

# 新型コロナウイルス感染拡大 第8波 緊急アンケート結果

高齢者のいのちと生活をまもる  
医療体制・感染対策の拡充を  
全国の老人ホーム施設長の声

2023年4月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

(略称:21・老福連)

## 発刊にあたって

私たち「21・老福連」（21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会）は、憲法25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語り合い、福祉の増進をめざして活動している老人福祉施設関係者の団体です。介護保険制度・報酬改定の議論に合わせて、老人福祉施設の施設長の声を施策に反映させるべく2008年から6回にわたり「全国老人ホーム施設長アンケート」に取り組んでまいりました。

2020年より3年以上続く新型コロナウイルス感染症拡大は、国民の生活を一変させました。とりわけ高齢者福祉施設では、クラスター（集団感染）の発生や陽性となった入所者の施設内療養が多発し、医療を十分に受けられないままに亡くなる事例が「全国老人ホーム施設長アンケート」（2022年夏）でも明らかになりました。感染拡大第8波（2022年10月～2月）においては、高齢者施設での週ごとのクラスター発生件数は過去最多を数え、1日の死亡者数も過去最高を大きく更新し、その9割が70歳以上であるとの指摘もあります。

そのようななか、政府は新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類を5月より5類へ引き下げることを決めました。私たちは、その是非もさることながら、まずは2類相当とされる現状において高齢者施設でどのようなことが起こったのか、その実態把握が欠かせないと考えました。

「21・老福連」では2023年2～3月、新型コロナウイルス感染拡大第8波における高齢者施設での感染発生やクラスター対応の実態、5類移行後も希望する医療体制や施設支援策などについて、緊急アンケートを実施いたしました。全国からは、入院できず施設内療養が事実上の原則となっている実態、疲労困憊のなか長時間勤務でクラスター対応にあたる現場の実情が綴られ、現場の実態に即した対策をして欲しいとの切実な声が寄せられています。

今回の第アンケートにご協力いただいた全国の施設長のみなさまに心から感謝申し上げますとともに、5類移行後も、高齢者の命と生活、職員と事業を守る新型コロナウイルス感染症対策を求め、皆さんの切実で貴重な声を反映されるよう努力する所存です。

### 21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称：21・老福連）

〒603-8488 京都市北区大北山長谷町5-36

TEL075-465-5300／FAX075-465-5301

E-MAIL : [roufuku@siren.ocn.ne.jp](mailto:roufuku@siren.ocn.ne.jp) HP : <http://www.roufukuren.jp/>

## 目 次

1. アンケート結果についての報告（概要）
2. 2022年10月1日～2023年2月10日の期間についてお答えください。
  - 施設クラスター発生の状況
  - 施設内療養の状況
  - クラスターの発生や入居者・職員が罹患した際、困ったこと、苦労したこと
  - 入院ができなかった理由
3. 事業継続の補助について
4. 5類に変更された後も、継続すべき対策・対応について

※自由記述 施設内療養の対応苦労した具体的なエピソード  
第8波を経験し、もっとも改善してほしいこと

◆アンケート回答用紙

## ◆ アンケート結果についての報告（概要） ◆

### アンケート発送時期

2023年2月～3月

### アンケート発送先

21・老福連の会員施設

「全国老人ホーム施設長アンケート」において連絡先を記載いただいた施設  
計 858 施設

### アンケート回答数

340 件

#### ◆種別ごとのアンケート返却数

特別養護老人ホーム(従来型)	106
特別養護老人ホーム(ユニット型)	110
地域密着型特養ホーム(従来型)	8
地域密着型特養ホーム(ユニット型)	55
養護老人ホーム	51
ケアハウス	7
老人保健施設	2
グループホーム	8
その他	31
無記入	0
合計(複数回答あり)	378
回答実数	340

その他内訳	通所介護	3
	認知症対応型通所介護	1
	ショート	24
	小規模多機能居宅介護	2
	サービス付き高齢者向け住宅	1

#### ◆都道府県別のアンケート返却数

北海道	13	栃木県	6	岐阜県	4	鳥取県	0	佐賀県	2
青森県	4	千葉県	15	静岡県	17	島根県	4	長崎県	6
岩手県	10	東京都	19	三重県	7	岡山県	6	熊本県	9
宮城県	10	神奈川県	12	愛知県	8	広島県	5	大分県	6
秋田県	2	新潟県	13	滋賀県	7	山口県	3	宮崎県	6
山形県	3	富山県	2	京都府	13	徳島県	1	鹿児島県	2
福島県	4	石川県	3	大阪府	11	香川県	0	沖縄県	4
群馬県	6	福井県	2	兵庫県	25	愛媛県	8	無記入	0
埼玉県	17	山梨県	3	奈良県	3	高知県	2		
茨城県	13	長野県	10	和歌山県	3	福岡県	11	合計	340

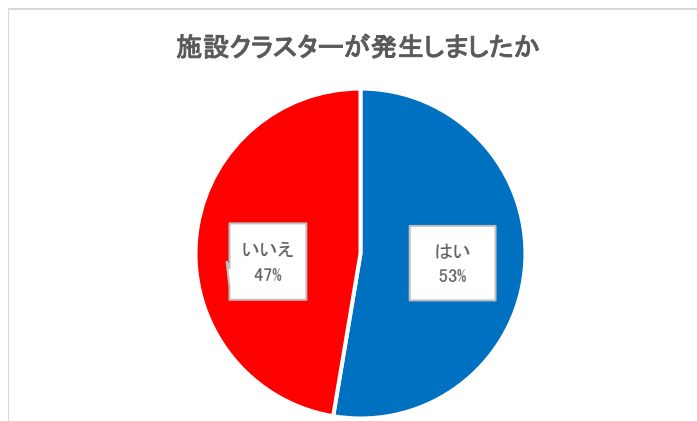
※文中の意見につきましては、誤字・脱字以外は、アンケートに寄せられた原文のまま掲載しています。

※アンケートでは、無記入または解読不能は除外し、回答として把握できるものについて「有効回答数」として集計しています。

2. 2022年10月1日～2023年2月10日の期間についてお答えください。

①施設クラスターが発生しましたか。(利用者・職員あわせて5名以上の罹患者が同時にいる状態)

はい	179
いいえ	161
無記入	0
合計	340
有効回答数	340



回答施設の半数以上(179施設)で施設クラスターが発生していました。なお、施設種別ごとでは、ユニット型特養 71/110 (64.5%。分母が回答施設、分子がクラスター発生施設、以下同じ)、従来型特養 62/106 (58.4%)、地域密着型特養(従来型+ユニット型) 29/63 (46.0%)、養護老人ホーム 21/51 (41.1%)、ショートステイ 18/24 (75%)で、発生していました。

② ①で「はい」と答えた方にお尋ねします。クラスターが発生したのは、施設全体の介護単位(※)のうち、何単位分ですか。また、感染者数なども教えてください。

※今回のアンケートにおいて、

【介護単位】とは、「その施設で、夜勤者が対応する入居者集団の単位」と定義し回答いただきました。

夜勤者利用者	1人 10人	1人 10人	1人 10人	1人 10人	1人 10人	5単位 100人
夜勤者利用者	2人 40人	2人 40人	1人 10人	3単位 90人		
夜勤者利用者	2人 9人	1単位 27人				

② ① 施設クラスターが発生した施設全体の介護単位数。

施設クラスターが発生した施設(有効回答 165施設)全体の介護単位は、544単位でした。

② ② クラスター発生した介護単位数。

上記 165施設のなかで、実際にクラスターが発生した介護単位は、308単位でした。

② ③ クラスターが発生した介護単位内の入居定員数。

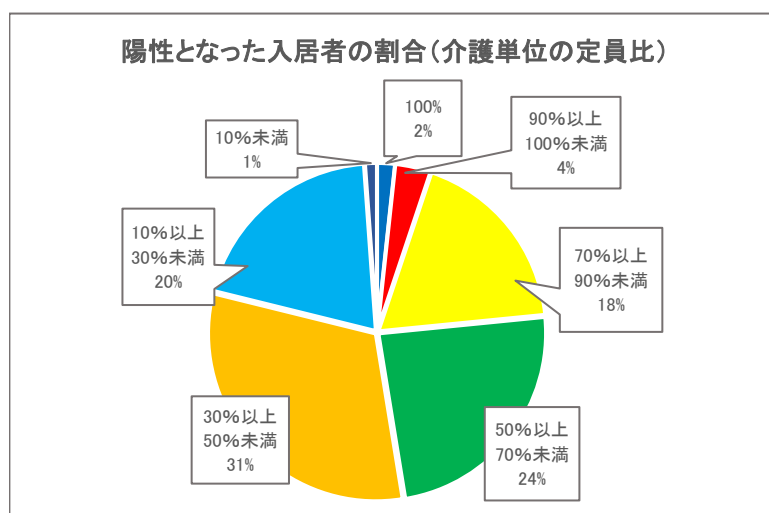
有効回答 179 施設で、クラスターが発生した介護単位内の入居定員総数は 7326 名でした。

② ④ クラスターが発生した介護単位内で陽性になった入居者数。

179 施設で 3696 名の方が陽性となっていました。アンケート回答 340 施設の定員総数の 17.3%にあたります。

クラスター発生した介護単位の定員に対し陽性となった入居者の割合

回答項目	回答数
100%	3
90%以上100%未満	6
70%以上90%未満	32
50%以上70%未満	42
30%以上50%未満	55
10%以上30%未満	35
10%未満	2
合計	175
有効回答数	175
平均	54.1%



「感染発生した介護単位内では入居者の 50%以上が感染した」という施設がほぼ半数を占めていました。介護単位内の入居者全員が罹患したという施設もあり、有効回答175施設では平均 54.1%の入居者が感染されていました。

一方、施設クラスター発生といっても、かならずしも施設全体に感染が拡大しているわけではなく、発生施設の総介護単位の概ね半分の介護単位で、クラスターとなっていたことがわかりました(308/544 単位)。また、複数の介護単位を持つ施設で全介護単位が感染したという施設(26 施設)より、複数の介護単位を持ちながらひとつの介護単位のみでクラスター発生となった施設(44 施設)のほうが多かったこともわかりました。

【考察】

つまり、「感染が発生した場合でも、当該フロアやユニット内で感染をくいとめていた例が多い」と捉えるのが、よりの確な実態認識だといえます。

② ⑤ クラスターが発生した介護単位内で従事する職員総数。

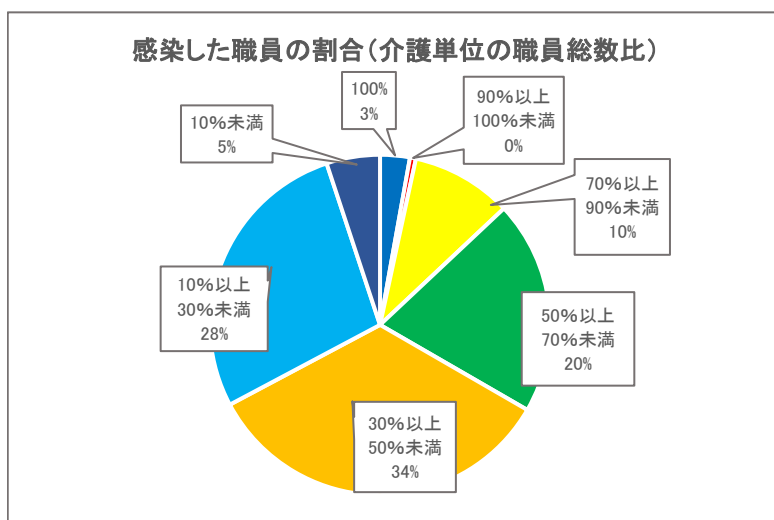
有効回答 177 施設で、職員総数は 4104.5 名でした。

② ⑥ クラスターが発生した介護単位内で陽性になった職員数。

有効回答 177 施設で、1613 名が陽性となっていました。最大で 42 名が感染、1 施設平均では、9.1 名の職員が感染していました。

クラスター発生した介護単位内の職員総数に対し感染した職員の割合

回答項目	回答数
100%	5
90%以上100%未満	1
70%以上90%未満	17
50%以上70%未満	36
30%以上50%未満	60
10%以上30%未満	49
10%未満	9
合計	177
有効回答数	177
平均	41.40%



有効回答 177 施設では、平均 41.4%の職員が感染したことが分かりました。

「職員の 1 割以上が感染した」施設は 95%を占めました。また、職員全員が感染した施設が 4 施設、20 名以上が感染した施設が 20 施設ありました。一方、職員が感染しなかったという施設は 1 施設のみでした。

【考察】

厚生労働省老健局の「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」における優先業務の考え方の例(参考)では、出勤率 90%では「ほぼ通常」業務、出勤率 70%では「ほぼ通常、一部減少・休止」と記されています。しかし、配置基準を大幅に上回る人員配置をしてもなお、平時からマンパワー不足が課題となっている高齢者施設で、1 割の職員が就業できないなか「ほぼ通常」業務を行うのは現実離れしていると、多くの施設は感じているのではないのでしょうか。とはいえ、あくまで参考の例なので、現実起こったことを踏まえ、各施設では BCP を見直す必要性を強く感じていると思います。

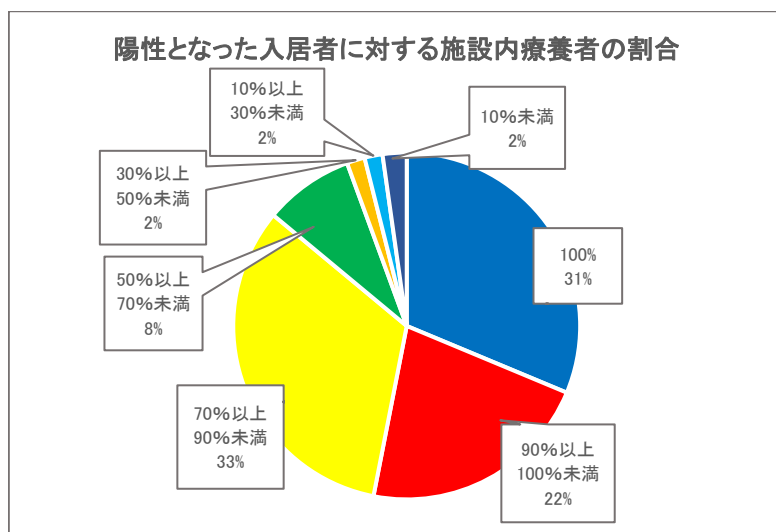
問題は、感染症に対する事業継続計画を実行するにあたり、感染症の治療に対する体制が全く絵にかいた餅になっていることです。施設内療養をすればするほど、職員も入居者も感染リスクは拡大します。原則として施設内療養がない想定であるにもかかわらず、実態はその逆で原則施設内療養だった(次項目参照)のですから、BCP が機能しないのも無理はありません。各施設の責任において BCP を策定せよとしながら、行政が掲げた治療に対する対応を、行政が根底から覆しているのは言語道断です。

② ⑦ 療養期間（原則 10 日間）の間に入院できた入居者数。

179 施設で陽性となった入居者 3696 名のうち 466 名の方、12.6%が療養期間の間に入院できていました。3230 名の方が入院できず、入居者個人単位で見ると 87.4%の方が施設内療養だったことがわかりました。今回のアンケートは、療養期間中のいつの時期に入院できたかは問うていないため、実際はこの数値以上の高い割合で施設内療養を行っていたこととなります。一施設あたりの平均で、18 名のコロナ陽性の高齢者の対応をしていたことがわかりました。

陽性となった入居者に対する施設内療養者の割合

回答項目	回答数
100%	56
90%以上100%未満	39
70%以上90%未満	59
50%以上70%未満	15
30%以上50%未満	3
10%以上30%未満	3
10%未満	4
合計	179
有効回答数	179
平均	85.3%



施設内療養100%、つまり入院できた方が0名だった施設が56施設あり、クラスター発生施設の3割を超えていました。4施設(20名)のみが100%入院できていました。施設単位でみた施設内療養率は85.3%でした。

② ⑧ 療養期間中に施設内で逝去された入居者数。

② ⑨ 療養期間中に入院先で逝去された入居者数。

② ⑩ 療養期間満了後、感染の影響により亡くなったと考えられる入居者数。

アンケート回答の結果は、それぞれ以下のとおりでした。

⑧療養期間中に施設内で逝去された入居者数

回答項目	回答数
1名	23
2名	7
3名	5
4名	3
5名	0
6名	1
7名	1
合計施設数	40
合計入居者数	77

⑨療養期間中に入院先で逝去された入居者数

回答項目	回答数
1名	28
2名	5
3名	4
4名	1
合計施設数	38
合計入居者数	54

⑩療養期間満了後、感染の影響により亡くなったと考えられる入居者

回答項目	回答数
1名	29
2名	15
3名	4
4名	3
5名	3
6名	1
7名	1
合計施設数	56
合計入居者数	111

施設内での逝去に関し、40施設(発生施設の22%)で、77名の入居者が逝去されていました。最も多い施設が7名(従来型特養1施設)、ついで6名(従来型特養1施設)、4名(従来型特養2施設、ユニット型特養1施設)となっていました。

入院先での逝去に関しては、38施設(発生施設の21%)で、54名の入居者が逝去されていました。

56施設(発生施設の62%)の111名が、「療養期間終了後、感染の影響により亡くなったと考えられる入居者数」としてあげられていました。正式な診断に基づくものではありませんが、コロナ感染の影響を受け2次的に慢性疾患の悪化、各種機能の低下で亡くなったと考えられる方が多かったことが伺えます。療養期間中に亡くなった方(131名)に匹敵する人数となっています。

