

事務連絡
令和4年9月9日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施について」（令和4年7月15日付け事務連絡）等により、集中的検査の実施について要請等を行っているところですが、With コロナの新たな段階への移行を進めるにあたり、現時点で御報告いただいている状況に鑑み、下記のとおりに対応をお願いいたします。

※全ての都道府県、保健所設置市、特別区が対象です。

なお、介護・障害分野の関係団体に対して、厚生労働省から集中的検査の実施の要請を行うこととしていることを申し添えます。

記

1. 高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施について

(1) 基本的な考え方

- 高齢者施設等の従事者等に対する検査については、これまで、
 - ・ 「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施について」（令和4年7月15日付け事務連絡）により、すべての都道府県において、オミクロン株であっても重症化リスクの高い高齢者等が多い入所系の高齢者施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設等）については、集中的実施計画に基づく集中的検査を実施することを要請し、
 - ・ 同事務連絡により、各地域の感染状況を踏まえ、介護や障害分野における外部との接触の機会の多い通所系や訪問系の事業所や、医療機関のほか、小学校や幼稚園、保育所等についても、積極的に対象とすることを改めて検討していただくよう依頼してきたところです。

- 先般、状況の報告をいただいたところですが、集中的実施計画を策定していない都道府県等、介護や障害分野の通所系・訪問系を対象にしている都道府県等が散見されます。また、計画期間が既に終了している都道府県等も散見されます。
- With コロナの新たな段階への移行を進める中で、高齢者施設等におけるクラスター対策を強化することが重要であることから、詳細は（２）のとおりですが、すべての都道府県、保健所設置市、特別区（「都道府県等」という。）においては、既に策定していただいている都道府県等を含め改めて集中的実施計画を策定し、
 - ・ 入所系の高齢者施設、障害者施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設等）
 - ・ 介護や障害分野における通所系や訪問系の事業所については、集中的検査を実施することを要請します。
また、医療機関のほか、小学校や幼稚園、保育所等についても、積極的に対象とすることを引き続き検討してください。
- 集中的実施計画を策定し集中的検査を実施する都道府県等（１．（２）③イ、ロの両方を対象に実施する都道府県等に限る。）に対しては、特例として、２．のとおり、抗原定性検査キットを国から無償配布します。

（２）集中的実施計画の策定について

別添１に、記載例を参考に、各都道府県等において必要な事項を記載してください。

- ※ 都道府県が管内の保健所設置市、特別区の区域もまとめて実施し、当該保健所設置市、特別区が実施しない整理となっている場合は、当該保健所設置市、特別区は別添１－２によりその旨を報告してください。別添１により集中的実施計画を策定する必要はありません。
- ※ 地域の感染状況を踏まえて実施する従事者等への頻回検査の実施が集中的検査の要件であり、施設内の有症状の入所者・従事者等に対する検査や陽性が判明した場合の当該施設の入所者・従事者全員に行う検査のみを実施する場合は、集中的実施計画を策定したとはみなしません。

①計画期間

これまでは定められた期間の全てを実施期間とするように依頼しておりましたが、今般、その整理を変更し、計画期間については、地域の感染状況を踏まえて各都道府県等において集中的検査の必要性が生じた場合にいつでも実施可能な期間として、幅広に設定してください。したがって、計画期間中に、実際に集中的検査を実施していない期間が含まれていても構いません。

②対象地域

保健所等の区域（保健所管轄区域の全部又は一部をいう）を単位として指定してください

い。都道府県が県内全域をまとめて実施する場合などはその旨を記載してください。

③対象施設種別

イ：入所系の高齢者施設、障害者施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設等）

ロ：介護や障害分野における通所系や訪問系の事業所は必ず対象としてください。

また、医療機関のほか、小学校や幼稚園、保育所等についても、積極的に対象とすることを引き続き検討してください。

対象施設数と実施施設数（予定含む）も記載してください。また、濃厚接触者の待機期間の早期解除のための検査を実施する場合は、○を記載してください。

④対象者

基本的に施設単位で行うこととし、従事者は必ず対象としてください。また、新規入所者等を対象にすることも検討してください。

⑤検査方法

これまでは、基本的に、週に1回程度PCR検査や抗原定量検査を使用することが考えられるとお示ししてきたところですが、週に2～3回以上実施することを前提に、抗原定性検査キットを積極的に活用してください。（PCR検査や抗原定量検査の活用を否定するものではありません。）

