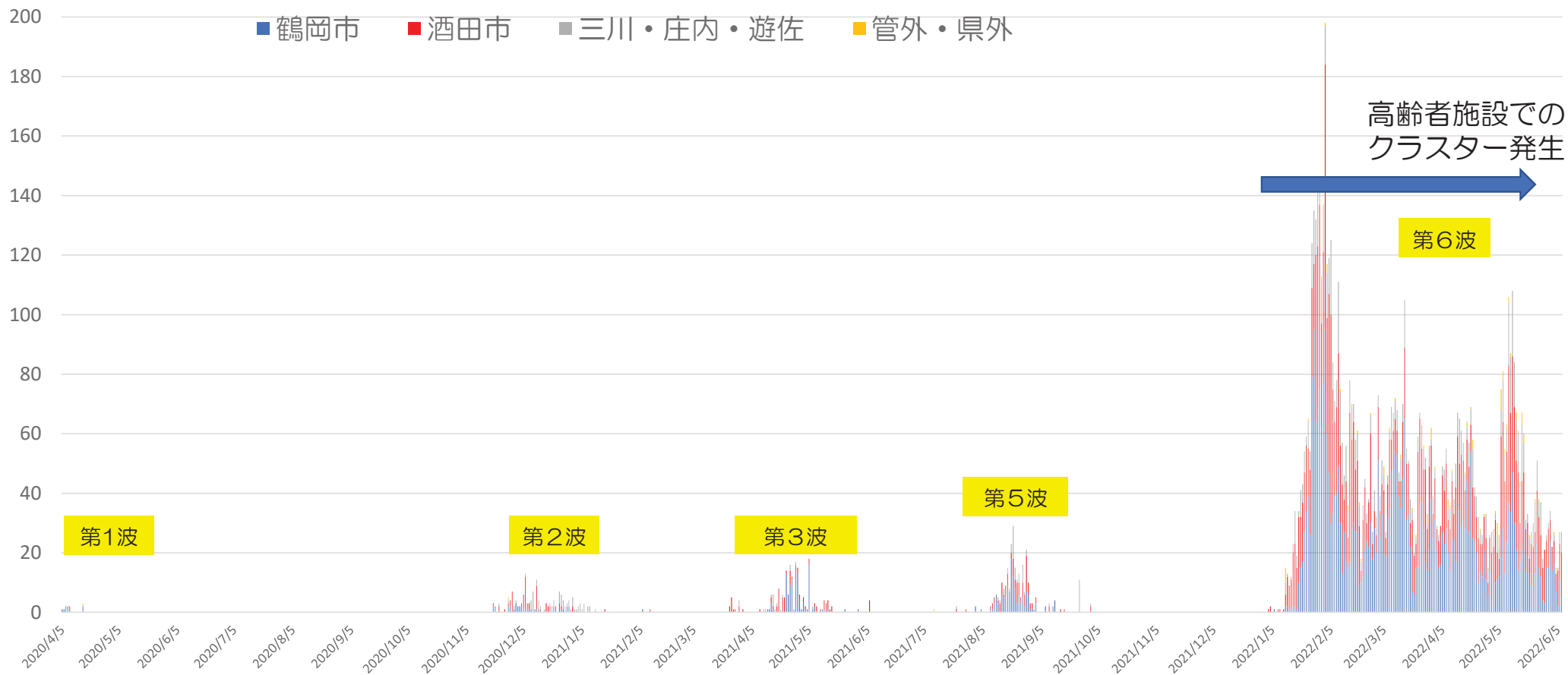


高齢者施設における新型コロナ発生時の施設内療
養に関する研修会 2022年6月16日

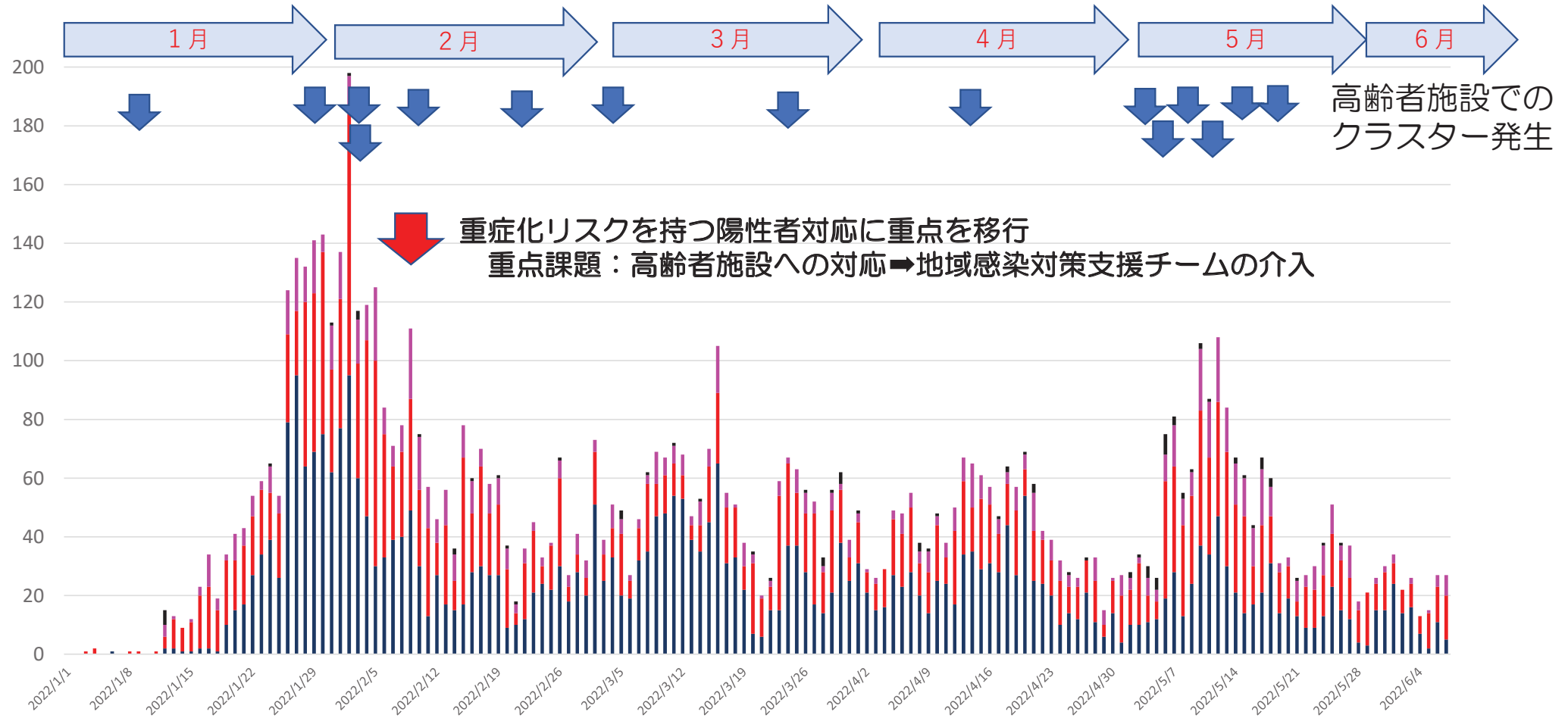
高齢者施設内での新型コロナ感染症陽性者発生時 の対応と施設内療養

庄内保健所所長
蘆野吉和

新規COVID-19発患者数（山形県庄内地域）



第6波でのCOVID-19陽性者発生状況



高齢者施設クラスター発生状況

No	発生報告 (入所者)	施設種類	陽性者数	
			入所者	職員
1	01/13	特別養護老人ホーム	11	12
2	01/31	通所介護(お泊りデイあり)	17	9
3	02/04	特別養護老人ホーム	19	16
4	02/04	小規模多機能型居宅介護事業所	5	6
5	02/12	高齢者マンション	18	11
6	02/23	有料老人ホーム	16	12
7	03/28	特別養護老人ホーム	25	13
8	03/03	特別養護老人ホーム	6	5
9	04/14	介護老人保健施設	8	3
10	05/04	特別養護老人ホーム	5	5
11	05/06	特別養護老人ホーム	3	1
12	05/09	介護老人保健施設	43	12
13	05/11	グループホーム	12	11
14	05/13	有料老人ホーム	6	4
15	05/21	介護老人保健施設	13	3

