

(案)

令和 4 年 3 月 14 日

東京都北区長 花川 與惣太 殿

東京都北区在宅療養推進会議
委員長 藤原 佳典

2 北福推第 5686 号-2 より令和 3 年 3 月 23 日付で諮問のあった事項について、東京都北区在宅療養推進会議設置要綱第 2 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり答申いたします。

記

(諮問事項)

新型コロナウイルス感染症の在宅療養患者における在宅療養支援の在り方について

(答申)

在宅要介護者等が新型コロナウイルス感染症に感染、あるいは濃厚接触者と特定された場合の生活支援にあたっては、在宅要介護者やその家族の生活を継続する観点から、十分な感染防止対策を前提とした、介護サービスの継続的な提供が不可欠です。

そのためには、介護サービス等を提供する専門職間の情報共有が要であることから、「情報伝達部会」「生活支援体制部会」2つの部会を設置し、特に情報伝達のあり方について検討を重ねてまいりました。

検討の結果を、「在宅療養者の在宅療養支援情報伝達マニュアル」として取りまとめましたので、提出いたします。

新型コロナウイルス感染症にかかる
在宅療養者の自宅療養支援情報伝達マニュアル
(案)

令和4年3月14日

東京都北区在宅療養推進会議

はじめに

新型コロナウイルス感染症による感染状況が急速に悪化する中、感染リスクを最小限に抑えるためには、医療・介護・行政の連携がととても重要です。このマニュアルには初期対応から陽性判断後、濃厚接触者の対応について各フェーズに分けて医療・介護従事者がどのような行動を取るべきか記載しています。コロナ禍において感染拡大の防止および事業を継続していくために本マニュアルをご活用ください。

なお、本マニュアルは令和4年2月7日時点の国が示す新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針を参考に作成しています。今後の感染状況を踏まえて国等の方針が見直された場合は、随時修正を加えるものとします。

目 次

- 1 発熱者の初期対応について・・・1
- 2 陽性診断時の対応について①・・・3
- 3 陽性判断後の対応について②・・・4
- 4 濃厚接触者への対応について・・・7

1. 発熱者の初期対応について

- (1) ①医療者（医師）は発熱者があった場合、できるだけ早期に抗原検査あるいは PCR 検査を実施する。できれば発熱当日に実施することが望ましい。同時に、医師は鑑別診断（他の発熱の原因）を行い、他疾患に対しての治療とケアを開始する。
- ②医療・介護従事者は、抗原検査あるいは PCR 検査を受けることが判明した段階でケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは関係事業所と情報を共有する。
- (2) 要介護者で移動困難等の理由により迅速に抗原検査や PCR 検査が実施できない場合は、主治医等に相談し、検査の実施方法を検討する。
- (3) PCR 検査実施から結果が出るまでの間、サービス調整を行う。

(4) ケアマネジャーは PCR 検査の結果情報を速やかに入手し、
陰性の場合、ケアマネジャーから各事業所に通常のサービスにもどるように連絡調整を行う。ただし、PCR 検査の精度の観点から、体調不良が継続する場合は通所サービスなどの再開は遅らせることが望ましい。症状が持続する場合は、再検査を含めた精査を医師に依頼する。

2. 陽性診断時の対応について①

(1) 北区保健所は発生届があった場合、要介護認定者か否かを確認し、要介護認定者で介護サービスを受けている者の場合は、ケアマネジャーの事業所と担当者名を確認のうえケアマネジャーに連絡を取る。この際、介護保険以外の訪問系・通所系サービスを受けているかを確認し、障害相談支援専門員¹や地域包括支援センター等の支援全体を把握している人の連絡先を確認し、同様に情報収集を行う。

(2) 感染を診断した医療機関（区内）も、結果について患者家族に伝えるとともに、要介護認定者の場合はケアマネジャーへ必ず報告をするよう伝える。可能であれば、保健所から濃厚接触者の指定がある前の暫定的な対応について、専門家として意見交換に応じる。介護保険以外の訪問系・通所系サービスを受けているかを確認し、障害相談支援専門員や地域包括支援センター等の支援全体を把握している人に必ず連絡をするよう伝える。

