

令和2年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

新型コロナウイルス感染症影響下における
介護サービス事業所や自治体の取組に関する調査研究事業 報告書

2021年3月

一般社団法人 人とまちづくり研究所

サ マ リ ー

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）は、介護保険サービス利用者や高齢者の虚弱化、家族や介護職員・事業所管理者等の負担・ストレス増、事業経営への打撃等、介護・高齢者支援に大きな影響を及ぼしている。影響の長期化が見込まれるなか、感染症対策を講じつつ自立と尊厳を支える介護を継続するための環境整備が喫緊の課題であり、介護サービス事業所の困りごとの把握と必要な知見の収集・開発、整理・共有が不可欠となっている。他方、第8期介護保険事業計画の基本指針で、「災害や感染症対策に係る体制整備」が新設されるなど、自治体には地域全体としての備えやその仕組みの構築が期待されているが、その取組みの実態は明らかでない。

本事業は、全国の介護サービス事業所等における感染症予防・制御に係る対策と利用者・家族・住民へのサービス提供や支援、その継続を支える事業所・法人・地域の取組みや工夫を収集・把握のうえ、ウェブサイト等で共有することを目的とする。利用者への支援継続と事業継続を後方支援する自治体等や事業所や住民の相談対応にあたる在宅医療・介護連携コーディネーターの実態を把握することにより、介護サービス事業所とその感染対策支援等を担う者が実際に活用しやすいものとして普及をはかることを目指す。さらに、基礎自治体においてリアルタイムで感染動向や支援ニーズを把握するシステムをトライアル実装のうえ、迅速な対応へとつなげる一助とするため、以下に取り組んだ。

- (1) 全国の介護サービス事業所等及び地域における新型コロナ感染対策及び支援にかかわる取組み等の収集・整理（第1章）
 - (ア) 介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握
 - (イ) 事業所や地域における新型コロナにかかわる取組みの収集・ヒアリング
 - (ウ) 新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル、行政施策等の情報収集・整理
- (2) 第8期介護保険事業計画における新型コロナ対策の検討状況と在宅医療・介護連携コーディネーター等の関与に係る実態調査－埼玉県を手がかりに（第2章）
 - (ア) 在宅医療・介護連携コーディネーターが地域住民や介護サービス事業所から受けた相談内容に関する調査
 - (イ) 県及び市町村における新型コロナ対策の検討／実施状況調査
- (3) 基礎自治体におけるリアルタイム感染動向把握システムのトライアル実装（第3章）
 - (ア) 介護サービス事業所におけるリアルタイムの感染動向把握システムのトライアル実装
 - (イ) Feasibility 及び有用性の評価・検討
- (4) 以上を踏まえ、主に（1）の成果の発信を目的とするウェブサイトの構築：

みんコロラボ～みんな、新型コロナ対策どうしてる？～

<https://hitomachi-lab.com/research-info/>



得られた主な示唆と課題は次のとおり。収集された事業所や地域における取組み、施策等の情報は
(4) ウェブサイトを参照されたい。

1) 介護サービス事業所の新型コロナ対策支援に係る自治体等の役割

- ・ 県／医師会／保健所等の連携による検査体制構築は、住民及び介護サービス事業所利用者・職員等の不安軽減だけでなく、住民や専門職から様々な相談を受ける関係者（市町村、ケアマネジャー、地域包括支援センター、連携コーディネーター等）の業務支援にもつながる。
- ・ 県と市町村が役割分担しながら各事業所の現場を巡回することは、各施設や事業所の感染対策の実態や困りごとの把握、これに即した効果的な対策を講じる上できわめて重要である。また、広域支援の仕組みとして、陽性者発生時のオンライン支援チームや、専門職派遣チームの設置を県が行うことも意義が大きい。
- ・ 介護サービス事業所における感染対策を側面・後方支援する仕組みとして、市町村・医師会・介護事業所団体の三者が連携し研修などを実施することも有効である。これら組織間の連携を実現するために、介護事業者も基礎自治体レベルで事業者団体等を構成し、参加事業所を増やししながら、組織として介護現場のニーズを踏まえ、他組織と交渉・調整、協働できる状況を作ることが求められる。他方、地域のなかには各種団体にまったく属さない法人・事業所があり、法人・事業所がなんらかの団体に属していても、その情報が届いていない専門職がいること、そこで取り残されがちになる利用者・入居者がいることを常に留意する必要がある。また、感染対策にかかわる意識や行動、その浸透には事業所間、職員間で格差があることを前提にして仕組みを補完する方策を検討することが望ましい。
- ・ とはいえ、多くの基礎自治体において、介護サービス事業所等における感染対策支援を担える医療職が十分存在しているわけではなく、また、医療機関や訪問看護ステーション等が支援を行ったとしても報酬がつくわけでもない。こうしたなか、各地で暮らしの場で継続可能な感染対策をともに考える、随時相談に応じる、現場のニーズ把握とそれに基づく支援を短いサイクルでまわす、あるいは感染者発生を早期に検知・介入するなど多様な視点から、多職種の有志等による活動が生まれている。また感染症の専門性がある医師や看護師がまず施設や在宅医療に携わる医療職に知見を伝え、これを介護・福祉事業所に伝授する取組みも見られた。自治体は机上で設計した事業を推進する前に、それぞれの地域の現場のニーズに即して生まれた活動に目を向け、それらが継続的に広く展開できるための方策を検討するとよい。
- ・ 平時から会議や事業等で顔を合わせるだけでなく、一人ひとりのいのちと暮らしの支援、その場となる地域づくりにともに取り組んできた基盤こそ、有事に機能する。逆に地域包括ケアシステム構築等の観点から実施してきた事業のうち、コロナ禍でいのちと暮らしを守る目的に照らして機能停止していたものがあれば、その事業の今後のあり方を見直す必要がある。
- ・ 新型コロナ流行期は、本人の感染リスクと医療機関の負荷の軽減の観点からとりわけ救急受診回避の重要性が高い。今後、プライマリケアの現場で適切にマネジメントすることで入院を防ぐことができる可能性のある状態（ACSC）への対応を、自治体においてもより注力すべきである。

- ・ 埼玉県内の全医師会に配置されている「連携コーディネーター」は、高齢者／家族や、支援に関わっている各種専門職の困りごと、ニーズを把握できる立場にあり、それらを市の対策に反映していくための媒介役として機能することが重要となる。これらの機能を発揮するためには、①現場で起こっていることや課題を知っていること、②医師会に①を伝えられること、③どうすればよいかを医師会員らと一緒に検討することが求められる。必ずしも連携コーディネーターのみならず、地域の実情にあわせ、別々の組織体（例：地域包括支援センターと市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者など）が連携をとって実現する方法も考えられる。

2) リアルタイムの感染動向把握と地域内のデータ共有による協働体制

- ・ トライアル実装期間中の入力実績及び参加者のインタビュー内容から、当該事業は参加事業所における有症状者モニタリングの慣行化に資することが示唆された。介護施設等有症状者数を早期に把握することで、病院との連携、応援要員確保、PPE の優先配布等のプロアクティブ対応、また公衆衛生学的視点からの施策展開を可能とする仕組みは今後も検討していくべきである。
- ・ 地域の（少なくとも）介護サービス事業所でモニタリングが根づけば、その地域の重症化リスクの高い層の有症状者数の動向、各施設の PPE の充足状況、稼働状況等が時系列で把握できるようになり、噂やデマに振り回されることなく、客観的なデータから導かれる適切で迅速な対策を講じることが可能になると考えられる。
- ・ 介護現場のスタッフが現場で起きている事象や状況をデータにして発信・共有すること、さらに困りごとや現場での工夫も併せてリアルタイムで共有することができれば、各々が地域全体の状況を把握しながら、近隣の介護事業所間、医療機関、行政、さらに住民との協働により住民のいのちと健康、暮らしを守ることにつながることが期待できる。

3) 感染状況に応じた対応と支援・事業継続を可能にするために

- ・ 介護サービス事業所や利用者、家族、地域住民の不安を軽減し、自粛一辺倒でなく利用者・職員等の QOL の維持ができ、急性期治療の終わった患者の受入環境を整備するために、暮らしの場で継続可能な感染対策や利用者受入を地域全体として考え、支援していく仕組みが求められる。
- ・ 介護施設でのクラスター発生の経験を踏まえ、在宅医療・介護連携の枠を超えて、入院医療機関、入所施設も含めた新たな医療・介護連携が求められており、予防やモニタリング、有事対応について地域の医療機関、介護事業所、各職能及び行政や保健所がともに議論し、備えておく必要がある。新型コロナ陽性者が病床のひっ迫や本人の希望等により介護施設や自宅で療養することになった場合に健康観察・重症化予防・生活支援をトータルで行える体制について、支援を提供した経験のある関係者及び団体、行政等で意見交換を行い、整備を進めることも課題である。
- ・ 令和 3 年度介護報酬改定においても、感染症や災害への対応力強化が柱の一つに掲げられている。以上のような課題を各事業所や地域において棚卸しながら、今後 3 年間の経過措置期間内で地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現の文脈のもとで、地域連携型の BCP 策定を目指すことが重要となる。

目 次

序章 事業の概要.....	1
I. 背景と目的	1
II. 事業内容.....	1
III. 実施体制.....	2
IV. 検討委員会・作業部会開催状況	4
第1章 全国の介護サービス事業所等及び地域における新型コロナウイルス感染対策及び 支援にかかわる取組み等の収集・整理	5
I. 目的	5
II. 調査実施概要	5
1.介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握.....	5
2.事業所や地域における新型コロナにかかわる取組みのヒアリング	8
3.新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル、行政施策等の情報収集・整理	9
III. 調査結果.....	11
1.介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握.....	11
2.事業所や地域における新型コロナにかかわる取組みの把握	52
3.新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル、行政施策等の情報収集・整理	54
IV. まとめ	84
1.介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握.....	84
2.事業所や地域における新型コロナにかかわる取組みの把握	84
第2章 第8期介護保険事業計画における新型コロナ対策の検討状況と 在宅医療・介護連携コーディネーター等の関与に係る実態調査－埼玉県を手がかりに.....	86
I. 目的	86
II. 調査対象および方法	86
1.地域住民や介護事業所から受けた相談内容に関する調査	86
2.新型コロナ対策の検討／実施状況調査	86
III. 結果.....	88
1.地域住民や事業所から受けた相談内容・状況について.....	88
2.第8期計画案における新型コロナ対策の記載内容について	90
3.自治体における介護事業所向け新型コロナ対策の実施／検討状況	101
IV. まとめ	116
1.地域住民や事業所から受けた相談内容・状況	116
2.第8期計画案における新型コロナ対策の記載内容	117

3.自治体における介護事業所向け新型コロナ対策の実施／検討状況	117
V. 考察	119
第3章 基礎自治体におけるリアルタイムの感染動向把握システムの実装	121
I. 背景	121
II. 目的	121
III. 方法	122
1.当初の計画	122
2.モニタリングシステムの概要	122
IV. 結果	126
1.参加施設	126
3.入力状況	127
4.有症状者の状況	127
5.データの利活用体制	127
6.参加者の評価	131
V. 考察	135
VI. まとめ	138

序章 事業の概要

I. 背景と目的

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）は、介護保険サービス利用者や高齢者の虚弱化、家族や介護職員・事業所管理者等の負担・ストレス増、事業経営への打撃等、介護・高齢者支援に大きな影響を及ぼしている。影響の長期化が見込まれるなか、感染症対策を講じつつ自立と尊厳を支える介護を継続するための環境整備が喫緊の課題であり、介護サービス事業所の困りごとの把握と必要な知見の収集・開発、整理・共有が不可欠となっている。他方、第8期介護保険事業計画の基本指針で、「災害や感染症対策に係る体制整備」が新設されるなど、自治体には地域全体としての備えやその仕組みの構築が期待されているが、その取組みの実態は明らかでない。

本調査研究事業では、全国の介護サービス事業所等における感染症予防・制御に係る対策と利用者・家族・住民へのサービス提供や支援、その継続を支える事業所・法人・地域の取組みや工夫を収集・把握のうえ、ウェブサイト等で共有することを目的とする。収集する取組み・工夫の項目及びこれを共有するウェブサイトの設計にあたっては、介護サービス事業所のみならず、現状を把握する自治体や事業所の相談対応にあたる在宅医療・介護連携コーディネーターの実態を把握することにより、介護サービス事業所とその感染対策支援等を担う者が実際に活用しやすいものとして普及をはかることを目指す。さらに、基礎自治体においてリアルタイムで感染動向や支援ニーズを把握するシステムをトライアル実装のうえ、迅速な対応へとつなげる一助とする。

II. 事業内容

- (5) 全国の介護サービス事業所等及び地域における新型コロナ感染対策及び支援にかかわる取組み等の収集・整理（第1章）
 - (ア) 介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握
 - (イ) 事業所や地域における新型コロナにかかわる取組みの収集・ヒアリング
 - (ウ) 新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル、行政施策等の情報収集・整理
- (6) 第8期介護保険事業計画における新型コロナ対策の検討状況と在宅医療・介護連携コーディネーター等の関与に係る実態調査－埼玉県を手がかりに（第2章）
 - (ア) 在宅医療・介護連携コーディネーターが地域住民や介護サービス事業所から受けた相談内容に関する調査
 - (イ) 県及び市町村における新型コロナ対策の検討／実施状況調査
- (7) 基礎自治体におけるリアルタイム感染動向把握システムのトライアル実装（第3章）
 - (ア) 介護サービス事業所におけるリアルタイムの感染動向把握システムのトライアル実装
 - (イ) Feasibility 及び有用性の評価・検討
- (8) (1)～(3)を踏まえた介護サービス事業所及び自治体等における取組みや工夫を共有するウェブサイトの構築（<https://hitomachi-lab.com/>）
に取組み、その経過・成果を本報告書にとりまとめた。

III. 実施体制

本調査研究事業を短期間に効果的・効率的に推進するため、検討委員会及び作業部会を設置・運用した。各作業部会は、事業主体、他部会と密接に連携しながら活動した。

当初、検討委員会を3回程度・作業部会を各4回程度開催の予定であったが、多くの検討委員が作業部会にも参加くださったことから、検討委員会は1回、作業部会については事業（1）で合計16回開催した（所属は2021年3月末時点）。

<検討委員会委員（五十音順・敬称略）>

氏 名	所 属
雨澤 慎悟	訪問介護事業所ハートケア流山（流山市シルバーサービス事業者連絡会 訪問介護事業部会 部会長）
奥 知久	地域包括ケア研究所（ふんわりチャンポン大作戦医師）
鎌田 一宏	福島県立医科大学会津医療センター総合内科学講座（感染症危機管理専門家）
川越 雅弘	埼玉県立大学大学院・研究開発センター
黒岩 尚文	地域サポートセンターよいどこい（霧島市地域密着型サービス事業者連合会 会長）
長嶺 由衣子	東京医科歯科大学 介護・在宅医療連携システム開発学
平田 洋介	Q・O・L 福祉会（とやま安心介護ネットワーク副代表）
山岸 暁美	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室/コミュニティヘルス研究機構
吉江 悟	Neighborhood Care

<作業部会委員（五十音順・敬称略）>

氏 名	所 属 等	担 当
磯野 真穂	人類学者	事業（1）有事対応
小川 貴久	東京医科歯科大学大学院	事業（1）有事対応
菅野 雅子	法政大学大学院	事業（1）新たな生活とケア
鷹野 和美	東大阪大学	事業（1）有事対応
渡辺 史子	富山市まちなか診療所	事業（1）地域連携

<オブザーバー（五十音順・敬称略）>

氏 名	所 属
小林 憲明	風に立つライオン基金
日名子 まき	厚生労働省老健局老人保健課

<事業担当（敬称略）>

氏 名	所 属	担 当
山岸 暁美	コミュニティヘルス研究機構	事業（1）新たな生活とケア・地域連携／事業（3）第3章
唐澤 友梨	同上	事業（1）新たな生活とケア・地域連携
新川 明俊	同上	
新村 直子	ハイジアコミュニケーション	事業（1）新たな生活とケア
石塚 裕介	株式会社 Ymix	Web ディレクター、事業（1）新型コロナ関連情報、感染対策等にかかわる情報収集・整理
鬼頭 尚也	神戸大学医学部医学科	サイト制作
塚田 裕明	慶應義塾大学大学院	事業（1）都道府県ウェブサイトの新型コロナ関連情報整理
桐澤くらら	札幌医科大学医学部	事業（1）新型コロナ関連情報、感染対策等にかかわる情報収集・整理
大谷 亮真	同上	
橋本 麻里奈	同上	
中西 一貴	東京大学医学部医学科	
永田 裕輝	富山大学医学部医学科	
西岡 龍一朗	同上	
中野 友貴	琉球大学医学部医学科	
川越 雅弘	埼玉県立大学大学院	事業（2）第2章

<事業担当・事務局>

氏 名	所属	担 当
大村 綾香	人とまちづくり研究所/慶應義塾大学大学院	事業主体として 事業全体を推進 成果物とりまとめ
金山 峰之	同上/ケアソーシャルワーク研究所	
鎮目 彩子	同上/でいぐにてい	
菅原 かほる	同上/慶應義塾大学 SFC 研究所/ハイジアコミュニケーション	
堀田 聡子	同上/慶應義塾大学大学院	

IV. 検討委員会・作業部会開催状況

< 検討委員会 >

開催日	検討・報告内容
2020 年 11 月 3 日	・ 事業概要説明 ・ 事業（１）～（４）を通じた質疑応答 ・ 事業（１）で収集すべき取組みや知見についての意見交換

< 事業（１）作業部会 >

テーマ	開催日	参加者（五十音順・敬称略）
感染予防 （公開情報収集・整理）	2020 年 12 月 17 日	石塚、奥、菅原、堀田
	2020 年 12 月 18 日	長嶺、堀田
新たな生活とケア	2020 年 12 月 7 日	金山、黒岩、山岸、堀田
	2020 年 12 月 8 日	菅原、山岸、堀田
	2020 年 12 月 13 日	金山、菅野、菅原、山岸、堀田
	2021 年 1 月 4 日	金山、菅野、山岸、堀田
有事対応	2020 年 11 月 29 日	雨澤、奥、鎌田、鎮目、平田、堀田
	2020 年 12 月 6 日	磯野、奥、鎌田、鎮目、堀田
	2020 年 12 月 10 日	磯野、奥、鎮目、堀田
	2020 年 12 月 21 日	磯野、奥、鎌田、鎮目、堀田
	2021 年 1 月 4 日	磯野、奥、鎌田、鎮目、鷹野、堀田
	2021 年 1 月 21 日	石塚、大村、鎮目、堀田
	2021 年 2 月 9 日	大村、小川、堀田
	2021 年 2 月 26 日	奥、鎌田、長嶺、堀田
	2021 年 2 月 27 日	奥、鎌田、長嶺、堀田
地域連携	2020 年 11 月 28 日	雨澤、奥、金山、黒岩、長嶺、平田、渡辺、堀田

第1章 全国の介護サービス事業所等及び地域における新型コロナ感染対策及び支援にかかわる取組み等の収集・整理

人とまちづくり研究所

I. 目的

本章は、新型コロナの影響が広がるなか、感染症対策を講じつつ自立と尊厳を支える介護を継続するための環境整備が喫緊の課題であることを踏まえ、コロナ禍での介護サービス事業所等における困りごとを把握したうえ、必要な知見について、全国の介護サービス事業所等における感染症予防・制御に係る対策と利用者・家族・住民へのサービス提供や支援、その継続を支える事業所・法人・地域の取組みや工夫を中心に収集・把握のうえ、ウェブサイト等で共有することを目的とする。

※本事業において収集した知見は、順次、人とまちづくり研究所ウェブサイトにおいて公開を予定している (<https://hitomachi-lab.com/>)。

II. 調査実施概要

まず、検討委員会における意見交換を踏まえ、ウェブサイトで収集・整理すべき取組みや工夫、知見を検討するため、介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握を行った(1)。

これを踏まえて、本事業では、介護サービス事業所の管理者や介護福祉現場の感染対策にかかわる支援者向けにテーマを絞り込んで情報収集することとして、テーマを3つに絞り、検討委員会及び作業委員会メンバー、関係団体への照会、業界紙・雑誌・ウェブサイト、事務局のネットワーク等から調査対象事例を選定して、事業所や地域における新型コロナに関わる取組みのインタビュー調査を実施した(2)。さらに、新型コロナ感染対策に係る手引きやマニュアル、都道府県等における関連施策や発信情報を収集・構造化を行った(3)。

(2)はテーマ別・事例紹介記事として、また(3)は感染対策DB及び都道府県における新型コロナ関連ポータルサイト及び介護・高齢者支援関係者向けウェブサイトのURLリストとしてウェブサイト上で公開することにした。

1. 介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握

一般社団法人 人とまちづくり研究所では、2020年5月に「新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取組み・工夫に関する緊急調査(以下、緊急調査)」を実施、その結果を6月に公表したうえ (<https://hitomachi-lab.com/covid19/>)、2020年7月に当該調査の回答者のうちの一部に近況伺いを行っていた(以上は自主調査)。そこで、まず近況伺いの結果をコーディングして2020年7月時点の介護・高齢者支援の現場における困りごと等を整理することにした(1)。

さらに、本事業の一環として、緊急調査にご協力頂いていた介護・高齢者支援にかかわる全国団体事務局に2020年11月下旬時点における会員の困りごと・知りたいこと等についてメールで照会を行った(2)。

落ち着いた時期に緊急調査、近況伺い、そしてメールでの照会等についてご協力くださった関係団体の皆さまとご回答くださった方々に、深く感謝申し上げます。

1) 2020 年 7 月時点の新型コロナにかかわる介護・高齢者支援の現場における困りごと等の整理

- 実施していた自主調査の目的：

2020 年 5 月に行った緊急調査から約 2 か月経ち、社会状況が変化するなかで、介護・高齢者支援の現場における「いま」の困りごと、これまでの振返り、今後に向けた取組みの概要とその思い等を把握すること。

- 実施していた自主調査の対象と調査方法：

緊急調査の回答者（介護保険サービス事業所調査 5,714、介護保険サービスを提供する法人調査 2,091、ケアマネジャー調査 1,243、地域包括/在宅介護支援センター調査 746）のうち、取組みや工夫の共有等のためにメールアドレスの提供を許可した団体とし、緊急調査事務局より直接メールを送付し、自記式オンラインアンケートフォームの URL を案内した。

- 実施していた自主調査の調査内容：

- ① いま、あなたの事業所（法人・センター）で特に困っていること、必要な支援や環境整備
- ② あなたの事業所（法人・センター）の感染症対策のうち、最も役に立ったと思うこと
- ③ あなたの事業所（法人・センター）で、新型コロナへの対応をきっかけに、いま最も力を入れていること
- ④ あなたの事業所（法人・センター）で、利用者等やご家族に、安心してサービス利用や多様な活動に参加して頂くために、工夫していること
- ⑤ 地域の複数の事業所・法人や、市区町村・都道府県全体として、感染者発生時を見越した指針策定、連携や応援体制の見直し・構築に取り組んでいること
- ⑥ あなたが、新型コロナとともにある社会で、介護や高齢者支援にかかわる仕事や事業、活動が続いていくうえで「支えになっていること」「不安を感じていること」「他の事業所・専門職、地域・社会へのメッセージ」

（以上、全て文字回答）

- 実施していた自主調査の調査期間：2020 年 6 月 30 日～7 月 21 日

- 実施していた自主調査の回答数：207

2) 2020 年 11 月時点の新型コロナにかかわる介護・高齢者支援の現場における困りごと・知りたいこと等の把握

- 目的：

本事業で新型コロナに関連する知見を収集・ウェブサイトで共有する取組みを始めるにあたって、緊急調査にご協力頂いた介護・高齢者支援にかかわる全国団体事務局が把握しておられる会員の近況や情報収集にかかわるニーズを集約する。

- 対象と調査方法：

緊急調査にご協力頂いた団体を中心に、以下の 19 団体の事務局にメールで照会を行った。

全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会、日本認知症グループホーム協会、高齢者住宅協会、全国有料老人ホーム協会、全国介護付きホーム協会、全国デイ・ケア協会、全国訪問看護事業協会、全国社会福祉法人経営者協議会、全国介護事業者協議会、民間介護事業推進委員会、日本生活協同組合連合会、日

本医療福祉生活協同組合連合会、日本労働者協同組合連合会、全国介護事業者連盟、日本介護支援専門員協会、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会

- 照会内容：

- [方向性]

- 検討委員会で意見交換を行い、担当課にも確認のうえ、2.3.を中心に介護関係者やその感染対策支援等に取り組まれる方々のニーズをうかがって始動を予定

- 1. 現場職員向けの日常の感染対策
 2. 介護サービス事業所の管理者や介護福祉現場の感染対策にかかわる支援者向けにテーマを絞り込んで深く情報収集・分析と発信
 3. 介護福祉現場の感染対策等にかかわる支援者や相談対応ネットワークの構築

- [おうかがい]

- 1. いま、会員の皆さまが新型コロナへの対応について特に困っていることや知りたいことはなんでしょうか。日常の感染予防対策／感染（疑い）発生時の対応／職員の確保と心身の健康管理／事業所の経営の安定／利用者・地域住民の心身の健康の維持向上／地域連携など幅広い観点からお答えください。
 2. 会員の皆さまの新型コロナにかかわるさまざまな困りごとに対応して貴団体で取り組まれてきたこと、いま力を入れておられることがあれば教えてください（関連するウェブサイトや資料等のご送付で替えてくださってもけっこうです）。
 3. いま、新型コロナにかかわる全国の事業所や法人、地域の実態や取組み・工夫について、新たな調査や重点的な情報収集が必要だと考えておられることがあれば、教えてください。
 4. 上記の [方向性] をご覧いただき、本事業への期待やご意見があれば、ぜひお書きください。
 5. 会員の皆さまの新型コロナにかかわる取組み等のうち、本事業でも焦点をあてて広く発信してほしいということがあれば、ご教示ください（別途ヒアリング等のご相談をさせて頂く可能性があります）。

- 照会時期：2020 年 11 月中・下旬

- 回答数：17 団体の事務局から回答を得た。一部団体では団体役員等への照会結果も送付頂いた。

2. 事業所や地域における新型コロナにかかわる取組みのヒアリング

1. の結果を踏まえ、介護サービス事業所の管理者や介護福祉現場の感染対策にかかわる支援者向けに、「新たな生活とケア」「有事対応」「地域連携」の3つにテーマを絞り込んでヒアリング調査を実施した。

1) 新たな生活とケア

- 目的：

新型コロナ感染予防をはかりながらも利用者・入居者や職員のふだんの暮らしのしあわせを諦めないための活動とそのプロセスを把握すること。

- 調査対象と調査方法：

感染状況を見極めながら、適切な感染対策を行いつつも自粛一辺倒でなく、利用者・入居者や職員のQOLの維持・向上に、現場発で取り組んでいる介護・福祉事業所を対象として、その取組みを発案した職員等にヒアリング調査を行った（オンライン）。

- 調査内容：

① 新型コロナにかかわる対応の考え方について

② 感染予防をはかりながらも利用者・入居者や職員のふだんの暮らしのしあわせを諦めない取組みについて

- 具体的な取組みの内容
- 実現の経緯とプロセス：課題意識や提案のきっかけ（具体的なエピソードがあれば）、提案時や動き出した時のチーム・組織の理解度や協力度、なにから着手したのか、実現までに要した期間、難しかったことや苦勞したこと、工夫したこと
- これまでの活動の成果と今後の展望
- 実現できた要因、他の事業所等が取組む際のポイント

③ 所属先事業所、回答者について

2) 有事対応

- 目的：

新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生し対応した事業所の経験の実態及び教訓を把握すること。

- 調査対象と調査方法：

利用者・入居者もしくは職員に陽性者が発生した事業所について、1回目は全体の経緯を把握している施設長・管理者・事務長等を対象とし、2回目は、可能な限り立場の異なる職員に参加してもらい、ヒアリングを行った（オンライン）。

※1回のみの事業所、2回同じ対象者にご協力頂いた事業所もある。

なお、ヒアリングとあわせ、4拠点については公開情報からケースの整理を行った。

- 調査内容：

〔1回目〕

- 1人目の発症から終息（陰性化・事業再開等、貴事業所がみなす時期）まで時系列でおきたことと対応について

- 人・物・情報・連携・お金の観点から経緯
- 困ったこと・やってよかったこと
- 得られた示唆や伝えたい教訓／現在の事業所の状況等について

[2回目]

- 1人目の発症から現在をどう体験したか
- その体験の「助け」になったこと
- 本人やご家族・利用者／入居者・職場・地域等との関係の変化等の振り返り

3) 地域連携

- 目的：
介護サービス事業所間、医療・介護・福祉、保健所・自治体等、さらに地域の他セクター・住民を含み有事の備え、新型コロナウイルス感染症に関わる学びあい等を行っている地域の取組みや施策とその経緯について実態を把握すること。
- 調査対象と調査方法：
介護サービス事業所間、医療・介護・福祉、保健所・自治体等、さらに地域の他セクター・住民を含み有事の備え、新型コロナウイルス感染症に関わる学びあい等を行っている地域の関係者にヒアリング調査を行った（オンライン）。
- 調査内容：
 - 新型コロナにかかわる地域連携・活動の経緯（あれば転機）と目的
 - 具体的な活動内容
 - 体制（実施主体・コアメンバー・参加主体等）
 - 情報共有・連絡ツール
 - 財源
 - これまでの活動の成果
 - 工夫していること
 - 有事に機能するネットワークに大切と思われること
 - 課題と展望
 - 必要な支援
 - 他の地域等で取組む際のポイントと考えること

3. 新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル、行政施策等の情報収集・整理

1. の結果を踏まえ、介護サービス事業所の管理者や介護福祉現場の感染対策にかかわる支援者向けに、新型コロナ感染対策に関して作成・公開されている日本語の手引きやマニュアル、都道府県等において提供されている新型コロナに関連する情報を収集、必要な情報にたどり着きやすくするように、分類・整理した。

1) 新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル等の情報収集・分類

- 目的：
公的機関や学会等が作成・公開しているものを中心に、新型コロナ関連情報及び新型コロナ感染対策にかかわる日本語の手引きやマニュアル等を情報収集し、各サイトにどのような情報が

掲載されているかの分類を行い、一覧でウェブサイトに掲載することにより、情報への可到達性を高めること。

- 収集対象：

事務局（菅原）が厚生労働省、WHO、医療機関、学会等から適切な情報が掲載されていると判断した感染対策情報掲載サイトを収集のうえ、検討委員（奥医師・長嶺医師）が確認・加除修正を行った（2021年1月5日現在）。

- 分類内容：

検討委員（奥医師・長嶺医師）の助言により、以下の視点で医学生等が全サイト・資料等を分類した（重複あり）。

- ① 流行状況

流行期（目安：ステージ3~4）／非流行期（目安：ステージ1~2）／ステージによらない

- ② 種別

入所・居住系／通所／多機能／訪問／通いの場／ロックダウン中（外出制限中）／その他

- ③ 誰を守るか

職員（介護・医療職）／利用者（療養者）／利用者家族／その他

- ④ 対応別

感染予防／陽性者対応／濃厚接触者対応／疑い者対応

- ⑤ 予防・健康管理

BCP／ACP／死亡後の対応／その他

- ⑥ 感染ルート別対策

接触感染／飛沫感染／エアロゾル感染／その他

- ⑦ 手技別

手指消毒／感染防護具の利用・着脱／ゾーニング／飛沫対策／全般／その他

2) 全国の都道府県ウェブサイトの新型コロナ関連情報の集約

- 目的：

全国の都道府県ウェブサイトにおける新型コロナ関連のポータルサイト及び介護事業者向けの情報サイトのURLを収集し、一覧でウェブサイトに掲載することにより、情報への可到達性を高めること。

- 収集対象：

全国47都道府県のウェブサイトを事務局において確認してリストを作成（2021年3月1日現在）。

III. 調査結果

1. 介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握

1) 2020年7月時点の新型コロナにかかわる介護・高齢者支援の現場における困りごと等の整理

得られた文字回答の内容をコーディングして整理した概要を、図表 1-1 から 1-8 にまとめた（n はそれぞれ記入があった数）。

なお、回答者の勤務先所在地の都道府県及び立場（事業種別・職種等）については「所在地」「種別」に以下に基づき記載した。

※1 回答者の勤務先所在地の都道府県

A：4月7日に緊急事態宣言の対象となった7都府県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県）

B：4月16日に特定警戒都道府県に指定された上記以外の6道府県（北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府）

C：上記の13都道府県以外

※2 回答者の事業種別

a：事業所管理者（訪問介護）、b：事業所管理者（訪問看護）、c：事業所管理者（通所介護）、d：事業所管理者（通所リハビリテーション）、e：事業所管理者（地域密着型通所介護）、f：事業所管理者（小規模多機能型居宅介護）、g：事業所管理者（介護老人福祉施設）、h：事業所管理者（介護老人保健施設）、i：事業所管理者（短期入所生活介護）、j：事業所管理者（特定施設入居者生活介護）、k：事業所管理者（認知症対応型共同生活介護）、l：法人本部、m：ケアマネジャー（居宅介護）、n：ケアマネジャー（小規模・看多機）、o：ケアマネジャー（居住系・施設）、p：地域包括／在宅介護支援センター

図表 1-1 「いま事業所等で特に困っていること、必要な支援や環境整備」のコーディング結果(n=187)

カテゴリー	該当数	特徴的な記入等	所在地	種別
感染対策の徹底・標準化	59	事業所によって感染予防対策の対応が違うことで、実践が異なり利用者へのケアに影響を及ぼす。経営者の問題と社内教育の問題があった。感染予防対策については、地域での規範的統合が必要。素手でケアをすることがよいケアだと思っており考え方が変わらず難しい人がある。病院での感染予防対策は考えられているが、在宅での現場にはない。家の構造や換気ができない家もある。入浴介助や顔近づけるポット針の差し替えなど数多い。エアロゾル感染の曝露量を少なくするには、時間を短くするしかないが考え方を教えてほしい。	A	b
		奇跡的に利用者や関係者に感染がなく経過しているが、実際に感染者が発生した場合、どのように対応したらよいのか、国や保険者のマニュアルは結局は現場任せのため、経験された事業者から現場レベルの対応方法や準備できることを聞きたい	B	m
		感染対策をしているが、利用者によってはマスクができない方もいる。しかし他利用者のご家族から、マスクをしていない人があるだけで苦情があり、説明して納得していただいている。	B	l
		デイサービスに通って来られるお年寄りに、マスク着用を求めること（特に認知症の方）の難しさ。マスク着用の意味が分からない。コミュニケーションが取りにくい。熱中症の心配など。またお話をしたくてソーシャルディスタンスが取りにくい方へ、お年寄り同士の厳しい批判など関係性の心配。お年寄りにとっては新しい生活様式から以前の生活様式を取り入れることが必要。	C	e
	44	感染症対策として他事業所が行っている内容で推奨される事例の共有	C	m
		マスク・消毒液等の物品類の流通は改善されてきているが、来訪者あ	C	p

感染防御資材の不足		るいはその家族等の接触者への対応方法について、感染発生時の対応スキームは引き続き同様かと思うと、未経験だけに対応や備品類の備えに多少の不安がある。現在、体温計が入手困難。		
		依然として衛生用品、特にグローブ、マスクが入荷できない状況である。マスクは県が5月に補充してくれたが、在庫が少なくなってきたおり、ここにきて使い捨て手袋の入荷見通しがたっていない。	A	j
		防護服・フェイスシールド等は個々の事業所で集めるには限界がある。在宅で発生・在宅で療養、となった場合、行政単位でセットでそのご家庭に配布…があれば助かる(初期数日間分だけでも)。	A	b
		地域の方と医療資材調達をしているが、県のサイトでもどこでもいいので、もっと大きな単位で一括購入できるシステムにしてもらえたら、単価が安くできるし、探す労力を使わなくて済む。医療資材提供体制とかつくってほしい。	A	b
職員対応・職員確保	44	事業所ケアマネジャーへの指導。次々とコロナ関連で変更があり訪問も思うようにできず利用者にも説明しているがサービス事業所との連絡違いやお互いのコミュニケーション不足もあり結構イラついていいる。本人もコロナを怖がっているところもあり落ち着いていいと説明しているがきっちり業務を遂行したい人には途中で変更があることがかなりストレスになっているよう。退職したいと言いつけないかと心配している。	A	m
		職員のメンタルサポートにおいては、一人目の発生者になりたくないという言葉に耳にする。万が一自分が持ち込んだ場合、死に直結する事態となる。その職員を責めることは出来ないが間接的に死期を早めてしまうという恐怖感に怯えている職員もいる。入所者、家族、職員三者がストレスを多く感じている。今までは、どこかで発散する場面を作れたけど、そのはけ口を見つけることも難しい状態である。	A	g
		当事業所のように、小規模で職員数も少ない施設では感染者が発生した場合のシミュレーションも意味がない。なぜなら、感染規模が小さくとも出勤できなくなる職員数が甚大である上、離職や休職を検討する職員も出る事は安易に想像できる。その職員の協力体制を得られるなら外部しかなく、それ程の他事業所との繋がり当事業所にはないと考えるから。 行政には小規模事業者に対するコロナ発生時の迅速な支援体制の構築を行って頂きたいところだが、それも意味があるかどうか発生しないとわからない。	C	l
		〇〇県の介護施設では感染者が出たときに陰性の職員へも自宅待機を命じた。当社ぐらいの規模では各施設とも人手不足であり、入居者の安全の確保が難しい。行政が職員の自宅待機を命じるのであれば行政の職員などを派遣していただけないと運営ができない。	C	l
		陽性者・濃厚接触者へのサービス提供者が家族への感染を防ぐ為、自宅に戻れなくなる時の仮住まい場所の提供。	A	a
		慢性的な人手不足に追い打ちをかけるように、感染リスクが一般よりも高くなる介護の職種に取り組もうとする人が少ない。今、感染を予防するには重要な時期で、消毒などの手間を考えると、人手が欲しい	A	l

		時期。求人広告や人件費の上昇。		
		・人員面：学校で感染発覚した場合、法人の方針でその家族は出勤停止になるため(濃厚感染ではなくても)、地域で流行し複数の学校にわたった場合は出勤できる職員がいなくなる。24 時間体制も維持できなくなる可能性あり(もしくは一人で数週間連続当番)。 ・求人面：6 月以降、希望の方がいらしたが、感染が再度拡大し、幼稚園・学校の見通しが再びたない状況の中、保留になっている。人手不足が継続。	A	b
利用者減、売り上げ減	38	現在のところコロナ禍による経営への直接的な影響はないが、今後第二波の状況によっては、影響を及ぼすことが懸念される。減収分の補償などの経営支援が必要と思う。一時的に特定事業所集中減算の運用を停止する、担当数の超過分の減算を行わないなどの措置が必要と思う。	B	m
		小規模の特養は数年前の介護報酬改定から収入が激減し赤字続き。また雇用の心配もあり高齢になった職員の継続雇用が費用を圧迫している。コロナの影響でマスク等の備品も品薄、価格高騰など心配事は増えるばかり。過疎化していく田舎の施設の運営は本当に大変。ここ 10 年は何とかなりそうだがその先は見えない状態。せめて介護報酬を見直し戻してもらおうとしないと、諦めるしかないのが現状。すべてに不安。	C	l
施設での面会制限	31	ご家族と長い間面会が出来ておらず、認知症なのでご家族を忘れてしまっている。テレビ電話面会などが出来ておらず家族も心配している。	A	-
		国の立場としては老人ホームの面会を厳しくしたいであろうことは理解できるが、生きている人たちを（そして残された人生が若い人たちに比べて短い人たちを）いつまでもネット面会で我慢させておくことはできない。入居者の張りのある生活と感染予防のバランスを取るのが非常に難しい。	A	l
		オンライン面会を活用しているが、面会者も高齢者は多くオンライン等の使用に抵抗がある。直接の面会は屋外にてソーシャルディスタンスにて対応しているが、お互いに会話が聞こえないとの声があり対応に苦慮している。	A	l
		面会等玄関先で済ませるための空間不足と手間の増加。オンライン面会のために、新しい作業を覚える時間、できる人材の不足。	A	j
機会損失	18	認知症高齢者の家族の支援のために「認知症カフェ」等を勧めていたが、集まりの再開のめどが立たない。	B	m
		・運動自主グループなど、施設の会場を借りている団体などは、今後の復帰目処が立たない。 ・自宅内で過ごす習慣が強く意識され、閉じこもり傾向や”外に出ること事態が危険”と思われる方が多く、予防策を講じることで感染リスクを減少し、今までの生活に近づけるイメージを持っていただけるようにシフトチェンジするのが難しい状況。	B	p
		三密を避けるため健康教室の開催を見合わせたり、自粛生活を過ごすため地域のボランティアさんによる訪問ができなかったりする。ま	B	p

