

盛岡市福祉施設等集中的検査 実施手順書 (施設責任者向け)

盛岡市 保健福祉部 障がい福祉課、介護保険課

先に配布した抗原検査キット（以下 「キット」という。）は、施設の職員の皆様について、今後定期的に検査をしていただくため、国から供給されたものです。

本キットを市が示す用途以外で使用することはできませんので、施設にて保有するキットとは区別して管理してください。

抗原検査キットによる検査実施に際しては、次の内容を確認の上、適切に使用していただきますようお願いします。

なお、施設において本手順書に記載した所定の手順で実施することに同意しない場合は、配布したキット全量を速やかに返却していただきます。

また、配布したキットを使用した後に所定の結果報告を行わない等、本検査の趣旨を逸脱した使用方法を続け、市が指導を行ったにもかかわらず正しなかった場合は、未使用の検査キットを直ちに返却し、使用した検査キット相当分を薬事承認された抗原検査キットにて返納することとします。

施設所管課 連絡先

高齢者福祉施設（介護保険サービス施設、老人福祉法届出対象施設）

保健福祉部 介護保険課 事業所指定係

電子メール：kaigo@city.morioka.iwate.jp
電 話：019-626-7562（直通）

障がい者福祉施設

保健福祉部 障がい福祉課 事業所係

電子メール：shogai@city.morioka.iwate.jp
電 話：019-613-7943（直通）

目次

目次	2
1 抗原検査キットの使用における注意事項	3
(1) 配布したキットの使用条件	3
(2) 入所者・利用者を対象として検査を行う場合	5
(3) 定期的検査の進め方	5
(4) 定期的検査に必要となるキットに不足が生じた場合	6
(5) 検査結果が陽性であった場合の対応	6
(6) キットの廃棄方法	7
(7) 使用前のキットの保管について	7
(8) 禁止事項	7
2 抗原検査キットの使用状況報告	8
(1) 検査結果の報告方法	8
(2) 検査結果の報告単位	9
3 検査結果報告フォームの使用方法	10
(1) 報告フォームの開き方	10
(2) 報告フォームの初期画面	10
(3) 報告フォームの入力	10
(4) 検査基本情報の入力（検査実施日・報告対象施設等の入力）	11
(5) 福祉施設職員の定期的検査実施報告	14
(6) 施設内での感染者が判明した場合のスクリーニング検査実施報告	16
(7) 夜間・休日時における緊急的な対応等のため施設において必要と判断した検査実施報告	19
(8) 検査結果報告の送信	24

1 抗原検査キットの使用における注意事項

(1) 配布したキットの使用条件

市が配布したキットを使用する条件は次の①から③の目的の場合とします。

① 福祉施設職員の定期的検査

市が別途指定する期間（集中的検査実施期間）中に原則週2～3回程度の検査を実施することを想定しています。

実施する期間及び1週当たりの検査回数等については、施設所管課より別途通知します。

ただし、集中的検査実施期間中においても、次の状況の場合は実施しないこととします。

職員の定期的検査を実施しない場合

集中的検査実施期間中であっても、次の場合は定期的検査を行わないこととします。

- ・高齢者・障がい者施設の入所系施設において、保健所により助言指導の対応が入った場合
→収束までの期間は、施設全体で職員の定期的検査を実施する必要はありません。
ただし、別途、施設所管課等の要請により、②スクリーニング検査を実施する場合があります。
- ・新型コロナウイルス感染症の陽性者となり、療養期間中及び療養解除後30日間経過していない場合。
→該当する職員については職員の定期的検査を実施しない。

② 施設内での感染者が判明した場合のスクリーニング検査

施設内での感染者の発生等が生じ、保健所又は施設所管課より職員又は施設利用者・入所者を対象として検査キットによる検査の実施を要請する場合を想定しています。

保健所において要請する入所者・職員全員を対応とするスクリーニング検査は、原則として次の場合を想定しています。

保健所において要請する入所者・職員全員を対応とするスクリーニング検査

施設内での感染状況を把握するために実施する次の検査を指します。

- ・施設内で初めて陽性者が確認された後に行うスクリーニング検査（初期スクリーニング検査）
- ・陽性者の増加が見られなくなり、収束を確認するための検査。（収束確認時スクリーニング検査）

施設内での感染者が確認された場合、上記以外の検査については、保健所及び施設所管課では定期的な一斉検査の指示等を行わない予定です。

施設の判断で、無症状対象者を含む一斉の検査を実施する場合、次の「③ 夜間・休日時における緊急的な対応等のため施設において必要と判断した検査」以外の検査については、施設で購入された薬事承認された抗原検査キット等による検査としてください。

③ 夜間・休日時における緊急的な対応等のため施設において必要と判断した検査

夜間・休日等緊急的な対応のため、施設の判断で使用する必要があると判断した場合を想定しています。使用した際は、報告フォームにより施設所管課に使用した経緯等について連絡してください。

なお、国が使用例として示している、入所系施設において新規入所者に対し、入所時の検査を行った場合はこの項目に含みます。

緊急的な対応とは

検査を実施する必要があるものとして、施設にて判断した次の例に類する事態を想定しています。

- ・夜間、休日等に、施設内において、職員又は入所・利用者が新型コロナウイルス感染症の疑いがある症状を示した場合
- ・職員又は入所者・利用者が新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが判明し、施設における確認の結果、濃厚接触者であると判断された職員又は入所者・利用者への検査に使用する場合。
- ・職員が濃厚接触者である場合に限り、待機期間の短縮（患者との最終接触から5日間（6日目解除）となりますが、2日目及び3日目に抗原検査キットを使用して検査を実施し、陰性を確認した場合は、3日目から解除が可能となります。）のための検査に使用する場合。