⑥検査の頻度

抗原定性検査キットの場合は、週2～3回程度実施してください。

PCR検査や抗原定量検査の場合は、週に1回程度実施してください。

⑦検査区分

感染症法に基づく行政検査として実施するものか、地方公共団体の独自事業として実施するものか、あるいは民間等において無償で提供される検査等を活用して実施するものかの区別を、記載してください。複数の区分に該当する場合には、すべて記載してください。

高齢者施設等の集中的検査は行政検査の対象となり、その費用の2分の1を感染症予防事業費等負担金として国が負担することとしています。なお、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の交付限度額において行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっています。そのため、必要な検査は広く実施していただくをお願いします。

また、行政検査ではなく地方単独事業等として集中的検査を実施する場合も集中的実施計画の対象となります。この場合、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の地方単独事業分等の活用も可能です。その他、民間等において無償で提供さ

れる検査等を活用して集中的検査を実施する場合も集中的実施計画の対象となります。

(3) 集中的検査の実績の報告について

別添実績報告様式に記載の上、毎週の報告をお願いいたします。

※これまで、都道府県が管内の保健所設置市及び特別区分を含めて検査の実績をとりまとめた上で報告いただいておりますが、10月以降は、各都道府県等が直接厚労省に報告をお願いいたします。都道府県がまとめていただく必要はございません。

これに伴い、「高齢者施設等の従事者等に対する集中的実施計画の実施方針等について」（令和4年1月7日（令和4年2月18日一部改正）付け事務連絡）に基づき、報告を求めていた

- ・施設区分別の総検査実施施設数、総検査実施件数、総陽性件数（毎週報告）
- ・令和3年12月22日事務連絡1.の(3)①～④の区分毎（①は②に含めて報告）の検査の実施施設数等、検体プール検査法による検査及び抗原定性検査キットによる検査の実施施設数等（毎月報告）

については、令和4年9月分をもって終了とします。

2. 集中的検査の実施の支援のため、特例として実施する、厚生労働省から都道府県等への抗原定性検査キットの配布について

(1) 基本的な考え方

1. (2) に基づき集中的実施計画を策定し、集中的検査を実施することとする都道府県等（1. (2) ③イ、ロの両方を対象に実施する都道府県等に限る。）に対して、その支援のため、With コロナの新たな段階への移行を進める中での特例的な措置として、厚生労働省から抗原定性検査キットを配布することとします。

基本的には次の感染拡大用として配布を行うものですが、地域の感染状況を注視し、必要と判断する場合には、足下での集中的検査に活用しても差し支えありません。

※ なお、厚生労働省から配布する抗原定性検査キットを用いた検査については、行政検査には該当せず感染症予防事業費負担金の対象とならないため、各都道府県等での保管・配送費用は本負担金の対象とならない点につき、ご注意ください。

(2) 具体的な配布内容について

①配布する抗原定性検査キットの数

基本的には、各都道府県等における推計に基づく所要量を配布する予定ですので、各都道府県等において、別添2に、所要量を記載してください。

(※) 各都道府県等から提出された所要量によっては、厚生労働省で数量を調整させていただく可能性があることはご了承ください。

(所要量の推計方法)

別添2の記載例を参考に、推計してください。最大3か月分まで計上していただいても構いません。

※「高齢者施設（入所系、通所・訪問系）」、「障害者施設（入所系、通所・訪問系）」、「その他」の類型別に所要量とその考え方を記載してください。

②配布する抗原定性検査キットについて

以下の3製品のいずれかの組み合わせになります。後述の③のとおり、所要量を提出いただいた後に、厚生労働省から各都道府県等に製品別の配布量を提示させていただきます

○「GLINE-2019-nCoV Ag キット」（製造販売元：株式会社医学生物学研究所）

添付文書：

https://www.info.pmda.go.jp/downfiles/ivd/PDF/130249_30400EZX00012000_B_02_02.pdf

