



R4年5月掲載

高齢者施設等の 管理者、施設関係医師に 対する説明会

感染発生時の対応と 施設内療養に備えた体制整備について

令和4年2月24日

石川県 健康福祉部

厚生政策課・長寿社会課・障害保健福祉課

医療調整本部・健康推進課

説明会の目的(その1)

【背景】

- これまで石川県では、高齢者施設等における感染対策・予防に関する研修会の開催や希望する施設に対して、感染症対策の専門家を派遣するなど、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策を支援してきたところであり、各事業所には、感染対策にご尽力いただきありがとうございます。
- 2021年12月以降、県内の感染者は増加しており、特に2月以降は、高齢者施設等での感染例が増加しております。

【高齢者施設等における感染について】

- 高齢者が感染した場合でも、多くの方々は軽症又は無症状です。また、重症化する兆候のある方は、医療機関へ入院されています。
- 施設の関係者におかれましては、感染者が発生しても慌てず、本日お示しする対応策(P4～14参照)を、ご確認いただき、嘱託医や協力医療機関へのご相談や感染症の対策を行ってください。また、保健所からも必要に応じて助言や指導等を行いますのでご安心ください。

説明会の目的(その2)

- 2020年12月より、施設内で治療薬を使用することが可能となりました。薬剤の使用に際して、必要な手続きをお示ししましたので、ご確認ください。(P9参照)
- 一部の施設より、夜間・休日に入所者の体調が悪くなった時の対応に心配があると伺っております。そこで、嘱託医や協力医療機関に連絡が取れない場合に備え「介護施設等緊急ホットライン」を設けました。

【今後に向けて】

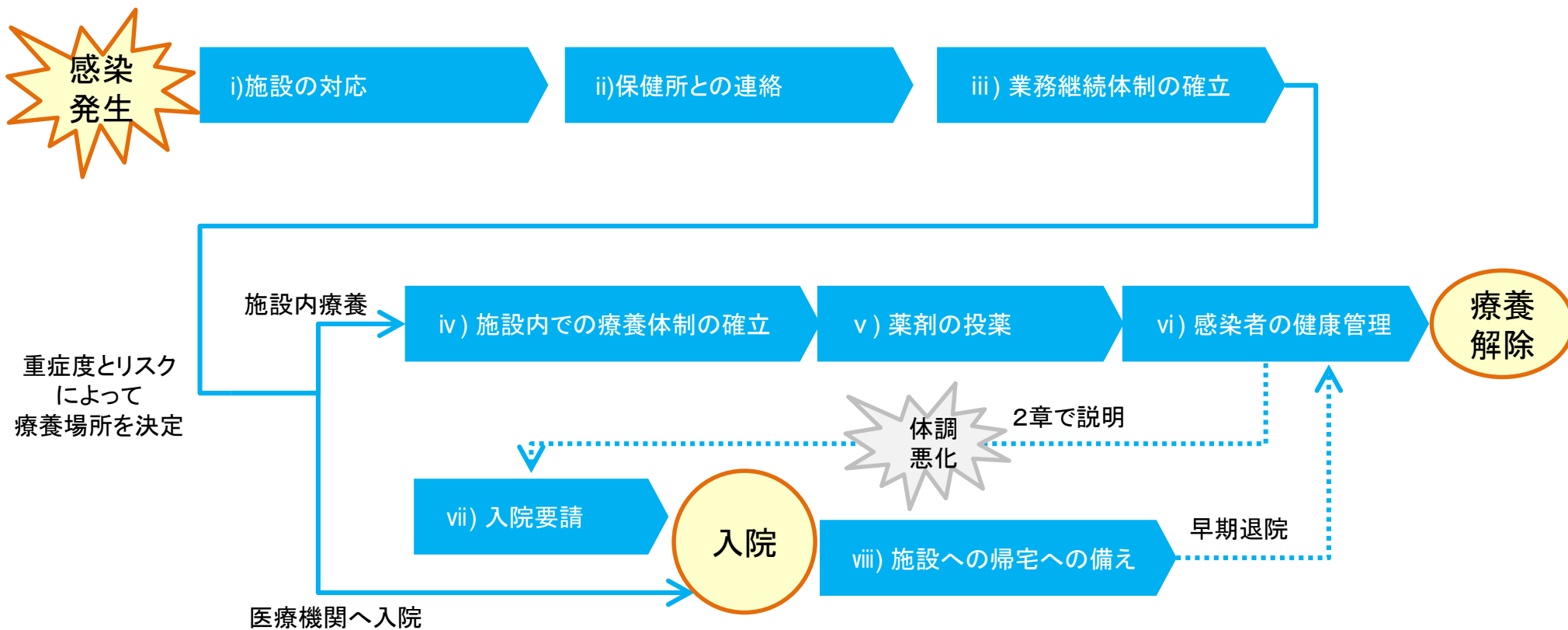
- 感染者が発生した場合には、施設管理者と嘱託医・協力医療機関の連携が重要でありますので、連携体制についてご確認ください。
- 本日の内容は、石川県医師会、石川県病院協会、日本精神科病院協会石川県支部、石川県社会福祉法人経営者協議会、石川県老人福祉施設協議会、石川県老人保健施設協議会に事前にご協議させていただいております。

1. 感染者が発生した時の対応
2. 施設内療養中の感染者の体調が悪化した場合の対応

【参考】

- ① 新型コロナウイルス感染症に対する石川県の医療提供体制
- ② 感染者が発生する前の対応
- ③ その他参考資料

1. 感染者が発生した時の対応



感染者が発生した時の対応(その1)

感染者が発生した際の対応を、概ね時系列にお示します。

施設長が中心となり、法人、職員、施設関係医師(施設医、嘱託医、協力医療機関)等の協力・支援を得ながら、施設として主体的に対応して下さい。その際、保健所からも助言や指示等を行います。

i. 施設の対応

情報共有・報告等(速やかに施設長等に報告、施設内で情報共有、施設関係医師に報告等)

感染拡大防止対策の実施

- 感染者の個室への隔離
- 施設内のゾーニング (P25~28参照)
- 入所者(利用者)、職員の健康状態の把握
- 接触者リストの作成
- 検査の実施
- 職員の適切なPPEの着脱・手洗いの徹底
- 消毒作業
- 衛生物品、PPE等の備蓄確認・調達
- 施設内の連絡体制と役割担当の決定 等

感染者が発生した時の対応(その2)

ii. 保健所との連絡

- 医師の届出に基づき、必要に応じて現況確認のため保健所から施設へ連絡いたします。
(施設からも必要に応じてご連絡ください。)
- その際、i の対応状況についても、聞き取りさせていただきますので、ご協力をお願いいたします。
- あらかじめ、貴施設の連絡窓口(全体像を把握している者)を決めておいてください。

※ 体調不良者の数や、施設の環境等の情報をもとに、保健所は必要に応じてPCR検査の実施や範囲を決めます。

※ 感染拡大の懸念がある場合、保健所からの要請に基づき、県が組織する「クラスター対策班」が現地入りし、指導・助言等を行います。(P30参照)

感染者が発生した時の対応(その3)

iii. 業務継続体制の確立

- ・ 出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行ってください。(下記参照)
- ・ 施設内で勤務調整を行ったり、同一法人内施設から応援職員を確保する等、人員確保に努めてください。
- ・ 同一法人内で調整しても職員が不足する場合、他法人施設へ職員応援を要請することが可能です。(P31「いしかわ福祉施設相互応援ネットワーク」参照)

(参考)具体的な検討内容

- ① 平時において、提供可能なサービス・ケア、及びその優先順位を確認しておく
(一覧に書き出しておく など)
- ② 「①」の中で、出勤可能な職員で提供可能なサービス・ケアを確認する
(食事、排せつ、入浴介助まではできるが、機能訓練は休止する など)
- ③ 「②」の中で、優先順位を確認する
(食事、排せつ介助を優先し、入浴は清拭にする など)

※日々の出勤状況や入所者の感染状況、入院状況により、適宜見直しが必要

(参考)厚生労働省:介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

<<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000817384.pdf>>

障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html>

感染者が発生した時の対応(その4)

