

入所系・入居系高齢者施設 施設長 殿

沖縄県子ども生活福祉部
高齢者福祉介護課長
(公 印 省 略)

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

平素より本県の高齢者福祉行政の推進について、御協力頂き感謝申し上げます。

かかり増し経費の補助のうち、施設内療養を行う高齢者施設等への補助（施設内療養者1名あたり最大30万円）については、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後は、①医療機関の確保、②感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施、③オミクロン株ワクチンの接種、の3つの要件を満たすことが確認できた施設に限り対象とすることが、国から示されました^{※1}。

※1 施設内療養以外のかかり増し経費（職員の危険手当や超過勤務手当、緊急雇用、衛生資材の購入に要する経費等）については、3つの要件を満たさない場合でも、補助対象となります。

つきましては、上記3つの要件を満たしているか確認するための調査を、下記の通り実施しますので、御回答下さるようお願いいたします。

記

1 回答方法

別添「調査票」について、電子申請で回答。

下記 URL から申請してください。

https://s-kantan.jp/pref-okinawa-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=2956

2 回答期限

令和5年5月8日（月）

3 本調査に関する説明会

本調査に関する説明会を次のとおり開催しますので、希望する施設はご参加ください。

（説明会は調査内容について理解を深めることを目的として開催するものであり、参加は義務ではありません）

（1）開催日時

令和5年4月14日（金）13:30～14:30

(2) 開催方法

オンライン (ZOOM)

<https://zoom.us/j/94078549664?pwd=anMwZ01LdzJSSVU5SnFOM1NzZGpTdZ09>
ミーティングID: 940 7854 9664

パスコード: w2xXvNwv

※ 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。

4 要件を満たす方法について

(1) 医療機関の確保

各施設において、入所者に対応する医療機関を確保してください。対応する医療機関については、基本的には、かかりつけ医等地域の診療所を想定しています。

対応する医療機関の確保に努めたにも関わらず、確保できない場合は、施設所在市町村に御相談下さい。

(2) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施 (研修及び訓練をそれぞれ実施する必要があります)

ア 感染症の予防及びまん延防止のための研修

以下の(ア)又は(イ)のいずれかを満たす場合、要件を満たすものとする。

(ア) 全職員に対し、各施設で作成した感染症の予防及びまん延防止のための指針に基づく研修を実施した場合

(イ) 「感染症の予防及びまん延防止のための指針^{*2}を作成し、当該指針の内容について全職員に周知」、かつ「県が3月29日に実施した研修会の動画^{*3}を全職員が視聴した場合^{*4}

※2 「感染症の予防及びまん延防止のための指針」については、本課HPに作成例を掲載しています。まだ作成していない施設は参考にして作成してください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/shisetu-top.html>

※3 研修会の動画を、県医師会ホームページ (www.okinawa.med.or.jp) で限定公開しています。視聴を希望する施設は、県医師会 (g2@okinawa.med.or.jp) へメールで御連絡ください。

※4 3月29日の研修会で、要件について、「研修会の動画を全職員が視聴」と説明しましたが、「指針の内容について全職員に周知」を追加しました。御了承ください。

イ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練

以下の(ア)又は(イ)のいずれかを満たす場合、要件を満たすものとする。

(ア) 各施設で作成した感染症の予防及びまん延防止のための指針に基づく訓練を実施した場合

(イ) 「感染症の予防及びまん延防止のための指針を作成し、当該指針の内容について全職員に周知」、かつ、「県が3月29日に実施した研修会の動画を全職員が視聴した後、各施設において訓練を実施^{*5}」した場合

※5 訓練を実施するための研修会を、下記5のとおり開催します。質疑応答の時間もありますので、御活用下さい。(当研修会受講により、訓練を実施したことにはなりません。各施設における訓練は、別途実施する必要があります。)

5 訓練実施のための研修会

(1) 開催日時

第1回：令和5年4月15日（土）15:00～16:00

第2回：令和5年4月22日（土）15:00～16:00

※ 第1回と第2回は、同じ内容の予定です

(2) 開催方法

オンライン（ZOOM）

<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。

(3) 講師

原國政直先生（浦添総合病院感染防止対策室 感染管理認定看護師）

6 問合せについて

問合せは、下記問合せ先（aa021156@pref.okinawa.lg.jp）へメールでお願いします。

その際、件名を「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に関する問合せ」としてください。

7 添付資料

(1) 調査票

(2) 調査に関するQ&A

<問合せ先>

沖縄県高齢者福祉介護課 施設福祉班 比嘉一飛（ひがかつと）

TEL:098-866-2214 FAX:098-862-6325

MAIL: aa021156@pref.okinawa.lg.jp

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 調査票

黄色セル＝回答必須

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"> ・施設からの電話等による相談への対応 ・施設への往診(オンライン診療含む) ・入院の要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) <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、貴施設所在の市町村にご相談した上で、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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>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、入所者への接種勧奨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】</p> <p>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、入所者への接種勧奨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】</p> <p>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>	

