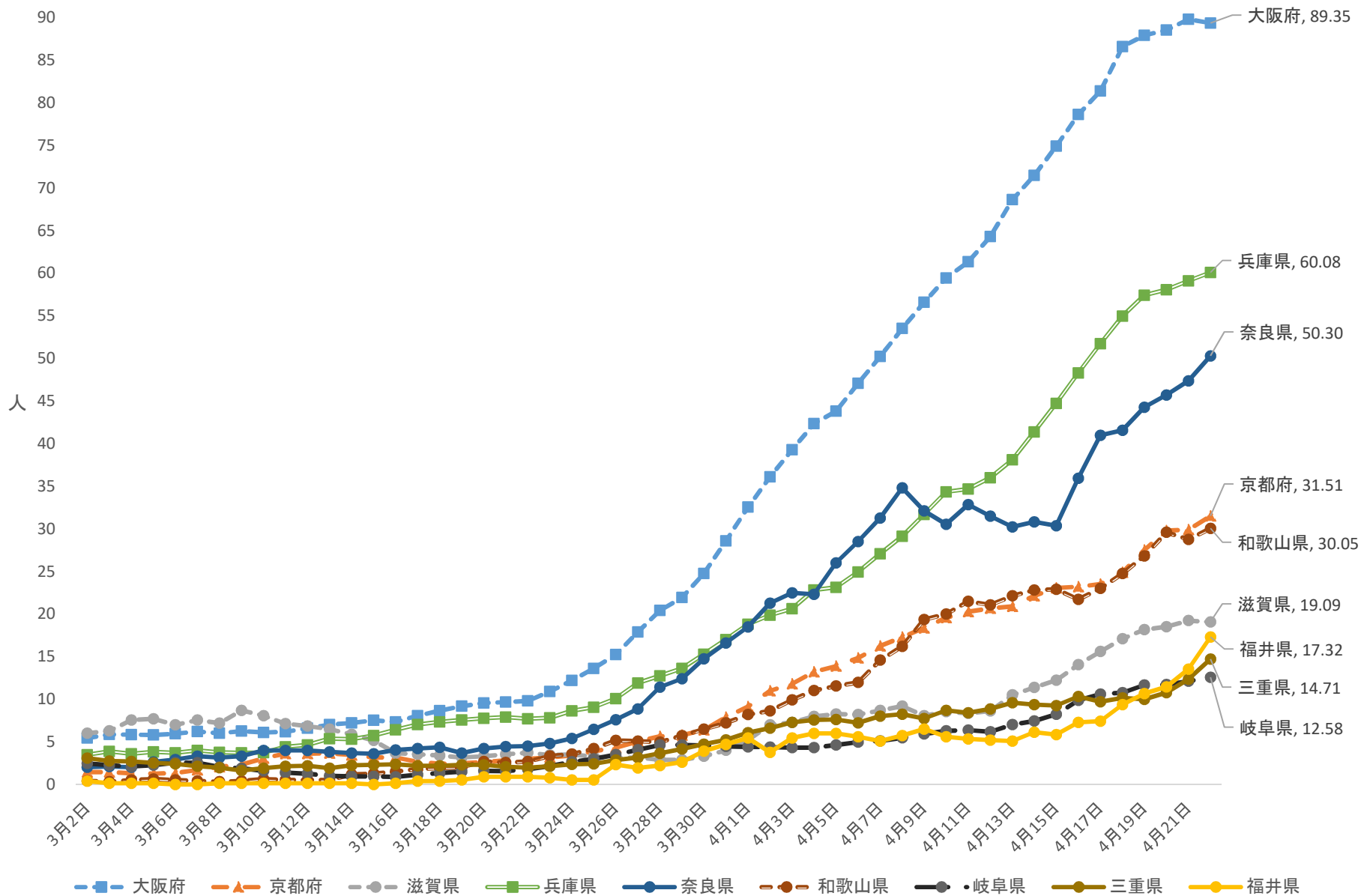
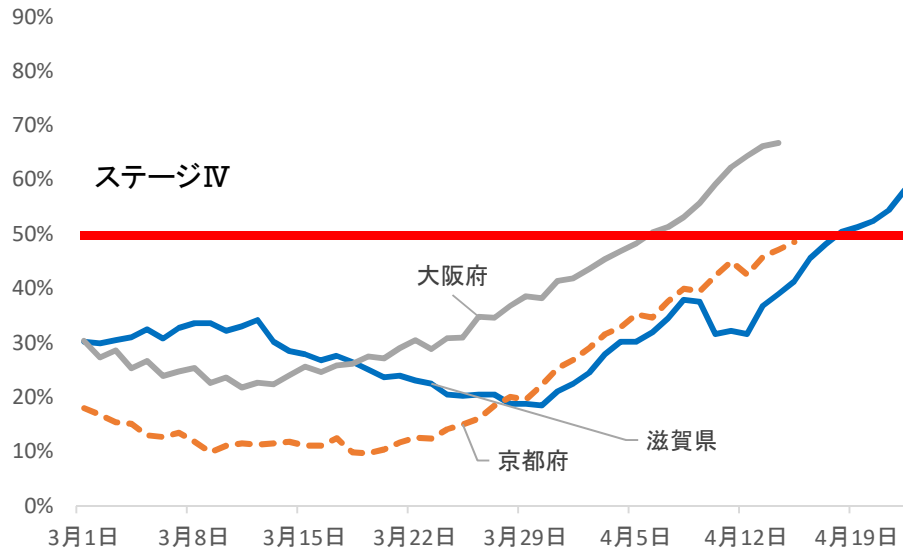


近隣府県の10万人当たりの新規感染者数の推移(直近7日間の累計患者数)(3/1-4/22)