- ・ 1箱の入り数が検査回数1テスト分であり、1カートンあたり340箱が入った状態で配送されます（1カートンあたり340テスト分）。
- ・ 配送・保管にあたっては2～30℃の温度管理を必要とします。
- ・ 1カートンの大きさ及び重量は 575mm× 495mm × 380mm、約10.5kg（6段まで積み上げて保管可）

○「HEALGEN COVID-19 抗原迅速テスト」（製造販売元：タカラバイオ株式会社）

添付文書：

https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/ivdDetail/ResultDataSetPDF/400777_30400EZX00026000_A_01_01

- ・ 1箱の入り数が検査回数5テスト分であり、1カートンあたり255箱が入った状態で配送されます（1カートンあたり1,275テスト分）。
- ・ 配送・保管にあたっては2～30℃の温度管理を必要とします。
- ・ 1カートンの大きさ及び重量は 540mm× 710mm × 410mm、約25kg（4段まで積み上げて保管可）

○「スタンダードQ COVID-19 Ag」（製造販売元：株式会社マルコム）

添付文書：

https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/ivdDetail/ResultDataSetPDF/730703_30300EZX00067000_A_01_02

- ・ 1箱の入り数が検査回数25テスト分であり、1カートンあたり30箱が入った状態で配送されます（1カートンあたり750テスト分）。
- ・ 配送・保管にあたっては2～30℃の温度管理を必要とします。
- ・ 1カートンの大きさ及び重量は 550mm× 490mm × 430mm、約15kg（4段まで積み上げて保管可）

③国から都道府県等への発送について

以下の手続きを経て、発送します。所要量を提出いただいた後は、各都道府県等に個別にご連絡いたします。

- ・各都道府県等から厚生労働省に所要量を提出
- ・厚生労働省において確認し、各都道府県等に製品別の配布量を提示
- ・各都道府県等が、厚生労働省から提示された量を踏まえ、受取量・時期を報告
- ・順次、発送開始

※今回は、都道府県だけでなく保健所設置市、特別区にも直接発送します。

また、各都道府県等への配送先は1カ所、配送回数は1回とします。(所要量が多い場合等に個別に調整することはあります。)

3. 提出について

提出先：corona-plan@mhlw.go.jp

※メールアドレスを変更しておりますのでご注意ください。

◆ 1. (2) の集中的実施計画 (別添1) 又は別添1-2について 9/29 (木) まで

※全ての都道府県、保健所設置市、特別区においては、別添1又は別添1-2のいずれかを提出していただくようお願いします。

提出ファイル名：「都道府県番号+都道府県名+別添1」or「都道府県番号+都道府県名+保健所設置市名+別添1 (or 別添1-2)」

(例)「01 北海道 別添1」「01 北海道札幌市 別添1」

◆ 2. (2) ①の抗原定性検査キットの所要量 (別添2) について：9/29 (木) まで

※別添1を提出せずに別添2のみ提出することは不可です。

提出ファイル名：「都道府県番号+都道府県名+別添2」or「都道府県番号+都道府県名+保健所設置市名+別添2」

(例)「01 北海道 別添2」「01 北海道札幌市 別添2」

◆ 1. (3) の集中的検査の実績の報告について

令和4年10月第1週分から、毎週報告をお願いいたします。

提出ファイル名：「都道府県番号+都道府県名+実績報告」or「都道府県番号+都道府県名+保健所設置市名+実績報告」

(例)「01 北海道 実績報告」「01 北海道札幌市 実績報告」

4. 公表について

各都道府県等における集中的実施計画の策定状況、その主な内容(対象施設類型など)、国からのキットの配布量について、後日厚生労働省ホームページで公表することを予定しているため、ご注意ください。

