

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1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4年7月28日(木) 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)部会長選出について (2)会議公開の可否について (3)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 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 ③福祉施設等における感染症対策の課題への対応
配付資料	座席表 委員名簿 事務局名簿 静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議 社会福祉施設等感染症対策推進部会設置要綱 資料1 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 資料2 静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議 第1回社会福祉施設等感染症対策推進部会資料 資料3 高齢者福祉施設等における感染状況 資料4 本日の部会に参加できなかった委員の方々の意見

1 概要

令和4年7月28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1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。(課題として大きく「感染症対策の徹底について」「医療提供体制の充実について」「再入所受け入れの徹底について」に分類できるので、この会議録要旨では、3点に分類して公開)

2 議事内容

(1) 部会長選出について

- ・福地委員の推薦により、石川委員が部会長に選出された。

(2) 会議公開の可否について

- ・福祉施設で発生した感染症等の内容を扱い、当該施設個人の情報を取り扱うため、会議を非公開とすることとした。

(3) 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（事務局からの説明）

○感染症対策局

- ・ 1週間（7月最終週）で県内で33,109人の感染者が発生しており、1日当たり5,000人台の感染者（7/28時点）が発生している。7月中旬から下旬となり、感染者の増え幅が顕著で、ピークを迎えるのがいつになるのかははっきりしない。
- ・ また、実効再生産数が1を切っていない。（一人の患者が一人以上に移しているという拡大傾向が続いている。）8月初旬には感染者が1日平均7,000人になるかもしれない状況。
- ・ 6月の最終週に比べ、7月の中旬時点で医療機関に約2倍の受診者数を記録、検査陽性率も15ポイント増と、急速に増加しており、感染者の増加がうかがえる。
- ・ 7/28時点で484人の患者が699床の病床に入院しており、69.2%の病症占有率になっている。入院患者のうち7/28時点で酸素が必要な患者が127人と急激に増えており、中等症の人が増えている。重症の方も7月最終週に入り、3人と増加してきている。
- ・ 無料検査で陽性となる人も7%と増えてきている。
- ・ 年代ごとの感染者の分布をみると、割合が一番多いのが、10歳代の18%、次いで10歳未満の16%、20代から40代までの3年代が、それぞれ14%前後。60歳代と70歳以上の方は、合わせても15%程度だが、やはり爆発的な感染拡大で、どの年代も人数が急速に増加している。
- ・ 人口10万人当たりの1週間の新規感染者数は、すでに10歳未満と10歳代は、1週間で1,000人を超えており、100人に1人の児童が感染している。
- ・ 認定されるクラスターは、高齢者施設と病院のほぼ二つの施設が占めている。
- ・ ワクチン接種に関しては、現在、4回目接種が開始されており、県所管地域でも、4回目接種終了者が9万人台まで増えてきている。
- ・ 2回接種者の感染予防効果はほぼ完全に未接種者と同じ程度に低下しているが、3回接種者は、それと比べると0.36と、64%感染者の発生を減らすことができている。
- ・ 60歳以上の4回目接種の状況については、7月25日時点で60歳以上人口の17.8%が4回目接種を完了している。全年齢全年代でみると、6.5%の方が4回目接種を終了している。また、本県では、3回接種を済んだ人の2割が、4回目接種を完了している
- ・ 4回目接種者はまだ全国より少し低い状況。（全国の方が1.3ポイント高い）今後これが3回目接種の高さまで上がるよう促進していく。
- ・ 感染した場合に、5日以内に重症化リスクのある方が内服を開始すると、重症化を抑える効果があるとされる経口内服の抗ウイルス薬の本県の6月の投与率は全体で6%になっており、全国平均の3%よりもかなり高くなっている。
- ・ 中等症以上の発生率をみると、70歳代以上で、中等症以上、肺炎を生じる人は約8%、全年代では0.7%という状況になっている。
- ・ 重症度別の年齢分布では、70歳代以上の方が全体の8割を占める。
- ・ 死亡者に関して、7月1日から27日までで、20人と増えてきている。
- ・ 一般医療の状況について、コロナ受け入れ病院約30施設のアンケートで、90%以上一般病床・通常病床が埋まっている施設が26%と4分の1ぐらいあるという状況。
- ・ 感染や濃厚接触によって、医師・看護師の休職者が過去最大の多さになっている。
- ・ 去年の夏に比べて、救急出動・搬送自体が多く、それに伴い搬送困難事案も増えてき

