

特 集

新型コロナウイルス感染症の流行と老年精神医学

新型コロナウイルス感染症流行と高齢者
医療介護に関する東京都医師会の取組み

平川博之

特集

新型コロナウイルス感染症の流行と老年精神医学

2021

新型コロナウイルス感染症流行と高齢者医療介護に関する東京都医師会の取組み

平川博之

抄録

東京都医師会は「医療崩壊」と「介護崩壊」は表裏一体ととらえ、介護領域の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策に積極的に取り組んできた。本稿では、①「東京都多職種連携連絡会」緊急調査、②「東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会」設立、③感染予防用具供給支援、④介護現場用感染対策資料作成、⑤介護福祉分野の要望提出、⑥広報・啓発活動等、高齢者医療介護に関連する当会の取組みを報告した。

Key words：新型コロナウイルス感染症、医療崩壊と介護崩壊、感染症対策フローチャート、応援職員派遣事業、感染症回復後要介護高齢者受け入れ事業

老年精神医学雑誌 32：429-436, 2021

はじめに

公益社団法人東京都医師会は会員数2万人を超える日本最大の都道府県医師会である。

「医療を通じて都民に安心・安全を提供する」を使命として地区医師会、会員、関係諸機関と協力し、さまざまな事業に取り組んでいる。そのようななか、2019（令和元）年12月に中国・武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、瞬く間に中国からアジア、ヨーロッパ、北米、南米、アフリカへと拡大し、本稿を執筆している令和3年2月20日現在、世界の累計感染者は約1億1000万人、死亡者は245万人を超えた。

わが国では、令和2年1月14日に国内第1例が発生以来、全国に感染拡大し、第一波・第二波・第三波と称される3つのピークを経て、現時

点の累計感染者数は約42万人、感染による死亡者は約7,300人を超えている。

東京都医師会が管轄する東京都の累計陽性者数は約11万人（全国の26%）、感染による死亡者数は約1,250人（全国の17%）と厳しい状況にある。

このような状況下、東京都医師会は、新型コロナウイルスの感染拡大を都民の安心・安全を脅かす深刻な事態ととらえ、総力を挙げて実態調査、問題・課題の抽出、対応策の検討ならびに提言、医療介護職への支援、国・東京都等行政への要望、都民への啓発・情報提供等、多岐にわたる取組みを実行してきた。さらに、対策・施策を速やかに実践するために東京都等の関係部署と密接な連携体制を構築し、尾崎治夫東京都医師会長と小池百合子東京都知事とは常時ホットラインで結ばれている。

本稿では、「高齢者医療介護」に関する当会の取組みを報告する。なお、感染拡大は継続中で状況も変化しているため、本稿は、執筆している現時点での報告であることをご了承いただきたい。

Hiroyuki Hirakawa：公益社団法人 東京都医師会
〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台2-5
連絡先：〒192-0083 東京都八王子市旭町10-13 4F 医療法人社団博朋会 ひらかわクリニック

1 新型コロナウイルス感染拡大下の 高齢者医療介護支援

1. 東京都多職種連携連絡会緊急調査

東京都医師会は、本感染症の拡大当初から「医療崩壊」と「介護崩壊」は表裏一体の関係にあるとして、医療のみならず介護分野の感染対策に高い問題意識をもっていった。しかしながら、新型コロナウイルス感染症が介護現場に及ぼす影響については情報が得難い状況にあった。そこで、2014（平成26）年に多職種連携・協働体制推進を目的に東京都医師会が東京都から委託を受け設立した「東京都多職種連携連絡会」に介護現場の影響に関する緊急調査を依頼した。以下に、在宅療養高齢者に関連する回答を取り上げる。

1) 介護支援専門員からの意見

- ・高齢者が報道に振り回されて心理的に不安定となっている
- ・普段は風邪と片づける程度の咳や発熱でも恐怖で身動きがとれずにいる
- ・感染を恐れて通所系・訪問系サービスの利用をやめてしまい、食事・入浴等の支援が受けられず、日常生活が成り立たなくなっている
- ・家族は休校中の子どもの世話と親の介護のダブルケアに苦しんでいる
- ・ケアマネジャーとの面談やサービス担当者会議等への出席も拒否し、要介護者の状態把握が困難になってきている

