

新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために（対処方針） （第1版）

2020年6月22日
日本在宅ケアアライアンス

I 本「対処方針」策定の趣旨

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、質の高い安全な在宅ケアを推進するため、日本在宅ケアアライアンスは関係団体と協力し、先般、在宅ケアに係るサービス提供者が守る基本的な事項を「行動方針」¹として公表した。

しかし、その後、全国で緊急事態宣言が解除されたものの、医療・介護の現場を含め、引き続き感染者の発生がみられている。在宅ケアの現場においても警戒が必要な状況であるが、在宅での感染対応の体制は必ずしも十分ではなく、このような状況下でも、在宅の高齢者等が安心して暮らし続けるためには、「行動方針」を率先して実践に移していくことが必要となっている。

このため、在宅医をはじめ在宅ケア従事者等が自ら取り組むべき事項、行政等他の機関に働きかけることが必要な取り組み、などの今後新型コロナウイルス感染症に関し在宅ケアにおいて必要な対処方針を取りまとめることとした。在宅ケアにかかわる多職種の各種団体が横断的に加盟する唯一の連合組織である日本在宅ケアアライアンスとして、本対処方針に基づき、在宅ケアの推進に引き続き取り組みたい。

II 基本的な留意事項

1. 現状と課題認識【在宅で感染者が出ることを前提に対処方針の策定が必要】

最も感染者が多かった東京においては、新規の感染確認者が減少傾向に転じた後も、病院やデイサービスセンターがクラスター化するなど、主な感染発生場所が医療や介護の場所になる傾向が続いた。その中で、在宅ケアの現場においても、在宅医等の懸命な感染防止対応にもかかわらず感染は発生した。今後、全国どこでも、病院、介護サービスの提供場所とともに、在宅療養の場でも患者が発生しうる場所であることを前提として今から対応を検討すべきである。

¹ 別添2参照。行動方針と同時に、在宅サービス提供者の対応に係る指針として「新型コロナウイルス感染防止及び感染の疑いがある場合等の在宅ケアサービス提供者の対応について（指針）」を策定し、併せて在宅療養者及び家族に説明する際の資料として「新型コロナウイルス感染防止に関するお願い」を作成し、日本在宅ケアアライアンスのホームページで公表している。なお、在宅医療（ケア）の概念や課題について取りまとめられた「基本文書2」についても、同ホームページで公開している。

<https://www.jhhca.jp>

(東京都の現状)

在宅での PCR 検査のルール、在宅への感染防止資材の配布、地域での情報共有の枠組み、在宅療養を望む高齢者が感染した場合や濃厚接触者となった場合の扱いなどについては、未だ十分な整理・検討が行われているとは言い難い状況にある。

例えば、在宅療養者への PCR 検査に関しては、東京都心部においては個別に在宅医が保健所に相談し、在宅医が検体採取を行い保健所に検体を持ち込むこと等で検査が実施可能となっている。また、その際の感染防護具については地区医師会から支給されている。このようなアドホックな対応が地域によっては行われているが、現時点では国の統一的な手順が示されていないため、地域によって対応にばらつきもみられる。

特に、以下の点などについてあらかじめ対処方針を策定しておく必要がある。

(1) 検査の実施方法

検査を誰がどこでどうやって行うか。

(2) 検査の必要性の判断とその後の対応

どのような場合に検査が必要か。超高齢者や重度の認知症在宅療養者など、困難ケースをどこまで検査の適応とするか。意思決定支援の在り方をどう考えるか。

(3) 療養の場所

在宅も高齢者等の療養の場所として考えられるか。

(4) 感染防護具の確保と提供

どのように在宅のニーズに対応した防護具の確保と提供を行うか。

(5) 情報の共有と提供その他重要事項

どのように情報を共有し、本人・家族にも伝えていくか。

2. 検討に当たって確認しておくべき在宅ケアの基本理念

在宅医療の現場は、この新型コロナウイルス感染症により大きな試練にさらされているが、現状を踏まえなお遵守すべき基本原則を確認しておくことは、極めて重要である。

特に、在宅ケアの実践においては、下記のいずれの点も等しく重要だということを確認しておくべきである。

在宅ケアの基本理念

① 在宅療養者の命を守ること

在宅療養者にとっては、最も大きな感染リスクは外部からのウイルスの持ち込みであり、外部からの感染持ち込みを予防できるかどうかは、在宅ケアチームの行動にかかっている。このため、在宅医療・介護に係る各事業所及びその従事者は、正しい理解と責任ある行動で、相互の協力の下、感染予防に努めなければならない。

