

検体回収予定日等一覧

	県への 申込期限	対象者 業者連絡	検査キット配付日 (業者⇒各施設)		検体回収 予定日	(曜日)	結果判明予定日
4月	4月12日	4月13日	4月14日	4月15日	18日	月曜日	原則、左記回収予定日の翌日に判明します。 ※「陰性」時は、検査の約2～3日後に郵便で結果が届きます。
	4月19日	4月20日	4月21日	4月22日	25日	月曜日	
5月	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	16日	月曜日	
	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	23日	月曜日	
	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	30日	月曜日	
6月	5月31日	6月1日	6月2日	6月3日	6日	月曜日	
	6月7日	6月8日	6月9日	6月10日	13日	月曜日	
	6月14日	6月15日	6月16日	6月17日	20日	月曜日	
	6月21日	6月22日	6月23日	6月24日	27日	月曜日	
7月	6月28日	6月29日	6月30日	7月1日	4日	月曜日	
	7月5日	7月6日	7月7日	7月8日	11日	月曜日	
	7月12日	7月13日	7月14日	7月15日	19日	火曜日	
	7月19日	7月20日	7月21日	7月22日	25日	月曜日	
8月	7月26日	7月27日	7月28日	7月29日	1日	月曜日	
	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	8日	月曜日	
	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	22日	月曜日	
	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	29日	月曜日	
9月	8月30日	8月31日	9月1日	9月2日	5日	月曜日	
	9月6日	9月7日	9月8日	9月9日	12日	月曜日	
	9月13日	9月14日	9月15日	9月16日	20日	火曜日	
	9月20日	9月21日	9月22日	9月24日	26日	月曜日	

網掛け部は予備日

注1) あくまで予定であるため、都合により変更する場合がある。

注2) 申込期限は、各期日の午前中までです。

記入日 年 月 日
 (検体採取予定日前10日程以内)

社会福祉施設等におけるPCR等検査 問診票

希望区分	<input type="checkbox"/> 新規入所(入居) <input type="checkbox"/> 短期入所利用 <input type="checkbox"/> 新規採用職員 <input type="checkbox"/> その他 ()				
施設名					
入所予定日 (採用予定日)	令和 年 月 日 入所(入居)予定 ・ 採用予定				
基本情報	(ふりがな) 氏名 性別		男 女	生年月日	年齢 歳
	住所				
	連絡先	電話	携帯		
	Mail	@			
過去1週間の諸症状 (記入時点)	有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※ありの場合、以下を記入。			
	<主な症状>	<input type="checkbox"/> 発熱 (°C) <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> 嘔吐 (回) <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 (回: 軟便・水様・粘性・血便) <input type="checkbox"/> その他 ()			
海外渡航歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (旅行先: 出国: 月 日、帰国: 月 日)				
旅行歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (旅行先: 出発: 月 日、帰宅: 月 日)				
流行地移動	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (都道府県: 時期:)				
過去のPCR等検査	有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (時期: 結果: 陽性・陰性・検査中)			
	方法	<input type="checkbox"/> 濃厚接触者(行政検査) <input type="checkbox"/> 自費検査			
同居家族の状況		人数	健康状態		備考(気になること)
	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 家族	人	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 同居人	人	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> その他 ()	人	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他			
備考 (特記事項)					

上記内容については、入所予定(入居、短期入所利用含む)又は就職予定の当該施設へ提供し、検査に係る同意項目(別紙⑥)及び検査の代行申し込みに同意します。

署名 _____

<嘱託医がいる場合に施設で記入(協力可能な範囲で記入願います)>

嘱託医等の意見	嘱託医名				
	検査の可否	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 医療機関受診 <input type="checkbox"/> その他 ()			

記入例

申込情報 対象者情報

番号 ※1	申込日	対象者区分	入所(採用) 予定日 ※2	検査対象者名 ※3	フリガナ(必須)	性別	生年月日	対象者住所	携帯電話	呼吸器 症状等 の有無	発熱 (37.5 ℃以上)	咳	咽頭 痛	全身 倦怠 感
記入 例	R3. 7. 5	新規採用職員	R3. 7. 19	〇〇 〇〇	フリガナ	男性	H2. 1. 1	□□□□1-1	###-###-####	なし				

