各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）　御 中

←　厚生労働省　高齢者支援課・認知症施策地域介護推進課・老人保健課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等について

計４枚（本紙を除く）

Vol.919

令和３年２月５日

厚　生　労　働　省　老　健　局

高齢者支援課・認知症施策地域介護推進課・老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いいたします。

連絡先　ＴＥＬ　：03-5253-1111(内線 3979、3996)
ＦＡＸ　：03-3503-7894

事　務　連　絡
令和３年２月５日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局） 御中
特 別 区

都道府県
各　指定都市　介護保険担当主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
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

病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等について

介護サービス事業所における新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた取組については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）」（令和２年４月７日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡、同年10月15日付一部改正）等においてお示ししているところです。

また、高齢者については、施設に入所している者や在宅の要介護高齢者（要支援高齢者を含む。以下同じ。）も含め感染した場合には、原則入院としているところですが、感染が拡大し、医療への負荷が高まっている中で、病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、高齢者等のうち、医師が入院の必要がないと判断した場合は宿泊療養（適切な場合は自宅療養）としても差し支えないこととしているところです。（「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日付け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））。

今般、入院数は依然として高い水準で推移していることも踏まえ、在宅の要介護高齢者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、やむを得ず、自宅療養を行う場合の留意事項等について下記のとおり整理しましたので、適切に対応いただくとともに、管内の市町村、介護サービス事業所に対して周知をお願いします。

記

１．都道府県等の衛生部局における取組

○　病床ひっ迫時については、在宅の要介護高齢者が感染した場合についても、やむを得ず自宅療養となる場合が想定されるが、症状に変化があった場合に、速やかにこれを把握し、医療機関等につなぐことが重要であるため、都道府県、保健所設置市、特別区（以下、「都道府県等」という。）の衛生部局においては、要介護高齢者について自宅療養を行う場合に当たっては、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第４版）（令和２年８月７日改訂)」等に留意すること。

２．居宅介護支援事業所等及び訪問系の介護サービス事業所における取組

○　病床ひっ迫時には、在宅の要介護高齢者が感染した場合についても、やむを得ず自宅療養となる場合が想定される。

○　自宅療養にあたっては、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第４版）（令和２年８月７日改訂)」等を踏まえ都道府県等においてフォローアップ等がなされるが、当該要介護高齢者については、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（以下、「居宅介護支援事業所等」という。）が、必要に応じて保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保すること。その際、保健所とよく相談した上で、訪問系の介護サービスの必要性を再度検討する。

＜具体的な対応＞

①　訪問系の介護サービスの必要性を検討の結果、サービスを提供することとなる場合には、訪問系の介護サービス事業所は、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その２）（一部改正)」における、別紙「社会福祉施設等（居宅を訪問して行うサービス）における感染防止に向けた対応について」の２．（４）②を参考にしつつ、特に、以下のような点について留意すること。

・　サービスの提供に当たっては、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底すること。具体的には、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

・　感染している利用者に直接接触する場合または患者の排泄物を処理する場合等は、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋を着用すること。

・　自宅療養中においては、都道府県等が毎日健康状態のフォローアップを行うが、サービス提供中に状態の変化等がみられた場合は、事業所は速や

かに都道府県等の担当職員に連絡すること。

なお、居宅介護支援事業所等においても、同様の対応をとること。

② また、療養上の必要性の観点から、主治の医師の指示の下に、訪問看護を利用することや、訪問系の介護サービス事業所が、必要に応じて、居宅介護支援事業所等と連携しながら、看護師等の専門職の同行訪問による支援を受けること等が考えられる。具体的には、

ⅰ 近隣の医療機関・訪問看護ステーションからの派遣を検討し、

ⅱ ⅰが困難な場合には、都道府県の介護保険部局と衛生部局が連携の上、都道府県看護協会及び都道府県訪問看護連絡協議会に相談し、調整を行うこと。

③ 訪問系の介護サービス事業所の体制等によっては自ら適切なサービスを提供することが困難な場合も考えられるが、その場合であっても、保健所、居宅介護支援事業所等や、必要に応じ、市町村や都道府県にも相談し、当該利用者に必要な介護サービスが提供されるようにすること。