配布した抗原検査キットの使用を推奨しない状況

次の状況については、配布した検査キットを使用しての検査は推奨しません。

もし使用した場合は、施設において、所定の期間中の定期的検査等を実施できるよう、薬局等で販売している薬事承認された抗原検査キットを補充の上、定期的検査を実施していただきます。（検査自体を禁止する意図ではありませんので、施設等が購入したキットを使用し実施される場合はこの限りではありません。）

配布した抗原検査キットの使用を推奨しない状況

次の例に類する状況では配布したキットを使用しないようにしてください。ただし、必要に応じて施設で保有する抗原検査キットを使用して検査することは可能です。

- ・職員本人又は入所者・利用者本人以外を検査する場合
（職員の家族、入所者の家族、利用者の家族、施設来訪者等を対象とする）
- ・無症状の入所者・利用者に対する定期的な検査
（ただし、使用目的②のスクリーニング検査時を除く。）
- ・濃厚接触者以外の接触者等を対象とした検査
（ただし、使用目的②のスクリーニング検査時を除く。）
- ・新型コロナウイルス感染症の陽性者で、療養期間中及び療養解除後 30 日間経過していない場合。

接触者等になったことにより、感染の有無について不安である無症状者の場合は、岩手県が実施する無料の検査等も利用できます。実施期間等については岩手県のホームページを御確認ください。

PCR 等検査の無料受検について（岩手県ホームページ）

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/seido/1048469/1048471.html>

(2) 入所者・利用者を対象として検査を行う場合

入所者・利用者については、自己採取又は厚生労働省が示す「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」に従い、キットに関する添付文書、パンフレット等の内容を理解し「理解度確認テスト」を全問正解できることを確認した職員により検体を採取することとします。

厚生労働省ホームページ

「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン等について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00270.html

(3) 定期的検査の進め方

① 実施日の設定について

定期的検査は、施設にウイルスが持ち込まれるリスクを低減し、施設内での感染の拡大を最小化する目的で実施します。

施設ごとに検査日を任意に設定していただきますが、検査のサイクルは別途指示する所定の回数（週2回又は週3回）の検査を可能とするよう、検査日を設定してください。

職員の個々の事情（勤務条件上の週当たりの勤務日が少ない、休暇等の取得により検査実施週の出勤日が無い又は少ない等）のため、検査実施回数が指示した所定の回数を満たさない場合でも、検査日を別の日に再設定する等の必要はありません。

検査結果については、施設において取りまとめを行い、検査結果を把握できるよう、スケジュール設定してください。職員の出勤日で出勤前に検査し、出勤時に結果を記録する等、結果を集約しやすい日を数パターンで設定することをお勧めします。

例：①週2回の場合 検査パターンA 毎週月・木
 検査パターンB 毎週火・金
 検査パターンC 勤務日のうち任意の1日（勤務日が少ない人用）

②週3回の場合 検査パターンA 毎週日・火・金
 検査パターンB 毎週月・水・土

※いずれの場合も勤務日でない場合は実施せず、次の出勤日の勤務前に実施する。

② 検査報告の周期について

検査報告は原則として、日曜日から土曜日を週の単位とし、検査実施週の翌週の火曜日までに報告をしていただきます。

例1：検査実施日 令和4年12月19日（月）と12月22日（木）に実施した場合。
 検査報告締切日 両日分ともに令和4年12月27日（火）

例2：検査実施日 令和4年12月17日（土）と12月20日（火）に実施した場合。
 検査報告締切日 令和4年12月17日分は令和4年12月20日（火）
 令和4年12月20日分は令和4年12月27日（火）

なお、報告フォームの入力の際は、対応する検査周期を選択肢から選択していただきますので、御注意ください。

報告フォームは、検査実施日ごとに入力できますので、実施の都度入力していただくことをお勧めします。

③ 検体の採取について

キットに関する添付文書をよく読み検体を自己採取してください。

「SARS コロナウイルス抗原キット GLINE-2019-nCoV Ag キット操作ガイド」に記載された手順等を確認して使用してください。

手順書はキット製造事業者（株式会社医学生物学研究所：MBL）のホームページでも確認できます。
※次のリンク先で「パッケージデザイン2」の手順書を御覧ください。

<https://www.mbl.co.jp/products/ivd/GLINE-2019-nCoV Ag Kit/protocol.html>

出勤（始業）前に自宅等にてキットを使用し、判定を行うことを推奨します。
そのため、検査実施前日までにキットを自宅に持ち帰る等の対応を行ってください。

職場で実施する場合は、始業前を原則とし、陽性が判明した場合は施設内での感染を広げないよう速やかに帰宅又は医療機関を受診させてください。

(4) 定期的検査に必要となるキットに不足が生じた場合

保健所又は施設所管課の要請等により、定期的検査とは別に使用したことにより、定期検査に不足が生じる場合は、市が保有する在庫の範囲でキットを追加配分する予定です。

施設での在庫数が少なくなったと見込まれる場合は、報告いただいた検査実施数等を踏まえ、追加配分について連絡します。

ただし、「配布した抗原検査キットの使用を推奨しない状況」に該当する場合の数量は配分できない場合があります。また、市が国より配分を受けた保有在庫をすべて払い出した場合は、追加配分の対応を終了しますので、御了承ください。