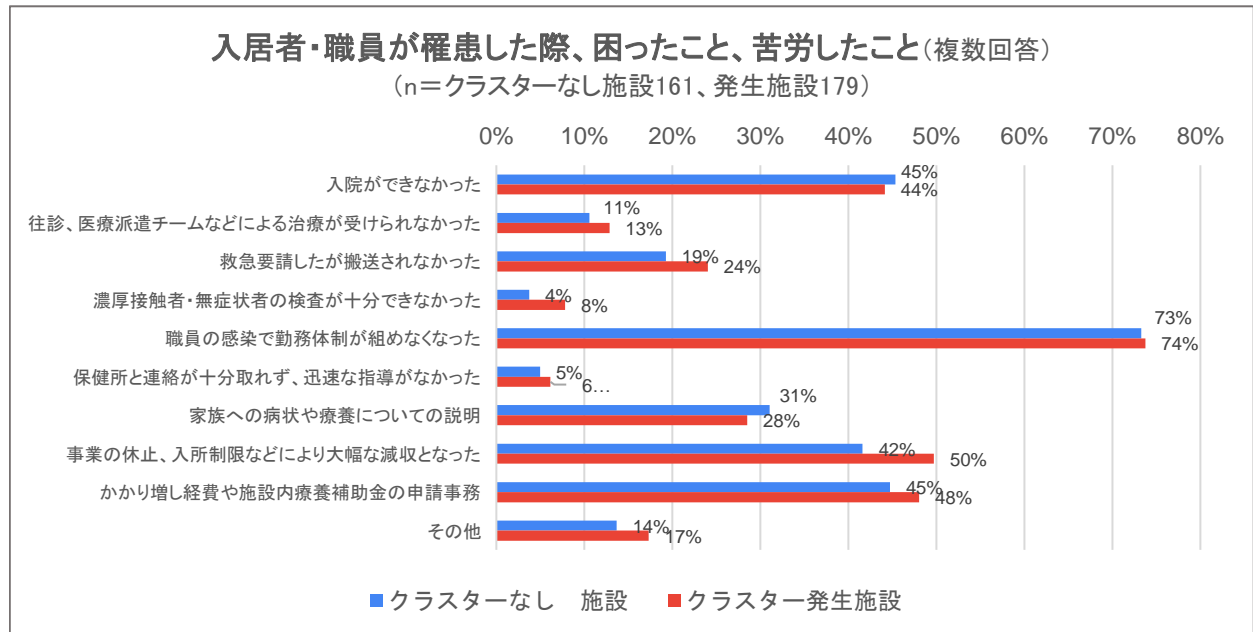
#### 【考察】

自由記述では、体調不良が続いているにも関わらず療養期間を打ち切られたという声が複数寄せられており、入院治療のアクセスを拒まれるばかりか公費による治療も拒まれる実態があったことがわかっています。正確には、大半の方が療養期間中に逝去された数に含まれると考えられますが、いうまでもなく原則どおり入院ができ治療を受けられていれば、命を落とす方はもっと少なかったのではないでしょう。





⑨ クラスターの発生や入居者・職員が罹患した際、困ったこと、苦労したことで、あてはまるものすべてをあげてください。(複数回答可)

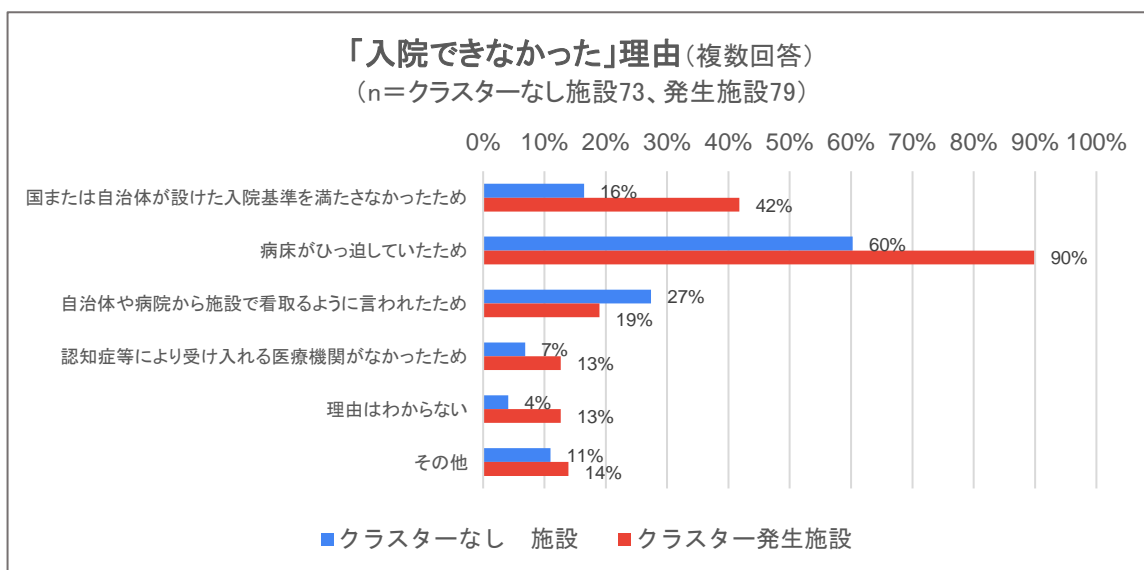


最も多かった回答は、「職員の感染で勤務体制が組めなくなった」で、7割を超える施設が困った・苦労したと答えていました。次いで4割以上の施設が、「入院ができなかった」こと、「事業の休止、入院制限などにより大幅な減収となった」こと、「かかり増し経費や施設内療養補助金の申請事務」に困った・苦労したと回答しました。

クラスター発生施設と非発生施設とでは回答の傾向に大きな差はありませんでしたが、「事業の休止、入院制限などにより大幅な減収となった」「かかり増し経費や施設内療養補助金の申請事務」「救急搬送したが搬送されなかった」「濃厚接触者・無症状者の検査が十分できなかった」等の項目で、クラスター発生施設のほうが困った・苦労したと答えた割合が高くなっていました。なかでも、「大幅な減収となった」という項目で、その差が顕著に表れていました。

「その他」への回答による記載では、「職員のメンタルフォロー」「十分なケアができず、入居者が衰えていくこと」「濃厚接触者の感染みなし対応をしてかなりの時間を要した」「嘱託医から新型コロナ治療薬が処方されなかった」などの声がありました。

④ ③で「入院ができなかった」と答えた方にお尋ねします。  
**入院ができなかった理由をお聞かせください。(複数回答可)**



該当する 152 施設から複数回答可で回答を得ました。

クラスター発生施設(79 施設)、非発生施設(73 施設)ともに、「病床がひっ迫していたため」との回答が最も多い結果でした。ただし、クラスター発生施設では 9 割が回答、非発生施設では 6 割と、その割合には大きな開きがありました。

同様に、「国または自治体が設けた入院基準を満たさなかったため」と答えたクラスター発生施設が 42% あったのに対し、非発生施設では 16%と、回答の傾向には差が見られました。一方、「自治体や病院から施設で看取るように言われたため」入院できなかったと回答した施設が 35 施設あり、クラスター発生施設より非発生施設のほうが高い割合となっていました。

「その他」への回答による記載では、「何度同じことを繰り返しても、国や自治体が高齢者の療養できる環境を整備しなかったため」「コロナ指定病院側が高齢者の入院は手が掛かるため困難である。とのこと。」「近隣の病院は、感染者の病棟がなかった。」「町内にある病院はコロナ患者を受け入れないため」「もっと重症の人がいるといわれた。」などの声がありました。

**【考察】**

特にクラスター発生施設で、「病床のひっ迫」「国または自治体の入院基準を満たさなかった」という理由が突出しています。自治体によっては「原則施設内療養」を指針としたところもあったようですが、国は「高齢者等重症化リスクの高いものを守る」政策を、掲げるだけでなく実現させるべきです。8 波に至っても医療機関での「治療」にアクセスしてもらえない、保健所の入院調整機能がほぼ役割を果たさない、やるやる詐欺だといって差し支えない状態だったのです。

最も懸念されることは、5 類になると、より「入院治療」が難しくなるであろうことです。2 類相当の枠組みのなかでさえ入院治療できなかったものが、施設が協力医療機関を確保するよう、施設に義務付けることで促進されるはずがありません。8 波までの実態を何ら顧みず、医療機関でない高齢者施設に入院調整機能を押し付けるかのような政策では、さらに「コロナ治療難民」を増やすだけです。

<以下の設問⑤⑥の自由記述は、設問3. 4の次頁に掲載>

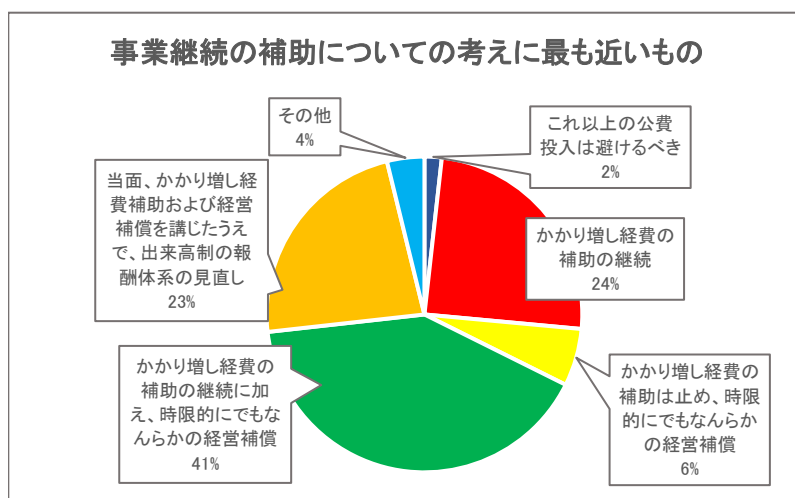
⑤ 全施設にお尋ねします。第8波では、③の設問以外でも、施設内療養の対応で大変なご苦勞、自治体対応の地域差などもあったと思われます。苦勞された具体的なエピソードをお聞かせください。

⑥ 全施設にお尋ねします。第8波を経験し、もっとも改善してほしいことをお聞かせください。

3. 21・老福連は、皆様のご協力を得て全国施設長アンケート（23年7～8月）を実施しました。その結果から、新型コロナ対策として従前の「かかり増し経費の補助」以外に、事業そのものの継続支援・経営補償（前年同月の収入補償など）が必要であると認識し、その後の厚労省懇談、記者発表等でその旨を訴えてきております。  
**事業継続の補助について、お考えに最も近いものを一つ選んでください。**

340の施設から回答を得ました。最も多かったのは「かかり増し経費の補助の継続に加え、時限的にでもなんらかの経営補償」を望む声で、41%を占めました。

「その他」に回答した施設が記述された内容は、公費による補助や介護報酬上の措置を求める声でした。つまり、「これ以上の公費投入は避けるべき」と回答した2%弱の施設を除き、98%の施設は最低限かかり増し経費の継続、あるいはそれ以上の経営補償を講じるよう求めているという結果でした。

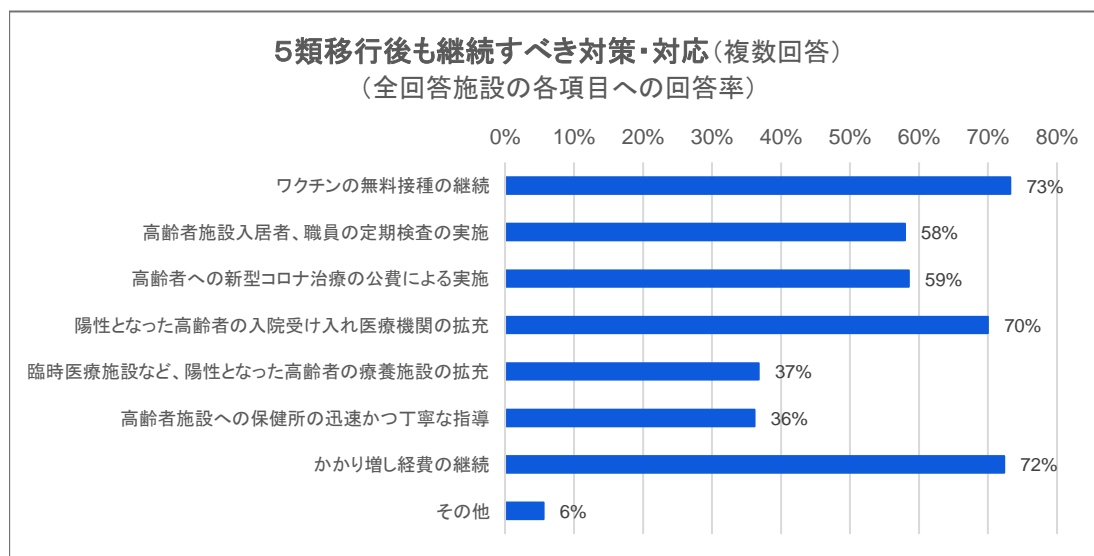


#### 【考察】

③のアンケート結果で、コロナ感染により施設がもっとも苦勞した・困ったことは職員の勤務体制を確保することでした。陽陽介護や併設事業の休止でケア体制を維持する一方で、減収やかかり増し経費申請に苦勞し、経営は大きな打撃を受けました。これらのダメージへの対処は、実態として個々の職員や事業所の自助努力にまかせられてしまっています。

国は、コロナの影響により被った経営補償は行わないスタンスでいるようですが、高齢者施設で起きたことに対し、その対応が理にかなっているといえるのでしょうか。コロナの影響によりお客さんが減った、ものが売れなかったなど、仕事・サービス提供をする機会が減ってしまったことに対する補償は、確かに難しいことかもしれませんが、それでも補償していただきたいし、特定の業界に対しては実施してきた実績があると認識しています。今般、高齢者施設で起きたのは、サービス提供する機会が減ったのではありません。国がやらない、誰もやらない・やれないことを、事業所内・法人内の人材を総動員して、現に行ったのです。商売上の損失、損害を余分に償えといっているのではなく、国が国民の命を守ることができない事態に対して、目の前のお年寄りを守るために他の事業を休止してでも職員体制をとったのです。これを放置していいはずがありません。

4. 新型コロナウイルス感染症は、5月8日より感染症法上の5類感染症に変更されます。  
5類に変更された後も、継続すべき対策・対応についてお聞かせ下さい。



複数回答可で 340 施設から回答を得ました。

7 割を超える施設が、「ワクチンの無料接種の継続」「陽性となった高齢者の入院受け入れ医療機関の拡充」「かかり増し経費の継続」を継続すべき対策・対応として挙げました。また、「入居者・職員の定期検査」「高齢者のコロナの公費治療」も、約 6 割が求めています。

#### 【考察】

掲げた回答項目のなかで最も回答数が少なかったのは「高齢者施設への保健所の迅速かつ丁寧な指導」でした。5 類への移行とは関係なく従前からその対応がなされることが当然なのですが、実態をふまえると期待しない、できないということが顕著に表れているのではないのでしょうか。

⑤第8波では、施設内療養の対応で大変なご苦勞、自治体対応の地域差などもあったと思われます。苦勞された具体的なエピソードをお聞かせください。

●職員のり患や濃厚接触者になり休む間の職員体制が非常に厳しかった。他部署からの応援、休日出勤、超勤でしのいだ。

●陽性者の隔離対応の困難さ(認知症のある入居者)。平時からの職員不足により陽性者与其他の入居者の対応を分けて従事することができず感染リスクを高めてしまった。入居者に陽性者が発生している間にちょうど施設の常勤看護師も陽性により自宅療養中(感染経路は別)であったため手薄な看護体制で施設療養に対応することになった。陽性者発生が1月末の出来事であり既に行政の関わりが退き始めてきているように感じられた、具体的には発生届を提出したが当日のうちには問い合わせが無いま経過し、その日のうち夜中に陽性者が急変、保健所を通じた入院調整ができなかったためフォローアップセンターとの調整で救急搬送に繋がったが、呼吸器に基礎疾患のある入居者が感染しているという事実が認識されているのか不明なままだったため不安が大きかった(この一件が日曜のことであり、翌日月曜に保健所より連絡があった)。

●陽陽介護をせざるを得なかった

●職員及び入居者を濃厚接触者とした場合、勤務体制のやりくりや行動制限に苦勞した

●濃厚接触者の対象が全入居者になり、感染症対応を行った。ハード面では全室個室、7荘に分かれているがレッドゾーンの指定が広く(廊下すべて)ガウン等の対応に苦慮した。感染者がいないゾーンでも1か月間居室隔離対応となった。

●職員のメンタル面の維持。

●入院先でクラスターが発生していたが、PCR検査陰性とのことで、退院するが、褥瘡もあり、当日より熱発しており、その後陽性となったが、施設で療養したため、職員や入居者が感染した。療養期間が終了後、褥瘡の悪化のため、再度入院した。

●職員が陽性となることで他の職員への負担増、該当ユニットだけでなく他のユニットより職員を配置せざる得なかったのでシフト調整が困難。また、有給の少ない職員への補填など施設自体への金銭的な負担も非常に大きかった。

●認知症等で当方の意向が伝わりづらい入居者へ、居室での隔離体制が確実にできなかったこと。

●・1フロアの入居者と従事する職員が全員陽性となり、陽陽介護をせざるを得なかった。・新規入居者の受入れができず、収束的に大打撃を受けている。

●保健所へ陽性者登録をするための受診を多数断られた。救急搬送を要する状態であっても、陽性者登録がないと入院受け入れを断られ、救急車が1時間以上出発できない事態が発生した。施設の嘱託医も、自院の外來機能を止めるわけにいかないという理由で感染者の診察を避け電話等での診察とされた。

