

長寿一 2916
令和4年2月15日

各高齢者施設 管理者様

秋田県健康福祉部長
(公印省略)

高齢者施設等での新型コロナウイルス感染症の感染拡大に
備えた対応について【その2】(依頼)

今般、新型コロナウイルス感染症の急拡大により、県内の高齢者施設における感染者の発生が相次いで報告されています。

一部の地域では病床のひっ迫により、施設内療養となっているケースが報告されておりますが、施設内療養時においては、施設内療養者の健康管理はもとより、症状や状態が変化した際の救急搬送の判断など、嘱託医や協力医療機関の協力が不可欠となります。

また、医師による救急搬送すべきかどうかの的確な判断は、地域の病床ひっ迫を防ぎ、高齢者を含め、真に入院が必要な患者のための病床を確保することにもつながります。

事実、施設内療養時に医師の判断を経ずに救急搬送を依頼し、入院先の調整がつかず、救急車で数時間待機せざるを得ない状況も生じております。

「施設内療養への備え」については、令和4年1月26日付け長寿一2729で依頼したところですが、上記の状況を踏まえ、今般、同依頼文書の別紙について、「2. (1) 施設内療養時の対応方法等について」を中心に大幅に見直しましたので、改めて御確認くださいようお願いします。

<特にお願いしたい点>

- ・医師が常駐していない施設においては、嘱託医、協力医療機関等に対し、施設内療養時における協力を事前に依頼するとともに、どのような協力が得られるかを確認してください。
- ・施設内で感染症が発生した場合は、急変時にどこまでの医療やケアを希望するか(蘇生行為、人工呼吸器装着など)、その対応について、病床ひっ迫時には希望に添えない可能性があることも踏まえながら、陽性確認された入所者やその御家族等との間で、あらかじめ話し合いを行ってください。

秋田県健康福祉部長寿社会課
TEL 018-860-1363
FAX 018-860-3867

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた高齢者施設等における対応について

第1 感染拡大防止及び施設内療養

1. 感染拡大防止対策及び感染症発生時の対応について

- 高齢者施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活（療養）介護事業所をいう。以下同じ。）が提供するサービスは、入所者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、新型コロナウイルスの感染拡大防止対策を徹底した上で、必要なサービスを継続的に提供できるようにすることが重要です。
- このため、普段からの健康管理や手指消毒等の基本的な感染対策が重要であるとともに、感染症発生時に備え、感染防護具の着用、ゾーニング等の感染管理、職員の確保等について、事前にシミュレーションを実施することが重要であることから、次の資料の再確認をお願いします。
 - 「介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）」【別添1】
 - 「秋田県社会福祉施設新型コロナ感染拡大対策マニュアル」【別添2】
 - 「新型コロナウイルス感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～」【別添3】

2. 施設内療養について

(1) 施設内療養時の対応方法等について

- ① 基本認識と対応の手引き
 - 高齢者については、高齢者施設等に入所している者も含め感染した場合には、原則入院とされているところですが、感染が拡大し、医療への負荷が高まった際に、病床確保や県全体の入院調整に最大限努力した上でなお病床がひっ迫する場合には、高齢者等のうち、医師が入院の必要がないと判断した場合は、高齢者施設等に入所している者についても、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があります。
 - 施設内療養時の高齢者施設等における取組等については、「施設内療養時の対応の手引き」【別添4】にまとめられておりますので、ご確認をお願いします。
- ② 嘱託医、協力医療機関等との協力体制の構築及び急変時における対応方針の共有
 - 施設内で感染者が発生し、施設内療養となった場合、嘱託医や協力医療機関、かかりつけ医（以下、「施設関係医師」）から、施設内療養に御協力いただくことが必要に

なります。そのため、医師が常駐していない施設においては、各施設から施設関係医師に対し、事前に施設内療養時における各施設の対応方針を説明し、対応できる範囲での協力を依頼するとともに、どのような協力が得られるのかを具体的に確認しておくようにしてください。

- 施設内療養時に、症状や状態に変化があった場合は、速やかに施設関係医師に相談し、指示を仰ぐ必要があります。そのため、どのような変化があった場合に相談すべきかについて、事前に確認をしておいてください。なお、直接119番通報した場合、救急車で搬送しても、入院先の調整がつかず、長時間車内で待機することになります。症状や状態に変化があった場合は、まずは、施設関係医師等に相談してください。
- 急変時にどこまでの医療やケアを希望するか（蘇生行為、人工呼吸器装着など）、その対応について、病床ひっ迫時には希望に添えない可能性があることも踏まえながら、陽性確認された入所者やそのご家族等との間で、あらかじめ話し合いを行ってください。

参考：緊急度の高い症状

- 表情・外見：顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている、いつもと様子が違っておかしい、飲食が全く摂れない
- 息苦しき等：息が荒くなった（呼吸数が多くなった）、急に息苦しくなった、日常生活の中で少し動くとき息があがる、胸の痛みがある、横になれない・座らないと息ができない、肩で息をしている、ゼーゼーしている
- 意識障害等：ぼんやりしている（反応が弱い）、もうろうとしている（返事がない）、脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

