

協力施設の手引き

令和3年2月

川崎市健康福祉局長寿社会部

目次

1	事業の概要	P 1
(1)	趣旨	
(2)	検査対象者	
(3)	検査について	
(4)	協力施設とは	
2	事業スキーム	P 3
(1)	事業全体の流れ	
(2)	検査結果が陰性時	
(3)	検査結果が陽性時	
(4)	費用に関するスキーム	
3	手順	P 5
(1)	事前説明・検査申込	
(2)	検体採取当日	
(3)	結果連絡	
(4)	その他	
4	資料	P 8
	資料①対象者向け説明文書	
	資料②検体採取方法	
	資料③検査説明書	

1 事業の概要

(1) 趣旨

本事業は、新型コロナウイルスに感染した場合に、重症化するリスクが高い高齢者等に検査を行うことによって重症者を増加させないことを目的とし、協力施設(※1)へ入所等を行う高齢者等に対して、行政検査(※2)以外で本人が検査を希望する場合に、検査機関による新型コロナウイルス検査を提供する事業です。

※1 協力施設については(4)を参照。

※2 行政検査とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)第15条に基づいて行う検査。

(2) 検査対象者

本事業の対象者は、次の要件の全てを満たす者です。ただし、市長が特に必要と認める者については本事業の対象とします。

- ①検査時点で、市内に住所を有する者
- ②市内協力施設へ契約等により入所等が決定した者で入所等を行う者
- ③検査時点で、行政検査の対象とならない者
- ④本事業に関して説明を受け了承かつ個人情報等の取扱い等について同意した上で、検査を希望する者
- ⑤新型コロナウイルス検査に関する他の補助事業の対象とならない者

(3) 検査について

- ①検査機関：株式会社京浜予防医学研究所
- ②検査費用：申請者及び協力施設の負担なし
(陽性時、提携医療機関以外を受診する場合を除く)
- ③検査方法：PCR検査
- ④検体：原則、唾液とする。ただし、医師の指示により鼻咽頭ぬぐい液を検体とすることができる。
- ⑤検体保管：採取後冷蔵保管
- ⑥検査回数：入所等に伴い1回。ただしショートステイ等の宿泊利用を繰り返す場合は月1回を上限とする。

(4) 協力施設とは

市内の対象施設一覧の施設のうち、要綱及び関係法令・通知の規定を順守し、協力施設の役割(第一号様式別記)を了承した上で、協力施設登録申請書(第1号様式)を提出した施設を協力施設とします。

