

令和2年度 第1回練馬区在宅療養推進協議会 在宅療養専門部会 要点録

1 日時	令和2年5月15日（金）書面開催
2 場所	書面開催
3 出席者	<p><委員></p> <p>出席者：佐古田委員（部会長）、中村委員、山川委員、田中委員、會田委員、奥出委員、栗原委員、鈴木（さ）委員、菅原委員、山口委員、芝田委員、谷口委員、永沼委員、郡司委員、鈴木（健）委員、菊地委員、中島（加）委員、高橋委員（地域医療課長）、中島（祐）委員（医療環境整備課長）、屋澤委員（高齢者支援課長）、風間委員（介護保険課長）</p> <p><事務局></p> <p>地域医療課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	書面開催のため傍聴者なし
6 次第	<p>1 報告</p> <p>（1）令和元年度在宅療養推進事業実施結果について</p> <p>（2）令和2年度在宅療養推進事業スケジュールについて</p> <p>（3）在宅療養を支える当事者・家族会のホームページ公開について</p> <p>（4）令和元年度死亡小票分析・医療施設調査分析について</p> <p>2 議題</p> <p>（1）第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けて</p> <p>3 その他</p> <p>（1）在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」の発行時期について</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料1 令和元年度在宅療養推進事業実施結果（令和2年3月末現在）</p> <p>資料2 令和2年度在宅療養推進事業スケジュール</p> <p>資料3 在宅療養を支える当事者・家族会のホームページ公開について</p> <p>資料4-1 令和元年度死亡小票分析報告書</p> <p>資料4-2 令和元年度医療施設調査報告書</p> <p>資料5 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けて</p>

	資料6 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」の発行時期について 参考1 練馬区在宅療養推進事業（令和元年度～2年度）
	練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673

会議の概要

1－（1）令和元年度在宅療養推進事業実施結果について

【資料1 令和元年度在宅療養推進事業実施結果（令和2年3月末現在）】

カテゴリ	ご意見・ご質問	回答	所管
入退院連携推進事業	入退院連携ガイドラインの利用促進のため研修会が必要とあるが、今年度のスケジュールに組み込まれているか？ また、研修対象者に施設相談員も入れてもらいたい。	ガイドライン利用促進のためには、研修会が必要と考えています。研修会の日程については未定ですが、開催にあたっては、広くケアマネジャーに知っていただくため、介護サービス事業者連絡協議会居宅介護支援部会の皆様の協力を得ながら開催したいと考えています。また、開催にあたっては施設相談員の方も対象とします。	地域医療課

1－（2）令和2年度在宅療養推進事業スケジュールについて

【資料2 令和2年度在宅療養推進事業スケジュール】

カテゴリ	ご意見・ご質問	回答	所管
事業全体について	新型コロナウイルス感染症の影響でスケジュールにどのような影響があるか？	新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、区は今年度の在宅療養推進事業のスケジュールを以下のとおり変更しています。 第1回在宅療養講演会が5月31日（日）から11月1日（日）に延期 第1回認知症基礎講座が6月予定から7月17日（金）に延期 第1回介護家族の学習・交流会が6月予定から7月30日（木）に延期 第1回事例検討会が7月10日（金）から10月9日（金）に延期 在宅医療同行研修の実施時期が8月～12月から9月～1月に延期 また、時期を見直すだけでなく、各事業の実施方法について検討し、新型コロナウイルス感染症の予防策を講じながら在宅療養推進事業を進めていきたいと考えています。	地域医療課 高齢者支援課
事業全体について	ACPを行うのにあたって具体的に、独居の方がどのような医療・介護が受けられるのか、どのような公的支援があるのか、住まいや預貯金は亡くなった後にどうなるのか、葬儀やお墓はどうなるのか、などを理	昨年度開催した独居の方向けの在宅療養講演会では、訪問診療に係る費用や、地域包括支援センターが成年後見人制度や、葬儀やお墓、賃貸住宅の解約等の相談ができる場所として紹介しました。今後も、経済的なことや住まい等、安心できる情報を在宅療養講演会等、様々な機会で紹介していきます。	地域医療課

	解してもらい必要がある。区としてそれらを明確に示せないか。		
事業全体について	事例検討会や交流会のオンライン開催も検討すべき。	事例検討会・交流会は、区内の医療・介護従事者の顔の見える関係づくりおよび多職種相互理解を目的に実施しています。各回100名以上の方が参加し、グループディスカッションをするなど、密集、密接な環境で実施していました。今年度の実施に関して、実施時期の見直しを行ったほか、新たな実施方法を模索しているところです。具体的には、事前に事例を配付し開催時間を短縮すること、密集をさけるために参加人数を減らすことなど、できることから取り組んでいきたいと考えています。オンライン開催については、今後検討していきます。	地域医療課
事業全体について	(専門部会の運営について) 新型コロナウイルス感染症の影響下でも、より広い部屋を使うなどして、委員一同が会する機会があった方がよい。	第1回在宅療養専門部会を書面開催し、委員の皆様からたくさんのご意見・ご質問をいただきました。新型コロナウイルス感染症により、各現場がこれまで経験したことがないこの状況下だからこそ、よりリアルタイムな意見交換の必要性を認識したところです。今後の当部会は、会議室や会議時間の見直しなど感染予防策を講じながら可能な限り実施し、意見交換の機会を作りたいと考えています。	地域医療課
事業全体について	新型コロナウイルス感染症の影響で「区民への啓発」活動が難しくなるが、諸事業をリスクするだけでなく、SNS等を活用した区民へのアプローチができれば良い(「ねり丸と〇〇の介護講座」など)。	区では、新型コロナウイルス感染症に対する練馬区方針(令和2年5月27日変更)(https://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenfukushi/hoken/kansensho/2019-nCoV/houshin.html)を示しています。これに基づき、区が主催するイベントは、東京都のロードマップのステップ2から、規模に応じて順次、再開する予定です。講演会についても、上記を基に、感染予防に最大限の配慮をしながら実施していきます。また、多様な方法での区民への啓発について、今後検討していきたいと考えています。	地域医療課 高齢者支援課
事業全体について	有料老人ホームにも事例検討会に参加してもらい、各種老人ホームが抱える課題を発表してもらい場を設けることができるとよい(今後は有料老人ホームと医療介護事業者の連携、相互理解が重要との考えから)。	施設看取りは、【資料4-1】令和元年度練馬区死亡小票分析報告書P35にあるように年々増加しています。平成30年は有料老人ホームが49%、特別養護老人ホームが35%で、84%を占めています。在宅療養専門部会で施設看取りの現状を共有し、在宅療養という観点からどのようなことができるのか検討したいと考えています。	地域医療課