- ※1 1回の申込は、最大10名以内をお願いします。
- ※2 R3. 6. 1より前の日付は入力できません。
- ※3 姓と名の間は全角スペースを入力してください。

左記の網掛けセルは入力する必要はありません

原則、全ての項目が必須です。

※空欄が多い場合は、受付を保留として、補正を指示します。

家族の健康状態										その他												
鼻水	頭痛	関節 痛	呼吸 困難	味覚 障害	嗅覚 障害	嘔吐	腹痛	下痢	過去 のPCR 検査	海外 渡航 歴	流行 地等 への 移動	会食 の有 無	同居 家族 の有 無	配偶者	家族	同居人	その他	代行申込 への同意 の有無	嘱託 医の有 無	嘱託医の意見	通信欄 (対象者)	
									あり	なし	なし	なし	あり	健康				あり	なし			

↑このセルが「なし」又は空白の場合、検査はできません。

同居家族が「あり」の場合、必ず健康状態を入力願います。
(既に施設入所者の方は、「なし」で可。)

社会福祉施設等におけるPCR等検査方法の概要

1 検査の概要

対象施設	<p>(1)介護施設等 (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、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅)</p> <p>(2)短期入所系介護サービス事業所 (短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所)</p> <p>(3)多機能型介護サービス事業所 (小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所 ※宿泊サービスに限る)</p> <p>(4)障害福祉サービス施設・事業所 (障害者支援施設、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、短期入所、宿泊型自立訓練)</p>	政令市及び中核市を除く兵庫県内の地域に所在する左記の施設等
対象者	<p>(1)新規入所（入居）予定者 ※短期入所利用者及び宿泊サービス利用者を含む</p> <p>(2)新規採用予定職員</p>	
開始時期	<p>(1)令和4年4月18日から開始 ※申し込みは4/11から可能 令和4年9月30日までの原則、毎月曜日に検体を回収。</p> <p>詳細は、別添「<u>検体回収予定日等一覧</u>」参照。</p>	
検査方法等	<p>(1)新型コロナウイルス核酸増幅検査（PCR法）</p> <p>(2)唾液検体（唾液が採取しにくい場合、鼻腔による検体も可。） 原則、対象者本人が採取できること。（家族による採取も可）</p> <p>(3)別紙①検査スケジュール参照</p> <p>(4)別紙②～⑦参照</p>	
費用	検査に係る費用は無料	

2 検査の手順

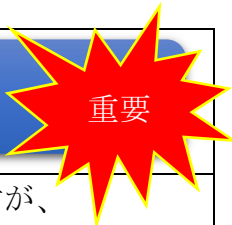
- (1)検査の詳しい手順等は、別紙②～⑦を確認してください。
- (2)検査委託業者から検体採取キット一式を事前に受け取り説明を受け、検査準備（名簿・ラベルシール・検査依頼票の準備を含む）、検体の保管を各施設で対応いただきます。
- (3)検体採取にあたっては、受検者の同意が必要です。
 同意の意向を示した問診票を申込施設で保管し、簡易申請システムへ登録願います。
 ※同意（項目は別紙⑥参照）がない場合、検査はできません。
- (4)検体採取は、原則、受検者本人が採取してください。

