

令和4年10月19日

大阪府内医師会長 様

大阪府医師会長
高 井 康 之
(公印省略)

市町村ごとの発熱外来体制の整備について ～特措法第24条第9項に基づく要請～

平素は本会活動の推進に対しまして、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、大阪府知事より弊職宛に別添のとおり、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく要請（通知）がありましたのでお知らせいたします。

同通知は、季節性インフルエンザとの同時流行期として想定される11月中旬～2月中旬（具体的な時期は別途お知らせ）の間において、市町村と地区医師会が主体とする発熱外来体制の整備を依頼するものです。

特に、休診となる医療機関が多い、日曜、休日、年末年始（令和4年12月29日～令和5年1月3日、以下「休日等」という。）には、市町村内に少なくとも1箇所[※]の発熱外来が確保されるよう、医師の出務協力等に係る市町村との連携が求められています。

なお、11月中旬～2月中旬の休日等における市町村及び地区医師会が主体となった発熱外来の整備予定及び整備状況は、大阪府ホームページで公表予定である旨、記されています。

今後、大阪府から府内市町村に対して、本件に関する説明等がなされるとお聞きしており、各医師会に連絡（相談）がなされるものと推察されます。

貴職におかれましては事情をご賢察賜り、よろしくお取り計らいの程お願い申し上げます。

※地区医師会の構成等を踏まえ、近隣市町村との連携によることも想定

●本件に関する問い合わせ先

大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課

感染症・検査グループ TEL06-06941-0351（内線 2082、2697）

【担当】

大阪府医師会地域医療1課
(06-6763-7012)

一般社団法人 大阪府医師会長 様

大阪府新型コロナウイルス対策本部長
大阪府知事 吉村 洋文

市町村ごとの発熱外来体制の整備について（要請）

日ごろより、本府の新型コロナウイルス感染症対策をはじめとする健康医療行政の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の診療・検査医療機関については、これまで、各種支援制度の創設や、直接の文書及び電話による働きかけを行ってきた結果、貴会のご協力もいただき、現在、保健医療機関の約3割である約2,800施設に指定を受けていただいております。

一方、冬には季節性インフルエンザとの同時流行や第8波の到来が懸念されており、さらなる体制強化が必要です。引き続き本府において医療機関への働きかけ及び各種支援制度や代替手段の確保等の対策に取り組んでまいりますが、現在、診療・検査医療機関の増加の速度は鈍化しつつあります。また、公益社団法人日本医師会長より、発熱外来診療体制の強化策として、交代制を含む休日等の診療体制の強化や、発熱外来への出務体制等について協力依頼があったと伺っております。

そこで、第7次大阪府医療計画において、外来診療による初期救急は市町村の役割とされていること等を踏まえ、季節性インフルエンザとの同時流行期として想定される11月中旬～2月中旬（具体的な時期は別途お知らせいたします。）の間において、市町村と地区医師会が主体となり発熱外来体制を整備いただきたく、貴会にもお力添えをお願いします。とりわけ、休診となる医療機関が多い、日曜、休日、年末年始（令和4年12月29日～令和5年1月3日）（以下「休日等」という。）には、市町村内に少なくとも1箇所（※）の発熱外来が確保されるよう、医師の出務協力等に係る市町村との連携についての地区医師会及び貴会会員への働きかけを、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項により要請いたします。

なお、11月中旬～2月中旬の休日等における市町村及び地区医師会が主体となった発熱外来の整備予定及び整備状況について市町村に対し調査し、開設していただいた発熱外来について府ホームページで公表する予定ですので、ご了知ください。

また、発熱外来の整備及び運営体制の確保に資するよう、設置者において別紙支援制度の活用を可能といたしましたので、併せてお知らせいたします。

※地区医師会の構成等を踏まえ、近隣市町村との連携によることも想定されます。

大阪府健康医療部保健医療室
感染症対策企画課 感染症・検査グループ
TEL：06-6941-0351（内線：2082、2697）

市町村と地区医師会が主体となり整備した発熱外来に対する支援制度

1 体制整備補助金

(1) 対象経費

休日急病診療所等や既存の医療機関施設、市町村又は地区医師会等所有の遊休施設等を活用し設置した発熱外来における、新型コロナウイルス感染症の診療・検査の新たな実施又は実施体制の強化に向けた感染対策として必要となる工事請負費（改修に限る）、備品購入費、消耗需用費、使用料賃借料等

