

全国老施協発第 2090 号  
令和 3 年 1 月 15 日

会 員 各 位

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
会 長 平 石 朗  
(公印省略)

### 高齢者施設内における新型コロナウイルス感染症の感染者の対応について

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

新型コロナウイルス感染症については、11 都府県において緊急事態宣言が再発令されるなど、感染の拡大が深刻化してきております。このような中で新型コロナウイルス感染症の感染者を受け入れる医療機関においては病床がひっ迫しつつあり、都道府県によっては危機的な状況に直面しているとの指摘もでてきております。

このような状況に鑑み、厚生労働省より、医療機関における病床の有効活用を図る観点から、高齢者施設内で感染し医療機関に入院した入所者の退院基準の運用について再徹底を求める通知と、病床ひっ迫時において一定の条件のもとで施設内において療養を行うこととなる場合の留意事項に関する通知が発出されました。

本会としては、厚生労働省に対して、高齢者施設内で入所者が感染した場合の入院の原則を堅持するよう、これまでもまたこのたびも強く要請してきたところですが、現に空き病床がないために入院できずに施設内で療養をせざるを得ないケースが発生してしまっている状況もあり、引き続き入院の原則の堅持の要請を続ける一方で、現実問題として、空き病床がなく物理的に入院ができない事態が発生した場合の混乱も最小限にしなければならないと考えております。

各会員施設においては、このような現状についてご賢察いただき、施設内で新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合において最適の対応をとることができるよう、下記の留意事項について特段のご配慮をお願い申し上げます。

#### 記

#### 1. 退院基準を満たす入所者の受け入れの留意事項

##### (1) 退院基準の内容

ア 新型コロナウイルス感染症に感染して入院した高齢者施設の入所者であって、退院基準を満たす者の対応については、「高齢者施設における新型コロナウイルス感染

症発生に備えた対応等について」（令和 2 年 6 月 30 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）等において示されているところであり、昨年末にも改めて、厚生労働省老健局の介護保険最新情報 Vol 905（令和 2 年 12 月 25 日付け事務連絡「退院患者の介護施設における適切な受入等について」）によって示されております。

イ 全国老施協においては、この通知の詳しい解説について、全国老施協ホームページの新型コロナ特設ページのQ&AのQ106でお示ししております。

ウ 退院基準のポイントは以下のとおりであり、これを満たす元入所者については、今後他の入所者に感染が発生した場合においても医療機関への円滑な入院が可能となるよう、施設への円滑な受け入れ手続きを進めていただくようお願いいたします。

なお退院基準を満たす方に PCR 検査を行った場合、陽性になる場合がありますが、その場合でも他者への感染リスクはほとんどないことが内外の研究において明らかとされております。

**【有症状者の場合】**

- 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、退院可能とする。
- ② 症状軽快後 24 時間経過した後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあけ、2 回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

**【無症状病原体保有者の場合】**

- ① 検体採取日から 10 日間経過した場合、退院可能とする。
- ② 検体採取日から 6 日間経過後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあけ、2 回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

(3) 退院患者受け入れに係る介護保険上の取り扱い

介護保険サービス施設が、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から退院患者を受け入れた場合は、定員超過減算を適用しないものとされており、さらに、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を可能とされております（「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 17 報）」（令和 2 年 12 月 25 日付厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡））。

## 2. 病床ひっ迫時において入所継続となる場合の留意事項

### (1) 基本方針

ア 高齢者が感染した場合には入院することが原則とされておりますが、感染が拡大し、医療への負荷が高まっている中で、令和2年11月の時点で厚生労働省より次のような方針が示されておりました。(「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について(要請)」(令和2年11月22日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡))。

「病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、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宿泊療養(適切な場合は自宅療養)としても差し支えない。」

イ これは高齢者一般に関する方針でしたが、このたび、特に高齢者施設入所者に関し、厚生労働省より次のような方針が示されました。(「病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について」(令和3年1月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡)(以下、「1月14日付け通知」という。))の記の1)。

「施設に入所している者についても、同様の場合には、やむを得ず施設内での入所を継続する場合がある」

### (2) 都道府県等が入所継続指示を行う前提等

ア 1月14日付け通知(記の2)においては、都道府県等に対して、病床ひっ迫時において都道府県等が施設に対してやむを得ず施設内での入所継続の指示を行う場合、「可能な支援や当該施設の個別の状況(構造・人員等)も考慮し、別紙の留意点を踏まえた支援体制を整えることを前提とした上で」行うことが示されています。

