

広島県における新型コロナウイルス感染症の クラスター対応に係る実態調査報告書

令和4年11月

広島県健康福祉局

(新型コロナウイルス感染症対策担当／感染症・疾病管理センター)

広島大学病院 感染症科

広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学

広島県における新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に係る実態調査報告書

令和4年11月16日

目次

I. はじめに	2
II. 目的	4
III. 方法	4
IV. 結果	10
1. 組織対応	10
A) 要因全体の概要	10
B) 各要因での集計詳細	10
C) 被支援者(医療機関・施設)と支援側(対応班・保健師等)の問題における要点	15
2. 感染対応	16
A) 要因全体の概要	16
B) 各要因での集計詳細	16
C) 被支援者(医療機関・施設)と支援側(対応班・保健師等)の問題における要点	22
3. 患者対応	23
A) 要因全体の概要	23
B) 各要因での集計詳細	23
C) 被支援者(医療機関・施設)と支援側(対応班・保健師等)の問題における要点	27
4. 職員対応	28
A) 要因全体の概要	28
B) 各要因での集計詳細	28
C) 被支援者(医療機関・施設)と支援側(対応班・保健師等)の問題における要点	32
5. 支援体制	33
A) 要因全体の概要	33
B) 各要因での集計詳細	34
V. まとめ	44
VI. 結論	47
VII. 謝辞	48
VIII. 参考資料	49

I. はじめに

広島県では、令和2年(2020年)3月に、県内で初めての新型コロナウイルス感染症の患者が確認され、翌4月には初めてのクラスターが発生した。その後感染拡大の波が繰り返されるたびに、医療機関や高齢者施設等で発生した多くのクラスター対応において、保健所における積極的疫学調査や行政検査の実施による早期の感染拡大防止対策に加え、DMAT や DPAT による感染症拡大時の業務継続支援や従事者のこころのケア、健康管理などの対応を行ってきた。また、広島県感染症医療支援チーム(以下、「医療支援チーム」という。)による早期の介入により、施設等におけるゾーニングや適切な个人防护具の着脱の指導など、感染拡大を早期に抑制するための対策を実施し、一定の成果を上げてきた。

しかしながら、いわゆる第3波が本格化した令和2年12月には、急激な感染拡大による多数の施設等でのクラスター発生や重症者数の増加、救急搬送体制が逼迫するなどの状況が発生し、重症化リスクの高い者が療養する医療機関や高齢者施設等でのクラスター対応体制の強化が急務となった。

このため、本県では、医療施設・社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時の感染症の専門家や災害支援に係る保健医療従事者で構成する広島県感染症協働支援チーム(以下、「協働支援チーム」という。)を令和2年12月に設置し、従来の医療支援チームに加え、DMAT や DPAT との連携を強化するとともに、医療ケア支援も含めたトータル的な感染症対策を行う体制を整備した。

さらに、現場での感染症対策を担う保健所や、医療機関又は福祉施設を所管する自治体担当課、患者の入院調整を行う患者受入調整本部、医療支援チームや協働支援チームメンバーの心のケアを担う県及び広島市精神保健福祉センター等で構成する、広島県医療福祉クラスター対応班調整会議(次ページ組織図を参照)を令和2年12月に発足し、関係者間の情報共有を通じたクラスター対応への支援を調整・強化する体制を構築している。(要綱設置は令和3年9月)

<広島県医療福祉クラスター対応班調整会議設置要綱 抜粋> 令和3年9月13日施行

(趣旨)

医療福祉施設の感染制御・業務継続に関する調整を行うために設置される調整会議に関する事項を規定

(業務)

- ・クラスターが発生した医療福祉施設に係る情報の共有
- ・保健所や医療福祉クラスター対応班等による支援状況の把握
- ・患者の入院。搬送等に係る情報の共有

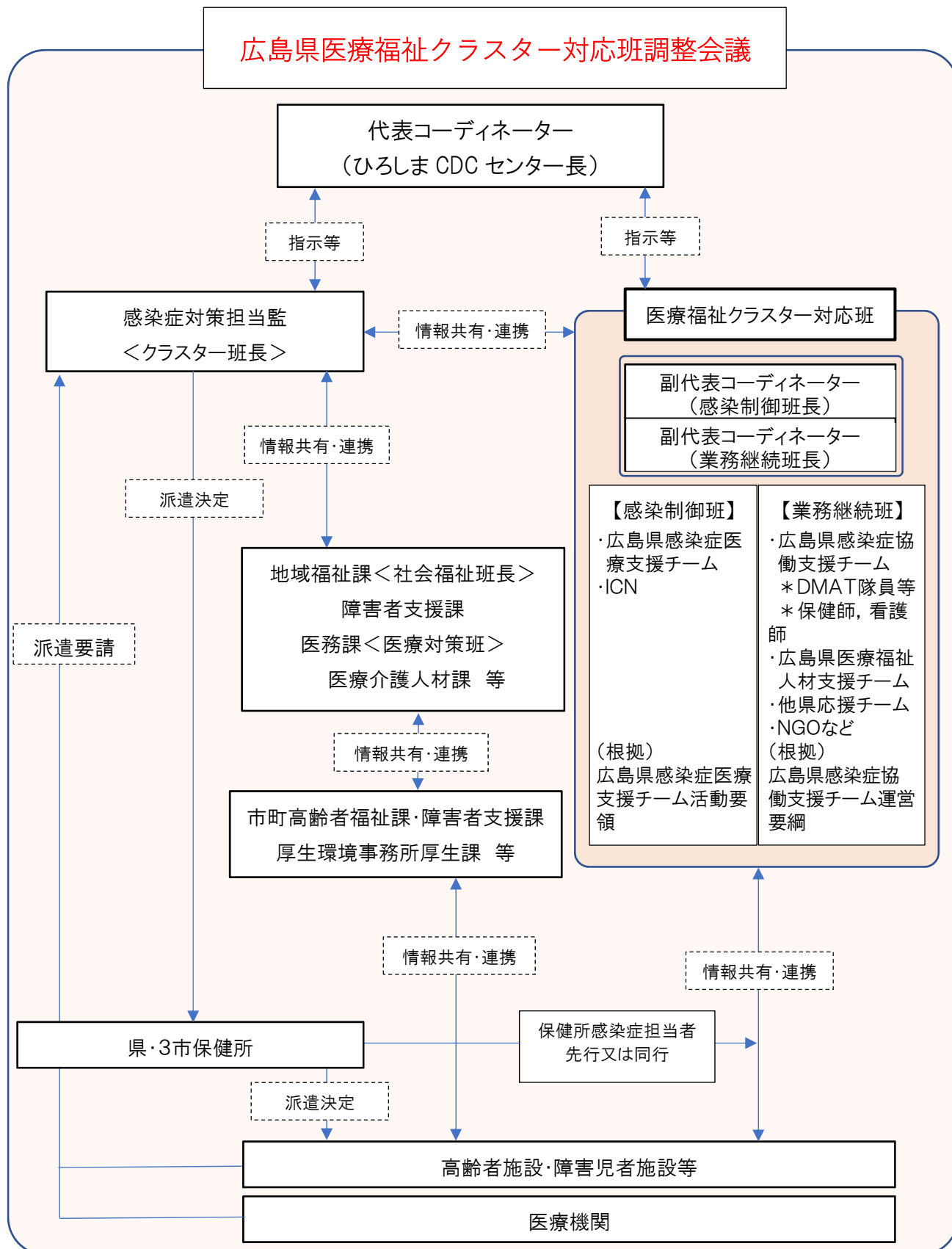
(構成員)

別表に掲げる機関で構成

別表

機関等
保健所(県, 広島市, 呉市, 福山市)
医療機関等所管課(県, 広島市, 呉市, 福山市)
福祉施設等所管課(県, 市町)
医療福祉クラスター対応班(広島県感染症医療支援チーム, ICN, 広島県感染症協働支援チーム, 広島県医療福祉人材支援チーム, 他都道府県から派遣されたチーム等)
広島大学
精神保健福祉センター(県, 広島市)
患者受入調整本部(県)

広島県新型コロナウイルス感染症医療調整本部 医療福祉施設の感染制御・業務継続におけるフロー図



※組織名は令和3年9月設置時の名称

II. 目的

新型コロナウイルス感染症のパンデミック発生を受けて、広島県においては保健師と広島県医療福祉クラスター対応班（以下、対応班）が中心となって医療福祉施設のクラスター対応にあたってきた。本調査の目的は、広島県における新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に係る実態を調査し、その課題を要因別に要約することで従来からの対応班による活動を精査し、その結果を行政、医療・福祉関係者等の関係機関で共有するとともに、今後のクラスター対応の質の向上に繋げていくことである。

III. 方法

本調査の実施主体は広島県であり、国立大学法人広島大学が協力し分析等を執り行った。調査対象は、広島県感染症医療支援チームの ICN 等と災害支援チームである DMAT や NGO などによる、対応班の構成員約 70 人、令和 4 年 1 月から 3 月までに支援を受け入れた医療機関・高齢者施設・障害者施設等（以下、医療機関・施設）の計 117 施設、そして広島県内の全保健所における保健師など感染症対策担当者（以下、保健師等）である。

調査方法は、広島県ホームページのアンケートシステムにより調査を実施し、集計データを広島大学で解析した。調査期間は、調査票を送付した令和 4 年 4 月 25 日から、回答を回収した 5 月 9 日までである。送付のうち回答数は、医療機関・施設が 50 施設、対応班が 21 名、保健師等が 22 名であった。

調査における質問項目は、調査対象の違いにより下記の質問項目である。

表 1 対象グループ別のアンケート調査における質問項目

医療機関・施設の質問項目一覧

施設の所在地(市町名)	施設の種別	施設・医療機関の規模			施設・病院内で感染が広がった要因として考えられること					ゾーニング実施上の課題	職員の安全確保上の課題(感染教育、PPE 調達、メンタルサポートなど)	問題となった差別や誹謗中傷等	入院要請や転院搬送での課題	クラスター発生時にワクチン3回目接種はどの程度接種が済んでいたか	クラスター発生時に中和抗体薬、抗ウイルス薬を施設で使用したか	これまでの設問以外に問題点と思われること	
		全入所者・入院患者数	全職員数	医療専門職人数(医師・看護師)	(1) 指揮系統など組織に関して	(2) 感染対策手技に関して	(3) 施設内部の構造やレイアウトに関して	(4) 施設利用者・入院患者の特性に関して	(5) 物品や環境、その他の要因に関して								

対応班の質問項目一覧

あなたの支援者種別	あなたの職種	今までクラスター対応を経験した総件数を教えてください。(医療機関や社会福祉施設等のみ)	今までのクラスター対応を経験した中で課題と考えられること						今回の第6波と、第5波までの支援活動と変わった(変えた)ことがありますか	次の流行に備えるとして、変えるべき、または改善すべきことがありますか	その他のご意見・要望
			(1) 被支援側の組織的問題点(経営者、幹部の理解不足、職員の抵抗など)	(2) 教育・指導上の課題	(3) ゾーニング上の課題	(4) 有症状者対応や入院要請上の課題	(5) コミュニケーションや情報共有上の課題	(6) 職員サポートに関する課題(メンタル面も含む)			

保健師等の質問項目一覧

あなたの所属保健所の設置主体	あなたの職種	クラスター対応を経験した件数(医療機関や社会福祉施設等のみ)	支援における課題は何ですか	クラスターに係る業務が負担だと感じられる場合、その要因と考えられるものは何ですか	クラスターに係る支援体制や支援チームに対して、改善すべき課題がありますか	第6波と、第5波までの支援活動と変わった(変えた)ことがありますか	次の流行に備えるとして、変えるべき、または改善すべき問題点がありますか	その他のご意見・要望

<回答者背景データ>

1 医療機関・施設

(1)所在地別の回答者施設種別

医療圏域	管轄保健所	施設種別				総計
	施設所在地 (市町名)	医療機関等	入所系 高齢者施設	その他の 高齢者施設	障害者支援 施設等	
広島西	西部	1	2	1		4
	廿日市市	1	2	1		4
広島	広島市	9	15	4		28
	広島市	9	15	4		28
呉	呉市	1	1			2
	呉市	1	1			2
	西部呉		1	1		2
	江田島市		1	1		2
広島中央	西部東	1			2	3
	東広島市	1			2	3
尾三	東部	1				1
	三原市	1				1
福山・府中	福山市	1	1		2	4
	福山市	1	1		2	4
	東部福山		1			1
	府中市		1			1
備北	北部	2	1	2		5
	三次市	1	1	1		3
	庄原市	1		1		2
総計		16	22	8	4	50

※施設種別の詳細

医療機関等：病院，有床医療機関，精神科病院，介護老人保健施設

入所系高齢者施設：特別養護老人ホーム，有料老人ホーム，グループホーム，サービス付き高齢者向け住宅

その他の高齢者施設：高齢者福祉施設，ショートステイ，デイサービス

障害者支援施設等：障害者支援施設，その他の保護施設

(2)回答者施設規模

ア 入所者・入院患者数

施設種別	施設・医療機関の規模(全入所者・入院患者数)					総計
	10名未満	10～29名	30～49名	50～99名	100名以上	
病院・有床医療機関			1	4	3	8
精神科病院					2	2
介護老人保健施設				4	2	6
高齢者福祉施設			1	2	2	5
特別養護老人ホーム				10		10
有料老人ホーム		1	3	1		5
グループホーム	1	3				4
サービス付き高齢者向け住宅		1	1	1		3
ショートステイ		1		1		2
デイサービス		1				1
障害者支援施設				1	1	2
その他保護施設		1		1		2
総計	1	8	6	25	10	50

イ 全職員数

施設種別	施設・医療機関の規模(全職員数)					総計
	10名未満	10～29名	30～49名	50～99名	100名以上	
病院・有床医療機関			1	1	6	8
精神科病院					2	2
介護老人保健施設		1	1	4		6
高齢者福祉施設		2		2	1	5
特別養護老人ホーム			2	6	2	10
有料老人ホーム		2	3			5
グループホーム		4				4
サービス付き高齢者向け住宅		2	1			3
ショートステイ			2			2
デイサービス	1					1
障害者支援施設				1	1	2
その他保護施設			1		1	2
総計	1	11	11	14	13	50

ウ 専門職(医師, 看護師)職員数

施設種別	施設・医療機関の規模(医療専門職人数[医師・看護師])								総計
	0名(医療職はいない)	1～2名	3～4名	5～9名	10～29名	30～49名	50～99名	100名以上	
病院・有床医療機関						3	1	4	8
精神科病院								2	2
介護老人保健施設					6				6
高齢者福祉施設		1	2	1	1				5
特別養護老人ホーム		1	4	5					10
有料老人ホーム		1	2	2					5
グループホーム	2	1			1				4
サービス付き高齢者向け住宅		1	1			1			3
ショートステイ		1			1				2
デイサービス		1							1
障害者支援施設			1	1					2
その他保護施設			1				1		2
総計	2	7	11	9	9	4	2	6	50

エ クラスター発生時の新型コロナワクチン3回目接種状況

施設種別	クラスター発生時のワクチン3回目接種率				総計
	0～19%	20～49%	50～79%	80～100%	
病院・有床医療機関		2		6	8
精神科病院	1	1			2
介護老人保健施設	6				6
高齢者福祉施設	4		1		5
特別養護老人ホーム	6	1	1	2	10
有料老人ホーム	1	1	1	2	5
グループホーム	2	1		1	4
サービス付き高齢者向け住宅	2		1		3
ショートステイ	1	1			2
デイサービス			1		1
障害者支援施設			1	1	2
その他保護施設	2				2
総計	25	7	6	12	50

オ クラスター発生時の新型コロナ治療薬の使用状況

施設種別	クラスター発生時の中和抗体薬, 抗ウイルス薬の使用状況		
	使用した	使用しなかった	総計
病院・有床医療機関	7	1	8
精神科病院	2		2
介護老人保健施設	5	1	6
高齢者福祉施設	4	1	5
特別養護老人ホーム	7	3	10
有料老人ホーム	2	3	5
グループホーム	2	2	4
サービス付き高齢者向け住宅	1	2	3
ショートステイ	2		2
デイサービス		1	1
障害者支援施設		2	2
その他保護施設	1	1	2
総計	33	17	50

2 対応班(クラスター対応件数)

支援者種別	クラスター対応件数(医療機関・施設)				
	1～2件	3～5件	6～10件	11件以上	総計
感染症医療支援チーム	3	3	5	4	15
医師		1	1		2
看護師	3	2	4	4	13
感染症協働支援チーム		3			3
医師		1			1
看護師		1			1
調整員・事務		1			1
行政担当者その他	1		1	1	3
医師			1		1
保健師				1	1
その他行政担当者	1				1
総計	4	6	6	5	21

3 保健師等(クラスター対応件数)

所属自治体 (職種)	クラスター対応件数(医療機関・施設)				
	1～2件	3～5件	6～10件	11件以上	総計
広島市	4	3	3	6	16
医師				4	4
保健師	4	3	3	2	12
福山市		1			1
保健師		1			1
広島県	3	1		1	5
保健師	3	1		1	5
総計	7	5	3	7	22

<分析方法>

分析方法は各回答文章を読み解き、一つの回答内に単独または複数含まれる要因や課題を、約 32 字程度の文字数内での文章へ要約した。またこの際に、各内容を比較し主旨や要点が類似しているが言い回しが違う文章は、出来るだけ包括した要因の一つへ統合した。

これら個数の多い要因や課題を集計し、要約した調査レポートを作成すると同時に、クラスター長期化や収束に影響すると考えられる、下記の各問題項目に分類した。

1. 組織対応

- (1) 緊急事態での組織統制と役割分担, 報告連絡体制の確立
- (2) 本部機能やミーティングなどの情報共有体制の構築
- (3) 部門間や法人間における職員協力や応援体制の確立
- (4) 平常時からの感染管理や対応計画, 教育の実施, 担当者専任など
- (5) その他の要因