② 本人の願いと生活を守ること

本人の願いと生活を支える在宅医療においては、発熱等の際にすべて一律に入院医療に繋ぐのではなく、療養場所として在宅を望んできた在宅療養者にとって最も良い選択肢を提示し、本人の選択の実現に可能な限り努力しなければならない。

在宅を望む在宅療養者には、感染防御、重症化予防、フレイル・オーラルフレイル対策等、従来以上に暮らしを支える努力をしなければならない。

③ 本人の願う最期を実現すること。そのため支える医療の実践をチームで推進すること

在宅療養における本人の望みを実現するため、意思決定の支援のあり方について認識を共有し、最期まで本人・家族を支えるよう、努力しなければならない。

なお、以上の基本理念を実現するための具体的手順や標準的取扱い、考え方の整理については、日本在宅医療連合学会のまとめた「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A」を参照のこと。

https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/COVID-19_Q&A.pdf

3. 在宅医の責務と求められる行動

在宅医療において²、感染症対応が必要となる場合、最新の医学的な知識と適切な対応が求められるため、重要な責務を果たすことが求められるのは在宅医である。

特に、当面まず問題になる検査について、誰がどこでどのように行うかに関しては、新型コロナウイルスの感染検査のための外来に在宅療養者を連れて行くのは現実的ではなく、在宅医が検体採取を行うことが最も現実的であり、かつ妥当であると考えられる³。

PCR 検査が必要かどうかの判断についても、在宅医は在宅療養者の日頃の状況をよく把握しており、本人の希望についても病状安定の時期から話し合っていることが在宅医の役割の一つであることから、在宅医の総合的な判断によって検査の実施が決定されるべきである。

また、高齢者向けの住まい・施設における療養（グループホーム：認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム含む）においては、本人の希望が叶えられるように、高齢者が住み続けられるような感染防御体制を取ることが必要であるが、これらの施設等には医師の配置が必須となっていないため、在宅医が積極的に関与・助言することが適切と考えられる。また、その際、看護・介護職員の教育・研修も必要であり、これに対しても在宅医の適切な関与が求められる。

（注1）介護施設等における感染防止のための教育・研修に際しては、全国訪問看護事業協会が厚生労働省・聖路加国際大学と協働して介護職向けの感染対策の動画を作成している。
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc
日本在宅ケアアライアンスとしても、在宅療養における感染拡大防止のための動画を作成中である。

これには、公的な仕組みと財政措置が必要となるが、急を要する現下の状況に鑑み、職員の感染管理の研修が行われていない介護現場については、まずはその場に関係する在宅医（例えば、サービス付き高齢者住宅に往診や訪問診療を行っている在宅医）が、施設等に提言し、職員研修の場を設定するなど、積極的に関与するべきである。

² ここでいう在宅医療は「介護」を含む概念であり「在宅ケア」と言い換えてもよく、この場合における「在宅」の概念は、自宅のみならず、高齢者向けの住まい・施設における療養（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームを含む）を幅広く含むものである。なお、在宅医療と在宅ケアの概念の関係については、日本在宅ケアアライアンス「基本文書2」に述べられている。

³ PCR 検査に関しては、従来のいわゆるスワブ検査法では検体採取時に感染リスクが高く在宅での検査（検体採取）には感染防護体制等の観点から困難な面もあったが、今般、より安全に検体採取ができる唾液採取による検査が可能とされたことから、より在宅での検査が行いやすい環境となっている。

さらに、個々に担当している在宅医療や施設を越えて、各地域の在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染症についての対応に関して、地域の課題の把握、取るべき対策の緊急度や優先度の判定、在宅ケアのチーム内・チーム間の連絡調整や指導助言、等について、地域の医師会等の関係団体とともに、在宅医が地域で積極的な役割を担うことが強く求められる。

なお、都市部の在宅医には、夜間専門・交代制で広範囲の訪問診療に対応しているケースもあるが、新型コロナウイルスへの対処は地域での情報共有と多職種連携、地域の医師会・行政との連携が必須になるため、早急に地域ネットワークに参加し、責任ある連携体制が取られることが必要である。

