

新型コロナウイルス感染症に関する 影響調査(速報)

令和2年6月11日

千葉県医療ソーシャルワーカー協会

アンケート調査目的

新型コロナウイルス感染症による影響が業務や日常生活に大きな変化をもたらしている。ある機関では、入院患者に対して、新規介護保険認定調査が行われず、退院後の生活の計画を立てられずに退院が滞り、そのために新規入院の受け入れが出来ない状況がある。

当会として、日々の業務やクライアントにどのような影響を与えているかを把握し、アンケート結果によって、国や県に働きかけることを目的とする。

調査期間と回収率

2020年5月25日(金)に当協会会員の所属する143機関に紙面FAXを実施。FAXによる回答または電子メールでの回答とし、同年6月5日(土)までに回答を得たものを集計した。

その後期限を超えて6月11日までの間に8機関から回答が得られたため、その分も含めての集計を行った。

配布枚数143のうち回答数89となり、回収率は62.2%となった。

調査内容

問1.所属機関の属性に○をつけてください。

※選択式(複数可)

問2.影響の出ている場面はどんなところですか。

① COVID-19感染拡大防止のために所属施設が行っている制限について

② COVID-19感染拡大に伴う業務への影響

※選択式(複数可)かつ内容に付随した自由記述式

問3.国や県、当協会に期待することをお聞かせください。

問3については、別途PDFファイルに結果報告を記載

※自由記述式

汎用一覽

(急): 急性期病棟

(回): 回復期病棟

(療): 療養病棟

(精): 精神科病棟

(老): 老健施設

(診): 診療所

(包括): 地域包括ケア病棟

(包支): 地域包括支援センター

(緩): 緩和ケア病棟

(がん): がん専門病院

(予): 予防事業

(院): 介護医療院

(殊): 特殊疾患病棟

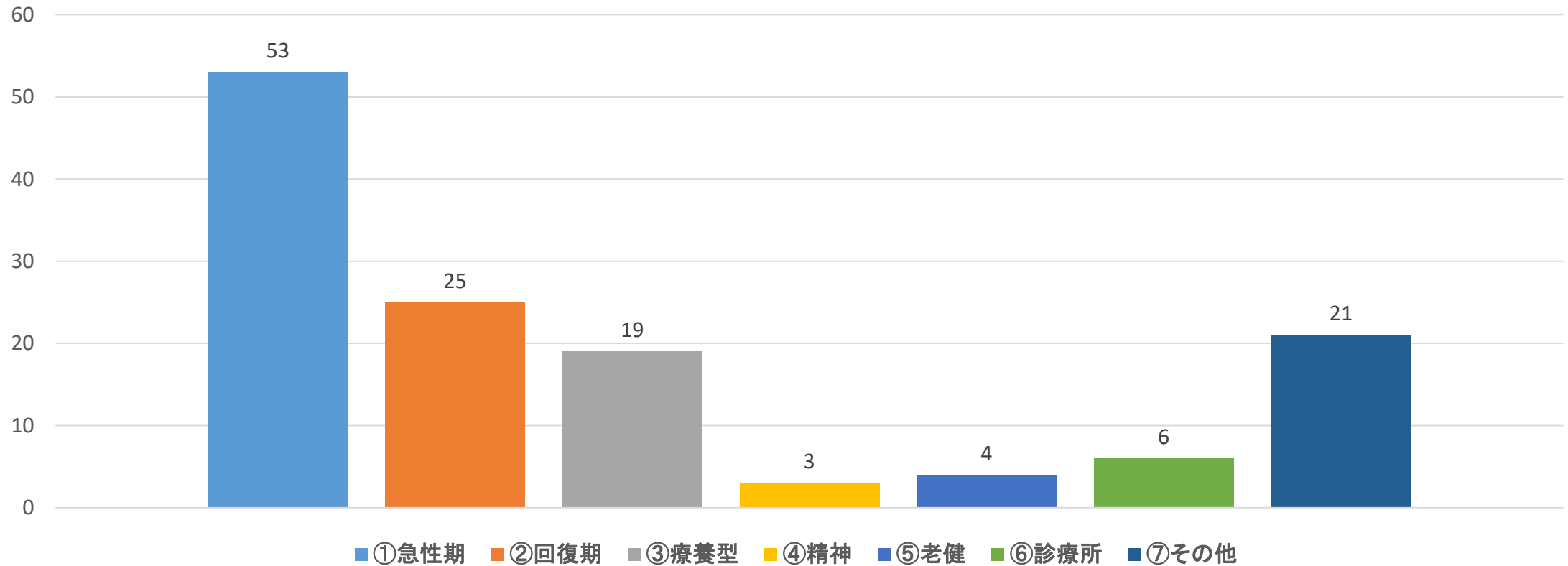
(障): 障害者病棟

(感): 感染症病棟

(居): 居宅介護支援事業所

問1. 所属機関の属性を教えてください (複数可)

