令和２年７月 27 日
（全 10 枚）

所沢市医師会　会員の皆様へ

感染症担当理事
赤津

新型コロナウイルス感染症対応について（第 20 報）

現在の対応状況は以下の通りです。御連絡申し上げます。７月に入り、所沢市でも散発的に患者発生が見られ、かつ増加しています。医師会 PCR センターでの陽性例 3 例は年齢層、住所共にバラバラです。すでに潜在患者は市井に広がっていると考えられます。掛かりつけ患者に対応するためにも、新規の患者に対応するためにも自院での唾液 PCR 検査や鼻腔抗原検査が大きな力となります。国も無症状者の唾液 PCR、抗原検査まで適用範囲を拡大しています（別添１）。医師会 PCR センターでも自院で採取された PCR 検体の持ち込み日を拡大していますのでご活用下さい。尚、PCR センターでの検体採取は鼻咽腔としており、需要が大幅に増えると全ての申し込みに対応が困難となることが予想されます。唾液 PCR を自院で実施して頂けるよう、会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

記

１．所沢市での新規患者の発生状況（７月になりじわじわ増えています）

年齢、住所、職業共にばらばらであり、市井での感染拡大が現実となっています。

(https://www.city.tokorozawa.saitama.jp/kenko/oshirase/tokorozawa_corona.html)

6/29-7/5	7/6-7/12	7/13-19	7/20-26
5 名	6 名	7 名	10 名

２．医師会 PCR センターの実績について（６、７月分）

6 月は全例陰性でしたが、7 月 16 日に 1 例、20 日に 2 例の陽性者が出ました。

	6 月	7 月（7/1-21）
検体数	43 件	63 件
陽性者	0 名	3 名

３．医師会 PCR センターの運用について

（１）実施要領を最新版（令和２年７月 27 日付）に致しましたのでご一読いただき、PCR センターをご活用下さい（【別添２】)。利用には PCR センターへの登録が必要です。

（２）現在の PCR 検体採取は原則、月曜日、木曜日に実施しています。

（３）PCR センターへの申し込みは当日の 12 時までとなりますので御留意ください。また、検体の持ち込みは営業日の午後 1 時までとなりますので厳守してください。

（４）PCR センターへの依頼料金については税込み 15,000 円となりました。後日依頼元に医師会事務局から御請求致します。

４．医師会相談センター協力業務について

会員の皆様のご協力により、医師会相談センターの相談業務は滞りなくなされてい

ます。会員の皆様が判断に迷う場合はご相談頂ければ幸いです。

5．抗体検査キットの販売について（再掲）

新型コロナウイルス抗体測定キット（IgG）を医師会で購入しました。購入費用の一部は医師会で補助し、7月13日から希望のある会員機関へ販売中です。ご希望のある医療機関は事務局に連絡の後、購入金額を添えて事務局まで取りに来てください（各医療機関1キット限定)。7月末日まではPCR センター登録医療機関からの申し込みをお受けします（8月以降は在庫がある限り全ての医療機関を対象とし、再購入も認めます)。金額は1キット10検体分で20,000円＋消費税10%で22,000円です。

6．唾液PCRを自院で実施できる医療機関の募集について（再掲）

唾液PCRの感染リスクが低いことを鑑み、国は帰国者・接触者外来とならなくても、自院で検体採取できるように要件を緩和してきました。各医療施設独自で県と契約することも可能ですが、医師会でまとめて集合契約を行うことが可能です。アンケート調査の締め切りは過ぎておりますが、現状を鑑み、7月31日まで受け付けを延長致します。ご協力を宜しくお願い申し上げます。クリニックに出入りのある業者との調整により、検体回収を業者が実施してくれるところもありますのでご確認下さい。

7．鼻腔拭い液抗原検査の実質解禁について（再掲）

特定の医療施設でのみ実施可能であった抗原検査が手に入りやすくなります。これまでは100検体単位での販売であったものが10検体梱包となり購入が容易となります。結果は30分で出ますので、新型コロナ疑いの患者の診断には有用な検査となります。製造後6か月が使用期限となります。富士レビオからの販売ですので出入りの卸業者にご確認下さい。

