

感染症への対応力強化について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

感染症への対応力強化に係る論点

論点 1 感染症発生に備えた平時からの対応

論点 2 新興感染症等の発生時に施設内療養を行う障害者支援施設等への対応

【論点1】感染症発生時に備えた平時からの対応について

現状・課題

- 平時からの感染症対応力の向上については、令和3年度報酬改定で、全ての障害福祉サービス等事業者に、感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、
 - ・ 感染症対策委員会の開催
 - ・ 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
 - ・ 研修の実施、年2回以上の訓練（シミュレーション）の実施を3年間の経過措置を設けた上で、令和6年度から義務付けることになっている。
 - 障害者支援施設等においては感染症への対応に精通した職員は必ずしも多くないことから、「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」において、「平時から実効性のあるマニュアルの整備、職員に対する教育研修等が重要。組織の垣根を越えて、高齢者施設・障害者施設が専門人材を有する医療機関から支援や助言が受けられる仕組みが必要。」と指摘されている。
 - 令和4年度診療報酬改定では、診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関などが連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から「外来感染対策向上加算」が新設されている。
 - 令和6年度の報酬改定に向けて、介護報酬では、高齢者施設等について、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、診療報酬における外来感染対策向上加算も参考に、新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること、感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること等について評価すること等が対応案として提案されている。
- ※ あわせて、以下の提案がされている。
- ・ 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症GH）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすることとしてはどうか。
 - ・ 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけることとしてはどうか。

【論点1】感染症発生時に備えた平時からの対応について

検討の方向性

- 介護報酬と同様に、以下のとおり検討してはどうか。
 - ・ 障害者支援施設等（障害者支援施設、グループホーム、（福祉型）障害児入所施設）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすること。
※協定締結医療機関…令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県は、新感染症等の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症に係る協定を締結することとしている。
 - ・ 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけること。
 - ・ 障害者支援施設等について、感染症発生時における施設内感染を防止する観点や感染者への医療提供を迅速に行う体制を平時から構築していく観点から、
 - 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること
 - 協力医療機関等と感染症発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養することが可能であること
 - 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること
について評価すること。
 - ・ また、コロナ禍における感染管理の専門家による実地指導の取組を参考に、感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることについて評価すること。

論点① 感染症発生に備えた平時からの対応 (論点1 参考資料①)

論点①

社会保障審議会
介護給付費分科会 (第232回)

資料2

令和5年11月27日

(新興感染症発生時等の対応)

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、施設の入所者において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に適切な医療が提供されるよう新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関を確保するよう累次に要請してきた。
- 今後の新興感染症の発生時等に、入所者の早期治療介入につなげるためには、感染症の発生時に医師の診療や入院調整等を要請できる医療機関を事前に確保しておくことが重要である。
- 令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県は、新興感染症等の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結(協定締結医療機関)することとしているが、これらの医療計画等における取組に加え、介護報酬上の対応について、どのように考えられるか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時への備え)

- 平時からの感染症対応力の向上については、令和3年度介護報酬改定で、全サービスにおいて、感染症の予防及びまん延防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練(シミュレーション)の実施を経過措置3年を設けたうえで義務化することとした。
- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、高齢者施設等において感染者が発生し、施設内療養を行うケースが多数生じた。感染者の施設内療養を行う場合には、上述の医療機関との連携に加えて、施設内で感染拡大を防ぐための取組が必要であるが、施設等において感染症への対応に精通した職員が少なく、施設内感染の防止にあたって多くの課題が挙げられている。
- なお、令和4年度診療報酬改定では、診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関などが連携して実施する感染症対策への参画をさらに推進する観点から「外来感染対策向上加算」が新設されている。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を活かし、今後も高齢者施設等における感染症対応力を更に強化し、感染症発生時においても介護サービスを安定的・継続的に提供していくための方策について、どのように考えられるか。

論点① 感染症発生に備えた平時からの対応

(論点1 参考資料②)

対応案	社会保障審議会 介護給付費分科会 (第232回)	資料2
	令和5年11月27日	

(新興感染症発生時等の対応)

- 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすることとしてはどうか。
- 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけることとしてはどうか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時の備え)

- 介護サービス事業者について、令和6年度より感染症BCPの策定や感染症まん延防止のための研修・訓練の実施等が義務化されることから、平時からの基本的な感染対策について、引き続き厚生労働省の教材等を参考に各事業所において取組を継続することとしてはどうか。
- その上で、高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、診療報酬における外来感染対策向上加算も参考に、
 - ・ 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること※1
 - ・ 協力医療機関等と感染症※2発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養していること
 - ・ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

※1 本項1ポツ目において努力義務とする内容を要件化

※2 新型コロナウイルス感染症を含む。

- また、コロナ禍における感染管理の専門家による実地指導の取組を参考に、感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する状況にあっても、障害者やその家族の日常生活を支えるため、施設・事業者が感染拡大防止対策を徹底しつつ、障害福祉サービス等の提供を継続できるよう支援。