(2) 交付上限

1 施設あたり 300 万円

(3) 対象期間

令和 4 年 10 月～11 月中旬

（ただし、リースによる場合は令和 5 年 2 月中旬までとする）

2 運営支援金

(1) 対象経費等

新型コロナウイルスの検査対応可能時間に応じ交付

(2) 交付額

区分	交付額	上限額
休日等	5 万円（対応時間 2.5 時間以上の場合 1 万円/30 分加算）	13 万円
休日等以外の夜間	3 万円（対応時間 2.5 時間以上の場合 6 千円/30 分加算）	7 万 8 千円

※夜間：20 時～翌 8 時

※本来は診療・検査医療機関のみが対象ですが、特例として交付対象とします。

※既に施設として診療・検査医療機関の指定を受けており、交付対象となる場合、重ねての交付はできません。ただし、指定区分に関わらず、上記交付額を交付します。

3 抗原定性検査キットの配布

(1) 配布数

1 施設あたり上限 1,000 テスト分（100 テスト単位・1 回限り）

(2) 用途

患者への検査に加え、出務医師や職員のセルフチェックにも活用可

今冬に向けた市町村毎の発熱外来体制の整備について(要請)

R4.10.18
大阪府健康医療部

- ◆ 第7波では、感染拡大により発熱外来が極めてひっ迫。インフルエンザとの同時流行や第8波の到来を想定し検査体制の拡充が必要。
- ◆ 市町村・地区医師会等が主体となった、発熱外来の設置を依頼。特に、休日等においては確実な体制確保を要請。

依頼事項

<市町村>

- ・休日診療所や公立医療機関、保健センター等を活用した**発熱外来を人口規模等に応じ1か所以上設置**。特に休日等については、**最低1か所を確実に設置**。
- ・設置に必要な人員(事務員や看護師等)を配置。

【開設期間】 11月中旬～2月中旬を想定 ※看護師の配置は必要に応じ医師会等と協力

【要件】 新型コロナウイルスやインフルエンザ等の鑑別診断(処方等含む)

<地区医師会>

- ・市町村の設置する発熱外来への出務協力
- ・場所の確保及び感染対策等の体制整備について、市町村と協力

※看護協会に対しても、看護師確保への協力を依頼。



開設した発熱外来は府ホームページで掲載

※地区医師会の構成等を踏まえ、近隣市町村との連携によることも想定。

必要な手順等

- ▶ 公費適用のための契約手続き
- ▶ パーティション等での動線確保(簡易テントや車両の活用も可)

支援制度

- ▶ 体制整備や運営費に係る支援制度を用意
- ▶ 府で備蓄している検査キットを配布

設置例

パターン①での運営を想定

【パターン①】

休日診療所や公立の医療機関、保健センター等を活用

- ➡保険医療機関として、レセプトやカルテ管理に際し**既存システムを活用でき**、最小限のハード整備で実施可能。

既存の体制では
実施困難な場合



- ・敷地内又は近隣に仮設テント等を設置
- ・改修により診察室を増設 など

【パターン②】

遊休施設等を活用し診療所(保険医療機関)開設

- ➡診療所の開設、保険医療機関の指定の手続きが必要。
(毎月10日までの申請分を翌月に指定)
診療報酬請求のシステム導入やカルテ保存(5年間)
など運営開始までの課題が多い。
- ➡一方、市町村等の実情に応じ、実施可能な場合は、
選択可。