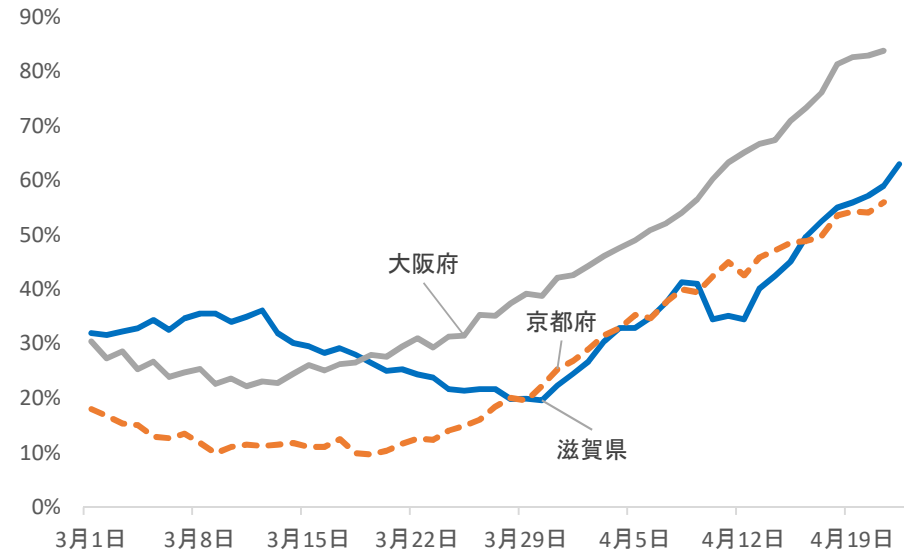


ステージ判断指標の推移

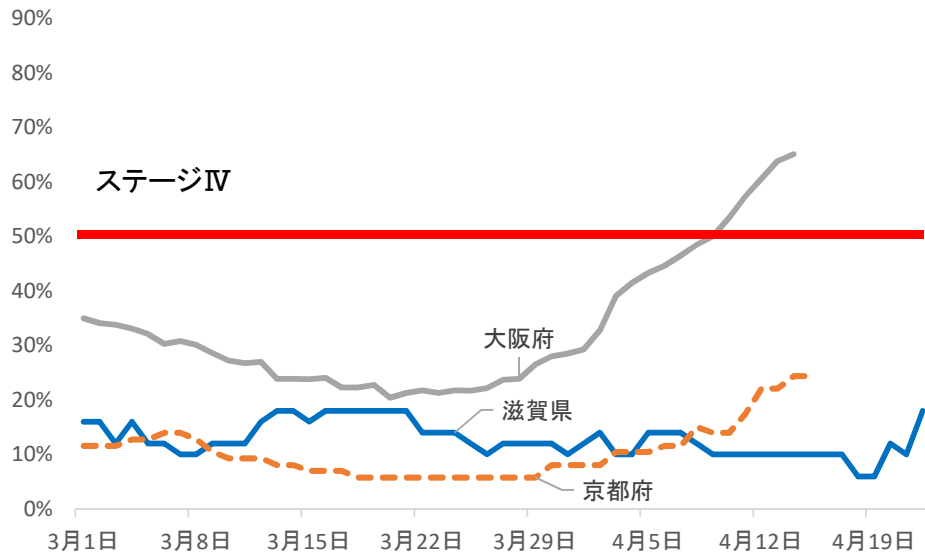
最大確保病床の占有率



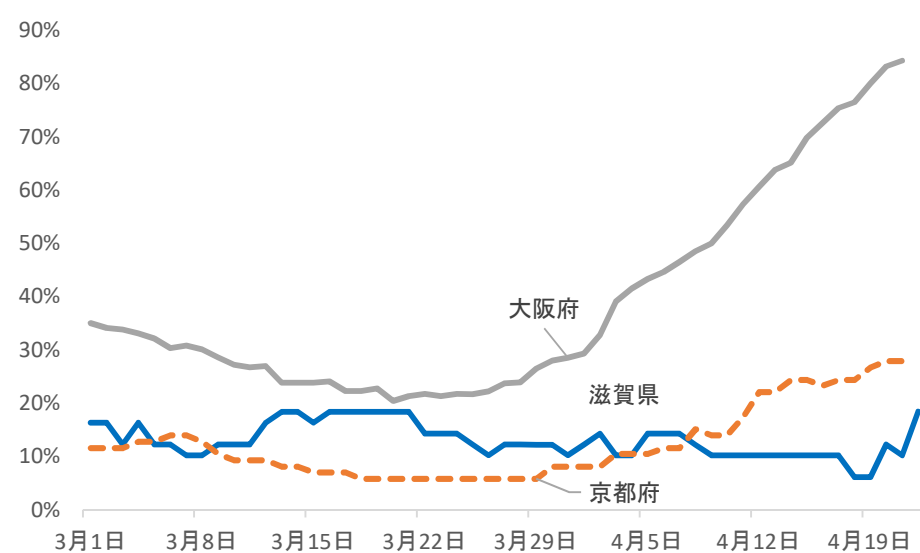
現時点の確保病床数の占有率



重症者用病床の最大確保病床の占有率

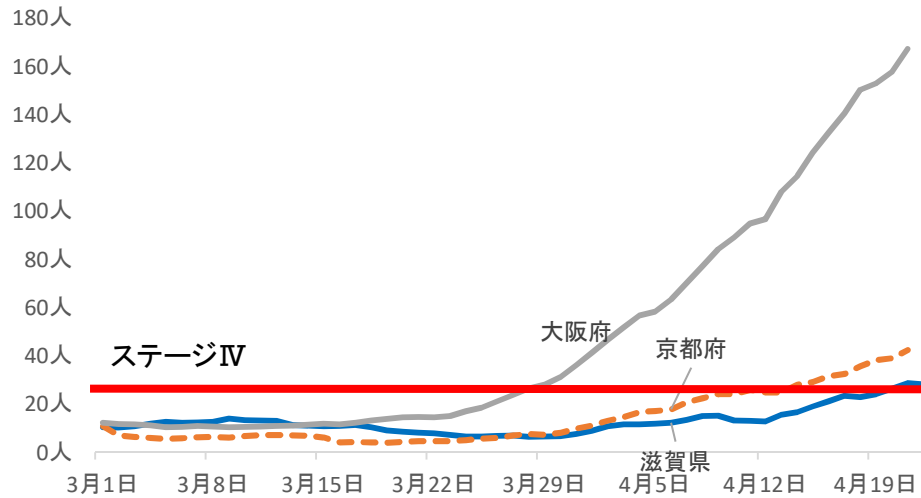


重症者用病床の現時点の確保病床数の占有率

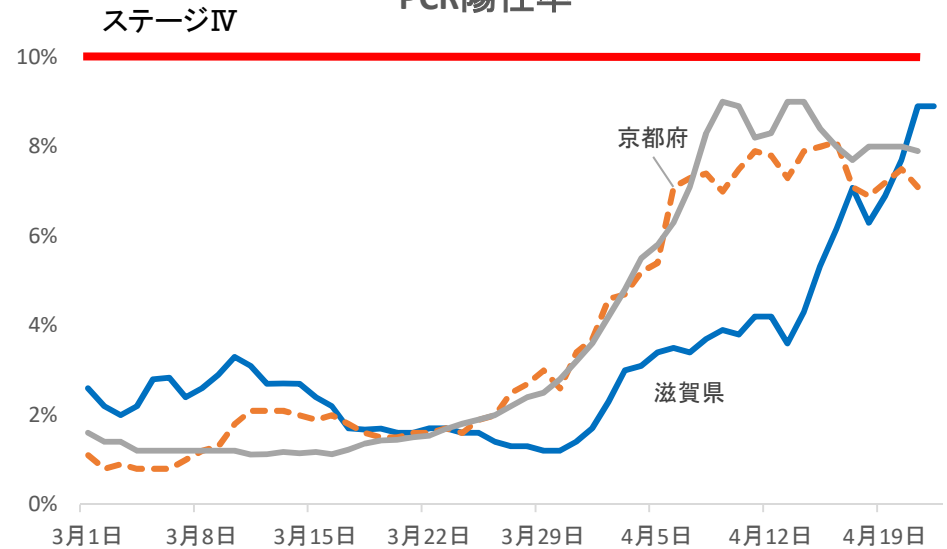


ステージ判断指標の推移

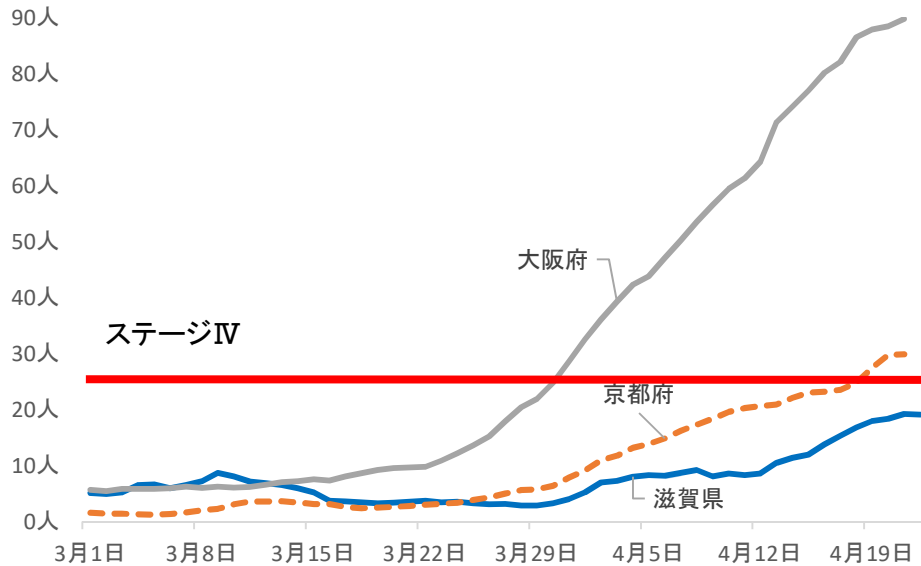
人口10万人当たりの全療養者数



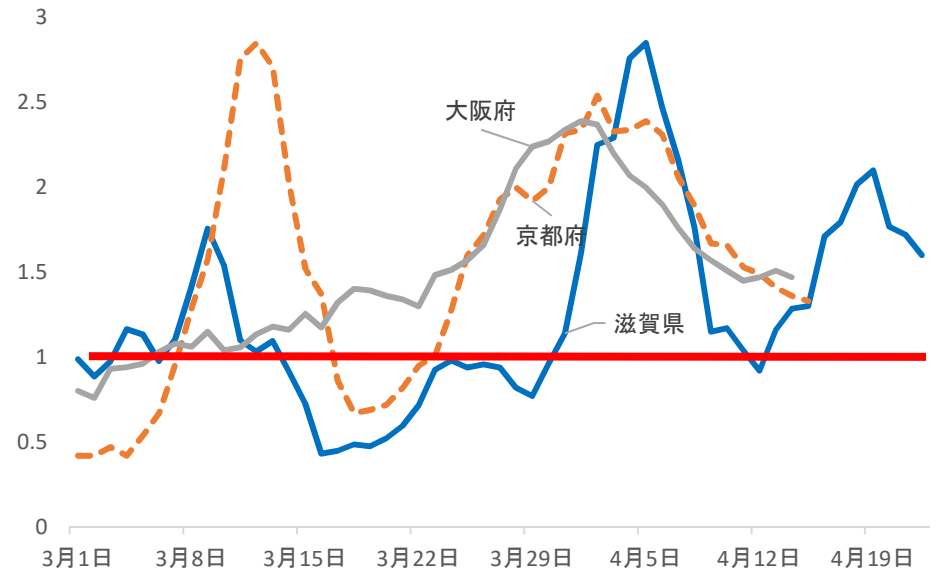
PCR陽性率



新規報告者数

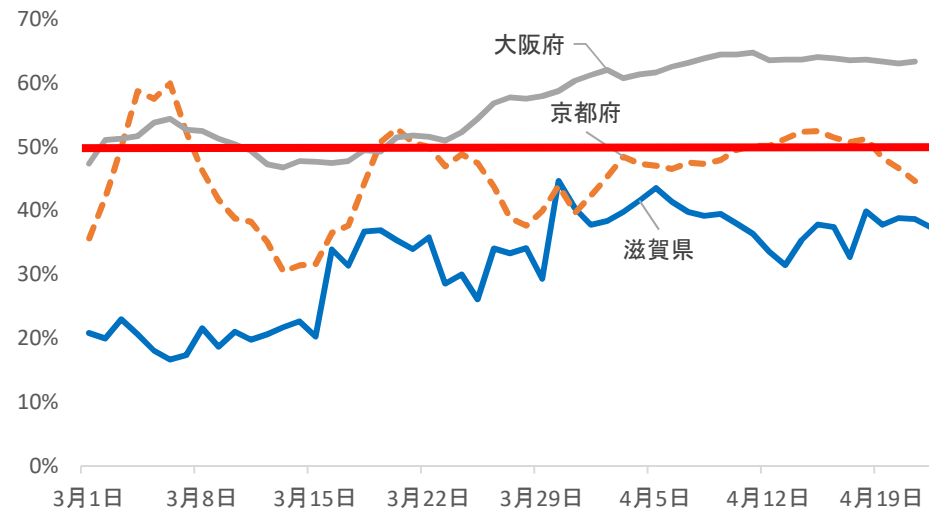


直近1週間と先週1週間の比較

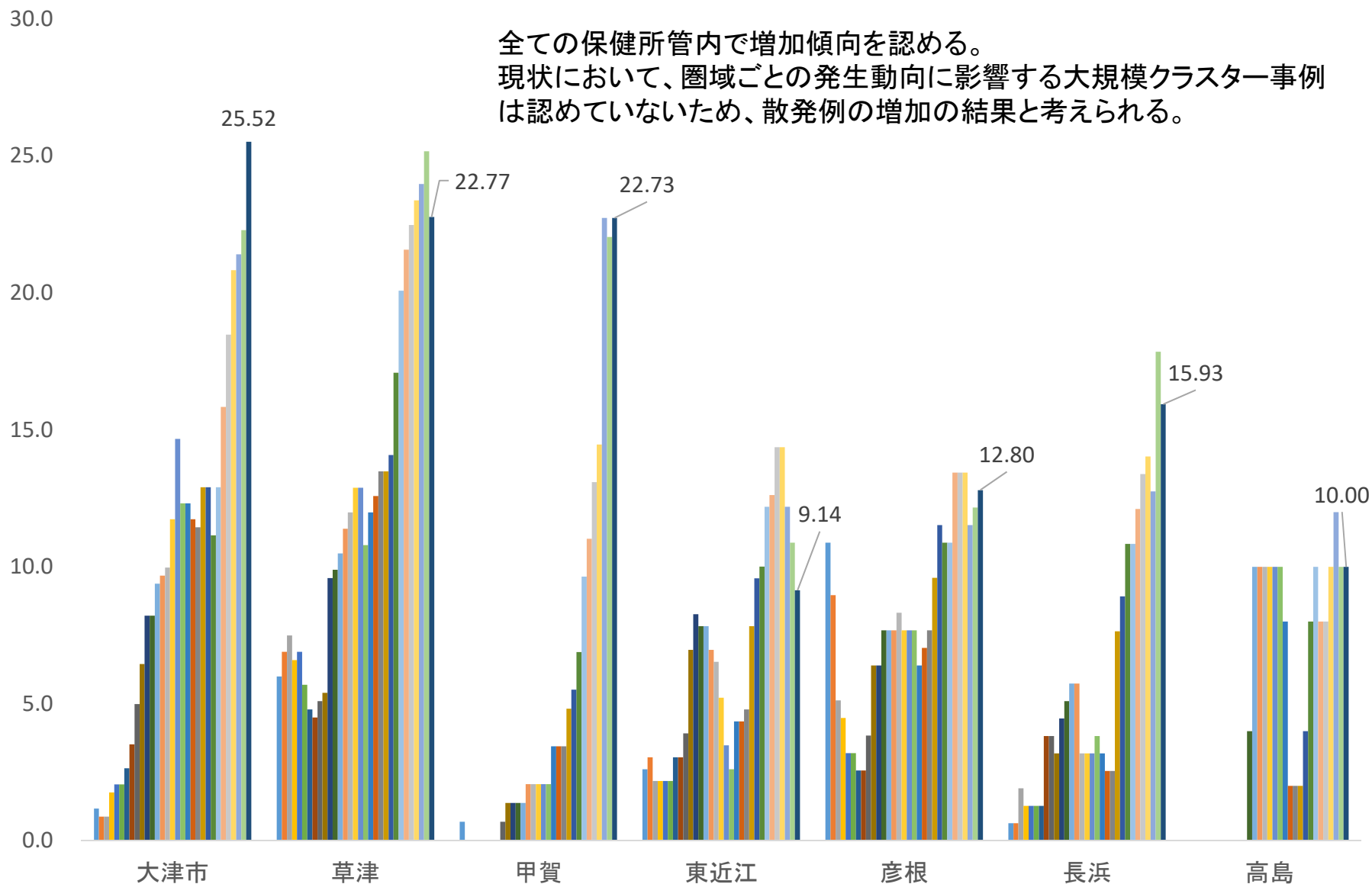


ステージ判断指標の推移

感染経路不明割合

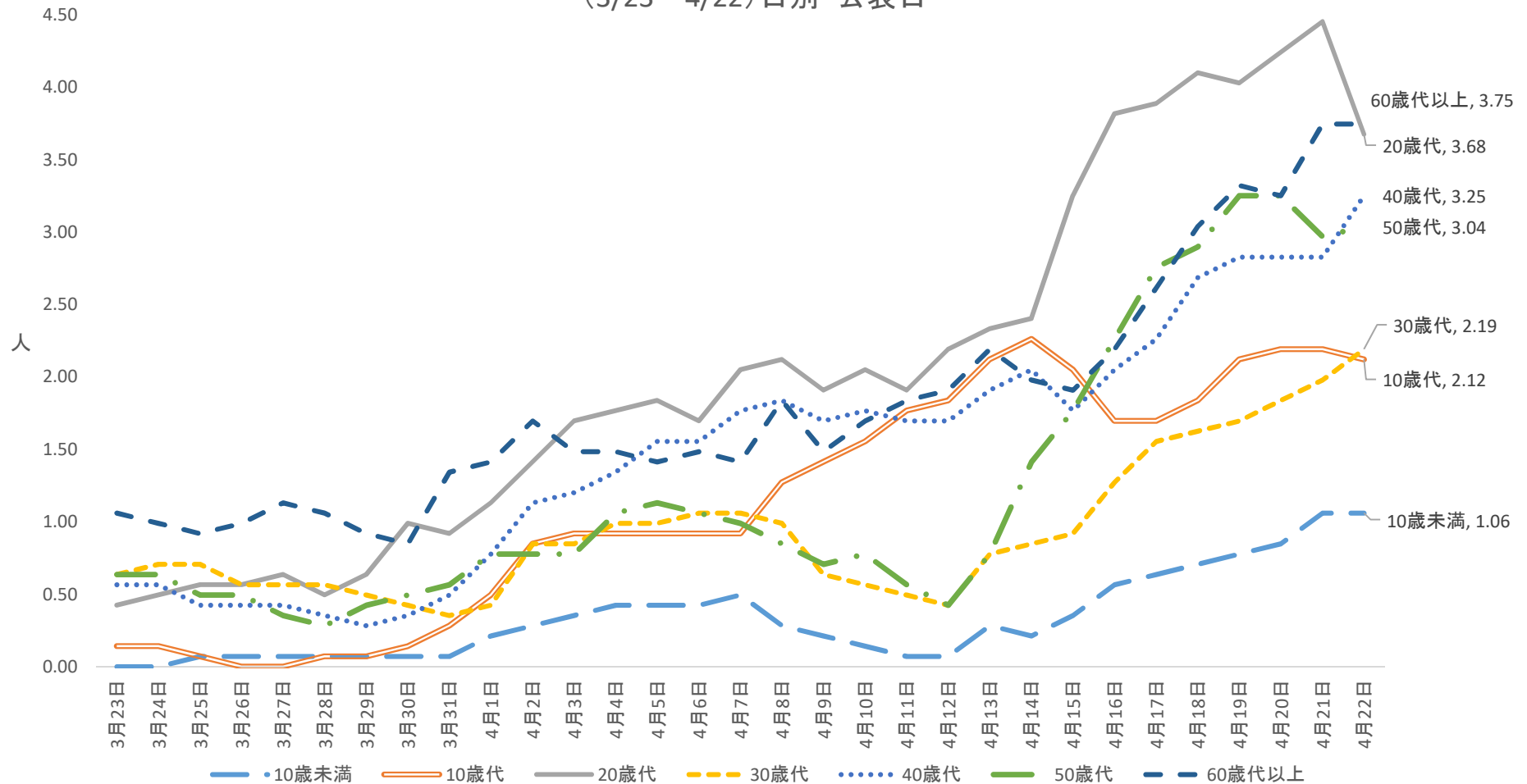


