

高第 951 号
障第 1223 号
令和 4 年 12 月 8 日

県内（岐阜市を除く）
高齢者・障がい者施設（短期入所施設を含む） 管理者 様

岐阜県健康福祉部長

高齢者・障がい者施設（短期入所施設含む）の入所者に対する
年始の節目の一斉検査の実施について（通知）

平素より、県の高齢者・障がい者福祉施策の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。また、これまでの予防的検査の受検に際し、円滑な検査実施にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、予防的検査については、職員に対する週 2 回の定期検査とともに、新規入所者や入所者の外泊後にも検査を実施ができることとしてきたところですが、年始の節目を迎えるにあたり、普段接することのない外部者との接触が増加し、入所施設内の感染発生リスクが高まるおそれがあることから、年始一斉に入所者に対する抗原定性検査の実施を希望する施設に、下記のとおり検査キットを提供することとしました。

施設内の感染対策の強化及び利用者や職員の安全対策のひとつとして、ご活用いただきますようお願いいたします。

記

1 一斉検査対象施設

高齢者施設、障がい者施設、介護保険・障害福祉サービス事業所等（岐阜市内に所在する施設・事業所を除く）のうち、今回の一斉検査実施を希望される入所施設（短期入所を含む）

2 一斉検査対象者

入所者（短期入所者を含む。以下同じ。）

※検査の実施及び結果の県への提供について、あらかじめ本人・ご家族等に説明し、同意を得てください。

※「職員」、「職員・入所者の家族」は検査対象外です。

(職員については、別途提供している定期検査用キットにより、週2回の予防的検査を実施し、施設への感染持ち込み予防を図ってください。)

※キット提供希望数の上限は、入所者の定員数となります。

3 検査実施期間、頻度

1月1日(日)から1月13日(金)までの期間内に、入所者1人につき1回。

4 検査の種類、方法

鼻腔ぬぐい液を用いた抗原定性検査

※提供する検査キットに添付されている説明書をよく確認し、定められた手順と判定時間を守って使用してください。

※検体(鼻腔ぬぐい液)を自己採取できない方の検査を行う場合は、医師又は医師の指示を受けた看護職員等が検体採取を行う必要がありますので、ご注意ください。

5 申込み方法

12月15日(木)までに、以下の申込みフォームからお申込みください。

〈申込みフォーム〉 <https://logoform.jp/form/T8mB/184400> 〈外部リンク〉

※なお、上記フォームによる申込み期限後(12月16日(金)以降12月26日(月)まで)については、電話で申込みを受付させていただきますので、県庁高齢者・障がい者施設社会的検査チーム(電話 058-272-8377)へ電話でご相談ください。

6 検査キットの引き渡し日および場所

申込みフォーム入力時に、以下の引き渡し日及び場所から選択してください。

【令和4年12月19日(月) 10:00~17:00】

- ・岐阜県庁(岐阜市藪田南2-1-1) 6F感染症対策推進課分室2
- ・飛騨総合庁舎(高山市上岡本町7-468) 厚生1会議室

【令和4年12月20日(火) 10:00~17:00】

- ・恵那総合庁舎(恵那市長島町正家後田1067-71) 5F大会議室

【令和4年12月21日(水) 10:00~17:00】

- ・岐阜県庁(岐阜市藪田南2-1-1) 6F感染症対策推進課分室2
- ・中濃総合庁舎(美濃市生櫛1612-2) 別棟会議室

【令和4年12月22日(木) 10:00~17:00】

- ・揖斐総合庁舎(揖斐郡揖斐川町上南方1-1) 4B会議室

【令和4年12月23日(金) 10:00~17:00】

- ・西濃総合庁舎（大垣市江崎町422-3） 1-1会議室
 - ・東濃西部総合庁舎（多治見市上野町5-68-1） 機械棟入札室
- 【令和4年12月26日（月）10:00～17:00】
- ・可茂総合庁舎（美濃加茂市下古井町下古井2610-1） 1-1会議室

※受け取りにお越しいただく際は、袋等をご持参ください。

（検査キットは、1個あたり14cm×7cm×3cm（個包装）となります。）

7 結果報告

1月13日（金）までに一斉検査を完了し、

1月16日（月）までに、以下の結果報告フォームから結果をご報告ください。

〈結果報告フォーム〉 <https://logofom.jp/form/T8mB/182923> 〈外部リンク〉

※検査実施日毎に検査数、陽性数を入力してください。

※検査キットの判定結果が「陽性」となった場合は、医療機関を受診するなどにより、医師による確定診断を受けてください。

（医療機関受診時の初診料等に係る自己負担は通常どおり発生いたします。）

※医師による陽性の確定診断を受けた場合は、県（所在地を所管する岐阜地域福祉事務所又は県事務所）及び保健所に対して、施設における感染発生を報告してください。

8 その他

・今回の一斉検査申込み施設で、年末・年始の期間に感染者（疑いを含む）が発生した場合（以下の（1）又は（2）に該当する場合）、感染リスクの生じた職員及び利用者を対象として、今回提供する一斉検査用の抗原検査キットの使用を可能とします。

（1）年末・年始の期間（12月29日（木）～1月3日（火））に施設内療養者が発生しており、抗原検査キットが不足している。

（2）年末・年始の期間（12月29日（木）～1月3日（火））に施設の職員又は利用者に感染が発生し、感染拡大を防止しながらサービス提供を継続するにあたり、抗原検査キットが不足している。

※使用結果については、上記の結果報告フォームからご報告ください。

※従前どおり、感染の発生について、県（所在地を所管する岐阜地域福祉事務所又は県事務所）、保健所に対して報告をしてください。

※上記の集中的検査を実施した結果、利用者一斉検査の実施に検査キット不足が生じた場合は、年始後の1月4日（水）から1月6日（金）までの期間内に県庁高齢者・障がい者施設社会的検査チームに電話にて相談いただきますようお願いいたします。

〈参考〉

予防的検査（職員の定期検査、新規入所者の検査）については、以下のホームページをご参照ください。

県 HP : <https://www.pref.gifu.lg.jp/page/240377.html>

岐阜県健康福祉部 高齢者・障がい者施設社会的検査チーム	
電 話 番 号	代表：058-272-1111 内線：4042～4045 (R4.12.28 まで) 9310,9312,9313 (新県庁舎) (R5.1.4 以降)
F A X 番 号	058-272-8380
メールアドレス	yobo-kensa@govt.pref.gifu.jp