

高齢者施設等における 医療支援体制の強化について

令和4年4月26日

1

4月18日付けでご依頼いたしました
「施設往診チーム」の設置については、ゼビュディの添付文書改訂
を受け、22日に依頼を取り消したところです。

本日は、高齢者施設等への往診体制について、
新たな取組方針を整理しましたので、取組方針とその経緯を
ご説明します、

また、医療機関の先生方には、次の事項を
お願いしたいと考えています。

- 1 高齢者施設等の連携医療機関(嘱託医、当該施設等の
医師を含む)におかれては、施設等からの要請に基づく
往診・派遣等の実施
- 2 「往診可能医療機関」への参加

1 厚生労働省事務連絡(令和4年3月18日)

高齢者施設等における医療支援体制の徹底・強化

- 今冬の感染拡大では、高齢者にも多くの感染が生じている地域では、病床等のひっ迫の状況などにより、高齢者施設等の入所者で感染された方について、施設内での療養を余儀なくされる状況が生じた。
- このため、高齢者施設等で療養される方への医療支援の更なる強化について、3月18日に事務連絡を发出し、高齢者施設等に対して協力医療機関の確保の有無等の調査の実施をしつつ、取組を要請。(4月22日までに取組結果を国に報告する予定。)
- オミクロン株による感染の再拡大に備えて、上記の対策の徹底・強化を図るため、下記の内容について、事務連絡を发出する。

1. 目指すべき医療支援の体制について

(感染制御や業務継続の支援体制について)

- 入所者に陽性者が発生した施設(※)については、派遣を希望しない場合等を除き、24時間以内(遅くとも一両日中)に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の構築を目指す。(沖縄では、陽性者が発生した施設のうち6割に派遣。) また、施設等が、陽性者が発生した場合の相談先を理解していることが重要であり、都道府県に専用の相談窓口を設置するとともに、その窓口等について施設への個別の周知等を実施する。

※ 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、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、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

(医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関を事前に確保できていることの確認について)

- 全ての施設等において、必要な場合に医師や看護師による往診等の医療を確保できる体制となっていることを確認する。
具体的には、今回、施設に実施中の調査において、以下のいずれかに該当する旨の回答を全ての施設等から得ることを目指す。
 - ・ 医師・看護師の往診・派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保できている(嘱託医・当該施設等の医師がコロナ治療に対応できる場合も含む。)
 - ・ 各自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できる
- このため、施設等の判断の参考となるよう、圏域・地域ごとに往診・派遣できる協力医療機関を指定・登録する仕組みを設け、施設等に対し提示することが考えられる。

(体制構築に向けた取組について)

- 都道府県の体制構築にあたっては、医療関係部局と介護関係部局が密接に連携し、地域の医療関係者・施設関係者、市町村の福祉部局と協議しつつ、構築していくことが重要。
- 国としても、都道府県の医療関係部局・介護関係部局それぞれから個別に相談できる伴走型の体制を構築する。

2. 高齢感染者の受入れを想定したコロナ対応病床の更なる確保や回転率向上について

- 医療機関に対し、以下について、積極的な働きかけを実施。
 - ・ 臨時の医療施設をはじめとする既存の確保病床について、要介護の高齢者に対応した人員配置、環境整備を行うことによる、高齢感染者の受入れのキャパシティの拡充
 - ・ 地域包括ケア病棟、慢性期病棟等における高齢の感染者の療養解除前の転院を含めた積極的な受入れ
 - ・ コロナ対応医療機関以外の医療機関に対し、後方支援医療機関として療養解除後の高齢患者の受入れ

2

新型コロナウイルス感染症の第6波においては、
これまでに経験したことのない爆発的な感染拡大が続く中、
高齢者施設等において多数のクラスターが発生し、
高齢者であっても中等症・重症以外の方は、
自宅若しくは入所施設での療養をせざるを得ない事例が
多数発生しました。

そこで、このような状況に際し、施設療養者への
治療の開始・介入が遅れることがないよう、高齢者施設等における
医療支援体制の徹底・強化を図るため、厚生労働省から事務連絡が
发出されています。

2 医療福祉施設におけるクラスター数

第4・5波クラスター数(合計)

