

歯科診療所の長 様

大阪府健康医療部長

歯科診療所への抗原簡易キットの配布について

日頃より、本府健康医療行政の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

標記について、医療機関の従事者等に軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、迅速に検査を実施できるよう、抗原簡易キット（以下、「キット」とする。）を配布しております。

歯科診療所の従事者においては、唾液等の体液に触れる機会が多いことから着実な感染対策が求められています。本事業を感染対策の一助として活用していただきますようお願いいたします。

つきましては、配布を希望される場合は、下記を御確認いただき、指定の **Web** フォーム又は **FAX** によりお申込みください。

記

1 配布対象医療機関

府内にある歯科診療所

ただし、連携医療機関*の医師による診療・診断を行うことができる体制のある歯科診療所

※契約等の有無に関わらず、歯科診療所からの連絡を受け、診療・診断の対応ができる医療機関

2 申込受付期間（歯科診療所）

令和3年11月11日午前9時から令和4年2月下旬予定（なくなり次第終了となります。）

3 配布申込及び使用実績報告

配布の申込みや使用実績の報告は、以下の**Web**フォーム（**URL**入力もしくは**QR**コード読み取り）又は**FAX**（配布申込（様式1）及び使用実績報告（様式2））により行ってください。

なお、**Web**フォームへのログインには、**ID**、パスワードが必要です。

【重要】

配布対象施設以外の方には、**ID** とパスワードをお伝えすることが出来ません。
ご了承ください。

<URL>

<https://form.kintoneapp.com/public/form/show/48a2103f0ae4af35a57cefb6fd78f470b6bb4d4afb85bbb67922142ea3ababa>

<QRコード>



(1) 配布申込

診療所単位での申込みとなります。個人からの申込みは出来ません。

1 施設あたりの配布数は1回の申込みにつき**300個（30箱）**まで申込可能です。

【申込単位】**100個まで 10個（1箱）単位**

100個以上 50個（5箱）単位

複数回申込みいただけますが、在庫に限りがありますので、配布数を調整することがあります。

(2) 使用実績の報告

キットの使用実績（使用数及び陽性判定数）は、使用日の翌日中に御報告願います。

※申込み、報告方法の詳細はホームページ掲載のマニュアル又は別添様式1、様式2の記入例を参考にしてください。

4 配送

申込みから1週間前後（**FAX**の場合は、**10日**前後）で配送します。

配送は、月曜日から土曜日の間に行います。日時の指定は出来ません。

（不在の場合は、配送業者が持ち帰り再配送します。）

5 留意点

- ・ 歯科診療所の従事者等（歯科医、歯科助手、受付等の職員）に症状（微熱を含む発熱、せき、喉の痛みその他の体調不良等）が現れた場合であって、施設運営上の見地から施設管理者が必要と認める場合に使用できます。
- ・ キットの使用は受診に代わるものではありません。体調が悪い場合は出勤せず、自宅療養するとともに、必要に応じて受診してください。キットの使用によって受診が遅れることがないように、体調不良時には受診することが基本であることを徹底してください。
- ・ その他キットの使用にあたっての詳細を、別添資料に記載していますので必ずご確認ください。

6 配布キット

企業名	製品名	サイズ・重量
株式会社タウンズ	イムノエース SARS-CoV-2 (10個/箱)	サイズ：縦 69 ×横 242 ×奥 88mm 重さ： 202g

※キットは室温（**2～30℃**）で保存可能です。

※使用期限は令和4年**3月**末までです。

(参考) 本事業に関するホームページ

医療機関や保育所、高齢者施設等の社会福祉施設等への抗原簡易キットの配布事業について

<http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/kogen.html>

【お問い合わせ先】

コールセンター TEL **06-7166-9988**

開設時間：午前**9時**～午後**6時**（土日・祝日も対応）

抗原簡易キットの使用にあたって

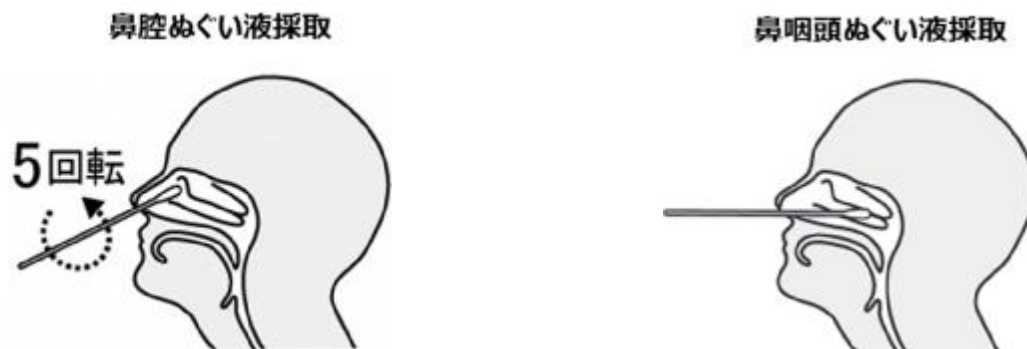
1 注意点

- 出勤前に体調が悪いことを自覚した場合は出勤せず、医師の受診を徹底してください。本事業で配布するキットは、出勤後に体調の悪化を自覚した場合などに使用していただくものとなっております。
- キットの使用は、受診に代わるものではありません。キットの使用によって受診が遅れることがないように、徹底してください。

2 使用要件

- ① 原則として、従事者への使用を想定しています。
- ② 抗原簡易キットで使用できる検体は鼻腔ぬぐい液か鼻咽頭ぬぐい液です。
唾液は使用できません。

検体採取の方法（イメージ）



鼻腔	鼻咽頭
<ul style="list-style-type: none"> • 鼻から綿棒を 2cm 程度挿入し、5 回転させ、5 秒程度静置（自己採取^{※1}が可能） 	<ul style="list-style-type: none"> • 鼻から綿棒を挿入し、鼻咽頭を数回こする（医師等^{※2}が採取）

※1 医療従事者の管理下で実施してください。

※2 医師又は医師の指示を受けた保健師、助産師、看護師、准看護師若しくは臨床検査技師

裏面も御確認ください。

3 検査後の対応

判定結果	対 応
陽性者	<ul style="list-style-type: none">• 速やかに医師の診察を受けるように徹底してください。• 新型コロナウイルス感染症患者と診断[※]した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る必要があります。 <p>※「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針」においては、抗原定性検査は発症から9日目以内の有症状者については、確定診断に用いることができますとされています。</p>
陰性者	<ul style="list-style-type: none">• 偽陰性の可能性もあることから、受診を促すようにしてください。また、症状が快癒するまで自宅待機とするなど、偽陰性の場合を考慮した感染拡大防止措置を講じてください。

4 使用実績報告

キットの使用実績（使用数及び陽性判定数）は、使用日の翌日中に御報告願います。以下の Web フォーム（URL 入力もしくは QR コード読み取り）又は様式2により FAX（06-4397-3519）にて行ってください。

※申込時の ID、パスワードでログインできます。

<URL>

<https://form.kintoneapp.com/public/form/show/48a2103f0ae4af35a57cefbb6fd78f470b6bb4d4afb85bbb67922142ea3ababa>

<QR コード>



5 その他

- 使用後のキットや使用期限が到来したキットは各歯科診療所において廃棄してください。（廃棄方法については、キットの添付文書を御確認ください。）