ICT ネットワーク推進事業	メディカルケアステーション（MCS）の基本的な注意点などに関して、研修会等で再確認していく事が必要。MCS を活用した地域包括支援センターとの連携モデル事業に参加した際に、情報共有がうまくいかなかったケースがあった。今後のスムーズな連携のために改善が求められる。	昨年度から新たに開始したタブレット端末による情報連携に当たっては、関係者同士が円滑に利用できる仕組みを整えていく必要があります。利用していく上で課題が生じた際には、関係者間で協議の上、適宜利用方法の見直しを行っていくなど、改善に取り組んでいきます。	高齢者支援課 地域医療課
在宅療養講演会	元気なうちから準備しておくべきは独居者のため、独居の患者を対象にした講演会は今後、一層重要になってくると思う。また、アンケートで「どのような医療や介護を受けたいか、家族や専門職と話し合いたいと思った」の割合は、ACP への気づきがどの程度あったかわかるため、今後は計測することを期待したい。	在宅療養講演会は、昨年度より独居の方や、家族をターゲットに実施しています。その結果、各回の参加者数が増加し、アンケートでは満足度の高い講演会を開催することが出来ました。とりわけ、独居向けの講演会は、申込者が多く、ニーズが高かったように思います。今年度も引き続き、独居向けや家族向けなど、ニーズをとらえた講演会を開催したいと考えています。成果指標として講演会参加者の ACP への気づきの度合いをアンケートで計測します。	地域医療課

1 - (3) 在宅療養を支える当事者・家族会のホームページ公開について

【資料3 在宅療養を支える当事者・家族会のホームページ公開について】

カテゴリ	ご意見・ご質問	回答	所管
在宅療養を支える当事者・家族会のホームページ公開について	当事者・家族会は「3密」にならないための工夫が必要だと思うが、どのような工夫がされているのか？	【委員による回答】木瓜の花（当事者・家族会）は、休止の連絡を電話や SNS で行いました。その際に、近況やお困りごとを聞きました。通常時から行っている電話相談での経験が活きたと思います。総会は書面開催とし、自由記載欄を設け返信をもらいました。	地域医療課
在宅療養を支える当事者・家族会のホームページ公開について	「地域活動の見える化」について、当事者、家族会のリストが作成できたことは喜ばしい。区民に情報が行き渡るよう、「わが家で生きる」や「認知症ガイド」にも情報を記載して欲しい。	在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」は、今年度改訂を予定しています。今回の改訂に合わせ、区ホームページで掲載している「在宅療養を支える当事者・家族会」のページに URL (https://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenfukushi/iryo/zaitaku/toujisyakazokukai.html) を掲載する等、活動の周知に努めたいと思います。また、認知症ガイドブックについては、次回の	地域医療課 高齢者支援課

改訂時に掲載したいと考えています。

1－(4) 令和元年度死亡小票分析・医療施設調査分析について

【資料4－1 令和元年度死亡小票分析報告書、資料4－2 令和元年度医療施設調査報告書】

カテゴリ	ご意見・ご質問	回答	所管
死亡小票分析	「5類感染症」に今後、新型コロナウイルス感染症による肺炎も含まれるのか？	新型コロナウイルス感染症は現在「5類感染症」には含まれていませんが、令和2年2月1日に指定感染症に指定されています。	地域医療課
死亡小票分析	「平成23年から平成30年までの区民の死亡場所は、病院が最も多いが、平成23年から平成30年まで割合は減少傾向である。一方、老人ホームは倍増し、自宅は4%増加している」とあるが、老人ホームにおける死亡者数の内訳は？(特養、有料老人ホーム、サ高住など施設種別の死亡者数)	施設における死亡者数(施設看取り)については報告書P35に掲載しています。平成30年は有料老人ホームが最も多く49%、次いで特別養護老人ホームが35%、介護老人保健施設が10%です。この傾向は調査を開始した平成27年度以降大きく変わっていません。	地域医療課
死亡小票分析	「平成30年の医療機関別の在宅看取り件数は、板橋区の1医療機関で76件と突出している」とあるが、この事例を詳しく調査すれば練馬での在宅看取りも増やせると思う。	板橋区のある特定の医療機関が、平成29年から看取り数が約1.5倍になっています。その医療機関は大規模な在宅支援診療所です。練馬区の在宅看取りの担い手となる医療機関は、医師一人で行っているところも多く、特性は異なっていると考えます。そこで、練馬区医師会では、そのような医療機関の連携を図り、在宅医療の提供体制を強化する検討を行っています。区はそのような医師会の取組を支援しています。	地域医療課
死亡小票分析	区内で看取りができる在宅支援診療所等が増える必要があると思う(在宅看取りでは板橋区、豊島区の医療機関にお願いしているように見受けられる)。	令和元年度東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループの資料(https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/kanren/kyogikai/zaitaku-r01seihoku.files/05-data2.pdf)によると、区民のうち54.99%が区内の診療所で訪問診療を受けています。これは区西北部(北区、板橋区、豊島区、練馬区)の中で最も高い数字です。練馬区民の在宅看取りについては、【資料4-1】令和元年度練馬区死亡小票分析報告書に示したとおり、平成30年度は66%が練馬区、13%が板橋区、11%が豊島区の医療機関に看取られています。高齢者人口が増加する中で、身近な区内の医療機関で在宅医療を受	地域医療課