登録完了後、川崎市から協力施設登録の情報を検査機関に提供し、検査機関から検査用の資材、依頼方法の資料を郵送または配送します。

○対象施設・登録申請送付・問い合わせ先一覧

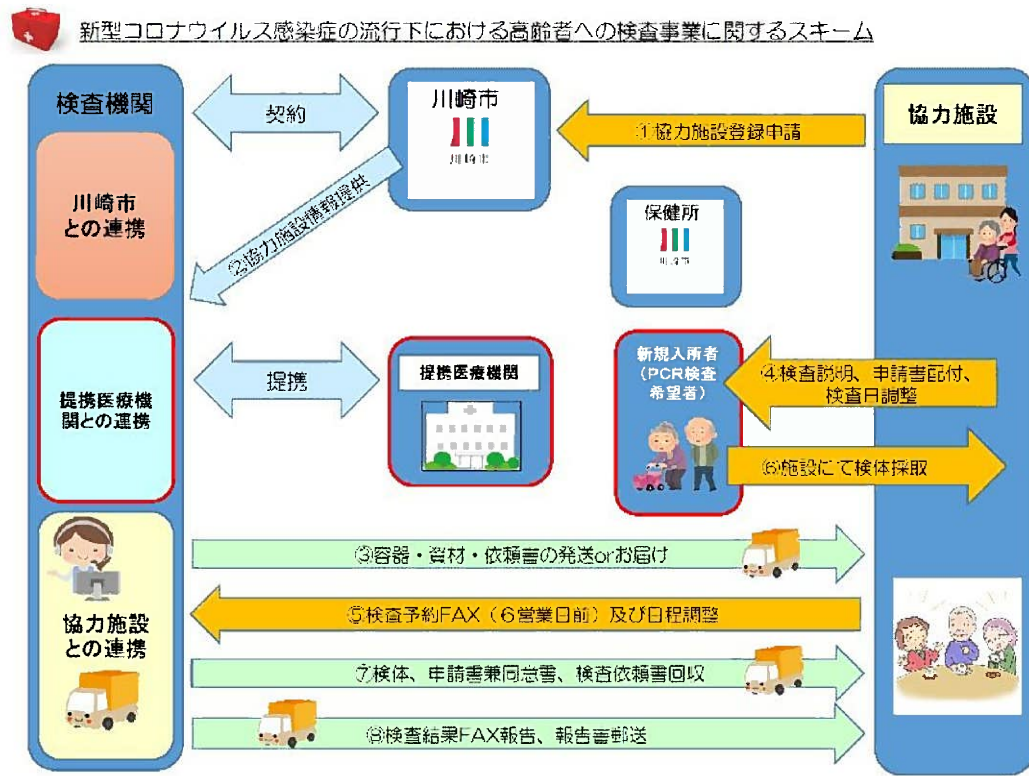
分類	施設種別	登録申請送付・問合せ先
介護保険施設	介護老人福祉施設（地域密着型含む）	健康福祉局
	介護老人保健施設	高齢者事業推進課
	介護療養型医療施設	電話 044-200-2910
居住系介護サービス	特定施設入居者生活介護事業所（地域密着型含む）	FAX 044-200-3926
	認知症対応型共同生活介護事業所	
	小規模多機能型居宅介護事業所	
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	
	短期入所生活介護事業所	
	短期入所療養介護事業所	
老人福祉法による老人福祉施設	養護老人ホーム	
	軽費老人ホーム	
	有料老人ホーム	
高齢者住まい法による住宅	サービス付き高齢者向け住宅	
障害者総合支援法による障害者支援施設等	障害者支援施設	健康福祉局障害計画課
	共同生活援助事業所	電話 044-200-0082
	重度障害者等包括支援事業所	FAX 044-200-3932
	短期入所事業所	
	療養介護事業所	
	福祉ホーム	健康福祉局障害福祉課 電話 044-200-2676 FAX 044-200-3932
児童福祉法による施設	障害児入所施設	健康福祉局障害計画課 電話 044-200-0082 FAX 044-200-3932
生活保護法による保護施設	救護施設	健康福祉局 生活保護・自立支援室 電話 044-200-2697
その他の社会福祉法等による施設	生活困窮者・ホームレス自立支援センター	FAX 044-200-3929
	無料低額宿泊所	
	婦人保護施設	こども未来局児童家庭支援・虐待対策室
	更生保護施設	健康福祉局地域包括ケア推進室 電話 044-200-2628 FAX 044-200-3926

郵送の場合 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地 川崎市役所（上記の室・課名）

検査機関	京浜予防医学研究所 電話 044-777-3254、FAX 044-766-6712
その他問合せ	川崎市健康福祉局高齢者在宅サービス課 電話 044-200-2677