医療が必要な状態の高齢者に医療が提供されず、介護職が医療の助けなしに、高齢者自身の自然治癒力のみで介護をせざるを得ない状況となった。

●・症状が継続している場合は療養期間を延長するよう保健所から指示があったが、10日間で療養期間終了と告げられ延長者の入院調整は施設に任された。

・職員の感染による人員不足。

●職員が確保できない。

十分な休養がとらせられない。

●今回の発生は、8波の終盤(2/5~2/13発生)だったので、特になし

●ガウンが不足して他施設から借りた。

●最初に罹患した利用者が介護抵抗があり、唾を吐いたり、嘔んだりすることで対応した職員のほとんどに感染してしまった。

●入居者と共に職員も一気に感染が広がり、勤務体制が麻痺した。法人内の他事業所から勤務応援をもらったがその方たちも早くに感染してしまい、残ったスタッフや療養を明けてくる職員で乗り切るには相当な精神力と体力が必要だった。どうしても救急搬送をすることが多く、運よく入院させてもらえたが、搬送先が決まらなかったり救急車到着までかなり時間を要した。療養職員や家庭内感染防止のため別の住居の用意等にも苦勞した。施設長としても陣頭指揮をとり勤務調整や新規陽性者の確認、相談員に代わり保健所や振興局への報告、ご家族等への状況報告、物資調達や配給など職員を労いながら土日も休みなく一ヶ月以上クラスター終息まで朝早くから夜遅くまで勤務した。

●2Fフロア 38名中 35名、3Fフロア 38名中 28名が陽性となり、入居者定員の3/4が陽性となりました。多数の入居者が施設内療養を実施することとなり、ケア体制の確保に大変苦慮しました。デイを休業し、職員体制の確保に努めましたが、感染拡大スピードに追い付かず、無症状の陽性者の職員にも出勤してもらい、何とか体制をとり、乗り越えることができました。

●認知症の罹患者や無症状の罹患者を、施設では個室ではあるが、隔離困難。

また、濃厚接触者の理解困難や、症状が続いた時の家族からの入院要望などの家族への説明を施設側からしているが、了承困難。

●職員が陽性であっても他に感染を広げないためそのまま業務をさせたこと

●1月に初めて施設入所者が感染し入所者3名と職員1名発症しました。その際保健所に相談しましたが病院の病床ひっ迫のため受け入れできないとのことで施設で酸素や点滴等を施設内で必要な際は対応してくださいとの指示でした。主治医と相談しながら1名酸素が必要となり施行、1名脱水傾向にて点滴施行することとなりました。コロナで看取ることがないように職員の頑張りで何とか終息しました。

●入居施設内での療養にはハード面でも限界があるため、完全隔離はできずにクラスターを招いてしまった。

・陽性登録後、保健所からの最初の情報確認連絡で入居者の仕事を聞かれたりとマニュアル過ぎて大丈夫かと不安になった。

●コロナ感染した後の経費等補助金の案内があったが、予防するための経費には補助がなかった。

●まだ3人しか罹患者が出ていないし、内2人は入院できた。特別な苦労はなかったと思う。

●感染対策が未熟な為、感染拡大のスピードに追い付いていないと思われた。

●1.職員大半が濃厚接触者となり、毎朝、職員多数の抗原検査を実施してからの勤務となり、苦労した。幸い感染は拡大しなかった。

2.幸いクラスターにはならなかったが（居住者2名）、陽性者対応専用の夜勤者を配置したため、勤務シフトがかなりシビアで、20h/月以上の超過勤務が4名程あった。

●介護職員以外の職員（管理、事務など）が総出対応になるので、法人組織が小さいほど職員の人員問題とそれに伴う本来の業務（特にお金にかかる部分と期限があるもの）が滞ってしまうこととの両立が難しかった。

●職員の頑張りにより対応はできたが、感染予防の用品の準備や交換等への負担があった

●勤務を組むのが大変

●職員が次々と感染したため勤務の調整が大変だった

●重度状態でも入院できず数名が亡くなった

●ゾーニングをしても、認知症等、理解できない方がレッドゾーン等関係なく出入りをしてしまい、感染拡大してしまった。

●感染症認定看護師の指導がありましたが、その際、家族には最悪のことまで説明したほうが良いと言われて、説明方法に苦慮しました。いろんな考えの方がおられ、「絶対に感染させないでほしい」と強く言われる家族がおり、お気持ちはわかりますが、絶対はないとお元の説明をし、最善を尽くしていると話しました。

●当施設は7波の際に感染者がでました。物品や検査キットの調達が大変でした。

●施設内療養をすればするほど、数倍の新たな感染者が発生していく。

●ユニットの半数近くの方が陽性となり、多床室も混在しているフロアであったため隔離療養部屋の配置や確保に追われた。居室内療養が難しいご利用者様もおられ、防護服での感染予防対応の基準を守ることも厳しかった。

●全てギリギリの所で何とかまかなえたため特別なエピソードはないが、初動対応が非常に重要であることは深く認識した

●3ユニットのうち2つのユニットで感染者が発生しその区域を感染区域として管理することになり職員の不足も発生し、時間外勤務が大幅に増加した。

●保健所の入院調整は全く無く、全て施設と病院で調整を行なった。保健所に毎日バイタル報告を行っていたが、一律10日間で療養解除となり解除となった利用者からの感染を疑う事例もあった。・療養解除となった発症から12日目の利用者が受診し、サイクル数によりまだ感染力があるとのことでコロナ病棟に入院した。

●従来型だったので、居室の移動が大変でした。

職員がいないなかの介護。保健所の報告。

●週2回の抗原検査結果により陽性反応となった時や、職員家族が陽性となった時などで出勤停止としたときの、勤務調整と職員の疲弊

●すべて個室ではあるが、認知症もあり陽性者と陰性者を個別に対応することができず、エリアで区別をしたため生活領域が一緒になってしまっていた

●① 保健所より生死のリスクに問わず受診や入院が相談するが、調整に入ることもなく冒頭より警告のように不可と言われ続けたこと。にも関わらず施設に対して医療の指示（点滴内容の指示や回数、吸引、酸素など）を出してくるうえ、24時間の医療職の人員体制が整わないため対応出来ないことを伝えると不快感を出される担当もいる。

② 利用者の受診入院の協議も治療応援も不可としきりに警告してくる保健所と、多忙極まるクラスター時期にリアルタイムで連携する意味はあるのか？

③ 抗原検査で陽性となった職員のうち、症状のある職員について医療機関の受診を指示していたが、この件について職員が受診した県医療センターのいち医師より、施設に電話が掛かってきて、「抗原検査で陽性がでたなら受診されるな」と苦情の電話があった。これについて保健所に確認を行うも「受診していただいかまいません。ただ現状として、そうゆう医師も稀にいると把握しています。」とだけであった。

④ 病院はコロナによる看護師不足を理由に手のかかる高齢者の受入拒否をする。入院調整する県は、病院が断ったことを理由に高齢者の受入拒否を判断する。保健所は、病院と県の決定を理由に施設からの相談を遮断する。とても良い役割分担をされているが、福祉施設は、職員が足りないからと家族に利用者の受入拒否をすることは出来ない。

●陽性者転倒し骨折したがコロナの為入院できなかった

●感染対策用の備品が足りなくなり系列施設から借りる等の対応を行ったが、物品の供給体制の整備

●職員が次々と陽性となり勤務配置が組めなくなり、陽-陽介護をせざるを得なかった。

●自施設での発症は無かったが、入居予定の方の施設で発生し入居が延期になったことが繰り返し発生した。その分、稼働状況にも影響が出た。

●陽性入居者が入院できずに施設内で看取らざるを得なかった。職員を守るために宿泊施設を利用させたが、かかり増し経費で全額補填されたわけではないので、経営への影響が大きかった。クラスターで出来てしまった空床分に新入居者を受け入れるのに時間を要し、経営へのダメージが大きかった。デルタ株の際、ほぼ対処療法しかできない点では同じ条件下なのに有症状の入居者を施設内で見た際の国からの補助額が医療機関と違いすぎた。

●入居者の感染はなかったが、職員の感染、濃厚接触者自宅待機により勤務が組めなくなり残業が大きくなった職員が発生した

●5ユニット中1ユニットで治まってくれて良かった。

●感染力が異常に強く、感染防護を行っていてもフロア職員が次々に罹患する状況となり、ご入居者の多くが認知症により居室内対応できず、フロア内レッド対応としたため、勤務中常に防護服を着用しながら生活支援することになった。防護服を着用しながらの勤務は心身共に疲労度が大きく、これらの負担の大きさも免疫力の低下につながらないかと感じることもあった。感染対策により多量に出るゴミも密封後72時間以上ベランダに設置のポリバケツにて保管しなければ普通ゴミとして回収できないとのことから、ゴミの処理にも非常に苦労した。幸い、ご入居者は発症後2日程度で解熱され、中には無症状のまま（スクリーニングによる陽性）、療養期間を終えられるなど、どちらかと言えば罹患した職員の方が発症後に強いどの痛みや療養期間終了後にも咳が残るなど症状が見られた。重傷者はなく、感染力の強い風邪といった感じであった。

●入所者のほとんどに認知症があり、ゾーニングしても勝手に入ってきたりして困った。また、多くの入所者はマスクの着用ができない。

●職員が次から次へと陽性となり勤務者の確保に苦労した。

保健所とのやり取りが大変。保健所は感染予防指導をするが介護施設では常識的なことばかり（マスク着用・フェイスシールド着用・SP02を測定する等）、介護施設で濃厚接触者の特定はできているのに1日、2日遅れで濃厚接触者の特定をする。保健所が無意味。



●棟（4棟）毎の仕切りがないため、ゾーニングが難しく、結局感染が広がってしまった。感染者に対応する職員も固定しなかったが、職員も次々に感染してしまい、応援を求めようと思っても施設全体がレッドゾーンになってしまい、結局は残った職員で利用者を見なければならず、長時間勤務や休日勤務などが発生してしまった。利用者が重症化せず、亡くなるかたもなく終息したことはよかったと思う。

●施設内部改修中であったため、ゾーニングに非常に苦労致しました。

●嘱託医が入院治療が必要と判断し救急搬送の依頼をしたが、救急隊の長時間の拘束を理由に依頼を拒否された。

●併設のデイサービス職員が同時に3名感染、その後2名が感染し、通所スタッフが足らなくなり3日間サービスを休止を余儀なくされた。

●基本的に保健所が入院調整をすることはなかったため、こちらで協力病院と交渉して中等症以上とみられる方の入院に繋げた。

●従来型施設で、10月・11月には2階フロア（68床）のみでクラスター（54名発症）、1月は1階フロア（45床）のみでクラスター発生（33名発症）。幸い別フロアに感染者が出ることはならなかったが、施設全体で感染対策をすることで、入浴設備を共有することができず、入浴を中止せざるを得ない状況。10月の時は、職員が3班に分かれて感染したので、全員が倒れる状況ではなかったのが幸い。看護師も感染したので法人内から看護師派遣してもらい対応した。市や都との職員応援協定を結んでいるが、法人でまず調整することとなっているので、なかなか市や都に要請できない。

●デイサービスの利用者が陽性となり自宅療養したが、高齢の同居家族も感染し介護する事が困難となり入院もできず経過を見ていた。寝たまま食事介助をしたり排泄介助もままならない状況が続いた結果1週間後には誤嚥性肺炎による高熱が見られ緊急入院となった。しかし入院しても回復は難しく2週間で亡くなってしまった。家族もコロナ感染した際にケアマネと一緒に県の入院調整センターに介護困難な為入院依頼をしたが、酸素濃度など緊急を要しないため入院出来なかった。原則入院の原則とは何だったんだろうか。高齢者の命は見捨てられているように感じてならない。

●施設で所有する簡易検査のみで状況把握する他なく、感染の正確な状況がつかめないまま経過した事

●入院が出来ない状態で、現場はどのような状態となるのか行政は理解していない。感染者も増え、介護の現場は疲弊しても何の応援すらないのが現状であった。普通では考えられない状態となり、それでも利用者を守る立場にいななければならない、施設で感染者を見ることがあまりにも簡単に考えすぎているのではないかと思う。危険手当特別手当等を今後検討して頂きたい。

●第7波2022年1~2月に大クラスターになり県の感染対策チームの指導を受け、ゾーニング、PPEについて設定と対策を徹底し終息。その時に構築した仕組みと職員の危機意識も育ち第8波は利用者の陽性者は2名出たが感染拡大せず、2名とも軽症で入院もせず回復し、それ以降は0で抑え込みに成功した。

また、第7波の時は管轄保健所は電話繋がらない、メールFaxの返答も一週間遅れなど機能が壊滅していたが、第8波時はスムーズに連絡もとれ、都度情報のやり取りなども容易になった印象。

ただ、第8波の時に問題と感じたのは医療機関で、周辺の医療機関が年末11月12月~今年の1月2月前半まで陽性者増、病院自身のクラスターなどで大混乱しており、他傷病の入院どころか通常の外来受診まで拒否してきており驚いた。

喉元過ぎれば熱さを忘れるではなく、医療行政、医療機関ともに抜本的な改革をすべきである。

●入院期間10日過ぎたことで早急に退院を迫られたが、きちっとしたカンファレンスもなかったため状態が低下した中で退院再び病状悪化となってしまい再入院急変となってしまった。施設では、なかなか対応できない状況でした。

肺炎や呼吸状態によって入院の判断がされ、サチュレーションが低く受診したが、入院させてもらえない案件もあった。

●夜勤者が陽性になり少なくなった為、シフト変更するのが大変だった。

高齢者は、急変するのでどの段階で救急搬送するか迷った。

●無症状の利用者、職員を把握するためにPCR検査を実施。保険適応ではなかったこと。

●特にありません

●病院への入院時に介護タクシーが3万円かかった。スタッフ不足で委員会・会議・研修ができなかった。人員不足により落葉等の事故が多かった。

●とにかく資金不足。ショートステイの受け入れ、入居もストップ。たまたまクラスター対応中の1ヶ月の間にお看取りが4人。今現在も空いた分の入居が進んでいない。経営に大きなダメージを与えた。また、茨城県でのクラスター対応施設への補助金制度が資金不足の為、急にストップした(2月9日)。およそ400万程度の申請を考えていたが、出来なくなりかなりの痛みを被った。

施設内療養の大変さは致し方なく、これはやるしかない。その分を対応した職員に金額で還元してあげたいが、その資金が逆に減ってしまい、支払ってあげることが出来ない状況。国もばらまきのであれば、こういったところにもっと資金援助をしてほしい。介護は奉仕の精神ではなく仕事で行うもの。介護職の気持ちの部分だけに頼る事は、もうやめて欲しい。きちんとした対価を要求したい。

●施設内療養対応にあたる職員の罹患は免れず。従前の10日間療養が必要なところだが勤務体制が組めず、8日目以降に可能な職員に出勤を依頼し、陽陽介護を行わざるを得なかった。

●施設入居者の感染には至らなかったが職員の罹患同居家族の罹患そのために施設の業務体制が確保難しく残った職員の超過勤務が増加した。そのためご利用者への活動も制限せざるを得なかった。

●法人内での応援体制を組んでも、日々のケアについて知っているわけでもないの、見守り支援等、簡易なケアのサポートをお任せすることしかできなかった。生命維持を最優先としたケアの維持に努め、何とか乗り越えることができた。

●ユニットがゾーニング対象となった際に利用者のストレスに対する対応の困難さ  
ユニット単位でゾーニングとした際に職員のトイレや手洗い場の確保、休憩場所の確保が大変であった

●一つのユニットで、入居者1名、職員3名が感染したため、7日の療養を経て出勤してもらったが、産業医の指示で、入浴・食事関連する介助を3日間はしないこととなったため、残った職員がほぼ一日の勤務が続いた。

●職員への負担、家族様の理解

●感染が発生したユニットを限定した勤務で回したことで、感染拡大を抑えることができたが、他ユニットも含めたシフト調整に苦労した。

●職員が入替わり罹患し、逼迫した。また看護師も罹患したため、確保の苦労した。

●感染した職員の判断ミスで、クラスターが起り、利用者・職員に感染が広がり一時パニック状態が起こったが、日頃感染対応の研修が実り、落ち着いて対応ができた。施設名内感染から家族内感染がしばらく続き、職員の手配が難しく利用者に迷惑をかけてしまった。職員の協力体制は職種を問わず協力したが、かなり疲弊したところでした。

●7月、8月に発生した第7波で、施設内クラスターが発生した。その経験により8波でのクラスターは最小で抑えられた。ゾーニング(区間分け)により感染経路の遮断が有効であることは確認できたが、3~4週間にわたる利用者の導線遮断による運動不足や、急な環境変化により体力低下や、認知症の周辺症状の進行が顕著であったと体感される。

法人内での人材流用をBCPとして計画していたが、人員不足のため流用ができない、また、他部署への感染症拡大の懸念があり、自部署のみで対応する形となった。現場は激務となり、感染の危険性から離職する職員もあった。

入院が出来ないことは想定していたが、設備環境的に自施設での療養は困難であった。

●当施設は、利用者が一人も感染しなくてとてもよかったのですが、その代わりに職員が感染したり、職員の同居家族の感染が多発し、職員確保が難しい状況でした。そのため限られた職員に負担が偏ってしまい、職員間の関係性の悪化、不満増大となってしまいました。

感染予防に徹した職員が結果的には感染者のしりぬぐいをせざる負えない状況でした。

当法人の特別休暇も感染者が優遇されている状況でこれも一つの不満材料となりました。

●基本施設での対応っており、ただ認知症の方がいる中感染症対策は難しい。

●職員の確保が困難であった

●救急要請したが搬送先が数時間決まらなかったこと。

●最初の介護単位がクラスターになった際は、同時期に複数の職員も陽性になったため、2名の職員が朝から夜まで21名の入居者を介護する日が数日続いた。介護歴20年近いベテランだったが、今までで一番きつかったと言っていた。

最初の介護単位が終息しかけた頃、2つ目の介護単位に感染が広がり、さらに3つ目の介護単位にも広がり、結局2か月間と長期化してしまい疲労感が大きかった。

●短期入所翌日陽性となった1名は、同居家族全員が陽性となっていた為自宅へ帰って頂き、この方と接触のあった利用者を濃厚接触者として別棟にて隔離対応した。結局陽性者はその後発症はなかったが、不穏行動や認知症状のある方の隔離対応は職員の人数配置的にも厳しいものがあった。感染予防棟への職員には危険手当を出したが、人数が少ない中で母体施設で勤務する職員への手当も検討しなければならぬかと考えた。自施設はこの様な状態だったがクラスター発生の施設は、この上ない状態だっただろうと考える。感染症は持ち込まれるという事を痛感した。施設負担で抗原キットを多く準備し職員とその家族分も支給し皆、陰性確認後に出勤すると予防に徹していたが、短期利用者からの持ち込みで今後は発生時期には短期利用の中止という事も検討しなければならぬかとも考えている。