主な取組

施設・事業所における感染防止の徹底等

○ 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底

- 感染症の発生及びまん延防止のための委員会の開催、指針や業務継続計画の整備、訓練の実施の義務付け【令和3年度障害福祉サービス等報酬改定】*3年間(令和3年度～5年度)は努力義務
- 感染予防・拡大防止対策に関するマニュアル、感染者等発生時の業務継続ガイドラインを作成・周知

○ 感染症が発生した場合の継続支援等

- 感染者や感染者と接触があった者(感染者と同居している場合に限る。)が発生したが発生した施設・事業所に対して、以下の通常のコロナ支援として必要な経費を補助。【令和4年度補正予算：36億円、令和4年度補正予算から令和5年度への繰越：19億円】
 - ・ サービス提供の継続に必要な経費(施設等の消毒や清掃に要する費用、衛生・防護用品の購入費用、労働の対償として職員に支払う割増賃金・手当等)
 - ・ 当該施設・事業所に協力する施設・事業所等にて必要となる経費(利用者の受入に必要な人材確保のための職業紹介料、応援職員の派遣に必要な旅費・宿泊料等)

○ 障害者支援施設等での感染発生時の対策の徹底

- 障害者支援施設等における感染発生時の支援について、以下の事項を各都道府県に要請している。【事務連絡】
 - ・ 感染制御・業務継続支援チームの派遣を行うことを想定した体制の構築
 - ・ コロナ陽性者が施設内で療養をする場合の医療従事者の施設への往診・派遣等の体制の確保
 - ・ 施設内療養ではなく医療機関へ入院することになった場合に備えた、障害特性等を踏まえた受入医療機関の整備
 - ・ 応援職員の派遣体制の構築(※)

(※) 都道府県が関係団体等と連携・調整して体制を構築するために必要な経費を補助【令和4年度補正予算：36億円、令和4年度補正予算から令和5年度への繰越：19億円】(再掲)

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し③

令和4年度診療報酬改定 I-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組

		感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
点数		710点	175点	75点	6点
算定要件		入院初日		入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき月1回に限り算定
届出基準		(外来感染対策向上加算の届出がないこと)		保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする(外来感染対策向上加算の届出がないこと)	
感染制御チームの設置		以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修修了) ・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※ 医師又は看護師のうち1名は専従であること。 ※ 必要時に、専従の医師又は看護師を、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間に含めてよいものとする。	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上) ・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) 	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師(適切な研修の修了が望ましい) ・専任の看護師(適切な研修の修了が望ましい) 	院内感染管理者(※)を配置していること。 ※ 医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること。
医療機関間・行政等との連携		<ul style="list-style-type: none"> ・保健所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること。) ・加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上、加算1の医療機関又は地域の医師会が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している
サーベイランスへの参加		院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること	地域や全国のサーベイランスに参加している場合、 サーベイランス強化加算 として 5点 を算定する。		サーベイランス強化加算 として 1点 を算定する。
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する 	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること ・細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」に沿った対応を行う 		<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること ・「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行う ・細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」に沿った対応を行う
		<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する ・令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の要件を要件とする	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する 		<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する
		感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、 指導強化加算 として、 30点 を算定する。	感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関が、感染対策向上加算1を算定する保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、 連携強化加算 として 30点 を算定する。		連携強化加算 として 3点 を算定する。

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

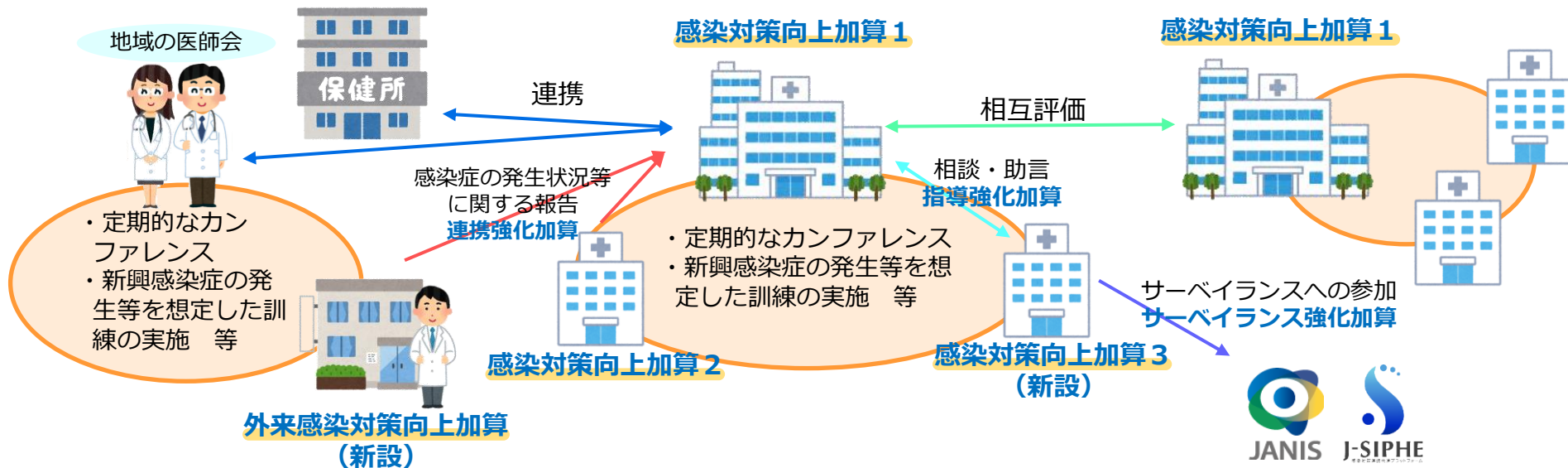
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行		改定後	
【感染防止対策加算】		(新) 【感染対策向上加算】	
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算 1	710点 (入院初日)
感染防止対策加算 2 (新設)	90点	感染対策向上加算 2	175点 (入院初日)
		感染対策向上加算 3	75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）することとした。※併せてPPE備蓄も位置づけた。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課した。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

