

【部会員の意見一覧(新型コロナウイルス感染症対応への課題等)】

これまでの対応で困ったこと・苦慮したこと	今後の課題
<p>コロナ陽性で安定した状態ではあるが、転院先がない、在宅の受け入れがないなどコロナ対応してくれる医療機関が少ない。</p>	<p>コロナ隔離解除前の療養場所の確保と情報提供。</p>
<p>コロナ対策として、要支援、要介護の高齢者が通所を控えたことによるADLや認知面の低下が発生し、区分変更の必要が多発したことにより、認定調査数も増大、要介護者が倍増しました。結果、ケアマネ難民が多く見られた。</p>	<p>今後はワクチン接種も進み、ある程度重症化リスクは低下してきたので、積極的に外に出て感染対策をきちんと取りながら、社会との接点を持つことのメリットをPRしていく必要がある。</p>
<p>初年度は陽性者対応や職場の感染対策を行いなおすなど心身ともに負担であった。</p>	<p>・BCP感染対応の見直し ・感染者やその家族への至急の医療対応のルールなど</p>
<p>文京区の保健所に隔離解除前の退院患者・家族の対応など問い合わせた際、確認せず返答されたことがある。(誤返答であった)</p>	<p>時間を要してもいいので、確認してから返答いただきたい。</p>
<p>在宅療養中の患者さんで、コロナ陽性を隠して訪問診療を受けた方がいた。こういうときもMCSなどICTを利用してれば、役に立ったであろうと感じる。</p>	
<p>・東京都から入院依頼が来る時、現在の患者の具体的な情報がないこと(尋ねても保健所に聞かないとわからない、というだけだったり、実際のSaO2数値が数日前だったりするため入院させてからすぐに下り搬送を調整しないといけなかったりする) ・東京都からは病院機能に応じた入院依頼をする、といわれているが、実際はかかりつけだと軽症でも(特定機能病院である当院へ)入院依頼をしてくるケースが多い(重症度のトリアージが適切でない)。 ・コロナが落ち着いて、後方病院へ転院を検討したい時、東京都の仕組みとしてはシステムの入力負担が大きく上に決定に時間がかかる(結局自分たちで探すしかない)。 ・在宅サービスを利用しながら家族がケアしていた患者がコロナになると、重症度にかかわらず例えば隔離目的で入院を依頼されるが、それほど重症でなくても入院したこと結果的にADLが大幅に低下し元の生活には戻れなくなることが多い。 ・新型コロナウイルス感染症に感染すると、これまで利用していたサービスが急に中止になるため家族だけでは介護が行き届かなくなる(入院を余儀なくされる) ・入院時当日の検査で陽性が判明しても、公共交通機関を使用できず特に遠方(他府県)からの入院患者を帰す手立てがない。</p>	<p>・在宅の患者さんが新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、重症度に応じて高齢者等医療支援型施設、酸素ステーション、など効果的に使い分けてほしい(その情報を広く周知する、HPなどで検索できる、相談窓口を設置するなど)。 ・上り搬送も下り搬送も、それらの依頼に即日対応できるように行政は取り組んでほしい。 ・例えば家族全員が感染しているなど家庭内隔離の必要がなく軽症であれば、感染期間やケア度が高い時だけサポートに入る支援があればよいと感じる。食事やリハビリなどを適切に提供できる仕組みを整え(今は必ずしも間に合っていないが)在宅で居続けられることが身体能力の低下を招かないことも多いと言う印象がある。 ・感染対策に必要なPPEと知識をもった施設や職員の育成。期間限定(上記のような場合)で家庭へサポートで派遣できる職員など ・ホテルや搬送手配を当日タイムリーで行える仕組みがあるとよい。</p>
<p>文京区に関して大きな問題はありません。入院適応の判断も妥当だと思います。強いていうと、コロナ患者の退院先に困ったとき場合に、退院先探しに関する連携がもっと取れると良いです。徒歩での退院を可能にしても良いのでは？(退院時に搬送サービスを利用することが必須と伺いました) ・新宿区保健所の夜間連絡先は教えてもらっているので、文京区も教えていただけないか？ コロナが全例登録でなくなったので、65才未満の人が救急車で来院し、「保健所に相談して呼びました」といわれた場合に、すでに登録済みがそうでないかわからない。わからないので全例登録作業をしている。登録済みかそうでないか、わかる方法はないか？</p>	<p>・退院先探しでの連携 ・徒歩での退院も選択できるようにする ・夜間の文京区保健所の連絡先を教えていただけるか ・65歳未満のコロナ患者が、登録済みかどうか確認する方法はないか</p>
<p>ご夫婦とも認知症の高齢者世帯で、外出可能な利用者が、コロナになった時に対応として閉じもめて置くこともできず、入院もできなかった。結果的に発熱症状が出たことで本人は入院できたが、妻は濃厚接触者として家にいる形となった。</p>	<p>介護が必要だが、理解の難しい方を一時的に受け入れて預ける体制。コロナ陽性者の自宅に一時的に対応できる。訪問看護、訪問介護の制度等。</p>