2. 感染対応

- (1) 平常時からの正しい感染対策の徹底, ワクチン接種など
- (2) ゾーニングや不穏者対策など, 緊急事態での対応と計画
- (3) 多床室や食堂, 共同トイレ等など構造やレイアウトの問題
- (4) 清掃消毒や物品消毒などの環境衛生, 資機材確保など
- (5) その他の要因

3. 患者対応

- (1) 行動制限や感染予防が出来ない対象者への対応
- (2) 有症状者, 基礎疾患悪化への対応
- (3) ハイリスク, または介護度が高い対象者への対応
- (4) 入院要請や転院搬送の問題
- (5) その他の要因

4. 職員対応

- (1) 職員不足の問題, 事業種別による専門職配置の問題
- (2) 労務過多や身体的負担, 職員相互応援に係る問題
- (3) 職員差別やメンタルケア, 職員サポートに係る問題
- (4) 平常時からの職員への健康管理, 感染教育に係る問題
- (5) その他の要因

5. 支援体制

- (1) 支援側における課題, 被支援側の限界など
 - (a) これまでと同様の支援継続または強化が必要
 - (b) 関係者との協議・調整・連携不足の改善
 - (c) 支援手順や説明, 方法等の改善
 - (d) 新たな対策や支援方法, 体制の検討が必要
 - (e) 現状では解決が難しいと思われるもの
 - (f) その他
- (2) 第 5 波と第 6 波との違い

※要因が支援関係者に起因する回答は(a)~(f)から分類

(3) 次に備えた改善すべきこと

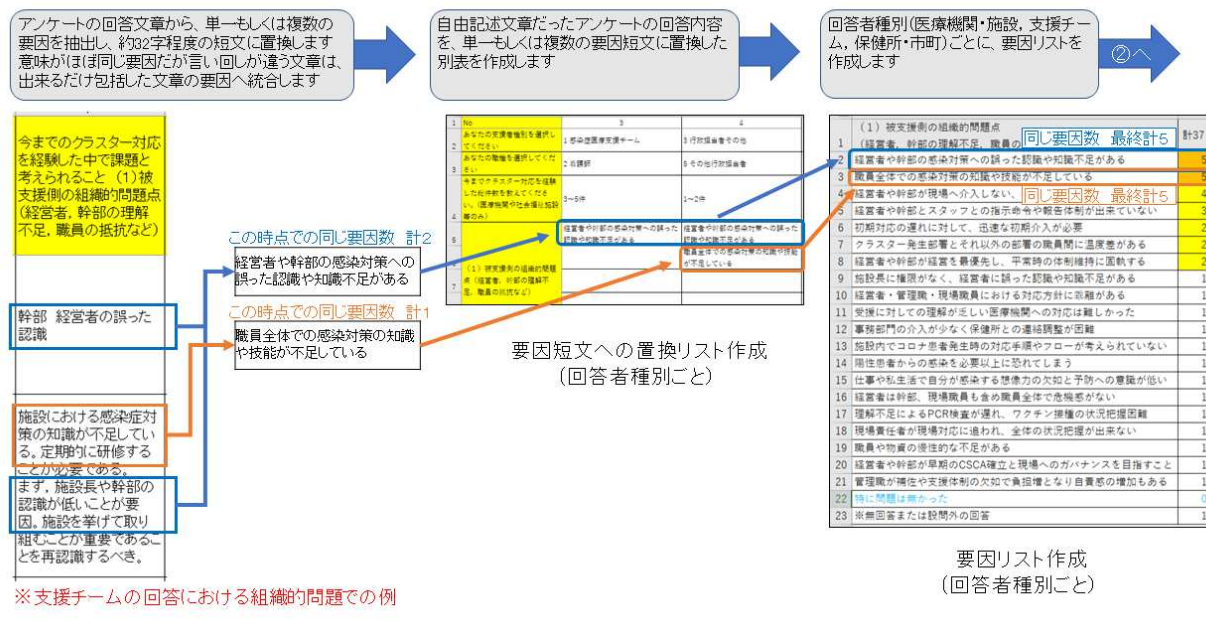
※要因が支援関係者に起因する回答は(a)~(f), 要因が被支援者に起因する要因は大項目1~4から分類

(4) その他の意見・要望

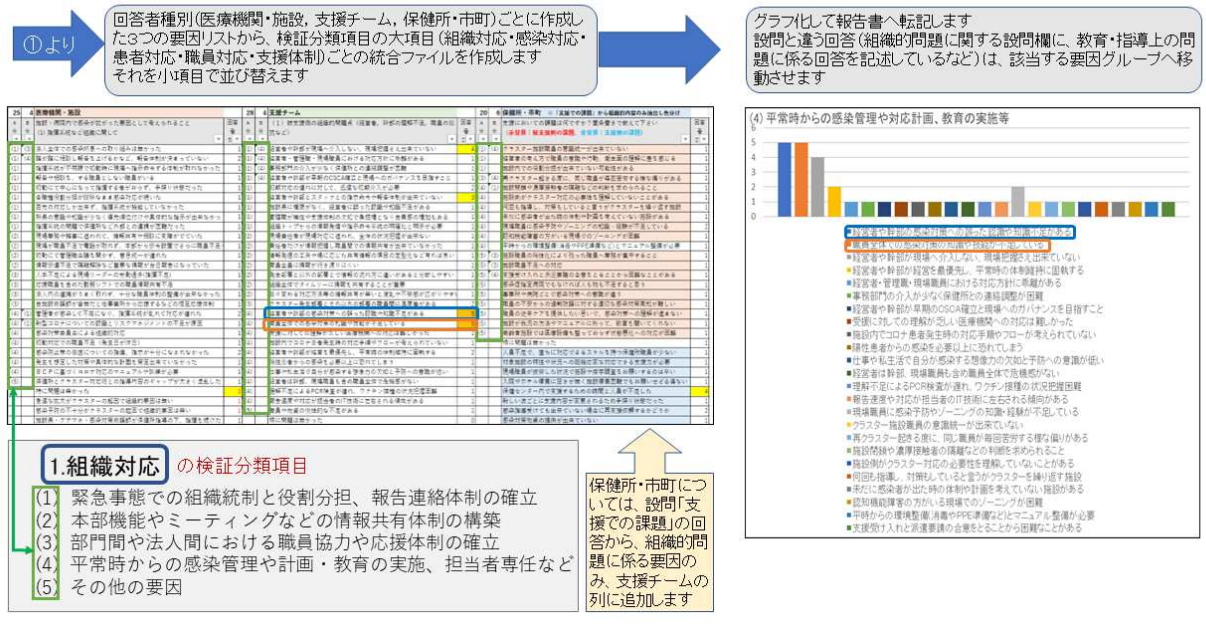
※要因が支援関係者に起因する回答は(a)~(f)から分類

実態調査の全回答を前記の問題項目に分類した上で、立場の違いによる3種類の対象グループによる回答を横断的に比較し、関係性や相違点を抽出し検討することで問題の本質を読み解き、今後のクラスター対応に係る支援や連携を改善するための問題点や提言を導いた。

アンケート回答からの要因の抽出と分析データの作成方法①



アンケート回答からの要因の抽出と分析データの作成方法②



IV. 結果

1. 組織対応

組織対応における要因は、表 1-1 における設問項目の回答から、表 1-2 における要因項目に分類した。

表 1-1 組織対応に関するアンケート設問項目と回答数

回答者種別	アンケート設問項目	問題あり 回答数	問題なし・無回答の数 ※無回答は設問外回答を含む
医療機関・施設	要因：指揮系統など組織に関して	44	問題なし(2), 無回答(4)
対応班	被支援側の組織的問題	21	問題なし(0), 無回答(0)
	コミュニケーションや情報共有上の課題(該当の回答抜粋)	16	問題なし(1), 無回答(4)
保健師等	「支援についての課題は何か？」(該当の回答抜粋)	21	問題なし(1), 無回答(0)

表 1-2 組織対応に関する要因分類項目と要因数

要因の分類項目	医療機関・施設	対応班	保健師等	合計
(1) 緊急事態での組織統制と役割分担, 報告連絡体制の確立	13	15	4	32
(2) 本部機能やミーティングなどの情報共有体制の構築	4	7	0	11
(3) 部門間や法人間における職員協力や応援体制の確立	5	2	3	10
(4) 平常時からの感染管理や対応計画・教育の実施, 担当者専任など	11	26	11	48
(5) その他の要因	1	1	5	7
合計	34	51	23	108

A) 要因全体の概要

被支援者(医療機関・施設)からの回答では、設問の意図から外れた回答が多く、回答者の約半数はクラスターの発生及び拡大の要因として、組織的問題はない、もしくは関係ないと認識が強いと思われる。一方の支援側(対応班, 保健師等)では、ほぼ全員が組織的要因を重要視していることの違いがある。但し、要因があったと回答した医療機関・施設は様々な問題を認識している。

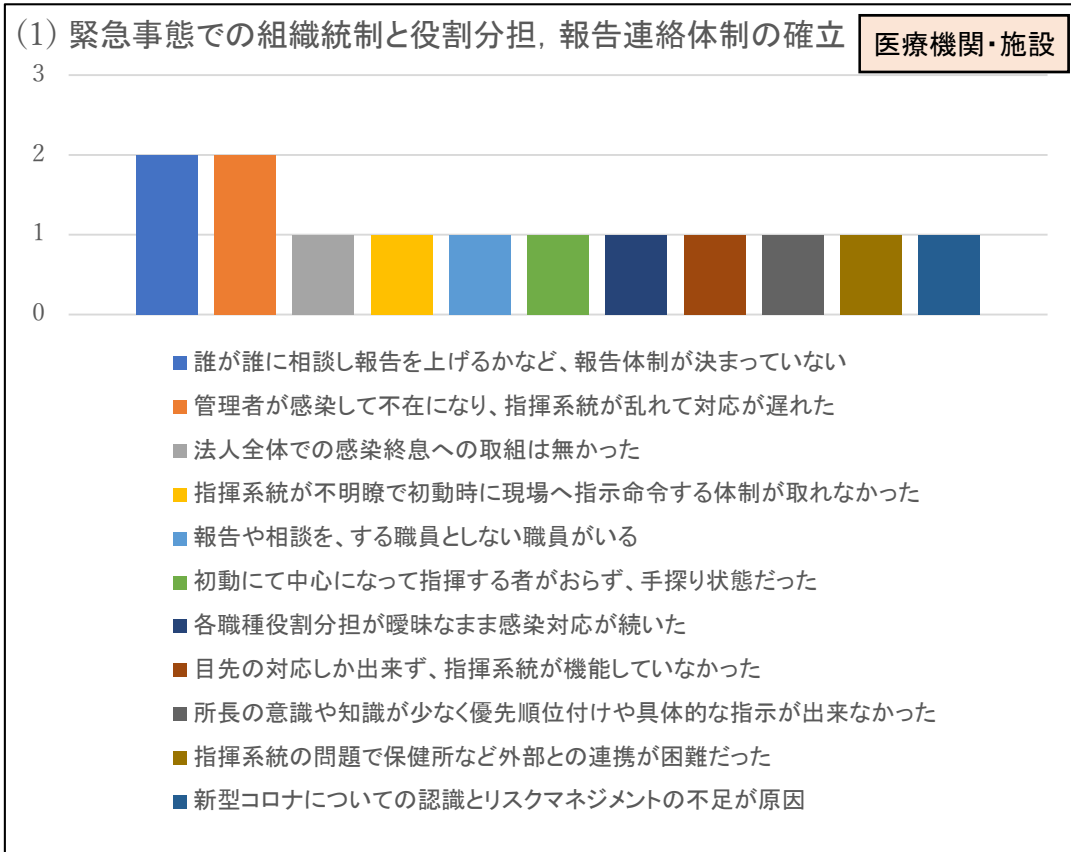
認識している医療機関・施設では、(1) 緊急事態での組織統制と役割分担, 報告連絡体制の確立が最も多い。

一方の対応班や保健師等からの回答数で最も要因数が大きかった項目は、(4) 平常時からの感染管理や対応計画・教育の実施, 担当者選任などであるが、医療機関・施設では次点で多い項目になっている。

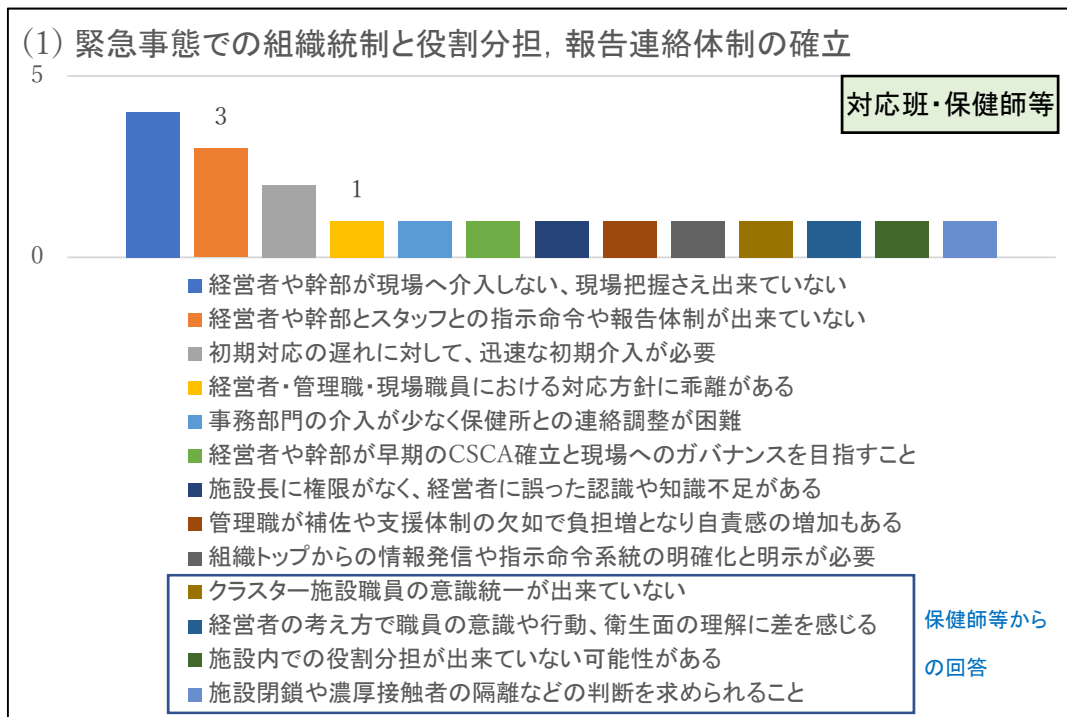
B) 各要因での集計詳細

(1) 緊急事態での組織統制と役割分担, 報告連絡体制の確立

医療機関・施設における回答では、報告体制が無かったためか、報告や相談が出来なかった回答が多く、その原因となる指揮系統の問題を指摘した回答もあった。



支援側の回答では、経営者や幹部が現場へ介入しないため現状把握できず、指示命令、報告体制が出来ていない原因となっているとの認識が数多い結果となった。

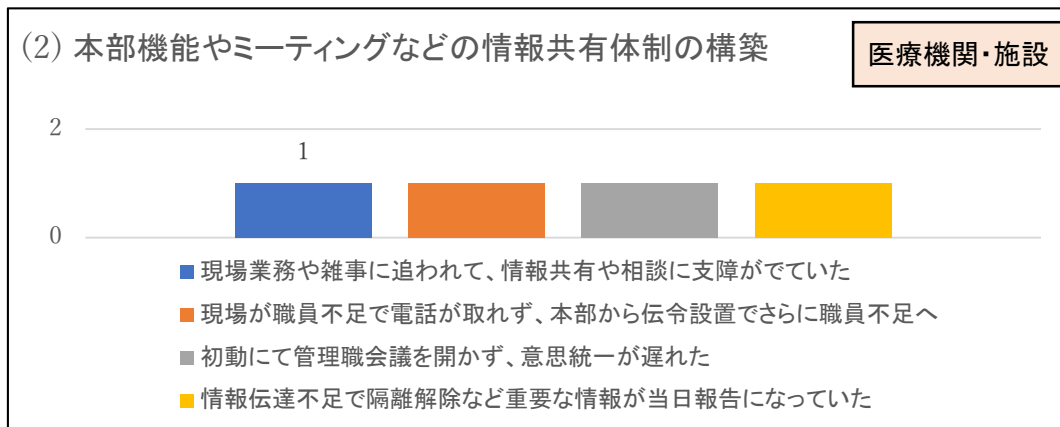


平時からクラスター発生リスクを組織として想定・準備することの重要性は当然であるが、支援側の迅速な早期介入が必要である根拠になると考えられる。

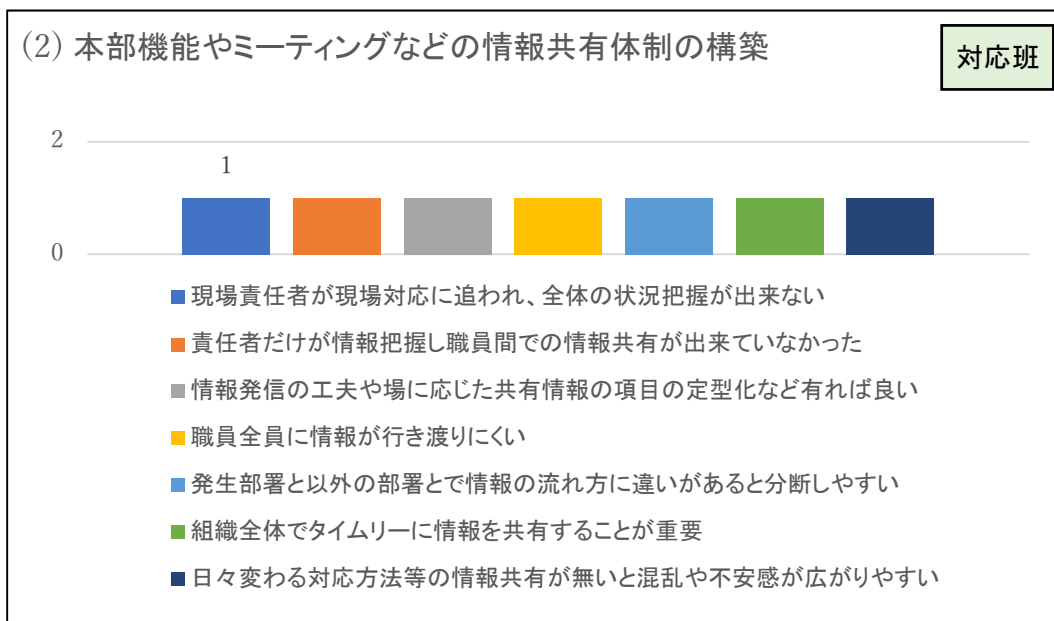
(2) 本部機能やミーティングなどの情報共有体制の構築

医療機関・施設における回答では要因数が計 4 件と少なく、情報共有にほとんど問題が無かったのか、問題はあったが認識出来ていないのか、回答からは判別がつかなかった。

