

**「抗原定性検査キットを活用した、  
高齢者施設等従事者の検査事業」  
に関する手引き及び Q&A（6版）**

**令和5年8月28日**

**石川県健康福祉部  
健康推進課感染症対策室**

## 申込みの前に必ずご一読ください。

- この事業は、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症患者の早期発見および感染拡大防止を図る目的で行います。
- そのためには、施設等にウイルスを持ち込ませない対策が重要となります。本事業の主な対象は施設外との交流があり、感染すると影響が大きい従事者としています。
- 今回の検査は、検体を採取した時点での感染状況を確認するものです。検体採取日以降の感染が起らないことを保証するものではありません。
- 施設等におけるクラスター発生の防止には、日頃からの感染対策や健康管理が必要不可欠です。検査後も、感染対策を継続していただくようお願いします。
- なお、検査にはその性質上、実際に感染していないのに結果が陽性となること（偽陽性）があります。陽性の結果が出た場合、実際に感染しているかどうかは、必ず医師の診察を受けてください。

## 1 実施主体

石川県及び金沢市

## 2 対象者

以下の1)及び2)の両項目を満たす方

- 1) 石川県内に所在する以下の施設等の従事者等(派遣職員や委託職員(厨房・清掃等)等、常勤、非常勤問わず管理者が必要と認めた者を含む)、新規入所者(一時的に外泊していた入所者やショートステイ等宿泊サービス利用者含む)、新規入院患者等外部と接触のあった施設等入所者

※ただし、オ 学校等、カ 保育所等の施設は5月7日(日)受付分まで

### ア 高齢者施設等

- 入所系サービス事業所  
特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、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、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、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護
- 通所系サービス事業所  
通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
- 多機能系サービス事業所  
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- 訪問系サービス事業所  
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護(ステーションのみ)、訪問リハビリテーション(みなし指定除く)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

### イ 障害者(児)施設等

- 入所系サービス事業所(居住系サービス事業所含む)  
施設入所支援、障害児入所施設、共同生活援助(グループホーム)、短期入所、福祉ホーム
- 通所系サービス事業所

療養介護、生活介護、自立訓練（機能・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、児童発達支援、放課後等デイサービス

- 訪問系サービス事業所

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、就労定着支援、自立生活援助、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問

ウ 医療機関

病院、有床診療所

エ 救護施設

オ 学校等 ※5月7日（日）受付分まで

小学校、義務教育学校、特別支援学校、幼稚園

カ 保育所等 ※5月7日（日）受付分まで

保育所、認定こども園、小規模保育所、認可外保育施設、児童養護施設等、放課後児童クラブ

※ 検査に申し込みをする時点で、施設等内にて多数の陽性者が発生しており、保健所の介入がある施設等は申し込みできません。

2) 症状がないこと

**3 対象区域**

県下全域

**4 実施時期**

当面の間

**5 検査頻度**

原則1週間に2回（施設等の事情による検査頻度の変更は可能）

**6 検査方法**

抗原定性検査キット（以下、キット）を用いた自己検査

**7 検査費用**

無料（行政検査）

## 8 申込みから報告までの流れ（別紙1及び2参照）

### 1) 検査実施の通知 県（又は金沢市）

石川県又は金沢市の担当課から、検査対象の施設等へ通知します。

### 2) 検査申し込み 施設等

上記1)の連絡を受けた施設等のうち検査を希望する施設等は、直接、受付窓口へ申し込みます。

※受付窓口は、県ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

県ホームページからダウンロードした「申し込み及び実績報告様式」に以下の情報を記載し、受付窓口へメールでご提出ください。

- 施設等名（法人名含む）  
※施設等ごとに申し込みください。（同一法人として本部で申し込む際も、施設ごとに申し込みください。）
- 施設等所在地（郵便番号含む）
- 電話連絡先
- 担当者の所属及び氏名
- 施設等種別
- 検査実施週及び実施予定日（週2日で2週分）
- 1週間あたりの検査予定人数