けられるよう、供給量についても増やしていく必要があると考えています。

2-(1) 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けて

【資料5 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けて】

カテゴリ	ご意見・ご質問	回答	所管
第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	「わが家で生きる」と同様に、文字と参考データを一枚でまとめた方がわかりやすい（「目標→現状→データ→課題と取り組み」など）。	資料の作り方について、今後いただいたご意見を参考にしていきます。	高齢者支援課
第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	在宅療養の実現可能性についての結果について、回答者の世帯状況（独居など）がわかると良いと思った。	今後、調査結果を精査して計画の策定に取り組んでいきます。	高齢者支援課 高齢社会対策課
第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	地域活動への参加も含めた地域ケアの理解促進を求める。また、ショートステイや看護多機能生活介護や小規模多機能生活介護などの増設を求める（認知症患者の家族負担を減らすため）。	地域ケア会議やケアマネジャー向けの研修を通じて地域活動も含めた地域ケアの理解促進に取り組んでまいります。介護保険サービスについては、今後必要となるサービス量を推計し、整備目標を定めていきます。	高齢者支援課 高齢社会対策課
第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	区民の方が、在宅での緊急時の対応やサービスの組み合わせによって家族の負担があまりかからないことを知ることで、自宅を最期の場になりたいと考える人は増える。 課題は、そういった在宅に関する情報へのアクセスのしやすさだと思う。在宅療養講演会や在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」にアクセスできる方もいれば、そうでない方もいる。薬剤師会では『お困りごとがあるとき、どうされていますか』という啓発ポスター（別紙）を作成し、会員薬局の待合室に掲示して、区民からの相談を受けたり、必要に応じて地域包括支援センターと連携している。	在宅療養に関する情報や相談窓口に、アクセスしやすくすることは重要だと考えています。区民の中には、自身のお困りごとや悩みに気づいてない方もいらっしゃると思います。そうした方にとって、ご提示いただいた啓発ポスターは非常に効果的なものだと思います。地域包括支援センターでは、薬局をはじめ、医療・介護関係者や地域における様々な関係者とネットワークを構築することで、身近な機関で高齢者のお困りごとに気づける環境を作っています。今後はネットワークをさらに拡充し、在宅療養に関する情報や相談窓口アクセスしやすい環境を作りたいと考えています。	高齢者支援課

第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	医療・介護の働き手不足が課題だと感じている。	区では、区内医療機関および練馬区医師会と共催で看護職員フェアを開催し、看護師の再就業の機会を提供しています。また、介護の働き手については、練馬区社会福祉事業団が運営する「練馬介護人材育成・研修センター」と連携し、区内介護サービス事業者の人材育成・確保・定着を支援しています。今後も医療・介護人材の確保・定着等への支援をしていきたいと思っています。	高齢者支援課 地域医療課
第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	ACP を考える上で、老衰やフレイルがどのようなかを理解することが重要である。特にフレイルは、介護予防の点が強調されるが、フレイルが進行した際の医療についても考える必要がある。フレイルの進行時には、侵襲性の多い医療行為や薬剤も益ではなく、害を及ぼすことが多くなるからだ。上記を踏まえ、周知していく必要がある。	区民への ACP の普及は、在宅療養講演会等で行っています。在宅療養講演会では、事例を通じて終末期の患者の状態や医療行為について説明しています。フレイルの進行に伴い、どのような状態になっていくのか、区民がイメージでき、ACP を考えられるよう、周知していきたいと考えています。	地域医療課
第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	区民がリハビリテーションについて、相談する場や機会がまだ少ないと感じている。練馬区地域リハビリテーション（自立支援）事業として、療法士の自宅派遣を行っているが、それをさらに拡充し相談する機会とできないか。具体的には、要支援者に加えて要介護者も対象にすることや2回1セットのみの訪問から複数回の評価を可能とすることが考えられる。	練馬区地域リハビリテーション（自立生活支援）事業は、介護予防の観点から、リハビリテーション職種が自宅等に訪問し、ADL 等の評価を行い、改善に向けて支援する事業です。原則、要支援認定者および介護予防・生活支援サービス事業者が対象となっています。要介護認定者へのリハビリテーションについては、介護保険制度の訪問リハビリもあるため、当事業との住み分けが必要であると考えています。	高齢社会対策課
第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	生活保護受給者は介護保険の認定結果が出てからでないとい介護保険サービスが使えないと言われているため、退院許可が出て自宅に戻れない現状がある。または、今出ている認定結果でサービスを調整して退院せざるを得ない場合がある。	生活保護受給者に限らず、介護保険サービスは認定が決定する前に、暫定ケアプランを作成し、利用することが可能です。生活保護受給者の介護保険の利用については総合福祉事務所の担当者もしくは介護保険課介護認定第一係にお問い合わせください。	介護保険課
第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	症状を悪化させる疾患の併発を見逃さないためにも医療との関係は重要であり、緊急入院しても在宅に戻れるような連携が必要である。	病院と在宅の入退院については、入退院連携推進事業でガイドラインを作成し、入院時の窓口や退院するまでの流れを図式化し、円滑な在宅復帰に必要な連携を示しています。今後はガイドラインをより広く普及させ	高齢者支援課 地域医療課

		るため、練馬区介護サービス事業者連絡協議会と協力しながら、研修等が出来たらと考えております。	
第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	終末期に起こり得ることの事前の説明、バックアップ病院の増設、急変時の連絡体制が必要である。	終末期に起こり得ることを事前に理解することは、人生の最期をどのように迎えるかを考えるために非常に大切であると思っています。ACPの一部として、講演会等を通じて区民に伝えていきたいと思っています。バックアップの病院については、練馬区医師会と協力し後方支援病床の確保に努めています。昨年度は170件の利用があり、今後は受入数を増やせるか検討していく必要があります。急変時の連絡体制については、24時間対応できる在宅療養支援診療所が区内には、77件（R2年1月1日現在）あります。また、薬剤師や訪問看護師、ケアマネジャーの中にも24時間対応が可能な事業所があり、そうした事業所を活用しながら連絡を取り合えることが重要だと考えています。	高齢者支援課 地域医療課

