

新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について

令和5年6月15日
生駒市医療介護連携ネットワーク協議会

令和4年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 (令和4年10月18日開催)のまとめ

令和4年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会にて提案された今後の方針について

(1) 令和6年4月1日に義務化されるBCPの策定に向けた情報共有の場の設定

- ・令和5年2月4日(土) 多職種連携研修会の開催

テーマ:ウィズコロナにおける多職種連携について

- ・令和5年2月27日(月) 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成研修

(2) 医療介護連携のより一層の推進について検討

令和4年度 :在宅医療介護推進部会にてロードマップ作成中

令和5年度予定:多職種連携研修会の開催数を増加し、平時の連携強化につなげる

事前アンケートの実施

令和5年5月8日からコロナウイルス感染症が5類感染症に引き下げられたことにより、感染対策は各事業者・個人の判断が基本となったため、以下の2点を目的にアンケートを実施。

目的①

5類感染症引き下げ後の市内の各事業所の現状を把握し、情報共有を行うことで今後の事業所運営の参考とする。

目的②

これまでのコロナ禍の対応を振り返り、今後の感染症拡大時や新たな感染症発生時の対応について検討する。

【対象者数】

医療介護連携ネットワーク協議会委員 19人

【回答者数】

医療機関等:10人、介護事業所:9人

事前アンケート結果のまとめ

【目的①】

5類感染症引き下げ後の市内の各事業所の現状を把握し、情報共有を行うことで今後の各事業所運営の参考とする。

面会制限(医療機関)

コロナ陽性者以外 一部緩和:4件、面会不可:1件、オンライン面会:1件

コロナ陽性者 オンライン面会:2件、面会不可:3件、その他:1件

①関係性 家族(同居、別居問わず):3件

産科のみ同居家族(高校生以上)、他診療科は高校生以上:1件

②人数制限 2人まで:4件

③時間制限 10分まで:1件、15分まで:2件、30分まで:1件

④面会者対応 マスク着用や手指衛生の徹底:4件

現地での体調確認を実施:3件、発熱者等と接触歴の確認:3件

口頭・用紙による体調確認:2件

⑤面会場所 多床室・個室含む院内:2件、個室含む院内:1件、多床室・個室:1件

面会制限(介護事業所)

コロナ陽性者以外 面会制限を全面解除:1件、一部緩和:4件

コロナ陽性者 面会不可:5件

①関係性 予約があれば関係性問わず:1件

家族、知人など制限あり:3件

②人数制限 3人まで:2件、2人まで:1件、なし:1件

③時間制限 10分まで:1件、15分まで:2件、なし:1件

④面会者対応 マスク着用や手指衛生の徹底:4件

現地での体調確認を実施:3件

口頭・用紙確認による体調確認:1件

⑤面会場所 居室以外の施設内 2件、敷地内 1件、居室含む施設内 1件

面会制限緩和の時期と条件

【医療機関】

①緩和の時期

- ・6月頃:2件、 未定:2件
- ・周辺医療機関の状況確認:1件

②緩和の条件

- ・コロナの流行状況を考慮:2件
- ・人数、時間制限等を設ける:1件

【介護事業所】

①緩和の時期

- ・面会や外出の制限なし:1件
- ・令和5年度中:1件、未定:1件
- ・予約制と検温のため当面継続:1件
- ・感染状況を確認:1件

②緩和の条件

- ・頻度、人数、時間制限を設ける:1件
- ・入居者の体調:1件

業務体制 ①職員の感染対策

	医療機関	介護事業所
常時マスク着用	10	9
黙食	4	2
検温、手指消毒	4	8
休憩室の分散	3	4
アクリル板の設置	4	5
出勤時体調確認	5	7
入院(入所時)の抗体検査	1	2
その他	2	0