		た、高齢者の交流がない。認知症や MCI の方への支援が、特に必要である。		
		住民活動を再開するにあたり、サークル代表から、再開に向けた感染予防策などの相談が数多く寄せられる。感染予防策をとり再開に前向きな団体と、そこまでやらなければ実施できないのかと消極的な団体に分かれ、フレイル予防など国からの通達はあるものの、包括支援センターとしても、なかなか積極的になれない。	B	p
		町内会活動、ボランティア活動の自粛により、地域のマンパワーは確実に落ちている。今までボランティア活動を行ってきた人達は、地域のまとめ役などを多くされてきた。活動範囲を制限されることで、構築してきたものが、再開したときに再構築までどれほどの時間がかかるか不安である。	A	g
感染者対応	15	感染者が発生しても、濃厚接触者は施設で待機となったら、認知症なのでマスクもつけていられない。部屋に居られないので蔓延することは必至である。濃厚接触者用隔離施設が欲しい。	A	-
		PCR 検査について、独居で家族不在の方は付き添いをするように医師から指示があり。検査場までの搬送手段がない。（この方は最終的に民間救急に任せた。かなりの金額であったが生活保護で助かった。）透析送迎の車もせず、通院介助を CM がするように言われた。感染疑いがあった時、訪問介護は撤退する。食事の確保は CM が実施した。お金も立て替えた。	A	m
利用者、地域住民の健康悪化	14	介護サービスにつながっていない方へのコンタクトのとり方（訪問は緊急性があるケースと依頼があった場合としている）。フレイルやその他の問題が潜在しているのではないか…どのような方法で把握していけるかということが課題。	B	p
		三密を避けるため健康教室の開催を見合わせたり、自粛生活を過ごすため地域のボランティアさんによる訪問ができなかったりする。また、高齢者の交流がない。認知症や MCI の方への支援が、特に必要である。	B	p
研修体制の整備	10	主任ケアマネ更新研修が、いくら少人数でもこれから感染が拡大傾向の中、ワクチンもないのに、うけないとならない状況が、不安でたまらない。	B	m
		新型コロナウイルスに対する、ある程度定期的なオンライン研修等の実施があると好ましい（通知文で送ってくるより）。	A	l
他機関との情報共有・連携	9	クリニックがコロナで減収になり往診の押し売りや専門外来への紹介を拒否する医師が続出して本人・家族が困って CM に相談してくるが CM ではどうにもできない。	B	m
		地域での多職種による感染防止対策、感染対策の統一。行政やそれに代わる部署が指揮を執り、訪問看護を中心に施設や在宅、どこでもどの職種でも同じように理解し対応できることが、これからの課題。自施設でやっていることが役立つと思って情報発信しているが、動きは鈍い。	A	b
ICT 環境の整備	9	・行政の指導ではオンライン会議を実施する際、通常業務で使用する PC とは別の端末、別通信の指定があるが環境を整える為にコストがか	C	p

		かる為、法人認可がおりない。 ・クラウドサービスでの請求ソフトを使用しているが、在宅勤務へ切り替える場合は、別途システムが変更になる為コストが高くなることに加え、自宅の通信環境整備、PC の貸与までを考えるとさらに投資が増えてしまう。 ・センターだけでのオンライン環境調整だけでなく、各センター間、行政とセンター間、医療関係機関とセンター間、居宅介護支援事業所とセンター間等でオンラインでの会議や研修ができる環境を整える必要あり。標準的な使用環境について一般化し、導入のための予算整備を第2波の予測される秋前までに普及できれば。		
		県や職能団体の研修等が中止となっている点。感染拡大防止のためには、やむを得ない対応と考えている。また保険者が集団指導を集会形式で開催したいと予定している点。現状で多数の人間が集まる場にはあまり行きたくないと考えている。また隣接する市町村や県自体は集団資料の読み込みや動画視聴等で対応している所もあるので、集会形式での参加に固執しないでほしいと考える。	A	m
サービス利用への問い合わせ、感染症関連事務対応	8	6月から7月にかけて、ノーマークだった方のご家族などから相談が激増。コロナの自粛が明け、様子を確認したら認知機能の低下や身体機能の低下があり、どうしたらよいかわからないとの相談が多く、また、かなり重複した課題がある方が多い。	B	p
事業所内での3密確保に関する構造的課題	7	フロアの広さ、物品等が足りず、ソーシャルディスタンスのスペースが確保できない（密を防ぐための空間不足・物品不足）。	A	g
		ハード面においてソーシャルディスタンスが難しく無理やり間隔をあけているので動線が悪くご利用者様にはご不便をかけている。	A	j
災害対応	5	これから台風等の水害が発生した場合の避難対策について同時進行していかなければならない。介護用品、食品のストック等は以前から行っているが、これに加え発電機、燃料、ライフジャケット、ゴムボード等準備したもの、これから準備する物等資金準備にも厳しい。非常事態が発生した場合の避難手順、避難先との打ち合わせに取り組み始めたが、避難先での感染予防策が、避難受け入れ先も含めて具体的に確認できていない。	C	l
		災害の予測・対策。令和2年7月豪雨にて、熊本県の特別養護老人ホームで亡くなった方がいるが、全国の介護保険施設の浸水リスクを調査することが必要では。深夜から夜明け前までに避難をすることは困難なので、遅くとも21時頃までには避難が必要か、内閣府・気象庁・市町村等から通知をいただきたい。	C	l
風評被害、職員家族への差別	4	訪問介護の隣のCMから濃厚接触者という噂を立てられ不愉快な思いをした。風評被害があるため積極的にコロナ陽性者の受け入れは難しいと感じた。（例えばコロナ陰性で退院の新規などあっても受け入れが困難。	A	m
PCR 検査	3	PCR 検査の拡充が必要。医療や介護の現場では「感染したらどうしよう」「感染させたらどうしよう」と2重の不安と恐怖の中で日々の業務に携わっている。医療や介護の職員の定期的なPCR 検査が必要と考える。	A	l

図表 1-2 「事業所の感染症対策のうち最も役に立ったと思うこと」のコーディング結果（n=271）

カテゴリー	件数	興味深い取り組み等	所在地	種別
基本的な感染症対策の徹底	109	マスクの着用や手洗いとうがいの徹底により、例年よりインフルエンザ感染者が激減しました。	A	l
		新型コロナ禍になる以前から、普段の衛生管理・清掃・除菌等に次亜塩素酸水を使用していたこと。	A	l
人との接触を減らす	80	更衣室や食堂など密なところでの私語厳禁。	B	m
		Skype や LINE の活用による情報共有や遠隔での利用者家族の参加も含めてのリモート会議の有効性・効率性。	C	m
		リモート環境を整えてあったこと。事業所に集まらない状態でも利用者への訪問看護提供にさほど影響はなく、コミュニケーションがスタッフ間で図れた。	A	b
体調管理	21	関係者検温、手洗いの習慣がついたことで、そもそもの病欠が一切なくなった。	C	p
		徹底したバイタルの事前チェック。	C	f
情報収集・共有	14	万が一の対応策を本人・家族と相談していること。	A	m
		医師会のメーリングリストで、実際に診療でどのように対処しているかが写真入りで紹介されていたところも役に立ちました。	B	l
感染症対応の統一	14	社会状況の変化に合わせてミーティングを繰り返し、利用者の受入れ体制の修正を進めたこと。	B	m
感染防止備品の調達	12	時々支給されるマスクが助かりました。マスクが買えないという利用者様へ提供できました。	C	m
		今まであいまいだった在庫把握・発注について整備し、業務改善につながった。	A	l
感染予防の意識向上	10	全職員で感染予防の重要性を共有したこと。	C	h
職員教育	5	感染症にかかった人の体験談を話すこと。	A	a
		日頃からの感染症対策研修による防護具の取り扱い方。	A	a
地域機関との協力	3	地域の関係機関・団体（ボランティア、民生委員等）、利用者家族等の安否情報の提供、自粛体制下での利用者支援のサポート協力。	C	p
その他	3	カラオケ、麻雀などの飛沫感染防止対策。	B	c

図表 1-3 「事業所で新型コロナへの対応をきっかけに、いま最も力を入れていること」のコーディング結果（n=268）

カテゴリー	件数	興味深い取り組み等	所在地	種別
感染症対策の徹底	102	感染症感染予防対策のための暑い中でのマスク着用方法。	A	不明
		抗原検査の実施。	A	j
安心・安全な業務環境づくり	46	利用者宅とのオンラインの構築。	B	m
		業務のクラウド化（不測の事態でも支障なく業務）。	C	m
		必要以上の対面がなくても、サービスの質、人との繋がりが低下しないよう、電話、支援記録媒体などで工夫をすること。	B	l

		入所者とその家族のためオンラインではない面会対応の検討。	A	h
体調管理	33	スタッフが無理をしない職場作り。どのような感染症でも体調の変化があれば、休むことの徹底。	B	m
		職員・利用者の検温とパルスオキシメーターでの日々の確認。	C	l
人との接触を減らす	31	首都圏への移動自粛。首都圏にお住まいの方と関わりを持った方の調査、その後の対応。	B	c
情報収集・共有	16	地域の高齢者の状況把握。	B	p
新しい生活様式の啓発	9	お家でしよの冊子作成し、地域へ700部配布。	B	p
		自粛生活を過ごすためのこころのケアの発信（リラクゼーション、スマートフォンやタブレットを使用した人との会話の仕方、リズムを保った日常生活・・・）	B	p
感染防止備品の調達	8	標準防護関連資材の確保。	A	l
感染症対応の統一	8	ケアの一体化。感染予防対策の統一。看護の見える化、タイムリーな情報共有。	A	b
職員教育	8	スタンダード・ブリーチングをいつも確実に実行できるようになるための実技研修。	C	g
		PPE（個人防護具）研修。	A	g
その他	7	新型コロナウイルスに関する生活状況のアンケートを実施、アンケート内容（課題）を整理し、今後は自宅内だけでなく、地域に再び出て新スタイルでの地域活動再開の啓発と促しが行える「新型コロナウイルスから一歩前へ」の冊子を準備中。	B	p

図表 1-1 「安心してサービス利用して頂くために工夫していること」のコーディング結果 (n=230)

カテゴリー	件数	興味深い取り組み等	所在地	種別
事業所や地域等の感染症対策や発生状況の説明、相談、情報発信	74	通常業務においては、特に新規で通所型サービスをご利用希望の方においては、各施設におけるコロナ対策の実情が気になるという声をよく耳にするので、そのような情報を集め対応しています。また、コロナ禍においても、ダイレクトに地域の実情を知っている民生委員の方々には、何か心配なことがあれば繋いでいただけるように、様々な情報を広報誌を作り発信し続けています。まだ人が集まるような研修会や意見交換会や会議等の開催は様子を見ている状況です。10月開催の方向で検討していますが、マスクの着用や消毒、検温、健康状況の申告書の提出等はもちろんですが、会場定員に対する人数の制限、グループワークに代わる研修形式等工夫していく予定です。	C	p
		法人の感染症対策の積極的な情報発信（マスコミを含む）	C	l
		感染症対策委員会等で話し合われた内容を書面でご家族にも伝達するなど、対策に対する根拠をしっかりと伝えている。	A	l
		利用者に、対策内容について写真入りのチラシ、動画を作成しています。	A	l
		施設のコロナウイルス対策をポスターでお知らせ。	B	l

		法人内での感染状況をお伝えする。	A	a
		当事業所で行っている感染症対策について、利用者に説明している。かえって不安になる利用者もいる可能性を考え、文書交付はしていないが、説明用紙を作成し、スタッフ全員が同じ説明をスムーズに行えるようにしている。	A	b
3密を避け、マスクや消毒等の基本的な感染症予防策を行う	43	コロナに対して過敏になられている利用者様については、ヘルパー訪問時 退出時に目の前で手指消毒を実施（以外の方も消毒はまめに行っているが）	A	a
物理的な接触の機会や時間の制限	35	社内のガイドラインに従って、制限をかけながら Web や他入居者と離れた場所での面会等、限られた時間内で関わりを持ちやすいよう工夫しています。	A	l
		面会は予約制として1日当たりの人数、時間を設定。見学も予約制でリモート見学を行っている。	A	j
職員や利用者、家族の検温等の体調管理	27	同法人の病院の感染対策委員会で、介護部の感染対策について検討し、徹底している。職員の健康管理と感染対策も徹底。	C	c
オンラインを活用した対応	16	自宅でもできる体操等を YouTube 動画を配信している。	B	m
		・オンライン環境の整備、リモートでの講座や会議ができるよう準備を進めている（訪問診療や訪問看護ステーションなどにも協力要請をしている）。	B	p
		公式の LINE@ のアカウントを取得し、日々、情報をお伝えできるツールを作成し、情報（コロナウイルスへの感染予防対策の見える化や情報提供・日々のご様子の連絡）を適宜伝えるようにしている。 毎月のお手紙とお写真の送付。	A	g
感染リスクが高い方等の利用の制限	5	法人独自のルールを設け、勤務制限やサービス利用制限を徹底し、大変なご不便を掛けましたが、多くのご家族からご理解、ご協力を頂きました。さらに、こういった取り組みを徹底することで「更なる信頼」を得る機会になったことは、大きな自信と学びにつながりました。	B	l
本人と家族などをつなぐ工夫	9			
関係機関との情報共有、情報収集	3			
安心できる支援	3			
その他	15	介護保険外サービスについては、活動詳細の冊子を作成し、説明時に活用している。	C	p

		安心してもらうために、本人の目標や目的の整理を行い、利用目的を意識していただく。標準的な感染症対策されている場合、それよりも優先される日常の課題が明確になっている為、利用目的のマネジメントが達成されていれば安心できる。		
		複数事業所に対し、ある程度の統一した標準対応策を策定し、各事業所から利用者に向けて周知している。	A	l
		コロナウィルスの影響で面会できない期間が長くなっているため、窓ガラス越しにインターホンを使用して話ができるようにしました。令和2年7月豪雨の後、災害対策(浸水・停電)について、市役所の担当者様にホームを訪問してもらい、今後の対応を話し合うことにしました。	C	l
		送迎車内、通所のフロアで密にならないようにしている。職員・ご利用者の健康観察の徹底。もし、事業所で発生したら、通所を休業する必要がある、その際は訪問に切り替えることなどをあらかじめ説明している。要観察者も訪問に切り替え、マスク・手袋・ガウンを着用し、訪問する職員を2名に固定して対応した。	B	f
		日々の感染症対策と、体調不良者の有無の情報公開。	A	i
		本人やご家族への感染予防対策の情報提供、手作りマスクの配布、子どもたちがつくった2メートルのイメージのもの→利用者さんが、近所の方やご家族にも教えている。アルコール消毒などの取寄せ、衛生材料の取寄せを薬局に交渉、重複障害の方と何度もトイレ紙を購入手紙に行き、ありのままを受け止め不安の軽減に努めた。ヘルパーさんが買いに行けないため、代わりに米を買いに行き精神的安定を図った。オンライン診療とFAX処方のお手伝い。第2波に向けて、遠くの精神病院へ通う重複障害、多疾患併存の方の薬局を近隣に変更してオンライン診療に備えた。	A	b

図表 1-5 「地域の複数の事業所・法人や、市区町村・都道府県全体として、感染者発生時を見越した指針策定、連携や応援体制の見直し・構築に取り組んでいること」のコーディング結果 (n=144)

カテゴリー	件数	興味深い取り組み等	所在地	種別
関係機関や行政等との情報共有	34	厚労省の通知を基にした指針を県、市が策定し、随時変更を加えながら最新版を電子データで頂戴し、情報共有しています。また、感染防御資材に関しても、県が何度か介護事業所に対し配布をして下さっており、大変助かっています。事業所間でも、FAXや電子メールを活用した対面式以外での情報のやり取りをメインとし、お互いに感染防止に努めています。	C	l
		法人としての感染症対策委員会の開催で配送、店舗、共済、福祉での連携と課題作成。 県へは、毎日、入居者及び職員の体調報告実施。	C	a
		市民病院と連携をとり、感染症についての意見交換、行政の指針の確認。	B	h
		区訪問看護連絡会において LINE を用いてタイムリーな情報共有	A	b

		をしている。		
		他事業所と ZOOM で会議を行い、情報交換をしている。	A	j
感染防御資材、消毒薬等の確保、販売、配布等	34	市より初動対応について通知がきたが、結局は保健センターと介護支援専門員が相談して利用者が困らないように…といった内容で役には立たず。府より消毒エタノール配布程度。それよりも日本介護支援専門員協会の会員にマスク購入枠をつくってくれた業者の方が現実として助かった。	B	m
		行政や市老施協を中心とした一部感染予防備品の備蓄と、必要時に必要施設への集中投下。	A	l
		感染防御資材の調達等に関しては、大分県や大分県老人福祉施設協議会の協力の下、支援を頂いています。	C	l
		神奈川県、川崎市、神奈川県訪問看護連絡協議会は医療資材を送って下さりとても助かっている。特に市場で購入できないものなどとても嬉しかった。 仲間内で資材調達や発生時の連携応援体制については話し合っている。本当は、連携や応援体制などは行政区単位や協議会単位でやってほしい。	A	b
指針の作成、委員会等での対策協議	17	コロナを含めた感染対策や、地域の事業所での協力体制のマニュアル作成。	A	b
		看護部門や施設長会議を通して法人統一のフェーズに対する備えをしている。	A	j
緊急時の人材支援体制構築	18	道の取組み：介護崩壊を防ぐため、施設事業者間で介護職員を派遣しあう「助け合い」制度を導入予定。また、潜在的介護職員等活用推進事業を実施（介護事業所等へ人材を一定期間派遣し、派遣先での直接雇用につなげるもの）。	B	p
		取組のベースは厚生労働省からの情報に添って対応していきますが、市内において感染者発生時の対応として、初動動作（行政開庁時の場合、閉庁時の場合など）の指針は行政より示されています。また、感染者の受け入れ状況など各医療機関の状況も随時情報提供があります。情報共有については主にメールを使っている現状ですが、オンライン会議・研修等も積極的に活用できれば感染予防なども更に期待できと思っています。 地域の事業所においては、看取りまでを希望し、施設に入所（入居）されている方への対応等として、職員のケア継続の意思確認等取っているところもあります。自宅に帰らず、ケアにあたる等の意思確認であり、その際にどのように職員のためのスペースを確保するか等検討しています。また、今後、介護施設においても陰圧室のような環境も考えていく必要があると検討し始めていると聞いています。	C	p
		市レベルで感染防御資材の供給や感染者発生時の応援職員確保の流れを構築している。	A	l
		県と老施協・老健協で応援体制の構築に取り組中。	C	l
		コロナ対策チームの設立、陽性者、濃厚接触者への直接サービス提供者の選抜、限られた防護具装着方法などの研修。	A	a

		地域の同業者でスタッフが感染し訪問に支障をきたす際は相互補填の協定を策定。	A	b
		他特養での発生により職員不足になったときには、協力する旨の表示。	A	g
		他の訪問看護事業所間での応援体制。	B	b
感染症対策の研修	14	コロナ対応について保健所に研修依頼（県ケアマネ支部を通じて）。	C	m
		定期的にマスク等の感染予防資材の供給がある。地域の病院のDrがZoomで複数の介護事業所とつないでコロナの研修を2回実施して下さった。	A	a
連携する協定等締結	5	コロナウィルス対策ワーキンググループ発足。近隣事業所との連携。	A	m
		各区ブロックでの情報整理及び連携協力体制の整備。	A	l
		近隣3法人との食事提供に関する相互協力協定を締結した。	C	l
緊急時の受入体制整備	5	市の介護支援専門員協議会と保険者や他の職能団体との連携や情報共有。緊急時の受け入れ態勢の確認・感染防御資材の調達先の確認など。	A	m
		老人福祉施設協議会の支部ごとに情報共有と連携。協力医療機関との受入体制や検査体制の事前協議。	A	j
その他	17	県立中部病院を中心に対策を講じている。	C	m
		在宅医療・介護連携支援センター、市とも連携して、介護従事者に対する感染症対策の展開（感染症対策ハンドブックを市内介護施設・障がい者施設に手渡しし、現状について聞き取り調査を行う予定）。	B	p
		事業を自粛し、半日営業の事業所から利用が増えている事業所への支援。 マスクや消毒液で安い業者からの調達など。 感染防止に関しては、事業所の職責緊急会議で意思統一や管理者中心に、公益法人の感染症対策の研修会を3回実施した。	C	l
		ゾーニングの実施、PPEの準備と動画作成、法人内支援チームの構築。	A	l
		感染認定看護師と連携。利用者トリアージ。	A	b
		兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会、訪問看護部会で5月初頭にアンケートを実施。結果を分析し、必要な取り組みにつなげようと準備中です。まずは早めのタイミングに、リモートによる研修を企画中です。これまでも一緒に新卒教育プログラムなどに取り組んできた大学の先生が協力してくださり、心強いです。	A	b

図表 1-6 「回答者が、新型コロナとともにある社会で事業、活動を続けていくうえで支えになっていること」のコーディング結果 (n=106)

カテゴリー	件数	特徴的な記入（原文）	所在地	種別
職責をまっとうする職員の姿	25	とにかく職員が感染の恐怖を抱えながらも、自らの使命や職責から逃げずに前向きに仕事してくれていることが支えになっている。	C	m
		スタッフが自分も感染するかもしれないとわかっていながら、毎日体調管理に気を付けて出勤し、試行錯誤しながら毎日楽しく過ごせるように工夫してくれていることが支え。	C	l
		職員が使命感を持って、感染防止に取り組んでくれていることが支えである。要観察者や感染疑いの方への訪問を依頼しても「断らない」職員、当たり前かも知れないが誇りに思った。	C	f
同業者や連携事業所の存在	21	元々のつながりから感染防御資材の調達を有志で行うグループに関わらせてもらっているので情報が早く得られる。有事の時の対応など近隣サービス事業所に確認をしたり、ケアマネ同士グループライン等での情報共有が出来ている。保険者との連携も出来ており、日頃からのつながりはとても大切だと思います。	A	m
		都内の最前線で動いている仲間やそれぞれの地域で医療従事者として活動している仲間とのコミュニケーション。	A	b
職務に対する誇りや使命感	19	医療従事者と同様に、私達はエッセンシャルワーカーであるという誇りを持って日々過ごしてきました。社会が自粛モードのなか、「利用者を守るのは自分達」と、鼓舞してきました。意識が大きく変わりました。	A	j
		私たちの仕事が必要であると感じてくださっていることについて感謝と共に励みになっている。	A	h
励ましや感謝の言葉	19	様々な思いがけない方から大変な仕事と声をかけてもらえたことは普段当たり前に仕事をしている立場では改めて自覚する機会となりました。同時にそのように責任をもって仕事にあたれているのか自問自答しており、胸を張って応えていけるように仕事に携わっています。	C	n
		利用者様のご家族より、感謝のお手紙をいただいたり、労いのお言葉等を頂き、大変励みになりました。	B	l
利用者や家族が健康であり、感染対策に理解があること	17	できる事をひとつずつ実践していくことだと思います。まずは目の前の仕事、目の前の一人と丁寧に関わることで、その人がこのような予期せぬ状況においても、私たちの援助によって、望む暮らしが獲得できたこと、その一つ一つが支えになっています。	C	p
		新しい生活様式になっていく中で、今までになかった試みである「オンライン面会」等が導入できている。またそれにより今まで施設面会等があまり進んでいなかったご家族の参加も起こっている。	A	l
		わたしたちの活動を応援してくださっている利用者のご家族、地域の人の存在です。おたがいに大変な時期を一緒に頑張りましょうという思いが伝わってきます。	B	l

		ご家族へ面会制限を行った際に、ほとんどのご家族が仕方ないと快く受け入れてくれ、写真を送ったりご様子をお伝えすると、皆さんの頑張りとは皆さんが家族を守ってくれていることに感謝しているというお気持ちをお伝えくださり、それが支えになっている。世間が意識をしてくれて、サポートしてくれていること。	A	g
自治体からの情報、物資や財政支援の提供	5	緊急事態宣言中の行政からの物資提供あり、地域行政に感謝している。	A	l
		国や自治体からの迅速な正しい情報提供。	A	j

図表 1-7 「回答者が、新型コロナとともにある社会で事業、活動を続けていくうえで不安を感じていること」のコーディング結果 (n=158)

カテゴリー	件数	特徴的な記入（原文）	所在地	種別
感染を媒介する危惧やクラスターへの不安	62	入居者様はご家族と面会禁止になっており、外部との接触は極端に少ないので、入居者様からの感染は無いと思うが、自分たちが持ち込んだらどうしようと、皆不安に思っています。職員は緊急事態宣言解除後も不要不急の外出を控えています。	A	-
		いつ、私たちの施設でクラスターが発生してもおかしくない、ギリギリの状況で運営しています。現場の職員もビクビクしながら業務に当たっています。日々、不安との葛藤です。ゴールが見えません。	B	l
		クラスターにならないようにしないといけないという使命感。人材確保に今でも苦労している中、今回のことでますます医療・介護への就職を敬遠する人（親・教師）が増えないかどうか。	C	g
感染者が発生したときの対応に対する不安（風評被害、収入減、労務負担を含む）	46	毎日派遣されるヘルパーによる食事・排泄の介助（により生活）が成り立っている利用者さんのヘルパーに発生者が出た場合、たちまち生活が成り立たなくなるのではないかと？また、その場合、濃厚接触者ということで利用者本人を預かり入院してくれるところもないのではないかと？という不安（解決策が見いだせていない）。	B	m
		新型コロナウイルスに自分が感染したり当事業所の職員が感染したりした場合に起きるであろう『不当な偏見や差別』。現状でも医療従事者らに対する、新型コロナウイルスではなく、その人に対する偏見や差別を一番不安に感じ恐れる。	A	m
感染対策の長期化への不安	13	第2波、第3波と先が見えない状況が続いた時に、その思いが持続できるか不安。人間は慣れてくるし、疲れてしまう者だと思うので。	A	l
		感染症対策がいつ終息して、感染症前の生活に戻れるか。入居者・職員ともに長期化した対応で疲弊しているので。	A	l
利用者の要介護度の高まり、困難事例の増加	9	直接面会や地域社会との物理的接点という意味では確実に以前より減っており、以前であれば支援できていた人が、埋もれてしまっていたり、要介護状態が進んでしまっている。特にアウトリーチ機能が働いていない状態であり、地域のための社会福祉施設と	A	l

		いう活動に制限がかかっている。		
		相談も自粛され、困難事例化していくこと。6月に入って虐待、困難事例が増えている。	C	p
今後の支援のあり方	7	ケアマネージャー向けにもコロナにおける緊急的な取り扱いが明示されましたがいつまで取り扱えばいいのか？緊急事態宣言が解除された今でも家族は会いたがらないなど個々によって取り扱いが変化するものに他のケアマネージャーからの相談が多い。	C	m
		地域の繋がりをどのように持てばよいのか全く先が見えない。	B	p
対応が不十分ではないかという不安	5	居宅の業務の中で新型コロナウイルス感染防止のための臨時的な取り扱いがたくさん出ていますが、その中で業務をこなしているに当たり、後に実施指導が来た時に「あれこれ記入が足りない・このやり方ではだめだった」と言われ、指導や減算になるのではないかと不安です。	C	m
		これでいいのか、相談する相手が少ないのが不安、独善的になっているのではないかと心配。	C	d
経済的不安	5	この状況がいつまで続くのか。事業所運営が大きく悪化しないかなど。	A	n
コミュニケーションの減少	3	このまま、人との関わりが以前より少なく限られていくのではないかと不安に感じます。	A	c
研修再開の是非	3	今後、当県では介護支援専門員の法定研修が再開されていくが、研修は多人数で、密なグループワークも行うなどを続けている。資格継続上、受講拒否もできないので、社会情勢に合わせた対応をどう求めているのかに不安を感じている。	C	m
不安を煽る報道のあり方	3	大変な仕事は福祉だけではなく、どんな仕事も社会の一部では必要な仕事です。医療・福祉従事者がピックアップされすぎることや過度な報道には不安や違和感を感じます。	C	n
自治体の指針の不在	2	自治体としての指針が定められていないのが不安。	B	l
人材不足	2	コロナによりますます人材不足になるのではないかと。	C	i
感染防護資材の調達	1	サージカルマスクの入手が継続的にできるか。	C	p

図表 1-8 「回答者が他の事業所や専門職、そして地域・社会に伝えたいメッセージ」抜粋 (n=134)

原文	所在地	種別
皆様の良識のある行動が感染拡大を防ぎます。どうぞ高齢者が安心して外出できたり、自由に家族の面会が受けられる社会に戻れるようご協力をお願いします。	A	-
感染症があるのは受け入れないといけないので、今後も予防対策を行い感染しない広げない心構えで仕事を続けていく。不安ばかり考えないで、できることで「楽しむ」や「面白い」を心掛けて笑顔で過ごすようにしています。介護や高齢者とのふれあいで楽しみが見つかるので、ぜひこの仕事に関わってください。	A	m
当たり前に暮らす物差しは個々で違い、その違いを受け止められる一人一人が社会を作っていくと思う。まずは自分から自分の身近な人たちから違いを受け止めていけるように取り組んでいき	C	n

たい。		
介護サービスの提供により、社会保障費として医療費の抑制につながっているのは実感できた部分がある。高齢者に、今の心身の状態でももう一度頑張ってみようと思いのサポートや伴走が出来るのが介護であり、生活の多面性をサポートして生活の質を向上させるのが、多職種協働なのだと痛感した。	B	m
新しい取り組みをチャレンジできる機会であり、周囲へ理解が得やすいと思う。	B	p
「おたがいさま」。誰でもなりえることで、自分一人では何も解決できない。互いの事情、気持ちを理解し、支え合うことが他者の利益だけでなく自身の利益にもつながります。それが地域の信頼を構築するものと信じています。	C	p
こんなときだからこそ、笑顔で！！	B	p
変わらない部分にもしっかり目を向けて、このような状況だからこそ、一人ひとりの自力、地元力、地域力の底力で乗り越えていきたいです。	C	p
強靱な協力体制を整備し、この状況を一緒に乗り越えましょう。	A	l
介護職のみなさん、今こそ私たちの力を発揮し、利用者さんの生活を守りつづける時です。そして、いずれこの経験が「今の自分たちを成長させた」と言える日がくることを信じて頑張りたい！！	B	l
何事も工夫が必要。単にあきらめるのではなく、少しでもできることはないかを考えることが大切。つらい状況でも、新しい発見やチャンスを見いだせる。	C	l
自らが感染のリスクにさらされている仕事であることを自覚し、かつ、感染を縮小させることのできる仕事であることに誇りをもちましょう。	A	l
前例のない難しい時代を迎えていますが、今まで以上に色々な方々の実践や声を知り合う必要があると思います。現状ではICTの導入などにより、今までは難しかったオンラインミーティングなども比較的容易になってきたので、これらを活用しつつ、新しいネットワーク化などが図れば良いと思います。	A	l
介護現場で働く人は、利用者の一番の理解者であり、支えになっています。感染対策を守りながら、自分が感染するリスクも抱えながら、心を込める向き合い方ができるのは、専門職ならではの強みだと思います。誇りと自信を持って、日々、その時を大切に。一番は自分の思いを優先に、大切にしたいと思っています。	C	l
支援者は本人の思いを邪魔せず、どうすれば実現可能かということを支える立場でありたい	A	b
身体のディスタンスはとって、心の距離は近くあってほしい。高齢者に手を差し伸べられる地域づくりが後退しないようにしてほしい。	C	c
やむを得ず感染者が出たとしても誰も責めないで欲しい。一人一人みな社会とつながっていきため、どんなに気を付けていても感染する可能性は誰でもあり、リスクゼロはありえない。過剰にそれを求めることで人々を追い詰めることになるのだとすれば、その価値観も見直す必要があるのではないかと最近思います。	C	e
燃え尽きてしまわないように、実施するべきことはしっかりと実施した上で、頑張り過ぎず、少し力を抜けると良いと思います。	A	b
今、誰もがその脅威に直面し不安な気持ちを抱えつつ、日々目の前の利用者さんの暮らしを支えるために活動しています。誰もが一人ではありません。そしてコロナにかかった人を一人にしない心を持ちましょう。	C	g
否定から生まれる事はなく、協力しながら対策していくことが大切であると感じます。人の命がかかる病気であることを認識した行動をするとともに、自分達だけがよければ良かったのではなく、一つでも予防対策など、良い情報が飛び交う社会になれば良いと思います。	C	c

2) 2020 年 11 月時点の新型コロナにかかわる介護・高齢者支援の現場における困りごと・知りたいこと等の把握

17 団体事務局からお寄せ頂いた回答は、表 1-9 のとおりである（一部団体については、事務局からご指定頂いた役員等に電話等でお話を伺った）。なお、団体 H 及び M については事務局より団体役員等に照会・集約くださった回答もあわせて掲載する。

図表 1-9 関係団体（事務局等）からの回答

団体 No	団体名	1. いま、会員の皆さまが新型コロナへの対応について特に困っていることや知りたいことはなんでしょう。	2. 会員の皆さまの新型コロナにかかわるさまざまな困りごとに対応して貴団体で取り組まれてきたこと、いま力を入れておられることがあれば教えてください	3. いま、新型コロナにかかわる全国の事業所や法人、地域の実態や取り組み・工夫について、新たな調査や重点的な情報収集が必要だと考えておられることがあれば、教えてください。	4. 上記の〔方向性〕※（2.3.中心にニーズをうかがって始動）をご覧いただき、本事業への期待やご意見があれば、ぜひお書きください。 ※1.現場職員向けの日常の感染対策/2.介護サービス事業所の管理者や介護福祉現場の感染対策にかかわる支援者向けにテーマを絞り込んで深く情報収集・分析と発信/3.介護福祉現場の感染対策等にかかわる支援者や相談対応ネットワークの構築	5. 会員の皆さまの新型コロナにかかわる取り組み等のうち、本事業でも焦点をあてて広く発信してほしいということがあれば、ご教示ください	添付資料
1	団体 A	・日常の感染予防対策については、様々な知見が定着しつつありますが、感染（疑い）発生時の、初動期の迅速な対応はクラスターを防ぐ観点からも依然として重要です。 ・現場でのコロナ対策が長期化するなか、職員の心身の健康管理、モチベーションの維持・向上は重要なテーマです。また、通常の採用活動が困難であるなか、職員の採用についても課題が生じているという声があります。 ・また、感染発生施設での対応状況や対応のポイントなどは、経験を踏まえた貴重な情報であり、引き続き、把握・蓄積され、公表されると現場実践に貴重な情報となります。	・別添資料を参考で添付いたしました。 ・現在、感染発生時の相互応援、職員派遣の仕組みづくりが、各都道府県で検討・実施されており、大きなテーマとなっております。	上記の1で記載の内容に関する取組や工夫などが引き続き必要とされているものと考えられます。	ご提案の方向性は、福祉現場にとっても重要なテーマであり、是非ともおすすめていただければ幸いです。	・医療現場のみならず、福祉・介護・保育等の福祉現場においてもエッセンシャルワーカーとして、生活に不可欠な福祉サービスの提供を継続しているという現場の姿をお伝えいただければ幸いです。 ・団体 A も参画し、未来のゆたかなつながりアクションに実践が掲載されていますので、ご参考までに。 https://tunagari-action.jp/case/	・ppt_団体 A の取組
2	団体 B	・ニトリル等の手袋が足りない・コスト高となっている。一般の方でも使い、かつ使用頻度（1日単位）の低いマスクとは異なり、1日に百単位で消費するため。 ・基本的にはスタンダードブリコーションの他、特性に対する感染予防対策（3密回避等）を徹底して	直近の情報を更新できていませんが、別添及び、以下 URL と掲載されているボタンを触ってみただけであれば幸いです。情報はかなり濃厚になっていると思います（逆に整理しないといけないのですが、） （以下略）	感染症対応や隔離状況のグラデーションをどう考えるかというのはあると思います。いま指標自体も各地域で内々でモニタリングしていてそれにあわせてやること、やらないこともまちまちです。 全国的な指標はこれで、この水準であればどの地域であってもこう	1. 正味、感染予防の抜け漏れをなくすこと、自制心とストレス解消とのマインドセットが重要だと思います。感染予防策を徹底する以外にはないです。しかしながら、人間ですから感情もあり、今日ぐらいはいいか、と開放的になってしまうときに感染してしまう	会員の皆さんの取組は、正直精緻に把握できていないというのが現状です。また、みなさんの取組は基本的なマニュアルのなかでなされているものであり、またオプションで行っている取組も、本当に有効かどうかというのも自信がないなかでなされている状況です	・pdf【随時更新】20201110_新型コロナウイルス感染症対応状況ポンチ

	いくしかないが、発生した際に医療機関が対応してくれないことや、濃厚接触等が多床室で発生している場合のゾーニングをどうするか等は悩ましい問題。 ・疑わしき第一例目に PCR 検査（行政検査）がおよばないケースが多く、本会からは強めに要望してきたところ。昨日の通知発出もあり、保健所等現場への落とし込みに今後期待ですが、どうしたってローカルルールができてしまうようです。 ・本会でもメンタルヘルス相談窓口を開設していますが、コロナ関連の内容も増えています。一般的には心療内科等受診、セルフケア、職場からの支援、産業医面談等により対応する必要がありますが、このあたりの観点はまだまだ被用者も使用者も薄いというのが実感。また社福法人は「地域」とも結びつきが強いことから、その地域で相談したがために問題視されることを警戒している被用者も一定程度いる印象です。 ・経営面では、基本的に失った利用減は利用率を 120% とかにすることはありえませんが、何らかの支援が必要であることは間違いないです。また、新興感染症発生の混乱を踏まえれば、一定程度今後も備えるべき費用として感染症対策を捉えていかざるをえず、この点は基本報酬及び一般会計予算・基金等において適用を考えていただくべき問題と理解しています。	いう対応をとる、という機械的な線引きにした方が混乱もなくて良いのではないかなという気もいたします。 また、経済との両立、財政支援をどこまで対応可能なのかは各地域の情報？調査？があってもいいかもしれません。 自殺者は増えていっていますが、いますぐにかつてのように経済活動を戻すことはできないでしょう。小売ごとにファンドレイズでなんとか繋いでみたいケースはありますが、地域ごとにスケールするファンドレイズみたいなのがあってもいいように思います。 夢見物語かもしれません比較的事業経営が安定している（少なくとも風評被害等でダメージのないかぎり）介護福祉の事業体が声掛けして何か築き上げるようなことができるように思います。	わけですから、その自制心とストレス解消をどうやっていくか、というのが重要のように思います。 あとはお子さんがいらっしゃる職員さんのケースは、お子さんにどうやって理解していただくのか、乳幼児の場合はどうしたらいいのか、なども地味ですが重要な論点だと思います。 3. 介護側とすれば、医療機関が入院を受け入れてくれないことで生ずる際の対応をどうやるかが重要だと思います。例えば嘱託医やかかりつけ医。介護事業者がコロナ発生すれば入らなくなる医師もいます。その場合には保健所介入しなくなってしまうわけですが、どのような場合でもやりやす、という医者のネットワークがもっと機能していてもいいように思います。（C-MAT なるものがありますが、どれぐらい有効に機能しているか？） また、介護施設の応援派遣も進んできてはいますが、そこへのなにかのフォローアップも必要かなとは思っています。本会としては、感染防護用品の供給や、マニュアル周知徹底でやってはいますが、上記のメンタル相談窓口でも、応援派遣にいくのが怖い、といったコメントも寄せられているのは事実です。悩ましい問題です。	から…。具体的な事業所は把握しておりませんが、ICT を用いた利用者の在宅生活の把握と機能訓練、配食をいまでも続けているケースとかはイマドキで面白いかもしれません。	
--	---	---	--	---	--