○協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。

○協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。

○さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大

(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設けた。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		<p>病床を確保し(※1)、入院医療を実施</p> <p>※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る</p>	<p>発熱症状のある者の外来を実施</p>	<p>自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施</p> <p>※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む</p>	<p>(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、) 医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施</p>	<p>(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、) 医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣</p>
	実施主体と指定要件	<p>第1種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備</p>	<p>第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備</p>		
新型コロナウイルス対応で確保した最大規模の体制を目指す						
<p>数値目標 (全国での数値目標) <予防計画></p>	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	<p>・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)</p>	約3700機関	<p>・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)</p>
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	<p>約5.1万床</p> <p>流行初期以降開始時点: ①+約1.6万床(公的医療機関等)</p>	<p>約4.2万機関</p> <p>流行初期以降開始時点: ①+約3800機関(公的医療機関等)</p>			
<p>流行初期医療確保措置の要件 (参酌して都道府県知事が定める基準)</p>		<p>①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目的に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認</p>	<p>①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目的に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察</p>	-	-	-

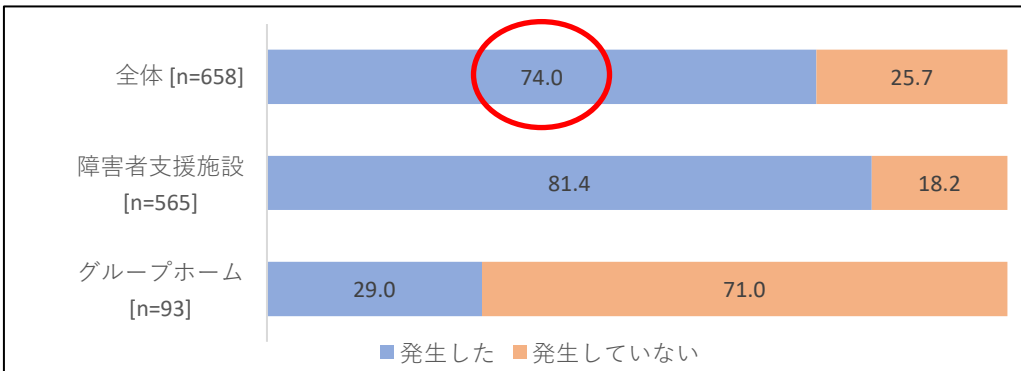
※4 感染症法に基づく厚生労働大臣の発生の公表(新興感染症に位置づける旨の公表)

