

令和3年度第1回静岡県社会福祉施設等感染症クラスター対策協議会会議録要旨

日 時	令和3年11月16日(火)		
場 所	静岡県医師会館4階 講堂		
出席者 職・氏名	座長 石川 三義 委員 岩井 一也 岡 慎一郎 小出 幸夫 斉藤 文彦 高橋 邦典 天良 昭彦 濱田 眞由美 福地 康紀 宮本 光也	事務局 健康福祉部理事 健康福祉部福祉長寿局長 健康福祉部福祉長寿局福祉指導課長 健康福祉部福祉長寿局福祉指導課参事 健康福祉部障害者支援局長 健康福祉部感染症対策局長 健康福祉部参事	鈴木 宏幸 浦田 卓靖 沢井 和昭 平野 義徳 増田 吉則 青山 秀徳 後藤 幹生
議 題	(1)第5波までの県内福祉施設でのクラスター発生状況 (2)これまでの取組と第6波への対応		
配付資料	座席表 委員名簿 事務局名簿 静岡県社会福祉施設等感染症クラスター対策協議会設置要綱 別冊資料 静岡県の新型コロナウイルス感染症者発生・入院等の状況と今後の対応 資料1 新型コロナウイルス感染者数の推移 資料2 静岡県内クラスター発生件数 資料3 高齢者施設別クラスター発生件数 資料4 クラスター発生高齢者施設における各種データ 資料5 福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策 資料6 静岡県社会福祉施設等感染症クラスター対策協議会における検討事項への対応 資料7 クラスター発生高齢者施設アンケート調査結果 当日配布資料 クラスター発生施設アンケート結果における意見の整理と対応		

1 概要

令和3年11月16日令和3年度第1回静岡県社会福祉施設等感染症クラスター対策協議会を開催した。(1)第5波までの県内福祉施設でのクラスター発生状況と(2)これまでの取組と第6波への対応について説明を行い、委員からは「議事内容」にある意見が挙げられた。