③ 経口抗ウイルス薬の活用

- 施設内療養時においては、新型コロナウイルス感染症の治療薬である「モルヌピラビル」（販売名：ラゲブリオ[®]カプセル200mg。以下、「ラゲブリオ」）の活用が有効であると考えられます。そのため、次のa.またはb.の方法により、ラゲブリオを処方できる体制を整えてくださるようお願いいたします。

a.介護老人保健施設、介護医療院の場合

可能な限り、施設がラゲブリオ登録センターに登録を行い、施設内で処方できる体制を整えてください（登録にあたり、「仮コードの付与」が必要になりますので、御留意ください。仮コード付与後の登録方法は以下のラゲブリオ登録センターウェブサイトをご参照ください）。

b. a.以外の場合（a.の場合でラゲブリオ登録センターに登録ができない場合を含む）

嘱託医又は協力医療機関に同センターに登録していただき、往診してもらえる体制を整えていただくなど、事前に協力体制を確認してください（「往診」については、以下の補足を御参照ください）。

※登録方法については、ラゲブリオ登録センターウェブサイトをご参照ください。

【ラゲブリオ登録センター】 <https://msd.secure.force.com/OrderSystem>

【補足】

新型コロナウイルス感染症が拡大している状況において、時限的・特例的に電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱い等が認められております。詳しくは、次のウェブサイトをご確認ください。

<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/49174>

(2) 施設内療養時の支援

① 秋田県コロナ医療支援チーム（ACOMAT：アコマット）による支援

- 高齢者施設内で感染者が発生した場合に、秋田県コロナ医療支援チーム（ACOMAT：アコマット）により、施設における感染拡大を防止するための助言を行う体制を整備しています。ACOMATの活動については、保健所へご相談ください。

② 介護職員等の応援職員の派遣

- 本県では、福祉施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などにおける職員不足に対応するため、「秋田県緊急時介護・障害福祉人材応援派遣に係るコーディネート事業」の窓口を県社会福祉協議会に開設していますので、以下の県社会福祉協議会ウェブサイトをご確認ください。

<https://www.akitakenshakyu.or.jp/news/1479.html>

③ 介護サービス継続支援事業費補助金によるかかり増し経費の支援

- 感染者等が発生した高齢者施設等が、感染拡大防止対策の徹底等を通じて、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されないかかり増し経費（注）について支援する補助制度があります。

（注）緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、消毒・清掃費用、感染性廃棄物の処理費用、在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用 等。

- また、同補助制度の中では、病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行うこととなった場合であって、必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供等を実施した場合、施設内療養者1名につき、15万円の支援を受けることができます（15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円／日を日割り補助）。
- 上記補助制度の詳細は、以下の県ウェブサイトをご確認ください。

<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/47798>

第2 退院患者の受入

1. 感染者等の退院患者の施設での受入について

新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準については、以下のとおりとされています。

【有症状者の場合】

(1) 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

(2) 人工呼吸器等による治療を行った場合

- ③ 発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ④ 発症日から20日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

※ただし、③の場合は、発症日から20日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする。

【無症状病原体保有者の場合】

- ⑤ 発症日から10日間経過した場合
- ⑥ 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

- 上記の退院基準を満たした場合は、感染性が極めて低いため、退院可能としているものです。退院基準を満たす場合には、介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症グループホーム、特定施設入居者生活介護事業所、短期入所生活（療養）介護事業所をいう。）において適切な受け入れを行うようお願いします。

- 施設系及び居住系サービス事業所において、本退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しません。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う必要があります。
- ただし、人工呼吸器等による治療を行った患者については、上記※印記載のとおり「発症日から20日経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じる」とされているところであり、個室がない場合等は、適切なサービスを提供することが困難と考えられるため、個別に調整を行う必要があります。
- 高齢者施設から入院した者が当該高齢者施設に再入所するにあたっては、地域全体の病床数を確保する観点から、厳密には退院基準を満たしていない場合であっても、病状が安定している場合には、医師の判断により、退院となる場合があります。地域の医療提供体制確保のため、御理解と御協力をお願いします。

2. 人員基準等及び要介護認定の取扱い並びに介護報酬上の特例的な評価について

- 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するため、感染流行時に自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関（受け入れ予定の医療機関を含む）から退院患者を受け入れた場合は、定員超過減算が適用されません。また、指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準については、当面の間、当該入所者を除いて算出することができる等柔軟な取扱いが可能となっています。
- 要介護認定の新規申請の取扱いについては、要介護認定申請中であっても、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であり、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能です。
- 介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院）において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く）を受け入れた場合には、当該者について、入所した日から起算して30日を限度として入退所前連携加算を算定することが可能です（入所日～15日間は600単位、16～30日目は400単位）。