■新型コロナウイルス感染症への対応状況や課題について

資料５－２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 現状 | 課題 | 今後の在り方 |
| 市町 | ・在宅でサービスを受けている要介護者等が陽性・濃厚接触者となる場合に、サービス利用ができなくなり、日常生活に支障をきたす ・診断時は軽症で疫学調査を実施していなかった若年者が体調を崩した時に何も情報がない ・ケアハウスやショートステイ等で施設内で陽性になった場合、自宅に帰宅させられる場合がある ・保健所と連携し、自宅療養者へ支援情報を周知し、支援を実施している ・連絡が取れない自宅療養者の安否確認を行っている ・自宅療養支援パックの無料送付を実施している | ・自宅で体調不良になった場合の早急な対応が困難 ・入院が必要な陽性者に対するスムーズな情報収集 ・陽性・濃厚接触者になった場合に介護サービスが限定される ・認知症状がある要介護者は陽性になっても、入院やホテル療養の受入が難しく、自宅療養となる ・全数把握の見直し後の対応（食糧支援等）について検討が必要 | ・要介護高齢者の療養先の充実や、濃厚接触者である要介護者の療養先の整備 ・陽性であっても適切な感染対策を講じ、介護サービスが提供できる事業所の増加・国等の動向に注視しながら、市町と保健所との連携を強化し、変更状況に応じた支援を行っていく ・保健所との情報連携を強化し、迅速に住民への啓発を実施 ・医療機関は、認知症高齢者の受入ができるよう、職員の対応力やスキルの向上に努めてほしい |
| 医師会 | ・コロナ感染者の在宅医療を積極的に対応している在宅支援診療所は少なく、定期訪問患者の感染時やその家族の対応のみの状況となっている ・在宅療養する軽症患者は対症療法のみであり、電話での聞き取り対応が可能であるが、認知症の独居者の場合は、訪問看護を入れることで何とか対応している | ・初期対応できる医療提供者のネットワーク作りが望まれる ・救急輪番制のような後方支援が確実に得られるような体制づくりの確立 | ・在宅療養患者は対面診療が原則であると考えるが、不可能な場合に、遠隔診療が可能な体制づくりを図る |
| 歯科医師会 | ・体調管理、感染対策（フェイスシールドやアルコール消毒等）の実施等で対応している ・予め出来るだけ患者の情報を取る ・訪問時には歯科医師、スタッフ共に抗原検査で陰性を確認している ・スタッフは全員ワクチン４回接種済 | ・指針の変化についていけず、各々の対応に温度差がある ・訪問先の患者がコロナに感染している場合 ・施設のクラスター発生時は出入りが禁止となり、口腔ケアができない | ・指針が変わった場合の情報の迅速な周知 ・コロナ患者で、訪問診療で対応できない処置が必要な場合の受け入れが必要 ・コロナ対策を十分やることが大事 |
| 薬剤師会 | ・自宅療養者の対応可能薬局をリスト化し、各医療機関から直接連絡してもらう体制がある ・拠点薬局が最終的にサポートする体制を整備し、全例対応できている ・クラスター支援を行った施設において、施設医（他市）が2週間に1度の往診のみで、陽性者対応は不十分であったが、地元医療機関に情報共有がされておらず、施設側もどこの医療機関を頼って良いか分からないという状況が発生していた ・自宅療養となる感染者は受診ができないため、常時服用している定期薬（降圧薬や糖尿病治療薬等）を濃厚接触者であるご家族が取りに来るが、薬局からの連絡前に来られるケースが多々あった | ・高齢者施設のクラスター支援について、支援依頼が保健所経由であるために対応までのタイムラグが生じやすい ・自治体内の施設でクラスターが発生しているかどうか、支援が必要かなどの情報は、薬剤師会には届いていない ・オンライン診療とオンライン服薬指導の推進 | ・市町村での情報共有ツールと、医療資源の有無などを三師会、高齢者施設及び行政で共有する場が必要 ・コロナ禍のような感染症の流行時に備えて、地域ぐるみでのオンライン診療とオンライン服薬指導の実施が必要 |