障害者支援施設・グループホームにおけるクラスターの発生状況

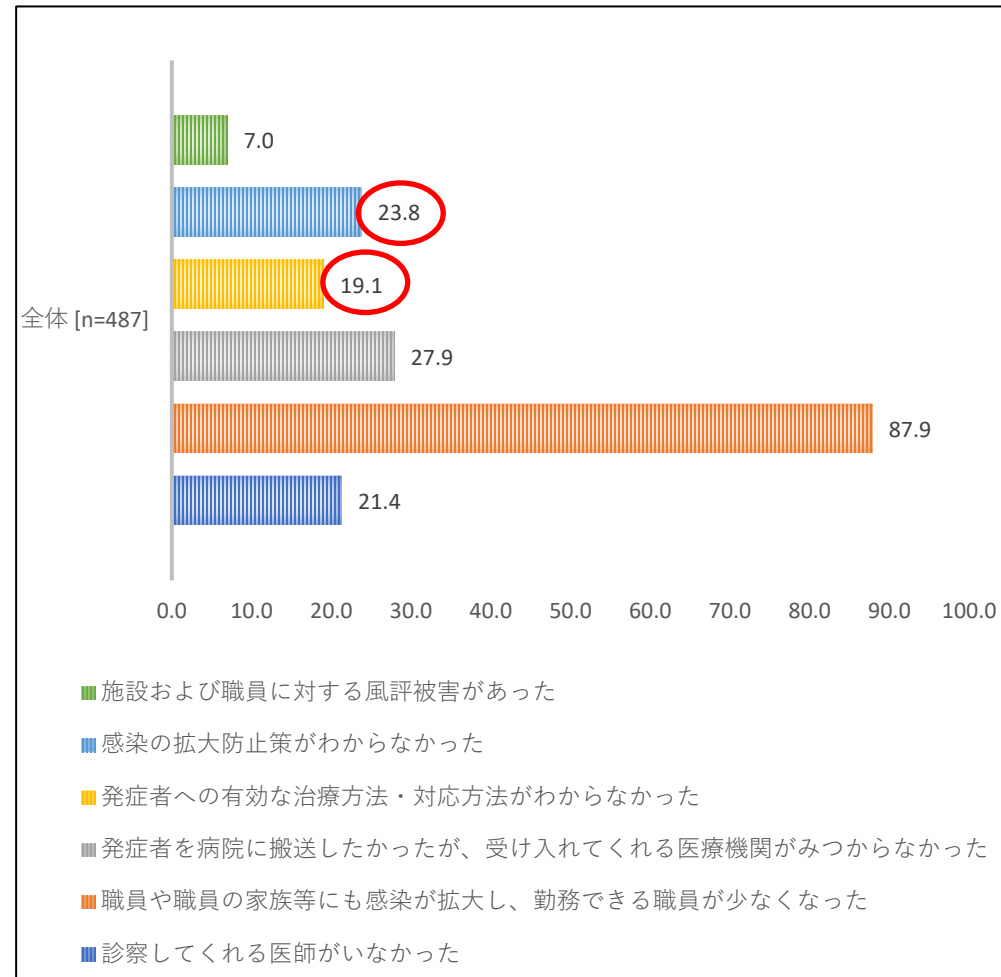
(論点1 参考資料⑧)

- 障害者支援施設・グループホームの74%において、クラスターが発生しており、陽性者の症状としては、重症の入所者がいた事業所は20%ほどあった。
- クラスター発生時の施設内での対応にあたっての困難については、23.8%の施設において「感染の拡大防止策がわからなかった」、19.1%の施設において「発症者への有効な治療方法・対応方法がわからなかった」と回答している。