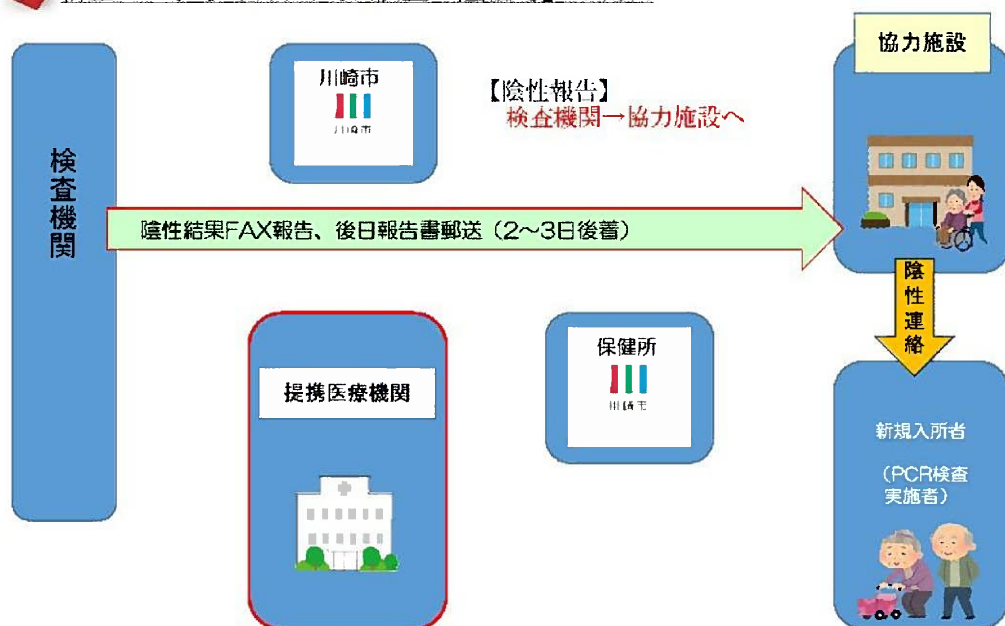
2 事業スキーム

(1) 事業全体の流れ



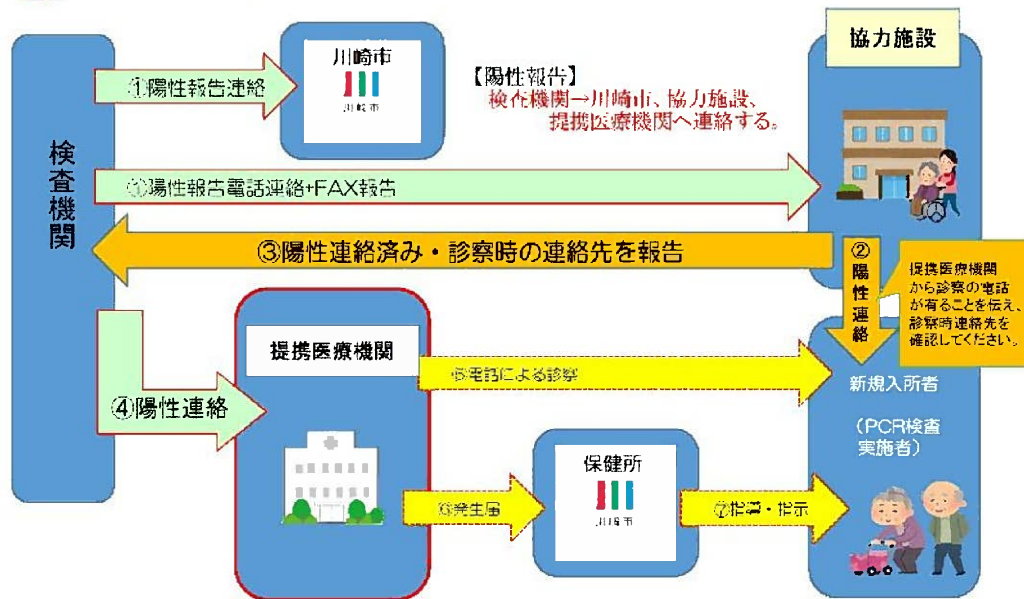
(2) 検査結果が陰性時

新型コロナウイルスPCR検査「陰性時」の流れ



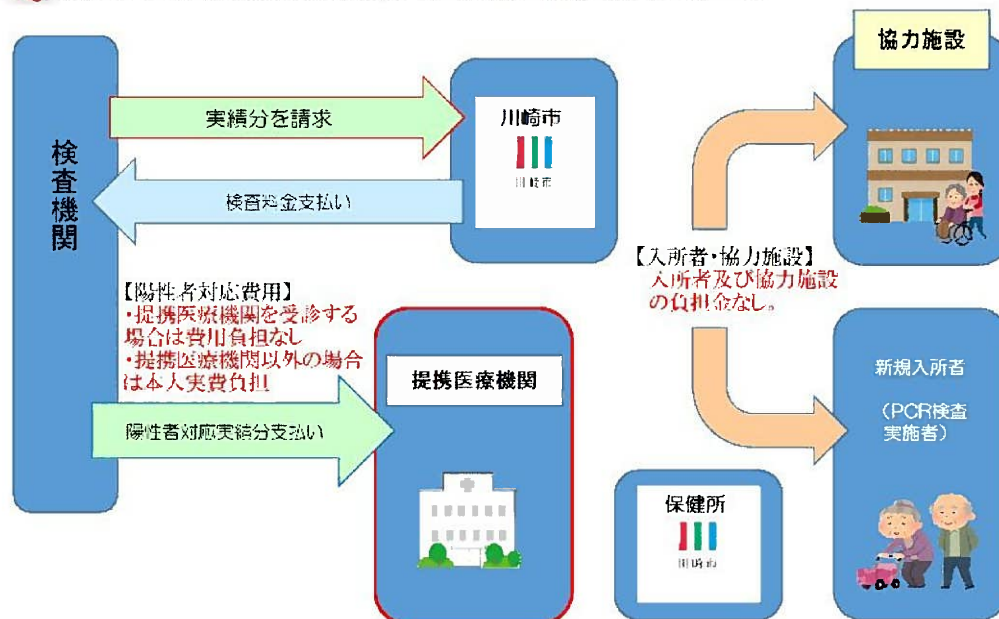
(3) 検査結果が陽性時

新型コロナウイルスPCR検査「陽性時」の流れ



(4) 費用に関するスキーム

新型コロナウイルスPCR検査「費用に関する」スキーム



3 手順

(1) 事前説明・検査申込

ア 協力施設は、入所等を行う対象者に、説明文書（資料①）、必要に応じて新型コロナウイルス感染症検査情報（検査機関より提供）を用いて本事業及び検査に関する説明、個人情報等の取扱い等について説明します。

特に検査の留意事項（偽陰性・偽陽性の可能性など）や、検査の結果陽性となった場合の入所の取扱い等について丁寧に説明を行ってください。

イ 検査希望の有無を確認し、希望する場合は、対象者に申請書兼同意書を記載してもらい、記載漏れ等がないかを確認の上、受け取ります。検査結果の報告のため連絡先が必要ですので、本人連絡先以外に緊急連絡先の確認をお願いいたします。

