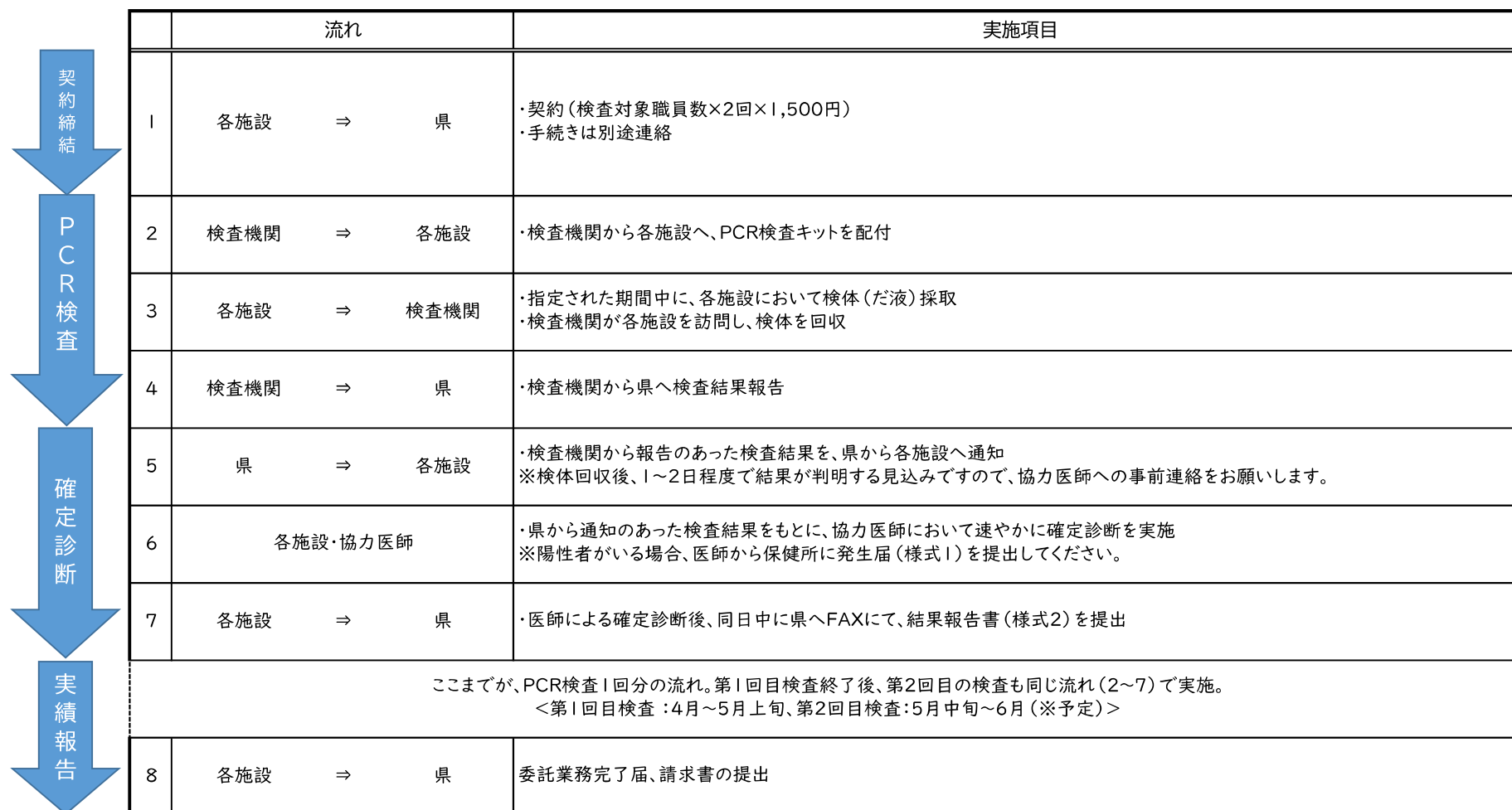


高齢者・障がい者入所施設に対する予防的検査(PCR検査) 検査機関:(株)メディック

【対象:岐阜圏域(岐阜市を除く)、西濃圏域、中濃圏域(美濃加茂市・可児市を除く)、東濃圏域に所在する施設】



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

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

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。

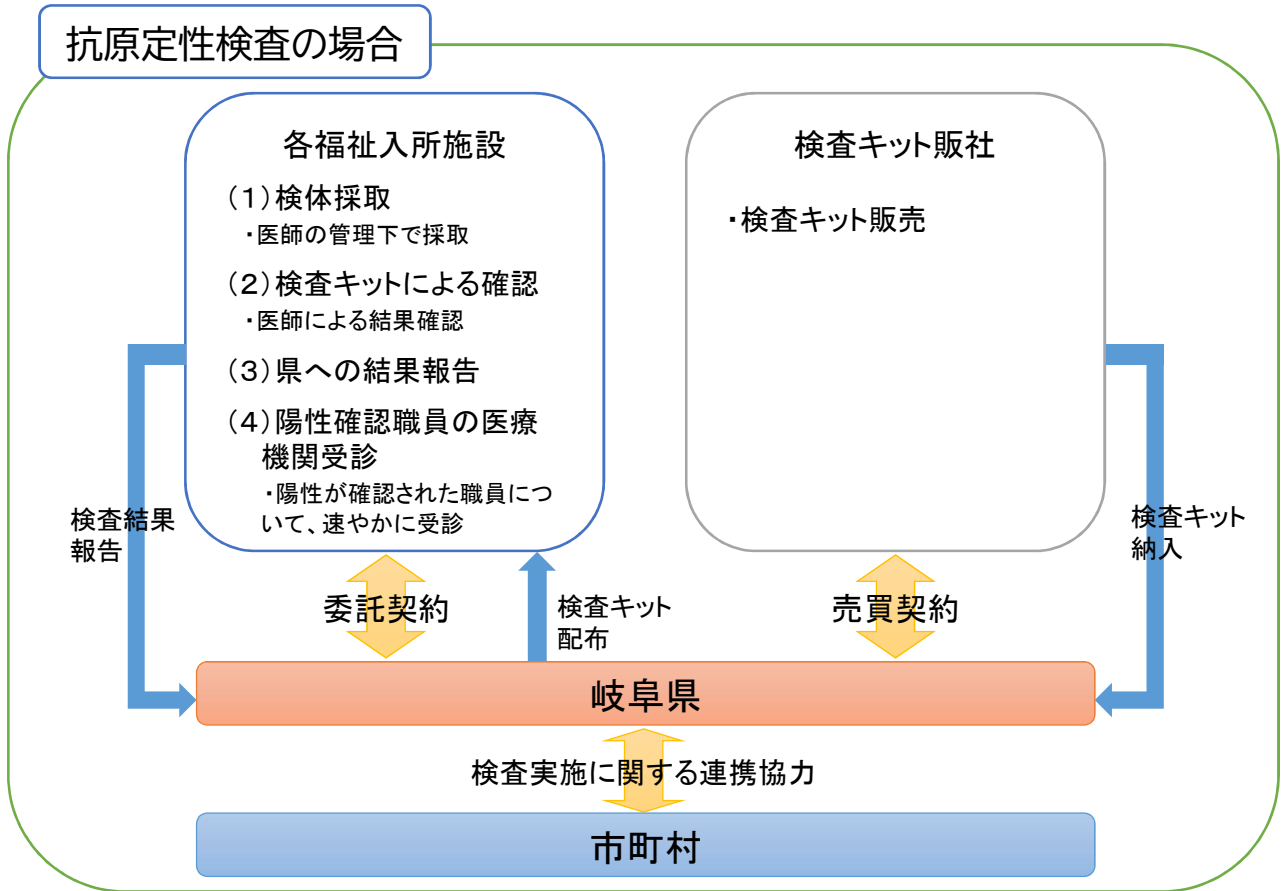
エ. その他

- ・ 別紙回答様式の情報を、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。

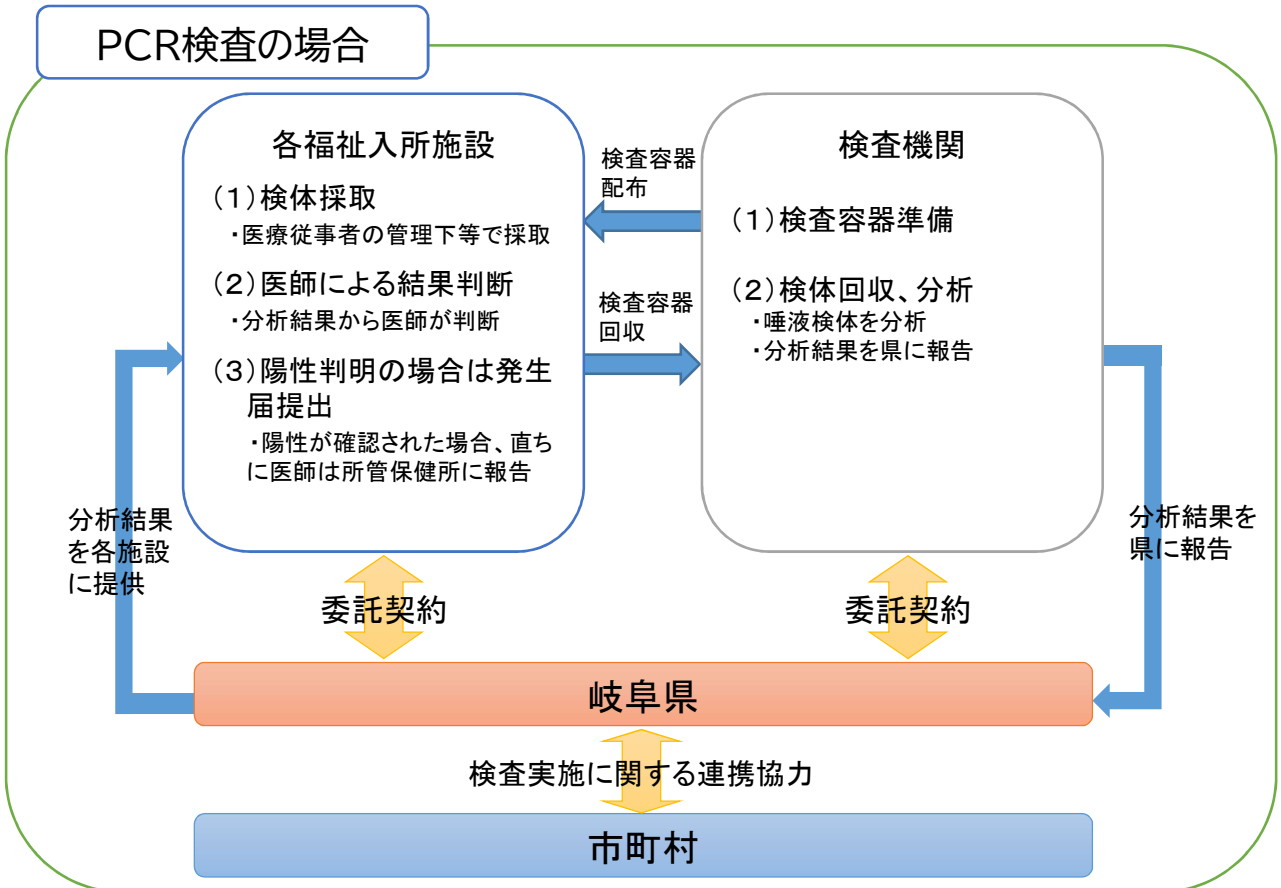
※ 検査申し込みから結果確認等の流れは、別紙2 事業スキームのとおりです。

福祉入所施設に対する予防的検査の体制イメージ

抗原定性検査の場合



PCR検査の場合



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つては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類					
・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 (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	<ul style="list-style-type: none"> 発熱 咳 咳以外の急性呼吸器症状 肺炎像 重篤な肺炎 急性呼吸窮迫症候群 多臓器不全 全身倦怠感 頭痛 嘔気/嘔吐 下痢 結膜炎 嗅覚・味覚障害 その他 () なし 	18 感染原因・感染経路・感染地域
	<ul style="list-style-type: none"> 分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 検体から核酸増幅法 (PCR 法 LAMP 法など) による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液・唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (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) ※ 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)
12 診断方法		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
		・届出時点の入院の有無 (有・無) 入院例のみ (入院年月日 令和 年 月 日)
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		

