

子高第217号
令和5年5月2日

高齢者施設
介護サービス事業所 } 管理者 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)

介護サービス施設・事業所職員向け新型コロナウイルス感染症
PCR検査について

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。
標記のことにつきまして、別添のとおり沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課長より
周知依頼がありますので、積極的にご活用いただきますようお願いいたします。

なお、那覇市内の施設・事業所におかれましては、那覇市より別途、周知等があります
ので、その内容に基づき、対応をよろしくお願いいたします。

記

- 1 対象者（詳細については、別添、HP参照）
 - (1) 県内の介護サービス事業所・施設に勤務し、利用者と接する職員
 - (2) 入居施設における新規入居者
- 2 実施期間：令和5年6月上旬から7月末まで
- 3 申込期間：令和5年6月末まで
- 4 申込方法
 - (1) メールにより申請
県新型コロナウイルス感染症特設サイトから申請様式をダウンロードし、下記アド
レスへ Excel ファイルの状態でご提出してください。
【介護サービス事業所・施設職員向け定期 PCR 検査について】
<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/vaccine/kensa/ewpcr.html>
 - (2) 送信先アドレス：pcrokinawa@pref.okinawa.lg.jp
※既に申請している事業所は、再申請は不要です。
※同意書は各事業所で保管し、県への提出は不要です。
- 5 問い合わせ先
 - (1) 那覇市以外の施設・事業所
沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課
検査支援班 TEL：098-894-5122 pcrokinawa@pref.okinawa.lg.jp
 - (2) 那覇市内の施設・事業所
那覇市保健所保健総務課 TEL：098-853-7972

保ワ第78号
令和5年4月27日

高齢者福祉介護課長 殿

ワクチン・検査推進課長
(公印省略)

介護サービス施設・事業所職員向け新型コロナウイルス感染症PCR検査の
周知について(新型コロナウイルス感染症PCR検査強化事業)(周知依頼)

みだしのことについて、介護サービス施設・事業所職員向け定期PCR検査について、
令和5年6月から令和5年7月の期間で実施することとなりました。

つきましては、関係事業所あて、本事業の周知・積極的な参加への呼びかけ等にご協力
いただけますようお願いいたします。

なお、那覇市内の事業所については、県事業対象外となりますのでご注意ください。

(担当)

沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課
検査・支援班 河野・武田
Tel: 098-894-5122

エッセンシャルワーカー定期PCR検査のご案内（概要）

（沖縄県新型コロナウイルス感染症PCR検査強化事業）

概要

- 県内の介護サービス事業所・施設に勤務し、利用者と接する職員は、定期的にPCR検査を受けることができます。
- 入居施設への新規入居者において、入居前後の検査として受検できます。
- 介護サービス事業所・施設において、高齢者が感染した場合、重症化するリスクが懸念されます。感染拡大を未然に防止するために検査を実施するものです。

検査について

- 令和5年6月から令和5年7月まで、職員一人当たり2～3週に1回程度（最大4回まで）を目安として検査を行います。（入居者は入居前後の1回のみでの検査となります。）
※ただし、流行状況によって、期間を変更する場合があります。
- 全事業所の検査を行いますので、検査の時期はご希望に沿うことはできません。事前に県からお知らせするタイミングで検査を行っていただきます。
- 検査費用は県が負担します。

検査の流れ

申請

- 検査を希望する場合は、事前にメールにて申請を行っていただく必要があります。（申請先：pcrokinawa@pref.okinawa.lg.jp）
※既に申請している事業所については、再申請は不要です。

容器配布

- 検体採取容器を配布いたします。
➢ 市町村毎に指定する場所にて直接受け取っていただく場合と、事業所へ郵送される場合があります。
※市町村毎に検査機関が異なりますので、選択することはできません。

採取

- 各事業所において、各自で唾液を採取していただきます。
➢ 唾液を容器に吐き出す方法で、数分で完了します。
（採取方法等の留意事項は、別途お知らせいたします。）

提出

- 採取した検体をまとめて提出していただきます。
➢ 全職員分の検体をまとめて、市町村毎に指定する場所に持ち込んでいただく場合と、指定の方法で郵送していただく場合があります。
※市町村毎に検査機関が異なりますので、選択することはできません。