●「かかりつけ医」があいまい（判然としない。精神科系統の意思がメインで内科系で継続している医師がいない等）なケースで、発生届を書く医師が見つからない。保健所は「何とか見つけて欲しい」のみ・施設の抗原検査結果だけで発生届け相当と扱えないのか。

●入所施設でクラスターになって職員が足りなくなった際、併設のデイ（デイケア）を閉めて人をまわしたが、その分の減収が全く補償されない。外から人を派遣してもらったときは補助があるのに矛盾を感じる。

●保健所からの連絡が多すぎて時間と手間がかかった。

勤務体制を確保できず、陽陽介護を余儀なくされた。濃厚接触者のため帰宅できなくなった職員が数名おり、自分達でホテルを探さなければならなかった。

●保健所への提出資料や近隣施設への情報提供の事務作業が大変であった。

●抗原検査等のキット不足

●職員が次々に感染してしまい、勤務調整が大変であった。

●保健所の提出書類が膨大であり、現場の混乱時期に大変であった。

●多床室のため、利用者を制限することが出来ず、終息迄にほぼ全員が感染した。

●年末年始の時期でもあり、職員の調整に困難が生じた。

●急速な感染拡大のために応援体制の準備ができず、シフトを組むことが非常に厳しかった。

●医療機関も年末年始で受診体制がないなか、どのようにするか検討が必要だった。

●年末年始の時期であり職員の調整に苦慮した

●当施設では、入居者の感染はなかったが、もし重症化した場合には、島内医療機関では対応できないので、島外に搬送することになる。入居者の体力面を考えた場合、大変不安に感じる。

●特にありません。

●①自治体からの支援は病院と比較すると大きな開きがあることを実感した。

施設にはマスク・消毒液・防護服等の感染対策備品の配布が少なかった。

医療機関では保管に困るほどの量が送られていた。

②施設療養の補助金が感染者数のみで、又、日数も上限が設けられていた。

病院では受け入れた患者数+空床分の補填もされている。

ゾーニングを行った区域の部屋数分の補助が無いのは理解できない。

③感染性廃棄物を保管する大きなペール缶を購入。補助金申請時に後日も使用できるモノは補助金の対象に入らないとの回答。消毒用のボトルも同じ理由で対象外。

現場の事を理解していない。

④国は職員に対して謝意の気持ちが無い。

20万・10万円を1回支給しただけ。残りは赤ひげの心で頑張ると言っても限界がある。施設に支給するのではなく、直接職員へ支給する方法を検討して欲しい。

マイナンバーカードは何のために作っているのか。

●従来型での隔離が難しく、混在する中で介護をおこなった。何より、予防着を装着してのケアは肉体的にも精神的にも大変。

●これ以上感染拡大していたら人員の対応しきれないところだった。

●感染対策が緩められず、職員の疲弊。負担が他業種と違い、息抜く暇がない。

●職員が次々陽性となり、シフトが組めなかった。家族や職員に申し訳なく涙しか出なかった。利用者にもしものことがあればとストレスに押しつぶされそうで、もうこの仕事辞めたいと思った。頑張ってくれた職員が報われない、体制に課題を感じた

●認知症の陽性者が夜間居室を出られ、対応に苦慮した

●多床室でのクラスター発生。ワンフロアでのゾーニングに苦慮した。また、認知症ご利用者の感染で居室隔離ができない難しさ、1カ月と長い感染対応の中で順次隔離解除していくタイミングの難しさ。

●時間差での発症でフロアの隔離期間が長くなった

●養護老人ホームの為、元々の職員数が少なく感染者や濃厚接触者が出た際に、外部デイサービス等の利用も中止となり、残っている職員で対応することになる。平均残業時間が増えた。

●すべての利用者に対して個室対応をしたため、業務量がかなり増えた。

●罹患された入居者の療養の為に、療養室を作りそこでケアする職員を限定しシフトを組み対応した。同日に行ったPCR検査の結果が出るのに、時間差があり抗原検査も毎日実施している中、抗原は陰性でもPCRは陽性となった方がおり時間差で結果がでた。時間差で陽性が増えるということが、療養室で勤務をしている職員にとっては不安を大きくさせてしまった。療養室以外でも、クラスターと関係ない所でも職員に陽性者が多く出た時期であり、療養室の勤務の調整（陽性が増えるに応じて、対応者を増やした）、通常に生活しているユニットの勤務の調整が重なり、大変な期間があった。

また、療養期間を終え、症状の有無も含め、抗原検査での陰性を目安にした。療養期間を超えた後も、ずっと陽性反応が出続ける方がおり判断に困った。

●特になし

●ゾーニングの徹底

●・陽性の認知症の方が動かれるため、きちんとゾーニングができなかった。

・陽性職員の療養期間を10日取ることができず、陰性の入居者の介護が不安だった。

●入院できなかった方の病院までの迎えや入院する方の病院への送りを施設で行う必要があり、対応する職員が少ない中で大変であった。

●PPEを装着することの負担。ゾーニングの難しさ。入居者様へ現況を報告することが難しかった。看護師が陽性となった場合の与薬管理。少ない職員の中、関係機関との連絡が時に煩わしく思えるほど、逼迫した勤務となった。

●感染力が強く、ゾーニング対応したが3~4日の間隔で陽性者が増え、収束までに1ヶ月程かかった。夜勤も20名に対し1名配置から、10名に対し1名配置にし感染拡大防止をしたので職員の負担も相当なものだった。

●感染拡大防止の対応や勤務調整、ご家族の対応などに追われている中、保健所への報告（リスト作成）が負担に感じた。

保健所からはリスト受領のメールと、隔離期間終了後の電話連絡しかなかったため、詳細なリストを提出する必要があるのか疑問に感じる。

●仕方のない部分はあるが、入院の優先順位が施設と病院で食い違い、優先度の高い医療的リスクの高いと思われる入居者が入院できずに残され、比較的軽症な方の入院が多かった。

●・1日に12、13人と連続して入居者が感染拡大し、職員も感染者が増している中で、家族連絡に時間を要した

・罹患者のほぼ全員に家族の同意を得て抗ウイルス薬を処方してもらったが、服薬支援に時間を要した

●入居者34名 職員13名がコロナ陽性者となり、人員不足に陥ってしまった。

●品不足により衛生用品の確保に困った

●スタッフの感染により、勤務体制が不十分となり、陽陽介護をせざるを得ない状況であった。保健所からは、陽陽介護は禁止と言われたが、入院できない状況の中で仕方がない状況であった。

●勤務ローテーションの苦慮、レッドゾーン対応者のホテル宿泊に伴う対応の増

●○感染者が認められた場合、ゾーニングするためにご利用者・職員が慌ただしく移動してしまい、結果感染が広がってしまった。オミクロン株は感染力が強いためご利用者を移動させてのゾーニングはせずに居室対応を原則とすることを後に知った。

○中和抗体療法について、前もってご家族の了解を得ていたが、クラスターになって実際に受けるかの確認がなかなかとれず、5名のみ接種となった。また、点滴時間は短い（20分程度）ものの点滴中の見守りが出来なかった。

●現場職員の8割がコロナ感染してしまい復帰までの業務がまわらなく、残った職員に無理をさせてしまっていた。

●職員も感染することで出勤停止になり感染していない職員への負担が大きかったのと、又ユニットタイプの施設なので他のユニットとの関わりが遮断され精神的にも厳しかった。又ショート職員が特養に回らざる得なかったり、ショート利用者様の受け入れも制限せざる得なかったりでかなり収入減になっている。又利用者様が重症化することがなかったためその部分ではよかったが、利用者様も全員が居室対応でADLの低下が懸念された。

●病床が足りないので入院させずに、施設内感染により集団免疫効果を促すような指導。担当保健所より「全員感染しないと終わりませんよ。」と言われ対応した。

ただ以前より、職員の待機期間が短くなったので少し助かりました。

●重度の認知症ゾーンでクラスターが発生し、入所者と職員が順次感染していき、最終的にそのゾーンのほぼ全員が感染した。特に職員確保が難しく、デイサービスを休止して、デイの職員や他のゾーンの職員を一時的に配置替えをした。昼間の勤務は最低人員で乗り切れたが、夜勤者確保が難しく、連続で夜勤をする職員もあった。一時期は一日2食で対応した。入院できたのは重症になる可能性のあった数名のみだった。

●職員の感染や濃厚接触者の状況により勤務体制を維持することが厳しかった。

●保健所等からの濃厚接触者等の判断がないため、検査を要する状況が悩ましいことも多々あった。

●勤務ローテーションの苦慮、レッドゾーン対応者のホテル宿泊に伴う対応の増

●・ユニット内の入居者全員（前回3か月前クラスターになった際に罹患した2名を除き）が陽性となり職員も前回罹患者を除きほぼ全員が陽性となったためシフトの組みなおしが大変だった。

・高齢者の発生届は基本的に病院が出すことになっているが、年末、年始等で「施設のほうで出しておいて」と嘱託医に言われてその届け出作業の為時間がとられた。

●職員がドミノ倒しに毎日罹患し、又、10日間という長い療養期間にも苦しめられた。※残った2名の職員で、10日以上連続等もとても過酷でした。

●感染対策期間が1月以上となり、入居者、職員の精神的負担が大きかった。

●コロナ感染している入所者が他の病気も疑われたがコロナ病床がひっ迫しているため入院できずに療養期間が終了するまで受け入れできない状況であった。また、医療機関によっては10日間ではなく14日間経過するまでは受け入れできないと言われた。

●職員の家族がり患し濃厚接触者扱いとなり、勤務を組むのが大変だった。

●ありません。

●クラスター発生なし

●入居者に連続して2人の方がコロナ陽性者になり、計20日間のコロナ対応を行った。コロナ対応職員を24時間専属で配置したため、ケアハウス施設全体の職員の連続になってしまった。施設入居者の陽性者に対しての入院治療を強く望みます。

●・保健所にクラスターになる危険がある事を伝えたが、入院が出来なかった。医療職がいない中、認知症が進行している陽性者の援助を職員が泊まり込みで対応しなければならなかった。

●ユニット隔離が必要になり、隔離で働く職員の負担増、夜勤者の配置が困難

●陽々介護は3ユニットで行いました。ショートステイ等の他部署から応援勤務を行った職員3人が罹患しました。1月2日から15日頃までが最も大変な時期でした。

●入所及びショートステイ利用時にPCR検査の受検をお願いしているが、病院では発熱や症状がある方の検査のみで、施設利用のための検査はしてもらいにくい。

● クラスターユニットに従事した職員が次々と感染してしまい、勤務体制の確保がとれなかった。

クラスターにより施設入所制限となり、減収した。呼吸器の疾患がない限り入院ができないと言われ、結果亡くなってしまいう入所者がいた。

● 感染力が強くフロアのほとんどの利用者が陽性になってしまうため、健康管理、感染対応、入院調整、連絡、事務手続きなどの業務量が増大する。加えて、陽性になった職員が出勤できないためマンパワーが不足するため、出勤できる職員でのやりくりが大変。

● 令和2年4月末にクラスターが発生したのですが、利用者の三分の二が感染して施設で対応しなければならなかった。施設が古くトイレがある居室ない居室とゾーニングが難しかった。人員については、同じ系列の施設から協力してもらったおかげで、何とかサービスの提供は継続できた。しかし、利用者の方は居室から出られない期間が長かったので、ストレスがたまっていたようにあります。

● ・職員も複数感染したため、人手不足の状態が続いたため、感染していない方の入浴も暫く中止せざるを得なかった。

・感染による死亡者はなかったが、個室隔離したことがきっかけで認知症が進行して、食事を食べなくなり弱った方や、臥床時間が長くなったことで褥瘡ができてしまった方がいた。

・PPE 物品が、業者でも品薄になり不足気味になった。フェイスシールドや隔離の部屋で使用する紙コップなど、ホームセンターを何件も回ってかき集めた。

・空床があったが、クラスターが収束するまで新規入居の受け入れができなかった。また、クラスター発生以前に他疾患で入院していた方の退院許可が出たが、クラスター中で入院期間を延ばしてもらうなど、入居者数が減り収益が大きく減った。

・併設のデイサービスは通常営業をしていたが、利用控えがあり収益が減った。

● 入院することができず、やむなく施設内での隔離療養となり、ゾーニングの施行、感染者対応職員の配置、夜勤者の増員、未感染者への感染防止にかかる居室配膳等に係る職員の早出勤務の調整等に苦労した。

● 大きな感染は出なかったが、濃厚接触者は多く出て勤務が苦しかった

● 職員の感染で残された職員の負担が膨大であったが、感染した職員は有給や傷病手当等支給されるが、残された職員には負担だけが増加し、特別な手当等の支給ができなかった。

● 罹患していない職員への待遇。

● 陽性になった方のバイタル等の情報を保健所へ指定様式によりメールで報告する必要があり大きな負担となった。酸素等の物品が不足した。

● 職員不足により超過勤務や休日勤務があり、シフトを組むのに苦労した

● 濃厚接触者が多くなり、結果的に陽性者よりも待機が長くなったためシフトが組めなくなり、過重労働や復職した者が感染エリアでの勤務となった

● 陽性者が多く、居室隔離となり、介護職員が不足する中、職員の負担が非常に大きなものとなった。

● ・保健所より入院治療はできないと強く指示があり、施設内での療養となったが医療整備のない状況で対処療法しかできず、入所者家族にも不安を感じさせ、対応している職員にも精神的疲労があった

・PEE 用品を依頼したが頂けず施設で準備したため費用がかかった

● ・陽性の入居者と陰性の入居者を分けるゾーン分けエリアの確保

・居室対応をしたが、動き回ってしまう入居者がいた

・陽性である入居者のケアにあたる職員の確保

・職員の欠員が生じた際の人員体制の確保

・清掃やゴミの分別、排出

● 今年度2回目のクラスターであったが、感染拡大防止対策も職員が迅速に対応を行い大規模拡大には至らなかった。入院に関しても基本的には施設内療養が基本で、SPo2の低下がみられる方を入院対応を行ったが、比較的スムーズに近隣病院への入院調整を行うことが出来た。

● 当施設は、地域密着型特養ホーム（ユニット型）が併設されているため、感染拡大防止のために職員の出入口の確保と厨房が従来型特養に隣接しているために、ユニット特養への配膳ルートが施設内で確保できず最終的には出入り口から外ルートによる配膳としたため厳冬期においてユニット職員が苦慮した。

● 介護職員にも感染者がおり、ケアする人数が減少。そもそもの介護職員が不足もある。

●設問回答と重複しますが、①感染防止が出来なかったこと。②職員へ感染拡大し、勤務体制が取れなかった。在宅事業担当職員の応援を頂くが十分な体制で無かった。職員にはかなりの負担をお掛けした。③療養期間経過を待つことしか術がなく、利用者・職員とも精神的な負担を強いられた。

●感染した入居者が指示が入らず動いてしまい、居室での隔離ができず、ユニット内全員が感染してしまった。職員も感染し休んだため、ヘルプに行った職員も感染してしまった。入院したり療養施設に入れた方が療養期間が過ぎたからと、まだクラスター状態のユニットに戻らなければならなかった。

●家族に面会自粛をお願いするもまれに理解ないご家族様がいて、対応に苦慮しました。

●コロナ解除後救急搬送しようとしてもPCR検査2回行わないとコロナないという証明にならないと話され、救急搬送及び受診できず、体調悪化する方が多く対応困難でした。

●ゾーニング、食事対応、業務変更をし、職員の罹患が増えるにつれ勤務体制が厳しくなっていた。

●・陽性となった入居者に個室隔離をおねがいがしたが、トイレや給茶の際に共用部分に出て来てしまわれる。

・陽性となった入居者で認知症の症状が見られ、個室隔離をおねがいがしたが、共用部分に出て来てしまわれる。

・コロナでない入居者の体調不良で夜間緊急搬送をしたが、結果入院先が見つからずホームに戻るようになった。

・入居者と職員の感染拡大により、管理者も動員して勤務体制を組み対応した。

・基礎疾患をお持ちの方が陽性となったが、サーチの値が低くないので入院はできないと保健所から言われた。

●救急車を要請したが、来るのに時間がかかり、しかも入院先が見つからなかった。救急隊から「保健所に入院先を探すよう要請してほしい」と言われたが、保健所からは救急隊にお願いするよう言われたことがあった。

●職員濃厚接触、感染で出勤出来ず当直勤務が厳しい状況（回数まし）で実施せざるを得なかったこと

●なし

●職員が家族内感染によりかなりの日数自宅療養、待機を余儀なくされ職員の肉体的精神的負担が増大し体調を崩すなど本当に大変だった。また利用者が熱発や体調不良のたびにユニットや居室等隔離をしていた為認知症のある利用者の対応に職員が追われる日かなり続いた。施設内が元の状態に戻るまでかなりの期間が必要だった。学生などを持つ職員が多く、学校などの対応などに合わせ出勤できない職員も多く働けない期間がかなりあった。

●さいわい、入居者の罹患はありませんでした。

●職員が濃厚接触となり、職員を他部署から異動して対応したが、コロナ発生事業所だけでなく、全体的に影響が広がった。

●・ゾーニング設置や入居者の移動に人手を割いた。  
・職員の陽性者が増加するに伴い（陽陽介護）、陰性者の介護体制が悪化した。

・食事提供の導線を施設外部からに変更。弁当に変更。

・職員の更衣室やトイレの確保が困難となる。

・ゾーン間での物品の引き渡しが困難となる。

・ゾーン間での情報伝達の難しさ

●同居家族が陽性等で職員が出勤できずにシフトが逼迫状態が続いてしまう。地域の感染者が増えればこうなることは予想できていたが対策の打ちようがない。

●・SP02が93%以下になり、施設内で酸素療法の介護では負担がある

・スタッフが感染し、人手不足になる

・感染専用スタッフを付けたため、デイサービスを閉鎖し、職員を確保した

●職員の負担が大きい。施設全体への感染まん延防止のため、限られた職員で感染者の対応することになる。そのため、シフトを組むことが非常に難しく一人一人が長時間の労働になってしまう。