所属機関属性(複数回答可) n=89



回答所属機関属性 補足

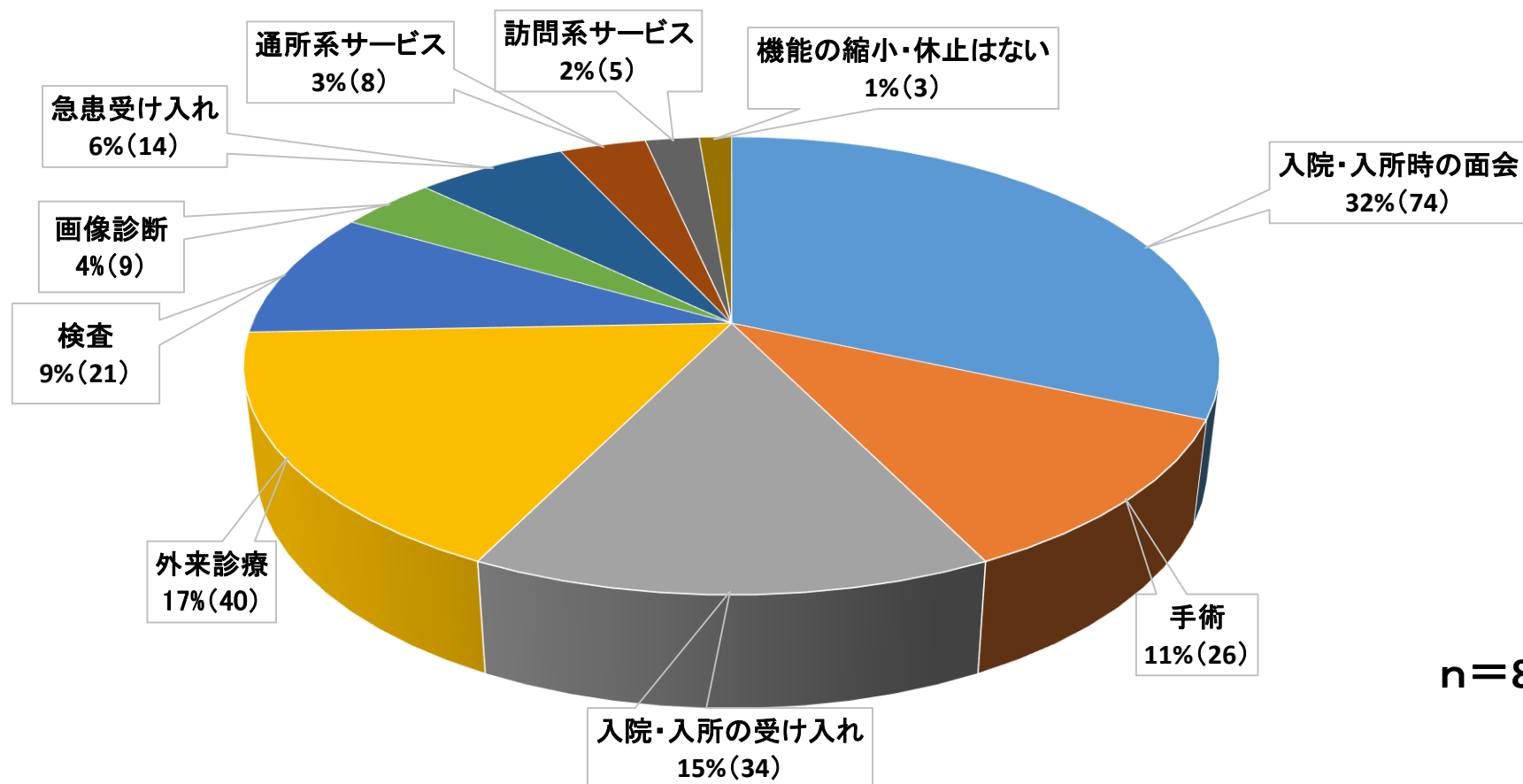
回答した会員の所属機関属性は、急性期53、回復期25、療養型19、精神3、老健4、診療所6であった。(複数回答)