4. 新型コロナウイルス感染在宅療養者（以下「新型コロナ感染者」という。）の在宅療養を実現するために必要な仕組み（地域医療・介護連携）

【検討の必要性】

新型コロナウイルスの感染が確認された場合、原則として入院しなければならないが、現在、軽症・無症状の場合は宿泊療養及び自宅療養が認められている。しかし、対象者として高齢者等は重症化するおそれが高いとして除外されている⁴。

一方、高齢者等の在宅療養は、ここでいう「自宅療養」とは異なり、在宅医、訪問看護師等の多職種が連携し、療養が必要な高齢者等をチームで支えるものであり、本人の望みと暮らしを支えながら自宅等住み慣れた環境（生活の場）で本人にふさわしい療養を実現することを目指すものである。医療面に関しても、重度であっても多くの高齢者等が実際に在宅療養を選択しており、病院でなければ提供できない機器による医療を除き⁵、適切なアドバイスの下での本人家族の意思を尊重しつつ、入院医療に相当する医学的管理の下での療養が可能となっている。

したがって「自宅療養」とここでいう「在宅療養」の違いを前提に、新型コロナ感染者の在宅療養を実現する仕組みについて、以下のような仕組みの検討が必要である。

【地域における医療・介護連携体制】

高齢者向けの住まい・施設等を含む在宅における感染防止及び感染時の対応が円滑に進むためには、既に存在する地域包括ケアシステムにおける市町村単位での医療介護の連携

⁴ 厚生労働省事務連絡「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」令和2年4月2日

<https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf>

⁵ 在宅では、酸素濃縮器を用いた酸素療法まで可能で、人工呼吸器や体外式膜型人工肺（ECMO：extracorporeal membrane oxygenation）による呼吸管理の実施までは困難だが、一般的には虚弱な在宅高齢者がこのような侵襲度の高い高度な医療に耐えられないと判断されることが多い。

体制（多くの地域では医療介護連携推進協議会といった組織が設置されている）の一環として、感染防止及び感染時の対応について話し合う体制の確立が急がれる。

【PCR 検査】

PCR 検査については、在宅医が必要と判断したら速やかに実施できるようにすることが基本でなければならない。在宅医は、疾病だけではなく、患者の生活全般にわたって診ているので、一律な基準よりも的確に患者の病状、願いやニーズを総合的に判断できるからである。

【療養の場所】

現行の感染症法に基づき高齢者等について入院を原則とする対応をとる場合、医療現場には大きな負担が発生する。介護的ケアが必要になる要介護者の受入には病院も消極的であり、病院病床が逼迫した際には、高齢者の搬送受け入れ先病院を探すのに大変困難である場合が多い。他方介護施設では、新型コロナ感染者の受入れはできない、とされているため、入院のできない要介護高齢者が行き場をなくしかねないことが危惧される。また、入院により要介護度が増し、施設の受け入れが困難となることで退院調整が長引き、病院病床をさらに逼迫させることもある。したがって、在宅も高齢等の新型コロナ感染者の療養場所の一つであることを明示するよう求めたい。

【感染防護具】

以上の枠組みにおける不可欠の前提は、新型コロナウイルス感染防止のための防護具が在宅ケアに関わる従事者に確保されていることである。このことについても、各地域の医療介護の連携の場等において、十分に防護具のニーズが把握され、在宅ケアの現場に必要な物資の提供がなされることが必要である。

（注2）なお、施設系のサービスとも連携し、また医療的ケア児、在宅障害者も視野に入れ、在宅ケアという観点から幅広い連携も考えていく必要がある。

【その他】

なお、入院治療を前提に定められている現在の診療の手引きについても、在宅療養や看取りが認められた場合に見直しが必要かどうか、検討課題である⁶。

5. 新型コロナ感染者の在宅療養を実現するために必要な法令面の環境整備

新型コロナウイルスの感染が確認された場合、先に見たように、原則として入院しなければならない、高齢者等については宿泊療養及び自宅療養も認められていない。

⁶ 現在の診療の手引きは、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第2版」。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000631552.pdf>

しかし、在宅療養を続けることを本人が望み、在宅医が在宅ケアのチーム全体の感染管理を責任をもって統括し、適切に感染管理の研修を終えている介護サービスの事業者が在宅サービスを提供できる場合、指定感染症であっても、自宅または介護施設で療養ができるよう、法令の運用等において、早急に新型コロナ感染者の在宅療養を実践するための環境が整備されることが必要である。