●職員体制を整えることが困難だった。陽性者、自宅待機者以外の職員で勤務を回さざるを得ないので、ご利用者のケアが行き届かなかった。特に入浴支援は、代替ケアとして清拭若しくは着替えを中心に行なうしかなかった。

●職員がかなりの超過勤務を余儀なくされ、疲れ果て正常な精神状態が保てない場合、虐待をしてしまいそうになると職員から訴えがあった。

- 現場職員濃厚接触者、陽性者の為人員不足となり陽性者入居者、陰性者入居者の対応が大変だった。
- 1フロア内でコロナクラスターを止めたかったが、結局、2フロアまで感染が広がってしまい、感染対応が難しかった。
- 必要物品数の数量把握の見込み違い
- 保健所は協力医療機関にみてもらえというが病院がコロナ受け入れをしておらず受診や往診の対応してもらえなかった事
- 比較的病床がひっ迫していない時期であったが、神戸市では原則施設内療養が当たり前のような保健所の対応だった。20名中15名がほぼ同時に罹患したが、入院できたのは2名だった。「体調が悪くなれば入院の相談をします」というスタンスが自治体の施設内療養が当たり前という考えているということがよく分かった。  
コロナ罹患の入居者が脳出血になったが、入院するまでに時間がかかった。保健所を通しての入院調整には限界がある。
- 陽性者が入院できず施設内での療養となった。そのためショートステイの受入れは出来ず、10日以上縮小することになった。感染症の対応もそうだが、ショートステイはケアマネ、家族への連絡調整に時間を要した。
- 勤務調整、ゾーニングの限界、施設内療養の陽性者をケアする濃厚接触スタッフの居場所（自宅に戻れないため）
- 職員の介護業務の省略可（リネン）
- ご家族面会制限アナウンス
- ①入院できなかったのも、徘徊する陽性者を隔離するのが困難を極めた。②想像以上に衛生消耗品や防護系の物品が必要となり、不足しないか不安であった。③シミュレーションをしていたが実際に陽性者が出ると現場が混乱した。④職員も陽性者が出て出勤者数が激減し、体力的にも精神的にも疲弊した。⑤入院出来た方で10日間の療養期間を過ぎて退院してきたが、隔離期間中にADLが低下、及び衰弱した状態だったので、コロナ病棟から他の病棟に定員して体調を見てほしかった。
- 症状が出てから施設内において出来ることは限定的で、いかに早急に医療につなげていくかが課題であった。

- 入居者様の陽性者療養中は、認知症を患ってらっしゃるので、居室内ゾーニング、マスク着用が、徹底できなかった。結果1ユニットの7割に感染が広がってしまった。
- 職員が相次いで感染し、業務が回らなくなり、応援態勢を組んだが施設全体の機能不全状態になった。
- 入院依頼した方は、食事が取れなかったり、SP02の低下した方が主ですが、入院し治療して頂いた結果、体調改善され戻ってくれていますが、入院中は食事が取れなくても点滴ができるので、施設に戻る際に食事が取れず、看取りの同意を取らざるを得なかった方が3名中2名でした、施設に戻ってからは少しずつ食事ができるようになりましたが、改善するのに1週間の入院で2週間以上必要だった
- 陽陽介護
- ・抗ウイルス薬の一般流通に伴う、高齢者施設的位置づけや課題について保健所の職員様が、全く認識・理解しておられず相談に応じてもらえなかった。  
・入院調整に伴い、DNAR（蘇生措置拒否）が確認されており、かつDNARがありでないと入院調整が難しくなると保健所から説明があった。また、「延命を望まないということ間違いはないか」違うニュアンスで確認されることが繰り返しあった。
- ・年末年始にクラスターのピークを迎え陽性者の抗ウイルス薬の確保が困難であった。  
・酸素吸入を必要とする方が即日入院とならず、施設内での療養が必要な期間があり、大変だった。
- 感染対策の周知徹底、外国人スタッフへのコロナの怖さ、老人施設で感染症が起こる怖さを伝える事が難しかった（コロナを軽視していたスタッフがいた）
- 感染対策の周知徹底・外国人スタッフへコロナの怖さ、老人施設で感染症が起こる怖さを伝える事が難しかった（コロナを軽視していたスタッフがいた）
- 他のユニットに感染しない様に階段の利用、食事・休憩等の配慮
- 医療機関のひっ迫により外来受診も円滑ではなかった
- 職員体制が整わないまま施設内療養を余儀なくされた方への対応を行わなくてはならなかったこと。
- 個室ではあるがユニットではなく、居室内にトイレなど設置していない為隔離対応が困難だった。



●・施設内療養中の入居者の状態が悪化し、保健所への入院調整を願うも「無理だ、施設から救急要請をする方が早い」の一点張り。直近に他事例で救急隊とやり取りをした際、「コロナ外であっても入院は無理な状態。昨日は8箇所あったが結局搬送できなかった」と聞いていたため「施設から要請する方が早いというのは信用できない。搬送先が見つからず救急車内で何時間も待機してもらうようなことはできない。もし本当に施設が入院調整できるのなら、まがりなりにも2類相当の感染症という事で、入院をするために毎日保健所に連絡をしているこのやり取りは何の意味があるのか」と訴え、結果、保健所経由で入院先が見つかった。・症状が継続しているにも関わらず10日間で療養期間を打ち切ると、何事例も言われた。市内の感染状況が悪化すると保健所内のルールを変更して「酸素投与が継続していても療養延長の理由にはならない」ということで運用していた。何事例かはこちらも折れたが、療養期間終了後は酸素も公費対応にはならない、ご家族にも説明してくださいと告げられた。・療養期間を打ち切られたため、施設側で入院先を見つけ幸い入院ができた事例があったが、入院先ドクターから家族へは「余命いくばくもない状態（なぜここまで放置したのか）」というニュアンスで伝えられ、入院先ドクターから当施設配置医に対しては「コロナ療養を終えるべきではない状態（いったい何を見ているのか）」といった内容の厳しい指摘を受けた。治療ができない施設での療養を余儀なくされ、いくら状況を伝えても保健所からは療養期間を打ち切られ見放され、施設側は叱責されたり説明に奔走した。この事例を見ても、保健所は一切何もしていない。罹患者を診てもいなければ、検査も治療薬の手配も、入院調整も家族への説明や確認もなにもかもしていない。・保健所も他部門からの応援で対応しているのでやむを得ない面もあるが、8波は特に保健所内部での申し送りが不十分だった。毎日同じことを伝える必要があったり、同じことを聞かれる。朝10時まで前夜から本朝までのバイタル等の連絡をもらわないとその日の入院調整は無理、とのことで催促の電話がかかって来ていたが、市内での感染がさらに広がると今度は全く電話が入らなくなった。・10時までの入院調整連絡を含め保健所の対応がシステムティックになり、文字通りお役所仕事感が強まっていた。マニュアル通りにやろうと

しているのだろうが、根本的なところで大間違いをしていた。それは、高齢者の原則入院。入居者で無症状や軽症の罹患者がいた場合に、堂々と「入院の対象にならない」と（高圧的に、そんなことも知らないのかといった態度で）いう保健所職員がいた。抗議をすると上長にあたる方からあらためて電話で説明があったが、その方も「県の対処方針では…」と間違った説明をしてきたため、当方から「原則入院」がその対処方針に明記されている箇所を伝え、当市の保健所が違う対応をしているならばその根拠となる文書を教えてほしいと伝えた。「高齢者が原則入院できるために」その他重症化リスクが低いとされる方で無症状や軽症の罹患者が自宅や宿泊療養をするように方針を変えた、という大前提を全く理解していない、ほんとうに情けない出来事だった。どこの施設も保健所の入院調整が頼りなのだから間違った対応をしないでほしいことを伝え、とはいっても入院できない状況には変わらないので、お互いに労をねぎらいながら精いっぱい尽くしていきましょうと伝えた。

●ショート利用者で感染した方は、自宅での受け入れを拒否された。入院も断られ、施設で、感染者と他の利用者を1人で見る事もあり大変だった。ショート利用もストップし、感染も数日後症状が出始め、利用者も職員も拡大していった。激務が続いた。

●入所者1名が熱発しコロナの検査キットで「陰性」のため、病院受診したら「陽性」と診断されるも、病床がひっ迫しており施設で看よう指示されて帰荘。職員2名が交替で陽性者を担当し、感染拡大も重症化することもなく隔離解除となった為、最小限に抑える事が出来たが、職員の勤務体制を調整することが非常に厳しかった。

●認知症で陽性の方の行動で制限が出来ず、エリアを分けても別の方の部屋に入ってしまう、感染が広がった。

●療養解除後も食欲不振の方が多く、点滴などの医療対応が密になった

●昨年11月から市の感染対応課が変更になり、それまでと対応が変わった。

例えば、濃厚接触者以外にも広範囲に検査してもらっていたのが、濃厚接触者以外は全くできなくなった。感染拡大防止のために必要な検査だと感じていたの、驚いたし困った。

●従来型での発生であったため、陽性者が出るたびにフロアの待機期間が延長してしまい、各部屋から出れなくなった。そのため、ADLが下がる方がおられたことや、臀部の状態が悪化してしまったこと。

●コロナの療養期間を終え、約1ヵ月後に呼吸状態等の悪化により入院となりまもなく逝去された。家族からは「コロナになったことやそちらの施設に入所させたことが原因だった」と強く非難された。これが一番の精神的ダメージ。

●・職員の退職や退職予定があったものの、なかなか入職者を確定できず。ようやく入職日が決まったが、結果施設内でコロナが発生。入職日をずらす対応をとった。しかし、結果として、1名は入職の取り消しとなり、クラスターとなった9月を過ぎ、さらに予定していた退職が重なり、職員の疲弊はかなり強く、現在もその影響から尾を引いている状態。

・グループホーム職員が複数感染した事で、併設認知症デイを休業せざるを得なかった。デイを頼りに生活をされてきた方の中で、特に独居利用者への影響は大きかった。暑い時期に水分補給ができなかった事も一因となったか、脳梗塞を発症、その後ご逝去された。この方は、コロナ死者数には入っていないはず。直接的に影響を受ける方ばかりでない事を抑えておくべき。この事は職員自身も非常にショックを受けた。

・高齢者グループホームという事で、認知症への警戒を保健所担当者がなさり、ハードルをあげているように感じた。実際、保健所担当者に対し、ゾーニングが困難、拡大のリスクが高いと訴えていた上に、SP02が80%台となったにも関わらず、「ホントですか？手を変えて測定していますか？」と疑われたり、「高齢者は、末端部が冷えますし、数字が低く出ますよね」との対応をされたりと、鼻から入院困難、施設療養前提での話をできていた。実際、その担当者に代わってから、入院までの日数が長くかかったり、そもそも入院ができなかったりと、担当者によつての温度差を強く感じた。

●市立であったことから、多職種の応援職員が派遣されました。しかし、陽性者への対応が不可能であったため、全ての入所者に対して介護や支援業務が不十分となり、身体レベルの低下や精神的な不安が見られた。

●ゾーニング、食事の配膳、園内消毒、ごみの保管等、コロナ発生に対する業務が増えたこと

●感染対策期間中に4名もの尊い命が奪われた。施設の近くには、コロナで亡くなった方を搬送できる葬儀社はなく、遠方から搬送業者にきていただいた。その分の費用は家族の方の負担となった。苦情を言われるご家族はおられなかったが、申し訳ない気持ちで一杯であった。

●・施設内で、職員は陽性者ありも、入居者に陽性者は出ていない。それは、職員自身が持ち込まない意識を高く持っていたこと、その為に高い意識を持って、自身がもらわないような意識を持って行動していたこと。もちろん、皆が頑張っているのだが、高齢者にうつしてしまい、命に関わる事があってはいけないとの意識が他業種と比較しても高く保ちつつ毎日を過ごしてきたからにはほかならない。本当によく踏ん張ってくれた。こうした意識を、行政はどこまで理解してくれていたのか。保健所からの連絡は遅く、判断は施設に任せられ、行政からは報告を求められた。非常にしんどかった。

●併設している地域密着型特養（2ユニット16床）がクラスターとなり、陽性者は施設療養となっているため、清潔区域の確保と把握に努めたが、緊張の日々であった。

●・高齢者であるが、陽性になっても症状（酸素が正常）が軽く、家族は入院を希望されるも、保健所からは入院の対象ではなく、施設で療養。保健所から毎日状態確認の電話があった。

・施設側隠も今後の急変を常に心配しながらケア（看護）にあたった。

・毎日、家族さんには経過を報告した。

●・当施設では、感染者も出ていないが常に緊張の日々である。

●隔離を理解されず隔離区域から出てしまう方がいた（認知症の方含む）。

完全に隔離が出来ず、陽性者、濃厚接触者、未感染者が混在する区域があった。

高熱が続いても入院できない、認知症があり入院できないケースあり。

●検査して陰性でも時間が経つと陽性になってしまい終わりがみえないことの職員への負担感をどう解消してあげたらいいかわからなかった

●職員が陽性になると勤務を組むのに苦労します。

●利用者が骨折したがコロナ陽性で、レントゲンのある病院へ搬送しようとしたが受け入れ拒否された。スタッフが陽性となり、限られた人員でシフトを回した。連日夜勤務の職員もいた。

面会を中止したり、再開したり家族への連絡が大変だった。

●換気用の機械をレンタルしたりしなければならなかった。

●コロナ発生のための早期対応として入所者（ショートステイも含めて）に対する入所時のコロナ検査の実施→無症状での陽性者が3名あり入所は不可とした。入所者は1日2回の検温及び02SAT1日2回測定、その他の症状があれば抗原検査を実施することでクラスターの発生を防ぐことができた。

●陽性者の入院調整を施設の主治医に任されてしまい、スムーズな受入れのやり取りが保健所とできなかった。

・次々と職員が陽性となり、感染対応を1ヶ月続けたが限界に近い状況だった。

●保健所が比較的連絡を小まめにしてくれた。

●クラスターになった以外のユニットでも感染発生し1名は入院できず亡くなった。

●ユニットの入居者と職員の9割が陽性となり、勤務体制を組むのが大変だった。

●日に日に感染拡大し、職員は感染防護服等を着用し24時間交代勤務するが、その中で疲弊し、集中力が欠如。感染する悪循環。県市の対応は報告のみ。協力病院がバックアップ助言等あり。

●職員が感染すると、職員体制が組めない、他施設や施設内の職員の応援体制があっても、なかなか業務内容上厳しい。

●職員二人で12時間ずつの勤務でつないだ日が数日あり、職員の疲労が重なった

●濃厚接触者の職員を自宅待機とするとクラスター発生初日で勤務が破綻した。事業継続のため職員は毎日抗原検査で陰性確認を行って勤務に入った。職員が1人、また1人と感染して休んでいくなかで、毎日「いつ自分が感染するか…」「(感染したら)残った職員に迷惑を掛けてしまう…」という不安と恐怖や日常と異なるクラスター対応などで、夜眠れない日が続く職員がいるなどメンタルへの影響が大きかった。

●丁度年末年始にクラスター発生となり、物品を追加注文したくても業者が休業日であり、自分で探しに行くしかない状態が発生した。

●当小規模では陽性者は施設療養はせず、自宅への訪問のみの対応とした。

●保健所の指導で事業休止し、日割り計算で減額したので大幅減収となったが、小規模多機能は補助金がなかった。

●発熱がなく陽性者が出たため、何を基準に来所を止めるかが非常に難しかった。

●認知症利用者のため隔離対応が十分でなかった。濃厚接触者が多く対応に困った

●認知症対応型のためマスクが着用出来ない等、基本的な感染対策が出来ないまま運営をした。

●幸い、クラスターには至らなかったが、家族が感染し、職員が濃厚接触者または感染者となり、勤務ができなくなるケースが頻発したため、勤務体制の確保に苦労した。

●併設のヘルパー事業所で7人しかいないのに、時期がずれて3人感染した。体制組むのに本当に苦労した。

●一部屋2人の相部屋なので、1人が陽性となると同室者は濃厚接触者となり、それぞれで隔離日数も異なるため何度も部屋替えを行う必要があった。部屋数にも限りがあるため、その調整が困難であった。

●施設側と利用者ご家族との新型コロナウイルスに対する危機感に温度差があり、面会、外出、外泊等に関してご理解いただけないご家族もいた。

●感染に対する意識が医務と介護職の温度差があり、対策が周知されにくい。例えば、ゾーニングやガウンテクニックが安全に実践されにくい

●特にはないですが、いつ施設内で感染者が出るか、毎日心労が絶えませんでした。発熱した方がいれば、そのユニット内を個室対応にするなど、職員も大変だったと思います。

●8派ではないが7派でクラスター発生し、施設療養者が発生した。職員が初日3日間で多数陽性となったため、県の応援体制を利用し介護職の応援を頼んだがほとんどが看護職だった。職員が地域で風評被害にあい、駐在所や支所まで苦情が入った。ゴミの処理方法リネンの処理(離島のため普段は船で運送、業者は施設に来ない)

●・陽性になられた中・重度の認知症の方の居室隔離が困難だった。（陽性であっても活気がある方もおり、居室から出られる方が何人もおられた。）

・職員体制が整わない中での電話対応やご利用者対応、ご家族への状況説明、保健所や病院への状況説明を行わなければならなかった。また、職員体制が整わない中での転倒事故があった。

