

令和2年10月26日

発熱患者への対応についての説明会

鎌ヶ谷市医師会

青い鳥こどもクリニック 引田 満

今日のテーマ（引田担当分）

-  これまでの鎌ヶ谷市PCR検査センターの総括
-  冬の流行期に備えた新しい診療体制（千葉県）

診療所単位の診療体制：発熱外来の設置

今後の鎌ヶ谷市PCR検査センター

-  青い鳥CCでの取り組み
-  行政検査の診療報酬請求について

※ 診療・検査医療機関（厚労省）  発熱外来（千葉県）

鎌ヶ谷市PCR検査センター

- ◆ 千葉県内54の自治体中、3つの政令市・中核市（千葉市、船橋市、柏市）を除けば松戸市について2番目の早さで開設された。5月18日より稼働中。
- ◆ 検査ワゴン車の導入、東邦鎌谷病院との協力関係
- ◆ 「鎌ヶ谷セントラルクリニック」として診療所登録済
- ◆ 今後は抗原検査（簡易キット）の導入、運用の見直しをして、「鎌ヶ谷市行政検査センター」へ



会員向け週報

令和2年10月12日

会員各位

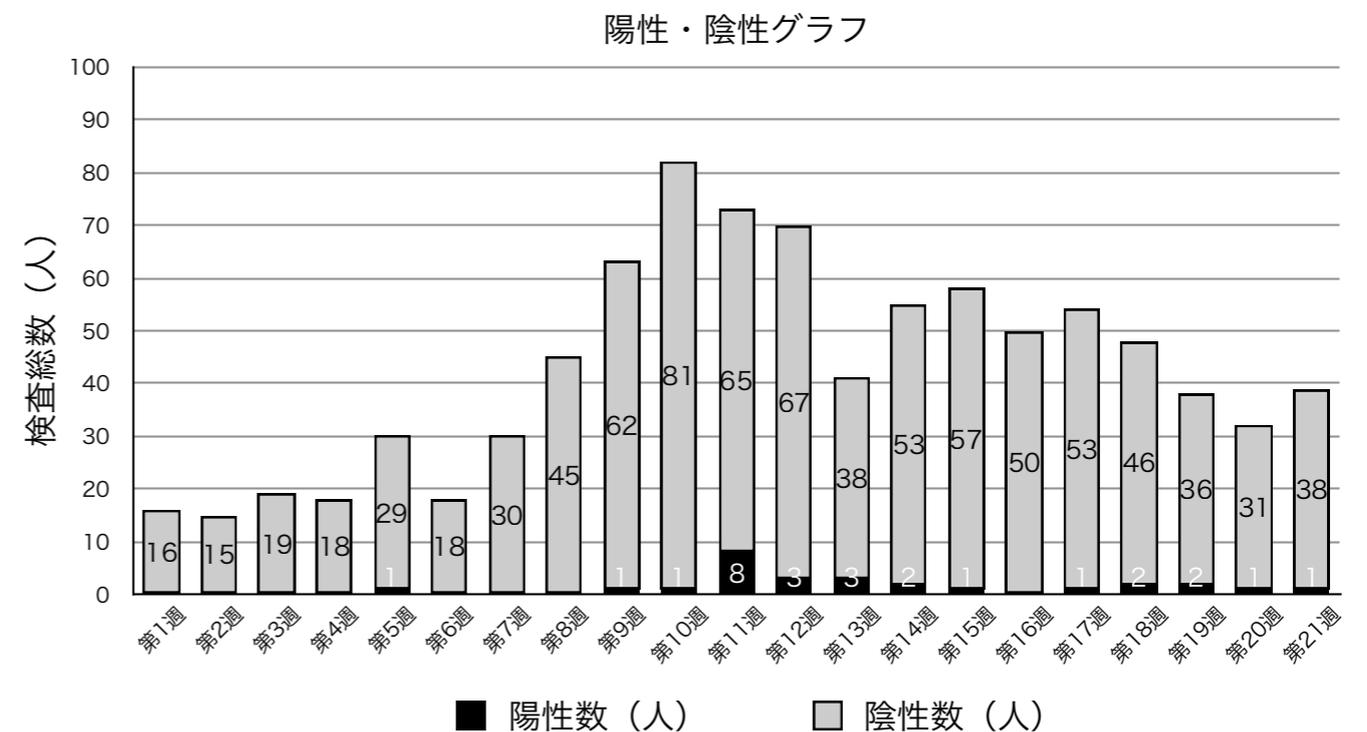


鎌ヶ谷市医師会 公衆衛生担当
引田 満

鎌ヶ谷市行政検査週報および累計（第21週）

週数	検査数（人）		陽性数(人)	
	PCRセンター	協力医療機関		
5月18日～	第1週	16	—	0
5月25日～	第2週	15	—	0
6月1日～	第3週	19	—	0
6月8日～	第4週	18	—	0
6月15日～	第5週	30	—	1
6月22日～	第6週	18	—	0
6月29日～	第7週	30	—	0
7月6日～	第8週	45	—	0
7月13日～	第9週	63	—	1
7月20日～	第10週	82	—	1
7月27日～	第11週	73	—	8
8月3日～	第12週	70	—	3
8月10日～	第13週	41	—	3
8月17日～	第14週	53	2	2
8月24日～	第15週	53	5	1
8月31日～	第16週	42	8	0
9月7日～	第17週	45	9	1
9月14日～	第18週	43	6	2
9月21日～	第19週	30	8	2
9月28日～	第20週	23	9	1
10月5日～	第21週	30	9	1
累計	839	56	27	
	895			