その他の回答の中には、地域包括ケア病棟8、地域包括支援センター3、緩和ケア病棟2、特別養護老人ホーム1、(精神科)デイケア1、介護予防事業1、地区医師会1、感染症病棟1、がん専門病院1、有床診療所1、居宅介護支援事業所1、障害者病棟1、特殊疾患療養病棟1、介護医療院1があった。

問2. 影響の出ている場面はどんなところですか？

①COVID-19感染拡大防止のために

所属施設が行っている制限について



n=89

具体例①-1

- ・家族でも面会許可証がないと面会できない。1回1人まで。面会する家族も体温測定を行ってから、異常がなければ入室可。(急)
- ・入り口を1か所に絞り、来院者すべての発熱スクリーニングを実施。発熱者は臨時に立ち上げた発熱外来で診察し、必要あればPCR検査。救急センターの自動ドアも手動とし、インターフォン対応で同様の確認をしている。入院患者様の面会は原則全面禁止。洗濯物等の受け渡しも、各フロアの入り口(エレベータ付近)でスタッフに声掛けする。安房3市1町全域の検診事業を委託されており、50名のスタッフを抱えているが、市町の健診はもとより、学校健診、企業健診全てが中止となり、人間ドックもストップしている。(急)

具体例①-2

- ・家族も含め面会制限をしているため、家族関係や介護力のアセスメントが非常に弱くなる。また、患者様も家族に会えないストレス。家族も患者様の様子が分からない不安は大きい。(特に入院後病状やADLが悪化してしまう場合、入院すればよくなるものだ思っていたのに、と病院への不信感につながるケースもあった。(急))
- ・面会は全面禁止。特例として、病院から呼ばれた場合は入棟可能。介護認定調査等退院調整でやむを得ない場合は可とされているが、カンファレンス等は控えている。緊急を要さない、手術・検査・画像診断、入院の受け入れは原則行わない。これに伴い、包括ケア病棟への相談やレスパイトも一定期間受け入れ不可となった。発熱外来を始めたことで、発熱者への対応に変化があった。(急))
- ・入院時に全患者胸部CT実施の上、病棟へ案内している。(回))

具体例①-3

- ・急性期病院からの受け入れの際は、原則としてPCRを実施していただき、陰性という結果に基づいて受け入れを進めています。外来診療につきましては、電話による診療と来院併用という現状です。(回)
- ・入院時の付き添い者、定期面談の同席者等、患者と外部関係者との接触制限(原則付き添い者は1名まで)(回)
- ・面会の制限がある通所系サービスに受け入れ制限がある。(回)
- ・5月25日現在・患者様の面会禁止、洗濯物は玄関付近にて受け渡しを行っている。外来新患については受けていない。(療)
- ・原則、家族の面会禁止になりました。希望者は外来診療を電話に変えました。(精)

具体例①-4

- ・デイケア、外来作業療法の休止。面会の禁止、入院患者さんへの外出等行動の制限(精)
- ・入所者の面会を原則禁止→テレビ面会実施へ。新規入所者は個室で、1週間程度の経過観察後多床室へ。(老)
- ・2月下旬から5月15日まで面会制限を行いました(現在は一部を緩和し、短時間の面会は可能)(老)
- ・新規入所については、入所から2週間以内個室対応をしており、ベッドの空きや、スタッフが手を取られることから2週間ごとにしか新規が入れられない状態。(老)
- ・家族が患者さまの迎えに来た際は、クリニックの中に入らず、入り口までの出入りとした(透析の送り迎え)、見学・面談ができないので、TEL、FAXでの情報で受け入れをした。(診)

具体例①-5

- ・市の指示により介護予防事業は休止。(診予)
- ・在宅側の影響として、入院している患者の在宅への退院にあたり、病変による医療処置が新たに必要になったが、家族が面会を制限されたために行えず、家族指導を在宅スタッフが全て行わなくてはいけなくなった。また、認定調査が入院中の患者は面会制限出遅れ、暫定のままサービス調整を行うケースがある。一方、老健が退院先の場合は結果が出てからと動きが遅れることがある。(診)
- ・訪問自粛、窓口相談予約制及び時間短縮(包支)
- ・職員の施設間移動の制限(原則禁止)(診)
- ・行政より積極的な訪問活動はケースを見て判断、TEL等で代用できる場合は接触をできるだけ控えるよう話がある。(包支)