- ・ 医療機関 14
- ・ 高齢者施設等 12
- ・ 介護事業所等 14



第6波クラスター数

- ・ 医療機関 50
- ・ 高齢者施設等 93
- ・ 介護事業所等 43

※ クラスター数については、精査中

クラスター増加により、施設内療養者が増加
⇒ 施設に対する治療支援が必要

【令和3年度訪問治療実績(沼隈病院, 太田川病院)】 令和4年1月17日～3月30日

区 分	内 容	区 分	内 容
訪問実日数	40日	1施設あたりの訪問回数	1～5回
複数施設訪問日	8日	中和抗体薬(ゼビュディ)投与件数	259件
訪問施設数	27施設(延べ49施設)	1施設1日あたりの中和抗体薬投与件数	1～28件

3

広島県においても、高齢者施設等におけるクラスターの発生件数は、第6波では第4波・第5波を大きく上回りました。

このような状況の中、施設療養者が増加し、沼隈病院様及び太田川病院様のご協力により、施設に対する治療支援が行われました。

令和4年1月から3月末までの実績は、訪問実日数40日、中和抗体薬投与件数259件等となっています。

3 2次保健医療圏域ごとのクラスター数

【第6波における施設別クラスター数】

二次保健医療圏名	圏域内市町名	医療機関	高齢者施設等	介護事業所等
広島	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町	18	48	12
広島西	大竹市, 廿日市市	5	4	8
呉	呉市, 江田島市	12	15	5
広島中央	東広島市, 竹原市, 大崎上島町	4	2	—
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	2	4	3
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	8	15	12
備北	三次市, 庄原市	1	5	3
計		50	93	43

※ クラスター数については, 精査中

4

また, 第6波におけるクラスターは, 全ての二次保健医療圏域で発生しています。

4 中和抗体薬「ゼビュディ」の高齢者施設への訪問投与による効果

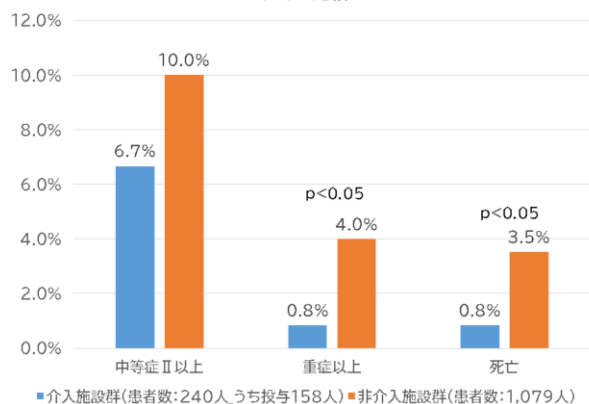
次の2群間の転帰を比較

・令和4年2月21日までに訪問投与を行った施設の患者を **介入施設群(薬剤投与158例, 非投与82例)**

・令和4年2月21日までに発生した施設感染での患者を **非介入施設群**(上記介入施設に該当しても訪問した際に投与検討の対象にならない事例(訪問日に発症から8日以上経過, 訪問日には未発症, 訪問時点で中等症Ⅱ以上に悪化等)は非介入施設群として整理)

※転帰は令和4年2月21日時点のステータス(最も重篤な症状)を適用

転帰の比較



中和抗体薬の訪問投与により, 転帰の割合減少

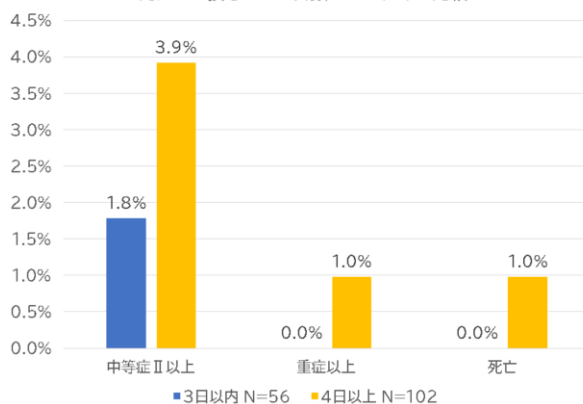
次の2群間の転帰を比較

・投与時に発症から3日以内の **3日以内(56例)**

・投与時に発症から4日以上7日以内の **4日以上(102例)**

※転帰は令和4年2月21日時点のステータス(最も重篤な症状)を適用

発症から投与までの日数による転帰の比較



中和抗体薬の早期投与により, 転帰の割合減少

5

中和抗体薬「ゼビュディ」の高齢者施設への訪問投与における効果を整理したグラフです。

左側は, 中和抗体薬を訪問投与した「介入施設群」と, 訪問日に8日以上経過して等により投与検討の対象とならなかった「非介入施設群」の転帰の割合を比較したグラフです。

