

令和4年度静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議
第3回社会福祉施設等感染症対策推進部会会議録要旨

日 時	令和5年2月13日(月) 午後6時から午後7時30分まで
場 所	札の辻クロスホール 札の辻クロス6階
出席者 職・氏名	社会福祉施設等感染症対策推進部会委員名簿、事務局名簿のとおり
議 題	(1) 福祉施設等における感染症対策の課題への対応について ①県内における新型コロナウイルス感染症の感染状況について ②高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症の感染状況と感染症対策の現状と課題
配付資料	座席表 委員名簿 事務局名簿 資料1 静岡県の新型コロナウイルス感染症発生・入院等の状況(2023年2月12日時点) 資料2 静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議 第3回社会福祉施設等感染症対策推進部会資料 令和5年1月の県内高齢者福祉施設等における感染状況(概数) 資料3 静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議 第3回社会福祉施設等感染症対策推進部会資料 (障害者支援施設等) 資料4 実施報告:福祉・介護施設の管理者等を対象とした感染症対応研修 令和5年度以降の福祉・介護施設に関する研修について 資料5 第1回・第2回部会における委員の主な意見及び取組と今後の方向性

1 概要

令和5年2月13日、「令和4年度静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議第3回社会福祉施設等感染症対策推進部会」を開催した。「県内における新型コロナウイルス感染症の感染状況」及び「高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症の感染状況と感染症対策の現状と課題」について行政説明を行った上で、委員からは「福祉施設等における感染症対策の課題への対応」について以下のとおり意見等が挙げられた。

2 議事内容(事務局からの説明)

(1) 福祉施設等における感染症対策の課題への対応について

①県内における新型コロナウイルス感染症の感染状況

○感染症対策局

別添資料1のとおり

②高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症の感染状況と感染症対策の現状と課題

○福祉長寿局

別添資料2、3、5のとおり

○感染症対策局

別添資料4のとおり

3 委員からの意見・提案

(1) 感染症対策の現状・課題について

○今回、高齢者の死亡者数が非常に多かったが、亡くなった方は、施設入所された高齢者の死亡者数が多かったのか、それとも施設ではない自宅に住んでいる方の死亡者数が多かったのか、あるいは入院患者さんに多かったのか、その点についてはどうか。

→ (感染症対策局より)

・県が発表している死亡者数に関しては、自宅はほとんどなく、施設か病院が多くなっている。ワクチンの接種回数も4回以上の方も多くなっているが、亡くなられた方は、やはり心血管疾患等、基礎疾患が複数ある方が多い。そのため亡くなられた方の死因をコロナかコロナ以外か判断することが難しい方が多い。

○高齢者福祉施設の中でも、認知症のフロアというのは、どうしてもあつという間に広がってしまう傾向がある。一方、同じグループの施設でも、3名から4名に留まっているという所もあり、同じような対策をしても、広がりを抑えられる所と抑えきれない所がある。

○施設の中で入所している方が、コロナを持って来るという例は少ない。施設で働く職員さんがお子さん等から移ったりして、持って来ていて、そうした職員さんの介助量が多いと、結果的に濃厚接触となって利用者さんに移す例がよく見られる。

○亡くなられた方の中で、コロナ発症から2週間経ち、解除された後で亡くなっている方も多く、亡くなられた原因がコロナが原因によるものなのかよく分からない例も多い。また、呼吸器疾患を持っている方は、コロナに感染すると早く重症化するという印象。

○精神科の病棟でも認知症の方のほうが、施設側の介入になかなか応じてもらえないので、感染症対策が困難だったと感じている。施設としての特性だけではなく、入居者の特性によっても、かなり感染の状況が変わる。

○施設類型の中で、感染が確認された施設と、感染者数という表になっているものがあるが、老健が施設当たりの感染者数が多くなっているが、施設類型による違いはあるのか。

→ (福祉長寿局より)

・第8波以前に第6波、第7波の頃からそういう傾向はあるが、1施設当たりの定員が老健施設であると100人規模のものがあり、また認知症専門棟というフロアが50人規模である施設もある。そういった施設で感染が広がると、認知症専門棟1棟すべて感染が広がるようなケースもあり、1施設あたりの入所者・利用者の感染者数が老健施設では増える傾向にある。基本的に老健施設は、多床室の施設がほとんどということで、構造的に、感染が広がりやすいという点があるかと思う。

○入所者の特性や施設の収容者数等の施設特性・フロアの特性とともに、もう一つ大きな要因は、診断のタイミングで、初めに検査をした時点で既に20人ぐらい陽性者が発生しているような施設だと、その後、感染拡大が早く進むので、診断のタイミングが遅れると、感染拡大の一つの大きな要因になってくるかと思われる。

○実際にグループホームの入居者で、感染者を増やさないという観点では、発生をどの時点で早く見つけられるか、また、初期対応をどこまで早くできるかによって、クラスターが起きるか起きないかということが大きく違ったということを感じた。施設の対応でも、

先生や御家族との話し合いで、本当に緊急やむを得ない場合、御家族から同意書をいただくことができ、医師の先生からも隔離をなささいという指示をもらえ、結果的にクラスターを広げないという対応ができたので非常に助かった。

- 施設の特性によっては、初期対応で本当に防げるかという疑問がある。1人感染者が発生した際、どこの施設でも一斉に同じような対応をしているが、同じように初期対応をしても、施設の特性によって、抑えられるところと抑えられないところと、かなり変わってくると感じる。
- 県の方から、抗原検査キットや感染対策の物品などを配布していただいております、申請などでマスクやN95とかガウンなども、郵送でいただくことができ、安心して感染対策が取れ、ヘルパーの事業所内でクラスターやそういったことがないのが、本当にありがたいと感じている。