今冬に向けての診療体制については9月24日、鎌ヶ谷市医師会から「冬に備えたインフルエンザ、Covid-19の診療体制について」および10月2日、千葉県医師会から「新型コロナウイルス感染症情報 第36報」として会員に通知をして参りました。いずれも厚労省の指針を基にした暫定的な内容でしたが、今般、千葉県および千葉県医師会が作成中であった「COVID-19診療マニュアル」が完成したとの通知が届いております。内容の確認はまだできておりませんが、千葉県としての取り組みの最終案となるものと思われまます。COVID-19が疑われる患者の診察および行政検査を行う診療所・クリニック（発熱外来を設置した医療機関）を県が指定するという内容が含まれるのではないかと思います。



紹介元医療機関（鎌ヶ谷市内）

あいざわキッズクリニック
青い鳥こどもクリニック
あおぞらファミリークリニック
秋元病院
いそのクリニック
片桐内科医院
かまがや診療所
鎌ヶ谷整形外科・内科
鎌ヶ谷メディカルクリニック
庄司内科医院
白戸胃腸科外科

新鎌ヶ谷耳鼻咽喉科
内藤耳鼻咽喉科医院
習志野保健所
のむらファミリークリニック
畑医院
初富保健病院
原沢外科内科整形外科
三田医院
みちのベクリニック
道野辺診療所

※書面で確認できた医療機関のみ、五十音順

Covid-19に対する行政の対応

指定感染症（2類感染症相当）の変更はなし。感染症法に基づく規制を適用しなければ国民に重大な健康被害を与えるおそれがあるもの。

感染確定のための検査（PCRや抗原検査）は自由診療を除き、全て**行政検査**となる。検査費用とその判断料の自己負担分は公費（千葉県）で賄われる。行政検査を行うには県との委託契約が必須。契約は随時可能。

千葉県と結ぶ行政検査委託契約

カテゴリー 1 : 唾液PCRのみ行う

カテゴリー 2 : PCRや抗原検査等すべて行う

選択性

契約手続きの窓口は千葉県疾病対策課に変更

電話 : 043-223-4327

厚生労働省の考え

今までの診療体制…

ワゴン車を活用
一箇所で集团的



診療所
個別診療

患者の増加に備え…

ワゴン車を活用
一箇所で集团的



診療所
個別診療

医療機関名は保健所や市町村等で共有し、問い合わせのあった患者に案内



発熱外来 …県が指定

千葉県が医療機関に求めていること

- ＊ 発熱外来
- ＊ 発熱相談医療機関：相談・案内業務
- ＊ 夜間休日発熱相談センター：夜間の相談・案内業務

保健所は…

従来の「帰国者・接触者相談センター」は廃止され「発熱相談センター」となり、発熱外来への案内が中心となる。PCR検査のための感染症指定病院（帰国者・接触者外来）への紹介業務は廃止される。感染確定者の行政措置（入院手配や濃厚接触者対応）は継続される。

診療所の抱えるいろいろな困難

- 📌 診療所の構造
- 📌 駐車場のキャパシティ、ロケーション
- 📌 テナントの問題
- 📌 職員の認識

一般診療所における発熱外来体制について

まずは医療機関（かかりつけ医等）に電話

発熱外来を診療内容に合わせて下記のように分類

- ① A. 対面診察および行政検査を行う
 - B. 対面診察は行うが、行政検査は検査センターに依頼する
 - C. 電話による初診対応は行うが、行政検査は検査センターに依頼する
 - ・ かかりつけ患者と直接電話のあった患者のみ診療する
 - ・ 鎌ヶ谷市や保健所から案内された新規患者も受け入れる
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の診療は積極的に行わない
 - ・ 受け入れ可能な発熱外来を案内
(医療機関が自ら選ぶ？公的機関に委ねる？)

※ 「発熱患者お断り」の掲示のみの対応は医師法に定める応召義務に反する

千葉県による発熱外来指定の方法について

医療機関が自ら前述の診療内容区分を選択し、オンラインで申請（FAX・メール送信）する。

指定された医療機関は…

- ・ 防護服の無償配布
- ・ 発熱外来診療体制確保支援補助金
（発熱患者が来なかった場合の補償）
- ・ G-MISおよびHER-SYSにより状況報告義務
- ・ 行政検査を行う場合は県との委託契約が**別途**必要

指定された医療機関名を千葉県、発熱相談センター（保健所）、市町村、地区医師会、各医療機関が共有する。当面はホームページ等での公表はしない。



Search bar with '検索' button and '使い方' link

くらし・福祉・健康

教育・文化・スポーツ

しごと・産業・観光

環境・まちづくり

県政情報・統計

防災・安全・安心

イベント情報

キッズページ

新型コロナウイルス感染症の対策について

(医療機関向け) 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る調査について

新型コロナウイルスに係る高齢者施設等への応援職員派遣の協力のお願い

新型コロナウイルス感染症の新たな感染発生に備えた高齢者施設等への応援職員派遣体制について

千葉県新型コロナウイ

ホーム > くらし・福祉・健康 > 健康・医療 > 健康づくり・病気予防 > 感染症対策 > 新型コロナウイルス感染症への対応について > 新型コロナウイルス感染症の対策について > (医療機関向け) 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る調査について