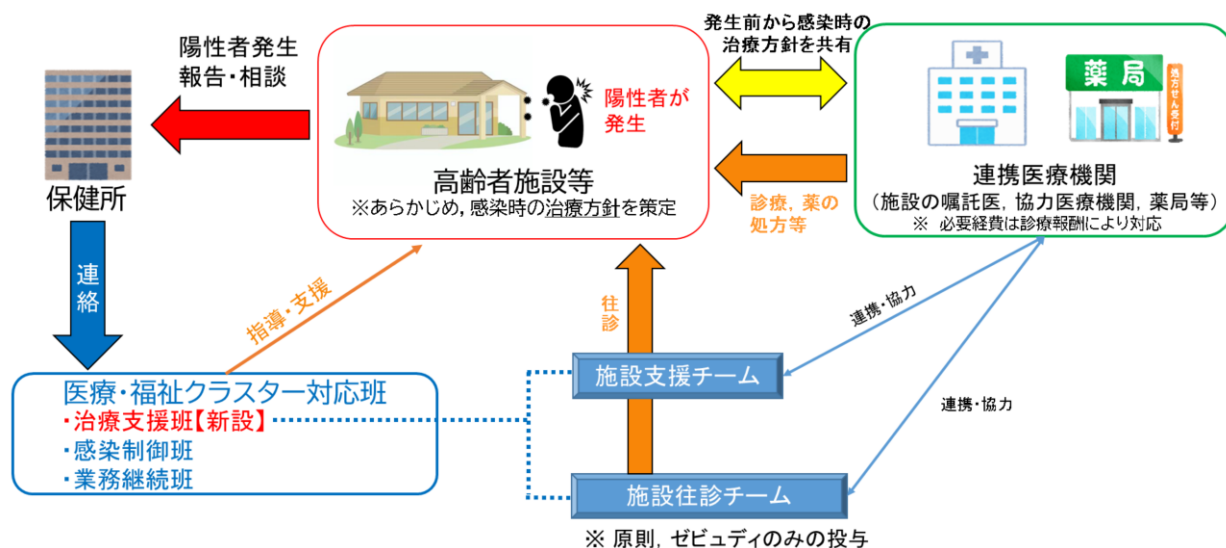
中等症Ⅱ以上, 重症以上, 死亡のいずれの場合でも, 中和抗体薬を訪問投与した「介入施設群」で転帰の割合が減少しています。

右側は, 中和抗体薬投与時の, 発症からの日数を, 「3日以内」と「4日以上」で比較したグラフです。

中等症Ⅱ以上, 重症以上, 死亡のいずれの場合でも, 早期投与により, 転帰の割合が減少しています。

5 【修正前】高齢者施設等への治療支援スキーム(施設往診チーム)

- ・施設で療養されている方のうち、治療の対象となる方に対しては、**早期に治療**することが重要
- ・国においても、オミクロン株の流行を踏まえ、高齢者施設等における**医療支援の更なる強化**を都道府県に依頼



6

以上のことから、県内すべての圏域で、
治療支援が必要なクラスターが発生しており、
施設で療養されている方のうち、治療の対象となる方に対しては、
早期に治療をすることが重要となっています。

そこで、広島県では、高齢者施設等に対しては、
必要な場合に医師や看護師による往診等の医療を確保できる体制と
なっているよう確認を求めています。

また、医療機関の先生方には、次の取組へのご協力をお願いしておりました。

高齢者施設等の連携医療機関(嘱託医、当該施設等の医師を含む)
におかれては、施設等からの要請に基づく往診・派遣等の実施

そして、この取組でも、往診・派遣等の要請先が確保できていない
高齢者施設等へ対応するために、地域の医療機関の先生方の協力のもと、
各市郡地区医師会単位で、原則、ゼビュディのみの投与を目的とした
「施設往診チーム(毎日3チーム以上)」の確保

6 ソトロビマブ(ゼビュディ)の添付文書(令和4年4月18日改訂)

