

# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の 位置づけの変更に伴う対応について【概要】

令和5年5月8日以降の対応（概要）はついでには、以下のとおりとなります。

※本表は対応の概要をまとめたものであり、詳細な内容については、記載されている通知等を参照してください。

対象事業：**高齢者施設**

項目	これまで	5月8日から	備考
入所者・従事者への検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設内で陽性者が発生した場合の周囲の者への検査</li> <li>従事者への定期検査の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政検査として継続</li> </ul> <p>（※陽性者周囲の検査は保健所の判断で実施 ※従事者への定期検査については6月以降再開予定）</p>	保健医療部 ワクチン・検査推進課 那覇市
ワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>無料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無料継続（令和6年3月末まで）</li> </ul> <p>（※接種方法等の詳細は各市町村へ確認）</p>	各市町村ワクチン接種担当課
感染症専門家等人材派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設や保健所からの要請に基づき専門家や支援グループ看護師を派遣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続</li> </ul> <p>（※必要に応じ、施設等からの要請に基づき専門家等を派遣）</p>	保健医療部 感染症医療確保課
介護職員の応援派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染者が発生した施設への介護職員の派遣調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続</li> </ul> <p>※「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う高齢者施設への支援等について」（令和5年3月20日付け高号外）</p>	子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課
感染発生施設等への経費の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染者が発生した施設に対するかかり増し経費の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続</li> </ul> <p>（※経費の支援のうち施設内療養の補助は、必要な要件（医療機関との連携体制確保などを設けたうえで継続）</p> <p>※「施設内療養に要する費用の補助にあたっての要件確認調査」（令和5年4月10日付け高第64-1号）</p>	子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課
衛生用品の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染者が発生し衛生用品が不足する施設への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続</li> </ul> <p>（※在庫がなくなり次第、終了）</p> <p>※「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う高齢者施設への支援等について」（令和5年3月20日付け高号外）</p>	子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課

# 高齢者施設向け感染管理に関する相談会【沖縄県高齢者福祉介護課】

毎月2回オンライン（Zoom）による高齢者施設向け感染管理に関する相談会を開催。

➤ 今後の予定：6/24（土）、7/8（土）、7/22（土）

➤ 時間：15:00～16:30

➤ <https://us02web.zoom.us/j/85606189912>

➤ ミーティングID：856 0618 9912

※ 申込みは不要です。時間になりましたら上記IDからログインください。

※ 沖縄県医師会のHP上で過去の相談会の動画、資料が閲覧可能です。

<https://www.okinawa.med.or.jp>

The screenshot shows the website of the Okinawa Medical Association. The main content area features a section titled "第2回高齢者施設向け感染管理相談会" (2nd Consultation Meeting for Infection Management in Elderly Care Facilities). Below the title, the date and time are listed as "日時：令和5年4月22日（土）15:00-16:30" and the location as "場所：沖縄県医師会館2階会議室2（WEB併用）". A list of resources is provided, including a meeting agenda, materials for the 2023 vaccination system, and a document on infection management in elderly care facilities. At the bottom, there is a video player showing a recording of the meeting, with the title "感染症の予防・まん延防止に係る訓練を実施するための（訓練）研修会" and the date "2023/7/22".

The screenshot shows the login page of the Okinawa Medical Association website. The page has a header with the association's name and navigation links. The main content area contains a login form with a password input field and a "ログイン" (Login) button. To the right of the form, there are links for "パスワードを忘れた方はこちら" (Click here if you forgot your password) and "アカウントをお持ちの方はこちら" (Click here if you have an account). The page also features a search bar and a "文書管理システム" (Document Management System) link.