施設内で療養を継続すると判断した場合、iv～viの手順をふみます

iv. 施設内での療養体制の確立

- 石川県では、一般の方は、無症状者・軽症の感染者は自宅療養を行っております。
- 国からの連絡も鑑み、高齢者施設等の入所者も、一般の方と同様に、入院加療が必須でない場合は、施設内で療養していただくこともありますので、各施設の皆様にはご準備のほどお願いいたします。
 - 「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)
 - 「今後の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」(令和3年10月25日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部ほか事務連絡)
- 施設内で療養体制を構築するためにも、施設管理者と施設関係医師(施設医、嘱託医、協力医療機関)の密接な関与が必要です。
- 施設関係医師におかれては、1日1回は、施設の入所者や利用者の健康状態の状況を把握するよう、努めてください。

※高齢者施設が施設内療養を行う際には、補助制度があります。(P32参照)

※施設関係医師が診察を行う際には、診療報酬の臨時的な加算があります。(P33、34参照)

感染者が発生した時の対応(その5)

施設内で療養を継続すると判断した場合、iv～viの手順をふみます

v. 薬剤の投薬

- 施設内で薬剤を投与することがあります。
 - 経口薬(ラゲブリオ): 発症後5日までで、重症化リスクのある場合
 - 点滴薬(ゼビュディ): 発症後1週間までで、重症化リスクのある場合
- 薬剤を投与するためには、感染者又は代諾者(ご家族等)の同意が必要となります。施設は、感染者ご本人からの同意が困難な場合に備え、代諾者となる方の連絡先を確認しておいてください。

※ 経口薬(ラゲブリオ)の使用にあたっての事前登録につきましては、P 3 5「ラゲブリオ(経口薬)登録について」をご確認ください。

感染者が発生した時の対応(その6)

施設内で療養を継続すると判断した場合、iv～viの手順をふみます

vi. 感染者の健康管理

- 施設では、体温、酸素飽和度、症状(咳や呼吸苦など)の有無等を確認し、保健所に報告する準備をしておいてください。
- 保健所より施設に対して、毎日、連絡が入ります。
- 入所者の体調の変化が気になる場合、出来る限り、日中のうちに、
 - 施設関係医師(施設医、嘱託医、協力医療機関)に相談し、必要に応じ、診察してもらってください。
 - 近隣の「診療・検査医療機関」に相談いただくことも可能です。

診療・検査医療機関一覧 https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kansen/sinryo_kensa.html

- 入所者の体調の変化が気になる場合には、医師の診察を受けることが望まれますが、新型コロナウイルスに感染しているか否かを調べたい場合、抗原キットを購入し、調べることも可能です。(P37参照)
- 夜間に、入所者の体調が悪くなった場合の対応は、P12~14にお示ししています。
- 感染者だけでなく濃厚接触者に対しても同様に、体調の管理を行い、医療機関への受診が必要な場合は、日中のうちに施設関係医師(施設医、嘱託医、協力医療機関)等に相談してください。

vii. 入院要請

- 施設関係医師等が入院の必要があると判断した場合、保健所へ連絡をしてください。
(保健所が入院先を調整します。)

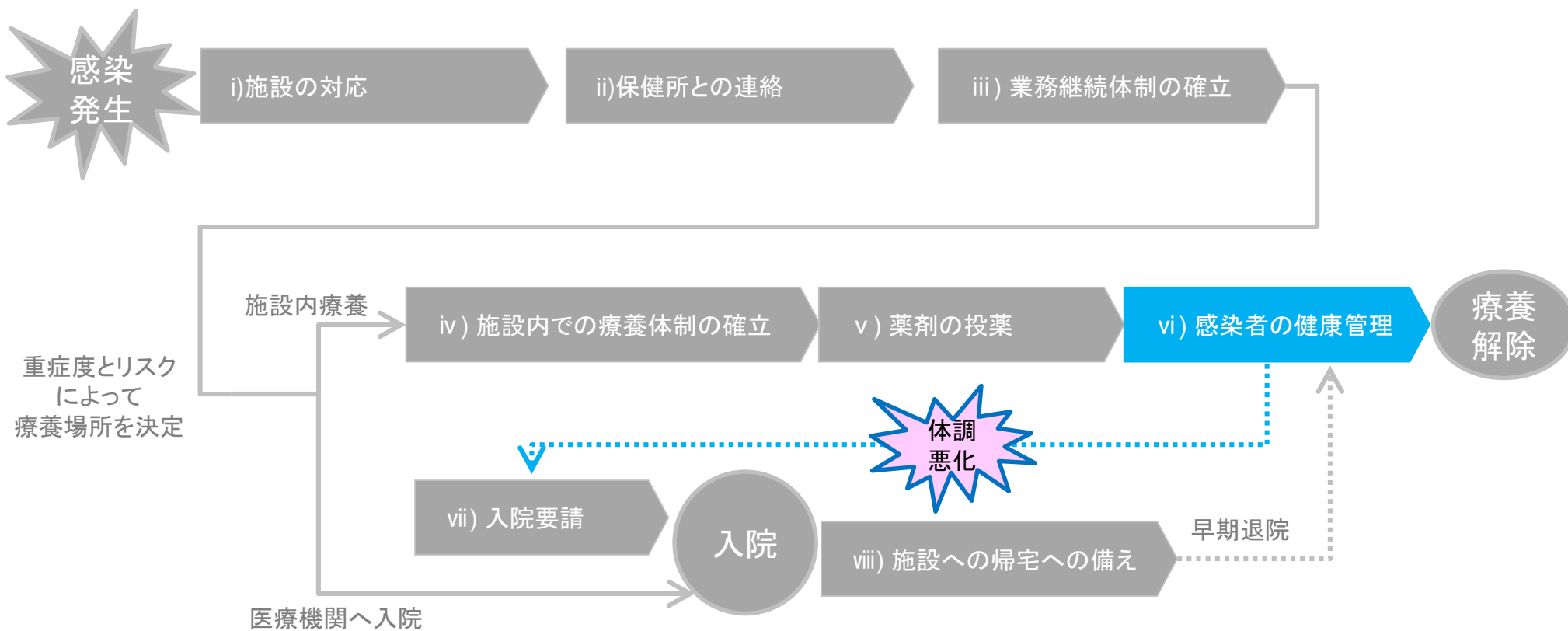
感染者が発生した時の対応(その7)

入所者が医療機関に入院した場合でも、数日後には施設へ帰宅するので、事前に準備する事が必要です

viii. 施設への帰宅への備え

- 国によりますと、オミクロン株では、仮に重症化する場合でも発症後4日までに起こり、発症後4日時点で無症状・軽症の感染者は、重症化リスクが低いとされています。
- 石川県においても、コロナ入院病院が“入院加療の必要がない”と判断したら、感染者は退院し、元の施設に帰宅することとなりますので、ご理解ください。
 - 「オミクロン株の感染流行を踏まえた医療提供体制の対応強化について」
令和4年2月8日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部ほか事務連絡(抄)
いわゆる退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院のみならず自宅療養・宿泊療養に移っていただいで必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応していくことは可能であること
- 具体的には、入院日を0日とし、最短で入院後4日目に退院することとなります。
- 新型コロナは、発症日から10日経過かつ症状軽快後72時間経過したら、療養解除(通常の生活に戻ること)となります。よって、発症日から10日未満で帰宅する場合、引き続き感染者として取り扱う必要があります。
- 感染した入所者と、感染していない入所者が、区画をわけて生活をするができるように、ご準備ください。特に、以下の点にご留意ください。(ゾーニングについては、P25～28参照)
 - 感染した入所者の健康管理を行うために、体温計やパルスオキシメーターを準備し、体温などを日々記録する用紙を用意する。
 - 感染している入所者と感染していない入所者の生活空間を分けるゾーニング(汚染されている区域(レッドゾーン)と清潔区域(グリーンゾーン)を区分けすること)をする。
 - 職員や入所者への感染拡大を防ぐために、各ゾーン(レッドゾーンとグリーンゾーン)に適したPPE(マスク、ガウン、手袋、フェイスシールドなどの个人防护具)を選択し、準備する。
 - 手指消毒、環境消毒のための消毒薬などを確保する。
- 入所者の方の症状に変化があった場合は、施設関係医師(施設医、嘱託医、協力医療機関)だけでなく、入院していた病院にも相談できますのでご安心ください。

2. 施設内療養中の感染者の体調が悪化した場合の対応



夜間に体調悪化した場合の対応について（介護施設等緊急ホットライン）

夜間において、入所者の体調悪化でご心配される事態があるかと思えます。

夜間に施設内療養者の体調が悪化（次頁参照）した場合は、

1) まず最初に、施設関係医師等に連絡してください。

施設関係者は、施設関係医師（施設医、嘱託医、協力医療機関）に相談をしたり、診察を受けられる体制を確保しておく必要があります。予め、入所者が感染した時、施設関係医師に協力が得られるかどうかを確認し、協力が得られない場合、近隣の診療・検査医療機関に、入所者が感染した場合の協力を求めておくようにして下さい。

