

## 6. 費用負担及びその他について

①平時の感染対策にかかった経費について、令和5年5月～9月の額をご回答ください。

(単位：円)

最小値	最大値	平均値	中央値
0	2,609,046	350,975	212,122

その他：

- ・ 0円（平常時と同じ）
- ・ 支給されたPPEで賄えている
- ・ 平時は特になし
- ・ 不明

②平時の感染対策にかかった経費のうち、抗原検査・PCR検査等に掛かった経費について、令和5年5月～9月の額をご回答ください。（単位：円）

最小値	最大値	平均値	中央値
0	1,267,200	131,223	50,000

その他：

- ・ 支給されたのと5月以前に購入指物で対応
- ・ なし。
- ・ 公費支給の検査のみ
- ・ 令和5年5月以前に購入したキットを使用したため「0」
- ・ ありません

③令和5年5月の5類移行後、感染が発生した際に掛かった経費をご回答ください。（単位：円）

※感染発生～収束まで、感染が発生していない施設は回答不要

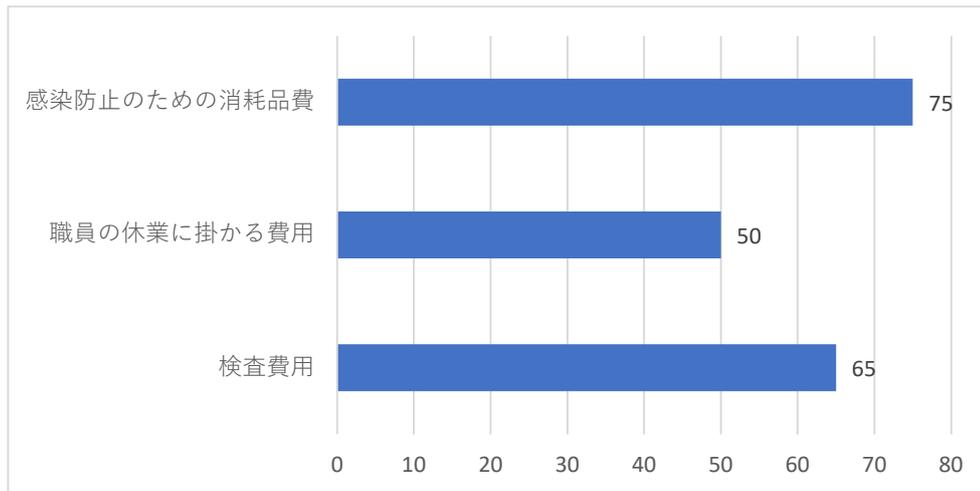
最小値	最大値	平均値	中央値
0	2,240,000	350,867	172,587

その他：

- ・ 支給されたので利用できたので0
- ・ 現時点で感染は発生しておりません。
- ・ 感染者はありません
- ・ 約2～30000

④ 5類移行後、施設において負担が大きいと感じているものを選択してください。※複数回答

検査費用	職員の休業に掛かる費用	感染防止のための消耗品費
65	50	75



その他：

- ・ 残業代
- ・ 感染場所での勤務に対する手当
- ・ 感染に対する職員の精神的不安
- ・ 職員休養による人員のやりくり
- ・ 周りの人の感染予防意識が低下している。
- ・ 職員の休業による人員不足
- ・ 陽性、濃厚接触の職員や利用者が発生時の諸対応
- ・ 職員の手当
- ・ 不足したマンパワーを補う介護職員の心身の負担（経費ばかりではない）

⑤感染発生時の嘱託医との連携・協力体制についてご記入ください。

- ・ 協力医院の協力を仰ぐ
- ・ 相談連携
- ・ グループの病院に全面的にお願いしている
- ・ 嘱託医・協力病院との連携とれています。
- ・ 嘱託医の指示による
- ・ 電話等で診断相談
- ・ 連絡し、処方していただく。
- ・ 即連絡し、対応や病状情報の共有
- ・ 施設勤務医で対応
- ・ 平時から連絡対応
- ・ 重度化した利用者の入院先の紹介をお願いしている。
- ・ 都度連絡、助言、検査等

