

令和4年4月12日
東京都医師会定例記者会見

COVID-19 これまでの振り返りと今後に備えて —高齢者施設の視点から—

東京都医師会（自宅療養・高齢者施設担当）

副会長 平川 博之

理 事 西田 伸一

理 事 土谷 明男

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

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

令和4年4月4日

①目指すべき高齢者施設等における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）

- ・施設等からの連絡・要請後24時間以内（遅くとも一両日中）に、施設等に感染制御・業務継続支援チームの派遣を行うことを想定した体制を目指す。なお、感染制御・業務継続支援チームは、必要に応じ、施設等にPPEの着脱指導等、感染者が発生した場合の対応研修の機会を設けること。
- ・感染制御・業務継続支援チームの派遣要請を含め、施設等においてコロナ陽性者が発生した場合の専用相談窓口を設けること。
- ・全ての施設等が必要な際に医師や看護師の往診・派遣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。
- ・各自治体は圏域・地域ごとに往診・派遣が可能な協力医療機関を指定・登録する仕組みを設け、施設等に示すこと。

②高齢者施設等における医療支援の体制構築の取組について

- ・高齢者施設等の医療支援の体制構築は、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対応していくことが重要である。
- ・国も各都道府県の検討状況や取組を進める上での課題を具体的に知るため、医療関係部局・介護関係部局それぞれを対象に、伴走型の個別相談体制を構築するのでご相談いただきたい。

③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向けた対応強化。

- ・臨時の医療施設等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（介護職員、リハビリ専門職員等）配置、環境整備を行い高齢感染者の受入れのキャパシティを高めるよう働きかける。
- ・地域包括ケア病棟、慢性期病棟等で一定の感染管理が可能な医療機関に対し、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を働きかけること。
- ・コロナ対応医療機関以外の医療機関に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を行うよう積極的に働きかける。

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（案）

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード、新型コロナウイルス感染症対策分科会、日本老年医学会他、R4年4月6日

- 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と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。

今回の高齢者施設等における 医療支援体制の徹底・強化策に関して

- 株は変異しても、依然として入院勧告・就業制限が必要とされる感染症法「2類相当」の感染症である。
- 高齢感染者は重症化リスクが高く、感染死亡者の殆どが高齢者である。
- そのため高齢感染者は原則入院対応を推進してきた。
- その結果、感染死亡率は欧米諸国と比較し桁違いの低値を維持している。
- 今回の「医療支援体制の徹底・強化策」はこれまでの基本方針を大きく変えるものである。
- 感染制御・業務継続支援チームの早期派遣、外付けの医療の積極的導入等は理にはかなったものである。
- 但し、「高齢感染者」を留め置く高齢者施設側からすると、現状ではこれらの対策で安心・安全なケアを提供できるとは考え難い。

高齢者施設を運営する側からの意見

そもそも高齢者施設は医療機関ではない。

ハード、ソフト両面で医療機関とは大きな差異がある。

- 非医療施設であるため、常駐する医師・看護師等の医療専門職は大幅に少ない。そのうえ、介護職不足は常態化している。
- 老健施設では投薬・検査・他科受診等に大きな制約がある。特養においては配置医の機能が明確化されていない。在宅で生活する高齢者と比較して医療供給体制に差異がある。
- 施設の構造は、効率的なケア提供のために動線は単純化されており、ゾーニングに不適な場合が多い。医薬品、衛生材料等の備蓄に乏しい。
- 留め置くことで多大な経費増となるにも関わらず、経済的支援が乏しい。
- クラスター化した施設では、利用者のADL低下、認知機能の低下が認められている。
- よって今回の新たな支援策については慎重な運用が望まれる。