2 議事内容

(1)第5波までの県内福祉施設でのクラスター発生状況

ア 事務局からの説明

○感染症対策局

- ・ 8月には11,000人以上の新規感染者があり、大きな波となったが、9月は、その3割の約4,000人、10月は、そのまた3%の147人というふうに激減している。
- ・ 第4波までは、各波が落ち着いてきた際には次波の担当株が出現していたが、第5波では、次の波を引き起こす株が出現していなかったため、感染拡大の波が来るには時間を要すると考えている。
- ・ 8月19日に1日最多675人の新規感染者で、6日後には人口10万人当たり新規感染者数が107.7人と最高記録となったが、直近では0.4人前後と、200分の1程度となっている。
- ・ ほぼ平均1日2人という発生状況が10月終わりから続いていて、極めて安定している。
- ・ 発熱等相談センターの相談件数が増えると、その3、4日後に新規感染者数が増えるという傾向があるが、少ない件数を維持しており新規感染者増加の兆しはない。
- ・ PCR等検査陽性率も第5波のときには最大20%を超えていたが、最近では0.1%
- ・ 第5波では、病床占有率15%や人口10万人当たり新規感染者数が7.5人を超えた日から2、3週間後にリスクの節目となる病床占有率50%を超えたので、今後はこれを目安に各医療機関に増床をお願いすることを考えている。
- ・ 県東部は、首都圏に近いので、7月の早い段階から新規感染者数が、なだらかに立ち上がってきて、中西部と比べて確保病床数も少ないため、7月の終わり頃から9月の中旬くらいまでの長い間、病床占有率が50%を超える状況が続いていたが、最近1中間は、誰も入院していない状況が続いている。
- ・ 県中部は、東部に比べて遅れて新規感染者数が立ち上がってきた。東部の患者を引き受けていただいたこともあって病床占有率は急速に立ち上がったが、50%を超えた期間は、それほど長くはなく8月中旬から9月中旬の1か月弱で終わっており、現在は1人入院中。
- ・ 県西部の新規感染者は、県中部と似ている立ち上がりになるが、ピークが2回あり、前半は浜松市内の感染者が、後半は中東遠地区の感染者が増えたことによるもの。本県最大の病床確保数ということもあり、病床占有率が50%を超えた期間は短く、現在は2人入院中。
- ・ 県全体では、8月中、下旬くらいに病床占有率が73%くらいまで達した時期があった。入院や宿泊療養は400人台、自宅療養者は4,800人台と最大で5,500人の療養者といった時期があった8月下旬にあったが、現在は、12、3人が全療養者となっている。
- ・ 入院・死亡状況は、令和2年11月～1月までの第3波では、高齢者に亡くなった方が多かったが、第4波からワクチンの効果が徐々に現れて、第5波では死亡者数も少なくなり、10月上旬を最後に最近では死亡者がいない状況となっている。重症者も最大37人いたが、現在はもう長く0人という状況である。
- ・ クラスター全246件のうち1番多いのは、54件の事業所・工場、次は34件の接待を伴う飲食店、その次が30件の高齢者施設、その次が29件という学校・保育園。人数では、病院・診療所が650人と最大で、次は事業所・工場の568人、高齢者施設が第3番目で441人と、その次が接待を伴う飲食店で429人という分布となっている。
- ・ 第5波以降のクラスターは、多い順に事業所・工場、学校・保育施設となっている。9月29日以降は1か月半クラスターがなかったが、11月13日に高齢者施設でクラスターが発生した。全員ワクチン接種済みで、重症化せず軽症である。
- ・ 第3波、第4波、第5波の重傷者の年代分布は、第3波(1月)の従来株のときは60代以上がほとんどだったが、第4波(5月)のアルファ株から30代、40代の重症者が現れ、第5波(8月)は50歳代が最も多く41%、40歳代以下の方も28%いるが、70歳代以上の

- 方は5%といった状況に激減。重症化割合も第3波と第4波は、1.5%だったが、第5波は0.6%となっており、高齢者のワクチン効果と考えられる。
- 最近の感染者の年代分布は、10歳未満から40歳代までが各々十数パーセント均等に発生し、40歳代以下で全体の4分の3を占めている
 - 10月の各年代の10万人当たりの感染者発生状況を見ると40歳代後半くらいまでのワクチンが高率に接種されている年代は発生が抑えられている。
 - ワクチンの接種率は2回接種者が11月11日現在で73.2%、20代30代の接種率が低いことが大変危惧されていたが、最近顕著に上がってきている。あらゆる年代で1回目2回目とも全国平均を上回っている。
 - 10月の感染者数73人のうち2回接種済者の人数は24人で、いわゆるブレイクスルー感染は33%。人口10万人当たり感染者数では、未接種者が6.7人で、2回接種済み者が1.8人。有効率は73%と推計しており、接種後時間は経っているが、発症も十分抑えており効果があると考えられる。
 - 第5波の発生規模が大きかった原因を感染源、感染経路、感染宿主に分けて示すと、感染源では、デルタ株がオリンピック等もあって、盛んに入国してきた。感染力もすごく強かった。感染経路では、重点措置や緊急事態措置がやや遅かったことと、飲食店の時短営業要請以外、対人接触を断つ要請がやや乏しかった。感染宿主では、ワクチンがちょっと間に合わなかった。特に若者には間に合わなかった。あとは、中和抗体薬の投与認可がやや遅かった。
 - 第5波が急に収束した理由は、正確にはわからないが、遺伝研の井上教授らは、デルタ株は、遺伝子変異が起りやすく自身を修復する酵素が痛んで、死滅したという説を出している。感染経路では、本県の緊急事態宣言でかなりしっかりと抑制がかかったということと、ワクチン未接種者は、医療崩壊等の報道もされたので、すごく、自己的に対策を強めたことと、最後はワクチン接種が間に合ってきたということ。
 - 国のアドバイザリーボードでも、ウイルスが思ったほどは強いのが長くなかったというような説と医療ひっ迫によるリスク回避で、行動自粛という説を挙げている。
 - 国の新たなレベル分類では、レベル2に上がるかどうかが一番心配なところで、レベル3は、緊急事態宣言レベルで、レベル4は、医療崩壊レベルと設定されている。
 - 第5波の課題を踏まえて、静岡県の今後の目標は、まずは2回接種率を上げるのと3回接種を適切に行っていくこと。振り分け外来できちんと療養場所を振り分ける。必要者には、抗体の点滴や内服のコロナ薬を適切に投与していく。宿泊施設の対策を強化していく。自宅療養者の診察も徹底していく。入院が必要な方には入院できる体制を整えるとともに後方病院への転院を進めて病床を空けていく。後遺症の患者への対応も今後、進めていく。
 - 国が示した内容で6波に向けた病床等の推測推計すると660床必要となるが、第5波の最大確保病床737床に病床利用率約8割とした場合の試算である590床では70床ほど足りないので、7つのホテルのうち3つの中で入院待機酸素ステーションを設置し、酸素を投与して入院を待機してもらうことを進めている。
 - 中和抗体薬ロナリーブについては、まだ感染していない濃厚接触者にも投与でき、点滴が取りにくい方にも皮下注射できるという改正が11月5日にあり、高齢の濃厚接触者への投与が可能となってきた。
 - 国が11月12日に出した取組の全体像では、県が10月初旬時点で考えていたことが網羅されているが、国は医療人材の確保を具体的に検討するようにとしており、強い措置