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

※本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還となる場合があります。

施設名	
代表者名	
記入日	令和 年 月 日

調査に関するQ&A（厚労省から発出されたもの及び厚労省への照会結果）

1 医療機関の確保関連

問1) 施設内療養を行う高齢者施設等への補助の要件として、医療機関との連携が求められているが、居住系（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等）のように入所者個人単位でかかりつけ医を持つ場合は、施設としての連携医療機関を持たなくても、当該要件を満たすか。

答) 入所者により、対応する医療機関が異なっても良いが、全入所者についてそれぞれ対応する医療機関を確保する必要がある。

問2) 問1のような施設において、調査時点で全入所者についてそれぞれ対応する医療機関を確保していることが確認されていれば、調査実施後の新規入所者については、対応する医療機関が確保されているかを改めて調査しなくとも、要件を満たすと考えてよいか。

答) 調査実施後の新規入所者について、その都度、調査結果の提出までは求めないものの、新規入所者が感染した場合に適切に医療を提供する観点から、対応する医療機関が確保されていることが適当。対応する医療機関が確保されていないことが明らかになった場合には、都道府県において、要件を満たしていないと判断することも考えられる。

問3) 施設内療養を行う高齢者施設等への補助の要件として、医療機関との連携が求められているが、嘱託医との契約のみをもって補助対象としてよいか。

答) 施設の入所者に新型コロナの感染者が発生した際に、嘱託医が以下の3点に対応することとなっているのであれば、要件を満たすこととしてよい。

- ・施設からの電話等による相談への対応
- ・施設への往診（オンライン診療含む）
- ・入院の要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）

問4) 入院調整に対応する医療機関の確保を要件としているが、当該医療機関が入院を受け入れる必要があるのか。

答) 「入院調整（当該医療機関以外への入院調整も含む）」と記載のとおり、当該医療機関が入院を受け入れる必要があるという趣旨ではなく、当該医療機関がそれ以外の医療機関との入院調整を行う意思があることが確認できていれば、要件を満たすこととしてよい。

問5) 連携医療機関の3つの要件（施設からの電話等による相談への対応、施設への往診（オンライン診療含む）、入院の要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））について、1つの医療機関で全てを満たす必要があるか。

答) それぞれ別の医療機関で対応する場合も要件を満たすこととしてよい。なお、その

際も調査票①-2について、主な医療機関をひとつ記入することで差し支えない。

問6) オンライン診療の中に電話診療も含まれるか。

答) 令和2年4月10日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」に基づき実施されている場合は、含まれる。

2 研修及び訓練関連

問7) 研修および訓練について、運営基準上は、業務継続計画に従って実施することが前提となっているが、業務継続計画が策定され、かつ、当該業務継続に従った研修・訓練でなければ、補助の要件を満たさないのか。

答) 業務継続計画に基づく研修・訓練ではなく、感染症の予防及びまん延防止にかかる研修・訓練を指す。(例：介護老人保健施設の運営基準第29条)

3 オミクロン株対応ワクチン接種関連

問8) 調査票に「※住民接種により対応する場合には、入所者への接種勧奨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。」とあるが、「△」でも、「要件を満たす」としてよいか。

答) ご認識のとおり、要件を満たすこととして良い。

問9) 2回目接種について、接種を実施する予定年月日について、期限はあるか。

答) 期限は定めていないが、可及的速やかに希望者に対する接種が実施されることが求められる。

4 調査全体について

問10) 施設内療養を行う高齢者施設等への補助について、4月末日処締切の調査回答時点で要件を満たしていなかった施設が、その後要件を満たした場合、要件を満たすことを確認できた時点から、当該補助の対象としてよいか。

答) 高齢者施設等と医療機関との連携については、これまでも、令和4年4月4日付事務連絡等により、施設等への調査も行いつつ、その体制の確保に取り組んできていただいたところである。また、感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練についても、令和3年度介護報酬改定により、努力義務としている。さらに、希望する入所者へのワクチン接種についても、これまで都道府県及び市区町村を通じて、接種体制の構築等に繰り返し取り組んでいただいていたところである。

上記のとおり、本要件に関する取組はこれまでもお願いしてきたことから、4月末日処締切の調査時点で要件を満たしていた施設のみ、補助対象とすることとしている。

問 11) 調査実施後に新たに指定等された施設は、補助対象にならないということか。

答) 令和5年度に新たに指定等された高齢者施設等については、指定等の日から60日が経過する日、又は、助成対象事由の発生日（当該施設の最初の施設内療養者の発生日）のいずれか早い日までの間に要件を満たしていることが確認されていれば、補助の対象とすることが可能。また、調査様式の提出期限については、指定等の日から60日が経過する日までとすることが望ましいが、特段の事情等を踏まえた都道府県の判断に基づき、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」を申請する際とすることも差し支えない。