具体例①-6

- ・外出の制限(特養)
- ・必要最小限の訪問の実施。高齢者が集まる体操教室の自粛。来客について、屋外で対応できる方は屋外で対応。(包支)
- ・無料送迎バスの休止、検診部の休止。面会については全面禁止。院内入り口玄関で全入館者検温実施。37.5℃以上の際は入館お断り対応。(回療老)
- ・外部へ受診ができない(他機関でのクラスター発生)、家族との面会やICは基本電話対応。家屋調査は必要性に応じて判断(最低限)。関係機関とのカンファレンスは必要性に応じて判断(最低限)。(回)
- ・居宅の訪問自粛(急居)

具体例①-7

- ・面会は病院側が呼び出した場合にのみ可(一人まで)、急を要さない手術、内視鏡は中止・延期、夕方診療の休診。発熱を主訴の救急患者のお断り。(急)
- ・熱発外来は少人数しか受け入れ態勢が整っていないため、急患の受け入れができない。入院中の患者と直接会えないため、家族が心配になってしまう。(急)
- ・面会禁止、荷物の受け渡しは病棟スタッフが対応、病状悪い方については主治医の判断で。ただし、原則家族のみ。(急包)
- ・胃瘻新規造設(急療)
- ・陽性患者の受け入れに備えて、空床確保しているため一般患者の入院ベッドが不足している。(急療包)

具体例①-8

- ・面会制限あり(入院)、面談時のフェイスシールド着用、病児、病後児保育中止、短期入所、中止(一部解除)など(急療)
- ・面会は全面禁止、外来診療と有熱者の診療を分けて実施はした。診療時間をずらすことにより対応。訪問リハビリも中止しています。介護保険の認定調査及びICについては、行っております。(急回療包)
- ・面会謝絶にて家族や施設入所の面談が厳しい。支援が進まない。(急回療)
- ・入院受け入れ時には常に熱症状を確認し、規定体温以上は受け入れ不可としている基本面会は全面禁止。来院者(家族、業者等)はすべて検温を実施。家族と会えず不安になる患者も多い。(急回療包)
- ・検査の中止、延期(急回)

具体例①-9

- ・電話診療、家族受診、オンライン診療を新たに始めた。原則として外来は予約のみとした。
(急回包)
- ・面会制限、県外からの転院受け入れ中止。転院時、胸部CT、採血等チェック依頼項目の増。(急回)
- ・認定調査や入所面談時の時間制限、リハビリ見学の回数や時間の制限。(急回院殊)
- ・面会については全館禁止、洗濯物の受け渡しは1階受付、病状説明についても電話対応を行っている不要不急の入院や手術は見送っている(検査も)、外来診療については、病状に変化がない場合はできるだけ電話での再診を勧めている。(急回包緩)

