

国家戦略特区の新たな提案について

テレビ電話とインフルエンザ判定キットを活用した
発熱患者オンライントリアージと
インフルエンザ診療に関する提案

R2年8月31日
養父市

発熱患者オンライントリアージとインフルエンザ診療に関する提案 <提案背景>

- 養父市では、過疎化に伴う医療資源の減少と、高齢化に伴う医療ニーズの増加があり、インフルエンザの流行期には診療所等の待合室は極めて「密」となる傾向がある。
- 都市部と比較し、新型コロナが域内で流行した場合は即刻医療崩壊の危機に瀕することが懸念される。全国的な更なる感染拡大の影響を勘案し、地域医療体制の対策準備が必要と考える。
- オンライン診療は、限られた医療リソースの効率的利用や、そのリモート性により感染拡大の抑制に有効と考えられることから、平時、緊急時共、上記課題への解決策として期待するところ。
- 現在一時的にオンライン診療の規制が停止されているが*、地域事業に即した医療サービス供給体制の実現の一環として、今冬、発熱性疾患のオンライン診療の実証事業の実現を目指すもの。

*令和2年4月10日付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」（以下、「0410事務連絡」）

発熱患者オンライントリアージとインフルエンザ診療に関する提案 <要約>

- ①実証事業の形をとる。市民から参加者を募り、インフォームドコンセント、重症化リスク因子を勘案したスクリーニング、予防接種のいずれも実施。利用実績のあるオンライン診療・服薬指導専用ツールとインフルエンザ判定キットを組み合わせて利用。
- ②予防接種の際にインフルエンザ判定キットを参画医師から参加者に手渡し、医師自身が参加者の参画適格性を確認。
- ③インフルエンザ判定キットの使用状況はテレビ電話越しに検査技師・看護師がモニタリング、必要に応じて指導。検体は鼻水に一本化。鼻水がでない体調不良者は対面診療に切替。
- ④オンライン初診時に医師がCovid-19疑いを感じた場合は、国が推奨する最新のCovid-19対応スキームに切り出し。
- ⑤インフルエンザ判定キットの使用結果とオンライン初診時の問診等で、偽陰性リスクが疑われる場合は対面診療に切替（オンライン診療中に医師が指示）。
- ⑥タイムリーな服薬を優先させるべく、オンライン服薬指導（院外処方）はオプション扱い。

発熱患者オンライントリアージとインフルエンザ診療に関する提案

①実証事業の形をとる。

市民から参加者を募り、インフォームドコンセント、重症化リスク因子を勘案したスクリーニング、予防接種のいずれも実施。

利用実績のあるオンライン診療・服薬指導専用ツールとインフルエンザ判定キットを組み合わせて利用。

⇒実証開始前に実証参加者に対し、判定キットの使用上の注意事項（勝手に開封不可、実証終了時に回収する等）を周知する共に、事前練習を実施。

発熱患者オンライントリアージとインフルエンザ診療に関する提案

② 予防接種の際にインフルエンザ判定キットを参画医師から参加者に手渡し、医師自身が参加者の参画適格性を確認。

⇒ オンライン診療を担当する医師による参画者の理解を深める（受診歴相当の情報入手）

発熱患者オンライントリアージとインフルエンザ診療に関する提案

③インフルエンザ判定キットの使用状況はテレビ電話越しに検査技師・看護師がモニタリング、必要に応じて指導。検体は鼻水に一本化。鼻水がでない体調不良者は対面診療に切替。

⇒正確な判定の為に必要なのは、

- ・キット同梱の専用ティッシュに付着させた鼻汁が附属の綿棒の全体に付着する程度の採取すること。
- ・抽出液の入ったチューブ内で綿棒を圧迫しながら10回程度しごくこと。

事前練習により本番での再現性に問題なしと判断されるが、万一、患者が判定キットを上手く操作できていない様子が認められる場合は、医師から通院指示を出す（オンライン診療から対面診療への切り替え）。