結果通知

- 後日、結果をお知らせします。
※保健所等から連絡があった場合はそちらの指示に従ってください。

介護サービス事業所・施設職員向け

令和5年度エッセンシャルワーカー定期PCR検査案内 （新型コロナウイルス感染症PCR強化事業）

1 概要

- 県内において新型コロナウイルス感染症の流行が続く中、感染拡大の防止に努めるとともに、社会経済活動を維持・継続していく必要があります。
- これまでの状況から、介護サービス施設等での感染発生や、発生した場合に大きなクラスターとなってしまう事例が見られています。
- そのため、介護サービス施設等での感染発生・拡大を未然に防ぎ、職員の皆さまが安心して従事していただけるよう、職員の皆さまを対象として定期的なPCR検査を実施します。
- また、令和4年12月から入居施設への新規入居者の検査として利用可能です。

2 対象者

- 県内の介護サービス事業所・施設に勤務し、利用者と接する職員が対象となります。
- ※「利用者と接する」とは、身体的接触に限られるものではなく、対面する、会話する、同じ空間で作業する場合も含まれます。
- 令和4年12月の検査から、入居施設における新規入居者への検査にも利用できるようになりました。対象は、下記①～⑤をすべて満たす新規の入居者に限ります。
- ① 施設の外から入居する者で、長期の入居が見込まれること（通所・訪問・ショートステイ及び施設間同士の移動者は対象外）。
 - ② 検査は入居前または入居後の1週間以内とし、その間に定期検査が予定されていること
 - ③ 無症状、かつ、唾液を自己採取できること
 - ④ 事業所で事前に同意書がとれること
 - ⑤ 検査日に提出する唾液は、採取2日以内のものとする

3 検査内容

下記を目安として検査を実施することを想定しています。

ただし、今後の流行状況や検査状況によって、期間が変更になる場合があります。

(1) 期間

令和5年6月から令和5年7月までの期間

(2) 回数

職員一人当たり2週間から3週間に1回程度（最大4回まで）

新規入居者については入居前後のいずれか1回検査のみ

(3) 検査時期

検体を提出するタイミングについて、ご希望に沿うことはできません。（原則、平日に検査日を指定いたします。）

全事業所の検査を順次実施するため、県において、施設毎に検査実施のタイミングを指定し、事前に実施時期をお知らせします。

(4) 費用

検査費用は県が負担します。

4 検査方法

(1) 事前申請

➤ 検査を希望する場合は、事前に申請を行っていただく必要があります。申請方法は下記5を参照してください。

※検査職員リストを準備していただく必要があります。検体提出時に、検体容器に添付するラベル番号と、職員の紐づけを施設等において行っていただきます。

※事業所等は、職員の結果を県・事業所責任者において共有することについて、受検する職員の皆さまに予め同意いただく必要があります。（別添同意書を参照）

(2) 検体採取容器の配布

➤ 検体採取容器（唾液採取用）を配布いたします。

➤ 配布の方法は、市町村毎に指定する場所（市役所等）にて直接受け取っていただきます。（一部市町村においては、施設等へ直接郵送される場合があります。）

※配布方法は、検査機関及び市町村と調整の上、後日連絡いたします。

※市町村毎に指定する検査機関によって検査方法が異なるため、配布方法を希望により選択することはできません。

(3) 検体の採取

- 各事業所において、各自で唾液を採取していただきます。
- 唾液を容器に吐き出す方法で、数分で完了する容易な方法です。
- 検体採取容器は封をして、2重に袋に入れて、安全な状態にします。（採取方法等の留意事項は、別途お知らせいたします。）

(4) 検体の提出

- 全職員分の検体をまとめて提出していただきます。
- 提出の方法は、市町村毎に指定する場所（市役所等）に持ち込んでいただきます。（一部市町村では、指定された方法で郵送していただく場合があります。）

※提出方法は、検査機関及び市町村と調整の上、後日連絡いたします。

※市町村毎に指定する検査機関によって検査方法が異なるため、提出方法を希望により選択することはできません。

(5) 結果の通知

- 検査結果は、後日（目安：1～2日後）お知らせします。
- 結果通知は、検査機関からメールにて連絡いたします。

(6) 陽性者発生時の対応

- 陽性者が出た場合は、事業所責任者等より陽性者の者に対し、検査結果を通知するとともに、当該者を直ちに療養させる等、事業所等内の感染対策に努める必要があります。
- 保健所等から連絡が入る場合は、その指示に従っていただきます。