(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。

この届出は診断後直ちに行ってください

第7 指定感染症

- 1 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）

（1）定義

コロナウイルス科ベータコロナウイルス属の新型コロナウイルス（ベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）（以下「新型コロナウイルス」という）による急性呼吸器症候群である。

（2）臨床的特徴等（2020年5月13日時点）

現時点で動物等の感染源については不明である。家族間、医療機関などをはじめとするヒトーヒト感染が報告されている。2019年12月より中華人民共和国湖北省武漢市を中心として発生がみられており、世界的に感染地域が拡大している。

臨床的な特徴としては、潜伏期間は1～14日（通常5～6日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。一部のものは、主に5～14日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部X線写真、胸部CTなどで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（2）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 疑似症患者

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、当該者を新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ 感染症死亡者の死体

医師は、（2）の臨床的特徴を有する死体について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、（2）の臨床的特徴を有する死体について、（4）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液
抗原定量検査による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液又は唾液

(4) 感染が疑われる患者の要件

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの

- ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
- ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

※濃厚接触とは、次の範囲に該当するものである。

- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの
- ・ 適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの
- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの

検査前にご一読ください

予防的検査（唾液による PCR 検査）を受けられる方へ

- 今回の予防的検査は、無症状の方が対象となります。
症状のある方は、予防的検査を待たず、すぐに医療機関を受診してください。

- ・ 37.5 度以上の発熱
- ・ 咳や息苦しさなどの呼吸器症状
- ・ 強い倦怠感、のどの痛みなどの風邪症状
- ・ 味覚・嗅覚の異常 など

- 検体（唾液）の採取は、施設内で、医療従事者や施設職員の管理の下で、被検者本人が行ってください。

- ・ 採取 30 分前から、うがい、飲食、歯磨きを避けてください。
- ・ 容器に貼ってあるシールに記載の番号が、施設で作成された名簿のご自身の番号と同じであることを確認してください。（※唾液採取後は、番号だけで管理しますので、検体の取り違えのないように必ず確認してください。）
- ・ 唇を閉じて、口の中に唾液がたまるのを待ち、その後、容器に唾液を規定量まで滴下します。この際、被検者とスタッフが向き合わないよう、被検者の方は、壁や後ろなど人のいない方向を向いて採取を行ってください。
(※唾液の泡が多い場合には、必要な量が採取されていない可能性がありますのでご注意ください。)
- ・ 容器の蓋がしっかりと閉まっていることを確認し、外面をアルコール綿等で拭いてください。

- 今回の検査（唾液による PCR 検査）の結果、陽性と判断された場合は、感染症法に基づき保健所に届出がなされます。

- ・ 保健所の指示に従って、病院又は宿泊療養施設において療養していただくことになります。
- ・ また、感染拡大防止のため、保健所による行動歴や接触者等の調査が行われますので、協力してください。

PCR検査受検者管理表

施設名	
-----	--

ここまでは検体採取前に記入→

番号	氏名	生年月日	検体採取日	結果判明日	結果(+,-)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