高齢者施設での感染対応（基本方針）

- ①施設での隔離を原則とする
- ②職員・入所者陽性が判明した時点で保健所に連絡するよう通知
- ③早期に施設訪問（保健所）し、状況把握と対応を相談
- ④早期に感染対策支援チーム（ICNを含む）が介入し、ゾーニング、感染対策確認指導、PPE着脱等の確認指導を行う
- ⑤施設に関係する医師と感染対策支援チームの協働で医療支援
基本的にオンライン診療（電話診療を含む）で対応
必要時に訪問診療あるいは訪問看護を導入
- ⑥抗ウイルス薬、中和抗体薬も適応があれば施設で使用
- ⑦職員に対しては3～4日毎のPCR検査
- ⑧不足し緊急的に必要なPPEは市町あるいは県（調整本部）が提供

なぜ原則「施設での療養継続」なのか？

- 原則入院では医療体制の崩壊を招く可能性がある
 - 介護度の高い者では一人あたりの看護業務負担が非常に高い
 - 動き回る高度認知症患者の隔離は難しい
 - 入院したとしても治療ではなく介護が中心となる
 - 隔離解除後の退院が円滑に行われない可能性がある
 - ・ オミクロン株では、COVID-19肺炎で病態が悪化することは少ない
 - ・ むしろ、原病が悪化し、自然経過として死亡することもあり
- 入院を契機とする身体、精神状況の悪化リスクが高い
 - 活動量の減少による不可逆な身体機能の低下
 - 住み慣れた環境や周囲の人々との関係から急に切り離されることによる心理面の影響
 - 看取りとなった時に家族が会えない