更新日：令和2(2020)年10月19日

印刷

(医療機関向け) 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る調査について

県では、インフルエンザ流行期に備えた発熱患者等の外来診療・検査体制及び相談体制を整備するため、一定の要件を満たす医療機関について、「発熱外来」、「発熱相談医療機関」又は「夜間休日発熱相談センター」として指定することとし、それぞれ指定要綱を策定いたしました。

つきましては、令和2年度インフルエンザ流行期における各医療機関の発熱外来体制及び発熱相談体制について調査を行いますので、御回答くださるようお願い申し上げます。

調査書類一式

- PDF 調査要領 (PDF : 56KB)
(別添1) 千葉県発熱外来指定要綱 (PDF : 87KB)
(別添2) 千葉県発熱相談医療機関指定要綱 (PDF : 70KB)
(別添3) 千葉県夜間休日発熱相談センター指定要綱 (PDF : 64KB)
(別添4) 補足説明 (PDF : 80KB)
Word 調査票1 (発熱外来体制調査票) (ワード : 36KB)
Word 調査票2 (発熱相談体制調査票) (ワード : 24KB)

調査に関するQ&A

- PDF 調査に関するQ&A (PDF : 120KB)

回答期限

初回期限：令和2年10月27日（火曜日）

※初回以後も、修正等ありましたら随時回答を受け付けます。

回答方法

下記の回答フォーム（電子申請システム）から御回答ください。

やむを得ない場合にはファックスにより御回答ください（ファックス番号：043-222-9023）。

御回答いただいた内容は、国等からの照会への回答などに使用する場合があります。

回答フォーム（電子申請システム）

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る調査（別ウィンドウ）

県医師会
ホームページ

FAX申請

オンライン申請

問3. 積極的には行わない理由

- ① 通常から発熱患者の対応を行っていない
- ② 自院の構造上、動線確保等の空間的分離ができない
- ③ 診療時間を分ける等の時間的分離ができない
- ④ 自院の診療科目の性質上、対応ができない（透析、産科等）
- ⑤ 入院患者用の病床確保を依頼されており、外来の対応ができない
- ⑥ その他

→設問は以上となります。
医療機関名等のご記入をお願いします。

問4. 発熱外来の指定について

- ① 『千葉県発熱外来指定要綱』に定める発熱外来の要件を満たし、指定を希望する
- ② 指定を希望しない →設問は以上となります。医療機関名等のご記入をお願いします。

最終判断を
求めています

問4-2. 指定の範囲について※前問で指定希望すると回答いただいた医療機関のみお答えください

- ① 内科の範囲で指定を希望する
- ② 小児科の範囲で指定を希望する
- ③ 内科・小児科両方の範囲で指定を希望する

発熱外来調査票

問5. 検査・診察を行う場所

当てはまるものに○をつけてください。

	検査	診察
①院内		14
②駐車場		

問6. 診療・検査対象の患者について ※複数回答可

- ① 自院のかかりつけ患者
- ② 自院に相談のあった患者
- ③ 保健所、市町村等の行政機関から紹介のあった患者
- ④ 他の医療機関から紹介のあった医療機関未受診の患者
- ⑤ 他の医療機関（診察は行うが検査実施しない）から紹介のあった患者
- ⑥ 他の医療機関を受診して呼吸苦等があり、診療所での診察・検査が困難な患者

選択はより慎重に

問7. 対応可能な無症状者について

- ① 保健所から紹介のあった濃厚接触者
- ② 国・保健所から紹介のあった COCOA の接触通知があった者
- ③ ①、②とも対応可能
- ④ ①、②とも対応不可

発熱外来調査票

問8. 類型について

発熱外来に指定された際の対応について、以下の類型から選択してください。

類型：（ ） ※類型に当てはまらない場合は、⑧その他を選び、内容を自由記載欄にご記入ください。

発熱外来の類型

※○は実施、×は実施しない

電話・オンラインに	対面での診察	15	検体採取	検査実施
-----------	--------	----	------	------

問8. 類型について

発熱外来に指定された際の対応について、以下の類型から選択してください。

類型：() ※類型に当てはまらない場合は、⑧その他を選び、内容を自由記載欄にご記入ください。

発熱外来の類型

※○は実施、×は実施しない

	電話・オンラインによる診察	対面での診察	検体採取	検査実施	
①	○	×	×	×	行政検査 委託契約分類
②	○	○	×	×	
③	○	○	○	×	カテゴリー1
④	○	○	○	○	カテゴリー2
⑤	×	○	×	×	
⑥	×	○	○	×	カテゴリー1
⑦	×	○	○	○	カテゴリー2
(自由記載欄)					