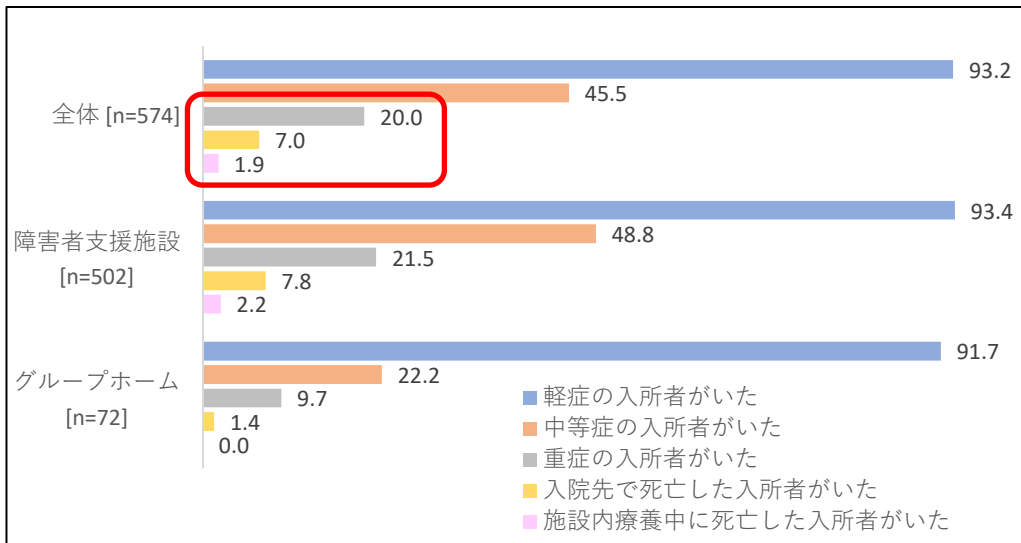
図表1. クラスターの発生状況（令和2年1月～令和5年4月）（%）



図表3. クラスター発生時の施設内での対応にあたっての困難（%）



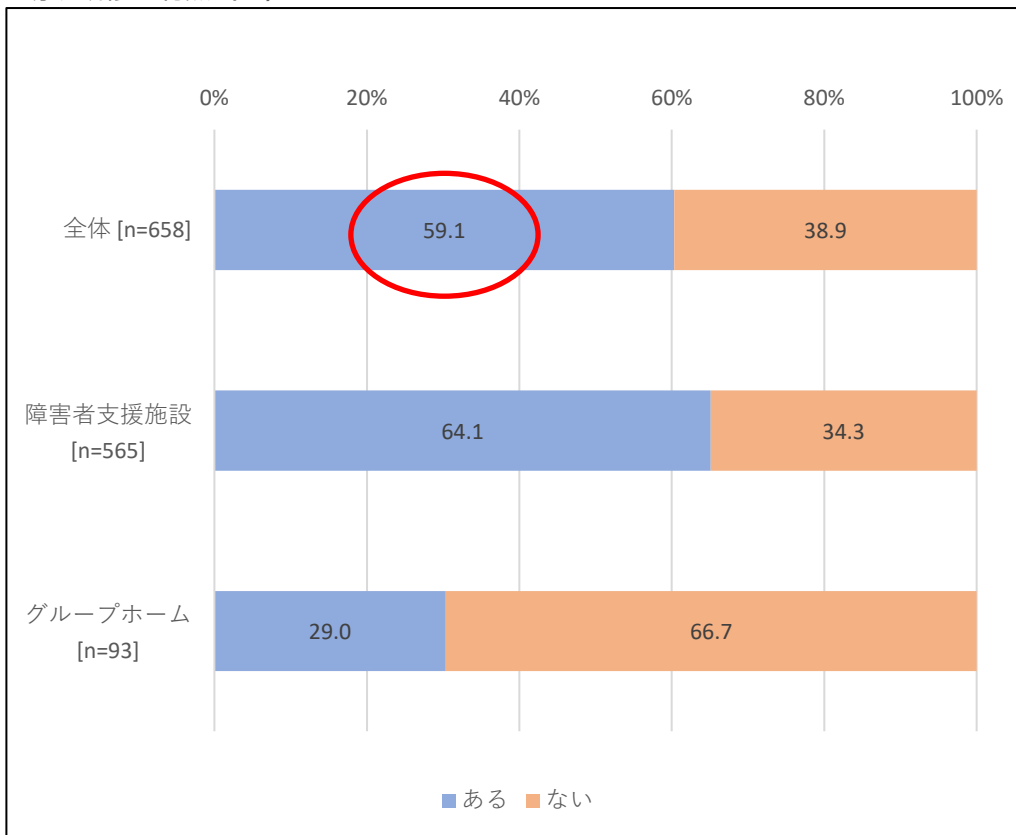
図表2. 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生施設の状況（陽性者の症状）（%）



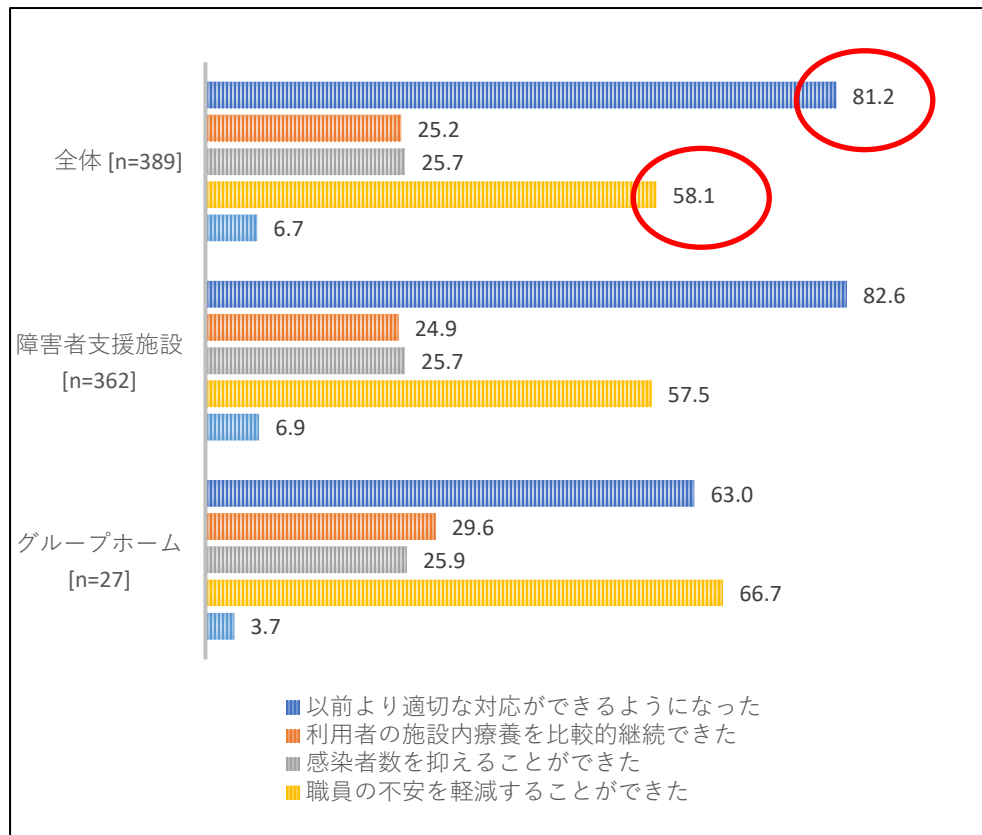
障害者支援施設・グループホームにおける外部からの専門家による実地指導等の状況 (論点1 参考資料⑨)

- 感染対策について、外部からの専門家による実地指導や研修を受けている施設は、全体の59.1%であった。
- 感染対策に関する外部からの専門家による実地指導や研修の効果として、81.2%の施設が「以前より適切な対応ができるようになった」、58.1%の施設が「職員の不安を軽減することができた」と回答した。

図表1. 新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する外部専門家による実地指導や研修の有無 (%)



図表2. 新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する外部専門家による実地指導や研修の効果 (%)