なぜ原則「施設での療養継続」なのか？

- ・ 住み慣れた環境で、必要な医療支援が受けられれば 施設での療養が最善であろう

必要な医療支援（病院でなければ受けられない治療ではない）

輸液

在宅酸素療法

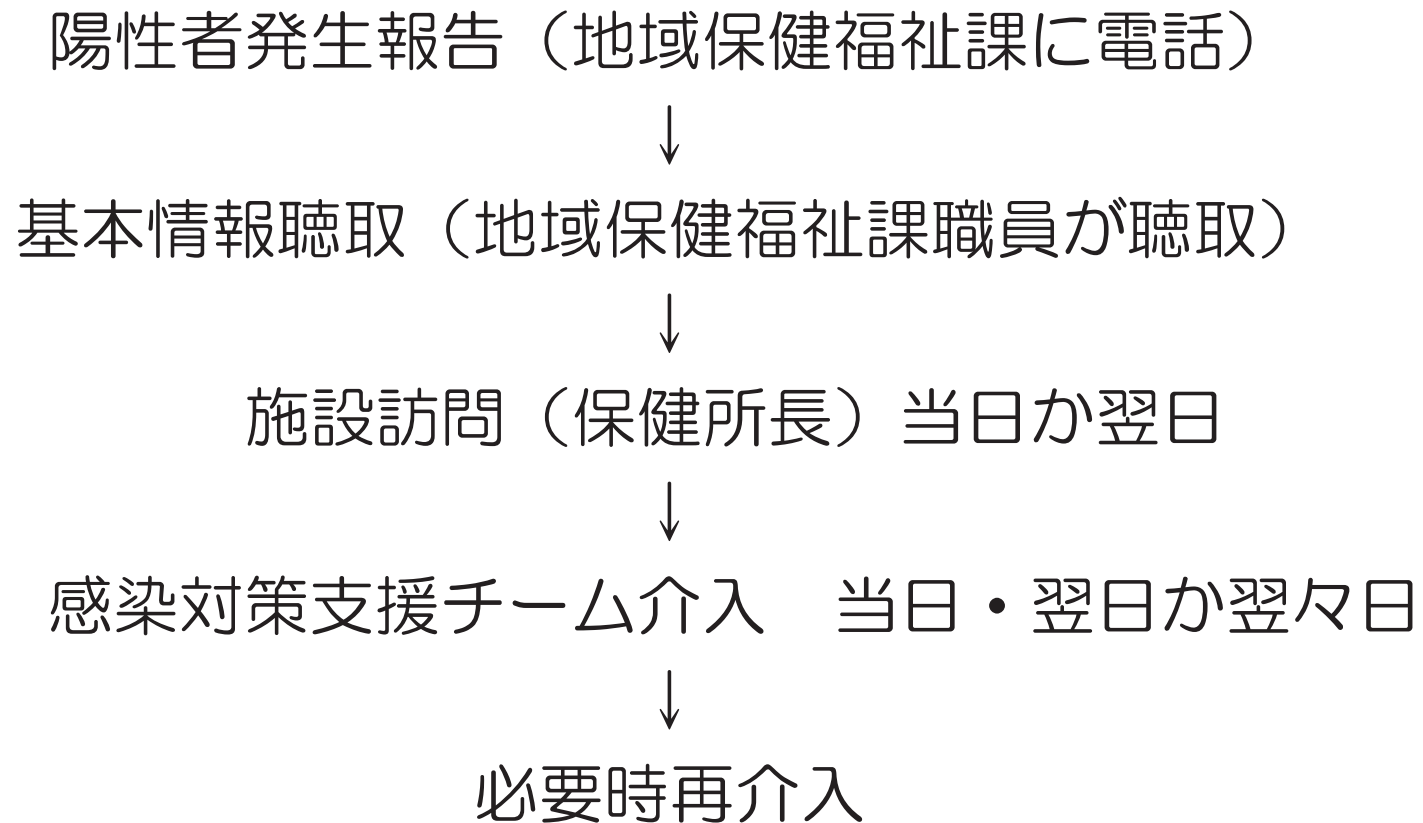
誤嚥性肺炎への対応

COVID-19に対する治療

経口ウイルス薬

中和抗体薬

高齢者施設での感染初期対応（庄内保健所：現状）



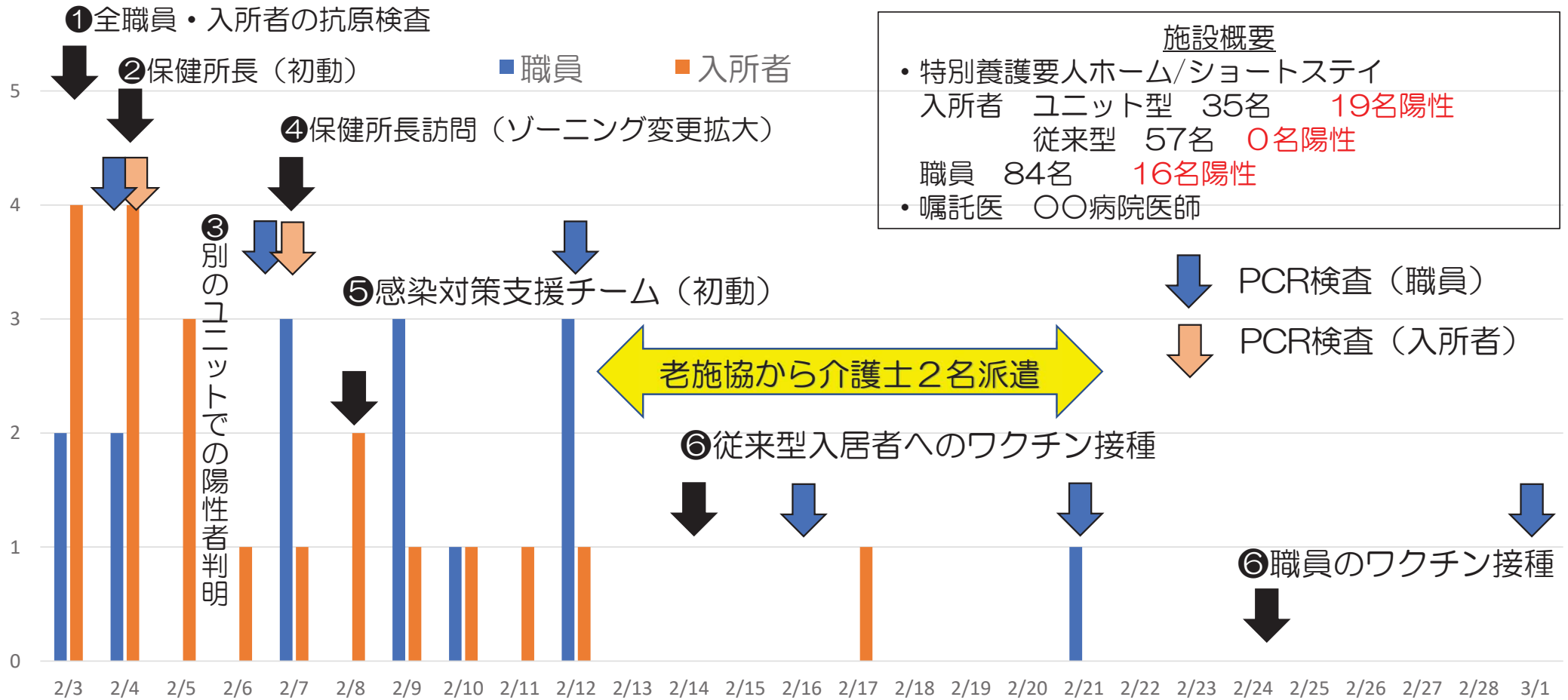
地域感染対策支援チーム（庄内）

- 医療施設、介護施設・事業所、障がい者施設・事業所等でクラスターが発生した場合には早期に介入支援する
- チーム構成
 - 庄内保健所：所長（医師） 保健師
 - 感染制御看護師（ICN）：庄内病院（2）、日本海総合病院（2）、鶴岡協立病院（1）、県立こころの医療センター（1）、庄内余目病院（1）
 - DMAT（医師）：庄内病院（3）、日本海総合病院（1）
 - （訪問看護ステーション）
- 役割
 - ゾーニング/感染対策/PPE着脱等 指導あるいは助言
 - ウイルス治療の助言/実施

高齢者施設クラスター対応状況

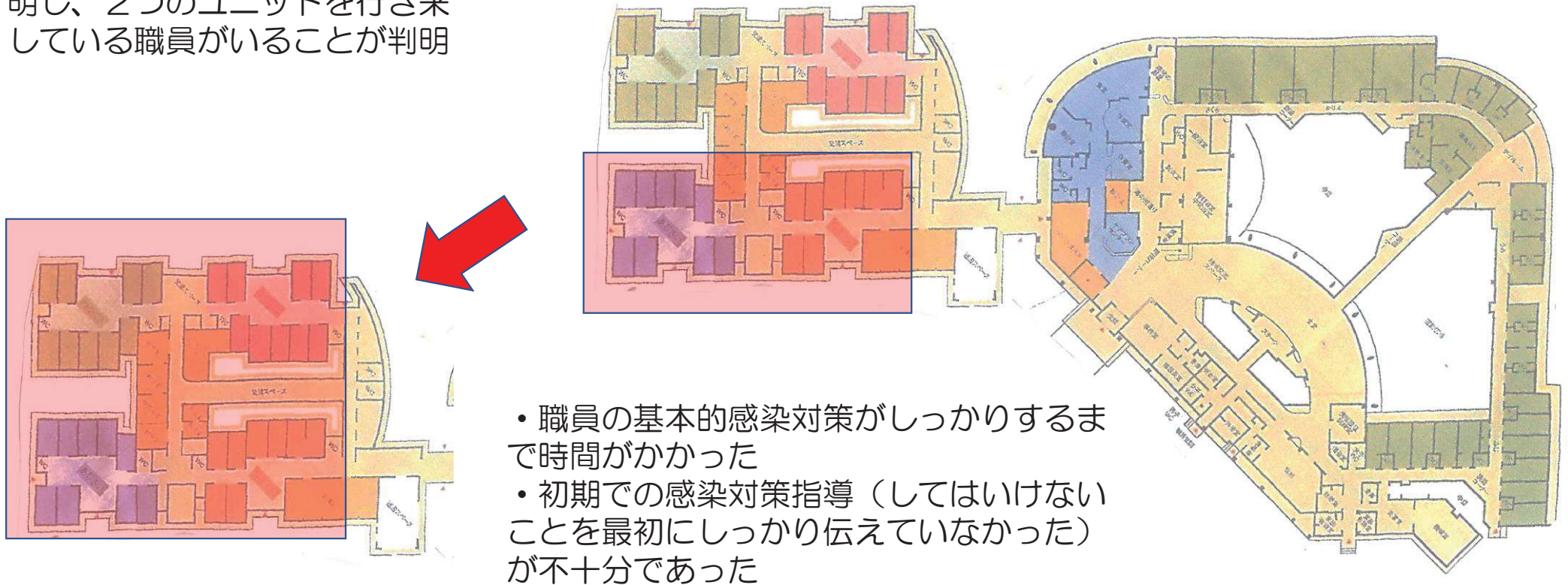
No	発生報告 (入所者)	施設種類	陽性者数		医師	初期訪問 (保健所)	感染対策支援チーム 介入
			入所者	職員			
1	01/13	特別養護老人ホーム	11	12	嘱託医	1/14	1/15.17.18.19
2	01/31	通所介護(お泊りデイあり)	17	9	訪問医	2/1	—
3	02/04	特別養護老人ホーム	19	16	嘱託医	2/4	2/8
4	02/04	小規模多機能型居宅介護事業所	5	6	訪問医	2/10	2/12
5	02/12	高齢者マンション	18	11	主治医	2/14	2/15.18.23
6	02/23	有料老人ホーム	16	12	訪問医*	2/24	2/25
7	03/03	特別養護老人ホーム	6	5	嘱託医	3/4	3/4.7
8	03/28	特別養護老人ホーム	25	13	嘱託医	3/28	3/29.4/2
9	04/14	介護老人保健施設	8	3	施設医	4/14	4/14.20
10	05/04	特別養護老人ホーム	5	5	嘱託医	5/4	5/4.9
11	05/06	特別養護老人ホーム	3	1	嘱託医	5/6	5/8
12	05/09	介護老人保健施設	43	12	施設医	5/10	5/10.13.18
13	05/11	グループホーム	12	11	協力医	5/12	5/17
14	05/13	有料老人ホーム	6	4	訪問医	5/13	5/13
15	05/21	介護老人保健施設	13	3	施設医	5/22	5/21