※2022年4月改訂(第5版) ※2022年1月改訂(第4版)	注意-特例承認医薬品	日本標準商品分類番号 87625
貯法: 2~8℃で保存 ※有効期間: 18ヵ月	抗SARS-CoV-2モノクローナル抗体 ソトロビマブ(遺伝子組換え)注	承認番号 30300AMX00434 販売開始 2021年9月
規制区分: 生物由来製品、 処方箋医薬品 ^(注)	ゼビュディ点滴静注液500mg XEVUDY for Intravenous Injection	
※ omicron株(B.1.1.529/BA.2系統)については、本剤の有効性が減弱するおそれがあることから、他の治療薬が使用できない場合に本剤の投与を検討すること。		
注) 注意-医師等の処方箋により使用すること		
2. 禁忌(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	9. 特定の背景を有する患者に関する注意 9.5 妊婦 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性	

(ゼビュディ点滴静注液500mgの添付文書の抜粋)

ソトロビマブ(ゼビュディ)の添付文書には、「**omicron株(B.1.1.529/BA.2系統)については、本剤の有効性が減弱するおそれがあることから、他の治療薬が使用できない場合に本剤の投与を検討すること。**」とされている。

しかしながら、ゼビュディについては、4月18日付けで添付文書が記載のとおり改訂されました。

また、本県における4月10日時点のオミクロン株(B.1.1.529/BA.2系統)推計割合は81%(国立感染症研究所提供)であり、GWによる県外往来等により更に割合が高まることが予想されます。

このため、ゼビュディ投与を目的とした「施設往診チーム」の確保に関する依頼を取り消いたしました。

7 高齢者施設等における医療機関との連携状況

【高齢者施設等における医療支援体制に関する調査結果】

施設内でコロナ陽性者が確認された場合に、**医師・看護師の往診・派遣を要請できる協力医療機関を事前に確保している施設**(嘱託医や当該施設の医師がコロナ治療に対応できる場合も含む。)

○ 調査期間: 令和4年4月8日～20日

○ 調査対象: 広島県内の高齢者施設等(※)

(※)「高齢者施設等」とは、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、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を指す

○ 調査結果(連携状況): **74.3%**

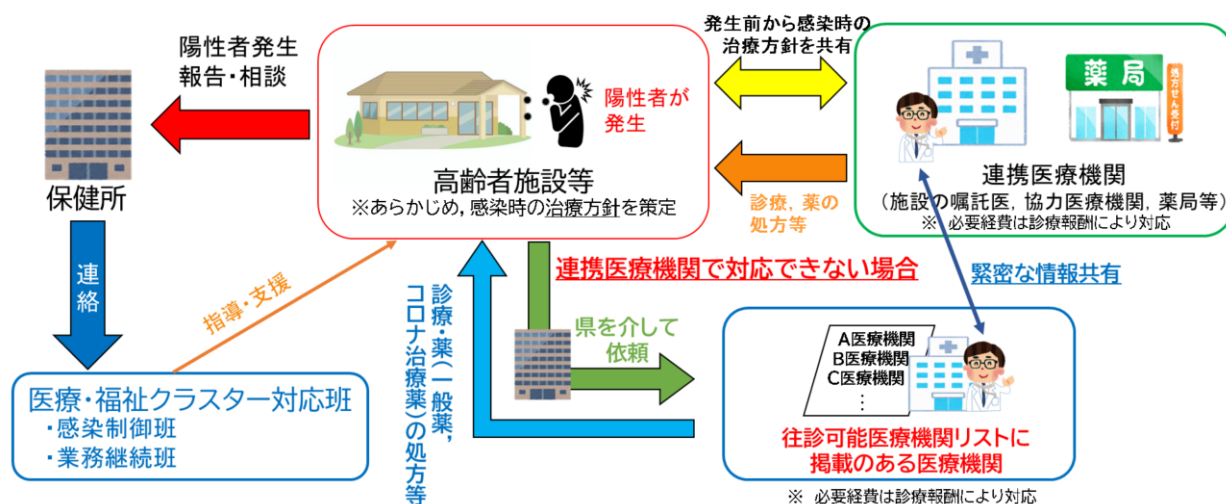
約25%の高齢者施設等へ往診する医療機関が必要

新型コロナ感染者への往診が可能な地域の医療機関を確保する

また、高齢者施設等に対して、今月行った調査では、
新型コロナ患者が発生した場合に、医師や看護師の往診・派遣を
要請できる協力医療機関を確保できていない施設等は、
回答のあった施設のうち約25%あり、
この25%の施設等に対して往診等の支援を行う必要がございます。