6. 在宅医療の場における、新型コロナ感染者への「治し・支える医療」の実践の在り方

患者、家族の望みを理解し、最期まで患者を支える形の在宅医療を、新型コロナ感染症においてどう実践していくか、議論が必要である。

【在宅医による十分な説明】

感染が判明した場合、在宅療養者、及びその家族に対して、今後の考えられる経過等についてきちんとした説明が必要である。特に、重症化して入院治療となった場合に、人工呼吸器管理や ECMO 治療が行われる可能性もあり、その場合結果的にどのような転帰になるか、について、最新の知見を確認し、十分理解を得るべく在宅医から説明すべきである。

【ACP の在り方】

ACP（アドバンス・ケア・プランニング、「人生会議」）についても、これまで想定されてきた話し合いの内容だけではなく、新型コロナウイルス感染症のような急性疾患による急変の場合についても話し合っておくことが重要である。

このため、新型コロナウイルスの蔓延を踏まえた ACP の在り方について、早急に議論が必要である。しかし、現在の情勢に鑑みれば、各々の現場でまず新型コロナウイルス感染症の病状がどう変化しどういう治療方法があるか、医療者から十分説明を行うことが必要であり、その上でどのような医療を希望するか、まずは各現場でそれぞれのやり方で取り組むことが必要である。

一方、新型コロナウイルス感染症の場合には、他者への感染のリスクを念頭に置き、しかし、選択肢を狭めないよう、様々な配慮すべき点や留意点が存在する。

そこで、現時点における、各現場で参考となるような ACP に関する留意点「新型コロナウイルス感染拡大の中での在宅医療と ACP のあり方について」を別紙のとおり整理したので、適宜参照すること。

(注3) ACPに係る論点を含めて、日本医師会の COVID-19 専門家会議の在宅医療タスクフォースにおいて、以下のとおり報告が出されている。

日本医師会の COVID-19 有識者会議については以下のリンクを参照：

<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp>

日本医師会の COVID-19 有識者会議による在宅医療と介護における COVID-19 対応の課題と解決策、提言タスクフォース 中間報告については以下のリンクを参照：

<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/1714>

【症例の集積】

また、新型コロナウイルス感染症における高齢者の症例について情報収集を行い、知見の集約を行っていくことが、診療のみならず ACP 実践の観点からも極めて重要である。既に日本在宅ケアアライアンスでも在宅医療のネットワークを通じて情報収集を始めているが、行政や関係団体等と連携してさらに情報収集を行っていくこととしている。

7. 各専門職種、関係者の役割について

訪問サービス系・通所サービス系の現場においては、スタッフの感染の可能性がある、さらに利用者である在宅高齢者に感染するなど、クラスター化しやすいという課題がある。そして、ひとたび感染が発生してしまえば、サービスの停止を余儀なくされ、高齢者へのサービスが途切れて高齢者の心身の状況が悪化する事態が起こり得る。

この対策としては、なによりウイルスを在宅や介護現場に持ち込まないことが肝要であり、医師、看護師等の医療関係職種に止まらず介護福祉士等介護系の職種もそのための必要知識を持つことが重要である。具体的には、感染疑いケースが発生した場合などにウイルスが人から人へ感染しないよう、介護サービスに従事する介護職員は、感染についての基礎知識を十分持っていることが必要であり、さらにできるだけ研修を受けることが求められる。

多職種による在宅ケアにおいては、在宅療養者に関わるすべての職種が感染防止のための同じ知識、同じスキルで連帯して新型コロナウイルスに対処していくことが必要である。介護福祉士等介護系の職種も、日本在宅ケアアライアンスの加盟団体の一員として、この理念を実践に移していくことが必要である。

ケアマネジャーについては、日頃から新型コロナウイルス感染者、濃厚接触者が発生した場合に備えておくことが重要であり、新型コロナ感染者等が確認された場合などには、速やかに状況に即したケアプランの変更によって必要なサービスにつなげることが求められることから、地域の医療・介護資源をあらためて把握して迅速な対応が図られるよう準備しておくべきである。

また、感染が確認された場合には、在宅ケアを担当する多職種チーム内でその情報を迅速に共有する必要がある。現状では、まだ情報共有については未だ不十分と指摘する声があるので、その必要性をよく認識し、連携に努めていくこととするべきである。