2) 「通所系」サービス事業者からの意見

- ・通所を断る利用者の急増
- ・複数の通所系サービスを併用しているため、個々の事業所による感染対策では対応しきれない
- ・食事（栄養管理、食形態の工夫）の提供、入浴・清拭等による衛生管理、心身機能の維持・向上のプログラム等を提供しているが、利用の中止で普段の生活が維持できなくなる可能性がある
- ・他の代替サービスへ速やかに切り替えること

が困難である

3) 「訪問系」サービス事業者からの意見

- ・通所系サービスの代替として訪問系サービスの需要が急増しているが、介護人材不足で対応しきれていない
- ・在宅は家族の出入りもあり感染リスクが高い
- ・訪問系サービスは中小の事業所が多く、医療・介護の有資格者も少ないため十分な感染対策が立てにくい場合がある
- ・感染発生時のサービス休止の判断基準・対応策等の情報が不足している

4) その他

- ・過度の自粛によるサービスの中断、休止は要介護者のみならず介護予防者にも生活の不活発化、フレイル・廃用症候群の進行、ADL（activities of daily living）・認知機能の低下等を生んでいる。

以上、多職種関係団体の調査結果は、新型コロナウイルス感染症対策で見逃されがちな在宅療養上の問題点・課題を知る貴重なものとなった。

2. 「東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会」の新設とその活動

海外の高齢者施設の例を挙げるまでもなく、「医療崩壊」に直結する「介護崩壊」の震源となるのが高齢者施設におけるクラスターの発生である。東京都医師会は、高齢者施設起源の「介護崩壊」を防ぐために医師会内に「東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会」を新設した。その構成団体は、東京都高齢者福祉施設協議会（特別養護老人ホーム等）、東京都老人保健施設協会（介護老人保健施設）、東京都慢性期医療協会（介護療養型医療施設、介護医療院）、日本認知症グループホーム協会東京支部、全国有料老人ホーム協会の5団体と東京都介護支援専門員研究協議会（ケアマネジャー）と東京都訪問看護ステーション協会（訪問看護師）の2団体を加えた7団体とした。協議内容が速や

□特集

かに施策に反映されるよう高齢社会対策部施設支援課もオブザーバーとして加わっている。本連携連絡会は、令和2年3月26日～令和3年2月現在までに12回開催している。毎回、各団体から感染発生状況報告、課題の抽出、対応策の検討等を行い、必要な際は東京都へ要望を提出した。以下に、これまでの活動を報告する。

1) 課題の抽出と対応策

a) 感染予防用具の供給

当初高齢者施設の各団体が訴えたのは、予防衣、フェイスシールド、医療用手袋等の感染予防用具の不足であった。そこで東京都医師会から、東京都を通じて区市町村に対し、高齢者施設に感染予防用具が速やかに供給されるように要望した。また、地区医師会に対しては、高齢者の新型コロナウイルス感染症対策に向けて区市町村および地域の介護団体（介護事業者連絡会等）との連携を強化するように依頼した。

b) 東京都医師会版「感染症対策フローチャートおよびチェックリスト」の作成

「厚生労働省等の行政機関から発出される新型コロナウイルス関連の通知が多いため、業務に追われるなかで、そのすべてに目を通す時間がない」——とくに、小規模事業所からそのような声が多く聞かれた。また、通知の内容についても「文字ばかりで読みにくい」「予防に関する記載は多いが、発生した際の対応方法等についての記載が少なく対応がわからない」との意見が寄せられた。そこで、全国老人保健施設協会・東京都老人保健施設協会の協力を得て、東京都医師会で発出された通知を整理し、平易な表現に書き換え「新型コロナウイルス感染症発生時の対応方法」として「入所系」(図1)²⁾、「通所系」「訪問系」のフローチャートおよびチェックリストを作成した。厚労省の確認を受けたうえで、緊急事態宣言発出直後の令和2年4月に東京都医師会のホームページにて公開し、その後東京都からも区市町村を通じて医療介護福祉関係団体等に情報提供された。本フローチャートおよびチェックリストは、国の