保健所別10万人あたりの新規感染者数(直近7日間の累計患者数)(3/23~4/22) 日別・公表日



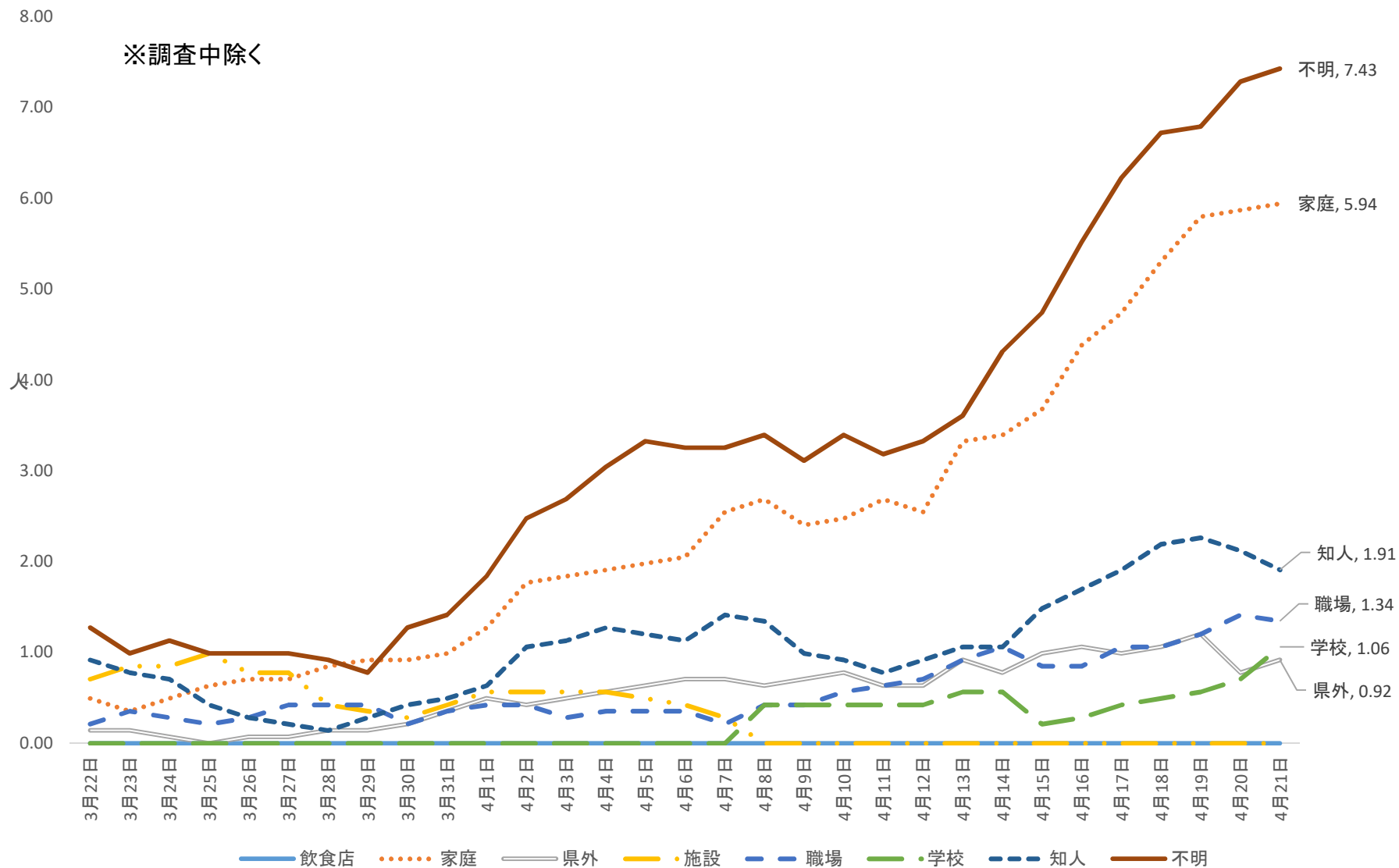
現在の感染動向 全ての年齢層で増加を認める

滋賀県 年代別10万人あたり新規陽性者数推移(直近7日間の累計患者数)
(3/23~4/22) 日別・公表日



4月12-22日間の20歳代の構成は、74.2%が社会人、14.6%が学生であった。20歳代の感染経路では、不明が最も多く49.4%、次いで家庭内が19.1%であった。60歳以上も継続的に増加しており、今後の重症者の増加が懸念される。感染経路(4月12日-22日)は、不明が最も多く45.2%、次いで家庭内が34.2%であった。

滋賀県 感染経路別の10万人あたり新規陽性者数の推移(直近7日間の累計患者数) (3/22~4/21) 日別・公表日



感染経路不明および家庭での感染が多く、増加傾向にある。

家庭での感染経路(4/12~4/21 公表日)

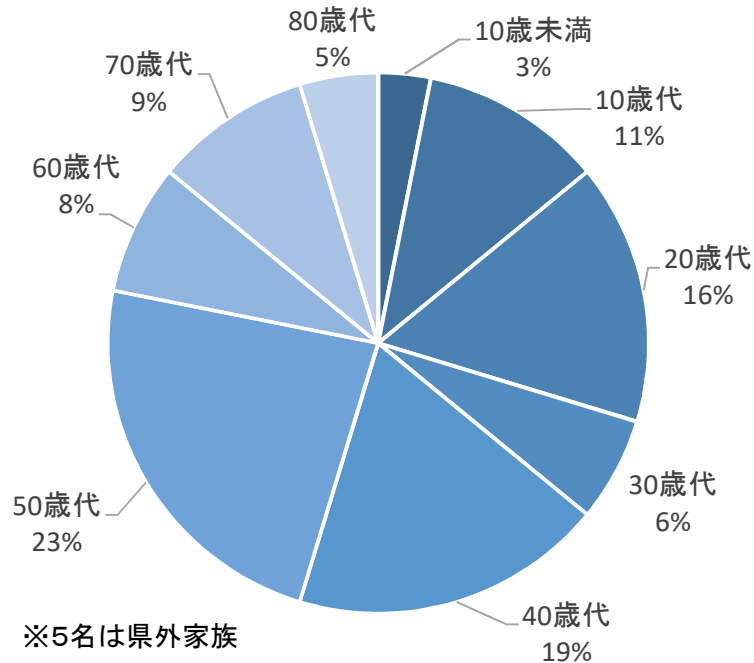
家族内感染者(4/12~4/21): 84人



感染源となった患者数: 69人

1人あたり約1.55人に広げている計算

感染源の年齢構成(4/12~4/21) (n=64)



