

介護サービス事業所 管理者 各位

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課長

令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症に係る医療・介護施設従事者等への
スクリーニング検査について

標題の件について、現在実施しているスクリーニング検査の実施期間を令和5年9月末までとしていましたが、下記のとおり令和5年12月末まで延長して実施することとしましたので、お知らせします。各事業所におかれましては、本スクリーニング検査の活用等を含め、今後とも、感染拡大防止にご尽力くださいますようお願いいたします。

なお、令和5年10月から受託事業者が変更となるため、今後のスケジュールや使用する検査キット、申込・結果報告先等の詳細については、別紙1をご確認ください。

記

1 検査実施期間

令和5年10月1日から令和5年12月31日まで

※令和6年1月1日以降の詳細については、後日改めてお知らせします。

2 検査対象者及び検査回数上限(変更なし)

対象者種別	検査回数上限
施設従事者(※1)	最大週2回
<u>新規</u> 入所・入居者(※2)	入所時に1回
<u>既存</u> 入所・入居者(※2)	帰省などにより施設外の親族等との接触があった場合に、施設に戻った後、入室前などに1回

※1 事務員、調理員等直接施設利用者と接しない方や派遣社員、委託業者等正規職員でない方も含みます。

※2 入所系の施設に限ります。

3 検査方法(一部変更)

鼻腔ぬぐい液を用いた抗原定性検査

※使用する抗原定性検査キット(変更)

Panbio COVID-19 Antigen ラピッド テスト

(アボットダイアグノスティクスメディカル株式会社製 1箱1キット入)

4 受託事業者(変更)

株式会社ムトウ福岡事業本部(令和4年度受託事業者)

5 配付数(変更なし)

1回の申込みにつき、約3週間分(※)の抗原定性検査キットを配付します。

(※)週2回の検査を希望する場合は、検査対象者数×6
週2回の検査を希望しない場合は、検査対象者数×3

6 申込み(申込みフォーム変更)

検査を実施する施設単位での申込みとなります(約1週間で届きます)。

以下の URL 又は二次元コードから申込専用フォームにアクセスしてください。

また、追加の申込みについては、残り4回分(検査対象者数×4、週2回の検査を希望しない場合は残り2回分)未満になりましたら、申込み可能です。

申込専用フォーム(令和5年10月2日(月) AM10 時～)

(URL)

<https://forms.gle/GUaTPRg2VF8R2Dwq8>

(二次元コード)



7 検査結果の報告(結果報告フォーム変更)

検査を実施しましたら、以下の URL 又は二次元コードからスクリーニング結果報告フォームにアクセスし、検査結果を報告してください。

報告により、各施設の在庫数を管理していますので、抗原定性検査キットの手持ちがある施設(未報告の施設を含む)については、申込みされても配付できない場合があります。検査実施後は速やかに結果報告の入力をお願いします。

検査結果の報告フォーム(令和5年10月2日(月) AM10 時～)

(URL)

<https://forms.gle/J49a77hmCrgdkK6CA>

(二次元コード)



8 注意点

○令和5年10月以降の実施マニュアルを添付しています。申込み前にご一読ください。

○抗原定性検査キットは、定期的なスクリーニング検査のために配付します。

※施設への備蓄や緊急時の使用のみを目的とした申込みはご遠慮ください。

○抗原定性検査キットの使用実績が確認できない場合などは、受託事業者から電話等により連絡を行うことがあります。

【お問合せ先】

株式会社ムトウ福岡事業本部

TEL 092-631-0047

(受付時間：平日 9：00～17：00)

スクリーニング検査事業特設ページ

https://www.wism-mutoh.jp/special/?health_flg=1&id=1695191807-432015

