所見は他疾患で重要

⑦強い倦怠感はあるか：

→COVID-19では70%に倦怠感。全身痛など重症感はインフルエンザに多い

⑧息切れ、呼吸困難感はあるか：

→あれば、肺炎を疑い、SAT (94% > 重症の可能性)、胸部X-P、
末梢血・CRP等のチェック

* 70歳以上
* 基礎疾患がある場合

積極的検査、加療、十分な観察

* 重症化の可能性低い
* 症状や所見も軽微
* 他疾患の可能性高い

他者への感染予防指導のもと
必要なら投薬等

* COVID-19可能性高い

自院での検査・診療
他院への紹介

1週間は自宅等で安静

自院での診療・PCR検査等
又は
地域PCR検査センター等へ紹介