

記載例

三 自宅療養者等への医療の提供および健康観察

※対応可能な項目すべてに○をつけてください。

| | |
|--------------|---|
| 対応時期 (目途) | 流行初期期間経過後(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内) |
| 対応の内容 | <p>① 対面診療が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診患者の対応可 ○ かかりつけ患者のみ対応可 ○ 特別な配慮を要する患者対応可(妊婦 ・ 小児 ・ 透析) <p>② 電話／オンライン診療が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診患者の対応可 ○ かかりつけ患者のみ対応可 ・ 特別な配慮を要する患者対応可(妊婦 ・ 小児 ・ 透析) ○ 高齢者施設対応可(施設名 ●●●●所) ・ 障害者施設対応可(施設名) <p>3 往診が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診患者の対応可 ・ かかりつけ患者のみ対応可 ・ 特別な配慮を要する患者対応可(妊婦 ・ 小児 ・ 透析) ・ 高齢者施設対応可(施設名) ・ 障害者施設対応可(施設名) <p>④ 訪問または電話／オンラインによる健康観察の対応が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診患者の対応可 ○ かかりつけ患者のみ対応可 ○ 特別な配慮を要する患者対応可(妊婦 ・ 小児 ・ 透析) ○ 高齢者施設対応可(施設名 ●●●●所) ・ 障害者施設対応可(施設名) <p>⑤ 宿泊療養施設における指導が可能</p> |

※1 高齢者施設、障害者施設への対応の可否を明記。また施設と配置医の契約を行っているなど、対応可能な施設が決まっている場合は、施設名も併せて記載。

※2 医療措置協定「第3条 医療措置の内容」のうち、「自宅療養者等への医療の提供および健康観察」についてのみ協定を締結する場合は、対応の内容のうち1～3のいずれかは必須。