業務過多や職員不足による情報共有や相談への支障などが、情報共有できなかった原因として回答している。



対して対応班からの回答では、業務過多や職員不足が原因で組織内での情報共有が出来ていないという意見は無く、出来ていないのは体制や方法に問題があるのでは、と考えられている。



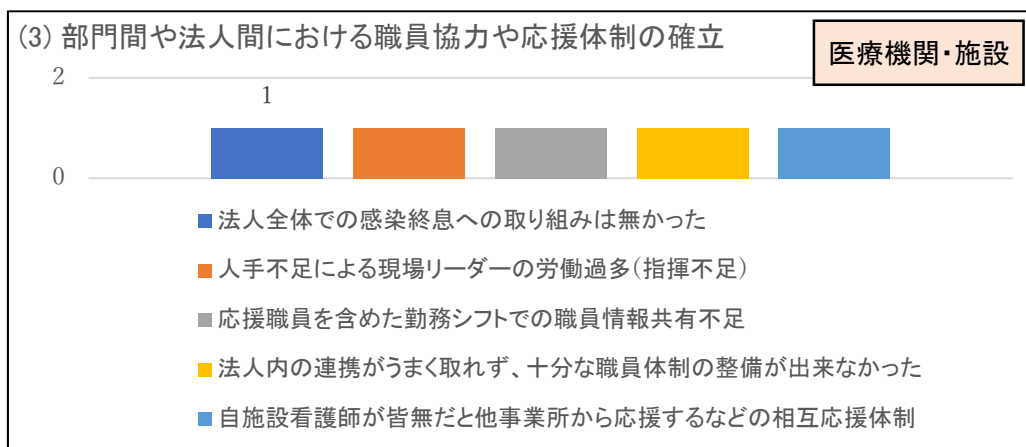
本部機能による情報収集と全体把握、職員への情報共有の重要性についても、被支援者と支援側との回答の差による認識の違いがあり、危機管理体制の必要性をどのようにして、経営者や幹部を含む職員へ周知・理解して頂き、迅速に現場へ構築できるかどうかは、今後も支援側の重要な課題と思われる。

その方法として、支援側からは情報共有情報の項目定型化や情報フロー(情報の流れ方)の改善など、建設的な意見も回答されている。

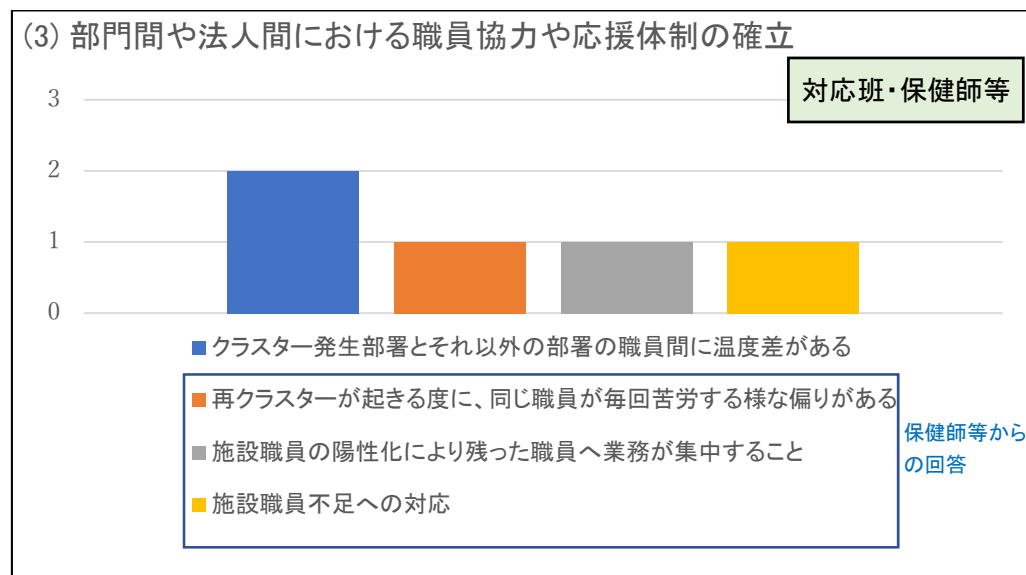
(3) 部門間や法人間における職員協力や応援体制の確立

医療機関・施設からの回答では、法人など組織全体での応援体制や連携の不足を示唆する回答が 5 件

中半数以上の 3 件あった。それ以外は、現場リーダーの労働過多による指揮力低下と、応援職員への情報共有不足であった。



支援者側からの回答では、クラスター発生部署職員とそれ以外の部署職員による意識の差や、元々の職員不足も含め、残った現場職員への負担が回答されている。

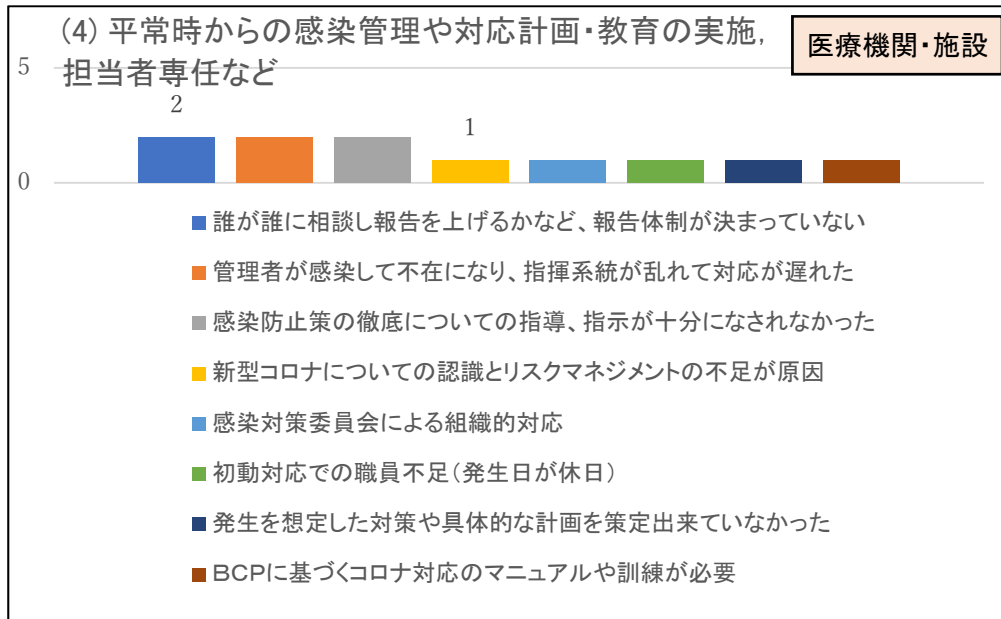


クラスター発生により現場職員の離脱は、多少の違いはあってもほぼ発生するが、医療機関や施設によっては職員や応援体制の遅れや不足が見受けられる。

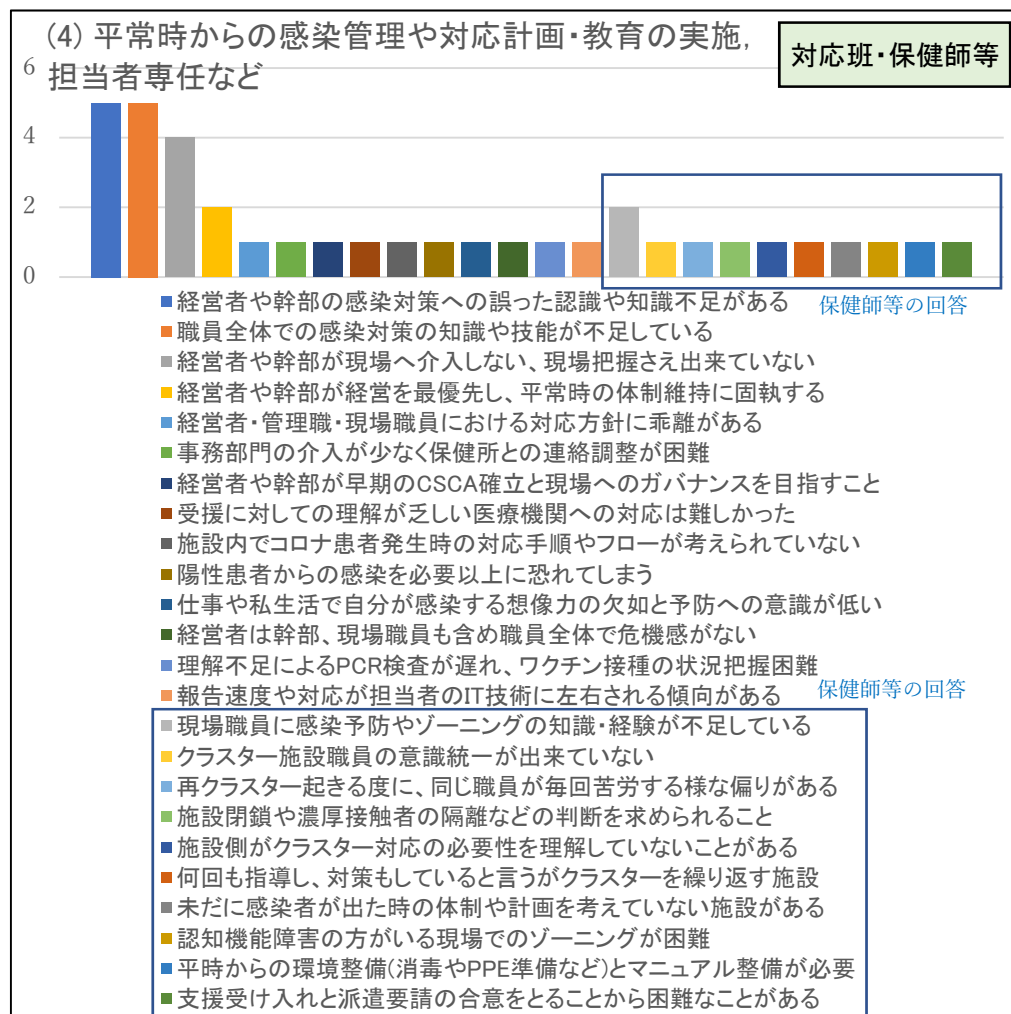
(4) 平常時からの感染管理や対応計画・教育の実施, 担当者選任など

医療機関・施設からの要因 11 件に対して、対応班と保健師等からは約 3 倍の 37 件が要因だと回答している。医療機関・施設の回答内訳の約半数は、指揮体制や報告体制, リスクマネジメントの不足など, クラスター発生時における問題である。

残る回答は、感染対策委員会, 発生を想定した対策や具体的な計画策定, マニュアルや訓練の実施などが出来ていなかったなど, 平時からの問題点であった。



対応班と保健師等からの回答は下記のとおりである。



回答の一部は、(1)の緊急事態での組織統制における回答とほぼ同じであり、特にクラスター防止も含め

た平時からの取組が少ないことも含めて、経営者や幹部の行いに起因する要因数が合計 6 点、回答数では計 14 もある。

但し職員全体での意識や知識不足もあり、組織対応における要因項目として重要度が高く、特に支援側からの認識が高いことが分かった。

(5) その他の要因

(医療機関・施設)

- ・保健所とクラスター対応班との指導内容のギャップが大きく混乱した

(対応班)

- ・職員や物資の慢性的な不足がある

(保健師等)

- ・事業所や病院ごとで感染対策への意識が違う
- ・職員の不安からの過剰防護に対する適切な感染対策周知が難しい
- ・職員の従来ケアを提供したい思いで、感染対策への理解が進まない
- ・施設が我流の方法やマニュアルに拘って、助言を聞いてくれない
- ・高齢者施設では医療設備も整っておらず状態悪化への対応が困難

C) 被支援者(医療機関・施設)と支援側(対応班・保健師等)の問題における要点

表 1-3 組織対応に係る被支援者と支援側における要点

各要因項目の問題要点	医療機関・施設	対応班・保健師等
(1) 緊急事態での組織統制と役割分担, 報告連絡体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や施設によって問題認識に差がある ・指示命令や報告などに関わる問題が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営者や管理職に認識不足があるという指摘が多い ・組織的問題については, 迅速な早期介入が重要である
(2) 本部機能やミーティングなどの情報共有体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・支援側と比較して, 情報共有を問題とする回答が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・広く職員全体への情報共有が出来ていない指摘が多い
(3) 部門間や法人間における職員協力や応援体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内での応援が不十分だったとの回答がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・応援が不十分な原因として, 職員間の温度差を指摘している
(4) 平常時からの感染管理や計画, 教育の実施等	<ul style="list-style-type: none"> ・支援側と比較して, 平時からの体制や準備を問題とする回答が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの体制や準備を行うことが肝要であり, それが職員の知識や技能向上だけでなく, 意識向上の可能性も示唆している

2. 感染対応

感染対応における要因は、表 2-1 における設問項目の回答から、表 2-2 における要因項目に分類した。

表 2-1 感染対応に関するアンケート設問項目と回答数

回答者種別	アンケート設問項目	問題あり回答数	問題なし・無回答の数 ※無回答は設問外回答を含む
医療機関・施設	施設・病院内で感染が広がった要因と考えられること		
	・感染対策手技に関して	44	問題なし(1), 無回答(5)
	・施設内部の構造やレイアウトに関して	42	問題なし(4), 無回答(4)
	・物品や環境, その他の要因	35	問題なし(9), 無回答(6)
	ゾーニング実施上の課題	41	問題なし(3), 無回答(6)
対応班	教育・指導上の課題	17	問題なし(0), 無回答(4)
	ゾーニング上の課題	19	問題なし(0), 無回答(2)
保健師等	「支援についての課題は何か？」(該当の回答抜粋)	21	問題なし(1), 無回答(0)

表 2-2 感染対応に関する要因分類項目と要因数

要因の分類項目	医療機関・施設	対応班	保健師等	合計
(1) 平常時からの正しい感染対策の徹底, ワクチン接種など	36	9	2	47
(2) ゾーニングや不穏者対策など, 緊急事態での対応と計画	31	10	0	41
(3) 多床室や食堂, 共同トイレなど構造やレイアウトの問題	58	10	0	68
(4) 清掃消毒や物品消毒などの環境衛生, 資機材確保など	22	1	0	23
(5) その他の要因	8	13	3	24
合計	155	43	5	203

A) 要因全体の概要

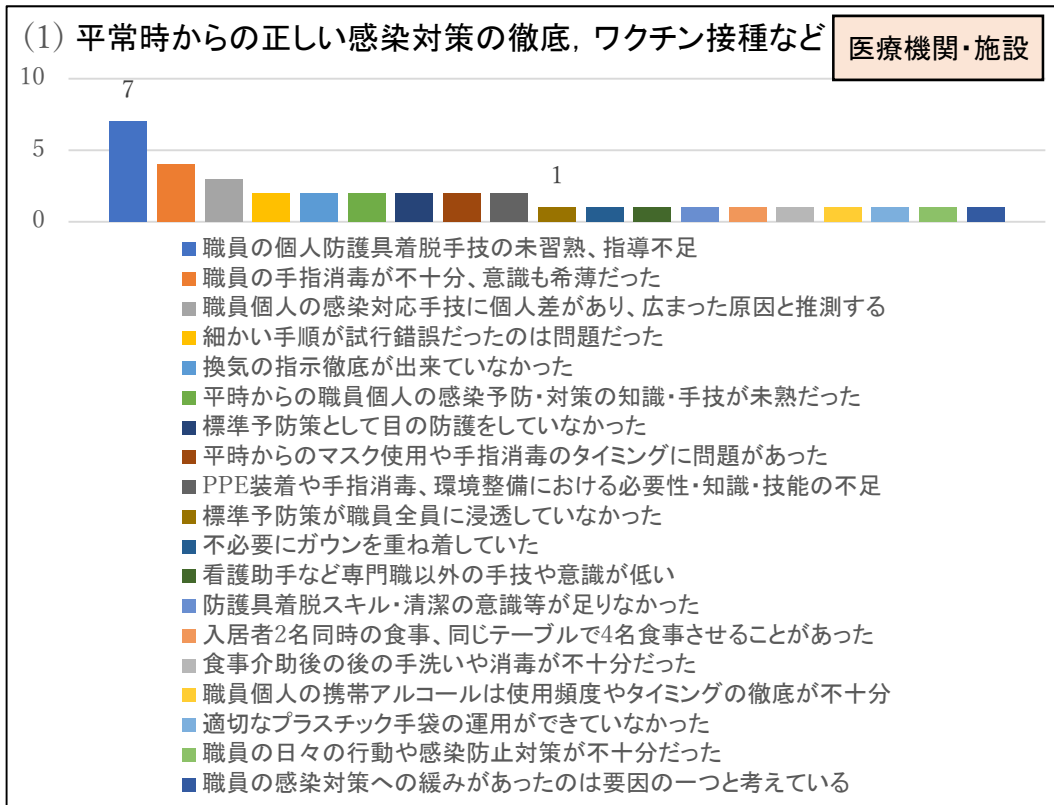
医療機関・施設からの回答数は、組織対応と比較して多いが特に、(3) 多床室や食堂、共同トイレなど構造やレイアウトの問題における回答が多かった。