○ 自宅療養の解除基準については、医療機関に入院した場合と同様の基準で療養の終了が可能とされており、具体的には都道府県等に確認すること。

（参考：「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するＱ＆Ａについて（その８）（令和 2 年 8 月 7 日付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）問 12（抜粋））

○ 症状のある方（有症状者）の場合は、①又は②のいずれかを満たす場合に、宿泊療養又は自宅療養が解除されます。

①発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合

②発症日から 10 日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後に２回連続で PCR 等検査（PCR 検査、LAMP 法検査又は抗原定量検査）の結果が陰性である場合（※）

※具体的には、症状軽快後に 24 時間経過した後に PCR 等検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合となります。

○ 症状の出たことがない方（無症状病原体保有者）の場合は、③又は④のいずれかを満たす場合に、宿泊療養又は自宅療養が解除されます。

③陽性確定に係る検体採取日から 10 日間経過した場合

④陽性確定に係る検体採取日から６日間経過した後、２回連続で PCR 等検査の結果が陰性である場合（※）

※具体的には、当該６日間経過後に PCR 等検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合となります。

３．補正予算等による支援策

○　感染者に対応する事業所への支援として、以下の事業等が活用可能であるため、積極的に活用すること。

（１）職員の確保等に向けた支援

令和２年度第１次補正予算において、感染者に対応した訪問系の介護サービス事業所のサービス継続に必要な費用として、消毒・清掃費用、衛生用品の購入費用や介護職員の確保に要する費用等について支援を行っており、感染者に対応した職員に対する（割増）賃金・手当の支給を含めて、柔軟に対応が可能である。

職員が不足する事業所と応援派遣の協力が可能な施設間の調整費用及び応援職員を派遣する場合の旅費や宿泊費用等については、災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業（社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業）の活用が可能である。

これに加え、令和２年度第２次補正予算において、緊急時の応援に係るコーディネートを担う人材の確保等に係る費用に対する助成を盛り込んでいる。

（２）看護師等の専門職による同行訪問などの支援

訪問系の介護サービス事業所が感染者に対応するにあたっては、看護師等の専門職の支援を受けることも考えられる。具体的には、

① 近隣の医療機関・訪問看護ステーションからの派遣を検討し、

② ①が困難な場合には、都道府県の介護保険部局と衛生部局が連携の上、都道府県看護協会及び都道府県訪問看護連絡協議会に相談し、調整を行うこと。

これらの支援に当たっては、以下の施策が活用可能である。

ⅰ　謝金等の支払い

看護師等の専門職への謝金等の支払いに当たり、令和２年度第１次補正予算における介護サービス継続支援事業のほか、都道府県においては、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「23．地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業」の活用が可能である。

一方、市町村においては、在宅医療・介護連携推進事業の「医療・介護関係者の研修」に該当することから、地域支援事業の活用が可能である。

ⅱ　看護師等の専門職の同行訪問による介護報酬算定

訪問介護事業所が看護師等の専門職の同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等の同意を得たときには、２人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100 分の 200 に相当する単位数を算定可能である。

（３）感染症対策として必要となる衛生用品等の供給について

介護サービス事業所等における感染症対策として必要となる衛生用品等については、感染が発生した介護施設等に対して、マスク、ガウン、フェイスシールド等の防護具等を速やかに供給できるよう、国で購入し、都道府県等で備蓄を行っているほか、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（令和２年度２次補正予算）等により、都道府県や介護施設等が事業を行う上で必要な衛生用品等を購入する場合の費用補助を行っている。

（参考）

【柱書き】

・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）（11 月 22 日付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）
https://www.mhlw.go.jp/content/000697246.pdf

【１．都道府県等の衛生部局における取組】

・新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第４版）令和２年５月１日（令和２年８月７日改訂）
https://www.mhlw.go.jp/content/000657891.pdf

【２．居宅介護支援事業所等及び訪問系の介護サービス事業所における取組】

・「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」（令和２年10月15日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf

・「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

・介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

【３．補正予算等による支援策】

・「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業（令和２年度１次補正予算）について」
https://www.mhlw.go.jp/content/000715024.pdf