【出典】令和5年度報酬改定検証調査（障害福祉現場における医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査）（速報値）

【論点2】新興感染症等の発生時に施設内療養を行う障害者支援施設等への対応について

現状・課題

- 今般のコロナ禍においては、医療資源に限りがある中で、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を確保するとともに、障害者支援施設等においても、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内で療養する場合があることから、障害者支援施設等における感染対策や医療支援の充実などを図ってきた。
- 具体的には、障害者支援施設等における感染対策の徹底に資する各種支援や、感染者が発生した事業所において、緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助を行ってきた。
- 施設内療養を行う場合には、必要な医療の提供のほか、ゾーニングや感染者の個室への隔離、施設外からの応援職員も含めた勤務調整、感染者以外の入所者の健康管理、消毒等の衛生管理、保健所への連絡などさまざまな業務が発生する。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を踏まえ、将来のパンデミック発生時に、感染拡大に伴う病床ひっ迫が発生することも想定されることから、引き続き障害者支援施設等において施設内療養が適切な体制で行われることが必要な状況である。
- 令和6年度の報酬改定に向けて、介護報酬では、新興感染症等のパンデミック発生時において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、高齢者施設等の施設内において、必要な体制を確保した上で当該感染者の療養を行うことに対する評価について対応案として示している。

検討の方向性

- 介護報酬の対応案を参考に、施設内で感染した障害者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大時の施設等における生活継続等の対応として、必要な体制を確保した上で施設内療養を行うことに対する評価を行うことを検討してはどうか。
- 評価にあたっては、当該感染症に対する医療提供が適切に行われる観点や他の入所者への感染拡大を防ぐ観点から、当該感染症への対応を行う医療機関と連携していることや、適切な感染対策を行っていることなどの要件を設けることとしてはどうか。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとしてはどうか。

論点② 新興感染症の発生時等に施設内療養を行う高齢者施設等への対応

論点②

社会保障審議会
介護給付費分科会(第232回)

資料2

令和5年11月27日

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、医療資源に限りがある中で、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を確保するとともに、高齢者施設等においても、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内で療養する場合があることから、高齢者施設等における感染対策や医療支援の充実などを図ってきた。
- 具体的には、施設における感染対策の徹底に資する各種支援や、感染者が発生した事業所において、緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助のほか、必要な体制を確保したうえで施設内療養を行う施設等に対する補助を行ってきた。
- 施設内療養を行う場合には、必要な医療の提供のほか、個人防護具を着用した上でのケアの実施、ゾーニングと感染者の個室への隔離、施設外からの応援職員も含めた勤務調整、感染者以外の入所者の健康管理、消毒等の衛生管理、保健所への連絡などさまざまな業務が発生する。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を踏まえ、将来のパンデミック発生時に、高齢者施設等において感染した高齢者について、必要な体制を構築した上で施設内療養を行うための対応についてどのように考えられるか。

対応案

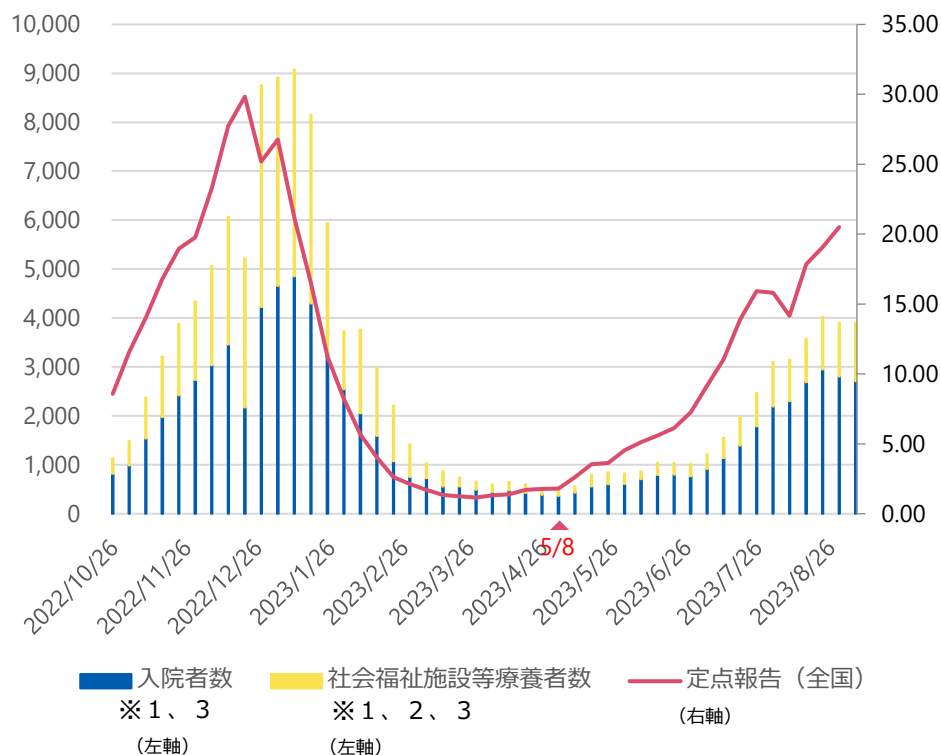
- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）の施設内において、必要な体制を確保した上で当該感染者の療養を行うことに対する評価を行うこととしてはどうか。
- 評価にあたっては、当該感染症に対する医療提供が適切に行われる観点や他の入所者への感染拡大を防ぐ観点から、当該感染症への対応を行う医療機関と連携していることや、適切な感染対策を行っていることなどの要件を設けることとしてはどうか。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて指定する仕組みとしてはどうか。