(5) 検査結果が陽性であった場合の対応

配布したキットを使用し、職員又は施設利用者・入所者への検査の結果、判定が陽性を示した場合は、次の対応としてください。

① 対象者が65歳以上の場合（65歳未満で基礎疾患等を有し重症化リスクが高い場合等も含む）

原則として医療機関（かかりつけ医又は施設の協力医療機関等）への受診のため、受診の相談等の電話連絡をしてください。

医療機関への受診相談の際は、「抗原検査キットを使用し、陽性と判定された」旨と、「対象者の状態・症状」を伝えてください。

医療機関より、「福祉施設の関係者から「新型コロナの陽性者です。診察してください。」との相談が多くあるが、特に普段診察していない方の場合、具体的な症状や、通常時との体調の違い等の情報が無いと判断が難しい。」等との話がありますので、相談時に適切な情報提供ができるよう、日々のバイタルチェックの状況等を確認していただくようお願いします。

緊急時に備え、医療機関との連絡体制や、夜間・休日時の診療体制等の相談を、あらかじめ行ってください。

② 対象者が65歳未満の場合

自己検査による陽性者として、「いわて陽性者登録センター」への連絡を、対象者本人が行う必要があります。

センターへの連絡は、登録フォームまたは電話にて行ってください。

いわて陽性者登録センター 連絡先

登録フォーム（自己検査で陽性者となった方）：

<https://reg34.smp.ne.jp/regist/switch/00002G0005G8855uh2/positiveMail>

電話：0570-005-451（9時から17時まで。土日祝日も受付可能）

登録手続き等の詳細については、岩手県ホームページを参照してください。

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/seido/1058849.html>

なお、陽性が判明した場合の一般的な対応については、市ホームページにも情報を掲載しておりますので御覧ください。

陽性と診断された方へ（盛岡市公式ホームページ）

<https://www.city.morioka.iwate.jp/corona/1032075/1039017.html>

（6）キットの廃棄方法

職員の定期的検査を自宅で行った場合、使用したキットを廃棄する場合は次のとおりとしてください。

なお、事業所において廃棄する場合は産業廃棄物としての処分となりますので、契約している処理業者にも取り扱いについては御確認ください。

検査結果が陰性であった場合

検査キットに同梱された廃棄用の袋に密封し、燃やせるごみとして処分してください。

検査結果が陽性であった場合

判定結果の写真を撮影(※)した後、検査キットに同梱された廃棄用の袋に密封し、72時間経過（3日経過）後に燃やせるごみとして処分してください。

※65歳未満の方については、市及び施設への報告とは別に、陽性判定者本人より「いわて陽性者登録センター」への報告を行っていただく必要がありますが、その際に検査キットの判定結果の画像が必要となります。

（7）使用前のキットの保管について

各実施施設にて在庫を管理し、保管する環境については常温（2～30℃）とするようお願いします。
特に、今回の実施期間が冬季であるため、試薬を凍結させないように十分に御注意ください。

（8）禁止事項

キット使用者及び施設において、配布したキットを使用するに当たり、次の事項についてはいかなる場合においても禁止とします。

- ・配布されたキットを、盛岡市の許可なく、盛岡市が検査対象とする施設の職員、入所者・利用者以外の第三者へ譲渡すること。（譲渡の形態については有償、無償の別を問わない。）
- ・配布されたキットを検査対象者が使用したと偽り、検査結果を報告すること。
- ・配布されたキットを使用して判定された結果と異なる報告を行うこと。

2 抗原検査キットの使用状況報告

市においても抗原検査キットの使用状況を国に報告する必要があり、保健所等への検査結果の報告とは別に、抗原検査キットの使用報告として次の事項について、検査実施日ごとに報告していただきますので、御協力をお願いします。

(1) 検査結果の報告方法

検査結果については、専用の報告用フォーム「盛岡市福祉施設等集中的検査 施設等職員抗原検査キット使用報告」を用意しましたので、設問に沿って報告をしてください。

報告フォームへの入力が必要となる項目は「1 抗原検査キットの使用における注意事項 (1) 配布したキットの使用条件」で示す条件ごとに次のとおりです。

- ・検査実施日、各条件における実施の有無
- ・検査対象者数（職員）
- ・検査により陽性となった人数（職員）
- ・検査対象者数（入所者・利用者）
- ・検査により陽性となった人数（入所者・利用者）

次の表のように、入力する情報をあらかじめ整理しておくとおスムーズです。（参考様式も用意しておりますので、御活用ください。）

施設コード ※あらかじめ記入してください。								報告 フォーム 送信日 月 日
検査 実施回次	検査 実施日 月 日	対象者	① 職員の定期的 検査	② 施設内での感染者が判明した場合のスクリーニング検査		③ 緊急的な対応等のため必要と判断した検査		
			職員	職員	入所者・利用者	職員	入所者・利用者	
		検査実施有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
		検査実施数	人	人	人	人	人	
		陽性判定者数	人	人	人	人	人	

検査結果報告フォーム「盛岡市福祉施設等集中的検査 施設等職員抗原検査キット使用報告」（以下 「報告フォーム」という。）を使用して、検査結果を報告していただきます。

報告フォームへの入力手順については、「3 検査結果報告フォームの使用方法」を参照してください。

(2) 検査結果の報告単位

検査報告は原則として、**日曜日から土曜日を週の単位**とし、検査実施週の**翌週の火曜日**までに報告をしていただきます。

検査の実施状況により、3 検査結果報告フォームの使用方法の手順に沿って正確に実施人数等の報告をしてください。

検査実施回次（検査を実施する週）の考え方

令和4年度中の検査実施回次の設定は次のとおりです。

令和4年（2023年）

11月

日	月	火	水	木	金	土
			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
11月4週（11/20～11/26）						
27	28	29	30			
12月1週（11/27～12/3）						

