

【コロナ患者受入病院】 新型コロナ「第6波」における影響調査結果

2022年5月16日 京都府保険医協会

対象:50病院(「第6波」で最高の確保病床使用率75.2%を記録した2月27日時点の受入病院)

回答:33病院(回答率66%)

調査:2022年4月13日~25日 FAXで実施

概要:「第6波」ピーク時には病床が逼迫し高齢・障害者施設に留め置かれ入院できない事例が見られたことから、受入病院の実態調査を実施し66%が回答。確保病床数を超過して患者を受入れた病院が3割近くあり、少なくとものべ200人近く受け入れていた。搬送時に心肺停止した事例も7病院、22人にのぼる。陽性患者の入院振り分けがどのようだったかにもよるだろうが、確保病床が明らかに不足していた状況がうかがえる。府に対する要望でも「必要な人を確実に入院できるよう振り分け」が48%と最も高い。

1. 確保病床数を超過した患者受入があったか

| | | |
|------|----|-----|
| あった | 9 | 27% |
| なかった | 24 | 73% |

1-2. その日数、人数は

①11日77人②26日49人③30日一人④17日19人⑤3日7人⑥3日7人⑦6日6人⑧2日2人⑨2日2人のべ人数計169人~199人(人数不記載の③を1日1人と考えた場合)

2. 搬送時の心肺停止事例があったか(コロナ)

| | | |
|------|----|-----|
| あった | 7 | 21% |
| なかった | 26 | 79% |

2-2. その人数は

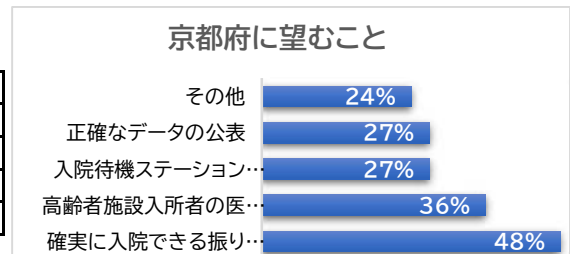
①10人②7人③3人④1人⑤1人⑥不明2

計22人

3. 京都府に望むことは(複数回答)

| | | |
|----------------------|----|-----|
| 必要な人を確実に入院できるよう振り分け | 16 | 48% |
| 高齢者施設入所者へ医療保障できる体制整備 | 12 | 36% |
| 入院待機ステーションのフル稼働 | 9 | 27% |
| 正確なデータの公表 | 9 | 27% |
| その他 | 8 | 24% |

※その他記載



救急搬送患者の直接受入依頼があるが、まず府立や市立などで一旦受入いただいて評価してから転院してほしい

COVID-19患者受入医療機関への財政支援の強化

補助金(機器整備費)の充実

病院のその時に応じた柔軟な対応

大変な状況ではありますが、今後ともよろしくお願いします

入院公費請求に対して迅速な対応を望む

訪問診療の充実

4. ご意見等

高齢者施設より受入依頼を出す時間帯が遅いorコントロールセンターで止まっている?原則時間内に調整・受入ができるようお互い協力が必要

現在の感染状況、患者の症状を鑑みるにインフルエンザ相当の対応で十分な時期に来ていると考える。早期に5類相当の扱いに落とすべき

3次救急、コロナ重点医療機関への軽症・中等症患者の受入要請、まずは2次救急、コロナ協力医療機関へ連絡してほしい

デイサービスが中止になった場合の在宅介護支援がないと自宅退院が困難になり、退院調整が難航し病床が逼迫します

当院とコントロールセンターの連携はとてもスムーズに行われており、特に問題はないです

【高齢・障害者施設】新型コロナ「第6波」における影響調査結果

2022年5月16日 京都府保険医協会

調査:2022年4月13日~25日 郵送で送り、FAX・インターネットで回収

| | | | | | | | |
|------|-----|----------|-----|----------|-----|---------|-----|
| 対象施設 | 278 | 介護老人福祉施設 | 160 | 介護老人保健施設 | 69 | 障害者支援施設 | 49 |
| 回答数 | 120 | | 64 | | 28 | | 28 |
| 回答率 | 43% | | 40% | | 41% | | 57% |

概要:「第6波」ピーク時には高齢・障害者施設に留め置かれ入院できない事例が見られたことから、施設の実態調査を実施し43%が回答。施設利用者の感染は54%の施設であり、948人いた。このうち74%が入院でなく施設内で治療(往診)しており、急変した53人のうち入院できずに亡くなった方が15人にのぼった。救急車を出せないと言われた事例も2件あった。意見欄には「施設での陽性者ケアは不可能」「陽性者は入院させてほしい」などの切実な書き込みが多数綴られているのが今調査の特徴でもある。

1. 施設内で感染者が出た施設

| | 施設数 | 母数120 | 人数 |
|---------|-----|-------|-----|
| ①利用者 | 65 | 54% | 948 |
| ②スタッフ | 85 | 71% | 631 |
| ③いない | 20 | 17% | |
| (①②の両方) | 50 | 42% | |