がとれるようにということも考えているようだ。

- ・水際作戦をしっかり行い、新たな株がたくさん入ってこない限り、第5波のようにはないと現状では考えている。適切な感染防止策を続け、追加接種を推進し、重症化リスクのある方には、抗体医薬や内服薬を適切に投与することで大きな波が来ないように対応したい。

○福祉長寿局

- ・第5波の大きな感染拡大は、人の移動に加え、デルタ株への置き換わりが非常に大きな要因。65歳以上の高齢者は、ワクチン接種の進行もあり、全感染者に占める割合は、3波22%→4波14.4%→5波5.8%と低く抑えられている。
- ・今までに293の高齢者施設で感染者が発生、その9.9%の29施設でクラスターとなっている。第5波のクラスター発生率は7.8%で第3波、第4波と比べて低くなっており、全クラスターに占める高齢者施設の割合も第5波は9.6%と第3波、第4波と比べて低くなっている。
- ・クラスターが発生した29の高齢者施設のうち、有料老人ホームとグループホームがともに24%と多くを占めている。グループホーム、短期入所、小規模多機能型居宅介護は、入居者の感染率と入院率が高くなっている。一方で医療スタッフの配置されている老人保健施設、介護療養型の施設では、入院率が低くなっている。
- ・第3波、第4波ではグループホームでのクラスターが多かったが、第5波では有料老人ホームが多くなっている。定員で見ると30人以下の小規模施設が多くなっているが、こうした小規模施設は構造的にゾーニングが難しかったり、感染対策の体制が整っていないところが多いということがある。
- ・DMAT・FICTは、早いところではクラスター発生前の段階で支援に入っており、CWATから介護職員は、これまで5回派遣したが、要請から概ね3～4日で支援に入っている。
- ・クラスター発生施設の入院率は、第3波、第4波では50%前後だったが、第5波では11%と低くなっている。入院までの日数は、1.6日(第3波)、1.1日(第4波)、1日(第5波)と短くなっている。死亡率は、6.3%(第3波)、2.8%(第4波)、1%(第5波)と低くなっている。クラスター収束までの平均日数は、第3波、第4波が30日超であったが、第5波では24日と短くなっている。これは、各施設での取り組みや自己努力で、各施設への感染対応力が上がったことや、ワクチン接種が進んだことによると考えられる。