被支援者と支援側の回答内容を全体的に比較すると、被支援者は施設構造やレイアウトなど固有の問題が主たる要因であり、次いで感染対策等の問題もあったとの回答に対して、保健師からの回答では、感染対策の徹底に係る回答が多かった。

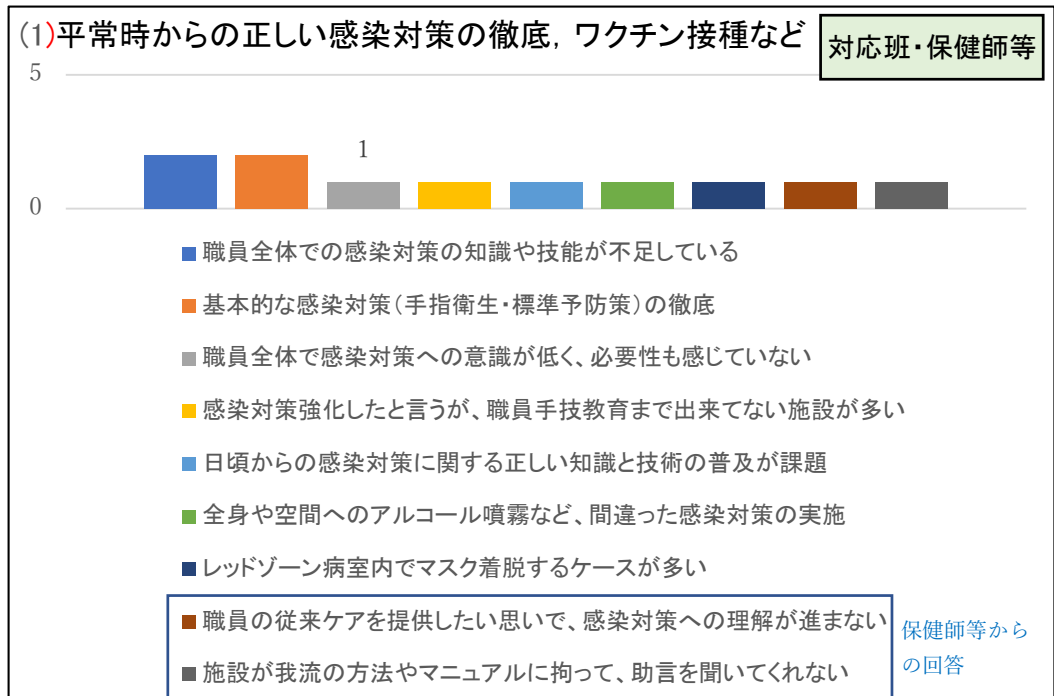
B) 各要因での集計詳細

(1) 平常時からの正しい感染対策の徹底, ワクチン接種など

医療機関・施設で最も回答が多かったのは、職員の PPE(個人防護具)着脱の不備だった。次いで手指消毒の不十分、感染対応手技の個人差などの指摘である。

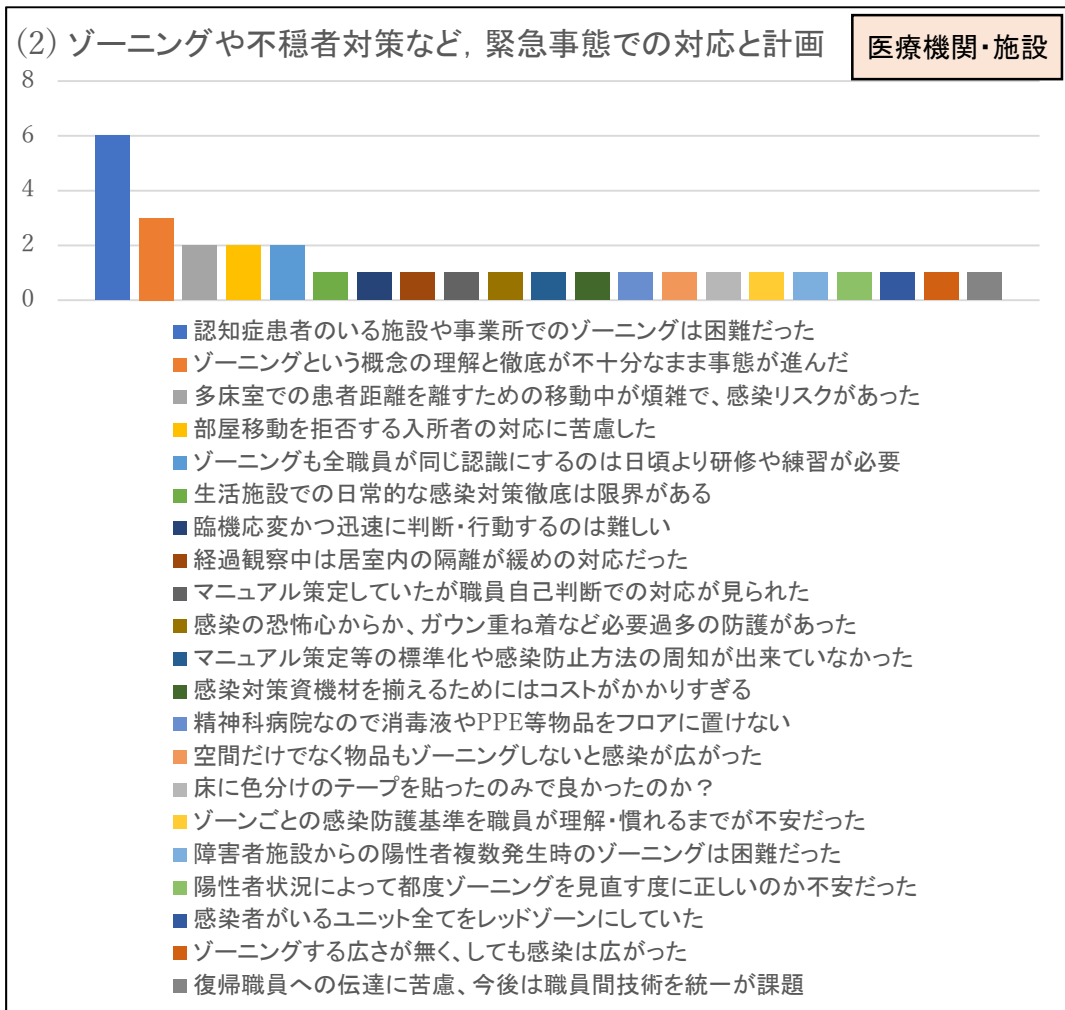


一方の支援側の回答では、職員全体や基本的な感染対策の不備や、間違った感染対策や職員手技教育が出来ていないなど、平時からの根本的な感染対策が出来ていない指摘も多い。

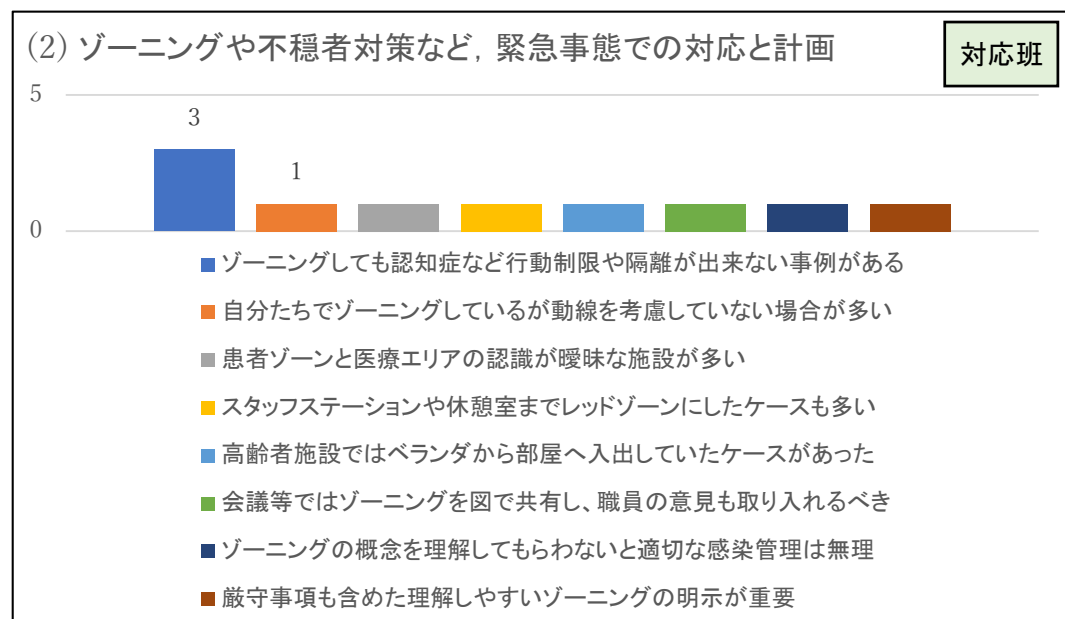


(2) ゾーニングや不穏者対策など、緊急事態での対応と計画

医療機関・施設の回答では、認知症患者のいる施設等へのゾーニングは困難との回答が突出して多かった。但しゾーニングを正しく理解せず行っていたという回答もあった。

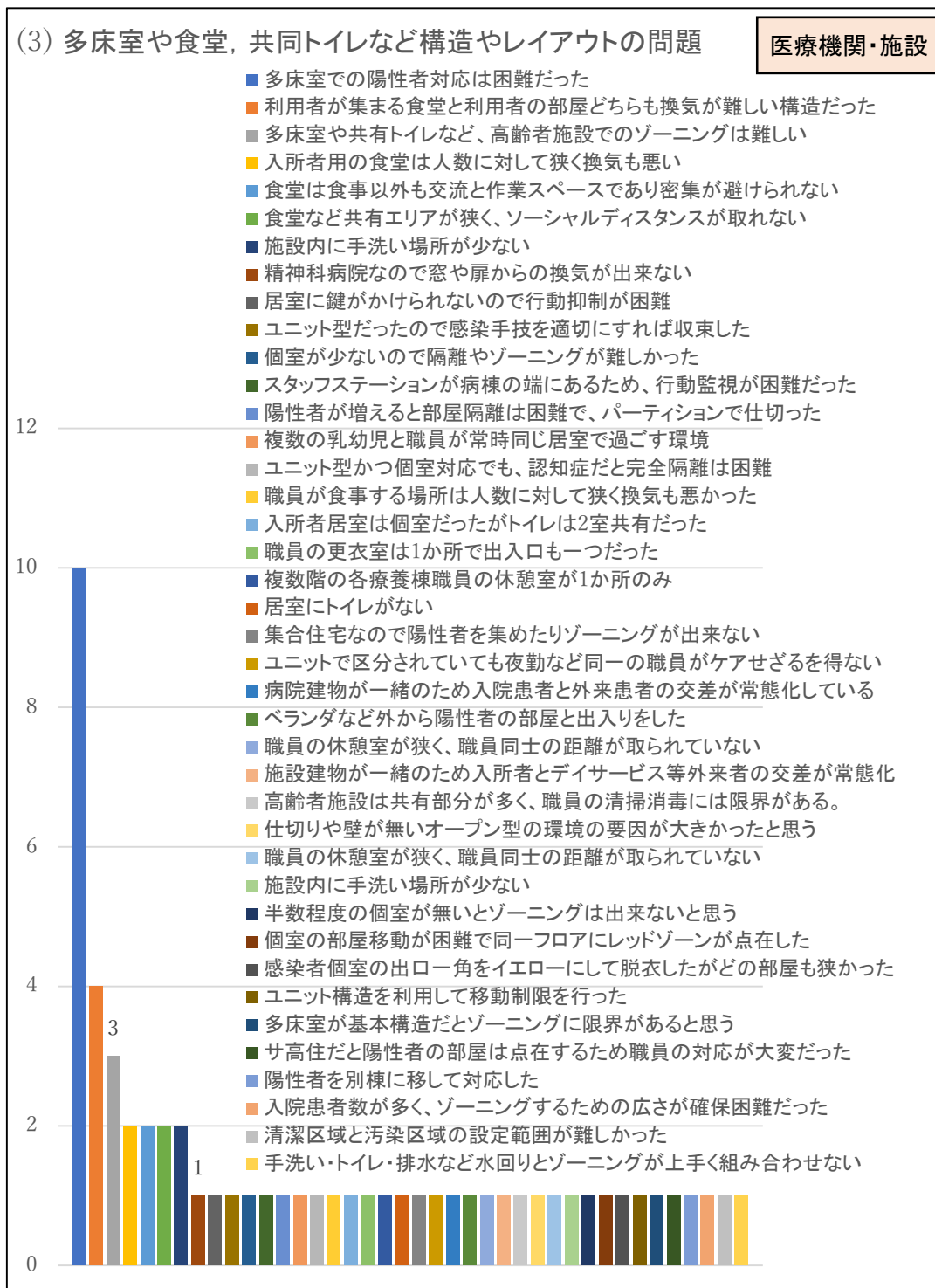


対応班の回答は、ゾーニングの形は出来ても行動制限や隔離が出来ないことへの問題指摘が一番多かった。

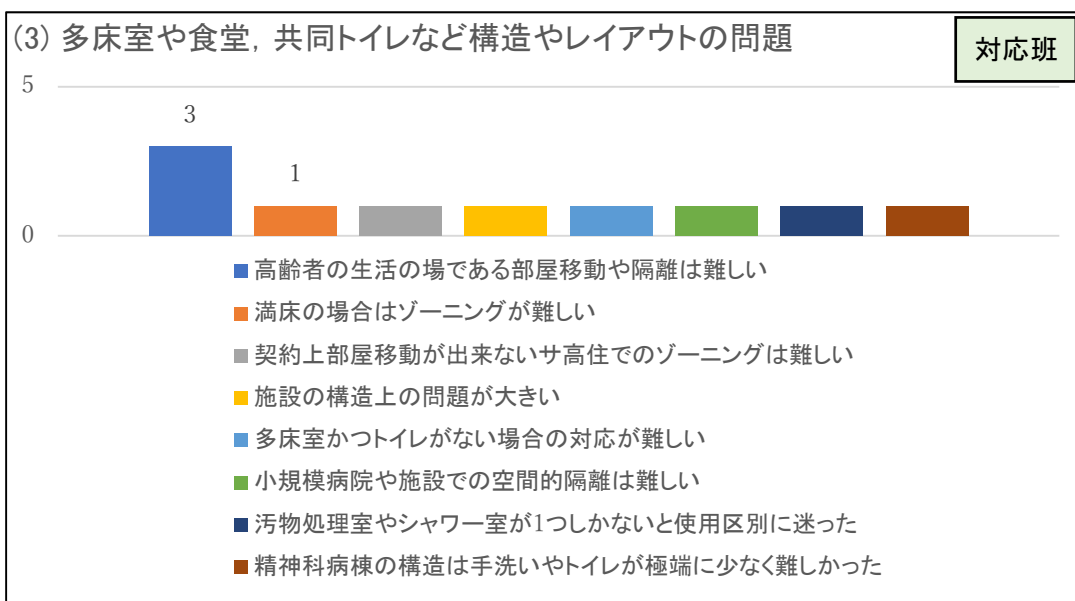


(3) 多床室や食堂、共同トイレなど構造やレイアウトの問題

多床室での感染対応が難しいとの回答が特に多かった。また食堂やトイレなど、共用部分が多い社会福祉施設の構造やレイアウトにおける制限等への問題が大きいことが分かる。

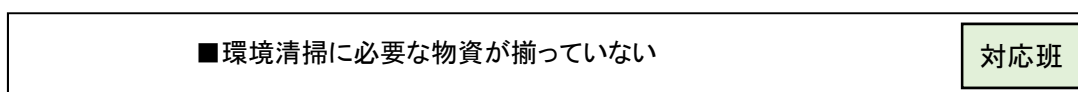
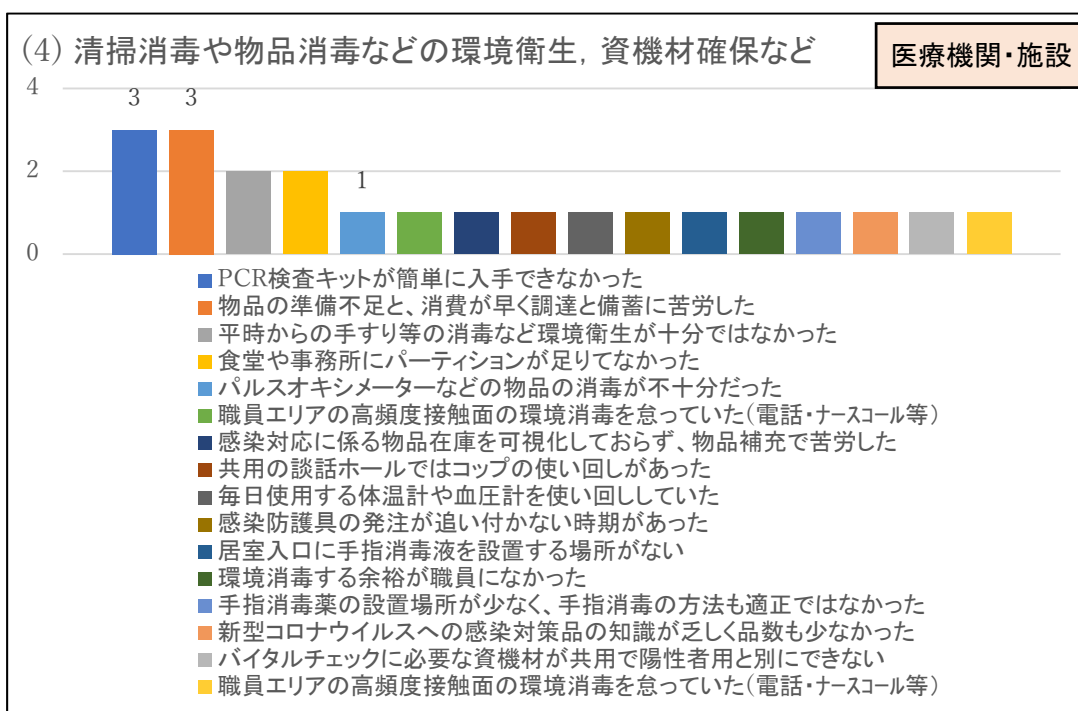