・「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）（令和２年度第２次補正予算）について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00144.html

・「訪問系サービス事業所の介護サービス継続に向けた支援について」
（令和２年６月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000640555.pdf

※　別添「在宅要介護者の介護サービス確保に関する対応」において、ケース別対応方法等をお示ししているので活用されたい。

在宅要介護者の介護サービス確保に関する対応

1 基本的な考え方

※在宅要介護者には要支援者も含む
※居宅介護支援事業所等・・・居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター

■ 介護サービスは在宅要介護者やその家族の生活に欠かせないものであり、介護サービスを含め、必要な支援が確保されるよう、居宅介護支援事業所等や自治体が連携の上、調整することが重要です。

2 ケース別対応方法

	本人が感染		本人が濃厚接触者 （同居家族が感染した場合も含む）
	原則	病床がひっ迫し、医師が入院の必要がないと判断する場合	※同居家族が感染した場合、本人は基本的に濃厚接触者にあたる
衛生部局の対応	入院	・都道府県等がフォローアップ等を実施 ※フォローアップ等とは、健康状態の把握、症状が悪化した際の医療機関への受診等や食事の提供等の生活支援 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第４版）（令和2年8月7日改訂）」参照	感染した家族は、入院、宿泊療養、自宅療養
居宅介護支援事業所等の対応		・居宅介護支援事業所等が、保健所と必要に応じ、相談し、生活に必要なサービスを確保	・居宅介護支援事業所等が、保健所と必要に応じ、相談し、生活に必要なサービスを確保
	介護サービスの提供を行う場合		介護サービスの提供を行う場合
介護事業所の対応	・介護事業所によるサービス提供の際は、感染防止策を徹底（注１）さらに、主治の医師の指示の下に訪問看護の利用や、看護師等の専門職の同行訪問による支援（注２）を受けることも検討。		・サービス提供の際は「本人が感染」の場合に準じて対応

注１　（別紙）参照。 なお、事業所の体制によっては、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合もあるが、その場合であっても、保健所、居宅介護支援事業所等や、必要に応じ、市町村や都道府県にも相談し、必要な介護サービスを確保する

注２　具体的には、近隣の医療機関・訪問看護STからの派遣を検討し、調整が困難な場合には、都道府県が、都道府県看護協会及び都道府県訪問看護連絡協議会に相談し調整する。

注３　感染が疑われる利用者（※）については、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等の指示に従い、対応する。（濃厚接触者は上記のとおり）

※社会福祉施設等の利用者等であって、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある者、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR陽性等診断が確定するまでの間の者

参考 補正予算等による介護サービス事業所に対する支援策

■ 令和2年度第1次補正予算「介護サービス継続支援事業」において、感染者・濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所に**かかり増し経費**を支援しており、**（割増）賃金・手当**の支給を含めて、柔軟に対応可能。

■ また、看護師等の専門職の同行訪問による支援を受けた場合の**謝金等の支払い**について、前述の「介護サービス継続支援事業」のほか、「地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）」、「地域支援事業」が活用可能

■ このほか、令和２年度第2次補正予算「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）」において、感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要な**かかり増し経費**（全ての介護サービス事業所・施設）について、支援。

（別紙）訪問系の介護サービス提供時及び個別ケア等実施時の留意点

＜サービス提供にあたっての留意点＞

・　自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しない
・　濃厚接触者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応
・　訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫
・　訪問時には、換気を徹底
・　ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とマスクを着用。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用
・　体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭
・　サービス提供開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意。「１ケア１手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

＜個別のケア等の実施に当たっての留意点＞

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意すること。

（ⅰ）食事の介助等
- 食事前に利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を実施
- 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を実施
- 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫

（ⅱ）排泄の介助等
- おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、マスク使い捨てエプロンを着用

（ⅲ）清潔・入浴の介助等
- 介助が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる

（ⅳ）環境整備
- 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥

注　自宅療養中においては、都道府県等が毎日健康状態のフォローアップを行うが、サービス提供中に状態の変化等がみられた場合は、介護サービス事業所は、速やかに都道府県等の担当職員に連絡すること。