No3 特別養護老人ホームの事例

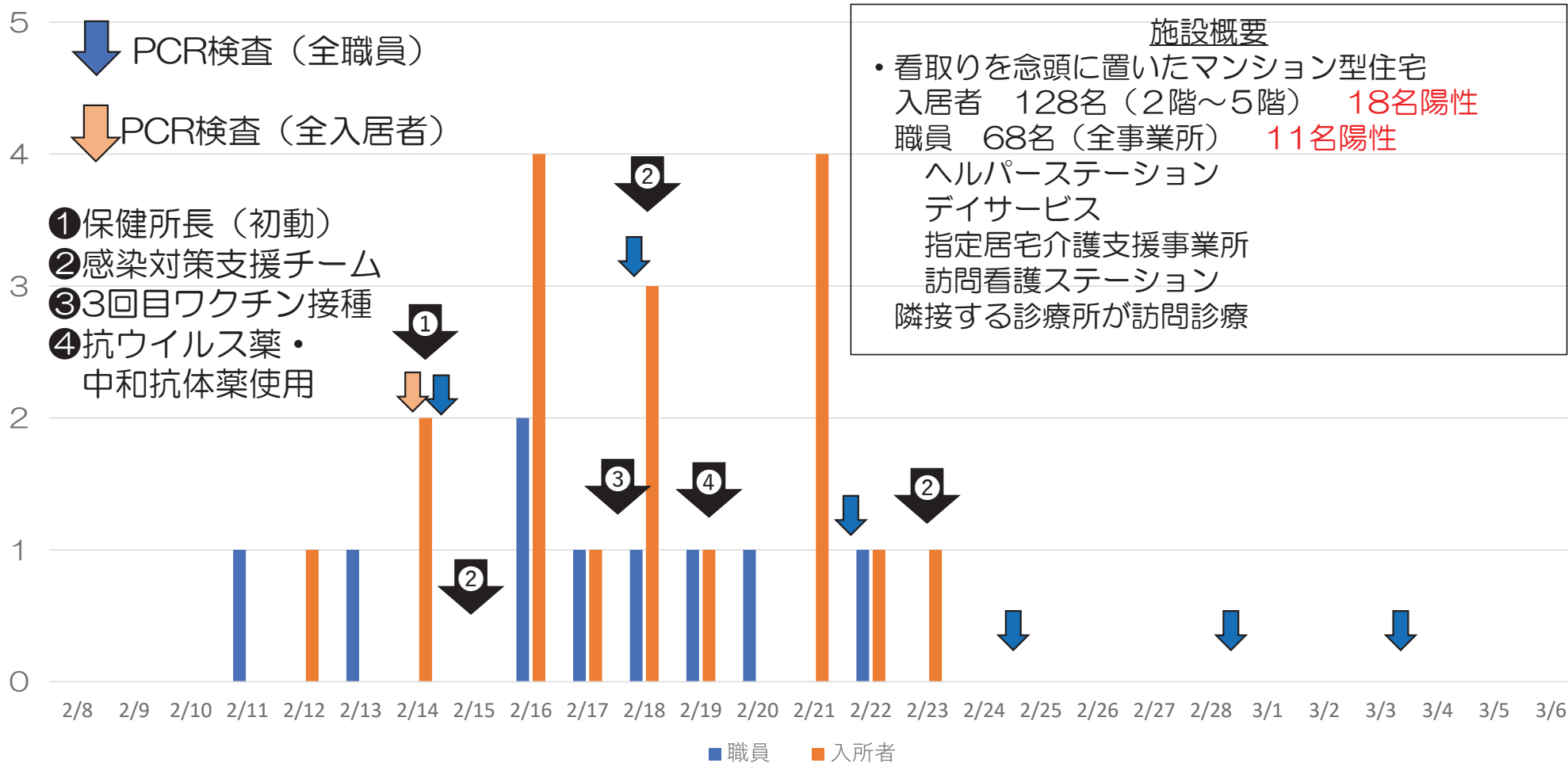


施設のゾーニング変更と感染拡大の要因

2/5別のユニットで陽性者が判明し、2つのユニットを行き来している職員がいることが判明



No5 高齢者マンションの事例



派遣した感染対策支援チームの所属

- 医師：鶴岡地区医師会 2/15

県立病院ICD（県調整本部派遣） 2/23

- ICN：市立荘内病院、鶴岡協立病院 2/15 2/18 2/23

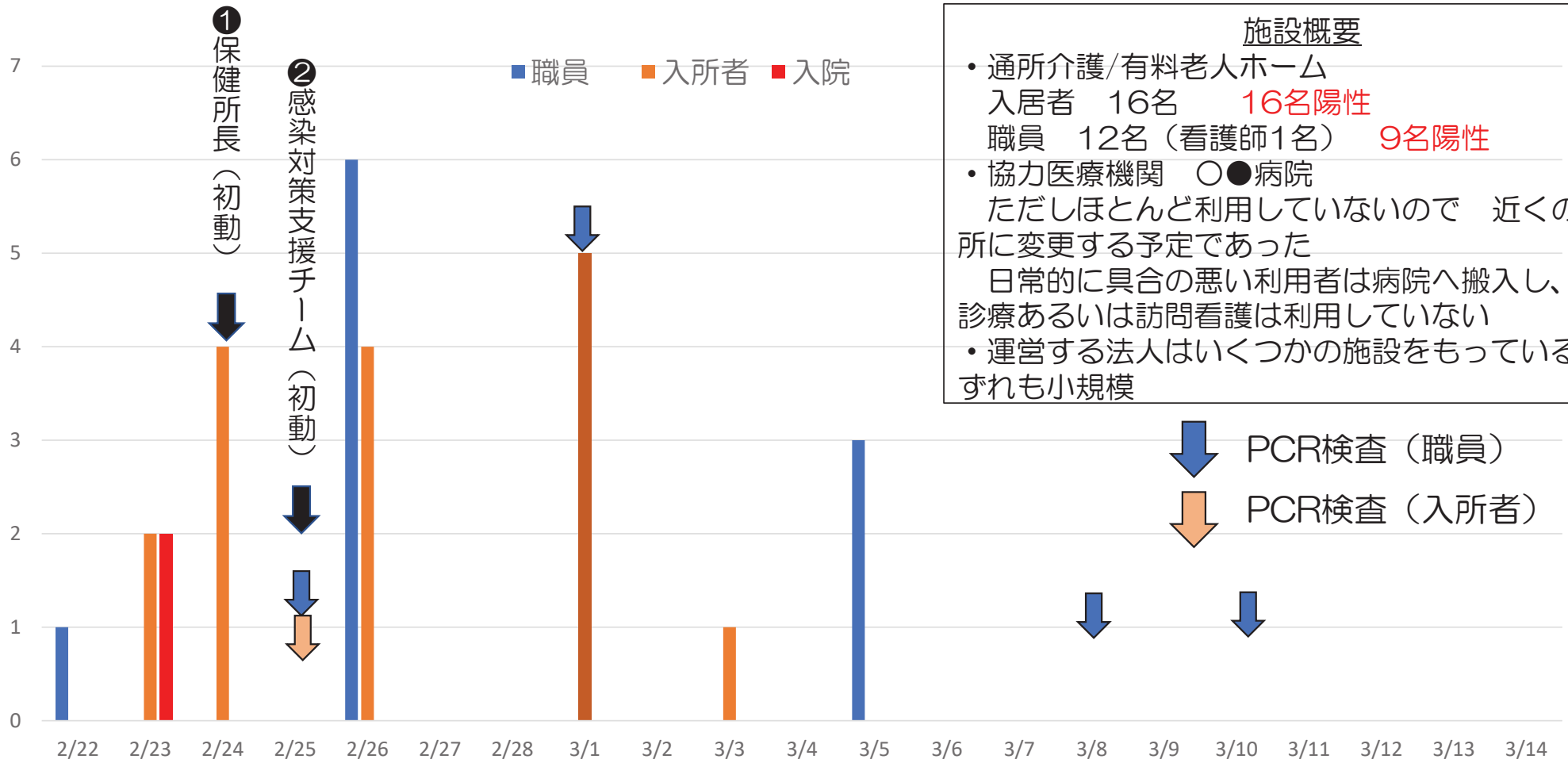
- 保健師：庄内保健所 2/18 2/23

- 訪問看護師：ハローナース訪問看護ステーション 2/18

重症化因子を多く持った入居者の感染が軽度であった要因

- もともと個室に入居していた（マンション型入居施設？）
- 初動が早く、最初から階全体をレッドゾーンとして対応
- 鶴岡市に依頼し3回目のワクチン接種を前倒しで実施した
- 訪問看護スタッフがしっかりPPE等の感染対策をおこなった
- 特に重症化リスクの高い患者に対し、抗ウイルス薬投与、中和抗体治療を早期に行った