ている。

- ・ 7月に入り、特に大阪でインフルエンザの発生が始まっている。神奈川や、東京、愛知でもみられてきているため、今後、静岡県でも例年より早くインフルエンザの流行が始まる可能性がある。

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（事務局からの説明）

○福祉長寿局

- ・ 第6波以降、令和4年1月から5月の5ヶ月間に感染者が発生した高齢者福祉施設等の数は1,164件で、そのうちクラスターとなったものは154件で13%だった。
- ・ 第6波以降の感染者数が4,884人、内訳は、入所者利用者が2,951人で60%、職員が1,933人で40%だった。
- ・ 第6波以降の5ヶ月間の入所者・利用者に感染者が発生した施設事業所540件のうち、施設種別では通所系が246件で46%、入所系が197件で36%だった。また、入所者・利用者の感染者数は2,951人で、1施設平均5.5人、内訳は入所系が2,084人で71%、通所系が621人で21%。入所系の内訳は、介護老人保健施設が873人で42%、特別養護老人ホームが580人で28%だった。
- ・ 県内の入所系施設1,415施設のうち、感染者が発生したのは378施設で27%。うち入所者に感染者が発生した197施設の感染規模をみると、感染者数10人以下が136施設で69%である一方、31人以上の大規模クラスターが発生した施設が12施設あった。
- ・ 特別養護老人ホームの10施設、介護老人保健施設の16施設で、入所者21人以上が感染したクラスターが発生している。感染者が発生した特別養護老人ホームをタイプ別に比較すると、集団ケアを行う従来型の方が個別ケアを行うユニット型よりも感染者数が大きくなる傾向にある。
- ・ 入所系施設から入院した患者数は195人で、その内訳は介護老人保健施設が64人で33%、特別養護老人ホームは49人で25%、有料老人ホームは46人で24%だった。なお、死亡者数については全体で63人、うち介護老人保健施設が37人で59%を占めている。
- ・ 受け入れ医療機関43病院のうち39病院91%で高齢者施設からの受け入れがあり、受け入れた病院が実施した治療については、酸素投与59%、コロナ以外が30%、入院の必要性が乏しいと回答したのも10%あった。また、退院調整困難事例の有無をうかがったところ、困難有りが41%だった。受け入れを拒否した理由としては、「ADLの低下」「陰性確認ができない」「酸素投与や点滴等の医療行為ができない」などの回答があった。
- ・ 令和4年6月から7月20日までの期間における高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症の発生施設数の推移について、感染症が発生した施設数は6月が72件、7月は20日現在182件となっている。このうちクラスターとなったものは、6月が10件、7月は6件で全体の6%だった。
- ・ 感染者数は6月が177人、7月1日から7月28日までが545人となっている。内訳は、入所者利用者が404人、職員が318人でともに急増している。
- ・ 入所者利用者に感染者が発生した施設事業所の数等感染者数について、発生した施設数は112件、施設種別では、通所系が57件51%、入所系が35件31%だった。
- ・ 入所者利用者の感染者数は404人、1施設平均3.6人で、前の5ヶ月に比べると小さな数字となっている。内訳は、入所系が254人63%、通所系が113人で28%で、入所系の

- 内訳は、介護老人保健施設が135人で53%、特別養護老人ホームは66人で26%だった。
- ・入所系施設における感染者の発生状況について、入所者に感染者が発生した35件の規模感染規模をみると、感染者数10人以下が28施設で80%、31人以上の大規模クラスターが発生した施設が2施設あった。
 - ・感染予防を目的として、感染防止対策の周知と取組促進、訪問指導・相談支援事業、研修の実施、施設や事業所の環境整備等への助成、ワクチン接種の促進、また感染防止、拡大防止として、防護具や応援職員の確保、施設・事業所のかかり増し経費の支援、重症化防止として施設における医療提供体制の整備、その他施設内療養や退院者の再入所に向けた対策を進めてきた。
 - ・令和4年度の新たな取り組みとして、感染予防策として、施設における感染対策リーダーの研修、家族面会室整備助成、ワクチン4回目接種の推進、重症化防止策として、入所施設の嘱託医・配置医・協力医向け研修、また再入所を円滑に進めるために、受け入れ可能な介護老人保健施設のリストの医療機関への提供などに取り組んでいる。
 - ・これまでの課題に、医療と福祉の連携のもと取り組むため、地域包括ケア推進ネットワークの部会として、社会福祉施設等感染症対策推進部会を設置したところ。
 - ・高齢者福祉施設等における感染症対策の課題について、これまでの施設における感染状況等から、施設と医療機関の連携による感染症対策の徹底、医療提供体制の充実、再入所受入れの徹底の3点が主な課題であると認識している。
 - ・具体的には、感染症対策の徹底として入所者に対するワクチン4回目接種の取り組み促進と各施設の感染症対策責任者の資質向上、医療提供体制の充実については、施設における医療提供体制の整備や軽症者の施設内療養を徹底するため、往診可能な医療機関の事前の確保等、再入所受入の徹底のためには、受入体制の整備が必要であると考えている。
 - ・本部会では、新型コロナウイルス感染症に限らず、新たな感染症対策の拡大を見据えた課題の検証と対応策の検討を進めていきたいと考えている。

