

事務連絡
令和3年10月25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

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

今後の新型コロナウイルスの感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備について、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1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）（別添1）において各都道府県等に検討をお願いしているところですが、入院患者以外の感染者に対する健康観察・診療体制や症状悪化時等の治療体制を構築するに当たっては、高齢者施設等の入所者が感染した場合の対応についても考慮することが必要です。併せて、感染拡大に伴う入院患者増加への対応に当たっては、退院患者の受入についても考慮することが必要です。

つきましては、高齢者施設等における新型コロナウイルスの感染拡大防止対策、施設内療養を含む新型コロナウイルス感染症発生時の留意点及び支援策並びに退院患者の受入について、これまで事務連絡等（※）でお示しした内容を改めて下記に整理しますので、衛生主管部局において保健・医療提供体制の見直しを行うに当たってご確認いただき、また、介護保険主管部局を含めた関係者と協議をしていただきながら、やむを得ず高齢者施設等での入所を継続する感染者に対しても適切に健康観察・診療が行われ、治療が提供されるような体制となるよう、対応をお願いします。

※参考となる事務連絡等

- ◎「高齢者施設等における感染防止対策及び施設内療養を含む感染者発生時の支援策」（令和3年5月21日付け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/000783408.pdf>

- ◎「退院患者の介護施設における適切な受入等について（一部改正）」（令和3年3月5日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。以下「3月5日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749806.pdf>

- 「病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について」（令和3年1月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡。以下「1月14日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000720203.pdf>

- 「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連名事務連絡。以下「令和2年11月22日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000697246.pdf>

- 「高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保等に係る支援について」（令和3年2月10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。以下「2月10日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000737597.pdf>

- 「高齢者施設における感染対策の更なる推進について」（令和3年3月9日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。以下「3月9日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000779292.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その43）」（令和3年4月30日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月30日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000775549.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その59）」（令和3年9月3日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「9月3日事務連絡」という。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000827890.pdf>

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その63）」（令和3年9月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「9月28日事務連絡」という。）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>
- 「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」（令和3年7月20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、同年10月1日最終改正。以下「7月20日事務連絡」という。）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000836895.pdf>
- 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」（令和2年6月30日付け厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。以下「令和2年6月30日事務連絡」という。）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000645252.pdf>
- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第17報）」（令和2年12月25日付け厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡。以下「令和2年12月25日事務連絡」という。）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000712957.pdf>
- 「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の取扱いについて」（令和2年4月27日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡。以下「令和2年4月27日事務連絡」という。）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000626161.pdf>
- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第18報）」（令和3年2月16日付け厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡。以下「2月16日事務連絡」という。）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000739480.pdf>
- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第19報）」（令和3年3月22日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡。以下「3月22日事務連絡」という。）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000758696.pdf>

記

第1 感染拡大防止及び施設内療養

1. 感染拡大防止対策を含めた施設内療養に係る基本的な考え方

- 高齢者施設等（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）

ム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)が提供するサービスは、入所者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、新型コロナウイルスの感染拡大防止対策を徹底した上で、必要なサービスを継続的に提供できるようにすることが重要である。

- このため、普段からの健康管理や手指消毒等の基本的な感染対策が重要であるとともに、感染症発生時に備え、感染防護具の着用、ゾーニング等の感染管理、職員の確保等について、事前にシミュレーションを実施することが重要であることから、3月9日事務連絡で示しているツール等を活用しながら、都道府県等において、管内高齢者施設等への実施を促進するとともに、個別施設への訪問による研修、助言等の実施の検討に努めることが求められる。
- 高齢者については、高齢者施設等に入所している者も含め感染した場合には、原則入院としているところであるが、感染が拡大し、医療への負荷が高まった際に、病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上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（令和2年11月22日事務連絡）。
- 高齢者施設等に入所している者についても、同様の場合には、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があるが、入院措置の運用については、施設の構造設備や人員上、適切なゾーニングが困難な場合があること等の施設の特性等を勘案した上で、都道府県等において適切に判断いただきたい。