2. 利用者の治療について

| | 施設数 | 母数65 | 人数 | 母数948 |
|-------------|-----|------|-----|-------|
| ①入院して治療 | 36 | 55% | 148 | 16% |
| ②施設内で治療(往診) | 37 | 57% | 703 | 74% |
| ③宿泊・自宅療養* | 1 | 2% | 1 | 0% |
| (①②の両方) | 9 | 14% | 96 | 10% |

*老健のSS利用者で受診後自宅療養

3. (2②)施設内で治療や経過観察の方の症状が急変した方がいたか

| | 施設数 | 母数37 | 人数 | 母数703 |
|----------|-----|------|----|-------|
| ①無症状から急変 | 7 | 19% | 22 | 3% |
| ②軽症から急変 | 14 | 38% | 31 | 4% |
| ③いない | 14 | 38% | | |
| ④na | 3 | 8% | | |
| (①②の両方) | 1 | 3% | | |

4. (3①②)急変した方は何が悪化したか

| | 施設数 | 母数20 | 人数 | 母数53 |
|-----------|-----|------|----|------|
| ①コロナの症状悪化 | 17 | 85% | 42 | 79% |
| ②既往症の悪化 | 3 | 15% | 4 | 8% |
| ③na | 1 | 5% | 7 | 13% |
| (①②の両方) | 1 | 5% | | |

5. (3①②)施設内で利用者の症状が急変した方は救急で入院できたか

| | 施設数 | 母数20 | 人数 | 母数53 |
|---------------|-----|------|----|------|
| ①できた | 10 | 50% | 14 | 26% |
| ②できなかった | 6 | 30% | 9 | 17% |
| ③入院できず死亡 | 5 | 25% | 15 | 28% |
| ④救急車だせないと言われた | 2 | 10% | 2 | 4% |
| na | 1 | 5% | 13 | 25% |
| (重複) | 4 | 20% | | |

→入院できず死亡した例

▼7人(特養・乙訓)▼4人(特養・京都市)▼2人(老健・京都市)▼1人(特養・京都市)▼1人(障害・山城北)

→救急車を出せないと言われた例

▼1人(特養・京都市)▼1人(老健・京都市)

6. 保健所からの連絡は陽性判明後どれくらいか

| | 施設数 | 母数120 | |
|----------|-----|-------|--------------------------|
| 概ね当日中 | 37 | 31% | |
| 概ね翌日中 | 31 | 26% | |
| 翌々日以降 | 22 | 18% | → 京都市15件 乙訓3件 山城北3件 南丹1件 |
| 連絡来ない場合も | 6 | 5% | → 京都市2件 乙訓2件 山城北2件 |
| na | 24 | 20% | |