感染源の感染経路

不明	知人等	職場	県外
44	17	2	1



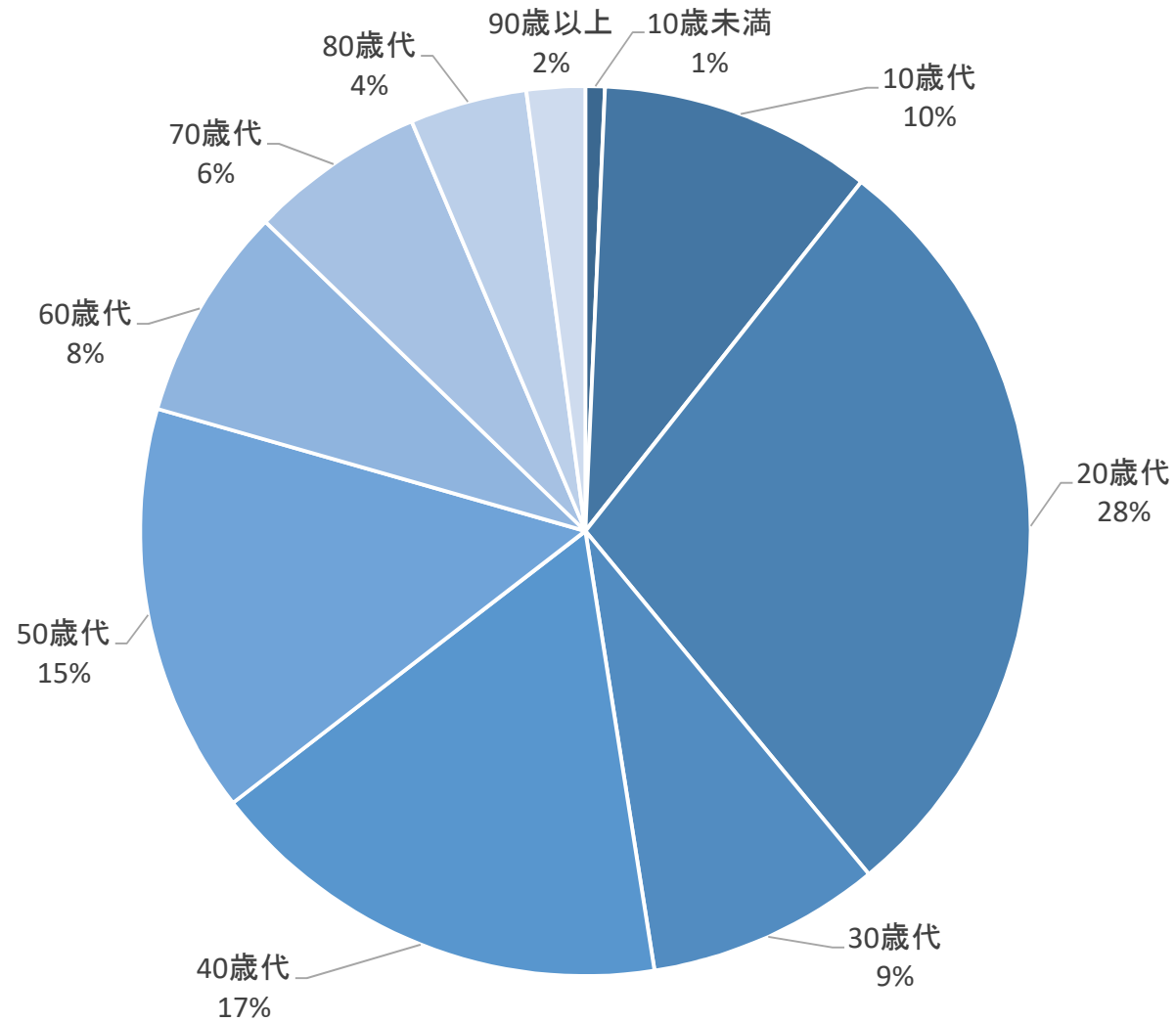
同居家族や普段一緒にいる人以外との接触歴

県外	県内
13	9

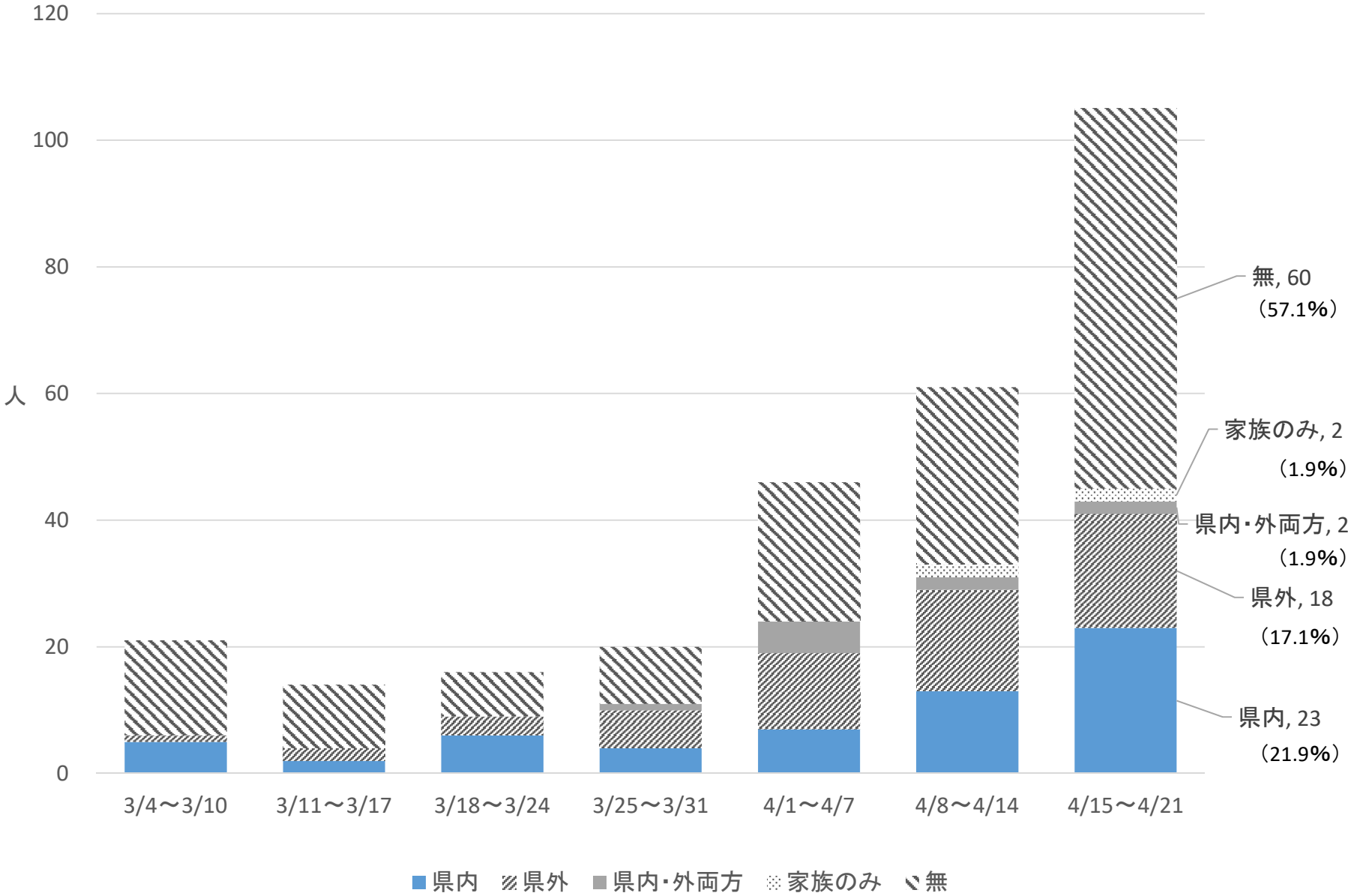
- 家族内の感染源と考えられる患者の年齢は、50歳代が多く、次いで40歳代、20歳代が多い。
- 感染源の感染経路は不明が多く、不明のうち半数が、県内外で家族以外との接触(飲食等)があった。

感染経路不明(4/12~4/21 公表日)

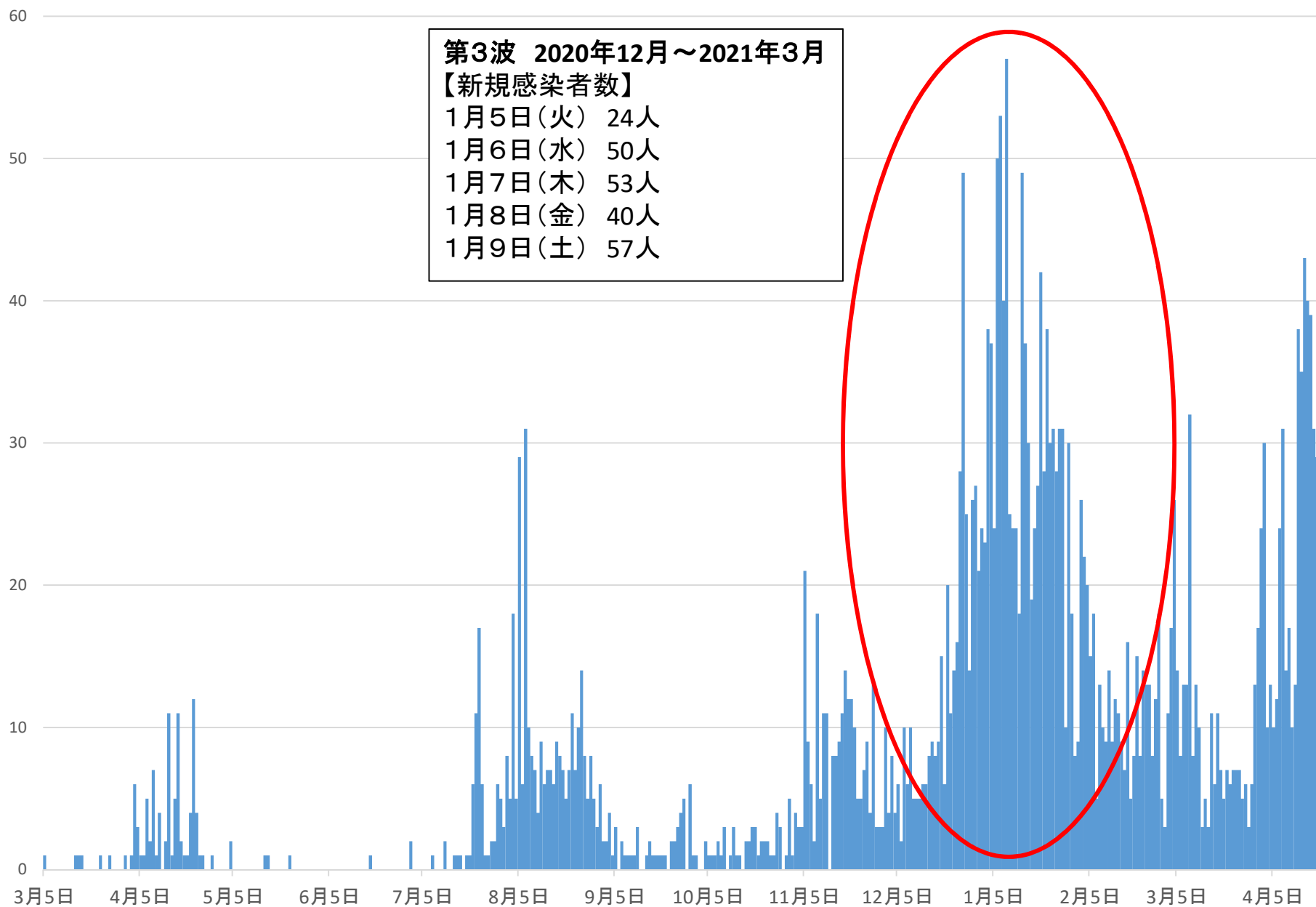
感染経路 不明の年代別(4/12~4/21 公表日)(n=141)



感染経路不明 飲食歴(3/4~4/21 公表日)



流行曲線(2020年3月5日~2021年4月20日)(公表日)

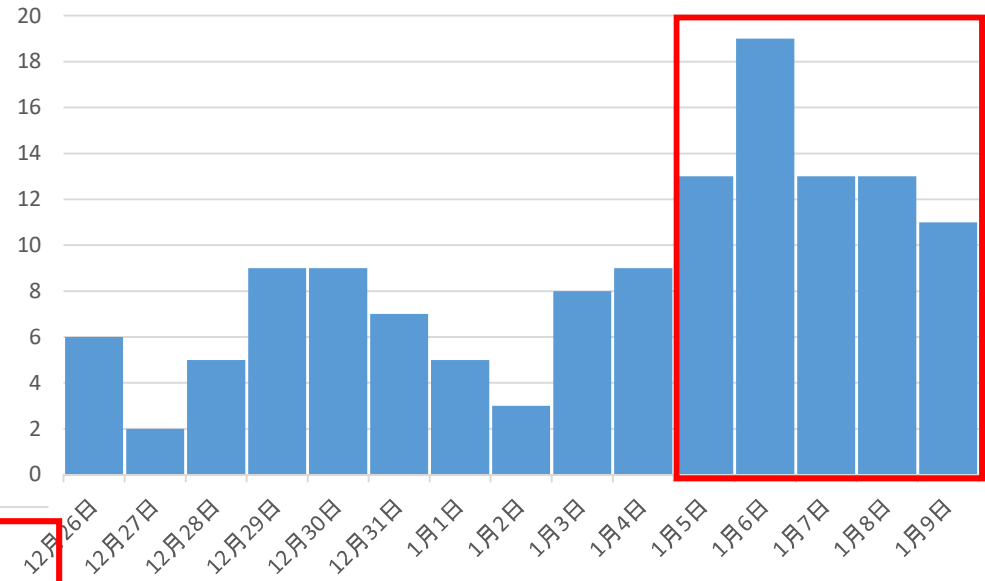


年末年始の感染動向(12月26日～1月9日)