12月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
12月1週（11/27～12/3）						
4	5	6	7	8	9	10
12月2週（12/4～12/10）						
11	12	13	14	15	16	17
12月3週（12/11～12/17）						
18	19	20	21	22	23	24
12月4週（12/18～12/24）						
25	26	27	28	29	30	31
12月5週（12/25～12/31）						

令和5年（2023年）

1月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
1月1週（1/1～1/7）						
8	9	10	11	12	13	14
1月2週（1/8～1/14）						
15	16	17	18	19	20	21
1月3週（1/15～1/21）						
22	23	24	25	26	27	28
1月4週（1/22～1/28）						
29	30	31				
2月1週（1/29～2/4）						

2月

日	月	火	水	木	金	土
			2/1	2	3	4
2月1週（1/29～2/4）						
5	6	7	8	9	10	11
2月2週（2/5～2/11）						
12	13	14	15	16	17	18
2月3週（2/12～2/18）						
19	20	21	22	23	24	25
2月4週（2/19～2/25）						
26	27	28				
3月1週（2/26～3/4）						

3月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
3月1週（2/26～3/4）						
5	6	7	8	9	10	11
3月2週（3/5～3/11）						
12	13	14	15	16	17	18
3月3週（3/12～3/18）						
19	20	21	22	23	24	25
3月4週（3/19～3/25）						
26	27	28	29	30	31	
3月5週（3/26～3/31）						

※3月5週（3/26～3/31）分の検査内容の報告は4月4日（火）を期限とします。

3 検査結果報告フォームの使用方法

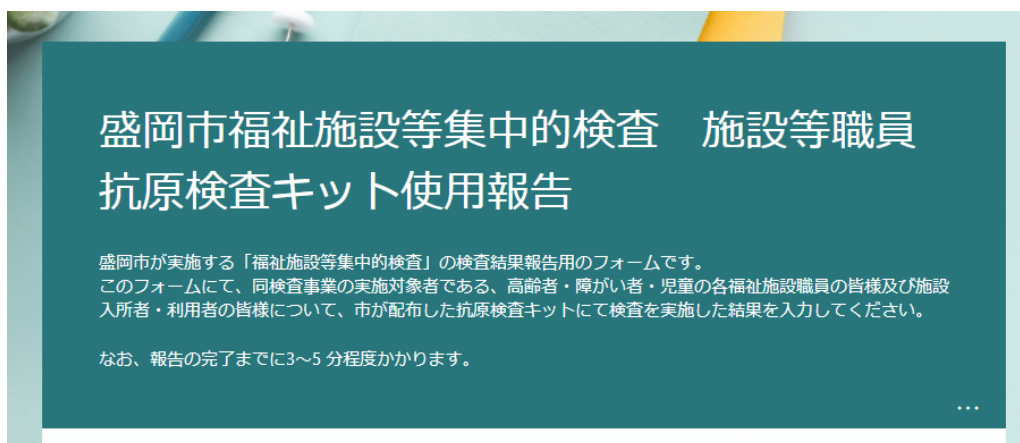
(1) 報告フォームの開き方

パソコンの場合は右のリンクから <https://forms.office.com/r/Gxni5qU4Vv>
スマートフォンやカメラ付のパソコン等で、右の QR コードを読み取って開くことができます。



(2) 報告フォームの初期画面

以下のタイトル及び説明が表示されましたら、画面下の入力画面に進みます。

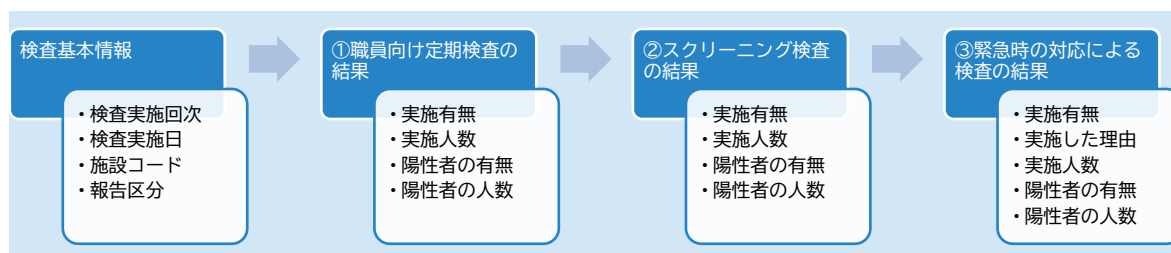


(3) 報告フォームの入力

報告フォームは次の流れでの入力となります。

なお報告する検査実施日において、全ての項目を入力する必要は無く、実施していない条件の検査の場合、実施人数等の入力項目等は表示されません。

例：検査実施日に「①職員向け定期検査」のみを実施した場合、②・③についての「実施の有無」の設問で「実施していない」と選択すると、実施人数、陽性者の有無、陽性者の人数に関する設問は表示されないようになっています。



(4) 検査基本情報の入力（検査実施日・報告対象施設等の入力）

1. 検査実施回次の入力

報告する検査を実施した日に対応する検査実施回次（週）を選択します。
報告する日が属する週ではなく、検査日が属する週を選択してください。

1. 検査実施回次 *

検査を実施した回次を選択してください。

答えの選択 ▼

「答えの選択」欄をクリック（タップ）すると、●月○週（日付）が表示されます。
対応する週を選択してください。

答えの選択 ▲

- 11月 4 週 (11/20～11/26)
- 12月 1 週 (11/27～12/3)
- 12月 2 週 (12/4～12/10)
- 12月 3 週 (12/11～12/17)
- 12月 4 週 (12/18～12/24)
- 12月 5 週 (12/25～12/31)
- 1月 1 週 (1/1～1/7)
- 1月 2 週 (1/8～1/14)