- 24時間電話連絡
  - 情報の共有を図り、感染者の状態管理をお願いしています。
  - 電話で相談できる体制を整えている
  - 協力病院に相談体制あり
  - オンコールにて指示を受ける
  - 報告し指示を仰ぐ
  - 相談と指示、必要物資の確保
  - 往診、指示
  - 発生時には、嘱託医に連絡をして指示をして頂いている。
  - 薬の処方・点滴など迅速に対応いただいています。
  - 系列の病院がないため、協力してもらえない
  - 検査自体を病院に依頼しているので 都度連携している
  - 嘱託医と連携し、その指示のとおり対応。
  - すぐに連絡できる
  - 常日頃からの連携の延長上
  - すぐに連絡し処方してもらっている
  - 5類前は入院に至るまでの連携。ゾーニングの細部指示はあった。 5類後は上申するも特にない。
- 
- 入居者に感染者が発生した場合は、すぐに連絡し、体制を整えることができている
  - 診察・処方、必要に応じて入院先の紹介など連携しています。
  - 電話で報告し、指示を受けられる状態
  - 嘱託医に相談し指示を仰いでいる。
  - 随時連携を取り、必要により指示・協力をいただいている。
  - 嘱託医にすぐに報告し、指示を仰いでいる。
  - 感染が発生した場合には嘱託医に報告し、支持をいただく予定になっております。
  - 発生後の処方、入院相談等の連携
  - 嘱託医に協力体制をとっている
  - 陽性者に対する迅速な処方、入院等の指示
  - 協力体制ができている。
  - 診察、感染対策についての相談、高リスク者の抽出
  - 感染発生時に嘱託医に支持を仰ぎ、施設で対応が出来ない場合には、協力医療機関を受診し、その後の治療方法を受ける。
  - ある。（感染を広げないためのゾコーバ処方等）
  - 電話にて報告
  - 施設看護師が嘱託医より指示を受け対応している。（週3回の回診や電話報告等）
  - 高熱の場合、1日経過後、抗原検査、PCR検査を行っている。
  - 出来ている
  - 嘱託医に感染者の報告をし、指示のもと対応を実施している。
  - 適宜、相談受診。

- ・ 感染確認からの体調報告、保健所報告、薬剤処方、ゾーニング指導、外来受診指示等
- ・ 情報の共有を行い、検査・受診・入院調整等の支援体制をバックアップしていただいています。
- ・ 報告と場合によっては治療薬の処方
- ・ その都度報告し受診。医師の判断で入院が必要か確認。
- ・ 毎日看護師が訪問してくれ指示してくれた。
- ・ 電話連絡を行い、必要に応じて受診
- ・ 理事長が嘱託医院の院長なので、対応等については都度相談しています。
- ・ 嘱託医にすぐ連絡（メール・Tel）し、抗原（PCR）検査を含めた指示を仰ぎ、入居者に対しては治療のため薬の処方をしてもらう。
- ・ 西山堂慶和病院との連携
- ・ 検査の指示をもらう。陽性者がいた場合、受診や入院の対応。内服薬等の処方。
- ・ 24時間往診対応可能なクリニックが嘱託医なので、指示を仰ぎ対応している。
- ・ 嘱託医へ連絡し指示を仰ぐ
- ・ 24時間連絡可能であり、嘱託医から状況に応じた指示がある。入院が必要であれば嘱託医が入院先等の調整をしてくれる。
- ・ その都度連絡を取り指示を仰いだ。
- ・ 診察や助言を頂き連携の強化を図っている。
- ・ 対症療法として内服薬の処方
- ・ かかりつけ医・発熱外来受診をお願いしている。
- ・ 入居者に発症が生じた場合、電話・LINE・口頭での伝達を行い、指示を受けている。
- ・ 連携あり
- ・ 感染発生に対しては無し。
- ・ 平時と特に変わりなし。
- ・ 体調の報告をし指示を仰ぐ
- ・ 常に連携、協力体制をとっている。
- ・ 連携、協力体制を密に行っている。
- ・ 母体である病院との連携体制ある
- ・ 嘱託医には電話またはLINEにて連絡を取り嘱託医と連絡が取れない場合は直接協力病院に連絡し指示を受けている
- ・ 薬の処方、入院調整。
- ・ 連絡し指示を受ける
- ・ 24時間の連携・協力体制
- ・ 電話等での連携は図れている
- ・ 隔離（ゾーニング等）に関する指示連絡
- ・ 受け入れ不可
- ・ 協力病院にて診察していただき、重症と判断されれば入院設備のある病院を紹介いただきます。
- ・ 往診と併せて、報告できる体制を取っている。
- ・ 体調不良者において常時、協力医と連携し行っている。また感染者の抗原検査、PCR検査の対応、重症者の診察及び入院の対応を協力医の属する医療機関と連携し行っていく。