④オンライン初診時に医師がCovid-19疑いを感じた場合は、国が推奨する最新のCovid-19対応スキームに切り出し。

⇒ Covid-19感染状況によっては、医師の判断により対面診療に切り替えられない可能性も。

⑤インフルエンザ判定キットの使用結果とオンライン初診時の問診等で、偽陰性リスクが疑われる場合は対面診療に切替（オンライン診療中に医師が指示）。

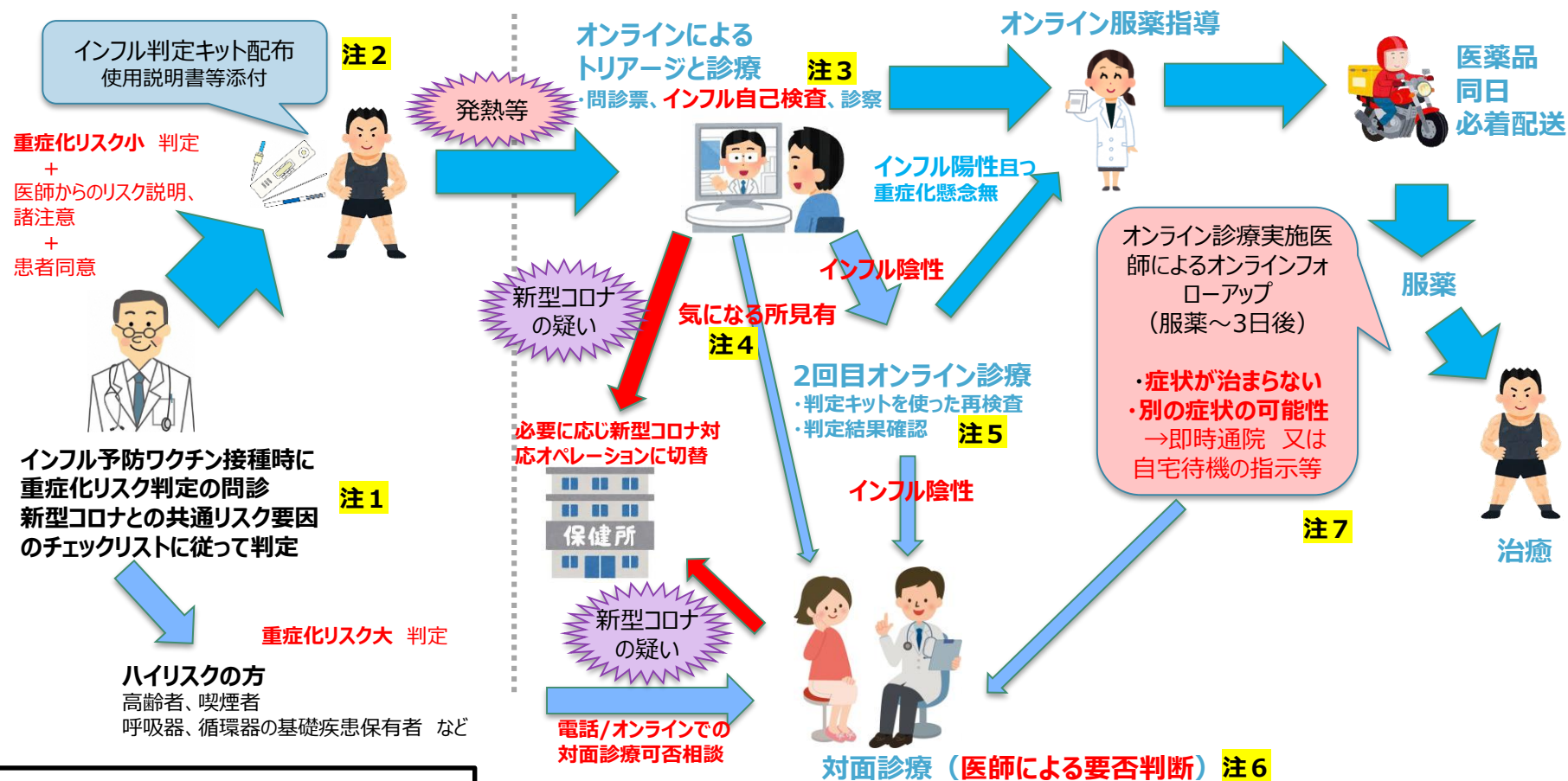
⇒ 患者が、自己の判断で対面診療を取りやめない様、事前説明で周知徹底し、約する。