8. 家族が新型コロナ感染者となった場合の対応【高齢者等の受け入れ場所が必要】

以上、在宅療養者が新型コロナ感染者となった場合の対応について、必要な対処方針を明確にしたが、本人ではなく家族が感染した場合も在宅療養者は困難に直面することになる。この場合に関して、現状では必要な対応が整理されているとは言い難い。

これまで国より示された原則に則して対処する場合、家族は入院、在宅療養者は濃厚接触者となり、在宅療養者が必要な医療・介護が受けられなくなる恐れがある。即ち、現状では介護施設では感染疑いの高齢者の受入れが困難である一方で、入院措置をとった場合には環境変化等により高齢者は日常生活能力が大きく低下する危険性がある。現実問題として家族が自宅を離れられないと考えれば家庭内感染のリスクが高い状況となる。

このような場合に備えるためには、一時的に高齢者等を受け入れる場を確保することが必要である。しかし、大規模な介護施設では、施設内への感染の恐れがあり、このような場合こそ小規模施設が適切と考えられる。感染管理とケアの双方の専門知識が必要となることを考えれば、例えば看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の事業所がふさわしい。今後、地域ごとにこのような受け入れ体制と受入側への公的な支援について検討されるべきである。

III 今後の対処方針について

日本在宅ケアアライアンスは、国内における在宅ケアの多職種の各種団体が横断的に加盟する唯一の団体であり、IIにおいて示した新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために必要な対応に留意して引き続き関係団体とともに取り組むとともに、必要に応じて国など所管省庁等の関係機関にも働きかけをしていくこととしたい。

また、各在宅ケアの現場において、当アライアンス加盟団体の構成員は、当活動方針の基本理念である①在宅療養者の命を守ること、②本人の願いと生活を守ること、③本人の願う最期を実現するために、最良の努力を行う。そのため、当アライアンス加盟団体の構成員は、在宅ケアの専門職として以下の方針に沿って関係機関、在宅ケアチーム、家族等とよく連携しつつ積極的に取り組む。

- ・ 在宅医は、地域の医師会（郡市区医師会）や行政等と連携し、在宅療養者に新型コロナウイルス感染の疑いがあるときその他 PCR 検査が必要だと判断される場合は、

保健所に相談の上、在宅等で PCR 検査を行う。

- ・ 在宅医・訪問看護師は、関係する在宅、介護サービス事業所、居宅系施設等で介護に従事する介護職員等に対して、必要と認められる場合、感染防護に関する知識・技術について積極的に指導・助言を行う。
- ・ 在宅ケアに携わる全ての医療・介護従事者は、新型コロナウイルスに係る最新の情報を常にフォローし、自らのサービス提供における感染予防の実践に反映するとともに、在宅療養者とその家族等に適切な情報を伝える。
- ・ 在宅ケアに携わる全ての医療・介護従事者は、新型コロナウイルス感染防止のために不可欠な防護具の確保について、地域ごとの医療介護の連携の場で、現在の行政で対応されている状況を確認し、防護具の確保方策を話し合うなどにより、地域ごとに新型コロナウイルス感染防止のために必要な防護具の確保に努める。
- ・ 在宅ケアに携わる全ての医療・介護従事者は、同じ在宅ケアを提供するチームの一員として、情報を共有し、ともに行動する。行政との連携等の対外的な活動についても、チームとして活動するとともに、得た情報はチーム内で共有する。

日本在宅ケアアライアンスとしても、最新の情報、ガイドラインを分かりやすくまとめ、在宅ケアの現場・従事者に伝えていく。また、本対処方針を情勢の変化に応じ、更に見直し、具体的に発信していくこととしたい。

また、必要な防護具の確保、在宅での PCR 検査や在宅療養実施のルール作り等、在宅ケア当事者だけでは解決が難しい事項については、日本医師会、日本看護協会など、関係団体と連携しつつ、団体を通じあるいは直接に、行政等に対し現場の要望を伝えることとする。

【新型コロナウイルス感染症に関するガイドライン等】

このページでは、主に日本在宅ケアアライアンスの加盟団体及び関係団体等が作成している新型コロナウイルス感染症に関するガイドライン等を紹介する。なお、6月3日現在、ガイドライン等の情報の発信日・更新日の新しいものから順に掲載する。