発熱外来調査票

問 8-2. 前問で検体採取可能と回答した医療機関は、新型コロナウイルスの検査方法についてご回答ください ※複数回答可

- ① PCR (唾液)
- ② PCR (鼻咽頭)
- ③ PCR (鼻腔)
- ④ 抗原定性 (迅速キット)
- ⑤ 抗原定量

抗原定量は外注です

問 9. 1週間単位の診療時間、検査数

	月	火	水	木	金	土	日
午前	～	～	～	～	～	～	～
午後	～	～	～	～	～	～	～
合計時間							
検査数							

※診療のみ対応可能な医療機関は、検査数の記入は不要です。

※検査数には、合計時間記入の時間内で対応可能な検査件数を記入ください。

発熱外来調査票

問 10. 情報の周知方法について

- ① 自治体ホームページ及び関係機関周知による情報周知に承諾する

問9. 1週間単位の診療時間、検査数

	月	火	水	木	金	土	日
午前	～	～	～	～	～	～	～
午後	～	～	～	～	～	～	～
合計時間							
検査数							

※診療のみ対応可能な医療機関は、検査数の記入は不要です。

※検査数には、合計時間記入の時間内で対応可能な検査件数を記入ください。

問10. 情報の周知方法について

- ① 自治体ホームページ及び関係機関周知による情報周知に承諾する
- ② 関係機関周知による情報周知にのみ承諾する

問11. 対応可能な言語 ※複数回答可

- ① 英語
- ② 中国語
- ③ 韓国語
- ④ その他（自由記載 ）

関係機関とは県、市町村、保健所、医師会、地域の医療機関を指します。

ホームページ掲載は市民への公表ですが、千葉県は当面は行わないとしています。

発熱外来調査票

青い鳥CCでの取り組み





個人防護服：PPE 当院の場合

手洗い



インナー手袋



ガウン



キャップ



フェースシールド



アウター手袋

診療手順

電話

車内待機

勝手口から入る

診療

鼻腔検体採取

会計

車内待機

帰宅

薬局

結果通知

再検査(PCR)





検体採取用ボード
(自家製)



アルコール噴霧

清拭

換気

利用可能な迅速抗原検査（定性）キット

エスプライン SARS-CoV-2（富士レビオ）

鼻腔ないし鼻咽頭 判定：30分

クイックナビ COVID19 Ag（デンカ）

鼻腔ないし鼻咽頭 判定：15分

- ・ 発症2日目から9日目以内の患者に適応
- ・ 陽性の場合には感染者と判断して可

両者ともに同時にインフルエンザの検査も可能（検体採取1回）

※試薬はコロナ用のものを使用

エスプライン 判定：15分

クイックナビ 判定：5分



クイックナビリーダー
の使用が可能
※インフルエンザのみ



検体採取方法について

新たに鼻腔ぬぐい液が採用されました

鼻咽頭ではない 自己採取も可能 精度は？

自己採取による唾液PCRはどうでしょう？

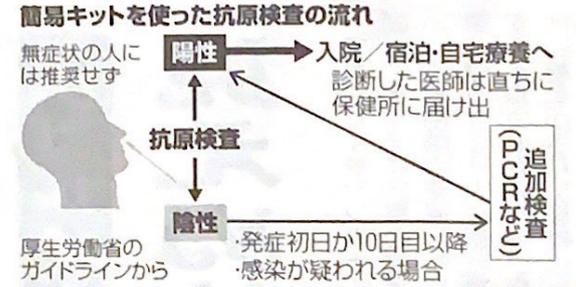
自家用車内でも可能

検査が陽性だった場合どうする？

- * 保健所に電話
- * 保健所に発生届をFAX
- * 保健所において疫学調査、宿泊療養・入院加療等の振り分けと調整。医学的助言。

行政措置の流れに乗せるだけです

ただし、今後はHER-SYS：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムによるオンライン報告に移行します。千葉県は現在準備中で稼働していませんが、管轄保健所からID、パスワード、URLを取得するシステムの様です。



新型コロナウイルスに対する検査の対象 このほか抗原定量検査もある

対象	発症後2~9日目の人	発症初日・10日目以降の人	無症状の人	このほか抗原定量検査もある
PCR検査	○	○	○	精度が高い。専門の技師や機材が必要
簡易キット	○	△ 陰性ならPCRで追加検査	× 推奨せず	精度は劣るがその場で結果がわかる

抗原検査 問われる手法

コロナ 簡易キットに「偽陽性」リスク

偽陽性は、感染していない人が検査で「陽性」と判定されるミスだ。簡易キットの偽陽性のために医師が保健所への感染者の届け出を取り下げた例は、自治体への取材で7月から10月1日までに少なくとも東京都や埼玉、千葉など15都県で計34件確認された。9月以降が8割超を占める。PCRでも偽陽性は起きるが、最近の取り下げ例の大半は簡易キットだ。

「1日20万件」へ

新型コロナウイルスに感染したと診断され、保健所に届け出された後に感染していないとわかるケースが最近相次いでいる。簡易キットによる抗原検査の「偽陽性」がおもな原因で、隔離や入院が求められれば不利益は大きい。インフルエンザとの同時流行期には、簡易キットが1日20万件使えるようになる見込みだ。専門家は、検査対象や手法を適正にし、リスクを減らす必要があると訴える。

甲府市の取り下げ例では、90代女性が簡易キットで陽性となって届け出された後、保健所の調査で女性が感染しそうな生活でないことがわかり、念のためPCR検査で確認したという。簡易キットは扱いやすくその場で結果がわかり、インフルエンザの診断で普及してきた。新型コロナウイルス向けでも、富士レビオが5月、デンカが8月に発売し、広く使われ始めている。

感染者を見逃す「偽陰性」はPCRより起きやすい。このため厚生労働省の指針は、結果が陰性なら、発症2日目から9日目の場合を除き、PCRなどの追加検査を求めている。一方、陽性の場合、PCRの結果とよく一致するとして、確定診断にすることができるとしている。

だが、専門家や保健所の担当者からは、簡易キットの偽陽性の頻度に懸念の声が出ている。富士レビオは

「様々な要因が考えられ、原因は調査中」という。簡易キットの検査能力は、厚労省によると、8月時点で1日2万6千件。インフルエンザとの同時流行が懸念される中、政府は1日20万件に拡充し、PCRの検査能力を補う方針だ。検査増が見込まれる中、いかに偽陽性による誤判定を防ぐかが重要だ。