2. 施設内療養にかかる都道府県等における取組

- 病床ひっ迫時については、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があり、その際には、都道府県等において、可能な支援や当該施設の個別の状況（構造・人員等）も考慮し、別紙の留意点を踏まえた支援体制を整えることを前提とした上で、入所継続の指示を行うこと。
- 入所継続中は、モニタリングと医療への迅速なアクセスの確保が重要であり、入所継続の指示を行っている施設であっても、症状の悪化・急変の徴候が認められる場合には入院を行うこと。
- また、次のとおり積極的に行政検査を実施すること。
 - ・濃厚接触者と有症状者には全例検査を行う。
 - ・無症状かつ濃厚接触に当たらない場合でも、可能な限り広範囲に検査を行う。
 - ・特に集団感染が疑われる場合には、同一棟または同一施設の入所者及び職員原則全員に対して、検査を実施することを積極的に検討する。
- 支援体制整備や検査の実施にあたっては、都道府県等の衛生部局が中心と

なりつつ、施設の特性・構造等に係る情報収集、介護職員の応援、物資の供給等については福祉部局等も協働し、組織的な対応を行うこと。

- 感染管理専門家の派遣、人員確保等に活用できる支援策について、3. にまとめており、積極的に活用すること。

3. 施設内療養に関する支援等

(1) 施設内療養時の対応方法等

- 施設内療養時の高齢者施設等における取組等については、1月14日事務連絡等において示しているところであるが、「施設内療養時の対応の手引き」【別添2】を適宜参照の上、施設内感染が発生した施設への支援として活用すること。
- なお、施設内で感染者が発生した場合には、速やかに感染拡大防止対策を行い早期収束に努めることが重要であることから、感染管理を含めた、「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」等における感染者発生時の対応が適切に行われるよう、(2)①の感染制御・業務継続支援チーム等による支援を実施すること。

(2) 施設内療養時の支援（人材に係る支援）

① 感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家等の派遣【別添3】

- 各都道府県には、感染者が発生した場合に、感染制御・業務継続支援チームが支援を行い、また、必要に応じて専門家やDMAT・DPAT等の医療チーム等を迅速に派遣できる体制を構築していただいているため、感染が確認された場合に迅速に対応できるよう、都道府県内で連携を図っておくこと。

また、高齢者施設等においてクラスターが発生した場合の対応等について、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 地域支援班及びクラスター対策班では、各班に所属するDMATや感染症管理の専門家による相談対応や、都道府県の要請に基づき必要な人材の派遣等を行うなどの支援を行っていること（2月10日事務連絡参照）。

② 介護職員等の応援職員の派遣【別添4】

- 都道府県において、平時から都道府県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費についても支援を行っている。各施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合等に、応援職員の派遣依頼があった場合は適切に対応すること。

(3) 施設内療養時の支援（費用に係る支援）

① 地域医療介護総合確保基金によるかかり増し経費の支援【別添5】

- 感染者等が発生した高齢者施設等が、感染拡大防止対策の徹底等を通じて、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されないかかり増し経費^(注)について支援する補助制度を活用することができること。

(注) 緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、消毒・清掃費用、感染性廃棄物の処理費用、在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用 等。

② 診療報酬における特例的な対応

- 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という。）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設」という。）に入所する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、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合の診療報酬上の臨時的な取扱いが、4月30日事務連絡、9月3日事務連絡問2及び9月28日事務連絡問3から問6までにおいて示されていること。
- 介護医療院等又は介護老人福祉施設で療養する新型コロナウイルス感染症患者について、医療費の自己負担分は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の補助対象となること。（令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第7版）（令和3年8月27日）「新型コロナウイルス感染症対策事業」問8参照）

③ 地域医療介護総合確保基金による更なる支援【別添6】

- 病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行うこととなった場合であって、必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供等を実施した場合、施設内療養者1名につき、15万円の支援を行う補助制度を活用することができること（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）。
- 詳細については、「令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下におけ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実施について」（令和3年5月21日老発0521第5号厚生労働省老健局長通知）により一部改正した「令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業実施要綱」を参照すること。

④ 高齢者施設等における中和抗体薬の活用

- 高齢者施設等における中和抗体薬の活用については、7月20日事務連絡別紙1のQ11及びQ12において、示されている。

第2 退院患者の受入

1. 感染者等の退院患者の施設での受入

- 新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準については、現時点で得られている国内外の知見に基づき、以下のとおりとされている。