⑥タイムリーな服薬を優先させるべく、オンライン服薬指導（院外処方）はオプション扱い。

⇒ 参画診療所は院内処方の体制を具備。

発熱患者オンライントリアージとインフルエンザ診療に関する提案

0410事務連絡発効下、同事務連絡に準拠した運用（時限措置として初診オンライン診療が可能）



新型コロナウイルスとの共通リスク要因に照らし重症化リスクを有する患者を分類。ワクチン接種と低リスク者を対象とすることによるリスク低減

新型コロナウイルス感染者をトリアージする仕組み。検査技師・看護師の指導下での自己検査を組み込み治療可能な場合のみオンライン診療へ

オンライン診療後も重症化患者を見落とさないフォローアップ

図中注釈

注1

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症に関する既報およびガイドラインをもとに重症化のリスクに関するチェックリストを作成。両疾患ともリスク因子を持たないかたをオンライン診療の対象とする。
⇒別紙 1 参照

注2

あらかじめ、2テスト分程度を配布。配布時に使用説明を行うとともに、個人使用を前提にした使用説明書や動画作成を予定。

注3

オンライン診療前に接触履歴と自覚症状に関する問診を実施。
新型コロナウイルス感染が疑われる人は速やかに新型コロナ対応を行う。
肺炎等の重度な症状が疑われる場合は速やかに対面診療に切り替える。
臨床家の意見をいれながら、体温、血圧、心拍をはじめ、リモートで利用可能なセンシング機器の活用についても検討する。
感染の状況と技術開発の状況などを考慮し、新型コロナ検査についても活用を検討する。

注4

事前の問診票でとらえきれなかった、特に重症化にかかわる症状（呼吸状態、意識状態など）や、新型コロナウイルス感染の兆候、他の重篤な疾患を示唆する症状が見え、対面での診察、画像診断、血液検査などが必要と思われる場合には対面診療へ切り替え。

注5

注4に該当せず、半日～1日程度、自宅で静養観察が可能と医師が判断した場合。臨床的にインフルエンザを確定できず、簡易検査も陰性の場合で、発症からの時間が短いためにウイルス量が検出下限であると考えられ半日～1日後に再検査する場合。

注6

0410事務連絡（初診オンライン診療が時限的に許されている状況）で、新型コロナの流行状態により、対面診療が制限されている場合にインフルエンザの疑いが払拭できない患者については、新型コロナの流行や地域医療体制の状況等に鑑み、医師が受け入れ可能と判断したときのみ対面診療を実施。

注7

体温や症状を1日1回、医師に報告。状態によってはオンラインでの状態観察も行う。

基礎疾患等のリスク判定基準（シーズン前）

別紙 1

インフルエンザのリスク要因

65歳以上の年齢

慢性呼吸器疾患（喘息、COPD）

心血管疾患（高血圧単独のぞく）

慢性腎、肝、血液、代謝疾患

神経筋疾患

免疫抑制状態

妊婦

長期療養施設入所者

著しい肥満

アスピリンの長期服用

担癌患者

成人の新型インフルエンザ診療ガイドライン（2014年）

新型コロナウイルスのリスク要因

高齢者

基礎疾患（糖尿病・心不全・慢性呼吸器疾患・高血圧・がん）のある患者

喫煙歴のある患者

新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第2版（2020年）

インフルエンザ、新型コロナのリスクファクターの公約数を取り、共通リスク要因と定義する。

以下に当てはまる方はハイリスク患者として、対面診療を基本とする。

- 65歳以上の方
- 以下の基礎疾患がある方
 - 慢性呼吸器疾患（喘息、COPD）
 - 心血管疾患（高血圧含む）
 - 慢性腎、肝、血液、代謝疾患
 - 神経筋疾患
 - 免疫抑制状態
- 妊婦の方
- 長期療養施設入所の方
- 著しい肥満（BMI>40）の方
- アスピリンを長期服用している方
- 担癌患者の方
- 喫煙歴のある方

上記リスク要因を考慮したうえで、ワクチン接種時の診察により総合的にリスク判定をいただく。