¹ 障害相談支援専門員…障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援など、障害のある人の全般的な相談支援を行う。

3. 陽性判断後の対応について②

(1) 医療・介護従事者は、感染を把握したら、即座に主治医、ケアマネジャー並びに関係事業所と情報を共有する。

また、医療・介護従事者は、介護保険以外の訪問系・通所系サービスをうけている利用者の場合でも、主治医、障害相談支援専門員並びに関係事業所と情報を共有する。

(2) 北区保健所は、感染リスクのある時期の事業者の接触状況の概要を聴取する。なお、保健所から指示があった場合、ケアマネジャー並びに医療・介護事業所は連携して事前準備資料（別紙1）・タイムライン（別紙2）の作成を行う。

《注意1》

土日・夜間・祝日に陽性が判明した場合に備え、日頃から連絡先等の確認をしておく。実際の対応については個別に判断する。

《注意 2》

①介護保険以外の関係者にも十分に注意する必要がある。

例：訪問薬剤、歯科診療、訪問栄養、その他

②障害、難病、小児、精神などの情報収集は障害相談支援専門員、訪問看護師を中心に情報収集を行う。

(3) 各事業所は、北区保健所が特定した濃厚接触者、接触者の情報を把握する。

(4) 職員の濃厚接触者については、北区保健所の指示により PCR 検査を受検する。

①接触日を 0 として 4 日目と 5 日目にそれぞれ抗原検査あるいは PCR 検査を実施し、陰性を確認した上で 5 日目より解除可能である。

例：水曜日に接触した場合、4 日後の日曜日と 5 日後の月曜日に検査を受け、それぞれ陰性であれば 5 日後の月曜日に自宅待機解除。

②濃厚接触者でない接触者の業務については基本的に各事業所の判断とするが、利用者、患者、職員との接触を最小限とするように配慮する。

(5) 利用者の濃厚接触者については、北区保健所の指示により
PCR 検査を受検する。

①接触日を 0 として 7 日間の自宅待機とする。

例：水曜日に接触した場合、7 日後の水曜日まで自宅待機。

②濃厚接触者でない接触者については基本的に各事業所の判断
とするが、利用者、患者、職員との接触を最小限とするよう
に配慮する。

(6) 利用者が濃厚接触者と確認された通所系サービス、あるいは
ショートステイの事業者は、濃厚接触者になった利用者
のケアマネジャーに連絡をとり、隔離期間を伝える。各利
用者のケアマネジャーは、その間の介護サービスの調整を
行う。

(7) 濃厚接触者に発熱などの症状が出た場合は、速やかに P C
R 検査を行う。

4. 濃厚接触者への対応について

- (1) 感染者の担当者（通所系サービス等の責任者）から連絡を受けた担当ケアマネジャーは、濃厚接触者の隔離期間等を確認、その間、通所系サービスやショートステイのサービスを控えるとともに、訪問系サービス等の調整をはかる。

- (2) 医療・介護従事者は、濃厚接触者に家族がいる場合は、接触後7日目まで屋内でのマスク使用、換気、手洗い、ペーパータオルの使用、生活物品の共用の禁止などについてアドバイスする。