3-その他（新型コロナウイルス感染症について）

【資料なし】

カテゴリ	ご意見・ご質問	回答	所管
新型コロナウイルス感染症関連	在宅療養に携わる各職種の新型コロナウイルス感染症への対策や取り組みを知りたい。	各委員より質問への回答を募り、別紙「在宅療養に関わる多職種の新型コロナウイルス感染症への対策」にまとめました。ご参照ください。	地域医療課
新型コロナウイルス感染症関連	（委員3名より） ・新型コロナウイルス感染症拡大下における、在宅療養の感染防止策、多職種の健康管理、高齢者との連絡方法など検討すべき。 ・新型コロナウイルス感染症拡大時のような緊急事態下における、医療・福祉の協力体制や情報交換について考える場があると良い。 ・今年度冬までに、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した、在宅療養の環境整備に取り組む必要があると思う。	新型コロナウイルス感染症拡大の危機の中、現場では様々な混乱があったと思います。在宅療養においても、マスクやアルコール等の物資の不足や感染症に対する知識の不足があったと聞いています。また、在宅療養患者の一部には、訪問されることを拒否するケースもあったと聞いています。これからは、この新型コロナウイルス感染症影響下で多職種がどのように工夫して対応してきたのかなど、培った知識、経験を共有し、第2波、第3波に備える必要があると思います。事例検討会などを通じて、各職種が情報共有できる場を設け、どのような環境を整備すれば、安心して在宅医療や介護サービスが提供できるか、専門職の皆様と一緒に考えさせていただければと思います。	地域医療課

在宅療養に関わる多職種の新型コロナウイルス感染症への対策

区分	病院（診療所）・事業所内での対応	訪問時の対応	職員への対応	その他の対応	その他現状	
病院	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者に対しての家族の面会制限 オンライン診療開始 外来の待合室におけるソーシャルディスタンスの確保 院内の環境整備の徹底、プラスチック板を設置 院内の職員の感染予防策の徹底 					
	<ul style="list-style-type: none"> 外来者の検温、マスク着用必須。エアータオル禁止 物の受け渡しは一階受付で行う 入退院の送迎は一階で行い、外来者を病棟へあげない 原則、入院患者との面会禁止 発熱の問い合わせは医師が対応し、一般外来と時間をずらして診察する（必要時、胸部CT撮影）。診察の際は透明シートで隔てキャップ、ゴーグル、マスク、ガウン、手袋を着用する 37℃以上の発熱、症状のある場合はリハビリ中止 14時に院内一斉放送で換気をおこなう、他こまめに換気、院内清拭をおこなう 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険の認定調査は最少人数で実施する 病状説明、退院前カンファレンスなどは必要に応じ、最少人数で実施する。患者の同席は避け、動画撮影やリモートで対応する 	<ul style="list-style-type: none"> 出勤前37℃以上の場合は自宅療養とする 発熱がなくても呼吸器症状、倦怠感、味覚・嗅覚異常、下痢などの症状がある場合は出勤せず上席者へ連絡する 同居家族に37.5℃以上の発熱、呼吸器症状など上記の症状がある場合も出勤せず上席者へ連絡する 			
	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染対策特別委員会立ち上げ。院内マニュアルを作成 環境消毒、換気の徹底 受付窓口で来院者全員の体温測定、発熱者がいた場合には他者との距離を保ち対応。発熱者対応の際、必要に応じてフェイスシールド、ガウンの着用 入院患者の面会禁止 リハビリ室が1室しかなく、今までは外来・入院患者が混在して訓練を行っていたが、外来患者と入院患者の接触がないよう、リハビリの訓練場所を分けて行う 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療、訪問リハビリは通常通り行っているが、感染予防のため利用患者や家族からの申し出により何名か休んでいる。そのなかで薬の処方希望する場合、電話やFAXなどで対応している 訪問時には、マスクの着用、手袋装着（患者毎）で対応。訪問先で許可を得て、手洗い、うがい 	<ul style="list-style-type: none"> 3密を避けるために、不要不急の委員会や勉強会の開催中止、職員の休憩時間と場所の分散 職員の出勤前体温測定。37.5℃以上の発熱を認めた場合は出勤せず自宅療養。その他にも体調不良、新型コロナウイルス感染症を疑うような症状がある場合、改善するまで自宅療養、場合によってはコールセンターへ相談 			
	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策特別委員会による、院内マニュアルを作成 環境消毒、換気の徹底 病院入口での検温 救急受付の際、検温および胸部CT（必要時）実施 面会禁止（受け取り荷物等は1Fにて受け取り。家族からの入院患者への様子相談は電話で対応） 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定調査は、調査員のみで行うよう依頼。 退院カンファレンスは、電話か人数を1~2人に絞って行う（以前は、ケアマネ・訪看等7名ほどで行っていた） 病状説明も人数を制限 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の出勤前体温測定。37.5℃以上の発熱を認めた場合は、各部署長へ電話連絡後、出勤せず自宅療養 その他にも体調不良、新型コロナウイルス感染症を疑うような症状がある場合、改善するまで自宅療養、場合によってはコールセンターへ相談 	<ul style="list-style-type: none"> 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」による、電話診療による処方箋の発行。 	<ul style="list-style-type: none"> 小中規模の病院で行えることは限られるのが現状 介護・福祉施設でも面会禁止になっていたが、一番辛いのは家族、利用者だと思う 	
歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> 待合室、診療室で患者同士の密を避けるため、予約時間の間隔を空けたり、診療室で会計待ちをしてもらうなど工夫している 場合により治療内容を応急的な内容に留めるほか、定期検診の間隔を長めにする 歯を削った際の飛沫への対応として口腔外バキュームの使用や空気清浄機や窓開けなどにより換気等を行う 受付で体温を測る。手指消毒のためのアルコールを置く。患者が触れる所をこまめに消毒液で清掃する 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅へ訪問する際の人数をできるだけ減らす。つつじ歯科に待機しているスタッフ等ともビデオ通話で情報共有する 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師やスタッフがマスク、フェイスシールド、防護衣等を使用することで、歯科医師やスタッフへの感染を防ぎ、また患者への感染も防いでいる 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の説明時に以下3点のポイントを説明する ①新型コロナウイルス感染拡大前から、歯科はその特性上唾液、飛沫などに対して様々な防備をしてきている ②歯科治療により感染が起きるのであれば歯科従事者から陽性者ももっと多く出なければおかしい ③歯科治療を受けることのリスクを考えるなら、受けないことによる歯科疾患の重症化も十分考え歯科治療を受けた方がよい 		
薬局	<p>【薬局内の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 待合室の座席数を減らす 雑誌などの撤去 外待ちの椅子を設置 換気 拭き掃除（1時間毎） 処方箋を受け取って3分以内に調剤、渡す 時間がかかるものはあらかじめ相談し、届けるか再来局してもらう <p>【薬局のカウンターについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ビニールカーテン、外来用手指消毒液の設置 釣銭皿の消毒（毎日） 薬を渡した後、毎回手指消毒か手洗いを実施 	<ul style="list-style-type: none"> できる場合は訪問間隔を長くするが、緊急時は随時対応可能とする。関連機関、場合により家族にも連絡する。電話で体調変化等を話す機会を設ける 認知症の方など、訪問時間、周期が変更できない場合は継続するが、事前に電話等で体調などを確認した上で時間は短くし、患者と十分距離を取る 訪問時に玄関前で新しい白衣に着替える 手指消毒を訪問時、退出時に実施 マスクを常時着用 不安が大きい場合は電話などを頻回にして話をする（補聴器の方は難しいが） 	<ul style="list-style-type: none"> 出勤前、退勤時の検温、家族の体調、行動記録（出勤形態、昼休み、外出等）を表で管理 最小限の人員で業務を遂行（特別休暇とした自宅待機職員をのいた） 休憩室の人数制限 昼食、休憩の分散 	<ul style="list-style-type: none"> ○【0410】対応※ ・FAX処方箋の調剤の実施。医療機関から送信された処方箋を調剤し、患者宅へ届ける。服用期間中の体調変化などを、電話などで定期的に確認 ・自宅で経過観察となっている区民からの問い合わせに、症状や経過について対応。必要に応じて一般医薬品の販売、配送 ・質問がある場合、【0410】対応などを紹介し、医療機関につなぐ 		
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> 職員が密にならないように出勤者の数の制限を行い、在宅勤務や訪問に関しては直行直帰等 時差出勤、出勤曜日を普段は休日の日等も利用し分散 出勤方法を自転車・車等公共交通機関を利用しないように変更 検温状況を事業所内で把握 家族の健康管理 感染症マニュアルの見直し（COVID-19に関しても盛り込む） マスク、アルコール消毒、PPE（個人防護具）の準備 事業所内のCOVID-19用のマニュアル（注意喚起） 利用者用のCOVID-19用の注意喚起及びお願いの書面作成し配布 	<ul style="list-style-type: none"> 事前の電話等で聞き取りをし、できるだけ訪問時間を短縮できるように工夫。 事前に検温、マスク着用、換気、場合によっては訪問時にフェイスシールド着用することの許可を得る。 利用者だけでなく同居の家族の健康についても事前に聞き取る。 マスクの着用、手洗い、消毒等 担当者会議の工夫 	<ul style="list-style-type: none"> 出勤前の検温 手洗い、うがい、消毒 休日も含め不要、不急な外出は控えるように ミーティングはWEB会議 本人、家族の発熱時も出勤停止 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険最新情報、練馬区からの通達等々を参考にしながらケアマネジメントプロセスをどのような形で行うかを模索 各団体や、地域のグループなど横のつながりを活用してわからないことを共有したり困り事の解決策を共有 3月上旬に、事業者向けに新型コロナウイルス感染症への対策についてのアンケート（別紙参照）を取り、それを基に4月に介護保険課と話し合いの機会を設けた ケアマネジャーからの質問を3師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）に共有し、回答をもらうとともに今後連携していけることがないか投げかけた 練馬区主任介護支援専門員協議会より、新型コロナウイルス感染症への対応について声明（別紙参照を出した 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険課とCMAN（練馬区主任介護支援専門員協議会）で利用者に関与した影響等についてアンケート作成予定 備蓄等について検討が必要 面会ができないため病院・老健等からの退院・退所が多い 	
訪問看護ステーション		<ul style="list-style-type: none"> 利用者に毎日体温測定をしてもらい、訪問日に熱発があるようであれば、訪問時間を遅らせる（その日の最終訪問時間に変更する）等の対応をする 	<ul style="list-style-type: none"> 職員に毎日体温測定をしてもらい、体調管理を徹底する 訪問時にフェイスシールドを付けることを検討中（利用者側がマスクをしていないこともあるため 			