2. 検査実施日の入力

検査を実施した日付を入力します。

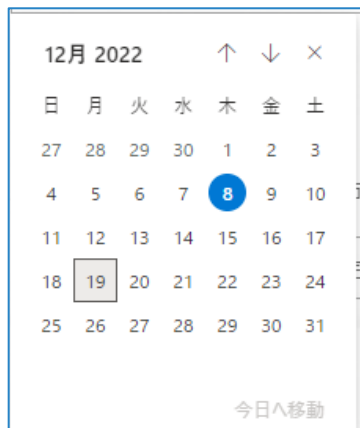
例：検査実施日 12 月 19 日、報告フォーム入力日 12 月 22 日 の場合→「12 月 19 日」を入力。

2. 検査実施日 *

1で回答した検査回次の期間中の日付を入力してください。

日付を入力してください(yyyy/MM/dd) 

入力欄右のアイコンをクリック（タップ）すると、カレンダーから選択できます。



3.施設コードの入力

キット配布の際の通知メールに記載している施設ごとの「施設コード（4桁の数値）」を入力します。

○キット配布時の通知メール（配布番号の右側4桁、下の画像「○○○○」の部分）が施設コードです。）

受領後の抗原検査キットの使用方法、その他の連絡事項については、本メールとは別に、改めてお知らせしますので、御了承ください。

配布日時： 12月 日 14:30～14:55

配布番号： --○○○○

配布対象施設： ※同一地点の他施設分を含む場合があります

カートン配布数： 0

バラ配布数： 136

施設所管課： 介護保険課

施設コードは複数施設で1つの施設コードとしている場合がありますので、使用したキットに対応した施設コードの単位で件数をまとめて報告します。

3. 施設コード *

施設コードは抗原検査キットを配布した際にお知らせしている「4桁の番号」を入力してください。

1000 から 9999 の間の数値を指定する必要があります

施設コードは、キット配布の際にお知らせした、

配布番号「△△-△△--○○○○」の「○○○○」の数字（後半4桁）の事です。

4.報告区分の入力

検査実施日の報告を初めて行う場合は「いいえ（新規報告）」を選択します。

一度報告済の内容を修正する場合は「はい（修正報告）」を選択します。

4. 報告区分 *

これまでに報告済みの検査について、内容を修正する報告（修正報告）ですか。

※ 同一の検査実施日の修正報告が複数入力された場合は、最終の入力分のみ有効となります。

☐ いいえ（新規報告）

☐ はい（修正報告）

「報告区分」選択時の注意事項

修正報告の際は、修正後の数値（正しい数）を全て入力し直してください。

同一の検査実施日の報告を複数送信した場合の取り扱い

新規報告を複数送信した場合 … **最初の送信分のみ有効**となります。

修正報告を複数送信した場合 … **最後の送信分のみ有効**となります。

「次へ」をクリック（タップ）して、次の画面に進みます。

次へ

ページ 1/4

(5) 福祉施設職員の定期的検査実施報告

ここからは、市が別途指定する期間（集中的検査実施期間）中に、施設所管課が指定する頻度での検査を施設職員に対し行う検査（職員の定期的検査）についての報告方法です。

5. 職員への定期的検査の実施有無の入力

報告する検査実施日における実施の有無を回答します。

「使用目的① 福祉施設職員の定期的検査」にて検査した場合、「実施した。」を選択してください。

検査報告日に定期的検査を実施していない場合は「実施していない。」を選択し、定期的検査以外の目的の検査について、次の設問以降で報告してください。

職員への定期的検査の実施状況についてお聞きます。

施設所管課が指定する期間に行った、職員への定期的検査について回答してください。

5. 職員への定期的検査の実施有無

2で回答した検査日に施設職員への定期的検査を実施しましたか。

☐ 実施していない。

☐ 実施した。

「実施していない」を選択した場合は、画面下の「次へ」をクリック（タップ）し、

16 ページ「9.スクリーニング検査（職員）の実施の有無」へ進みます。

※この後に画面に表示される質問の番号は手順書の記載と異なりますが、対応する質問文の説明に沿って進めてください。

6. 定期的検査を実施した施設職員の人数の入力

報告する検査実施日に定期的検査を実施した職員の人数を回答します。

1 以上の数値を入力します。

6. 定期的検査を実施した施設職員の人数 *

2で回答した検査日に検査を実施した、施設職員の人数を回答してください。

1 以上の数値を入力してください

7. 定期的検査の陽性者の有無（職員）の入力

定期的検査により陽性と判定された職員の有無を回答します。

検査報告日に1人以上の職員が陽性と判定された場合は、「はい（陽性を示した人がいる）」を選択してください。

検査報告日に陽性と判定された職員がいない場合は、「いいえ（陽性を示した人はいない）」を選択してください。

7. 定期的検査での陽性者の有無（職員） *

6で回答した人の中に、検査結果が「陽性」となった方はいましたか。

☐ いいえ（陽性を示した人はいない）

☐ はい（陽性を示した人がいる）

「いいえ」を選択した場合は、画面下の「次へ」をクリック（タップ）し、

16 ページ「9.スクリーニング検査（職員）の実施の有無」へ進みます。

※この後に画面に表示される質問の番号は手順書の記載と異なりますが、対応する質問文の説明に沿って進めてください。

8. 陽性者の人数（職員）の入力

定期的検査により陽性と判定された職員の人数を回答します。

なお、施設所管課への所定の報告（例：介護保険課への「発生状況報告書」等）を別途実施してください。

8. 陽性者の人数（職員） *

5で回答した人数のうち、検査結果が「陽性」を示した人数を回答してください。

1 以上の数値を入力してください

「次へ」をクリック（タップ）して、次の画面に進みます。

戻る

次へ

ページ 2/4

(6) 施設内での感染者が判明した場合のスクリーニング検査実施報告

ここからは、施設内での感染者が判明した場合に、保健所・施設所管課からの要請があり、症状の有無にかかわらず施設全体の検査（スクリーニング検査）を実施した施設職員又は施設利用者・入所者についての報告方法です。