ウ 検査機関へ、原則、希望日の一週間前（日・祝除く6営業日前）までに予約票をFAXして検査予約します。

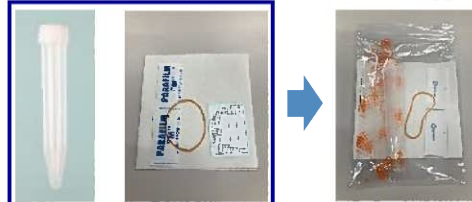
検査機関	京浜予防医学研究所
送信用紙	川崎市新型コロナウイルス感染症検査予約票（検査機関提供）
FAX	044-766-6712

検査機関からFAX返信がありますので、検査可能か、日程変更が必要かを必ず確認してください。FAX送信後、2営業日以内に返信が無い場合は電話で御確認ください。

エ （事前配布されていない場合）検査機関から検査容器・梱包資材・検査依頼書を受け取ります。

【検査機関で提供する資材】

■1 次容器 唾液採取容器+付属品 納品形状



■1 次容器 鼻咽頭ぬぐい採取容器



■2 次容器 ジブロック（5検体まで同梱可）



■3 次容器 搬送用 BOX（収納例）



(2) 検体採取当日

ア 施設内で他の利用者からは隔離された適切な場所を確保し、準備します。

○協力施設側で事前に用意していただく物

- ・消毒用アルコール、プラスチック手袋、ペーパータオル等



- ・冷蔵保存用のボックスと保冷材など冷蔵保管用備品。

(冷蔵庫等で冷蔵保存が出来る場合は不要です。)