具体例①-10

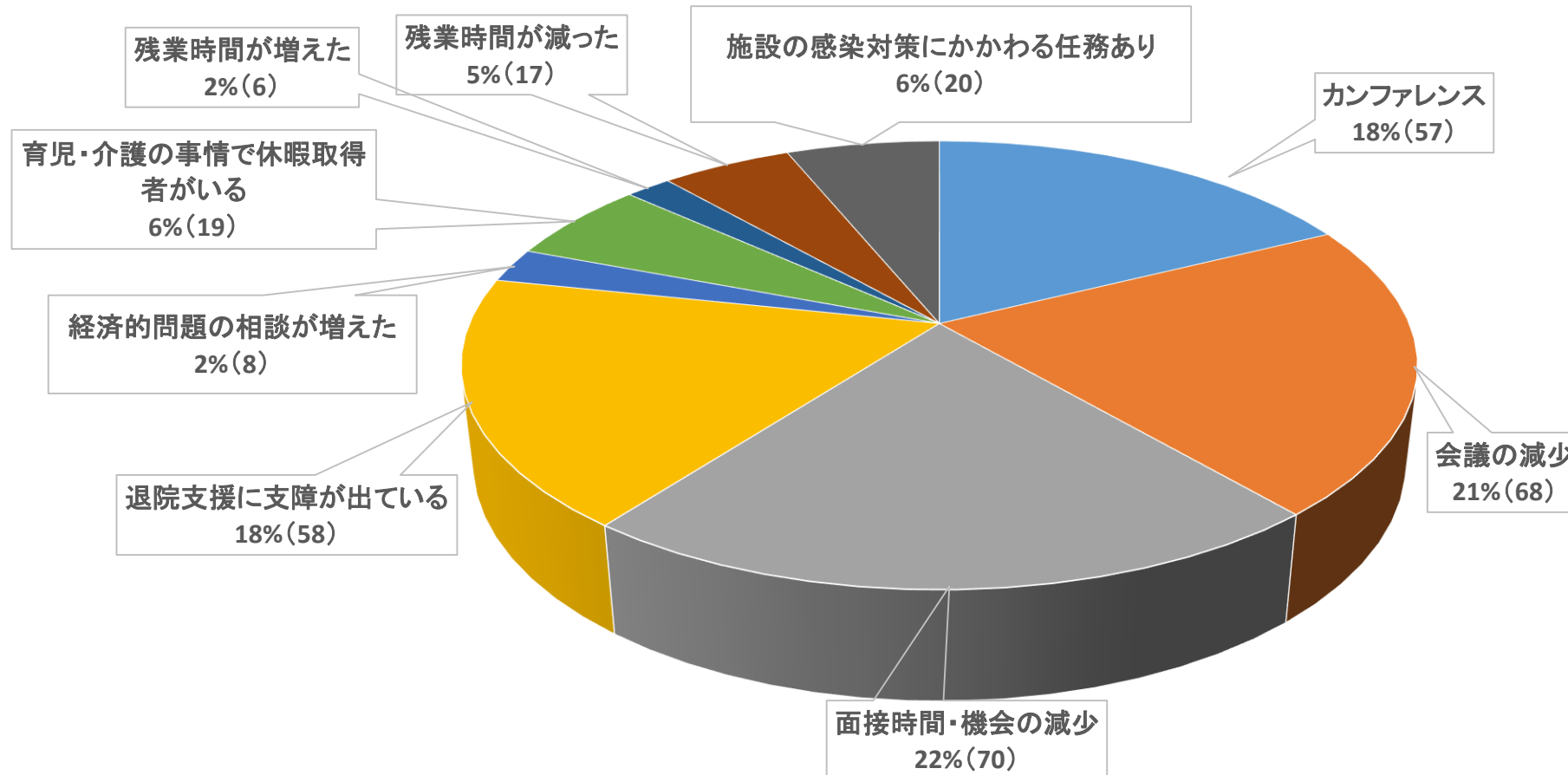
- ・発熱している方の救急、受け入れられない。緊急性のない手術は延期。ドック、健診センターを閉鎖。施設入所用健康診断書の作成ができない(外来)。地域包括ケア病棟を発熱者用病棟へ変更。回復期への受け入れも、より慎重に。2週間分の熱や採血データを依頼。(急回包)
- ・外泊、外出の禁止。家屋訪問の制限。(急回障)
- ・患者様の激減、面会禁止(急)
- ・面会制限あり 入院・退院・OPE当日は可能(急)
- ・検診事業(急)
- ・手術・入院の制限は現在は解除(急)
- ・面会制限、予定手術は延期(急)

具体例①-11

- ・面会禁止、不急の手術延期、コロナ患者受け入れのための病棟確保(急)。
- ・面会禁止(病院からの呼び出しはその限りではない)+6月1日から緩和(2人いないで15分以内の面会)。外来人数の減少。待合の配置変更(ソファの間隔をあける)(急)
- ・面会制限(緊急、ターミナルなど主治医が必要と認める場合は除く)、手術(急を要さない手術は先延ばしにした)、外来診療(可能な患者については電話診療に切り替えた)(急)

一般病棟、介護医療院については3月30日から5月31日まで面会制限を行いました。現在も制限は解除していませんが、洗濯物の受け取り等の際に、1名のみ短時間(15分以内)での面会は開始しています。・外来診療は来院時に全員の体調チェックを行い、熱や症状のある方は別棟で人数制限しながら(その他の方は車で待機など)診療を行っていました。・内服については電話で受付を行い、Dr確認し、診療が不要な方は午後の時間に処方箋を取りに来て頂きました。通所はひとり週1回の利用で密をさけ、6月1日から通常となっています。(急)

問2. 影響の出ている場面はどんなところですか？ ②COVID-19感染拡大に伴う業務への影響



n=89

具体例②-1

- ・カンファレンスの回数を減らしているため、家族が患者の状態把握をしづらく今後の見通しを立てづらくなっている。面接の機会も少ないので、患者や家族の意向が把握しづらい。退院支援に関しては、病状は落ち着いているのに施設の方で新規受け入れをストップしていたりで支障が出ています。(急回療包)
- ・病院における風評被害もあり、スムーズな支援調整が難しい、在宅支援においても介護サービスの調整ができず退院ができない(急回療)
- ・病棟カンファレンスも中止になり、患者の病態が把握しにくくなった。ケアマネや施設関係者等の来院が制限されており、退院支援が遅くなっている。(急回療)
- ・面会制限のため家族への介護指導が進まず。病棟スタッフの外出も制限されているので、退院前家屋評価ができない。施設の受け入れ制限のため退院支援に時間がかかる。(急回包)