社会福祉施設等における施設内療養の発生状況

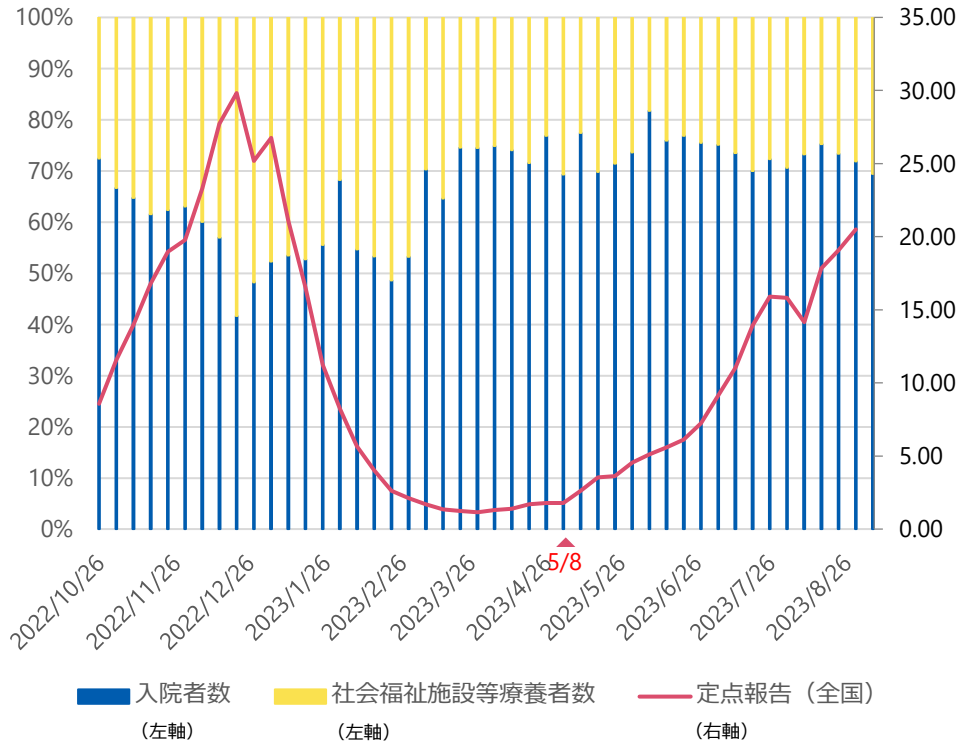
社会保障審議会 介護給付費分科会（第224回）	資料1
令和5年9月15日	
社会保障審議会 介護給付費分科会（第232回）	資料2
令和5年11月27日	