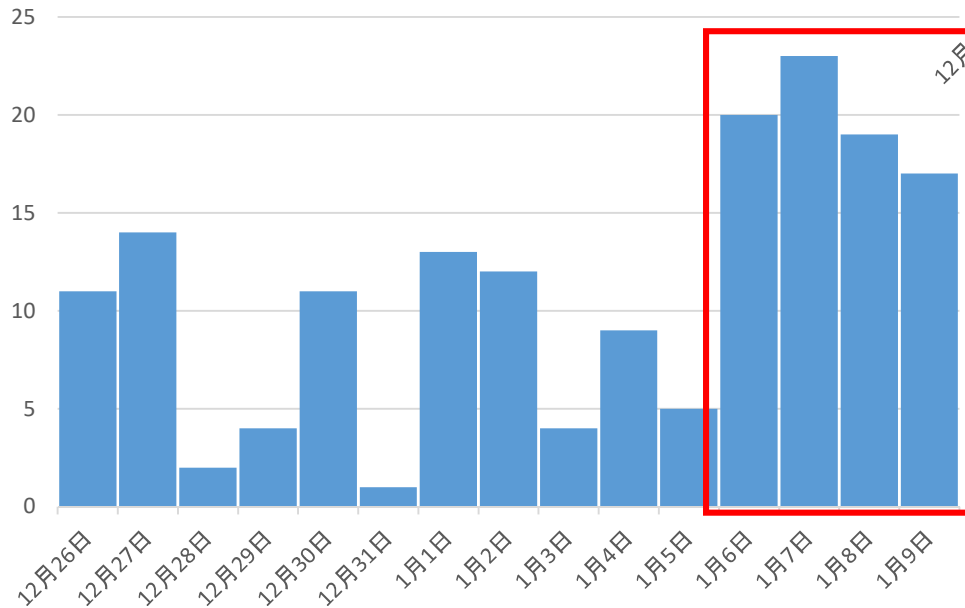
12月26日～1月9日の感染経路

飲食店	家庭	県外	施設	職場	学校	知人	不明
15	165	27	99	33	0	30	132

感染経路 不明の新規感染者推移



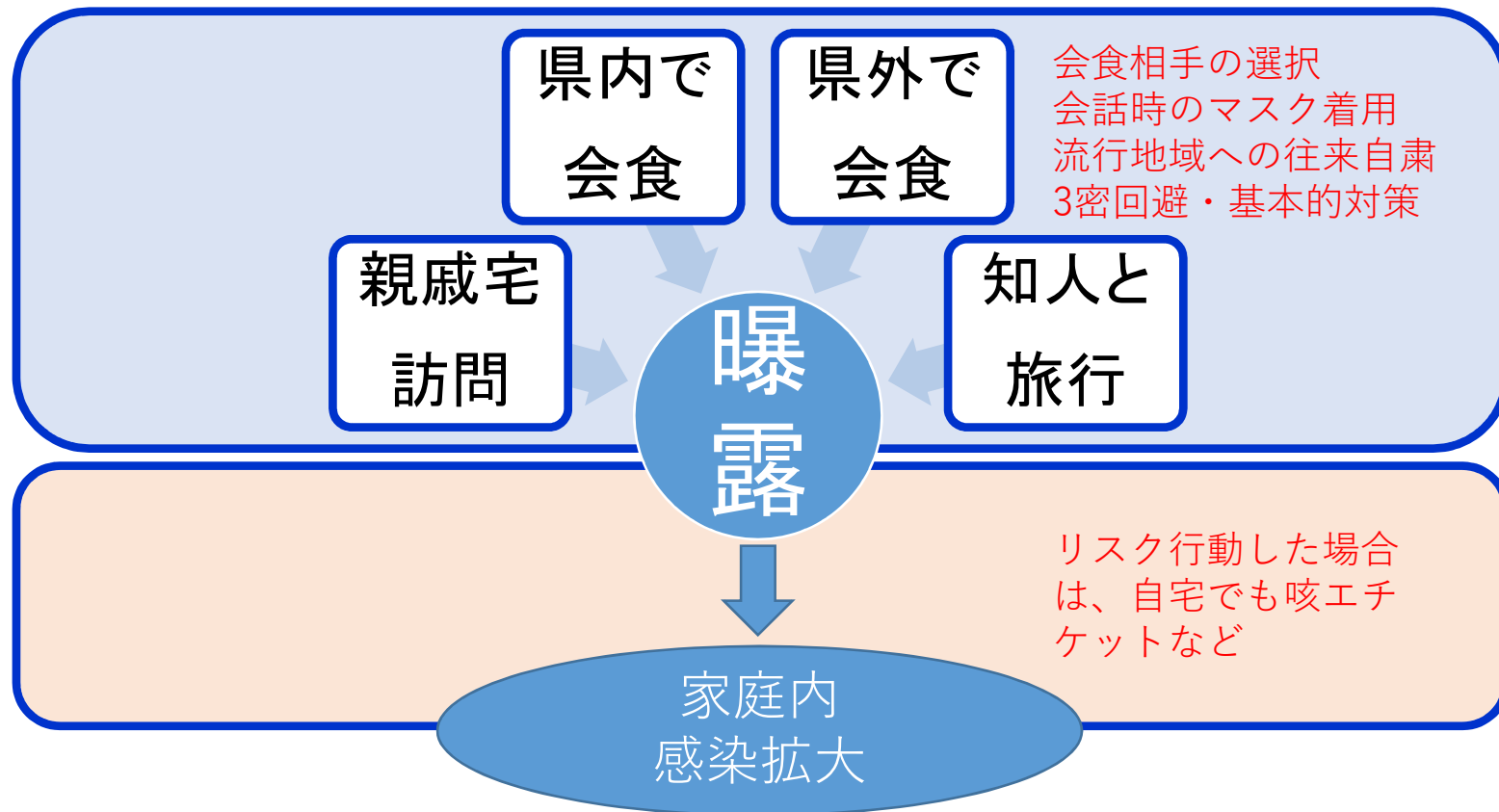
感染経路 家庭の新規感染者推移



1月5日・6日から感染経路 家庭・不明の新規感染者数が増加しており、年末年始の行動が、感染増加の原因となった可能性がある。

⇒5月の連休後の増加を抑制させるためには、連休期間には他者との接触に関して特に注意が必要である。

家庭内感染のイメージと対策ポイント



評価

- 本県および各保健所管内でも新規患者数は継続的に増加している。本県の人口10万人当たりの新規報告者数は、福井県および三重県と比べると高い。
 - 病床の占有率および人口10万人当たりの全療養者数は、ステージⅣの水準に達した。
 - 推定感染経路は家庭内および感染経路不明の割合が高い。
 - 継続して変異株の陽性患者が報告されている。
- 家庭内での感染拡大を防止するためには、家庭内へのウイルスの持ち込みを防ぐための、より強い対策が必要である。
 - 緊急事態宣言実施区域等の感染拡大地域への不要不急の往来を控える。
 - 県内外において感染リスクが高い行動を控える。
 - 家族以外の方とマスク着用なく会話すること
 - 3密環境で家族以外の方と接触すること
 - 感染リスクが高い行動をした場合は、家庭内での感染予防対策を強化する。
 - ・帰宅時および飲食前には手洗い
 - ・会話時のマスク着用
 - ・タオルの共有をしない
 - ・部屋の定期的な換気
 - ・こまめな共有部分の消毒

感染の急拡大に備えた医療提供体制の強化

1. 目的

- 令和3年2月26日に見直した本県の病床・宿泊療養施設確保計画は、今冬の本県の感染状況を踏まえ作成。これまでの入院者・宿泊療養者数の状況、病床確保に要する期間、感染拡大の規模等から病床確保の要請タイミング、ピーク時の確保体制について見直しを行った。
- 計画見直し後、国内でも変異株の流行が本格化し、本県でも今後の流行が見込まれるため、これまでの流行より、より短期間で急激に感染者が増加した場合に備える必要がある。

2. 方向性

- 一般医療との両立の維持を前提として、現行の病床・宿泊療養施設確保計画を再点検し、最終フェーズでは最大限確保可能な病床・宿泊療養部屋数を設定する。
- 今後の県内の感染動向等をシミュレーションし、感染者数の大幅増を想定した緊急的な患者対応を行う方針をあらかじめ検討し、そのために必要となる体制を整備する。
- 新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の増床には限界があることから、感染拡大時には医療資源を重症者・重症化リスクの高い方に重点化し、宿泊療養施設の更なる活用を推進する。また、一連の患者対応が目詰まりなく円滑に流れるよう、後方支援病院を拡充するとともに、より一層の療養体制の充実・強化を図る。
- 回復患者が安心して療養できるよう医療提供のあり方について圏域ごとに調整する。

【R3.2月見直し】

- 病床確保計画を変更 → ①病床確保のタイミングを変更 ②3段階→4段階
 - ・ピーク時病床 350床(最大700人×50%)
 - ・宿泊療養施設350室(最大700人×50%)

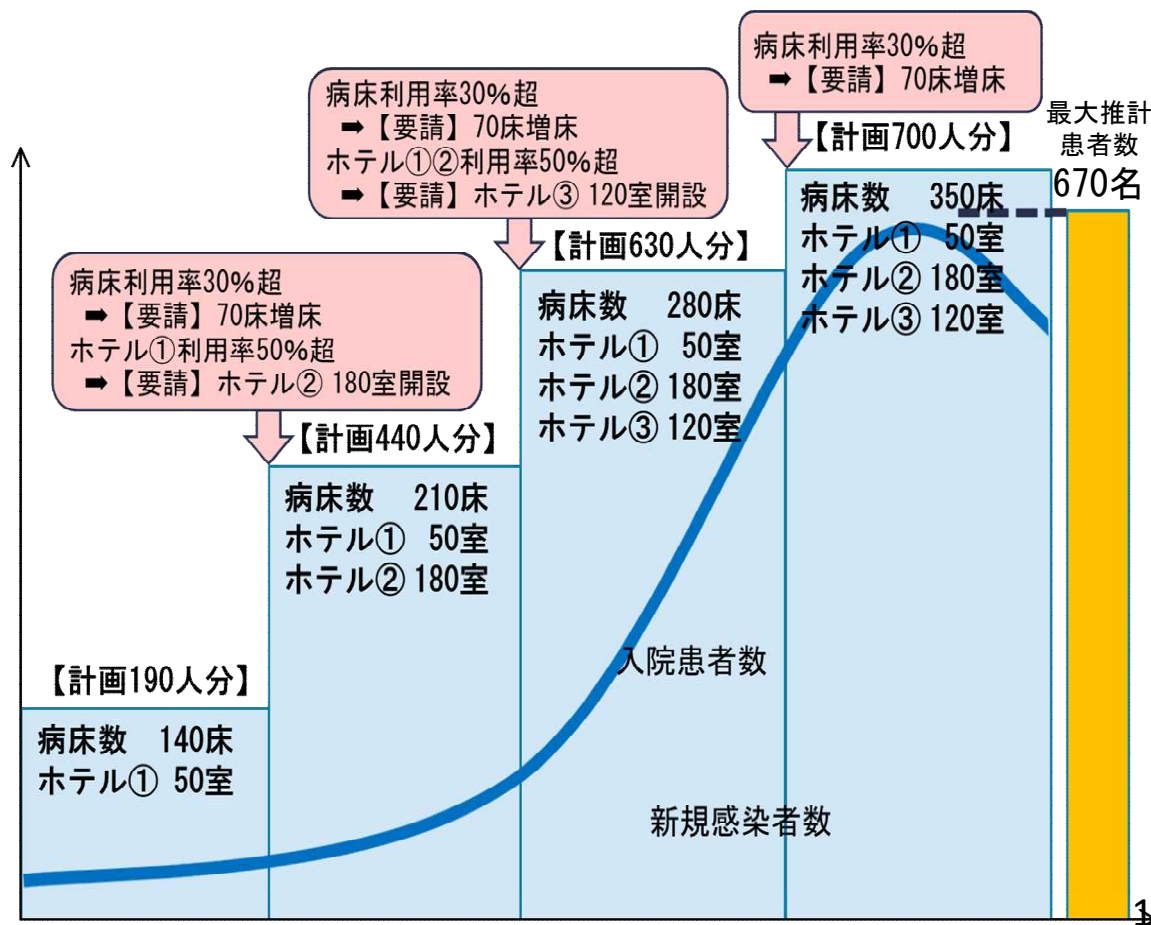
R3.2.12
第6回滋賀県新型コロナウイルス感染症
対策協議会 資料より

- 清掃等を考慮し宿泊療養施設の稼働率を85%とする。
- 病床使用率が30%を超えたあたりから早めの要請

○一般医療との両立をはかりながら適切な医療を提供できる最大限の体制の構築

○病床ひっ迫時における医療資源の重点化をあらかじめ想定。

○一日最大の2倍程度の感染急拡大時(一日あたり最大の新規陽性患者数120名)における緊急的な対応を想定



3.病床・宿泊療養施設確保計画の見直しの考え方

■計画変更

- 一般医療との両立が維持できる範囲で最大限確保できる病床・ホテル室数を確保
750人(ピーク時)
 - 入院が必要な方 350人
 - 宿泊療養想定 400人

ピーク時 病床350床 + 宿泊療養施設400室

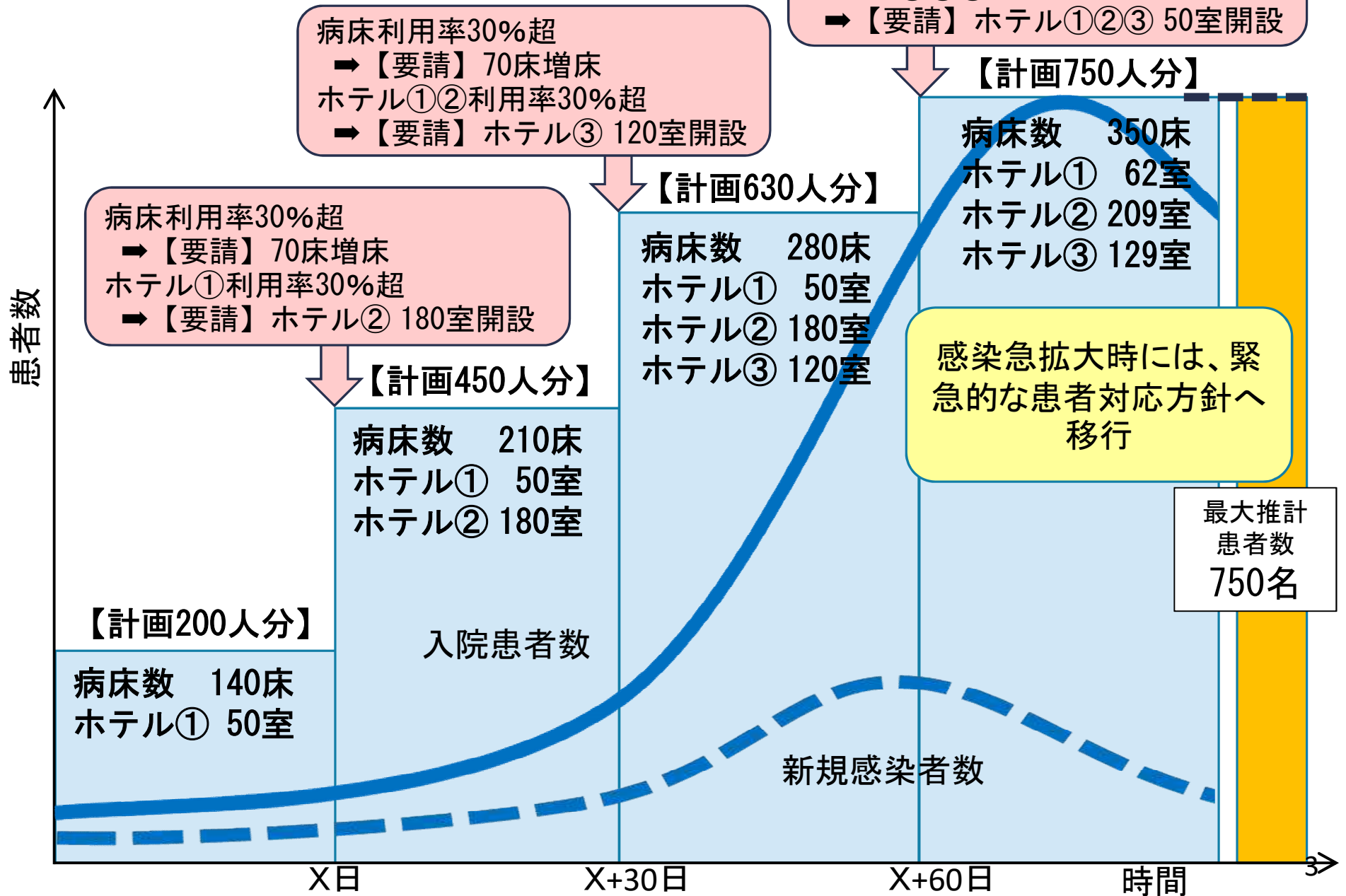
これまでの感染拡大期における実績では病床と宿泊療養施設の使用率は約1:1であるが、病床ひっ迫時には医療資源を重症者・重症化リスクの高い方に重点化し、宿泊療養施設の更なる活用を想定。