以上

集中的実施計画 ○〇〇県

担当課 ○〇課
 担当者名 ○〇 ○〇
 連絡先 000-1111-2222

①計画期間					
②対象地域					
③ 対象 施設 種 別	高齢者 施設	入所系	【対象施設数】	【実施施設数（予定含む）】	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】
		通所・訪問系	【対象施設数】	【実施施設数（予定含む）】	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】
	障害者 施設	入所系	【対象施設数】	【実施施設数（予定含む）】	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】
		通所・訪問系	【対象施設数】	【実施施設数（予定含む）】	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】
	医療機関		【対象施設数】	【実施施設数（予定含む）】	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】
	保育所等		【対象施設数】	【実施施設数（予定含む）】	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】
	その他		【対象施設数】	【実施施設数（予定含む）】	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】
④対象者					
⑤検査方法					
⑥検査の頻度					
⑦検査の実施区分					
備考					

集中的実施計画 ○○○県

担当課 ○〇課
 担当者名 ○〇 ○〇
 連絡先 000-1111-2222

①計画期間		令和4年10月から当面の間				
②対象地域		県内全域（○○市、○○市を除く。）				
③対象施設種別	高齢者施設	入所系	【対象施設数】 600	【実施施設数（予定含む）】 ・・・	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】 ○	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護療養院、認知症対応型共同生活介護、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、短期入所生活介護に係る施設、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護に係る施設
		通所・訪問系	【対象施設数】 3600	【実施施設数（予定含む）】 ・・・	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】 ○	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、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護、訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、短期入所生活介護
	障害者施設	入所系	【対象施設数】 300	【実施施設数（予定含む）】 ・・・	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】 ○	障害者支援施設、共同生活援助、重度障害者等包括支援（共同生活援助を提供する場合に限る）、福祉ホーム、障害児入所施設、短期入所に係る施設等
		通所・訪問系	【対象施設数】 3000	【実施施設数（予定含む）】 ・・・	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】 ○	就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助、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）、障害児相談支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス
	医療機関		【対象施設数】 250	【実施施設数（予定含む）】 ・・・	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】 ○	病院、診療所
	保育所等		【対象施設数】 3000	【実施施設数（予定含む）】 ・・・	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】 ○	認可保育所、認証保育所、認定こども園、小規模保育等の保育施設、学童クラブ、幼稚園等（公立・私立）、小学校（公立・私立）
	その他		【対象施設数】 50	【実施施設数（予定含む）】 ・・・	【濃厚接触者の待機期間の早期解除検査】 ○	
④対象者		従事者（各施設の判断により直接処遇職員以外を対象とすることも可）、新規入所者				
⑤検査方法		抗原定性検査、個別検体によるPCR、個別検体による抗原定量検査、検体プール検査法によるPCR など				
⑥検査の頻度		○○の施設：抗原定性検査キットを週2～3回				
⑦検査の実施区分		感染症法に基づく行政検査、地方公共団体の独自事業 など				
備考						

(別添 1 - 2)

(自治体名) ○○県△△市
担当課
担当者
連絡先
<p>△△市内の施設については、○○県がまとめて集中的実施計画を定めて集中的検査を実施するので、△△市は集中的実施計画を策定しない。</p>

(別添2) 抗原定性検査キット 所要量調査

自治体名			
(所要量の考え方に関する) 担当課・担当者		電話番号 メールアドレス	
(配送ロジに関する) 担当課・担当者		電話番号 メールアドレス	

所要量合計(回分)	0
-----------	---

		所要量(回分)	考え方
高齢者施設	入所系		
	通所・訪問系		
障害者施設	入所系		
	通所・訪問系		
その他			

(別添2) 抗原定性検査キット 所要量調査

自治体名	〇〇県 ※保健所設置市の場合は△△県□□市		
(所要量の考え方に関する) 担当課・担当者	〇〇課 △△	電話番号 メールアドレス	000-1111-2222 aaaaa@.....
(配送ロジに関する) 担当課・担当者	〇〇課 □□	電話番号 メールアドレス	000-1111-2223 aaaaa@.....