指針や通知に合わせて改訂を重ねている。さらに、居宅系サービス事業者に向けては「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策」のフローチャート(図2)³⁾と、別紙として「在宅療養者新型コロナウイルス感染症個別対応票」を、また、医療関係機関および介護事業者等や家庭内向けに「家庭での感染ごみの取り扱い」に関する参考資料を作成し、都内の医療介護福祉関係団体等に発信した⁴⁾。

c) 高齢者施設向け感染症対策動画制作への協力

東京都企画の高齢者施設向け動画教材「高齢者施設における新型コロナウイルス感染予防～正しい知識とケアの方法で高齢者を守ろう!～」の制作にあたり、本連携連絡会からは資料提供、撮影協力を行った。この動画は東京都福祉保健局のウェブサイト(<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19douga.html>)等から視聴可能である。

d) 新型コロナウイルス感染対策研修会の開催
第三波の徴候が見え始めた令和2年11月、介護関係者を対象に「新型コロナウイルス感染症対策特別講演会」を開催した。堀成美 東京都看護協会危機管理室アドバイザーからは感染発生施設の指導にはいった経験から、現場の状況、介護の強み・弱みを踏まえた感染対策の話があった。東京都医師会役員からは諸外国に比較してわが国の高齢者施設での感染発生率・死亡率はきわめて低く、これは現場職員の不断の努力の賜物であり、世界に冠たる「日本の介護」であるとエールを送った。

2 「高齢者医療介護領域」の新型コロナウイルス感染症に関する東京都医師会からの要望

「医療崩壊」に直結する「介護崩壊」を防ぐために、東京都医師会は東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会での議論も踏まえ、以下の4項目を国ならびに東京都に要望した。

新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（入所系）

●ポイント 感染が強く疑われる者／濃厚接触者／それ以外に分けて対応する

感染症蔓延期の備え

- ・感染症対策の再徹底（健康観察・管理、地域状況把握、マスク等防護・手指衛生・消毒清掃・換気・三密回避）
- ・連絡体制の確認と情報共有（施設長、介護スタッフ、医療職、ケアマネジャー、家族、行政等）
- ・業務継続計画（BCP）準備、衛生・防護用品の確保、面会・出入りの制限・記録、リハビリは留意実施

感染疑い発生時

- ・発生と検査結果の情報共有・報告（連絡体制のとおり施設内・外部ともに実施）
- ・施設内の短期入所の中止めも含め入退所者等出入り者の制限を強化
- ・感染確定に備え、防護強化し疑い者の隔離・個別ケア、スペース・物品の消毒・清掃、他の感染可能性確認

主治医・協力医療機関等に

電話で連絡してPCR検査に繋げる

感染疑いの者
PCR検査の実施 結果まで：入所者は個室対応／職員は自宅待機 結果報告：陽性）保健所・区市町村・東京都 及び連絡体制のとおり 陰性）区市町村・東京都 及び連絡体制のとおり
濃厚接触者
PCR検査の実施 （検査は濃厚接触者全員に行う） 結果まで：入所者は個室対応／職員は自宅待機 結果報告：陽性）保健所・区市町村・東京都 及び連絡体制のとおり 陰性）区市町村・東京都 及び連絡体制のとおり

※「濃厚接触者」の定義（発症2日前以降で総合的に判断）

- ・同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- ・感染防護（マスク等個人防護具）なしに診察・看護・介護した者
- ・感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安1メートル以内で15分以上接触があった者
- ・痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接触れた可能性の高い者

上記の定義に当てはまらない者でも医師が総合的に判断し、必要に応じてPCR検査の実施、上記フローに沿った対応を行う。

陽性	陰性
感染疑いの者	感染疑いの者
濃厚接触者	利用者 個別対応（経過観察）
利用者 原則入院	職員 自宅待機（有症状期間）
職員 原則入院	濃厚接触者
※原則入院となるが低リスクかつ軽症の職員等については自治体の判断に従うこと。	利用者 個別対応（14日間）
※施設サービス継続については保健所と相談すること。	職員 自宅待機（14日間）

令和2年12月17日版 作成：東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会（協力：全国老人保健施設協会）

（公益財団法人東京都医師会：新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（入所系）—— Available at : <https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/557994cd65bd5159b3153f4d03b2f1a9.pdf>）