【医療機関/その他】

- ・標準予防策の徹底
- ・常時ゴム手袋の着用

【介護事業所/追記】

- ・自宅から直接入所
(主にショートステイ)の
方のみ抗原検査

業務体制 ②発熱患者等待合室の工夫

	医療機関
車中で待機	7
空き部屋等の活用	3
プレハブの活用	4
その他	3

【その他】

- ・ゾーニング
- ・外廊下にて待機

業務体制 ③発熱患者等診察・検体採取等

	医療機関
パーティション分離	3
空き部屋等の活用	3
屋外や車中	8
動線を分離	3
時間をずらす	3
その他	1

【その他】

- ・発熱外来、救急診療室の一部にHEPAフィルターを設置

業務体制 ④介護施設内レクリエーション

コロナ前と同様に再開：1件、感染対策をして再開：7件

ソーシャルディスタンス	2
マスク、フェイスシールドの着用	6
人数制限	2
実施回数の減少	1
その他	1

【その他】

健康チェックシートに記入依頼

健康チェックシート

所属 団体等			名 前		
電 話 番 号	— — — — —				
事業 ・ 活動	介護予防教室				
日付	月	日 ()	年齢	歳代	
体温（朝）は37.5度未満である					
咳・喉の痛みがない					
倦怠感・体の強い痛みがない					
頭痛がない					
下痢でない					
上記すべてに該当する場合 こちらにチェックをつけてくださ い→					☐
気になる症状がございましたらご記入ください					

※チェックできなければ、参加はできません。

業務体制 ⑤介護施設内イベント

感染対策をして再開：8件

来場者制限	1
マスク、フェイスシールドの着用	6
人数制限	1
その他	2

【その他】

- ・健康チェックシートに記入依頼
- ・地域住民との合同開催は次回以降

業務体制 ⑥外出イベント(介護事業所)

コロナ前と同様に再開：1件、感染対策をして再開：5件、未実施：2件

マスク、フェイスシールドの着用	4
人数制限	0
その他	1

その他：グループ分けして実施

業務体制 ⑦ボランティア、外部サービス

【介護事業所】

コロナ前と同様に再開：4件、未実施：4件

○再開サービス

- ・ボランティアの受け入れ：4件
 - ⇒マスクの着用を依頼：1件
 - ボランティア自身が自粛：1件

業務体制緩和の時期と条件

【医療機関】

①緩和の時期

- ・できるだけ早期：1件
- ・なし、未定：8件

②緩和の条件

- ・コロナの流行状況を考慮：2件
- ・報道が収まれば：1件

【介護事業所】

①緩和の時期

- ・令和5年度中：1件
- ・法人内調整会議で決定：1件
- ・未定：4件

②緩和の条件

- ・コロナの流行状況を考慮：4件
- ・入居者のワクチン接種：1件

職員がコロナ陽性者と接触があった場合の対応

	医療機関	介護事業所
2類感染症時と同様	1	1
発熱なく、検査による陰性確認	2	4
発熱等の体調不良がなければ検査なし	6	2
その他	1	2

【医療機関】

- ・原則、従来と同様。業務ひっ迫時は毎日の検査で出勤可
- ・接触日を0日目として3日目にスクリーニング検査

【介護事業所】

- ・発熱なく、検査による陰性確認後、N95マスクを着用して出勤
- ・職員の健康状態や業務内容を勘案し、必要な場合に検査を実施

事前アンケート結果のまとめ

【目的②】

これまでのコロナ禍の対応を振り返り、
今後の感染症拡大時や新たな感染症発生時の対応
について検討する。

BCPの作成状況

【医療機関】

作成予定:2件(完成時期未定)

作成予定なし:8件

- ・感染症対策マニュアルで対応 7件
- ・多忙により作成にいたらない 3件
- ・院内会議の会議で振り返り 2件
- ・災害(地震、水害)にて対応 1件
- ・その他 2件

【介護事業所】

・作成済:2件

・作成中:5件

完成目標

・7月 2件

・秋頃 1件

・令和5年度末 2件

・検討中:2件

コロナ禍で工夫して対応できたこと

【医療機関】

- ・医療機関等の構造や制約がある中で、ゾーニングの実施
- ・コロナ陽性者、クラスター発生等により、対応ルールを作成
⇒接触者の確認等ラインリストの活用、患者配置等の知識向上
- ・コロナ病棟看護師と他部署との連携強化

【介護事業所】

- ・同法人医療機関の感染対策室と連携、同業種間での連携強化
- ・入退院支援のオンライン化により、移動時間の他業務への活用
- ・感染、クラスター等防止策をマニュアル化、BCPのベースに