区分	病院（診療所）・事業所内での対応	訪問時の対応	職員への対応	その他の対応	その他現状	
介護老人保健施設	<p>【対利用者（施設入所者）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝晩の検温、手指消毒として手洗いの徹底 ・感染疑いが出た場合、本人及び同室者は個室対応。かかわる職員も限定し防護服等で対応 ・水分補給などのカップは紙コップを使い捨てる ・疑いの方が大丈夫と判断するまでの2週間は、濃厚接触を防ぐために入浴を清拭に切り替え ・4人掛けのテーブルを2人で斜向かいに座る ・午前と午後に行っていたレクリエーションを午後のみにする <p>【対利用者（通所利用者）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎車乗車前と到着後の検温。本人・家族の体調確認。マスク着用にて通所利用 ・4人掛けのテーブルを2人で斜向かいに座る。食事の時はテーブル上についたてを置いて囲いを設ける ・入所者の感染疑いが出た期間、通所は休業 ・入所と同様にレクを1回/日。また利用時間を短縮したり訪問に切り替えて対応 <p>【施設出入りのもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面会制限で家族・ボランティアの施設内立ち入りを原則禁止 ・洗濯物の交換に来た家族・業者などは受付で手洗いうがい後検温し、来所者名簿に連絡先とともに記録 ・訪問歯科・訪問理美容も同様に検温・名簿に記録後、窓がある部屋で換気をしながら対応 ・面会できない家族のため、テレビ電話等を利用しての面会。 ・多職種連携で退所前連携会議を行うが、玄関の風除室に椅子とテーブルを置き開催。換気しながら密にならないように施設担当者は交代で会議に参加 			<ul style="list-style-type: none"> ・勤務以外の生活においても、三密になる場所への外出を制限 ・出勤前、出勤後、勤務中の外出前後に検温。休日も各自検温 ・職員家族に関しても体調変化時は報告必須 ・マスク・手指消毒の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページなどで随時コロナ感染症対策状況などを公表 ・日に3回、施設内・送迎車を次亜塩素酸ナトリウム液で消毒 ・施設・送迎車は窓を開けて換気 ・リハビリ実施時は職員がフェイスシールドを装着して対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所に関しては利用者本人から利用を控える方が定員の半数程度いる。普段ショートステイを利用しているも、家に帰らず施設内に、という方も多く、入所に切り替えている
訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の定期的消毒 ・換気の徹底 ・感染症予防規定の遵守徹底（出勤時の検温等） ・手洗い、物品消毒の徹底 ・職員同士の「濃厚接触」の回避。（対面業務禁止、時差出勤、食事、書面での伝達等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問前の手洗い。訪問時のアルコール手指消毒、物品消毒手順の徹底（菌、ウイルスを持ち込まない手順の徹底） ・マスク着用 ・国の定義による「濃厚接触」とならないような配慮 ・利用者からの相談に対しては、必ず根拠となる数値を提示して説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防規定の再確認と徹底 ・家族の体調変化についても、報告を徹底する ・日常生活においてもリスクが高いと思われる場所への立ち入りは避けるよう要請 ・日常生活における手洗いの再教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・論文等の情報収集 ・事業所による「手洗い率調査」の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所において手洗い率の調査を継続しているが、日本人の手洗い率は非常に低いのが現状。国の方針では「飛沫感染」のみに重きを置かれているが、実際には過去の事例からも接触感染による感染に気を配る必要があり、職員、利用者に対しては調査の数値を示した上で手洗いの啓発を行っている 	
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口にビニールシートを使用。 ・職員間でも対面者の間にビニールシートを使用。アルコールでの手指消毒、机等は次亜塩素酸ナトリウムで定期的に消毒 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問については、事前に換気、体調の確認、マスクの使用を説明、了解を得るようにしている。発熱等状態を確認した上で訪問を実施 ・訪問時はバッグの中にアルコールジェルや緊急時の対応としてガウン・マスク・手袋等を常時携帯。しかし、在宅での相談対応ではマスクの使用を依頼することは難しく密になりがち 		<ul style="list-style-type: none"> ・街かどケアカフェ事業等、地域包括支援センターが開催するものは区からの委託のため、区の方針に従っている（現在、実施は見合わせている） 		
介護者家族			<ul style="list-style-type: none"> ・100均一でサンバイザーやクリアポケットでフェイスシールドを手作りし、スタッフで活用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・木瓜の花（当事者・家族会）は、休止の連絡を電話やSNSで行った。その際に、近況やお困りごとを聞いた。総会は書面で開催し、自由記載欄を設け返信してもらった。通常時からの電話相談の経験が活かした ・6/12に再開する際には、スタッフの人数を少なくして、密を避けた運用を行う予定 ・「介護なんでも電話相談」は大変良かった。掛かってきた件数は2～5件で、新型コロナウイルス感染症に直接関係あることは全体で3件ほどだったが、電話は誰でもつながれる手段であり、匿名性から知られにくい方も使用できるため、有益な手段であった 	<ul style="list-style-type: none"> ・Webを使つての交流は、高齢者には難しい ・ひとり暮らしの方や老老介護で親族とのつながりが薄い人には、対面でのつながりが絶たれることで最悪の事態を生む可能性がある 	