図1 新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（入所系）

1. 原則入院対応の徹底

高齢者施設の陽性者は原則入院の徹底。そのための感染症専門病床の確保と整備。

2. 積極的なPCR検査の実施

施設内に感染源を持ち込まないために、入所（短期・長期を問わず）時にPCR検査を実施し、陰性であることを入所・利用の条件とする。一方、施設内で陽性者が発生した場合は全入所者・職員にPCR検査を行う。また、平時にも職員を対象とした定期的なPCR検査を実施する。

3. 感染症対策チームの充実

施設内に陽性者が出た場合、現行では保健所・自治体の感染症専門家チームが対応しているが、

今後、同時多発的に高齢者施設等で陽性者が発生した場合を想定して、区市町村単位で複数の感染症対策チームを設置する。

4. 応援職員派遣

施設に陽性者が発生した場合、感染者・濃厚接触者と認定された施設職員は入院・ホテル療養・自宅待機のいずれかとなるため、サービス提供に支障をきたす。これらの事態に対応するために区市町村、東京都単位で応援職員を確保し、区市町村等からの要請で速やかに陽性者発生施設に職員を派遣できる仕組みが必要である。

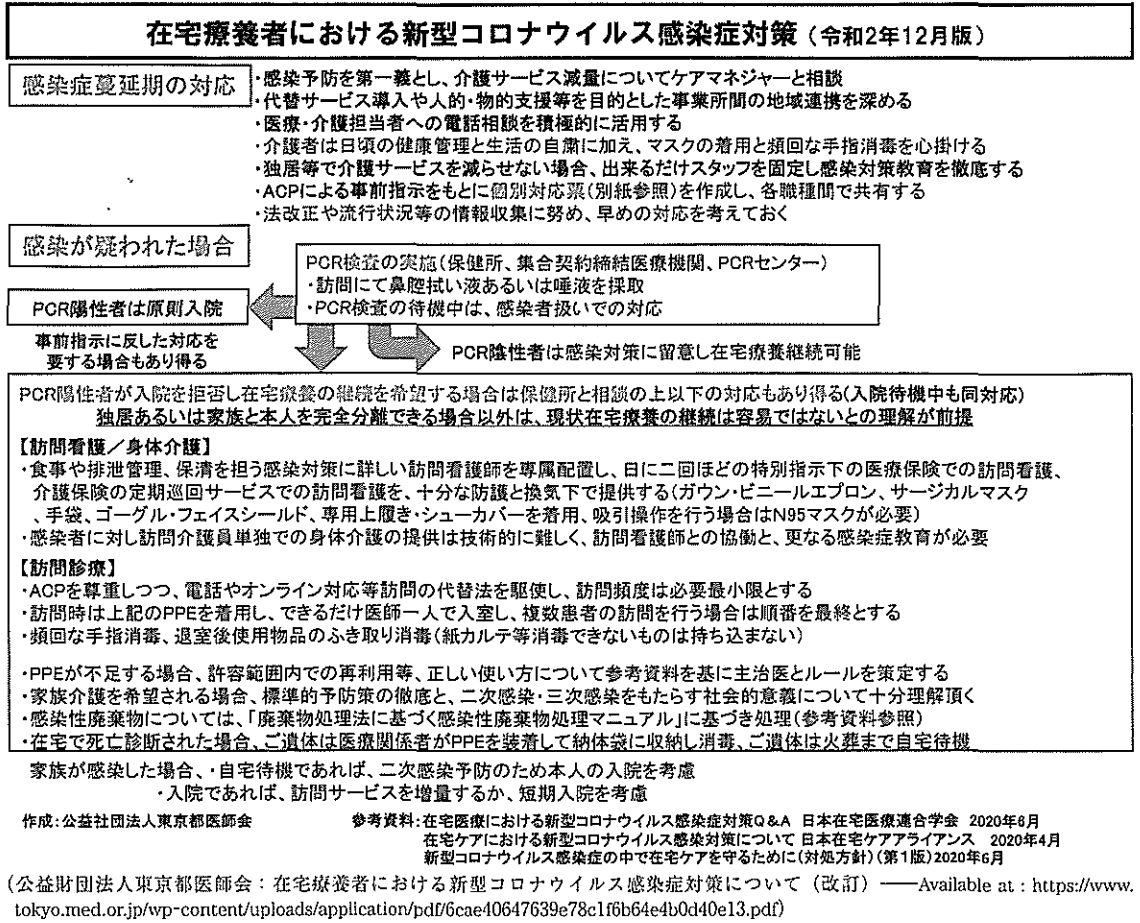


図2 在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策（令和2年12月改訂版）

3 要望に対する回答と実現化

東京都医師会からの要望に対して、東京都から「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣事業」（図3）¹⁾、「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策強化事業」²⁾の回答を得た。両事業ともに東京都医師会からの要望に沿う内容であったため、東京都と協議にはいり速やかに事業を実現化させた。紙幅の都合上、「応援職員派遣事業」を中心に解説する。

1. 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣事業

これは、高齢者施設の職員が新型コロナウイル