イ 検体（唾液）を採取し、冷蔵保管します。

採取、梱包・保管の方法は、資料②、資料③を参照してください。

検体採取は検査予約の当日に採取し、検体は採取後**必ず冷蔵保管**してください。

※医師の指示の下、看護師が鼻咽頭ぬぐい液を検体として採取し、提出することも可能です。

ウ 検査機関の No. 11 集団検査依頼書に記入します。

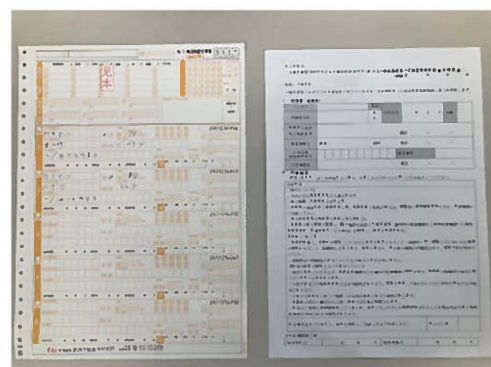
エ 検体・申請書兼同意書、検査機関の No. 11 集団検査依頼書を検査機関へ提出します。

【検査機関提出物】

■検体



■No. 11 集団検査依頼書 ■申請書兼同意書



(3) 結果受領

翌営業日 18 時頃～翌々営業日 15 時頃までに F A X により報告があるので確認する。

【陰性の場合】

F A X から 2 ～ 3 日後、結果用紙（本人分・施設控え）が施設へ郵送で届くので、本人分を本人へ渡す。検査結果は検査時の状態を反映するものであり、引き続き感染予防を怠らないようにお伝えください。

【陽性の場合】

ア 陽性の結果報告を受けたら、速やかに本人等へ次のことを連絡する。

- ・検査結果が陽性であること。
- ・外出等の行動制限を促し、数日以内に提携医療機関より電話による問診の電話
がかかってくること。
- ・提携医療機関から電話する際の必要事項の確認。

必要事項：連絡先（日中つながり、本人の問診が可能なもの）、
連絡相手（御本人、代理人など）

- ・診察の結果、提携医療機関から保健所へ届け出るので、その後は、保健所からの指示に従うように伝えてください。
- ・入所等、今後の取扱い（施設により異なる）について伝える。

イ 検査機関へ陽性連絡が完了したこと、提携医療機関が診察する際の連絡先を伝えてください。

ウ F A X から 2 ～ 3 日後、結果用紙（本人分・施設控え）が施設へ郵送で届くので、本人分を本人へ渡す。

【陽性で提携医療機関以外を受診する場合】

提携医療機関以外の医療機関（施設嘱託医やかかりつけ医など）を受診する場合には、必ずその旨を検査機関に連絡してください。

なお、その費用について川崎市及び検査機関は負うことができません。

(4) その他

事業 Q & A については、川崎市ホームページを御覧ください。

【市ホームページ掲載場所】

トップページ＞ くらし・手続き＞ 医療・健康・衛生・動物＞ 感染症・インフルエンザ＞ 新型コロナウイルス感染症＞ [新型コロナ関連] 医療・検査関係＞ **【事業者の方へ】**
新型コロナウイルス感染症の流行下における高齢者への検査事業について

令和3年10月版

～新型コロナウイルス感染症の流行下における高齢者への検査事業～

施設に新規入所等される高齢者の方へ

新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受けられます

1 当検査事業について

施設への新規入所等の際に、市内在住の方で次の要件を満たしている方は、本人の希望によりPCR検査を受けられます（自己負担なし）。

検査を受ける要件

- ・ 検査時点で市内に住所を有する方
- ・ 市内協力施設へ契約等により入所等が決定した方で、入所等を行う方
- ・ 検査時点で行政検査の対象とならない方（※）
- ・ 本事業の説明を受け了承かつ個人情報等の取扱いについて同意した上で検査を希望する方
- ・ 他の補助事業の対象とならない方