※「0410対応」とは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に、薬局・薬剤師による「電話や情報通信機器を用いた服薬指導」を臨時的に認めるものです。2020年4月10日、厚生労働省が発表した「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>）にて示されました。医療機関で電話や情報通信機器を用いた診療を受けていない患者でも、患者が希望すれば薬局で「電話や情報通信機器を用いた服薬指導」を受けることが可能です。患者が電話等による服薬指導を希望する場合、医療機関は処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をFAX等で送付します。処方箋原本は可能な時期に、薬局に郵送等で送付します。

※（参考）厚生労働省「医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項」<https://www.mhlw.go.jp/content/000624983.pdf>

在宅療養に関わる多職種の新型コロナウイルス感染症への対策

区分	病院（診療所）・事業所内での対応	訪問時の対応	職員への対応	その他の対応	その他現状	
病院	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者に対しての家族の面会制限 オンライン診療開始 外来の待合室におけるソーシャルディスタンスの確保 院内の環境整備の徹底、プラスチック板を設置 院内の職員の感染予防策の徹底 					
	<ul style="list-style-type: none"> 外来者の検温、マスク着用必須。エアータオル禁止 物の受け渡しは一階受付で行う 入退院の送迎は一階で行い、外来者を病棟へあげない 原則、入院患者との面会禁止 発熱の問い合わせは医師が対応し、一般外来と時間をずらして診察する（必要時、胸部CT撮影）。診察の際は透明シートで隔てキャップ、ゴーグル、マスク、ガウン、手袋を着用する 37℃以上の発熱、症状のある場合はリハビリ中止 14時に院内一斉放送で換気をおこなう、他こまめに換気、院内清掃をおこなう 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険の認定調査は最少人数で実施する 病状説明、退院前カンファレンスなどは必要に応じ、最少人数で実施する。患者の同席は避け、動画撮影やリモートで対応する 	<ul style="list-style-type: none"> 出勤前37℃以上の場合は自宅療養とする 発熱がなくても呼吸器症状、倦怠感、味覚・嗅覚異常、下痢などの症状がある場合は出勤せず上席者へ連絡する 同居家族に37.5℃以上の発熱、呼吸器症状など上記の症状がある場合も出勤せず上席者へ連絡する 			
	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染対策特別委員会立ち上げ。院内マニュアルを作成 環境消毒、換気の徹底 受付窓口で来院者全員の体温測定、発熱者がいた場合には他者との距離を保ち対応。発熱者対応の際、必要に応じてフェイスシールド、ガウンの着用 入院患者の面会禁止 リハビリ室が1室しかなく、今までは外来・入院患者が混在して訓練を行っていたが、外来患者と入院患者の接触がないよう、リハビリの訓練場所を分けて行う 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療、訪問リハビリは通常通り行っているが、感染予防のため利用患者や家族からの申し出により何名か休んでいる。そのなかで薬の処方希望する場合、電話やFAXなどで対応している 訪問時には、マスクの着用、手袋装着（患者毎）で対応。訪問先で許可を得て、手洗い、うがい 	<ul style="list-style-type: none"> 3密を避けるために、不要不急の委員会や勉強会の開催中止、職員の休憩時間と場所の分散 職員の出勤前体温測定。37.5℃以上の発熱を認めた場合は出勤せず自宅療養。その他にも体調不良、新型コロナウイルス感染症を疑うような症状がある場合、改善するまで自宅療養、場合によってはコールセンターへ相談 			
	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策特別委員会による、院内マニュアルを作成 環境消毒、換気の徹底 病院入口での検温 救急受付の際、検温および胸部CT（必要時）実施 面会禁止（受け取り荷物等は1Fにて受け取り。家族からの入院患者への様子相談は電話で対応） 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定調査は、調査員のみで行うよう依頼。 退院カンファレンスは、電話か人数を1~2人に絞って行う（以前は、ケアマネ・訪看等7名ほどで行っていた） 病状説明も人数を制限 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の出勤前体温測定。37.5℃以上の発熱を認めた場合は、各部署長へ電話連絡後、出勤せず自宅療養 その他にも体調不良、新型コロナウイルス感染症を疑うような症状がある場合、改善するまで自宅療養、場合によってはコールセンターへ相談 	<ul style="list-style-type: none"> 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」による、電話診療による処方箋の発行。 	<ul style="list-style-type: none"> 小中規模の病院で行えることは限られるのが現状 介護・福祉施設でも面会禁止になっていたが、一番辛いのは家族、利用者だと思う 	
歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> 待合室、診療室で患者同士の密を避けるため、予約時間の間隔を空けたり、診療室で会計待ちをしてもらうなど工夫している 場合により治療内容を応急的な内容に留めるほか、定期検診の間隔を長めにする 歯を削った際の飛沫への対応として口腔外バキュームの使用や空気清浄機や窓開けなどにより換気等を行う 受付で体温を測る。手指消毒のためのアルコールを置く。患者が触れる所をこまめに消毒液で清掃する 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅へ訪問する際の人数をできるだけ減らす。つつじ歯科に待機しているスタッフ等ともビデオ通話で情報共有する 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師やスタッフがマスク、フェイスシールド、防護衣等を使用することで、歯科医師やスタッフへの感染を防ぎ、また患者への感染も防いでいる 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の説明時に以下3点のポイントを説明する ①新型コロナウイルス感染拡大前から、歯科はその特性上唾液、飛沫などに対して様々な防備をしてきている ②歯科治療により感染が起きるのであれば歯科従事者から陽性者がもっと多く出なければおかしい ③歯科治療を受けることのリスクを考えるなら、受けないことによる歯科疾患の重症化も十分考え歯科治療を受けた方がよい 		
薬局	<p>【薬局内の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 待合室の座席数を減らす 雑誌などの撤去 外待ちの椅子を設置 換気 拭き掃除（1時間毎） 処方箋を受け取って3分以内に調剤、渡す 時間がかかるものはあらかじめ相談し、届けるか再来局してもらう <p>【薬局のカウンターについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ビニールカーテン、外来用手指消毒液の設置 釣銭皿の消毒（毎日） 薬を渡した後、毎回手指消毒か手洗いを実施 	<ul style="list-style-type: none"> できる場合は訪問間隔を長くするが、緊急時は随時対応可能とする。関連機関、場合により家族にも連絡する。電話で体調変化等を話す機会を設ける 認知症の方など、訪問時間、周期が変更できない場合は継続するが、事前に電話等で体調などを確認した上で時間は短くし、患者と十分距離を取る 訪問時に玄関前で新しい白衣に着替える 手指消毒を訪問時、退出時に実施 マスクを常時着用 不安が大きい場合は電話などを頻回にして話をする（補聴器の方は難しいが） 	<ul style="list-style-type: none"> 出勤前、退勤時の検温、家族の体調、行動記録（出勤形態、昼休み、外出等）を表で管理 最小限の人員で業務を遂行（特別休暇とした自宅待機職員を介した） 休憩室の人数制限 昼食、休憩の分散 	<ul style="list-style-type: none"> ○【0410】対応※ ・FAX処方箋の調剤の実施。医療機関から送信された処方箋を調剤し、患者宅へ届ける。服用期間中の体調変化などを、電話などで定期的に確認 ・自宅で経過観察となっている区民からの問い合わせに、症状や経過について対応。必要に応じて一般医薬品の販売、配送 ・質問がある場合、【0410】対応などを紹介し、医療機関につなぐ 		
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> 職員が密にならないように出勤者の数の制限を行い、在宅勤務や訪問に関しては直行直帰等 時差出勤、出勤曜日を普段は休日の日等も利用し分散 出勤方法を自転車・車等公共交通機関を利用しないように変更 検温状況を事業所内で把握 家族の健康管理 感染症マニュアルの見直し（COVID-19に関しても盛り込む） マスク、アルコール消毒、PPE（個人防護具）の準備 事業所内のCOVID-19用のマニュアル（注意喚起） 利用者用のCOVID-19用の注意喚起及びお願いの書面作成し配布 	<ul style="list-style-type: none"> 事前の電話等で聞き取りをし、できるだけ訪問時間を短縮できるように工夫。 事前に検温、マスク着用、換気、場合によっては訪問時にフェイスシールド着用することの許可を得る。 利用者だけでなく同居の家族の健康についても事前に聞き取る。 マスクの着用、手洗い、消毒等 担当者会議の工夫 	<ul style="list-style-type: none"> 出勤前の検温 手洗い、うがい、消毒 休日も含め不要、不急な外出は控えるように ミーティングはWEB会議 本人、家族の発熱時も出勤停止 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険最新情報、練馬区からの通達等々を参考にしながらケアマネジメントプロセスをどのような形で行うかを模索 各団体や、地域のグループなど横のつながりを活用してわからないことを共有したり困り事の解決策を共有 3月上旬に、事業者向けに新型コロナウイルス感染症への対策についてのアンケート（別紙参照）を取り、それを基に4月に介護保険課と話し合いの機会を設けた ケアマネジャーからの質問を3師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）に共有し、回答をもらうとともに今後連携していけることがないか投げかけた 練馬区主任介護支援専門員協議会より、新型コロナウイルス感染症への対応について声明（別紙参照を出した 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険課とCMAN（練馬区主任介護支援専門員協議会）で利用者に関与した影響等についてアンケート作成予定 備蓄等について検討が必要 面会ができないため病院・老健等からの退院・退所が多い 	
訪問看護ステーション		<ul style="list-style-type: none"> 利用者に毎日体温測定をしてもらい、訪問日に熱発があるようであれば、訪問時間を遅らせる（その日の最終訪問時間に変更する）等の対応をする 	<ul style="list-style-type: none"> 職員に毎日体温測定をしてもらい、体調管理を徹底する 訪問時にフェイスシールドを付けることを検討中（利用者側がマスクをしていないこともあるため 			