支援側の回答も、内容的には大きな違いは認められなかった。高齢者施設における構造やレイアウトが感染対応に大きく影響していると考えられる。



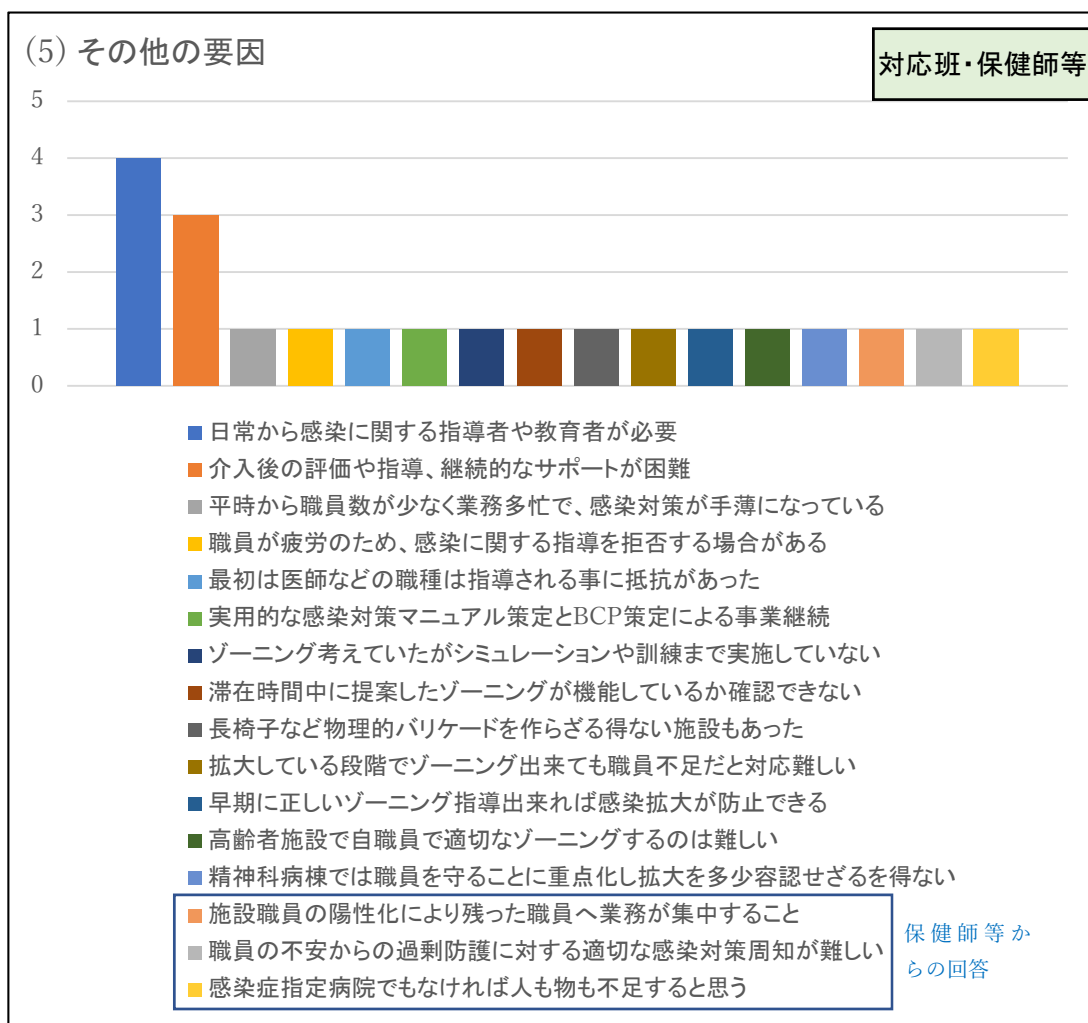
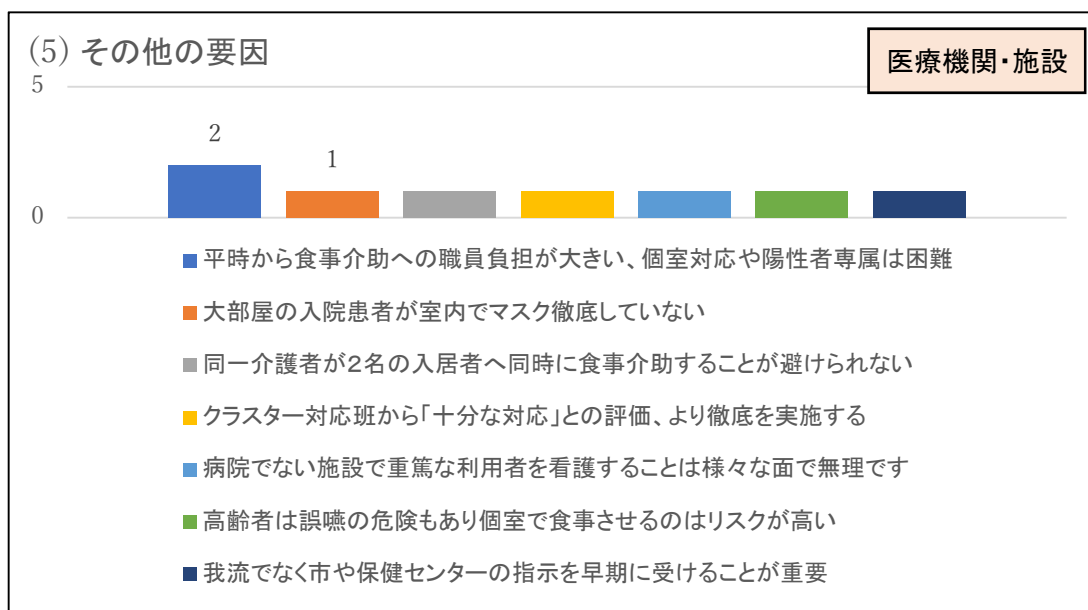
(4) 清掃消毒や物品消毒などの環境衛生, 資機材確保など

医療機関・施設からの要因数は 22 件だったが, 対する対応班からの該当する要因は 1 件のみだった。検査キットや物品の不足, 平時からの環境衛生の不十分などである。また環境消毒する余裕が職員にない, バイタル測定機器がレッドゾーンと分別出来ないなど, 平時からの人や物など資源確保が困難な現状が, 回答から見られた。



(5) その他の要因

医療機関・施設からの回答は、3. 患者対応に係る回答と重複していた。対応班と保健師等からの回答は、1. 組織対応及び、5. 支援体制における回答を重複しており、それぞれの分類項目にて集計した。



C) 被支援者(医療機関・施設)と支援側(対応班・保健師等)の問題における要点

表 2-3 感染対応に係る被支援者と支援側における要点

各要因項目の問題要点	医療機関・施設	対応班・保健師等
(1) 平時からの標準予防策などの正しい感染対策の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・個人防護具の着脱や手指消毒が不十分だった ・職員によって感染対応手技に個人差がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全体における基本的な感染対策の徹底が必要
(2) ゾーニングや不穏者対策など、緊急事態での対応と計画	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症患者がいる場所でのゾーニングは困難 ・ゾーニングの理解が出来ていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゾーニングしても行動制限や隔離が出来ないことがある ・ゾーニングの理解が出来ていない
(3) 多床室や食堂、共同トイレなど構造やレイアウトの問題	<ul style="list-style-type: none"> ・多床室での陽性者対応は困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設での部屋移動や隔離、満床でのゾーニングは困難
(4) 清掃消毒や物品消毒などの環境衛生、資機材確保など	<ul style="list-style-type: none"> ・予想外の物品消費により調達と備蓄の予測が出来なかった ・平時からの環境衛生が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・環境清掃に必要な物資が揃っていない場合がある

3. 患者対応

患者対応における要因は、表 3-1 における設問項目の回答から、表 3-2 における要因項目に分類した。

表 3-1 患者対応に関するアンケート設問項目と回答数

回答者種別	アンケート設問項目	問題あり 回答数	問題なし・無回答の数 ※無回答は設問外回答を含む
医療機関・施設	要因：施設利用者・入院患者の特性に関して	43	問題なし(4), 無回答(3)
	入院要請や転院搬送での課題	37	問題なし(8), 無回答(5)
対応班	有症状者対応や入院要請上の課題	14	問題なし(0), 無回答(7)
保健師等	「支援についての課題は何か？」(該当の回答抜粋)	21	問題なし(1), 無回答(0)

表 3-2 患者対応に関する要因分類項目と要因数

要因の分類項目	医療機関・施設	対応班	保健師等	合計
(1) 行動制限や感染予防が出来ない対象者への対応	37	0	1	38
(2) 有症状者、基礎疾患悪化への対応	6	10	2	18
(3) ハイリスク、または介護度が高い対象者への対応	5	0	0	5
(4) 入院要請や転院搬送の問題	28	3	0	31
(5) その他の要因	3	3	0	6
合計	79	16	3	98

A) 要因全体の概要

医療機関・施設からの回答は、施設利用者・入院患者の特性に関しての設問と、入院要請や転院搬送での課題についての設問の二つを分析した。一方の対応班は、有症状者対応や入院要請上の課題についての設問の分析である。

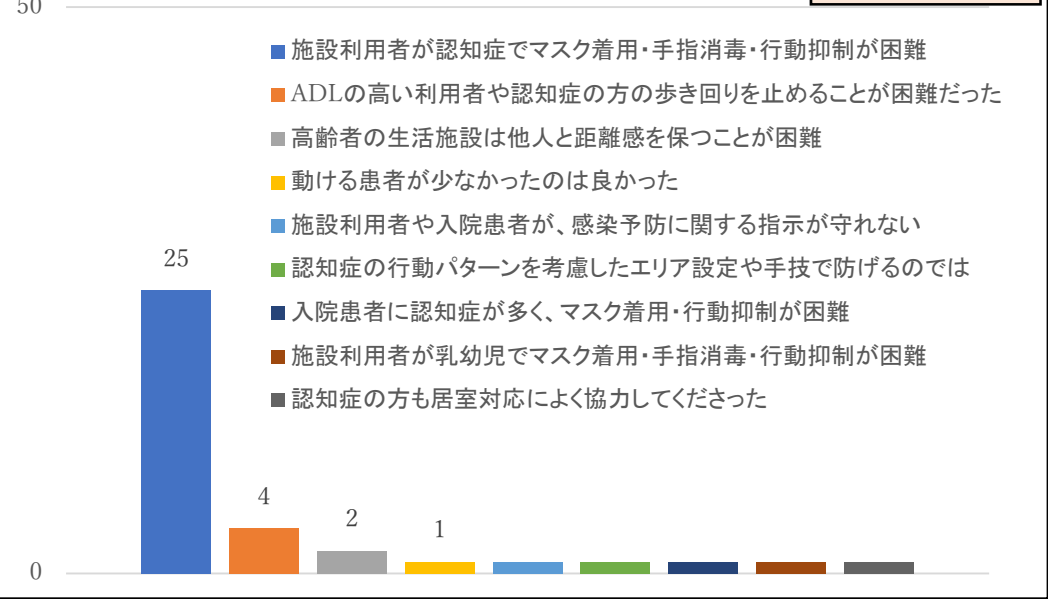
B) 各要因での集計詳細

(1) 行動制限や感染予防が出来ない対象者への対応

認知症も含めた施設利用者自身の感染防護や行動抑制が難しいとの回答が極めて多かった。感染予防の指示が守れないのは高齢者だけではなく、乳幼児でのクラスター事例も含まれている。

一方で認知症の方が居室対応に良く協力してくれたという回答もあり、職員からの対応や方法による成果なのか、認知症の方が従順だったからかは不明である。但し、このような現場の知見やノウハウを共有する仕組みがあれば、今後のクラスター対応へ有用と考えられる。

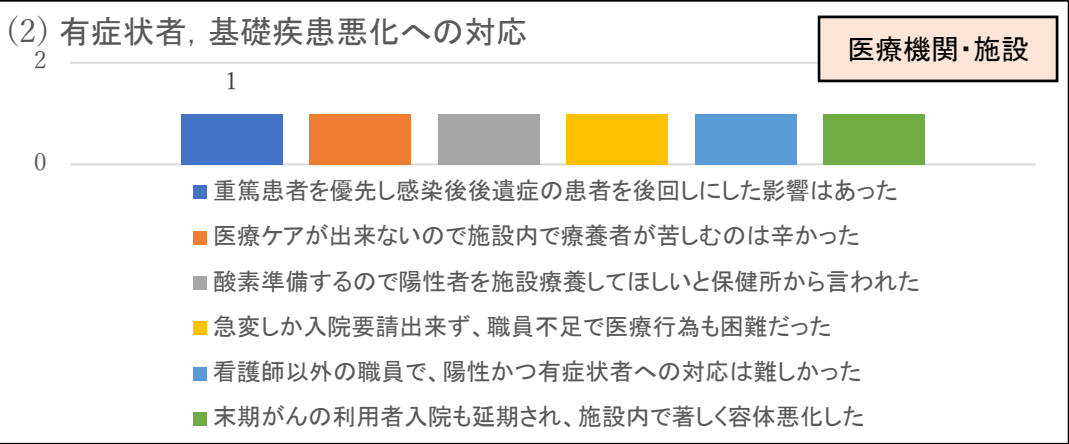
(1) 行動制限や感染予防が出来ない対象者への対応 医療機関・施設



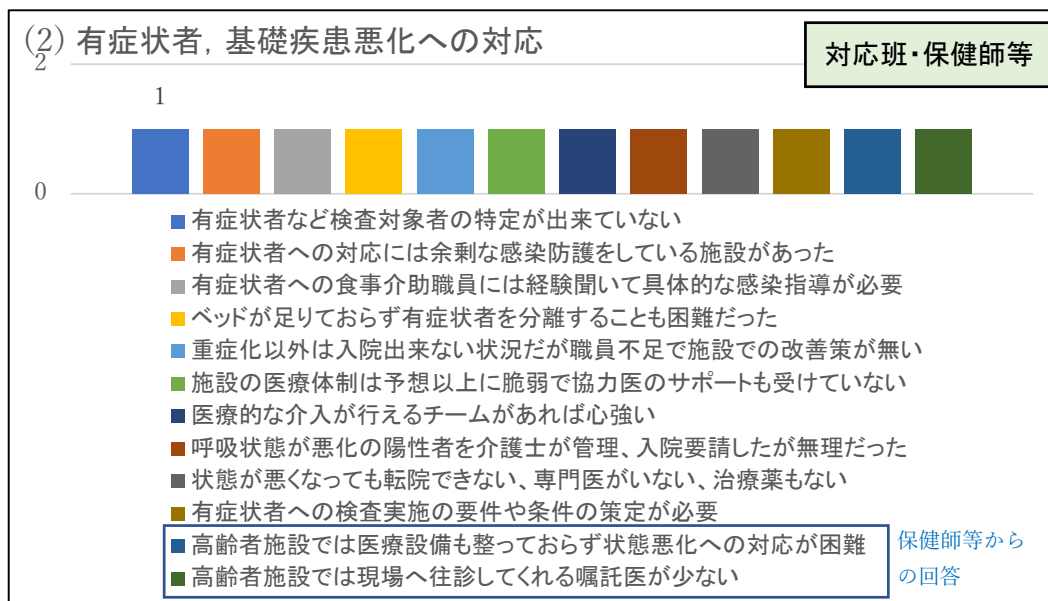
■ 認知機能障害の方がいる現場でのゾーニングが困難 保健師等

(2) 有症状者、基礎疾患悪化への対応

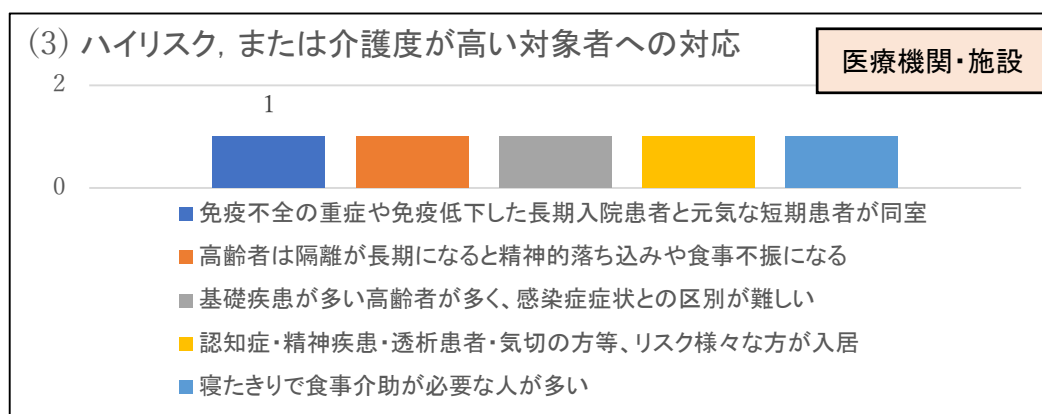
医療機関・施設からは、医療ケアが困難だった回答が多かった。専門性の問題と職員不足による問題がある。