施設内で新型コロナ感染者が出て困ったことなど

1. 特別養護老人ホーム

| | |
|----|---|
| 1 | 陽性とわかり数日後には保健所から連絡があるが、判明するまでの経過でコロナ対応していた職員が感染した場合に受けてくれる病院を探すことが大変であった |
| 2 | 投薬などができなかった |
| 3 | 施設の構造によりゾーニング分けが難しかった |
| 4 | 現時点で入所者に感染者はいないが、特養内の療養には限界があり、相当の対策を講じていても、一たび感染者が出れば、二次感染を防ぐことは極めて困難と感じる。この点から第6波の際の地域医療の逼迫、入所者に感染があった場合にも入院が困難で施設内で療養せざるをえない |
| 5 | 利用者の発症がないので、現状困った事案なし。スタッフも家庭内感染で事前に休暇取得していたので問題なし |
| 6 | 救急搬送時の受入先が決まるまで時間がかかった |
| 7 | 職員2人、利用者1人の陽性者が出た場合、1回目のPCR検査から10日目が2回目のPCR検査であった。すでに多数の感染者が出てしまったので、PCR検査を4日後くらいにしてほしいです。職員のPCRも1週間もかかり検査結果が出ており、無症状の職員2人が陽性で業務についており、なおいっそう感染につながったと思います。PCR検査結果も早くしていただきたいです |
| 8 | コロナ以外の症状で救急搬送になった時に受入先の病院がなかなか決まらなくて困った |
| 9 | 利用者様の状態が悪くなくても入院できず亡くなってしまったこと。コロナ陽性となり食事が入らなくなったり、基礎疾患が悪化して亡くなったこと。クラスターが発生し、人材不足が生じたこと。感染者も感染されていない方も少ない人材でケアにあたらなければならないことがあったこと |
| 10 | 保健所の連絡が取りにくい。軽症者が入院できず施設内でのクラスター発生につながる |
| 11 | 1月のクラスターで比較的早期に入院させていただいたが、入院までに3~4日要した例もあり、その間に確実に感染が拡大した |
| 12 | 施設内での判断ということが以前と比べて多い。判断の基準がオミクロンの感染率を考えると非常に難しい |
| 13 | 周辺への感染拡大を確認するため、たくさんの抗原定性検査キットを使用。キット確保が困難、また費用がかかる。検査にかかる職員の労力が必要 |
| 14 | 職員が10人近く同時期に感染し、介護職員が超勤や勤務変更をその都度行い、どうにか対応したが、代替職員がいないことが一番困った。また検査キットが不足しそうになった |
| 15 | 職員の家族に陽性者や濃厚接触者が出た場合の勤務調整、保育園、学校等で学級閉鎖となった場合の職員休職に対する勤務調整 |
| 16 | 医師・看護師の配置のない事業所にて利用者2人陽性判明したが、ゾーニング、利用者の体調確認等、介護スタッフで行ったが限界がある。入院の相談をしたが困難であった(グループホーム) |
| 17 | すぐに緊急搬送してもらえない。職員も感染し、対応する職員不足。衛生用品の不足 |
| 18 | 初動対応が大変だった。マニュアルに基づきシミュレーション実施したが、実際となるとできない部分があった。保健所との連携に時間を要した(特に入院手続き等)。職員のメンタルケア。検査キットの不足 |
| 19 | 人員不足が発生し、過労が心配 |
| 20 | 介護職員の人数が不足、施設内で治療は相当に困難 |
| 21 | コロナ以外の方の急変時の受入先が見つからなかった |
| 22 | 陽性者が発生した場合の園内隔離は、他の入所者への感染危険が多く、たいへん困難であることを実感しました |
| 23 | 体制の維持 |
| 24 | 認知症の方のコホーティング、治療体制、検査 |
| 25 | 職員配置。ゾーニング(従来型特養のため) |
| 26 | 入院できなかったこと。酸素濃縮器が不足していること。職員は感染すると休ませるが、利用者が感染しても入院できないので職員の疲弊度は高まる。非感染フロアから職員を応援派遣したが非感染フロアの人員体制が崩れ超過勤務が増加 |
| 27 | 職員不足のため従来レベルのサービス提供ができない。日頃以上の負荷がかかり離職者につながり新規入所者の受け入れが進まず稼働率が低下 |
| 28 | 職員の確保と利用者の隔離対応 |
| 29 | 利用者の症状の確認ができる担当部署と連絡が取れず、症状悪化を見守ることしかできない無力感と陽性者対応をするスタッフの住居等の配慮。担当部署が電話に出ない状態がとにかくストレスであった。陽性者ではない利用者の救急対応も困難で長時間受入病院が決まらず滋賀まで行ったケースもあった |
| 30 | ゾーニングや、勤務調整。家族対応 |
| 31 | 感染拡大の可能性が高いこと 急変時に医療ケアが整っていないこと 職員の配置等 |
| 32 | もし出た場合、入院させてもらえるか心配。従来型特養では感染者が施設に残った場合、高確率でクラスターになると考えられる |
| 33 | ショートステイ併設施設のため、その方々が濃厚接触者や検査対象となり、ショートステイ利用中に対応しなければいけないことが多かった。ショートステイの利用継続など休業するのが良いのか、入所利用者を守ることを優先するのか悩みます |
| 34 | ●コロナ感染は仕方ないと思いますが、生活施設で感染拡大を防ぐには「高齢者の原則入院」が通用しなかったことが一番の困りごとです。生活施設は治療ができる場所ではないため、治療に要する医療体制や薬剤が豊富にあるわけではないので、どんどん増える陽性者の数に対して、「コロナ感染で施設内で亡くならせたくない」という不安と恐怖の毎日でした。一定の治療等ができることはせめての救いになるはずが、治療が十分にできない生活施設に留め置かれる高齢者が衰弱したりするのを指をくわえて待つことが苦しかったです。職員においても、それぞれに生活があり、それぞれの人生があるため、施設内での感染によるダメージを与えてしまうことが本当に申し訳なかったです。●PPEの不足がありました。割と潤沢にそろえていたはずのPPEは複数のフロアで同時多発となったことですぐに底をつきそうでした。第6波の最高潮の時にクラスター化したことで特にガウンはすぐに入荷しない状況で、かき集めるのに奔走しました。●割と大きな定員の特養ですが、看護師は基準以上の配置をしているものの、複数フロアで同時多発したことで感染フロアごとに2名ずつの看護師を配置し、非感染フロアに2名を残すことで何とか乗り切ったわけですが、あと一か所感染フロアが増えていたら、診療所の看護師体制が崩壊していました。介護職は看護師より配置人数が多いのは特養であれば当然ですが、看護師が不在の施設内療養はあってはならないため、医療体制の不安定化を招く恐れのある「施設内療養」はあってはならない施策です。●京都がまん防措置期間に介護施設に求めてきた「PCR検査」は検査後1週間待たなければ結果が出ません。クラスター発生時における行政検査も京大病院の協力のもと実施できていましたが、週7日稼働しているわけではないため、検査結果が出るまでの間の心情は「気が気ではない」感じでした。 |