※原則2週分まとめてお申し込みください。

### 3) キットの配送及び保管 配送業者及び施設等

配送後、施設等での保管については、キットの添付文書に従い2～30℃の温度管理を行ってください。

### 4) 実績報告 施設等

施設等は、キットの添付文書に従って検査を実施後、申し込み時に用いた「申し込み及び実績報告様式」に必要事項（使用したキット数等）を追記し、受付窓口へメールで報告してください。

※1 施設等で使用したキットは産業廃棄物となります。処理については、産業廃棄物処理業者にご相談ください。

※2 検査を実施した週の翌週火曜日17時までに必ず報告してください。

参考 Panbio™ COVID-19 Antigen ラピッド テスト( 鼻腔ぬぐい液用・ S)  
配布するキットの製品紹介サイト URL：  
<https://www.globalpointofcare.abbott/jp/ja/product-details/panbio-covid-19-ag-antigen-test.html>  
※検査の実演動画等が紹介されています。  
※配布時期によっては、別の製品が配送される場合もあります。

## 9 陽性者の対応について

検査の結果、陽性だった方は、症状に応じて医療機関等で診断を受ける必要があります。

### 1) 事前準備 **施設等**

症状に応じて、陽性者のかかりつけ医など身近な医療機関に受診することになります。

実施施設においては、陽性者が出た場合、速やかに受診できるよう、受診先について、事前に検査対象者に周知をお願いいたします。

また、高齢者施設等については、施設内で複数人の感染者が出た際を想定し、施設の嘱託医や協力医療機関と、本事業で陽性者が出た際の受診等の取り扱いを協議しておいてください。

### 2) 受診 **陽性者が対応**

症状に応じて、かかりつけ医や施設関係医等、身近な医療機関を受診してください。

陽性となった場合の療養期間（推奨）

- ・発症日を0日目として、5日間は外出を控えてください。
- ・5日目も症状が続く場合は、症状が軽快して24時間程度経過するまでは外出を控えてください。
- ・10日間が経過するまでは不織布マスクの着用や、高齢者等ハイリスク者との接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮してください。

### 3) その他 **施設等**

休業や施設内消毒等については、施設関係医師と相談し、施設等で判断して対応してください。

高齢者施設等ハイリスク施設において、多数の陽性者が判明した等、対応に苦慮する場合には管轄の保健所にご相談ください。

## 10 留意事項

- 1) 施設等管理者等は、受検予定者の同意を得たうえで申し込みください。また、受検者一覧名簿の作成や検査結果の把握等、受検者の情報を施設等で適切に管理してください。
- 2) 申し込みいただいた時点で実績を報告いただくこと（8の4））に同意したものとみなします。必ず実績報告をお願いします。  
  
※実績報告いただけない場合、報告をいただくまでの間、お申し込みいただけない場合がございます。
- 3) 受検者本人の検体及び結果であることを確認するため、検査は受検者以外の施設職員管理下で実施してください。
- 4) 今回の結果は、医師による診断を伴わない検査です。陽性の結果が出た場合、実際に感染しているかどうかは医師の診断を受ける必要があります。なお、診断にかかる費用については、施設等または本人の負担となります。
- 5) Q&A を必ずご一読いただき、申し込みを行ってください。