イ 委員の意見

- 抗体療法の適応だが、この文言どおりだとかなりの数量が必要になるが、高価であるし、数もそれほど潤沢に供給されないのではないか。
(→事務局から「国は12月までに数十万人分を供給できる体制を整えていると聞いている。今までは症状のある方だけが適応対象だったが、今後は、医師が重症化リスクがあると判断することが前提となるが、無症状の感染者や濃厚接触者にも投与できるようになった。」と回答)
- ブレイクスルー感染者のうち、中等症1・2になった方の年齢分布とワクチン接種からの日数を教えてもらいたい。
(→事務局から「9月よりも10月の方が、時間が経つにつれて多少ブレイクスルー比率が

上がっている。中等症1・2の比率までは把握できていないので、病院に照会することを検討したい。」と回答)

○最近ワクチンの対象ではない子供が結構感染しているということであるが、子供が感染すると症状はどんな感じであるか。

(→事務局から「ほとんど普通の風邪的な症状で、肺炎、中等症以上になった方はほとんどいない。」と回答)

(2) これまでの取組と第6波への対応

ア 事務局からの説明

○福祉長寿局

- ・ クラスタ対策マニュアルを昨年10月に作成し、説明動画も作成。7月には感染症発生施設に入った感染症専門医の意見を基に実態に合った内容に見直し改訂した。
- ・ 県病院協会、看護協会と連携して感染症の専門家による福祉施設訪問指導と相談窓口設置を行った。訪問指導結果は、他施設還元のため、6月に事例集として周知した。
- ・ 感染管理認定看護師による研修動画配信と実際に感染施設に入った感染管理認定看護師による講演とクラスター発生施設の体験談の研修会を実施した。
- ・ 感染拡大防止のため、高齢者施設等に対し、簡易陰圧装置や、換気設備の設置のほか、多床室の個室化、面会室の整備に係る経費に助成を行った。
- ・ 福祉施設のクラスター対策協議会は、施設で感染者が発生した際の運営継続のための支援策を協議するため、昨年11月に設置し、本日の会議で3回目。
- ・ クラスタ福祉施設支援チーム(CWAT)を2月に設置し、県社協、県老協、県老健協、福祉団体の御尽力の下、応援スタッフ369人が登録、汚染エリアへの派遣可能職員も58人となっている。クラスター発生施設への派遣実績は、5法人7施設延べ138人となっている。
- ・ 社会福祉施設サービス確保事業として、感染者が発生した際に要する防護具や消毒費用など、かかり増し経費、応援派遣等に係る経費に助成している。
- ・ DMAT・FICTの早期介入、定期的介入については、現在、感染症対策局等と連携し、感染施設の状況に応じて、実施している。
- ・ グループホームの感染対策については、県病院協会の委託事業の訪問事業において、グループホーム等を重点実施。10月末実績で90施設を訪問指導し、うちグループホームが16施設。今後、第5波でクラスターが多い有料老人ホームも、重点訪問指導を行う予定である。
- ・ 休日中の応援職員の派遣調整は、メールやLINEによる迅速な情報共有と調整を行っている。
- ・ 応援職員の宿泊先の確保については、県旅館業組合に協力要請する他、派遣先の市町に都度、宿泊先の確保要請を行った。
- ・ 感染症対応訓練の実施については、今年度の報酬改定に伴う制度改正で義務化され、シミュレーション訓練の実施等について、実地指導、集団指導等で重点指導を行う。
- ・ 有事に備える時系列チェックシートについては、感染症クラスター対策マニュアルのチェックシートや、BCP作成例等を活用して作成するよう施設に依頼しており、研修の動画配信を準備している。
- ・ 入院決定プロセスの明確化については、医療ひっ迫状況、陽性者のリスク要因等を総合的に勘案して決定している。福祉施設に対しては、看取りの方への施設内療養の方