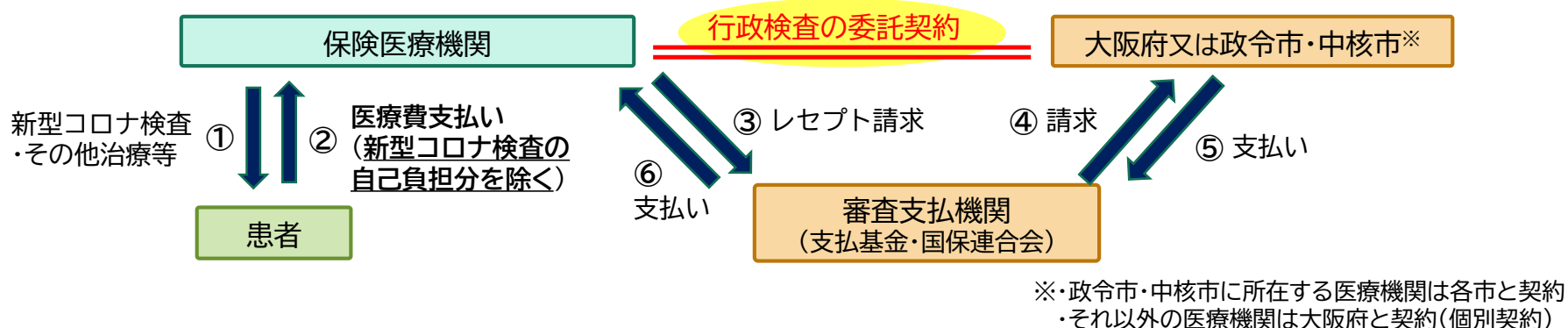
行政検査の委託契約

保険診療の新型コロナウイルス検査をする場合に、大阪府等と「**行政検査の委託契約**」が必要。(①個別契約、②集合契約)