(5) 検体の回収は検査委託業者が行いますが、指定の日以外は回収できません。

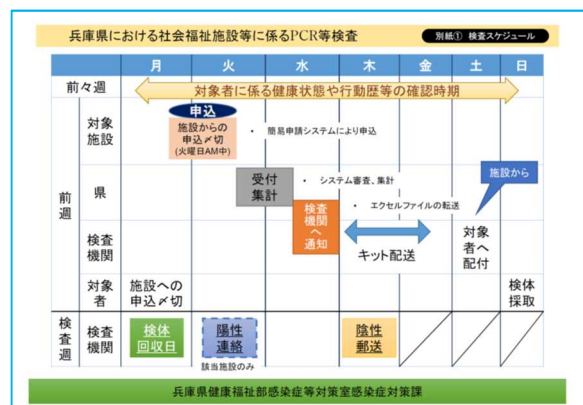
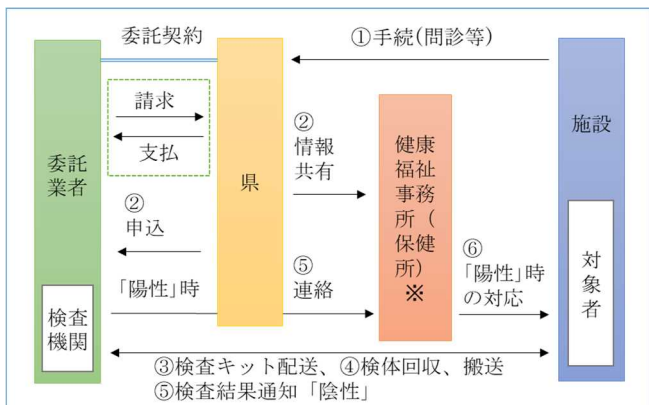
3 検体の保管

検体採取後の検体採取容器（スピッツ）は、常温で最大5日程度の保管が可能ですが、検査精度の面から、原則、検体回収日の当日又は前日で採取願います。

4 検査結果について

陰性の場合	陽性の場合 
翌日以降に民間検査機関（検査委託業者）から施設へ連絡があります。	<p>県から受検者あて直接連絡を入れますが、併せて、施設側にも連絡します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「陽性」の場合、感染症法に基づき、就業制限通知及び入院勧告を行います。（必要に応じ、感染症指定医療機関等又は宿泊療養施設へ入院・入所していただきます。） ・当該施設については、必要に応じ、健康福祉事務所が積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者については就業の自粛を求めますので、予め職員の応援体制等も検討したうえで検査の申し込みをお願いします。 ・クラスターが発生した場合など、感染拡大防止のため、施設名を公表する場合がありますこと、あらかじめご了承ください。

【フロー図】



兵庫県における社会福祉施設等に係るPCR等検査

別紙① 検査スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
前々週	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ↓ 対象者に係る健康状態や行動歴等の確認時期 ↑ </div>						
対象施設	<ul style="list-style-type: none"> 施設からの申込×切 (火曜日AM中) 						
県	<ul style="list-style-type: none"> 簡易申請システムにより申込 						
検査機関	<ul style="list-style-type: none"> 受付集計 システム審査、集計 検査機関へ通知 エクセルファイルの転送 						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 施設への申込×切 対象者へ配付 						
検査機関	<ul style="list-style-type: none"> 検体回収日 キット配送 検体採取 						
検査週	<ul style="list-style-type: none"> 陽性連絡 陰性郵送 						

該当施設のみ

PCR 等検査（PCR 法）に関する準備と手順

【検査を受ける前に】

- ・検査を受ける者の同意を必ずとり、問診票は申込施設で保管してください。
※検査予定者には、遅くとも検体採取 1 週間前には問診票を渡してください。
- ・検査「陽性時」は、感染症法に基づく入院勧告等を行いますので、趣旨を十分理解した上で、受検をご検討願います。

【手順 1】

- (1) 当該施設は、受検予定者の「検査への意思確認」について、検体回収日の約 2 週間前には行います。
- (2) 当該施設は、検体回収日（月曜日）の前週の火曜日午前中までに、簡易申請システムへ仮登録願います。（内容審査後、本登録通知を登録メールあてに行います。）

【手順 2】

- (3) 簡易申請システム本登録後、翌々日（木曜日）以降に検査委託業者から検体採取キット一式が送付されます。金曜日の 15 時 30 分になっても、キットが届かない場合、当該施設は県庁感染症対策課（078-362-3213）まで確認願います。

