

日本在宅医療連合学会からの提言（2022年4月20日版）
地域における介護現場での COVID-19 対策強化に向けての提言

はじめに

今年3月、日本在宅医療連合学会 COVID-19 ワーキンググループは、この時点での COVID-19 感染状況（オミクロン株 B. A. 1 が1月に爆発的に蔓延し、その後感染者数は減少しているもののまだまだ地域内での感染が多いまま続いている）において、介護福祉施設での感染が継続して発生していること、この対応として、原則的に施設で対処できる体制の構築が、地域の医療体制および介護体制の崩壊を防ぐために必要不可欠であるとの認識のもと、基本的対処方法として、①地域における医療と介護の連携を強化する、②介護施設や介護事業所の職員および利用者に対する3回目のワクチン接種をできる限り早く行うこと、③関係する介護職員に対する感染対策教育（研修）体制を構築すること、④介護施設あるいは事業所への、特に経営規模の小さな施設や事業所への人的あるいは経済的支援制度の充実等が重要であると考え、そのための具体的な提言を行った。https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/COVID-19_ver3.0_20220303.pdf

この提言を基に、第77回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（2022年3月23日開催：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00333.html）の「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」において、日本老年医学会、日本プライマリ・ケア連合学会とともに話題提供を行い、第79回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（2022年4月6日開催：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000926441.pdf>）で課題が提示されるとともに、厚生労働省の事務連絡（令和4年4月4日）「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について（高齢者施設等における医療支援の更なる強化等）の考え方について」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000925125.pdf>）において、①入所者に陽性者が発生した施設への24時間以内の感染制御・業務継続支援チームの派遣体制構築を目指す、②都道府県に専用窓口を設置する、③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の確認を行う、④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る、⑤体制構築にあたっては、都道府県の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てゆく等の方針が示された。

そこで、この課題の提示と事務連絡を受け、懸念される第7波への対応を急ぐ必要があると考え、前回の提言内容を見直し、以下の提言を行うこととした。

提言Ⅰ（国に向けた提言）

以下の8項目の実施を提言する。

①現在、高齢者においても、感染した場合には、感染症法に基づく隔離措置として『原則入院』とされ（令和3年10月25日事務連絡）、入院以外の療養、すなわち自宅療養、宿泊療養、施設内療養については、あくまでも例外的な取り扱いとされてきた。しかし、地域における少ないCOVID-19対応の病床を必要な時にいつでも有効に利用できるようにするためには、4月4日の事務連絡「高齢者施設等における医療支援体制の徹底・強化」で示されるように、高齢者施設等の入所者で感染された方については、原則入院ではなく、医学的判断ならびに本人の意思を勘案し施設内での療養も可能にし、この場合、すみやかに「感染制御・業務継続支援チーム」の医療支援が行われる体制で対応する方針を明示すること。

②超高齢社会となっている日本において、COVID-19が蔓延し、重症化しやすい高齢者が多く住んでいる高齢者施設（サ高住なども含む）および障がい者施設、特に小規模な施設（事業所）に於ける感染症対策等の強化あるいは充実をはかるために提示されている「感染制御・業務継続支援チーム」の結成や活動支援のための予算等を具体的に提示すること。

③施設、事業所における検査体制の強化（抗原迅速検査キットの追加配布を含む）。

④クラスターの発生した小規模な介護施設への人材派遣事業の更なる強化をはかる。
・特にレッドゾーンで働く職員の派遣事業の新設等

⑤陽性者の発生した施設で働く職員への特別手当を支給し、離職を防ぐこと。

⑥介護福祉施設で働く介護職員に対する感染対策教育研修を強化すること。

⑦陽性者の発生した部署で働く職員の家庭内感染を防止するため、関係する市町村が宿舍を無料提供できるよう補助金を交付すること。

⑧第8次医療計画では、新しい事業として感染症対策が新設される予定となっているが、内容としては病院での感染対策強化策となっており、地域全体での感染対策となっていない。そこで、今回のCOVID-19を教訓に、継続性のある対応として、地域全体で対処する感染対策としての具体的な案を盛り込むこと。

提言2（都道府県・市区町村に向けた提言）

以下の7項目の実施を提言する。

①4月4日厚生労働省事務連絡「高齢者施設等における医療支援体制の徹底・強化」で示された、「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」の構築のため、地域の医師会や看護団体および病院を含む医療関係者および介護施設・事業者等との連携（在宅医療介護連携推進事業）強化を行い、また、「感染制御・業務継続支援チーム」の結成をすすめること。

②陽性者の発生した介護福祉施設・事業所の相談窓口を設けること。

③陽性者の発生した部署で働く職員の家庭内感染を防止するため、必要に応じて関係する市町村による宿舍の無料提供を行うこと。

④陽性高齢者が隔離解除された場合に、介護保険サービス未利用者が介護を必要とする、あるいは、介護度が高くなることが予測される。このような場合には、早期に要介護認定（再認定）申請・サービス開始できるような対応を行うこと。

⑤日常的な取り組みとしてのCOVID-19も想定したACPの推進、感染した場合の最善の療養場所決定に対する共同意思決定の実現とこの決定に「かかりつけ医」の関与する体制を推進すること。

⑥感染者の急激な増加や感染拡大により保健所業務が逼迫した時には、切れ目のない速やかな対応が必要であり、自治体、地区医師会など各関係機関と直ちに連携し対応すること。そのためには非常時（災