スの感染者または濃厚接触者となった場合、外部から応援職員を派遣する事業である。図3に示すごとく、第1段階は「法人内調整」として自法人内の他事業部門から応援職員を集める。この体制で補えない場合には、第2段階の「区市町村単位での応援」が発動される。区市町村の介護サービス事業者連絡会や東京都社会福祉協議会・東京都老人保健施設協会の支部等が中心となり支援チームを編成し、地元自治体の派遣要請を受けて出勤する。すでに多くの区市町村にチームが編成されている。そして、この体制でも対応できない場合には、第3段階として東京都から関係団体に応援職員派遣を要請する仕組みがこの「高齢者施設に

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣事業

- ・ 高齢者施設の職員が新型コロナウイルスの感染者又は濃厚接触者となった場合や、入所者に感染が発生し、濃厚接触者その他の利用者などを分けて介護する場合には、職員の確保が課題となる。
- ・ 法人内で対応できない場合、他の施設と連携して当該施設に対する支援を行えるよう、応援体制を構築する必要がある。
- ・ 一部の区市町村では、独自に応援職員派遣のスキームを構築しており、都の事業はこうした地域の取組を補完するものとする。

協定の締結

<締結先>

- ・ 東京都社会福祉協議会（特養、養護、軽費）
- ・ 東京都老人保健施設協会（老健）

<内容>

- ・ 協力施設の登録や、派遣に向けての説明会など、平時からの連携・調整（右図①）
- ・ 緊急時の応援に係るコーディネート（右図の）（都は区市町村からの依頼に基づき派遣協議（右図⑤⑥））

<負担金>

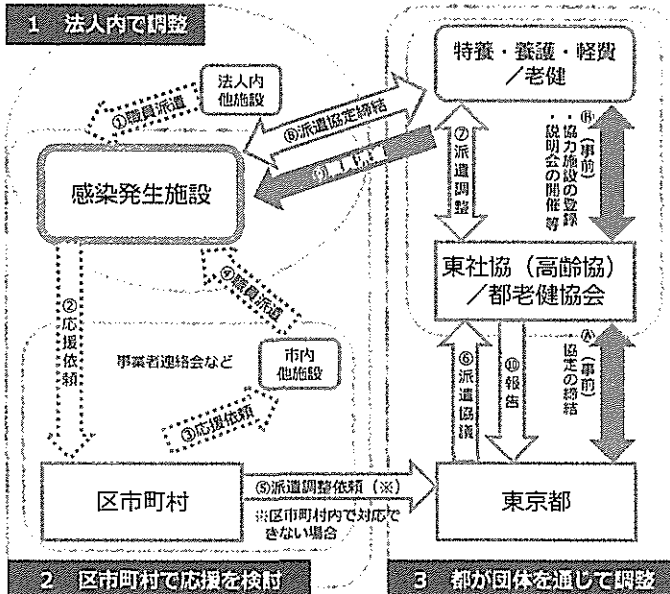
「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」の「緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等」（図10/10、補助基準額900万円）

職員派遣費用への補助

「新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」（図2/3、都1/3、補助基準額19千円/定員1人当たり）