その別紙に掲げられた入所継続指示の前提は以下の通りです(表現をわかりやすく一部修正しています)。

なお別紙の各事項における確保・助言・確認・派遣・供給・徹底等の対応は都道府県等が行うものであり、例えば「2. ゾーニング」に関し、施設の構造や応援を含めた人員体制の確保により適切なゾーニングが可能であるかどうかの判断は都道府県等が行うこととなります。

また「3. 医療・ケアに係る人員体制支援」に関し、医師や看護師の体制が整備されていない施設について都道府県等が入所継続指示をする場合、都道府県等側で医師や看護師の体制を確保することになります。

## 1. 対象施設

本取り扱いの対象施設は、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症グループホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームとすること。

## 2. ゾーニング

専門家の助言の下、当該施設の構造や応援を含めた人員体制の確保により、適切なゾーニングが可能であること。

## 3. 医療・ケアに係る人員体制支援

- 施設の人員配置状況も勘案しつつ、以下の体制を確保すること。
  - ・医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制（オンコールでも可）
  - ・看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制。日中は原則1人以上常駐、夜間はオンコールでも可（医療従事者が配置されている施設はその者による対応を基本）。ただし、施設職員の協力の下、医療従事者からの適切な助言の上で健康管理ができ、即時の相談体制が確保されている場合には、施設内感染の規模や入所者の状態を十分に勘案して、オンコール体制としても差し支えない。その際にはICTの活用も検討すること。
  - ・介護職員：必要に応じて応援職員派遣
- パルスオキシメーター等健康状態を把握するための検査機器の配備や使用法に関する助言を行うこと。

## 4. 急変時等の対応方針の確認

症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関へ移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等を事前に確認すること。

## 5. 感染拡大防止対策に関する専門家の派遣

保健所や自治体、地域の医療機関等を通じて、ゾーニング等の感染拡大防止対策に関する専門家等を派遣すること。

## 6. 必要な物資の供給

施設から依頼があった場合に都道府県等から速やかに防護具等の物資供給を行うこと。

## 7. 検査の実施

当該施設の職員及び入所者に対する原則全員への検査を徹底すること。

イ さらに1月14日付け通知(記の2)では、都道府県等に対して、「入所継続中は、モニタリングと医療への迅速なアクセスの確保が重要であり、入所継続の指示を行っている施設であっても、症状の悪化・急変の徴候が認められる場合には入院を行うこと。」とされています。

### (3) 入所継続指示を受けた高齢者施設における対応

病床ひっ迫時において都道府県等からやむを得ず施設内での入所継続の指示を受けた高齢者施設における対応については、1月14日付け通知(記の3)によって次のように示されています。

○ 施設内で入所継続を行う場合には、感染の拡大を防止するため、保健所や派遣された感染管理専門家の指示に従って対応することとし、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点(その2)(一部改正)」における、別紙「社会福祉施設等(入所施設・居住系サービス)における感染防止に向けた対応について」の2(5)②を参考にしつつ、特に、以下のよう  
な点について留意すること。

#### (1) 生活空間等の区分け(いわゆるゾーニング)等

保健所や派遣された感染管理専門家と相談し、施設の構造、入所者の特性を考慮した上で、以下の点に留意して対応すること。

- ・ 感染している入所者、濃厚接触者及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレ等を分けること。
- ・ 感染している入所者及び濃厚接触者やその居室が判別できるように工夫すること。
- ・ 居室からの出入りの際に、感染している入所者と、感染していない入所者(濃厚接触者及びその他の入所者)が接することがないようにすること。
- ・ 職員が滞在する場所と感染している入所者の滞在する場所が分かれるようにするとともに、入口などの動線も分かれるようにすること。
- ・ 感染している入所者に直接接触する場合または患者の排出物を処理する場合等は、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋を着用すること。
- ・ 感染している入所者、濃厚接触者及びその他の入所者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。夜勤時等、分けることが困難な場合は、防護具の着用等、特段の注意を払うこと。
- ・ 个人防护具の効率的な利用等については、「サージカルマスク、長袖ガウ

ン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」(令和2年4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)を、生活空間等区分けの考え方、個人防護具の着脱方法については、宿泊療養施設における非医療従事者向け感染対策の動画も参照すること。  
<https://www.youtube.com/watch?v=dDzljvxMNIA>