➡ 検査料の患者自己負担はかからず、保険医療機関から公費として請求可能。

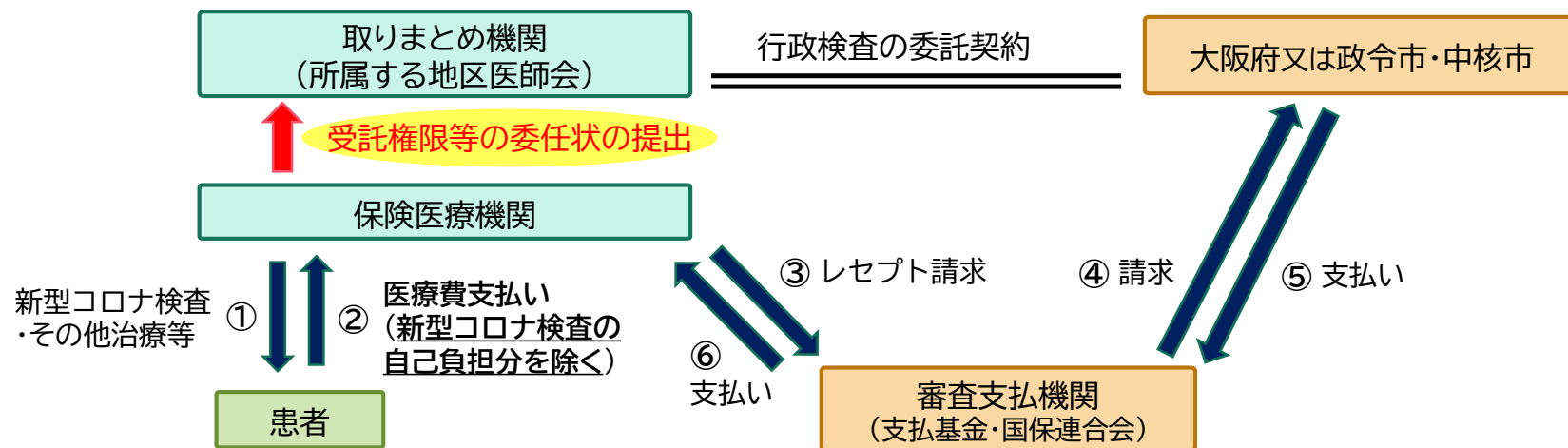
【① 個別契約】

医療機関と大阪府又は政令市・中核市が直接、個別に契約する方法です。



【② 集合契約】

取りまとめ機関(地区医師会)と大阪府又は政令市・中核市が契約し、医療機関が取りまとめ機関に受託権限等の委任をする方法です。

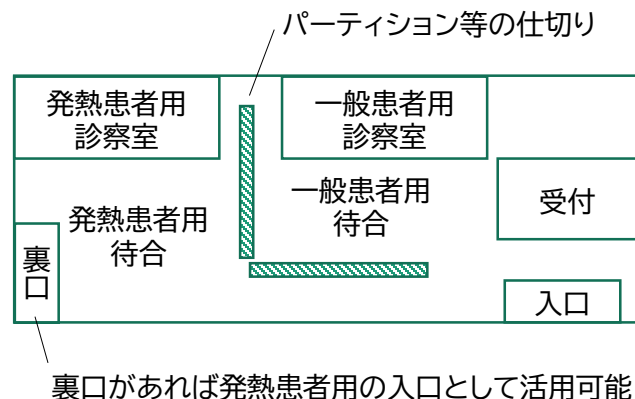


発熱外来(新型コロナ検査)で必要な手続き等について

発熱患者の動線確保

発熱患者がそれ以外の者と接触しないよう可能な限り動線を分けることが必要。(構造的・時間的)

【パーティション等を活用した一例】



動線確保の工夫事例

【事例1】駐車場等に発熱患者用の待合、診療ができるテントやプレハブを設置し、発熱患者の待機・診療行為が外で完結するようにしている。

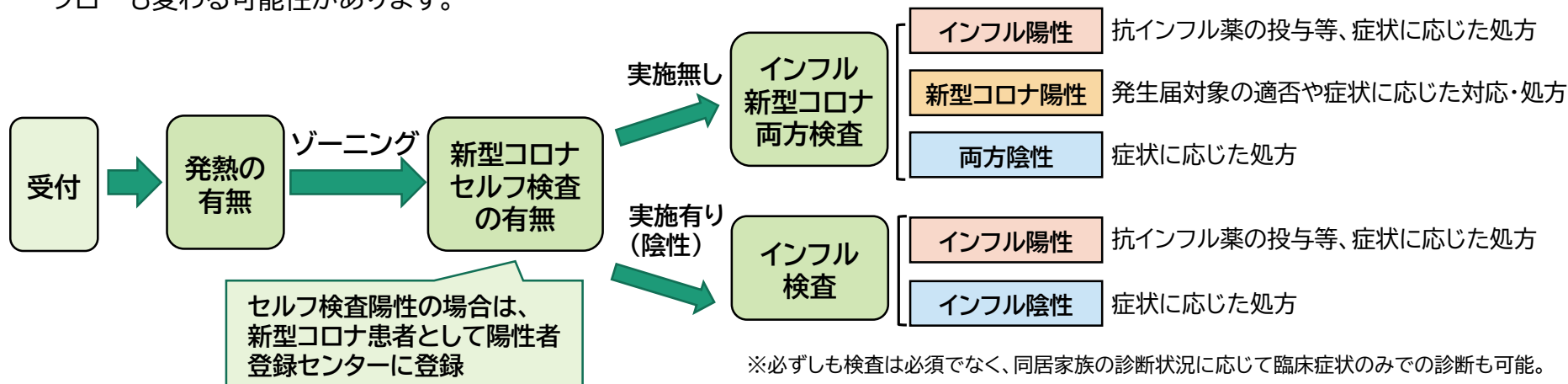
【事例2】診察室は1つしかなく、待合も広くないので、診察室の裏口を利用して、発熱患者は裏口から入ってもらい診療。(外に仮設の待合用テントを設置)