- ホテルは清掃等を考慮してこれまで350室の稼働※としていたが、稼働率向上のためのさらなる見直しを実施し、フロア単位から部屋単位での清掃が可能となったことで実働400室分を確保。
※ ピアザ62室、東横イン彦根209室、草津第一ホテル143室 = 全414室
- 病床利用率が30%程度を超えたあたりから、1か月後の暦、行事、イベント、季節の医療需要の動向等を総合的に勘案し、必要に応じて早めの病床確保の要請を行う。
宿泊療養施設の開設についても、利用率30%を目途に早めの準備を行う。

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
確保病床	140	210	280	350
ピアザ	50	50	50	62
東横イン彦根	0	180	180	209
草津第一ホテル	0	0	120	129
合計	190	440	630	750

【変更案】

病床・宿泊療養施設 確保タイミングと計画体制



4. 病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱い

■入院勧告・措置の対象者

- ① 65 歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

■これまでの知見をもとに病床ひっ迫時には医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化

- ① 中学生以下の子どもがいる家族については自宅療養を認めることとし、「症状が悪化すれば、入院先を探す」旨を説明する。
- ② 現状、入院措置等ができることとされている「65歳以上70歳未満」についても、「ほぼ無症状」かつ「BMI 30未満」であれば、ホテル可とする。
- ③ 高血圧、糖尿病についても治療中でコントロールできていれば、ホテル可とする。
- ④ 「妊娠28週未満の妊婦」であって「ハイリスク因子を有していない方」についても、ホテル可とする。

【参考】令和2年11月22日付け厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

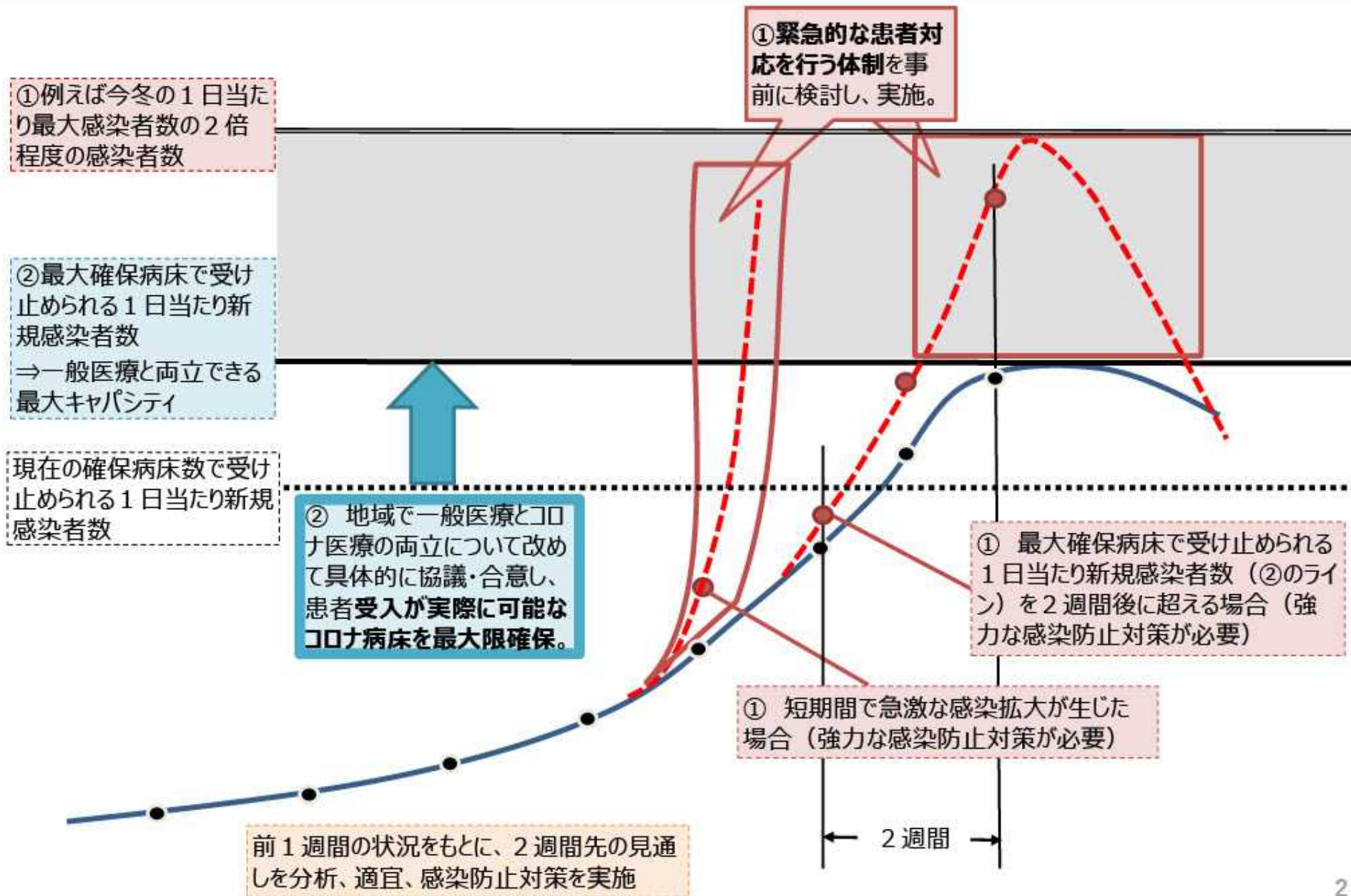
○ 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設(適切な場合は自宅療養)において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱いとして差し支えないこと。 4

<MEMO>

5. 感染者急増時の緊急的な患者対応方針について

- これまでの一日あたりの最大感染者数の2倍程度(新規陽性患者数120名)の感染者急増時を想定した緊急的な患者対応方針を策定。
- 日々の感染状況についてモニタリングを行い、一般医療と両立可能な一日当たりの新規感染者数を超える場合、緊急的な患者対応を行う体制に移行する。
- 推計にあたっては、国の推計ツールを活用し、在院日数、入院率などこれまでの県内における実績値などを考慮して推計した。また、推計した数値が今後予測される感染動向と整合性をもったものであることを別途検証した。

今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について（イメージ）



6. 本県における推計

【一日最大の2倍程度の感染急拡大時の新規陽性患者数想定】
:120名(過去最多57名(R3.1.9))

【最大の入院者数想定】:350名(過去最多220名(R3.1.9))

【最大の宿泊療養・自宅療養者数想定】:600名
(過去最多 241名(過去最多R3.1.25))

(うち宿泊療養151名、自宅療養等90名)

【療養者計想定】:950名(過去最多 430名(R3.1.25))

【一般医療と両立できる最大規模の一日当たり新規陽性患者数】:90名
≡病床・宿泊療養確保計画上の最終フェーズの想定上の数値

7. 感染状況のモニタリング

緊急的な患者対応への移行の考え方

○ 感染状況について、医療提供体制への負荷を考慮した評価ができる指標を設定し、これをもとに適切に状況を把握、評価することで感染拡大防止策に適時適切に反映させる、また、医療提供体制の負荷が高まった際に、緊急的な対応にオペレーションに変更する。

○ 具体的には、

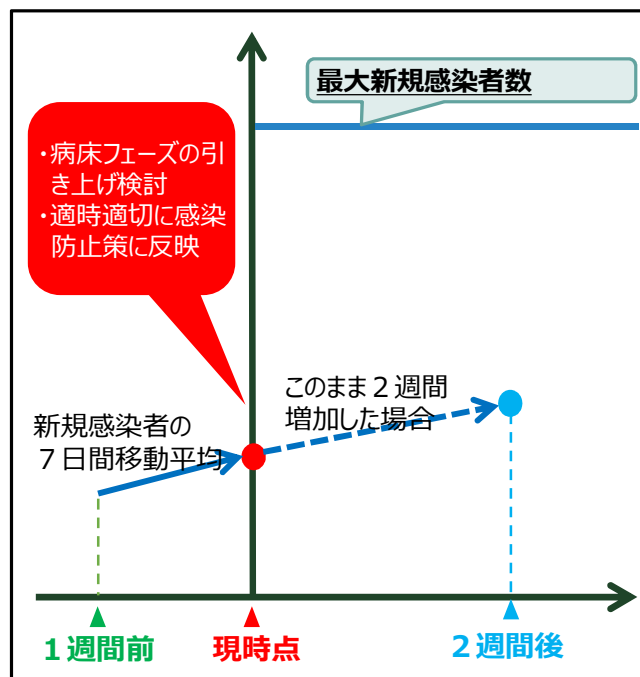
① 前1週間の感染状況をもとに、2週間先の見通しを分析し、適宜、病床フェーズの引上げ及び感染防止対策を実施。

② 2週間後に「1日当たり最大の新規感染者数」を超える場合には、緊急的な患者対応に切り替え。

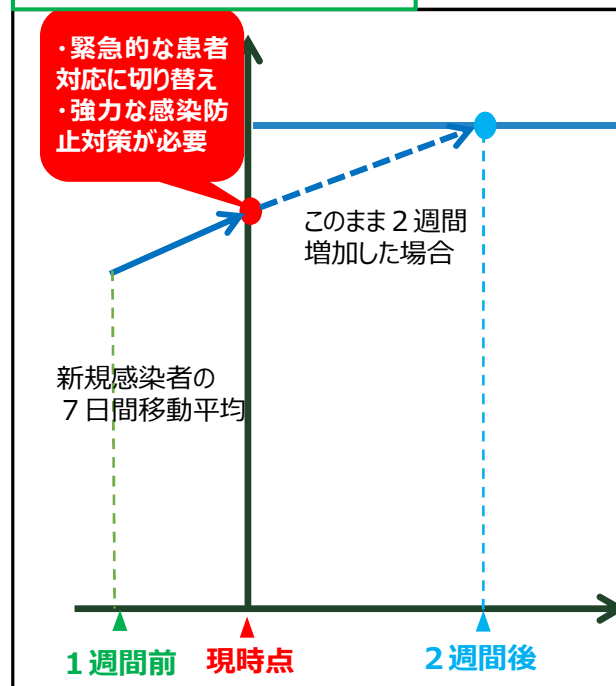
③ 短期間で急激な感染拡大が生じた場合（※）には、緊急的な患者対応に切り替え。

※ 例えば、地域で既に感染者が増加しつつ一定数発生しているなか、1週間で新規感染者数が1.4倍（2週間で2倍程度）以上で増加した場合

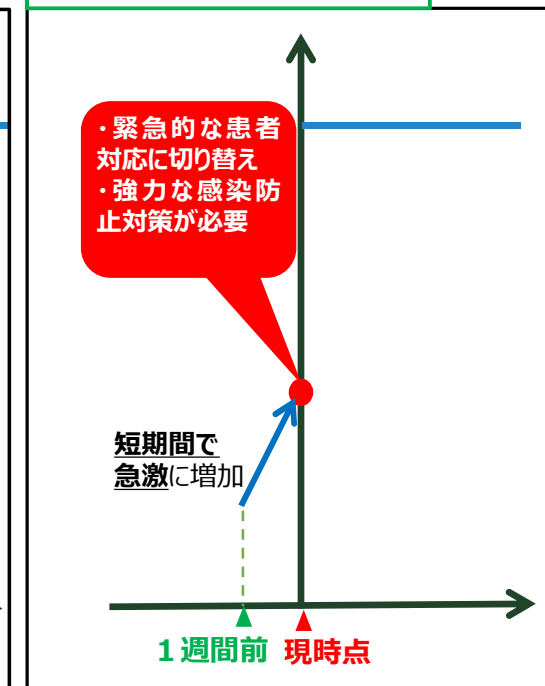
① 通常時のモニタリング



② 1日当たり最大新規感染者数を超えないかのモニタリング



③ 短期間で急激な感染拡大が生じているかのモニタリング



8. 緊急的な患者対応方針の内容

- モニタリングの結果、感染の拡大により一般医療との両立が困難であることが予測される場合、数週間の緊急的な措置として以下の方針で対応を予定。

(1) 患者の療養先の確保

- 入院予定・手術の延期等を含む緊急的な病床確保方策の検討
 - ➡各圏域において、医療機関の意向を調査中。
- 健康管理体制を強化した宿泊療養施設の稼働(宿泊療養施設の確保・充実(後述))
- 自宅療養となっても安心して療養できる体制の確保
(自宅療養者への医療提供等、自宅療養者等への生活支援(後述))
 - ➡自宅療養での健康管理・生活支援および状態に応じて適切に入院・受診につなげられる体制を確保。