【送信票】

宛先 FAX 番号 _____ 宛先 _____ 様

令和 年 月 日 発信 北区保健所 保健予防課 結核感染症係 施設対策班

TEL03-3919-3102 FAX03-3919-5163 mail:kansen@city.kita.lg.jp

資料提出対象期間

R4年 月 日 () ~ R4年 月 日 () まで

1. 用意していただきたい資料・・・濃厚接触者を選定するために使用します

(1) 施設の図面 ①施設全体図（各階ごと）

②勤務室・共有部分の見取図

【例】職員室、教室、病室、事務室、食堂、休憩室、喫煙室、
ロッカー室、更衣室、送迎車内 等

★座席、ベッド、ロッカーには氏名を記入。

★机、椅子、窓等の配置を記入。

★患者からの距離1m・2m範囲と、範囲内にいる人の位置と氏名を記入。

★独自の感染対策があれば記入。（パーテーションや換気状況等）

(2) 関係者名簿 ①患者が所属する集団の名簿 **【別紙1参照】**

②出欠記録

③施設全体の職員名簿

★正規、非正規・派遣・委託事業者等を含む

★③は必要時に提出できるように準備しておいてください。

(3) 患者のタイムライン

①患者の一日の行動（出勤・登校～退勤・下校まで）をまとめてください。

【別紙1参照】

★看護記録や介護記録等がタイムラインとして使える場合は代用可能です。

(4) 通所・訪問サービス関係機関一覧表

①患者が通所デイケア・訪問診療・看護・介護・ケアマネージャー等を利用していた場合には、関係機関一覧表（連絡先を含む）を作成してください。

サービス利用日はわかる範囲で記載してください。

注：個人情報を含む資料の提出は、感染症法15条に基づくため、個人情報保護法は適用されません。

2. 施設の基本情報・・・記入していただき資料と一緒に送ってください

(1) 建物

地上____階、地下____階（施設のパフレットがあれば添付してください）

複合施設 無、有（_____）

施設の定員または病床数（_____人または床）

職員数（およそ_____人）

患者が所属するグループ（_____、およそ_____人）

(2) 施設内の体制

施設での対策のリーダー：氏名_____ 役職_____ 職種 _____

保健所との連絡窓口：氏名_____ 役職_____ 職種 _____

TEL_____ 夜間休日緊急の連絡TEL_____

（医療機関の場合）院内感染対策チーム（ICT）の有無（ 有 ・ 無 ）

(3) 連携体制

園医・校医 医師名_____ 医院名_____ TEL_____

連携病院（福祉施設の場合）病院名_____ TEL_____

【別紙1】 記入例

<タイムライン>

施設名:

患者名:

(例)

日付	時間	体調	行動内容 (具体的に記載してください)	場所	接触者 (接触がある人は 全員記載してください)	患者との距離と 接触時間	接触状況 (本人・周囲の マスクの有無も含む)	備考
○/○	〇〇:〇〇	健康	出勤、更衣	ロッカー室	なし			
	〇〇:〇〇		朝礼	事務所	△△氏 ◇◇氏 ▲▲氏 ◆◆氏	1.5m(10分) 2m(10分)	マスク有 業務内容の確認 申し送り	事務所見取図あり
	〇〇:〇〇		入浴介助	浴室	☆☆氏	1m(20分)	マスク、エプロン有 見守りのみ	
	〇〇:〇〇		排泄介助	居室	☆☆氏 ★★氏	1m未満(5分)	マスク、手袋有 移乗する時に身体接触あり	
	〇〇:〇〇		食事介助	食堂	★★氏	1m未満(15分)	マスク、手袋有 スプーンで食べさせた	食堂見取図あり
	〇〇:〇〇		昼食	休憩室	△△氏 ◇◇氏	2m(30分)	マスクなし 会話しながら食べる	休憩室見取図あり
	〇〇:〇〇		外出(移動手段:●●)	□□	△△氏	1m(1時間)	マスク有 車内での会話なし	車移動 窓は開けていた 車内座席図あり
	〇〇:〇〇		休憩	休憩室	▲▲氏	3m(30分)	マスク有 会話なし	
	〇〇:〇〇	咳	ミーティング	会議室	△△氏 ◇◇氏 ▲▲氏 ◆◆氏	1.5m(40分)	マスク有 本人は10分程度発言。 それ以外は発言なし。	会議室見取図あり
	〇〇:〇〇		更衣	ロッカー室	◆◆氏	2m(2分)	マスク有 会話なし	
	〇〇:〇〇		退社					

<名簿>

施設名:

患者名:

(例)

氏名	ふりがな	性別	生年月日	住所	連絡先	最終接触日	患者との関係
北区 太郎	きたく たろう	男	昭和○年○月○日	東京都北区〇〇-〇-〇	携帯: 自宅:	○月○日	同僚

新型コロナウイルス感染症にかかる
在宅療養者の在宅療養支援情報伝達マニュアル

発行年月 令和4年3月
発行 北区健康福祉部地域医療連携推進担当課
114-8508 東京都北区王子本町1-15-22
TEL: 03-3908-1134