9. スクリーニング検査（職員）の実施有無の入力

報告する検査実施日における実施の有無を回答します。

「使用目的② 施設内での感染者が判明した場合のスクリーニング検査」にて検査した場合、「実施した。」を選択してください。

検査報告日に「スクリーニング検査」を実施していない場合は「実施していない。」を選択してください。

施設内での感染者が判明した場合のスクリーニング検査を実施した状況についてお聞きします。

保健所又は施設所管課による指示・要請に基づく検査について回答してください。

9. スクリーニング検査（職員）の実施有無 *

2で回答した検査日に施設職員へのスクリーニング検査を実施しましたか。（定期的検査とは別に実施した場合）

- ☐ 実施していない。
- ☐ 保健所又は施設所管課の指示により実施した。

「いいえ」を選択した場合は、画面下の「次へ」をクリック（タップ）し、

18 ページ「15. スクリーニング検査の陽性者の有無（施設利用者・入所者）」へ進みます。

※この後に画面に表示される質問の番号は手順書の記載と異なりますが、対応する質問文の説明に沿って進めてください。

10. スクリーニング検査を実施した職員の人数の入力

報告する検査実施日にスクリーニング検査を実施した職員の人数を回答します。

1 以上の数値を入力します。

10. スクリーニング検査を実施した職員の人数 *

2で回答した検査日にスクリーニング検査を実施した、職員の人数を回答してください。

1 以上の数値を入力してください

11. スクリーニング検査の陽性者の有無（職員）の入力

スクリーニング検査により陽性と判定された職員の有無を回答します。

検査報告日に1人以上の職員が陽性と判定された場合は、「はい（陽性を示した人がいる）」を選択してください。

検査報告日に陽性と判定された職員がいない場合は、「いいえ（陽性を示した人はいない）」を選択してください。

11. スクリーニング検査での陽性者の有無（職員） *

スクリーニング検査を実施した職員の中に、検査結果が「陽性」を示した方はいましたか。

- ☐ いいえ（陽性を示した人はいない）
- ☐ はい（陽性を示した人がいる）

「いいえ」を選択した場合は、画面下の「次へ」をクリック（タップ）し、

18 ページ「15. スクリーニング検査の陽性者の有無（施設利用者・入所者）」へ進みます。

※この後に画面に表示される質問の番号は手順書の記載と異なりますが、対応する質問文の説明に沿って進めてください。

12. スクリーニング検査による陽性者の人数（職員）の入力

スクリーニング検査により陽性と判定された職員の人数を回答します。

なお、施設所管課への所定の報告（例：介護保険課への「発生状況報告書」等）を別途実施してください。

12. スクリーニング検査による陽性者の人数（職員） *

スクリーニング検査を実施した職員のうち、検査結果が「陽性」を示した人数を回答してください。

1 以上の数値を入力してください

13. スクリーニング検査（施設利用者・入所者）の検査の実施有無の入力

報告する検査実施日における実施の有無を回答します。

「使用目的② 施設内での感染者が判明した場合のスクリーニング検査」にて検査した場合、「保健所又は施設所管課の指示により実施した。」を選択してください。

検査報告日にスクリーニング検査を実施していない場合は「実施していない。」を選択してください。

13. スクリーニング検査（施設利用者・入所者）への検査実施の有無

2で回答した検査日に施設利用者・入所者へのスクリーニング検査を実施しましたか。

- ☐ 実施していない。
- ☐ 保健所又は施設所管課の指示により実施した。

14. スクリーニング検査を実施した施設利用者・入所者の人数の入力

報告する検査実施日にスクリーニング検査を実施した施設利用者・入所者の人数を回答します。

1以上の数値を入力します。

14. スクリーニング検査を実施した施設利用者・入所者の人数 *

2で回答した検査日にスクリーニング検査を実施した、施設利用者及び入所者の人数を回答してください。

1以上の数値を入力してください

15. スクリーニング検査の陽性者の有無（施設利用者・入所者）の入力

スクリーニング検査により陽性と判定された施設利用者・入所者の有無を回答します。

検査報告日に1人以上の施設利用者・入所者が陽性と判定された場合は、「はい（陽性を示した人がいる）」を選択してください。

検査報告日に陽性と判定された施設利用者・入所者がいない場合は、「いいえ（陽性を示した人はいない）」を選択してください。

15. スクリーニング検査での陽性者の有無（施設利用者・入所者） *

施設利用者・入所者へのスクリーニング検査を実施した人の中に、検査結果が「陽性」を示した方はいましたか。

☐ いいえ（陽性を示した人はいない）

☐ はい（陽性を示した人がいる）

「いいえ」を選択した場合は、画面下の「次へ」をクリック（タップ）し、

19 ページ「17.緊急的な対応による検査（職員）の実施の有無」へ進みます。

※この後に画面に表示される質問の番号は手順書の記載と異なりますが、対応する質問文の説明に沿って進めてください。

16. スクリーニング検査による陽性者の人数（施設利用者・入所者）の入力

スクリーニング検査により陽性と判定された施設利用者・入所者の人数を回答します。

なお、施設所管課への所定の報告（例：介護保険課への「発生状況報告書」等）を別途実施してください。

16. スクリーニング検査による陽性者の人数（施設利用者・入所者） *

施設利用者・入所者へのスクリーニング検査を実施した人のうち、検査結果が「陽性」を示した人数を回答してください。

1以上の数値を入力してください

「次へ」をクリック（タップ）して、次の画面に進みます。

戻る

次へ

ページ 3/4

(7) 夜間・休日時における緊急的な対応等のため施設において必要と判断した検査実施報告