サンプルを拝見しましたが、以下の要領で、簡単に実施できます（原理的にはインフルエンザの簡易検査キットと同じですが、隔離場所で行って下さい)。

（1）鼻腔拭い液を採取

（2）検体抽出液に良く混和し5分間静置（この5分静置がインフルとは違う）

（3）2滴反応液を反応槽に滴下

（4）展開液をプッシュして流し、30分間静置

（5）30分で検査結果を確認（30分以内で陽性なら陽性)

8．診療情報

（1）新型コロナウイルス感染症診療の手引き第2.2版

(https://www.mhlw.go.jp/content/000650168.pdf)

7月17日に更新されました。新しい情報が入っていますのでご確認下さい。

（2）新型コロナウイルス感染症流行下における熱中症対応の手引き

(http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/news/gakkai/covid19_tebiki_2007.pdf)

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた熱中症診療に関するワーキンググループ（日本救急医学会・日本臨床救急医学会・日本感染症学会・日本呼吸器学会）から手引きが出ていますのでご参照下さい。

【別添２】

所沢市医師会 PCR 検査センター実施要領(令和２年７月 27 日更新版)

１．事前登録

（１） PCR 検査センター利用医療機関は事前に医師会事務局へ登録が必要です。登録医療機関からの検体持ち込みや検体採取等を PCR センターで対応致します。

２．営業日について

（１）医師会 PCR センターでの検体採取について

医師会 PCR センターでの PCR 検体採取は鼻咽腔拭い液となります。完全予約制で、現在は週２回、月、木の 13 時 30 分から 15 時 30 分までが原則です。祝日の際は変更する場合があります。検体採取数の上限は患者数増加を鑑み、10 名から 15 名程度に増強致します。検体採取の申し込みは検査当日の 12 時までです。

（２）医師会 PCR センターへの検体持ち込みについて

７月 13 日から解禁しておりますが、検体持ち込みの拡大を行っています（医師会発７月 13 日文書、所沢市医師会 PCR センターの運用の変更について参照)。持ち込みは月～金（平日）の 13 時までです（時間厳守、祝祭日は休み)。検体は鼻咽腔拭い液、唾液どちらでも対応致します。提出当日の 12 時までに市民医療センターの代表電話 04-2992-1151 に連絡を入れ、「PCR 検体持ち込みの件」とお伝え頂ければ担当職員（保健師）にお繋ぎします。定型の診療情報提供書を記入して頂き、PCR センターへ FAX04-2998-5941 してください。唾液の場合、診療情報提供書の検体欄に記入欄がありませんので、「検体の種類」記入欄の右下の空欄に「唾液」と記入して提出してください。検体の提出場所は市民医療センター1 階の臨床検査科窓口となります。検体持ち込み者は提出医療機関関係者を厳守して下さい（患者、家族には持たせない)。検体は必ず清潔な２重梱包とし、検体採取後は冷蔵保管が原則です。搬送時は３重梱包として搬送してください。検体容器（鼻腔、唾液用）については医師会で販売致します。

３．検査依頼の要領について

（１） PCR 検査が必要と認めた患者の診療情報提供書（別紙定型用紙）を作成する。

（２） PCR 検査センターへ定型の診療情報提供書を FAX 送信（04－2998－5941）する。

診療情報提供書（別紙）の２～７欄は、もれなく記載してください。

（３） 患者へ PCR 検査センター案内図（別紙）を手渡す。

（４）保険診療にて PCR 検査費用を含めて算定し、患者に支払いを求める。

尚、社会保険診療報酬支払基金埼玉支部から各医療機関宛に「SARS-CoV-2 核酸検出等に係る診療報酬明細書の記載について」の文書が発簡されました（令和２年７月６日発、事務連絡）。検査の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に記載することになっていますので、記載をお願いいたします。PCR センターを活用した場合は「所沢市医師会 PCR センターで実施」を必ず記載してください。

ア．算定の具体的要領

【 自院で感染防護策を講じて診察し、ＰＣＲ検査センターへ依頼した場合 】

検査内容	診療報酬項目	報酬点数
初診料（※）		288
院内トリアージ実施料（※）		300
微生物核酸同定・定量検査	SARS ｺﾛﾅｳｲﾙｽ核酸検出	1,800
微生物学的検査判断量		150
診療情報提供料（I）（※）		250
合　計		2,788

