令和２年２月８日

診療・検査医療機関　　殿

同等の機能を有する医療機関　　殿

草加八潮医師会　会長　佐藤達也

保健所業務への協力のお願い

先生方におかれましては、日頃格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

埼玉県医師会から逼迫する保健所業務への協力依頼として

1　入院調整等に必要な情報の記載

2　濃厚接触者の検査

3　陽性者のフォローアップ

の３点について依頼がありました。

現在、草加保健所の業務が極めて逼迫しており、新型コロナウイルス陽性者への対応が滞っている状況です。また、積極的疫学調査（濃厚接触者の検査等）についても十分に行えなくなっており、診断されない陽性者の増加が懸念されます。

この様な観点から、

1　「新型コロナウイルス発生届　添付書類」の追加

2　「診断後の流れ」の改訂

を行いました。

現在の状況をご理解いただき、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症　発生届　添付書類

本書類の提出は任意ですが、保健所の陽性者への対応の迅速化と保健所の負担軽減のためできる限りご協力の程お願い致します。（聴取と記載は医師以外でも結構です）

1．発症１週間前までの行動履歴（何処に行ったか、誰と会ったか等）

2．発症から診断までの経過

3．基礎疾患

4．SpO2

5．呼吸苦の有・無

6．職業；　医療従事者、　介護従事者、　学校等職員、　会社員

その他（　　）、無職

7．家族構成

8．電話番号２つ

患者氏名：

＜陽性診断後の流れについて＞

1　別添の「新型コロナウイルス感染症発生届」及び「添付書類」を草加保健所にＦＡＸしてください。（本人の連絡先を必ず記入してください）

草加保健所
〒３４０－００３５
草加市西町４２５－２
TEL：048-925-1551
FAX：048-925-1554

2　今後のことについては、草加保健所や県庁が直接本人とやり取りを行います。
患者様には、以下の３点についてお伝えください。
（1）結果が陽性だったこと。
（2）「今後のことについては、草加保健所から直接連絡がいきます」ということ。
（3）現在、陽性患者の発生率が残念ながら高い水準で推移しており、草加保健所から患者様への連絡まで数日を要することがあります。
したがいまして、連絡が入るまでの間は、ご本人はもとよりご家族を含めて外出は控えていただくこと　の３点になります。

3　濃厚接触者の検査（県医師会からの依頼）
・陽性者の家族（同居人）等濃厚接触者の検査についても現在十分な検査ができない状況です。陽性者を診断した医療機関で可能な範囲で対応して下さい。
（この場合、従来通り有症状者として医療保険で対応して良いとの事です）
・同様に保健所から依頼のあった濃厚接触者についても可能な範囲で検査をお願いします。

4　現在保健所業務が逼迫していることから、草加保健所から連絡が入るまでの間（概ね２日程度）、電話による状態確認を可能な範囲でお願い致します。状態悪化が考えられる場合は、医師から草加保健所までご連絡をお願いします。
なお、かかりつけ医としての処方や新型コロナウイルス感染症に対する対症療法薬の処方についても、家族以外で対応可能な人がいる場合はできる限りお願い致します。

※草加保健所が休日の場合の連絡先は
埼玉県保健緊急連絡センター　０４８－６６０－０２２２

お手数をかけますが、どうぞよろしくお願いいたします。

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
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：　）

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）

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○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。）