害時を含む) 対応における連携を念頭に置いた体制として整備推進し、また、個人情報保護に充分留意しながらも情報共有を行い、役割分担による保健所業務をサポートするシステムの構築を行うこと。

⑦第 8 次医療計画では、新しい事業として感染症対策が新設される予定となっているが、内容としては病院での感染対策強化策となっており、地域全体での感染対策となっていない。そこで、今回の COVID-19 を教訓に、継続性のある対応として、地域全体で対処する感染対策としての具体的案を検討すること(第 8 次医療計画および第 9 期介護保険事業計画に向けて)。

提言 3 (保健所に向けた提言)

保健所は、災害時の要配慮者に対する健康危機管理として、高齢者あるいは障がい者の施設や事業所での COVID-19 発生時には、地区医師会等医療関連団体(看護協会、訪問看護ステーション、地区薬剤師会)、感染症専門職種を有する病院、市町村行政、介護関連団体等が連携して活動する地域感染対策支援チーム(仮称)の結成を呼び掛け、そのチームが安全に、効果的に活動できるよう、以下の活動を積極的に行うことを提言する。

- ①関係団体、関係機関による「感染制御・業務継続支援チーム」の結成に向けて調整すること。
- ②令和 2 年 11 月 20 日付事務連絡に基づき、イベントベースドサーベイランスの考え方に基づいた、医療機関や介護施設でのクラスターの早期探知・早期介入の体制を強化すること。
- ③感染状況についての積極的な情報収集と情報共有を図ること。
- ④チームが早期に円滑に活動できる環境を整備し、連携の調整を図ること。

提言 4 (会員を含めた在宅医療実践者に向けた提言)

在宅医療実践者、医療従事者(医師、看護師、リハビリ専門職等)および介護従事者は、所属する地域の介護施設や事業所の事業継続のための「感染制御・業務継続支援チーム」の構築に積極的に関わることを期待する。

また、日常的な取り組みとしての COVID-19 も想定した ACP の推進、感染した場合の最善の療養場所決定に対する共同意思決定の実現とこの決定に関与することを望む。

提言 5 (地区医師会に向けた提言)

クラスターの発生した介護施設・事業所での事業継続のため、陽性者を含む入居者への介護サービス維持に向け、地区医師会は関連する団体や在宅医療の実践者、市町村行政、保健所と連携し、「感染制御・業務継続支援チーム」を結成し、その対応を支援することを提言する。

また、地区医師会として、日常的な取り組みとしての COVID-19 も想定した ACP の推進、感染した場合の最善の療養場所決定に対する共同意思決定の実現とこの決定に「かかりつけ医」の関与する体制を推進することを望む。

提言 6（介護施設および事業所の経営者に向けた提言）

以下の3項目の実施を提言する。

- ①介護施設および事業所の事業経営者は、日常的に医療との連携を深めておくこと。
- ②感染症が発生した場合には、関係する医療や介護関係者に連絡するとともに、迅速に感染拡大阻止をはかるための感染対策を実施する。このため、日常的に研修・訓練（防護服等の着脱訓練を含む）を行うとともに、感染者が発生した場合に備えたBCPを作成すること。
その際、組織あるいは法人内部からの医療支援および介護業務支援は当然のこととして、外部からの医療支援体制および介護業務支援体制についての検討も行ない、経営者はそのための環境を整備すること。
- ③入所・入居者の健康管理上必要とされる歯科訪問診療や訪問リハビリテーションなどを、感染を恐れるあまり安易に断っている事実があり、このようなことにより、入所・入居者の健康を害することがないように留意すること。

提言 7（介護従事者に向けた提言）

介護従事者は、日常的に感染対策の標準的予防策について知識や技能を身に着けるとともに、感染症発生時のPPEの着脱の教育・研修・訓練を行っておくこと。

提言 8（入院施設に向けた提言）

高齢者は入院隔離によりADLが低下することを念頭に、隔離解除後早期あるいは隔離解除前に患者が必要とするリハビリと認知・心理面でのケアを導入すること、また、必要に応じて、リハビリテーションを行う病院への転院、あるいは、入院時あるいは入院中早期からケアマネジャーと相談し、早期の訪問リハビリテーションの導入を図ること。

提言 9（国民に向けた提言）

超高齢社会の日本においては、介護が必要な高齢者にとってもその家族にとっても、地域の介護施設や事業所の業務が一時的にも中止となることの影響は非常に大きい。このため、感染者を発生した介護施設や事業所であっても、その業務が継続される体制が維持されることは地域にとっても重要なことである。その一方で、実際には、利用者の家族あるいは地域住民からの誹謗中傷が多く寄せられているという事実があり、事業継続の大きな障害となっている。このような誹謗中傷は止めること、また、施設およびそこで頑張っている職員に対する励ましの言葉をかけていただけることを期待する。

なお、感染症に罹患した場合には、病状によっては自宅・居宅あるいは施設での隔離ということもあっても理解していただきたい。

さらに、持病をもつ介護度の高い高齢者では、感染を契機として持病が悪化し、入院治療しても病状が回復しないで、死亡することもあることを念頭に、元気な時からCOVID-19も想定したACP（人生会議）を行うことや、感染した場合における最善の療養場所について「かかりつけ医」も含めて相談できる関係性を作っておくことを望む。