※窓口負担は「初診料」「院内トリアージ実施料」「診療情報提供料（I）」分、その他実施した診療費分を徴収することになります。

【 自院で採取しＰＣＲ検査センターへ検体を持ち込む場合 】

検査内容	診療報酬項目	報酬点数
初診料（※）		288
院内トリアージ実施料（※）		300
微生物核酸同定・定量検査	SARS ｺﾛﾅｳｲﾙｽ核酸検出	1,800
微生物学的検査判断量		150
鼻腔・咽頭拭い液採取（※）		5
診療情報提供料（I）（※）		250

合　計		2,793

※窓口負担は「初診料」「院内トリアージ実施料」「鼻腔・咽頭拭い液採取」「診療情報提供料（I）」分、その他実施した診療費分を徴収することになります。

※尚、オンライン診療に関しては算定が異なりますのでご注意下さい。

＊参考：【全国保険医団体連合会ホームページ「新型コロナ感染症対策特集（診療　報酬特例を含む）」（https://hodanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/19ncov/）

イ．算定上の留意点

（I）検査料・判断料の点数は、次の通りですが、公費負担となります。

① D023　SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出

・検体採取実施医療機関以外の施設へ輸送し検査を実施した場合 1,800 点

② 微生物的検査判断料　　150 点

（II）検査料と判断料の患者負担分は公費負担となり、そのほかの下記により請求。

・初・再診料及び検査料と検査判断料、鼻腔・咽頭拭い液採取料を含めて、支払基金又は国保連合会に対して公費負担番号を記載して請求する。（ただし、公費負担されるのは、検査料と検査判断料の窓口負担分に限られる）

・公費負担の法別番号は、28 であり、保険医療機関の所在地に応じて該当する、下記ホームページの P.3～5 に掲載された公費負担者番号（8 桁）を記載する。（https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shido_kansa/000141724.pdf）

・公費負担医療の受給者番号は、全ての患者に「9999996（7 桁）」を記載する。

・本請求に係る「請求」の項には、実際に算定した検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」及び微生物学的検査判断料の合計点数を記載する。また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0 円」と記載する。

・窓口負担は、検査料と検査判断料を除いて徴収する。

４．予約確認・検査実施（PCR 検査センター・患者間で実施）

（１） PCR 検査センターから患者へ検査日時の電話連絡をする。

（２） PCR 検査センターで患者の検体採取を実施する。

５．結果の連絡

（１） 医師会事務局から検査依頼医療機関へ結果を通知する（検査後２～３日）。

（２）検査依頼医療機関から患者へ連絡する。陽性の場合は直ちに保健所へ発生届を提出する（別紙）。

狭山保健所：TEL 04－2954－6212、FAX 04－2954－7535

夜間、休日は埼玉県保健緊急連絡センター TEL:048-660-0222

６．検査費用

後日、検査依頼医療機関から徴収する。事務、諸経費含め消費税込みで１件15,000円。月締めを予定、医師会事務局から請求予定。

７．注意事項

PCR検査センターは、検査のための検体採取のみを行います。初期治療およびPCR検査結果の患者への説明や陽性時の届出、その後の治療は、検査を依頼された医療機関で実施してください。

８．所沢市医師会PCR検査センター概要

実施主体：所沢市医師会（埼玉県委託業務）

実施場所：市民医療センター敷地内

実施日時：令和２年６月３日（水）～１０月３０日（予定）

週２回（当初、月・水または月・木）、13:30～15:30（予約制）

検 査 数：１日最大15人程度（これまで10名を７月２７日から15名に拡大）

（別添1）

無症状者の唾液を用いたPCR検査等について

○　今般、都内において無症状者を対象に新型コロナウィルスにかかる検査を行ったところ、唾液を用いたPCR検査、LAMP検査及び抗原定量検査と、鼻咽頭ぬぐい液PCR検査を比較し、高い一致率を確認することができた。
○　厚生科学審議会感染症部会において、上記結果をもとに協議を行った結果を踏まえ、無症状者（空港検疫の対象者、濃厚接触者等）に対して唾液を用いたPCR検査、LAMP法検査及び抗原定量検査を活用することを可能とする。

検査の対象者		PCR検査（LAMP法含む）		抗原検査（定量）		抗原検査（簡易キット）	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者（症状消退者含む）	発症から９日目以内	○	○	○	○	○（※１）	×（※2）
	発症から１０日目以降	○	×	○	×	△（※3）	×（※2）
無症状者		○	×→○（7月17日～）	○	×→○（7月17日～）	×（※2）	×（※2）