## 11 問い合わせ先

本事業に関する問い合わせは、以下メール又は電話にて対応します。

※1 お問い合わせ前に必ず Q&A の確認をお願いします。

※2 施設等の所在地や設置主体により問い合わせが異なりますので、お問い合わせ先にお間違えの無いようお願いいたします。

< 高齢者施設等 >

- 金沢市外の施設等

石川県健康福祉部長寿社会課 施設サービスグループ、在宅サービスグループ

メールアドレス：kaigo@pref.ishikawa.lg.jp

TEL：076-225-1416、076-225-1417

- 金沢市内の施設等 金沢市

金沢市福祉健康局介護保険課 事業者管理係

メールアドレス：kaigo@city.kanazawa.lg.jp

TEL：076-220-2264

<障害者（児）施設等>

- 金沢市外の施設等

石川県健康福祉部障害保健福祉課 自立支援グループ

メールアドレス：shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp

TEL：076-225-1428

- 金沢市内の施設等 **金沢市**

金沢市福祉健康局障害福祉課 事業者管理係

メールアドレス：syofuku@city.kanazawa.lg.jp

TEL：076-220-2018

<医療機関>

- 金沢市外の医療機関

石川県健康福祉部医療対策課 医療指導グループ

メールアドレス：e150900a@pref.ishikawa.lg.jp

TEL：076-225-1433

- 金沢市内の医療機関 **金沢市**

金沢市福祉健康局保健所地域保健課 医事薬事係

メールアドレス：tikiho@city.kanazawa.lg.jp

TEL：076-234-5107

<救護施設>

- 金沢市外の施設

石川県健康福祉部厚生政策課 保護グループ

メールアドレス：kousei@pref.ishikawa.lg.jp

TEL：076-225-1414

- 金沢市内の施設 **金沢市**

金沢市福祉健康局生活支援課 保護第一係

メールアドレス：seishien@city.kanazawa.lg.jp

TEL：076-220-2292

<学校等>

- 金沢市立以外の小学校及び義務教育学校

石川県教育委員会教職員課 小中学校管理グループ

メールアドレス：e520100@pref.ishikawa.lg.jp



TEL：076-225-1822

- 金沢市立の小学校 **金沢市**  
金沢市教育委員会学校職員課 学校職員係  
メールアドレス：g\_syokuin@city.kanazawa.lg.jp  
TEL：076-220-2445
- 特別支援学校  
石川県教育委員会教職員課 県立学校管理グループ  
メールアドレス：e520100@pref.ishikawa.lg.jp  
TEL：076-225-1823
- 私立小学校及び私立幼稚園  
石川県総務部総務課 私学・県立大学支援グループ  
メールアドレス：e110300b@pref.ishikawa.lg.jp  
TEL：076-225-1233

< 保育所等 >

- 金沢市外の保育施設（保育所、認定こども園、小規模保育所、認可外保育施設）  
石川県健康福祉部少子化対策監室 保育施設グループ  
メールアドレス：kosodate@pref.ishikawa.lg.jp  
TEL：076-225-1497
- 金沢市内の保育施設（保育所、認定こども園、小規模保育所、認可外保育施設） **金沢市**  
金沢市こども未来局保育幼稚園課  
メールアドレス：hoiku@city.kanazawa.lg.jp  
TEL：076-220-2299
- 金沢市外の児童養護施設等  
石川県健康福祉部少子化対策監室 家庭福祉グループ  
メールアドレス：kosodate@pref.ishikawa.lg.jp  
TEL：076-225-1421
- 金沢市内の児童養護施設等 **金沢市**  
金沢市こども未来局こども相談センター  
メールアドレス：kodomo-soudan@city.kanazawa.lg.jp  
TEL：076-243-1081
- 金沢市外の放課後児童クラブ  
石川県健康福祉部少子化対策監室 子ども健全育成グループ