（論点2 参考資料②）

社会福祉施設等における療養者数の推移（入院者数との比較）



社会福祉施設等療養者数と入院者数の割合の推移



※1 療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査をもとに老健局にて作成

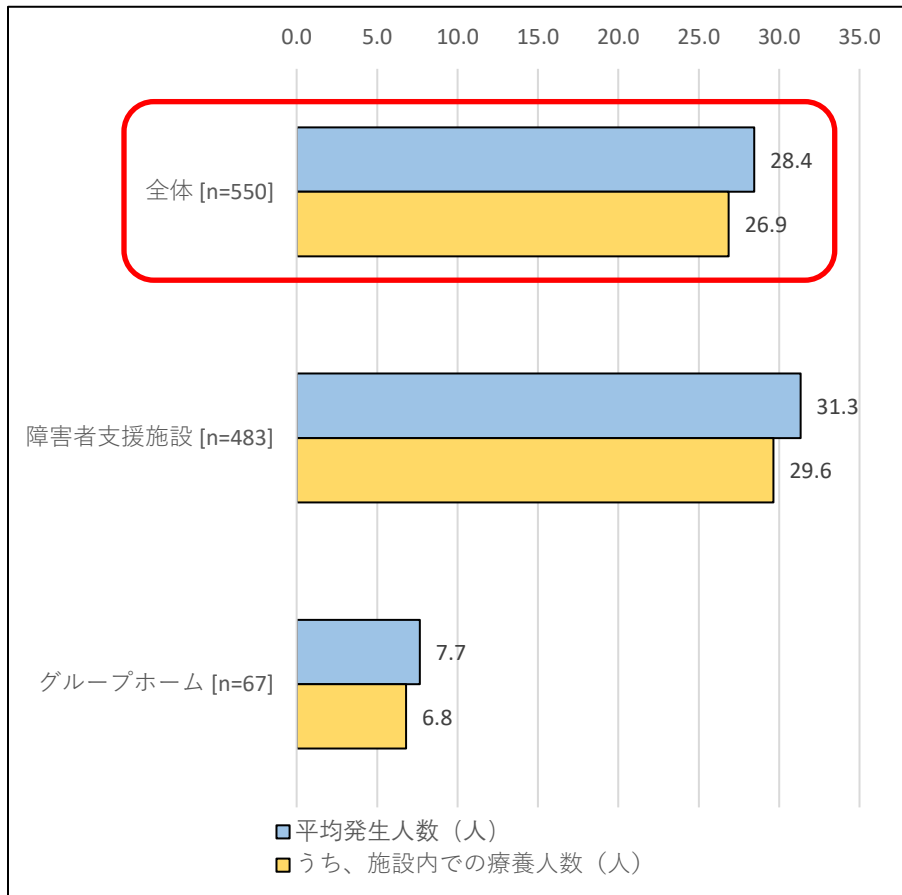
※2 社会福祉施設等には高齢者施設等又は障害者施設等が含まれる

※3 聞き取りにより高齢者施設等の感染状況が概ね把握できていると回答があった県（福島、神奈川、山口、佐賀、長崎）の合算データ

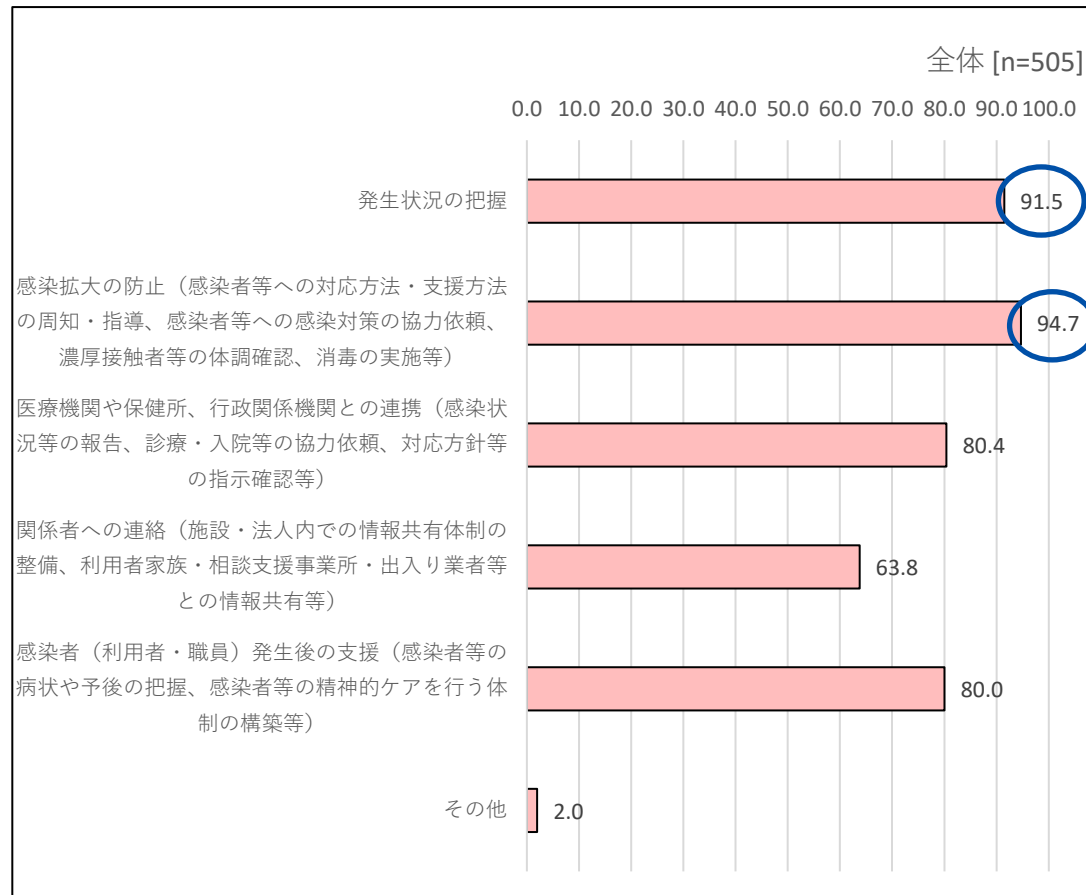
障害者支援施設・グループホームにおける施設内療養者数及び陽性者発生時の業務の状況 (論点2 参考資料③)

- 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生した事業所における施設内療養者数は、平均26.9人となっており、全体(平均28.4人)のうち94.7%が施設内療養となっていた。
- 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生時の業務としては、「感染拡大の防止」や「発生状況の把握」等が多く挙げられた。

図表1. 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生施設の状況(うち、施設内での療養者数の状況) (令和2年1月~令和5年4月)



図表2. 新型コロナウイルス感染症の陽性者発生時の業務の状況



【出典】 令和5年度報酬改定検証調査(障害福祉現場における医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査) (速報値)