

令和3年3月23日

所沢市医師会 会員の皆様へ

感染症担当理事
赤津
〔全7枚〕

新型コロナウイルス感染症対応について（第37報, 2021-5）

1都3県に出されていた緊急事態宣言が昨日から解除となりました。コロナ慣れした市民の行動制限は難しく、医療従事者は全員が感染再拡大に危惧を抱いています。

大昔に誰が言ったのか、「経済なくして福祉なし」という言葉が頭に残っていますが、最近の読売新聞等の提言や国会での議論では医療従事者は文句を言わずにずっとコロナの正面で交代することなく立つのが当たり前前の論調と個人的には受け止めています。民間病院で潤沢に病床が空いているところはとっくに潰れているでしょう。会員の皆様はどうお感じになっているのか、気になるこの頃です。会員の皆様、引き続き御自身、並びに職員等の健康維持に御留意なさりながら、ご診療下さい。

記

1. 所沢市内在住者の発生状況

所沢市中での感染拡大のピークは越しており減少中です。

※：所沢市のホームページに掲載されている新型コロナ新規陽性者数

11月	12月	R3.1月	2/1-14	2/15-28	3/1-14	3/15-21
140名	187名	426名	103名	79名	31名	15名

2. 発熱疾患等の発生状況（2021年第10週、3/8-3/14）

定点把握対象疾患である各種感染症のうち、インフルエンザ、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌感染症、感染性胃腸炎の報告数は例年より非常に低い状態で推移しています。先月同様、突発性発疹は例年より少し多いようでした。

(<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/ryuukou.html>)。

最も新しいインフルエンザの流行情報は2021年第10週ですが、定点医療機関のインフルエンザ患者報告数は1人（定点当たり0.00）でした。

3. 所沢市医師会PCR検査センターの運用変更について（事業継続の場合）

所沢市医師会PCR検査センターは県からの予算配分を受けて運営していますが、診療検査医療機関の増加を反映し、利用状況が激減しています。4月から事業継続となるかは未定で、事業中止の場合は、おってご連絡差し上げます。事業継続の場合は事業規模を縮小して対応致します。具体的には、検体採取は水曜日のみの実施と致します。但し、検体持ち込みはこれまで通り平日に行います。実施要領の変更は4月以降は別紙の案の通りです。県の予算が通りましたら、案を削除して頂ければ幸いです。別紙に記載の通り、実施致します。

4. 高齢者施設、デイサービス等でのPCR検査に御協力頂ける医療機関について

クラスターの早期発見のため、介護施設、病院等で集団PCR検査が始まっています。今後、保健所や施設等から会員の皆様や医師会PCRセンターに協力要請があるかもしれません。医師会PCRセンターのこれまでの事業は縮小致しますが、行政等から要請があった場合に備えて、御協力頂ける医療機関のリストをPCRセンター事務局で把握しておきたいと思っております。期間はとりあえず、令和3年度の4月から9月までです。細かな予定は決め難いので、月曜日から日曜日で御協力頂けそうな曜日や時間の概要をお教え頂ければ幸いです。別紙アンケートに御記載下さい。

尚、リストへの御登録はあくまでも協力可能性のある曜日を教えて頂くのが趣旨です。互助の発露としてのリスト登録ですので、その時の事情でお断り頂くことは全く構いません。

頂きました協力可能医療機関の情報は医師会事務局（所沢市医師会PCRセンター事務局）で管理致します他、保健所の担当者と共有させて頂きます。

以上

(案)

令和3年3月23日

所沢市医師会検査 PCR センター
登録医療機関 各位

感染症担当理事
赤津

所沢市医師会 PCR 検査センターの運用の変更について（連絡）

標記について、以下の通り連絡します。令和2年10月22日からPCR検査センターの検体採取場所は屋外テントから医療センタープレハブで実施しておりますが、診療検査医療機関の増加により、利用頻度が激減しています。つきましては、令和3年4月からは週1回水曜日みの運用に変更とします。PCR検体は引き続き、原則唾液となります。尚、自院で採取したPCR検体の持ち込みについては引き続き平日は毎日実施致しますので御活用下さい。