メールアドレス：e150300@pref.ishikawa.lg.jp

TEL：076-225-1422

- 金沢市内の放課後児童クラブ **金沢市**

金沢市こども未来局子育て支援課 児童育成係

メールアドレス：kosodate@city.kanazawa.lg.jp

TEL：076-220-2285

<その他施設等>

石川県健康福祉部健康推進課 感染症対策室

メールアドレス：kennsui3@pref.ishikawa.lg.jp

TEL：076-225-1438

## Q&A

### Q1 申し込みの受付はいつから開始か。

令和4年10月31日（月）から受付を開始します。

### Q2 申し込み窓口はどこか。

手引き8. 2)に記載のとおり、県ホームページに掲載しておりますのでご確認ください。実績報告の窓口も同様です。

### Q3 申し込みからキットが配送されるまでのスケジュールを教えてください。

通常、毎週月曜日から水曜日までの間に受付を完了した施設等に対し、当該週の日曜日（週の始まりを月曜日とする）までにキットを配送します。

なお、各週の受付締め日以降の申し込みについては、翌週配送分の受付となります。

### Q4 配布されるキットは体外診断用か。それとも研究用か。

体外診断用です。

検査で陽性であった場合、受診時に検査結果の提示を求められる可能性がありますので、「身分証明書（運転免許証等）と一緒に撮影した、陽性結果を示すキット」及び「体外診断用であることがわかる、キット包装パッケージ」の写真を保管しておいてください。

### Q5 2週間分ではなく、3週間分や1か月分をまとめて申し込むことは可能か。

できません。配送スケジュール等を考慮し、改めて申し込みください。

### Q6 キットの在庫を確保したい。申し込み可能か。

できません。在庫確保を目的とした無償配布ではありません。

**Q7 キットの具体的な検査手順を教えてください。**

手引き 8. 4)にてお示ししたとおり、キットの添付文書やメーカーのホームページに掲載の操作動画等を参照してください。

Panbio™ COVID-19 Antigen ラピッドテスト（鼻腔ぬぐい液用・S）

（URL） <https://www.globalpointofcare.abbott/jp/ja/product-details/panbio-covid-19-ag-antigen-test.html>

※配布時期によっては、別の製品が配送される場合もあります。

**Q8 使用したキットはどのように廃棄すればよいですか。**

施設等で使用したキットは産業廃棄物となります。処理については、産業廃棄物処理業者にご相談ください。

**Q9 実績報告はいつまでに行えばよいか。**

検査実施週の翌週、火曜日 17 時までをお願いします。

**Q10 キットを保管するにあたり、適正温度の範囲を教えてください。**

今回配布するキットの適正保管温度は 2～3 0℃です。念のため、キットの添付文書もご確認ください。

**Q11 実績報告しないとどうなるか。**

手引き 10. 留意事項 2) に記載のとおり、申し込まれた時点で実績報告をいただくことに同意したものとみなしますので、実績報告がないことは想定しておりませんが、万が一実績報告がない場合は、報告をいただくまでの間、申し込みをお断りする場合がございます。

**Q12** 当施設では12人の受検希望者がおり、2週分のキット数である48個（12人×2個/人/週×2週）を希望した。  
予定どおり1週目の検査を実施したところ、1週目1回目の検査で12人中1人が陽性となった。  
当該陽性者に対し、予定どおり、1週目2回目の検査を行なう必要があるか。

必要ありません。検査を実施しなかった分については、実績報告に含める必要はなく、本ケースの実績報告としては、使用キット数「23」、陽性件数「1」が想定されます。また、使用しなかったキットの返還は不要です。

