

令和4年12月14日

各障害者福祉サービス事業所・施設等設置者 様

広島県健康福祉局長
〒730-8511 広島市中区基町10-52
新型コロナウイルス感染症対策担当
障害者支援課

新型コロナウイルス感染症の感染再拡大に伴う高齢者施設等
に入所中の新型コロナ患者への対応について（依頼）

本県の健康福祉行政の推進につきましては、平素から格別の御理解、御支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このことについては、令和4年8月18日付けで依頼させていただいたところですが、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の10月下旬以降の感染再拡大に伴い、1日の新規感染者数が12月13日には3か月半ぶりに5千人を超え、確保病床792床（緊急フェーズⅠ）の使用率も60%を上回るなど、再び非常に厳しい状態が続いています。

県では、医療フェーズを12月23日（金）に最終の緊急フェーズⅡ（876床）に引き上げることとし、患者入院受入医療機関に協力を要請したところですが、このまま感染拡大が継続すると、病床のひっ迫は避けられない状況です。

こうしたことから、第7波の際と同様に、新型コロナ患者の入院調整は、中等症Ⅱ以上の症状が不安定な患者を中心に運用せざるを得ない状況にあり、高齢者施設等*に入所中の新型コロナ患者についても、中等症Ⅱ以下で症状が安定している場合は施設内療養をお願いしているところです。

つきましては、改めて、次の事項について御理解、御協力いただきますようお願いいたします。

- 1 高齢者施設等に入所中の新型コロナ患者について、施設内での医療・療養に備え、嘱託医又は連携医療機関との情報共有及び連携を更に深めていただくようお願いいたします。特に、年末年始の長期休暇時は、医療機関が休診となることから、事前に連絡体制の確認をお願いいたします。
- 2 嘱託医又は連携医療機関での対応が困難な場合は、往診可能医療機関の仕組み（別記）の活用等により、施設内での医療・療養を継続していただくようお願いいたします。
- 3 確保病床は入院加療を要する方に利用していただくため、高齢者施設等の入所者が、入院による加療により新型コロナ症状が軽快した場合は、療養解除前であっても退院をお願いしていますので、貴施設におかれましては、退院患者を受入れ、施設内療養を再開していただくようお願いいたします。
- 4 これまでのオミクロン株の状況を踏まえると、高齢者は、感染当初は軽症でも、基礎疾患を複数持つことから、急に体調が悪化する場合も多くあります。これらの点も踏まえ、早めに医師の診断を受ける等の対応をお願いいたします。

※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、介護療養型医療施設、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、サービス付き高齢者向け住宅、50歳以上の入所者がいる障害者支援施設、50歳以上の入居者がいるグループホーム（共同生活援助）、50歳以上の利用者がいる福祉ホーム、50歳以上の入所者がいる救護施設

担当 新型コロナウイルス感染症対策担当

電話 082-513-2844

（担当 尾寄、角田、宮本）

担当 障害者支援課

電話 082-513-3158

（担当 川尻、伊藤）

往診可能医療機関による往診・派遣等に係る要請について

1 対象施設

高齢者施設，障害者施設及び救護施設（以下「高齢者施設等」という。）において新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の患者が確認され，施設内療養をせざるを得ない状況が生じた場合に，新型コロナに対応する連携医療機関（嘱託医，協力医療機関を含む）がない高齢者施設等（50歳以上の方が療養されている施設に限る）

2 要請方法等

○要請の要件

- ・連携医療機関が新型コロナに対応できないこと
- ・連携医療機関から要請に関する了承が得られていること
- ・入所者の了解が得られていること（了解を得る予定があること）
- ・管轄保健所に患者が確認されたことについて連絡済みで，感染拡大防止等に係る指導を受けていること

○高齢者施設等は，派遣要請時においては，次の窓口に電話で要請する。

施設等所在地	要請窓口
福山市以外	広島県健康福祉局 新型コロナウイルス感染症対策担当 TEL : 070-2446-1995 070-2446-1996 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝日を含む）
福山市	福山市保健所 保健予防課 新型コロナ担当 TEL : 080-6307-6340 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝日を含む）

○要請時に提供いただく情報

- ・施設（名称，担当者名，住所，電話番号，メールアドレス）
- ・連携医療機関（名称，医師名，電話番号）
- ・要請概要（往診・派遣等希望日，初発患者陽性判明日（職員含む），陽性者総数・うち入院者数・うち施設療養者数・うち往診希望者数（職員を除く），往診等希望者の概要（氏名，年齢，性別，症状，発症日，陽性判明日，直近の検査データ（体温，SpO₂），食事・水摂取状況，嚥下状況，尿量，基礎疾患，ワクチン接種回数，かかりつけ医療機関名，内服薬）
- ・管轄保健所の指導内容及び対応状況，施設図面（患者の配置・ゾーニングを記載したもの）等

3 その他

- ・往診可能医療機関による往診・派遣等の調整が付き次第，要請窓口から，要請を行った高齢者施設等に対し，「往診可能医療機関の名称，担当者名，連絡先」を電話連絡する。連絡を受けた高齢者施設等は，当該往診可能医療機関に連絡し，詳細を打ち合わせの上，往診・派遣等を受けること。
- ・往診・派遣等に係る経費は，保険診療で行うことを原則とするが，詳細は，往診・派遣等を要請した高齢者施設等と往診可能医療機関で，事前に協議すること。
- ・2日目以降の往診・派遣等の要請は，初日に対応いただいた往診可能医療機関と，直接，調整すること。