- ・ 発生したら、連絡。状態によっては対応の仕方について指示を伺う。
- ・ 嘱託医へ抗原検査結果（陽性）及び症状・状態報告す。状態に応じ病院受診。受診が無い場合、施設内個室隔離し医師の指示・処方にて内服・点滴等を実施。常に嘱託医へ報告・相談を行い、指示の下にケア（看護・介護、及び感染対策）を実施している。

⑥その他、5類移行後にご心配な点等がございましたらご記入ください。

- ・ 入居者の方が感染してしまうと、重症化してしまうケースが多い。
- ・ 検査費用（人数分複数回）の増加、外部対応の希薄化
- ・ 岩船寺のご家族の理解度の差
- ・ 利用者の入院施設の確保。
- ・ 報道等がなくなったこともあり、入居者の危機感は大いぶ薄く、ケアハウスということもあり、社会状況と高齢者施設の感染拡大対策の差が対応を難しくさせている面がある。
- ・ クラスタ発生時の陽性者の入院先の確保ができないため、補助金が満額いただけませんでした。制度なので仕方ありませんが、確保できない施設こそ、より厚い支援が必要なのではないでしょうか。鹿行地区のような医療脆弱地域で入院先を確保する事は大変難しく、2名の嘱託医も高齢のなか、今後もこのような、自分たちで入院先を見つけなさい、でなければ補助金の該当になりませんといった制度であるのならば心配しかありません。
- ・ 職員・ご利用者の家族を含め、一般の方の感染リスクが増加しているように感じます。ゆえに施設内への感染リスクも増加しています。5類移行も職員の緊張は継続しており離職者が出ないことを願うばかりです。せめて感染対策の物品は潤沢に使えるよう施設として努力しています。
- ・ 入居者陽性の際 入院が出来ず職員の負担が増す。
- ・ 周囲の動向をみながらやっていくしかない。
- ・ 世間の感覚と施設での感染に対する感覚のずれ
- ・ 処方箋代を個人負担にしてもいいのか？、対応する為の施設からの持ち出しが今後どのくらいかかるのか？
- ・ 服薬による治療とその費用、基本的な疾病は自己負担が原則であるが、施設内療養中に広がった場合の費用負担については不安もある
- ・ 感染対応は変わらないが、補助等が無くなるのは施設運営に厳しい状況になります。
- ・ コロナがなくなったわけではないので、いつクラスターが発生するか心配である。
- ・ 扱いは変わらないこと
- ・ マスク着用者の減少、無症状感染者に対する防御が出来にくい
- ・ 入居者が陽性になった場合、入院先の確保が困難。
- ・ 特にありません。
- ・ 家族が感染に対する予防の意識が薄れていて、新型コロナウイルス感染症以前の様な感覚になってきている点
- ・ 重症化とクラスター
- ・ 世間がノーマスク等の無防備な状況なので、油断できない。
- ・ インフルエンザ同等の扱いに留まっていることによる運営を継続していく上での負担
- ・ 補助金の申請内容が厳しくほとんど申請することができない。感染予防対策にも補助金が出てほしい。

- 薬の負担額が高い。感染予防の意識が下がり、マスクをしていない人が増えたので、感染する不安が大きくなった。
- コロナ感染再発時の検査・消耗品費の費用負担
- 5類となっても高齢者施設として陽性者が出た場合のやることは変わらないので費用もそうだが、職員の負担が大きく、ただでさえ介護職は人手不足なので、この大変なループで退職される方が出てくるのが心配。
- クラスタが発生した際にかかった費用等の助成が今後あるのか、という点です。
- 感染状況の把握が困難故に、感染対策をどこまで緩和してよいのか判断に迷う事が多くなったと感じます。
- 家族は、5類ということで、コロナに関して無頓着になっている家族もいる。
- 感染した職員の代替を充てることに苦労している。平時より体制基準ラインで運営しているところに、コロナ陽性対応は施設の負担は増している。
- 入居者の身体機能（ADL）および気力の低下が問題
- 5類移行後制限が解除されている為感染のリスクが高まっているので、持ち込んでしまうことが一番心配です。
- 面会に関する利用者ご家族からの要望と施設内感染対策における面会制限とのバランス取りが難しい
  
- 施設内でクラスター発生時の入院の受け入れ、医療機関及び行政との連携について
- 5類移行後も、感染リスクはあり、集団感染を避けるためにはそれなりに予防と対策が必要なため、費用負担が大きい。
- 感染防止対策として抗原検査を有効に活用しており、抗原検査キットの配布や費用の補助を希望したい。
- 入居者の集団感染時の保健所の対応