※１：抗原検査（簡易キット）については、発症２日目から９日目以内
※２：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。
※３：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

（別紙）

FAX 送信（04－2998－5941）

（別添２）

令和　年　月　日

診療情報提供書

所沢市医師会PCR検査センター　御担当医殿

下記新型コロナウイルス感染の疑いの所見あり、PCR検査をお願いしたく存じます。２～７を記載

提出者情報	
医療機関名称	
住所	
電話番号	
ファックス番号	
医師氏名	
所属医師会	
管轄保健所	

令和　年　月　日

保健所報告書

地域外来・検査センター名 所沢市医師会PCR検査センター

医師氏名【　　　　　　　　】

1・8を記載

1.検査結果等	
検査採取日	令和　年　月　日
検体の種類	□咽頭(PCR)　□鼻咽頭(PCR)　□鼻咽頭(抗原)
検査結果	□陽性　□陰性
検査結果判明日	令和　年　月　日
新型コロナ以外の検査	□あり　□なし
└実施した検査と結果	

2.患者情報			
ふりがな		生年月日・年齢	（明治、大正、昭和、平成、令和）　年　月　日　歳
氏名		性別	□男　□女
職業		（勤務先・学校等）	
住所			
電話番号（自宅）		電話番号（携帯）	
メールアドレス			
現時点の居所			
医療保険情報（被保険者番号・記号・番号・枝番）			
同居家族	□あり（ □高齢者　□基礎疾患者　□免疫抑制状態者　□妊娠者　□医療従事者等 ）　□なし		

3.患者本人以外の連絡者			
ふりがな		続柄	
氏名			
住所			
電話番号（自宅）		電話番号（携帯）	
メールアドレス			

4．医師による確認事項			
妊娠の有無	□あり　□なし	ありの場合月数	
喫煙の有無	□あり　□なし	喫煙歴	□あり　□なし
基礎疾患の有無	□糖尿病　□高血圧　□脂質異常症（高コレステロール血症）　□脳血管疾患　□認知症　□心不全 □呼吸器疾患（COPD等）　□免疫抑制剤の使用　□抗がん剤の使用　□透析治療中　□ その他（　　　）		

5.症状あるものにチェック	
□咳・鼻水	（　　　）日前から
□発熱	（　　　）日前から
□全身倦怠感	（　　　）日前から
□呼吸苦	（　　　）日前から
□味覚・嗅覚異常	（　　　）日前から
□その他の症状（　　　）	