コロナ禍の対応で引き続き課題に残ったこと

【医療機関】

- ・大規模クラスター発生時の職員確保
- ・5類感染症となったことで、現場職員や患者・家族と感染部門の認識の違い

【介護事業所】

- ・再感染や医療ひっ迫時の医療介護連携の在り方
- ・面会制限の継続による入退院支援への影響
- ・他機関等地域との交流が減ったため地域課題がみえにくくなった

コロナ禍の対応が現在の業務に活かされていること

【医療機関】

- ・感染に対する意識、知識が向上したため他感染症も対応が可能
⇒手指消毒、換気方法、PPE着脱、ゾーニング、接触者の確認等
- ・職員自身の体調変化に対する意識向上
- ・病棟間、院内の応援体制が強化

【介護事業所】

- ・感染に対する意識、知識が向上したため他感染症も対応が可能
⇒手指消毒、換気方法、PPE着脱、接触者の確認等
- ・職員自身の体調変化に対する意識向上
- ・同業種でのつながりを持つようになり、連携強化
- ・感染症マニュアルの精査、職員不足時の対応をBCP作成に活用

意見交換のテーマ

コロナ感染症等災害発生後の
医療と介護連携の在り方について

資料4(別紙) アンケート結果の記述部分(詳細)

資料4_19ページ「工夫して対応できたこと」	
病院	病院の構造や病室のレイアウトに制約があったが、ミンティ(空気感染隔離ユニット)などを最大限活用し、病棟のゾーニングができ、重点医療機関へ移行
	院内での感染者が1名出た時は、早期にゾーニング対応
	・病棟でコロナ陽性者が発生した時の対応 ・患者が陽性の場合とスタッフが陽性の場合の対応ルールを作成し、感染拡大を防止 ・ラインリストがすぐに入力できるように工夫 ・クラスターが起きた病棟のラインリストを活用し、感染ルートを確定したため感染拡大防止
	・発熱者の問診や空間分離の考え方を現場職員と共有することができ、感染症用コンテナの準備ができたことにより、今後どの感染症においても運用が可能 ・クラスター多発により、病棟管理者がゾーニング・接触者の確認・患者配置などの知識が向上
	・コロナ対応病棟看護師が、法人内施設で防護服の着脱やゾーニングについてアドバイス ・コロナ病棟では、看護師がリハビリメニューを理学療法士と検討し廃用予防に積極的に取組 ・コロナ患者の終末期において、ビデオ通話機能で面会
医療機関等	・外待合の設置 ・抗原検査はドライブスルー形式
	・最終診療枠で車中待機とし、診療 ・最寄りの薬局とも陽性者の場合は先にFAXして連携
	家族、ケアマネジャーとの患者の体調の情報共有
入所以外 介護事業所	同法人の感染対策室と連携し対応
	市から受託している総合事業の通所型事業の運営において、緊急事態宣言が出されたことに伴い事業の中止が検討されたが、体操DVDを作成して利用者宅内での自主トレーニングを指導
	必要に応じて職員が個別に利用者宅を訪問して玄関先などで運動指導
	退院カンファレンスがりモートで実施されることで、病院へ往復する時間が他の時間に利用
	・基本の感染対策(マスク、手指消毒、手洗い、うがい)を徹底、実施 ・病院からの入退院支援において、オンライン面談や電話での調整で対応
入所等	・職員が出勤できない場合の対応や連絡体制など、BCP作成のベース ・同業種間で連絡を取り合って情報交換が可能 ・会議がオンライン開催の場合など移動時間の短縮にもなり参加しやすい
	・利用者への感染、クラスター発生を防ぐことを第一優先にし、保健所からの通知や予防策は現場職員が正しく理解し、実施できるようマニュアル化 ・外部と接触せずとも、施設内(敷地内)で季節を感じる行事を実施(花見、足湯、野点など)
	他施設との早い情報共有により感染者を早く発見でき、感染者の早期治療と、施設内にまん延することが防止できた事例あり

資料4(別紙) アンケート結果の記述部分(詳細)