2. 老人保健施設

| | |
|----|---|
| 35 | 職員にコロナ陽性があり、勤務体制の整備が難しかったです |
| 36 | 今回はクラスター発生が第6波の初期であったため全員が入院できたが、もう少し遅れていれば施設内での療養やむなしとなったと思われるが、施設では治療は事実上不可能と考える |
| 37 | 救急車が来てから出発するまでに1時間以上かかった |
| 38 | コロナ感染と尿路感染を同時に患いコロナがおさまっても尿路感染はおさまらず、微熱が続いたためなかなか解除にならず大変だった。治療したくても受診でも受け入れてもらえず、結局施設内でどうにかしないといけないう状況だった |
| 39 | 人員不足。新規利用者が受け入れできず、稼働率が低下 |
| 40 | ゾーニング等感染対策に追われ、職員の労務管理に苦労した。感染発表により、感染源の特定と開示を利用者の家族から求められる |
| 41 | ゾーニング対応などで業務負担が増えて疲弊した |
| 42 | 家庭内感染のため施設にウイルスを持ち込むことがなかったため何の問題もありませんでした |
| 43 | 入院できた方でも、入院調整依頼してから何日も待たされたこと |
| 44 | 感染拡大防止の対応 |
| 45 | 認知症専門棟で陽性者が出たため行動制限の理解が得られなかったこと 重度者の入院等が行えず、対症療法のみで治療が出来ず弱っていく入所者を見守ることしか出来なかったこと |
| 46 | 濃厚接触者の範囲や検査について迅速な指示が欲しい |
| 47 | 幸いにも施設内でクラスターとならず、1月8日に単発で職員の感染者が発生しました。アンケートの主旨からは外れますが、施設でPCRを実施し、陽性が判明した場合に保健所からの指示がなく、自宅待機で経過しました。結局、施設と本部の呼吸器内科医とで相談し、職場復帰を決めた事でしょうか。今は、コロナに関して待機期間の指針があるので困りません |
| 48 | 濃厚接触者の割り出し(行動記録の把握)や一時出勤停止になった職員の補填ができない。コロナ感染者の対応時、医療機関なみに検査器具や薬剤がない(施設持ち出しなので常備していない)ため、医療機関の協力が必要だが受け入れてもらえない。または、そのような支援がないため最低限の対症療法しか行えない |
| 49 | 職員の確保。濃厚接触者の待機期間が長く、受入など全てストップするため、経営面での攻撃が大きすぎる |
| 50 | 療養・自宅待機で生じるスタッフの欠員 |

3. 障害者施設

| | |
|----|---|
| 51 | 既往症の悪化がみられたが、行動障害があり、当初施設内での療養を求められた。入院は相当悪化がみられてからとなった |
| 52 | 職員1人のみの感染でしたので増えなかったことが幸いでした。当方小規模施設のため1人欠けても影響は大きく、他の職員の負担が増えました |
| 53 | クラスターが数日で起こり対応が非常に大変だった |
| 54 | 施設内の感染予防への職員のストレスが大きい。早くインフルエンザ同等レベルに分類を |
| 55 | 保健所の対応が遅かったので、自費でPCR検査を実施するケースが多かった |
| 56 | 感染者急増中は「基本、施設の方は入院ではなく、施設内療養で」と言われていました。障害があるため、受入には消極的だと感じた |
| 57 | ガウン、消毒液、マスク、手袋などがなかなか手に入らなかったこと。毎日、罹患者が増え、人手がなくなったこと |
| 58 | スタッフに陽性者が出て、複数の利用者が濃厚接触者になり、個室対応を保健所からは言われたが、施設の構造上、できない。個室化を全国的に推進してもらいたい。知的障害者が入院できる医療体制を考えてもらいたい。スタッフが定期的にPCR検査を受けることができるようにしてもらいたい |
| 59 | 多額の衛生管理費を要した |
| 60 | 濃厚接触者かどうかの判断 |
| 61 | 消毒や衛生用品や備品の確保 |
| 62 | 感染拡大のスピードが早く、4日ほどで約8割の方に広がった |
| 63 | 利用者から陽性判明が出ていないので特に困ったことは分かりません |
| 64 | 急激に感染が広がったため、想定して準備していた隔離室・スペースはすぐに溢れ数日ごとに陽性者の増大に合わせて施設内の部屋割りやスペース分けを繰り返さなければならず、物の移動や除菌作業と利用者への対応を限られた職員で行うなか、職員も次々感染し、代替人員がないことが大変だった |
| 65 | 支援体制がとれずに最低人数でしばらくまわっている状況があったこと |