具体例②-2

- ・カンファレンス、少人数で距離をとって開催。入院前の転院面談中止。(急回)
- ・受け入れSTOP施設が増え、入所希望者への退院支援に支障あり。新規の在宅介護サービスSTOP等の施設がほとんどで、自宅退院者への退院支援に支障あり。カンファや会議がなくなったため全体での情報共有が難しくなった。(急回院殊)
- ・緊急事態宣言後、入院・入所の受け入れを全てストップしてしまった病院・施設があり、退院支援に時間がかかることもある。また、居宅介護支援事業所のケアマネが在宅勤務になっていたり、デイサービスやショートステイの受け入れを制限している事業所もあり、在宅退院支援に支障が出ている。家族の面会制限により、患者の状態把握ができなかったり、介護指導の機会が少なく、退院のイメージがつきにくいいため、自宅退院が進めにくい。(急回包緩)

具体例②-3

・ショートステイ利用中の方でショートステイ先への退院を検討していたが、退院後2週間は自宅で経過観察してからでないと利用ができない等、介護サービスの再利用にあたり支障が出たケースがあった。面会ができない為、家族が本人の状態を把握しにくい為、退院後の生活をイメージしにくいことから生じる問題。施設より1週間の体温等求められるものが増えた。(急回)

・面会禁止になったため、退院支援にご理解いただけないケースあり。日々情報や対応策が変わるため、それに合わせての対応が手間取った。保育園や子どもの年齢による預け先確保困難なため、休暇取得者が数名いた。担当者会議がひらけず、在院日数が増加した。回復期病棟受け入れのために、感染対策部門と共同してチェックリスト作成。地域包括ケア病棟を一時閉鎖するため、早期退院調整と一般病棟との情報共有増加。(急回包)

具体例②-4

- ・面会制限により本人の状況を家族が把握できなくなっている。そのうえで退院後の方向性を決めることが求められる。そのための情報提供が不十分になっている。(急回障)
- ・院内外の研修会がほぼ中止となり、学びの機会が減っている。(急療包)
- ・患者が減った、研修の予定が立てられない、フェイスシールドで患者の声が聞きづらい(急療)
- ・他施設他機関との会議は中止または延期。場合によってはzoomを使用することも出てきている。退院転院については、転院先が微熱での受け入れに慎重になっているところがあり、延期になることもある。Covid-19の患者を受け入れている。もともとADLの悪い高齢者もいるので、退院支援にいつも以上に手間がかかる場合があった。(急精感)

具体例②-5

- ・(居宅において)利用者の状況が把握しづらい。入院患者への面会ができないので退院後のサービス調整が十分に行えない。(急居)
- ・委員会やカンファレンスが全て中止となり、入退院にかかわるものもあったため、退院調整にも支障が生じている。また、受け入れ先の病院・施設との調整がつかず、長期入院患者が増加し、新入院数も減少したため、平均在院日数が大幅に増加した。(急)
- ・治療カンファレンスや委員会、CPTミーティング当、院内の会議の多くが中止・延期となった。病院からの制限だけでなく、居宅や施設の制限もあり、病院に来ていただけない場合があった。施設や病院への退院過程で、直近の温度板や検査データを求められるケースが増えた。育児休暇中の職員が復職するタイミングが延びたり、育児中の職員が保育園休園の影響を受けたりした。(急)

具体例②-6

- ・転院時に転院先から検査依頼が増えた。(急)
- ・これまで紹介していたサービスが中止になってしまい、利用の提案ができなくなった。面会ができず、ご家族が不安になってしまった。電話での退院支援も増え、Drから伝わったこととご家族が理解している内容のニュアンスが異なってしまうことがあり、支援がしにくかった。飛行機が飛ばず、自国に帰ることのできない外国人の相談があった(短期ビザで保険証なしの妊婦など)(急)
- ・地域的に今のところ甚大な影響はありませんでした。(急)
- ・マスク・消毒用アルコール等・防護服の不足(急)