※被検査者の人数に応じて、適宜行を追加してください。

高齢者・障がい者入所施設の皆様へ

～ 新型コロナウイルス感染症再拡大防止に向けた
福祉入所施設職員の予防的検査の実施について ～



岐阜県内でも、第3波による感染拡大では、福祉施設で多くのクラスターが発生し、また入院患者の増加により地域の病床がひっ迫する事態が発生しました。

現在、ワクチン接種が進められていますが、感染再拡大を防止するためには、積極的な検査による感染の早期探知が重要です。

県では、感染を早期に探知し、迅速に感染拡大を防ぐため、福祉入所施設職員の予防的検査を実施します。

各施設におかれましては、感染を早期に探知することにより、施設の利用者・職員を守り、また地域の医療資源を守るため積極的に検査実施をお願いします。

予防的検査の内容

○事業期間 令和3年4月～6月

○対象施設（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

○対象者 利用者と接する職員等

※予防的検査は症状のない方が対象となります。症状のある方はすぐに医療機関を受診してください。

○検査方法 唾液によるPCR検査又は抗原定性検査

※詳しくは、岐阜県高齢福祉課のホームページをご覧ください

<ホームページURL <https://www.pref.gifu.lg.jp/page/145951.html>>

	3月	4月	5月	6月
抗原定性検査 ※2週に1回程度(4回) 制度上、医師の配置がある施設(老健等)	実施施設と りまとめ (市町村)	検査キット配布	第1回検査 第2回検査	第3回検査 第4回検査
PCR検査 ※月に1回程度(2回) 制度上、医師の配置がない施設		第1回検査	第2回検査	
		各施設が検査キットを使って定期的に検査実施		
		検査機関→施設 検査キット配布、回収		検査機関→施設 検査キット配布、回収

予防的検査で感染が判明した場合の対応

予防的検査で職員に感染が判明した場合には、施設内での感染拡大を防ぐため、別紙の「新型コロナウイルス感染(疑い)者発生時の対応フローチャート」により、以下の対応をお願いします。

【初動対応】

(1)第一報 (2)感染疑い者への対応 (3)消毒・清掃等の実施

【感染拡大防止体制の確立】

(1)保健所との連携 (2)濃厚接触者への対応 (3)職員の確保
(4)防護具、消毒液等の確保 (5)情報共有 (6)業務内容の調整
(7)過重労働・メンタルヘルス対応 (8)情報発信

感染者が発生した施設に対しては、以下のとおり県から支援を行い、サービス提供体制の継続を支援します。

【県の支援】

(1)感染症対策専門家による助言・指導

感染症対策専門家によるオンライン指導等により、施設内のゾーニングや個人防護具の使用法、利用者支援の各場面における感染防止対策などを助言・指導します。

(2)個人防護具の供給

施設で個人防護具が不足する場合は、県から速やかに供給します。

(3)他施設からの応援調整

感染発生施設で人員不足となった場合、まずは同一法人からの応援職員確保となりますが、その応援職員を派遣した施設への他法人からの応援職員派遣など、以下の応援調整を行います。

- ①法人内他施設(感染発生施設へ職員派遣した施設)への応援職員の派遣
- ②入所サービス継続のための人員確保支援(関連通所施設の利用者受入れ)
- ③食事提供が困難な場合の他施設からの支援