2) 施設関係医師等に連絡をしてもつながらない場合、施設管理者より、

『介護施設等緊急ホットライン』に電話し、救急専門医の助言を得て下さい。

夜間に施設関係医師（嘱託医、協力医療機関）に相談できない場合に備え、「翌日まで待つて大丈夫か」（翌日、施設関係医師に診察をしてもらうことで良いのか）、「119番通報が必要か」を、救急専門医が助言します。

ホットラインの電話番号は、保健所より施設内療養を行っている施設管理者に限りお伝えします。

夜間に体調悪化
施設関係医師等につながらない

介護施設等緊急ホットライン

救急専門医

夜間に体調悪化した場合の対応について(体調悪化の基準)

各施設で、ドクターコールの基準を作られていると思いますが、参考に、体調悪化の基準として、以下のものがあります。

- ・SpO2(酸素飽和度)の低下(安静時95%以下、室内歩行等の労作時93%以下)
- ・緊急性を要する症状(下表を参考)がみられる場合

表情・外見	<ul style="list-style-type: none">・ 顔色が明らかに悪い・ 唇が紫色になっているいつもと違う、様子がおかしい
息苦しさ等	<ul style="list-style-type: none">・ 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・ 生活をしていて少し動くと息苦しい・ 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 突然(2時間以内を目安)・ ゼーゼーしはじめた
意識障害等	<ul style="list-style-type: none">・ 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

(出典) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部付事務連絡(令和2年4月27日)
「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養・自宅療養における健康観察における留意点について」

【参考】

- ① 新型コロナウイルス感染症に対する石川県の医療提供体制

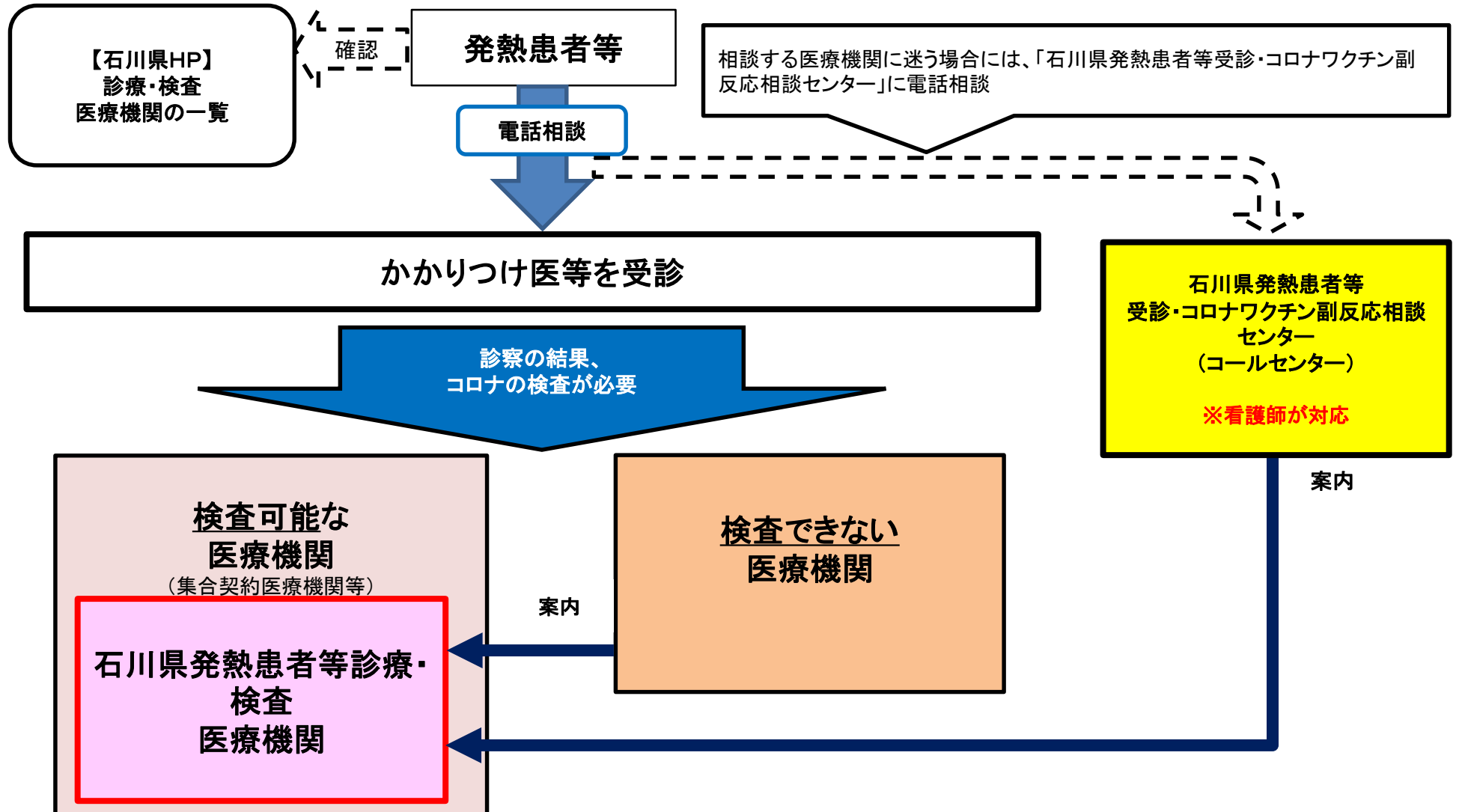
石川県における相談・検査・受診・入院までの流れ

- 石川県における、一般の方の、相談、検査、受診、入院の流れは以下の通りです。
- ① 相談： かかりつけ医を受診するか、
「石川県発熱患者等受診・コロナワクチン副反応相談センター」(0120-540-004)
に電話で相談します。
 - ② 検査： 検査が必要な際は、県内に約300か所ある「診療・検査医療機関」を受診します。
※診療・検査医療機関一覧 https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kansen/sinryo_kensa.html
 - ③ 受診： 受診が必要な際は、県内に約300か所ある「診療・検査医療機関」を受診します。
 - ④ 入院： 石川県では、感染者の重症度や基礎疾患などの重症化リスクに応じて、
保健所長が、入院・宿泊療養・自宅療養のいずれかを決めます。