・陽性になられた方のご家族に、主治医へ相談していただけるよう依頼すると、施設でうつしたんだから、そっちで何とかしてください、と言われる事があった。

・主治医から本人を連れてくれば診察すると話があっても、家族の同意が得られなかった。また主治医であっても診察はできないと断られる事もあった。

・かかりつけ医がいないご利用者の病院探しに苦勞をした。（保健所へ相談したが、施設で探して下さいといわれる。）

・次から次へと陽性が判明し、ゾーニングカーテンが間に合わなかった。

●入院必要な高齢者を受け入れてもらえない

●看護師全員が次々感染したため、医療行為（経管栄養滴下、深い場所の吸引等）ができず、入院を希望したが受け入れて頂けなかった。

●これまでと異なり、数少ない医療職（看護師）の感染があった。看護師が感染すると施設内での医療管理や健康管理が困難となり、看護師の勤務調整に苦勞した。

●4人部屋のため、同室者が陽性となった。感染が急拡大し、部屋移動により、陽性者および濃厚接触者を集めることができなかった。

●以前と違い、日和見感染的な感染が多く、感染者は少なかったが対応期間が長くなった。

●濃厚接触者でも隔離対応中のデスポ容器のごみの量 置き場

●・緊急時に受診先、搬送先がなかなか決まらず対応が遅いように感じた。

・施設内で急速に感染が蔓延してしまい、職員欠員により、最低限の人数で業務しないといけなく、大変でした。

・看護職員は24時間心身ともに拘束されているように感じました。

⑥全施設にお尋ねします。第8波を経験し、もっとも改善してほしいことをお聞かせください。

●元々職員がなかなか補充できない状況の中、コロナり患や濃厚接触者でさらに体制不足になるのはこたえる。もっと補充がしやすくなるよう、賃金アップ制度の充実を。

●重症化リスクのある高齢者が感染した際、速やかに短期集中的な治療が受けられることを希望する。感染そのものによる命の危険だけでなく、回復しても感染したことによって心身の衰えが顕著に進んでしまう。初期に集中的な医療を受けられることで諸々のリスクを下げられる。また高齢者施設で陽性者の療養とその他の入居者の日常支援を両立することには無理がある。感染拡大のリスクと隣り合わせであり、他の入居者の暮らしも不活発な最低限のものになってしまう。高齢者施設での療養は大勢の入居者にとって生活行為の多くがストップしてしまい非常に厳しい。

●コロナ感染以外の患者の受け入れを行っていただきたい。又、クラスター予防の観点から感染者は入院措置をとっていただきたい。

●行政、保健所の統一した対応と支援。

●入院等への受け入れ困難ことが不安。重症化した時の受け皿が欲しい。

●経費などは、スムーズに行政が負担していただきたい。PCR検査等がかかり増し経費に認められないのはおかしい。

●感染対応期間だけでなく、感染対応で必要となった職員への対応金（賞与など）も検討してください。

●物価高騰・収入の減収等によりマイナス決算となる為、補助関係の整備

●人員確保・物品整備などの、かかりまし経費を増やしてもらいたい。

●・高齢者は確実に入院できる体制を整えて欲しい。  
・症状緩和の薬がすぐに処方できるようにして欲しい。  
・空床の補填をして欲しい。  
・5類に下がると、さらに感染しやすい環境下でクラスターが続けば職員も疲弊し、辞めていく者も増えるであろう。入居者が感染してもすぐに治療ができる体制と空床の補填を確実にお願いしたい。

●一人目の感染者の入院ができるかどうか感染拡大するかどうかの分かれ目だと感じた。

●疾病により医療が必要な人は医療機関で「治療」をしてもらえる体制がほしい。

特養は生活の場、としての役割と応分の報酬で運営されている場所であるのにもかかわらず、診察してもらえない状況で高齢者を預からなくてはならなくなった。

●・24時間体制の保健所対応

・上限を超える時間外労働の特例措置

●PCR検査・N95マスクを各施設に配布してもらいたい。

●職員の療養期間。

●入院措置により、施設内感染の拡大を抑えることができました。今後（5月以降）は入院措置がなくなるため、施設内での療養となることで感染拡大を抑えるための職員教育や感染症知識の向上が求められると考えます。

研修や実地指導等の機会を増やして頂けると幸いです。

●かかりまし経費の申請の簡略化

●療養期間の見直し、濃厚接触者や疑義者の取扱い撤廃

●デイサービスを休業し、職員体制を確保したが、その休業補償をお願いしたい。

●即入院できるように

●マスクや検査等制限緩和されることは一般的には精神的にほっとすることでもあるのですが、介護施設で働いている以上は緩和されればまた感染者が増えるということと隣り合わせとなりこのままの状態が続くように思います。

●入居者が感染した場合、症状等によらず、直ぐに入院できる体制をお願いします。

●クラスターにならないと発声しない掛かり増し経費。1人の感染者でも、濃厚接触者を含めると5人は優に超える場合があるが、感染者が5名以上でないとは掛かり増し経費と認められないのは、ただでさえ経営状態が良くない措置施設は十分な感染対策が採れなくなる可能性がある。しかし、保健所からの事業継続支援チームの派遣が非常に迅速な対応だったので、拡大を抑制でき、早期に終息できたと思っている。

●・世間一般では、もうコロナは過去のもののように経済を回すために旅行や外食などの支援を積極的に行っているが、医療・福祉施設で働く職員は新型コロナが流行り出した頃と何も変わっておらず、生活にも制限をかけてまで仕事している場合もある。このギャップを埋めるためにも国や自治体は考えて欲しい。

●予防する為の備品、消耗品に対しても補助支援が頂きたい。

●優先して入院させて欲しい。

●公的機関よりの感染対策の専門的アドバイスや直接的指導を発生直後に受けられるようにして欲しい。

●1. 陽性者は迅速な入院が可能となるよう強く望みます。

2. 5/8以降5類に分類されるが、ただの風邪に近くなったという世間一般の風潮と、医療機関や社会福祉施設、高齢者介護施設現場の現実の差が激しい。3月以降は「マスク着用は個人の判断」との報道があるが、それは言い方を変えれば「自己責任で」ということでしょう。施設においても「自己責任で」と言われたら、高齢者の生命・生活を守ることは出来なんでしょう。行政にはそこをしっかりと理解して対応していただきたいと考えます。

●クラスター化した場合に入所者、利用者への入院などの医療体制と備品や対応にかかる費用などがあると迅速に対応できたり、感染予防を優先にした決断ができるのではと思います。

●陽性者が出た場合、入院できるようにしてほしい

●国が介護施設などの福祉関連に予算を付けて欲しい。

●高齢者の入院体制の強化

●必要な物資の手配

●入居者様の感染が発生していないので、現実的な発想ではありませんが、施設内療養に当たり、職員の確保が大変で有ったと聞き及んでいます。掛かりましたの費用についても莫大で施設の運営を圧迫しています。

●感染した入居者は原則入院

●無し

●医療の協力体制。

発熱外来や受診が、発熱時に柔軟な対応が出来るようになれば良い。

●治療薬の入手のしやすさ

●陽性者の受け入れ医療機関の拡充

●国は、経済を回すために規制緩和を行っているが、高齢者施設等は、重症化リスクがあり、そこで働いている職員がどれだけ苦勞して勤務を続けているかわかってもらえていないように感じる。補助金や支援策についても、もっと第一線で対応している施設全体に目を向けてほしい。

●職員がいない時の応援体制

●備品の管理や発注で不足品がでたり困難することが多々あり。補助の継続と共にゴーグルや防護服などの配給（届けてもらえる）などネットでの操作ができれば負担軽減に繋がると感じました。

●事業の内容によって差はあるが、職員は身を削って業務にあたっている現実を踏まえ、損益分の補償ではなく、プラス分の手当が支給できるような報酬の仕組みを作ってもらいたい

●症状の悪化した入居者が入院できない状況が続き、施設内で酸素対応を行うなどの状況が発生したことなど、入院先の確保を行ってもらいたかった。

●検査キットの継続的な配布。

●世間でのコロナ感染に対する意識の低下がみられる。高齢者施設や病院など、まだまだ感染に厳戒態勢を継続していることも、ニュースなどで流していただき、知って欲しいです。

●① コロナに関する「権限と責任」のバランスを整えてほしい。現状、コロナに関する責任は実働する施設が矢面となることが多い。ただし、指示（権限）を発動しているのは厚労省や県や市、保健所である。陽性時の受診や入院不可など、文書上は施設療養のご理解と協力としているが、実際は拒否前提である。これは施設の権限ではなく、厚労省や県や市、保健所の権限ある。これをハッキリ周知してほしい。でなければ家族等への説明がつかない。

② 指定感染症「2類→5類」ではなく、「2類→除外」としていただきたい。というのも、5類になったとしても、依然として医療機関が高齢者のコロナ治療の受入するとは到底考えられない。にも関わらず社会一般では5類による気の緩みから感染拡大が起こる。また、5類でもいずれにせよクラスター発生で保健所の管理下になる。我々としては、5類になることでリスクが増加することはあっても、改善する見込みは何もない。類型除外されれば多くが改善する。

入院できる体制、整備をして欲しい。

●高齢者施設での重症化リスクが高いことから（入居者・職員ともに）療養期間が10日間と設定されているが、現在の新型コロナは、特にワクチン接種が早期に接種できているご入居者が罹患されても非常に軽症で済むことが多く、「設定の長さ＝感染対策が長くなること」は職員にとって大きな負担となった。罹患した職員を見ても、発症したご入居者との接触（発症日前後1日程度）から長くて4、5日程度で発症しており、発症後7日目以降に感染するような例はなかった。一般で設定されている療養期間7日と高齢者施設での設定期間10日に差異を設ける理由が理解できない（施設内でも2日ほど経過するとご本人も元気で、5日目以降などは周りの職員も発症しない中で、防護服対応の継続が本当に必要か疑問に思う職員も多数いた）。

特に高齢者施設に従事する職員は人数に余剰があるわけではないため、症状が改善し、一定感染力が低下した状況であればできるだけ早期に復帰できるシステムにしておかなければ、残された職員の心身の負担が増大し、罹患していない職員が疲弊し、免疫力も落ちることで、ますます施設外部でも罹患リスクが上がってしまい、余計な罹患者を増やしてしまいかねない。

今回の8波で流行した株と7～8月に流行した株と同種であった可能性も高く、同フロアにいたご入居者2名は7、8月にすでに罹患していたことから、フロア内レッドの中、今回は罹患されなかった。また7、8月に罹患経験のあった職員4名も率先して該当フロアの対応をしてくれたが、今回のウイルスには罹患しなかった。免疫がどの程度の期間保持されるのかは不明であるが、今回の第8波に関して言えば、第7波で罹患した職員が罹患することなく対応できたことが救いであった。第7波で罹患経験がないフロア職員はワクチン接種の有無にかかわらず、8割以上が罹患するような感染力の強力なウイルスだと感じた。

第8波については、その前から感染力は強いが毒性が低く、罹患した場合にも重傷となる可能性が低い株の流行とわかっていたはずなので、そのあたりも含めていずれの施設についてもクラスターになる可能性が高いこと、クラスターとなった場合に早期に事業を立て直すことができるよう、各施設のBCPの整備と並走して国側が高齢者施設等の療養期間の設定も見直すべきだったのではないかと考えます。他地域の保健所からは「集中治療室などの高度な感染防護を行う病院内

でもクラスターが起きているので、非常に感染力の強いウイルスです」との話があり、専門機関で防げないものを医療の素人である介護職員でどう防ぐのか、であれば罹患してもできるだけ軽度で早期に復帰し、対応できる人員を確保できる体制を作っておくべきではなかったかと考えたりもしました。第8波での罹患者が発生した時点から毎日管轄の保健所へ健康状態の報告を行ってききましたが、発症日の発熱のみで翌日には解熱、その後は全て平熱となっていた状況からも、押しなべて「10日間は療養」と決められていたことに違和感しかありませんでした。施設内での重症者がいなかったことでそう思っただけなのかもしれませんが、今回の第8波を経験しての率直な感想です。

●近隣の施設もクラスターとなり、施設の職員が勤務ができない状態となっても職員の応援支援を要請することができなかつた。難しいとは思いますが職員支援の相談窓口のようなところがあればと思う。

●5類に分類されたとしても高齢者福祉施設の入所者は入院を原則としてもらいたい。

●早く5類相当にしてほしい。スムーズな入院ができるため

●マスクをはじめ、感染対策用品に費用が掛かり過ぎた為、何とかしてほしかった。

●職員の家庭内感染で、濃厚接触者となり、出勤できなくなるケースがあった。残った職員で勤務を振り分けるが、人員不足の為厳しかった。

●まだ発生したことが無いので、いざ発生した時の対応時、保健所からの指導を受けたいが周囲の施設は経験しているため保健所からの指導が無いと聞いており不安。

●保健所との連絡の簡素化。

●利用者の状態が悪くなった時に速やかに入院させて欲しい。

●感染力につきましてはクラスターを経験し、十分理解できました。かかりまし経費の相談窓口などの案内が定期的かつ明確となることを望みます。

●入院のハードルを下げていただきたい。

●統一した検査基準と出勤基準とその対応支援

●5類になってもしなければならぬ感染対策は変わらないので、感染対策に必要な費用はしっかり補償して欲しい。陽性者を施設内で看る際に関わった職員処遇に対しての手当を出して欲しい。

## ● 休止時の補償

先日 2/10、茨城県では施設内療養した際の療養補助金申請の受付を終了するという一方的な通知がありました。理由は予算を使い果たしたことによるとのこと。過去のクラスター案件で請求出来ていなかったものが特養・老健合わせて 2200 万以上になる見込みだったが、請求できなくなった。まさか一時的な受付停止ならまだしも、請求できなかつたら本当に経営的大打撃となる。議員に伝えてでも、大きな声を上げていきたい。全国的にはどのようになっているか教えてもらいたい。

● 施設内療養をするということは、クラスター収束を長期化させることと同義であり、「高齢者の命を守る」という建前と、「医療ひっ迫を防ぐ」という建前のダブルスタンダードはやめてもらいたい。

また、県への報告、市への報告、保健所への報告を個別に行わなければならない、相当な手間が奪われた。大して支援する気もないなら報告は一本化してもらいたい。

● ・1 名でも発症したら、そのフロアはレッドゾーンという通達により迅速に対応したが、クラスターになってしまった。2フロア（45 床と 68 床）なので、広がると止められない。保健所には重度者の搬送の相談などを行い、翌日までには入院対応できた。保健所に、感染者報告のほか、感染状況が収まり療養解除者が増えたときに、ほぼ全員が感染し、対応する部屋が 2 部屋になりレッドゾーンや防護服対応の変更を相談したが、変更できないの一点張り。8 派の影響もあり物品が不足し、ガウンや N95 マスクなど手に入りにくい状況で相談したが、変更できなかった。最終的に施設判断になるのか。5 類になった時に、どうなるのか不安。保健所の通り一遍の回答（簡単に対応変更は許可しない）では、対応困難。責任転嫁をするつもりもないが、施設ごとの状況に応じた柔軟な返答が欲しい。

・保健所からの指示では、施設内療養 10 日間の後、施設としての感染予防対応 1 週間の指示で、それが終了できないと新たな入居・退院は受け入れられないため、1 割以上の空床が発生。この指示は特養だけのようでしたが、かなり厳しく、ショートステイの方や入居希望の方を長期間待たせることになった。基準をはっきりしてほしい。

● 特になし

● 職員が感染した場合の対応について、濃厚接触者の職員の待機場所を施設でホテルを確保して対応したが、小さい子供のいる職員は自宅等で休む必要があった。こうした濃厚接触者の待機場所の確保等。

● 2 類感染症なので基本病院での対応を考えてほしい。又は、必要物品などは配布して助言のためにも一度訪問してほしい。

● プライマリーケアの限界を調査し画一的な対応を止めるべき。

● 迅速な PCR 等の正確性の高い検査を高齢者施設においても受けられるよう整備してほしい

● 保健所の大変さも理解できないわけではないが、介護現場はさらに疲弊している。感染認定看護師の指導の下等と言っても現場の声は届いていない。病院と違って介護の現場は人員の不足の中で乗り越えてきたが、未だに行政の対応が届かない。集団感染については介護現場ではもうやむを得ないと思われる。現場を見る事さえ行政としてやってこない。しかし、こんな時期に運営実地指導などは行っている行政に、何を求めているのか理解できない。

もうこれ以上の負担となることについては、限界があると思う。介護職員の不足、利用者家族の経済的な負担、是非検討をお願いしたい。お金が無くては介護職員を雇うことはできず

今は、ハローワークからはほとんど紹介が無く、派遣等で採用に数十万の出費がかかること

こんな状態では、施設は潰れてしまいます。現場を理解して対応策を検討してほしい。

● 厚生労働省改革、保健福祉機能の全国的な統一機関をつくる。医療機関のオープン化（専門職のブラックボックスになっている）と DX 化。

● 基本的に施設での陽性者は、入院での対応を望みます。自院不足に対して看護師介護員の派遣を早期にお願いしたいと思います。物資の支援もあると助かります。ある程度は、備蓄はありましたが、やはり拡大とともに不足してしまいました。

● 第 6 波のときの経験です。医療の受入体制を拡充し、重度化リスクの高い方への対応をお願いしたい。

● 昼、夜問わず急変した時にすぐ入院できる病院を確保してほしい。

● タミフルのような処方薬の開発



●第8波では職員の家内感染や濃厚接触となるケースが増えた。そのため勤務シフトが組めないことが多くあり、社会全体に言えることですがそれぞれの立場や考え方に相違があるのは理解したうえで、特に感染に敏感な考えを持つ高齢者施設と学校でのコロナ感染の考え方（学級閉鎖の考えはインフルエンザのほうが重い扱いをしている学校もある）に相違がありすぎと感じた。マスク使用の個人判断、5類に変更されたステルスの感染をする前に、医療現場や高齢者施設に対してこれまでと同じではなく、新たな対策や対応方針等を具体的に示してほしい。

