

# 令和5年度新型コロナウイルス感染症に係る 高齢者施設・障がい者施設等の集中的検査実施要領

令和5年4月1日  
(最終改正：令和5年8月2日)

岩手県保健福祉部長寿社会課  
岩手県保健福祉部障がい保健福祉課  
岩手県保健福祉部医療政策室

## 1 目的

高齢者施設や障がい者施設等の入所者等は重症化リスクが高い特性があるほか、認知症の方などマスクの着用等の感染対策が難しい方も多い。

また、高齢者施設・障がい者施設等で集団感染が発生した場合には、やむを得ず施設内療養を行う場合があるほか、職員が感染又は濃厚接触者となった場合には、施設運営への影響が非常に大きくなることが想定される。

今般、早期発見・早期対応により感染拡大を最小限にとどめるとともに、医療提供体制への負荷を軽減することを目的として、高齢者施設及び障がい者施設の従事者等を対象とした集中的検査を実施する。

## 2 検査実施内容

### (1) 対象地域

県内全域（盛岡市を除く）

### (2) 対象施設

#### ア 高齢者施設等

##### (ア) 入所系

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等

##### (イ) 通所・訪問系

居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等

#### イ 障がい者施設等

##### (ア) 入所系

短期入所事業所、共同生活援助事業所、障害者支援施設、障害児入所施設（福祉型）、障害児入所施設（医療型）等

##### (イ) 通所・訪問系

居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、療養介護、生活介護、自立訓練、計画相談支援、地域相談支援（地域移行支援）、地域相談支援（地域定着支援）、就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）、自立生活援助、就労定着支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児相談支援等

### (3) 対象者

ア **対象施設の従事者**であって無症状の者（原則として、介護職員や看護職員等の入所者・利用者等へ**直接処遇を行う従事者に限る。**）

イ **新規入所者**（原則として、**入所系施設に新規に入所する者に限る。**）

### (4) 検査方法

- ・抗原定性検査（鼻腔からの検体を使用）
- ・抗原定性検査キットの配布に係る費用は、県が負担する。

## (5) 集中的検査実施期間

令和5年4月1日から当面の間（終了時期は、県内の感染状況により判断）

## (6) 集中的検査実施計画

### ア 意向確認

#### (ア) 引き続き参加を希望する施設

##### ① 登録情報に変更のない施設 報告は不要。

##### ② 登録情報に変更のある施設

登録情報に変更等がある施設等は、変更用アドレスに変更申込票を電子メールで送信する。

件名：集中的検査登録（変更）

本文：施設名、担当者名、電話番号

添付ファイル：【施設名】集中的検査変更申込票.xlsx

《変更用アドレス》

高齢者施設 [AD0005@pref.iwate.jp](mailto:AD0005@pref.iwate.jp)

障がい者施設 [AD0006@oref.iwate.jp](mailto:AD0006@oref.iwate.jp)

#### (イ) 新たに参加を希望する施設

申込用アドレスあてに、新規申込票を電子メールで送信する。

件名：集中的検査登録（新規）

本文：施設名、担当者名、電話番号

添付ファイル：【施設名】集中的検査新規申込票.xlsx

《申込用アドレス》

高齢者施設 [AD0005@pref.iwate.jp](mailto:AD0005@pref.iwate.jp)

障がい者施設 [AD0006@pref.iwate.jp](mailto:AD0006@pref.iwate.jp)

#### (ウ) 申込期間

##### 随時受付

### イ 抗原定性検査キットの配布

施設等からの検査実績報告に基づき、国が示す検査実施期間及び県の保有する抗原検査キットの在庫数を踏まえて、県が調整し、配布する。

### ウ 検査の実施

地域で感染が拡大していると判断される場合において、次により検査を実施する。

#### (ア) 施設従事者等に対する検査

##### 原則週2回（2～3日間隔）

#### (イ) 新規入所者に対する検査

##### 1回（新規入所時）

### エ 検査実績の報告

抗原定性検査キットの配布を受けた高齢者施設等は、別途示す方法により、週ごとの検査実績について報告する。（検査実績の報告は、インターネットを利用した方法となること。）

検査実績の報告がない場合、追加の抗原検査キットの配布は行うことができないこと。

### オ 検査で陽性となった場合の対応

集中的検査の結果、陽性となった場合は、必要に応じ、かかりつけ医等に相談する等し、感染対策を講じること。

また、施設内で感染が拡大する可能性が否定できない場合は、管轄の保健所に連絡すること。

なお、令和5年5月8日以降の療養期間の考え方については、「新型コロナウイルス感染症の法上位置付け変更後療養期間の考え方等について（令和5年月8日以降の取扱いに関する

事前の情報提供)」(令和5年4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)を参考とされたいこと。

#### カ 集中的検査実施期間の終了後の対応について

集中的検査実施期間の終了については、医療政策室より、集中的検査に参加する高齢者施設等あて連絡する。

なお、集中的検査期間終了時に高齢者施設等で保管している未使用の抗原定性検査キットは、次回の集中的検査期間に備え、別途連絡するまでの間、施設内で適切に保管するものとする。

### 3 注意事項

- ・ ウイルス自体に感染性が無くても検査により検出と判定される場合があることから、**新型コロナウイルス感染症と診断された方については、概ね1か月間、検査対象から除外すること。**
- ・ 当該検査は**無症状者が対象**となるため、検体採取当日に症状がある場合には、医療機関を受診して医師の診断を受ける等の対応を行うこと。
- ・ 検査対象者以外の者(職員の家族等)が当該検査を受検したことが判明した際には、当該受検者の検査費用は施設側の負担となること。
- ・ 集中的検査に参加する施設への連絡は、電子メールにより行うことから、登録するメールアドレスは、**登録するメールアドレスをコピーして入力フォームに張り付ける等、正確に入力すること。**
- ・ **検査結果が陰性の場合でも、新型コロナウイルスに感染している可能性は否定できないことから、検査結果に関わらず、感染対策の徹底を継続**すること。

### 4 問合せ先

#### 【集中的検査の実施内容に関すること】

岩手県保健福祉部医療政策室

MAIL : AD0002@pref.iwate.jp

TEL : 019-629-5417 ※受付時間 平日 8:30~17:00

FAX : 019-626-0837

#### 【集中的検査の申込等に関すること】

##### ◆ 高齢者施設関係

岩手県保健福祉部長寿社会課

MAIL : AD0005@pref.iwate.jp

TEL : 019-629-5435 ※受付時間 平日 8:30~17:00

FAX : 019-629-5444

##### ◆ 障がい者施設関係

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課

MAIL : AD0006@pref.iwate.jp

TEL : 019-629-5448 ※受付時間 平日 8:30~17:00

FAX : 019-629-5454