(2) 患者の入院・搬送調整の体制確保

- コントロールセンターのコーディネーター等を感染状況に応じて増強し、引き続き感染拡大に対応できる入院・搬送調整機能を維持する。

<MEMO>

入院から退院、在宅復帰に至る円滑な流れの構築

1. 目的

これまでから重症コロナ病床から軽症コロナ病床への転院、新型コロナから回復後の後方支援病院への転院や高齢者施設等における受入れが円滑に行われるよう取り組んできたところであるが、感染の急拡大を想定してさらなる連携強化に取り組む。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年2月2日変更）<抜粋>

国：新型コロナウイルス感染症対策本部決定

- 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。
- また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。
- 退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。

2. 方向性

- 回復後の患者受入れに関し、いくつかの病院では既に受入れをしていただいているが、さらなる後方支援病院の確保を進めていく必要がある。
- 各圏域においても、退院基準を満たした回復後の患者で、基礎疾患の悪化による病態への対応やリハビリテーションの流れ等について高齢者施設等での受入れも含めて検討を進めていく必要がある。
- 全県コントロールにより圏域を超えて入院した患者について、各圏域間での退院支援連携のあり方を検討する必要がある。

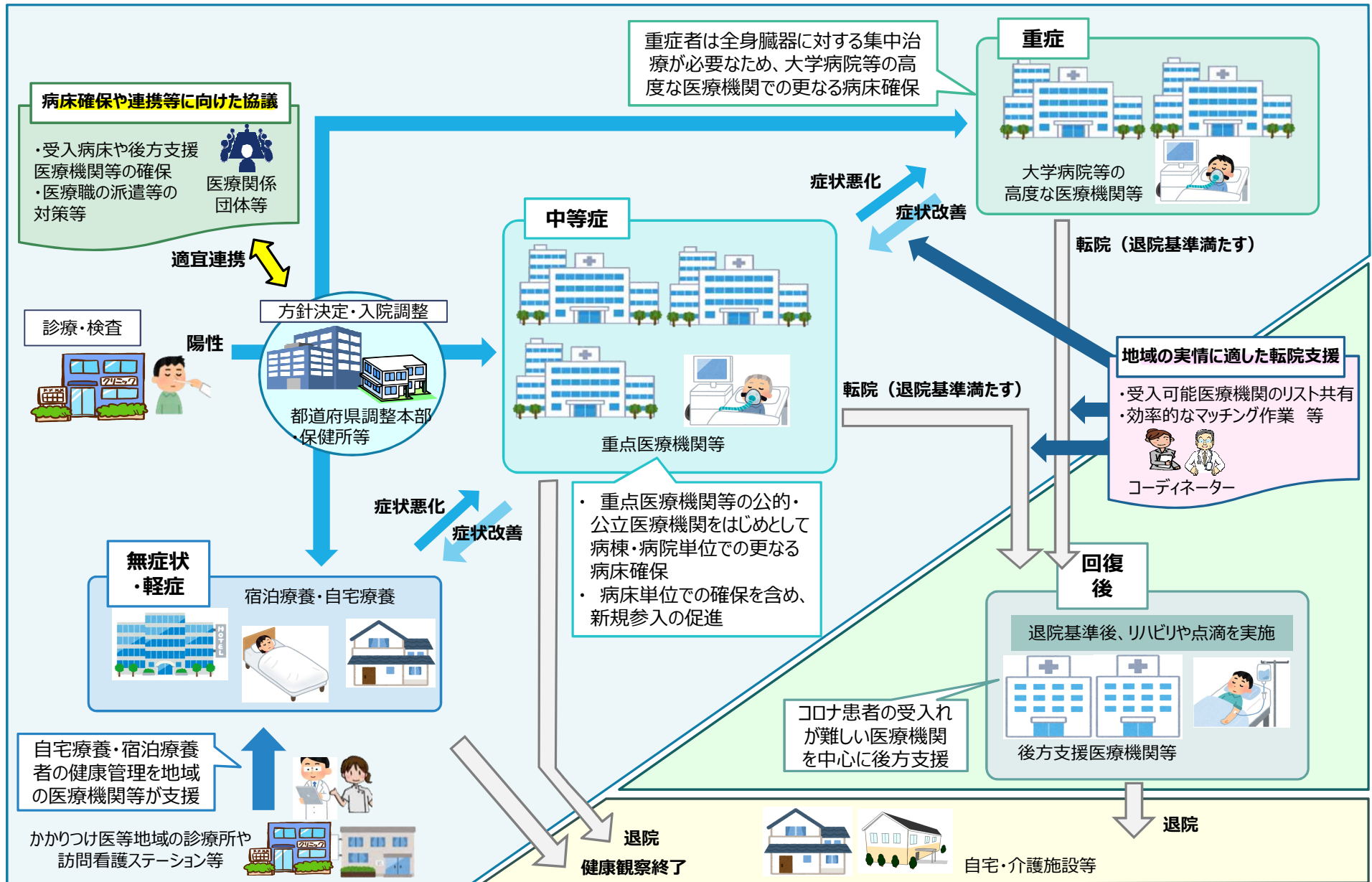
3. これまでの取組

- 4月20日現在、県内で後方支援医療機関として22病院が受入可能。各圏域に1病院以上の後方支援病院を確保できる見込み。さらなる後方支援医療機関の確保及び実効性のある運用に向けて圏域ごとに調整中。
- 後方支援病院として受入可能な病院をリスト化。

4. 今後に向けて

- さらなる後方支援医療機関の確保に向けて
 - 診療報酬上の臨時的な取扱のさらなる周知をはかるとともに、各医療機関との調整で明らかになった課題について検討する。
- 実効性のある運用に向けて
 - 後方支援病院のリストや受入条件等を各医療機関等で共有。
 - 居住地の圏域を超えて入院した患者が退院する際に、居住地の圏域内で回復後の転院が円滑に行われるよう従来の入退院支援ルールでの対応を基本とし、退院調整困難な場合は、相談対応する方向で検討。
 - 一連の患者対応が円滑に流れているかについて、チェック項目を策定し、定期的に確認する。

<参考> 医療機関の役割分担のイメージ



<MEMO>

新型コロナから回復後の患者の受入れ（高齢者施設等）

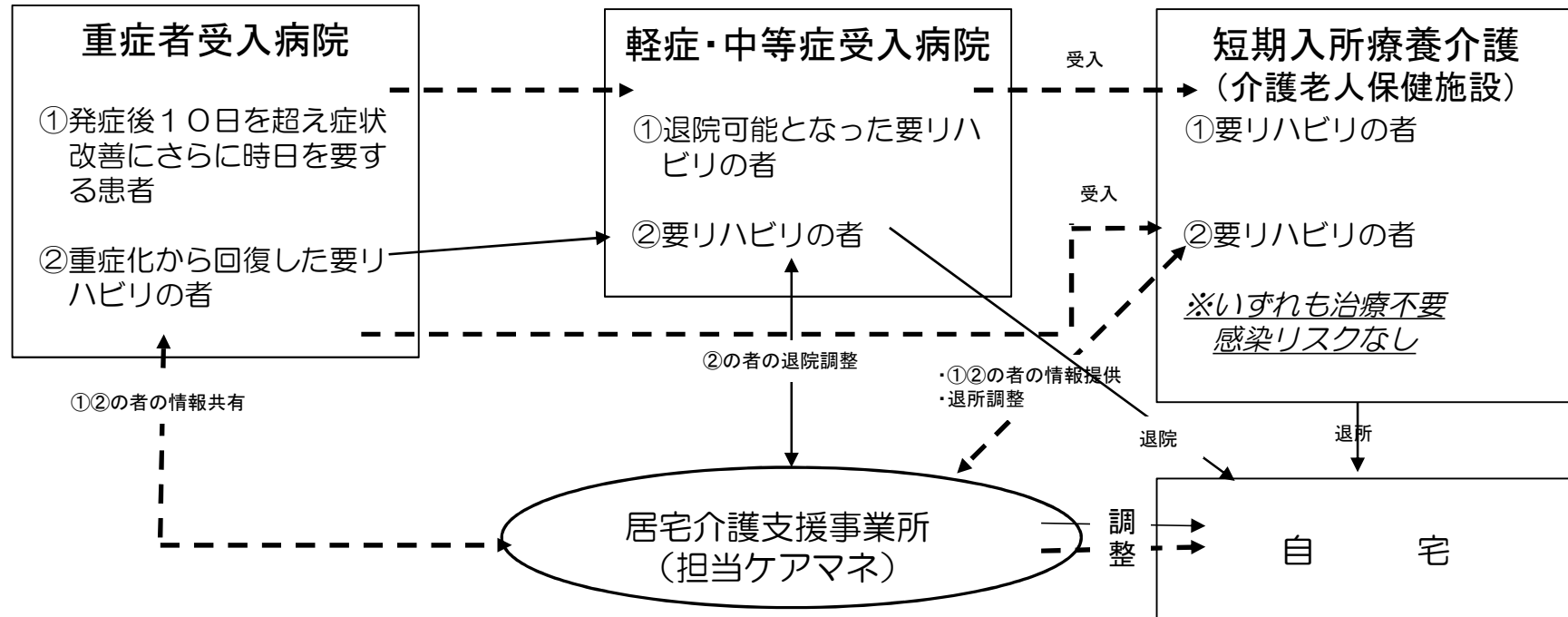
<これまでの取組>

- 4月14日現在、県内の介護老人保健施設の23施設が受入意向を表明。各圏域に1施設以上を確保できる見込み
- さらなる受け入れ可能な高齢者施設として、介護老人福祉施設に対して受入意向調査を実施。

<今後に向けて>

- 受け入れ可能な高齢者施設をリスト化
- さらなる高齢者の受け入れ可能な施設の確保に向けて、受け入れが可能となるように各施設に対して、体制整備や医療機関との連携を促す。
- 施設内での感染症対策が図られるよう、感染症対策研修会や出前講座を実施し、受け入れが可能となる環境整備を促進する。

新型コロナから回復後の患者の受入れの流れ



注1: -----が、老健受入れの流れ。

注2: 短期入所療養介護を行っていない場合は、定員超過入所で受け入れる。

注3: 短期入所療養介護事業所(介護老人保健施設)での受入対象者は、【退院基準(参考参照)】を満たしている者であることから、新型コロナウイルス感染症にかかる治療不要、かつ、他者に感染させるリスクのない者である。

宿泊療養体制の確保・充実

1. 目的

- 病床ひっ迫時において、多数の感染者の受入れを想定し、健康管理体制を強化した宿泊療養体制の準備を行う。

2. 方向性

- 引き続き宿泊療養施設は常時確保するとともに、今後、受入患者が増加した場合には、療養者数に見合った医療提供体制を整備する。
- 変異株患者※の受入れについては、4月8日時点で、退院のための検査ができる体制を整備。4月8日付で厚労省から変異株患者の退院基準について従来からの取り扱いと同様にする旨の事務連絡(退院のための検査が不要に)。今後、新たな変異株の発生等に備えて必要がある場合検査ができる体制を維持。

※ 変異株であることが確定した患者のみならず、変異株であると疑うに足りる正当な理由のある新型コロナウイルス感染症の患者および疑似症患者を含む。

3. 今後に向けて

- 療養者の健康管理体制については、日々の健康観察、相談、入院調整など適切な医療が提供できる体制を確立。感染拡大時においては、必要に応じて指導医の施設内勤務の回数や常駐の看護師の人数を増やすことで、療養者が安心して療養できる体制を確保する。