京都府・国に対してのご意見・ご要望

1. 特別養護老人ホーム

| | |
|---|--|
| 1 | 特養内での療養には限界があるので高齢者で症状のある方は入院させていただくか、訪問で治療してほしい |
| 2 | コロナ陽性診断後から入院するまで約1日かかるため、もう少しスムーズに入院できるシステムにしてほしい |
| 3 | 医療提供体制の拡充を速やかにお願したい。報道で大阪府がすべての病院がコロナ対応できるようにするとの方針が出されたが、京都府においても同様の方針が必要ではないかと思う。連日の感染者数の多さから見て数を追うフレーズではなくなり、感染者をいかに亡くならないようにするかもっと重きをおいた対策が必要になっていると思う |
| 4 | コロナに感染された利用者様は重症化しやすいため入院させていただきたいです。感染拡大しないよう心掛けていましたが、拡大してしまい、利用者様に申し訳ないと思っています。感染専門サポートチームからの的確なアドバイスをいただき感謝していますが、施設で感染者をみるのなら、府や国から看護師さんの応援をお願いしたいです |
| 5 | 治療や薬の確立により早く5類感染症にしてほしい。ただしワクチンは無料 |
| 6 | 行政より陽性者が入院できない場合のマニュアルが出されているが、それに沿って対応しても感染拡大は防げず、クラスターに至った。従来型施設での陽性者ケアは不可能である。陽性者発生時は速やかに入院させていただきたい |
| 7 | 発熱を含む急性増悪による救急搬送の際、病院が決まらず数時間待つことがありました。社会の利便性の観点からも感染症分類の見直しと濃厚接触者基準の更なる緩和等、定義の緩和と比例したかたちでお考えいただきたい |