3	団体 C	・クラスター発生防止に向けた検査の徹底（要望して再徹底の対応はかられた→2） ・10月の事務連絡に従って面会緩和したら再度感染拡大して入所者・利用者の外出や外泊、他科受診等、外部業者との関係等で判断に困っている ・感染者の発生事業所を一定程度明確化できないことで対応の困難さが増している	・早期に PPE 等備蓄状況等のアンケート実施 ・最近では老施協・GH 協・福祉用具供給協会とともに検査徹底を総理要望して迅速に対応が得られた		2. 職員のメンタルヘルス・モチベーション維持の工夫（自法人では家族で屋外のレジャーは OK、他役員のアイデアを聞いて歓迎会に替えて 3,500 円弁当を 4 回にかけて 200 食等）。 応援要員の派遣枠組みの構築プロセスと工夫（三重では北海道・山梨・富山の経験等に基づいてつくったが例えば最近クラスター発生した新潟ではまだできていない） 3. 団体等にも所属しない小規模事業所に届く形が必要		・pdf(取り扱い注意) マスク等の衛生用品の備蓄状況把握のための緊急アンケート ・マスク納入緊急アンケート ・衛生材料等の備蓄状況把握のための緊急アンケート
4	団体 D	会員の法人でも特に介護施設・事業所での感染対策にかかわる知識等が十分とはいえない。		自法人でもクラスター対応や陽性者対応経験がありできることは協力する。			
5	団体 E	①感染症対策に関する基本的知識 ②感染時における「グレー」な場合の判断及び基準、その対応 ③感染症対策における実態に即した助言（医療機関のような対応はできないため、あるべき論ではない、福祉施設や在宅においての感染症対策としてできること）	団体として、会員に特化した取り組みはありません。ホームページにて、随時の情報提供と相談対応です。 なお、小地域を対象にした研修の実施しております。	→本会調査でも実施しますが、利用者へのかかわりの変化、対応の違い（利用回数やかかわりの頻度、内容等）。 →市町村域での横のつながりがどのように構築され、有効活用されているか。例えば、事業所間での連携や職員、利用者の行き来などの支援体制。 →趣旨にはズレるかもしれませんが、法人内での取組みはもちろんです。コロナにより不活発になった高齢者が多く、市町村等がその実態を把握しているかどうか（例えば認定審査の申請件数の昨年との比較等）や、これらの高齢者に対する地域へのアプローチ（地域と協働した感染予防対策の実施やその内容）。運営推進会議の開催内容の工夫や地域と一緒に研修会の開催など）。また、認知	→目の前の利用者を支えることはもちろんのこと、地域の高齢者や住民に目が向いているかどうか。		・word_ 【返信】新型コロナウイルスにかかわる情報収集・発信にかかわるお伺い

				症カフェや地域食堂、サロン等のバックアップ機能を地域に密着した事業所が果たしているかどうか。			
6	団体 F	①陽性者の対応特に、初動とクラスターが発生した際の不安 ②職員の確保と専門職の（看護師）の確保ができない不安。 自社職員の業務外での生活、（連携事業所の職員の生活）様式への不安 食事会や家庭内感染、私生活での3密回避ができないこと。 ③地域での支援（体制強化・連携がない） （協会では、規模が小さく未だ会員が少ないこともあり連携をすすめられないため）	アンケートでの事例の共有、セミナーでの感染防止対策発信、メールマガジン等通じトラブル（面会対応事例）の共有	①陽性（濃厚接触の可能性）となった場合など、利用者へのサービスの中止、変更などが起きますがこの情報共有がうまくできていないようです。個人情報や誹謗中傷など観点から可能性があるのに隠している等が実際にあるようです。どう取り組んでいるのか、施設ケアであれば大きな問題はないと思いますが、在宅や地方の場合は個人情報への配慮からどう情報連携しているのかを知りたいです。 ②外部サービスを利用する住まい（看護師がいない環境）、小規模事業者などは、感染がおきた際に看護師、専門家のアドバイス・支援が確実にうけられる仕組みがあるとよいですがないようです。		介護が医療崩壊を防いでいると思います。介護職員が頑張っているという情報発信があるといいと思います。介護職同士がお互いに励ましあうのは、限界があると思います。 ご家族から協会には、様々な苦情や相談をうけています。多くの事業者は入居者のために感染防止対策を実施していますが、世間では、ウィズコロナが緩和（今までの普通の生活）に戻らないとおかしいという苦情も受けています。 高齢者住まい・介護サービスの感染防止対策は様々なところで発信してほしいです。自分だけは感染しないという考えをもった家族に対応するスタッフは、気の毒です。また、東京都は、インフルエンザの予防接種を介護職に無料実施としていましたが、すべての介護職が対象ではありません。	
7	団体 G	●入居者について困っていること ・家族と以前のように会えないこと。オンライン面会、感染症対策を徹底した上での面会（玄関先、アクリルパネルなど）などの工夫で家族とのつながりの維持には努めているが、以前のように会えないことにより、落ち着かない状況が増えたり、また、オンライン面会については状況が認識できない方もいる。 ・一緒に買物に行く、地域行事などへの参加の機会が減ったこと（地域行事自体が中止の場合も増	・行政通知、他団体、他事業所、GH 発生事例などに関する情報収集、情報提供（参考）（以下略）	ウィズコロナ下において、認知症の人の地域における「暮らし、生活」をどのように継続し、支えていくか、という点に関心があります。	現場で活用できるようなものであればありがたいです。	地域とのつながりに焦点を当てたユーチューブ配信などは面白い取り組みかと思います。	・ pdf 機関誌 2020 年 9.10 月号

		えた)。グループホーム内の共同作業や散歩程度は感染防止に十分配慮したうえで実施しているが、社会とのつながりの機会が減っている。 ●職員が困っている(大変な)こと ・「職員がもちこまない」が最重要課題であるが、そのための取組み、緊張が継続しており、ストレスが大きい。 ・認知症の人は自覚症状がない場合も多いため、いつも以上に日頃の症状の観察を注意深く行っている。特に、今後、インフルエンザの流行も考えられるため、どちらも疑われる場合などの対応が不安。 ●事業所として困っていること ・一番の心配事はクラスターの発生。発生時に検査は迅速に実施していただけるか、入院はすぐに対応していただけるか、介護職員の確保は可能か、応援職員派遣システムは機能するか、など。対応マニュアルも情報としては理解しているが、実際発生した場合は個々の状況によって違うと思うため、不安。 ・最近では物資の中でもディスプレイサブル手袋の不足、費用の高騰が顕著。 ・認知症カフェや保育園、小・中学生との交流事業などが再開できない。				
--	--	--	--	--	--	--

8	団体 H-1	➤ 困っていること ・ゴム手袋の入手が極めて困難かつ価格高騰している ・接触感染アプリにおいて「接触通知」が来た場合の対応方法・フローが極めて不透明※濃厚接触者になるわけでもなく、保健所等も明確な指示はしない ・接触通知を理由とした就業に対して不安を増大させてしまう精神的に繊細なスタッフへの対応・また上記を理由として頻繁に休みを取ろうとするスタッフに対する対応	(事務局長より) 厚生労働省老健局長への要望書提出、厚労省通知等の速やかな情報提供、マスク等衛生用品や防護服等の情報提供や補助金等の情報提供を行っています。特に4月23日に要望した初任者研修のオンライン研修容認につきましては厚労省により速やかな対応をして頂いております。	➤情報収集 ・全国自治体における医療介護専門職に対するPCR検査の実施状況・予定(特に在宅ケアスタッフに対する実施状況) ・各地域における事業者連携の仕組みのあり方について ※PCR検査を実施することによって無症状陽性者が一定数発見される可能性があり、それにとまなうサービス提供体制の維持についてどのような対応策が実施されているか?	・上記3で言及した「各地域における事業者連携の仕組み」構築に資するネットワーク化推進フローの提示 ・上記推進するにあたっての勉強会、ネットワーキング、具体的支援	➤現状ありません。	ー
8	団体 H-2	➤ 取り組んできたこと 1. 2月に会社の取組指針の統一と感染対策用品の備蓄を始めた 2. 市が方針を出す以前に、利用者と家族に向けた注意喚起と自社の感染対策及びお願いの通知(その後2回) 3. 感染対策のためのガード・カーテンなどの増設や修理 4. 配食形態の変更 など ➤ 現在の困りごと 1. 必要備蓄商材の確保・保管・高騰・品切れ等での経営の圧迫 2. 利用者のマスク対応や感染予防意識の理解度が低く、認知もあるがなかなか励行していただけないこと。 3. デイサービスは、地域との関わりとして祭りやイベントに出かけられないし、ボランティアさんも来てもらえないこと。 4. 全体集会や社員旅行が開けず、今後のコミュニケーション・モチベーションアップをどうするか悩む。 5. 県は独自の裁量で(法的根拠なく)人員配置などについて変更	ー	1. 年末になり各事業所様のキャッシュフローはどうか?その対策はどうされているのか?が知りたい。 2. ニュアルが欲しい。(あれば勉強不足です) 3. 市町村により考え方の違う、介護事業者へのコロナ感染者や濃厚接触者の個人情報提供方法について、全国で統一していただきたい。(地方まで浸透していない様子) 4. 想定外の倒産件数、それに至る経緯、そして今後倒産等を考えている事業所などの把握などを行い、いまこそ「長く活かせる介護保険」へつなげていただきたい。	ー	ー	ー

		指導・提出を求めてきたが、今それ？と悩む。					
8	団体 H-3	「従来の日常サービス（家族面会・アクティビティ・各種施設イベント・外出等）」と「感染防止（家族面会の制限・アクティビティ等の自粛）」とのバランスに一番苦慮しております。	ー	感染が発生した際の事業者の対応プロセス、またそれに対する感染対策専門家の分析について情報共有が必要と考えます。とりわけ、発生原因の分析、発生後の対応プロセスの分析、以上を踏まえた効果的な対応プロセスの共有が望まれます。	前述の理由より「②」に期待しております。	「3. 」と同様。	ー
8	団体 H-4	（1） 医師会も言及されたように GOTO トラベルの影響で奈良の実効再生産数が 2.39（11/7 現在、全国 1.20、東京都 1.09、大阪府 1.13）と倍増しており、重症化しやすい高齢かつ基礎疾患を持つご利用者を預かる介護施設の現場の緊張感が高まっています。GOTO トラベルも都道府県毎の判断で東京のように随時対象から外したり対象にしたりすることができるよう運用しては如何でしょうか。 （2） 面会についてはご利用者の自立支援の観点から先般の厚労省の通知前から感染対策を万全にした上で実施しておりましたが、今年は恒例となっているご利用者の年末年始の外泊は禁止となり、これまでの暮らしを継続して頂く上で悪影響がないか心配されます。 （3） 今年 8 月に奈良県の大和郡山市内の特養ではクラスターが発生しました。県外から通勤する職員が持ち込み、休憩室内の食事の際にマスクを外した職員同士で感染が起きましたが、ゾーニング対応では感染拡大を止めることが出来ずクラスター化しています。当法人では感染防止対策に取	ー	（1） 厚労省の新型コロナウイルス感染症対策マニュアルでは「直接利用者と接する職員はゴーグル着用」「排せつケアや体位変換等の際は使い捨てガウン着用」「職員や利用者の復帰基準は解熱日を 0 日として 3 日目から」のように人材確保状況や自立支援上からも運用が難しい点があります。実態に合わせた内容になるように現場事業所の意見を入れながら改訂されることを望みます	クラスター発生した施設の対応状況やその結果、特徴のある有効な感染予防対策等、施設や在宅サービスの現場関係者が情報交換できるようなサイトをインターネット上に設置されては如何でしょうか。	油断しがちな職員の休憩場所での食事の仕方やコミュニケーションの取り方、マスク脱着タイミングについて周知徹底された方が良いかも知れません。	ー

		り組む職員のストレスも高まっています。 (4) この件については、県の判断で事業所名を出した報道発表がありました。地域への感染拡大を懸念し実名を出したようですが、風評被害による施設運営への影響について11月の県介護労働懇談会では県老協委員から苦言が呈されました。一方で奈良市内デイサービスのクラスター案件では事業所名を出さずに報道され県と市で対応が別れました。厚労省当局より報道のあり方について基準を示して頂けると幸いです。					
8	団体 H - 5	特に困っている事 ・感染（疑い）発生時の対応…利用者同居家族や職員家族に感染疑い（濃厚接触者）が発生した場合のサービス継続や出勤の可否判断 ・職員の確保…蔓延防止のため風邪等の症状が出た場合でも休ませることから現場職員の負担感が増えている。また退職も含めて欠員補充募集に対する応募が減ってきているように感じる	ー	・新型コロナウイルス発生時の人員確保策など事業継続に向けた取り組み・支援策など	・地域単位での事業者間ネットワーク構築が重要だと思います。事業所のもつアイデアや取り組みを支援するよう行政のバックアップの必要性について提言をお願いします。	・新型コロナ禍の収束が見えない中で就業環境が大きく変わっていると考えており、異業種からの転職者の増加も可能性としてあると思います。そこで人材確保（特に訪問介護）・育成策として介護職員初任者研修をコロナ禍においても実施することは極めて重要と判断、ZOOMを活用したオンライン型研修を弊社にて実践しております。本取組が全国に広く普及し、人材確保に寄与することを期待しておりますが、実施主体が都道府県の為担当者判断に大きく左右され、同業他社からはなかなか進んでいないとの声が聞かれました。この環境を少しでも改善できるよう取り上げていただけると幸いです。	ー
8	団体 H - 6	・感染リスクに対しての意識を高め、情報共有する事（意識の低い人もいる） ・感染を恐れての行動制限等、メンタル的問題 ・出勤停止など会社指示による	ー	・感染者が発生した際の具体的な対応（時系列で発生から再開まで）	・具体的に感染者が発生した介護事業所（通所や訪問）の抑え込みに成功した事例と拡大した事例から学ぶ初期対応	・特になし	ー

		「休業補償」など余分な支出が発生					
8	団体 H - 7	未知の感染症に、不安に駆られている、という状況です。きちんとした情報や根拠に基づいた感染症予防策のガイダンスが必要と感じます。	ー	感染症予防品の安定した入手販路について。	介護・医療職関係者と多職種、また、秋田県と他県（都心部）のコロナ対策について温度差を感じる。国や県のきちんとしたコロナ感染症予防対策の基本的考えを明確に打ち出して欲しい。	施設運営をする中、「感染症予防の徹底」という観点から、外部からの進入を徹底的に控えていただくように対応していますが、都心部から帰省の家族様より不満を示され、なんとか希望に添えるよう努力はしていますが、一方で、職員全体が目に見えない恐怖に駆られている日々です。Wi-Fi 環境を整える・オンラインで面会のネット環境整備・アクリルパーテーション（購入したい）越しの面会・・・様々苦慮していますが、そもそもぎりぎりの人員で運営しているので、コロナ予防対策に関わる人手が不足しています。中小企業となれば、慢性的人手不足で、代表が 運営 管理 現場稼働 という状況です。そこに「コロナ対策」の業務がはいり、これからの先行きに事業を続けていくことに不安があることは否めません。	ー
8	団体 H-8	①感染者発生時の対応 保健所との連携によって、濃厚接触者の特定、PCR 検査等に実施を進めているが、自治体によって判断や対応の違いがある。②人員不足 濃厚接触者やその疑いにより、自宅待機者が増えた場合の人員不足	ー	サービス毎に感染発生時の対応に違いがあると思いますので、施設と在宅別ではなく、個々のサービス別に各法人の取り組みについて、具体的な事例を共有できる環境を整備してもらいたい。	3.で記載した通り、現場のタイムリーな感染事例や防止事例を共有できるネットワークを構築してもらいたい。	ー	ー
8	団体 H - 9	通所介護の利用控えが 4 月以降続いています。その中で特に、クラスターが発生した通所介護ではかなりのマイナスが続いています。感染予防備品は少し高めですが入荷ができない状況は改善されています。効き目はわかりませんがワ	ー	介護サービスの利用控えをされている方の身体機能や精神機能が低下していないかどうかの調査など行っってはどうかと思います。	通所系の施設はコロナ発生で一定期間休業することになりますが、入所系の施設は継続して運営することになります。新型コロナ発生後の入所系施設への専門的なアドバイスを介護スタッフの人的支援を行政主導で行っていただきたいと思っています。	新型コロナに対する差別的な発言や行動を抑制する発信を行って欲しいです。（条例にしている市町村もあると聞いています）	ー

		クチンが早期に接種できるように なって欲しいと思います。					
8	団体 H - 10	・在宅の利用者が感染疑い（発熱 など症状から検査結果出るまで、 または濃厚接触での自宅待機期 間）の場合、訪問看護介護が対応 せざるを得ない。自宅ではゾーン 分けやリフト使用など感染防御対 応が難しく、ヘルパーの不安も大 きい。どのように安全を確保しな がら支えるかが課題。要介護者で 入院必要なく、かつ感染防御は必 要な感染疑いの人などが、入れる 場所があれば、そこへ在宅のヘル パーや看護師を派遣する方が、職 員も安心して支援でき、衛生環境 も整えやすいため効率的ではない か。	ー	・飲食、観光業の就労者の雇用継 続、就労確保のために、介護業と の兼業や就職のマッチング支援の 取組みの成功例を知りたいし、支 援策があるとよい。・事業所間の 連携が、県で整備しつつあるよう だが進展が見えないため、もっと 各地の取組みを発信してほし い。（お互いより良い取組み情 報があることで、足踏みしている ところも進むのではないか。）・ 感染者が出た施設でその後、風評 被害や差別で閉所した所や、感染 したために転居をせざるを得なく なった人を把握することで、もっ と地域で感染への差別をなくす取 組みに力を入れることに繋がら ないか。（感染者があまり出てい ない地域は、切実な現状が見えな いため、同じ悲劇を各地で繰り返 さない対策が必要だと思う）。事 業所、施設では、感染者が出た場 合の風評被害や職員への差別への 対応に非常に不安がある。事業所 と職員をどう守るかに不安と課題 を感じる。	ー	ー	ー

9	団体 I	1. 会員の経営数値の変化 ・デイサービスへの影響が大きい：5月度が底 ・5月度デイ事業収入が前年比86.7%と10数ポイント低下 2. 会員・現場の課題、困りごと ◎感染対策に必要な物品確保・行政からの物資支援（冬場の第3波に備え） ・マスク、グローブ、アルコールや個人防護具セット等を行政が定期的に配布してくれるしくみがほしい。 ・グローブ・防護服についてまとまった数量の確保が困難で、業者からは国が確保しているため、まとまった数量を提供できないと言われている。 ◎感染対策の指導者（医療関係者等）を介護事業所に派遣し感染対策研修やゾーニングなどの知識と技術の指導がほしい。取り組みへの財政補助。 ◎在宅サービス利用者で発熱した方への迅速な検査体制を整備してほしい。検査を受けるまでと結果が出るまでのタイムロスを小さくする必要がある。 ◎利用者やその家族へのサービスの利用自粛による弊害を国からも発信していただきたい。 ◎コロナ特例措置（モニタリング簡略化等）は引き続き継続してほしい 3. 利用者さんに悪い影響が出ている事例等 ・週2～3回、デイ利用を控えていた男性利用者（奥様と2人暮らし）が自宅で転倒を繰り返し在宅生活困難となりロングショートとなった。	会員サイト「情報プラザ」からの発信（抜粋） ●新型コロナウイルス感染症対応等について ・介護サービス事業所 人員、運営基準、報酬等の臨時的な取扱いとりまとめ ・厚生労働省振興課へ「新型コロナウイルス感染症への対応に関する要望書」提出 ・新型コロナウイルスアンケートの報告 ・新型コロナウイルスに関する関連情報 ・通所介護サービスの事例から学ぶ ●福祉事業における新型コロナウイルス感染症事業継続計画BCP ・会員福祉事業責任者宛て送付したPPT ・発行誌で情報プラザ発信内容をまとめた文書（pdf）	ー		・ppt_【団体I】新型コロナウイルス感染症_第2波への備え ・pdf_運営資料（2020.11）抜粋
---	------	---	--	---	--	--

		・感染への懸念から通所利用を自粛し、自宅内で転倒、骨折、入院のパターンが同一事業所だけで数件あった。 ・訪問介護の回数を増やして清拭等に対応していたが、外出等への意欲が低下して認知機能低下が進んだ。 ・6ヶ月の利用控えにより歩行機能低下がすすんだ。 ・歩行機能低下に加え腰痛も発症させてしまった事から、法人内の訪看に入って頂き医療的な措置を行った。 ・腰痛の悪化による歩行機能低下が想定以上に悪く転倒して骨折。 ・利用控えがあった通所介護ご利用者の意欲や認知能力、歩行能力の低下					
10	団体J	感染予防や対応などは、医療もっているだけあり、大きな混乱もなく各法人で対応ができているように思えます。 この間は、新しい班会がたちあがったといった報告もきかれ、やれることをやっという風潮が出来はじめてるように感じています。経営も全体をみれば医療収益の落ち込みを介護事業がカバーしているようです。しかし200床以上のベッドをもつ病院はなかなか苦戦しています。また医療をもたない事業は、まだまだ混乱が続いているといった様子も耳にします。	連合会でというよりは、全国の会員が定款地域に対して、住民むけに勉強会を開催したりしています。	医療をもつ法人だからこそ、地域住民の不安を理解し、対応できる事がある。コロナ禍で必要な事だけが行われているからこそ、団体J法人が行うことがあるのではないかと考えています。そういう意味では、地域の実態（例えば活動性とか、関わりがどうか変わったのか、幸せ度や、生活がどうなのかとか）地域の実態と、住民の主観を知りたいです。あれだけ取り組まれていた「カフェ」などの取り組みがどう変わったのか	ー	ー	・ pdf_団体J ニュース

11	団体 K	・判断に迷う時、行政に相談しても明確な回答が返ってこない時がある。発信したら様々な経験をもとにアドバイスや意見が返ってくるような相談の場やネットワークがあったら。	・全国のケア研修で、「とやま安心介護ネットワーク」に講演をしていただいた。感染対策と有事の対応について等、基本的なことを中心に。 ・全国の取り組みからマニュアルの見直し、特に新型コロナについての対策と対応を重点作成。	・必要だと感じた時に、ケアワーカーや利用者がいつでも検査が無償で受けられるよう、国や自治体に求めたい。	・感染対策等にかかわる支援者や相談対応ネットワークの構築は、早急に進めていただきたい。	—	—
12	団体 L	現状会員に調査などができていませんので、私の肌感覚でのお返事になります。また、私の現場が都市部のため地域性とくに過疎地などの状況に関しては自信がありません。その前提でお伝えします。 ・一番困っていることは、第3波の現状で、感染者が増加している。クラスターではなく、市中感染が拡大している状況であっても、どこで感染者が出現し、濃厚接触者がいるのか、地域では全然見えない。感染者などの公表も事業所に任されている？ ・日常の感染予防対策：継続して全ての人が行えるようなサポート、感染（疑い）発生時の対応、すぐに保健所へ相談できるような支援、24時間相談できる場所 ・職員の確保と心身の健康管理：私どもの事業所は、現在人材確保できているのですが地域の介護職が減少しているように感じています。医療、介護現場の人材確保の状況がどのような状況になっているのか支援策としてどのようなものがあるのか、情報提供いただけるとありがたい ・職員の健康管理に関して：夫の会社のことなどで鬱になり、その分も妻が働かなくてはいけないなど、事業所としては、できるだけ支援したいが、職員の家族のこと	HP でコロナに限らず、厚労省など新着情報に関しては、その都度情報提供しています コロナに関する情報提供は、現在、都道府県、市区町村などから事業所への直接的な情報提供が増加しています。コロナであっても通常業務も行なっていないといけませんので、今は、この先を見て行わないといけないことを考え、情報提供やさまざまな調査研究を実施しています。また、研修に対する会員のニーズは、高いので来年度は、今までの研修が全て Web なども含め実施できるよう準備をしています。	全国的には、さまざまな調査が行われている。むしろ地域レベルの詳細な情報	—	いつでも相談に乗ってもらえる場の検討、支援者への支援のあり方	—

		まで相談できる力量がない。職員がストレスを溜めないための相談事業は必要だと思います。誰でも気楽に相談できるところ ・事業所の経営の安定：利用者の確保と人材の確保ができていない事業所 今後事業を継続するかなどの相談機関があると良いのではないかと M&A も含め 発想の転換が必要 ・利用者・地域住民への健康の維持向上：継続できるようなテレビや SNS を活用した継続的広報 ・医療機関でコロナ感染者が発生した際に、誹謗中傷の電話などがあつたと地域の病院から聞きました。このようなことがないよう、教育的支援が必要 ・地域連携：医療と介護で感染症に対する捉え方が異なる。地域で感染者が発生した時の対処方法などの事例を広報する。改めて主治医の役割が大きくなっていると思います。その主治医のサポート、行政や在宅医療連携拠点がコロナに関して収集すべき情報の内容などを情報提供する。					
13	団体 M - 1	施設運営の立場としては、利用者や職員の周辺で陽性者が出た際に、濃厚接触者であれば PCR 検査が行われるが、該当者でない場合は保健所を通じた検査を受けることが出来ない。事業所独自で民間の検査会社と契約し、実費の検査を行う体制は整えてあるが、金銭的に限界があることから、大きな不安がある。安心できるケア環境の維持には、適切な PCR 検査の実施体制が必須である。	(団体 M としての回答) ・「新型コロナウイルス感染症：拡大防止基金」様より助成を賜り、助成金を活用して会員施設へサージカルマスク、フェイスシールドを配布しました。 ・新型コロナウイルスに関連する情報（厚生労働省事務連絡を含む）を当会 HP にまとめて掲載、重要な情報は会員へメール配信しています。 ・会員へ新型コロナウイルスの影響についてアンケート調査を実施	大規模なクラスターが発生した事業所の対応については、事後の報告等で徐々に見えるようになってきたが、最も重要なことは、初動の対応であろうと考えている。初動対応のフローチャート等が作成されるような調査を行っていただきたい。	国を含めた行政から発出される文書による情報は、表題と内容が必ずしも繋がらないものが多く、後で検索するのに苦労する。また、余計な文言が多すぎて本質を理解するために読み解く必要があり手間暇がかかる。発出文書の要点を整理した形でシンプルに情報伝達すべきであるし、情報を受け取る側の理解の手助けとなる情報開示に努めてほしい。これらの情報発信のありかた、フォーマットを国に示していただく活動に期待したい。	水際対策については、事業所ごとに対応の差はあってもそれなりに取り組んでいるものと思う。先にも記載したが、陽性者が出た、あるいは、友人・知人等の関係者から陽性者が出て複数の濃厚接触者がいる、等の事象が発生した際の、大規模施、中規模、小規模事業所等の対応の好事例と思われる対応を至急で紹介して欲しい。次の行動を考える一助になることで、迅速かつ適切な対応がしやすくなると思われる。避けることは出来ないものと考え	・Excel_団体 M 回答一覧

			しました。結果を当会 HP へ掲載しています。			え、来た時に慌てずに対応できる材料を出来るだけ発信していただきたい。 初動時の不安の軽減が最も今必要な情報ではないかと感じている。	
13	団体 M - 2	万が一、クラスター等が発生した際には、法人内での支援に留まらず、県と各事業者団体が協定を結び、他法人・他施設より人的・物的支援が行われる体制を構築している。一方で、実際に支援の必要性が生じ、事前に登録されている施設に応援要請を行っても、具体的に支援が行える人の派遣には思うように繋がらない状況が起きている。契約の仕方や処遇等も含め、仕組みとしてはかなり精査されている。派遣者の心理的負担感への配慮が大きいものと思われるので、丁寧に課題を整理したい。派遣元の事業所負担が軽減できる提案の仕方、環境整備等の工夫について、マッチング等の対応の経験を積み上げながら早い段階で整理し、情報開示をしたい。	ー	陽性者が出た職場内環境において、陽性者のケアに当たる職員にどのように合意を得たのか、その説明内容やその後のメンタルケアについて、実践に基づいた対応として情報を把握しておきたい。	素晴らしい方向性だと思います。	感染予防のガイドライン	ー
13	団体 M - 3	ショートステイ利用、体調不良者の通所利用の制限等、感染拡大を水際で防ぐような対策を講じているが、従来の施設の方針・対応とのギャップが大きく、地域ニーズに添うサービス提供が出来ない。これらの状況が継続していることに対するストレスも大きく、職員のモチベーション維持の弊害となりつつある。	ー	他社（事業所）での成功事例、失敗事例を知り、そこから学ぶことが出来るとありがたいです。	マスクやフェイスシールド、手洗いなどの標準的な物は職場の研修でも取り組んでいるので、濃厚接触にならない具体的な環境や、「適切・不適切」など日常のよくある場面での具体的な事例を共有したい。	発生時の対応事例（失敗・成功両面から）	ー
13	団体 M - 4	日常の感染予防対策（情報のアップデート）	ー	オンラインの活用状況とその工夫（具体的な評価方法など）	介護保険下の通所系サービスとして、陽性者発生時の具体的な初動や対応など事例が知りたいです。	コロナ禍においても適切な医療や介護サービスが安心して受けられる、また提供ができるためにも、利用者のみならず、その家族や住民などへの感染予防にむけた理解	ー

						や意識の向上を図る取り組みなどが必要か。	
13	団体 M - 5	感染疑い時の判断（休止・再開） と対応（情報収集の範囲と精度）	－	通所に通う際の送迎車の工夫（換気はしているが、どうしても密になる空間）	介護職および介護保険に関わる医療従事者は感染対策の徹底を強く求められていることが現状と思います。そこでコロナ感染対策の遂行および自粛の徹底を行う職員に対して、QOL や精神面への影響を検討するのはいかがでしょうか。	小・中学校や高等学校レベルでの講義も取り組まれているかと思いますが、必要性を感じます。	－
13	団体 M - 6	感染疑い時における健康管理と情報の集約、出勤停止によるスタッフ不足への対応	－	自主グループに参加している方の体力測定の結果や傾向	やはり感染を経験した施設での情報分析が一番役立つと思います。 ②を特にお願します。	コロナ感染拡大での活動制限において利用者は廃用症候群等が発生することが考えられていますが、その対策として、ただ自粛し活動制限を行うのではなく、通所リハ、訪問リハ等の利用通して体力維持を行うという考えを普及できれば良いかと考えます（エビデンスを示しながら）。	－
13	団体 M - 7	利用者のお休み増加による売上げの減少	－	一般地域活動の頻度や方法の工夫	感染対策を再確認できるとともに、新たな対策の発見にもつながる	利用者の利用制限は本人にとっては廃用症候群の進行を促し、施設にとっては壊滅的な経営上のダメージを残しかねません。コロナ感染が長期化した今、どこまで制限すべきかについて、100%の安全を重視すべきか、ある程度のリスクは背負うべきかについての議論も必要になると思います。	－
13	団体 M - 8	周辺地域、周辺事業所でのコロナ発生に対する情報収集の困難さ	－	介護保険課におけるサービス種別ごとにみたコロナの発生状況や傾向・対策など	不安を抱えながら勤務しているスタッフへの精神面へのサポートがより明確になることを期待する	実際に困ったことへの対応策など現場でもすぐに活用できるような内容の発信	－
13	団体 M - 9	GOTO トラベル・イートなど外出を促進する風潮があった時期に、自立度の高い利用者や家族の介助で積極的に外出に出た事例もいた。 ⇒活動的に過ごせることは良い半面、ウイルスの媒介や持ち込みを考慮すると事業所としては、望ましくない。高齢で基礎疾患を持つ	－	サービス利用を休止・中断している方へのかかわり方や頻度など	幅広い具体的な事例集のようなものがあれば参考にしたい。	「デイケアの現場であるが故の課題」について特化して調査を進めては如何かと感じます。	－

		ている方々を対象にサービス提供をしているため、1 週間のお休みいただくなど対応をした。結果として、陽性や濃厚接触の報告は受けていないが、利用者の理解というところは、慎重な利用者もいる一方で、課題が残っている。					
13	団体 M - 10	陽性者が発生した際の対応や濃厚接触者の取り決めなどは基本的には保健所の指示に従うものと心得ているが、不明瞭な部分もあるため、発生時の慌ただしさや事業所や利用者対応を想像すると不安がある。	－	地域高齢者や要介護認定者のコロナ感染拡大の影響による、身体機能や活動量に関する状況について、またそれらに関して地域による違いについて情報を知りたい。	①は出版物や NET での情報を参考にすれば、既に「知りたいこと」は足りていると感じます。	ご利用者様、ご家族様が安心してサービスをご利用して頂ける情報を発信して頂きたいです。	－
13	団体 M - 11	幸いにも陽性者が発生していない実状。事業所スタッフで陽性者発生の際や利用者間での感染拡大が生じた際の対応や言葉かけなど、心理的なストレスや負担を感じる。	－	実際に感染者が出た施設での発生状況やその原因、その後の事後処理の経緯や施設経営面の状態などを知りたいものです。	コロナ感染が蔓延している昨今、ワーキングメンバーで意見交換するのも困難と思われますが、③の介護福祉現場の感染対策にかかわる支援者の教育システムや相談対応ネットワークは現状を加味すれば早急に構築して頂きたいと思います。	－	－
13	団体 M - 12	運営面では、ピーク時には全体利用者の約 3～4 割が休止になり、2～3 か月間減収にもつながった。現在は 2 区分上位算定での補填が認められており、継続して算定させていただいている。短時間の通所リハのため算定しやすいが、サービスを多く利用している中重度者への算定はケアマネや家族などからの同意において困難な報告も聞いているので、算定するように動いたが繋がられていない事業所など救済措置は必要と思う。	－	地域の方々、医療従事者など様々な方々の感染症に対する理解や知識量などにどれほど差が生じているのか（地域住民が主体となり感染対策をしながら活動していくために専門職として新たな役割があるのではないかと考えています）	感染対策等の方法や動画は、すでに政府や様々な団体から提供されているように思う。	－	－
13	団体 M - 13	呼吸器・心疾患の方で、コロナウイルス感染を恐れて、通所リハビリに通えなくなった事例も経験した。地域の自主グループなども自粛により開催困難となった。地域住民の交流機会は減少し、活動性	－	デイケアで感染者が発生した場合は、接触者の追跡が困難であると思いますので、発生施設での経験を聞きたいと思います。	文中の「支援者」とは具体的にどのような方々を想定しているのか不明。	－	－

		や心身機能の低下する方もいた。オンラインなど独自の取り組みも行っているが、対象が高齢者となると IT 機器の扱いが難しいため、課題となっている。					
13	団体 M - 14	親族と会う機会が減った利用者がいる一方で、孫や子供を預かる事例もいた。家庭内感染なども考慮すると、新規感染者が増加傾向にある今、信頼できていた交流先も疑わしいため、行動記録など確認したうえで交流が必要となっていると感じる。反面、現実的には厳しいものだと思う。	—	他の事業者や法人、地域の実態や取り組みについて、どのような趣旨でどのような活動内容を行いどれだけの成果が出ているのか教えて頂きたいです。当事業所で行っている感染対策が充分であるのか、もっと強化する必要があるの確認をしたいと思います。	—	—	—
13	団体 M - 15	地域連携においては ICT の活用も積極的に取り組んでいるが、電話・FAX などがまだまだ多い。オンライン越しでも顔の見える関係を構築していきたい。実際に連携先のデイサービスなど利用者を介して、取り組んでいるが、デイケア⇔デイサービスのお互いが回数を重ねていくことが重要だと感じている。オンラインでできることの可能性は幅広くあることを実感するが、お互いのスキルや考えがサービスを提供の質の向上に追い付いていない。 例) オンラインでの動作評価→事前に動画を撮っておいて共有する オンラインでの認知評価→従来のもので考えずに新たなものを考えることが必要など	—	感染者保護の観点から非公開になっている居住地域（岡山県では市単位として公開している）を、地区等の範囲で共有できたらありがたい。	—	—	—
13	団体 M - 16	新型コロナ感染が拡大した場合、自粛が進み、通所の利用者が少なくなることが予想されます。その際の良い対応方法として、自宅訪問や訪問リハ等でフォローするのが当施設においての対応方法とし	—	現時点ではないが、今後ワクチン等が有効とされた時期などで、利用者の日常生活の変化を把握したい。例えば、地域ごとの（都市部・地方）外出機会や身体機能の状況。	—	—	—

		て考えておりますが、他施設での対応方法や通所の利用者数減に伴う職員配置などの対策について興味があります。					
13	団体 M - 17	職員のストレス管理（どこまで感染防御をすれば感染時の免罪符になるのか、他県にいる子弟や友人との接触をどの程度我慢させるかなど）が、一番の悩みです。	－	－	－	－	－
13	団体 M - 18	基本的に発熱、風邪症状がご本人、同居のご家族でみられたら際は利用のお休みをお願いしているが、守られていないことがある。（利用中に発覚する）	－	－	－	－	－
13	団体 M - 19	利用者の感染に対する考えや危機感が様々であり、事業所の感染対策に対して意見をしてくることがある。（例えばハーモニカなどの音楽活動は感染対策のため中止としているが、周りに人がいなければ大丈夫との思いからスタッフの声かけに憤慨するなど）	－	－	－	－	－
13	団体 M - 20	利用中、急に発熱症状がみられることがあり、受診をすすめることもあるが、かかりつけ医の医療機関でも発熱症状があるため受診をお断りされることがある。	－	－	－	－	－
13	団体 M - 21	高齢の家族と同居しているスタッフは感染に不安を抱え勤務日数を減らしたり、場合によっては休暇を取ることがあるが、サポートスタッフの調整に苦勞した。	－	－	－	－	－
13	団体 M - 22	緊急事態宣言により利用を自粛した利用者で通所スタッフの居宅訪問、訪問系サービスの利用も感染の恐怖感もあり希望せず。リモートも使用できず、かかわる手段は電話のみであった。十分な対応ができていない実感があり、実際に再開した際も身体能力は低下していた。	－	－	－	－	－

13	団体 M - 23	世の中、感染が拡大していても旅行に出かけるご家族もいる中で、利用者、家族の体調に問題なければ利用しているが、無症状の可能性もあり、事業所としては不安がある。	－	－	－	－	－
13	団体 M - 24	今は、多くのマニュアルや情報を見ることができますから、健康管理や発生時の対応などに関しては、特に困っていることはありません。しかし、デイケアで発生した場合は、濃厚接触者の追跡や感染拡大時の対応に関し、保健所・各家庭・送迎スタッフ・受診先のスタッフなどと連絡・連携を取る必要があります、施設入所と異なり複雑な要素が介在し、個人の行動範囲の把握が大変だろうと感じます。	－	－	－	－	－
13	団体 M - 25	日常の感染予防の対策について、行政が発表する感染状況のステージに合わせて予防対策を検討し強化を進めていく必要があるのではないかと思います。状況に応じた感染対策がどこまで必要なのか教えて頂きたい。	－	－	－	－	－
13	団体 M - 26	事業所内での感染拡大防止の観点から本人・家族等へのお願いとして行動自粛や他県からの家族との接触を控えていただく等の文書を6月から配布している。その時々に応じて必要な対応としてのお願いを行っているが、感染拡大地域（現時点では日本全国に拡大しているが…）から来た家族と濃厚接触あったとしても実態把握が困難。 実際、通所系サービスでは有効な予防策としては手指・施設内・車両の消毒、換気、湿度管理、マスク着用くらいであり、行政から発	－	－	－	－	－