<対象経費>

職員を応援派遣するための賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用 等（右図⑧）



作成：東京都福祉保健局

（東京都福祉保健局：高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣事業）

図3 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣事業

における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣事業」である。東京都は、令和2年10月23日に都老健協会と東社協との間で本事業の契約を締結した。協定の概要は、①協定締結団体はコーディネーターを配置し、感染発生施設への職員派遣に協力できる施設を登録する、②新型コロナウイルス感染症が発生し人員が不足して、法人内や区市町村での対応が困難な場合に、東京都は協定締結団体へ職員派遣調整を依頼する、③協定締結団体は登録施設に対して派遣を要請するとともに人数や日数等を調整し、派遣が円滑に行われる支援をする。現在、両団体で200人を超える応援職員が登録されている。これまでのところ第1、2段階の対応で陽性者発生施設を支えることがで

きており、本事業の発令は少なく派遣職員も限られている。

2. 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策強化事業

施設利用者、職員に対して積極的にPCR検査を実施するという高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策強化事業については、当初検体を採取する医療職の有無、陽性者が判明した場合のBCP（事業継続計画）対策等、課題も多かったため希望施設は必ずしも多くはなかった。しかし令和3年2月、国から高齢者施設等に対して職員へのPCR検査の実施を求める通知が発出された。今後は検査を実施する高齢者施設が増えると思われる。

□特集

3. 老人保健施設を活用した新型コロナウイルス感染症回復後の要介護高齢者受け入れ事業

令和3年1月には、1日の新規陽性者が2,000人を超え、受け入れ病院も満床の状態となった。そのため、要望に挙げていた「陽性者は原則入院対応」がむずかしくなり、高齢者施設の利用者が陽性となっても留め置かれるケースが出てきた。空床確保のためには回復患者を速やかに後方の医療機関等に移さなければならない。しかし高齢者施設のなかには再入所を拒むケースもあり、現場は混乱していた。回復者の転院先は主に病院であるが、感染症治療を終えた要介護高齢者のなかには、ADLや認知機能が低下したケースも認められる。東京都医師会と東京都老人保健施設協会は、このような要介護高齢者を老健施設が受け入れ、リハビリテーションや多職種連携による総合的ケアサービスを提供し、心身機能の回復・向上を図ったうえで家庭や入居していた高齢者施設へ戻す流れが構築できれば、感染症専門病院の空床確保に寄与できるものと考えた。そこで、短期間にシステムを構築し、令和3年1月下旬には国と東京都に対して本事業への支援を要望した。東京都老人保健施設協会会員施設の協力により2月15日には事業が開始となった。現時点では、都内の老健施設77施設が受け入れを登録している。受け入れ可能な老健施設のリストは関係機関に通知するとともに、希望される老健施設については、一般社団法人東京都老人保健施設協会のホームページ (<https://www.roken-tokyo.or.jp/>) 上に公開している。

4. 新型コロナウイルス感染症に関する広報・啓発活動

新型コロナウイルス感染症についてはマスコミ等を通じてさまざまな情報が氾濫し、なかには誤解を招くものや不安を煽るような報道もあり、過度の恐怖や自粛につながる場合があった。情報の入手手段に限られる高齢者においてはその危険性が高い。正確かつ必要な情報の提供は、感染症の

危機管理、二次被害対策として重要である。そのために東京都医師会は、本感染症に関する情報をさまざまなメディアを介して積極的に発信した。

本節では、東京都医師会の「記者会見」から高齢者医療介護に関連するものを中心に取り上げる。

●令和2年2月27日記者会見

新型コロナウイルス感染症を大きく取り上げた最初の記者会見。感染拡大による「医療崩壊」に対する警鐘。①不要不急の外出自粛、②発熱や風邪症状等の出現時はかかりつけ医に相談、③集会の中止・延期、④介護施設の「面会制限」等を訴えた。

●3月12日記者会見

新型コロナウイルス感染拡大による要介護高齢者への影響について東京都多職種連携連絡会の調査結果を報告した(本稿「1 新型コロナウイルス感染拡大下の高齢者医療介護支援」の「1. 東京都多職種連携連絡会緊急調査」を参照されたい)。

