

高齢者・障がい者入所施設に対する予防的検査の実施方法について

1 検査対象施設

以下の高齢者・障がい者施設のうち、検査を希望する施設

【高齢者施設】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス

【障がい者施設】

障害者支援施設、共同生活援助、障害児入所施設

2 検査対象者

①上記1に勤務する施設職員のうち利用者と接する職員

②施設外部からの派遣等職員のうち、利用者に対し直接処遇を行う職員

※今回の予防的検査の対象となるのは、無症状で感染の疑いが無い職員です。発熱やかぜ症状等がある場合は、今回の検査対象とせず、すぐに医療機関を受診してください。

3 検査実施期間

令和3年4月～6月

※なお、県内において、人口10万人あたりの感染者数が多い10市町村（保健所設置市を除く）内の施設について、先行して実施します。

＜人口10万人あたりの感染者数が多い上位10市町＞

美濃加茂市、可児市、瑞穂市、笠松町、川辺町、神戸町、(岐阜市、)坂祝町、多治見市、北方町

4 検査の実施方法

施設種別により、抗原定性検査又は唾液によるPCR検査を実施

(1) 抗原定性検査

[対象施設] 原則として、制度上、医師の配置がある以下の施設

＜高齢者施設＞介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、養護老人ホーム

＜障がい者施設＞ 障害者支援施設、障害児入所施設

[検査方法]

① 県が購入し各施設に配布する抗原定性検査の検査キットを使用して、抗原定性検査を行います。

② 検査は、医師（配置医、嘱託医、産業医、協力医療機関などの医師）の判断（了

解)のもとで実施いただくものです。

- ③ 検査実施前に、県から、検査対象職員の人数分の検査キットを配布します。
- ④ 各施設において、医師の管理の下、検査キットを使って検体採取をしていただきます。検体採取は、鼻腔ぬぐい液の自己採取又は医師や医療従事者による採取にて行います。
- ⑤ 採取した検体について検査キットを使用し、医師等により結果の確認を行っていただきます。
- ⑥ 検査結果については、後日県から指示する方法によって、県へ報告してください。
- ⑦ 陽性が確認された職員については、速やかに保健所の指示に従い、診療・検査医療機関を受診してください。
- ⑧ 施設は、当該職員の行動履歴等を把握し、保健所による疫学的調査に協力するとともに、利用者や職員の健康管理や防護具の適切な使用等、施設の感染拡大防止対策の徹底をお願いします。
- ⑨ **検査実施期間中の検査の頻度は、2週に1回程度(計4回)とします。**

[留意事項]

本検査は、次の事項等を了承のうえ、実施いただくようお願いします。

ア. 県と施設との委託契約

本検査は、検査希望施設に対し、県が業務委託をして実施するものです。なお、委託契約の手続き等については、別途通知します。

イ. 医師の協力

検査実施に当たっては、**医師の判断が必要**となるため、配置医、嘱託医、産業医、協力医療機関等との協力体制を整えるようお願いします(主に上記検査方法の②④⑤の業務)。

ウ. 費用等

岐阜県が施設に支払う委託費(検査判断料等)については、別途通知します。なお、**抗原定性検査の検査キットの費用については、施設の負担は発生しません。**

エ. その他

- ・ 今回の検査は、短期間に多数の施設で一斉に実施することから、検査申し込み後に、職員数などの変更が出来ない場合もありますので御了解願います。

(2) 唾液によるPCR検査

[対象施設] 原則として、制度上、医師の配置がない以下の施設

<高齢者施設> 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、生活支援ハウス

<障がい者施設> 共同生活援助

[検査方法]

- ① 県が業務を委託する民間検査機関(複数の検査機関とする予定)が用意する唾液検体採取容器を使用してPCR検査を行います。
- ② 検査は、医師(配置医、嘱託医、産業医、協力医療機関などの医師)の判断(了解)のもとで実施いただくものです。
- ③ 検査機関から、検査実施前に、検査希望施設に対し、検査対象職員の人数分の検

体採取容器を配布します。

- ④ 予め指定する検体採取日に、医療従事者の管理下において職員の唾液検体を採取していただきます。その後、原則として当日中に、検査機関が検体を回収します。
※ 検体採取日及び回収方法については、後日県から指定する予定です。
※ 医療従事者とは、医師、看護師、保健師などの職を指しますが、**必ずしも医師の立会を求めるものではありません。**（「新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針（国立感染症研究所）」では、「被検者自身による適切な採取を医療従事者が確認することが原則だが、施設等において無症状者に対して幅広く実施する検査の場合であって、医療従事者が常に立ち会うことが困難な場合は、実施する施設等の職員が検体採取に関する注意点を理解した上で確認すること。」とされています。）
- ⑤ 検査機関において、唾液検体の分析を行い、結果を県に報告、その後、県から施設に連絡します。
- ⑥ **施設は、医師に結果を判断（確認）してもらいます。**陽性の場合、感染症法の規定により、当該医師から、保健所に「新型コロナウイルス感染症発生届」を提出していただきます。
- ⑦ 陽性が確認された職員に対し、当該医師等から告知します。その後の対応については、保健所の指示に従ってください。
- ⑧ 施設は、当該職員の行動履歴等を把握し、保健所による疫学的調査に協力するとともに、利用者や職員の健康管理や防護具の適切な使用等、施設の感染拡大防止対策の徹底をお願いします。
- ⑨ **検査実施期間中の検査の頻度は、月に1回程度（計2回）**とします。

[留意事項]

本検査は、次の事項等を了承のうえ、実施いただくようお願いします。

ア. 県と施設との委託契約

本検査は、検査希望施設に対し、県が業務委託をして実施するものです。なお、委託契約の手続き等については、別途通知します。

イ. 医師の協力

検査実施に当たっては、医師の判断が必要となるため、配置医、嘱託医、産業医、協力医療機関等との協力体制を整えるようお願いします（主に上記検査方法の②④⑥⑦の業務）。

ウ. 費用等

岐阜県が施設に支払う委託費（検査判断料等）については、別途通知します。なお、唾液検体の検査費用（検体採取容器代、郵送料、検体分析費用等）については、県から検査機関に支払うため、施設の負担は発生しません。

エ. その他

- ・ 別紙申込様式の情報を、県から業務を委託する民間検査機関に提供することを御了解願います。
- ・ 今回の検査は、短期間に多数の施設で一斉に実施することから、検査申し込み後に、職員数などの変更が出来ない場合もありますので御了解願います。

※ 検査申し込みから結果確認等の流れは、**別紙2 事業スキーム**のとおりです。