		出された、利用者との接触者を限定してサービスを提供する等のガイドラインは現実実行不可能なものである。 より、サービス実態に沿ったガイドラインの策定および行動制限等のガイドライン等も作成していただきたい。					
14	団体 N	新型コロナウイルスは高齢者が重症化しやすく、欧州では多くの高齢者施設がクラスター化したことで、医療崩壊の引き金となりましたが、我が国の高齢者施設では、これまでの多くの感染症対応の経験（インフルエンザ、ノロウイルス（感染性胃腸炎）、結核、O157（腸管出血性大腸菌）、レジオネラ、疥癬 等）から、完全ではないものの、全国的にもクラスター感染を防止できています（逆に、医療機関の側が医療崩壊を恐れて、軽度な段階でも高齢者を引き受けてくれなかったというのがあります。．．）。それだけ高齢者施設は頑張っていると言えると思います。こうした取り組みの中で、今回の新型コロナウイルスへの対応に当たっては、一旦感染者が出てしまうと瞬く間に施設全体にクラスター感染が拡大し、施設の運営そのものが成り立たなくなる危険性があるわけですが、施設から出せない（医療機関の方に移行できない）となれば、施設側でどれだけ長期にわたって感染者対応ができるかが鍵となります。その際に課題となるのは以下の点です。○感染者（濃厚接触者を含む）が発生すると隔離が必要となりますが、居室の区分、動線の区分、職員を分けたローテーションの確保、特に感	団体 N としては、構成団体からの意見集約を図り関係方面に働きかけることですので、別添の「要望書」をご参照ください	前述のとおり、今回の新型コロナウイルス感染症への対応として、施設側が自己防衛のために外部との接触を途絶（ロックダウン）したことで、何とかクラスター感染を防止できたわけですが、そのために、家族等の面会謝絶、外部からの出入り業者等の制限、外部の会議等への参加や研修機会等の見合わせ等が行われているわけですが、これまで国が推進してきた「チームアプローチ」「在宅重視」「医療介護連携」「地域包括ケアシステムの構築」「地域共生社会の構築」といった仕組みの、どこに、どのような影響が出ているのか？それにより（長期化も懸念される中）今後、どのように舵を切っていかなければならないのか？非接触を求められる中で、介護現場はもとより、「教育」「研修」「OJT」「労務管理」はじめ、他機関、多職種との「情報共有」の在り方も含めて、単に会議や委員会がWEB会議になったというようなことだけではなく、全国で既に動き出されている取り組みがあれば、情報を収集すべきであると考えます。手始めに、厚労省が10月に改訂した「介護現場における感染対策の手引き」の動画解説を、全国の介護施設・事業所が閲覧できるような動画配信を	①の感染対策については、10月に厚生労働省老健局から「介護現場における感染対策の手引き」が発出され、これまでの情報に「新型コロナウイルス感染症」への対応が加わりリニューアルされましたが、基本的には自分で読み解いて実践しろの情報提供にとどまっています。②、③については、各業界団体、職能団体内でも情報が錯綜していたり、取り組みがまちまちであったり、なかなか「集合知」にならないのが現状です。	目に見えない「新型コロナウイルス」と日々戦っている全てのエッセンシャルワーカーの方々に対する国民の意識が高まり、医療・介護・福祉の現場の職員の皆様の処遇が向上することを願ってやみません。でなければ、介護報酬の引き上げは財務省の社会保障給付費の采配次第ということになり、保険料や自己負担も含め本当の意味での国民的合意の下で社会的に支えることになりませんし、報酬UPは望めません。	word_新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止に関する要望書

		染拡大防止のための居室内の気圧を陰圧化（減圧化）・酸素供給の確保などが必要になりますが、財政的にも、人材確保の観点からも難しい状況です。○介護現場は、「多（多くの利用者）」対「多（多くの職員がローテーション）」の関係で業務が回っていますので、一般の企業オフィスのように個別のデスク、個別のパソコン等が用意されているわけではなく、殆どの備品が共有されています。また、各種の記録簿も共有しながら使いまわしています。そうした環境下で、感染防止には、ますます共通の知識、共通の技術が高いレベルで求められます。しかしながら、これらについて専門家が乏しいことから、医療機関や保健所、大学等の公的機関から指導を受けなければなりません、確保が困難な状況です。○職員（介護従事者等）の家庭内感染を防止するための、宿泊施設等の確保が必要ですが、職員も子育て世代であったり、介護世代であったりして、困難な状況です。○介護施設封鎖（ロックダウン）の状況が長く続くことは、施設入所者にとってもよくありません。家族や地域社会との交流が途絶えることで認知症の症状が進むといった報告があるもの事実です。例えば外部評価や介護技能実習評価試験のために訪問することについても拒否があったり、PCR検査の陰性証明を付けるよう求められる状況です。感染防止策を徹底することは当然ですが、過度な警戒は、かえって軋轢や敵対を産み、差別や偏見につながります。⇒介護事業者の最大の関心事は、経営の持続可能		してはどうでしょうか？介護現場では、資料の収集・取り纏めや講師の確保にも苦慮していますし、医療現場も講師派遣が難しい状況にある中で、全国的に標準化、均質化された情報発信がいただければ助かるものと思います。			
--	--	---	--	---	--	--	--

		性が維持できるかということでしょう。介護報酬のみならず、「打ち出の小槌」がない中であっても、介護現場は止めることができないのです。こちらは、介護給付費分科会の審議を待たねばなりませんし、第三次補正予算や来年度予算の動向も見なければなりません。					
15	団体 O	特段これという訳ではありませんが、日常の感染予防対策／感染（疑い）発生時の対応／職員の確保と心身の健康管理といったあたりでしょうか。	・添付の会員支援策を用意しています。 ・オンラインで、コロナ感染（疑い）発生時の対応／コロナ禍の地域連携／コロナ禍の自立支援／コロナ禍の食事の重要性といったテーマで毎月勉強会を開催しています。 ・軒並み学ぶ機会が中止となる中、10/15 にオンラインで団体 O 研究サミットを開催しました。	調査や重点的な情報収集ということではないかもしれませんが、介護事業所では「感染防止策の徹底」と「利用者の QOL・ADL の維持向上」の両立という極めて難しい課題に直面しています。一方でクラスターが発生してしまえば、「悪」とされる風潮があるので、どうしても「感染防止策の徹底」＞「利用者の QOL・ADL の維持向上」になりがちです。「感染防止策の徹底」＝「利用者の QOL・ADL の維持向上」としつつ、しかもこの取組みが極めて難易度が高いということを、社会全般に認識してもらいたいと感じています。	②③ともによいと思います。ただ、いつも思うのですが、作る側は一生懸命作るものの、いざリリースしてもほとんど使われないというのが山ほどあるので、うまく活用される仕組みが重要かと思います。	特段ございません。	・ ppt 団体 O コロナ会員支援策
16	団体 P	・ 日常の感染予防策 様々な情報が逐次提供されるが、取捨選択に困る事業所やフォローしきれていない事業所もあるかもしれない点。 ・ 感染（疑い）発生時 受診先の機関や手順の変更があった場合に行政から情報提供はされるが、各事業所がフォローしきれているか。事業所で感染者が発生した場合の事業所間の情報共有について、個人情報保護との兼ね合いも含み対応できているか。 ・ 職員の確保と心身の健康管理 職員に対するプライベートでの行動制限等の問題（行動範囲等の具	・ 新型コロナウイルス感染症対策本部設置（令和 2 年 3 月 13 日付） ・ 当協会と各都道府県支部が登録されたメーリングリストを活用した情報共有 ・ 行政への情報提供及び連携 ・ 会員からの問い合わせ対応 ・ 厚生労働省令和 2 年度介護保険事業費補助金「介護分野における効果的な感染防止等の取組支援事業」感染防止相談窓口チャットボットの設置。現場の介護職員等のサービス提供等に係る感染対策について自動応答システム（チャットボット）を活用した相談窓口を	・ 実際に感染者が発生した事業所の体験・対応と、それに基づいた実践的な対応策。	・ 現場で使いやすい対応策のとりまとめ（現在も行われており随時情報は入ってくるが、決定版といえるようなものは少ない） ・ 感染予防策も決定版的なものが必要だが（これについては相当充実してきている印象）、感染が発生した事例集や発生時の具体的な対応策・マニュアル。 ・ いつでも（24 時間までは望まないが）相談できて、その場でアドバイスがいただける総合相談窓口。	介護関係者の感染予防策、また感染者が発生した場合の対応について、厳しくすればするほど効果はあると思われるが、介護現場の関係者が取り組める現実的な予防策として、「ここまで対策すれば妥当」「ここまで対策して感染したのなら仕方がない」がどの程度なのかを発信していただきたい。	・ word_回答_201120 新型コロナにかかわる情報収集・発信にかかわる回答

		体的な問題と、どこまで強制力を持たせるかの程度の問題)。前述の対応を含め、職員の精神的な負担が増していることに対するフォロー策。 ・事業所の経営の安定 厚生労働省の事務連絡の「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」、「令和2年度第2次補正予算新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」等が周知されたが、マイナス分は補填できないため、抜本的な対策（前年実績を基にした補助等）について検討を要するのではないか。 ・利用者・地域住民の心身の健康の維持向上 感染拡大時の利用控えが心身機能の低下を招いているため、介護サービス関係者が対策できることについて。 感染対策と事業の継続対策で精一杯であるため、地域包括支援センターは別かもしれないが他の介護サービス事業所（居宅も含め）は地域住民の健康まで気遣う余裕は無いように感じる。 ・地域連携 これまで通り進めている地域が多いと思われるが、病院や施設の面会制限は影響がある。サービス利用者や事業所の感染情報の共有ができています。	設置し、自動応答システムで回答できなかった質問や相談については、専門家による回答をする。団体Pのホームページより利用可能。				
17	団体Q	団体Qでは、会員ニーズや対応事例を収集すべく、「新型コロナ影響調査」を10月に実施いたしました。現在、多くの記述回答を含めた回答整理・分析を行っている最中です。	・介護保険最新情報の配信による、情報提供 ・会報誌における感染防止取り組み事例の共有（参考までに、会報誌の紙面データを添付いたします）。	1の調査結果から検討したく、現時点では特段ございません。	地域包括支援センターは、かねてよりその業務量の多さが課題とされておりますが、新型コロナ対策においても、いわゆる本業に加えて濃厚接触者等に支援されている事例が見受けられます。入所・通所・訪問等の介護サービス事業所	1と同様に本日時点ではご回答が難しいことをご容赦ください。	・pdf ネットワーク 157号 ・pdf ★【包括版】 新型コロナウイルス影

					における感染防止は非常に重要ではございますが、地域包括支援センター職員が安心して勤務できるような観点も踏まえていただければ幸いです。		響調査調査票
--	--	--	--	--	--	--	--------

2. 事業所や地域における新型コロナにかかわる取組みの把握

1) 新たな生活とケア

新たな生活とケアに関するヒアリング調査は図表 1-10 の通り実施し、結果はウェブサイトにも事例記事として掲載した。

図表 1-10 「新たな生活とケア」の調査対象と事例記事タイトル

ヒアリング 実施日	調査対象	記事タイトル
2021/1/29	社会福祉法人 援助会 聖ヨゼフの園	対策の基本の徹底と施設看護師の関わりが理念に基づく柔軟な取組みを後押し
2021/2/1	株式会社 ハートフルケア カーサプラチナみなとみらい	「どうしたらできるようになるか」看護師が素案を出し仲間で行動に落とし込む
2021/2/4	社会福祉法人 射水万葉会 天正寺サポートセンター	「支えられる」から「支える」へ～認知症高齢者“Be supporters!”への道
2021/2/4	合同会社 くらしラボ くらしの家／くらしっこ	お花見ドライブ、盆踊り…命と人生の尊さを大切に「ふつう」を守り抜く
2021/2/5	NPO 法人 町田市つながりの開 DAYS BLG!	コロナ禍でもメンバーの社会参加をあきらめない“攻め”の取り組み
2021/2/5	株式会社 悠 ルソン・ドゥ・クール高槻	一人の入居者の言葉から始まった施設内カフェ
2021/2/8	医療法人 社団恵成会 富山リハビリテーションホーム	多職種でムードを盛り上げて実現した「クリスマス会」、みんなでさらなる挑戦へ！
2021/2/8	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷藤沢ウェルフェアタウン	エビデンスに基づく利用者参加の感染対策で、できることの選択肢を増やす
2021/2/8	株式会社 アスピラシオン 小規模多機能ホーム志	新人介護職員が職場・地域と開催した子ども食堂
2021/2/9	社会福祉法人 芳洋会 ひのでホーム	ホームで職員のサプライズ結婚式、「介護は明るい！」を若手チームが発信中
2021/2/9	社会福祉法人 心愛会 ハーモニー猪苗代	会津磐梯山に見える手作り“ハーモニー神社”で初詣
2021/2/9	社会福祉法人 永甲会 かすみの里	入居者の急逝を機に面会緩和に動いたユニットリーダー
2021/2/10	一般社団法人 日本福祉環境整備機構 キーステーション	事業所コンセプトを土台とした溢れる若手のチャレンジ
2021/2/16	社会福祉法人 心愛会 ハーモニーみどりヶ丘	今だからできることを考える！ コロナに負けない楽しみの創造 ～昔の映画館に近づけた映画鑑賞会、手作り神社への初詣、餅つき大会、etc.～
2021/2/25	社会福祉法人 佛子園	コロナ禍でも、職員・利用者・地域で「さらに彼方へ」

2) 有事対応

有事対応に関するヒアリング調査は図表 1-11 の通り実施した。公開情報に基づくケースを行った。
4 拠点ぶん（茨戸アカシアハイツ（介護老人保健施設）、アルファリビング松山よつば循環器科クリニック前（サービス付き高齢者向け住宅）、北総育成園（知的障害者施設）、藤和の苑（有料老人ホーム））とあわせて、結果はウェブサイト事例記事として掲載した。

図表 1-11 「有事対応」の調査対象

ヒアリング 実施日	調査対象（記事タイトル）
2020/12/19	でいぐにてい（訪問介護）
2021/1/4 2021/1/20	ツクイ・サンフォレスト松山（通所介護、サ高住、居宅介護支援、訪問介護）
2021/1/6 2021/1/26	レーベンはとがひら（特別養護老人ホーム）
2021/1/6	市川ゆうゆう（介護老人保険施設）
2021/1/8 2021/1/26	SOMPO ケアラヴィーレ朝霞（特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム）
2021/1/8	イマジン（介護老人保健施設）
2021/1/11 2021/2/3	あおぞらの里舞松原デイサービスセンター（通所介護）
2021/1/12 2021/2/3	拠点 A（サービス付き高齢者住宅等）
2021/1/13	グループホーム 四丁目の家（グループホーム）
2021/1/16	平成デイサービスセンター羽ノ浦（通所介護）
2021/1/18	四葉（特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム）
2021/1/18	松戸陽だまり館（特別養護老人ホーム等）
2021/1/18	拠点 B（小規模多機能型生活介護）
2021/1/20	拠点 C（通所介護等）
2021/1/22	カラーズ（訪問介護）
2021/1/25 2021/2/3	ツクイ札幌山鼻グループホーム（サ高住等）
2021/1/28 2021/2/12	リハビリホームボンセジュール三鷹（特定施設入居者生活介護有料老人ホーム）
2021/1/30	ゆうあいの里（小規模多機能型居宅介護）
2021/2/3	ソフィアメディ株式会社 本社陽性者対応チーム（訪問看護）
2021/2/8	ユピテル三田（グループホーム）
2021/2/25	希望の杜（介護老人保健施設）
2021/2/26	ソフィア訪問看護ステーション元住吉（訪問看護）

3) 地域連携

地域連携に関するヒアリング調査は図表 1-12 の通り実施し、結果はウェブサイトにも事例記事として掲載した。

図表 1-12 「地域連携」の調査対象と事例記事タイトル

ヒアリング 実施日	調査対象	記事タイトル
2020/12/25	千葉県流山市	訪問介護事業所の緊急時における支援継続システム～保険者の立場から
2020/12/29	三重県	介護保険施設等における感染症発生時の職員派遣
2020/12/29	鹿児島県霧島市	地域密着型サービスと行政の連携で進める「命と暮らしを守る」新型コロナ対策
2020/12/29	千葉県流山市	訪問介護を軸とする地域づくりと緊急時の支援継続に向けた協力体制
2020/12/29	富山県	第2波に備えて現場発で立ち上がった「とやま安心介護ネットワーク」
2021/1/4	広島県福山市	介護福祉現場を地元産ガウンで支える「STOP!コロナクラスター」プロジェクト
2021/1/6	青森県八戸市	多職種連携コミュニティチームによる新型コロナ対応
2021/1/6	神奈川県川崎市	コロナ禍を支える医療・介護・自治体関係者にエールを送るプロジェクト
2021/1/7	大阪市生野区	訪問看護の支援・事業継続を目指す生野区ナース会の協力システム
2021/1/9	滋賀県	立場を超えた自覚者が構想して圏域単位で展開する地域支援体制
2021/1/14	北海道札幌市	生活困窮者支援現場のニーズに即応する後方支援の試み
2021/1/19	北海道千歳市	現場の困りごとに即応して対策を展開するちとせの介護医療連携の会
2021/2/3	沖縄県	医療者ネットワークによる介護施設クラスターの早期検知と早期介入
2021/2/8	福岡県北九州市	市内全高齢者施設を対象にレッドゾーンに入れる「北九州市介護版DMAT」
2021/2/25	宮城県	現場の経験と対話からナレッジをつくり介護崩壊を防ぐ

3. 新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル、行政施策等の情報収集・整理

1) 新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル等の情報収集・分類

収集された新型コロナ関連情報、感染対策にかかわる手引きやマニュアルと、それぞれの整理・分類結果は図表 1-13 の通りである（全 126 点）。ウェブサイト上では、分類項目にチェックを入れることにより、関心のテーマが含まれる情報のリストを入手できる形で一覧として掲載した。

図表 1-13 新型コロナ感染対策にかかわる手引きやマニュアル等とその整理

記事タイトル	流行状況	誰を守るか	対応別	感染ルート別対策	手技別	シーン別	領域別	種別	リンク先	提供元
在宅医療と介護におけるCOVID-19 対応の課題と解決策、提言タスクフォース 報告書	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、健康管理、ACP、その他	接触感染、飛沫感染	その他	介助全般、その他	その他	訪問	https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/2942	日本医師会 COVID-19 有識者会議
新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連情報ページ	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族、	感染予防、その他	接触感染、飛沫感染	手指消毒、飛沫対策、全般、その他	介助全般、その他	その他	その他	https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html	日本医師会
新型コロナウイルス (COVID-19) 関連情報ページ	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、その他	接触感染、飛沫感染	その他	その他	その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場、ロックダウン中（外出制限中）、その他	https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html	国立感染症研究所
WHO 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 関係者向け特設ページ	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族、その他	感染予防、その他	接触感染、飛沫感染	手指消毒、全般	介助全般、その他	その他	その他	https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/covid/covid-technical	WHO
障害児者の「マスク着用」は十分注意してください（新型コロナウイルス感染(COVID-19)対策）	ステージによらない	利用者（療養者）	その他	その他	その他	介助全般、その他	その他	その他	https://www.jsppn.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/20201216-3.pdf	日本小児神経学会
障害のある子どもたちへの指導に関わる参考情報	ステージによらない	利用者（療養者）、利	感染予防、陽性者対	接触感染、飛沫感染	その他	その他	メンタルヘルス、身	その他	https://www.nise.go.jp/nc/report_materi	国立特別支援教育総合

(新型コロナウイルス感染症関連)	い	用者家族,	応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応				体機能維持, その他		al/etc/school_closure	研究所
発達障害情報・支援センター新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)の関連情報	ステージによらない	利用者(療養者), 利用者家族	感染予防, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, ズーニング, 飛沫対策, その他	その他	身体機能維持	その他	http://www.rehab.go.jp/ddis/covid19_info/	国立障害者リハビリテーションセンター
感染症のアウトブレイクによる危機と緊急事態におけるリスクコミュニケーション	ステージによらない	その他	感染予防, その他	その他	その他	その他	その他	その他	http://mediadoctor.jp/menu/InfectiousDiseaseOutbreak.html	メディアドクター研究会
WHO アウトブレイクコミュニケーションガイドライン【日本語版】	非流行期(目安:ステージ1~2)	職員(介護・医療職), 利用者(療養者), 利用者家族, その他	感染予防, その他	その他	その他	その他	その他	その他	http://www.kankyokanssen.org/modules/news/index.php?content_id=346	日本環境感染学会
コロナウイルス疾患への対応-WHO ガイダンス	ステージによらない	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	https://www.sra-japan.jp/2019-ncov/group.php?gid=10027	日本リスク学会
介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン	ステージによらない	職員(介護・医療職), 利用者(療養者), その他	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応, 健康管理, BCP	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	手指消毒, 全般	介助全般, 水際対策	メンタルヘルス, その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704782.pdf	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症における事業継続計画作成マニュアル(小規模医療機関・施設版)	ステージによらない	職員(介護・医療職), 利用者(療養者), その他	感染予防, 陽性者対応, BCP	接触感染, 飛沫感染, その他	ズーニング	介助全般, 食事介助, 排泄介助, 掃除, その他	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, その他	https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20210203bcp.pdf	日本在宅医療連合学会
ファクトチェックイニシアチブ新型コロナウイルス	ステージによらない	職員(介護・医療)	感染予防, その他	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 飛沫対策,	介助全般, その他	その他	入所・居住系, 通所,	https://fij.info/coronavirus-feature	認定 NPO 法人ファク

ス特設サイト	い	職), 利用者 (療養者), 利用者家族, その他			全般, その他			多機能, 訪問, 通いの場, ロックダウン中 (外出制限中), その他		トチェックイニシアチブ
“可視化”でまるわかり！ 新型コロナ対策の新常識	ステージ によらない	利用者 (療養者), その他	感染予防	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	手指消毒, 飛沫対策	掃除, 換気, その他	その他	その他	https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/special-program_0617/	NHK
在宅ケア、高齢者住まい・施設における新型コロナウィルス対応情報	ステージ によらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者), 利用者家族	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応, 健康管理, BCP, ACP, 死亡後の対応, その他	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 飛沫対策, 全般, その他	介助全般	メンタルヘルス, 身体機能維持, その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの場, その他	https://note.com/covid_19_kickout	老年看護学や在宅看護学の有志
新型コロナ感染症対策	ステージ によらない	利用者 (療養者)	感染予防, 健康管理	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 飛沫対策, 全般, その他	その他	メンタルヘルス, 身体機能維持	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの場, ロックダウン中 (外出制限中), その他	https://www.jages.net/library/covid-19/	日本老年学的評価研究
新型コロナワクチンについての Q&A	ステージ によらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者), 利用者家族, その他	感染予防, その他	その他	その他	その他	その他	その他	https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/	厚生労働省
上手な換気の方法～住宅編～	ステージ によらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養)	感染予防	飛沫感染, エアロゾル感染	飛沫対策	介助全般, その他	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの	https://www.daikin.co.jp/air/life/ventilation/	ダイキン工業株式会社

		者), 利用者家族, その他						場, その他		
飛沫・エアロゾルの可視化	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者), その他	感染予防	飛沫感染, エアロゾル感染	その他	介助全般, 口腔ケア, その他	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの場, その他	https://www.youtube.com/watch?v=yVRAVIXcCuQ&list=PL_KCROdNFmmTjaIOrPWc1-D7TW9Ba2rf2	カトウ光研株式会社
新型コロナウイルス 日本国内の最新感染状況マップ・感染者数	ステージによらない	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	https://newsdigest.jp/pages/coronavirus/	JX 通信社
流行状況 (近隣レベル)	ステージによらない	利用者 (療養者)	感染予防, その他	その他	その他	その他	その他	その他	https://prtimes.jp/main/html/rd/p/00000039.000005993.html	JX 通信社
COVID-19 関連情報	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者), 利用者家族, その他	感染予防, 陽性者対応, BCP	接触感染, 飛沫感染,	手指消毒, ゾーニング	介助全般, 食事介助, 排泄介助, 掃除, その他	その他	訪問	https://www.jahcm.org/application.html	日本在宅医療連合学会
新型コロナウイルスに関する主な学会等ウェブサイトの特集ページ	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者)	感染予防, その他	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 飛沫対策, 全般, その他	介助全般, その他	メンタルヘルス, 身体機能維持	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, その他	https://rnavi.ndl.go.jp/research_guide/entry/post-1167.php	国立国会図書館
病床使用率 全都道府県グラフ	ステージによらない	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/hospital/	NHK
流行状況 (都道府県レベル)	ステージによらない	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/	東洋経済
新型コロナウイルス在宅療養支援ガイド	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者), 利用者家族	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応, 健康管理, ACP,	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, ゾーニング, 飛沫対策, 全般	介助全般, 換気, その他	メンタルヘルス, 身体機能維持	訪問	https://www.yushoukai.org/1	医療法人社団悠翔会

			死亡後の対応							
新型コロナウイルス感染症関連情報	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、ACP	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	手指消毒、飛沫対策、全般	介助全般、その他	メンタルヘルス、身体機能維持	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場	http://www.suwachuo.jp/info/2020/04/post-117.php	諏訪中央病院
210210 知っておきたい新型コロナワクチン.pdf	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族、その他	感染予防、その他	その他	その他	その他	その他	その他	http://akkie.mods.jp/2019-nCoV/%E3%83%95%E3%82%A1%E3%82%A4%E3%83%AB:210210_%E7%9F%A5%E3%81%A3%E3%81%A6%E3%81%8A%E3%81%8D%E3%81%9F%E3%81%84%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%83%AF%E3%82%AF%E3%83%81%E3%83%B3.pdf?fbclid=IwAR107n_1WS6nqy7rnmlCukNKlHQztQWq8gbRr70TnFhz2yGXU0qUQYicxL8	守屋章成医師（名古屋検疫所）
プライマリケアのための情報サイト	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、健康管理	接触感染、飛沫感染	手指消毒、飛沫対策、全般	介助全般、その他	メンタルヘルス、その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場、その他	https://www.pc-covid19.jp/	日本プライマリ・ケア連合学会
家庭医お悩み相談所	ステージによらない	利用者家族、その他	感染予防、疑い者対応	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫	介助全般、掃除、口腔ケア、換気	メンタルヘルス、身体機能維持、その他	その他	https://www.youtube.com/channel/UCm2milmAxiM3FSBMPEjbXg/videos	日本プライマリ・ケア連合学会

					対策, 全般					
マスクの種類と使用時の注意	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防	飛沫感染	飛沫対策	介助全般, その他	その他	その他	https://www.env.go.jp/air/osen/pm/info/cic/attach/briefing_h26-mat08.pdf	全国マスク工業会
流行状況（東京都保健所管区レベル）	ステージによらない	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/tokokedehcyouseisya.html?fbclid=IwAR1eTMRv2W7RStrl5Nm_cmsS132BUTDqV1k6xVUMKb3HktWeDPyeQk8aDB4	東京都福祉保健局
流行状況（各都道府県レベル）	ステージによらない	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	https://web.sapmed.ac.jp/canmol/corona-virus/japan.html?y=0&fbclid=IwAR3ZoEoz9IWUetdQYaDUMIBEF_L86Rv6QFqCDzLF3eO4V5erPk9v6Sq3V9k	札幌医科大学 医学部 附属フロンティア医学研究所 ゲノム医科学部門
福祉・介護施設における新型コロナウイルス感染症の対策（1時間）スライド資料	非流行期（目安：ステージ1～2）	利用者（療養者）	感染予防, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, 飛沫対策, 全般	介助全般, 排泄介助, 掃除, 水際対策, その他	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問	https://www.youtube.com/watch?v=0vH1FPr5gFA&feature=emb_title	日本環境感染学会
高齢者福祉施設従事者のための Q&A（第2版）（2020年5月26日）	流行期（目安：ステージ3～4）, 非流行期（目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	その他	その他	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問	http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328	日本環境感染学会
新型コロナウイルス感染症防止対策研修動画（約18分）－新型コロナウイルス感染症について、感染	流行期（目安：ステージ3～4）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応,	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, ゴー	換気, 水際対策	その他	入所・居住系, 多機能, その他	https://www.youtube.com/watch?v=2IWwYoy9chjg&feature=youtu.be	北海道保健福祉部

対策の基本、予防の原則、PPE 装着方法、個人防護具、ゾーニングの考え方、大切なこと（3 密を避ける、手洗い、消毒）		者）	疑い者対応		ニング、飛沫対策、全般					
新型コロナウイルス対応～管理者として感染拡大を防止するために～（統合幕僚監部 HP）2020 - 04 - 2 自衛隊における取組、3 これまでの経験で得たこと、4 個人の感染防護基準（業務内容毎の感染防護基準、活動中の感染拡大防止に係る行動基準）、5 施設等の感染防護基準（施設のゾーニング計画を作成、車両の養生要領、廃棄物の処理の基準、物施設の処消理毒要領、物車の両の処消理毒要領）、6 隊員教育、7 実行の監督	流行期（目安：ステージ3～4）	職員（介護・医療職）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策	介助全般	メンタルヘルス、身体機能維持	入所・居住系、多機能	https://www.mod.go.jp/js/Activity/Gallery/images/Disaster_relief/2020covid_19/2020covid_19_guidance2.pdf	防衛省・自衛隊
新型コロナウイルスから皆さんの安全を守るために（統合幕僚監部 HP）20200413ーコロナウイルスの概要、2 消毒について、3 ゾーニングの基礎、4 手袋・マスクの脱ぎ方について、ガウン等を使用する場合	流行期（目安：ステージ3～4）、非流行期（目安：ステージ1～2）	利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、BCP	接触感染、飛沫感染	感染防護具の利用・着脱、ゾーニング	その他	その他	入所・居住系、通所、訪問	https://www.mod.go.jp/js/Activity/Gallery/images/Disaster_relief/2020covid_19/2020covid_19_guidance1.pdf	防衛省・自衛隊
一般向け『認知症をお持ちの方とご家族の方へ』：認知症ご本人とご家族がご本人の状態に応じて実践できる感染予防や認知・身体機能悪化予防の取り組み、感染拡大時に備えるための基礎知識と具体的な行動プランをまとめたパンフレット	流行期（目安：ステージ3～4）	利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、健康管理、ACP	接触感染、飛沫感染	その他	介助全般	メンタルヘルス、身体機能維持	その他	https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/20201208_01.html?fbclid=IwAR0UVqAx72NgPI-YP2VgTFJ1m96Hxtj4D6z-Wx6x-QDw9iHVpQQJp7-Z7L0	日本老年医学会

新型コロナウイルス対策	ステージ によらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、健康管理、ACP	接触感染、飛沫感染	手指消毒、飛沫対策、全般	介助全般、掃除、洗濯、口腔ケア、換気	メンタルヘルス、身体機能維持、その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場、ロックダウン中（外出制限中）、その他	https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronaviruses/index.html	日本老年医学会
新型コロナウイルス感染に関するメンタルヘルスの情報～看護職に起こりやすいストレス反応や対応 Ver.1	ステージ によらない	職員（介護・医療職）	その他	その他	その他	その他	メンタルヘルス	入所・居住系、通所、多機能、訪問	http://jpnncns.org/doc/covid01_01.pdf	日本専門看護師協議会 精神看護分野
感染症流行期に心の健康を保つために ～隔離や自宅待機により行動が制限されている方々へ～ ～隔離や自宅待機されている方の周りにいるあなたへ～ ～高齢者や基礎疾患のある方とご家族の方へ～	非流行期 （目安：ステージ1～2）	利用者（療養者）、利用者家族、その他	その他	その他	その他	その他	メンタルヘルス	ロックダウン中（外出制限中）、その他	http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200327_006138.html	日本赤十字社
「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！」	ステージ によらない	その他	健康管理	その他	その他	その他	メンタルヘルス	その他	http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/211841aef10ec4c3614a0f659d2f1e2037c5268c.pdf	日本赤十字社
新型コロナウイルスが引き起こす"3つの感染症"（身体的、心理的、社会的） 20200422	ステージ によらない	その他	感染予防、健康管理、その他	接触感染、飛沫感染	飛沫対策、その他	その他	メンタルヘルス、その他	その他	https://www.youtube.com/watch?v=0TUdYQJofp4&feature=emb_title	日本赤十字社
「ウイルスの次にやってくるもの」新型コロナウイルス感染症から、体だけではなく、心を守り、社会を守るための、心構えを伝える絵本アニメーション（約3分）	ステージ によらない	その他	健康管理	その他	その他	その他	メンタルヘルス	その他	https://www.youtube.com/watch?v=rbNuikVDrN4&feature=emb_title	日本赤十字社

新型コロナウイルス感染症に対応する職員のためのサポートガイド	流行期（目安：ステージ3～4）、非流行期（目安：ステージ1～2）	利用者（療養者）	その他	その他	その他	その他	メンタルヘルス	その他	http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E7%BC%88COVID-19%E7%BC%89%E3%81%AB%E5%AF%BE%E5%BF%9C%E3%81%99%E3%82%8B%E8%81%B7%E5%93%A1%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%83%88%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89.pdf	日本赤十字社
新型コロナウイルス感染症に対応する職員のためのサポートガイド	流行期（目安：ステージ3～4）、非流行期（目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）	その他	その他	その他	その他	メンタルヘルス	入所・居住系	https://www.youtube.com/watch?v=4mEocQzH3wg&feature=emb_title	日本赤十字社
個人防護具の自作・代替品性能評価（2020年4月26日更新）	ステージによらない	職員（介護・医療職）	感染予防	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	感染防護具の利用・着脱、飛沫対策	介助全般	その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場、その他	https://covid-19-act.jp/ppe/	職業感染制御研究会有志によるPPE自作・代用代替品評価チーム
「医療従事者のためのN95 マスク適正使用ガイド」	ステージによらない	職員（介護・医療職）	感染予防	飛沫感染	感染防護具の利用・	その他	その他	その他	http://jrigoicp.umin.ac.jp/rtip/HPM_528	スリーエムジャパン株

ド」	い	職)			着脱				_D_N95_users_guide.pdf	式会社
「在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について」の本文フルバージョン(別紙1)「在宅療養中の皆様とその同居のご家族へ」(別紙2)「新型コロナウイルス感染防止及び感染の疑いがある場合等の在宅ケアサービス提供者の対応についての指針」	流行期(目安:ステージ3~4)	職員(介護・医療職),利用者(療養者),利用者家族	感染予防,濃厚接触者対応,疑い者対応,健康管理,BCP,ACP	接触感染,飛沫感染	全般	介助全般	身体機能維持,その他	訪問	https://www.jhhca.jp/covid19/200422action-policy/	日本在宅ケアアライアンス
新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために(対処方針)(第1版)2020年6月22日新型コロナウイルス感染症に関するガイドライン等:2020/6/30 更新	ステージによらない	職員(介護・医療職),利用者(療養者),利用者家族	感染予防,濃厚接触者対応,疑い者対応,健康管理,	接触感染,飛沫感染,エアロゾル感染	全般	介助全般	身体機能維持	訪問	https://www.jhhca.jp/covid19/200622policy/	日本在宅ケアアライアンス
安全・安心な在宅療養を願う人たちへ~新型コロナ感染症に備えて~在宅療養者が、濃厚接触など新型コロナウイルスの感染が疑われた場合、介護する人が感染を防ぎ、感染を拡大させないため 自宅で行える簡単な感染防御の対策について解説します。	ステージによらない	職員(介護・医療職),利用者(療養者),利用者家族	感染予防,濃厚接触者対応,疑い者対応	接触感染,飛沫感染,エアロゾル感染	全般	食事介助,体位交換,掃除,洗濯	身体機能維持	訪問	https://www.youtube.com/watch?v=YKSDmuX3cZA	日本在宅ケアアライアンス
新型コロナウイルス 関連情報	流行期(目安:ステージ3~4),非流行期(目安:ステージ1~2),ステージによらない	職員(介護・医療職),利用者(療養者),利用者家族	感染予防,陽性者対応,濃厚接触者対応,疑い者対応,健康管理,BCP,ACP	接触感染,飛沫感染	手指消毒,感染防護具の利用・着脱,ゾーニング,飛沫対策,全般	介助全般,食事介助,入浴介助,掃除,洗濯,換気	メンタルヘルス,身体機能維持,その他	訪問	https://www.jhhca.jp/covid19/	日本在宅ケアアライアンス

新型コロナウイルス感染症流行下における熱中症対応の手引き	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応	接触感染、飛沫感染、その他	飛沫対策	水際対策	身体機能維持	その他	https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/news/gakkai/covid19_tebiki_2007.pdf	日本救急医学会・日本臨床救急医学会・日本感染症学会・日本呼吸器学会
新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト（2020年7月22日）	流行期（目安：ステージ3～4）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応	接触感染、飛沫感染	飛沫対策	介助全般	その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問、その他	http://www.kankyokansensho.org/modules/news/index.php?content_id=328	日本環境感染学会
新型コロナウイルス感染症	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	全般	水際対策	その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場、ロックダウン中（外出制限中）	https://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=31	日本感染症学会
新型コロナ領域別感染予防策（各論_高齢者介護施設）：準備中	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	全般	介助全般、洗濯	その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場、その他	http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/index.html	東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野
「通いの場×新型コロナウイルス対策ガイド」	ステージによらない	利用者（療養者）	感染予防、健康管理	接触感染、飛沫感染	手指消毒、飛沫対策	換気、水際対策、その他	メンタルヘルス、身体機能維持	通いの場	https://www.tmghig.jp/research/release/2020/0529.html	東京都健康長寿医療センター
新型コロナウイルス感染症疑い発生時対応チェックリスト（令和2年6月18日版）訪問系	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応	その他	その他	その他	その他	訪問	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19taisaku.files/c03.pdf	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
新型コロナウイルス感染症疑い発生時の対応フロー図（令和2年6月18日版）	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用	感染予防、陽性者対応、濃厚接	その他	その他	その他	その他	訪問	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/	東京都新型コロナウイルス感染症

訪問系		者（療養者），利用者家族	触者対応，疑い者対応						covid19taisaku.files/f03.pdf	対策医療介護福祉サービス等連携連絡会
新型コロナウイルス感染症発生時対応チェックリスト（令和2年6月18日版） 通所系	ステージによらない	職員（介護・医療職），利用者（療養者），利用者家族	陽性者対応，濃厚接触者対応，疑い者対応	その他	その他	その他	その他	通所	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19taisaku.files/c02.pdf	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
新型コロナウイルス感染症発生時の対応フロー図(令和2年6月18日版) 通所系	ステージによらない	職員（介護・医療職），利用者（療養者），利用者家族	感染予防，陽性者対応，濃厚接触者対応，疑い者対応	その他	その他	その他	その他	通所	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19taisaku.files/f02.pdf	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
新型コロナウイルス感染症発生時対応チェックリスト（令和2年6月18日版） 入所系	ステージによらない	職員（介護・医療職），利用者（療養者），利用者家族	陽性者対応，濃厚接触者対応，疑い者対応	接触感染，飛沫感染	その他	介助全般	その他	入所・居住系	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19taisaku.files/c01.pdf	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
新型コロナウイルス感染症発生時の対応フロー図(令和2年6月18日版) 入所系	ステージによらない	職員（介護・医療職），利用者（療養者），利用者家族	感染予防，陽性者対応，濃厚接触者対応，疑い者対応	その他	その他	その他	その他	入所・居住系	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19taisaku.files/f01.pdf	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
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！ 【実践編Ⅱ「介護業務の注意点」】施設内で感染が疑われる方が発生した際の衛生管理や食事、排せつ介助の注意点等（約7分）	非流行期（目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職），利用者（療養者）	感染予防，陽性者対応	接触感染，飛沫感染	手指消毒，感染防護具の利用・着脱，ゾーニング，飛沫対策，全般	介助全般，食事介助，排泄介助，入浴介助，掃除，洗濯	その他	入所・居住系	https://tokyodougajp/kwnjktq6j6g.html	東京都主催 東京動画

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！ 【実践編Ⅰ「感染防止の基本」】消毒液、個人防護具（マスク、手袋、ガウン等）の正しい使い方（約6分）	非流行期 （目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱	その他	その他	入所・居住系	https://tokyodouga.jp/kwnjktq6j6g.html	東京都主催 東京動画
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！ 【基礎知識Ⅱ「日頃の備え」】標準予防策（手指消毒、咳エチケット、個人防護具の使用、環境清掃）、日常業務における注意点、「3つの密」を避ける工夫（約10分）	非流行期 （目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫対策	その他	その他	入所・居住系	https://tokyodouga.jp/kwnjktq6j6g.html	東京都主催 東京動画
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！ 【基礎知識Ⅰ「新型コロナウイルスとは」】感染症専門家によるウイルスの特徴、症状などの解説（約5分）	非流行期 （目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応	その他	その他	その他	その他	入所・居住系	https://tokyodouga.jp/kwnjktq6j6g.html	東京都主催 東京動画
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！一動画の理解をより深めるための教材	非流行期 （目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策、全般	介助全般、食事介助、排泄介助、掃除、洗濯、換気	その他	入所・居住系	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19douga.html	東京都福祉 保健局
社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト 手洗いの徹底、咳作法の心得3か条、感染症予防のポイント（標準予防策）、	ステージ によらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策	その他	その他	その他	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf	東京都福祉 保健局