【事例3】発熱患者は自家用車内で待機してもらい、検体採取や診療を実施。

【事例4】換気口(排気側)に発熱患者用の待機場所を設け、気流が一般患者エリアから発熱患者エリアに流れるようにしている。

インフルエンザの同時流行を見据えた参考フロー

今冬を見据えた発熱外来における患者受付から診療・検査までの想定フローであり、今後、国の方針等が明確になればフローも変わる可能性があります。



※必ずしも検査は必須でなく、同居家族の診断状況に応じて臨床症状のみでの診断も可能。

※新型コロナと季節性インフルエンザに同時に罹患するケースは少ないとされている。

検体採取や防護策

【検査手法】

抗原定性検査 (簡易キット)	▶ ウイルスの抗原の有無を検出する方法で、簡易キットのため<u>専用機器は不要</u>。 ▶ <u>数分から数十分程度で結果を判定でき</u>、多くのメーカーから販売されている。 ▶ 同一検体で新型コロナとインフルエンザを<u>同時検出可能</u> → 同時検出キット等を使用 ▶ 判定までの待ち時間が発生するため、待機場所の確保が必要。(自家用車などで工夫可能)
核酸検出法 (PCR法等)	▶ ウイルスの遺伝子を検出する方法で、専用機器が必要であり、定期メンテナンスなどの精度管理も必要。 ▶ 通常、検査時間に数時間かかるが、数十分で結果判明する製品も販売されている。 ▶ 同一検体で新型コロナとインフルエンザを同時検出可能 → 同時検出試薬を使用 ▶ 結果判明まで時間がかかることから、検査結果を後日連絡するとした場合、検体採取後は速やかに患者を帰宅させることができ、効率良く診察ができる。

【検体】

鼻腔拭い液	医師や看護師等の指示により、患者による自己採取が可能 → 医療従事者への曝露リスクが低い。
鼻咽頭拭い液	医師等による採取が必要 → 医療従事者への曝露リスクが高い。
唾液	医師や看護師等の指示により、患者による自己採取が可能 → インフルエンザ抗原キットでは製品なし。

【取り扱う検体別の防護具】

患者が自己採取	サージカルマスク、グローブ
医師等が採取	サージカルマスク、グローブ、ガウン、眼の防護具

医師等への曝露を考慮した今冬の推奨検査法

- ☐ 抗原定性検査キット(インフル同時検出等)を活用
- ☐ 患者が自己採取した検体で検査実施

【検体採取や検査(抗原定性検査キット)を行う場所】

- ▶ 換気の良い所で検体採取を行い、自己採取をしてもらう場合は、透明の亚克力板越しに説明したり、検体採取用の部屋を設けて距離を取るなど、物理的に飛沫を遮蔽する方法が有効と考えられる。
- ▶ 採取後、検体を取り扱って検査をする際は、換気が良く、他のスタッフや患者がいない所で実施することを推奨する。

体制整備支援

対象	動線確保や診察室、検体採取場所等、コロナ検査実施体制の確保、拡充のために必要な整備費用
上限	3,000千円/施設
要件	11月末までに体制整備を完了すること
活用例	動線確保や診察室増設のための改修工事、簡易テントの購入やリース、パーティションの購入 等 ※検査機器整備は対象外

検査キットの配布

種類	新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キット (体外診断用医薬品)
配布数	100テスト単位で上限1,000テスト(1回限り)
用途	患者への検査に加え、出務医師や職員のセルフチェックにも活用可
その他	府で既に備蓄しているキットを配布するため、メーカー等の指定は不可

運営支援金

対象	出務調整等の運営体制確保等への活用を想定し、開設時間に応じ交付
期間	11月中旬～2月中旬(別途指定)
対象日	日曜、休日、年末年始及び平日、土曜の夜間(20時～翌8時)のうち、1時間以上開設する日
交付額	診療・検査医療機関の指定の有無・指定区分に関わらず右表のとおり (診療・検査医療機関としても対象となる場合、既存制度と重複しての交付は不可。)

開設時間	交付額/日	
	休日等	平日・土曜夜間
1.0～2.5時間	50,000円	30,000円
2.5～3.0時間	60,000円	36,000円
3.0～3.5時間	70,000円	42,000円
3.5～4.0時間	80,000円	48,000円
4.0～4.5時間	90,000円	54,000円
4.5～5.0時間	100,000円	60,000円
5.0～5.5時間	110,000円	66,000円
5.5～6.0時間	120,000円	72,000円
6.0時間以上	130,000円	78,000円