【手順 3】

- (4) 当該施設から受検予定者へ検体採取キットを配付願います。

【手順 4】

- (5) 別紙③～⑤を参照し、検体を採取、保管願います。
※1 回の検査（申し込み）で、1 施設あたり 10 人を上限とします。

【手順 5】

- (6) 検体の最終梱包作業は、検体回収日（月曜日）の 9 時までに施設側で行ってください。

★重要：提出前に、施設で再度確認してください★

- ① 提出する検体数（スピッツ数）と、検査依頼書の件数が一致しているか。
- ② スピッツに貼付したラベル（番号・氏名）と、検査依頼書（番号・氏名）が一致するか。

【手順 6】

- (7) 検査委託業者が検体を回収（時間指定不可）しますので、回収依頼をお願いします。
※梱包袋（バリアパウチ）には複数の検体を入れます。

スワブ採取セットでの唾液検体の採取方法

【留意事項】

○原則、唾液による検体採取は受検者自身が採取します。

○飲食や歯磨き直後の検体採取は控えてください

採取の目安：飲食や歯磨きを行った後、30分程度経過してから採取願います。

また、うがい直後の唾液採取はウイルスの検出に影響を与える可能性がありますので、避けてください。

スワブを口に含んで1分間保持ください
※口腔内、唾液と接する箇所であれば
特に位置(口腔内の部位)の指定はありません。



ふたが閉まっていることを確認すること!

スワブをチューブに入れ、先端（綿部でない方）を折り捨て、ふたを閉めます。【別紙④参照】

※綿棒の先が、液体に浸かるように保管。

☆「鼻腔」検体を採取する場合は、別紙④を参照願います。

スワブ採取セットでの鼻腔検体の採取方法



開始する前に手を洗い、使い捨て手袋を含む適切な保護具を装着ください。この手順についてご不明な点がある場合は、医師または看護師など医療提供者にお尋ねください。

スワブのパッケージを開き、取り出します。スワブの柔らかい先端に触れたり、下に置いたりしないでください。柔らかい先端に触れたり、下に置いたり、落とした場合は廃棄して新しいAptima® Multitestスワブ検体採取セットをご使用ください。

スワブの柄の部分の真ん中の黒いスコアラインの上に親指と人差し指を置いて、スワブを持ちます。スワブの柄のスコアラインより下を持たないでください。

【注意】Aptima® Multitestスワブでは鼻咽頭検体の採取はできません。

抵抗を感じるまで、片方の鼻の穴にスワブを慎重に挿入します（※挿入するのは2.5センチまで）。鼻の内側にあてながらスワブを数回回転させ、鼻から取り出します。

同じスワブを同様にもう片方の鼻に慎重に挿入します（※挿入するのは2.5センチまで）。鼻の内側にあてながらスワブを数回回転させ、鼻から取り出します。

スワブを手を持ったまま、チューブのキャップを外します。チューブの内容物をこぼさないでください。チューブの内容物がこぼれた場合は、廃棄して新しいAptima® Multitestスワブ採取セットをご使用ください。

