

診療・検査医療機関（病院）における実績報告について

滋賀県医療政策課

令和2年10月28日

1. 検査数等の実績報告について

- ・ 新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する各病院においては、日々の検査数や医療資材の在庫数等について、「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS^{※1}）」（以下 G-MIS という）を用いて報告いただいているところです。
- ・ 今般、診療・検査医療機関の指定に伴い、従来より病院から報告いただいている G-MIS の入力に併せて、発熱者数や検査状況等について別途報告をお願いいたします。
- ・ 発熱者数や検査状況等の報告については、診療日の翌日 11 時まで、所定の様式に記入の上、県感染症対策室（大津市内の医療機関は大津市保健所）あてにメールまたは FAX で報告頂きますようお願いいたします。
- ・ なお、診療・検査医療機関としての診療がなかった日の報告は必要ありません。

※1 G-MIS とは、医療機関における日々の検査数や発熱者数、医療資材の在庫数等を一元的に把握することにより、医療機関の状況を広く知らせるほか、マスク等の物資の供給とうに活用するなどをも目的に国で開発されたシステムです。

<報告先>

大津市以外の医療機関	大津市内の医療機関
滋賀県医療政策課感染症対策室宛て FAX : 077-528-4866 Mail : coronataisaku4@pref.shiga.lg.jp	大津市保健所宛て FAX : 077-525-6161 Mail : otsu1443@city.otsu.lg.jp

2. 患者情報の報告について

- ・ 診療・検査医療機関で診断した新型コロナウイルス感染症にかかる患者情報の登録等については、「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（HER-SYS^{※2}）」（以下、HER-SYS という）を用いて入力・報告することとなっております。
- ・ ただし、当面の間は様々な理由で入力が困難な医療機関もあるため、HER-SYS の入力について、県庁感染症対策室（大津市内の医療機関は大津市保健所）が代替させていただきます。
- ・ HER-SYS については、県庁感染症対策室（または大津市保健所）が各医療機関から保健所に送付された発生届を取りまとめ、その内容に基づいて入力しますので、別途のご報告は不要です。

※2 HER-SYS とは、効率的に新型コロナウイルス感染症患者等に関する情報を収集し、地域の関係者、あるいは必要に応じて地域外の関係者間で情報共有を図ること等を目的に運用が開始された情報共有システムです。

3. 今後の取り扱いについて

なお、この取り扱いは、G-MIS や HER-SYS の仕様変更、県内の感染状況等に応じて変更する場合があります。

様式1 日次報告

診療・検査医療機関実績報告	
医療機関名	
住所	
電話番号	
担当者名	
保険医療機関番号	

報告先

(大津市以外)
滋賀県感染症対策室 調査チーム あて
FAX: 077-528-4866
e-mail: coronataisaku4@pref.shiga.lg.jp

(大津市内)
大津市保健所宛て
FAX: 077-525-6161
e-mail: otsu1443@city.otsu.lg.jp

日付	曜日	①診察室数	②診療・検査医療機関としての開設時間	③開設時間内の発熱患者数	④検査実施総人数	(内数)					
						⑤PCR検査を外注で検査分析した人数	⑥検査結果判明予定日	⑦PCR検査を自院で検査分析した人数	⑧抗原定量検査実施人数	⑨抗原定性検査実施人数	⑩無症状者の希望に基づく検査数

(注)発熱者等の診療がなかった日の報告は必要ありません。

記載要領

報告内容	単位	留意事項	
① 診察室数	室	診療・検査医療機関として開設している診察室の数を記入してください。	
② 診療・検査医療機関としての開設時間	時間	原則、指定の際に報告した開設時間を記入してください。診察室が複数ある場合は、全ての診察室での開設時間の合計を記入してください(例:2つの診察室を5時間ずつ開設した場合、10時間)。ただし、地域における流行状況や発熱患者数の増減に応じて、開設時間を変更した場合には、変更後の開設時間を入力してください。	
③ 開設時間内における発熱患者の数	人	診療・検査医療機関として発熱患者等を診る診察室が複数ある場合は、該当する全ての診察室で診察を行った人数の合計を記入してください。	
④ 新型コロナウイルス検査実施(検体採取)人数 (内数)	人	PCR検査、抗原定量検査又は抗原定性検査(簡易キット)のいずれかの検査を目的として検体を採取した人数を記入してください。同一人について異なる検査や同じ検査のために複数回検体を採取した場合でも「1」とカウントしてください(そのため⑤、⑦、⑧、⑨及び⑩の合計と合わないことがあります)。入院患者に対してPCR検査、抗原定量検査又は抗原定性検査(簡易キット)のために検体採取した場合を含めた数(退院の際の陰性確認検査のための検体採取人数は除く)を記入してください。	
	⑤ ④のうちPCR検査を外注で検査分析した人数	人	外注で検査分析を行うPCR検査を目的として検体を採取した人数を記入してください。
	⑥ 検査結果判明予定日	月 日	⑤で外注したPCR検査の結果判明予定日を記入してください。複数ある場合は最も遅い結果判明日を記入してください。
	⑦ ④のうちPCR検査を自院で検査分析した人数	人	自院で検査分析を行うPCR検査を目的として検体を採取した人数を記入してください。検査分析を外注したものは除いてください。
	⑧ ④のうち抗原定量検査実施人数	人	抗原定量検査を目的として検体を採取した人数を記入してください。
	⑨ ④のうち抗原定性検査(簡易キット)実施人数	人	抗原定性検査(簡易キット)を目的として検体を採取した人数を記入してください。
	⑩ ④のうち無症状者の希望に基づく検査等の実施人数	人	本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査があれば記入してください。

様式 2 週次報告

報告先

(大津市以外)

滋賀県感染症対策室 調査チーム あて

FAX: 077-528-4866 e-mail: coronataisaku4@pref.shiga.lg.jp

(大津市内)

大津市保健所宛て

FAX: 077-525-6161 e-mail: otsu1443@city.otsu.lg.jp

診療・検査医療機関 週次調査シート

※毎週水曜日13時までに、前日火曜日の状況を記入して提出

月 日 曜日 提出

医療機関名			
住所			
電話番号			
担当者名			
項目	現在の在庫の備蓄見通し (下記のいずれかに○を記入してください。)	医療用物資の緊急配布を希望 するか (下記のいずれかに○を記入してください。)	希望枚数
サージカルマスク	①「1週間以内」 ②「2～3週間」 ③「1ヶ月以上」	①「希望する」 ②「希望しない」	枚
フェイスシールド	①「1週間以内」 ②「2～3週間」 ③「1ヶ月以上」	①「希望する」 ②「希望しない」	枚
アイソレーションガウン	①「1週間以内」 ②「2～3週間」 ③「1ヶ月以上」	①「希望する」 ②「希望しない」	枚
非滅菌手袋	①「1週間以内」 ②「2～3週間」 ③「1ヶ月以上」	①「希望する」 ②「希望しない」	枚

※この調査は、毎週の医療用物資の在庫状況を報告していただくものです。すべての診療・検査医療機関が報告対象です。

※「現在の在庫の備蓄見通し」欄については、現時点の在庫量、今後購入できる見込み量及び今後の想定消費量を踏まえ、記入してください。

※緊急配布を希望される場合、配布枚数などの決定のため電話で状況確認することがありますので、必ず連絡が取れる問い合わせ先を記入してください。

※緊急配布の対象となるのは、備蓄見通しが「1週間以内」または「2～3週間」の医療機関です。