(4)サービス提供体制確保のための支援

感染発生に伴う、緊急時の人材確保に係る費用や職場環境の復旧・環境整備に係る費用について、施設種別に応じた上限額に基づき、補助を行います。

【問い合わせ先】

○福祉入所施設の予防的検査に関すること

岐阜県 福祉入所施設 社会的検査チーム

電話 058-272-1111 内線2376、2235、4825、4826

○施設内で感染(疑い)者が発生した場合の感染拡大防止対策、支援に関すること

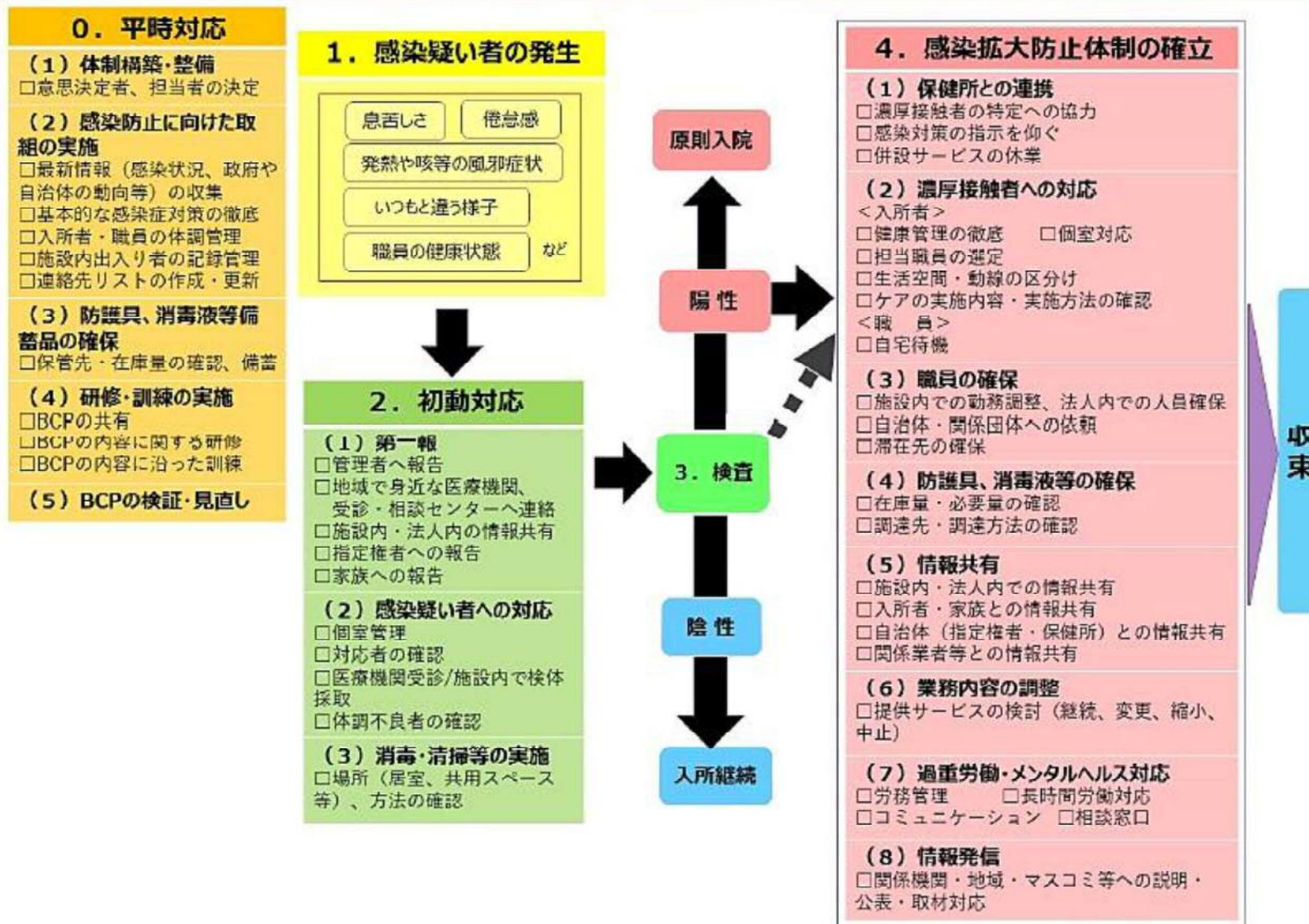
岐阜県 健康福祉部 高齢福祉課 事業者指導係、施設整備係

電話 058-272-1111 内線2600、2598

健康福祉部 障害福祉課 事業所指導係

電話 058-272-1111 内線2686

新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート（入所系）



「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」（令和2年12月 厚生労働省老健局）より抜粋

令和 3 年 月 日

F A X : 0 5 8 - 2 7 8 - 3 5 6 9

送付先：岐阜県健康福祉部高齢福祉課 福祉施設社会的検査チーム 行

高齢者・障がい者入所施設職員に対する予防的検査（PCR検査）
結果報告書

		市町村名：				
施設名						
施設種別						
実施結果	検査対象職員等数	第 1 回	確定診断日 月 日	検査人数 人	陽性人数※ 人	陰性人数 人
		第 2 回	確定診断日 月 日	検査人数 人	陽性人数※ 人	陰性人数 人
		合 計		検査人数 人	陽性人数※ 人	陰性人数 人
	医師	医療機関名			医師名	
	PCR検査結果受取日（県→施設）	第 1 回		： 令和 3 年	月	日
	第 2 回		： 令和 3 年	月	日	
連絡先	ご担当者職・氏名					
	電 話					
	連絡先					
	メールアドレス					