

医療従事者である濃厚接触者に対する検査支援事業の実施について

1 概要

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、地域の医療提供体制を確保するために、医療従事者である濃厚接触者については、毎日業務前に検査を行い、陰性を確認することにより医療に従事することが可能となりました。

については、広島県では以下のとおり医療従事者である濃厚接触者を対象に抗原定性検査キットの配布を実施します。

2 対象者

濃厚接触者として外出自粛を要請された、他の医療従事者による代替が困難な医療従事者のみとなります（各医療機関等の自主的な取り組みにより出務を制限された医療従事者は対象となりません）。

3 実施期間

令和4年2月1日から当面の間

4 受付時間

9時30分から17時30分まで

（令和4年2月19日（土）から、土日祝日も対応します。）

5 配布対象検査キット

別表のなかから在庫状況に合わせて濃厚接触者1人分につき10テスト分送付します。抗原定性検査キットについては準備でき次第順次配送します。

6 費用

無料（別表以外の抗原定性検査キットや検査試薬を使用して検査を行った場合、キット等の費用を県に請求することはできません）。

7 申し込み方法

本事業を実施する場合は、様式1を記入し、下記の提出先へメール又はFAXで提出してください。提出した後は必ず提出した旨を下記の連絡先へ電話して送付した旨を連絡してください。

なお、事業所内に診療所が存在しない施設（薬局を除く）において、抗原定性検査キットの配布を希望する場合、申し込み時に別紙「確認書」を併せて提出してください。

8 検査の報告

5により検査を申込，検査を実施した場合，様式2により検査の結果等をメール又はFAXで申請時の実施期間（見込）が終了後，速やかに提出してください。

9 抗原定性検査キットの追加申込について

他の陽性者と接触したこと等により濃厚接触者として外出の自粛を要請された期間が延長となり配布した抗原定性検査キットが不足する場合は様式2と合わせて様式1を事務局へ再度メール又はFAXで送付して，追加の申込をお願いします。

10 留意事項

本事業で配布された抗原定性検査キットについては，「1 対象者」にのみ使用してください。患者等への使用はしないでください。

本事業への申込について，院内で濃厚接触者が発生した場合，その人数分のみ申し込みください。濃厚接触者が発生した場合等に備えて，事前に申し込みを行うことはできません。

11 余った抗原定性検査キットについて

余った抗原定性検査キットは，次に医療従事者である濃厚接触者が発生した場合又は有症状の医療従事者に使用してください。有症状の医療従事者に抗原定性検査キットを使用した場合は別紙3によって当月分の使用実績を翌月10日までに報告してください。

【別表】

製造販売業者名	品目名
株式会社タウンズ	イムノエース SARS-CoV-2 II 10テスト
デンカ株式会社	クイックナビ COVID19Ag 10回用
ロシュ・ダイアグノスティック株式会社	SARS-CoV-2 ラピッド 5テスト
アボット ダイアグノスティック メディカル株式会社	Panbio™ COVID-19 Antigen ラピッドテスト 1テスト

○申込書等の提出先

広島県医療従事者検査支援事務局

メールアドレス：iryo@hiroshima-pcr.jp

FAX：082-258-5720

電話番号：070-2446-1977

070-2446-1978

広島県窓口

広島県新型コロナウイルス感染症対策担当

電話番号：082-513-3043

担当者： 信岡