No6 有料老人ホームの事例



施設対応の特徴

- もともと医療支援体制のない施設

入居者の病状が悪くなると、病院等へ搬入する体制


在宅医療・訪問看護を受けたことがない（受ける気がない？）

協力医療機関も距離的には遠いため、これまでまったくかわりをもたなかった


 訪問診療を行う近くの診療所をお願いし関わってもらった

（日本海ヘルスネットワークの医療支援体制とした）

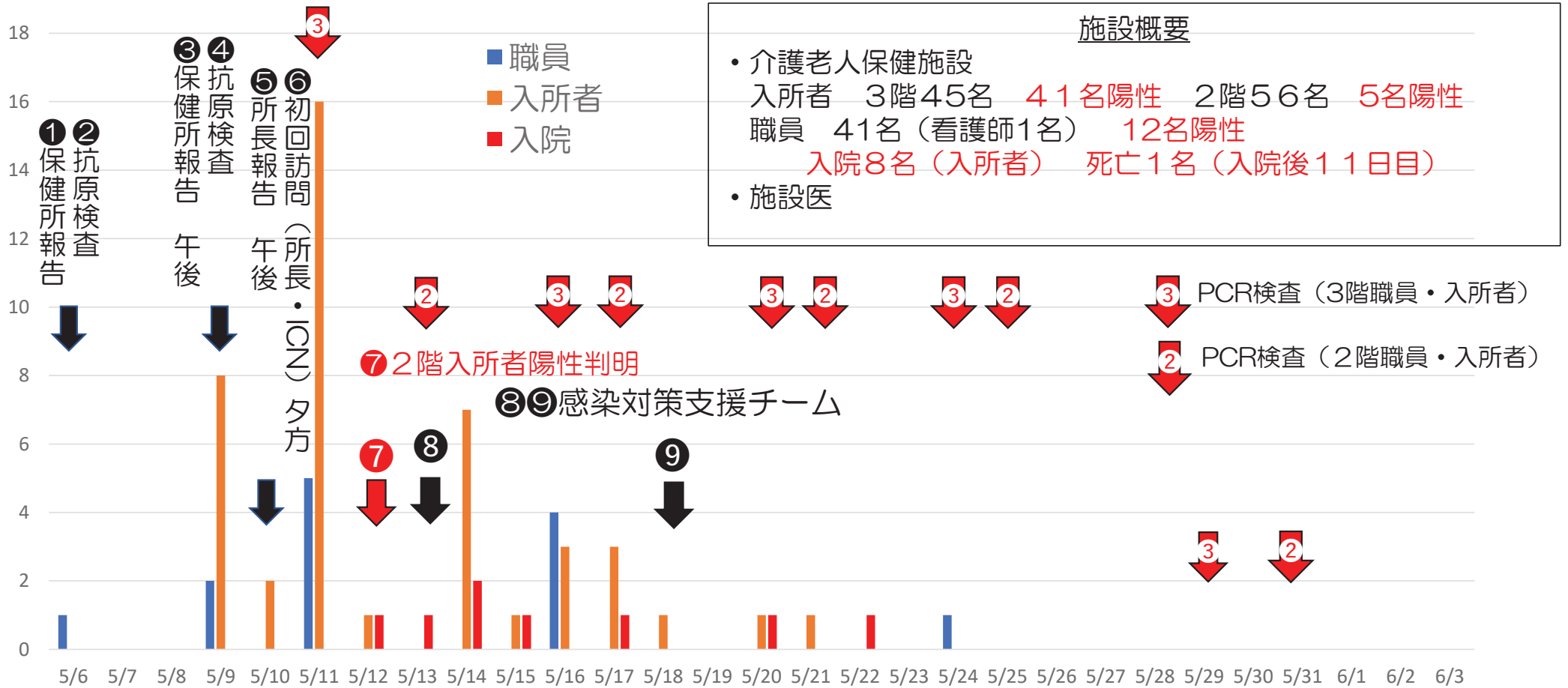
- 感染対策支援チームとして、荘内病院DMAT医師、本間病院訪問看護が現場に赴き、抗ウイルス薬、中和抗体薬の適応を検討し、治療を行った