**Q13** 配布されたキットのうち、未使用のキット1回分を紛失してしまった。  
どのように実績報告を行えばよいか。

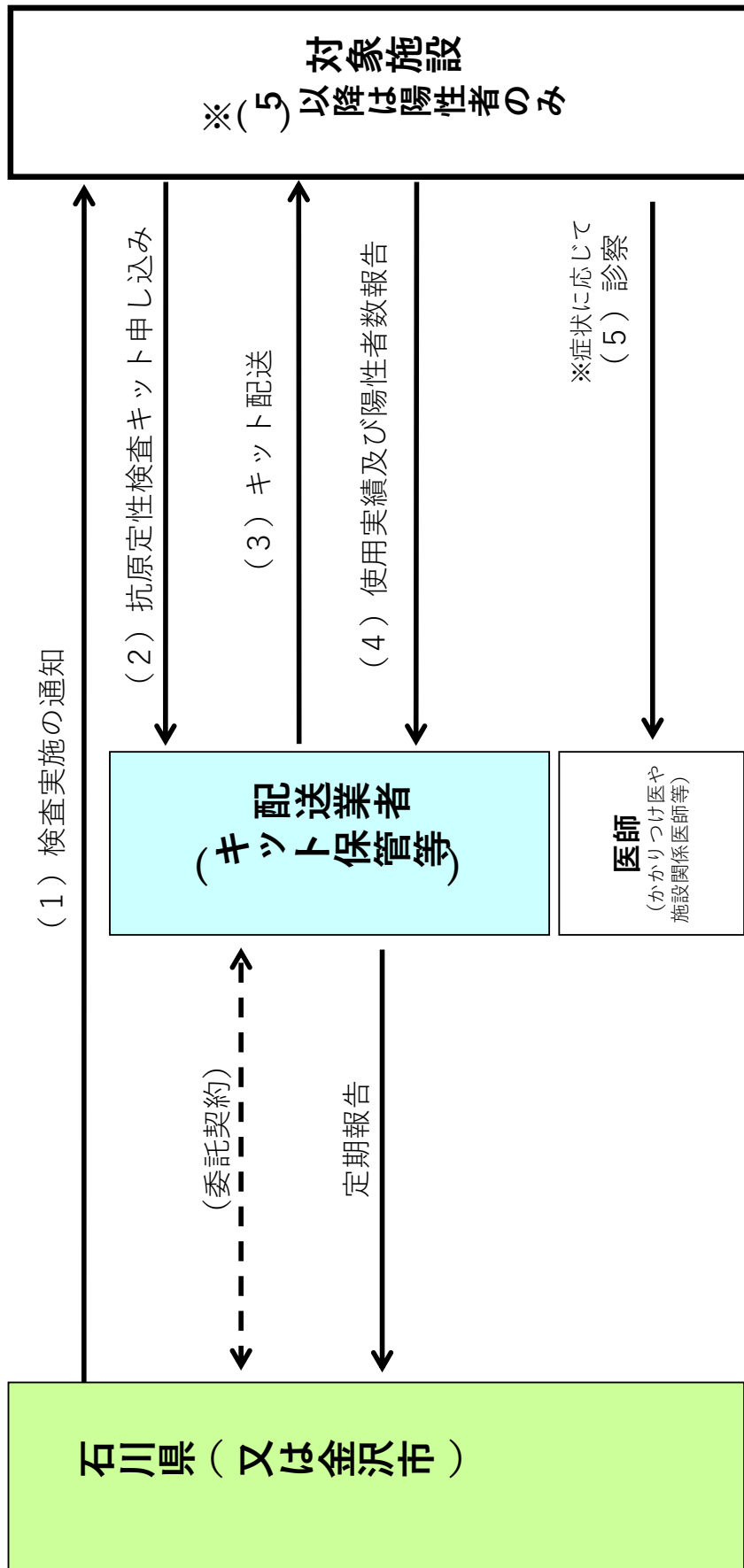
使用キット数にカウントしてください。

なお、紛失等がないよう、受検者名簿や検査結果と同様、配布されたキットについても各施設等で適切な管理をお願いします。

**Q14** 検査で陽性であった者はどうすればよいか。

手引き9.2)及び3)を参照ください。

## 別紙1 高齢者施設等従事者の検査体制



別紙2 申し込みからのスケジュール（イメージ）

月 10/31	火 11/1	水 11/2	木 11/3	金 11/4	土 11/5	日 11/6	月 11/7	火 11/8	水 11/9	木 11/10	金 11/11	土 11/12	日 11/13	月 11/14	火 11/15
申し込み							キット配送							実績報告	
検査（週2回）															