感染症予防チェックリスト、感染症が発生したら…										
新型コロナウイルス感染症 高齢者施設向け情報集	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、健康管理、BCP	接触感染、飛沫感染、その他	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策、全般、その他	介助全般、食事介助、排泄介助、入浴介助、掃除、洗濯、換気、水際対策、その他	その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場、その他	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19taisaku.html	東京都福祉保健局
おうち時間を楽しく健康に過ごす知恵 「おうちえ」	流行期（目安：ステージ3～4）	利用者（療養者）	健康管理	その他	その他	介助全般、食事介助、口腔ケア	メンタルヘルス、身体機能維持	その他	http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/?p=4844	東京大学高齢社会総合研究機構
（全老健版）老健入所施設サービス フロー（4/8）	ステージによらない	その他	陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応	その他	その他	その他	その他	入所・居住系	http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/04/flow6.pdf	全国老人保健施設協会
新型コロナウイルス感染症関連 【施設等における対応】【感染症対策の手引き】【マスクが不足したら】【手指消毒用エタノールが不足したら】【廃棄物について】	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、健康管理	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策、全般	介助全般、食事介助、排泄介助、入浴介助、洗濯、水際対策	メンタルヘルス、身体機能維持	入所・居住系、通所、多機能、訪問、通いの場、ロックダウン中（外出制限中）	http://www.roken.or.jp/archives/20874	全国老人保健施設協会
新型コロナウイルス感染対策の特設ページ 1. 基本的な考え方 2. 感染予防 3. 感染したもしくは疑いのある場合 4. QA 5. 厚生労働省 事務連絡等	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、健康管理	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫対策、全般	介助全般、水際対策	メンタルヘルス、身体機能維持、その他	訪問	https://www.zenhokan.or.jp/new/information/corona/	全国訪問看護事業協会
高齢者施設における新型コロナウイルス感染症拡大防止 面会ガイドライ	ステージによらない	利用者（療養者）	感染予防、健康管理	接触感染、飛沫感染	その他	その他	その他	入所・居住系、多機能	https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/guideline	神奈川県

ン 2020-09									pdf	
新型コロナウイルス感染症対策研修動画 介護・障害事業所等における新型コロナウイルス感染症対策 (管理者向け)(サービス提供者向け)(防護具の着脱) N95 マスク	ステージによらない	職員(介護・医療職), 利用者(療養者), 利用者家族	感染予防, 陽性者対応, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, ゾーニング	介助全般, 食事介助, 排泄介助, 入浴介助, 掃除	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの場	https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona_kensyudouga.html	札幌市
さいたま介護ねっと 研修動画② 令和2年11月25日に行った講義の動画。最近の発生事例を踏まえ、健康管理など実践的に説明	ステージによらない	職員(介護・医療職), 利用者(療養者)	感染予防	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 飛沫対策	介助全般, 食事介助, 掃除, 口腔ケア, 水際対策	身体機能維持	入所・居住系, 通所, 多機能, 通いの場	http://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/corona_kinkyukaigi.html#douga	埼玉県
さいたま介護ねっと 研修動画① : 約38分 SARS-CoV2(新型コロナウイルス)の感染対策の考え方 職員の健康管理/ゾーニング/個人防護具の適切な使用/洗浄・消毒/手指衛生	非流行期(目安:ステージ1~2)	職員(介護・医療職), 利用者(療養者)	感染予防, 健康管理	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, ゾーニング, 飛沫対策	介助全般	その他	入所・居住系, 通所, 多機能	http://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kai-go-net/douga.html	埼玉県
「高齢者のための手指衛生」(動画): 認知症、麻痺のある方	ステージによらない	利用者(療養者)	感染予防	接触感染	手指消毒	介助全般	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問	https://www.ncgg.go.jp/hospital/news/20200525.html	国立長寿医療研究センター
高齢者のためのコロナウイルス対応の注意点(約11分) 20200420	ステージによらない	利用者(療養者)	感染予防, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	全般	介助全般, 掃除, 洗濯, 口腔ケア, 換気	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問	https://www.youtube.com/watch?v=F19n4qnEpNI&feature=emb_title	国立長寿医療研究センター
在宅活動ガイド 2020(運動)	ステージによらない	利用者(療養者)	感染予防, 健康管理	接触感染, 飛沫感染	感染防護具の利用・着脱, 飛沫対策	その他	身体機能維持	訪問	https://www.ncgg.go.jp/hospital/guide/index.html	国立長寿医療研究センター
「高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック	ステージによらない	利用者(療養者)	感染予防, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	全般	介助全般, 掃除, 洗濯, 口腔ケア, 換気	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問	https://www.ncgg.go.jp/hospital/news/20200319.html	国立長寿医療研究センター

高齢者のためのコロナウイルス対応の注意点	ステージによらない	利用者（療養者）	感染予防、疑い者対応	接触感染、飛沫感染	全般	介助全般、掃除、洗濯、口腔ケア、換気	その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問	https://www.ncgg.go.jp/topics/20200420.html	国立長寿医療研究センター
高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック（PDF）	ステージによらない	利用者（療養者）	感染予防、疑い者対応	接触感染、飛沫感染	全般	介助全般、掃除、洗濯、口腔ケア、換気	その他	入所・居住系、通所、多機能、訪問	https://www.ncgg.go.jp/hospital/documents/covid19HandBook.pdf	国立長寿医療研究センター
新型コロナウイルス感染予防対策 アクションリスト目次（在宅版）Ver. 1.0（4/26/2020）	流行期（目安：ステージ3～4）、非流行期（目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、ACP、死亡後の対応	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策	介助全般	身体機能維持	訪問	https://note.com/covid_19_kickout/n/n570d224e4286	高齢者ケアのために新型コロナウイルス対応情報を発信する会
高齢者・障害者福祉施設における新型コロナウイルス感染拡大防止の留意点	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防	接触感染、飛沫感染	手指消毒、ゾーニング、飛沫対策	食事介助、掃除、換気、水際対策	身体機能維持	入所・居住系、通所、多機能	https://www.youtube.com/watch?v=ybdgG3zXcDs&feature=emb_title	熊本市
勉強会動画コンテンツ 手指衛生・個人防護具・スキンケア・汚物処理・食中毒対策	流行期（目安：ステージ3～4）、非流行期（目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、濃厚接触者対応	飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策	介助全般、食事介助、排泄介助、入浴介助、掃除、洗濯、換気	身体機能維持	入所・居住系、通所	https://pro.kao.com/jp/medical-kaigo/study_tool/movie/	花王プロフェッショナル・サービス株式会社
高齢者介護施設における新型コロナウイルス感染症関連情報	流行期（目安：ステージ3～4）、非流行期（目安：ステージ1～2）	利用者（療養者）	感染予防	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫対策	介助全般	身体機能維持	その他	https://pro.kao.com/jp/medical-kaigo/topics/ncorona/	花王プロフェッショナル・サービス株式会社
介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報「新型コロナウイルス対応状況チェックリスト」（施設/居住系サービス用）	流行期（目安：ステージ3～4）、非流行期（目安：ステージ1～2）	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策	介助全般	身体機能維持	入所・居住系	https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#checkli	横浜市

	～2)								st	
介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報 新型コロナウイルス感染症の疑い事例が発生した場合の対応について」 (施設/居住系サービス用)	流行期(目安:ステージ3～4)	職員(介護・医療職),利用者(療養者)	陽性者対応,濃厚接触者対応,疑い者対応	その他	その他	その他	その他	入所・居住系,通所,多機能,訪問	https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#checklist	横浜市
介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報 「新型コロナウイルス対応状況チェックリスト」 (訪問系サービス用)	ステージによらない	職員(介護・医療職),利用者(療養者),利用者家族	感染予防,陽性者対応,濃厚接触者対応,疑い者対応	接触感染,飛沫感染	手指消毒,飛沫対策,全般	介助全般,食事介助,排泄介助,入浴介助,掃除,洗濯,換気,水際対策	その他	訪問	https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#checklist	横浜市
介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報 「新型コロナウイルス対応状況チェックリスト」 (通所系サービス用)	ステージによらない	職員(介護・医療職),利用者(療養者)	感染予防,陽性者対応,濃厚接触者対応,疑い者対応	接触感染,飛沫感染	手指消毒,飛沫対策,その他	介助全般,食事介助,排泄介助,入浴介助,掃除,洗濯,換気,水際対策	その他	通所	https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#checklist	横浜市
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する介護サービス継続支援事業について	ステージによらない	職員(介護・医療職),利用者(療養者)	感染予防,陽性者対応,濃厚接触者対応,疑い者対応	接触感染,飛沫感染	手指消毒,飛沫対策,全般	介助全般,食事介助,排泄介助,入浴介助,掃除,洗濯,換気,水際対策	その他	入所・居住系	https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#checklist	横浜市
新型コロナウイルス禍における看護職へのメンタルヘルス・ケア①(約22分)[youtube]	流行期(目安:ステージ3～4),非流行期(目安:ステージ1～2)	職員(介護・医療職),利用者(療養者)	感染予防,陽性者対応,濃厚接触者対応,疑い者対応	接触感染,飛沫感染	手指消毒,感染防護具の利用・着脱,ゾーニング,飛沫対策	介助全般	身体機能維持	入所・居住系	https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/index.html	日本看護協会
新型コロナウイルス禍における看護職へのメンタルヘルス	ステージによらない	職員(介護・医療)	その他	その他	その他	その他	メンタルヘルス	入所・居住系,通所,	https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/	日本看護協会

ルヘルス・ケア② (約 23 分) [youtube]	い	職)						多機能, 訪問	e/covid_19/document/index.html	
【個人防護具の正しい着脱 (ガウンテクニック) ・約 7 分間】 【COVID -19 を疑う患者の検体採取の方法・約 4 分間】 【ベッドサイドで行うケア・処置 (吸引編) ・約 4 分間】 【新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染症対策とトリアージ (クリニック編) ・約 10 分間】 【「3 つの密」を避ける! (施設編) ・約 6 分間】	ステージによらない	職員 (介護・医療職)	感染予防, 疑い者対応, その他	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, 飛沫対策, 全般, その他	掃除, その他	その他	その他	https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/index.html	日本看護協会
感染予防の基本 (資料)	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者)	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応, 健康管理	接触感染, 飛沫感染	全般	介助全般, 掃除, 水際対策	メンタルヘルス, 身体機能維持	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの場	https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/index.html	日本看護協会
新型コロナウイルス禍における認知症高齢者ケア 新型コロナウイルス禍における認知症高齢者ケア① (約 20 分) 新型コロナウイルス禍における認知症高齢者ケア② (約 20 分) 新型コロナウイルス禍における認知症高齢者ケア③ (約 20 分) [研修資料] 新型コロナウイルス禍における認知症高齢者ケア (PDF)	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者)	感染予防, 健康管理, ACP, その他	接触感染, 飛沫感染	その他	介助全般, 水際対策	メンタルヘルス, 身体機能維持, その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの場, ロックダウン中 (外出制限中), その他	https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/pdf/kihon.pdf	日本看護協会

対 応 フ ロ ー Ver2(R2.5.13) (職員編ー感染かもと思ったら、濃厚接触者疑い含むになったら) (利用者ケア編ー感染されているかと思っ時の対応) (入所施設利用者 初動対応編:(1) 情報共有・報告、(2) 「感染が疑われる者」に対して本人の個室隔離やゾーニングが最重要、(3) 他への感染の可能性を確認、(4) 居室及び利用した共用スペースの消毒・清掃) 社会福祉施設における新型コロナウイルス感染発生と対応の具体例	流行期(目安:ステージ3~4), 非流行期(目安:ステージ1~2)	職員(介護・医療職), 利用者(療養者)	感染予防, 濃厚接触者対応, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, 飛沫対策	介助全般	身体機能維持	入所・居住系, 通所, 訪問, 通いの場	https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E6%83%85%E5%A0%B1%E9%96%A2%E9%80%A3/%E3%83%95%E3%83%AD%E3%83%BC%E7%B5%B1%E5%90%880514.pdf	全国老人保健福祉施設協議会
特別養護老人ホーム等における新型コロナウイルス(COVID-19)対応方針チェックリスト v9ー介護サービス提供に関して:一般的な事項、入所施設への対応(感染疑いのある利用者・職員への対応、個別ケアの留意点:食事・排泄・入浴・清拭・リネン衣類の洗濯)、通所・短期入所等の対応(感染が疑われる利用者等への対応、消毒・清掃、濃厚接触疑いの利用者・職員への対応、通いの場等の取組を実施するための留意事項)、訪問介護事業所等の対応(濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応、訪問介護事業所等がサービス提	流行期(目安:ステージ3~4), 非流行期(目安:ステージ1~2)	職員(介護・医療職), 利用者(療養者)	感染予防, 陽性者対応, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, 飛沫対策	介助全般, 食事介助, 排泄介助, 入浴介助, 体位交換, 掃除, 口腔ケア, 換気	身体機能維持	入所・居住系, 通所	https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E6%83%85%E5%A0%B1%E9%96%A2%E9%80%A3/checklistver9.pdf	全国老人保健福祉施設協議会

供を行う場合、個別ケアの留意点)										
新型コロナの感染予防と感染時対応に関する動画集	非流行期 (目安:ステージ1～2)	その他	感染予防	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 飛沫対策	その他	身体機能 維持, その他	その他	https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=336423	全国老人保健福祉施設協議会
聖路加国際大学新型コロナウイルス対応特設サイト(市民・医療従事者・英語)	流行期(目安:ステージ3～4), 非流行期(目安:ステージ1～2)	その他	健康管理	その他	全般	その他	メンタル ヘルス, 身体機能維持	その他	https://university.luke.ac.jp/covid-19/index.html	聖路加国際大学
令和2年度社会福祉講演会(オンライン開催) 新型コロナウイルス感染症の基本と感染対策のポイント 社会福祉施設における感染対策のポイント 社会福祉施設における感染対策Q&A	非流行期 (目安:ステージ1～2)	職員(介護・医療職), 利用者(療養者)	感染予防, 陽性者対応	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, ズーニング, 飛沫対策, 全般	介助全般, 食事介助, 排泄介助, 入浴介助, 体位交換, 掃除, 口腔ケア, 換気	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問	https://welfare-osaka.com/social_welfare_lecture.html	大阪市社会福祉研修・情報センター
新型コロナウイルス関連情報	流行期(目安:ステージ3～4), 非流行期(目安:ステージ1～2)	職員(介護・医療職), 利用者(療養者)	感染予防	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	手指消毒, 全般	その他	その他	訪問	https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/covid19/covid19.html	福祉医療機構
感染症対策オンライン研修「基礎編」	流行期(目安:ステージ3～4), 非流行期(目安:ステージ1～2)	職員(介護・医療職), 利用者(療養者)	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	全般	介助全般	メンタル ヘルス, 身体機能維持	通所	https://www.kansensyotaisaku-onlinekunren.jp/index.html	厚生労働省
感染症対策オンライン研修「応用編」	流行期(目安:ステージ3～4), 非流行期	職員(介護・医療職), 利用者(療養者)	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応,	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	全般	介助全般	メンタル ヘルス, 身体機能維持	通所, 訪問	https://www.kansensyotaisaku-onlinekunren.jp/index.html	厚生労働省

	(目安：ステージ 1～2)	者)	疑い者対応							
地域がいきいき 集まろう！「通いの場」	ステージによらない	利用者(療養者)	感染予防、健康管理	接触感染、飛沫感染	手指消毒、飛沫対策、全般、その他	掃除、換気、その他	身体機能維持	通いの場、その他	https://kayoinoba.mhlw.go.jp/	厚生労働省
介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ 介護現場における感染対策の手引き(PDF) 介護職員のための感染対策マニュアル(訪問系)(PDF) 感染対策普及リーフレット(PDF)	流行期(目安：ステージ3～4)、非流行期(目安：ステージ1～2)	職員(介護・医療職)、利用者(療養者)、利用者家族	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応、健康管理	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、ゾーニング、飛沫対策、全般	介助全般	身体機能維持	入所・居住系、通所、多機能、訪問	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html	厚生労働省
社会福祉施設・事業所における新型コロナウイルス等発生時の業務継続ガイドライン[PDF] ・作成例：高齢者入所施設/高齢者通所施設/高齢者、障害者・児、保育訪問事業所(word)	ステージによらない	職員(介護・医療職)、利用者(療養者)、その他	BCP	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫対策、全般	介助全般、掃除、その他	その他	入所・居住系、通所、訪問、その他	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html	厚生労働省
送迎の時のそうだったのか！感染対策	ステージによらない	職員(介護・医療職)、利用者(療養者)	感染予防	接触感染、飛沫感染	手指消毒、飛沫対策	介助全般、その他	その他	入所・居住系、通所	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_a_00006.html	厚生労働省
訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策	ステージによらない	職員(介護・医療職)、利用者(療養者)	感染予防	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫対策	介助全般、食事介助、排泄介助、入浴介助、掃除、換気	その他	入所・居住系	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_a_00006.html	厚生労働省
介護老人福祉施設(特養)のためのそうだったのか！感染対策 施設の中でウイルスを広げないために②ー食事の介助、入浴の介助、おむつ	ステージによらない	職員(介護・医療職)、利用者(療養者)	感染予防	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱	食事介助、排泄介助、入浴介助、体位交換	その他	入所・居住系、通所、多機能	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_a_00006.html	厚生労働省

を交換するとき										
介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策 施設の中でウイルスを広げないために①一使い捨てエプロンをつけよう、環境を整えよう、もし有症者がでたら、ガウンの着脱方法、簡易防護具の作り方	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防、陽性者対応、濃厚接触者対応、疑い者対応	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫対策	掃除、洗濯、換気、水際対策	その他	入所・居住系、通所、多機能	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html	厚生労働省
介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策 外からウイルスを持ち込まないために一家を出るまで、通勤するとき、職場についたとき、休憩のとき、職員共用設備を使用するとき、仕事が終わったら	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防	接触感染、飛沫感染	手指消毒、飛沫対策	水際対策	その他	入所・居住系、通所	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html	厚生労働省
訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策 ③あなたがウイルスを持ちださないために一片付けから退室まで	ステージによらない	職員（介護・医療職）、その他	感染予防	接触感染、飛沫感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫対策	水際対策、その他	その他	訪問	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html	厚生労働省
訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策 ②利用者とあなたの間でのウイルスをやとりしないように一食事介助、洗い物、排泄物の処理	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）	感染予防	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	手指消毒、感染防護具の利用・着脱、飛沫対策	食事介助、排泄介助、口腔ケア	その他	訪問	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html	厚生労働省
訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策 ①あなたがウイルスを持ち込まないために一挨拶、換気、手洗い、体温測定	ステージによらない	職員（介護・医療職）、利用者（療養者）、利用者家族	感染予防、健康管理	接触感染、飛沫感染、エアロゾル感染	手指消毒、ゾーニング、飛沫対策	換気、水際対策	その他	訪問	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html	厚生労働省
介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対	ステージによらない	職員（介護・医療	感染予防、陽性者対	接触感染、飛沫感染、	手指消毒、感染防護	介助全般、食事介助、	その他	入所・居住系、通所、	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsu	厚生労働省

策等まとめページ	い	職), 利用者 (療養者), 利用者家族, その他	応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応, 健康管理	エアロゾル感染, その他	具の利用・着脱, ゾーニング, 飛沫対策, その他	排泄介助, 入浴介助, 掃除, 洗濯, 口腔ケア, 換気, その他		多機能, 訪問, 通いの場, その他	ite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html	
介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) 作成支援に関する研修	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者), 利用者家族, その他	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接触者対応, 疑い者対応, 健康管理, BCP, その他	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染, その他	手指消毒, 感染防護具の利用・着脱, ゾーニング, 飛沫対策, 全般, その他	介助全般, 食事介助, 排泄介助, 入浴介助, 掃除, 洗濯, 口腔ケア, 換気, その他	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの場, ロックダウン中 (外出制限中), その他	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症への対応について (在宅介護家族の皆さまへ)	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者), 利用者家族	感染予防, 疑い者対応	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 飛沫対策	その他	メンタルヘルス	訪問	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00019.html	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症への対応について (高齢者の皆さまへ)	ステージによらない	利用者 (療養者)	感染予防, 健康管理	接触感染, 飛沫感染	手指消毒, 飛沫対策	口腔ケア, 換気, その他	身体機能維持	通いの場	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index_00013.html	厚生労働省
高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 2019 年 3 月	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者)	感染予防, 健康管理	接触感染, 飛沫感染, その他	手指消毒, 飛沫対策, 全般	介助全般, 食事介助, 排泄介助, 掃除, その他	その他	入所・居住系, 通所, 多機能, 訪問, 通いの場	https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症について	ステージによらない	職員 (介護・医療職), 利用者 (療養者), 利用者家族	感染予防, 健康管理, その他	接触感染, 飛沫感染, エアロゾル感染	全般, その他	換気, 水際対策, その他	メンタルヘルス, 身体機能維持, その他	その他	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001_old.html	厚生労働省
訪問看護事業所向け対応ガイド	非流行期 (目安: ステージ 1)	職員 (介護・医療職), 利用	感染予防, 陽性者対応, 濃厚接	接触感染, 飛沫感染, エアロゾ	手指消毒, 感染防護具の利用・	介助全般	メンタルヘルス	訪問	https://covid19hc.info/hvnguide/	COVID-19 在宅医療・介護現場支

	～2)	者（療養者），利用者家族	触者対応，疑い者対応，ACP，死亡後の対応，その他	ル感染	着脱，ゾーニング，飛沫対策					援プロジェクト
介助場面での飛沫の見える化（動画）	ステージによらない	職員（介護・医療職）	感染予防	飛沫感染	飛沫対策	介助全般，体位交換，口腔ケア	その他	訪問	https://covid19hc.info/movie/	COVID-19 在宅医療・介護現場支援プロジェクト

2) 全国の都道府県ウェブサイトの新型コロナ関連情報の集約

全国の都道府県ウェブサイトにおける新型コロナ関連のポータルサイト（図表 1-14）及び介護事業者向けの情報サイトの URL（図表 1-15）を以下の通り収集した。介護事業者向けの情報サイトについては、掲載されている情報に簡単に説明をつけ、一覧でウェブサイトに掲載した。

なお、ウェブサイト上では、都道府県を選択すると該当する図表 1-14・15 の URL とあわせ、2. 事業所や地域における新型コロナにかかわるヒアリング調査に基づく事例記事にも到達できるようにした。

図表 1-14 各都道府県自治体のサイトに掲載されている新型コロナ感染対策情報

都道府県	サイト URL
北海道	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/ssa/singatakoronahaien.htm
青森県	https://stopcovid19.pref.aomori.lg.jp/
岩手県	https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/covid19/index.html
宮城県	https://www.pref.miyagi.jp/site/covid-19/
秋田県	https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/16317
山形県	https://www.pref.yamagata.jp/020072/bosai/kochibou/kikikanri/covid19/coronavirus.html
福島県	https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/covid19-portal/
茨城県	https://www.pref.ibaraki.jp/1saigai/2019-ncov/index.html
栃木県	https://www.pref.tochigi.lg.jp/c05/kouhou/korona.html
群馬県	https://stopcovid19.pref.gunma.jp/
埼玉県	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0301/covid19_sougousite.html
千葉県	https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/covid19-chiba.html
東京都	https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/
神奈川県	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/index.html
新潟県	https://www.pref.niigata.lg.jp/site/shingata-corona/
富山県	https://www.pref.toyama.jp/1021/kurashi/kenkou/iryou/virus/index.html
石川県	https://stopcovid19.pref.ishikawa.jp/
福井県	https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/kansensyo-yobousessyu/corona.html
山梨県	https://www.pref.yamanashi.jp/koucho/coronavirus/info_coronavirus.html
長野県	https://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/kenko/kenko/kansensho/joho/corona.html
岐阜県	https://www.pref.gifu.lg.jp/site/covid19/
静岡県	http://www.pref.shizuoka.jp/kinkyu/covid-19.html
愛知県	https://www.pref.aichi.jp/site/covid19-aichi/

三重県	https://www.pref.mie.lg.jp/covid19.shtm
滋賀県	https://www.pref.shiga.lg.jp/
京都府	https://www.pref.kyoto.jp/
大阪府	http://www.pref.osaka.lg.jp/default.html
兵庫県	https://web.pref.hyogo.lg.jp/
奈良県	http://www.pref.nara.jp/
和歌山県	https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/000200/covid19.html
鳥取県	https://www.pref.tottori.lg.jp/corona-virus/
島根県	https://www.pref.shimane.lg.jp/bousai_info/bousai/kikikanri/shingata_taisaku/new_coronavirus_portal.html
岡山県	https://www.pref.okayama.jp/kinkyu/645925.html
広島県	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/2019-ncov/
山口県	https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a10000/korona2020/202004240002.html
徳島県	https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippanokata/kenko/kansensho/5035331/
香川県	https://www.pref.kagawa.lg.jp/kocho/koho/kohosonota/topics/wt5q49200131182439.html
愛媛県	https://www.pref.ehime.jp/h25500/kansen/covid19.html
高知県	https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/111301/info-COVID-19.html
福岡県	https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/covid-19-portal.html
佐賀県	https://www.pref.saga.lg.jp/list04342.html
長崎県	https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/corona_nagasaki/
熊本県	https://www.pref.kumamoto.jp/site/covid-19/
大分県	https://www.pref.oita.jp/site/covid19-oita/
宮崎県	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/covid-19/index.html
鹿児島県	http://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryo/kansen/kansensho/coronavirus.html
沖縄県	https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/chijiko/kohokoryu/koho/2020_new_corona_potal.html

図表 1 -15 各都道府県自治体のサイトに掲載されている介護関連の新型コロナ感染対策情報

都道府県	サイト URL
北海道	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/sus/
青森県	https://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/kaigosisetu_tuuti.html
岩手県	https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/kaigo/jigyousho/index.html
宮城県	https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/corona2020.html
秋田県	https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/47798
山形県	https://www.pref.yamagata.jp/090002/kenfuku/koreisha/jigyosha/ouensyokuin/ouensyokuin.html
山形県	https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/kaigo/jigyousho/index.html
福島県	https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/kaigo-index.html#servicekeizoku
福島県	https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/shingatacorona.html
茨城県	https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/jigyo/sinngatacorona.html
栃木県	https://www.pref.tochigi.lg.jp/e03/welfare/koureisha/kaigohoken/02korona.html
群馬県	https://www.pref.gunma.jp/cate_list/ct00003124.html
埼玉県	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kaigo-net/index.html
千葉県	https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html
千葉県	https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/cluster-team.html
東京都	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tyuui/korona_uirusu_yobou.html
東京都	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tyuui/korona-hozyokin.html
神奈川県	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/covid19/index.html
神奈川県	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/hybrid_20200526.html
新潟県	https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kourei/kaigojigyousyo-koronakanren.html
新潟県	https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kourei/1323381675641.html
富山県	https://www.pref.toyama.jp/1211/kurashi/kenkou/koureisha/kj00012035/index.html
石川県	https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/jigyousha.html
福井県	https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/tyoujyukorona.html
山梨県	https://www.pref.yamanashi.jp/kt-hokenf/choju_kaigo/info_coronavirus.html
山梨県	https://www.pref.yamanashi.jp/iryo/koreishafukushi/kaigo/index.html
長野県	https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/index.html

岐阜県	https://www.pref.gifu.lg.jp/page/25564.html
静岡県	https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/fukushishidou-kaigo-toppage.html
愛知県	https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/koronatsuuti.html
三重県	https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/index.htm
滋賀県	https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/koureisya/309834.html
京都府	http://www.pref.kyoto.jp/kaigo/corona.html
大阪府	http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/singatakoronakaigo/index.html
兵庫県	https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/0uenhaken.html
奈良県	http://www.pref.nara.jp/54673.htm
和歌山県	https://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/main1.html
鳥取県	https://www.pref.tottori.lg.jp/290112.htm
鳥取県	https://www.pref.tottori.lg.jp/291417.htm
島根県	https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/low/
岡山県	https://www.pref.okayama.jp/page/647436.html
岡山県	https://www.pref.okayama.jp/page/663991.html
広島県	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/60/shingatacorona-kaigohokenkankei.html
山口県	https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/2199.html
徳島県	https://www.pref.tokushima.lg.jp/jigyoshanokata/kenko/koreishafukushi/5035583/
徳島県	https://www.pref.tokushima.lg.jp/kaigohoken
香川県	https://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/choju/kfyn.html
愛媛県	https://www.pref.ehime.jp/h20400/kaigohoken/jigyousha/index.html
高知県	https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060201/
福岡県	https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/koureisuyashisetsu-covid.html
熊本県	https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/50955.html
大分県	https://www.pref.oita.jp/soshiki/12300/kourei-kikikannri.html
宮崎県	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/choju/kenko/koresha/choju00141.html
宮崎県	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/choju/kenko/koresha/shingatakorona.html
宮崎県	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/choju/covid-19/jigyosha/20200908161953.html
沖縄県	https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shido/shingatakorona-virus.html
佐賀県	https://www.pref.saga.lg.jp/list00034.html
北海道	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/sus/

青森県	https://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/kaigosisetu_tuuti.html
岩手県	https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/kaigo/jigyousho/index.html
宮城県	https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/corona2020.html
秋田県	https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/47798
山形県	https://www.pref.yamagata.jp/090002/kenfuku/koreisha/jigyosha/ouensyokuin/ouensyokuin.html
山形県	https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/fukushi/kaigo/jigyousho/index.html
福島県	https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/kaigo-index.html#servicekeizoku
福島県	https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/shingatacorona.html
茨城県	https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chofuku/jigyo/sinngatacorona.html
栃木県	https://www.pref.tochigi.lg.jp/e03/welfare/koureisha/kaigohoken/02korona.html
群馬県	https://www.pref.gunma.jp/cate_list/ct00003124.html
埼玉県	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kaigo-net/index.html
千葉県	https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html

IV. まとめ

1. 介護・高齢者支援の現場における新型コロナをめぐる困りごと等の把握

- ・ 2020 年 7 月時点で、「事業所等で特に困っていること、必要な支援や環境整備」は、感染対策の徹底・標準化、感染防御資材の不足、職員対応・確保、利用者減・売り上げ減、施設での面会制限、感染者対応、利用者・地域住民の健康悪化、研修体制、他機関との情報共有・連携、ICT 環境の整備、災害対応、風評被害等。
- ・ 「事業所で新型コロナへの対応をきっかけに最も力を入れていること」は、感染対策の徹底、感染症対応の統一、職員教育、安心・安全な業務環境づくり、情報収集・共有、新たな生活様式の啓発等。
- ・ 「地域の複数の事業所・法人や市区町村・都道府県全体として、感染者発生時を見越した指針策定、連携や応援体制の見直し・構築に取り組んでいること」は、関係機関や行政等との情報共有、感染防御資材・消毒薬の確保・配布、指針の作成・委員会等での対策協議、緊急時の人材支援体制構築、連携協定等締結、緊急時の受入体制整備、感染症対策の研修等。
- ・ 「回答者が、新型コロナとともにある社会で事業・活動を続けていくうえで不安を感じていること」は、感染を媒介する危惧やクラスターへの不安、感染者が発生した時の対応に対する不安、感染対策の長期化への不安、利用者の要介護度の高まり、今後の支援のあり方等。
- ・ 2020 年 11 月時点で関係団体等が把握している会員等の困りごとや情報収集のニーズは、根拠に基づく感染予防対策（知識・行動）の浸透、大量かつ更新される情報の整理、感染予防をはかりながら利用者の ADL・QOL を維持・向上させる支援、利用者及び職員の心身の健康管理、職員のモチベーションの維持、地域の高齢者・住民の支援、感染者発生時の対応の具体的な事例、感染者発生時に対応する仕組みづくり、有事に対応が得られる医療者との関係構築、感染防御資材の確実な入手、事業所の経営の安定、支援・相談対応ネットワークの構築、支援者への支援、これまで政策的に推進してきた取組みが感染症拡大時に機能したかどうかの検証等。

2. 事業所や地域における新型コロナにかかわる取組みの把握

- ・ 感染状況を見極めながら、自粛一辺倒でなく、感染対策を行いつつも利用者や職員の QOL 維持・向上に、現場発で取り組んでいる 15 事例については、新型コロナにかかわる最新情報の入手、事業所や法人を超えた地域のなかでの研修の繰り返し、事業所や法人内の医療職等による感染対策のチェック、法人としての大きな感染対策の方針の決定等を基盤としながら、「いのちと人生、ふだんの暮らしの継続を支える介護・福祉」を追求し、できることを探し続け、利用者・多職種の職員・地域が（時に 1 人のつぶやきから）ともに試み、上司がその背中を押し、試みが形になることを通じて仲間と希望を広げていく特徴がみられた。
- ・ 新型コロナの陽性者が発生して対応した 26 拠点・事業所の経験から得られる教訓については、日常の標準予防策の徹底（持たず・広げず・持ち込まず）とその確認、利用者・職員及び家族の健康管理に加え、勤務・応援（グリーン・レッド）可能な職員リストの作成、職員等の宿泊先の

確保、PPE 装着したケアの訓練、ケアの標準化と利用者に係る情報のわかりやすい整理、利用者の緊急連絡先や併用サービスの事業所等の連絡先の確認、業務の優先順位づけ、発生時の連絡先一覧の作成（いつ・だれが・どこに・順序）、本人・家族へのリスクの説明、ゾーニングの確認、情報共有や意思決定のラインの確認、情報発信の文書案の作成、嘱託医等の対応の確認、検査受診先の確認、委託先業者等の対応確認、施設内の感染防御資材を含めた備品管理の見える化、接触者洗い出しの訓練等が備えとなること等である。

- ・ 都道府県レベル・市レベルの地域連携にかかわる 15 事例については、感染症発生時の利用者の支援と事業継続を目的とする支援体制構築にかかわる取組みが含まれる事例が多くなった。県全域で全事業所対応を想定するもの、市レベルで訪問介護・訪問看護・地域密着型サービス・高齢者施設等、特定のサービス種別等から会員の互助の一環として構築するものなど範囲もさまざま、応援内容を後方支援に限定するもの・レッドゾーンに入れることを前提とするものなど枠組みにもそれぞれの特徴がみられた。現場の経験や不安、その棚卸に基づいて構築された支援体制については、応援派遣登録職員を中心としつつ、地域全体としての顔が見える関係づくりと学びの継続と連動している特徴がみられた。
- ・ このほかに、医療者の有志ネットワークにより介護施設のクラスター発生を早期検知・介入する取組み、現場の危機感を背景として立ち上がった事業所・法人、業種を超えたまちづくりとしての学びあいのネットワーク、「ないものはつくりだそう」と感染防御資材不足を背景に医療機関と各種団体、地元企業が連携して地元産ガウンで介護福祉現場を支えるプロジェクト、現場の支援ニーズを調査やヒアリング等を通じて随時把握して、ニーズに応じて物資や情報、施策につなげる取組み、そしてコロナ禍を支える医療・介護・自治体関係者等にエールを届けるプロジェクト等があった。
- ・ こうしたなかには、在宅医療・介護連携推進事業等をはじめとして地域包括ケアシステム構築の一環として全国で実施されている事業を背景とした取組みもあったが、草の根、立場を超えて「自覚者」が始め、場合によってはクラウドファンディング等を通じて資金調達をしながら志と活動の輪を広げるものも多く、継続性の担保や広域の環境整備が必要となったら、行政の支援を得たり、行政への要望を通じて事業化する、既存事業のなかに格納する道筋をつけるといった試みが行われていた。

第2章 第8期介護保険事業計画における新型コロナ対策の検討状況と在宅医療・介護連携コーディネーター等の関与に係る実態調査ー埼玉県を手がかりに

川越 雅弘

I. 目的

自治体¹が策定する第8期介護保険事業（支援）計画（以下、第8期計画）では、厚生労働省の基本方針に沿って、「災害や感染症対策に係る体制整備」に関する記載を充実させるとともに、課題解決に向けた適切な地域マネジメントを展開することが求められている。

ただし、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）に関し、これを実現するためには、地域住民や介護サービス事業所のニーズや困りごとの把握と、それに応じた適切な対策（取組）の検討が必要となるが、そのいずれの実態も明らかになっていない。

そこで、本章では、埼玉県をフィールドとした上で、①地域住民や介護サービス事業所等から各種相談を受ける在宅医療・介護連携コーディネーター等の新型コロナに関する相談対応状況、②埼玉県および市町村の第8期計画における新型コロナ対策の検討／実施状況に関する調査を通じて、ニーズや対策の検討／実施状況に関する実態を明らかにする。

II. 調査対象および方法

1. 地域住民や介護事業所から受けた相談内容に関する調査

1) 対象

在宅医療・介護連携コーディネーター（以下、連携コーディネーター）²を調査対象とした。

2) 方法

連携コーディネーター複数名とオンライン会議を実施し（2020年11月26日）、住民や専門職からの相談内容や相談対応等の現状をヒアリングした。その後、個別に、メールで具体的な内容把握を行った。

2. 新型コロナ対策の検討／実施状況調査

1) 対象

県・県内複数市町村の計画策定の担当者、および連携コーディネーターを調査対象とした。

2) 方法

- (1) 2021年1月中旬までに各自治体のホームページに掲載されていた第8期計画案をダウンロードし、新型コロナ対策に関する記載内容³を整理・分析した。
- (2) 埼玉県および県内の複数市町村の担当者に対し、メール等を通じて、新型コロナ対策の実施状況に関するヒアリングを実施した。
- (3) 連携コーディネーターへの個別メールを通じて、市町村や医師会の対応状況等を把握した。

¹ ここでの自治体とは、都道府県および市区町村を含めたものである。

² 埼玉県では、医師会と県の共同プロジェクト「地域包括ケア推進のための在宅医療提供体制充実支援事業」を実施し、その一環として県内の全医師会に「在宅医療連携拠点」を整備、同拠点に、ケアマネジャーの資格を有する看護師などを配置し、住民や事業所等からの各種相談に対応している。

³ 「災害や感染症対策に係る体制整備」についての記載のうち、特に新型コロナ対策と明記されたもののみを整理した。

図表 2-1 埼玉県内の在宅医療連携拠点

医師会名	所轄市町村	名称
浦和医師会	浦和区、南区、桜区、緑区	浦和在宅医療支援相談センター
川口市医師会	川口市	川口市在宅医療サポートセンター
大宮医師会	大宮区、北区、見沼区、西区	大宮在宅医療支援センター
川越市医師会	川越市	川越市在宅医療拠点センター
熊谷市医師会	熊谷市	熊谷在宅医療支援センター
行田市医師会	行田市	行田市在宅医療支援センター
所沢市医師会	所沢市	所沢市医療介護連携支援センター
蕨市医師会	蕨市、戸田市	蕨市在宅医療支援センター
北足立郡市医師会	鴻巣市	鴻巣地区在宅医療連携センター
〃	桶川市、北本市、伊奈町	桶川北本伊奈地区在宅医療連携センター
上尾市医師会	上尾市	在宅医療連携支援センター
朝霞地区医師会	朝霞市、新座市、和光市、志木市	地域包括ケア支援室
草加八潮医師会	草加市、八潮市	在宅医療サポートセンター
さいたま市与野医師会	さいたま市中央区	与野在宅医療センター
入間地区医師会	入間市	入間市在宅医療支援センター
〃	毛呂山町、越生町	毛呂山越生在宅医療相談室
飯能地区医師会	飯能市、日高市	在宅医療連携拠点はんとう
東入間医師会	富士見市、ふじみ野市、三芳町	地域医療・介護相談室
坂戸鶴ヶ島医師会	坂戸市、鶴ヶ島市	在宅医療相談室
狭山市医師会	狭山市	狭山市医師会立在宅医療支援センター
比企医師会	東松山市、吉見町、川島町、滑川町、嵐山町、小川町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村	比企医師会在宅医療連携拠点
秩父郡市医師会	秩父市、小鹿野町、横瀬町、皆野町、長瀬町	ちちぶ在宅医療・介護連携相談室
本庄市児玉郡医師会	本庄市、美里町、上里町、神川町	本庄市児玉郡医師会在宅医療連携拠点
深谷寄居医師会	深谷市、寄居町	深谷寄居在宅医療連携室
北埼玉医師会	加須市、羽生市	北埼玉在宅医療連携室
南埼玉郡市医師会	久喜市	南埼玉郡市在宅医療サポートセンター（久喜）
〃	蓮田市、白岡市、宮代町	南埼玉郡市在宅医療サポートセンター（蓮田、白岡、宮代）
越谷市医師会	越谷市	越谷市医療と介護の連携窓口
春日部市医師会	春日部市	春日部市地域包括ケアシステム推進センター
岩槻医師会	さいたま市岩槻区	岩槻区医療介護連携支援センター
北葛北部医師会	幸手市、杉戸町	在宅医療連携拠点 菜のはな
吉川松伏医師会	吉川市、松伏町	吉川松伏在宅医療サポートセンター
三郷市医師会	三郷市	三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター

III. 結果

1. 地域住民や事業所から受けた相談内容・状況について

本節では、連携コーディネーターへのヒアリング、メールでの問い合わせを通じて把握できた、住民や事業所からの相談内容を以下に整理する（ニーズ等への対応状況があった場合はその情報も含め）。

（A 地区の連携コーディネーター）

- ・ 感染が拡大し始めた当初はほとんど相談なし。それぞれが精一杯で相談どころではなかったと思う。
- ・ その後、「自分のこの症状はコロナではないか」といった不安を訴える相談が増えた。同じ人からの複数回の相談も多かった。
- ・ その後、「来ないでほしいといわれるが、本当に訪問しなくてもいいのか？」といった専門職からの相談が増加、「訪問看護は感染が怖いから来なくていい」という言葉はある意味きつかったようで、今までの訪問に喪失感を抱いている専門職からの相談も入ってきたりしていた。
- ・ ケアマネジャーからは、「自分の家族の会社の方に出た、訪問していいか？」「利用者の家族が都内に通っている。訪問してよいか？」等、利用者やそのご家族からの相談を受けて、それを連携コーディネーターに確認するといった相談が多くあった。
- ・ 県の施策として郡市医師会ごとで PCR 検査センターを運営しているが、「PCR 検査を受けるとき公共機関を使わなければ足がない」という相談が、一般の方、医療機関、専門職からも多く入ってきた。

⇒医師会から市に対応を強く要望し、市独自事業で対応することとなった。

（B 地区の連携コーディネーター）

- ・ 職員でコロナ感染者が出た通所介護施設で、「利用者様が感染を恐れて別のデイサービスに変えたいと言われたが、受け入れてくれるところがありませんか？」という問い合わせあり。

（C 地区の連携コーディネーター）

<昨年前半>

- ・ ケアマネジャーから「発熱のある高齢者の受診先が見つからない」などの相談があった。発熱があるとなかなか受診先が見つからず、市販薬でやり過ごした方や、発熱があっても PCR 検査に結び付かず、介護サービスを中断し、介護者が疲弊していた方がいた。
- ・ 訪問看護師から「家族が発熱（PCR 検査の対象外）した利用者への訪問時の対応・留意事項」に関する相談あり。

⇒入浴介助などでは利用者はマスク着用できないため、介助者にはフル装備での援助を行ってもらった。念のため家族は別室に待機し接触しないように指示した。

- ・ ケアマネジャーから、「院内感染発生した病院から退院した利用者に関わるヘルパーの対応」について相談あり。

⇒食事作り、掃除などの生活支援を依頼しているとのこと、マスク着用は必須でご本人との距離の取り方、短時間でのサービス提供などの対応を伝えた。

<昨年末以降>

- ・ ケアマネジャーから「自身が濃厚接触と認定され、PCR（－）も自宅待機中」「自身が PCR

(+)、ホテル療養を終了したが職場から PCR (－) となるまで職場復帰を制限されている」人の職場復帰の時期や方法に関する相談あり。

⇒「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」を情報提供し、職場での理解を深めてもらうよう伝えた。

- ・ ケアマネジャーから「自身が PCR (+)、入院治療を受け退院後に感染したことへの後悔・家族への感染の不安から職場復帰はしているものの鬱々とした状態が続き、1 か月以上家族との食事も別にしている」人への対応に関する相談あり

⇒傾聴を主体に対応し、身体症状についての不安は主治医に受診するよう促した。初発時に家族感染を起こさなかった、自宅での感染対策を評価し徐々に日常の生活に戻していくことを助言した。

(D 地区の連携コーディネーター)

- ・ ケアマネジャーから、「コロナ禍でショートステイ先に濃厚接触者が発生したため利用できない」「パーキンソン病で医療行為の無い方を 1 ヶ月レスパイト入院出来ないか?」「妻と 2 人暮らしの認知症の方が発熱時入院出来る病院はどこか?」などの相談あり。

- ・ コロナ禍での訪問を拒否される方がおり、利用者様の情報の共有が難しくなった」との相談あり。

⇒希望された 11 事業所に対し、メディカルケアステーション (MCS) の新規登録手続きを行った⁴。

(E 地区の連携コーディネーター)

- ・ 介護事業所から、「コロナ陽性と結果が出た後はどうなるのか?」「高齢夫婦の介護者である妻が呼吸器疾患で PCR 検査を受け陽性となった場合、妻が戻るまで夫は一時的に独居になってしまう。その場合夫の介護はどのようにすればいいのか?」「夫も検査を受けたいと希望した場合、検査場所までの足がない。何か手段はあるのか?」などの相談があった。

(F 地区の連携コーディネーター)

- ・ 2020 年 4～10 月の間に、コロナ以外を含めて合計 164 件の相談を受けた。連絡方法の内訳は、「電話」131 件 (79.9%)、「メール」21 件 (12.8%)、「来所」6 件 (3.7%)、「訪問」3 件 (1.8%)、「その他」3 件 (1.8%) の順、相談者は、「ケアマネジャー」40 件 (24.4%)、「地域包括支援センター」37 件 (22.6%)、「他の連携拠点」20 件 (12.2%)、「病院」「診療所」16 件 (9.8%)、「介護サービス事業所」10 件 (6.1%)、「行政」「訪問看護ステーション」8 件 (4.9%)、「本人・家族」4 件 (2.4%) などである。
- ・ また、対応内容は、「情報提供・助言」123 件 (75.0%)、「相談のみ」「他機関との調整」19 件 (11.6%) などであった。
- ・ コロナに関しては、「介護者が濃厚接触者となった場合の対応 (受診させたいがタクシーから

⁴ 連携拠点では、利用申込書や MCS 利用に係る個人情報使用同意書を提出してもらい、在宅医療連携システム利用における個人情報使用同意書を往診医に提出している (各機関で複数の人が関わる場合は、その機関の管理者が管理実施)。医師が患者様の部屋を作り、関わる多職種を招待、訪問看護、ケアマネジャー、リハ職、かかりつけ薬局、ヘルパー等で情報共有を実施している。往診医に確認して、拠点も関係する多職種の招待権限を持っている。

拒否されている。どうしたらよいか?」)「ドライブスルー方式の PCR 検査に関すること」「マスクの支給について」「利用者に関すること (フレイル、服薬管理ができないなど)」があった。

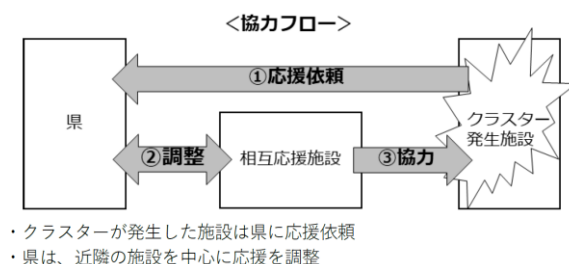
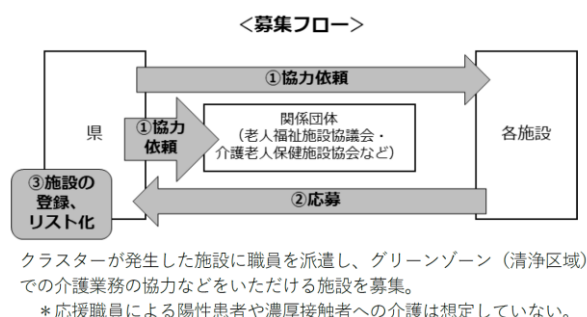
2. 第 8 期計画案における新型コロナ対策の記載内容について⁵

1) 埼玉県介護保険事業支援計画における新型コロナ対策の記載内容

埼玉県は、第 8 期計画の中で、感染症対策の強化に向けた基本的考え方や対策として、以下を示している。

- ・ 感染症対策として、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備を行うことが重要である。
- ・ 介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制を整備する。
- ・ 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員を対象に感染症対策の研修等を実施する。
- ・ 通所事業所が新型コロナウイルス感染症の感染予防のために利用を控えている高齢者宅を訪問し、サービスを提供することを支援する。
- ・ 感染症発生時も含め、体制が手薄となった施設へ他施設から応援職員を派遣する互助ネットワークの仕組みを関係団体と連携して構築する (図表 2-2)。

図表 2-2 介護施設におけるクラスターの発生に備えた互助ネットワークについて



出所) 埼玉県 HP、<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/koureikeikaku/r3-kenminkomento.html>

⁵ 厚生労働省の基本指針では「災害や感染症対策に係る体制整備」の記載が求められているが、本稿では、新型コロナ対策に関連する内容と筆者が判断したもののみを取り上げている。

2) 市町村介護保険事業支援計画における新型コロナ対策の記載内容

ホームページに第8期計画案⁶を掲載していた市町村のうち、新型コロナ対策の基本的考え方や今後取り組むべき対策に関する記載があったものを以下に示す（一部、記載内容を修飾）。

(1) さいたま市

- ・ 日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備を行うことが重要である。
- ・ 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認する。
- ・ 介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。
- ・ 感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。
- ・ 介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。

(2) 川越市

- ・ 福祉避難所として指定している社会福祉施設等と連携して、災害時の受け入れ体制及び移送体制について事前の体制整備に努める。
- ・ 介護事業所等へ防災や感染症対策についての正しい知識の周知啓発、研修、訓練等の実施を促進していく。
- ・ 庁内の関係部局が連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備するように努める。
- ・ 県や関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努める。
- ・ コミュニティケアネットワークかわごえ（CCN かわごえ）等と連携し、平時から情報通信技術（ICT）を活用した会議や研修会等の実施により、業務のオンライン化を推進していく。
- ・ 関係機関等と連携し、高齢者及び介護サービス事業所に対するこころのケア対策の充実を図っていく。

(3) 川口市

- ・ 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認する。
- ・ 介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する周知を充実する。
- ・ 感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を図る。
- ・ 介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を図る。

⁶ 本計画案は、市民からのパブリックコメントを募集するためにホームページに掲載されたものである（最終報告書ではない）。

(4) 行田市

- ・ 「行田市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、感染拡大防止に向けた取り組みなど、必要な情報の提供に努める。
- ・ 市内の介護保険施設等において感染が発生した場合などを想定し、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等との協力体制の構築を図る。
- ・ 介護サービス利用者が安心してサービスを受けられるよう、事業所間等の連携についても取り組んでいく。
- ・ 必要な物資（マスクや消毒液等）の提供及び備蓄について計画的に取り組んでいく。
- ・ 平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化についても推進していく。
- ・ 現在、行っている主な取組（新型コロナウイルス対応状況チェックリストの作成および介護サービス事業所等での活用、事業所のチェックリスト活用状況の市ホームページでの公開）に関しては、今後も継続していく。

(5) 秩父市

- ・ 介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施していく。
- ・ 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を検討していく。
- ・ 埼玉県、他市町村、関係団体等と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に向けて検討していく。

(6) 所沢市

- ・ 介護事業所等と日頃から連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の体制の構築等に努める。
- ・ 感染症発生時も含めた都道府県や保健所等と連携した支援体制を整備していく。

(7) 飯能市

- ・ 介護サービス事業所や住民との連携による新型感染症対策を推進する。
- ・ 住民主体による通いの場の運営や介護予防活動に制限が生じていることから、「新しい生活様式“HANNO スタイル”」提唱の下、感染拡大防止に対応した活動方法の開発・普及を図る。
- ・ 介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を促進する。
- ・ 住民主体の活動における感染拡大に対応した取組事例を把握し、好事例として情報提供する。
- ・ 地域包括支援センター等業務における感染症対策マニュアル、介護サービス事業所における感染症対策マニュアルを作成する。
- ・ 県との連携により、感染症対策研修を開催する。

(8) 加須市

- ・ 高齢者に対する必要な情報提供や予防接種の受診勧奨などに取り組む。
- ・ 介護施設における感染症対策の実施状況の把握、点検、介護従事者を対象とした感染症に関する研修の充実に取り組む。

- ・ 介護施設における感染防止に必要な物資の確保の状況を確認し、必要に応じて介護施設における衛生用品の確保を支援する。

(9) 本庄市

- ・ 介護事業所等と連携して、感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施する。
- ・ 埼玉県と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に取り組む。
- ・ 感染症の予防対策に必要な情報を迅速に伝達する体制を整えるとともに、埼玉県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に取り組む。
- ・ 職員の健康管理や事業所の感染症対策、送迎時の利用者の健康チェックやサービス提供時の利用者への配慮等、「新しい生活様式」に沿ったサービス提供を維持・継続できるよう、状況把握に努めるとともに、介護事業所と情報共有を図る。

(10) 東松山市

- ・ 東松山保健所や比企医師会と連携し、感染症の状況に関する情報共有や検査等に関する支援体制の仕組みを整えていく。
- ・ 予防、感染拡大防止に必要な行動や知識についての普及啓発に取り組む。
- ・ 関係機関との連携の下、介護サービスが継続的に提供される体制を確保していく。

(11) 春日部市

- ・ 新型インフルエンザ等対策行動計画を踏まえながら、一人でも多くの生命と身体を守る対策を推進する。
- ・ 感染症予防対策について周知を図る。
- ・ 集団感染が発生した際は、保健所や県福祉事務所と連携を図りながら対応していく。

(12) 鴻巣市

- ・ 介護事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施していく。
- ・ 関係部局と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備する。
- ・ 都道府県、市町村、関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制を構築する。

(13) 上尾市

- ・ 通いの場などに対して、感染症の感染拡大防止策（国が示すガイドライン）の周知啓発や感染症に対する情報提供を行い、平時からの事前準備に努める。
- ・ 感染症発生時においても介護事業所がサービスを継続することができるよう支援を行う。

(14) 越谷市

- ・ 厚生労働省公表の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に基づき、感染対策の知識や管理体制の在り方、感染症発生時の対応等について指導・周知を行う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応の経験を生かし、越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会や越谷市医師会等の関係機関との連携、協力により、感染に強い施設づくりを進める。
- ・ 介護施設等において不足が予想されるマスクや消毒液等の衛生用品の備蓄に努める。

(15)蕨市

- ・ 蕨市新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮しつつ、介護事業所等と連携して感染症対策の周知啓発を実施する。
- ・ 介護事業所等における感染症発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制を整備する。
- ・ 県・市・関係団体が連携し、感染症発生時の支援・応援体制を構築する。

(16)戸田市

- ・ 埼玉県等、関係機関と連携しながら、感染予防策を徹底したサービス提供体制を確立する。
- ・ 継続したサービスの提供のために、介護者の感染や濃厚接触者となった場合の支援体制について整備していく。
- ・ 外出を控えるようになった高齢者への見守りや安否確認体制の強化などの新たなニーズに応えるために、必要とされる支援を検討していく。
- ・ 新型コロナウイルス感染症などへの対応のため、医療・介護関係者のみならず、保健所や行政職員、高齢者本人とその家族との連絡が円滑にできるよう、連絡体制を強化していく。
- ・ 感染症流行状況での老人クラブの活動状況を聴取し、クラブ間で共有することにより、感染予防対策を取り入れた運営を支援する。

(17)入間市

- ・ 介護サービスの提供が困難な状況でのサービス提供方法について、関係機関と協議し、対応を検討する。
- ・ 介護事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を行う。
- ・ 関係課と連携し、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備する。
- ・ 都道府県・市町村・関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制を構築する。

(18)朝霞市

- ・ 介護事業所等における新型コロナウイルス等の感染症の正しい理解と組織的な感染対策の推進を目的に、感染症予防対策研修会を開催する。
- ・ 不特定多数の方が集まる場において、ICT 等の効果的な活用も含めた感染症予防対策を徹底する。

(19)志木市

- ・ 医療と介護の連携が円滑に行われるよう、日頃から防災や障害福祉の担当課との連携、検討を進めていく。
- ・ 朝霞地区医師会等の関係団体や県との連絡調整も行っていく。

(20)和光市

- ・ 感染拡大防止策の周知啓発を図っていく。
- ・ 介護事業所等において必要な物資の調達・輸送体制を整備する。
- ・ 介護事業所等の職員が感染予防策と感染発生時の備えの理解を深めて業務にあたることがで

きるよう、感染対策に関する研修を埼玉県と連携し、実施する。

(21)新座市

- ・ 感染症・災害時対応等の様々な局面において、地域の医療・介護関係者が連携し、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みを構築していく。
- ・ 新型コロナの流行を踏まえ、介護事業所と連携した取組を検討し、必要な支援を行っていく。
- ・ 新型コロナの陽性者発生時等、各介護保険サービス事業所における衛生用品が不足した場合に備え、市においても各衛生用品を備蓄し、必要に応じて配布を行っていく。
- ・ 介護事業所職員等を対象に、感染症対策や衛生管理方法等に関する研修を実施する。

(22)桶川市

- ・ 感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の確認を行う。
- ・ 感染防具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達状況の確認を行う。

(23)久喜市

- ・ 介護サービス事業所をはじめとする福祉施設等が行う、新型コロナウイルス感染症への対応を支援するため、衛生用品等の提供などを行う。
- ・ 感染拡大防止策や介護給付の取り扱いについて市ホームページに専用ページを作成し、介護サービス事業所に情報提供を行っていく。
- ・ 入所・居住系の事業所には、オンライン面会環境整備に対する補助を実施する。
- ・ 感染症発生時においても、介護サービス事業所等がサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認し、埼玉県・保健所等と連携しながら、支援体制を整備する。

(24)北本市

- ・ 「介護サービス提供事業所連絡部会」や「居宅介護支援事業所連絡部会」等を活用し、感染症及び災害への対策に関する周知を図る。
- ・ 介護事業所において、感染症及び災害に関する計画等を作成するに際し、相談支援に努める。

(25)八潮市

- ・ 市内介護サービス事業者等へ新型コロナウイルス感染症などの感染症対策や災害時の対応等について、国や県からの情報を速やかに提供する。
- ・ 国が作成した「介護現場における感染対策の手引き」、「介護職員のための感染対策マニュアル」、「要配慮者利用施設に係る避難確保計画作成の手引き」などを遵守するように指導する。
- ・ 市内介護サービス事業者等においては、感染症対策の自主点検を徹底するとともに、感染者や濃厚接触者が発生した場合を想定した対応訓練を実施するよう指導し、感染症対策の強化を促進する。
- ・ 利用者やその家族が安心してサービスを受けることができるよう、市内介護サービス事業者等への感染症対策の支援を実施する。

(26)富士見市

- ・ 感染症発生時を想定した平時からの事前準備や、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行う。
- ・ 国や県からの通知やマニュアルなどを今後も施設等に迅速に周知するとともに、関係機関と

連携を図っていく。

(27)三郷市

- ・ 「新型コロナウイルス感染症への事業の対応方針」を設定し、同方針に基づいた対応を進めていく（下記に施設の場合の例を示す）。

<施設の場合>

【感染小康期】

- 設備や人員体制が施設ごとに異なることから、施設ごとに、段階的な制限緩和や実施方法の変更を個別に検討する（例：老人福祉センターでは、入館時の利用者の体温計測、手指消毒、マスク着用、パーテーションの設置、ソーシャルディスタンス目印の設置、手すりなどのこまめな消毒、換気などを行う）。
- ただし、施設利用者や職員に陽性者が確認された場合は、新型コロナウイルス対策本部と協議の上、一時閉鎖などを検討する。

【感染拡大期】

- 再度の緊急事態宣言など感染が拡大した場合は、新型コロナウイルス対策本部と協議の上、これまでの経験と最新の科学的知見を踏まえつつ、提供サービスの縮小や中止について、施設ごとに個別に判断し、柔軟に対応する。
- ・ 2020 年度事業として、①PCR 検査の自己負担分の補助、②介護施設等へのマスク、消毒用アルコール配布、③三郷市多職種研修会の開催（テーマ：事業所の感染防止対策：かかってしまったらどうなる？ どうする？）、④感染症り患ケアラー支援対策事業（家族介護者等が感染し、入院等する際に、濃厚接触者である在宅の要介護者が自宅で生活できない場合の受入先として、県内 5 施設の敷地内に仮設住宅を整備）を実施している。

(28)蓮田市

- ・ 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行う。

(29)坂戸市

- ・ 日頃から介護事業所等と連携して、感染症拡大防止に関する啓発活動、感染症に対する研修等を行うとともに、介護事業所等におけるリスクの状況を確認する。
- ・ 感染症発生時に必要となる物資等の調達・輸送体制の整備に努める。
- ・ 感染症発生時に向けて県や保健所、医療機関等との連携・協力体制を整備し、緊急時に適切な運用ができる仕組みを確保する。

(30)幸手市

- ・ 感染症に関する啓発活動や情報提供の充実により、意識の向上を図る。

(31)鶴ヶ島市

- ・ 国が提唱する「新しい生活様式」などを踏まえ、感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を行う。
- ・ 関係課や埼玉県、関係団体と連携して介護事業所の感染防止対策を支援する。
- ・ 感染症発生時の事業者間の連携支援体制や利用者のサービス確保等について、検討していく。

- ・ 日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や感染症発生時に備えた平時からの事前準備など、連携体制の構築を検討していく。

(32)吉川市

- ・ 介護事業者において感染症対策が適切に行われるよう、必要な情報提供を行うとともに、関係機関や介護事業所と連携し、必要な研修や訓練ができる体制を整えていく。
- ・ 感染症が大規模に発生し外出が困難になった場合に、高齢者の認知機能や筋力低下による状態悪化を防止するため、ICT 技術を活用したオンラインによる介護予防事業などを推進していく。

(33)ふじみ野市

- ・ 感染症が流行した際に、速やかに対策がとれるように事業所に対し感染症予防に関する情報提供等を実施していく。
- ・ 日頃の業務を行う際の感染症予防のポイント等を情報提供するとともに、感染症が発生した場合の適切な早期対応について支援を行うとともに、関係機関との連携体制を構築する。

(34)白岡市

- ・ 介護事業所が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認する。また、感染拡大防止策の周知啓発に努めることで、注意を喚起していく。

(35)伊奈町

- ・ 介護サービス事業者等において感染症対策の自主点検を促すとともに、感染者や濃厚接触者が発生した際の速やかな情報共有ならびに関係機関との連携強化を推進していく。
- ・ 介護事業所等と連携し感染症対策について周知啓発するとともに、埼玉県・本町・関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制を構築する。

(36)三芳町

- ・ 「三芳町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき新型コロナウイルス感染症等への対策を進めていく。
- ・ 介護事業所が感染症発生時においても継続してサービスを提供できるように、平時から介護事業所と連携して感染拡大防止策の徹底や感染防護具や消毒薬等の必要な物資の確保を促す。
- ・ 感染症発生時に事業所を一時的に休止せざるを得ない状況になった場合には、代替となるサービスを提供できるような連携体制の構築に努める。

(37)毛呂山町

- ・ 介護事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施する。
- ・ 関係部局と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備する。
- ・ 都道府県、市町村、関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制を構築する。

(38)越生町

- ・ 感染拡大防止に対応した活動方法の開発・普及を図る。
- ・ 埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画との調和を図りながら、介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の普及啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を促進する。

(39)嵐山町

- ・ 関係部局と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に努めていく。
- ・ 県や市町村、関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制の構築を目指す。
- ・ 介護事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発に努めていく。

(40)小川町

- ・ 災害発生時の避難所における感染症対策への体制整備を図っていく。
- ・ 小川町新型インフルエンザ等対策行動計画及び小川町地域防災計画等との整合性を図り、県、近隣市町村、医療機関等と連携し、感染や感染が疑われる町民が発生した場合に、速やかに指定した避難所の個室スペースの確保を検討するとともに、消毒を徹底する。

(41)吉見町

- ・ 県と連携し、介護事業所等における感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施する。
- ・ 関係部局と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を検討する。
- ・ 県、他市町村、関係団体等と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築する。
- ・ 吉見町新型インフルエンザ等対策行動計画を基に、感染症対策を行う。

(42)鳩山町

- ・ 「新しい生活様式（厚生労働省）」に基づく予防習慣を身につけることが、新型コロナに有効であることから、引き続き普及啓発を強化していく。
- ・ 日頃から介護事業所と連携して、感染拡大防止策の周知徹底、感染症発症時に備えた平時からの事前準備に備えて、クラスターの発生を抑える取り組みに取り組んでいく。
- ・ 感染症発症時も含めて町や保健所、協力医療機関と連携して、介護事業所の支援体制を整備していく。また、感染症発症時に備えた事業所間連携を含む応援体制の構築についても、積極的に取り組んでいく。

(43)ときがわ町

- ・ 「ときがわ町新型インフルエンザ等対策行動計画」等の関連計画を踏まえ、感染症発生時における支援体制の強化を図っていく。

(44)皆野町

- ・ 介護事業所等と連携しながら、必要物資の確認や感染拡大防止策の周知啓発など、国・県、近隣市町村等とも連携を図りながら体制整備や対策を行っていく。
- ・ 「皆野町新型インフルエンザ等対策行動計画」を基に、関係部局等と連携しながら体制の整備に努める。

(45)皆野町

- ・ 感染症の発生時においても、サービスを継続して提供できるよう、介護事業所等との連携体制の強化を図っていく。
- ・ 平時からの事前準備や情報発信など、「長瀬町新型インフルエンザ等対策行動計画」などの関連計画に基づき、体制整備に努める。

(46)小鹿野町

- ・ 国や県の動向を見ながら新しい生活様式による感染防止やその他の対応を進めるため、各機関との連携体制の構築に努めていく。

(47)東秩父村

- ・ 介護保険サービス提供事業者における防災対策及び感染症対策が適切に行われるよう、情報提供を行うとともに、関係機関と連携し研修や訓練の実施を支援していく。

(48)美里町

- ・ 感染症対策については、国や県と整合する取組みを推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保するよう努めていく。
- ・ 「マスク着用」「手洗い励行」「3密（密集・密接・密閉）回避」の『新しい生活様式』が行き届くよう普及・啓発に努める。
- ・ 要介護認定の申請手続きについては、新型コロナウイルス感染症などの拡大防止の観点から、窓口の他に電話相談や郵送申請での対応を実施していく。
- ・ 国や県からの情報を介護サービス事業者等へ速やかに提供するとともに、国が作成した「介護現場における感染対策の手引き」「介護職員のための感染対策マニュアル」「要配慮者利用施設に係る避難確保計画作成の手引き」などを遵守するよう指導していく。

(49)神川町

- ・ 事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実を図る。
- ・ 感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、事業所等における適切な感染防護服、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めていく。

(50)上里町

- ・ 関係部局と連携し、災害・感染症発生時の対応を行うとともに、新型インフルエンザ等対策行動計画等の関連計画における取組とも連携・協働しながら、災害・感染症に対応した強いまちづくりを推進する。

(51)宮代町

- ・ 新型コロナウイルス感染症などの流行に備え、日頃から介護事業所などと連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築に努める。
- ・ 感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に努める。

(52)杉戸町

- ・ 衛生用品の確保が困難となった場合に備え、町の衛生用品の備蓄に努める。
- ・ 介護事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発等を図る。
- ・ 国や県、近隣自治体、関係機関と連携し、感染症発生時の支援・応援体制の構築を進める。

(53)松伏町

- ・ 消毒薬やマスクが市場で不足する事態となった場合に備え、当面の間、医療機関、教育施設、

介護事業所等に提供できるよう備蓄に努める。

3) まとめ

(1) 埼玉県

県が行う対策として、計画に挙げられていたのは

- ・ 感染症発生時における介護事業所のサービス継続への備えの定期的確認
 - ・ 感染症対策に必要な物資（感染防護具・消毒液）の備蓄・調達・輸送体制の整備
 - ・ 利用控えの高齢者宅への通所事業所の訪問サービス提供支援
 - ・ 体制が手薄となった施設へ他施設から応援職員を派遣する互助ネットワークの仕組みの構築
- などであった。

(2) 県内市町村

市町村の対策として記載されていた内容は、「情報提供」「物資の備蓄・調達・輸送体制の整備」「事業所と連携した取組の推進」「新たなニーズ・課題への対応」「業務のオンライン化の推進」「県・医療機関・関係団体との連携」などにカテゴリー分類された。以下、主な記載内容を示す。

① 情報提供

- ・ 介護サービス事業者等への情報の速やかな提供
- ・ 感染拡大に対応した取組事例の把握と、好事例としての情報提供

② 物資の備蓄・調達・輸送体制の整備

- ・ 必要物資（感染防護具・消毒液・マスクなど）の備蓄・調達・輸送体制の整備

③ 介護事業所と連携した取組の推進

- ・ 感染症発生時における介護事業所のサービス継続への備えの定期的確認
- ・ 感染拡大防止策の周知啓発／訓練／研修／指導の実施
- ・ 感染症対策マニュアルの作成
- ・ 新型コロナウイルス対応状況チェックリストの活用
- ・ 感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築（事業者間連携）
- ・ 平常時からの災害に備えた対策と感染等を予防する体制の整備

④ 新たなニーズ・課題への対応

- ・ 外出を控えるようになった高齢者への見守りや安否確認体制の強化
- ・ 高齢者及び介護サービス事業所に対するこころのケア対策の充実
- ・ 医療・介護関係者のみならず、保健所や行政職員、高齢者本人とその家族との連絡の円滑化に向けた連絡体制の強化

⑤ 業務のオンライン化の推進

- ・ ICTを活用した会議や研修会の実施等による業務のオンライン化

⑥ 県・医療機関・関係機関との連携

- ・ 感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備

3. 自治体における介護事業所向け新型コロナ対策の実施／検討状況

第8期計画では、2021～2023年度に行う対策が記載されているが、埼玉県や一部市町村ではすでに対策が行われている。そこで、本節では、計画書の内容、自治体ホームページ、自治体担当者／連携コーディネーターへのヒアリングやメール確認を通じて把握できた実施内容等を整理する⁷。

1) 埼玉県の介護事業所向け新型コロナ対策の実施／検討状況

(1) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）による事業所・施設等・職員等への支援

国において成立した2020年度の第二次補正予算を受け、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」が創設された。これを受けて、厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）の実施について」（2020年6月19日老発0619号第1号）の別紙「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）実施要綱」を都道府県知事に対し発出した。埼玉県では、この実施要綱に沿って以下の事業が実施されている。

【事業目的】

新型コロナウイルス感染症の影響下で、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要な介護サービスを提供する体制を構築することを目的とする。

【事業概要】

	事業名	事業概要
1	介護施設・事業所等職員慰労金支給事業	2020年2月1日～6月30日までの間、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。
2	感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業	2020年4月1日以降、施設・事業所等において感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために発生した経費を補助する。
3	介護サービス再開に向けた支援事業	令和2年4月1日以降、サービス利用休止中の利用者へのサービス再開に向けた働き掛けや感染症防止のための環境整備の取組を行った際の費用を補助する。

【各事業の内容】

ア) 感染症対策の支援

- 対象事業所：2020年4月1日以降、感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要なかかり増し経費が発生したすべての介護サービス事業所・施設など
- 支援対象経費：かかり増し経費
(例) 感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管などに使える多機能型簡易居室の設置、感染防止のため発生する追加的人件費、自転車・自動車の購入費用、ICT機器の購入費用 など
- 助成上限額：サービス類型毎に設定
(例) 通所介護（通常規模型）89.2万円、訪問介護 53.4万円、特養 3.8万円×定員数

イ) 介護サービス再開に向けた支援

- ① 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成

⁷ 来年度予算で実施予定の内容を含む。

- ・ 対象事業所：令和2年4月1日以降、サービス利用休止中の利用者への利用再開のための支援を行った在宅サービス事業所
- ・ 助成額：1利用者あたり1,500円～6,000円

② 在宅サービス事業所における環境整備への助成

- ・ 対象：2020年4月1日以降、感染症防止のための環境整備を行った在宅サービス事業所
- ・ 対象経費：「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に要する以下のようなものの購入費用など
(例) 長机、飛沫防止パネル、換気設備、自転車、ICT機器、内装改修費 など
- ・ 助成上限額：20万円

ウ) 職員の皆様への慰労金の支給

- ・ 対象者：対象期間に介護サービス事業所・施設に通算10日以上勤務し、利用者と接する職員
- ・ 支援額：感染者が発生または濃厚接触者に対応した事業所に勤務し利用者と接する職員 20万円
その他の事業所で勤務し利用者と接する職員 5万円

図表 2-3 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）による支援概要

新型コロナウイルス感染症対策を行う介護サービス事業所・施設
介護サービス事業所・施設に勤務する職員の皆さまへ

- 1 感染症対策を徹底した上で介護サービスを提供するために必要な経費を支援します
- 2 介護サービスの利用再開に向けた利用者への働きかけや環境整備などを支援します
- 3 職員の皆さまに慰労金を支給します

※事業の詳細はこちら
<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kaigo-net/corona-kinkyuhoukatsu.html>

- 1 感染症対策の支援
 - 対象事業所：令和2年4月1日以降、感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要な**かかり増し経費**が発生したすべての介護サービス事業所・施設など
 - 支援対象経費：かかり増し経費
(例) 感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管などに使える多機能型簡易居室の設置、感染防止のため発生する追加的人件費、自転車・自動車の購入費用、ICT機器の購入費用 など
 - 助成上限額：サービス類型毎に設定
(例) 通所介護（通常規模型）89.2万円、訪問介護53.4万円、特養3.8万円×定員数
- 2 介護サービス再開に向けた支援
 1. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成
 - 対象事業所：令和2年4月1日以降、サービス利用休止中の利用者への利用再開のための支援を行った在宅サービス事業所
 - 助成額：1利用者あたり1,500円～6,000円
 2. 在宅サービス事業所における環境整備への助成
 - 対象事業所：令和2年4月1日以降、感染症防止のための環境整備を行った在宅サービス事業所
 - 支援対象経費：「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に要する以下のようなものの購入費用など
(例) 長机、飛沫防止パネル、換気設備、自転車、ICT機器、内装改修費 など
 - 助成上限額：20万円
- 3 職員の皆様への慰労金の支給
 - 対象者：対象期間に介護サービス事業所・施設に通算10日以上勤務し、利用者と接する職員
 - 支援額：感染者が発生または濃厚接触者に対応した事業所に勤務し利用者と接する職員 20万円
その他の事業所で勤務し利用者と接する職員 5万円
(4頁目『Q&A』Q3も併せてご参照下さい)

お問合せ先 埼玉県新型コロナウイルス感染症介護慰労金・支援金コールセンター
電話番号：044-751-0401 (7/30から) 0120-510-441
受付時間：9時00分～17時30分 (土日祝除く)

出所) 埼玉県 HP、<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kaigo-net/corona-kinkyuhoukatsu.html>

(2) 新型コロナウイルス感染症対応かかり増し経費補助金

【事業目的】

介護サービス事業所等の新型コロナウイルス感染症の発生による介護サービス提供体制に対す

る影響をできる限り小さくしていくため、介護サービス事業所等に対し、関係者との緊急かつ密接な連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるように図った際の、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等について、予算の範囲内において補助金を交付する。

【事業概要】

対象サービス	補助対象経費
ア) 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業	
2020年1月15日以降に、 ・休業要請を受けた通所／短期入所系サービス ・感染者が発生した介護事業所／介護施設等 ・濃厚接触者に対応した訪問・短期入所・入所施設・居住系サービス	・事業所／施設等のサービス継続に必要な費用 ・通所系事業所が人数制限して行うサービス実施に係る費用 ・通所系／短期入所系事業所が事業所外の代替場所にて行うサービス実施に係る費用
居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した通所系サービス	・通所系サービス事業所による訪問サービス実施に係る費用
イ) 介護サービス事業所等との連携支援事業	
2020年1月15日以降に、利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設や、休業した事業所等の利用者の受け入れや、職員が不足した場合に応援職員の派遣を行った事業所	・利用者受入に係る連絡調整費用、職員確保費用 ・職員の応援派遣に係る費用

出所) 埼玉県 HP、<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/kaigo-net/corona-kakarimashi.html>

(3) 介護施設等の消毒・洗浄経費支援事業補助金

【事業目的】

介護施設棟内で感染が広がらないよう、建物や設備の消毒を事業者に依頼する際の経費について補助を行う。

【事業概要】

対象サービス	補助対象経費
・新型コロナウイルス感染症患者が発生した介護施設等	・建物や設備の消毒を事業者に依頼する際の経費 ※次の基準により算出された金額のうち、少ない金額のものを選定する（1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする）。 ○延床面積（㎡）に 800 を乗じた額 ○建物や設備の消毒等の経費の実支出額

出所) 埼玉県 HP、https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/shisetsu_hojokin.html

(4) 介護施設におけるクラスターの発生に備えた互助ネットワークの構築

【事業目的】

介護職員の感染による入院や自宅待機などで、職員数が大幅に不足するリスクに備え、応援職員の派遣や入所者の受入等に御協力いただける施設を種別ごとに相互応援施設として登録し、クラスター発生に備えた互助ネットワークを構築する。

図表 2-4 クラスターの発生に備えた互助ネットワークの構築

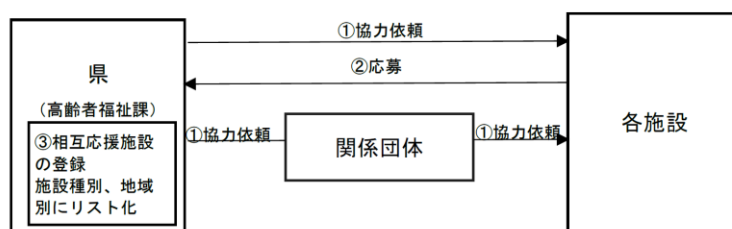
【相互応援施設 募集フロー】

- ・新型コロナウイルスのクラスターが発生して職員が不足する入所施設に対し、以下のような協力をいただける施設を募集

(1) クラスターが発生した施設のクリーンゾーンでの介護サービス提供

* 陽性患者や濃厚接触者への支援は想定していません。

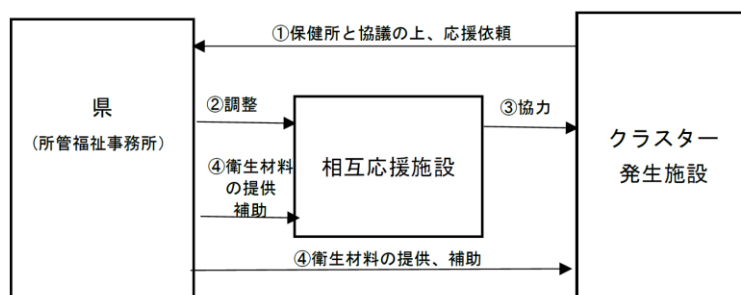
(2) クラスターが発生した施設の陰性患者の受入れ など



【相互応援施設 協力フロー】

新型コロナウイルスのクラスターが発生した入所施設は県に応援依頼

- ・県は当該施設の種別に応じて、近隣の施設を中心に応援協力を調整



出所) 埼玉県：介護施設におけるクラスターの発生に備えた互助ネットワークについて（協力依頼）、高福第 321-1 号（2020 年 6 月 30 日）より引用

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/180942/1kouhuku321-1.pdf>

(5) 感染発生施設へのオンライン個別支援

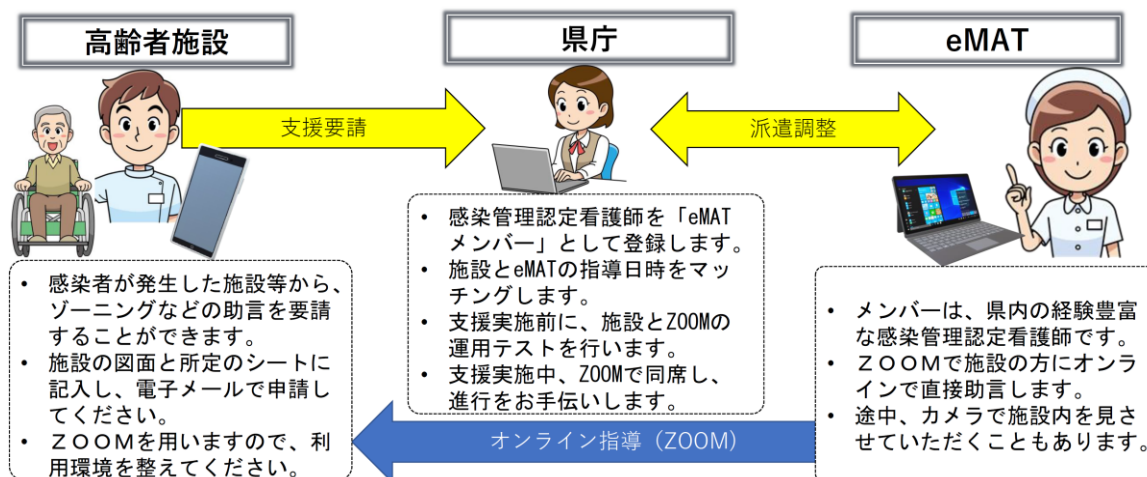
【事業目的】

高齢者施設は 3 密の状態になりやすく、一度感染が発生するとクラスターになりかねない環境にある。そこで、感染者が 1 例でも確認された施設に対して迅速に支援するため、新たに新型コロナ対策オンラインチーム、通称 eMAT（イーマツト“electronic Medical Assistance Team”）を創設し、高齢者施設に対するオンライン個別支援を開始する。

【支援対象】

感染者が発生した県内の高齢者入所（入居）施設⁸（さいたま市、川越市、川口市、越谷市、和光市は除く。）

図表 2-5 オンラインでの感染管理支援（通称：eMAT）の概要



出所）埼玉県 HP、<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/emat.html>

(6) コロナ対策チーム（COVMAT）の設置・運営

【事業目的】

福祉施設や医療機関でのクラスター（感染集団）の発生防止を目的とする感染症専門医などで構成されるチーム（COVMAT）を設置。施設内で感染者が発生したときにチームを派遣し、感染症の拡大防止を支援する⁹。

⁸ ここでの高齢者施設とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護のこと。

⁹ 2020 年 7 月に県内の福祉施設で感染が発覚し、同チームが初めて派遣されている。

(7) 感染症り患ケアラー支援対策事業

【事業目的】

ケアラー（家族介護者等）が新型コロナウイルスに感染して入院等した場合に、要介護者（高齢者・障害児者）が安心して生活できる場所を確保するための受入施設を県内の特別養護老人ホームや障害者施設に開設するもの。一般社団法人埼玉県老人福祉施設協議会及び埼玉県発達障害福祉協会などの協力のもと、周辺施設から応援職員の派遣を受けて要介護者のケアに当たる。

【支援対象】

ケアラー（家族介護者等）が新型コロナウイルスに感染して入院し、在宅などで介護が困難になった要介護者（高齢者・障害児者）で、PCR 検査を受けて陰性となった方。

【受入施設】

- ・ 高齢者用： 5 か所 20 人分（深谷市／さいたま市／狭山市／行田市／三郷市 各 1 か所）
（基本仕様：1 戸 20m²（6 坪）、介護ベッド、シャワー、トイレ、消防設備等）
- ・ 障害児用： 2 か所 8 人分（東松山市／嵐山町 各 1 か所）

図表 2-6 受入施設の外観・内観

a) 高齢者用



b) 障害児用



出所) 埼玉県 HP、<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0001/news/page/2020/0930-07.html>

(8) 埼玉県指定の「診療・検査医療機関検索システム」の開発

- ・ 埼玉県では、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ両方の診療を行い、必要な検査を行う医療機関(関連する医療機関等で検査を行う場合も含む)を「埼玉県指定 診療・検査医療機関」として指定、公表している。

図表 2-7 埼玉県指定診療・検査医療機関検索システム

埼玉県指定診療・検査医療機関検索システム



埼玉県のマスコット「コバトン」・「さいたまっち」

発熱などがある場合に受診できる 医療機関を検索できます!