※ 高齢者施設等の入所者や職員が感染した場合の対応については、P4～14参照

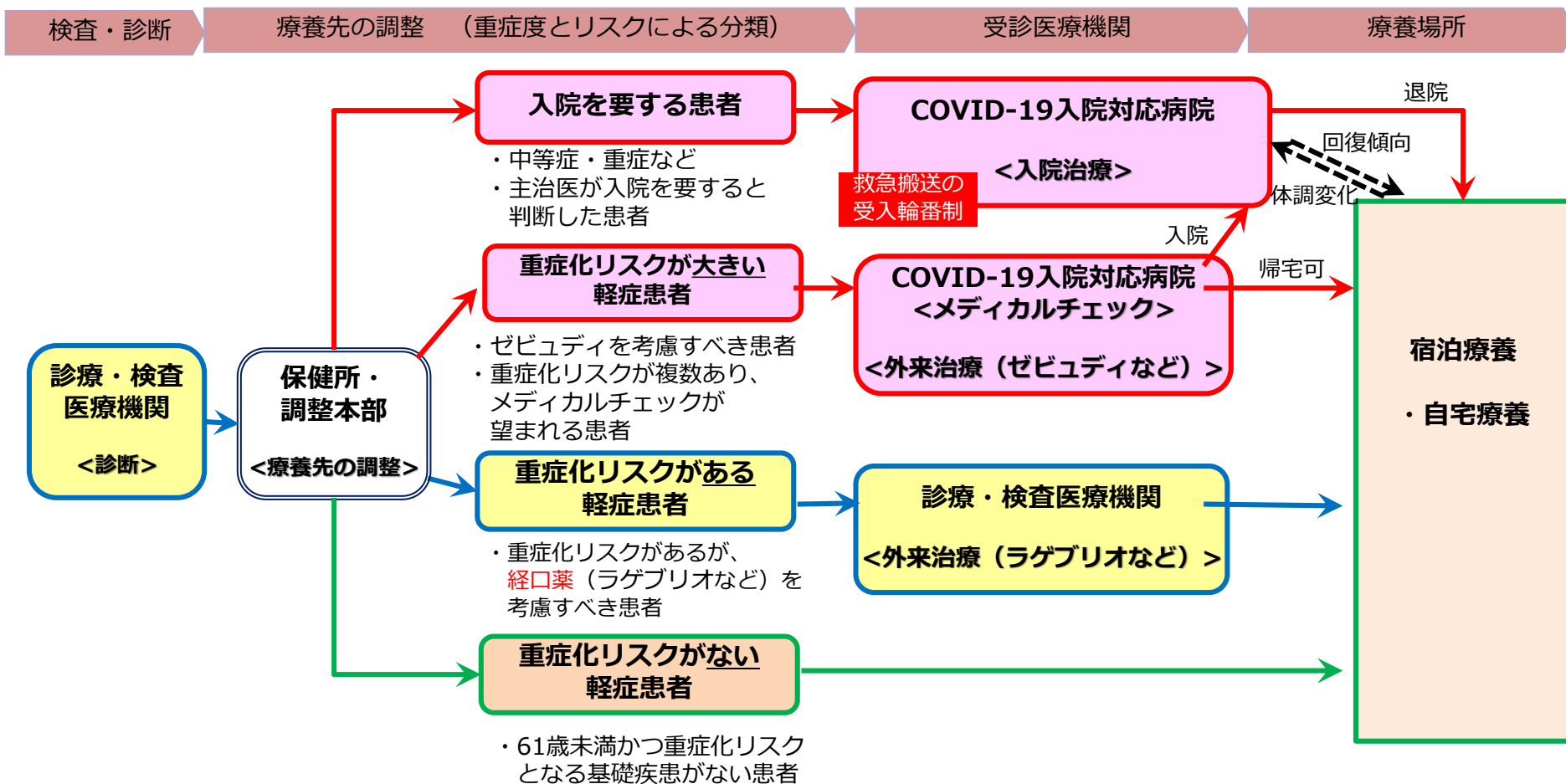
石川県における受診までの流れ

発熱患者等の相談・受診の流れ



石川県の入院までの流れ

- コロナ陽性患者の受診医療機関・療養場所の選定に際し ①患者の重症度・重症化リスクと②(軽症患者の場合)経口薬の適応の有無に基づき選定する
 - 中等症・重症などは入院を考慮し
 - **重症化リスクが大きい者**は、COVID-19入院対応病院でメディカルチェックを行って、入院、宿泊療養、自宅療養を振り分け
 - **重症化リスクがある者**は、診療・検査医療機関で経口薬などの処方を受けた上で、宿泊療養や自宅療養を始め
 - **重症化リスクがない者**は、(診療・検査医療機関で必要なら解熱薬などの処方を受けた上で)、宿泊療養や自宅療養を始める(宿泊療養者や自宅療養者の体調が変化した時は、入院等への切替を考慮する)。



【参考】

② 感染者が発生する前の対応

感染者が発生する前の対応

【施設と医療機関等との連携構築】

- 「1. 感染者が発生した時の対応」でご紹介したように、
平時から、高齢者施設等と施設関係医師（施設医、嘱託医、協力医療機関）間で、
顔の見える関係を築いておくことが重要です。

- 高齢者施設等と施設関係医師におかれましては、以下のことを確認しておいてください。
 - ① 感染者が発生時に、連絡する医師は誰か（休日や夜間でも連絡がとれるか）
 - ② 施設内に受診希望者がでた場合、受診する医療機関はどこか。
 - もし、協力医療機関がコロナ診療に対応できない場合は、
代わりに受診する診療・検査医療機関と連携がとれているか
 - ③ 施設内での療養を継続することは可能か
 - 施設関係医師に加えて、協力医療機関や訪問看護等の協力を得ることができるか

- 高齢者施設等は、コロナ対応に限らず、平時より保健所とも顔の見える関係を築いておくことが重要です。
各保健所は、定期的に「感染症対策研修会」を開催しておりますので、ご参加ください。
また、保健所が施設監査に伺う際には、日頃から気になる点をご相談ください。

事前に確認していただきたい事項①

【日頃からの感染防止対策】

- スタッフ等の毎日の健康状況を確認していますか
- 基本的な感染対策(マスクの着用、手指衛生、感染防止用具の利用等)を行っていますか
- 休憩、飲食時にも感染対策を行っていますか

【マネジメント】

- 業務継続計画(BCP)作っていますか
(陽性者発生時だけでなく、濃厚接触者や病床ひっ迫による施設内療養者が発生した場合の対応も)
- 関係者連絡先、指揮命令系統図の整備をしていますか。
- ゾーニングが必要となった場合に備え入所者情報やフロアマップを整備していますか。
- 感染者が発生した場合の情報発信(法人内で公表のタイミング、範囲、内容、職員、入所者、家族等への周知等)の方針について決めてありますか。

事前に確認していただきたい事項②

【医療・ケア】

- 経口薬ラゲブリオ使用の登録はしていますか。
(医師が勤務し、当該医師による診察・処方・フォロー等が行える施設のみ)
- ワクチン接種を希望する入所者及び職員に対する接種は完了していますか
- 十分な数の物資はありますか(マスク、防護具、消毒液など)
- 多数の職員が濃厚接触者となる場合に備え、待機期間を短縮するために実施する抗原定性検査キットを使用した検査体制を整えていますか(抗原定性検査キットを使用する際の検査管理者の研修受講等)
※HP参照：濃厚接触者となった社会機能維持者(エッセンシャルワーカー)・医療従事者の業務への従事について
<<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kansen/essentialworkersyugyo.html>>
- 施設内の感染防止の対策や感染者、濃厚接触者に対するケアの方法は十分理解していますか
※HP参照：高齢者介護施設等における感染症等について
高齢者施設 <<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/kansensyou.html>>
障害者施設 <<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/korona.html>>

【連携体制】

- 新型コロナ対応を含めた施設関係医師(嘱託医、協力医療機関)との協力体制は築けていますか
- 介護職員の相互応援ネットワークに参加していますか

ワクチンの接種について

オミクロン株の影響により、新型コロナウイルスの感染が急拡大しています。

すでに新型コロナワクチンを2回接種した方も、時間の経過とともに**感染予防などワクチンの効果が低下する**ことが確認されています。



3回目接種をした人の方がしていない人よりも、新型コロナウイルスに感染する人や重症化する人が少ないと報告されていることから、国は、感染すると**重症化しやすい高齢者への3回目接種を推奨**しています。

3回目の接種を希望される方は、市町に一度ご相談ください。

高齢者施設等の入所者及び従事者
通所サービス事業所の利用者及び従事者

2回目接種完了から**6カ月以上経過**した方は3回目接種ができます。

【参考】

③ その他参考資料

③-1 ゾーニングの考え方

急性期病院における 新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方

2020/7/9 ver1.0

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

作成協力：国立感染症研究所 感染症疫学センター、薬剤耐性研究センター

ゾーニングとは、感染症患者の入院病棟において、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすることである。これは安全に医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となる。ここでは急性期病院で新型コロナウイルス感染症のアウトブレイク（感染者の集団発生）が発生した際に一般病棟で行うゾーニングの考え方を示す。本稿は実際のアウトブレイク事例に基づいて適宜改訂していく予定である。

なお、院内感染対策全般については、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（国立感染症研究所、国立国際医療研究センター 国際感染症センター）¹や「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」（日本環境感染学会）²を参照されたい。