●クラスターのユニットが1か所でも出ると、通常業務に支障が出て、書類等もおさなりになります。実地指導のときには、ご容赦をお願いしたい。

●とにかく資金援助。資金があれば人も雇える。臨時で派遣も雇える。

●・レッドゾーン危険手当について、法人間格差あり、法人独自で設定するも職員の納得感は得られず。行政サイドで定め、相応の補助金を支給すべき。

・クラスター発生3日目にOCRT及び管轄保健所の訪問指導を受けたが、職員間（特に医療職）では、指導内容通りの対応では施設内感染拡大は避けられないのでは？との疑義あり。そもそも福祉施設は医療機関の代わりには到底なり得ず、施設内療養ありきではクラスターの発生・拡大は必然。陽性者入院療養を原則とすべき。

●世の中は緩和が多く見られるが高齢施設では高齢者が罹患することでの生命のリスククラスターへの対応の難しさを家族との面会等の制限に当たっていることを理解していただき対応願いたい。感染防止対応にかかる費用も多くかかる。PCR検査を定期的に行うことや内部への感染持ち込みを防ぐことができたため検査は継続してほしい。

●どの病院でも受け入れられる体制

●大阪市では介護職員の派遣についての取り組みをしているが、実質機能していないと言われた。入院調整もできず、職員が枯渇する中で、医療チームの派遣だけでもしていただけると助かるが、それもできないとのこと。

●すべての感染症に対して、行政からの助成がないと経営に響き、利用者にも迷惑がかかる。

●濃厚接触者や感染の疑わしい人に対する医療用検査キットがかかり増し経費の対象外になっているのが不明、感染拡大や感染防止のためには必要なことだと思います

職員のお子さんなどの感染や濃厚接触に関して保育所や託児所などからの情報内容が制限されるので、噂を聞いて念のためという考えで休ませないといけない。陽性者がクラス内なのか園内なのかの情報も父母にも明らかにされない。行政が窓口になって情報を一本化して共有することで無駄が省けると思う

●幸いにもクラスターにはならなかったのですが、社内の態勢は現場で考えるしかないと思っています。

●特になし

●病院でクラスターが発生した場合は、感染病棟で従事した職員へ危険手当が補助されるが、介護施設はそのような支援がなかったのが、検討していただきたい。

●職員が罹患した場合、入院の調整ができるようにしてもらいたい。

●職員の検査については、補助があったが入所者への検査体制の充実を改善してほしい。

●袖付きのガウンや、N95対応マスク、ヘッドキャップやフェイスシールドといった、通常の介護業務で使用する機会が少ないものについて、補助金の対象を継続していただきたい。（ローリングストックできない。）

●濃厚接触者の自宅療養期間の見直し（短期間）最終接触日からの起算日の変更、見直しをしてほしい。同居家族が次々と発生日がずれて発生し続けると、濃厚接触者による自宅待機期間がとても長くなり、他職員への負担が増大となったため。

●多床室中心の施設のため、感染拡大しやすかった。法人内の別特養はユニット型で、多くても2ユニットで感染をおさえこめた。従来型施設の特性をふまえて、5類に変わった後の対応を検討してほしい。

●救急要請時に搬送先が迅速に決まってほしい。

●世間との温度差をなくしてほしい。医療・福祉現場の職員だけが苦勞している。もっと支援をしてほしい。（金銭的）

●やはりコロナに感染したら原則入院させてほしい

●財政的な支援の拡大

●早くインフルエンザ並の対応で良いようにしてもらいたいが、かかりまし経費の補助は継続してもらいたい。

一日でも早くコロナに対応した内服薬を開発してもらいたい。

●職員の感染療養期間及び濃厚接触者の経過観察期間中は出勤が出来ず勤務体制が組めなくなったことから、療養期間及び経過観察期間については法人の判断とすること。

●現場は人手が足りないので、保健所への提出資料の簡略化など事務量の削減

●緊急で防護服やマスクが必要となったときに自治体によって品物がない場合があり、必要なものが手に入らないことがあった。そのためインターネット等で購入すると到着するまで時間がかかり、利用者も職員が感染の危険にさらされる。各事業所での備蓄には限界があるため、せめて自治体は万全の備蓄体制を取ってほしい。

●かかり増し経費補助増額

●陽性者の状態が悪化した時の病院受診や入院がスムーズにできるようにしてほしい。

新規受け入れ（入居やショート）調整が一定期間利用できない状況となって減収となるので。

●保健所の提出書類の簡素化、抗原検査機関を増やしてほしい。

●利用者が感染した時の加算や補助金の拡充

●保健所による感染対策の更新講習（常に新しい情報が欲しい）、職員の不安を取り除く為に特殊勤務手当の保証

●保健所内で電話対応されている方によって言われることが統一されてなく、どの方の言うことを信用してよいのか分からなくなってしまった。

職員も行動制限していることで、クラスターとなってしまう、クラスターになってしまったことを責めているような言葉があり、精神的に疲れてしまった。

●介護施設に施設内療養を求めるなら、国・県・市の補助金は必須。規模が大きく多床室の事業所ではクラスターは起きるし、職員も当然罹患する。職員集団が大きい分だけ持ち込む危険性や幼い子供を育児している職員も多い。利用者の体調でもそうだが、施設内の環境や規模で補助金も検討してほしい。

●職員の待機期間をなくしてほしい（5類になり改善されると思うが）

●・施設内のクラスターを防ぐためには、施設職員の検査が必要です。そのための検査キットの無償提供をお願いします。

●受け入れができなくなる際の、大幅の収入減となる補償。

●陽性者施設内療養のため新規受け入れが不可となったことによる収入源の補填が少なすぎる

●入院が出来ず、感染症で施設内療養をさせるなら、辛抱した職員にも行き渡る十分な補助金が必要。（東京都の補助金は第7波の内示も未だ、第8波分はいただけない様子）

●高齢者施設において、認知症や精神疾患を有する方が多数入所されている中で、入所者に感染者が出た場合、徘徊等により適切な隔離が非常に困難と思われまます。その点を解消するために、高齢者施設の入所者が感染した場合、原則医療機関へ入院させて頂きたい。

ちなみに当施設で隔離が必要になり、徘徊等のリスクのある方については、適正な手続きを経たうえで身体拘束（施錠）も検討していますが、その対応についても、種々問題や限界があるように思われます。

●人員の確保は難しいかと思った。物品に関しても備蓄に限度があり、追加購入していたが不足や配送までの時間を要することがあった。

●高齢者施設にまかせっきりでなく、入院施設のサポート、人的・経営面でのサポートの充実。

●形だけの政策にならない、なにが応援体制、なにが隔離体制。保健所から認知症の方も隔離ってできるわけ無いやん

●高齢者施設においては、感染者の優先入院を配慮していただかなければ施設内でご逝去される入居者が増加すると思います。

●抗原検査キットの配布、感染対策物品の補助を要望したい。

●モルヌビラビルでなくもう少し小さな経口薬や点滴薬が処方できる体制が欲しい。医師が使える薬が1種類しかない(特養では入院しない為)

●クラスター予防のためにも老人ホームでの感染者は施設療養ではなく隔離できる医療機関や療養機関へ転院できるシステムを強化してほしい

- 支援や補助金の継続
- 陽性者が発生した際には、PCR検査を柔軟に実施できるようにしてほしい。
- 経費の補助をもっと増やしてほしい
- 特になし
- 入院は必要ないが、隔離が必要な認知症の入居者を療養期間中受け入れてくれる場所があれば、施設でのゾーニングがしやすくなり、感染拡大が防止できると思う。
- 入院できるできないの基準を明確にしてほしい。
- かかりまし費用の補助金申請を簡素化してほしい。
- 軽症陽性者の受け入れ先が欲しい
- 病院での受け入れ態勢
- 今後は5類になり、必要ないと考えるが、これまでの大幅な減収に対する補償。サービス提供体制確保事業の上限だけでは見合っていない。
- 看護師も感染する中で特養で重度の方の看護をすることは困難である。入院出来る方法を検討してほしい
- 介護・医療職員に対するコロナ給付金の延長
- 5類に移行しても施設内の感染リスクは変わらないので、保健所や行政の支援をお願いしたい。
- 高齢者の原則入院の徹底。
- 〇クラスター発生した際には、医師を含めた外部の多職種チームが施設に入って、診断や治療・ケアについて指導してほしい。協力病院で対応してもらうのは難しかった。
- かかり増し経費等の補助について、複雑な事務処理を改めて簡便にするとともに、補助金支給を迅速に行ってほしい。神奈川県では令和3年度の支給が遅れていて、今年度の補助金支給は来年度になる見込みとのこと。また、感染者数や罹患職員数に多い少ないがあるので、補助金の上限を引き上げるか撤廃してほしい。
- コロナ感染の隔離する日数を緩和してほしい。
- 施設療養しなければいけない時の補助金の制度が充実してほしい。現状も備品・職員の時間外手当等の補助はあったが、ショートを稼働制限せざる得ない状況で稼働を停止することが人命救助に必須な状況であり、職員一人一人の仕事はかなり厳しくなり、収入も大きく減少してしまっていては、かなり厳しい運営になる。

- 感染が拡大すると、資材が不足し調達に苦慮しました。
- 資材の調達について、窓口があれば助かります。
- 福祉施設は生活の場であり、治療の場ではない。入所者が感染したときは、病院に入院できることが必須。また、職員の配置基準を見直し、余裕のある職員数で介護実践ができるよう改善してほしい。
- かかり増し経費の補助に対する費用項目の拡充（抗原検査キットや使い捨て食器類など）
- かかり増し等の経費以外の減収となった際の経営的な支援があると良い。
- 介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業補助金申請の簡素化
- 介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業補助金申請の簡素化
- 療養期間の全体的な見直し。感染しても連続で休むのではなく出勤するシステムの構築。
- 例：2日間休んで次の日出勤等…陰性職員に多大なしわ寄せがいかないように講じる。
- 3月よりマスク着用は個人の意思により強要はされない上に、5月から5類に引き下げになるが、高齢者施設はクラスター化しないよう求められて、世の中全体が自由化される中で施設のみがいつまで、どこまでの対応を求められるのか？
- 職員のモチベーションが下がってきている状況の中で不安だけが先走っている。施設職員そしてその家族をも含めた感染対策を長い間言い続けてきた立場として、あいまいな表現はもう許されないことから国、県には明確な指針を示していただきたい。
- 施設は7波の時に職員が多く感染し勤務が回らない状況でした。人的、金銭的支援が継続して必要だと思います。
- ありません。
- クラスター発生なし
- コロナ感染等の緊急事態にも対応できるように医療体制の整備と超過支出の補助を強く望みます。
- 保健所に連絡しても、施設内療養前提で話を進められる為、入院を前提に話をしてほしい。
- 金銭補助が大きいだけ助かる
- 検査体制の充実。キットや抗原検査などとの使い分けの整理。

●職員が有休で休み、その休みを補うべく他の職員が残業や休日出勤をしています。そもそも介護職確保が難しい中で、さらに介護職員の配置を多くしたいというのは無理ですが、それが叶う報酬単価になるといいなと思います。

●1ヶ月のクラスターにより、3ヶ月から半年の影響がある。この影響に対しての補助は今のままでは足りなすぎる。

呼吸器系の疾患がなければ、入院できず実質的に死亡者もでた。もしも家族からクレーム等があった場合、行政からの説明はあるのか？

●人員不足と聞きました。

●・コロナの重症者でなくても、高齢者がコロナの場合は急に病状が悪化することもあり、施設での療養は非常に危険だと思う。感染した高齢者は入院治療を基本としてほしい。そのために国や自治体が予算も含めて責任を持ってほしい。

・2類から5類に引き下げることを決めてしまったことに、大変憤りを感じている。把握できない感染者が増えれば、また感染拡大し高齢者施設でのクラスターが多発するのではないかと不安。5類に引き下げても、入院ベッドの確保や入院できる体制を整えてほしい。

・コロナ患者を受け入れた病院への補助に比べて施設療養を行った高齢者施設への補助が少なすぎる。補助金を増やしてほしい。

・かかり増し費用に上限を設けなくて、かかった費用は全額補助してほしい。

●かかり増し経費等に係る補助はあるものの、感染対策や補助金申請等の手間が省けるよう、高齢者施設等に係る感染者は、原則入院措置ができるよう配慮していただきたい。

●罹患していない職員への配慮。

●罹患していない職員への待遇。

●症状が悪化しても入院できなかったことが最も負担になり困りました。施設での点滴や酸素療法には限界があります。

●国からの抗原検査キットも役に立ったが、陽性者は入院する（入所者）段とりを保健所より指示がもらいたかった

●職員の待機時期が無くなれば良い（5類になることで改善されると思うが）

●もっと検査が制限なく、利用者様もできるとありがたい。

休みなく勤務した職員もいたので、割り増し賃金が払える余裕があると良かった。

色々なものを買うのに補助金が少なすぎる

●減収に対する補償

●・施設入所者だとしても、医療機関へつなげて欲しい

・ICTチームに施設に訪問してもらい、その施設に合わせた感染対策を指導してもらいたい

●病床がひっ迫している医療機関の実情もあると思いますが、やむを得ず高齢者施設での施設内療養をしている方が安心して入院できるよう改善してほしい。

●施設により、対応が様々で法人人内でもコロナ初期時2020年の対応を継続している施設もあれば、時代の流れと共にコロナへの対応方法を変化させている施設もあり全施設に置いて情報の更新を行うことが出来れば、よりコロナの対応も難しい物ではなくなってくるのではないかと思います。

●従来型特養職員の休憩・休息・仮眠場所（グリーンゾーン）を設けるために、併設している地域密着型通所介護事業所を活用した。その間、通所事業は休止となり大幅な減収となった。各施設の状況に応じた経営補償的な支援が必要と考える。

※コロナ感染に関する支援も重要であるが、現在は電気料金・食材料・燃料費の物価高騰が施設運営を直撃し経営を圧迫しており最重要課題である。時限的に何らかの物価高騰支援対策に取り組んでいただきたい。

●①法人内外と運営面上連携体制強化。②助成金等財政面での支援の充実。③利用者の高齢化、支援員（介護員）不足が顕在化しているものの、措置費単価が据え置かれている状況にあります。大幅な引き上げを実現していただきたい。

●施設に入居している高齢者が陽性になったら全員入院してほしい。速やかに入院できればクラスターも回避できた。PCRを定期的に受けられるようにしてほしい。

●東京都は財政が芳醇なのか関連施設で補助をたくさん受けられましたが、当施設は埼玉な故やりくりは施設の手腕に任せられた。今後感染症に発生時にはもう少し補助していただくと助かります。

●病院との協力体制の強化

●かかりまし経費の継続と他の法人からの利用者対応に対する支援と情報共有

●支援及び補助を受ける際の申請手続き等が煩雑すぎるので簡潔に。感染対応のさなかでの作業になることで他対応に支障がでる。

●高齢者が陽性となった場合、基礎疾患の有る無し、サーチの値がというよりも、まず入院療養ができるようにしてほしい。本人にとっても職員にとっても安心できる体制の確保を望みます。

●ホーム内で抗原検査にて陽性となった場合、保健所に入院先を探して頂くとうするとホーム医が発生届を出していることが必須となっていた。ホーム医がつかまらず、発生届が出せないことで入院調整が遅れた。速やかに入院調整をお願いできる体制を構築してほしい。

●職員の待遇に関する補助など

●入居者の罹患はなかったが、職員が次々に感染して常に数名が休務状態、残った職員は超過勤務、少数勤務、夜勤間隔の短縮、シフトの目まぐるしい変更でへとへとになっている上、休みの消化もできず、大変苦しい状態で、「休みたい」「退職したい」との声が上がってきており、苦慮しています。職員体制に余裕をもたせたいと切に願っています。そのためには、（とくに）介護職員を正規職員で増員ができるくらいの報酬増が必要です。

●社会全体の行動制限が撤廃されていく中で施設内感染のリスクは依然高い。かかり増し経費等補助金継続は必須と考えます。

●・介護職員の人員確保

・病院の陽性患者の受け入れ

●入院対応の拡大

●入院対応の拡大

●国が経済のために感染者数の把握もしない状態なのであれば、介護・医療に皺寄せがくるようなことにならないよう配慮いただきたい。職員の行動制限や施設内での感染対策は限界にきている。

5類に引き上げたところで我々には変化のない話ではないだろうか。状況が変われば2類に見直すような岸田総理の発言が今後何も変わらないことを物語っていると思う。

国民全員で短期間の行動制限による感染拡大を抑える対策が必要だと思う。

●SP02 が下がったら入院させてほしい

●職員が感染した場合の療養期間の短縮（無症状者や軽度症状者に限る。）

●職員が不足する状況を最小限に食い止めたい。近隣施設、行政の協力が欠かせないと感じた。

●入院を原則にしてほしいが、施設で見る場合は病院と同様に補助金がほしい。

●法人として、感染対策の体制指示や職員不足の対応の協力体制を強化してほしい

●コロナ感染に対する国の助成金について

●保健所・自治体への報告業務の簡素化

●医療機関の受け入れ

●基本的に病気の場合は入院。迅速に医療にかかれることを基本に考えてもらいたい。医療チームの派遣などよほどのクラスターでないと行われていない実態があり、当てにならない。私たちは介護の専門家であって、医療は専門外。介護職にPPEをさせるのも本当は納得いかない。また、神戸市はワクチンも施設から発注し、嘱託医に配送される。当初の優先接種の名残だと思うが、施設がワクチンの発注するのも普通ではない。

●速やかな入院体制の確保。病気の場合は医療機関へ、特に在宅利用者が家に帰るのが難しいので施設というのはおかしい。

●人員配置のヘルプ、かかり増しの負担減

●行政との連絡体制

●国の方針と地域とで温度差がある。国と県と市の方針早めの情報発信 高齢者施設従事者の感染対策と家族の対策の一般向け情報発信

●①施設でクラスターを防ごうと思えばスムーズに入院させてほしい。②保健所からの聞き取りや連絡が電話で時間がかかり、それに費やす時間が惜しかった。メールやFAXを活用したかった。