- 小規模な事業所であり、職員が多く陽性となり現場から離れたため、介護体制の確保がもっとも大きな課題  県内の同じ事業所より人材の派遣を要請

- 民家を改造した施設であるため、個室管理は無理で、多くは認知機能が低下しており、入所者の日常生活下で対応せざるを得なかった

 全員が感染 しかし 無症状および軽症で経過

No16 老人保健施設の事例

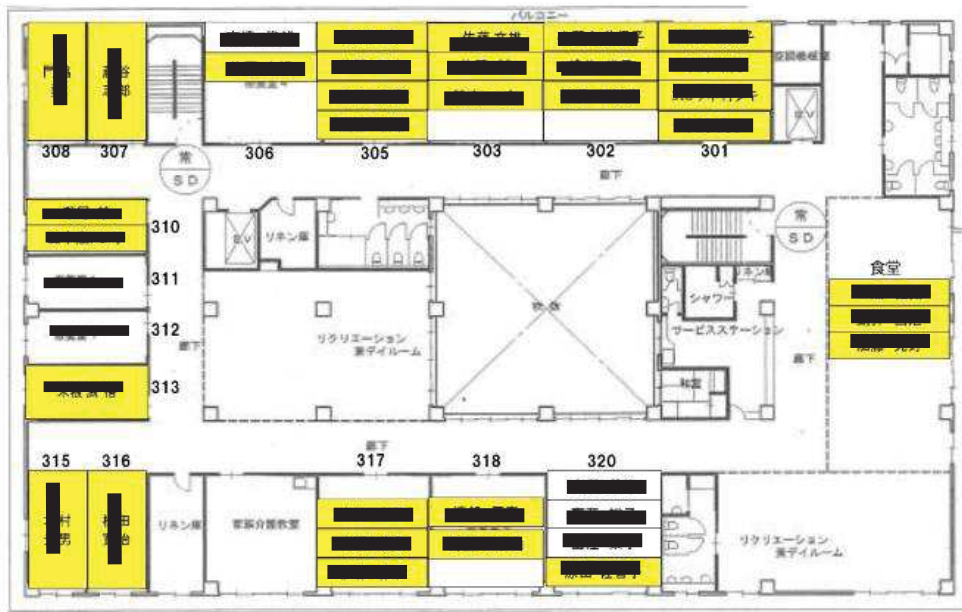


2階3階の陽性者の配置

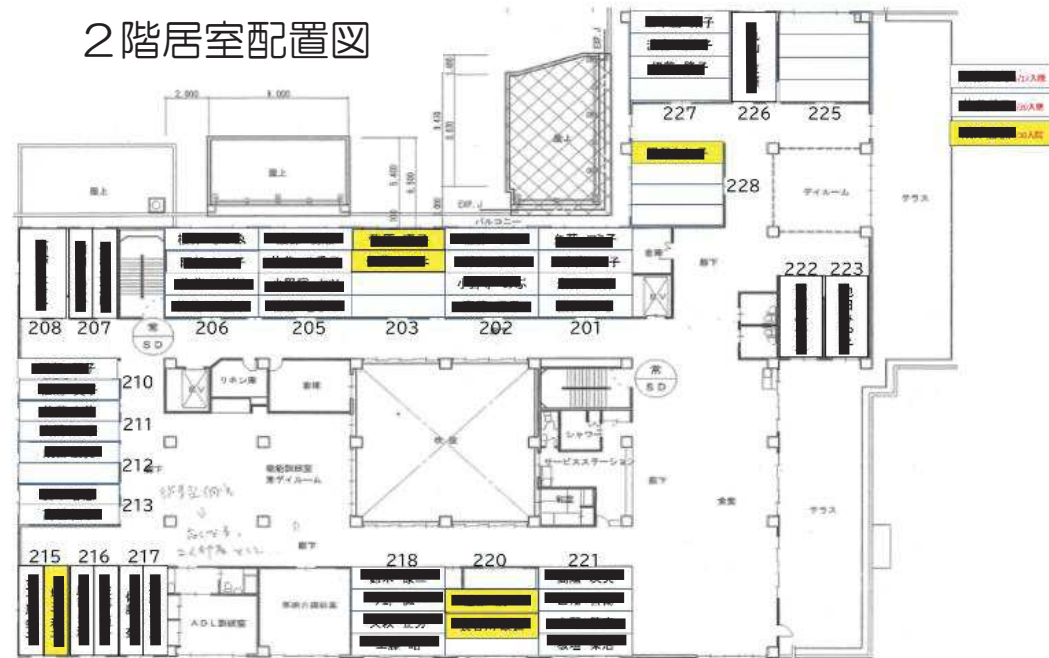
3階居室配置図



陽性者の居室



2階居室配置図



3階から2階へのウイルス伝播は夜勤の看護師が関与（夜勤は看護師が1名のみ）

入居者の属性に関する情報

氏名	生年月日	年齢	介護度	認知症程度	主病名	現在治療中の病気	服薬状況	ワクチン接種回数	サービス利用状況
		85	3		高血圧症・高コレステロール血症	左記に同じ	ラベプラゾールNa錠10mg カンデサルタン錠8mg ビタバスタチンCa錠2mg ラロキシフェン塩酸塩錠60mg エルデカルシトールカプセル0.75μg クエチアピン錠25mg レバミピド錠100mg ジフェニドール塩酸塩錠25mg	3	
		97	3	Ⅲb	高血圧症・発作性心房細動・認知症・骨粗鬆症	左記に同じ	フルバスタチン錠20mg ジソピラミドリン酸塩徐放錠150mg ランソプラゾール00錠15mg テラムロ配合錠AP「トーフ」 テラムロ配合錠AP「DSEP」 アルファカルシトールカプセル0.25μg 酸化マグネシウム錠330mg フロセミド錠20mg	3	
		101	2		高コレステロール血症・骨粗鬆症	左記に同じ	マーズレンS配合顆粒 ジメチコシ錠40mg タケキャブ錠10mg ヘボタスチンベシル酸塩錠10mg シロスタゾール錠100mg セレコキシブ錠100mg トリアゾラム錠0.25mg チキジウム臭化物カプセル10mg ビレノキシ点眼液0.005% モーラステープ20mg ビコスルファートナトリウム内用液0.75% グリセリン洗腸液50% モルヒネ塩酸塩錠10mg	3	訪問
		97	2	I	高血圧症・大動脈弁閉鎖不全症・心房細動(一過性)・黄斑変性症・認知症・末梢性眩暈症	左記に同じ	クロチアゼパム錠5mg カリジノゲナーゼ錠25単位 ビルシカイニド塩酸塩カプセル50mg ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg アムロジピン錠5mg マグミット細粒83%	3	
		79	3			左記に同じ	ツムラ大建中湯エキス顆粒 パントシン錠100 クエチアピン錠25mg ビコスルファートナトリウム錠2.5mg	3	
		93	3	Ⅲa	高血圧症・心房細動・高脂血症・逆流性食道炎・認知症	左記に同じ	ドネバジル塩酸塩00錠5mg ビソプロロール fumarate 錠2.5mg リクシアナ00錠30mg プラバスタチンNa錠10mg モサプリドクエン酸錠5mg ラミシールクリーム1% ネキシウムカプセル10mg クレナフィン爪外用液10% センノシド錠12mg	3	

感染が拡大し・入院者が増えた要因

- 発生報告から初期対応までの時間が1日おくれた（保健所内の連絡）
- 施設側の対応（ゾーニング等）は早かったが、不十分であった
- 部屋の換気がない、施設内での換気が不十分
- 3階と2階を行き来している職員（夜勤看護師）がいた
（ことに気付くのが遅かった）
- 基本的な感染対策（特に「手洗いが不十分であった」ことに気づくのが遅かった）
- 緊急入院させた患者の多くは誤嚥性肺炎等で、施設医への相談なく、救急要請していた（これまでの日常が継続されていただけ？）

高齢者施設内での新型コロナウイルス感染症陽性者発生時の対応 と施設内療養でのポイント

■職員および入居者が1人でも陽性となったら保健所に必ず連絡する

■連絡時に聞き取る重要な情報

①施設の概要

②施設に関わっている医師の有無、医師への報告の有無

③感染が拡大している可能性があるのか

- 陽性者の行動歴（感染可能期間に誰とどのように接したのか）
- 施設内での有症状者の有無
- その他

④職員・入所者のワクチン接種状況

⑤現在の感染対応の状況

⑥抗原検査キットやPPEの備蓄状況

高齢者施設内での新型コロナウイルス感染症陽性者発生時の対応 と施設内療養でのポイント（入所者が陽性の場合）

■ 早期に施設の状況を直接確認する

- 感染対応の状況
- 感染対応に必要な物品、薬剤等足りているかどうか
- BCPが作成されているか
- 感染対応の組織体制
- 陽性者が療養する部屋の位置
- 陽性者の状況

■ 当該施設の環境を直接確認する

- ゾーニングが適切に行われているか
- 職員のPPE等の基本的感染対策が適切に行われているか
- 施設内の換気状況（対策の強化を指導）

換気扇はすべて稼働

利用者および職員が多く留まる場所の空気のだよみを失くする

（扇風機、空気清浄機、サーキュレーターなどを有効に利用）

陽性者・濃厚接触者の居住部屋の換気（給気、排気、空気の移動）強化

高齢者施設内での新型コロナウイルス感染症陽性者発生時の対応と施設内療養でのポイント（入所者が陽性の場合）続

■感染対応の状況を確認し、必要な助言を行う

やってはいけないことを助言する

■今後の対応の方針（方向性）を話し合う

- 軽症者および無症状者は施設内療養を継続することについて
病状によって施設関係医とCOVID-19病院の連携で入院受け入れも可能であることについて
- 業務の見直し（特に併設の事業の閉鎖を含めて）について
- 市町行政を含めた地域連携で一緒に対応することについて

■不安なこと、わからないこと、支援して欲しいことを尋ねる

■感染対策支援チームの迅速な介入

ゾーニング、PPE着脱の指導、基本的な感染対策（手指衛生を含めて）の
チェック

等々

高齢者施設クラスター対応状況

No	発生報告 (入所者)	施設種類	陽性者数		医師	初期訪問 (保健所)	感染対策支援チーム 介入
			入所者	職員			
1	01/13	特別養護老人ホーム	11	12	嘱託医	1/14	1/15.17.18.19
2	01/31	通所介護(お泊りデイあり)	17	9	訪問医	2/1	—
3	02/04	特別養護老人ホーム	19	16	嘱託医	2/4	2/8
4	02/04	小規模多機能型居宅介護事業所	5	6	訪問医	2/10	2/12
5	02/12	高齢者マンション	18	11	主治医	2/14	2/15.18.23
6	02/23	有料老人ホーム	16	12	訪問医*	2/24	2/25
7	03/03	特別養護老人ホーム	6	5	嘱託医	3/4	3/4.7
8	03/28	特別養護老人ホーム	25	13	嘱託医	3/28	3/29.4/2
9	04/14	介護老人保健施設	8	3	施設医	4/14	4/14.20
10	05/04	特別養護老人ホーム	5	5	嘱託医	5/4	5/4.9
11	05/06	特別養護老人ホーム	3	1	嘱託医	5/6	5/8
12	05/09	介護老人保健施設	43	12	施設医	5/10	5/10.13.18
13	05/11	グループホーム	12	11	協力医	5/12	5/17
14	05/13	有料老人ホーム	6	4	訪問医	5/13	5/13
15	05/21	介護老人保健施設	13	3	施設医	5/22	5/21

なぜ迅速にチームが派遣できているのか

- 常に感染者情報を共有している

毎朝の実務者ミーティングで、対応を協議し、派遣を決める

- 各病院の病院長および看護部長がそれぞれのICNが動きやすいよう配慮してくれている
- 複数の病院のICNが協働で施設のゾーニングに参加（施設における感染対策についての知識・技能を共有）

情報共有方法

- 毎日の発生者の詳細の報告（所長より発信）

年齢（性）居住地（市町名＋町名）感染経路 属性

	整理番号	年齢	性	市町1	市町2	新規？	属性
5/30	4	48	M	SO		経路不明	
5/30	5	41	M	T		陽性者（近所の人）と接触（車同乗）	
5/30	6	25	F	S		経路不明	
5/30	7	44	F	T		経路不明	
5/30	8	36	F	T		経路不明	
5/30	9	61	M	SO		経路不明	
5/30	10	32	F	T		家庭内感染 8064	
5/30	11	9	F	S		経路不明	
5/30	12	7	M	S		家庭内感染 8267	
5/30	13	29	M	T		経路不明	
5/30	14	9	F	T		経路不明	
5/30	15	8	M	T		経路不明	