③ー1 ゾーニングの考え方

ゾーニングの基本パターン

各病室を汚染区域、病室外を清潔区域とするのが基本パターンとなる。

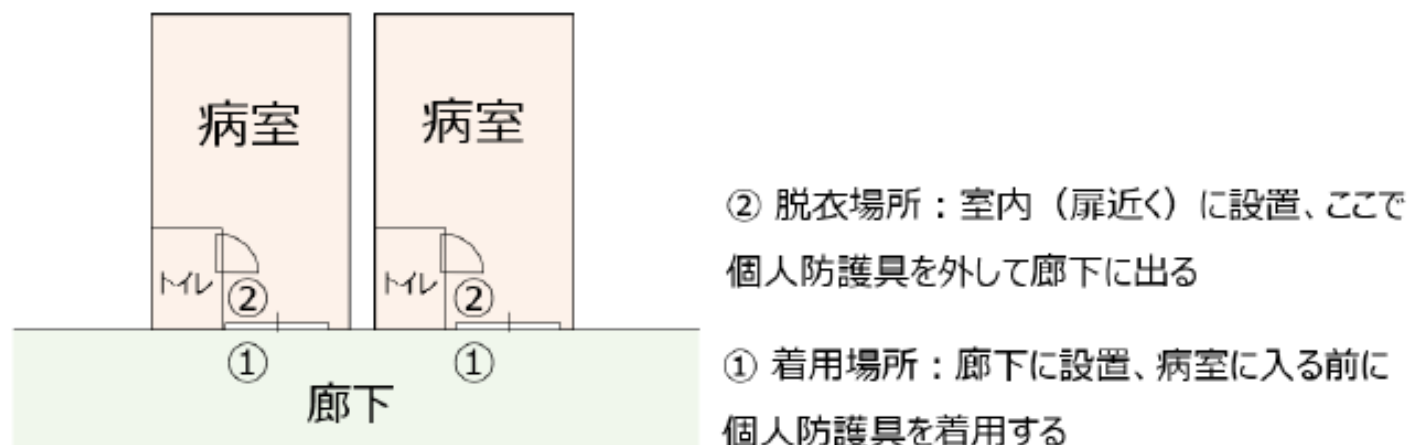


図1. ゾーニングの基本パターン

- 医療従事者は廊下（清潔区域）の着用場所で個人防護具を着用して病室（汚染区域）に入り、病室内で個人防護具を外して廊下に出る。
- 原則として感染者は常に病室内で過ごす。
- 感染者が検査等で移動したり、感染性廃棄物を搬出したりする際のルートを確認する。専用動線の確保が望ましいが、難しければ使用時間を決め汚染拡大を防ぐ措置をとる。

③-1 ゾーニングの考え方

基本パターンが難しい場合の考え方

以下の場合には汚染区域を廊下まで広げることを検討する。

- 病室の設備が不十分（廊下に出ないとトイレを使用できないなど）。
- 隔離対象となる感染者数が多く基本パターンでは対応しきれない。
- 少ない医療従事者で対応せざるをえない。
- 個人防護具が不足し、本来患者毎にすべき個人防護具の交換が難しい。
- オープンスペースのため構造上汚染区域を広くとる必要がある（ICU, HCU など）。

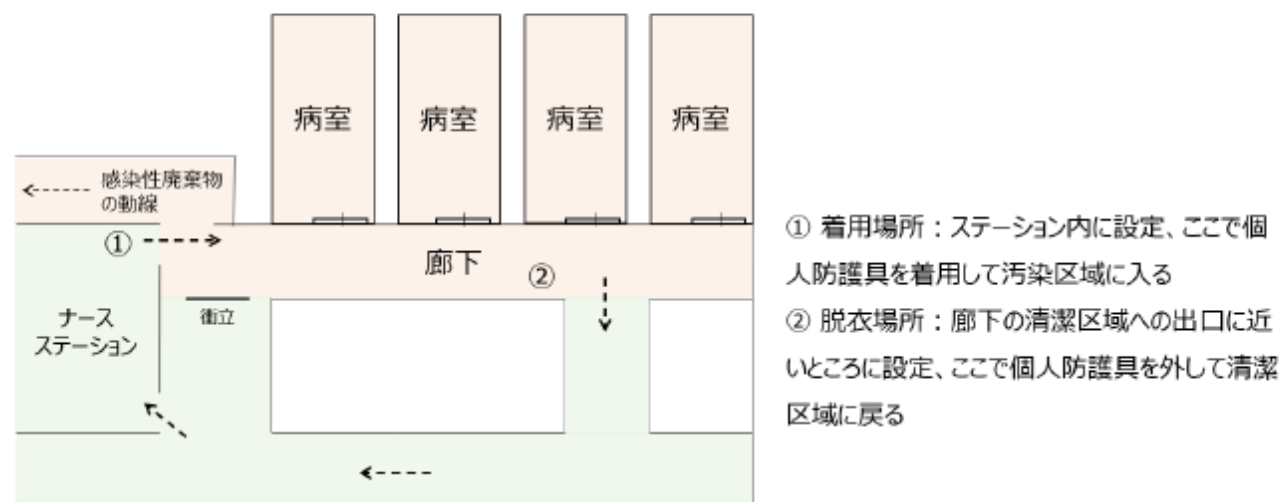


図 2. 病棟の一部を汚染区域と設定した例

担当する医療従事者数が少なく、個人防護具が不足気味であることを踏まえ、病棟の一部をまとめて汚染区域と設定した。

③-1 ゾーニングの考え方

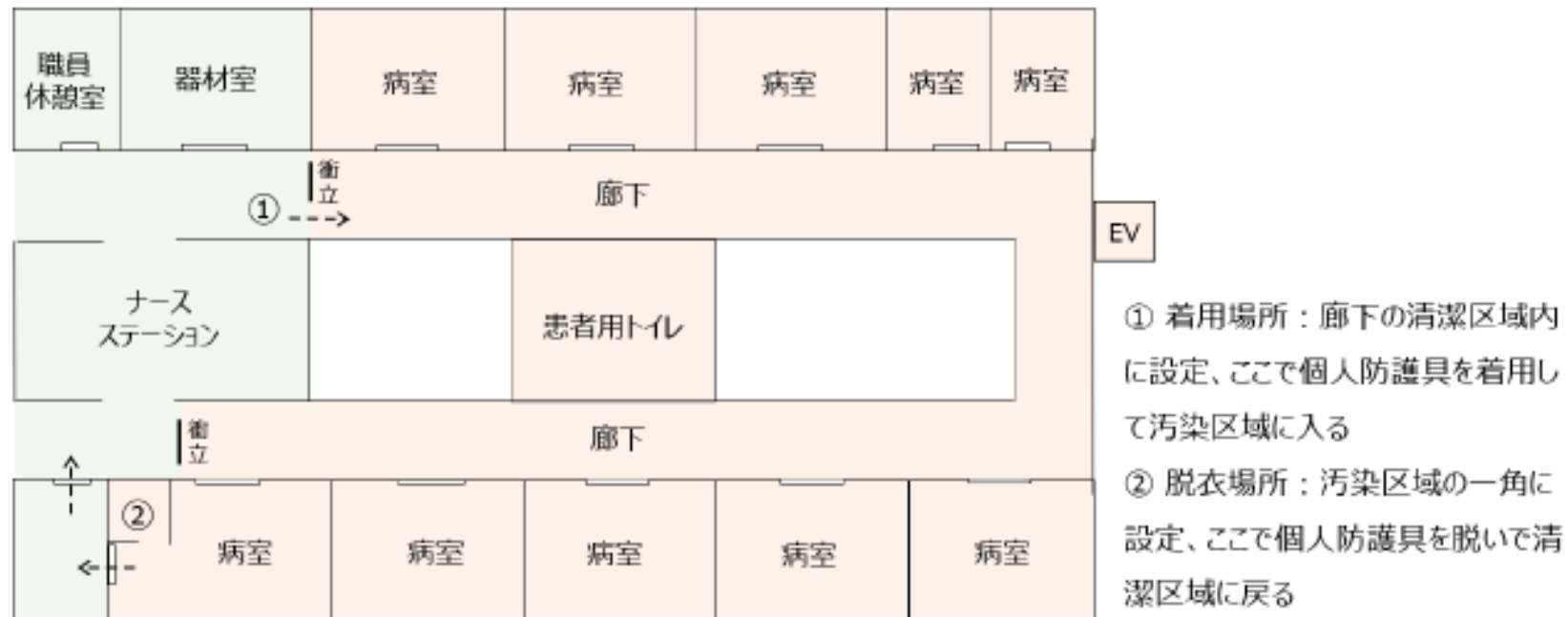


図 3. 病棟の大部分を汚染区域と設定した例

感染者数が多いこと、患者用トイレが共用であること、个人防护具が不足気味であることから、病棟の大部分を汚染区域と設定した。

職員休憩室と器材室（医療機材や未使用の个人防护具を収納）を設定した。

この病棟専用のエレベーターを一台設定した。

③-2 濃厚接触者等の接触者リスト

濃厚接触者等の候補者リスト

【事業所で記入】

事業所名	
部署名	
担当者名	
電話番号	

分類	内容
A	患者と同居していた者
B	濃厚接触者
C	適切な感染防護なしに患者を診察、看護若しくは介護していた者
D	患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
E	手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なし(※)で、患者と15分以上の接触があった者
F	感染者からの物理的な距離が近い(部屋が同一、座席が近いなど)者
G	接触者(患者)
H	物理的な距離が離れていても接触頻度が高い者
I	周辺(検査対象者)
	寮などで感染者と食事の場や洗面浴室等の場を共有する生活を送っている者
	換気が不十分、三つの密、共有設備(食堂、休憩室、更衣室、喫煙室など)の感染対策が不十分などの環境で感染者と接触した者
	その他(分類が不明な者)