*

- 日本訪問看護財団「【第7報】 新型コロナウイルス感染症に関する対応例とこころのケア」(6/1)
https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2020/korona_taisaku20200601.pdf
- 日本看護協会「看護管理者の皆様へ -新型コロナウイルス感染症への対応- Ver.2」(6/1)
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/kangokanri/pdf/nursing_manager_for_covid_19_ver2.pdf
- 日本プライマリケア連合学会「訪問・通所系サービス従事者のための新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 対応の手引き」 ver. 1.0 (5/29)
<https://www.pc-covid19.jp/files/topics/topics-7-1.pdf>
- 全国訪問看護事業協会：動画「訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策－あなたがウイルスを受け取らない、渡さないために」(5/29)
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyW-loHZGHxCc
- 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会「薬剤師の訪問服薬指導における新型コロナウイルス感染防止のためのチェックリスト(初版)」(5/28)
[http://www.j-hop.jp/uploads/新型コロナ%20チェックリスト/新型コロナウイルス感染防止のためのチェックリスト\(初版\)](http://www.j-hop.jp/uploads/新型コロナ%20チェックリスト/新型コロナウイルス感染防止のためのチェックリスト(初版))
- 国立長寿医療研究センター・金城大学「国立長寿医療研究センター在宅活動ガイド HEPOP 2020：一般高齢者向け基本運動・活動編」(5/27)
<https://www.ncgg.go.jp/hospital/news/20200527.html>
- 日本医師会 COVID-19 有識者会議「在宅医療と介護における COVID-19 対応の課題と解決策、提言タスクフォース 中間報告書」(5/21)
<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/1714>

- 全国訪問看護事業協会「新型コロナウイルス感染症対策：訪問看護ステーションで取り組みましょう」(5/7)
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/corona-st.pdf>
- 日本在宅医療連合学会「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A」(4/30)
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/COVID-19_Q&A.pdf
- 日本老年医学会・全国老人保健施設協会「介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症 対応ガイド」(4/30)
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_guide.pdf
- 全国国民健康保険診療施設協議会「新型コロナウイルスに立ち向かう地域包括ケア事例集とQ & A」(4/27)
<https://www.kokushinkyu.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=762&dispmid=1547>
- 日本環境感染学会「高齢者介護施設における感染対策 第1版」(4/3)
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf

*

なお、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の見解等（新型コロナウイルス感染症）については、下記リンクで、随時、最新の報告がアップデートされている。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00093.html

とりわけ、5/29の報告では、今後介護施設等における感染対策の重要性が強調された。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635389.pdf>

また、介護事業所・障害福祉サービス等事業所における対応については、厚生労働省から出されている各種事務連絡等は下記ページから参照できる。

- 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

- 障害福祉サービス等事業所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_00097.html

【別添：在宅ケアの現場における対処方針（本文から該当部分を抜粋・再掲）】

在宅ケアの現場における対処方針

日本在宅ケアアライアンス：令和2年6月策定

それぞれの在宅ケアの現場において、日本在宅ケアアライアンス加盟の各団体の医療・介護に携わる専門職は、在宅で療養されている方々の在宅ケアを守るために、①在宅療養者の命を守ること、②本人の願いと生活を守ること、③本人の願う最期を実現することを実現するために、以下の方針に沿って積極的に取り組んでまいります。

- 在宅医は、地域の医師会（郡市区医師会）や行政等と連携し、在宅療養者に新型コロナウイルス感染の疑いがあるときその他 PCR 検査が必要だと判断される場合は、保健所に相談の上、在宅等で PCR 検査を行うこととします。
- 在宅医・訪問看護師は、関係する在宅、介護サービス事業所、居宅系施設等で介護に従事する介護職員等に対して、必要と認められる場合、感染防護に関する知識・技術について積極的に指導・助言を行うこととします。
- 在宅ケアに携わる全ての医療・介護従事者は、新型コロナウイルスに係る最新の情報を常にフォローし、自らのサービス提供における感染予防の実践に反映するとともに、在宅療養者とその家族等に適切な情報を伝えることとします。
- 在宅ケアに携わる全ての医療・介護従事者は、新型コロナウイルス感染防止のために不可欠な防護具の確保について、地域ごとの医療介護の連携の場で、現在の行政で対応されている状況を確認し、防護具の確保方策を話し合うなどにより、地域ごとに新型コロナウイルス感染防止のために必要な防護具の確保に努めることとします。
- 在宅ケアに携わる全ての医療・介護従事者は、同じ在宅ケアを提供するチームの一員として、情報を共有し、ともに行動する。行政との連携等の対外的な活動についても、チームとして活動するとともに、得た情報はチーム内で共有することとします。