- Zoomを利用した定期的ミーティング・会議

COVID-19地域会議・ミーティング



実務者ミーティング：土日祝日を含め毎日9：00-9：30開催

保健所・庄内地域の病院・地区医師会（鶴岡地区・酒田地区）・調整本部（県庁）

地域COVID-19会議：週1回 16：45-17：30開催

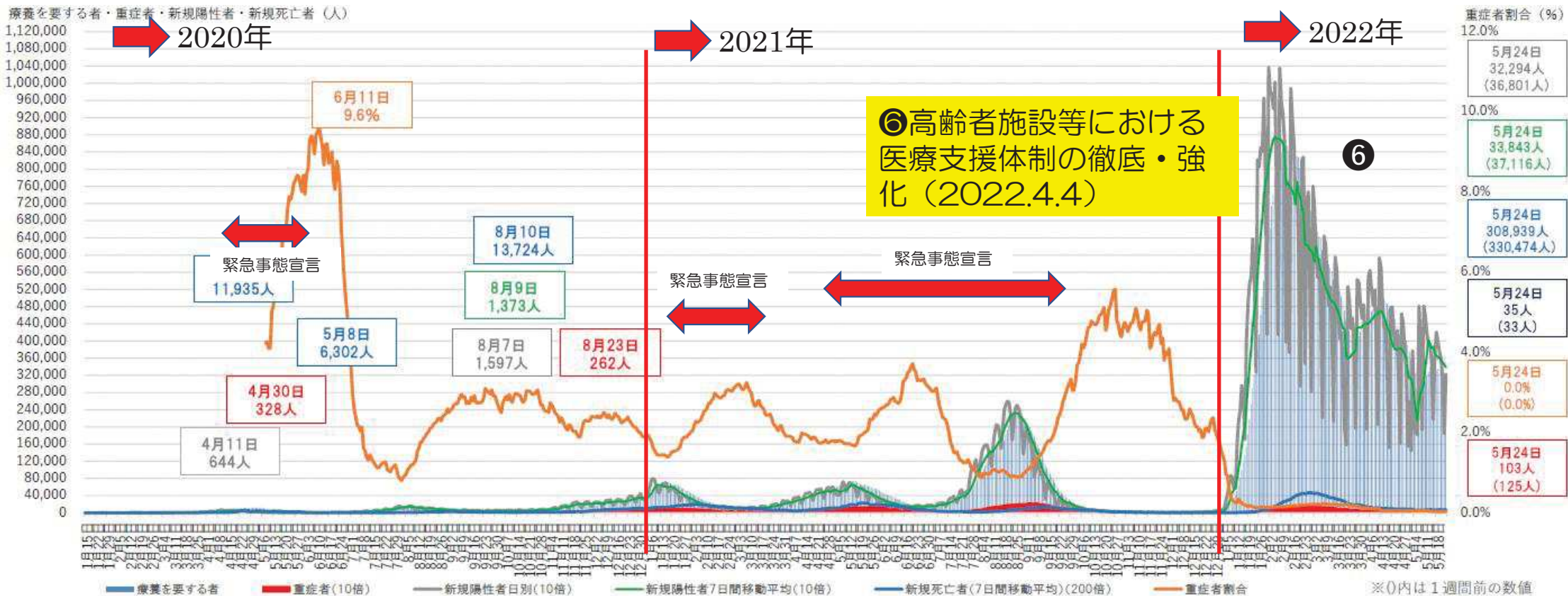
保健所・庄内地域の病院院長・地区医師会長・各市町担当者・各市町の教育委員会
調整本部（県）

地域COVID-19会議（高齢者施設版）：週1回 17：30-18：30

保健所・クラスター発生した施設関係者・関係する医師・関係する地区医師会・施設所在地の行政担当者・感染対策支援チーム員（病院）・調整本部（県）

重傷者・新規陽性者等の推移（全国）と対策の変遷

出典：第85回アドバイザリーボード（2022年5月25日）



高齢者施設等における医療支援体制の徹底・強化

- 今冬の感染拡大では、高齢者にも多くの感染が生じている地域では、病床等のひっ迫の状況などにより、高齢者施設等の入所者で感染された方について、施設内での療養を余儀なくされる状況が生じた。
- このため、高齢者施設等で療養される方への医療支援の更なる強化について、3月18日に事務連絡を発出し、高齢者施設等に対して協力医療機関の確保の有無等の調査の実施をしつつ、取組を要請。(4月22日までに取組結果を国に報告する予定。)
- オミクロン株による感染の再拡大に備えて、上記の対策の徹底・強化を図るため、下記の内容について、事務連絡を発出する。

1. 目指すべき医療支援の体制について

(感染制御や業務継続の支援体制について)

- 入所者に陽性者が発生した施設(※)については、派遣を希望しない場合等を除き、24時間以内(遅くとも一両日中)に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の構築を目指す。(沖縄では、陽性者が発生した施設のうち6割に派遣。) また、施設等が、陽性者が発生した場合の相談先を理解していることが重要であり、都道府県に専用の相談窓口を設置するとともに、その窓口等について施設への個別の周知等を実施する。

※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

(医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関を事前に確保できていることの確認について)

- 全ての施設等において、必要な場合に医師や看護師による往診等の医療を確保できる体制となっていることを確認する。
具体的には、今回、施設に実施中の調査において、以下のいずれかに該当する旨の回答を全ての施設等から得ることを目指す。
 - ・ 医師・看護師の往診・派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保できている(嘱託医・当該施設等の医師がコロナ治療に対応できる場合も含む。)
 - ・ 各自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる
- このため、施設等の判断の参考となるよう、圏域・地域ごとに往診・派遣できる協力医療機関を指定・登録する仕組みを設け、施設等に対し提示することが考えられる。

(体制構築に向けた取組みについて)

- 都道府県の体制構築にあたっては、医療関係部局と介護関係部局が密接に連携し、地域の医療関係者・施設関係者、市町村の福祉部局と協議しつつ、構築していくことが重要。
- 国としても、都道府県の医療関係部局・介護関係部局それぞれから個別に相談できる伴走型の体制を構築する。

2. 高齢感染者の受入れを想定したコロナ対応病床の更なる確保や回転率向上について

- 医療機関に対し、以下について、積極的な働きかけを実施。
 - ・ 臨時の医療施設をはじめとする既存の確保病床について、要介護の高齢者に対応した人員配置、環境整備を行うことによる、高齢感染者の受入れのキャパシティの拡充
 - ・ 地域包括ケア病棟、慢性期病棟等における高齢の感染者の療養解除前の転院を含めた積極的な受入れ
 - ・ コロナ対応医療機関以外の医療機関に対し、後方支援医療機関として療養解除後の高齢患者の受入れ