(※)必要な感染予防策については、単にマスクを着用していたかのみならず、いわゆる鼻出しマスクや顎マスク等、マスクの着用が不適切な状態になかったかについても確認する。

- ・事業所におかれましては、別添を参照し、下記の名簿を作成ください。
- ・最終的に候補者の中から、濃厚接触者及び接触者を確定するのは保健所で行いますので、候補者を幅広く記載ください。
- ・患者の感染可能期間(保健所より指示があります)のうち、右表中の分類A～Iに該当する者を記載ください。

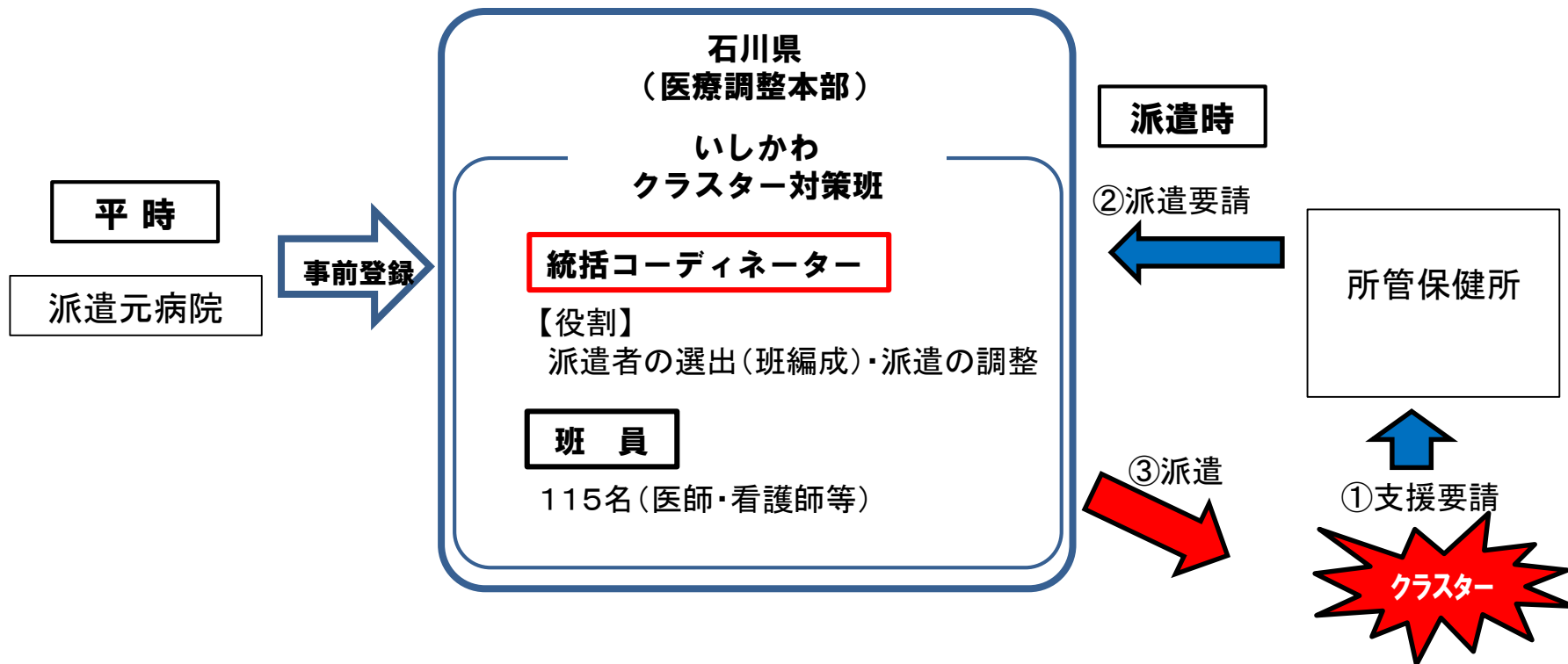
分類	基本情報							接触状況			現時点での体調							
	セイ	メイ	性別	名	性別	陽性者との続柄	生年月日	西暦	年齢	住所	場所・患者との距離・接触時間	左記、接触時のマスクの着用状況	患者	接触者	陽性者との最終接触日	症状の有無	発症日	発症日の体温
B	イシカワ	タロウ	石川	太郎	男	介護職員	H12.1.1	2000	22	金沢市鞍月	執務室内で、1メートル以内の距離で15分以上の会話	あり	なし	7/28	あり	7/29	38℃	7/29朝方から38度台の発熱、倦怠感

別途、事業所内の配置図(任意様式)の提出も必要となります(感染者との接触状況等を確認するために必要です)

③-3 いしかわクラスター対策班

【概要】

- ・医療機関や介護・障害者施設など、重症化のリスクが高い集団で感染が確認された場合、現場に即した初動対応が重要
- ・このため、感染症を専門とする医師や看護師などを構成メンバーとする「いしかわクラスター対策班」を派遣



(活動内容)

- ① 施設内のゾーニングや消毒方法や防護具の使用法の指導などの感染管理
- ② クラスター発生施設の管理者をサポートし、業務継続に必要な体制の立ち上げ支援
- ③ 介護・障害者施設等において、施設内職員と連携した医療支援