支援側からは、有症状者の特定や余剰な感染対応などの課題が指摘された。また嘱託医や協力医のサポートが受けられていない回答が複数あった。



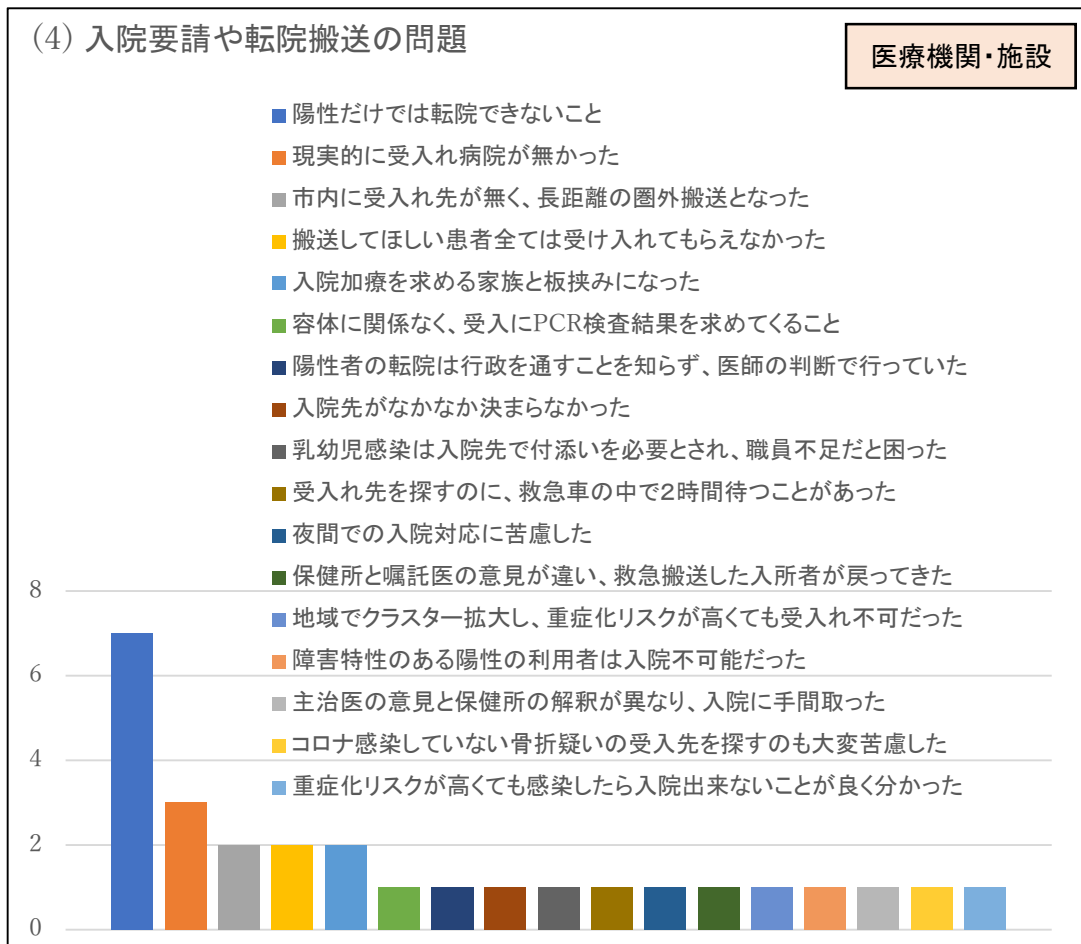
(3) ハイリスク, または介護度が高い対象者への対応



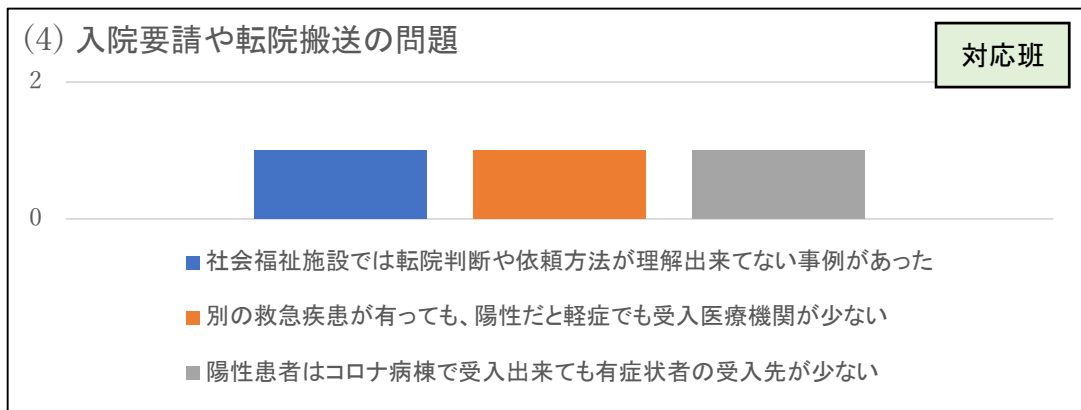
医療機関・施設からの回答として、基礎疾患・免疫不全・透析・寝たきりなど、リスクの高いまたは介護度が高い患者への課題についての回答があった。支援側からの同分類の回答は無かった。

(4) 入院要請や転院搬送の問題

医療機関・施設からの回答は、無症状でも陽性者は転院させてほしいという希望が強いが、現実には受け入れ病院がなく、対応に苦慮した回答が多かった。また感染有無に関係なく不慮の傷病者の救急搬送も受け入れ先確保が難しいこと、転院を希望する家族との板挟み状態などの回答があった。



一方の対応班からの回答は少なかったが、内容は大きく相違なかった。



(5) その他の要因

高齢者にとって生活の場である施設では生活物品や飲食物のおすそ分けのような文化があり、入所者同士の感染防止などは困難であるとの回答があった。

対応班からは、高齢者施設には協力医療機関があるはずであるが、新型コロナウイルス感染症に対しては、協力的でなく現場に来て関わることを控えているとの回答もあった。

医療機関・施設
<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者は食べ物のおすそ分けやコップや食器の共有等の文化がある ■医師への報告シートなど入院調整に必要な記録に不備があった ■ケアマネがサマリーを代理作成したが、今後このような体制も必要

対応班
<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者施設の陽性有症状者に対して、協力医療機関が協力的でない ■施設職員がかなり疲弊してもレスパイト的な入院調整の依頼は困難 ■コロナ軽症の若者が救急車を呼び高齢者救急を受け入れできなかった

C) 被支援者(医療機関・施設)と支援側(対応班・保健師等)の問題における要点

表 3-3 患者対応に係る被支援者と支援側における要点

各要因項目の問題要点	医療機関・施設	対応班・保健師等
(1) 行動制限や感染予防が出来ない対象者への対応	・施設利用者自身の感染防護や行動抑制が難しい	・ゾーニングが困難な施設等が存在する
(2) 有症状者、基礎疾患悪化への対応	・クラスターによる職員不足等で、有症状者への医療ケアは困難	・有症状者への余剰な感染対策 ・嘱託医や協力医のサポートが受けられていない
(3) ハイリスク、または介護度が高い対象者への対応	・基礎疾患・免疫不全・透析・寝たきりなど、様々な原因で対応が困難	➡(回答なし)
(4) 入院要請や転院搬送の問題	・職員不足等により、無症状でも陽性者療養に苦慮することがある	・医療からの支援が無いと施設内での有症状療養は困難ではないか

4. 職員対応

A) 要因全体の概要

職員対応における要因は、表 4-1 における設問項目の回答から、表 4-2 における要因項目に分類した。

表 4-1 職員対応に関するアンケート設問項目と回答数

回答者種別	アンケート設問項目	問題あり 回答数	問題なし・無回答の数 ※無回答は設問外回答を含む
医療機関 ・施設	職員の安全上の問題(感染教育・PPE 調達・メンタル等)	43	問題なし(1), 無回答(6)
	人員確保上の課題(労務過多・他部署応援・専門性等)	43	問題なし(3), 無回答(4)
	問題となった差別や誹謗中傷	18	問題なし(27), 無回答(5)
対応班	職員サポートに関する課題	17	問題なし(0), 無回答(4)
保健師等	「支援についての課題は何か？」(該当の回答抜粋)	21	問題なし(1), 無回答(0)

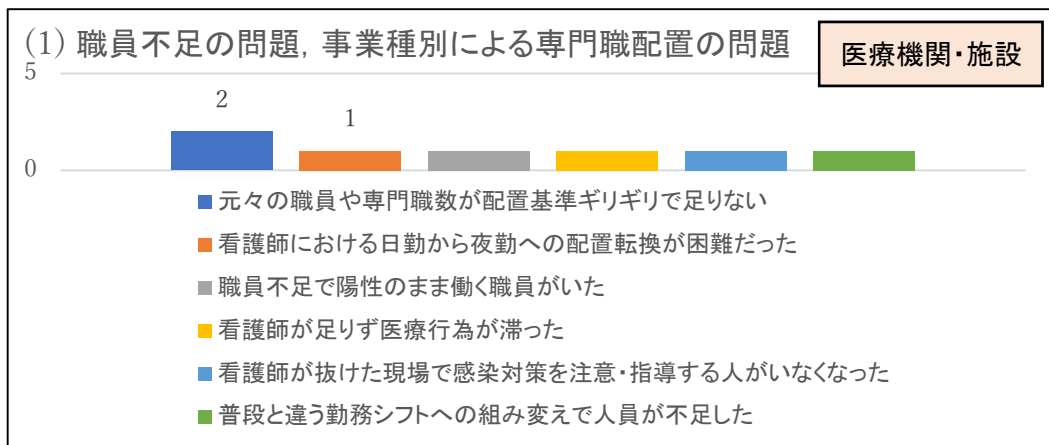
表 4-2 職員対応に関する要因分類項目と要因数

要因の分類項目	医療機関・ 施設	対応班	保健師等	合計
(1) 職員不足の問題、事業種別による専門職配置の問題	7	1	1	9
(2) 労務過多や身体的負担、職員相互応援に係る問題	36	4	1	41
(3) 職員差別やメンタルケア、職員サポートに係る問題	43	9	1	53
(4) 平時からの職員への健康管理、感染教育に係る問題	24	5	0	29
(5) その他の要因	17	1	1	19
合計	127	20	4	151

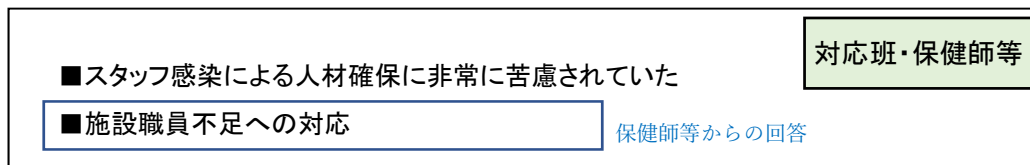
被支援者及び支援側からも、職員差別やメンタルケア、職員サポートに係る問題への要因が最も多く、次いで、労務過多や身体的負担、職員相互応援に係る問題が多かった。アンケート設問項目である、問題となった差別や誹謗中傷については、31 人が問題は無かったと回答している。

B) 各要因での集計詳細

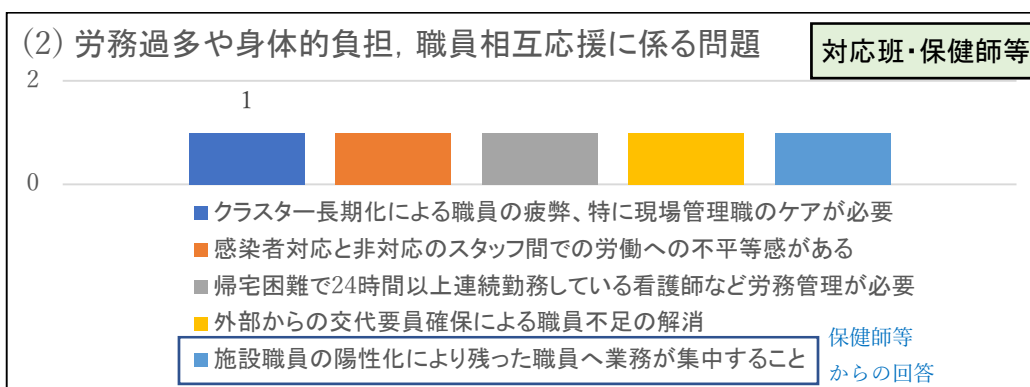
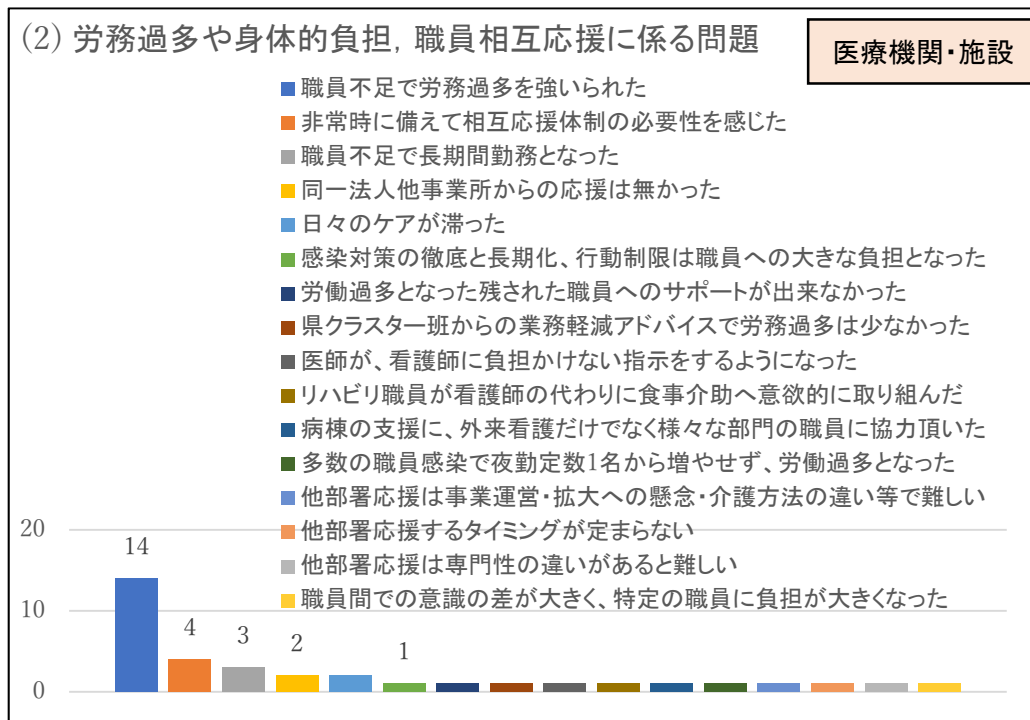
(1) 職員不足の問題、事業種別による専門職配置の問題



社会福祉施設等では特に、平時からの職員数に余裕が無い施設も多いが、職員陽性による離脱により、さらに切迫した状況となったことが確認される。特に看護師が勤務できなくなることは、医療行為や感染指導など、労働力以外の大きなダメージを与えていると考えられる。



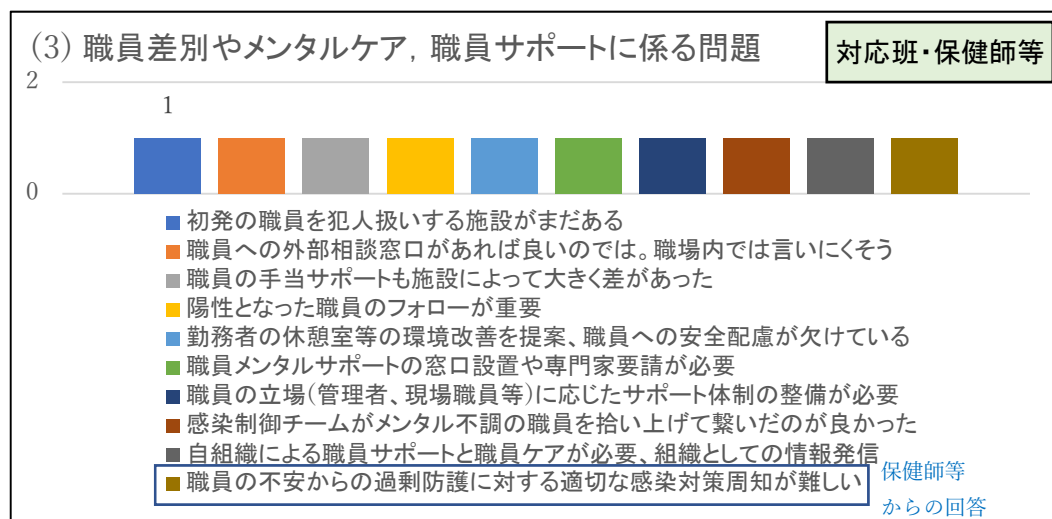
(2) 労務過多や身体的負担, 職員相互応援に係る問題



職員不足による労務過多に係る要因が最も多く、職員疲労や長時間勤務などが課題として挙げられている。職員相互応援については部署や職種を超えての応援や現場への負担軽減により助かった回答もあるが、一方で同一法人でも応援が無かったなどの不満も見られた。