埼玉県では、発熱などがある場合に受診し、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ両方の診療ができる医療機関を「埼玉県指定診療・検査医療機関」と指定し、公表しています。状況にあわせて検索してください。
(かかりつけの患者さんに限られている医療機関もありますのでご注意ください)

注意事項（必ずお読みください）

- ・ 必ず予約又は事前に電話連絡をしてから受診してください。
事前連絡せず医療機関に行っても受診できないことがあります。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の検査は、医師が認めた場合に実施します。
- ・ 漠然とした不安がある、陰性証明が欲しいという理由での検査はできません。
- ・ 受診の際はマスクを着用し、医療機関の指示に従ってください。
- ・ 発熱などで受診される場合は、なるべく公共交通機関を避けてください。
- ・ 診療のみを行い、検査は連携医療機関等へ引継ぐものも含んでいます。

検索方法について

1～6の検索エリアから、絞り込みたい条件の項目にチェックを入れてください。
複数の検索エリアにチェックを入れることが可能です。
同じ検索エリア内の複数の項目にチェックを入れることも可能です。
項目にチェックを入れることでより条件にあった医療機関を絞り込むことができます。
また、どこにもチェックを入れずに検索をすると、登録されている全ての医療機関が表示されます。

出所) 埼玉県 HP <https://flu-search.pref.saitama.lg.jp/>

(9) 2021 年度の事業概要

埼玉県では、介護事業所向け新型コロナ対策として、2021 年度に以下の事業を検討している。

① 介護施設等における感染拡大防止対策への支援（福祉部、1,441,840 千円）

介護施設等において、感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する経費、③換気設備の設置に要する経費、④感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する経費を補助する。

② 介護・障害福祉サービスの事業継続のための支援（福祉部、456,563 千円）

感染症が発生した場合においても、必要な介護・障害福祉サービスが継続して提供できるよう、緊急時の人材確保や施設等の消毒・清掃等の追加で発生する経費を補助する。

③ ケアラー入院時等の要介護者受入施設の運営（福祉部、62,764 千円）

ケアラーが新型コロナウイルスに感染して入院等した場合に、要介護者（高齢者・障害児者）のケアに当たる受入れ施設を運営する。

④ 介護職就職支援金等の貸付の実施（福祉部、30,592 千円）

感染症の影響により一層の人材不足が懸念される介護施設等における人材確保を図るため、他業種で働いていた者等が介護職員初任者研修を修了し、県内の介護事業所等に就職する場合の就職支援金及び福祉系高校に通う学生に対する修学資金の貸付けを実施する。

⑤ 在宅難病患者一時入院体制の利用要件の緩和（保健医療部、2,166 千円）

近年、人工呼吸器を使用している在宅難病患者の療養生活を脅かす風水害が頻発している。浸水や停電の危機が発生してから緊急搬送する事態が生じないように、事前に避難目的で入院できる仕組みを導入し、患者・ケアラーの安心・安全を確保する。今回、ケアラーが新型コロナウイルス感染症に罹患した場合等にも対応できるようにするため、利用回数上限の引き上げや申請手続きの簡素化など利用要件を緩和する。

2) 市町村の介護事業所向け新型コロナ対策の実施状況¹⁰

(1) さいたま市

さいたま市では、PCR 検査への費用補助、物資配布、市職員による緊急一斉巡回などを行っている¹¹。

① 高齢者向け入所施設 PCR 検査補助

- ・ 実施時期：新規入所者向け：2020 年 12 月 1 日～、施設職員向け：2021 年 1 月 1 日～
- ・ 概要：高齢者向け入所施設の新規入所者及び職員等が受ける PCR 検査費用の一部を補助した（新規入所者：上限 20,000 円、職員等：9,000 円）。

② 介護施設向け物資の配布

- ・ 実施時期：2020 年 3 月～随時
- ・ 概要：国および埼玉県から支給されたマスク、消毒液、手袋等の衛生用品を介護施設に支給した。

＜実績等＞ ・マスク：1,780 施設、4,653,250 枚
・消毒液：1,766 施設、10,358 リットル
・使い捨て手袋：455 施設、333,500 双
・上記以外に、陽性者が発生した施設に対し、ガウン、フェイスシールド、手袋、マスク、ゴーグル、キャップを配布している

③ 高齢者入所施設緊急一斉巡回

- ・ 実施時期：2020 年 12 月 7 日～12 月 22 日
- ・ 11 月以降の感染者増加を受け、重症化やクラスター発生のリスクが高い高齢者入所施設における感染防止対策の徹底を図るため、市職員による緊急一斉巡回を実施。感染症対策自主点検の依頼、使い捨て手袋の配布、各種補助金の案内等を行った。
- ・ 実績等：457 施設

④ その他

- ・ 感染者が発生した事業所に対し、感染防護具の提供、かかり増し経費に対する補助等を実施。
- ・ 次年度以降においても、PCR 検査の補助や感染防護具の提供を行う予定。

¹⁰ 第 8 期計画における記載内容、市町村担当者や連携コーディネーターへのヒアリング（メール確認を含む）を通じて、2020 年度から介護事業所への新型コロナ対策（国や県の情報提供は除く）を行っている主な市町村についてその取組内容を整理した。

¹¹ さいたま市の内容に関しては、市の担当者にメールで質問し、回答いただいた内容を整理している。

(2) 三郷市

三郷市では、PCR 検査の自己負担額分の補助、介護施設等への物資配布、多職種研修会、感染症り患ケアラー支援対策などを行っている¹²。

① PCR 検査の自己負担分の補助

- ・ 市外での検査も含む PCR 検査自己負担額の一部を補助した。

② 介護施設等へのマスク、消毒用アルコール配布（関連課：埼玉県介護保険課）

- ・ 介護現場における感染予防を支援するため、埼玉県から三郷市を通じ介護報酬請求のある事業所等に配布した。

③ 三郷市多職種研修会

- ・ 2020 年 10 月 14 日、三郷市在宅医療・介護連携推進協議会研修部会主催で、「事業所の感染防止対策 かかってしまったらどうなる？どうする？」をテーマに研修を実施した。

④ 感染症り患ケアラー支援対策事業（関連課：埼玉県長寿いきがい課）

- ・ ケアラー（家族介護者等）が新型コロナウイルスに感染し、入院等する際に、濃厚接触者である在宅の要介護（要支援）者が自宅で生活できない場合の受入先を市内 1 施設の敷地内に仮設住宅を整備した（県が整備した 5 施設のうちの 1 か所）。

¹² 三郷市の内容に関しては、第 8 期計画案の記載内容より引用している。

(3) 北本市

北本市では、福祉施設応援金、感染症クラスター対策調査などを行っている¹³。

① 福祉施設応援金

- ・ 高齢者施設をはじめとした介護保険サービスを提供する市内事業所の運営法人 46 法人に対し、感染防止対策にかかる費用負担を応援するため 10 万円を支給した。

② 感染症クラスター対策調査

- ・ 調査を希望する特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設を対象に、施設内における①飛沫・接触感染対策調査と②空気感染対策調査を実施し、報告書を提供した。

図表 2-8 感染症クラスター対策調査の概要

報道関係各位
令和3年3月4日

北本市

kitamoto city

北本市役所 高齢介護課介護担当 高橋
行政経営課企画調整担当 高橋
048-511-7701 (行政経営課)
a02200@city.kitamoto.lg.jp (行政経営課)

県内初！

高齢者入所施設におけるクラスター発生を未然に防ぐ！

感染症クラスター対策調査

＜調査フロー＞

1. 事前調査



○事前アンケート調査
○図面調査

2. 現地調査



○飛沫・接触感染対策の現状把握
○換気量測定

3. 報告書提供



○報告書の提供

緊急事態宣言下にある現在、全国的に、介護の現場等で感染症クラスターが多発している状況にあるため、感染拡大リスクを抑えることが急務となっています。

この状況に対し、包括連携協定の締結先である三井住友海上火災保険株式会社様にご助言をいただき、症状が重篤化しやすい高齢者が入所する特別養護老人ホームや介護老人保健施設において、本調査を実施することとなりました。

この調査では、専門家の視点から、クラスターリスク低減策を報告書にまとめ、各施設に対してお伝えします。

実施時期	令和3年3月上旬から中旬まで
対 象	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設 ※立ち入りについて承諾いただいた施設に限ります
調査内容	①飛沫・接触感染対策調査 飛沫・接触感染の可能性が高い場所の特定と、その対策案の提示 ②空気感染対策調査 空気感染の可能性が高い場所の機械換気による換気量の合否判定



担当者からひと言

各介護保険施設において感染防止対策を徹底していただいているところですが、本調査を実施し、クラスターリスクを低減させることでご利用者やご家族、介護職員の方々に、より安心してご利用いただける環境づくりのお手伝いをしたいと思います。

出所) 北本市提供

¹³ 北本市の内容に関しては、市の担当者にメールで質問し、回答いただいた内容を整理している。

(4) 草加市

草加市では、研修会の開催、介護施設等オンライン面会整備事業補助金、地域密着型介護施設従事者 PCR 検査実施事業などを行っている¹⁴。

① 在宅医療・介護多職種共同研修会（八潮市との合同オンライン研修会）

- ・ テーマ：『コロナ禍から with コロナ へ医療と介護連携はどうあるべきか』
 - ・ 対象：草加市と八潮市の医療・介護関係者
 - ・ 参加申込：草加市 117 人（両市で 173 人）
 - ・ 10/20～11/2 YouTube 配信 11/9～11/24 再配信 総視聴回数：643 回

② 自立支援型ケア会議研修会（在宅医療・介護連携事業との連動）

- ・ テーマ：『高齢者の自粛等が与える影響とその対応について』
 - ・ 対象：草加市と八潮市の医療・介護関係者
 - ・ 目的：緊急事態宣言等により、高齢者の活動の場が休止している状況の中で、高齢者の活動量が低下し、心身機能にも大きな影響が懸念されるため、自粛中等の生活状況を踏まえ、各専門職に意見を伺い、高齢者の心身機能の維持・向上の対策について検討し、高齢者の支援に携わる介護保険事業所等に共有を行うこと
 - ・ 3月24日に Zoom を活用した研修会を開催し、後日 YouTube 配信の予定

③ 草加市介護施設等オンライン面会整備事業補助金（在宅医療・介護連携事業との連動）

- ・ 高齢者が入居する介護施設等を運営する法人が、新型コロナウイルス感染症対策としてオンライン面会を実施するにあたり、その環境整備に要する経費に対し、市が補助金を交付する。

④ 草加市地域密着型介護施設従事者 PCR 検査実施事業

- ・ 介護施設等における新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、地域密着型介護施設に勤務する従事者を対象に PCR 検査を実施する。

¹⁴ 草加市の内容に関しては、市の担当者にメールで質問し、回答いただいた内容を整理している。

(5) 越谷市

越谷市では、市、医師会、介護保険サービス事業者連絡協議会が連携しながら、各種研修会の開催（防護服着脱研修会、クラスターシミュレーション研修会）などを行っている¹⁵。

① 新型コロナウイルス感染症クラスターシミュレーション

- ・ テーマ：感染症発生時の対応方法を学ぶ
- ・ 開催日：2020年8月6日
- ・ 場所：増林地区センター
- ・ 内容：高齢者入所施設でクラスターが発生したことを想定したシミュレーション
- ・ 参加者：越谷市介護保険課、越谷市医師会、越谷市保健所、越谷市消防署、地域包括支援センター、医療と介護連携の窓口（連携コーディネーター）など

図表 2-9 シミュレーション研修の様子



出所）介護保険サービス事業者連絡協議会ホームページより引用

<https://www.k-renkyo.com/2020/08/06/%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E3%82%AF%E3%83%A9%E3%82%B9%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%82%B7%E3%83%A5%E3%83%9F%E3%83%AC%E3%83%BC%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%B3/>

② 新型コロナウイルス感染症防護服着脱研修会

- ・ テーマ：防護服の着脱技術を学ぶ
- ・ 主催：越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会、協力：越谷市介護保険課
- ・ 開催日：2020年9月25日
- ・ 当日の研修会の様子を収めた動画を配信

¹⁵ 越谷市の内容に関しては、連携コーディネーターや医師会医師からのヒアリング、研修会への参加などを通じて把握した内容を整理している。

図表 2-10 防護服着脱研修会の動画について



出所) 介護保険サービス事業者連絡協議会ホームページより引用

<https://youtu.be/S1UXdoBXNI0>

(6) 坂戸市

坂戸市では、PCR 検査センター受診に係る移動困難者を対象に、自己負担 1,000 円での移送を実施している¹⁶。

- ・ 対象者：①坂戸市内に住所を有しており、かつ、坂戸鶴ヶ島医師会 PCR 検査センターにて検査を必要としている方、②自家用車や親族による送迎が確保できない方の両方の条件を満たす方を対象とする
- ・ 利用方法
 - ① 地域の登録医療機関より、PCR 検査を予約する際に、移送利用を申し込む
 - ② 予約受付した坂戸鶴ヶ島医師会 PCR 相談センターが、移送業者と日程調整を行う
 - ③ 車体に民間救急の表示をした専用車両で迎えに行く
 - ④ 検査当日、PCR 予約患者が移送業者に直接自己負担額 1,000 円を支払う

¹⁶ 坂戸市の内容に関しては、連携コーディネーターからのヒアリングを通じて把握した内容を整理している。

図表 2-11 PCR 検査における移動困難者への移送支援

対象者向け説明資料

坂戸市

PCR検査センター受診に係る移送について

1 対象者:以下の項目に全て該当する方

- ☐ 坂戸市内に住所を有しており、坂戸鶴ヶ島医師会PCR検査センターにてPCR検査を必要としている方
- ☐ 自家用車や親族等による送迎が確保できない方

2 利用方法

- ① PCR 検査センターまでの移動手段がない、あるいは親族等による送迎が確保できない事を医療機関で申し出てください。(送迎と検査の日時の調整を行います。)
- ② 検査当日は車体に民間救急の表示をした専用車両でお迎えに伺います。(写真参照)



3 利用料金

自己負担金 1,000円

PCR検査当日、移送業者へ直接お支払いください。

配車時間・配車場所について

・時間 _____ 月 _____ 日 _____ 午後 _____ 時 _____ 分 _____

・場所 _____ ご自宅 ・ その他 _____

出所) 坂戸市資料

IV. まとめ

1. 地域住民や事業所から受けた相談内容・状況

- ・ 連携コーディネーターは、マネジメント担当者（ケアマネジャー、地域包括支援センター）が担当している高齢者や家族からの質問について相談を受ける場合が多かった（マネジメント担当者を経由して本人・家族の困りごとを聞く形）。
- ・ ケアマネジャーや地域包括支援センターからの相談としては、
（利用者や家族に関すること）
 - ・ 発熱のある高齢者の受診先がないか？
 - ・ 新型コロナ陽性と結果が出た後はどうなるのか？
 - ・ 発熱があるため受診先が見つからず、市販薬でやり過ごした方や、発熱があっても PCR 検査に結び付かず、介護サービスを中断し、介護者が疲弊しているがどうしたらよいか？
 - ・ コロナ禍でショートステイ先に濃厚接触者が発生したため利用できないがどうしたらよいか？
 - ・ 高齢夫婦の介護者である妻が呼吸器疾患で PCR 検査を受け陽性となった場合、妻が戻るまで夫は一時的に独居になってしまう。その場合夫の介護はどのようにすればいいのか？
 - ・ パーキンソン病で医療行為の無い方を 1 ヶ月レスパイト入院出来ないか？
 - ・ 妻と 2 人暮らしの認知症の方が発熱時入院出来る病院はどこか？
 - ・ PCR 検査を受けるとき公共機関を使わなければ足がない利用者がいる。どうしたらよいか？
 - ・ 自身が PCR（+）、入院治療を受け退院後に感染したことへの後悔・家族への感染の不安から職場復帰はしているものの鬱々とした状態が続き、1 か月以上家族との食事も別になっている人がいる。どう対応したらよいか？
 - ・ 自身が PCR（+）、ホテル療養を終了したが職場から PCR（-）となるまで職場復帰を制限されているが、どうしたらよいか？

（訪問の可否の判断について）

- ・ 自分の家族の会社の方に出た、訪問していいか？
- ・ 利用者の家族が都内に通っている。訪問してよいか？

（専門職の関与方法について）

- ・ 院内感染が発生した病院からの退院者にヘルパーが生活援助に関わる場合の留意点は？

などが挙げられた。

- ・ 介護事業者や訪問看護などからの相談としては、
 - ・ 利用者から来ないでほしいといわれるが、本当に訪問しなくてもいいのか？

- ・ 訪問看護は感染が怖いから来なくていいと言われた（訪問看護師より）
- ・ 家族が発熱した利用者への訪問時の入浴対応（訪問看護師より）
- ・ 利用者様が感染を恐れて別のデイサービスに変えたいと言われたが、受け入れてくれるところがありませんか？（職員でコロナ感染者が出た通所介護施設より）
- ・ コロナ禍での訪問を拒否される方がおり、利用者様の情報の共有が難しくなったので、MCSを使いたい

などが挙げられた。

2. 第8期計画案における新型コロナ対策の記載内容

(1) 埼玉県

県が行う対策として、

- ・ 感染症発生時における介護事業所のサービス継続への備えの定期的確認
- ・ 感染症対策に必要な物資（感染防護具・消毒液）の備蓄・調達・輸送体制の整備
- ・ 利用控えの高齢者宅への通所事業所の訪問サービス提供支援
- ・ 体制が手薄となった施設へ他施設から応援職員を派遣する互助ネットワークの仕組みの構築

などが計画として記載されていた。

(2) 県内市町村

市町村の対策として記載されていた内容は、

- ・ 情報提供
- ・ 物資の備蓄・調達・輸送体制の整備
- ・ 事業所と連携した取組の推進
- ・ 新たなニーズ・課題への対応
- ・ 業務のオンライン化の推進
- ・ 県・医療機関・関係団体との連携

などにカテゴリー分類された。

3. 自治体における介護事業所向け新型コロナ対策の実施／検討状況

1) 埼玉県

埼玉県では、

- ・ 国の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」を活用した事業所・施設等・職員等への支援
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応かかり増し経費の補助
- ・ 介護施設等の消毒・洗浄経費支援
- ・ 介護施設におけるクラスターの発生に備えた互助ネットワークの構築
- ・ 感染発生施設へのオンライン個別支援
- ・ コロナ対策チーム（COVMAT）の設置・運営

- ・ 感染症り患ケアラー支援対策の実施
 - ・ 埼玉県指定の「診療・検査医療機関検索システム」の開発
- などを 2020 年度に実施していた。また、2021 年度予算として、
- ・ 介護施設等における感染拡大防止対策への支援（福祉部、1,441,840千円）
 - ・ 介護・障害福祉サービスの事業継続のための支援（福祉部、456,563千円）
 - ・ ケアラー入院時等の要介護者受入施設の運営（福祉部、62,764千円）
 - ・ 介護職就職支援金等の貸付の実施（福祉部、30,592千円）
 - ・ 在宅難病患者一時入院体制の利用要件の緩和（保健医療部、2,166千円）
- などを行う予定となっていた。

2) 県内市町村

県内市町村の対策としては、国や県からの情報の提供、国や県の事業の実施が中心であった。その上で、独自事業や独自の取組を実施していた。ヒアリングした市町村を例にとると、

- ・ PCR 検査費用補助（さいたま市、三郷市、草加市など）
- ・ 移動困難者の PCR 検査受診への移送支援（坂戸市）
- ・ 高齢者入所施設緊急一斉巡回（さいたま市）
- ・ 調査を希望する特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設を対象とした、感染対策（①飛沫・接触感染対策、②空気感染対策）に関する調査の実施（北本市）
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業などを活用したオンライン多職種共同研修会の開催（三郷市、草加市など）
- ・ 介護施設等オンライン面会整備への支援（草加市）
- ・ 介護事業所の団体組織や市、医師会が連携した独自研修（シミュレーション研修、防護服着脱研修）の実施（越谷市）

などの独自の取組がみられた。

V. 考察

ここでは、介護事業所の新型コロナ対策への側面・後方支援の観点から、埼玉県を例に、自治体（県・市町村）の役割について考察を加える。

1) 県／医師会／保健所等の連携による PCR 検査体制の構築の重要性

- ・ 介護事業所の職員および利用者とその家族の感染防止を図るためには、PCR 検査体制の構築は非常に重要となる。
- ・ 埼玉県では、保健所が旗振役を担い、医師会は県から PCR 検査センターの運営を委託され、ドライブスルー方式での検査を実施するとともに、検査対応に当たる医療機関を『(県指定) 診療・検査医療機関』として指定、県はその情報をホームページで公表している。こうした役割分担のもと、各医療圏域の検査ニーズに応えられる体制が構築されている。県と県医師会が中心となって、保健所と調整しながら連携体制を構築してきた成果と考える。
- ・ 検査を実施する医療機関名が県のホームページから検索できる形になっているが、このことは、県民の不安軽減だけでなく、住民や専門職から様々な相談を受ける関係者（市町村、連携コーディネーター、ケアマネジャー、地域包括支援センター等）の業務支援にもつながっていると考える。

2) 県と市町村の役割分担による介護施設への巡回と実態に即した個別支援の重要性

- ・ 県許認可の施設に対しては埼玉県が全県的に巡回を行っている。その上で、例えば神川町では、町が指定している地域密着型事業所や施設を町の職員が巡回し、感染防止対策の確認と対策を行っている。許認可の対象別に、県と市町村が役割分担しながら現場を巡回することは、各施設や事業所の感染対策の実態把握と実態に即した効果的な対策を講じる上で非常に重要と考える。自治体は、まず現場に足を運んで現状を知る必要がある。
- ・ 埼玉県は、①感染者が発生した県内の高齢者入所(入居)施設へのオンライン支援チーム(eMAT (イーマツト))、②クラスター発生時の緊急対策としての専門職派遣チーム「コヴマツ (COVMAT)」を設けている。これら体制を市町村が整備することは実質困難である。広域支援の仕組みとして、県がこのような取組を行うことは非常に意義があると考ええる。

3) 市町村／介護事業所団体／医師会の三者連携による事業所支援の仕組みの構築の重要性

- ・ 個々の介護事業所が、新型コロナの状況が刻々と変わるなか、長期にわたって独自の努力でコロナ対策を行うことには限界がある。したがって、介護事業所を側面・後方支援する仕組みが必要となる。
- ・ こうした仕組みを市町村単位で構築するためには、市町村、医師会、介護事業所団体の三者の連携が必要となる。埼玉県越谷市では、介護保険サービス事業者連絡協議会主催で、2020年8月に、市の介護保険課、医師会、保健所、消防署、地域包括支援センター、連携コーディネーターが参加した「シミュレーション研修会」を、同年9月には、介護保険課協力のも

と、医師会の先生が講師役を担った「防護服着脱研修会」を開催しているが、これら研修会が開催できたのも、同協議会が市や医師会と連携がとれているからである。

- ・ 医師会と市町村が連携しながら、在宅医療と介護の連携を図るために、2015年4月から設けられたのが「在宅医療・介護連携推進事業」である。したがって、同事業をベースに、三者の連携を図っていくことが現実的と考える。
- ・ 上記の三者連携は、組織と組織の連携である。したがって、介護事業者も、団体を構成するとともに、参加事業所を増やししながら、組織として他組織と交渉・調整できる状況を作る必要がある。

4) 連携コーディネーターの役割（住民ニーズを組織的対策に転換する役割）

- ・ 三者の関係者同士が会議などに集まることで、課題の共有と対策の検討ができるが、この形では、個々の利用者やその家族が抱える課題の把握や具体的対策の検討は難しい。
- ・ 他方、相談を通じて、高齢者／家族や、支援に関わっている各種専門職の困りごと、ニーズを把握できる立場にあるのが、県内の全医師会に配置されている「連携コーディネーター」である。坂戸市では、「PCR検査を受けるとき公共機関を使わなければ足がない」といった多数の相談を受けて、その現状を医師会に報告、医師会から市に対応を強く要望し、市が独自事業として移送費用への支援を開始するといった形になっている。
- ・ このように、地区医師会は、市町村の施策に大きな影響を及ぼす力を持っている。住民ニーズが明確になれば、医師会として動きやすい。連携コーディネーターは、医師会の職員でもあるため、そうした住民ニーズに関する情報を、先生方に的確にインプットしやすい立場にある。相談内容から把握した住民ニーズを、市の対策に反映していくための媒介役として、連携コーディネーターが機能することも重要と考える。
- ・ ただし、こうした取組は、「連携コーディネーターがいないとできない」というものではない。実現するために必要な要素は、①現場で起こっていることや課題を知っていること、②医師会に①の情報を伝えられること、③どうすればよいかを医師会の先生方と一緒に検討することである。医師会に配置された連携コーディネーターであれば、①～③を全て1人で行いやすいというだけであり、①と②を行う人が別であれば（例：地域包括支援センターと市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者など）、両者が連携をとって、③の協議を行えばよいのである。在宅医療・介護連携推進事業は全ての市町村で実施されている。こうした既存の事業や仕組みをどう活用するかの視点で、それぞれの地域にあった取組を推進することが重要である。

第3章 基礎自治体におけるリアルタイムの感染動向把握システムの実装

山岸 暁美

I. 背景

現状、介護施設において、有症状者の把握（モニタリング）をしていないところが多い。しかし、「有症状者の発見から、PCR 1 例目までの初動」が、その後の感染拡大に大きく影響する。有症状者モニタリングは、施設内で有症状者を早期に把握し、早期対応を可能とする。介護施設における有症状者のモニタリングは、クラスター予防の重要介入の 1 つである。

国が主体となり、「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(GMIS)」、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS)」など、医療機関における情報支援や保健所で把握する PCR 陽性者の動向について把握する仕組みが構築された。しかし、罹患すれば重篤化の可能性が高い高齢者や基礎疾患を有する方々をサポートする介護施設を含むプライマリケアの現場のいわゆる水面下の変化を早期に把握するツールはない。

しかし、ひとたび介護施設等で新型コロナウイルス感染症のクラスターが起これば、その地域の医療崩壊に直結する。現状のまま、GMIS、HER-SYS で把握できる者だけを追跡する体制のままでは、対応が後手になるのは確実である。

またプライマリケアの現場においては、職員の尽力に頼る形で感染動向に関する情報収集が行われている実情である。したがって、伝言ゲームの過程で、噂やデマレベルの情報になってしまうことが多々あり、現場の最前線はそれに振り回されるという事象が多発している。

II. 目的

本事業の目的は、介護施設のリアルタイムの感染動向把握システムのトライアル実装し、以下の 3 点に関する Feasibility および有用性を評価・検討することである。

- 1) 介護施設における有症状者モニタリングの慣行化により、施設内で有症状者を早期に把握し、迅速かつ適切な対応を可能とするか
- 2) データの共有により、自治体および感染症専門機関のプロアクティブ（先手を打った）対応；応援人員の確保、PPE の優先配布、入院手配、現地での検査の実施の判断等、さらに公衆衛生学的観点からの施策展開を可能とするか
- 3) 噂やデマに振り回されることなく、可視化された客観的データに基づき、自施設のみならず、地域全体の有症状者の動向を鑑み、各施設が自粛一辺倒ではなく、対応（面会や活動の制限）に緩急をつけ、できる限り利用者の生きがいや楽しみを守ることに繋げることを可能とするか

III. 方法

1. 当初の計画

当初、本事業に関しては、山岸らが展開している「地域版 EMIS 開発・実装事業（詳細は以下※参照）」で開発したシステムを災害時のみならず、普段遣いとして、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）対応にも活用できないかと考え、既存のシステムの当該事業への適応を前提に準備を進めていた。

しかし、2020 年 11 月より厚労省医政局の仲介により、「地域版 EMIS 開発・実装事業」は、内閣府 SIP（戦略的イノベーション創造プログラム）の第 2 期事業「災害時保健医療福祉活動 情報支援システム -D24H-」と協働していくことが決定した。D24H システムの当該事業の適用もメンバー間でかなり検討したが、もともとの D24H システムの仕様の課題、金銭的な課題、個人情報の取り扱いの課題など、さまざまな障壁があり、最終的に別システムの開発・運用に至った。

※ 地域版 EMIS 開発・実装事業について

災害発生時、医療機関の被災状況や稼働状況など各種情報を集約、被災地域で適切に支援に繋げていくための EMIS（Emergency Medical Information System: 広域災害救急医療情報システム）という国の情報システムがある。しかし、これはあくまで医療機関限定であり、災害弱者や要配慮者と呼ばれる方々の生活を平時から支える介護・福祉機関は対象ではない。

有事に介護・福祉施設の被災状況、稼働状況、支援ニーズを把握し、迅速かつ適切な支援に繋げるための情報システムが必要なのではないか？平成 30 年 7 月豪雨で甚大な被害を被った岡山県倉敷市真備町を中心に展開している地域包括 BCP（Business Continuity Plan）策定プロジェクト（倉敷市連合医師会・倉敷中央病院・川崎医科大学病院の共同事業、プロジェクトリーダー：山岸暁美）の中でのこうした意見から、2019 年 4 月から地域版 EMIS 開発・実装事業がスタートした。

2. モニタリングシステムの概要

1) 項目

(1) 有症状者モニタリング項目

感染症専門医、救急医、看護師等の検討チームにより、新型コロナ有症状者スクリーニング項目を抽出した。例えば、呼吸苦は、新型コロナ罹患者に少なくない症状であるが、罹患後一定の期間の後に出現することが多いため、スクリーニング項目から外した。最終的に、咳嗽、熱発、倦怠感、咽頭痛、味覚・嗅覚障害の 5 症状とした。次に、この 5 項目を有症状者モニタリング項目として良いかの検討を行い、最終的に同項目を新型コロナ有症状者モニタリング項目と設定した。

(2) 利用者データと従業員データは別立てで取得

利用者と従業員の有症状者に関するデータは分けて取得する構造とした。

(3) PPE 充足状況

PPE の充足状況を「特に問題ない」、「何とか足りている」、「既に不足している」、「全く調達できていない」の 4 つの回答から選択してもらう形で設定した。

(4) 事業継続への支障

事業継続への支障が「ある」か、「ない」かの入力ができる設定にした。

2) 運用

【有症状者がいない場合】(図表 3-11 参照)

- ① 毎朝 10:00 に LINE からのプッシュ通信で、事業所の端末 (PC またはスマホ等) にリマインドメールが送られる。

↓

- ② タップ

→③ コロナ関連アンケートに回答する

↓

- ④ ご登録いただいた施設の新型コロナウイルス関連の状況について伺います。質問にご回答ください。

↓

- ⑤ アンケート対象施設の電話番号を、ハイフン・改行なしの半角数字で入力してください。例)09012345678

【ご注意】「基本情報登録」メニューで登録した施設の電話番号と同じものを入力してください。

↓

- ⑥ いつの状況について回答しますか？

日付を 8 ケタ・改行なしの半角数字で入力してください。

[例] 2021 年 3 月 1 日の場合: 20210301

↓

- ⑦ Q1. 新型コロナウイルス感染が疑われる「発熱」「咳」「倦怠感」「咽頭痛」「味覚／嗅覚障害」の 5 つの症状についてお尋ねします。これらの症状を有する方が施設利用者・従業員にいらっしゃいますか？ ↓

↓

- ⑧ いない (いないと回答した場合)

↓

- ① Q2. PPE の状況をお聞かせください。

↓

- ⑩ 特に問題ない、何とか足りている、既に不足している、全く調達できていない

↓

- ⑪ Q3. 業務継続に支障がある状況ですか？

↓

- ⑫ ある、ない

↓

コロナ関連アンケートを完了しました。
ご回答ありがとうございました。

毎日確認!