**検査の申し込み**

検査を希望する場合、施設の職員にお申し出ください。

※発熱等の風邪症状がある方は、まずはかかりつけ医に御相談ください。かかりつけ医で受診できない場合は、症状に応じて下記へお問い合わせください。

川崎市新型コロナウイルス感染症・ワクチン接種コールセンター

電話 044-200-0730（24時間対応、土日・祝日含む）

2 検査の留意事項

- ・ 検査は唾液によるPCR検査を行います（唾液で検査できない場合は施設に御相談ください）。
- ・ 検査結果は検査時の状態を反映するものですので、陰性であっても、感染早期のためウイルスが検知されない可能性やその後の感染の可能性があります。マスク、手洗い、手指消毒等の基本的な感染予防を怠らないでください。
- ・ 検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること（偽陰性）や、感染していないのに結果が陽性になること（偽陽性）があります。偽陽性でも、陽性と同様の取扱いとなります。

3 検査結果が陰性の場合

検査結果報告書を施設へお届けしますので、報告書を施設から受け取ってください。

4 検査の結果が陽性となった場合について

- ・ 検査結果を施設に報告し、施設から陽性の連絡を行います。また、提携医療機関か

裏面へ

ら電話による問診を行うため、連絡先を確認します。

その後、提携医療機関から電話による問診を行い、当該感染症と診断した場合には保健所への届出が行われます。

- ・提携医療機関以外を受診する場合は、自己負担が発生する可能性があります。
- ・保健所の指示により、入院療養や宿泊療養、自宅療養となる可能性があり、感染拡大防止の観点から療養中は行動が制限されます。施設への入所等の取扱いについて詳細は、施設に御確認ください。
- ・同居の御家族は濃厚接触者として扱われ、行政検査の対象となることがあります。また濃厚接触者となった場合は、外出自粛と健康観察等が求められることになります。詳しくは保健所の指示に従ってください。
- ・感染症診断後の受診費用、移送費用、入院となった場合の費用など自己負担が発生する可能性があります。

◆唾液の採取方法◆

注意 1) 唾液を取る30分前から、飲食・喫煙・歯磨き・うがいはお控え下さい。

注意 2) 採取容器・ストローは、必ず手をアルコール消毒し乾いた手で触れて下さい。

注意 3) 採取時、採取容器の外側に唾液がつかないようにご注意下さい。

1



手指をアルコール消毒してください。

2



自然に分泌される唾液を口の中に溜めます。

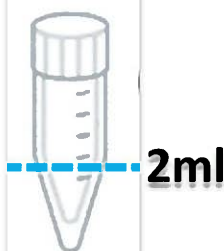
3



採取容器のキャップを外し、容器内のストローを取り出します。ストローに口をつけ、口に溜まった唾液をゆっくり吐きだします。

※その際、消毒後の手でストローを支えて頂いて構いません。
※ストローは容器内に入れて下さい。

4



必ず容器の一番下の目盛り(2ml)まで唾液が入っていることを確認し、容器のキャップをしめて下さい。

※唾液採取後は、必ず冷蔵保存してください。

※唾液採取時は、飛沫しないようお気を付けください。

① アルコール消毒後、パラフィルムによるキャップ補強

採取容器アルコール等で拭き取り後、下記のように付属のパラフィルムで容器キャップの補強をお願い致します。
パラフィルムは1枚付属しています。

■パラフィルムの巻き方■

1. パラフィルムに付いている紙をはがす。
2. パラフィルムの方端を親指で抑える。
3. 親指で抑えたまま、パラフィルムを伸ばしながら、キャップ及び本体に巻付ける。
4. 3～4周巻付けたら、余った分は引きちぎる。
5. 採取容器消毒後、検体ラベルを貼り患者名をご記入ください。