| 訪問看護・看護協会 | ・「大阪府新型コロナ陽性者健康観察事業」に、三島ブロックでは11事業所が協力している ・保健所と連携し、第7波では三島ブロック内では月5～10件を訪問 ・コロナ陽性者の訪問には健康観察の助成金等があるが、同居家族が陽性の際の濃厚接触者を訪問する場合には助成金等がないため、対応してもらう医師の確保が困難であった  ・デイサービス、デイケアは2週間毎に利用者に抗原検査を実施している  ・在宅患者が陽性となると、デイ・ヘルパーサービスが止まってしまう  ・高齢者施設はクラスター発生のリスクがあるため、利用におけるルールが厳しく、微熱(37℃)でも当日の受入を断る施設がある  ・コロナ陽性で入院すると、感染のリスクによりリハビリの提供が不十分となっている | ・健康観察事業が終了する10月以降の健康観察等の対応体制の検討 ・同居家族の陽性に伴う濃厚接触者への訪問に対する対応体制 ・コロナ陽性者等に対応できる医療・看護の体制の検討  ・利用者が抗原陽性となった場合、独居でマンパワー不足の利用者は、確定診断の受診が困難  ・独居の患者は、サービスが受けられず困っている  ・受入を当日に断られると、調整が困難  ・コロナ治療後のADL低下、認知症の悪化により速やかに在宅復帰出来ない患者が多い | ・今後の感染拡大に備えて第7波の現状を共有し次なる体制の構築が必要  ・訪問診療や訪問看護により、在宅でコロナの診断ができる体制が必要  ・在宅のコロナ患者が最低限サービスを利用できる体制が必要  ・デイサービス・デイケアにおける検査体制の充足が必要  ・急性期のコロナ病床が逼迫した際に、高齢者を受け入れる後方支援の病院や施設の整備が必要 |
| 病院 | ・コロナ陽性患者の入院受入のほか、発熱外来、抗体カクテル外来、高齢者施設等でのクラスター発生時の往診等を実施している  ・自院で陽性確定した自宅療養者に電話診療等により処方箋を発行している  ・自宅療養者や高齢者施設における療養者の中で、急速に悪化する症例を早期に発見し適切な医療施設へ搬送するかが問われている ・自宅療養者や高齢者施設等からの対応を行い、施設クラスター時には保健所の要請に応じ、感染管理指導を行っている ・訪問看護では、府の要請により自宅健康観察を行っている | ・高齢者施設への往診はできていない ・診療所の医師による訪問診療を増やすための方法 ・第6波や第7波のように、感染者が溢れる場合には、病院は施設からの入院依頼や救急搬送応需に加え、自院職員の感染や濃厚接触を抱え、崩壊寸前か入院制限かに迫られ運営しており、これ以上のコロナ対応は困難である ・高齢独居、認認介護世帯、小規模施設などでは、感染管理指導に加え、相談方法自体の知識不足が見られる  ・自宅療養者の健康管理  ・HER-SYS(発生届)の全数登録の見直しにより、救急搬送時に消防の陽性者確認ができない | ・高齢者施設は、保健所が主導する感染対策に関する教育と実践、急性期医療施設との連携が必要 ・施設の感染管理や診察、初期対応・初期治療について、組織的な研修による認定制度や加算などの創設が望まれる |
| ・社協  地域包括支援センター | ・独居の高齢者の療養先が確定せず、一時的に在宅療養となった場合、状態確認を対応するためのサービス調整が困難で、支援担当者が安否確認をしたり、そのまま何もせずに療養先の確定を待つだけになっている ・入院・入所が必要であっても断られる場合や本人・家族が躊躇する場合が増加 ・支援者側としても訪問しにくいなどにより、状況把握が難しくなっており、支援に影響している | ・介護保険サービスを利用中の方でも、医療サービスと生活サービスの調整が難しく、療養先が確定するまでの体調管理や把握ができない ・ADLの低下により自宅内まで生活用品（食品等）を持って入らないと生活が維持できないケースがある ・支援者側にも感染リスクがあるため、対応してもらえる事業所を探すのに苦慮することがある | ・重症化リスクが高く、見守りや支援を要する対象者(自身でSOSを出せない方)を、一時的に受入れる施設(待機施設)がほしい ・医療的な判断で入院治療が必要とはならない方でも一人暮らしの継続に在宅でのサービス利用が必要な方は入院できればありがたい |
| <その他意見＞  ・コロナで口腔ケアがおろそかになっている方（特に独居者）が多くいる（歯科医師会）  ・自宅療養者に対する薬剤交付支援事業の助成金の改悪（縮小・終了）により、今後の体制維持に懸念を抱いている（薬剤師会）  ・コロナの疑似症患者が医療機関を受診するためのタクシーが利用できず困っている（訪問看護・看護協会）  ・コロナ陽性者のタクシー利用について、2社しかなくて困った（訪問看護・看護協会） | | | |