コロナ有症状者の入力をする

10:00

既読 15:47

コロナ関連アンケートに回答する

既読 15:47

ご登録いただいた施設の新型コロナウイルス関連の状況について伺います。質問にご回答ください。

既読 15:47

アンケート対象施設の電話番号を入力してください。

【ご注意】
「基本情報登録」メニューで登録した施設の電話番号と同じものを入力してください。

既読 15:48

09039628270

既読 15:48

いつの状況について回答しますか？
日付を8ケタの数字で入力してください。
[例] 2021年3月1日の場合: 20210301

既読 15:48

20210208

既読 15:48

Q1. 発熱・咳・倦怠感・食欲低下・息切れなど、新型コロナウイルス感染が疑われる症状を呈する施設利用者・入居者・従業員はいらっしゃいますか？

既読 15:48

1. い る

2. い ない

既読 15:48

いない

既読 15:48

PPEの状況をお聞かせください。

既読 15:48

1. 特 に 問 題 は な い

2. な ん と か 足 り て い る

3. 既 に 不 足 し て い る

既読 15:48

2. なんとか足りている

既読 15:48

業務継続に支障がある状況ですか？

既読 15:48

1. あ る

2. な い

既読 15:48

2. ない

既読 15:48

コロナ関連アンケートを完了しました。
ご回答ありがとうございました。

図表 3-1 1

【有症状者がいる場合】（図 3-12 参照）

①～⑦は共通

⑧「いる」と答えた方は以下の詳細確認事項に、各症状を有する【施設利用者】【従業員】の人数をお答えください。

↓

⑨ Q1-1：咳の症状のある【施設利用者】の人数を入力してください。

↓

⑩ Q1-2：咳の症状のある【従業員】の人数を入力してください。

↓

⑪ Q1-3：発熱されている【施設利用者】の人数を入力してください。

↓

⑫ Q1-4：発熱されている【従業員】の人数を入力してください。

↓

⑬ Q1-5：倦怠感（だるさ）を訴える【施設利用者】の人数を入力してください。

↓

⑭ Q1-6：倦怠感（だるさ）を訴える【従業員】の人数を入力してください。

↓

⑮ Q1-7：咽頭痛（喉の痛み）を訴える【施設利用者】の人数を入力してください。

↓

⑯ Q1-8：咽頭痛（喉の痛み）を訴える【従業員】の人数を入力してください。

↓

⑰ Q1-9：味覚・嗅覚障害を訴える【施設利用者】の人数を入力してください。

↓

⑱ Q1-10：味覚・嗅覚障害を訴える【従業員】の人数を入力してください。

↓

⑲ Q2. PPE の状況をお聞かせください。

↓

⑳ 特に問題ない・何とか足りている・既に不足している
全く調達できていない

↓

㉑ Q3. 業務継続に支障がある状況ですか？

↓

㉒ ある・ない

↓

コロナ関連アンケートを完了しました。
ご回答ありがとうございました。

⑦ Q1. 新型コロナウイルス感染が疑われる「発熱」「咳」「倦怠感」「咽頭痛」「味覚・嗅覚障害」の5つの症状についてお尋ねします。これらの症状を有する方が施設利用者・従業員にいらっしゃいますか？ 14:20

⑧ ☐ いる ☐ いない

⑨ 「いる」と答えた方は以下の詳細確認事項に、各症状を有する【施設利用者】【従業員】の人数をお答えください。 既読 14:20

⑩ Q1-1. 咳の症状のある【施設利用者】の人数を入力してください。 14:20

⑪ Q1-2. 咳の症状のある【従業員】の人数を入力してください。 既読 14:21

⑫ Q1-3. 発熱されている【施設利用者】の人数を入力してください。 14:21

⑬ Q1-4. 発熱されている【従業員】の人数を入力してください。 既読 14:21

⑭ Q1-5. 倦怠感（だるさ）を訴える【施設利用者】の人数を入力してください。 14:21

⑮ Q1-6. 倦怠感（だるさ）を訴える【従業員】の人数を入力してください。 既読 14:21

⑯ Q1-7. 咽頭痛（喉の痛み）を訴える【施設利用者】の人数を入力してください。 14:21

⑰ Q1-8. 咽頭痛（喉の痛み）を訴える【従業員】の人数を入力してください。 既読 14:21

⑱ Q1-9. 味覚・嗅覚障害を訴える【施設利用者】の人数を入力してください。 14:21

㉑ Q1-10. 味覚・嗅覚障害を訴える【従業員】の人数を入力してください。 既読 14:21

㉒ Q2. PPE の状況をお聞かせください。 14:21

㉓ ☐ 特に問題はない ☐ なんとか足りている ☐ 既に不足している ☐ 全く調達できていない 既読 14:21

㉔ Q3. 業務継続に支障がある状況ですか？ 14:21

㉕ ☐ ある ☐ ない 既読 14:22

㉖ コロナ関連アンケートを完了しました。ご回答ありがとうございました。 14:22

図表 3-12

3) データの利活用に関する体制

A市：A市は、在宅医療・介護連携推進事業の先進地域であり、このネットワークを活用しての事業展開をしていく方針となった。各事業所からのデータは、群市医師会、在宅医療・介護連携推進センターおよび市役所にフィードバックした。

B市：第2波の際にクラスター発生した市内のグループホームの経験を踏まえ、市内の介護・福祉機関の情報共有のネットワークを構築する動きがあり、このネットワークの中の当該事業を展開していく方針となった。また先述の地域版 EMIS 事業との絡みもあり、県庁および感染症専門医療機関（災害拠点病院と同じ医療機関）との情報共有と連携も可能な体制を構築した。

各事業所からのデータは、市役所および県庁感染症対策課および県庁内に設置された新型コロナ対策チーム、さらに感染症専門機関の感染症専門医にフィードバックした。

4) データの可視化とフィードバック

◆各施設の流れ

- ・ 週末および祝祭日も含め、毎日 10 時にリマインドメッセージを LINE のインターフェースを通じて発信される
- ・ その日の 15 時までに入力されたデータに関し、研究事務局で取りまとめる
- ・ その日の 16 時までに、自施設の有症状者数の時系列の変化のグラフおよび地域全体の有症状者数の推移データ（グラフ）がフィードバックされる

※他施設の個別の有症状者数データに関しては、共有されない

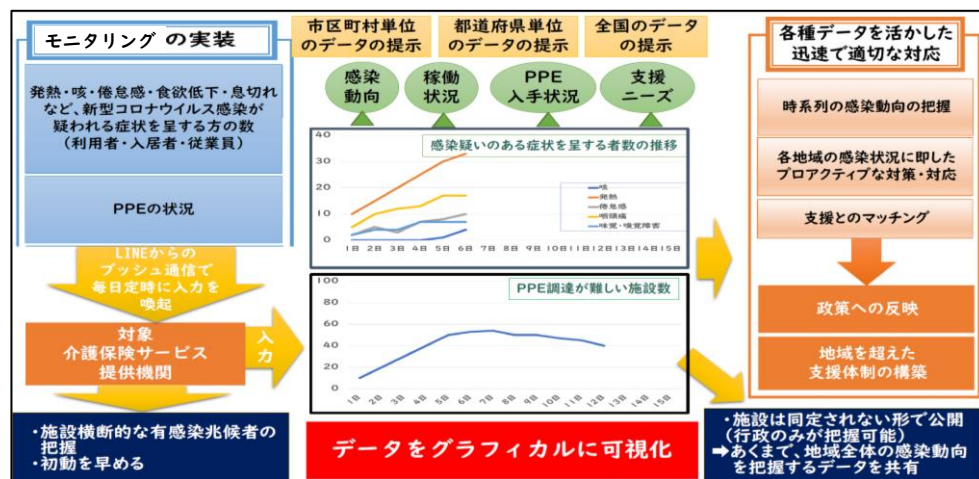
◆行政、感染症専門機関、医師会等の流れ

- ・ その日の 16 時までに、入力施設一覧および有症状者数の推移、地域全体の有症状者数の推移データ（グラフ）をフィードバックされる

※すべての施設の個別の有症状者の推移、および地域全体の有症状者の推移が共有される

5) 事業概要図

図表 3-14 事業概略図



IV. 結果

1. 参加施設

当該事業への参画を呼びかけ、手挙げのあった2地域で実装トライアルを行った。

1) A市

- 人口約6万5千人
- 郡市医師会に委託された在宅医療介護連携推進センターがカウンターパートとなり、行政との連携、説明会の開催等を行った。
- 事業説明会を12月および1月に各1回ずつ、計2回開催した後、参加施設を募った。
- 2月1日よりスタートし、3月28日までの約2か月、トライアルを実施した。
- 参加施設は、施設系サービスまたは複合型サービスを提供する介護保険サービス提供施設28ヶ所であった。内訳は以下の通りである（表1）。
- 対象とする施設の参加率は約50%であった。

図表 3-15 参加施設内訳

	対象とする市内の施設サービス・ 地域密着型提供機関数	当該事業参加施設数
老人保健施設	5 施設	2 施設
療養型医療・介護医療院	2 施設	0 施設
特別養護老人ホーム	12 施設	5 施設
小規模多機能型居宅介護	3 施設	2 施設
認知症対応型共同生活介護	9 施設	4 施設
有料老人ホーム	22 施設	13 施設
サービス付き高齢者向け住宅	4 施設	2 施設
	57 施設	計 28 施設

2) B市

- 人口約7万人
- 市役所の介護保険担当部署がカウンターパートとなり、関係医療機関や県との連携、説明会の開催（図4）等を行った。
- 事業説明会を12月および1月に各1回ずつ、計2回開催した後、参加施設を募った。
- 2月1日よりスタートし、3月28日までの約2か月、トライアルを実施した。
- 参加施設は、施設系サービスまたは複合型サービスを提供する介護保険サービス提供施設21ヶ所であった。内訳は以下の通りである（表2）。
- 対象とする施設の参加率は約50%であった。

図表 3-16 参加施設内訳

	対象とする市内の施設サービス・ 地域密着型提供機関数数	当該事業参加施設数
老人保健施設	2 施設	2 施設
特別養護老人ホーム	6 施設	4 施設
小規模多機能型居宅介護	4 施設	2 施設
認知症対応型共同生活介護	10 施設	4 施設
有料老人ホーム	8 施設	5 施設
ケアハウス	3 施設	2 施設
サービス付き高齢者向け住宅	6 施設	3 施設
	39 施設	計 21 施設

3. 入力状況

- 実際の入力状況を表 3、4 に示す。
- トライアルから 3～4 週間経過すると、入力状況が安定（確実に入力）する傾向が両市ともに見られた。
- 何らかの地域の介護系の会合があると、その後、参加者が増える傾向が両市ともに見られた。
- 週末の入力率が落ちる傾向は、両市ともに見られた。

4. 有症状者の状況

- A 市、B 市ともに、トライアル期間中に複数の有症状者が発生した施設はなかった。
- A 市、B 市ともに、トライアル期間中に市内での介護施設でのクラスター（感染者集団）の発生はなかった。

5. データの利活用体制

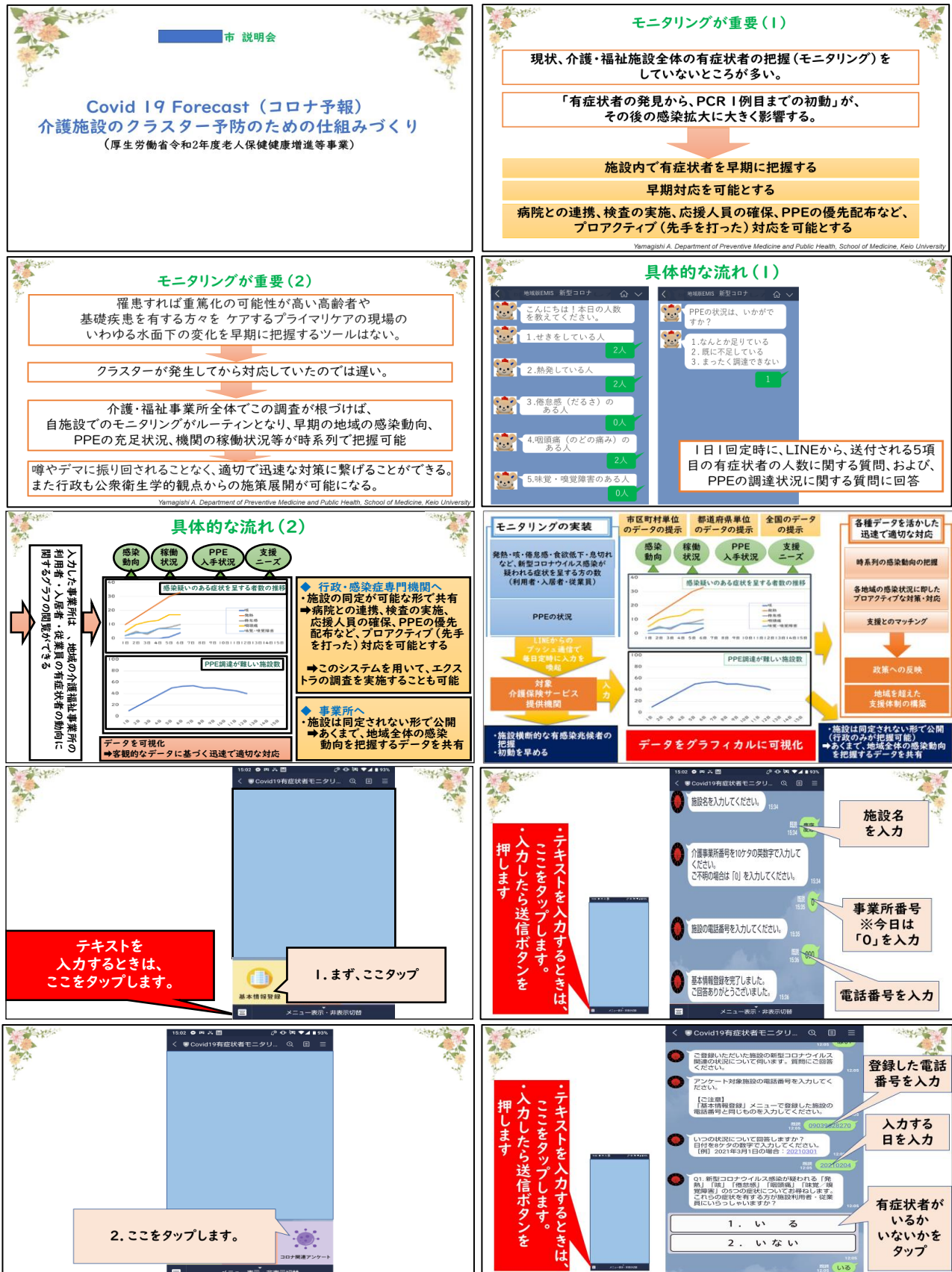
◆ A 市

- 各事業所からのデータは、群市医師会、在宅医療・介護連携推進センターおよび市役所にフィードバックした。期間中、ステイクホルダーで、クラスター発生時の体制についても検討をすることになっていたが、事業期間の 2 月、3 月はワクチン接種体制の構築に関係者の手が取られ、当該事業に時間を割けない事態となった。

◆ B 市

- 各事業所からのデータは、市役所および県庁感染症対策課および県庁内に設置された新型コロナ対策チーム、さらに感染症専門機関の感染症専門医にフィードバックした。1 月以降、当該自治体が新型コロナに対するワクチン接種体制構築の厚労省事業に採択されたこともあり、自治体の職員も一斉にそちらにかかりきりになってしまった。県の方は少し有症状者が増え始めた時点で、早めに対応を取れるように検討するということで体制を整えてくださったが、期間中、有症状者が増える兆候はなく、検討の機会がないまま 2 か月の試行期間を終えた。

図表 3-17 説明会資料（1 部）



入力があった日に、「○印」を付けている。

[illegible]

入力があった日に、「○印」を付けている。

130

6. 参加者の評価

参加施設の管理者、カウンターパートとなった行政職員、在宅医療連携推進センター職員、感染症医療機関の医師に、当該事業の評価等に関するインタビューを行った。以下に、その代表的な発言内容を要約する。

1) 有用性

<有用性を感じている>

【クラスター予防として必須の介入である】

この取組みは大事なことだと思いますよ。たしかにひと手間、余分にかかるけど、モニタリングはクラスター予防の大前提だという話も腑に落ちましたし。これで事業が終わってしまうのが残念ですよ。(有料老人ホーム職員)

【モニタリングデータを地域で共有し早期対応を取るための仕組みとして意義がある】

この2ヶ月くらいは、だいぶ落ち着いていたので、「これがあって良かった」と体感する機会はなかったけど、また第4波が来たら、こういうモニタリングの重要性やそれを地域で共有して早めの対応を取ることが改めて重要視されていくと思っています。(特養職員)

【モニタリングが慣習化された】

良い取り組みだと思っています。毎日入力するようにお知らせが来ると、「ああ、そうそう、入力しなくちゃ」って思いますよね。忙しいので、忘れがちだけど、こういうお知らせが来ると、それまでに人数カウントして…とか、段取りもつけやすくなり、完全に業務として根付きましたね。(老健職員)

【感染状況に応じた段階的な対応、柔軟な対応の指標になる】

何でもかんでも規制ではなくて、地域の感染の状態によって対応を強めたり弱めたりして、利用者の生活や楽しみを守ろうっていう話を最初にしてくださったじゃないですか？そこに共感したんです。柔軟に対応するためにも、こうした取組みは重要だと思います。

【公衆衛生学的な地域の取り組みとしての意義を感じる】

こうした現場の事象をデータにし地域で共有して対策を合議する、そんな取組みの第1歩として優れた取り組みだったと僕は思います(感染症専門医)

県としても何もデータもないままだと対策の取りようがないのですが、こうしたデータが日々挙がってくれば、早期対応や備えを取りやすくなります。こうした取組みが広がって欲しいです。(感染症専門医)

<有用性は感じなかった、あまり感じなかった>

【感染状況が落ち着いていたので、有用性が発揮されなかった】

この2ヶ月、落ち着いていましたからね。これが、あの第3波の時みたいに、あそこで流行ってきたらしいとか噂に翻弄される日々であれば、こういうシステムはすごく有用だと思うのですが、ここ2か月は落ち着いていたし、ワクチンへの期待も大きくなって、行政もそっち向いちゃってましたからね。あんまり、これは有用だと感じられることはなかったけど、でも流行ってきたら、有用だと感じる可能性はあると思います。(老健職員)

【有事の時しか役立たないのではないか】

有症状者がいない状況だと、可視化って言ってもグラフにならないじゃないですか。そうになると、流行ってきたらやる、つまり有事の時だけ運用して役立てるってことでいいんじゃないかなと思ってしまう自分もいました。(ケアハウス職員)

2) 負担感

<負担感がある>

【特にスタッフが少ない土日は負担が大きい】

やはり負担でしたね。特に土日は難しかった。ウィークデイは何とかなるんですけどね。(特養職員)

【手間がかかる】

全部が連動するシステムであれば、…つまり、利用者さんの熱を入力すると、それがそのまま報告データになるといいですね。今のも、LINEでお知らせしてくれるし、楽になったと思うのですが、人数をカウントして入力という点では手間がかかっているの(グループホーム職員)

【施設全体の協力を得るためには労力と時間が必要】

強制的にモニタリング必須と、行政から指示してもらえた方が良かった。趣旨に賛同した人が参加というスタンスだと、「忙しい時期に仕事増やして…」と、反発された。それでも自分は意義を感じたので参加したが、参加しなかった施設のうち、ほとんどがこの理由ではないかと思います。(老健職員)

<負担は感じなかった>

【もともと有症状者のモニタリングはデフォルト業務として根付いている】

普段やっていることです。当たり前、やるべきことだと思っています。自施設のデータを地域に共有するところに新規性があって、面白い事業だなと感じていました。だから、負担感など何もありませんでした。むしろ、グラフにしてフィードバックしてくれるので、有難かったです。(小規模多機能職員)

【むしろプッシュ通信やグラフ化により省力化できた】

やるべきことを習慣化させてもらったと思っていますので、負担感は無かったですね。むしろ、お知らせしてもらって、グラフにってもらって、負担感を減らしてもらったと思っていますよ。(特養職員)

【意義を考えれば、負担ではない】

1つ仕事が増えたという点では負担が増えたというのかもしれないが、これによって、有症状者への早期対応や地域の感染動向が見えるならば、負担が増えたというよりメリットの方が大きい。負担が増えたとは全く感じません。(有料老人ホーム職員)

3) 有症状者対応

<有症状者の早期発見、早期対応に繋がった>

【疑わしきは、新型コロナと考え対応した】

5つの項目いずれをとっても、ただの風邪やインフルエンザなど他の感染症でも見られる症状じゃないですか？だから最初は、ホントかよ?!と思う気持ちもちょっとだけありました。でも、「有症状者発見から PCR 1 例目までの初動が大事」って話を事業説明会で教えてもらって、だから、「疑わしきはコロナ」だと考えて対応しました。早期発見、早期対応には確実に繋がっていると思います。(老健職員)

【嘱託医との連携ツールになった】

嘱託医の先生がこのグラフを自分にも見せて欲しいとおっしゃって、良い連携ツールになりました。熱がある人、咳がある人がポツポツと出たわけですが、「多分大丈夫だと思うけど、2〜3日医務室で過ごしてもらおうか」なんて相談ができるようになりました。(特養職員)

4) 参加施設が 50%だった原因

<開始の時期が問題⇨緊急事態に入ってからの実装は遅すぎた>

【有時から事業スタートは難しい⇨平時からの準備が大事】

この話があったのって、11月で、そしてすぐに第3波に突入だったんですよね。例えば、3月くらいの感染状況が少し落ち着いた頃であれば、もっと多くの施設に積極的に参加を依頼することができたのですが、あの11〜2月のギリギリ舞いの中での事業参加の願いは正直、意義は感じつつも、また先生には申し訳ないと思いつつも気が進みませんでした。でも、これも踏まえて、平時からの準備が必要なんでしょうね。(行政職員)

【トピック的なことに飛びついてしまい地道な取り組みは軽視されがち】

12月に入り、「ヤバいやばい」という雰囲気になってきて、こういうモニタリングが大事だよねとなったけど、ワクチンの話が来たら皆そちらに飛びついた感がありますよね。コッコッやるより、ワクチン打って早く楽になりたい的な。こうした事業って、いくら良い事業でも、やる時期の影響も大きいですね…（医師会）

<事業実施期間が短すぎる>

【一朝一夕にはできない】

下半期に入ってから、この老健事業の話がありましたよね。こういう地域に根差すことを目標にする事業は、一朝一夕にはできないですよ。半年だけだと、やっぱり無理なんじゃないか、やっても仕方がないんじゃないかって思っちゃいますよね。（特養職員）

【半年の期間では、あまりに短すぎる】

事業を呼び掛けてくれた先生の熱意に押されて、また普段からお世話になっているので、さらに事業の趣旨に賛同するので参加しましたが、たった半年だけの事業では、普通はやらんでしょ。よく50%集まったなというのが正直な感想です（小多機職員）。

たった半年で何が分かるんだろうというのが最初の印象でした。でも、この発起人の先生にはお世話になっているので参加した次第です。3月に入って、入力する人も増えてきて、これが1年とか2年とかの単位だったら、ちゃんと成果を出せたんじゃないかなと思いますよね。（グループホーム職員）

【半年後はどうなるか分からない事業への参加には覚悟が要る】

下半期に入ってから、この老健事業の話が来て、初めて趣旨を聞いたときに、すごく大事なことから地域で取り組むべきことだと強く思いました。でも半年弱の期間で、来年はどうなるか分からないという中、参加に迷われたところも非常に多かったと思います。厚生労働省から自治体に協力依頼が出て、自治体がある程度強制力を持って事業展開できたら違っていただけたのかもしれないですね。残念です。でも、よくぞ50%まで集まったと思います。（医師会）

<事業スキームに課題がある>

【100%参画こそ意味のある事業なので、ある程度の強制力を持って進められると良い】

施設が100%参加してこそ、地域の感染状況を把握したり、地域全体で対応に関して協議できたりするわけですよ。こうしたことって、自由参加ではなくて、行政から強制的に参画を依頼するのが早道だと思います。その意義は、たいていの施設は分かると思いますし。（特養職員）

【感染症対策は基本的に都道府県】

基礎自治体としては、なかなか医療のことは口を出しにくいですよ。感染症対策も県がや

っている訳なんで。事務局の先生方が、県にも繋いでくださったけど、基礎自治体としては、保健所、県の手前、医療に関しては積極的に動きにくいということは実情としてあります。(行政職員)

県が主導ですからね、この感染症対策然り医療のことは。市や郡市医師会ができることって、意外と限られているんですよ。県や国が一斉にやりますと号令かけてくれば、僕らはその順守率を上げるための取り組みとかってというのは得意かと思います。ただ、市単位での医療がつつりの事業の推進って、難しい気もします。一方で、今回 50%の参加率は悪くないと思っていて、また入力も後半安定してきて、可能性もあるのかなと思います。時間が短すぎましたね。そこは本当に残念。(医師会職員)

V. 考察

当該事業は、2020 年度下半期（10 月～）の事業であったが、ちょうど第 2 波の収束を待たずに第 3 波に突入した時期であり、基礎自治体および介護施設の現場スタッフが新たな事業に取り組むには厳しい時期だったことは否めない。またシステム開発においても、11 月後半からは、新型コロナ対応ワクチン接種のシステム開発のラッシュとなり、当該事業のシステムは「それ以外」の位置づけとされ、開発優先順位としては後回しとなり、結果的に予定より事業スタートが遅れることとなってしまった。

介護保険サービス提供機関のうち、入居型または複合型サービスを提供している機関を対象に事業展開をした。この事業趣旨から考えると、100%の参加率をもって、信頼できる地域の有症状者モニタリング指標となるが、残念ながら 50%の参加率にとどまった。この理由として、インタビュー調査でも言及されたように、1) 事業開始の時期が新型コロナ第 3 波と重複し、日々の対応に追われている介護施設に対し積極的な参加要請ができなかったこと、また十分な対話をベースに事業展開が困難であったこと、2) 事業期間が短く、また、その後の展開について明示できなかったこと、3) 感染症施策は基本的には都道府県であり、基礎自治体は、どちらかというと消極的であったこと、が挙げられる。

上記 3) については、本事業のように基礎自治体単位で実施するのではなく、都道府県に設置された新型コロナ対策の部署やチームとの連動を主とするスキームのほうがより実効性のある展開が期待できると考える。B 市に関しては、県の新型コロナ対策チームおよび感染症指定医療機関との連携体制・情報共有体制を構築したが、公平性を重んじる行政は、特定の自治体だけ別運用、別対応をすることは極めて困難であると考ええる。

実際の事業展開や結果に関しては前項までに記した通りであるが、本項では、まず当該事業の目的に挙げ、Feasibility や有用性の評価をすることを 3 つの事項を中心に考察したい。

- 1) 介護施設における有症状者モニタリングの慣行化により、施設内で有症状者を早期に把握し、迅速かつ適切な対応を可能とするか

2 ヶ月間のトライアル実装期間中の入力実績を見ても、また参加者のインタビュー内容からも、当該事業は参加各施設において有症状者モニタリングの慣行化に資することが示唆された。しかし、トライアル実装期間中において、いずれの参加施設においても有症状者が複数発生する事態には至らなかったため、施設スタッフの迅速かつ適切な対応に関する Feasibility や有用性の評価

はできなかった。しかし、インタビュー調査では、有症状者への迅速な対応、嘱託医との連携ツールとしての機能などの言及もあり、トライアル期間を延長することで、知見やそれに基づく体制構築に繋がった可能性はあると考える。

また、これまでのクラスター発生機関での経験から、有症状者の発生から PCR：1 例目までの初動が、その後の施設の感染蔓延に大きく影響することは明らかである。今後、介護施設にモニタリングが定着し、介護施設における有症状者を早期に把握することで、迅速かつ適切な対応を可能とすることを期待したい。

2) データの共有により、自治体および感染症専門機関のプロアクティブ（先手を打った）対応や公衆衛生学的視点からの施策を可能とするか

想定していた自治体および感染症専門機関のプロアクティブな対応とは、応援人員の確保、PPE の優先配布、入院手配、現地での検査実施の判断等であった。これに関しても、2 ヶ月間のトライアル実装期間中において、いずれの参加施設においても有症状者が複数発生する事態には至らなかったため、Feasibility や有用性の評価はできなかった。

しかし、インタビューでの感染症専門医の言及のように、奏効する可能性はあると考える。但し、スキームとしては、感染対策を司る都道府県主導のほうがよいであろう。

GMIS にしても HER-SYS にしても、医療機関へアプローチがあった者、PCR 陽性者として保健所が把握した者のフォローアップツールであり、罹患すれば重篤化の可能性が高い高齢者や基礎疾患を有する方々をケアするプライマリケアの現場の、いわゆる水面下の変化を早期に把握するツールはない。しかし、ひとたび介護施設等でクラスターが発生すれば、その地域の医療崩壊に直結する。現状のまま、GMIS、HER-SYS で把握できる者だけを追跡していたのでは、対応が後手になるのは確実である。クラスターが発生してから対応していたのでは遅い。

新型コロナ重症化リスクの高い人々の多い介護施設等において、有症状者数を早期に把握することで、病院との連携、応援人員の確保、PPE の優先配布など、プロアクティブ対応、また公衆衛生学的視点からの施策展開を可能とする仕組みは今後も検討していくべきであると考えます。

3) 噂やデマに振り回されることなく、可視化された客観的データに基づき、自施設のみならず、地域全体の有症状者の動向を鑑み、各施設が自粛一辺倒ではなく、対応（面会や活動の制限）に緩急をつけ、できる限り利用者の生きがいや楽しみを守ることにつなげることを可能とするか

トライアル実装期間が 2 ヶ月間ということもあり、またこの期間と第 3 波が重複したこともあり、期間内に対応の緩急をつけるという状況にはなかったため、これに関する Feasibility や有用性の評価ができなかった。

高齢の方や基礎疾患を抱える方は、このウイルスへの感染を予防するために、生活を大きく制限され、人とのつながりの中に存在する「居場所」や「役割」、そして「生きがい」をも大きく侵蝕されている方も多い。医療介護従事者もその高い専門職としてのモラルにより、また世間の「べき論」の押し付けにより自粛生活を続けている。

新型コロナウイルスへの感染リスクを軽減することは非常に重要なことである。しかし、これは目的ではなく、私たちが安心して生活するための手段の 1 つに過ぎないはずだ。医療や介護の

現場で、どこまでのリスクが許容され、どこまでのリスク対策が合理的なのかを真剣に議論するべきである。その地域の介護施設における新型コロナ罹患疑いのある有症状者数の動向は、感染状況に応じた介護施設の柔軟な対応を検討する際の指標の一つになりうる。

また、地域の少なくとも介護保険サービス事業所でこのモニタリングが根づけば、その地域の重症化リスクの高い層の有症状者数の動向、各施設の PPE の充足状況、稼働状況等が時系列で把握可能となり、噂やデマに振り回されることなく、客観的なデータから導かれる適切で迅速な対策を講じることが可能になると考える。

本事業は、介護現場のスタッフが、現場で起きている事象をデータにし、それを地域で共有することで地域の感染状況の客観的指標とすること、そして噂やデマではなく、この客観的指標を自らの施設の感染症対策の根拠とし、また感染状況に応じて、自粛一辺倒の対応ではなく、利用者の楽しみや生きがいを守る柔軟な対応を可能とすることを目指すボトムアップ型の事業として計画した。さらには、現場の最前線のデータを行政や感染症専門医療機関にも共有することで、プロアクティブな施策・専門職対応や公衆衛生学的アプローチを可能とすることを指向した。

しかし、新型コロナ第 3 波と時期が重複し、現場と十分な対話をベースに事業を進めることができず、2 地域共に参加率も 50%程度に留まった。また短い試行期間となり、この事業自体の評価が十分にできなかった。一方、実装上のスキームの課題が明確になり、また現場の負担を軽減するためのポイントや有用性が示唆される活用方法が明らかになったことは、本事業の成果と言える。また、こうした仕組みづくりは、With コロナ時代において喫緊の課題であり、今後も追究していく必要があると考える。これは、新型コロナのみならず、昨今その回数および被害の甚大性を増している自然災害における有事対応やそのための平時からの備えに繋がるはずである。

今回の新型コロナを含め、有事対応で困るのは、まず情報だ。冒頭で触れたように、医療機関には、状況を迅速に共有し適切な支援に繋げる EMIS という仕組みがある。しかし、介護施設の被災状況、稼働状況、支援ニーズを把握し、適切な支援に繋げるための国レベルの情報システムは現状、存在しない。これまで被災地では、「とりあえず、DMAT を派遣して、電話連絡の取れない介護施設の状況を確認」という対応を取った。しかし、With コロナ時代、潤沢な外部支援は期待できない。できる限り、地元での支援体制を強化する備えが重要だ。

誰かが、わざわざ情報を取りに来てくれるのを待つのではなく、各介護施設が能動的にリアルタイムで被災状況、稼働状況等を発信し、地域全体の状況を把握すると同時に必要な支援に繋げ、またお互いにサポートしあう。これが、地域版 EMIS の趣旨である。

本事業も趣旨は同じである。自施設の状況や事象をデータにし、発信し、共有することで、各々が地域全体の状況も把握しながら、近隣の介護施設同士や医療機関、また行政との、さらには住民との協働により、利用者、スタッフ、そして住民のいのちと健康と生活を守る。またこれは、これは「限られた地域資源の Optimize (最大活用)」にも繋がる。この課題は、今後も優先順位を挙げて取り組むべき課題である。

VI. まとめ

介護施設での有症状者のモニタリング、またそのデータを地域で共有し協働可能な体制を構築すること、さらに、こうした客観的な指標を元に、自粛一辺倒ではなく、地域の感染状況に応じた柔軟な対応を可能とする仕組みづくりは、With コロナ時代の喫緊の課題である。

これに加えて、今後もしばらく続く With コロナ時代に介護施設や自治体に求められることとして、優先順位が高いと考える4つの課題を挙げ、まとめとしたい。

1) 急性期治療を終えた方が元の生活に戻るサポート

(1) 感染流行地のジレンマ

新型コロナ診療をしている病院は、病状の安定した患者の早期退院により空床を確保し、増加する重症患者に備える。ところが、感染流行地において、「新型コロナ診療をしている病院の患者」が退院できない事態に陥った。長年入居していた高齢施設からの拒否、一番の楽しみだったデイサービスから受け入れ拒否といった状況が生じたのだ。自宅や施設での生活が担保できず、退院できない事態に陥った。新型コロナ罹患者を診る病棟とは関係ない病棟で療養されていた患者であっても、感染しているのではないかと警戒されてしまう。さらに新型コロナに罹患した患者は、感染可能期間を経過したにも拘らず、拒否された。こうした事態が、病床の確保を滞らせ、地域で発生した新型コロナ罹患者の受け入れを困難にした。

長期の入院を余儀なくされた患者は、入院関連機能障害（Hospitalization-Associated Disability ;HAD）、つまり ADL や認知機能の障害などのリスクが高くなってしまう。HAD は、70 歳以上であれば、15-40%の方に見られるとされる¹⁻⁴⁾。

(2) 「生活の場」「暮らしの場」における継続可能な感染対策や利用者受け入れを共に考え、サポートしていく仕組みが求められる

介護施設における現場の最前線の不安も理解できる。こうした不安を払拭し、急性期治療の終わった患者を受け入れる環境を整え、「生活の場」「暮らしの場」で継続可能な感染対策を共に考え、サポートしていく仕組みが求められる。

本来、こうしたサポートは、保健所が担うべき種の役割に分類されるであろう。しかし、現状、保健所はパンク状態である。また基礎自治体には、こうしたサポートを実施する専門職は少ないであろうし、病院や診療所や訪問看護が、サポートしても現状は報酬がつかない。

患者・利用者の QOL 向上、地域の限られた医療資源・介護資源の有効利用、また患者・利用者の不要な長期入院を減らすためにも、そして望む生活の実現のためにも、地域において、急性期治療を終えた方が元の生活に戻るための医療・介護のサポート体制が早急に求められる。

(3) 在宅医療・介護連携の枠を超えて

現状、都道府県および保健所主催の医療機関のみの会合、基礎自治体主催の介護保険サービス提供機関のみの会合に関しては全国的にも増えている。新型コロナをきっかけに、平時からの協力体制がさらに求められる一方で、医療は医療、介護は介護の分断が進んでいる。

しかし、介護施設でのクラスター発生は、その地域の医療崩壊に直結する。今、この時期だからこ

そ、在宅医療・介護連携の枠を超えて、入院医療機関、そして入居型介護サービス提供機関も含めた、新たな医療・介護連携が求められている。予防やモニタリング、また有事の際の対応や役割分担について、地域の医療機関、介護機関、または各職能が議論し、そして備えておくことが求められる。バラバラに議論するのではなく、医療・介護の連携や統合がさらに推進されることにより、効率化、さらには相乗効果が得られるはずだ。

2) 新型コロナ罹患者の療養支援

(1) 新型コロナ罹患者の療養支援ニーズ

多くの自治体では、65歳以上の高齢者については、診断時に軽症であっても、重症化リスクを鑑み、原則として入院措置としてきた。しかし、急速な患者数の増加により病床確保が間に合わず、ベッドの空き待ちの方、また、認知症の方などで、病室から出ないなど感染症入院のルールを遵守することが困難な方、せん妄のリスクが高い方、ご本人の希望により終末期を自宅で過ごしたい方などは、高齢且つPCR陽性であっても、訪問診療や訪問看護を中心とするチームにより、在宅療養支援が提供されてきた。

今後もこうした方々が増えることが予測される。また介護施設も地域の医療が逼迫した場合においては、同様の対応をせざるを得ない可能性もある。介護施設を含むプライマリケアを担う医療・ケア専門職の力量の発揮しどころではあるが、こうした新型コロナ罹患者の療養支援に関しては、現場スタッフの尽力だけでは成り立たない。新型コロナ罹患者を生活の場である自宅や介護施設において療養支援を提供するためには、必須のサポートがある。例えば、PPEの十分な配布・確保、PCR検査、ワクチン等の優先施行、報酬、また必要なケアに関する研修など、スタッフの安全確保やモチベーション維持のためにも積極的に現場から意見出しをし、行政や職能団体と共に体制整備をしていくべきだ。また対価としての報酬も求めていくべきだと思う。

3) 施設入居者・在宅療養者の感染予防、急性増悪・救急搬送の予防

(1) 流行期に救急受診を回避すること

現状、新型コロナ流行期においても、新型コロナに罹患していない人が多数だ。そしてまた、新型コロナの流行期においても、がんや心筋梗塞、脳卒中などの疾患を発症する方、治療を要する方が減るわけではない。平時でも、多くの病院がギリギリの体制で全力疾走の日本。新型コロナ患者の治療を担当する病院の負担は想像に難くない。一方で、流行期には、どんなにトリアージをしっかりといても、救急受診したときにコロナ患者との接触が起こりえる。救急が混雑していれば、なおさらリスクが高まる。

つまり流行期に救急受診を回避することができれば、本人の感染リスクを減らすことが期待でき、新型コロナ診療に迫られる医療機関の負荷を軽減することにつながる。そして、本当に救命救急医療が必要な人の医療提供を担保することになる。

(2) Ambulatory care-sensitive conditions（プライマリケアの現場で適切にマネジメントすることで入院を防ぐことができる可能性のある状態：ACSC）への対応が重要

高齢者救急搬送の増加は、先進国の共通課題だ。欧米では複数の先行研究により、高齢者の救急受診の多くが不適切もしくは予防可能なものであったと報告されている⁵⁻⁷⁾。

欧米では、プライマリケアの現場で適切にマネジメントすることで入院を防ぐことができる可能性のある状態を Ambulatory care-sensitive conditions（ACSC）と定義し、具体的には、悪化や再燃の予防可能な慢性疾患や、早期介入により重症化を防ぐことのできる急性期疾患などが挙げられている⁸⁾。高齢者、特に介護施設からの病院搬送は、こうした ACSC によるものが多くなっているとされ⁹⁾、プライマリケアの医療職や介護施設スタッフが ACSC に対応することによって、望まない、または不要不急の救急搬送や入院の減少に寄与することが示唆されている。

この ACSC 対策は、介護施設にとって今後、注力すべき課題の一つになると考える。また、これは医療・介護連携が求められる事案であり、都道府県および基礎自治体もそれをサポートすることが求められる。

4) PCR 陽性者に対する丁寧な共同意思決定や Advance Care Planning(ACP)

(1) 丁寧な共同意思決定や Advance Care Planning(ACP)が求められている

新型コロナに「感染しない」「感染させない」は重要なことだ。しかし、その対策として外出抑制・人との接触を避ける、介護サービス利用自粛などの徹底した行動制限策を取ると何が起ころか？たしかに、感染リスクは下がるが、ADL 低下、フレイルの進行、QOL 低下、家族の介護負担が増加などのリスクが上がる。

高齢者が PCR 陽性になったとして、入院すれば、同居家族の感染のリスクは下がるが、本人のリロケーションダメージのリスク、入院関連機能障害やせん妄発症のリスクは上がる。しかし、この方に家で過ごしたい希望があり、自宅での療養を選択すれば、家族内感染のリスクや家族の介護負担のリスクは上がるが、本人の希望が叶う、家族の時間が増えるというメリットはあるかもしれない。とにかく、この With コロナ時代は、リスク共生・リスク選択の時代と言っても過言ではない。いや、今始まったことではないのだが、これが如実に突き 付けられる時代になったともいえる。

潜伏期があり、発症前に感染力があり、検査の感度も 100%ではない。新型コロナのこのような特性を考えれば、100%感染制御は不可能だ。病院でも介護施設でも、在宅でもどんなに気を付けていても、新型コロナに感染するリスクはゼロではない。

人間の幸せや生活の担保と、感染リスクの兼ね合いを科学的に比較考量する方法の提案、さらには新たな社会標準のコンセンサスが求められている。そしてまた、個別の患者・利用者には、どこまでが「起こっても仕方ない」と思える範囲なのか、また、どこでどのような生き方を望むのかの丁寧な共同意思決定や Advance Care Planning(ACP)が求められている。

(2) PCR 陽性者に対する十分な情報提供と意思決定支援ができる仕組みやツールの開発は喫緊の課題

第1波の際、特に首都圏で、目前に差し迫った医療崩壊を阻止すべく、Advance Directive (AD) が勢いを増した。急性期病院と地元医師会とで協定を結び、AD 取得推進に取り組むことになった地域もある。

もしもの時、つまり新型コロナに罹患した時に備えて、どこでどんなふうに、何を大切に過ごしたいかの意向を自ら考え、家族を含めた近しい人、身近な医療者と相談しておくというプロセスをしっかりと踏むことが保障されているのであれば、これも良いと思う。しかし、実際は、新型コロナに罹患した際の人工呼吸器装着の希望の有無、ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) 装着希望の有無を聞いておくとのこと。これでは完全に AD だ。

一般の方が人生の最終段階における医療適応の見通しを立てることの困難は、多くの医療者が指摘するところだ²⁾。さらに、この新型コロナの場合の人工呼吸器や ECMO 装着は、延命目的ではなく、完治を目指した治療として行われる処置である。新型コロナ禍においては、もしもの時のために患者が不十分な状況設定と情報の中で発した意向が、患者にとっての最善の利益となる診療/ケア方針を選択するための根拠ではなく、限られた医療資源をなるべく控えるための体のいい言い訳として利用される可能性³⁾を懸念している。

地域の医療資源の整備と同時に、早急に、陽性者に対する十分な情報提供と意思決定支援ができる仕組みやツールを地域で、つまり病院、介護施設を含むプライマリケアを支える専門職、そして行政とで作っていく必要がある。

参考文献

- 1) Covinsky KE, Pierluissi E, Johnston CB. Hospitalization-associated disability: "She was probably able to ambulate, but I'm not sure". JAMA. 2011 Oct 26;306(16):1782-93.
- 2) 田邊 翔太, 矢野 彰三.入院関連機能障害 (Hospitalization-Associated Disability : HAD) の現状と危険因子の検討.日本農村医学会雑誌.2016.65(5)924-931
- 3) Sager MA, Franke T, Inouye SK, et al. Functional outcomes of acute medical illness and hospitalization in older persons. Arch Intern Med. 1996 Mar 25;156(6):645-52.
- 4) Covinsky KE, Palmer RM, Fortinsky RH, et al. Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. J Am Geriatr Soc. 2003 Apr;51(4):451-8.
- 5) Ouslander JG, Lamb G, Perloe M, et al. Potentially avoidable hospitalizations of nursing home residents: frequency, causes, and costs. J Am Geriatr Soc. 2010 Apr;58(4):627-35.
- 6) Saliba D, Kington R, Buchanan J, et al. Appropriateness of the decision to transfer nursing facility residents to the hospital. J Am Geriatr Soc. 2000 Feb;48(2):154-63.
- 7) Walker PC, Bernstein SJ, et al. Impact of a pharmacist-facilitated hospital discharge program: a quasi-experimental study. Arch Intern Med. 2009 Nov 23;169(21):2003-10.
- 8) Purdy S, Griffin T, Salisbury C, et al. Ambulatory care sensitive conditions: terminology and disease coding need to be more specific to aid policy makers and clinicians. Public Health. 2009 Feb;123(2):169-73.
- 9) Gruneir A, Bell CM, Bronskill SE, et al. Frequency and pattern of emergency department visits by long-term care residents--a population-based study. J Am Geriatr Soc. 2010 Mar;58(3):510-7.
- 10) 山岸暁美、中神祐介、妹尾栄治他. 本人の意向を反映した人生の最終段階の医療・ケアの実現のために何が求められるのか? ～増加する高齢者救急搬送に係る地域包括ケア現場の課題～. 日本在宅救急医学会学術誌. 2020. (in press) .
- 11) 尾藤誠司. 「ヒポクラテスによろしく:新型コロナに関連付けた ACP の啓発には抵抗があります」. 日経メディカル.

令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

新型コロナウイルス感染症影響下における
介護サービス事業所や自治体の取組に関する調査研究事業 報告書

令和 3 年（2021 年）3 月発行
発行：一般社団法人 人とまちづくり研究所
URL：<https://hitomachi-lab.com/>