法を周知している。

- ・10月にクラスター発生29施設に対してアンケート調査を実施し、22施設から回答を得た。感染発生時に困ったことで最も多かったのが、職員のメンタルヘルスで、次いで職員不足、ゾーニング、風評被害の順となっている。
- ・CWA Tから応援職員が入った全ての施設で、応援職員派遣は、役立ったとのことであった。
- ・施設における今後の備えとしては、BCPの作成は約4割と伸び悩んでいるが、衛生用品の備蓄は、ほとんどの施設が行っており、法人内の応援体制は、約7割の施設があると回答している。
- ・県の支援策の認知度としては、訪問指導や応援派遣、マニュアル等は高かったが、相談窓口は約4割と、知っている施設が思っていたより少なく、周知方法の見直しを検討したい。
- ・各施設に抗原定性検査キットを配布しているが、不足する場合には追加配布している。
- ・入院が必要な方が第5波の2割増しになった場合にも、対応できる体制を整備し、感染力のより強い、変異株にも対応する。
- ・感染対策に係るかかり増し経費に対する助成は継続を検討する。
- ・県や市、保健所からの情報収集の一本化については、対応の可能性について検討する。
- ・廃棄物の処理方法については、実際の対応例を調査してマニュアルへの追記を検討する。
- ・誹謗中傷や風評被害への対応については、実際の好事例を紹介する他、市町との連携、協力をその都度要請していく。
- ・感染後亡くなった方の受入先の問題については、実際の対応例を調査し、具体例を紹介していきたい。
- ・感染発生時のサービス低下の問題については、感染対策のスキルアップを図ることで、できる限りサービスの質を確保できるようにしていきたい。
- ・ゾーニングの問題については、実際の対応例を調査し、マニュアルへの追記を検討する。
- ・ハード面の対応として、簡易陰圧装置、個室整備への助成を行うことに加え、訪問指導やシミュレーション訓練などによって、ゾーニングを実際に経験してもらうように、施設に働きかける。
- ・レッドゾーンへの派遣については、まずは施設内、法人内の応援体制の整備と訓練をお願いするとともに、レッドゾーンへの派遣登録をしている職員がさらなるスキルアップのための専門研修を継続して実施する。
- ・応援派遣まで時間がかかるという課題については、事前PCR検査の省略などを検討したい。
- ・職員のメンタルヘルスへの対応については、現状では要請に基づいてDPATの先生が施設に支援に入っているが、今後は専門家の意見を基に施設内における支援方法をマニュアルに追記したり、シミュレーション訓練に盛り込んでいきたい。

イ 委員の意見

- CWA Tの規定では、宿泊施設は派遣元が確保することになっているが、土地勘がないところでは難しいので、宿泊できる旅館・ホテルをリストアップしてもらえると派遣させやすい。

(→事務局から「リストアップについては検討したい。」と回答)

- 発生施設に応援に行った職員の生の声だと、発生施設の感染対策が全くできていないということなので、事業所全体に対して感染対策の徹底を繰り返しやっていく必要がある。登録いただいた370人の応援職員に対する継続研修等も必要だと考えるが、今年度各種団体に委託や補助している事業は、来年度も同じように行う予定か。

(→事務局から「訪問指導事業や各種研修は来年度も継続していく方向で検討している。」と回答)

- 私がクラスター発生施設への介入時に一番重要視したのは、職員が倒れないようにということ。感染対策を見ると過剰で無駄な対策をやり過ぎている一方で寛容な感染対策がすっぱり抜けている。簡易陰圧装置は、多分介護施設では必要ないと思う。私の病院では、リネンや食器の取扱いも普通の患者と同じで良いとルール化した。遺体から感染することも考えられないので行政から葬儀会社の団体のところに通常の対応で良いと強力にアナウンスしてほしい。

