

高齢者向け住まいにおける新型コロナウイルスの感染時における対策について

○高齢者向け住まいの状況の共有

○全国の介護保険施設等での対応事例の情報提供のお願い

○新型コロナウイルス感染症対策専門家会議による提言

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年3月19日）

重症者を優先する医療体制の構築

- ① 重症化リスクの高い人（強いだるさ、息苦しさなどを訴える人）又は高齢者、基礎疾患のある人については、早めに受診していただく
- ② 入院治療が必要ない軽症者や無症状の陽性者は、自宅療養とする。ただし、電話による健康状態の把握は継続する
- ③ 入院の対象を、新型コロナウイルス感染症に関連して持続的に酸素投与が必要な肺炎を有する患者、入院治療が必要な合併症を有する患者その他継続的な入院治療を必要とする患者とする
- ④ 症状が回復してきたら退院及び自宅待機にて安静とし、電話による健康状態の把握は継続する
- ⑤ また、症状が軽い陽性者等が、高齢者や基礎疾患がある人と同居していて家族内感染のおそれが高い場合は、接触の機会を減らすための方策を検討する。具体的には、症状が軽い陽性者等が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が受診した上で一時的に別の場所に滞在することなど、家族内感染リスクを下げる取組みを行う

○高齢者向け住まい入居者に関する懸念

軽症者を自宅療養、すなわち高齢者向け住まいでの療養とすることは、重症化リスクの高い他の入居者を危険にさらすおそれ

高齢者向け住まいにおいても、施設内感染の予防策を講じてるが、マスク、ガウン、ゴーグル等の資材不足もあり、医療機関の院内感染予防策には及ばない。

○保健所等を管轄する厚生労働省衛生部局との調整のお願い

1. PCR検査の優先実施について

- 熊本県の介護老人保健施設において、介護職員が、新型コロナウイルスに感染（無症状）していることが判明した際には、希望する入居者・職員のすべてにPCR検査を行い、全員が陰性であることを確認
- しかし、PCR検査が行われない場合は、感染拡大がみられるのか、不安な日々を過ごすこととなる
- 通所系サービスと異なり、入居・入所系サービスはサービス提供を中止するわけにはいかないことから、PCR検査を優先的に実施していただきたい

2. 入居者が感染した場合の優先的入院又は専用宿泊施設の準備

- 高齢者向け住まいにおいて今後入居者が感染した場合に、集団感染や重症化が強く懸念される。当該入居者は、優先的に入院できるようお取り計らいいただきたい。
- また、軽症者の退院、自宅での療養について、高齢者が集団で生活をする「高齢者向け住まい」は、この「自宅」とは明確に分けていただきたい。高齢者向け住まい内での集団感染を防ぐために、医療機関に対して、無症状者及び軽症者の療養先を慎重に判断していただくよう、願います。
- 入院が困難な場合には、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」にある「症状が軽い陽性者等が宿泊施設等での療養」を参考に、宿泊施設や、開設前の特別養護老人ホーム等を用いて、症状が軽い陽性の高齢入所者・入居者が療養できる施設をご準備していただきたい。

○ 職員が減少する中での業務簡素化について

高齢者向け住まいにおいて、新型コロナウイルスの感染が拡大した場合には、多くの職員の休業・自宅待機が発生する。一方、感染が疑われる入居者の居室対応、体温測定等の体調管理、共用部等の消毒、感染物の処理などの業務が増加する。

その際の業務簡素化として、介ホ協の会員有志から以下の提案がされており、介ホ協として発信する予定であるので、ご承知おきいただきたい。契約内容や事前のケアプランと異なるサービスになるほか、一部は指定基準省令等に抵触するものもあるが、令和2年2月17日付け事務連絡等において、指定等基準上の柔軟な取扱いに該当することをお認めいただけるものと考えている。

① 食事関連

- 嗜好対応は行わない。飲料に関しても一律に、他の個別対応もしない。
- (衛生面の観点からも) 使い捨て食器を使用する。
- もりつけが必要ない、ワンプレートでよいもの(個包装、丼もの、カレー、リゾット、おじや)を提供する。
- 外部からの弁当を積極的に活用する。
- 食形態を統合し、安全なものにする(全員おかゆなど)。
- 特に居室対応が必要となる入居者について、誤嚥防止の観点からの見守りが不要となるよう、食形態を安全なものに変更する。
- カロリーメイトやメイバランス、ゼリー状の栄養補助食品、プリン、ヨーグルト、コーンフレーク、オートミール等を提供する。
- 朝食等の一部の食事は、おにぎりやパンを配るだけなど簡素なものとする。
- 職員体制が厳しい場合には、栄養面には配慮しつつ、食事提供の機会を2回にする(朝と昼を一緒にしてランチにする等)ことも検討する。

② 排泄介助

一定のアセスメントを行い、長時間使用しても不快感の少ないおむつ・パッドを活用しながら、おむつ・パッド交換の回数を削減する。

③ 更衣介助

入居者の毎日朝夕の着替え(パジャマ・寝巻きから日中帯の服へ、日中帯の服からパジャマ・寝巻き)を止めて、昼に1回の着替えなどに減らす。

- ④ 入浴介助
入浴は週1回とする（指定基準関係）。
- ⑤ 清掃
汚れていない場合は、水回りなどの掃除の回数を減らす。
（衛生を守ることは大事なので、必ず状況は毎日、確認する。）
- ⑥ 訪問診療
 - 訪問診療のオンライン等の遠隔診療への切り替え
 - 処方期間の延長
- ⑦ 薬の管理
事務所管理から各居室で入居者が自己管理（服薬介助が必要な方を除く）
- ⑧ 介護計画、介護記録
 - 介護計画について、作成、同意等の期限切れでも差支えないこととする。（指定基準関係）
 - 介護記録は、音声入力なども用い、最低限の記録とする。
- ⑨ 変更届
地方自治体に対する特定の期間内の変更届について提出時期を遅らせる。
（届出職種が急遽出勤できない等で変更を要する場合等）
一部地方自治体では、もともと「10日以内に提出するもの」と「年に1回、一定時期現在の状況を届け出するもの」に切り分けている。
- ⑩ 身体的拘束
濃厚接触疑いの入居者に対する身体拘束・行動制限に関して、身体的拘束の三要件の判断基準を緩和する。（指定基準関係）
- ⑪ 運営懇談会、身体拘束適正化委員会の不実施（指定基準関係）
- ⑫ 消防訓練等の不実施（消防法等に関係）、設備等の法定点検の不実施
- ⑬ 受動喫煙防止法への対応
- ⑭ 各種統計の提出期限延長または提出義務緩和

（注）上記内容については、現在、調整中です。

- 「緊急事態宣言」の発出時における介護施設に対する人員・物資の確保について
総理大臣が「緊急事態宣言」を発出し、その上で都市封鎖（ロックダウン）が実施された場合においても、入居系の介護施設は必ず事業を継続しなくてはならないことから、職員等の出勤や物資の供給には制限が及ばないことを確認させていただきたい。