③福祉施設等における感染症対策の課題への対応

ア 欠席した委員からの意見（事務局からの説明）

- ・入所系施設における入院者死亡者数について、入所系施設から195人が入院したとあるが、入院が必要な方は全員入院できたのか、全員でないならそれに応じた対策が必要ではないか。
- ・コロナ受け入れ病院での高齢者施設からの受け入れ状況と再入所困難状況について、施設が戻り受け入れを拒否した結果どうなったのか、原因や現状分析した上での対策が必要ではないか。
- ・高齢者福祉施設における感染状況、感染対策の現状について、感染防止対策、感染対策が重要であることはいうまでもないが、長引く面会制限、外出制限により入所者の意欲活用、活力、QOLが損なわれていることも大きな問題であり、面会できる環境整備が急務である。家族面会所の整備状況や周知について教えていただきたい。
- ・防護具や応援職員の確保について、課題として、応援要請件数の減少を挙げているが、法人内の努力により、外部の応援を要請せず対応できたものであり、発生施設や応援施設の経緯を踏まえた課題抽出が必要ではないか。
- ・推進部会の立ち位置について、様々な関係団体との活動を統括し、指揮命令機能を持つのか、御説明いただきたい。

- ・濃厚接触者である職員の業務への従事と抗原定性検査キットの支援、職員応援体制の整備について、濃厚接触者でも発症しない場合もあるので、毎日検査キットで、検査をして、陰性であれば、出勤をしてはどうか。その際、抗原キットの提供はあるのか。職員の応援体制について東中西でそれぞれの拠点を置き、連絡を取れるようにはできないのか。

イ 意見への対応（福祉長寿局）

- ・入院が必要な方の定義が不明であるため、全員が入院できたかというのは判断できない。受け入れ病床の数にも限りがあるため、県としては、できる限り施設内療養が行える体制の整備に取り組んでいきたいと考えている。
- ・今年の1月から3月を対象にした調査において、療養基準解除後の戻り受け入れ拒否の理由で最も多いものが、酸素投与の投与や吸引、点滴等施設で対応できない医療行為が必要となったためであることから、最終的にはそれらの医療行為を提供できる医療機関や施設に移ったものと推測される。入院後にADLが低下し、そのような状態になった事例もあると思われるので、当部会における検討課題であると考えている。
- ・家族面会室の整備については、昨年度まで2方向から出入りできる部屋の整備に限り補助を行ってきたが、今年度から床面積の拡大、簡易陰圧装置・換気設備の設置、消毒等を行う玄関室等の設置、新規整備が新たに補助対象に加わっている。支援の対象となる施設・事業所に対して、繰り返しメールやホームページにより周知を行い、取り組みを促進している。なお、令和3年度の整備実績については、4施設5ヶ所に対して、12,663千円の補助を行っているところ。
- ・防護具や応援職員の確保について、課題として、応援要請件数の減少を挙げているが、法人内の努力により、外部の応援を要請せず対応できたものであるとの御指摘のとおり、減少の主たる要因は、系列法人内の応援で対応できているものと推測されることから、掲載している課題については、「派遣要請に対応できる体制の確保充実」に訂正する。
- ・当部会は設置要綱にあるとおり、社会福祉施設等における感染症対策について、県が関係者から御意見をいただく場と位置づけている。このため、当部会が事業を執行し、又は統括する立場にはないが、当部会における情報交換等を通じ、関係機関が連携し、限りある人材の有効活用につながることを望ましいと考えている。
- ・濃厚接触者の待機期間については、現在2日目及び3日目に抗原定性検査キットで陰性を確認した場合、3日目から解除可能となっており、検査結果が陰性であっても原則として2日間の待機期間の確保は必要となっている。
- ・また、抗原定性検査キットの支援については、現在、高齢者入所施設及び障害者入所施設の施設従事者を対象とした週1回の定期検査及び体調不良者を対象とした臨時検査のための抗原定性検査キットの配布を行っている。今後さらに濃厚接触者である職員が復帰する際の検査への支援も検討している。
- ・職員の応援体制については、第6波から現在に至る感染状況下でも、支援要請への相談に県庁で対応できているため、連絡のための拠点を他に設置する予定は、現在のところ考えていない。