| | |
|----|--|
| 8 | コロナ感染は以前より身近なところで発生しているように思われる。職員の緊張感もピークを迎えており、何らかの援助がほしいというのが本音である |
| 9 | 医療機関の受入体制に不安を感じています |
| 10 | 今回重症化することがなかったが、入院がスムーズにできる体制の強化 |
| 11 | コロナの感染症レベルを引き下げ、インフルエンザ等と同様に発生したとしても施設運営がスムーズに行えるようにすることを望む |
| 12 | 現状の感染対策、取扱い等において、高齢者施設では早期の入院をお願いしたい |
| 13 | 抗原検査キットの無償配布をもっと多くお願いしたい |
| 14 | 速やかに隔離できる所が必要と考える |
| 15 | 安心安全に事業運営できるようお願いしたい |
| 16 | 迅速に簡易にできるPCR検査体制の強化、誰もが服用できる治療薬の開発 |
| 17 | 高齢者施設の発症者は入院として欲しい |
| 18 | 島津アリーナをどうして活用しなかったのか教えてほしい。医療逼迫は病院の責任ではなく行政責任だと誰もが感じているが、誰もが想像できた第6波の準備など「医療面」「福祉面」の行政としての事業継続計画を指し示してほしい。あったとしても機能不全に陥ったので至急作成しなおして市民に公開すべき。介護福祉関係の施設ではコロナ感染者を「留め置き」することは断固反対。医療逼迫が一朝一夕に解決できないことは理解しているが、今後入院できないとしても、特にクラスター化している施設の感染者を「留め置き」の人数上限を設け、施設内療養の場合には①酸素濃縮器の無償支給、②抗ウイルス薬やカクテル療法への円滑利用、③施設医と保健所医師の連携強化、④重症化した場合の100%入院の確約を条件化するべき。介護ケア推進課と医療衛生企画課の2課にまたがって提出書類があるため、感染対応初期に煩雑になることを何とか解消してほしい。また、図面を欲しがりますが、図面では理解しにくい施設構造などがあり、行政から電話で問い合わせを受けて回答する手間暇が勿体ないため、解決策を講じてほしい。クラスター化し施設内療養をする場合にはすぐに物資の支給を行政の責任で行ってほしい(入手に苦勞する)。補助金の継続を切に願う(増額含む)。 |
| 19 | コロナ禍が長く続いており介護業界への求職者が激減している。2月から始まった補助金も効果が薄く、さらに介護職員の給与レベルを上げる施策が必要と思われる |
| 20 | 入所施設の場合、職員や外部からのウイルス持ち込みが無いように感染対策を徹底しているか面会等、ご家族のストレスもあり施設側の説明にも納得されないケースもある。行政や国からも医療機関や高齢者施設の規制についてはもっとアナウンスしてほしい |
| 21 | 利用者の症状について相談できる体制の強化。施設内で重症化予防の対応ができるよう医師の往診など対応。PCR検査が即日結果がでるよう体制の整備等 |
| 22 | 人手不足で隔離対応することが非常に負担です。介護職員を増やせるように補助金を出してほしいです。または、隔離対応の見直しをお願いします |
| 23 | 今後ともよろしくお願いいたします |
| 24 | 今後とも宜しくお願いします |
| 25 | 施設職員に対するPCR検査での結果を知りたい。週1検査にてどの程度食い止めることができたのか。また検査するのであれば結果を早くに知らせてもらわないとすでに蔓延してしまう |
| 26 | 利用者が陽性になった場合には入院受け入れをお願いしたい |
| 27 | ●検査体制の整備について＝毎日稼働できる検査機関を京都府に設けるべき。検査体制の再構築をしてほしい。●医療体制の整備について＝特養の多くは診療所が併設しておらず、定期往診のような形で施設入所者の健康管理をされていると思いますが、診療所が併設している特養であっても、通常は常勤医が1名程度のようなものであり、年中無休で勤務されているわけではない。コロナ感染は日や曜日や時間を問わずに発生するため、施設医と連携ができる医療体制を協力医療機関ではなく、行政の保健所の責任で整えるべき。クラスター発生時には、施設医と保健所医師との連携を必須として、「原則入院」に加え、適切な治療ができるように組織的にするべき。●事務処理について＝福祉施設はコロナ発生時に、介護ケア推進課に発生連絡をすることになっている。介護ケア推進課から医療衛生企画課に連絡を入れ、医療衛生企画課が発生施設に対して聞き取りを行うという流れだが、診療所を有する特養等は、その診療所で検査をした場合に、診療所から「発生届」を行うということになる。当施設は後者であり、介護ケア推進課への発生連絡と、医療衛生企画課への発生届の二重の報告をしなければならず、特に発生初期段階では、この事務処理が非常に煩わしかった。縦割り行政的な面を改善することでこの発生段階での事務処理負担を軽減してほしい。●行政機能について＝発生時には施設図面を以て、経路や居室などの情報を行政に共有するのだが、図面は立地や立体的な情報を伝えるには乏しく、行政の担当者によってはその理解が追いつかない場合もある。これも発生当初においてはその説明の時間が勿体なく、双方にとっても負担が大きいと考えるため、現地調査に来る方法を検討してほしい。●ゾーニングについて＝過去数年前に、多床室でのゾーニング方法を行政が施設に訪問して指導する旨を主張する機会があったが、その後、行政のコロナ対策の中で、施設訪問によるゾーニング指導等があった。当施設は応募する機会を逃したためできなかったが、ゾーニングも「原則入院」さえできれば不要となるのではなかと考える。●PPEについて＝行政が大量備蓄して、福祉施設のクラスター発生時に配給すべきではないか。●行政のBCPについて＝介護報酬改定の中で、BCP作成が義務化された。経過措置期間を設けられたが、京都府・京都市のBCPを見せしてほしい。介護・福祉・医療分野だけでなく府民・市民の生活上のBCPであり、相当な量になるだろうが、少なくとも、高齢者施設には介護分野のBCPを明示すべき。高齢者の原則入院の場合に、コロナではない患者の入院や通院機会の確保や、島津アリーナを有効に使用する際の医療従事者の参集方法や、ワクチン接種が進まないのであれば、保健所医師がワクチン接種の車両を各特養にまわして順次接種をしていく段取りや、各施設の定員に対するPPE量の2倍程度を府や市に備蓄することや、クラスター発生時にクラスター班が施設に必ず訪問することと医療支援チームを立ち上げることや、万が一「留め置き」となった場合の医療連携の在り方等、盛り込んでほしいことがある。そして、それを今回の第6波でクラスター化した特養を一堂に会して確認させてほしい。●施設内療養について＝施設内療養は断固として反対。軽度であれば一旦は入院で経過をみるべき。入院先にて「カクテル療法」「抗ウイルス薬投与」等を試みたのちに、健康観察期間を満了する前に退院→施設に戻るといのは、まだあり得る話。それもなく施設内療養を容認すれば、医療逼迫時に必ず「入院できませんので、施設でお願いします」と言われかねない。私としては「施設内療養は断固反対」です。それでも、医療逼迫が現実的に深刻化し、一般の患者の必要な受診を妨げることになるのであれば、『施設医と密接に連携できる医療チームの発足』『酸素濃縮器の無償支給』『治療薬の処方と治療開始後のフォロー』等を確立させることを約束すべき。さらにはそれでも症状悪化の場合には「連携した医療チームの責任のもと入院を100%確実」にすべき。●透明性のある政治を＝府政・市政を行う上で、特にクラスター化した施設に対して、府知事・市長による直接の調査をしてはどうか。どうも声が届いていないように思うことと、逃げられている・避けられているように感じる。政治色が異なる施設の場合には特にそうなのかもしれないが、直接口頭で伝えたいことはある。伝えると、何かの仕打ちがあるのかもしれませんが…。 |
| 28 | 高齢者の感染者は入院ができるようにベッドの確保をお願いしたい。濃厚接触者の範囲を広く取り、最終接触から4～5日後の検査するのが拡がらなかったのでは |