記

1. 医師会 PCR 検査センターでの検体採取について
 - (1) 営業日時
毎週水曜日午前中のみとなります（祭日の場合はありません）。
 - (2) 検査前日火曜日午後4時までに市民医療センターの代表電話 04-2992-1151 へお電話下さい。
 - (3) 所定の診療情報提供書（別紙※）を記入して、04-2998-5941 へFAXしてください。（※新様式：「検体の種類」欄に唾液が追加されました。）
 - (4) 実施場所
市民医療センター発熱外来にて実施します。
2. 自院で採取したPCR検体の持ち込みについて（これまでと変わりません）
 - (1) 営業日時・提出場所
月曜～金曜（平日）の13時まで（時間厳守）（営業日のみ、祝祭日は休み）
市民医療センター1階 臨床検査科窓口
 - (2) 検体持ち込みの事前連絡
 - ア. 当日12時までに市民医療センターの代表電話 04-2992-1151 へ「PCR 検体持ち込みの件で」とお伝えください。
 - イ. 所定の診療情報提供書（別紙※）を記入して、04-2998-5941 へFAXしてください。（※新様式：「検体の種類」欄に唾液が追加されました。）

(3) 持ち込み検体

唾液または、鼻咽腔ぬぐい液（冷蔵保管でお持ちください）。

(4) 持ち込み者

必ず、医師もしくは医療スタッフが検体をお持ちください。

※：医療スタッフとは医師、看護師、検査技師他、施設スタッフを指します。

患者やそのご家族に持ち込ませることはしないでください。

(5) 持ち込み方法

提出検体は、2重包装です（1重目の蓋はしっかり閉めて漏れないようにして下さい。2重目はジップロック等で清潔を担保して下さい。検体採取後は冷蔵保管が原則。）搬送時は3重梱包で搬送して下さい。

(6) 検体容器の入手法について

BMLから有償で入手可能ですが、医師会事務局でも購入可能です。必ず、決められた容器を使用して下さい。異なる場合、検査が実施できないことがあります。

3. 問い合わせ先

埼玉県所沢市大字上安松1224番地の1 所沢市市民医療センター

総務課 遠藤、上地様

電話：04-2992-1151、 FAX：04-2998-5941

(別添2)

令和 年 月 日

令和 年 月 日

診療情報提供書

保健所報告書

所沢市医師会 PCR 検査センター 御担当医殿

地域外来・検査センター名 所沢市医師会 PCR 検査センター

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

1・8を記載

医師氏名【 】

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	所沢市医師会
管轄保健所	狭山保健所

1.検査結果等	
検体採取	<input type="checkbox"/> 検体採取 <input type="checkbox"/> 自院で採取 <input type="checkbox"/> 医師会 PCR 検査センターで採取
検査採取日	令和 年 月 日
検体の種類	<input type="checkbox"/> 咽頭 (PCR) <input type="checkbox"/> 鼻咽頭 (PCR) <input type="checkbox"/> 唾液 (PCR)
検査結果	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
検査結果判明日	令和 年 月 日
新型コロナ以外の検査	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患者 <input type="checkbox"/> 免疫抑制状態者 <input type="checkbox"/> 妊娠者 <input type="checkbox"/> 医療従事者等) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ありの場合月数	
喫煙の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	喫煙歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
基礎疾患の有無	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 (高コレステロール血症) <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 (COPD等) <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤の使用 <input type="checkbox"/> 抗がん剤の使用 <input type="checkbox"/> 透析治療中 <input type="checkbox"/> その他 ()		

5.症状あるものにチェック		6. 現在の処方	
<input type="checkbox"/> 咳・鼻水	() 日前から		
<input type="checkbox"/> 発熱	() 日前から		
<input type="checkbox"/> 全身倦怠感	() 日前から		
<input type="checkbox"/> 呼吸苦	() 日前から		
<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	() 日前から		
<input type="checkbox"/> その他の症状	()		
		7. 特記事項	