<p>流行蔓延期において、重症者・ハイリスク患者の病院受け入れ困難であったこと。医療・介護職員が感染し、施設の運用が制限され、必要なサービスが受けられず、病状悪化したケースがあった。家族(特に子供)の感染により家庭内にCovid-19が蔓延したこと。</p>	<p>患者発生後速やかなトリアージを進めるための広報 無症状感染者が増えることによる、感染の拡散 ワクチン接種拒否あるいはワクチン副反応による障害 コロナ診療が国債から保険診療に変更になった後の診断・治療の停滞</p>
<p>・コロナ病床確保のための度重なる病床機能転換 ・病院職員の欠勤などによる人員不足 ・アフターコロナの転院調整 ・連携先の医療機関でクラスター等が発生し、後方調整が停滞したこと</p>	<p>・Withコロナに向けて入院前検査や受診時・入院時の症状確認など、コロナ対策として行ってきた業務を持続可能な方法にして平時フローに落とし込むこと。 ・連携先の拡大</p>
<p>・在宅調整を行う上で、面会制限のため家族が入院後の患者の状況をイメージできず、調整に時間がかかった。また、家族が来院する機会も減ったため、電話で話をしたが、電話では相手の理解の程度などがわかりにくく齟齬が生じることもあった。 ・面会制限により緩和ケア病棟の入院が減り、在宅見取りの件数が増えた。在宅診療の件数も増えており、訪問診療の依頼を断られることもあった。 ・診療制限により、入院支援加算の施設基準がクリアできなくなった(コロナ特例が適用はされたが2022年度の診療報酬改定で施設基準の年3回以上面談している施設が20か所から25か所に変更され、さらにクリアできなくなった。)</p>	<p>・オンラインでの退院時共同指導、介護支援連携、勉強会等を実施しているので、今後も継続する。 ・オンラインでカンファレンスなどを行う部屋数を増やす(地域とのカンファレンス以外にも研修で使用する件数が増えている)</p>
<p>・コロナ禍でも必要な訪問は行ってきたが、訪問時にマスクをつけていただけないなど、感染予防の協力が得られないことがあった。 ・特に第7派において、陽性の疑いのある高齢者にPCRを受けていただくことが難しかった。(検査のできる医療機関が見つからない、連れていかれないなど) ・陽性者に必要なサービスを確保することが難しい場合があった。感染対策をしてサービス実施するヘルパー事業所もあれば、一律サービスを中止する訪問看護ステーションもあった。 ・訪問先で感染者が出てしまったとき、職員を濃厚接触者と判断すべきか迷うことがあった。(コロナが発生した当初は保健所の指示をとにかく待つことが基本だったが、現在はそれぞれで判断することが主となっている。)</p>	<p>・ガイドラインが都度変わってきたが、一般区民にはわかりにくい。気軽に電話などで質問できるとよい。 ・ワクチン接種について、高齢者についてはかかりつけ医が対応できると漏れが少なくなると思われる。 ・保健センターが多忙で連携をとることが難しかった。これまでの対応や今後の対応について、どのようにすればスムーズに保健センターの意見をお聞きしたい。</p>
<p>発熱外来から、調剤できる薬局の問い合わせがあり、薬剤師会事務所か電話にて対応していた。</p>	<p>MCSなどの使用を検討したい。 現在 ・医療機関から、患者住所の連絡あり。 ・薬剤師会から、患者周囲の薬局に連絡し依頼。 ・医療機関から、当該薬局にFAX ・配薬</p>
<p>無料検査や自主検査等で陽性になった方やコロナの症状が出た場合にかかりつけ医に相談しても病院も対応逼迫しており受診できないこともあるよう。医療機関が未だに受診できないことがあるため、区民及び区内介護関連事業者職員が困惑することがある。</p>	<p>コロナ感染者の対応類型も検討され始めているが予防ではなく罹患後、どのような動きを区民や介護保険事業者がすればよいのか課題となっている。</p>
<p>利用者が陽性になり自宅療養の場合、療養終了日がかかりつけの医療機関が指定した日と通所介護事業者が指定した日に差異(通所介護事業者の方が長い)があり、利用者への説明に苦慮した。</p>	<p>・正確な情報の入手 ・統一した対応</p>
<p>1. 2年前、家族が陽性で隔離となり、取り残された陰性の利用者を保護する施策がありませんでした。2020年6月に文京区の介護支援専門員の有志が署名を集め東京都に陳情書を提出し、ようやく文京区でも施設入所の手段が確立された経緯がある。 2. コロナウイルスのワクチン接種場だが、文京区の中心部から西側では会場が殆ど設定されていなかったため、高齢者の付き添いの介助が多く必要となった。</p>	<p>1. 不測の事態を想定してた対応策を検討しておくことが必要だと思った。現在も入所が可能な病床は限られていることから、罹患者が増大した際、いかに対応していくかが課題かと思う。 2. 接種会場も含め、偏りのない対応が必要。</p>