## 申し込み及び実績報告様式

※県ホームページからエクセルファイルをダウンロードしてご使用ください。

申し込み及び実績報告様式

高齢者施設等従業者の検査事業に係る申し込み及び実績報告

R5.8.28  
改訂様式

### 1. 施設情報

R5.8.28以降は旧様式での受付は行っておりません。

施設等の名称（法人名含む）			
施設等所在地	石川県		郵便番号
電話連絡先			
担当者の所属及び氏名			
施設等種別（選択式）			

### 2. 申し込み

申込日

検査実施の回数（選択式） ※原則「2」	2	検査頻度（選択式） ※原則「2」か「3」	週に	3	回
検査実施週① （月曜日始まり）		の週			
検査実施週② （月曜日始まり）		の週			
1週間あたりの定期的な検査予定人数			1週間あたりの定期的な検査件数	0	
必要キット数（個） （自動算出）	0	配送予定数（箱） ※1箱1キット入り	0		

### 3. 実績報告（検査実施週の）

報告日①

報告日②

報告する週①		の週	報告〆切日 （検査実施の翌週火曜日）	
使用したキット数			うち陽性件数	
報告する週②		の週	報告〆切日	
使用したキット数			うち陽性件数	

※キットの余りについては返還不要です

※実績報告の提出が認められない場合は、申込をお断りする場合があります。

：申し込み時に入力  
：入力不要

：実績報告時に入力



申し込み及び実績報告様式の記載例

申し込み及び実績報告様式

高齢者施設等従業者の検査事業に係る申し込み及び実績報告

R5.8.28  
改訂様式

R5.8.28以降は旧様式での受付は行っておりません。

1. 施設情報

施設等の名称（法人名含む）	●●会 健康ISHIKAWA			
施設等所在地	石川県	●●市（郡）	●●町●-●	郵便番号 000-0000
電話連絡先	012-345-6789			
担当者の所属及び氏名	〇〇課 石川 太郎			
施設等種別（選択式）	高齢者施設等（訪問系）			

2. 申し込み

申込日	11月29日
-----	--------

検査実施の週数（選択式） ※原則「2」	2	検査頻度（選択式） ※原則「2」か「3」	週に	3	回
検査実施週① （月曜日始まり）	12月5日	の週			
検査実施週② （月曜日始まり）	12月12日	の週			
1週間あたりの定期的な検査予定人数	20	1週間あたりの定期的な検査件数	60		
必要キット数（個） （自動算出）	120	配送予定数（箱） ※1箱1キット入り	120		

3. 実績報告（検査実施週の）

報告日①	12月13日
報告日②	12月19日

報告する週①	12月5日	の週	報告〆切日 （検査実施の翌週火曜日）	12月13日
使用したキット数	60		うち陽性件数	0
報告する週②	12月12日	の週	報告〆切日	12月20日
使用したキット数	60		うち陽性件数	1

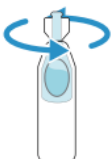
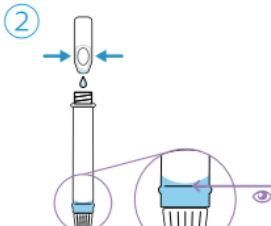
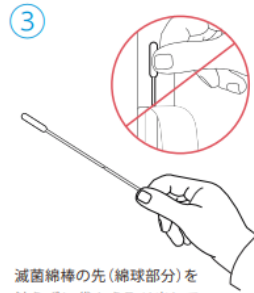

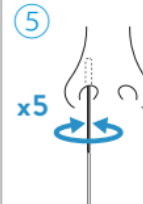
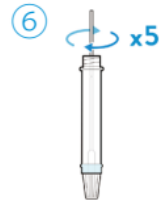