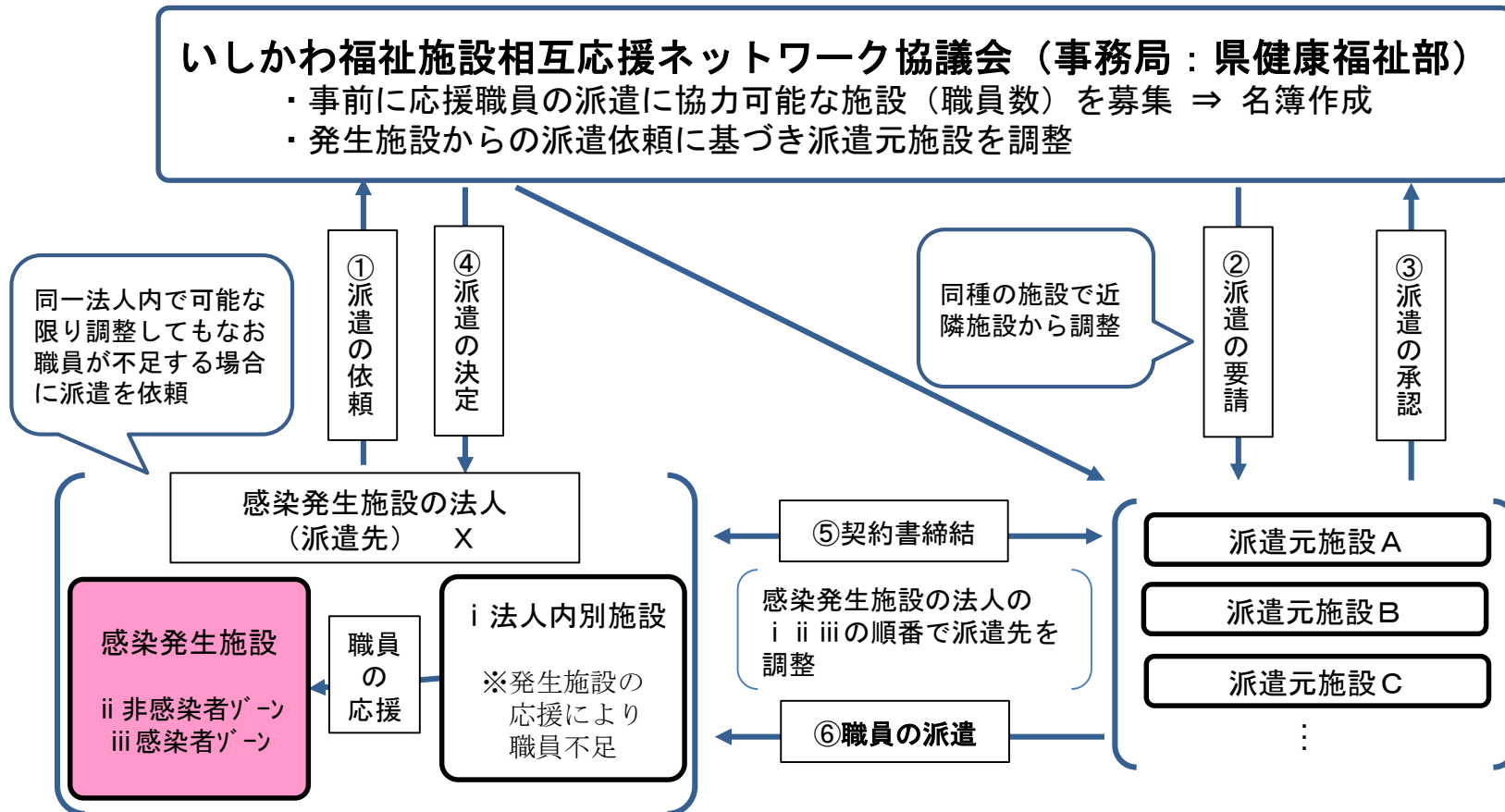
③-4 いしかわ福祉施設相互応援ネットワーク協議会

【目的】 高齢者や障害者の施設で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生しても、サービスを継続して提供できるように、職員が入院又は自宅待機等で不足する場合に備え、各施設・団体と連携し、応援職員の派遣体制を構築する

⇒ 構成員： 県社会福祉法人経営者協議会、県老人福祉施設協議会、県老人保健施設協議会、日本認知症GH協会石川県支部、県知的障害者福祉協会、身体障害者施設、金沢市、石川県（事務局）

【対象】 高齢者・障害児者の入所・居住施設（原則24時間職員を配置し支援を提供する施設）

⇒ 対象施設において職員不足が生じたことが原因による他の施設への派遣含む



③-5 施設内療養を行う介護施設等への補助について

- 施設内で療養を行う介護施設等に対し、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう、更なる支援を行う。
- 病床のひっ迫等により比較的重症な施設内療養者が多く生じると考えられるまん延防止等重点措置区域等において、施設内療養を行う高齢者施設等への追加補助を行う。

<p>補助概要</p>	<p>○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等を行うとともに、療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間（※）について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。</p> <p>※ ①～⑤等の実施をチェックリストで確認し、補助</p> <p>① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供 ② ゾーニング（区域をわける）の実施 ③ コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整 ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察、 ⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認</p>
<p>補助額</p>	<p>○ 施設内療養者1名につき、<u>15万円</u> (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)</p> <p>○ <u>まん延防止等重点措置区域等の施設等であって療養者数が一定数を超える場合(※1)は、施設内療養者1名につき1万円/日を追加補助（現行分とあわせて最大30万円）(※2)</u></p> <p><u>(※1)追加補助の要件:以下の①②いずれも満たす日について、施設内療養者*1名につき1万円/日を追加補助</u></p> <p><u>①当該介護施設等が所在する区域において、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置が適用されている期間中である。</u></p> <p><u>②小規模施設等(定員29人以下)にあつては施設内療養者*が2名以上、大規模施設等(定員30人以上)にあつては施設内療養者*が5名以上いる。</u></p> <p><u>*施設内療養者は発症後15日以内の者とする。</u></p> <p><u>(※2)追加補助の限度額は、小規模施設等(定員29人以下)は200万円/施設、大規模施設等(定員30人以上)は500万円/施設</u></p> <p>注 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のかかり増し費用を助成する介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の中で実施。（かかり増し費用のメニューに追加）</p>
<p>対象サービス</p>	<p>○ 介護施設等</p> <p>（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、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、短期入所生活介護、短期入所療養介護）</p>
<p>適用時期</p>	<p>○ 令和3年4月1日 <u>(追加補助分は令和4年1月9日以降で対象施設の所在地が緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置区域であること)</u></p>

③-6 往診・訪問看護・電話診療に関する診療報酬等の臨時的な取扱い(抜粋)

	区分	保険医療機関	訪問看護ステーション	関係通知
		算定項目【点】	算定項目【円】	
新型コロナ患者	新型コロナ患者に対して、往診等を実施した場合	救急医療管理加算 I【2,850】 (300/100相当、1日1回)		その63
	新型コロナ患者(疑い患者含む)に対して、往診等を実施した場合	院内トリアージ実施料【300】 (必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合)		その14(問3)
	自宅・宿泊療養を行っている者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し、実施した場合	緊急往診加算【325~850】		その36(問2)
	自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき緊急に訪問看護を実施した場合	緊急訪問看護加算【265】	緊急訪問看護加算【2,650】	その36(問3)
	自宅・宿泊療養を行っている者に対して、緊急に訪問看護を実施した場合	長期訪問看護・指導加算【1,560】 (300/100相当、1日1回)	長期訪問看護加算【15,600】 (300/100相当、1日1回)	その63(問9)
	コロナ感染者の利用者に対して、訪問看護を実施した場合	在宅移行管理加算【250】 (月1回、既に算定済の場合は、別途1回)	特別管理加算【2,500】 (月1回、既に算定済の場合は、別途1回)	その14(問6) その21(問1) その36(問4)
	感染症法に基づき宿泊施設等から外出しないことを求められている者に対して、主治医の指示に基づき、訪問看護を実施した場合	長時間訪問看護・指導加算【520】 (1日1回)	長時間訪問看護加算【5,200】 (1日1回)	その52(問1) その53(問1)
電話診療等	感染症法に基づき宿泊施設等から外出しないことを求められている者に対して、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合	二類感染症患者入院診療加算【250】 (1日1回)		その54(問1)
	※上記について、まん防実施期間中の県に所在する医療機関であって、保健所等から健康観察に係る委託を受けているもの又は「診療・検査医療機関」として県から指定され、その旨が公表されているものの医師が、診療を行った場合	二類感染症患者入院診療加算【500】 (1日1回)		その66(問1)
	新型コロナに感染した利用者に電話等で病状確認や療養指導等を行った場合	訪問看護・指導体制拡充加算のみ算定可 (看護職員が行った場合、1日1回)	訪問看護管理療養費のみ算定可 (看護職員が行った場合、1日1回)	その62(問1) その62(問2)
その他	自治体等の要請に基づき外出自粛している者であって主治医の診察の結果、継続的な訪問看護が必要であるものとして、指示書が発行され、訪問看護ステーションの看護師等が継続的に宿泊施設に訪問看護を行った場合	訪問看護・指導に係る報酬	訪問看護療養費	その14(問5)
	コロナ感染を懸念した利用者等からの要望等により、訪問看護が実施できなかった場合であって、代わりに電話等で訪問看護・指導等を行った場合	訪問看護・指導体制拡充加算のみ算定可 (医療機関において在宅患者訪問看護・指導料等を算定している患者。医師による指示の下、患者等の同意を得て実施し、当該月に訪問看護・指導を1日以上提供していること)	訪問看護管理療養費のみ算定可 (主治医の指示を受けた上で、利用者等の同意を得て、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合。ただし、当該月に訪問看護を月1回以上算定していること)	その14(問7) その21(問2) その35(問8)
	訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護サービスの提供を行うこととあわせ、新型コロナワクチン接種後の経過観察を行う場合		訪問看護基本療養費又は 精神科訪問看護基本療養費	その49(問4)

※関係通知欄の「その〇」は、厚労省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取扱いについて その〇」を表す。

※介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設におかれましては、「新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取扱いについて

その43、その59、その63」もご確認ください。

※介護保険施設等では厚労省医療課長通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」により、配置医師が算定できない項目(初診料・再診料・二類感染症患者入院診療加算等)があります。

③-6 まん延防止等重点措置区域等における診療に係る特例的な対応について

○まん延防止等重点措置実施期間中に自宅（有料老人ホーム等含む）・宿泊療養施設で療養しているコロナ患者に対し電話診療を行った場合の診療報酬の特例がさらに拡大されました。

※対象

- ・保健所等から健康観察にかかる委託を受けている医療機関
- ・診療・検査医療機関（公表している医療機関に限る）

※介護保険施設等では厚労省医療課長通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」により、配置医師が算定できない項目（初診料・再診料・二類感染症患者入院診療加算等）があります。