資料4_20ページ「引き続き課題に残ったこと」	
病院	・院内大規模クラスター発生時、職員確保に難渋し、コロナ対応以外の機能をかなり制限 ・小規模病院では人的余力が少なく、対応はなかなか難しい
	・病棟及び外来において、コロナ患者に対応した職員に対し「コロナ手当」等の名目で手当金を支給していたが、平等性に課題 ・特に、職員に感染者が多く出た場合、感染職員は自宅待機となり、感染することなく出勤している職員(コメディカル等)は、少人数となるため、大きな負担。その場合の手当金の支給割合など。
	クラスター発生時、以前のクラスター発生時に、指摘されたことが活かされなかった →クラスター発生時、皆が対応できる対策をとること。現在ポスター作成し、配布予定。
	・5類感染症となったが、新型コロナウイルスの病原性に変化があった訳ではないので、現場職員や患者・家族と感染部門の認識の違いが発生。 現場職員:感染対策の意識低下 患者・家族:世間が5類になったのに、病院の感染対策が緩和されないことについて(特に面会)、確認が増加 5類に移行されたが、コロナがなくなったわけではないため、緩和できる部分を含め、引き続き病院としての対応を検討
医療機関等	いつまで外来枠を別にするか
	・医療現場に来ている意識の低下が5類感染症移行により懸念 ・季節性インフルエンザと重なった時の患者の体調管理の意識低下
入所以外 介護事業所	・国や県が示した医療機関、高齢者施設等の対応の在り方は事業所等の判断にゆだねられているが、具体性が乏しい ・2類時は、利用者等が陽性となった場合、各事業所からケアマネジャーを通じて、利用者が利用する他サービス事業所に情報共有がなされていたが、5類時に同様の情報共有ができるか課題
	退院に向けて家族指導が、面会制限のため不十分なままの退院
	・退院時、前もって在宅生活の準備が必要な方に準備が整わず、急な退院で在宅に戻られるケースあり ・今後も感染再拡大や医療ひっ迫が起きた場合の医療連携の在り方 ・オンライン面談時、画質などオンライン環境により、本人のADLがわかりにくいケースあり
入所等	地域に出向く、交流する機会が減ったので、今どこでどんな課題があるのか見えにくくなった
	家族や地域の方々が、高齢者施設への感染の持ち込みを予防する重要性の理解を継続する必要あり
	少しの体調不良があり、休むと現場に迷惑になると思い出勤してしまう

資料4(別紙) アンケート結果の記述部分(詳細)

資料4_21ページ「現在の業務にいかされていること」	
病院	病棟間や外来・手術室も含めた応援体制がこれまでよりも強固になった
	特になし
	感染に対する意識が向上 ・手指消毒の頻度が上昇 ・PPEの着脱、ゾーニングについて理解し行える ・毎日の環境整備をていねいに行うようになった ・院内の換気の点検を行い、換気ができてない部屋がないようにした
	発熱者の問診や空間分離の考え方を現場職員と共有することができ、感染症用コンテナの準備ができたことにより、今後どの感染症においても運用が可能
	クラスターが多発したことにより、病棟管理者がゾーニング・接触者の確認・患者配置などの知識が向上
	現場職員がN95マスクの正しい装着方法への理解が増えた。
医療機関等	・職員の感染対策に対する意識の向上 ・コロナ患者にはポータブルトイレにビニールをかぶせ凝固剤を入れ、排せつ物の処理を行っていたが、凝固剤でなく、尿パットを利用することで、排泄音、臭気、処理が簡便。コロナ以外の患者にも利用し、排せつ物の処理で、職員が暴露することの防止 ・発熱の有無など自分の体調の変化を気にするようになった
	・投薬口のカバー(ビニールの垂れ幕形式)を設置したことにより、他感染症にも効果あり ・入店時にアルコール消毒をしてもらえる ・お札での支払い時、患者さんが指を舐めて数えなくなった ・電子マネー・クレジットでの会計が浸透
	スタッフ全員がマスク着用など感染対策のメリットデメリットを理解できている
入所以外 介護事業所	・待合室でのマスクの着用 ・予約時間にゆとりをもたせることでソーシャルディスタンスにつながる
	・手指消毒の頻度が増え、自然と行えるようになった ・換気の方法やPPE着用方法など
	従業員の衛生概念や意識が以前より向上した
入所等	・基本の感染対策(マスク、手指消毒、手洗い、うがい)を継続 ・職員の健康管理の意識向上
	同業種でつながりを持つようになり、事例検討会の開催やお互いの会議への参加の機会を持ち、それぞれの事業所のことがよりよくわかり、連携がとりやすくなった
	情報共有と初動対応
	感染に対する意識が強化
	・感染症発生時の対応方法がマニュアルの精査に活かされた ・職員が病欠で減少した際の対応方法がBCP作成に活用 ・手指消毒、手洗いの徹底。飛沫を防ぐため必要時にはマスク、ゴーグルを着用 ・施設にウイルスを持ち込まないために制服での出勤はせず、必ず出勤時に更衣