【有症状者の場合】

(1) 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合

次の①又は②に該当する場合

- 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24時間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査(以下「核酸増幅法等」という。)の検査を行い、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

(2) 人工呼吸器等による治療を行った場合

以下の③又は④に該当する場合

- ③発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
 - ④発症日から20日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、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
- ※ただし、③の場合は、発症日から20日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする。

【無症状病原体保有者の場合】

以下の⑤又は⑥に該当する場合

- ⑤ 発症日から10日間経過した場合
- ⑥ 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、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

(「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)参照。なお、変異株等の患者の退院基準は「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」(令和2年12月23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。令和3年8月19日最終改正。)等を別途参照。)

- 上記の退院基準については、3月5日事務連絡でも示しているとおり、これを満たした場合は、感染性が極めて低いため、退院可能としているもので

ある。検査が実施されなくとも退院基準を満たす場合があり、そのような場合を含め、退院基準を満たす場合には、介護施設（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、特定施設入居者生活介護事業所、短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所をいう。）において適切な受け入れを行うこと。

- 令和2年6月30日事務連絡5において示しているとおりに、施設系及び居住系サービス事業所において、本退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。
- ただし、人工呼吸器等による治療を行った患者については、上記のとおり「発症日から20日経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じる」とされており、退院基準を満たした場合であって、発症日から20日経過するまでの間は、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないが、個室がない場合等は、適切なサービスを提供することが困難な場合と考えられるため、個別に調整を行うこと。
- なお、新型コロナウイルス感染症に感染していない患者が退院した場合に、施設系及び居住系サービス事業所において、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることも、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。

2. 人員基準等及び要介護認定の取扱い並びに介護報酬上の特例的な評価

- 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するため、感染流行時に自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関（受け入れ予定の医療機関を含む）から退院患者を受け入れた場合は、定員超過減算を適用しないこと。また、指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準については、当面の間、当該入所者を除いて算出することができる等柔軟な取扱いを可能とすること（令和2年12月25日事務連絡）。
- 要介護認定の新規申請の取扱いについては、令和2年4月27日事務連絡1において示しているところであるが、要介護認定申請中であっても、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であり、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能であること。
- 介護保険施設（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を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院をいう。以下同じ。）において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れ

た場合には、当該者について、退所前連携加算（500 単位）を入所した日から起算して 30 日を限度として算定することが可能であること（2 月 16 日事務連絡）。なお、令和 3 年 4 月 1 日以降の介護老人保健施設における退所前連携加算の算定については、3 月 22 日事務連絡において示している。

<高齢者施設等に入所継続の指示を行う際の留意点>

1 対象施設

- 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、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

2 施設の構造設備の考慮

- 専門家の助言の下、当該施設の構造（フロアの構造、多床室、ユニット、個室等）や応援を含めた人員体制の確保により、適切なゾーニングが可能であること。

3 医療・ケアに係る人員体制支援

- 施設の人員配置状況も勘案しつつ、次の体制を確保する。
 - 医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制（オンコールでも可）
 - 看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制。日中は原則1人以上常駐、夜間はオンコールでも可（医療従事者が配置されている施設はその者による対応を基本）。ただし、施設職員の協力の下、医療従事者からの適切な助言の上で健康管理ができ、即時の相談体制が確保されている場合には、施設内感染の規模や入所者の状態を十分に勘案して、オンコール体制としても差し支えない。その際にはICTの活用も検討すること。
 - 介護職員：必要に応じて応援職員派遣
- パルスオキシメーター等健康状態を把握するための検査機器の配備や使用法に関する助言を行うこと。

4 急変時等の対応方針の確認

- 症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関へ移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等の事前確認。

5 感染拡大防止対策に関する専門家の派遣

- 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じて、ゾーニング等の感染拡大防止対策に関する専門家等を派遣。

6 必要な物資の供給

- 防護具等について、施設から依頼があった場合の速やかな物資供給。

7 検査の実施

- 当該施設の職員及び入所者に対する原則全員への検査の徹底。