| | |
|----|---|
| 29 | 連絡がとれず指示、対応が遅かった。また人により指示が基準や指示が異なり対応に困った。病院の受け入れが難しいケースや徘徊する人はとれないと断られるケースもあるため難しいと感じた。検査キットが不足していたり、検査後の結果が出るまでの期間が長く、陽性者が出た場合は対応が遅れるのではないかと感じた |
| 30 | 治療薬や抗ウイルス薬など使用しやすいように早急にしていただきたい |
| 31 | 在宅サービスは休業を進められるが、休業補償もなく、在宅サービスの経営に支障が出ている。また、体調不良の利用者が受診できない・入院できない場面に直面することが多くあった。受診は受け入れるが入院は無理です、といわれると、特養は看護師が夜間にいるわけでもないため、コロナ以外の重症利用者も施設で対応しなければならないことが多くあった。PCR検査の結果が出ないと受診できないといわれるが、検査結果に5日かかるなど、結果を待っている間に重症化してしまうリスクもあり、コロナ以外の疾病に対してどう対応すればよいか困ることが多くあった。コロナ以外でも入院ができない場合の支援についても検討いただきたい。小学校や保育園・学童などが休園・休校になったとき、職員が休まなければいけないケースが多く、残された職員への負担が大きい。休む人への補助はあるが、業務につかなければならないエッセンシャルワーカーへの支援を検討いただきたい |
| 32 | 濃厚接触者と判断されコロナ抗原検査で陰性結果の場合の職員の自宅待機の期間が長いのではないかと |

2. 老人保健施設

| | |
|----|---|
| 33 | 老健入所者に感染者が出ても管理困難なことが想定され、感染拡大の要因ともなる。速やかに入院管理ができる体制を望みます |
| 34 | ワクチンによって高齢者施設のクラスター発生は減少させようとするが、そのためにはスタッフのみならず家族あるいは利用者の家族にもワクチン接種が必要と考える |
| 35 | 早く処方薬が必要である。職員のストレスが大である |
| 36 | 行政から問い合わせあるが、それが同じ内容の質問を同じ部署から電話されているが、人が変わると1から同じ説明をしないと聞けなかったため、もう少し統一した中で情報を共有してほしい |
| 37 | 利用者の無症状、陰性確認のPCRが無料でできるとありがたい |
| 38 | 重症化の恐れのある方や常時酸素吸入の必要な方などは、すみやかに入院させてほしい |
| 39 | 多床室が多い高齢者施設で認知症入所者が感染した場合に拡大を防ぐのは至難の業で、また症状が急激に変わっていき手遅れになると感じました。感染拡大を防止するために陽性者以外の入所者にも行動制限をかける必要があるためADLの低下は全ての入所者に及びました。陽性判明者の入院または早期に受診(治療)させていただける体制を確保していただけると非常に救われます |
| 40 | 変異種の特徴、特性に合わせた制限や検査をしてもらいたい。内服薬は診断がついたらすぐに使いたい。点滴も使えるようにしてもらいたい |
| 41 | コロナ陽性者、それ以外の入院が必要な方には、速やかに入院ができるように体制を整えて頂きますようお願いいたします |
| 42 | 最前線で支えていただいている医療機関はもちろんですが、医師が常駐している介護老人保健施設もコロナ感染者の対応を急性発症～完治まで実際に対応をしています。コロナを受け入れる体制を行った医療機関だけではなく、医師が関与してコロナ罹患の可能性のあるご利用者を受け入れている、または治療を行った介護施設に対しても、もう少し支援制度の充実を図っていただきたいです。何卒、ご検討ご協力のほどよろしく願います |
| 43 | 追加で抗原検査キットの支給をお願いしたいです |
| 44 | 介護人材の「量」と「質」の改善策を |
| 45 | 感染発生時は施設に感染対応物品を提供して欲しい、コロナ罹患された入所利用者の家族が入院を切望していたが、行政は杓子定規にコントロールセンターの判断となると配慮はなかった(老健施設だからといって医療は万能なわけではない)。施設向けのコロナに関する研修を増やして欲しい、施設に感染対応専門職員が指導に来て欲しい(施設にあった指導を受けたい) |