（日本在宅ケアアライアンスの「対処方針（第1版）」から、在宅ケアの現場において取り組まれるべき事項を抜粋したものです。）

【参考：在宅ケアサービス提供者の行動方針（令和2年4月版）】

日本在宅ケアアライアンスは、令和2年4月に、以下の行動方針を示し、実践に努めています。

在宅ケアサービス提供者の行動方針（令和2年4月版）

1. 感染予防の標準手順*を守ります。ケアを行う場合は、原則として、手袋、マスクを着用します。
2. 自らの体調管理に努めます。毎日の体温測定の励行など常に自らの体調に注意を払います。
3. 感染の危険性を常に自覚し、ケアの時間外も責任のある行動に努めます。
4. 発熱がなくとも、体調不良（せき、倦怠感、味覚や嗅覚障害等）の場合は、管理者と相談のうえでケアに従事しないこととします。
5. 在宅療養者やそのご家族に感染の疑いがある等の場合を含め、常にケアチームで情報と取り組みを共有します。在宅医がチーム全体の感染管理・感染予防に責任を持ち、情報提供や助言を行います。
6. 従来通りのサービスが行えなくなった場合が生じてても、在宅療養者に寄り添い、情報提供や相談対応に努め、在宅生活を支えていきます。

*日本環境感染学会の「高齢者介護施設における感染対策」に準拠

本対処方針は、日本在宅ケアアライアンス（JHHCA）に設けられている災害対策委員会「コロナ感染症対策班」がとりまとめた原案を基に、日本在宅ケアアライアンス事業推進委員及び全体会議委員（加盟団体選出委員）の意見を踏まえて、日本在宅ケアアライアンスとして策定しました。

災害対策委員会「コロナ感染症対策班」メンバー（敬称略）

班長： 新田國夫 -JHHCA 議長 全国在宅療養支援医協会
副班長：太田秀樹 -JHHCA 事務局長、全国在宅療養支援医協会
副班長：武田俊彦 -JHHCA 有識者委員、岩手医科大学

蘆野吉和 -日本在宅医療連合学会
石垣泰則 -JHHCA 副議長、日本在宅医療連合学会
飯島勝矢 -日本老年医学会
石本淳也 -日本介護福祉士会
大橋博樹 -日本プライマリ・ケア連合学会
川崎志保理 -順天堂大学
迫田朋子 -ジャーナリスト
島田潔 -全国在宅療養支援医協会
高砂裕子 -JHHCA 副議長、全国訪問看護事業協会
辻哲夫 -JHHCA 特別顧問、東京大学
英裕雄 -全国在宅療養支援医協会

<助言者>

長島公之 (日本医師会)
小玉 剛 (日本歯科医師会)
三木次郎 (全国在宅療養支援歯科診療所連絡会)
荻野構一 (日本薬剤師会)
稲葉一郎 (全国薬剤師・在宅療養支援連絡会)
岡島さおり (日本看護協会)
平原優美 (日本訪問看護財団)
坪根雅子 (日本介護支援専門員協会)

日本在宅ケアアライアンス

加盟団体（19 団体）

全国在宅療養支援歯科診療所連絡会	全国在宅療養支援医協会
全国訪問看護事業協会	全国薬剤師・在宅療養支援連絡会
日本介護支援専門員協会	日本ケアマネジメント学会
日本在宅医療連合学会	日本在宅栄養管理学会
日本在宅ケア学会	日本プライマリ・ケア連合学会
日本老年医学会	日本訪問リハビリテーション協会
日本訪問看護財団	全国国民健康保険診療施設協議会
全日本病院協会	在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
日本ホスピス緩和ケア協会	日本ホスピス・在宅ケア研究会
日本在宅ホスピス協会	

議長

新田 國夫（全国在宅療養支援医協会 会長）

● 本文書の問い合わせ先

本文書のお問い合わせは、下記「日本在宅ケアアライアンス事務局」までお願いいたします。ご返信に多少の猶予を頂く可能性があります。またお問い合わせは可能な限り、「メール」にてお願い申し上げます。

日本在宅ケアアライアンス事務局
〒102-0083
東京都千代田麹町 3-5-1 全共連ビル麹町館 506

メール：zaitaku@jhhca.com

電話：03-5213-4630

FAX：03-5213-4640