高齢者における新型コロナウイルス感染症の療養の課題について

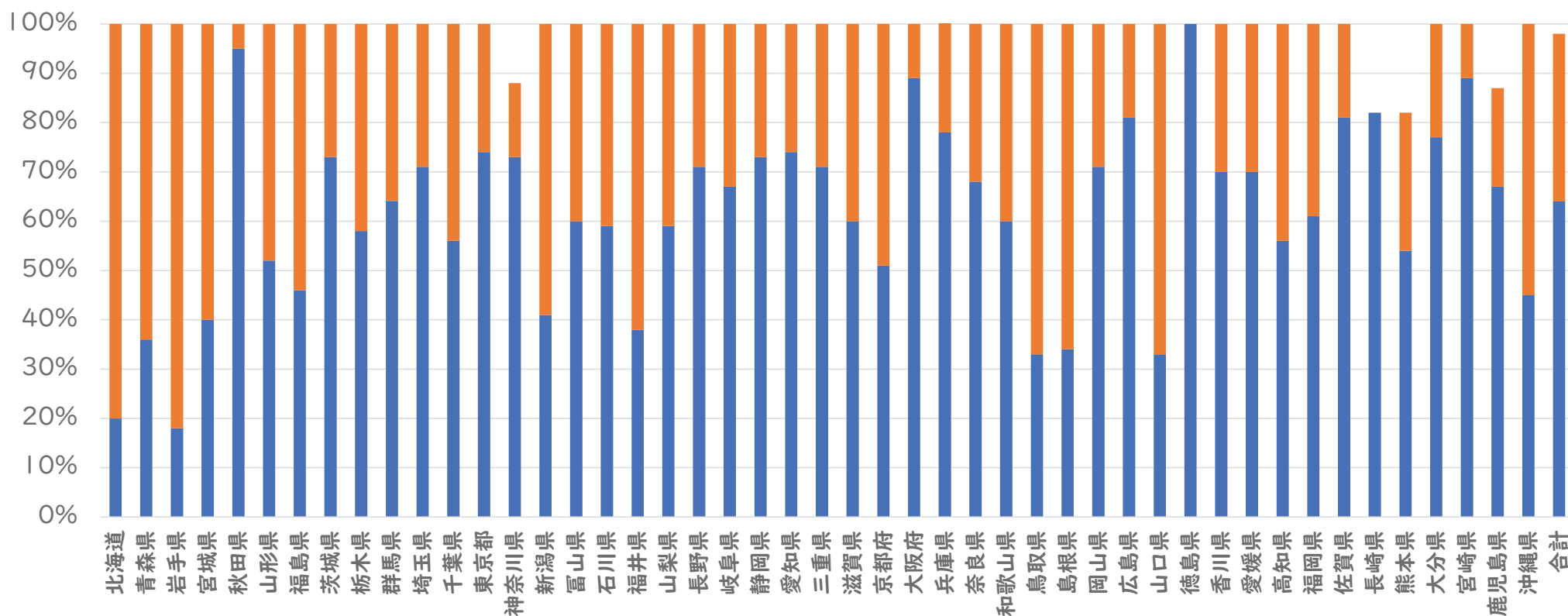
第79回（令和4年4月6日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード
日本老年医学会/日本在宅医療連合学会/日本プライマリ・ケア連合学会提言

- ① 隔離期間中の高齢者の暮らしを支える家族や介護職員（居住系施設職員を含む）等の安全を確保し、不安を軽減できるよう、検査実施体制の確保、感染対策の指導、相談窓口の強化
- ② 高齢者とケアに関わる者に対するワクチン接種の確実な推進
- ③ 高齢者施設等での感染者発生後、速やかに、感染制御、適切な治療及びケアが一体的に行えるよう、地域の行政や医療機関の積極的な関与のもと、支援チームと介護現場との連携を強化
- ④ 市町村単位での高齢者施設等同士の連携強化や意見交換の場づくり
- ⑤ 高齢者一人一人の健康状態に適し、かつ、その希望に沿った医療やケアを実現する観点からの療養場所の選択
- ⑥ 高齢者の療養場所の選択における共同意思決定の実現と「かかりつけ医」の関与
- ⑦ 入院中の介護保険サービス未利用の患者が迅速に要介護認定申請・サービスを開始できるための支援制度の普及と活用
- ⑧ 医療機関等において隔離解除前からのリハビリテーションや認知・心理面のケアの導入
- ⑨ 医療機関等において本人のケアに必要な面会や付き添いの積極的な実施（オンライン対応も含む）
- ⑩ 高齢者施設等での感染対策が充実するよう、中長期的な計画に基づく設備の整備や人材育成の強化

施設内で新型コロナ陽性者が確認された場合の対応

(5月24日時点)

- 医師・看護師の往診・派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保している（嘱託医や自施設の医師がコロナ治療に対応できる）
- 各自治体が指定する医療機関や医師・看護師等による医療チームがあれば、往診派遣を希望する



施設内で新型コロナ陽性者が確認された場合の対応（山形県）

施設種別	医師の配置基準	施設数	自施設の医師で対応可能 又は往診等を要請できる 協力医療機関を確保済み	確保済みの 施設の割合
特別養護老人ホーム	嘱託医	105	66	62.9%
地域密着型特別養護老人ホーム	嘱託医	56	33	58.9%
介護老人保健施設	常勤医師	46	44	95.7%
介護医療院	常勤医師	3	2	66.7%
特定施設入居者生活介護	協力医療機関	43	18	41.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	協力医療機関	1	1	100.0%
認知症高齢者グループホーム	協力医療機関	142	72	50.7%
養護老人ホーム	嘱託医	4	1	25.0%
軽費老人ホーム	協力医療機関	9	2	22.2%
有料老人ホーム	協力医療機関	157	67	42.7%
サービス付き高齢者向け住宅	-	59	21	35.6%
合計		625	327	52.3%

オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制対策徹底を踏まえた
取組状況及び更なる体制強化について(事務連絡令和4年4月28日)

(2) 今後の取組方向性

○ 各都道府県においては、引き続き全の高齢者施設等について

① 24 時間以内に、感染制御・業務継続支援チームを派遣する体制

② 医師や看護による往診・派遣を要請できる派遣体制

の構築を目指していただきたい。

地域包括ケアシステムにおける
在宅医療介護連携推進事業

高齢者施設でのCOVID-19陽性者への対応

- 原則入院→原則施設での療養継続
医療支援体制の確立（できれば平時から）
感染対策支援チームの早期介入
職員派遣応援体制の確立
- 介護職員に対する標準的予防策の徹底
- 施設のCOVID-19対応力の強化
COVID-19対策に必要な資材の備蓄
抗原迅速キットの備蓄
BCPの作成支援

- 在宅医療介護連携支援体制の構築
- 施設看取りの促進
- COVID-19に対応できる訪問看護STの充実

- 地域におけるICNの連携促進
- 感染症に対する地域対応力の強化として地域内の感染対策支援チームを設立（第8次医療計画）
- 地域内感染対策ネットワークの構築（外来感染対策向上加算・感染対策向上加算1）

介護老人保健施設（老健）

施設の基本的性格：要介護高齢者にリハビリを提供し、在宅復帰を目指す施設

入院や治療の必要のない要介護の高齢者が対象

入所期間は原則3か月（ただし、長期の入居者が多い）

主な設置主体：地方公共団体、医療法人

医療体制：配置医師（常勤）、配置看護師

訪問診療・訪問看護：不可

COVID-19での往診

- ・ 緊急の場合で管理者の求めに応じる場合等（配置医の専門外）で外部医療機関医師の往診が可能
- ・ 中和抗体療法等を施行するときは、施設医が施行するか往診を受ける。施設看護師が経過観察

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

基本的性格：要介護高齢者（65歳以上で身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とする人）のための生活施設、原則「要介護3以上」

主な設置主体：地方公共団体、社会福祉法人

医療体制：非常勤嘱託医、配置医師（嘱託医）、配置看護師

訪問診療・訪問看護：訪問診療は末期がんで可能 通常の往診は可能 訪問看護は不可

- ・在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。

- ・以下のア、イに該当する場合には在宅訪問診療料を算定することができる

- ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

- イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

COVID-19での往診

- ・緊急の場合で管理者の求めに応じる場合等（配置医の専門外）で外部医療機関医師の往診が可能
- ・中和抗体療法等を施行するときは、配置医師が施行するか往診を受ける。施設看護師が経過観察

事 務 連 絡

令和3年4月30日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

介護医療院等での施設内感染発生時の留意点等について

- 介護医療院等又は介護老人福祉施設で療養する新型コロナウイルス感染症患者について、医療費の自己負担分は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の補助対象となること。（令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第3版）（令和3年4月30日）「新型コロナウイルス感染症対策事業」問8参照）

特養、老健に於ける往診

- (1) 当該新型コロナウイルス感染症患者又はその看護に当たっている者からの新型コロナウイルス感染症に関連した訴えにより、緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならないと判断し、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師がこれを行った場合、初・再診料、往診料は、別に算定できない（介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合においては、往診料は別に算定できない。）が、緊急往診加算は算定できる。

算定できる加算：緊急往診加算、院内トリアージ料、在宅酸素療養指導管理料

高齢者施設における在宅酸素療法

- (3) 当該新型コロナウイルス感染症患者に対し、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関若しくは併設保険医療機関以外の保険医療機関の医師が酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」(2,400点)を算定できる。ただし、当該管理料は複数の保険医療機関が当該患者に対して診療を行っている場合であっても、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において算定する。なお、在宅療養指導管理材料加算については、要件を満たせば従来通り算定できる。