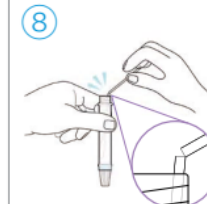

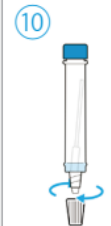
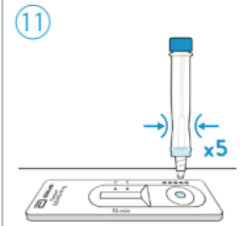
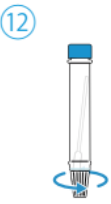
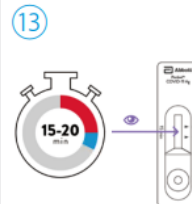
※キットの余りについては返還不要です

※実績報告の提出が認められない場合は、申込をお断りする場合があります。

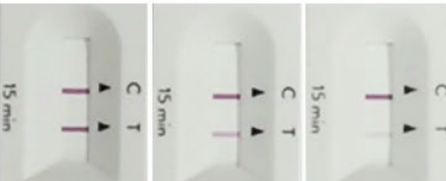
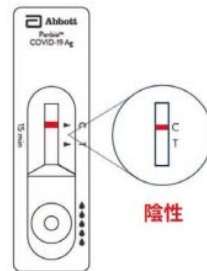
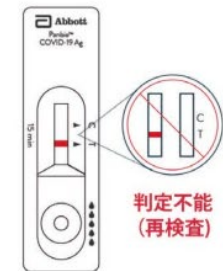

	: 申し込み時に入力		: 実績報告時に入力
	: 入力不要		

## 参考

### 操作方法

<p>①</p>  <p>抽出液アンブルのタブをねじ切ってください。</p>	<p>②</p>  <p>抽出液アンブルを垂直に保持し、検体抽出容器の上限ライン(300µl)まで加えてください。</p>	<p>③</p>  <p>滅菌綿棒の先(綿球部分)を触らずに袋から取り出してください。</p>	<p>④</p>  <p>滅菌綿棒を最初に抵抗を感じる部分(約2cm)までゆっくり鼻孔に挿入してください。その後、鼻孔壁を擦る様に5回転させてください。</p>	<p>⑤</p>  <p>滅菌綿棒をゆっくりと取り出し、同じ綿棒でもう一方の鼻孔で検体採取を繰り返してください。</p>	<p>⑥</p>  <p>抽出液に検体採取後の綿棒の綿球部分を浸し、管壁に押し付けながら少なくとも5回転は回転させてください。</p>	
<p>⑦</p>  <p>検体抽出容器の外側から綿球を指で押さえながら、検体を押し出してください。</p>	<p>⑧</p>  <p>綿棒の軸のブレイクポイントで軸を折ってください。</p>	<p>⑨</p>  <p>アルミ袋からテストデバイスを取り出し、平らな面に置いてください。</p>	<p>⑩</p>  <p>検体抽出容器下部の滴下ノズルのキャップを開けてください。</p>	<p>⑪</p>  <p>試料液5滴をテストデバイスの検体添加部に垂直に滴下してください。反応が終了するまでテストデバイスを動かさないでください。</p>	<p>⑫</p>  <p>滴下が終了したら、検体抽出容器下部の滴下ノズルのキャップをしっかりと閉めてください。</p>	<p>⑬</p>  <p>15分後(20分まで)にテストデバイスの判定領域を観察し、ラインの有無により判定してください。</p>

### 判定方法

<p style="text-align: center;"><b>陽性</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>陽性</b></p>  <p>テストライン(T)およびコントロールライン(C)にラインが認められた場合、陽性となります。</p>	<p style="text-align: center;"><b>陰性</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>陰性</b></p>  <p>コントロールライン(C)にのみラインが認められて、テストライン(T)にラインが認められなかった場合、陰性となります。</p>	<p style="text-align: center;"><b>判定不能(再検査)</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>判定不能(再検査)</b></p>  <p>コントロールライン(C)にラインが認められなかった場合は、たとえテストライン(T)にラインが認められたとしても検査は無効です。未使用の製品を用いて再検査してください。</p>
--	---	--

※ラインが認められればその濃淡に関わらずライン有と判定してください。