偽陽性は、感染の可能性が高い患者に検査を絞ることと減らせる。厚労省の指針でも、簡易キットの対象は、新型コロナウイルスの感染を疑う症状があると医師が判断した人と明記されている。問診や肺の画像などの所見

政府の新型コロナウイルス対策分科会メンバーの岡部信彦・川崎市健康安全研究所長は届け出について、検査結果のみで診断するのではなく、「医師が症状や濃厚接触者の調査などを踏まえて総合的に判断するものだ」と強調する。

検査に詳しい菅野治重・鹿島病院感染症診療支援センター長は「自前でPCR検査をできない医療機関は簡易キットに頼らざるを得ない面があるが、簡易キットだけに頼るのは危険だ。簡易キットの結果が陽性、陰性に関わらず、疑わしい患者はPCRなどで再確認すべきだ」と指摘する。

「直ちに保健所に届ける必要がある」と、厚労省の指針に書いてあることで、陽性の結果を受けて機械的に届け出るケースもあるようだ。ある市の担当者は「結果が」怪しいと思っても受理を拒む根拠がない」と話す。

「医師が総合判断を」

感染者と誤判定される影響は大きい。愛知県では4月、PCRの偽陽性で24人が感染者として扱われ、和解が成立した本人や親族の計30人と1事業者に計約252万円の賠償を決めた。高齢者や持病のある人は、感染していないのに入院が求められ、新型コロナウイルスに感染する事態も起きうる。

厚労省の担当者は「不当な人権制約はあってはならない。ある程度数が出てくればならぬ」と話す。

厚労省の担当者は「不当な人権制約はあってはならない。ある程度数が出てくればならぬ」と話す。

簡易キット抗原検査 「偽陽性」125例報告

日本感染症学会は28日、簡易キットを使った新型コロナウイルスの抗原検査で、本当は感染していないのに誤って陽性と判定される「偽陽性」が疑われる事例が125例あったとする調査結果を公表した。症状がない人に使うなど推奨されない使用例もみられ、適切な使い方をしよう呼びかけている。

10月12~18日、簡易キットの使用状況について学会員へアンケートでたずねた。140施設の医療関係者146人から回答があり、8割にあたる113人が「簡易キットを使っている」と答えた。

偽陽性の疑い例は64人から計125例報告された。最大で8例の疑い例を報告した人もいた。「(感染者と)接触歴があれば症状がなくても使う」と20人が答えるなど、推奨されていない使い方も報告された。

学会や厚生労働省の指針な

感染症学会調査 推奨されない使用例も

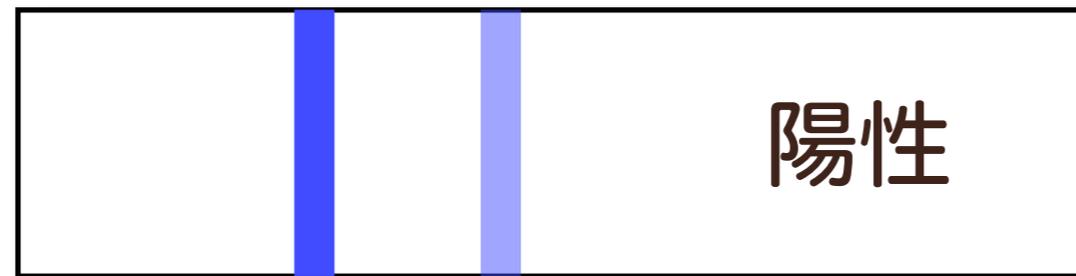
どでは、簡易キットを確定診断に使えるのは発症2~9日の人を検査する場合のみ。症状がない人や唾液を使うことは推奨されていない。

簡易キットは正しく使わなければ誤った結果が出る恐れがあることから、同学会は、発症からの日数や検体は適切か▽粘度の高い検体は偽陽性を示しやすい▽小児では他の病原体にも反応するという報告がある——といった点に注意するよう呼びかけている。

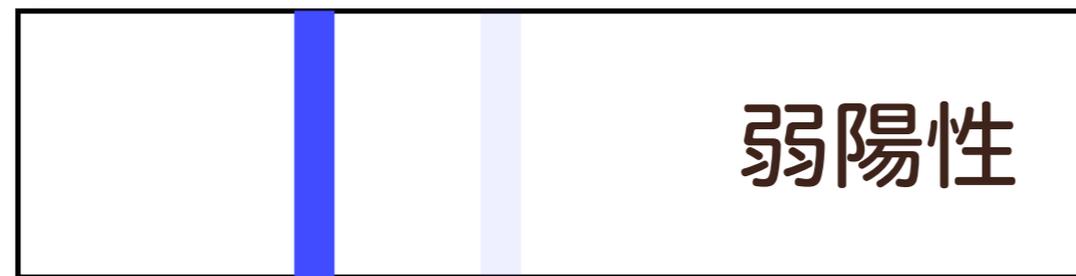
簡易キットはPCR検査より精度はやや劣るものの、約30分で結果がわかり、地域のクリニックなどでも扱いやすい。政府はインフルエンザとの同時流行に備え、1日20万件以上の検査能力をめざしている。同学会理事長の館田一博・東邦大教授は「非常に便利だが、まだ必ずしも使い方が浸透していないので、適切な使い方を徹底してほしい」と話した。(野口憲太)

迅速抗原検査の偽陽性？ 散発的な報道がみられます。

当院小児45例の結果（エスプライン：鼻咽頭）



2人 → PCR未実施
(保健所届け出)