具体例②-7

- ・当院は家族の面会許可証があれば面会できるが、他院は家族であっても面会できない病院が多いため、転院調整に納得いただくまで時間がかかる。転院先によっては、転院前日に胸部レントゲンを必ず要求される。手術の家族立ち合いに関して、都内在住の家族が感染拡大を危惧し、来院を断る事案が複数発生した。(急)
- ・面会全面禁止により家族が本人の状態(病状や体の動き)を直接確認できず、退院先を決めることができない。自宅退院後、デイサービスやショートステイの新規受け入れ先がない。退院前、退院後訪問に行くことができず退院に関する微調整ができない。(急)
- ・介護保険の認定調査は基本的に禁止。家族との面談も電話のみの対応、カンファレンス、会議はオンラインです。交代で在宅勤務にもなりました。(急)

具体例②-8

・介護保険認定調査や審査会の延期、遅延。松戸市の場合、更新申請については、現介護度を12か月延長。新規申請・区分変更については調査員の数が少ないためとの理由で調査が実質入れない状態。5月下旬になり、件数は少ないながらも調査が入り始めた。結果が出るまでは暫定プランでという案内だが、生活保護の方の場合、暫定プランが利用しづらい。毎月ルーティンでショートステイを利用していた方が、退院後の利用をお願いしたところ、病院から退院後2週間待機を言われた（自宅での待機は現実的でない為他のショートステイを利用後、いつものところへお願いをした）。入院患者さんの家族がCOVID-19集団感染が発生した施設に勤務（濃厚接触で自宅待機もあったが陰性）という理由で通所を断られた。ケアマネもそれが理由で在宅サービスは受けられないと思い込んでプランを立てようとした。COVID-19の発症者がいる病院からの転院で、発症者と同じ病棟であるという理由でお断りした（先方は簡易検査を行い、転院に影響はないと話していた。）転院受け入れ時の確認事項や約束事も、状況を見ながら検討した。行政の職員が集団感染予防のため、隔日勤務となっており、特に生活保護担当者と日々連絡取れないことで対応が遅れることがあった。施設入所時の見学の受け入れ制限。面会制限の影響でご本人の状況を直接ご家族に確認してもらうことが難しく、退院するにあたり不安を感じる家族がいた。（急）

具体例②-9

- ・会議の中止、退院先施設の受け入れ制限、直接入所できず、2週間の自宅待機を求められた。同様に通所サービスの利用制限、学校の休校に伴う働き手不測の為、ヘルパーの手配が難しく、すぐに退院できない等、外来トリアージ業務(急)
- ・近隣の一般病院(自治体病院)が地域包括ケア病床として機能し、また当院から療養型病院転院受け入れまでの間の受け入れも担っていたが、医師会との話し合いでCOVID-19専用病院となり、当院から直接の退院や療養病院を待機し続けるケースが増大した。急性期病院としての機能に支障が出ている。(急)
- ・カンファレンスは中止、会議は行う必要のあるものは換気を十分に行い、短時間での開催としている。そのため、時間外に行っていたものはなくなり、残業も減った。ご家族との面談はオープンスペースにて実施。(急)

具体例②-10

・全面的に面会制限になっているため、面会時に声をかける。というような自然な流れで少し話すということではできなくなった。すべて面談の日時調整をして行うため、スケジュール管理がしやすくなったところもあるが、電話の回数は相当に増えた。また、患者の様子を聞こうとSWにかけてくる方もいて、電話の1件当たりの時間もかなり長めとなった。退院・転院前1週間分の熱の状況や、肺炎評価の画像を送らなければならないことが多く、そのために使う時間は結構なものであった。面会制限は集団生活をするところでは致し方ないものであるが、なかなか家族の納得は得られず、話が進まないケースもあった。逆に、会えないなら、会いたいのので何としてでも家に、と在宅調整の促進になるケースもあった。退院前カンファレンスや、共同指導、認定調査、入所前面談、家族への手技指導等、退院後のサービス利用調整に必要な支援が面会制限により止まってしまった。短時間で、どうにか話せるよう、課題を整理したり、指導方法を見直すことにつながったことは良かった。移送時(介護タクシー)の消毒をどこまで必要とするのかわからず、予約するときには最初の頃は悩んだ。(急)

具体例②-11

- ・家族面談もなるべく双方のために接触のない形と電話でとなることも多く、表情を伺えず難しさを感じた。信頼関係も構築し難く感じた。ショートステイ先や施設から病院からの退院者は2週間自宅待機した後の利用との条件が付き、それが難しいがためのショートであり、入所であった分、退院支援に時間がかかった。(急)
- ・回復期に転院してくる患者の家族が、本人(患者)の面会ができておらず、病状や今のADLのことなどを知らないケースが多い。不安を訴える家族が増えている。(回)
- ・患者の様子、今後の支援について、ご家族を含めて担当者との意思疎通がはかりにくいです。そのため、不安を抱きつつ、退院を迎える方々が多くなっていると思われます。(回)
- ・職員の勤務調整があり、SWも当番制で出勤し、自宅待機となったが、前年4月と比較して相談件数は変化しなかった。(=少ない人数で前年と同じ相談件数に対応した)(療)