5 申請方法

(1) 申請期間

令和5年6月末まで

(2) 申請方法

メールにて申請

県新型コロナウイルス感染症特設サイトから申請様式をダウンロードし、下記アドレスへ Excel ファイルの状態でご提出してください。

「県トップページ」>

注目情報「新型コロナウイルス感染症特設サイト」>

3. 検査・受診を希望される方へ>

検査関係(エッセンシャルワーカー検査)>

介護サービス事業所・施設職員向け定期 PCR 検査について

<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/vaccine/kensa/ewpcr.html>

送信先：pcrokinawa@pref.okinawa.lg.jp

※既に申請している事業所については、再申請は不要です。

※同意書は各事業所で保管し、県への提出は不要です。

6 問い合わせ先

沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課

検査支援班 TEL：098-894-5122 pcrokinawa@pref.okinawa.lg.jp

7 その他

- (1) 施設等での感染は、検査のみで防げるものではありません。基本的な感染防止対策や、日常的な健康管理等が最も重要ですので、取組みの徹底をお願いいたします。
- (2) 本事業での検査実施は、今後の流行状況や検査資源のひっ迫状況により、実施内容を変更する場合があります。

介護サービス事業所・施設職員向けPCR検査 受検申請（新型コロナウイルス感染症PCR検査強化事業）

項目		入力欄	記入例	摘要
法人情報	① 法人名		社会福祉法人〇〇会	下記(3):別住所の事業所がある場合には、別申請が必要です。
	② 電話番号		0988662014	
	③ メールアドレス		aa090701@pref.okinawa.lg.jp	必須(申請後の連絡等に使用しますので登録をお願いします。)
	④ 担当者		沖縄 太郎	事務手続きや検査実施の担当者を入力してください。
	⑤ 陽性時連絡責任者		那覇 次郎	陽性時に直接連絡、個人情報を扱うため責任が持てる方を者を入力してください。
	⑥ 責任者連絡先(携帯)		09011112222	陽性時に個人情報を伝達するため、責任者携帯を入力してください。
	⑦ 対象職員数		15	複数事業サービスを展開している場合は、職員合計を入力してください。
主	⑨ 事業所名		デイサービス〇〇	
	⑩ サービス種別		6通所介護	リストから選択してください。
	⑪ 郵便番号		9008570	ハイフンなし
	⑫ 市町村		1那覇市	リストから選択してください。
	⑬ 住所(字以下)		泉崎1-2-2	

項目		入力欄	記入例	摘要
副1	⑭	事業所名	デイサービス〇〇	
	⑮	サービス種別	1訪問介護	
副2	⑯	事業所名	デイサービス〇〇	
	⑰	サービス種別	4訪問リハビリテーション	
副3	⑱	事業所名	デイサービス〇〇	
	⑲	サービス種別	8短期入所生活介護	
副4	⑳	事業所名	デイサービス〇〇	
	㉑	サービス種別	12居宅介護支援	
副5	㉒	事業所名	デイサービス〇〇	
	㉓	サービス種別	16介護医療院	
副6	㉔	事業所名	デイサービス〇〇	
	㉕	サービス種別	20認知症対応型共同生活介護	
副7	㉖	事業所名	デイサービス〇〇	
	㉗	サービス種別	24複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	
副8	㉘	事業所名	デイサービス〇〇	
	㉙	サービス種別	28軽費老人ホーム	
	⑳	備考		

- | | | |
|-----|-------------------|--|
| (1) | 一法人一事業所の場合 | 「法人」「主」のみ入力 |
| (2) | 一法人複数事業所(同一住所)の場合 | 「法人」「主」「副」を入力
⇒検体採取容器は一括受取(送付)になります。 |
| (3) | 一法人複数事業所(別住所)の場合 | (1)住所毎に申請(複数ある場合にはそれぞれ「副」を入力)
⇒検体採取容器は住所ごとに受取(送付)になります。 |