所要量合計(回分)	666,000
-----------	---------

		所要量(回分)	考え方
高齢者施設	入所系	180,000	$5000(\text{対象人数}) \times 3(\text{回/週}) \times 12(\text{週}) = 180,000(\text{回})$
	通所・訪問系	216,000	$6000(\text{対象人数}) \times 3(\text{回/週}) \times 12(\text{週}) = 216,000(\text{回})$
障害者施設	入所系	72,000	$2000(\text{対象人数}) \times 3(\text{回/週}) \times 12(\text{週}) = 72,000(\text{回})$
	通所・訪問系	144,000	$4000(\text{対象人数}) \times 3(\text{回/週}) \times 12(\text{週}) = 144,000(\text{回})$
その他		54,000	【保育所等】 $1000(\text{対象人数}) \times 3(\text{回/週}) \times 12(\text{週}) = 36,000(\text{回})$ 【医療機関】 $500(\text{対象人数}) \times 3(\text{回/週}) \times 12(\text{週}) = 18,000(\text{回})$

自治体名

担当：

電話番号：

			対象施設数 (単位：施設)	総検査実施施設数 (単位：施設)	総検査実施件数 (単位：件)	内訳		総陽性件数 (単位：件)
						抗原定性検査キット (単位：件)	PCR・抗原定量検査 (単位：件)	
○月第1週 (期間：○/○-○/○) 報告期限：当該期間終了後から5日以内	合計							
	施設 区分 別の 内 数	うち高齢者 施設	入所系					
			通所・訪問系					
		うち障害者 施設	入所系					
			通所・訪問系					
	うち医療機関							
	うち保育所等							
その他 ()								
○月第2週 (期間：○/○-○/○) 報告期限：当該期間終了後から5日以内	合計							
	施設 区分 別の 内 数	うち高齢者 施設	入所系					
			通所・訪問系					
		うち障害者 施設	入所系					
			通所・訪問系					
	うち医療機関							
	うち保育所等							
その他 ()								
○月第3週 (期間：○/○-○/○) 報告期限：当該期間終了後から5日以内	合計							
	施設 区分 別の 内 数	うち高齢者 施設	入所系					
			通所・訪問系					
		うち障害者 施設	入所系					
			通所・訪問系					
	うち医療機関							
	うち保育所等							
その他 ()								
○月第4週 (期間：○/○-○/○) 報告期限：当該期間終了後から5日以内	合計							
	施設 区分 別の 内 数	うち高齢者 施設	入所系					
			通所・訪問系					
		うち障害者 施設	入所系					
			通所・訪問系					
	うち医療機関							
	うち保育所等							
その他 ()								

- ※1 上記の施設区分のいずれにも該当しない施設に対して検査を行った場合には、その他欄の () 内に当該施設の種別を記載してください。
- ※2 施設併設の短期入所の事業所等であって、従事者等が本体施設と兼務しているような事業所で本体施設と一体で集中的検査を受けると考えられる施設については、本体施設のみを計画対象施設に計上してください。併設の事業所が本体施設とは別に集中的検査の申込みを行い、集中的検査を受ける場合は、この限りではありません。
- ※3 様式を変更・加工しないでください。
- ※4 当該期間において行われた検査の実績を記載してください(過去の実績を積み上げた数値(延べ数)を記載する必要はありません。)
- ※5 一の施設において当該期間に複数回の検査を実施した場合について、
 - ・「総検査実施施設数」については、「1」を計上してください。
 - ・「総検査実施件数」については、例えば、一の施設において当該期間に、抗原定性検査キットによる検査を1人当たり3回実施した場合は「3」とし、PCR検査を1人当たり1回実施した場合は「1」として、総検査実施件数を計上してください。
- ※6 「総陽性件数」については、当該期間の「総検査実施件数」に対する総陽性件数である必要はなく、当該期間に判明した「総陽性件数」を記載いただくことでかまいません。
- ※7 行政検査ではなく地方単独事業等として実施する場合や、民間等において無償で提供される検査等を活用して高齢者施設等に対して検査を実施する場合、これらの実績も含めて報告してください。