8 【修正後】高齢者施設等への治療支援スキーム(往診可能医療機関)

- ・施設で療養されている方のうち、治療の対象となる方に対しては、**早期に治療**をすることが重要
- ・国においても、オミクロン株の流行を踏まえ、高齢者施設等における**医療支援の更なる強化**を都道府県に依頼



9

以上のことから、高齢者施設等への治療支援体制を次のとおり整理し直しました。

次の取組については、引き続きご協力をお願いしたいと考えています。

高齢者施設等の連携医療機関(嘱託医、当該施設等の医師を含む)におかれては、施設等からの要請に基づく往診・派遣等の実施

そして、この取組で、往診・派遣等の要請先が確保できていない高齢者施設等へ対応するため、当初のゼビュディのみの投与を目的としたものではなく、一般薬の処方を含む、医療全般を行っていただく「往診可能医療機関」をあらかじめ募り、各地域毎にリストを作成しておき、連携医療機関が確保できない高齢者施設等から、県に往診・派遣依頼があった場合、リストに掲載のある医療機関に対応をお願いする仕組みをつくりたいと考えています。

9 感染時の治療方針

【高齢者施設等における治療方針】

新型コロナウイルス感染症 感染時の治療方針										令和 令和 令和	年 年 年	月 月 月	日 日 日	策定 改訂 改訂	
【施設】															
法人名	施設名	施設種別	施設所在地	施設連絡先	入所定員	介護スタッフ	看護師	事務等							
【施設職員連絡先】															
氏名	施設長	施設医	看護長	看護師	感染症対策担当										
(緊急時連絡先)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
【連携医療機関】															
医療機関名	所在地	連絡先 上段：平日日中 下段：休日・夜間	担当医師	新型コロナウイルス 検査 (PCR・抗原キット)	治療薬 ゼビュ ベクル ラガブ パキロ ディ リー リオ ビゾ	感染症 院内・院外処方	感染症 院内・院外処方	感染症 院内・院外処方	感染症 院内・院外処方	感染症 院内・院外処方	感染症 院内・院外処方	感染症 院内・院外処方	感染症 院内・院外処方	感染症 院内・院外処方	
主															
【連携薬局】															
薬局名	所在地	連絡先 上段：平日日中 下段：休日・夜間	担当薬剤師	治療薬 ゼビュ ベクル ラガブ パキロ ディ リー リオ ビゾ	配送	営業時間	備考(休業時、緊急 時の対応等)								
【関係機関連絡先】															
区分	担当部署名	平日日中連絡先	休日・夜間連絡先												
保健所															
市町村保健															

【入所者個人毎の治療方針】

新型コロナウイルス感染症 感染時の治療方針 入所者情報									
施設名									
作成年月日									
シメイ 氏名	性別	生年月日	年齢						
【基礎疾患(重症化リスク因子)】									
有無									
服用中の薬									
喫煙(日本煙草)									
喫煙(他)									
呼吸器疾患(喘息、COPD、その他)									
腎臓疾患									
肝臓疾患									
神経筋疾患									
血液疾患、貧血等									
免疫不全(HIV、免疫抑制剤使用等)									
慢性腎臓病(がん)									
高血圧									
糖尿病									
その他									
身長	cm	体重	kg	BMI					
【治療方針に依る本人の課題】									
認知能力									
身体能力									
その他									
【投与可能な治療薬】									
治療薬	投与	可否	経口	経静脈	処方する医療機関	薬局	備考		
ゼビュ	点薬								
ベクル	点薬								
ラガブ	経口								
パキロ	経口								
【治療方針に依る薬品】									
本人	説明の有無	説明年月日	説明者	同意の有無	同意年月日				
代読者									
シメイ 氏名									
本人との関係									
連絡先									

高齢者施設等に対しては4月25～27日の研修会で説明し、策定を依頼
施設の治療方針のみ5月18日(水)までに県への提出を依頼。治療方針は県と保健所で共有。

10

早期治療開始に向けて、高齢者施設等に対しては、
あらかじめ治療方針を策定するようお願いしています。
施設等には、4月25日から27日に研修会を開催し、
治療方針について説明し、5月18日までに提出を依頼したところです。