直ちにスワブを検体搬送チューブに入れ、黒いスコアラインをチューブの最上部に合わせます。スコアラインをチューブの上端に合わせ、柄を慎重に折ります。

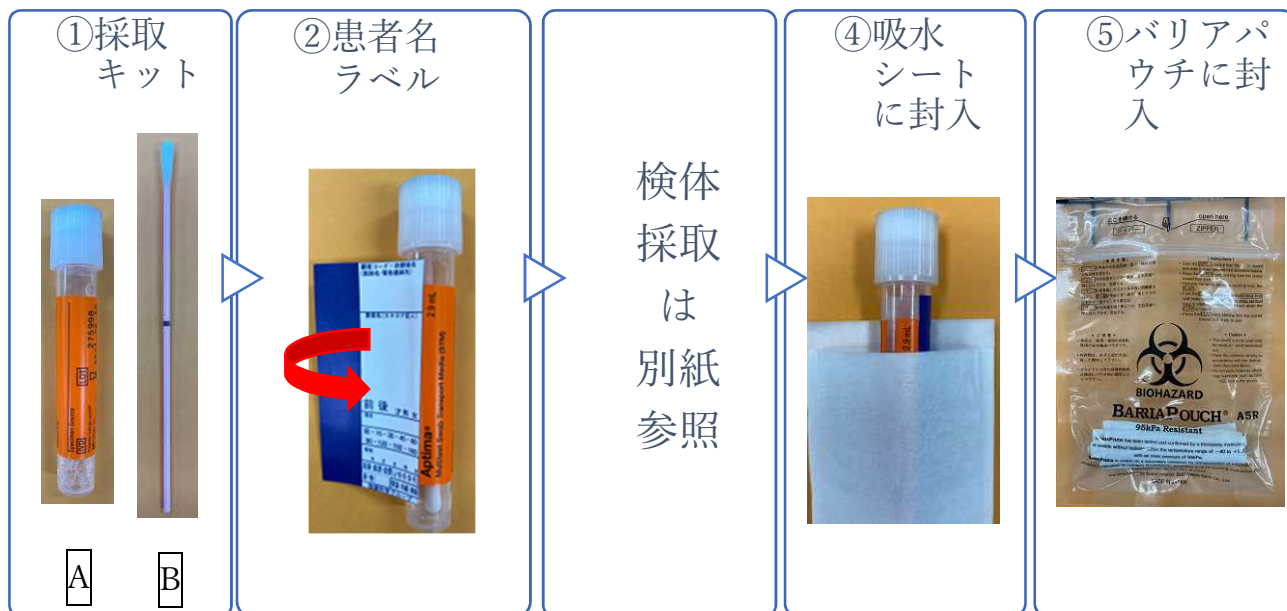
スワブの柄の上部を廃棄します。キャップをしっかり回して蓋をし、医療提供者の指示通りにチューブを返却します。

検体搬送 チューブ内の検体は、2°Cから30°Cで最大6日間保管できます。



本説明は、TMA キット分ですが、PCR 検査でも採取方法は同様です。

採取セットの梱包方法



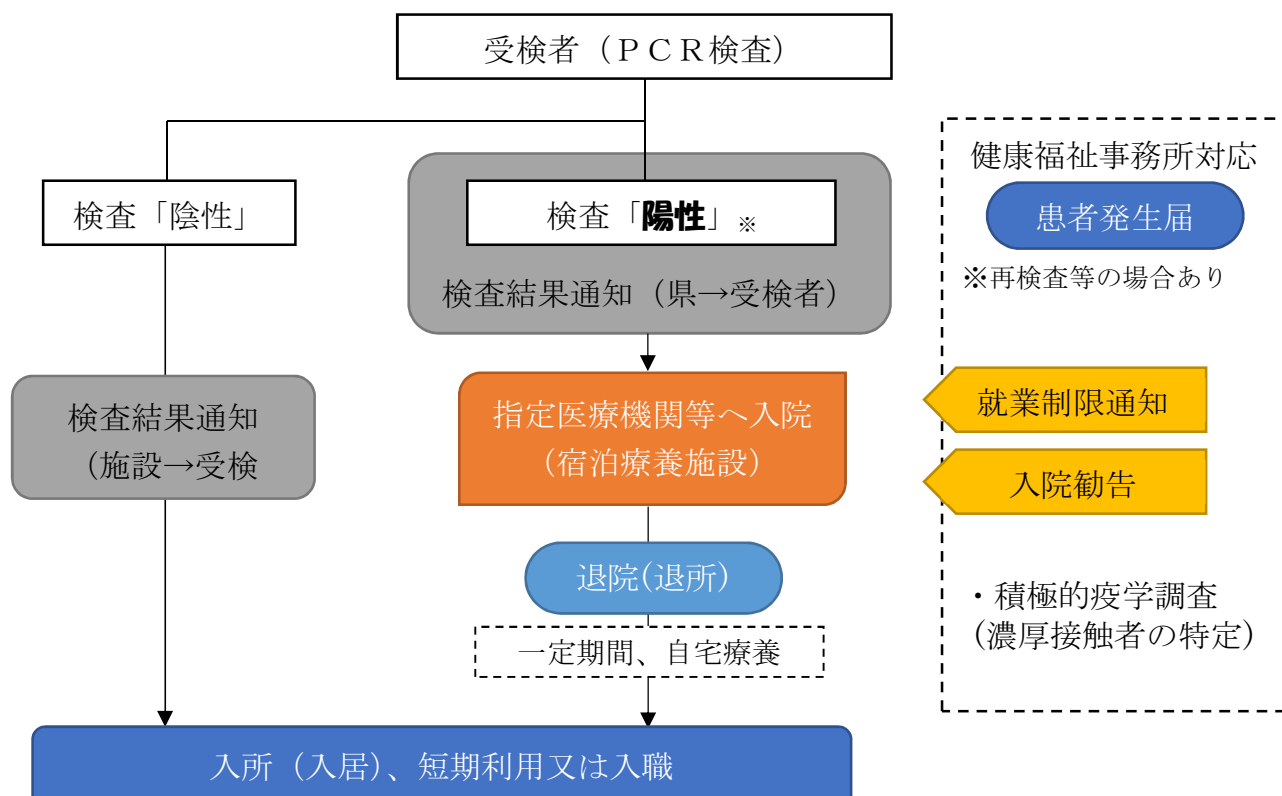
- ①検体採取キットの中には、**A**不活化液の入った専用のスピッツと**B**スワブが入っています。
- ②お名前・性別・年齢をラベルに記入のうえ、検体採取前にラベルを**A**スピッツに貼ってください。
- ③鼻腔・唾液による採取が可能です。(採取方法については別紙③又は④を参照)
※鼻腔検体の場合は、必ず、ラベルに「鼻腔」と記載願います。
- ④万が一の液漏れ防止のためスピッツを1本につき1枚の吸水シートに入れてください。
 ※吸水シートは、ペット用トイレシートでの代用も可能です。
- ⑤バリアパウチに検体を入れ、チャックをしっかりしめ、上部のシールを貼ってご提出ください。
 ※バリアパウチには同時に採取した検体を入れるだけ(5~6検体)入れていただいても結構です。