(2) 入所者の健康管理等について

- ・ 健康管理の方法や、症状に変化があった場合等の相談先を含めた連絡・報告フロー等の対応方針を都道府県等に予め相談・確認し、同方針に従って対応すること。
- ・ 感染している入所者については、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要であり、保健所等の指示に従い、例えば、適時の検温、呼吸状態及び症状の変化の確認、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認、状況に応じた必要な検査の実施等を行い、入所者から聞き取った内容とともにケア記録に記載すること。また、症状や状態に変化があった場合には、事前確認した方針に従い、速やかに医師、保健所等に相談すること。新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性もあることに留意が必要であること。
- ・ 他の入所者についても、検温や状態の変化の確認を行うほか、咳や呼吸が苦しくなるなどの症状が出た場合には、速やかに医師、保健所等と相談すること。

(3) 濃厚接触者となった職員の就業制限

- 施設内感染等により濃厚接触者となった職員の就業制限は次のように推奨され、特に、入所継続時においては、過大に就業制限をかけて、施設機能を低減しないように配慮する。
  - ・ 濃厚接触者となった職員は、最終曝露日から14日間自宅待機とし、健康観察の結果、症状の出現がなければ就業可とする。
  - ・ 濃厚接触者とならなかった職員に就業制限をかける必要はないが、状況を踏まえて施設で判断する。マスク着用や手指衛生等の感染対策を徹底するとともに、発熱と症状を確認しながら就業することは可能である。

(4) 情報の共有

- ・ 管理者は、職員体制、入所継続している感染者の状況、その他の入所者の状況、物資の状況等について、1日1回以上を目安に指定権者又は許可権者に報告を行うこと。

#### (4) 入所継続指示を受けた高齢者施設が活用できる支援策

ア 病床ひっ迫時において都道府県等からやむを得ず施設内での入所継続の指示を受けた高齢者施設は厚生労働省の補正予算等によって措置された支援策を活用することができますが、その内容は、1月14日付け通知（記の4）によって次のように示されています。

##### (1) 感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家等の派遣

- ・ 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じた専門家派遣、相談・支援体制確保
- ・ DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分））：DMAT・DPATや医療チームを新型コロナウイルス感染症患者が増加している医療機関等へ派遣する医療機関（派遣元）に対する支援を行うもの。また、クラスター発生時に、都道府県看護協会から当該施設への感染管理認定看護師等の派遣に係る費用等を支援。【別添1】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000677168.pdf>

- ・ 感染症対策専門家派遣等事業：日本環境感染学会への委託事業。本事業を活用するために自治体への連絡を行う。支援を受ける高齢者施設がこの枠組みを活用するためには、地方自治体を介して学会に要請することが基本である。地方自治体は、派遣の必要性を高齢者施設の要請に基づいて判断し、学会に要請を伝える。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000677168.pdf>

##### (2) 感染者発生時の応援職員派遣

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業：感染者が発生した施設等における事業継続に必要な人員確保のために必要な経費（職業紹介料、（割増）賃金・手当等）、感染者が発生した施設等に職員を応援派遣するための諸経費（職業紹介料、（割増）賃金・手当等）等を支援。人員不足が見込まれる場合に、本事業を活用し、臨時に看護職員等を雇用することも可能である。【別添2】
- ・ 社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業（災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業）：職員が不足する事業所と応援派遣の協力が可能な施設間の調整費用及び応援職員を派遣する場合の旅費や宿泊費用等を支援。【別添3】
- ・ 各都道府県で構築している応援体制の活用  
（応援体制の構築に当たっては「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」が活用可能）【別添4】

(3) 発生時に備えた対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）：感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要な外部専門家等による研修実施、感染防止のための増員のため発生する追加的人件費等を支援。【別添4】
- ・ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金：介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、簡易陰圧装置・換気設備の設置に必要な費用、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化に要する改修費等について補助。【別添5、6】

イ 全国老施協においては、都道府県老施協等との連携によって各種新型コロナウイルス感染症対策を展開してきており（その内容は、[全国老施協ホームページ新型コロナウイルス感染症特設ページ](#)に掲載しております）、既にご活用をいただいているところです。

このような中で、今般、「介護施設で新型コロナの感染の疑い又は感染者が発生したときに何をどうすればよいのか」という点に関し、「感染の疑いの出た入所者に対する日常ケアはどうやればよいのか」「病院に搬送するときどうすればよいのか」「ゾーニングはどうやればよいのか」・・・などの12のシーンごとの実践的なノウハウについて、具体的にわかりやすく解説した動画をリリースいたしました。[全国老施協のホームページの新型コロナの感染（疑い）発生時ノウハウ動画集ページ](#)から閲覧できます。

緊急時に的確な対応ができるよう、あらかじめ職員が閲覧し感染発生時のノウハウを習得・共有しておく機会を作られるようご配慮をお願い申し上げます。