高齢者施設等が治療方針を策定するにあたり、
連携医療機関におかれては、施設等からの相談等を
受けていただくようお願いします。

10 施設往診チームと往診可能医療機関

【施設往診チームと往診可能医療機関の違い】

	(修正前) 施設往診チーム	(修正後) 往診可能医療機関
医療行為の範囲	原則, <u>ゼビュディのみの投与</u>	<u>限定なし</u>
対 象	医療機関・ <u>医師</u>	医療機関
往診等の依頼	施設から県を經由して依頼	施設から県を經由して依頼
必要経費	(医療機関として参加) <u>診療報酬+県協力金10万円/施設/日</u> (医師として) <u>県協力金6万円/施設/日+旅費</u>	<u>診療報酬</u>
県の関与	<u>全体調整</u>	<u>往診可能医療機関リストの作成</u> <u>往診依頼の調整</u>

11

こちらは、先日ご依頼いたしました体制(施設往診チーム)と
今回ご依頼します体制(往診可能医療機関)の違いとなります。

今回の仕組では、医療機関として、通常の往診をお願いしたいと
考えています。

必要経費は、診療報酬での請求となります。県からの協力金のお支払いはありません。

11 (参考)診療報酬

【診療報酬例①】

高齢者施設等へ往診により解熱鎮痛剤を処方した場合 1人当たり 4,556点 (※)

(※) 上記の診療報酬点数は、訪問する施設等の形態によっては増減する可能性があります。また、複数人に処方した場合も、診療報酬点数が4,556点×人数とならない場合があります。

内 容	点 数	備 考
初診料	288点	
院内トリアージ実施料	300点	
往診料	720点	施設等の形態によって、同一の患者とみなすことが適当である場合は、2人目以降の患者は算定しない
緊急往診加算	325点	同上
治療:処方箋料	73点	処方箋料(その他)+一般名処方加算2:5点
治療:救急医療管理加算Ⅰ	2,850点	
計	4,556点	

【診療報酬例②】

高齢者施設等へ往診により中和抗体薬を投与した場合 1人当たり 6,451点 (※)

内 容	点 数	備 考
初診料	288点	
院内トリアージ実施料	300点	
往診料	720点	施設等の形態によって、同一の患者とみなすことが適当である場合は、2人目以降の患者は算定しない
緊急往診加算	325点	同上
治療:処方箋料	68点	
治療:救急医療管理加算Ⅰ	4,750点	
計	6,451点	

12

こちらは、往診により解熱鎮痛剤を処方した場合と中和抗体薬を処方した場合の診療報酬を掲載しておりますので、参考としてください。

12 県医師会・市区郡地区医師会・病院協会にお願いすること

【お願い事項】

■「連携医療機関」への対応

- ・高齢者施設等の嘱託医や協力医療機関が、連携医療機関として、施設での感染時の治療方針を事前に確認いただくとともに、入所者が感染した際には往診等の対応をいただけるよう働きかけをお願いします。

■「往診可能医療機関」の確保

- ・地区内の高齢者施設等へのクラスター対応が十分できるよう、市区郡地区医師会ごとに「往診可能医療機関」を複数確保をお願いします。
- ・病院協会にあっては、できるだけ多くの医療機関の確保をお願いします。
- ・「往診可能医療機関」の確保については、5月18日(水)までにご回答をお願いします。

13

こちらは、県医師会、市郡地区医師会、病院協会にお願いする事項となります。

13 パキロビッド処方可能医療機関の拡充

■ パキロビッド処方可能医療機関の拡充(R4.4.22)

(修正前)

病院及び有床診療所(院内・院外)

(修正後)

病院及び有床診療所(院内・院外), 無床診療所(院外)

診療・検査医療機関等でも処方が可能

【課題】パキロビッドは、併用禁忌等多数、腎機能により投与可否・投与方法が異なる。

かかりつけ医やかかりつけ薬局との連携が重要

14

最後に情報提供となります。

4月22日付けでパキロビッドの処方可能医療機関が拡充されました。

これまで、病院及び有床診療所に限定されていましたが、無床診療所の院外処方も行えることとなりました。