本説明は、TMAキット分ですが、PCR検査でも梱包方法は同様です。
 ※「コロナ検査を実施される方へのご案内」も参照

社会福祉施設等におけるPCR等検査への同意項目

- (1) PCR等検査は「PCR法」とし、当該検査を兵庫県が業者へ委託して行います。
- (2) 検体採取は、原則、受検者本人が行います。
- (3) 検査結果は、原則、受検者本人（陽性の場合のみ）及び検査申し込み施設へ通知するとともに、県の関係機関（健康福祉事務所（保健所）を含む）で共有します。
- (4) 検査結果が「陰性」であっても、新型コロナウイルスに感染していないことを保証するものではありません。

【参考：検査陽性時】



社会福祉施設等におけるPCR等検査に係るQ&A

【検査に関すること】

Q 1 検査方法（種類）は何ですか？

今回の検査は、PCR法です。
検査機器の普及等によりPCR法としました（採取方法等に大きな変更はありません）

Q 2 検査料金は？

受検者の負担はありません（無料）

Q 3 唾液が採取できない場合はどうすればよいですか？

本人又は家族等が鼻腔を拭う方法での検査も可能です
高齢者等で唾液が採取しにくい場合は鼻腔検体でも検査可能です（別紙④参照）

Q 4 検体採取予定日に採取出来なかった場合はどうすれば？

検体回収日が決まっていますので、原則、次回の回収日に再度予約をしてください。
また、検体採取できたが、施設への提出期限に持参等できなかった場合、遅滞なく県及び検査委託業者へご相談ください。
なお、お申し込み以外の方が受検することはできません。お申し込みなく受検した場合、全額自己負担となります。

Q 5 検体採取キット内の液体（試薬）をまき散らしてしまったがどうすれば？

施設に予備を配付していますので、施設へご相談ください。
なお、キット内の液体はティッシュ等で拭き取り一般廃棄物として適正に処理してください。

Q 6 入職後、入所後でも検査可能ですか？

可能です
入職や入所の要件に当該検査は必須ではありません。県としては、入職や入所後2週間以上経過している場合は、積極的に当該検査をお勧めするものではありません。

Q 7 短期利用者（宿泊サービス利用者を含む）について、その都度検査は可能ですか？

可能です（検査回数に制限は設けていません）
ただし、短期入所に係る要件ではありません。検査への同意が毎回必要となりますので、対象者等への丁寧な説明をお願いします。