具体例②-12

- ・インタビュー面接を本人・家族(TEL)と2度実施している。認定調査員の対応をNsが行っていたが、面会制限のためSWが対応するなどイレギュラーな業務は増えた。フロアを固定しているため、SW同士顔を合わせる機会、会議が減り、情報共有は以前より難しい。老健や施設の受け入れに時間がかかったり、当面個室隔離対応となるために認知症の方の相談が難しい場合がある。介護事業所が新規利用を制限していることが多く、在宅サービスが十分に整わない。(回)
- ・入院相談を面接でなくTELにて実施。院内を見学いただけない状況にて、写真やパンフレットを活用しての説明をしている。(療)
- ・社会復帰施設の見学、入所や障害福祉サービスの面接調査が保留になり進まなかった。(精)

具体例②-13

- ・カンファレンス→原則しない。どうしてもしなくてはいけない場合は患者抜きの最小限の人数で1階受付スペース(面談室)で行う。面会・面接制限→面会禁止、面接時間は原則30分以内。退院支援の支障→施設への入所制限(見学・申し込み対応不可)、家族と患者の接触、面会禁止による患者の不安、不穩、自宅退院患者への家族指導禁止、リハビリ見学禁止、外出禁止による自宅退院調整への支障。(回)
- ・退所支援→コロナ感染の不安から退所予定を延期、感染対策の任務→職員の不安などの相談窓口。(老)
- ・施設外の研修や会議等はほとんど中止、延期となりましたが、施設内の会議や必要な委員会等は実施しています。業務で対応しなければならなかったのは、ご利用者様のご家族への個別な電話連絡や、担当ケアマネジャーへの連絡で時間を割かれましたが、連日というわけではなかったため、そこまでの負担増にはなりませんでした。(老)

具体例②-14

- ・ご自宅への訪問ができないため、又、面会制限をしているため、今後のことについて、きちんと話せる時間が減少していると思います。(老)
- ・病院が面会禁止で、家族への手技・指導(在宅IVH・吸引等)が全く行われずに自宅退院となるケースが発生している。(受け手となる訪問看護ステーション、訪問診療所の負担が大きいのみならず、家族の受け入れ判断が難しくなっている)(診)
- ・退院→家族への介護指導が入院中にできない。(診)
- ・地域活動の休止。(診予)
- ・面会制限があり、本人の状態が自宅に戻ってからでないとは分からない。(包支)
- ・web会議やメール連絡で代替(診)

具体例②-15

- ・三密への配慮から集まれず、カンファなどでの意思統一が図りづらくなっている。会議は減ったが、必要な情報タイムリーに伝わってきていない印象がある。子供を学童に預けずに自宅で見るという選択をした職員と二人職場なので、1人で業務にあたる時間が増えた。アンケート結果の公表を会員にしてください。まず、影響の結果を共有したいです。(診)
- ・電話相談の急増(最大1日150件)(がん)
- ・ショートステイがみつからず対応に苦慮(包支)
- ・介護報酬算定に際し、新型コロナウイルスによる感染の懸念で、通所利用等を控えた場合の算定要件の変更有(自治体により相違がある)。(包支)

具体例②-16

- ・茂原の老健の対応

→見学申し込み・診断書・判定会が通り日程調整をしていたが、茂原市以外の病院からの受け入れはしない方針になったため、相談を白紙にする、と一方的に断られた。家族も憤慨していた。

- ・面会の機会が減り、在宅への退院支援時家族が本人の状態を把握しにくく、在宅か施設か微妙な場合など、対応に苦慮した。（特例でカンファや外出を認めて対応した。）

- ・関係者の会議や会合が全て中止となったため、残業時間が減った。（急）

- ・施設よりコロナを否定する内容の書類を依頼された。

具体例②-17

・カンファレンスについて、どうしても必要な方は受付で体調チェックし、会議室で密をさけ、換気しながら行いました。退院支援については、介護保険の認定調査の遅れがあり、調整に時間要することがありました。介護保険サービスが止まってしまったり、新規は受けられない等があり、すぐに自宅を目指せない方がいて、包括病床や医療院へ一旦転棟する方がいました。

問3.国や県、当協会に期待することを
お聞かせください。

別途PDF「問3の回答一覧」をご参照ください。