ここからは、夜間・休日時における緊急的な対応等のため施設において必要と判断し実施した検査（緊急的な対応による検査）について、その実施状況の報告方法です。

17. 緊急的な対応による検査（職員）の実施有無の入力

報告する検査実施日における、施設職員への緊急的な対応による検査について、実施の有無を回答します。

「使用目的③ 夜間・休日時における緊急的な対応等のため施設において必要と判断した検査」にて検査した場合、「施設での判断により実施した。」を選択してください。

検査報告日に「緊急的な対応による検査」を実施していない場合は「実施していない。」を選択してください。

夜間・休日時における緊急的な対応のため検査を実施した状況についてお聞きます。

緊急的な対応として施設にて実施判断した検査について回答してください。

17. 緊急的な対応による検査（職員）の実施有無

2で回答した検査日に施設職員への緊急的な対応による検査を実施しましたか。

- ☐ 実施していない。
- ☐ 施設での判断により実施した。

「実施していない」を選択した場合は、

21 ページ「22. 緊急的な対応による検査（施設利用者・入所者）実施の有無」へ進みます。

※この後に画面に表示される質問の番号は手順書の記載と異なりますが、対応する質問文の説明に沿って進めてください。

18. 緊急的な対応による検査を行った理由（職員）の入力

緊急的な対応による検査を、施設職員に実施することになった理由について回答します。

市が想定する次の理由のとおりである場合は、選択肢のうち該当する理由を選択します。同一の検査日で複数の理由が生じた場合はそれぞれを選択してください。（複数選択可）

市が想定する理由以外で、施設で緊急的な対応を要する事態が発生した場合は、「その他」を選択し、内容を文字で入力します。

ただし、「配布した抗原検査キットの使用を推奨しない状況」に該当する場合は、後日使用分について薬事承認された抗原検査キットを購入のうえ、職員の定期的検査を実施していただく場合がありますので、御注意ください。

なお、キットの使用状況について、別途施設所管課より確認の連絡が入る場合があります。

18. 緊急的な対応による検査を行った理由（職員） *

職員に対し、緊急的な検査を実施することと判断した理由に当てはまる理由を選択してください。選択肢にない場合は理由を入力してください。

- ☐ 夜間、休日等に、施設内において、職員が新型コロナウイルス感染症の疑いがある症状を示したため。
- ☐ 職員又は入所者・利用者が新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが判明し、施設における確認の結果、濃厚接触者であると判断された職員への検査を行ったため。
- ☐ 濃厚接触者が待機期間を短縮する目的で検査を行ったため。（職員が濃厚接触者である場合に限ります。）
- ☐ その他

19. 緊急的な対応による検査を実施した職員の人数の入力

報告する検査実施日に緊急的な対応による検査を実施した職員の人数を回答します。

1以上の数値を入力します。

19. 緊急的な対応による検査を実施した職員の人数 *

2で回答した検査日に緊急的な対応による検査を実施した、職員の人数を回答してください。

1以上の数値を入力してください

20. 緊急的な対応による検査の陽性者の有無（職員）の入力

緊急的な対応による検査により陽性と判定された職員の有無を回答します。

検査報告日に1人以上の職員が陽性と判定された場合は、「はい（陽性を示した人がいる）」を選択してください。

検査報告日に陽性と判定された職員がいない場合は、「いいえ（陽性を示した人はいない）」を選択してください。

20. 緊急的な対応による検査での陽性者の有無（職員） *

施設職員への緊急的な対応による検査を実施した人の中に、検査結果が「陽性」を示した方はいましたか。

☐ いいえ（陽性を示した人はいない）

☐ はい（陽性を示した人がいる）

21. 緊急的な対応による検査による陽性者の人数（職員）の入力

緊急的な対応による検査により陽性と判定された職員の人数を回答します。

なお、発生状況に関しては、施設所管課への所定の報告を別途実施してください。

21. 緊急的な対応による検査による陽性者の人数（職員） *

施設職員への緊急的な対応による検査を実施した人のうち、検査結果が「陽性」を示した人数を回答してください。

1以上の数値を入力してください

22. 緊急的な対応による検査（施設利用者・入所者）実施の有無の入力

報告する検査実施日における、施設利用者・入所者への緊急的な対応による検査について、実施の有無を回答します。

「使用目的③ 夜間・休日時における緊急的な対応等のため施設において必要と判断した検査」にて検査した場合、「施設での判断により実施した。」を選択してください。

検査報告日に「緊急的な対応による検査」を実施していない場合は「実施していない。」を選択してください。

22. 緊急的な対応による検査（施設利用者・入所者）実施の有無

2で回答した検査日に施設利用者・入所者への緊急的な対応による検査を実施しましたか。

☐ 実施していない。

☐ 施設での判断により実施した。

「実施していない」を選択した場合は、

24 ページ「(8) 検査結果の送信」へ進みます。

23. 緊急的な対応による検査を行った理由（施設利用者・入所者）の入力

緊急的な対応による検査を、施設利用者・入所者に実施することになった理由について回答します。

市が想定する次の理由のとおりである場合は、選択肢のうち該当する理由を選択します。同一の検査日で複数の理由が生じた場合はそれぞれを選択してください。（複数選択可）

市が想定する理由以外で、施設で緊急的な対応を要する事態が発生した場合は、「その他」を選択し、内容を文字で入力します。

ただし、「配布した抗原検査キットの使用を推奨しない状況」に該当する場合は、後日使用分について薬事承認された抗原検査キットを購入のうえ、職員の定期的検査を実施していただく場合がありますので、御注意ください。