パスワード：20230329

## 施設内療養に要する費用の補助にあたっての要件確認調査の結果【速報値：令和5年5月19日現在】

都道府県名：沖縄県（高齢者福祉介護課）

（単位：施設数）

施設種別	調査施設数	回答施設数	回答率	新型コロナ対応を行う医療機関の確保	感染症の予防・まん延防止		オミクロン株対応ワクチン				すべての要件を満たす施設数
					研修実施済み	訓練実施済み	1回目実施済み		2回目実施予定		
							施設単位での接種を実施済み	住民接種により実施済み	施設単位での接種を実施予定	住民接種により実施予定	
1. 介護老人福祉施設	62	49	79%	47	48	46	45	3	40	7	43
2. 地域密着型介護老人福祉施設	16	16	100%	16	14	12	14	2	8	7	11
3. 介護老人保健施設	43	36	84%	36	34	33	34	1	34	2	32
4. 介護医療院	6	3	50%	3	3	3	3	0	3	0	3
5. 介護療養型医療施設	2	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
6. 認知症対応型共同生活介護事業所	113	67	59%	65	62	62	49	16	47	19	58
7. 養護老人ホーム	6	3	50%	3	3	3	2	1	2	1	3
8. 軽費老人ホーム	8	6	75%	6	4	4	5	1	4	2	4
9. 有料老人ホーム	434	158	36%	150	144	140	104	48	82	70	132
10. サービス付き高齢者向け住宅	66	28	42%	24	24	22	22	5	20	6	22
11. 短期入所生活介護事業所	74	19	26%	19	19	19	11	8	10	9	19
12. 短期入所療養介護	47	1	2%	1	1	1	0	1	0	1	1
<b>合計</b>	<b>877</b>	<b>386</b>	<b>44%</b>	<b>370</b>	<b>356</b>	<b>345</b>	<b>289</b>	<b>86</b>	<b>250</b>	<b>124</b>	<b>328</b>

参考：調査票

今般、厚生労働省より発出された「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け事務連絡）に基づき、下記事項について調査を行いたく、令和5年●月●日までに赤枠内回答の上、～あてご報告をお願いします。

なお、本調査については、地域医療介護総合確保基金（介護分）による「令和5年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」における「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」（施設内療養者1名あたり最大30万円）の補助にあたっての要件確認も兼ねており、令和5年5月8日以降は、**本調査によりすべての要件を満たすことが確認された事業所のみ、補助の対象となります。**

黄色セル＝入力必須

施設種別		
①-1	<p>施設の入所者に新型コロナの感染者(疑い含む)が発生した際に、主に以下の対応を行う医療機関を確保済みですか。（自施設の医師が対応を行う場合も含まれます。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設からの電話等による相談への対応</li> <li>・施設への往診（オンライン診療含む）</li> <li>・入院の可否の判断や入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む)</li> </ul> <p>※上記3項目全て必須です。            ※協力医療機関や配置医が所属する医療機関が想定されますが、上記の対応が困難な場合は、それ以外の医療機関を確保してください。            ※自ら確保しようとしたものの、確保することが困難な場合には、貴施設所在の自治体にご相談した上で、医療機関を確保することを検討してください。            ※入所者により対応する医療機関が異なっても差し支えありませんが、全入所者について、対応する医療機関を確保済みであることが必要です。            ※入所者全員が普段は通院している者のみである場合であっても、必要に応じて往診できる体制が必要です。</p>	
①-2	<p>【①-1が○の場合のみ回答】            ①-1の医療機関名を右欄に記入してください。            （自施設の医師が対応を行う場合は、自施設の名称を記入してください。また、協力医療機関・配置医師が所属する医療機関等以外の医療機関でも可能です。）</p> <p>※複数の医療機関と連携している場合は、主な医療機関をひとつ記入してください。</p>	
①-3	<p>【①-1が○の場合のみ回答】            ①-1の医療機関に対し、上記の対応を行うことについて、事前の相談を行った年月を右欄に記入してください。（自施設の医師が対応を行う場合は記入不要です。）</p> <p>※複数の医療機関と連携している場合は、①-2に記入した医療機関と事前の相談を行った年月を記入してください。            ※新型コロナウイルス感染症が生じた当初から事前の相談を行っていた場合等で、明確な相談時期を記載できない場合は、「2020年1月」と記入してください。</p>	
②-1	<p>全職員に対して、感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施済みですか。            （本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含まれます。）</p> <p>※当該研修の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっています（令和6年度から完全義務化）。</p>	
②-2	<p>【②-1が○の場合のみ回答】            直近での研修の実施年月日を右欄に記入してください。（本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日）</p>	
②-3	<p>感染症の予防及びまん延防止のための訓練を実施していますか。            （本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含まれます。）</p> <p>※当該訓練の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっています（令和6年度から完全義務化）</p>	
②-4	<p>【②-3が○の場合のみ回答】            直近での訓練の実施年月日を右欄に記入してください。            （本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日）</p>	
③-1	<p>希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン（1回目）の施設単位での接種は実施済みですか。</p> <p>※住民接種により対応した場合には、入所者への接種動向及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。</p>	
③-2	<p>【③-1が○の場合のみ回答】            直近で、入所者に対して接種の機会を設けた年月日を記載してください。</p>	
③-3	<p>希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン（2回目）の施設単位での接種を実施する予定がありますか。</p> <p>※住民接種により対応する場合には、入所者への接種動向及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。</p>	
③-4	<p>【③-3が○の場合のみ回答】            接種を実施する予定年月日を記載してください。（予定日が確定していない場合は、概ねの時期を記載）</p>	