

無料検査事業 実施事業者 各位

福岡県保健医療介護部長  
(新型コロナウイルス感染症対策本部事務局薬務班)

新型コロナウイルス感染症オミクロン株の発生等に伴う抗原定性検査キットの  
発注等における留意事項について (通知)

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
さて、抗原定性検査キット (以下「検査キット」という。) の発注等に当たっての留意事項  
については、「新型コロナウイルス感染症オミクロン株の発生等に伴う抗原定性検査キットの発注  
等について」(令和 4 年 1 月 3 1 日付け 3 薬第 2 9 6 0 号) によりお知らせしたところです。

このことについて、今般、別添のとおり、厚生労働省からその詳細に関する連絡がありました  
ので、改めてお知らせします。

なお、無料検査に使用する検査キットの発注等に当たっては、下記に留意していただきます  
ようお願い申し上げます。

## 記

### 1 検査キット (無料検査使用分) の発注について

- (1) 検査キットを医薬品卸売販売業者等へ発注する場合は、別添の報告様式 (説明書) 又は  
事務連絡の別紙 1 「抗原定性検査キット優先供給に係る説明書」を当該医薬品卸売販売業者  
等へ提出すること。その際、2 の県への報告のため、その写し (以下「説明書 (写)」とい  
う。) を手元に残しておくこと。
- (2) 発注の数量は、検査キットの需給が安定するまでの間、直近の検査件数を考慮し、過剰  
な数量としないこと。

### 2 購入数の県への報告について

- (1) 1 (1) で発注した検査キットが納品されたとき (発注した数量に満たない場合を含む。)  
は、速やかに、説明書 (写) の「具体的用途」欄等の余白に納品日及び購入数 (納品数) を  
記入し、県宛てにファックス (0 9 2 - 6 4 3 - 3 6 9 8) にて報告すること。なお、送信  
に当たって送信票は不要であるが、説明書 (写) の上部に「宛先: 県コロナ対策本部 検査  
促進班」等を明記しておくこと。
- (2) 納品された数量が発注した数量に満たない場合であって、後日、未納分が納品されたと  
きは、速やかに、(1) で報告した説明書 (写) に、今回の納品日及び購入数 (納品数) を  
追記し、県宛てにファックスにて報告すること。

### 3 その他 (薬局関係)

- (1) 薬局においては、説明書の 6. 発注内容のうち、「優先Ⅱ」(薬局に従事する社会機能維  
持者が濃厚接触者となった場合の待機期間解除)、「優先Ⅲ」(無料検査分) 及び「その他 (一  
般販売等)」(薬局医薬品として販売) の目的で検査キットを購入しようとする場合に、医薬  
品卸売販売業者等に説明書を提出すること。
- (2) 複数の目的で発注する場合、対象ごとに予定する数量を記載すること。この場合、2 の  
報告については、納品時に予定している用途に分けて購入数を記入・追記すること。
- (3) 説明書及び確認書の提出を受けた社会機能維持者の所属する事業者に対し、薬局医薬品  
である検査キットを販売した場合は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保  
等に関する法律施行規則第 1 4 条の規定により、品名、数量、販売年月日等を書面に記載し、  
保存すること。