なお、キットの使用状況について、別途施設所管課より確認の連絡が入る場合があります。

23. 緊急的な対応による検査を行った理由（施設利用者・入所者） *

施設利用者・入所者に対し、緊急的な検査を実施することと判断した理由に当てはまる理由を選択してください。選択肢にない場合は理由を入力してください。

- ☐ 夜間、休日等に、施設内において、入所・利用者が新型コロナウイルス感染症の疑いがある症状を示したため。
- ☐ 職員又は入所者・利用者が新型コロナウイルス感染症の陽性者であることが判明し、施設における確認の結果、濃厚接触者であると判断された入所者・利用者への検査を行ったため。
- ☐ 入所系施設において新規入所者に対し、入所時の検査を行ったため。
- ☐ その他

24. 緊急的な対応による検査を実施した施設利用者・入所者の人数の入力

報告する検査実施日に緊急的な対応による検査を実施した施設利用者・入所者の人数を回答します。

1以上の数値を入力します。

24. 緊急的な対応による検査を実施した施設利用者・入所者の人数 *

2で回答した検査日に緊急的な対応による検査を実施した、施設利用者及び入所者の人数を回答してください。

25. 緊急的な対応による検査の陽性者の有無（施設利用者・入所者）の入力

緊急的な対応による検査により陽性と判定された施設利用者・入所者の有無を回答します。

検査報告日に1人以上の施設利用者・入所者が陽性と判定された場合は、「はい（陽性を示した人がいる）」を選択してください。

検査報告日に陽性と判定された施設利用者・入所者がいない場合は、「いいえ（陽性を示した人はいない）」を選択してください。

25. 緊急的な対応による検査での陽性者の有無（施設利用者・入所者） *

施設利用者・入所者への緊急的な対応による検査を実施した人の中に、検査結果が「陽性」を示した方はいましたか。

☐ いいえ（陽性を示した人はいない）

☐ はい（陽性を示した人がいる）

26. 緊急的な対応による検査による陽性者の人数（施設利用者・入所者）の入力

緊急的な対応による検査により陽性と判定された施設利用者・入所者の人数を回答します。

なお、発生状況に関しては、施設所管課への所定の報告を別途実施してください。

26. 緊急的な対応による検査による陽性者の人数（施設利用者・入所者） *

施設利用者・入所者への緊急的な対応による検査を実施した人のうち、検査結果が「陽性」を示した人数を回答してください。

1以上の数値を入力してください

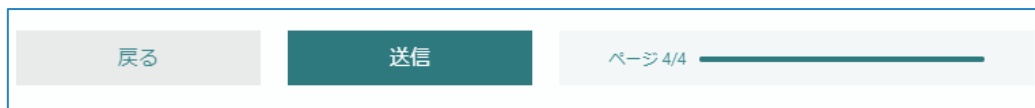
(8) 検査結果報告の送信

内容が正しいことを確認し、「送信」をクリック（タップ）すると、送信されます。

送信前の内容確認画面はありませんので、必要に応じて「戻る」ボタンで前の画面に戻ることができます。

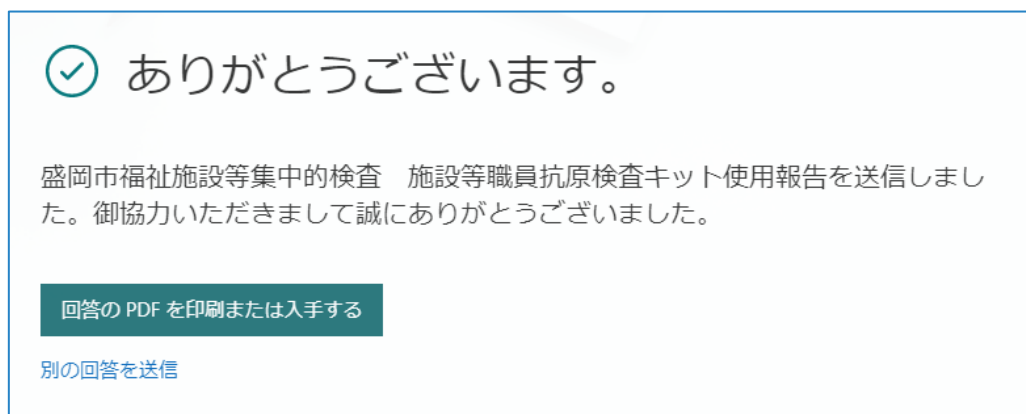
「戻る」や「進む」を行っても、入力された内容は保持されていますので、内容の確認ができます。

※ただし、ブラウザを閉じた場合等は、送信もされず、内容も保存されませんので、その場合は最初から入力してください。



送信の完了

報告内容の送信が完了すると、次の画面（送信完了画面）が表示されます。



送信内容の確認・印刷

送信完了画面では、送信した回答内容を表示・印刷するすることができます。

「回答の PDF を印刷または入手する」をクリック（タップ）すると、プレビュー画面と印刷設定の画面が表示されます※ので、必要に応じて印刷等を実施してください。

※ 使用するパソコン・スマートフォン・タブレットの機能、アプリ等によって操作が異なりますので、詳細については、使用する機器やアプリケーションの説明等を確認してください。

別の回答を送信

送信完了画面の「別の回答を送信」のリンクをクリック（タップ）すると、再度報告フォームが開きます。

続けて別の日の検査結果の報告を行う場合は、このリンクをクリック（タップ）してください。