ウ 委員からの意見・提案

○感染症対策の徹底について

- ・県が昨年行ったアンケート結果をみると、研修が十分されてなかった施設、あるいは

研修内容まで不十分だったという施設がクラスターになってしまっているケースがある。そういう意味で、研修会というのは感染症対策の極めて重要な部分を占めているのではないか。

- ・ 3波ぐらいのとき、換気の部分が非常に脆弱な施設があった。
- ・ 入所者に対する4回目のワクチン接種の取り組み促進以外に、職員への4回目のワクチンの接種の取り組みも重要である。
- ・ 4回目ワクチンに関しては、副反応を気にして、モデルナで4回目を打つのはちょっとというふうに二の足を踏んでいるような状況もある。
- ・ 施設の中には、本人の同意がないとワクチンを打てないと思っている施設がまだ少しあるように感じる。そういう施設では、クラスターが発生しやすいリスク因子につながる。
- ・ 手指衛生を早めに導入した施設と、早めに導入せずに手指衛生を使う習慣がないところでは、どうしてもクラスターの発生する、しないに差が出るように思う。
- ・ 換気のことに関しては大分注意してきており、最近は発生しにくくはなってきている。
- ・ 従事者が、共同生活をされていたり、ワクチンのキャッチアップから逃れてしまったりする場合、クラスターが発生するリスクになるのかもしれないというふうに感じている。
- ・ 入所者の方のマスク着用を頑張って呼びかけている施設、諦めている施設というので差がかなり大きい。どんな患者さん、どんな入所者の方でも、働きかけを繰り返し続けていただくことによって、マスクの着用実施率が変わってくる。そのところを気をつけていただければだけでクラスターの発生の要因というのは変わってくる。
- ・ 知的障害の関係の施設は意外とクラスターが少ないが、自閉症とか多動症候群とかといった、なかなかじっとしていてくれないそういった方が多く入所している施設というのは、注意しなければならない。
- ・ 施設内療養の徹底というところでは、施設をゾーニングして、隔離して対応するというのはほぼ常識になってきて、共通認識にはなっている一方、やはり利用者の状況がまちまちなため、施設によってかなり温度差があるというのが正直なところ。
- ・ 従来は、BCPとかマニュアルを作る段階で、保健所の指導が入ることを前提に作っていたが、これからはある程度、自己完結的にやれるだけの意識をつけていかなければならないと感じているところ。
- ・ 施設でのクラスターを防ぐというのが会議の主題になってしまうため、訪問介護というのは、どうしても後回しにされてしまっている状況があると感じる。
- ・ 施設の従事者を対象とした週1回の定期検査はあるが、訪問介護は対象ではない。今回のように感染力がかなり高いものであれば、社会に出て、実際に在宅に訪問してるヘルパーこそ、週2回の定期検査を行ってほしい。
- ・ ヘルパー事業所の研修等について、在宅に向けた安全対策の研修が、まだまだ不十分。ゾーニングということも施設でのゾーニングの研修のビデオはあるが、在宅・自宅でのゾーニングに対しては、なかなかなく、本当に入手が困難な状況。在宅向けの感染対策の動画とかそういったものを作っていただきたい。
- ・ 県の方からサージカルマスクを郵送で送っていただき本当に感謝しているが、N95のような病院で使われてるマスク等の配布なども是非お願いしたい。
- ・ 特別養護老人ホームとか施設にいる看護師向けの研修等について、なかなか施設の看護師さんで出席される方が少ない状況。もう少し資質向上のための看護師向けの研修