<介護サービス事業所・施設職員向け> 令和5年度エッセンシャルワーカー定期PCR検査 Q&A集

番号	分類	質問	回答
1	検査対象	新規入居者の対象はどんな方があてはまりますか？	令和4年12月の検査から、入居施設における新規入居者への検査にも利用できるようになりました。対象は、下記をすべて満たす新規の入居者に限ります。なお、検査は検査スケジュールの範囲で行うため、予定されたスケジュール日以外の検査は対応できません。 <ul style="list-style-type: none"> 施設の外から入居する者で、長期の入居が見込まれること(通所・訪問・ショートステイ及び施設間同士の移動者は対象外)。 検査は入居前または入居後の1週間以内とし、その間に定期検査が予定されていること 無症状、かつ、唾液を自己採取できること 事業所で事前に同意書がとれること 検査日に提出する唾液は、採取2日以内のものとする
2	対象者	利用者と接するとは？	<ul style="list-style-type: none"> 「利用者と接する」とは、身体的接触に限られるものではなく、対面する、会話する、同じ空間で作業する場合も含まれます。 利用者がいる建物から離れた別の建物に勤務し、物理的に利用者に会う可能性が全くない場合は対象となりません。(新型コロナ介護慰労金の対象者と同様の考え方です。)
3	対象者	委託業者や派遣職員も対象となりますか？	委託業者や派遣職員も、事業所等にて常時又は定期的に従事される方は対象となります。
4	対象者	複数の事業所で勤務している職員はどちらで検査を受けたらよいですか？	<ul style="list-style-type: none"> 複数の事業所で勤務されている職員の方は、重複して検査を受けることはできません。 主に勤務されている事業所(一か所)においてのみ申請の職員数に含めていただき、検査を受けてください。
5	対象者	併設する医療機関の看護師等が、施設等で兼務している場合は対象となりますか？	兼務であっても、当該施設・事業所等の職員として従事される場合は対象となります。
6	対象者	検査対象職員リストとはどのようなものですか？	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果が出た際の対応を迅速かつ正確に行うため、検査対象職員のリストを準備していただく必要があります。 リストの内容は、①氏名、②年齢・生年月日、③性別、④連絡先電話番号(携帯)となります。 リストは施設等にて保管していただき、検体提出時に、検体容器に添付するラベル番号と、職員の紐づけを施設等において行っていただきます。
7	対象者	以前に陽性となった職員も検査を受けることはできますか？	<ul style="list-style-type: none"> 過去3か月以内に陽性となった方は、本検査の対象外としております。 過去に陽性となった場合、療養期間が終了し、制限が解除された段階で感染性は失われたと判断されております。PCR検査の性質上、残ったウイルスの遺伝子に反応し、制限解除後しばらくの間、陽性の結果が出る場合があるため、対象外としております。
8	対象者	ワクチン接種後にPCR検査を受けても構いませんか？	ワクチンを接種したことで、PCR検査が陽性となることはありませんので、本検査を受けていただくことは構いません。
9	検査時期	期間や回数はどうに変わる可能性がありますか？	<ul style="list-style-type: none"> 事業実施期間において、職員一人当たり2週から3週間に1回程度を目安としていますが、流行状況に応じて、変更になる場合があります。 計画を変更する場合は、事前にお知らせいたします。
10	検査時期	希望するタイミングで検査を行いたいののですが？	<ul style="list-style-type: none"> 残念ながら検査のタイミングはご希望に沿うことはできません。 申請のあった全事業所において検査を実施しています。検査機関の検査数にも限界があり、検査が滞らないよう、日程を分散して検査を行う必要があります。 多くの事業所に検査を受けていただくため、全体的な検査スケジュールに沿って検査を受けていただくこととなりますので、ご理解お願いいたします。
11	検査時期	症状があるときに検査をしたいのですが、症状が無いときに、定期的に検査をするのはなぜですか？	<ul style="list-style-type: none"> 症状がある場合は、お休みいただき、医療機関の受診や抗原定性検査キットを利用してください。 新型コロナウイルス感染症は、感染初期や無症状であっても感染力があることが示されており、本検査は、無症状であっても検査を定期的実施することで、早期に陽性者を発見し、クラスター発生を未然に防止することを目的としています。
12	検査時期	指定された検査実施のタイミングを変更することはできますか？	市町村ごとにとまとめて検体を集めて検査を実施しているため、検査日の変更はできません。
13	申請	一部の職員のみを検査対象として申請することはできますか？	<ul style="list-style-type: none"> この検査は、事業所等での感染拡大を未然に防ぐことを目的として実施するもので、趣旨をご理解いただいた上で、職員全員の検査が望ましいと考えます。 ただし、一部の職員が検査を希望されない(同意されない)場合は、それ以外の職員全員を対象として申請してください。
14	申請	事業所として申請しない場合でも、職員個人として申請はできますか？	<ul style="list-style-type: none"> この検査は、事業所等での感染拡大を未然に防ぐことを目的として実施するもので、事業所単位で申請いただく必要があります。 希望される場合は、事業所においてご相談ください。