●4月6日記者会見

政府・自治体・日本医師会等に先駆けて「医療的緊急事態」を宣言。

●4月30日記者会見

東京都医師会が企画し、東京都が事業化したホテル療養者のメンタルヘルス電話相談事業「宿泊療養者メンタルサポートチーム」の機能と役割について報告。

●7月10日記者会見

感染クラスターを起こした高齢者施設に対して、応援職員を派遣する東京都版介護サービス継続支援事業を提言。

●7月30日記者会見

医療職の陰に隠れがちな介護職に対して、欧米諸国に比較してわが国の高齢者施設の新型コロナウイルス感染率がきわめて低いことを取り上げ、「世界に冠たる日本の介護力」と称えた。さらに「医療崩壊」につながる「介護崩壊」防止のために4つの要望(本稿「2 「高齢者医療介護領域」の新型コロナウイルス感染症に関する東京都医師会からの要望」を参照されたい)を提出した。

●9月17日記者会見

「過剰な自粛による新型コロナウイルス感染症の2次被害」と題して、長期化する自粛生活によるフレイルの助長等について具体例を挙げ、「正しく恐れる」を合言葉として警鐘を促した。

●10月13日記者会見

「with コロナ期の精神保健医療福祉の問題点」と題して「自殺者数の動向」から本感染症のメンタルヘルスに及ぼす影響について報告した。

●11月20日記者会見

インフルエンザ流行期の注意点を明示。①インフルエンザワクチン接種、②高齢者と同居する者への注意喚起、③高齢者施設の定期的なPCR検査の推進。

●令和3年1月12日記者会見

1万人を超えた自宅療養者・待機者を地区医師会が中心となって支える仕組みを提案。

●2月9日記者会見

老健施設を活用した新型コロナウイルス感染症回復後の要介護高齢者受け入れ事業を公表。

当会の記者会見には、報道機関のテレビカメラが多いときは10台近くはいたり、記者からの質問が相次ぐなど、会場は毎回熱気に包まれていた。医師会がこれほどマスメディアに注目されたことはまれなことであった。こうした東京都医師会のマスメディアへの対応に対して、一部では「医療団体の意見としては枠を超えている」「政府への批判ではないか」等の声もあったが、共感・賛同する意見がはるかに多く届いた。

■ おわりに

本稿では、東京都医師会が取り組んだ高齢者医療介護分野への新型コロナウイルス感染症対策について報告した。最も多くの感染者を抱える東京都で、「医療崩壊」に連動する「介護崩壊」を未然に防ぐことを目的に、東京都医師会（医療）から高齢者介護に積極的に関与して、未知の感染症から高齢者、介護現場を守るため医師会主導でさ

まざまな施策を打ち出してきた。感染拡大が今後も続くなか、これらの施策に対する評価は先のことになるであろう。

このたびの経験で明らかになったのは、医療と介護の連携、東京都医師会と地区医師会の連携、行政との連携、多職種間の連携等の重要性である。今回のさまざまな取組みは「連携」なくして成り立たなかった。そして、施策を進めていくうえで基盤となったのが「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」であった。新型コロナウイルス感染症対策で弱点となったところは、この両者のもつ現在の弱点に一致した。よって、この先、たとえ未知のウイルスの来襲があった場合も、この2つの仕組みが確立され、機能していれば恐れるに足らぬものと信じている。

本稿執筆にあたり、ご指導を賜った東京都医師会会長 尾崎治夫先生、事業展開するうえでお力添えをいただいた東京都医師会理事 西田伸一、土谷明男両先生に深謝申し上げます。また、資料作成等にご協力いただいた東京都医師会医療介護福祉課、東京都老人保健施設協会事務局の皆様にも心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 東京都福祉保健局：高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣事業。
- 2) 東京都福祉保健局：高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策強化事業。 Available at : <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/taisakuyouka.html> (閲覧日：2021年2月20日)
- 3) 公益財団法人東京都医師会：新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（入所系）。 Available at : <https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/557994cd65bd5159b3153f4d03b2f1a9.pdf> (閲覧日：2021年2月20日)
- 4) 公益財団法人東京都医師会：在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策について（改訂）。 Available at : <https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/6cae40647639e78c1f6b64e4b0d40e13.pdf> (閲覧日：2021年2月20日)