ワクチンを接種している方だと死亡率もインフルエンザの死亡率とほぼ変わらないので去年の今頃の時期と今とでは我々の意識も変えていく必要がある。絶対感染させてはならないという我々の意識が変わらなないと、誹謗中傷はなくならないし、職員へのメンタルのプレッシャーも大きいので、社会に向けてアピールしていく必要がある。

私がクラスター支援で入った時に、見よう見まねでやっている感染対策は全部止めてもらった。新たにお願いした感染対策はほとんどないが、一定期間でクラスターは収束している。DMATが入ったところは収束が早くなっているというところも全国的な調査で明らかになっているのでそういった内容を広く知ってもらうことも参考になると思う。

- 老協でも、クラスター発生施設の事例と感染症が出たけれどクラスターにはならなかった事例の検討会をやったが、グループホーム協会や有料老人ホームの協会でも同じように事例の検証をして、今後の対策に生かしていただきたい。

- 5波を越えた今、非常にタイミング的には、気の抜けたサイダー、これは味わってもそう美味しくないという状況だが、収束を迎えつつあるのであれば、次に備えるということが今ならできる。今まで事態発生を予測して、十分なことができたかどうか。これはその指導的な立場にある方々、あるいはその体制づくりのところで考えなければいけないことがたくさんあったのではないかなと思う。打たれ強い施設、打たれ弱い施設も見てきたが、最初から予測できたことだったのかどうか。第5波は、非常に厳しい状況の中で、病院がなかなか受け入れられないという、想定外のことがたくさん起こった。それも情報共有の仕方、中央で統制をとるといようなことが、ひょっとしたら必要だったかもしれないし、できたかもしれない。そしてそれも今だったら考えられる。

人材としては非常に大切な応援職員370人。これが育成され、そして次にまた新たな370人作っていくという使命は、私たちにはあると思う。希望的観測では、コロナはひょっとしたら終わるかもしれないが、何か次にまた来る。そのときに、私たちが経験したことを、次に伝えていくという責務があると思う。

グループホーム等もそうかもしれないけれど、ゾーニングもできない。そして利用者は思うように、マスクもしてくれない。様々な手がかかる方々が多く、そして感染リスクが多い職員たち、大変な思いをした。そして、交代もない中で、何日も働きづめだったというような、石棺、生きる棺桶、コンクリートの中の棺桶のような状況も味わったんだろう。そこは強く、私たちが今振り返るべきところなのかもしれない。それはできないこともあった。十分で一生懸命やっていったというところはある。ただ大変な思い

をみんなした。そういうところを十分受け取って、かみ砕いて、そして今、足りなかったこと、そして今後やるべきこと。そういうことをしっかりと見据える。それが今できる最大限のことだろうと思うし、次に第6波がもし来るとしたら、それを乗り越えるチャンスを大きく掴んできたと思う。

残念だったのは、クラスター対策協議会が途中でなかなか開かれなかった時期ある。本当は、大切な時期だったところをひょっとしたらそのチャンスを逃した可能性がある。終わりそうな時期に、反省会として開くのと、その前に、必死に対策を考えようとするときに開くのとでは、意味合いが違う。厳しい状況は、きっと来ると思うので、もう1回しっかりと反省し、対策を考え、そして、今だったらできることを考えていくことが重要なんだろうと思う。

○これでこの会が終わるような流れを感じたが、第5波までの県内福祉施設でのクラスター発生状況と取組み聞くことは終わったが、第6波への対応の具体的な話し合いは終わったのか。

感染症対策の形で次に行くということだが、コロナの施設におけるクラスター対応、対策に関しては、これで果たして十分なんだろうかというのが、正直な感じで、さらなるプラスアルファの対応策をここで今日、協議すると思って聞いていたが、総論だけで、具体論まで入らないことが非常に残念である。

(→事務局から「クラスター対策の知見を新たな感染症対策に生かすため、クラスター対策協議会という形は、一旦終了し、その後すぐに、感染対策協議会というイメージのもので、再構築し、御意見賜る場をまた設けたい。」と回答)