があってもよいと思う。

- ・コロナ禍で一番心配なのは、もしかしたら媒介になってしまうんじゃないかというところを一番怖く感じる。自分たちが不安に思うときに、身近に検査キットがあって、検査をして陰性であることが分かってから出向くことができればすごくありがたい。訪問看護の利用者の御家族の中には、検査で陰性を確認してから来てくださいと言われる方もまだいらっしゃる。
- ・認知症の治療病棟等で、当初マスクの着用について、なかなか協力いただけない方たちに、作業療法士と看護師とで、かなり粘り強く、短時間から始めてだんだん長くするというようにやっていったところ、終日の装着率が高くなった。
- ・抗原定性検査キットについて、グループホームは入居系の施設ということで、配っていただいおり、とても有効に使わせていただいている。在宅系のサービスにも、分けただけのように検討していただければありがたいと思う。

○医療提供体制の充実について

- ・クラスター等が発生した施設のうち、だいたい患者の半分は酸素吸入をしている。最初の頃は、入院を受け入れてくれたけれども、途中からほとんど受け入れてくれなくなったので施設内療養という形をとっている。その中には、あつという間に、サチュレーション（酸素飽和度）が80%台になってしまうという状況があり、非常に苦慮している。ラゲブリオをほぼ全員に投与してるような状況で、本来入院すべき方を、ほとんど施設内療養という形で診ているのが現状。
- ・特別養護老人ホームのクラスターが発生した施設でも、入院が難しいということで、施設内療養をやっている施設もいくつかある。今後嘱託医を含めて、対応できない場合は、医師会或いはFICTも含め、医療的な体制をバックアップしていただかないとなかなか施設内療養が難しい。
- ・7月に県の方で嘱託医・協力医の研修をやっていたが、今後も進めていただきたい。県は、この研修について、継続的にやっていくのかどうか。
⇒研修については、オンデマンドという形で、対応しているところ。希望が多ければ、継続してやっていくことを考えている。また、株が変わったり、施設内の対応が変わるようであれば、新たな形での研修ということは考えていきたい。（感染症対策局新型コロナ対策企画課より回答）
- ・静岡市医師会においては、グループホームの医師、協力医等の調査をして、ラゲブリオ投与をできる所とできない所を調べた。結果、1割程できないというようなどころがあったため、もしそこで、コロナの患者さんが発生した場合、医師会の中で、往診して処方するというチームを作った。
- ・県が準じた形で、発熱等診療医療機関の中で自宅療養を支援する、そういう医療機関の中に手上げをしてもらい、医療機関から出向くというようなものを作っていると聞いている。
- ・嘱託医と言ってもイコール主治医、患者さんの主治医としての役割を果たせないというところが嘱託医でいることが問題。
- ・医療提供体制は、本当に嘱託医によってかなり差がある。地域のつながりもあるため、十分な対応ができるような体制にしていくのはなかなか難しい。
- ・嘱託医を受けてくださる先生でも、自分の診療所ともう1ヶ所ということで、全部で2ヶ所しか役割が果たせない。一生懸命動いてくださる先生で、良ければ持つよとい

う先生も3ヶ所目になると、制度的に駄目と言われてお断りされる。制度の部分で、2ヶ所だけではなくて、3ヶ所受け持ってもいいという形で緩和してくだされば、受けてくださる先生もいると聞いており、そこが何とかならないかなというふうに感じている。

- ・施設から病院に入れる際の基準のようなガイドラインを作成した方が良いのではないかと。強制ではないガイドラインを示すことで、高齢者施設から病院に入れる際に断られるというような状況は、あまり起こらないのではないかと。

○再入所受け入れの徹底について

- ・病院からの再入所は受け入れていきたいと考えているが、知的障害の施設で看護師が24時間365日配置されている施設は、そう多くはないので、医療的ケアのある方の再入所というのは、なかなか難しい。
- ・特養も、24時間看護師がいないということで、全てが吸引ができるわけではない。吸引ができて点滴ができる特養というのは、多分6割7割ぐらいで、2、3割はそういうことはできないのではないかとと思われる。そういう意味でなかなか再入所受入れも難しいのではないかと感じている。
- ・制度的な問題として、常時の医療行為が発生した場合には、グループホームでの再入所の受け入れができなくなってしまう。基本的に医療が常時発生している場合に関しては受け入れが難しいと思うが、受け入れさせていただいて協力医療機関の先生や主治医の先生と連携をしながら支援していくという方向で進むという形になるかと思う。
- ・病院から観察期間を10日間過ぎた方をお帰ししようとしても、施設の方が受け入れてくれないという現状がある。再入所の基準のようなガイドラインを示すことで医療行為を必要としない再入所者については、そのような状況が減るのではないかと。