●症状に合わせた医療の提供

●医療・介護施設と世間の空気があまりにも違いすぎる。旅行支援に国県の予算を使うのであれば、医療・介護施設等にももっと手厚い支援があるべき。補助金等もあるが、細かい基準が定められており、使いやすいものとはなっておらずハードルは低くない。また、職員は旅行等にも行けず自粛しており、ダイレクトに職員に支給できる支援金も必要ではないか。

●職員が多数感染した際に、職員が足りずに、出務できる職員の疲弊が見られた

無症状の場合を含め、感染させる時期がもっと明確になれば、一部の職員に負担をかけずに済むと考える、感染した職員は休む必要もあるが、陽陽介護についてももう少し理解をして頂きたい

●BCPの簡素化

●日常を共に暮らしている私たち施設職員は、入所者の「いつもの違い」がよくわかる。それを客観的な情報、チェックリストだけで医療にかかることを拒まれては困る。必要と思った時に必要な医療が受けられる体制整備が必要。

●・病床のひっ迫

・高齢者施設入居者の即日入院

●施設は治療の場ではないので、できれば高齢者は入院できると良い。施設内療養というのであれば必要な物品等は公費負担であってほしい。

●施設は治療の場ではないので、できれば高齢者は入院できると良い。施設内療養というのであれば、必要な物品等は公費負担であってほしい。

●職員の疲弊に対し何かしらの対策が欲しい

●福祉事業に関わる職員等に対する慰労に価する支援金の検討

●入居者、職員が気兼ねなく外出ができるよう、また仕事ができるようにしてもらいたい。持ち込んだりするといけないからと意欲低下にもつながりADLの低下が顕著にみられている。

●当時、検査キットが不足していたこと。

●介護施設は感染者病棟のように想定して設備があるわけではないので無理難題だと思った。

病院医療職でも難しいことを介護職員にさせることに精神的苦痛があった。（そもそも医療職と報酬が違う）感染者の介護者を固定したかったが職員数が少ないクラスター時は困難。患者移動が無理なら施設への応援スタッフの派遣が迅速にできた方が現実的だと思う。

●なし

●救急車で受診した際抗原検査の結果が出る迄の待機時間が長く、具合の悪い人は更に悪化した。往診依頼しても、陽性者は最後となる。陽性担当がいれば良いと思う。コロナが発生すると、出勤出来るスタッフを確保するのが難しい。派遣スタッフがいると良い。

●濃厚接触者の定義と日数

●老健から特養に入所が決定しているのに退所を拒まれ適切な特養入所に繋がらないケースが非常に多くあった。ご家族にも内容不明な説明で退所を拒んでいる為多大な迷惑になっていた。

●特養に併設して短期入所や通所介護を運営しているが、居宅利用者が他施設の事業所も併用して利用されている場合、事業所間の感染状況が把握できないので、もっとオープンにして、近隣での情報を収集できるように検討していただきたい。

行政が発表する感染者情報も、市町村単位から保健所単位へと変更され、近隣の情報がつかめない現状となっている。コロナ禍での情報開示は重要と受け止める。

●物品不足がとなり、他施設より借用したため、購入先等の情報・データ化などあるとスムーズな購入につながるのではないかと思います。

●予防対策の衛生備品、経費、施設内療養の補助金の大幅増加を望む。病院へは過大補助。

施設には病院のような設備もなく人力による介護が中心なので病院以上の労力を費やしている。当施設は8月にクラスターを経験しており職員全員疲弊の経験あり。

●感染対策期間中の1ヶ月間、併設のデイサービス、短期入所の受入れは中止となり、経営的にも大きな打撃を受けました。何らかの補助をしていただくと有難いです。

●医療サポートチームが応援に来て下さり、大変助かったが、施設で療養するなら、サポートを拡充する必要がある。行政への報告や聞き取りが、感染者毎に行われたので、最大数感染者がいた時は、保健所への説明だけで数時間を要した。また、行政内でも枠割が分かれているのか、同じ聞き取りを何度もされるので、効率が悪かった。

●科学性を前提に、公正さ、誠実さ、正義に基づく政策決定をしてほしい。ワクチンの効果（逆効果？副作用？）や病床逼迫など、公報や報道が、事実・実態と全く違う。論理的でも科学的でもない政治上の「願望」や「思惑」を実現するために、国民が誤認しやすいように伝えることに躍起になっているとしか思えない。もっとも改善すべきは、こんな不誠実な政治を許してしまっている私たち国民自身。

●感染症予防に対する施設設備への公的な補助制度の充実

●陽性者が入院できる体制整備。

施設への人的応援。

●従来型施設に対する金銭的な支援をお願いしたい。

●円滑な病院受診の受け入れ

●エッセンシャルワーカーの検査の迅速化

●軽症であろうと入院をさせてほしい。医療機関とやることに大差がないから施設内療養でも同じだと言われることがあるが、コロナ治療の前に基礎疾患を有した高齢者がコロナ罹患後にどのような症状悪化となるかわからないことと、それに即時対応ができないのが高齢者施設である。療養期間満了まででなくても一時的に入院させてもらいたい。

●・入院コントロールセンターの対応。必要な方への確実な入院加療を。

●・必要な方に、必要なタイミングで確実に入院調整してほしい

(在宅で脳梗塞疑いにて受診、ただコロナ陽性反応の為、入院不可で帰宅。その数日後、救急搬送、脳梗塞にて別の病院に入院。その後、在宅生活が困難となった方あり。幸い命に別状はないが、一歩ずれば、命に関わった。コロナであっても、必要な時の入院加療を求めたい。)

●陽性者が出た場合、そのフロア・ユニットでゾーニングを施行するが、その際に物品が半端なく多量に必要となる。ある程度備蓄はしているが、業者に発注してもすぐには届かないのが現状でした。大事なことはあるが、ゾーニングの際の物品がもう少し工夫されないかと感じている(5月に5類へ引き下げられるが、高齢者施設では感染者が出た場合、ゾーニングが継続されると考えられるため)。開放になるのに2週間以上は経過しています。高額な費用となっています。

●陽性者が出た場合、そのフロア・ユニットでゾーニングを施行するが、その際に物品が半端なく多量に必要となる。ある程度備蓄はしているが、業者に発注してもすぐには届かないのが現状でした。大事なことはあるが、ゾーニングの際の物品がもう少し工夫されないかと感じている(5月に5類へ引き下げられるが、高齢者施設では感染者が出た場合、ゾーニングが継続されると考えられるため)。

●・感染者が出てゾーニング時に必要な物品はある程度備蓄されており、本④からも受けられることができるが、大変な施設もあると思います。必要なことではありませんが、何か改善できないかと考えます。

●リスクが大きいはずの高齢者であり、また集団生活の場合なので、感染者は入院ができる体制が望ましい。

●確実に効く薬の開発をお願いします。世間の施設への風当たりが強く「感染させたのは職員が持ってきたからですよ」と言われる。防ぎきれない感染もあると考えていただけず、令和5年5月から感染者が出た場合にはクレームが来るのではないかと考えられる。

●検査の補助申請をしたが全く認められなかった。補助上限設定してるのだからその範囲のものは認めてほしい。勤務は組めなかったわけでないがたびたびの勤務変更で職員に相当負担をかけた。併設事業が大幅に減収。

●N95 マスクが高価なのと、品薄で手に入らなかった。自治体からガウン、N95 マスク、抗原検査キット等の配布が本当に助かった。事前準備にも限度があるので配布を継続してほしい。

●必要時にPCR 検査を受けられる

●入所者、職員に対する無料の検査キットの配布。感染対策用品の配布など考えてほしい。

●クラスターが発生してしまった事業所への物品の支給がスムーズにして頂けると、有り難いです。アチコチ発生で大変でしょうが、購入したくても購入できない時が、先が見えなくて、見る見るうちに物品のストックが減るので、本当に辛かったです。

聞いた話では、飲み薬を処方されていた事業所は、感染後も体調を崩される利用者が少なかったということを目にしました。本当にそうであれば、医師会等で情報共有して頂き、自事業所でも同じように対応してほしいかったです。

●特になし

●減収の補填とかかりまし経費が経営上最大の課題。職員の負担感も非常に強かった。

●施設での療養の困難。医療、介護の支援派遣必要。

●利用者からの感染拡大は起きなかったが、職員が個別に感染したり濃厚接触者になったりして体制確保が厳しかった。そういったことに対する経済的支援が不十分である。

- ・保健所の対応（見解や指示）の統一
  - ・入院床の確保
- 早急な医療の提供。普通に受診、入院が出来るようにして欲しい。
- 事業休止の場合の減収補助
- すぐに受診できる体制。すぐに搬送できる体制作り。
- 助成金の上限の拡大
- すぐに医療にかかれ、適切な治療を受けられるようにして欲しい。
- 職員から利用者への感染が最も懸念されることから、無償での職員の PCR 検査の継続、抗原検査キットの支給を切に願います。
- 医療の特別チームのように、介護も困っている方のところへ緊急派遣できるスペシャルチームの結成を望む。
- 第8波でクラスターの発生はなかったものの、我々の施設のように夜勤体制がない入所施設の場合、罹患者の施設内療養の対応は非常に難しく、職員の人数体制の確保や仮眠スペースの問題等多々あり、入院をさせてもらえる環境整備が必要と思われる。
- ・ショートステイの特性上、有症状者の入院ができるよう改善していただきたい。
  - ・危険手当の継続。
- 治療薬が手軽に処方できるようになってほしい
- 濃厚接触者の待機期間（症状が無い場合や軽度の場合）の短縮。  
受入れ制限による減収等の補助。
- 救急搬送受け入れが常に不安でした
- 原則入院は貫くべきだということと、DNARの有無により受入医療機関の有無や場所が変わることについては、医療設備の有無等により影響するということが、DNARは日常生活の中で起こりうる急変を想定したものと、コロナ感染を経て想定するものとは異なると思う。また、当該都道府県の場合、入院コントロールセンターと市保健所のDNARの有無による入院可否の判断基準に相違があり、行政機関での意志統一ができていないことは現場サイドの混乱を招く。
- ご利用者が陽性確認された時点でスピーディーに利用できる医療機関が必要。
- 陽性者の登録方法

- ・早い段階での立ち入り（県など）が必要と感じた。
  - ・行政に確認しても、確かな回答がなく、「施設にお任せします」という回答で対策に困ることがあった。



## 新型コロナウイルス感染拡大 第8波 緊急アンケート

### ご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、当連絡会の活動に対してご理解・ご協力を賜りありがとうございます。とりわけ、今年度 2022 年 7 月～8 月にかけて実施した「全国老人ホーム施設長アンケート」では、多くの施設長の皆様からのご回答・貴重なご意見を賜り、まことにありがとうございました。アンケート結果は 11 月に速報版として公表し、12 月には皆様の声を 6 つの要望項目にまとめ厚生労働省との交渉の機会を持ちました。詳細は当連絡会のホームページをご参照いただければ幸いに存じます。

(<http://www.roufukuren.jp>)

さて、今回のお願いは「新型コロナウイルス感染症の第 8 波に関するアンケート調査」のお願いです。報道によると、高齢者施設での週ごとのクラスター発生件数は昨年末に第 7 波の数を超過過去最高となり、年始にかけてもその傾向が続きました。また、第 7 波以前に比べると重症化のリスクは低いと言われていましたが、1 日の死亡者数も過去最高を大きく更新し、その 9 割が 70 歳以上であるとの報道もあります。そのようななか、政府は新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類を 5 月に 5 類へ引き下げること決めました。その是非もさることながら、まずは 2 類相当とされる現状において高齢者施設でどのようなことが起こったのか、その実態把握が欠かせないと考えます。

つきましては、「全国老人ホーム施設長アンケート」において連絡先をご記載いただいた施設、約 850 施設の施設長の皆様を対象に、緊急アンケートを実施いたします。高齢者施設の実態や要望を国に届けるべく取り組めますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

2023年2月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称「21・老福連」）

代表幹事：西岡 修（東京）・常陸 実（島根）

〒603-8488 京都市北区大北山長谷町 5-36 TEL 075-465-5300/FAX 075-465-5301

<Google フォーム でご回答ください。①または②のいずれかの方法>

① 「21・老福連」ホームページ <http://www.roufukuren.jp> からご回答ください。

② 新型コロナ第 8 波緊急アンケート URL <https://onl.sc/6YX4ncf>



又は QR コードからご回答ください。

※ 3月15日（水）までにご回答いただきますようご協力をお願いします。

※ 集約結果は、21・老福連のホームページで3月末に公表を予定しています。

# 新型コロナウイルス感染拡大 第8波 緊急アンケート

1. 属性 (複数の種別は複数のアンケートフォームでご回答をお願いします。  
ショートステイの場合、特養等とは別に「その他」にご記入ください。)

- ①施設種別 特別養護老人ホーム (従来型)  
 特別養護老人ホーム (ユニット型)  
 地域密着型特養ホーム (従来型)  
 地域密着型特養ホーム (ユニット型)  
 養護老人ホーム  
 ケアハウス  
 老人保健施設  
 グループホーム  
 その他 ( )

②定員 ( ) 名

2. 2022年10月1日～2023年2月10日の期間についてお答えください。

①施設クラスターが発生しましたか。(利用者・職員あわせて5名以上の罹患者が同時にいる状態)

- ①はい  
 ②いいえ

② ①で「はい」と答えた方にお尋ねします。クラスターが発生したのは、施設全体の介護単位のうち、何単位分ですか。また、感染者数などもお教えてください。

【介護単位とは】その施設で、夜勤者が対応する入居者集団の単位です。

夜勤者	1人	1人	1人	1人	1人	5単位
利用者	10人	10人	10人	10人	10人	100人

夜勤者	2人	2人	1人	3単位
利用者	40人	40人	10人	90人

夜勤者	2人	1単位		
利用者	9人	9人	9人	27人

- ① 施設全体の介護単位数： ( ) 単位  
 ② うちクラスターが発生した単位数： ( ) 単位  
 ③ ②の単位内の入居定員： ( ) 人  
 ④ ②の単位内で陽性になった入居者数： ( ) 人  
 ⑤ ②の単位内で従事する職員総数： ( ) 人  
 ⑥ の単位内で陽性になった職員数： ( ) 人  
 ⑦ 療養期間 (原則 10 日間) の間に入院できた入居者数： ( ) 人  
 ⑧ 療養期間中に施設内で逝去された入居者数： ( ) 人  
 ⑨ 療養期間中に入院先で逝去された入居者数： ( ) 人  
 ⑩ 療養期間満了後、感染の影響により亡くなったと考えられる入居者数： ( ) 人

③ クラスターの発生や入居者・職員が罹患した際、困ったこと、苦労したことで、あてはまるものすべてをあげてください。

(複数回答可)

- ① 入院ができなかった
- ② 往診、医療派遣チームなどによる治療が受けられなかった
- ③ 救急要請したが搬送されなかった
- ④ 濃厚接触者・無症状者の検査が十分できなかった
- ⑤ 職員の感染で勤務体制が組めなくなった
- ⑥ 保健所と連絡が十分取れず、迅速な指導がなかった
- ⑦ 家族への病状や療養についての説明
- ⑧ 事業の休止、入所制限などにより大幅な減収となった
- ⑨ かかり増し経費や施設内療養補助金の申請事務
- ⑩ その他 ( )

④ ③で「入院ができなかった」と答えた方にお尋ねします。入院ができなかった理由をお聞かせください。(複数回答可)

- ① 国または自治体が設けた入院基準を満たさなかったため
- ② 病床がひっ迫していたため
- ③ 自治体や病院から施設で看取るように言われたため
- ④ 認知症等により受け入れる医療機関がなかったため
- ⑤ 理由はわからない
- ⑥ その他 ( )

⑤ 全施設にお尋ねします。第8波では、③の設問以外でも、施設内療養の対応で大変なご苦労、自治体対応の地域差などもあったと思われます。苦労された具体的なエピソードをお聞かせください。

- 例：・ユニットの入居者全員が陽性となった、陽陽介護をせざるを得なかった  
・症状が継続しているのに10日間で療養期間を打ち切られ、入院調整が施設に任された

⑥ 全施設にお尋ねします。第8波を経験し、もっとも改善してほしいことをお聞かせください。

3. 21・老福連は、皆様のご協力を得て全国施設長アンケート(23年7~8月)を実施しました。その結果から、新型コロナ対策として従前の「かかり増し経費の補助」以外に、事業そのものの継続支援・経営補償(前年同月の収入補償など)が必要であると認識し、その後の厚労省懇談、記者発表等での旨を訴えてきております。

事業継続の補助について、お考えに最も近いものを一つ選んでください。

- ① これ以上の公費投入は避けるべき
- ② かかり増し経費の補助の継続
- ③ かかり増し経費の補助は止め、時限的にでもなんらかの経営補償
- ④ かかり増し経費の補助の継続に加え、時限的にでもなんらかの経営補償
- ⑤ 当面、かかり増し経費補助および経営補償を講じたうえで、出来高制の報酬体系の見直し
- ⑥ その他 ( )

4. 新型コロナウイルス感染症は、5月8日より感染症法上の5類感染症に変更されます。5類に変更された後も、継続すべき対策・対応についてお聞かせ下さい。(複数回答可)

- ① ワクチンの無料接種の継続
- ② 高齢者施設入居者、職員の定期検査の実施
- ③ 高齢者への新型コロナ治療の公費による実施
- ④ 陽性となった高齢者の入院受け入れ医療機関の拡充
- ⑤ 臨時医療施設など、陽性となった高齢者の療養施設の拡充
- ⑥ 高齢者施設への保健所の迅速かつ丁寧な指導
- ⑦ かかり増し経費の継続
- ⑧ その他 ( )

5. 差し支えなければ、施設名等、可能な範囲でご記入ください。

※施設名を公表することはありません。

※21・老福連のホームページ <http://www.roufukuren.jp/>にて集約結果を公表いたします。

施設名 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 \_\_\_\_\_

6. アンケート内容に対する追加の質問・確認がある場合、ご連絡させていただいてよいでしょうか。

- ①はい
- ②いいえ

**ご回答は Google フォームでお願いいたします。**