「日々のケアが滞った」との回答は、利用者へ迷惑をかけたという精神的影響も潜在的に存在すると考えられる。

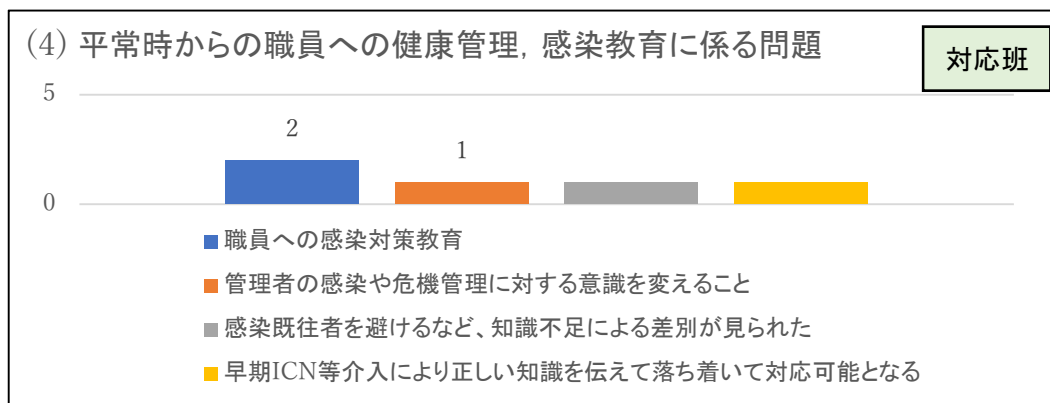
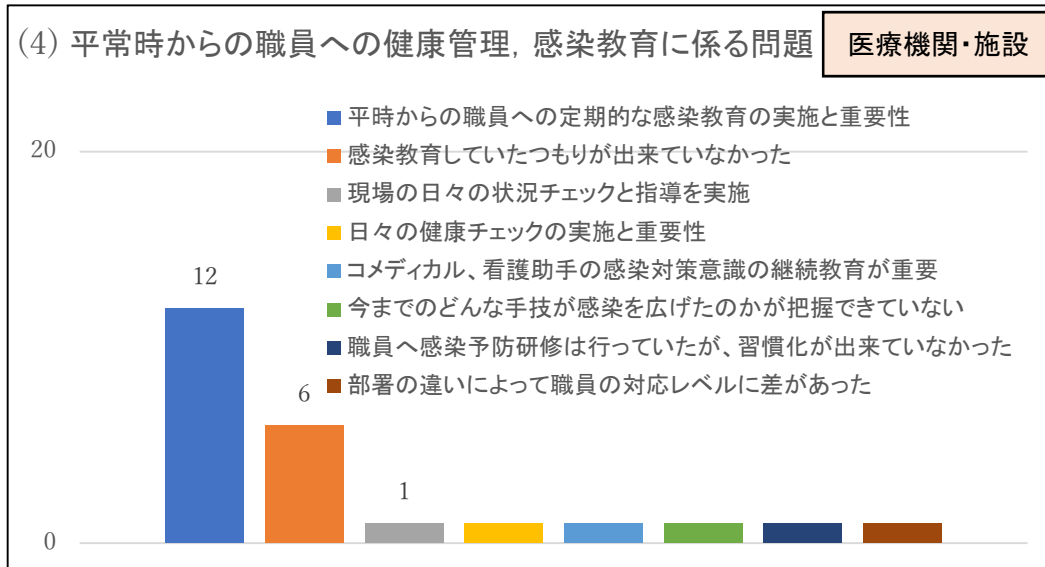
(3) 職員差別やメンタルケア, 職員サポートに係る問題



クラスターによるストレスやメンタルサポートの重要性を裏付ける回答となった。各要因が上手く統合できていないが、ほぼ似たような問題が多くみられた。

他部署の職員・患者の家族・職員の家族だけでなく、応援者の所属部署や転送先の施設からも、敬遠拒否や心無い中傷を受けていることが回答から把握できた。

(4) 平常時からの職員への健康管理, 感染教育に係る問題

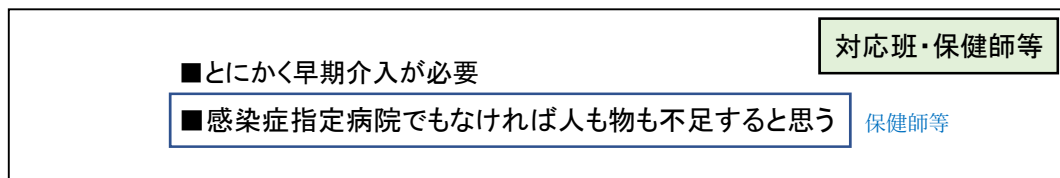
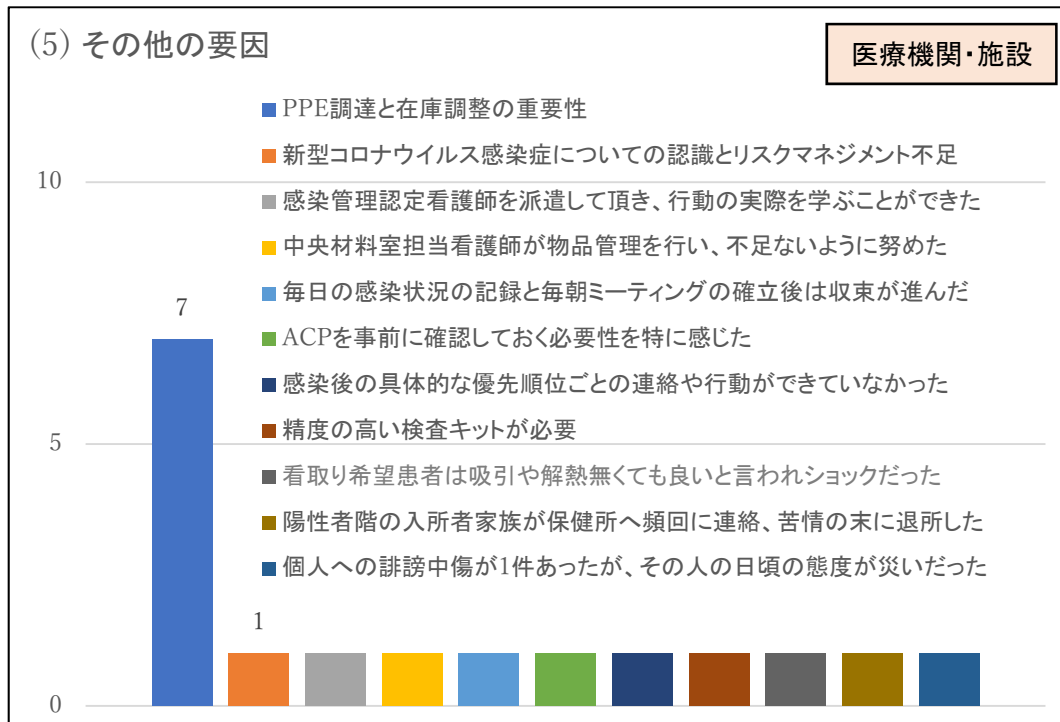


被支援者と支援側共に、平常からの感染教育が不十分であり今後も重要であることを回答している。また部署による対応レベルの違い、まず管理者における感染や危機管理の意識を変えるなど、組織的な感染教育の必要性が考えられる。

職員の健康管理の実施や重要性に対する回答もあったが、相対して少なめだった。

(5) その他の要因

PPEなど感染資機材の調達と在庫に係る問題が多かった。看取りやACPの問題は多くは無いが確実に存在している。その時の状況は分からないが、職員へのメンタルを配慮した支援を考えさせられる回答があった。



C) 被支援者(医療機関・施設)と支援側(対応班・保健師等)の問題における要点

表 4-3 職員対応に係る被支援者と支援側における要点

各要因項目の問題要点	医療機関・施設	対応班・保健師等
(1) 職員不足の問題, 事業種別による専門職配置の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からに加えての職員不足により業務に支障が出やすい ・感染症対応や医療行為を手動する専門職も少ない 	※左記と同様
(2) 労務過多や身体的負担, 職員相互応援に係る問題	<ul style="list-style-type: none"> ・労務過多による疲労や長時間労働などが多く認められる ・職員応援ができてない事例もある 	・発生現場における職員不足・労働過多等について, 組織的な対応が出来ていないケースがある
(3) 職員差別やメンタルケア, 職員サポートに係る問題	・自組織内でのメンタルサポートが出来ていない。職員間での差別中傷が存在する。	※左記と同様
(4) 平時からの職員への健康管理, 感染教育に係る問題	・平時からの感染対策教育の不足を認識した	・クラスターに備えた組織体制構築や管理者の意識変化の必要性など指摘

5. 支援体制

A) 要因全体の概要

支援体制に関わる問題や要因は、保健師等においては各設問にて問われているが、ほとんどが被支援者(医療機関・施設)側に関わる設問である。対応班や非支援者からの回答内にも存在するため、表5-1の通りで、各回答からの支援側の起因と思われる要因を抜粋した。

また対応班、保健師等における支援側としての設問項目については、病院・施設等とは異なる検証分類項目を定義し、表5-2の通りで要因分類して比較分析した。

これら対応班・保健師等などの支援側については、各項目の要点を抽出した。

表 5-1 支援体制に係るアンケート設問項目と回答数

回答者種別	アンケート設問項目	問題あり 回答数	問題なし・無回答の数 ※無回答は設問外回答を含む
医療機関・施設	全回答から、支援側の起因と思われる回答のみ抜粋	-	-
対応班	全回答から、支援側の起因と思われる回答のみ抜粋 ・コミュニケーションや情報共有上の課題 (該当の回答抜粋)	- 17	- 問題なし(1), 無回答(4)
保健師等	・「支援についての課題は何か？」(該当の回答抜粋)	21	問題なし(1), 無回答(0)
	・クラスターに係る業務の負担を感じる要因	22	問題なし(0), 無回答(0)
	・クラスターに係る支援体制や対応班に対して、改善すべき課題	12	問題なし(2), 無回答(8)

表 5-2 対応班と保健師等における回答の比較

回答者種別	アンケート設問項目	問題あり 回答数	問題なし・無回答の数 ※無回答は設問外回答を含む
対応班	(2) 第6波と第5波との違い	12	特になし(4), 無回答(5)
	(3) 次に備えた改善すべきこと	16	特になし(0), 無回答(5)
	(4) その他の意見・要望	9	特になし(1), 無回答(11)
保健師等	(2) 第6波と第5波との違い	13	特になし(5), 無回答(4)
	(3) 次に備えた改善すべきこと	19	特になし(0), 無回答(3)
	(4) その他の意見・要望	6	特になし(2), 無回答(14)

B) 各要因での集計詳細

(1) 支援側における課題, 被支援側の限界など

表 5-3 支援側における分類細目と要因数: 要因項目(1)

(1) 支援側における課題、被支援側の限界など における分類項目	医療機関・ 施設	対応班	保健師等	合計
(a) これまでと同様の支援継続または強化が必要	2	8	9	19
(b) 関係者との協議・調整・連携不足の改善	3	3	10	16
(c) 支援手順や説明、方法等の改善	4	6	16	26
(d) 新たな対策や支援方法、体制の検討が必要	3	11	25	39
(e) 現状では解決が難しいと思われるもの	1	0	9	10
(f) その他	0	1	0	1
合計	13	29	69	111

(a) これまでと同様の支援継続または強化が必要

【医療機関・施設】

・認知症の方も居室対応によく協力して下さった ・県クラスター班からの業務軽減アドバイスで労務過多は少なかった

【対応班】

・初期対応の遅れに対して、迅速な初期介入が必要(2) ・早期に正しいゾーニング指導出来れば感染拡大が防止できる ・会議等ではゾーニングを図で共有し、職員の意見も取り入れるべき ・厳守事項も含めた理解しやすいゾーニングの明示が重要 ・とにかく早期介入が必要 ・早期 ICN 等介入により正しい知識を伝えて落ち着いて対応可能となる ・zoom 会議対応可能な施設とは連携が取りやすかった

【保健師等】

・感染指導を受けても出来ていない場合に再支援依頼をするかどうか(2) ・クラスター対応班によるこの体制を今後も継続してほしい(2) ・迅速な応援に繋げるために保健センターでの早めの初期調査が重要 ・支援しても感染拡大したら厳しい声をもらう、施設側も燃え尽きる ・初期調査において標準化出来るチェックリストがあれば良い ・発生届の提出など基本的なことから伝えないといけない ・どの保健師でも統一した対応が出来るようフローチャートが欲しい

【要点】

- ・早期に介入し、正しい知識や基本を伝えることが重要
- ・支援ツールの標準化などによる対応の統一
- ・予防や再支援依頼など、再発防止も含めた支援方法や体制の見直しが必要ではないか

(b) 関係者との協議・調整・連携不足の改善

【医療機関・施設】

・保健所とクラスター対応班との指導内容のギャップが大きく混乱した ・保健所と嘱託医の意見が違い、救急搬送した入所者が戻ってきた ・主治医の意見と保健所の解釈が異なり、入院に手間取った

【対応班】

・保健所を介してだと現場の状況が把握しにくい ・支援先が落ち着いていると自己判断されると報告が途絶える事がある ・クラスターを職員に周知せず逆に不満や不安に繋がった事例があった

【保健師等】

・感染対策物資の提供が出来ていない ・現場へ人材確保調整はするが、遅れての支援など間に合っていない ・クラスター対応班が理想論のみ伝授し、困った施設が保健所へ相談 ・対応班が何回もの施設訪問時に同席を求めて自己完結しないこと ・施設との連絡調整、概要把握、意図を伝えること等が難しい ・施設種別で対応や体制が異なるので背景に合った医療調整を望む ・長期化すると支援者のメンタルヘルスも注意が必要 ・初回以降は支援に入ったクラスター班と施設が直接相談等してほしい ・保健所の指導とクラスター支援班の現場指導の考え方が違う気がする ・クラスターが増加すると対応班との日程調整が困難となる

【要点】

- ・支援側の調整・連携不足は少なくとも存在し、現場収束に影響を与えている恐れがある
- ・現場支援の考え方や役割分担など、支援側の見直しも必要ではないか

(c) 支援手順や説明、方法等の改善

【医療機関・施設】

・入院加療を求める家族と板挟みになった(2) ・多床室が基本構造だとゾーニングに限界があると思う
・看取り希望患者は吸引や解熱無くても良いと言われショックだった

【対応班】

・高齢者施設では自職員で適切にゾーニングするのは難しい ・有症状者への検査実施の要件や条件の策定が必要 ・これまでの対策を変えることへの職員の抵抗に対しどう指導するか ・支援先への情報伝達のツール等何か良い方法があれば良い ・陽性者が一挙に発生すると情報の整理が追いつかない ・現場の配置図が可視化されると把握しやすい

【保健師等】

・クラスターが長期化すると報告書の作成など心身疲労すること(4) ・施設に対しての継続した情報収集や状況把握に時間がかかる(3) ・施設側がクラスター対応の必要性を理解していないことがある(2) ・施設が出来ていない感染対応を出来ている・やっていると報告する事 ・感染対応が十分にイメージできず躊躇することがあった ・専門性が高い理由で関係部署の協力が得られず負担がかかる ・職場内で施設調査や支援の必要性認識に温度差がある ・施設側が自分たちでルールを考えず、保健所に指示や判断を求める ・感染対策についての基本的な用語や知識から説明するのは大変 ・厳しい感染指導による施設職員負荷があり、柔軟な方法があればよい

【要点】

- ・困難なケースや専門性の問題もあるが、現場職員が理解しやすい説明や指導が求められている
- ・支援者にとっても業務負担や時間がかかっているため、効率化や省略化の検討が必要

(d) 新たな対策や支援方法、体制の検討が必要

【医療機関・施設】

- ・施設長・ケアマネ・感染対策看護師が保健所指導の下、指揮を続けた
- ・高齢者施設は共有部分が多く、職員の清掃消毒には限界がある
- ・認知症の行動パターンを考慮したエリア設定や手技で防げるのでは

【対応班】

- ・精神科病棟では職員を守ることに重点化し拡大を多少容認せざるを得ない
- ・施設の医療体制は予想以上に脆弱で協力医のサポートも受けていない
- ・医療的な介入が行えるチームがあれば心強い
- ・呼吸状態が悪化の陽性者を看護師が管理、入院要請したが無理だった
- ・状態が悪くなっても転院できない、専門医がいない、治療薬もない
- ・高齢者施設の陽性有症状者に対して、協力医療機関が協力的でない
- ・施設職員がかなり疲弊してもレスパイト的な入院調整の依頼は困難
- ・職員メンタルサポートの窓口設置や専門家要請が必要
- ・介入後の評価や指導、継続的なサポートが困難
- ・情報共有の会議体が無い自治体だと情報共有が出来ない
- ・コロナという疾患や行政としての対策への理解度が追い付いていない

【保健師等】

- ・保健センター内で支援するための時間と人員が不足した(4)
- ・突発的な事例への至急対応に対してマンパワー不足(3)
- ・施設特性に合った感染症の分かりやすい教育的資料や指導が必要(2)
- ・平時業務があり医師も保健師もクラスター対応に時間的制約がある(2)
- ・クラスター担当保健師は対応するほど個人への負担が大きくなる(2)
- ・人員不足で、直ちに対応できるスキルを持つ保健所職員が少ない
- ・対象施設の特性や状況への臨機応変な対応ができる支援力が必要
- ・現場職員が疲弊した状況で施設や疫学調査をお願いするのは辛い
- ・新しい波ごとに支援内容が変更されるため手探り状態だった
- ・現場職員が不足しても他部署や外部からの支援が得にくい
- ・保健所が適切に情報把握して支援することが出来ないことがある
- ・施設での生活を把握していないと職員の負担がイメージできない
- ・自立度や統制が低い、医療支援が得にくい、等の施設対応が困難
- ・対応案件における様々な業務を任せ業務多忙、休日も電話対応
- ・クラスター専門班を各地区に派遣し施設への説明や調整をしてほしい
- ・平時からの職員が標準予防策を出来る取組(訓練等)が必要
- ・平時からの環境整備(消毒やPPE準備など)とマニュアル整備が必要

【要点】

- ・職員を守ることを最優先とした上で、感染拡大を出来るだけ抑える方針とせざるを得ない
- ・被支援者も支援側も人手不足であり、支援の簡易化・効率化が必要ではないか
- ・但し情報共有や連携は不可欠であり、リモートでも継続できる支援体制が求められる

(e)現状では解決が難しいと思われるもの

【医療機関・施設】

- ・病院でない施設で重篤な利用者を看護することは様々な面で無理です

【保健師等】

・認知症や軽症など転院搬送されない患者家族への説明が困った(2) ・入院やホテル療養に空きが無く施設療養困難でもお願いせざるを得ない ・保健センター内での引継ぎが大変である ・保健師不足で対応者が変わるが、多忙で引継ぎも不十分になる ・検体採取や現場指導による自身の感染リスクが心配 ・保健所における慢性的な人手不足と対応長期化の影響がある ・施設とは別で利用者家族からクレームが入るなど二重対応がある ・多くの事業が再開されながらコロナ対策を並行するのは困難