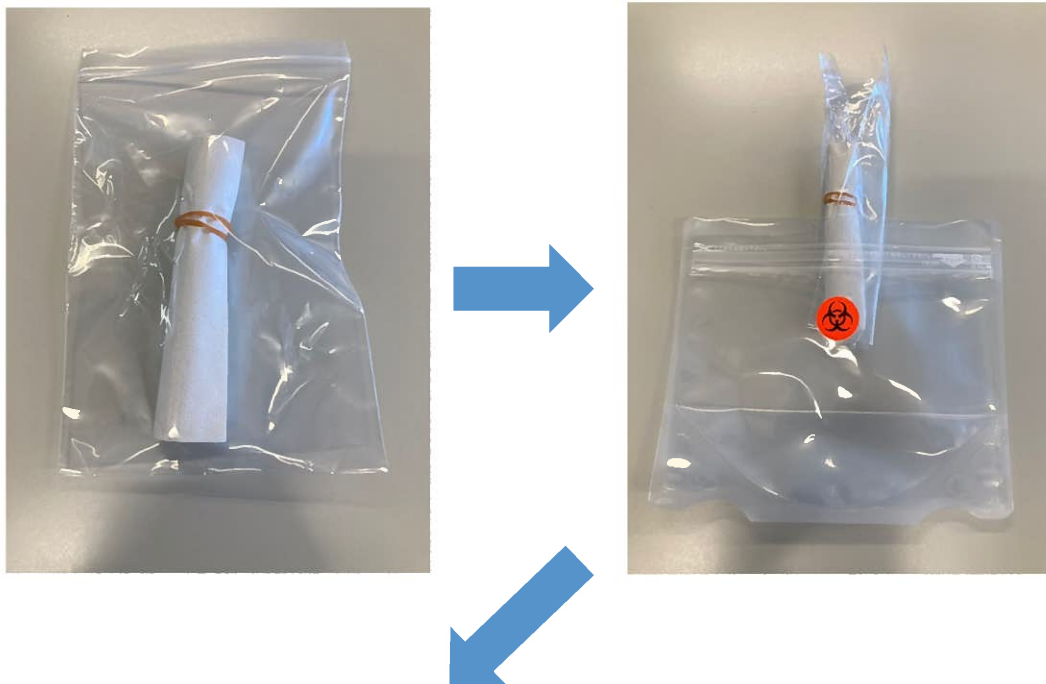


※採取容器アルコール消毒後必ず、検体ラベルを貼り患者名をご記入ください。

検体ラベル、患者名が無い場合、検査結果報告が出来なくなる場合がありますので、
予めご了承下さい。

② 唾液/鼻咽頭ぬぐい 採取後梱包方法

- 1) 1次容器（採取容器）アルコール消毒及びパラフィルムでキャップ補強後、利用者名記入ラベル貼り、紙ナプキンを巻き、ジップロックへ入れて下さい。
- 2) ジップロックに入れた採取容器を2次容器へ入れて下さい。
2次容器に入れる本数は、5本内でお願ひします。



3) 2次容器のチャックはしっかり閉めて下さい。

検体採取後、弊社回収に伺う直前まで**冷蔵**で保存願ひします。

※保管用 BOX は例になりますので、協力施設側で準備願ひします。



- 4) 弊社回収担当者が伺う直前に、2 次容器のチャックがしっかり閉まっている事を確認してから、3 次容器（搬送用 BOX）に入れ、搬送用 BOX に「協力施設名」「検体の種類（唾液 or 鼻咽頭ぬぐい）」「検体本数」を記入し弊社回収者へお渡し下さい。



③ 唾液/鼻咽頭ぬぐい 採取後梱包方法

(ア) 検査依頼書「No.11 集団検査依頼書」

(イ) 川崎市第 3 号様式「検査事業申請書兼同意書」

以上