区分	病院（診療所）・事業所内での対応	訪問時の対応	職員への対応	その他の対応	その他現状	
介護老人保健施設	<p>【対利用者（施設入所者）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝晩の検温、手指消毒として手洗いの徹底 ・感染疑いが出た場合、本人及び同室者は個室対応。かかわる職員も限定し防護服等での対応 ・水分補給などのカップは紙コップを使い捨てる ・疑いの方が大丈夫と判断するまでの2週間は、濃厚接触を防ぐために入浴を清拭に切り替え ・4人掛けのテーブルを2人で斜向かいに座る ・午前と午後に行っていたレクリエーションを午後のみにする <p>【対利用者（通所利用者）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎車乗車前と到着後の検温。本人・家族の体調確認。マスク着用にて通所利用 ・4人掛けのテーブルを2人で斜向かいに座る。食事の時はテーブル上についたてを置いて囲いを設ける ・入所者の感染疑いが出た期間、通所は休業 ・入所と同様にレクを1回/日。また利用時間を短縮したり訪問に切り替えて対応 <p>【施設出入りのもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面会制限で家族・ボランティアの施設内立ち入りを原則禁止 ・洗濯物の交換に来た家族・業者などは受付で手洗いうがい後検温し、来所者名簿に連絡先とともに記録 ・訪問歯科・訪問理美容も同様に検温・名簿に記録後、窓がある部屋で換気をしながら対応 ・面会できない家族のため、テレビ電話等を利用しての面会。 ・多職種連携で退所前連携会議を行うが、玄関の風除室に椅子とテーブルを置き開催。換気しながら密にならないように施設担当者は交代で会議に参加 			<ul style="list-style-type: none"> ・勤務以外の生活においても、三密になる場所への外出を制限 ・出勤前、出勤後、勤務中の外出前後に検温。休日も各自検温 ・職員家族に関しても体調変化時は報告必須 ・マスク・手指消毒の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページなどで随時コロナ感染症対策状況などを公表 ・日に3回、施設内・送迎車を次亜塩素酸ナトリウム液で消毒 ・施設・送迎車は窓を開けて換気 ・リハビリ実施時は職員がフェイスシールドを装着して対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所に関しては利用者本人から利用を控える方が定員の半数程度いる。普段ショートステイを利用しているも、家に帰らず施設内に、という方も多く、入所に切り替えている
訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の定期的消毒 ・換気の徹底 ・感染症予防規定の遵守徹底（出勤時の検温等） ・手洗い、物品消毒の徹底 ・職員同士の「濃厚接触」の回避。（対面業務禁止、時差出勤、食事、書面での伝達等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問前の手洗い。訪問時のアルコール手指消毒、物品消毒手順の徹底（菌、ウイルスを持ち込まない手順の徹底） ・マスク着用 ・国の定義による「濃厚接触」とならないような配慮 ・利用者からの相談に対しては、必ず根拠となる数値を提示して説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防規定の再確認と徹底 ・家族の体調変化についても、報告を徹底する ・日常生活においてもリスクが高いと思われる場所への立ち入りは避けるよう要請 ・日常生活における手洗いの再教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・論文等の情報収集 ・事業所による「手洗い率調査」の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所において手洗い率の調査を継続しているが、日本人の手洗い率は非常に低いのが現状。国の方針では「飛沫感染」のみに重きを置かれているが、実際には過去の事例からも接触感染による感染に気を配る必要があり、職員、利用者に対しては調査の数値を示した上で手洗いの啓発を行っている 	
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口にビニールシートを使用。 ・職員間でも対面者の間にビニールシートを使用。アルコールでの手指消毒、机等は次亜塩素酸ナトリウムで定期的に消毒 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問については、事前に換気、体調の確認、マスクの使用を説明、了解を得るようにしている。発熱等状態を確認した上で訪問を実施 ・訪問時はバッグの中にアルコールジェルや緊急時の対応としてガウン・マスク・手袋等を常時携帯。しかし、在宅での相談対応ではマスクの使用を依頼することは難しく密になりがち 		<ul style="list-style-type: none"> ・街かどケアカフェ事業等、地域包括支援センターが開催するものは区からの委託のため、区の方針に従っている（現在、実施は見合わせている） 		
介護者家族			<ul style="list-style-type: none"> ・100均一でサンバイザーやクリアポケットでフェイスシールドを手作りし、スタッフで活用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・木瓜の花（当事者・家族会）は、休止の連絡を電話やSNSで行った。その際に、近況やお困りごとを聞いた。総会では書面で開催し、自由記載欄を設け返信してもらった。通常時からの電話相談の経験が活かした ・6/12に再開する際には、スタッフの人数を少なくして、密を避けた運用を行う予定 ・「介護なんでも電話相談」は大変良かった。掛かってきた件数は2～5件で、新型コロナウイルス感染症に直接関係あることは全体で3件ほどだったが、電話は誰でもつながれる手段であり、匿名性から知られにくい方も使用できるため、有益な手段であった 	<ul style="list-style-type: none"> ・Webを使つての交流は、高齢者には難しい ・ひとり暮らしの方や老老介護で親族とのつながりが薄い人には、対面でのつながりが絶たれることで最悪の事態を生む可能性がある 	

※「0410対応」とは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に、薬局・薬剤師による「電話や情報通信機器を用いた服薬指導」を臨時的に認めるものです。2020年4月10日、厚生労働省が発表した「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>）にて示されました。医療機関で電話や情報通信機器を用いた診療を受けていない患者でも、患者が希望すれば薬局で「電話や情報通信機器を用いた服薬指導」を受けることが可能です。患者が電話等による服薬指導を希望する場合、医療機関は処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をFAX等で送付します。処方箋原本は可能な時期に、薬局に郵送等で送付します。

※（参考）厚生労働省「医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項」<https://www.mhlw.go.jp/content/000624983.pdf>