2人 → PCR陰性
(届け出せず)



2人 → PCR陰性
(届け出せず)

45例中6人（13%）が陽性、うち4例が偽陽性か。
発色がきわめて薄い場合はPCRで確認（再検査）してから保健所に届けたほうがよいかもしれません。今後の検討課題です。

備品を購入する費用は？

千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業支援金

区分	補助金の上限額	補助率
病院	200万円 + 5万円 × 病床数	10/10
有床診療所	200万円	10/10
無床診療所	100万円	10/10
助産所	70万円	10/10

千葉県ホームページから申請書入手、国保連に申請。
直ちに希望額が入金される。年度内に請求書、納品書、
実績報告書、誓約書など提出し、残額は返金となる。

院内トリアージ実施料：

初再診とともに1回300点

算定要件

- * 個人防護具
- * 適切な換気
- * 消毒
- * 患者動線分離、隔離診察

厚生局への届出不要

発熱、咳嗽、倦怠感でかかりつけ医を受診した場合

- ◆ 初診料/再診料
- ◆ 指導料/管理料
- ◆ 検体採取料
- ◆ 院内トリアージ実施料



保険診療
(健康保険)

自己負担分
徴収あり

- ◆ 抗原検査料
- ◆ 免疫学的判断料

公費医療
(公費負担者番号)

自己負担分
徴収なし

⋮
千葉県が負担



行政検査費用

”保険診療と公費医療の併用”

行政検査費用

PCRの場合

検査料1800点＋微生物学的判断料150点

抗原検査の場合

検査料600点＋免疫学的判断料144点

※検体採取料5点は含めない

※唾液は検体採取料は請求できない



保険診療と公費医療の併用レセプト

保険診療と公費医療の併用レセプト

公費負担者番号：鎌ヶ谷市は 28120509

受給者番号：すべての患者が 9999996

レセプトの療養の給付「公費」欄には検査料と判断料の合計点数を記載（抗原検査なら744点）、「一部負担金額」には0円を記載する。

適用欄には、検査を必要とした医学的根拠（発熱、咳、倦怠感など具体的に）と、検査を外部委託した場合（PCR検査等の場合）は検査会社名を記載する。

病名は「Covid-19疑い」

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 2 年 7 月分 13

都道府 医療機関コード
県番号

別紙 例 1

1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	8	高外
2	公費	4	退職	2	併併	4	本外	0	高外
3				3	併併	6	本外	7	高外

様式第二(二) (第二条関係)

公費負担者番号①	28130193	公費負担の受給者番号①	9999996
公費負担者番号②		公費負担の受給者番号②	

保険者番号	0613XXXXX	給付割合	10987()
-------	-----------	------	----------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	153X・128X (枝番)
---------------------	----------------

医療機関所在地に応じた負担者番号を記載ください

氏名	東京太郎	特記事項	
性別	1男 2女	年齢	1明 2大 3昭 4平 5令
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) COVID-19 (疑い)	診療開始日	(1) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日	転治	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数①	1	日
	(2)		(2) 年 月 日					保険診療実日数②	1	日
	(3)		(3) 年 月 日							日

① 初診	時間外・休日・深夜	1回	288点	公費分点数	(13) 院内トリアージ実施料	300×1
② 再診		×	回		(60) SARSコロナウイルス核酸検出	1800×1
③ 外来管理加算		×	回		微生物学的検査判断料	150×1
④ 時間外		×	回		〇〇〇株式会社 (委託した検査会社名)	
⑤ 休日		×	回		咳・発熱 (検査が必要と判断した根拠)	
⑥ 深夜		×	回			
⑦ 医学管理			300			
⑧ 往診			回			
⑨ 夜間			回			
⑩ 在宅	深夜・緊急		回			
	在宅患者訪問診療		回			
	その他					
	薬剤					
⑪ 内服	薬剤	×	回			
⑫ 屯服	薬剤		回			
⑬ 外用	薬剤	×	回			
⑭ 処方	方	×	回			
⑮ 麻毒	毒		回			
⑯ 調基	基		回			
⑰ 皮下筋肉内			回			
⑱ 静脈内			回			
⑲ その他			回			
⑳ 処置	薬剤		回			
㉑ 手麻酔	薬剤		回			
㉒ 検査	薬剤	1	1950			
㉓ 画像診断	薬剤		回			
㉔ その他	薬剤		回			

保険診療と公費医療の併用レセプト レセプト1枚

東京都医師会資料より

※印欄は記入しないで下さい。令和2年4月改正

療養請求点	2,538	一部負担金額	円
公費①給付	1,950	減額免除・支払猶予	0
公費②給付		円	円

【電子レセプト等で請求】
※青字は説明です。記載する内容ではありません。

包括診療（請求）の場合どうなる？

小児科外来診療料 (899点)

地域包括診療料 (1660点)

認知症地域包括診療料 (1681点)

小児かかりつけ診療料

生活習慣病管理料

手術前医学管理料

在宅がん医療総合診療料



変更されました！

行政検査分は別レセプト作成し上乘せ請求できる

診療報酬明細書
(医科入院外)

令和 2 年 7 月 分 13

都道府 医療機関コード
県番号

別紙 例2

1	1	社・国	3	後 期	1	単 独	2	本 外	8	高 外
医科	2	公 費	4	退 職	2	併 併	4	本 外	0	高 外
	3				3		6	家 外		7