現行（R3年8月16日から）

追加的対応（2月17日から）

現行（R3年8月16日から）		追加的対応（2月17日から）	
	算定項目	報酬点数	
初診の場合	電話等を用いた初診料	214	初診の場合
	二類感染症患者入院診療加算	250	電話等を用いた初診料
再診の場合	電話等を用いた再診料	73	再診の場合
	二類感染症患者入院診療加算	250	電話等を用いた再診料
			二類感染症患者入院診療加算
			二類感染症患者入院診療加算

2倍

県からのお願い

○施設関係医師におかれては、P36「診療報酬等の臨時的な取扱い」を活用し、施設での療養に関わっていただきますようお願いいたします。

※介護保険施設等では厚労省医療課長通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」により、配置医師が算定できない項目（初診料・再診料・二類感染症患者入院診療加算等）があります。

○施設管理者におかれては、これを機に、施設関係医師に入所者の健康に関して相談できる場を作ってくださいようお願いいたします。

③-7 ラゲブリオ(経口薬)の登録について

・ラゲブリオ(経口薬)を使用するためには、あらかじめラゲブリオ登録センターへ登録する必要があり、登録には、「保険医療機関コード」が必要です。

・保健医療機関コードを有しない高齢者施設等に勤務する医師が本剤を使用する際には、「登録用仮コード」の付与を受ける必要があります。

※「登録用仮コード」が必要となる高齢者施設等は、

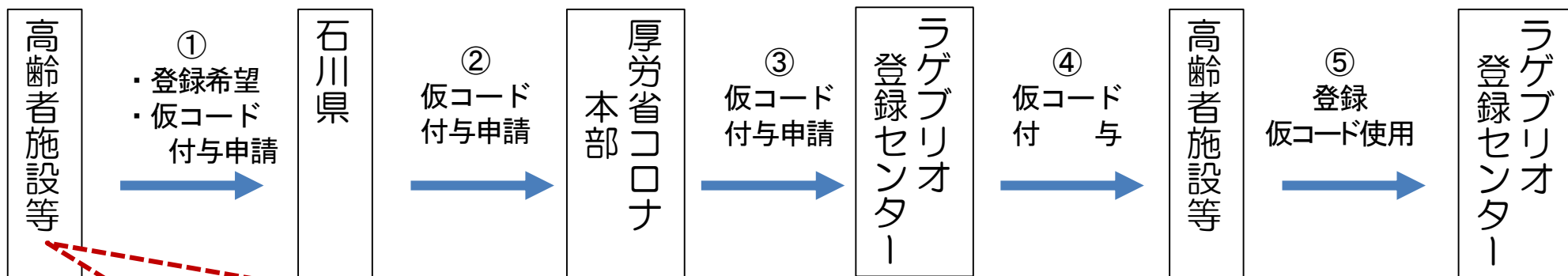
医師が勤務し、当該医師による診察・処方・フォロー等が行える施設等に限る。

(仮コードの付与の可能性のある施設(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等)には、県より通知発出済み。

令和4年2月2日長第2048号「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の高齢者施設等における活用について」)

※併設の医療機関の医師、かかりつけ医、協力医療機関の医師の往診等により高齢者施設の入所者に本剤を投与する際には、当該医療機関が保険医療機関コードを用いてラゲブリオ登録センターに登録することになるため、仮コード付与申請は不要。

【保険医療機関コードを有しない高齢者施設等のラゲブリオ登録センターへの登録の手順】



※当該施設の医師が本剤を使用する施設
(医師が勤務し、診察・処方・フォロー等を行える施設に限る)

③-8 濃厚接触者の勤務について

○石川県における社会機能、医療提供体制維持のため、必要な場合に限り、濃厚接触者の就業を可能としたり、医療従事者の従事を認めたりすることができます。

○ただし、症状がなく、検査を実施し、陰性が確認された場合に限ります。

→ 抗原定性検査キットを使用して検査可能です（P37参照）

→ この検査を行うにあたって生じる費用は、事業所負担です。（感染拡大傾向時の、無症状の県民を対象にした薬局等での無料検査の対象ではありません）

○また、感染者との最終接触日から10日間は、検温など自身による健康状態の確認やリスクの高い場所の利用等を避ける等の感染対策が必要です。

	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目	10 日目	
社会機能維持者 ※医療従事者含む	最終 接触	不要不急の外出自粛			検査	検査 →就業可	検査せずに就業可 ※ただし、業務に従事する 以外の不要不急の外出自粛		解除	検温等による健康状態の 確認、リスクの高い場所 の利用や会食を避ける等 の感染症対策を実施		
医療従事者 ※勤務を続ける場合	最終 接触	検査 →就業可	検査 →就業可	検査 →就業可	検査 →就業可	検査 →就業可	検査せずに就業可 ※ただし、業務に従事する 以外の不要不急の外出自粛		解除	検温等による健康状態の 確認、リスクの高い場所 の利用や会食を避ける等 の感染症対策を実施		
上記以外の 濃厚接触者	最終 接触	不要不急の外出自粛								解除	検温等による健康状態の 確認、リスクの高い場所 の利用や会食を避ける等 の感染症対策を実施	

③-9 施設における抗原定性検査キットの利用

高齢者施設等において、抗原定性検査キットを用いて、現場で検査を行うことができます。
そのためには、管理職員を定め、検査キットを購入する必要がありますので、下記をご確認ください。

○管理職員(医療従事者の不在時に検査を管理する職員)

- ・ 検体採取や判定の方法等について監督する職員(検査管理者)をあらかじめ定める
 - ・ 当該職員が、以下の「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」、使用する各キットに関する添付文書、パンフレット等の内容を理解し、「理解度確認テスト」を全問正解できることを確認する。
 - ・ 確認した上で、ガイドライン等を参考として検査実施のための体制づくりを行う。
(事業者は、検査管理者を名簿で管理してください。)
- ※ 医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン等について(厚生労働省)
(「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」、「理解度確認テスト」について)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00270.html

○検査キットの購入

- ・ 検査キット購入前に、以下①②を作成。
 - ①「抗原定性検査キット優先供給に係る説明書」
 - ②「抗原定性検査キットを使用した検査実施体制に関する確認書」
- ・ 医薬品卸売販売業者、検査キットのメーカー、もしくは薬局から抗原定性検査キットを購入する際に、上記①、②の説明書、確認書を販売元に提出してください。
(例えば、メーカーから直接買う場合は、メーカーに提出してください。)

※ 上記①②の様式等詳細は、県HPをご確認ください。

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kansen/essentialworkersyugyo.html>

※ 一般事業者からの問合せに対応できる医薬品卸売業者等について(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00296.html

③-10 防護具の支援等について

○ 感染者の発生に備え、防護具(ガウン、マスク、手袋 等)の備蓄を行ってください。

○ 感染者が発生し、備蓄が不足する場合は、購入してください。

※ 通常の介護サービスの提供時では発生しない、感染者が発生した施設におけるかかり増し経費(消毒費用、衛生用品、防護具の購入費用、時間外手当等)については、補助制度がありますので、ご活用ください。

⇒ 対象経費等詳細については、P39「その他の支援スキーム」の【財政支援】「サービス提供体制確保事業」を参照

○ 発注したものの納品までに日数を要する場合等については、県又は金沢市にご相談ください。

※相談先

- ・ 金沢市内の施設 ⇒ 金沢市
- ・ 金沢市外の施設 ⇒ 石川県

高齢者施設

- 介護保険課
- 長寿社会課

障害者施設

- 障害福祉課
- 障害保健福祉課

保護施設

- 生活支援課
- 厚生政策課

③-11 その他の支援スキーム

○これまで以下のような支援スキーム(補助金、相談など)をご案内しました。ぜひご利用ください。

【助成支援】

・サービス提供体制確保事業

施設内で感染者が発生した場合の、衛生用品の購入費や消毒費用、継続して勤務する職員の時間外手当など、通常サービス提供時では発生しない、かかりまし経費に対する支援

※HP参照(記載は令和3年度のもの。来年度も継続予定)

高齢者施設 <<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/serviceteikyoutaisei.html>>

障害者施設 <<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/korona/keizokusien.html>>

【相談支援】

・福祉施設等での新型コロナウイルス感染防止の取り組みに対する疑問や不安に対応する相談窓口

※HP参照(記載は令和3年度のもの。来年度も継続予定)

<<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/kansenboushi.html>>

【人的支援】

・いしかわ福祉施設相互応援ネットワーク ⇒(P31参照)

施設内で感染者が発生し、職員が不足した場合でも継続的にケアが必要な入所者に対応するため、施設間の相互応援の制度を構築

※HP参照 <<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/20200911.html>>