6．現在の処方

7．特記事項

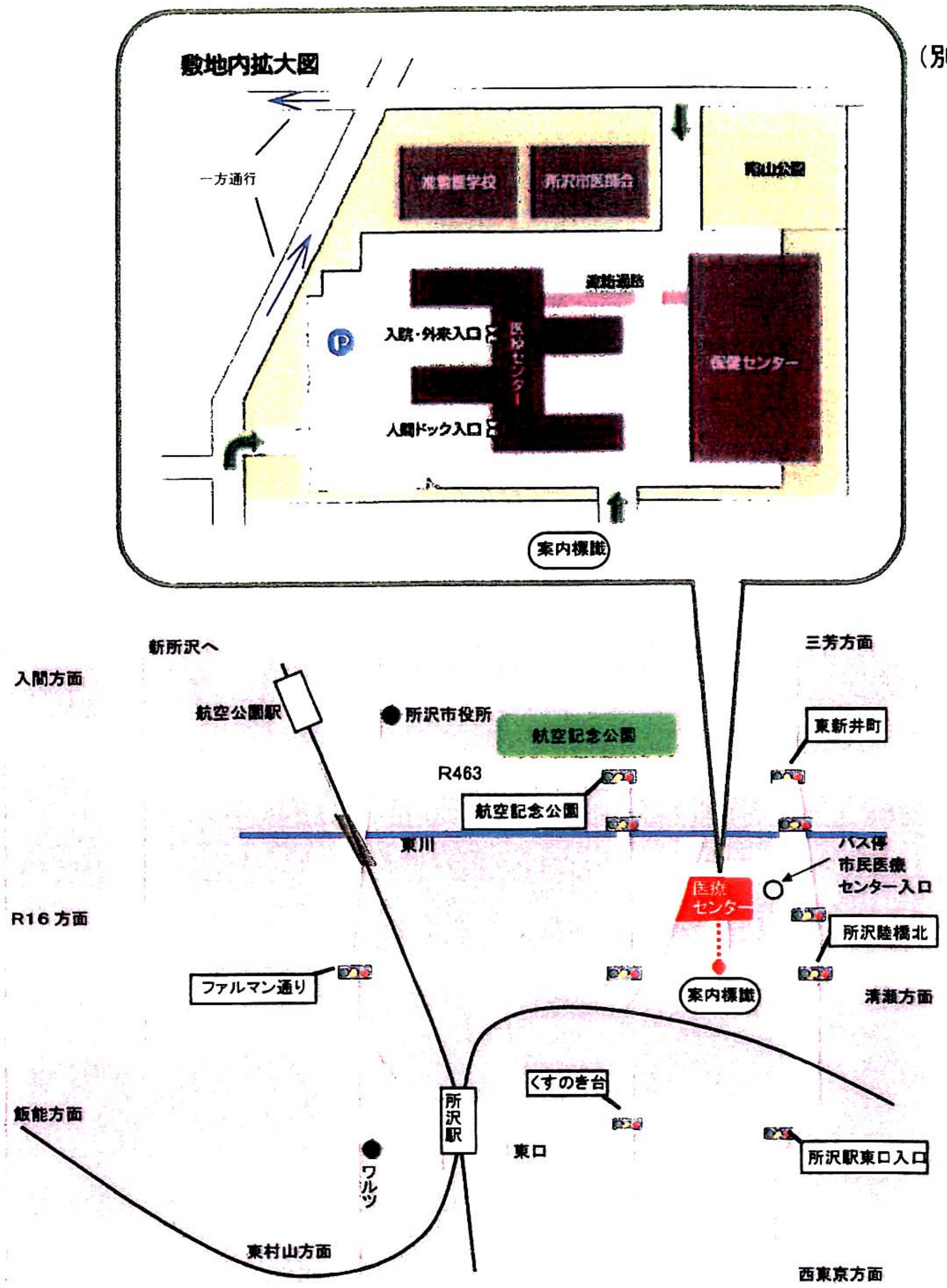
8.患者の症状等			
重症か否か	□重症　□重症でない	重症（※）と判断した日付	令和　年　月　日
発症年月日	令和　年　月　日		
検査依頼時点の症状	□4と5と同じ　□それ以外の症状（具体的に記載　　　）		
推定感染源			

※黄色の欄は外来・検査センター側で記載　ピンク・赤の欄は紹介元医療機関で記載

※重症とは、ICU入室又は人工呼吸器の使用

(別紙)

(別添３)



●注意事項●

PCR 検査センターは、検体を採取するのみで診察や処方は行いません。
予約時間の１０分前を目安にご来場ください。（あまりの早着はおやめください）また来場時はマスクを着用してください。上図 の場所に係員がいます。場内では係員の誘導に従ってください。
建物の内部には立ち入らないでください。ご本人確認のため必ず健康保険証をお持ちください。
検査結果は、かかりつけの先生からお知らせします。（結果のお問い合わせにはお答えできませ

予約日時（PCR 検査センターからの予約確認電話の際、ご記入ください）
月　　日（　　）午後　　時　　分

所沢市医師会 PCR 検査センター

〒359-0025 所沢市大字上安松1224番地の1（市民医療センター敷地内）

電話 04－2992－1151　FAX 04－2998－5941

（別紙）

（別添４）

別記様式６－１

新型コロナウイルス感染症　発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第１２条第１項（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　　（　　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　　月　　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所　電話（　　）　－				
８　当該者所在地　電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状：・発熱　・咳　・咳以外の急性呼吸器症状　・重篤な肺炎　・急性呼吸器症候群　・その他（　　　　）　・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫核・飛沫感染（感染源の種類・状況：　　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　　） ３　その他（　　　　） ②　感染地域（　確定・推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　　国 詳細地域　　　） ※　複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間(出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については、入国日のみで可)
12 診断方法：・分離・同定による病原体の検出 検体（喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料、その他：　　　） ・検体から核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体（喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料、その他：　　　） ）	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
１３初診年月日　令和　年　月　日 １４診断（検案（※））年月日　令和　年　月　日 １５感染したと推定される年月日令和　年　月　日 １６発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７死亡年月日（※）　令和　年　月　日	

この届出は診断後直ちに行ってください

（1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(＊)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）