公費負担者① 番号		公費負担受 給者番号①	
公費負担者② 番号		公費負担受 給者番号②	

保険者 番号	0613XXXX	給付割合	10987()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	153X・128X (枝番)		

氏名	東京太郎	特記事項	
性別	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令	生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) 脂質異常症 (2) COVID-19 (疑い) (3)	診療開始日	(1) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 (2) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 (3) 年 月 日	転治ゆ	死亡	中止	保険診療 実日数	2 日
-----	---------------------------------------	-------	---	-----	----	----	-------------	-----

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	(12) 再診料、明細書発行体制等加算	
再診	74	×	2	148		74×2
⑫ 外来管理加算		×				
⑬ 再診	時間外	×				
休日	×					
深夜	×					
⑭ 医学管理				950	(13) 生活習慣病管理料 1	
往診					(イ)脂質異常症を主病とする場合	650×1
夜間					院内トリアージ実施料	300×1
深夜・緊急						
在宅患者訪問診療						
在宅その他						
⑮ 投薬						
⑯ 内服	薬剤	×				
⑰ 外用	薬剤	×				
⑱ 処方	方	×				
⑲ 麻毒	毒					
⑲ 調基	基					
⑳ 注射						
㉑ 皮下筋肉内						
㉒ 静脈内						
㉓ その他						
㉔ 処置	薬剤					
㉕ 手麻酔	薬剤					
㉖ 検査	薬剤					
㉗ 画像診断	薬剤					
㉘ その他	薬剤					

療養の給付	請求点	1,096	決定点	一部負担金額	円
	公費①		減額	割	円
	公費②		免除・支払猶予		円
			円※	高額療養費	円※
			円※	公費負担点数	点※
			円※	公費負担点数	点※

※印欄は記入しないで下さい。令和2年4月改正

変更されました!

包括請求分レセプト
レセプト1/2枚
東京都医師会資料より

【電子レセプト等で請求】

1	1	社・国	3	後期	1	単	2	本	外	8	高外
2	2	公費	4	退職	2	2	併	4	六	0	高外
3	3				3	3	併	6	家		7

様式第二(二) (第二条関係)

公費負担者① 番号	2	8	1	3	0	1	9	3	公費負担者② 番号	9	9	9	9	9	6
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	---	---	---	---	---	---

保険者番号	0	6	1	3	X	X	X	X	給付割合	10	9	8	7
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	153X・128X (枝番)												

医療機関所在地に応じた負担者番号
を記載ください

氏名	東京太郎										特記事項
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) 脂質異常症 (2) COVID-19 (疑い) (3)	診療開始日	(1) 〇〇〇〇年 ××月 △△日 (2) 〇〇〇〇年 ××月 △△日 (3) 年 月 日	転治ゆ	死亡	中止	保険診療 公費① 公費② 実日数	1	日
-----	---------------------------------------	-------	---	-----	----	----	---------------------------	---	---

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	時間外	回	点	
⑬ 医学管理				
⑭ 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他	回	点	
⑮ 投薬	②① 内服薬剤 ②② 屯服薬剤 ②③ 外用薬剤 ②④ 処方 ②⑤ 麻毒 ②⑥ 調基	回	点	
⑯ 注射	③① 皮下筋肉内 ③② 静脈内 ③③ その他	回	点	
⑰ 処置	薬剤	回	点	
⑱ 手術	薬剤	回	点	
⑲ 検査	薬剤	1	1950	
⑳ 画像	薬剤	回	点	
㉑ その他	薬剤	回	点	

(60) SARSコロナウイルス核酸検出 1800×1
微生物学的検査判断料 150×1

〇〇〇株式会社 (委託した検査会社名)
〇〇〇〇年 ××月 △△日 〇〇時
(ア 検査を実施した日時)