【対象施設、対象者】

Q 8 対象の施設や対象者は？

別添の概要参照

- (1) 新規入所（入居）予定者 ※短期入所利用者及び宿泊サービス利用者を含む
- (2) 新規採用予定職員

Q 9 なぜ、新規入所（入居）者と新規採用予定職員だけなのか？

今後も現職員に対する検査については、別途、地域を定めて集中検査等を実施する可能性があります。

無症状者に対する検査は、コスト面やその効果から慎重に検討するべきと考えます。

Q 10 対象施設は増えないのか？

施設職員の不安解消や入所者家族等が安心できる施設運営を目指し、積極的に検査を行うことで新たなクラスターの発生を抑制し、地域に潜在する感染者を早期に発見することを目的としています。今後、コスト面と効果を見ながら対象施設の拡充については検討していきます。令和3年7月から、1施設5名から10名まで検査可能としました。

【申し込み】

Q 11 受検者の検査への同意書は誰が保存するのか？

一定期間、施設で保管願います。書面は、施設が受検者の意向を確認し、その意向を簡易申請システムへ入力願います。

Q 12 受検者の同意がない場合、検査はできないのか？

できません（個人情報施設側へ提供することから必ず同意を必要とします）

Q 13 インターネット環境がないため、電話やFAXでの申し込みはできないか？

残念ながら、現時点ではできません。（状況に応じ検討していきます）

Q 14 簡易申請システムへの申し込み期限に間に合わなかった場合、電話等でも受付可能か？

〆切り後、直ちに検査キット配付の調整に入るため、できません。

Q 15 申し込み期限については、原則、1週間前が期限となっているが、2週間以上前に申し込みは可能か？また、検査キットも早く配付されるか？

申し込みは可能です

ただし、検査キットの配付については、検査予定日の直前の木曜日又は金曜日にしか配付することができません。（検査キットの保管状況によっては検査精度に影響するため）

また、2週間以上前にお申し込みの場合、検査時点における健康状態や行動歴が古い情報となるため、直前の健康状態等を再度確認します。
(1週間前のお申し込みをお勧めします)

【検査陽性の場合】

Q16 検査結果「陽性」の場合、どうすればよいか？

必要に応じ、再検査や管轄の健康福祉事務所が積極的疫学調査を行います。
原則、入所又は入職前の検査のため、必要以上の調査は必要ないと考えています。
検体持参（受け渡し）時などは、受検者本人との接触機会は最小限とし、感染対策での対応をお願いします。

【受検予定者に症状がある場合】

Q17 受検予定者に軽い咳などがあった場合、検査は可能か？

当該検査を受検するのではなく、基本的には、医療機関の受診勧奨をお願いします。

【その他】

Q18 令和4年10月以降の検査はどうなりますか？

現時点では未定です。今後の感染状況等を踏まえ、継続の有無を決定します。

別添③

事務連絡
令和4年3月28日

施設嘱託医各位

兵庫県健康福祉部感染症等対策室
感染症対策課

令和4年度社会福祉施設等におけるPCR等検査の
実施について（お願い）

平素は、本県の感染症対策の推進にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記のことについて、別添のとおり令和4年9月末まで実施（延長）することとしたのでお知らせしますとともに、当該検査の円滑な採取等にご協力いただきますようお願いいたします。

また、対象者の検体採取に関する意見があれば、ご協力いただける範囲でご助言いただきますとともに、検査陽性時の施設へのご指導、ご協力につきましてもよろしく申し上げます。

兵庫県健康福祉部感染症等対策室
感染症対策課感染症班
小林

TEL 078-341-7711（代表）3286（内線）

078-362-3213（直通）

E-mail kansentaisaku@pref.hyogo.lg.jp