3. 障害者施設

| | |
|----|--|
| 46 | 障害者支援施設への医療チームの派遣(通院、往診が困難なため) |
| 47 | マスクや手袋をいただいているのが助かっています。ありがとうございます |
| 48 | 感染防止に係る費用への補助金額を増額してほしい |
| 49 | 障害がある方は障害の程度に関わらず、希望があれば入院できる体制を整えてほしい |
| 50 | 子どもの施設では感染者が出ませんでした。今後も継続した感染対策のため抗原検査キットを提供していただければ幸いです |
| 51 | 物資購入など予定にない費用負担があり、経営的に困ったので補助等があるとありがたいです |
| 52 | PCR検査は続けて行ってほしいです。前回は、「～日から実施します」という通知からPCR検査キットが送られてくるまで10日以上要し、施設としては開始が10日以上遅れたのだが終了は期日の2日後に終了されてしまい、1箱、送られてきた検査キットを使わずに終了してしまいました |
| 53 | 衛生用品や抗原検査並びにPCR検査キットの支給をお願いしたい。備蓄しておきたいため |
| 54 | 職員への職場での集団PCR検査(検査結果数日後)よりも、抗原簡易キットを必要に応じて使用する方が適宜対応できるので接触者の検査なども早くできる。抗原簡易キットの配給を引き続きお願いしたい |
| 55 | PCR検査を受けやすくして、感染拡大を最小限に留める。ワクチン接種を優先的に進めてほしい |
| 56 | 定期的にPCR検査を実施していただきたい。コロナ対策助成金が低額なので、自助努力での対処ではなくバックアップを強化していただきたい |
| 57 | 入所利用者のほとんどが施設内で療養するなかで、高い熱が出たり、食欲低下など自身でうまく体調を伝えられない方が多く、日々保健所との連絡でアドバイスいただいたこともあるが、できることなら週1回でも医師の巡回などがあれば、疲れ切った職員室の不安を少なくできたと思う。障害者施設の中にも高齢であったり持病のある方がいることを知ってほしい |
| 58 | 平時には必要でない物品の購入等で予算以上の出費があるが、通所の利用者の通所控えで収入が減っている。加算、補助金(柔軟な)等を望みます |

新型コロナウイルス感染症患者の受入病院 御中

コロナ「第6波」における入院の影響調査 協力をお願い

京都府保険医協会 理事長 鈴木 卓

新型コロナウイルス感染症への対応に連日ご奮闘いただいていることに感謝申し上げます。

さて、「第6波」のピークとなった2月半ばから3月初頭まで、京都府内の確保病床使用率が7割以上で推移して、最高で75.2%（2月27日）を記録。このため入院困難事例が増加し、特に高齢者施設入所者が入院できない事例が当会にも多数寄せられました。京都新聞でも「医療・介護の現場で悲鳴」（3/23）と報じられ、府内の死者総数は297人と、第5波の49人の6倍となり、うち60歳以上が95%とも報じられました（読売新聞3/20）。札幌医大のデータによると人口100万人対死亡率が3/21時点で京都府が全国ワースト1を記録しています。

一方で、確保病床数に110床の「臨時的医療施設」として繰り入れられている入院待機ステーションが、実態としてほとんど稼働していないことが府議会で明らかになっています。上記の京都新聞でも「大半の日が10床未満」で病床補完の「役割を十分に果たせていない」と報じています。こうした状況に対し、協会から京都府に必要な医療を保障するよう要望しましたが、更に要望していくため、「第6波」の入院体制について貴医療機関の実態をお聞きします。ご多忙のところ大変恐縮ですが、4月22日までにFAXでのご返送をお願いします。

1. 貴医療機関の確保病床数（ピークの2/27時点） (床)
2. 確保病床数を超えて入院患者を受け入れたことがありますか (ある・ない)
3. 上の問いで「ある」場合、それは計何日で何人ですか (日 人)
4. 救急搬送で運ばれ、すでに心肺停止であった事例はありますか (ある 人・ない)
5. 京都府に望むことは（複数回答）
 - 入院医療コントロールセンターが必要な人を確実に入院できるよう振り分けること
 - 高齢者施設入所中の方にも医療を保障できる体制整備
 - 入院待機ステーションのフル稼働
 - 正確なデータの公表
 - その他

6. その他ご意見

返信FAX 075—212—0707 京都府保険医協会行き

お問い合わせ等は、京都府保険医協会(担当:浜松)まで。Tel075-212-8877

新型コロナ「第6波」における施設の影響調査 回答用紙

1. 施設の種類

特別養護老人ホーム 老人保健施設 障害者支援施設

2. 事業地の圏域

丹後 中丹東 中丹西 南丹 京都市 乙訓 山城北 山城南

3. 施設内で新型コロナ感染者がいましたか

出た（利用者）約（ ）人 出た（スタッフ）約（ ）人 出ていない

4. 新型コロナ陽性者に対する保健所からの連絡は陽性判明後どれくらいかかっていますか

概ね当日中 概ね翌日中 翌々日以降 連絡が来ない場合がある

5. 新型コロナ陽性の利用者の治療について

入院して治療 約（ ）人 施設内で治療（往診等） 約（ ）人 宿泊療養へ 約（ ）人

6. 上記5の施設内で治療や経過観察の方の症状が急変した方はいましたか

いた（無症状から急変 約 人） いた（軽症から急変 約 人） いない

7. 上記6で急変した方について

新型コロナの症状悪化（約 人） もともとの既往症の悪化（約 人）

8. 施設内で利用者の症状が急変した場合、救急で入院できましたか

できた 約（ ）人 できなかった 約（ ）人
入院できず亡くなった 約（ ）人 そもそも救急車は出せないと言われた 約（ ）人

9. 施設内で新型コロナ感染者が出て困ったことなど

10. 京都府・国に対してのご意見・ご要望を自由にご記入ください

ご協力ありがとうございます。締切は4月25日です。

返信FAX 075—212—0707 京都府保険医協会行き