咳・発熱 (検査実施理由と医学的根拠は同じ)
(イ 検査実施の理由)
(ウ 本検査が必要と判断した医学的根拠)
※同じ場合はイ・ウ等わかる様に記載する

生活習慣病管理料 1
(イ)脂質異常症を主病とする場合
(工)当該患者が算定する医学管理料等

請求点	1,950	決定点		一部負担金額	円
減額免除・支払猶予				0	円
公費負担①	1,950	公費負担②		高額療養費	円

※印欄は記入しないで下さい。令和2年4月改正

行政検査分レセプト レセプト2/2枚 東京都医師会資料より

摘要欄記入項目

- ア) 検査を実施した日時
- イ) 検査実施の理由
- ウ) 本検査が必要とした医学的根拠
- 工) 当該患者が算定する医学管理料

変更点：全ての項目を1枚のレセプトに記載して請求できるようになりました。

【紙レセプトで請求】
※青字は説明です。記載する内容ではありません。

診療報酬請求に関する資料は医師会ホームページの会員専用サイト（メンバー）をご参照ください。

「新型コロナウイルス感染症情報」



「Covid-19行政検査保険請求資料」

「千葉県COVID-19初期診療マニュアル」

千葉県・千葉県医師会
初期診療マニュアル合同策定委員会

修正後、千葉県医師会ホームページに掲載

検体採取法

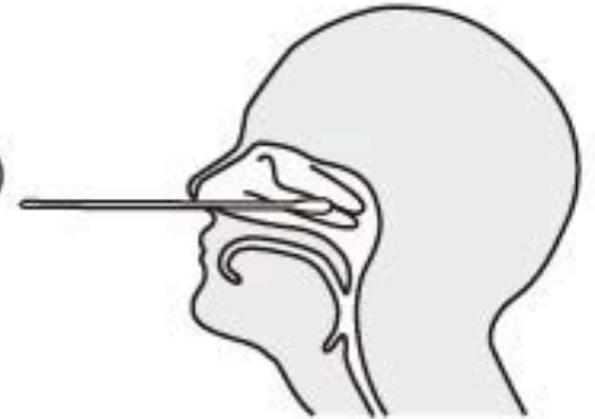
① 鼻咽頭ぬぐい液の場合

鼻腔用滅菌綿棒を外鼻孔から鼻腔に挿入し，鼻咽頭を数回擦過して検体を採取します。

マスク、フェースシールド
ガウン、手袋

鼻咽頭ぬぐい液

鼻腔用滅菌綿棒で
検体を採取します



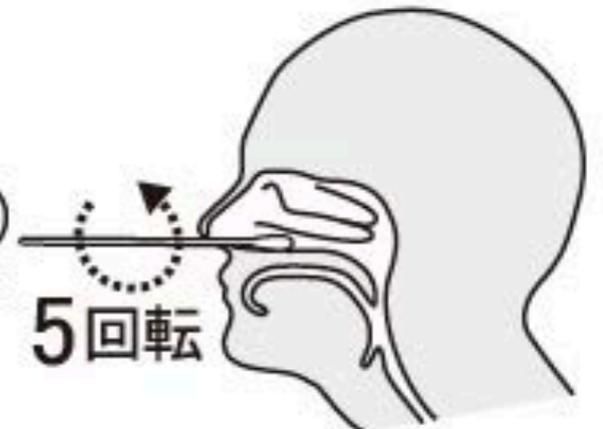
② 鼻腔ぬぐい液の場合

鼻腔用滅菌綿棒を外鼻孔から水平に2cm程度挿入し，綿棒を5回転させ，5秒程度静置し，検体を採取します。

鼻腔ぬぐい液

鼻腔用滅菌綿棒で
検体を採取します

5回転



マスク、フェースシールド
ガウン、手袋

医師の指導のもと自己採取が可能。
この場合マスク、手袋で可。

※インフルエンザも可

患者のマスクは付けたまま

自己採取による唾液PCRの注意点

- 適応は発症9日目以内の有症状者。
- 採取前30分は歯磨き、うがい、飲食は避ける。
- 唾液採取用の専用容器がある。検査会社が用意。
- 検体採取は自家用車内でも可能
- 口腔内に唾液を溜めてもらい、吐き出さず、自然に容器内に垂らす。1~2ml 採取できるまで繰り返す。
- 検体容器は感染源となるので、採取時は患者に手袋を着用してもらおう、採取後は酒精綿で消毒などの処置が必要。
- 精度は鼻咽頭と比べ遜色ない。



エスプラインの偽陽性について

エスプライン限定、小児限定の評価であるが偽陽性が多い可能性がある。発色がかなり薄い場合は判定保留として、精度の高いPCR検査の追加が必要かもしれない。製造元の富士レビオも調査中の報道あり。

微熱、咳嗽、倦怠感でかかりつけ医を受診した場合

- ◆ 初診料/再診料
- ◆ 指導料/管理料
- ◆ 検体採取料
- ◆ 院内トリアージ実施料

保険診療
(健康保険)

自己負担分
徴収あり

- ◆ 抗原検査料
- ◆ 免疫学的判断料

保険診療
(健康保険)

自己負担分
徴収なし
(千葉県が公費負担)



行政検査料

”保険診療と公費医療の併用”

メールにて御報告願います、報告は医療機関の休日を除き毎日願います。(休日分は翌営業日にまとめた報告をお願いします)

提出先

kenzo3@mz.pref.chiba.lg.jp

【別紙】報告様式 (別添3)

- ・報告をいただく検査数とは、**検査を自院や民間検査機関等(他の医療機関含む)で実施したもの**になります。
(検体採取は行ったが、検体を保健所に送り検査したものは除外されます)
- ・検体数、検査人数及び陽性者数は**検査結果確定日(検体採取日ではない)**で記入願います。
- ・行政検査における検査数のみ報告を願います。
(患者自己負担等での検査は除外されます。)
- ・過去に報告をいただいている分に、数の修正がある場合には、判明後直近の報告の際に修正した数字を反映して提出願います。
(赤字修正をお願いします。)

9月

検査結果 確定日	青い鳥こどもクリニック (047-441-5457)															計		
	新規 (PCR)			新規 (抗原定性)			新規 (抗原定量)			陰性化確認 (PCR)			陰性化確認 (抗原定量)			検体数	検査人数	陽性者数
	検体数	検査人数	陽性者数	検体数	検査人数	陽性者数	検体数	検査人数	陽性者数	検体数	検査人数	陽性者数	検体数	検査人数	陽性者数			
火 1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
水 2	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
木 3																0	0	0
金 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
土 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日 6																0	0	0
月 7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
火 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水 9	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0
木 10																0	0	0
金 11	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
土 12	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
日 13																0	0	0
月 14	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
火 15	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
水 16	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
木 17																0	0	0
金 18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
土 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日 20																0	0	0
月 21																0	0	0
火 22																0	0	0
水 23	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
木 24	2	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
金 25	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
土 26	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
日 27																0	0	0
月 28	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
火 29	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
水 30	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
																0	0	0
9月合計		5	5	0	30	30	5	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	5

院長や職員の行政検査

原則

協会けんぽは自己診療は不可、自家診療は可
医師国保は自己診療および自家診療ともに不可

現状は変更なし