<介護サービス事業所・施設職員向け> 令和5年度エッセンシャルワーカー定期PCR検査 Q&A集

番号	分類	質問	回答
15	申請	複数の事業所がある場合、どのように申請したらよいですか？	(同一住所の場合)一つの申請で行ってください。申請時に、複数事業所(主・副)を登録してください。この場合、検体採取容器の受取等もまとめて行っていただくことになります。(別住所の場合)住所毎に別の申請を行ってください。そのうち同一の住所の事業所はまとめて申請してください。この場合、検体採取容器の受取等は申請毎に受け取っていただくこととなります。市町村が違えば、それぞれの場所ですべて受け取っていただくこととなります。
16	申請	メールアドレスは必須ですか？	・検査日や検査結果の通知はメールで行っているため、申請にはメールアドレスの登録が必須となっています。
17	申請	なぜ、職員の同意が必要なのですか？	・検査結果は取扱いを慎重にすべき重要な個人情報です。本来、個人に対してお伝えすべきものでありますが、この検査は事業所での感染拡大を防ぐという目的で実施していますので、ご理解の上、県及び勤務する介護サービス事業所・施設の責任者において共有することに同意いただきますようお願いいたします。
18	申請	陽性者情報は、どのように扱われますか？	・県において、通常の陽性者と同様に、対策に必要な範囲内で共有いたします。 ・施設等においては、初動の対応が必要ですので、申請時に提出いただいた責任者へ陽性者情報をお伝えいたします。 ・いずれの場合も、個人が特定されるような公表を行うことはありません。
19	申請	同意書は提出する必要がありますか？	・同意書の原本は事業所等にて保管をお願いいたします。 ・後日、必要に応じて提出いただくことがあります。
20	申請	陽性時連絡責任者とは？	・職員の結果が陽性となった場合、事業所等での初動対応や状況の確認のために連絡を受けていただく責任者となります。 ・職員の個人情報を取り扱うことになるため、責任が持てる方をご指定ください。
21	申請	職員数や連絡先等、申請内容は変更できますか？	・変更があれば、ワクチン・検査推進課検査支援班(pcrokinawa@pref.okinawa.lg.jp)までメールでご連絡ください。 ・職員数の増加については、容器等の予備の範囲であれば、追加は可能です。
22	検査	検査日はいつになりますか？	・具体的な検査日は、市町村ごとの申請事業所を取りまとめたのちに、検査機関及び市町村と調整の上、決定してまいります。 ・検査日が確定しましたら、申請いただいたメールアドレスへお知らせいたします。
23	検査	検査を指定された日に、全職員同時に検体を採取しなければいけませんか？	・職員全員が一斉に採取することが難しい場合でも、一部の職員は前日に採取し冷蔵保管してください。残りの職員は当日に採取して、全職員分をまとめて提出することは可能です。(どうしても提出の前々日の採取になる場合は、冷凍保存していただきます。) ・採取及び提出方法の詳細、留意点などのマニュアルは別途ご連絡いたします。
24	検査	自分で唾液を採取することや、検体を集めたり、提出することは難しいのでしょうか？	・唾液検体を採取する方法は、通常の検査でも行われている方法で、難しいものではありません。 ・検体採取の方法、封入の方法、検体収集や提出時の留意点など、簡単なマニュアルをご提示する予定です。
25	検査	指定する時間に検体提出が間に合わなかった場合はどうなりますか？	・検体提出が間に合わなかった場合、その回の検査はキャンセル扱いになってしまいます。次の回の検査に参加をお願いします。 ・検体提出時間は必ず守っていただくをお願いします。
26	結果	結果はどのように通知されるのですか？	・検体提出1～2日後に、検査機関からメールにて通知されます。

介護サービス事業所・施設職員向けPCR検査
対象サービス種別一覧

1訪問介護
2訪問入浴介護
3訪問看護
4訪問リハビリテーション
5居宅療養管理指導
6通所介護
7通所リハビリテーション
8短期入所生活介護
9短期入所療養介護
10特定施設入居者生活介護
11福祉用具貸与
12居宅介護支援
13介護老人福祉施設
14介護老人保健施設
15介護療養型医療施設
16介護医療院
17夜間対応型訪問介護
18認知症対応型通所介護
19小規模多機能型居宅介護
20認知症対応型共同生活介護
21地域密着型特定施設入居者生活介護
22地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
23定期巡回・随時対応型訪問介護看護
24複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
25地域密着型通所介護
26介護予防支援
27養護老人ホーム
28軽費老人ホーム
29有料老人ホーム
30サービス付き高齢者向け住宅