8.患者の症状等			
重症か否か	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 4 と 5 と同じ <input type="checkbox"/> 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

令和3年3月23日

所沢市医師会会員の皆様へ

所沢市医師会感染担当理事
赤津

高齢者施設、デイサービス等での PCR 検査の協力について（依頼）

標記について、下記の通り御依頼申し上げます。

現在、介護施設等でのクラスター発生の水際対策として、職員の PCR 検査が行われています。今後、職員の陽性者が出た場合、施設等に出向いて多人数の御利用者様に対する出張 PCR 検査を要請される可能性があります。現在、保健所には行政検査を独自にできる余裕はなく、多分、全て医療機関への依頼、医療保険での対応となると思います。

カルテ作成他、準備は全て御賛同して頂ける医療施設での準備となる可能性が高いと思いますが、何卒ご協力宜しくお願い申し上げます。

記

1. 経緯（再掲と追加）

以前、会員から 100 名単位の PCR の実施を保健所から依頼され数日かけて実施したとの連絡がありました。これまでも同様な依頼があり個人的に対応してこられたとのこと。恒常業務に支障が出兼ねない状態と推察しました。

地域貢献における負担の平均化を目指し、高齢者施設、デイサービス等の介護施設や学校等、多人数の PCR 実施が必要な場合に御協力頂ける医療機関を募りたいと思いました。勿論、登録医療機関が全てに対応しなければならないことを念頭にはしていません。施設等からの要請・依頼とマッチングができれば効率的対処ができると思います。医師会 PCR 検査センター事業を縮小しますので、急な事象が発生した場合に御協力頂ける医療機関のリストを作成しておきたいと思えます。この度は細かな日程ではなく、概要登録が念頭です。御協力頂ける曜日や時間（午前・午後程度）をお教え頂ければと思います。

2. 協力内容

- (1) 施設等での PCR 検体採取：方法はお任せしますが、高齢者は唾液が出ず、時間がかかり、多数の採取には不向きです。小職は、高齢者はもっぱら鼻咽頭拭い液で採取です。

(2) 検体採取日時：事象事に異なりますので対応できる曜日や時間をお教え頂ければ幸いです。

(3) 報酬等

医療保険での診療報酬となります。往診で新型コロナウイルス検査を実施したことになると思います。

3. 回答

ご協力頂ける会員の先生方は別紙に協力可能曜日と時間（午前・午後）に○を記載して下さい。予定は令和3年4月から9月までが念頭です。

4. カルテ記載の例（電子カルテの場合、紙カルテならコピーして貼付か）

ご意見を頂きました会員の先生から雛型を頂きましたので御参照下さい。

カルテ記載ですが、後に監査が入っても大丈夫な状態にしておく 必要があると思われる。下記は当院での電子カルテの記載例です。集団 PCR で有症状者は今まで いませんでした。無症状の場合になります。

S) 1/●に高齢者施設●●●●で SARS-CoV-2 PCR 陽性者あり。狭山保健所の当該施設との協議で PCR 検査の対象になった。

O) 症状なし

A) # COVID19 疑い

P) SARS-CoV-2 PCR 施行

※：S) の記載内容をコピペして、摘要欄にコメントとして貼る。上記以外にの病名や検査の入力をしますが、ショーカットに 入れてすぐに選択できるようにしております。2人目以降はS) にコピペします。電子カルテのメモリー機能で「しょう」と入力すれば「症状なし」と候補がでるので 選択していきます。A) 、P) も最初の文字を打って候補から 選択していきます。2人目からは入りに1分かかっていません。

5. その他

質問等、不明な点については医師会事務局にお問い合わせください。後日、赤津からご返事申し上げます。

ご回答の締め切りは申し訳ございませんが、3月31日（水）とさせていただきます。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