< 宿泊療養中の健康管理体制 >

宿泊療養者

- ・体温計およびパルスオキシメーターを全療養者に1人1台貸出し
- ・毎日定時にメール等により検温の呼びかけ
- ・定時に検温を行い体温・症状を新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)で報告、施設指導医と情報共有
- ・発熱等の症状があれば療養者から看護師に電話相談

医師(日中(※)・夜間オンコール)
(※:月・水・金のみ宿泊施設内勤務。
その他はオンコール)
看護師(常駐)

- ・朝夕、施設内放送により、定時に検温の呼びかけ
- ・返信・連絡等がない方については、看護師から電話確認
- ・結果をHER-SYSで報告

※入院が必要な場合連絡

COVID-19 災害コントロールセンター

※搬送調整

入院医療機関

・医師の判断により入院が必要な場合は、滋賀県コントロールセンターへ連絡し、入院医療機関を調整。
必要時には医療機関への搬送調整を行う。

自宅療養者への医療提供等

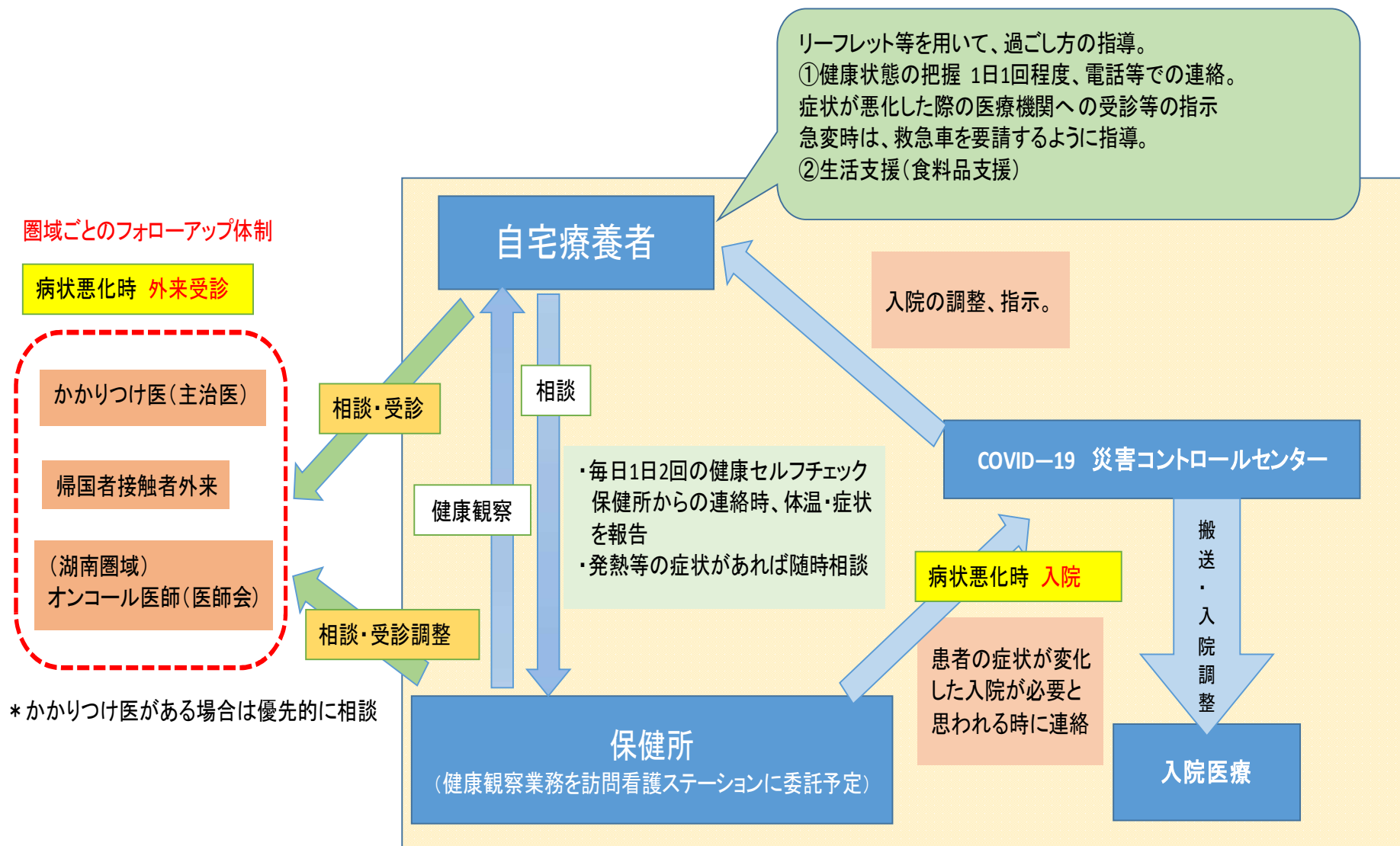
1. 目的

- 今後、感染拡大期に入り、自宅療養される患者が増加した場合においても、宿泊療養の患者と同様に適切かつ継続的な健康観察が行われ、状態の変化が生じた時には確実に入院・受診につなげられる体制を確保する。

2. 方向性

- 家庭事情等により自宅療養となった患者については、これまでから保健所においてパルスオキシメーターを全対象者に配布するなど、適切な健康観察に努めてきた。
- また、コントロールセンターを通じた入院・搬送調整およびかかりつけ医、協力医、帰国者・接触者外来などとの連携による受診体制について確保してきた。
- 今後、感染拡大期においても、自宅療養者の状態に応じて適切に受診につなげられる体制について、圏域の実情に合わせて整備する。
- あわせて、感染拡大期には、保健所業務がひっ迫することが想定されることから、継続的な健康観察・健康管理業務について、訪問看護ステーションへ委託することにより、安心して自宅療養できる体制整備に取り組む。

自宅療養の医療提供体制（健康観察フォローアップ体制）



自宅療養者等への生活支援

1. 目的

- 自宅療養者等が外出せずに自宅療養等に専念できるよう、食料品の支援を実施することにより、安定した生活を継続していただける体制を確保する。

2. 方向性

- これまで自宅療養者(陽性患者)に対して、市町と協力して食料品の調達・配送サービスを実施してきたが、感染拡大期における需要の増加にも対応できるよう、引き続き市町とも連携しながら体制整備を図っていく。
- また、自宅において健康観察となった濃厚接触者に対しても、希望に応じて自宅療養者と同様の食料品支援を実施する(4月下旬から案内予定)。

(参考)食料品支援の費用負担について

自宅療養者:公費負担 / 濃厚接触者:自己負担

【基本的な考え方】

「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「次の感染拡大に備え、高齢者施設の従事者等に対し積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、国及び自治体の連携のもと、概ね4月中を目途に検査体制整備計画を見直す」とされた。これを踏まえ、国が指針を示し、都道府県において検査体制整備計画を見直し、これに応じた検査体制を整備する。

【検査需要の把握】

(1) 今後の感染拡大に備えた検査需要（変異株対応分を含む。）

- ① 過去最大時の1日当たり検査需要に加え、各地域の変異株対応の検査の実施状況等を踏まえて変異株対応の需要を見込む。（変異株対応の需要を見込むことが困難な場合は、例えば、「過去最大時の1日当たり検査需要」の1割程度など必要と思われる需要を見込む。）
- ② さらに、過去に経験したことのない感染状況の悪化に備え、緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合（例えば、過去の1日当たり新規感染者数の2倍程度の新規感染者が発生し、上記①の需要が2倍となる場合）を各自治体において具体的に想定し、その際の検査需要を見込む。

(2) 高齢者施設等における検査需要

- ① 4～6月に集中検査計画を策定・実施する地方公共団体は、当該検査需要を盛り込む。
- ② 併せて、昨冬に、2週間程度にわたり、人口10万人当たりの1週間の新規感染者数が15人以上に該当した地域は、感染状況に応じた集中的な定期検査に備えて必要と見込まれる検査需要を盛り込む。

【検査体制の整備】

- 上記の検査需要に対応できるよう、民間検査機関も積極的に活用しつつ、以下の検査能力を確保。
 - ・ 検体採取体制については、引き続き、地域の医療機関や診療・検査医療機関の体制を維持することを原則とし、地域の役割に応じた地域外来・検査センターでの体制も確保。加えて、高齢者施設等における集中検査の検体採取についても見込む。
 - ・ 検査（分析）体制については、PCR検査、抗原定量検査及び抗原定性検査の特性を踏まえつつ、これらの検査方法の適切な組み合わせにより、迅速で効率的な検査体制を構築。
- ※ 今後の感染状況の変化等にも対応できるよう、更に上記(1)及び(2)の1割程度の検査需要に対応できる能力を確保。

新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の状況

令和3年4月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡により示された「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針について」に基づき、以下のとおり滋賀県内における検査体制の状況について整理

- 通常最大時の考え方: 過去最大時の1日当たり検査需要があった場合を想定
- 緊急最大時の考え方: 過去の1日当たり最大新規感染者数の2倍程度の新規感染者となる場合を想定

1. 検査需要

今後想定される検査需要を、国から示された指標に基づき過去の検査実績等を用いて積算

(1) 通常最大時の1日あたりの検査数: **1,783 件** =

- 基本の検査需要(変異株PCR検査を含む): 1,255 件
- 高齢者施設、医療機関、障害者施設等の定期検査需要: 528 件

(2) 緊急最大時の1日あたりの検査数: **2,376 件** =

- 基本の検査需要(変異株PCR検査を含む): 1,320 件
- 高齢者施設、医療機関、障害者施設等の定期検査需要: 1056 件

528 件 → 2倍 → 1056 件

○昨冬に新規陽性者数が2週間にわたり人口10万対15人の基準を超えた保健所圏域のうち、クラスターが発生した地域の高齢者施設等従事者を対象として、3日で全数検査を行うと仮定した。

2. 検体採取体制

検体採取可能な各機関の検査可能時間、過去の実績等から、県内の検体採取能力の合計を積算

(1) 通常最大時の1日あたりの検体採取能力: **4,059 件** =

- 診療・検査医療機関: 3,221 件
- 民間検査機関等: 528 件
- 保健所: 210 件
- 地域外来・検査センター: 100 件

(2) 緊急最大時の1日あたりの検体採取能力: **4,587 件** =

- 診療・検査医療機関: 3,221 件
- 民間検査機関等: 1,056 件
- 保健所: 210 件
- 地域外来・検査センター: 100 件

○高齢者施設等の定期検査を民間検査機関等に委託することを想定した件数

3. 検査(分析)の体制

検査分析が可能な地方衛生検査所、大学、医療機関、民間検査機関等の検査分析能力の合計を積算

(1) 通常最大時の1日あたりの検査分析能力: **4,655 件** =

- 衛生科学センター: 210 件
- 民間検査機関: 2,387 件
- 大学、医療機関等: 2,058 件

(2) 緊急最大時の1日あたりの検査分析能力: **5,183 件** =

- 衛生科学センター: 210 件
- 民間検査機関: 2,915 件
- 大学、医療機関等: 2,058 件

○高齢者施設等の定期検査を民間検査機関等に委託した件数を含む。

イベントベースサーベイランス実施の検討

【目的】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の恐れがある状況を早期に探知し、感染の拡大を抑止する。

【意義】

新型コロナウイルス感染症は、患者によって症状の程度が異なるため、クラスターの早期探知がしにくい。そこで、特定の症状や診断結果に依存することなく「通常と異なる状況（イベント）」を事例（集団発生：イベントを疑う状況）毎に探知するイベントベースサーベイランス（EBS）の実施が推奨されている。

イベントベースサーベイランス（EBS）とは… クラスターの予兆を早期に探知する手法

【これまでの検査との違い】

- これまでの検査は、平時において症状ある方が地域の診療所等を受診し検査を受ける場合や、保健所の感染者調査に基づき接触者の検査を行う場合、また感染拡大時において高齢者施設等を積極的に検査する場合など、医師の判断に基づき検査の必要性を判断し検査を行ってきた。
 - イベントベースサーベイランス（EBS）は医師や行政が検査の必要性を判断するのではなく、各施設において一定のイベントがあった場合、現場の気づきによって状況を把握するための検査となる。
- ※ 症状がある場合は、まずは医療機関を受診する。

【検査の実施方法】

- ① 各施設においてイベントがあった場合に、検査対象となる。
- ② 検査対象施設には検体採取キットを配送し、当該施設は検体（唾液）を自ら採取し提出する。

【対象施設】

介護関連事業所、障害福祉関連事業所、保育関連施設、学校