

(別添1)

〇〇〇(自治体名)の集中的実施計画

担当課 〇〇課
担当者名 〇〇 〇〇
連絡先 000-1111-2222

対象地域	
対象施設種別	
まん延防止等重点措置及び緊急事態措置分	
対象者	
検査方法	
実施区分	
集中的実施計画期間	令和4年〇月〇日～〇月〇日
検査の頻度	
まん延防止等重点措置及び緊急事態措置分	
備考欄	

	合計					
		うち医療機関	うち高齢者施設	うち障害者施設	うち保育所等	その他()
対象施設数(予定)						
まん延防止等重点措置及び緊急事態措置分						
社会機能維持者の濃厚接触者の待機期間の早期解除検査分						

※1 対象地域については、地域の感染状況を踏まえて保健所等の区域(保健所管轄区域の全部又は一部)を単位として指定してください。複数の保健所等の区域を指定することができます。

※2 具体的な対象施設は次のとおりです。

- ・ 医療機関：病院、診療所
- ・ 高齢者施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護に係る施設、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護に係る施設等(その他の通所系サービスや訪問系サービス等を行う施設も含めてください)
- ・ 障害者施設：障害者支援施設、共同生活援助、重度障害者等包括支援(共同生活援助を提供する場合に限る)、福祉ホーム、障害児入所施設、短期入所に係る施設等(その他の通所系サービスや訪問系サービス等を行う施設も含めてください)
- ・ 保育所等：ワクチン接種の対象とならない12歳未満の児童に係る施設(小学校、保育所等)

※3 上記の医療機関、高齢者施設、障害者施設、保育所等のいずれにも該当しない施設を対象とした場合には、その他欄の()内に当該施設の種別を記載してください。

※4 対象者については、直接処遇職員以外の従事者(事務職員、委託職員など)も対象とする場合には、その旨も具体的に記載してください。

※5 検査方法(個別検体によるPCR、個別検体による抗原定量検査、検体プール検査法によるPCR、抗原定性検査など)を記載してください。

※6 実施区分については、感染症法に基づく行政検査として実施するものか、地方公共団体の独自の事業として実施するものか、民間等において無償で提供される検査等を活用して実施するものかの区別を記載してください。

※7 緊急事態措置期間又はまん延防止等重点措置期間の全てを実施期間として記載してください。

※8 対象施設種別、検査の頻度及び対象施設数以外の項目において、通常の計画分と緊急事態措置又はまん延防止等重点措置の適用時に実施する重点検査分異なる内容がある場合は、それぞれの欄内にその旨記載してください。

※9 **社会機能維持者の濃厚接触者の検査については、施設数まで記載する必要はなく、対象にする場合に丸をつけてください。**