(2) 「入所者間の感染拡大の抑制に成功した施設の対応状況調査」について

- 「入所者間の感染拡大の抑制に成功した施設の対応状況調査」について、施設内において感染は拡大したけれども、重症者を出さなかったとか、重症者を早期に発見し治療をし、大事に至らなかったといったケースも成功したと捉えられるのではないかと。そういった観点での調査も加えたらどうか。
 - 施設間で感染拡大の抑制に成功したと言っても、個室の場合もあれば、多床室の場合もあり、構造上で大分違うということがある。また職員がどれだけ利用者さんと濃厚接触したかということもずいぶん関わってくると思うので、成功した例と言っても、なかなか判断が難しい。
 - 施設や入所者の特性等もあり、「成功」という定義が難しい。県の方で、調査目的やポイントをもうちょっと絞り込んでいかないと、次にどう活かしていけるのかというところが見えてこないのではないかと。
- (福祉長寿局より)
- ・令和4年に入って感染の拡大規模がこれまでと比べて、非常に大きなものになったということもあり、令和3年度に行った調査を見直す意味で、改めて調査を行いたいと考えている。調査内容については、委員の皆様方の意見も踏まえて改めて検討させていただいた上で実施させていただきたい。

(3) ICNの訪問指導について

- ICNの訪問指導は非常に良かったが、ICNの訪問指導も人員や時間等には限りがあるので、多数の施設に対してどのように実施していくのか。そのようなこともしっかりと考えて進めていってもらいたい。
- (福祉長寿局より)
- ・ICNのリーダー研修・訪問指導を実施するにあたり、老施協や老健協と連携を取りながら実施していく。基本的には各法人から、感染対策の代表の方に参加していただいて、その法人内でそれぞれの事業所に、感染対策、さらに研修をして広げていただくという形で、できるだけたくさんの施設・事業所に対して研修の効果を波及させたいと考えている。
 - ICNの訪問指導について、各団体やグループ法人において調整して、訪問指導を受けるようにすれば、100の訪問指導が、200、300あるいは400の価値が出てくる。各団体においても、事業所の関係者がたくさん集まって訪問指導を受けるように今後も進めていただ

きたい。

(4) 施設の再入所受入の徹底について

- 施設から入院した患者さんの状態が良くなった時、その施設に患者さんを戻そうとすると、再入所を断られ、病院の方で対応に苦慮する例がたくさんある。病院の方で病状が落ち着いた時、施設の方で速やかに引き取ってもらえるような体制をお願いしたい。
 - 急性期病院というのは、平均在院日数も厳しくなっており、コロナの症状が落ち着いて転院する時、施設からさらに1週間くらい置かれることが多々あると、病院の方が、国の方から急性期病院ではないと言われてしまう可能性もあり、非常に苦しい立場になってしまうので、速やかな対応をお願いしたい。
 - 老健の場合、病院併設型という所が多いが、再入所を断っている施設の中に、病院併設型があるのか教えてもらいたい。
- (福祉長寿局より)
- ・そこまでの分析は行っていない。再入所の調査の件について、感染した入所者が病院に入院した施設に対して、調査を実施することで、実情を把握したいと考えている。

(5) 感染者に対する施設内での対応や看取りについて

- 施設では、施設での看取り介護の同意書ももらっているが、コロナに感染した場合、家族から「(施設での看取りではなく) やはり入院させてください。」「病院を探して欲しい。」と言われることも多いのが現状。一方で、感染拡大が大きかった12月から1月の中旬ぐらひは、希望があっても、ほとんど入院できなくて、結果的に施設で看取って亡くなる方もいらっしやった。
 - グループホームの方でも、感染者数が一番多かった12月から1月というのは、入院したいとお願いをしても、受け入れてもらえる状況でなかったのが多かった。
 - 県の方では、施設での看取りについて、住民への啓発等、何か考えていることはあるか。
- (福祉長寿局より)
- ・現時点で行政の立場として、病院で看取って欲しいという家族の思いに対して、駄目ですと言うことはできないが、どういった看取りの仕方があるのか考え方を広めるということは、我々の使命だと考えている。実際にその看取りを迎えられる前の段階で、こういう看取りの仕方ができるんだというようなACP (アドバンス・ケア・プランニング) の考え方を早いうちに広めるということは、非常に大事なことで考えている。
 - 在宅のほうで、病院入院中に二度もコロナに感染してしまい、在宅での看取りを希望して帰られた方がいた。コロナが治ってからの在宅での看取りということだが、そういったターミナルケースが見られているということは、コロナの影響により、今までの看取りの傾向とちょっと変わってきているという印象もあり、少し驚いている。
 - 施設の中で例えばコロナが出た時、施設の職員は一生懸命対応されているが、施設によっては、その対応能力に差があるということを感じている。看取りになった時も、どのような状態になったら病院なのか、どういう所まで施設で看れるのかというのは、施設によって様々で、そのような時に、訪問看護の方に相談の電話が入ることもよくあり、相談に乗らせていただいている。
 - 今般のコロナ禍において、利用者本人や家族が病院での看取りを希望されたにもかかわらず、施設で亡くなられるケースもでてくる。危機的状況下においては、本人・家族の意思

決定が叶わない状況があることを私達は分かりながら対応することが大事。「危機的状況下におけるACPの在り方」等についても、関係部署が連携し、施設職員への指導や研修等、様々な機会を通して職員や家族へ周知することが必要である。