(f) その他

【対応班】

・コロナ軽症の若者が救急車を呼び高齢者救急を受け入れできなかった

【要点】

- ・介護職しかいない施設で、どのようにして看護ケアをするかは難しい問題
- ・保健師の保健所業務軽減のために、クラスター業務等にて対応班で支援や代行できることはないか

(2) 今回の第6波と、第5波までの支援活動とで変わった(変えた)こと

表 5-4 支援側における分類細目と要因数: 要因項目(2)

(2) 今回の第6波と、第5波までの支援活動とで変わった(変えた)こと	対応班	保健師等	合計
(a) これまで同様の支援継続または強化が必要	13	16	29
(d) 新たな対策や支援方法, 体制の検討が必要	2	3	5
合計	15	19	34

(a) これまで同様の支援継続または強化が必要

【対応班】

・出来るだけ早期介入できるよう日程調整した(2) ・危機感を持って介入し、緊張感と強い言葉を用いている ・施設特性ごとに対応を変えるようにした ・中和抗体の投与を薦めた ・自分本位でなく、施設が主体となり乗り越えられるようサポートした ・看護師と調整員のための派遣になった ・6波から複数の施設を受持ち、全て現地訪問でなく電話対応が増えた ・ロジ支援の必要性が少なくなり、保健所とICNのみで支援できた ・支援先の意思決定を尊重し、指導でなく提案であることを伝え続けた ・標準予防策の推進を図る資料提供や改善策提案を継続した ・保健所と連携を図り、説明と合意の下にて共同で支援した ・可能な限り電話などリモートでの相談支援を継続した

【保健師等】

・出来るだけ施設主体で動いてもらうよう支援を行った(2) ・今後、感染拡大を防ぐにはどうすべきか？施設に考えてもらった ・報告書を簡略化し、ラインリスト等様式を使うようになった ・対応職員が定期的なクラスター会議へ参加するようになった ・県 CDC 職員との連携をよくするようになった ・保健センターで検査対応をしなくなった ・感染症対応班派遣について組織内で合意形成を図るようにした

- ・業務分担見直しにて特定の保健師をクラスター担当へ割り当てることが可能になった
- ・施設内での治療薬投与も可能となり、早期に収束する事例が増えた
- ・通所系より入所系に力を入れた
- ・濃厚接触者への考え方が変わった
- ・検査の検体採取も基本的には施設側が出来るようになった
- ・感染症対応班との同行は初回・必要時・終了時のみとなった
- ・支援にオンライン会議などを取り入れながら効率化していった
- ・県クラスター班との連携が出来ていたので心強かった

【要点】

- ・対応班においては、第5波での経験が第6波で活かされている回答が多い
- ・保健師等については、第5波と比べて連携や効率化が進んでいる回答が多かった

(d) 新たな対策や支援方法、体制の検討が必要

【対応班】

- ・福祉施設や障害者施設が急激に増えた
- ・複数回訪問しても収束しない施設があった

【保健師等】

- ・施設で酸素や点滴投与できる医療提供体制の支援が必要になった(2)
- ・患者増加により入院基準が厳格化し、施設内での看取りが増加した

【要点】

- ・特殊な施設や、収束が進まない施設等への対応を考える必要がある
- ・施設への医療提供体制についても同様に考えていく必要があるのではないか

(3) 次の流行に備えるとして、変えるべき、または改善すべきこと

表 5-5 支援側における分類細目と要因数:要因項目(3)

(3) 次の流行に備えるとして、変えるべき、 または改善すべきこと	対応班	保健師等	合計
ほぼ被支援者に起因する要因			
1-(1) 緊急事態での指揮統制と役割分担、報告連絡体制の確立	2	1	3
1-(2) 本部機能やミーティングなどの情報共有体制の構築	3	0	3
1-(3) 部門間や法人間における職員協力や応援体制の確立	1	2	3
1-(4) 平常時からの感染管理や計画・教育の実施、担当者専任など	9	7	16
2-(1) ゾーニングや不穏者対策など、緊急事態での対応と計画	4	7	11
2-(4) 清掃消毒や物品消毒などの環境衛生、資機材確保など	1	1	2
3-(2) 有症状者、基礎疾患悪化への対応	0	3	3
ほぼ支援側に起因する要因			
(a) これまで同様の支援継続または強化が必要	1	1	2
(b) 関係者との協議・調整・連携不足の改善	0	1	1
(c) 支援手順や説明、方法等の改善	0	5	5
(d) 新たな対策や支援方法、体制の検討が必要	0	13	13
合計	21	41	62

ほぼ被支援者に起因する要因

1-(1) 緊急事態での指揮統制と役割分担、報告連絡体制の確立

【対応班】

- ・迅速な初動現場介入と継続したオンラインサポート(2)

【保健師等】

- ・何でも保健センターでなく施設側が責任をもって判断と対応すべき

1-(2) 本部機能やミーティングなどの情報共有体制の構築

【対応班】

- ・平時から各地域の ICN 所属機関は相談受け入れ体制を構築すること(3)

1-(3) 部門間や法人間における職員協力や応援体制の確立

【対応班】

- ・加算連携施設との相談体制が不十分なのではないか？

【保健師等】

- ・クラスター発生時は提携医療機関と相談して自己対応できるようにする(2)

1-(4) 平常時からの感染管理や計画・教育の実施、担当者専任等

【対応班】

- ・施設内に感染対策責任者を設ける
- ・施設内に陽性者を入れられないではなく発生しても拡大させない取

組・感染防止や対策に係る共通の指導ツールを使用する・個人への PPE 着脱評価などで施設職員の感染対応スキルを評価させる・施設に対しての事前の対応策を指導していくことが必要・平時から標準予防策の研修を行い実践できる体制を構築すること・自施設でコロナ発生した場合のマニュアルの作成・各施設でクラスターに備えた事前のシミュレーションや訓練実施・機能しなかった対応マニュアルを経験を基に見直す必要がある

【保健師等】・介護施設に対して研修等により感染対応能力の底上げが必要(3)・クラスター発生時のマニュアルやフロー図の構築(2)・クラスター発生時のマニュアルや往診医の一覧等が必要・再クラスターになった施設への支援は経験を活かす必要がある

2-(1) ゾーニングや不穩者対策など、緊急事態での対応と計画

【対応班】

・標準予防策の平時からの徹底(2)・施設内高齢者への早期のワクチン接種・PPE 着脱ポスターの掲示や動画視聴など平時からの啓発を含めた感染対策の実施

【保健師等】

・平時からのクラスター発生を予防する対策が必要(2)・施設や病院職員の感染対策に係る知識と技能の習得が必要・全保健所職員が現場対応できるよう感染症やクラスター知識を習得
誰でも基本的な感染対策とクラスター対応が出来るようになること・介護施設における感染対策の理解が全体的に乏しい・介護職への感染対策に関する知識と技能の普及啓発

2-(4) 清掃消毒や物品消毒などの環境衛生、資機材確保など

【対応班】

・施設に医療資材が早急に届き、使用方法を適切に教えること

【保健師等】

・平時からの環境整備(消毒や PPE 準備など)が重要

3-(2) 有症状者、基礎疾患悪化への対応

【保健師等】

・高齢者施設や障害者施設における医療連携の強化・社会福祉施設への嘱託医や協力医の医療支援の強化・介護施設における医療提供の基盤整備を考える必要がある

【要点】

- ・オンラインサポートや相談対応など、各地域での体制構築が必要な時期ではないか
- ・介護施設等への研修や訓練、マニュアル作成支援など、感染対応能力底上げの取組みが必要
- ・有症状者への対応として、協力医も含めて今後の医療連携を再考すべきではないか

ほぼ支援側に起因する要因

(a) これまで同様の支援継続または強化が必要

【対応班】

・クラスター会議での状況報告をまとめる時間が取れなかった

【保健師等】

・対応すべき項目をチェックリストにしてどの職員でも対応可とする

(b) 関係者との協議・調整・連携不足の改善

【保健師等】

・保健所の指導とクラスター支援班の現場指導の考え方が違う気がする

(c) 支援手順や説明, 方法等の改善

【保健師等】

・保健センターの役割を患者管理と入院調整程度にしてほしい ・施設から直接クラスター対応チームへ応援依頼してほしい ・多くの事業が再開されながらコロナ対策を並行するのは困難 ・クラスター拡大時には発生当日に対応班が入れないことがあった ・夜間の相談や患者対応を今後どうするのか考えるべき

(d) 新たな対策や支援方法, 体制の検討が必要

【保健師等】

・全職員が対応できるようにするべき。報告書作成の負担がある ・クラスター発生時に患者情報をすぐ把握できる資料様式の策定 ・各施設の資料をどの職員でも編集できる共有フォルダが必要 ・未クラスター施設からの相談は行政として安易に判断すべきではない ・支援内容や ICN 助言を保健所組織内で共有することが大事 ・児童への拡大に対して、保育連盟への事例検討会や研修を勧める ・軽症の陽性高齢者が療養できる病床の確保 ・クラスター対応は専門部署を作って直接対応班へ依頼してほしい ・施設主管課にも保健師がいる、施設発生時は主管課がやってほしい ・職員応援があっても統括が必要なため、現体制では限界がある ・入院や治療がされなかった利用者家族とのトラブル防止と心のケア ・必要に応じたスムーズな入院調整が出来る仕組みが欲しい ・保健所スタッフの長期クラスター対応に対するメンタル支援の充実

【要点】

- ・支援方法や手順の統一化, 報告書作成など時間のかかる作業の効率化
- ・資料様式の策定, データ編集の統合化
- ・支援側の体制改善や支援者メンタルケアなど

(4) 其他のご意見・要望

表 5-6 支援側における分類細目と要因数：要因項目(4)

(4) 其他のご意見・要望	対応班	保健師等	合計
(a) これまで同様の支援継続または強化が必要	4	2	6
(b) 関係者との協議・調整・連携不足の改善	0	1	1
(d) 新たな対策や支援方法、体制の検討が必要	8	5	13
(e) 現状では解決が難しいと思われるもの	2	0	2
(f) その他	1	0	1
合計	15	8	23

(a) これまで同様の支援継続または強化が必要

【対応班】

- ・ICD や ICN の派遣はとても心強いので今後も継続してほしい ・現場での経過説明は不要なので、メール等で情報共有すればよい ・感染が広がる前に介入する方が後手に回らなくて良いと思う
- ・規模により感染症医療支援・協働支援・行政がチームでの介入が良い

【保健師等】

- ・ICN の方に事業所にも保健所にも寄り添う支援を頂き感謝している ・専門的なアドバイスは助かっている、今後ご支援お願いしたい

(b) 関係者との協議・調整・連携不足の改善

【保健師等】

- ・医療機関からの発生届連絡は、18 時頃までに頂きたい

(d) 新たな対策や支援方法、体制の検討が必要

【対応班】

- ・施設から保健所を通してのクラスター班依頼手順が分かりにくい ・手荒れのある職員への対応が難しい ・高齢者施設入所者は重症でなくてもホテル療養は困難です ・施設に対して感染症の専門家からの研修を定期的に実施してほしい ・支援側の研修もお願いしたい ・支援者施設外で加算連携している施設は、支援者施設と一緒に支援してほしい ・「なぜ連携の加算 1 施設の職員が介入しないのか」と時々言われる ・デバイス利用など効果的な指導を行いたい(タブレットの支給など)

【保健師等】

- ・もう患者調査も積極的疫学調査になっていないので止めるべきだ ・保健センターを介さない検体採取方法の充実 ・在宅療養者は支援が困難、在宅対応班が必要ではないか ・深夜の救急対応が必要な陽性者は消防と調整本部が直接連絡してほしい ・陽性者が療養中に他疾患の治療が必要な場合、受診できる病院がない

(e) 現状では解決が難しいと思われるもの

【対応班】

- ・保健センターが車で施設移動する際は便乗できないでしょうか？ ・支援先が長期化すると支援側に問題があるのではないかと不安になる

(f) その他

【対応班】

- ・課題点の分類に関しては事務局側が行えば回答者の負担が減ると思う

【要点】

- ・今後の支援継続に対しての、問題の特定や改善の検討などが必要
- ・クラスター支援や患者搬送の依頼や要請手順の簡略化
- ・今後は保健医療圏域での取組へと体制を移行させる時期ではないか

V. まとめ

まとめとして、5つの検証分類項目からの回答で得られた要因分析結果から、課題と提言を考察した。

1. 組織対応

①課題

1) 感染症クラスターという緊急事態への組織的な対応が不十分であった

指示命令や報告連絡体制、役割分担が不十分なまま事態対応を進めた結果、情報共有や職員連携などが上手く回らず、コミュニケーションエラーにより職員応援等の不和や職員へのメンタルの問題を引き起こす原因となっていた。たとえクラスターが発生した場合でも、迅速に指揮系統と情報共有体制、職員協力体制を構築し、組織全体で現場職員をサポートできる組織としておくことが、今後全ての医療機関や施設に求められると考察する。

2) 感染症に対する職員の理解と組織としての準備が不十分であった

経営者や幹部など感染症への理解が少なく、職員も感染症への適切な対応が不十分だった。平時からの教育や計画、感染管理が出来ていれば、クラスターが発生しても短期間で収束できる可能性がある。

②提言

クラスター発生の予防を目的とした支援活動への取組が必要である

対応班メンバーが中心となり保健所と連携して、感染症対応に係るオンライン研修、BCP等計画やマニュアル策定への指導や支援、リーフレットの配布など、これまでの支援の経験や知識を活かして、平時からクラスターを予防する取組を始めていく必要があると考察する。

2. 感染対応

①課題

1) 標準予防策など、平時からの適切な感染症対策が不十分であった

感染対策への意識が低く、我流など間違ったやり方を行っている事案も多かった。また職員における正しい感染の知識や技能の習得が不十分だった。

職員が正しい感染の知識や技能を身につければ、クラスター発生を予防できる可能性がある。

2) クラスター発生など、非常時を想定した計画や準備が不十分であった

自分たちの施設特性に合わせた応急的なゾーニングが出来るよう、平時からの計画や事前準備が、クラスター発生の予防または速やかな収束を可能とすると考えられる。加えて、対応マニュアルの策定や、応急ゾーニングやPPE着脱などの職員トレーニングへの取組が必要だと考察する。

3) 施設構造や利用者特性など、特に社会福祉施設特有の問題への対策が困難であった

社会福祉施設では、多床室や食堂・トイレ・浴室等の共同化などの施設特性によるレイアウトや、生活環境に近い部屋構造などが存在し、行動制限が効かない入院・入居者等の特性も併せて、クラスター発生時にどのように対応するか、平常時から想定と対策を検討しておく必要がある。

②提言

専門家による感染症対応に係る相談やサポート体制が必要である

平常時からの適切な感染対策と、緊急時対応への準備や計画については、組織対応における提言と同じく、クラスターを予防する正しい感染症対応への取組を行うことで、平常時とクラスター発生時の対応力どちらも向上させることが出来ると考察される。

ただし、感染対応を困難としやすい施設特性など固有問題については、病院・施設等自身のみで対策方法を模索することは困難と思われ、例えば、これまで数多くの支援現場を経験してきた ICN や DMAT 等の知見やノウハウを集約し、施設種別ごとの困難なケースでの事例集のような資料を作成し、関係者に広く配布することで参考にしてもらうなど、資料提供による技術的支援などは可能ではないかと考えられる。

またほとんどの病院・施設等では感染対策に係る指導者の不在、または指導的立場の職員専任が出来ない状況もあり、地域連携やオンラインサポートなど、専門家による感染症対応で困った場合の相談やサポート体制が必要だと考察する。

3. 患者対応

①課題

1) 行動制限や感染予防が出来ない対象者への対応が困難だった

認知症患者等を含む高齢者や知的障害者、精神障害者に対して、行動制限や感染予防させることは大変困難であり、それを解決するための、対応班や保健師など支援者側においても明確な解答は持っていない。

2) 労務過多や職種専門性の限界などの問題が発生した

パンデミック発生時期においては、社会的に陽性者の入院要請や転院搬送が困難なことから、有症状者や既往疾患の悪化に対して施設内で療養せざるを得ない場合、看護師など医療職が少ないまたは勤務していない施設における介護職の職員による医療ケアは、労務負荷や慣れない業務へのストレスなど、現場において様々な問題が発生した。そのうち自施設だけでは解決困難と思われる事案も少なくなかった。

他にも、施設に医療設備が整っていない、感染した利用者においては嘱託医や協力医療機関からの協力が得られないなどの要因が複数あった。

②提言

地域での保健・医療・福祉の関係者連携の見直しが必要である

行動制限や感染予防が出来ない対象者への対応について抜本的な対策は無いが、対応班や保健師など支援者からの現場経験から好事例等を集めて、認知症患者が多くても上手く感染拡大を防げたノウハウを分析し、結果を関係者で共有するなどの方法が考えられる。

また施設内療養における医療支援や搬送先については、地域の枠組みの中で感染症患者であっても往診や転院搬送が出来るように、感染症にも強い地域連携体制へ見直す時期に来ていると考察される。

4. 職員対応

①課題

1) 職員差別やメンタルヘルスなど精神的影響に係る問題が多くあった

精神的な問題に係る要因は多様であった。個人における感染に対する恐れや、職場や家庭からの差別や中傷、入所者家族からの非難など様々であり、感染した職員による自責の念もあった。また感染に対する恐れや不安が、過剰防護の問題を引き起こしている事例もあった。しかし組織内でこれらメンタルサポートが出来た事例は少なく、ほとんどの施設等において自組織による職員ケアやサポートは困難だった。

メンタルヘルスに係る問題については、まず職員が自分自身によるセルフケアが出来るようになること、相談窓口を作るなど職場組織によるケアの両面での取組が必要であるが、メンタルヘルスに関しては現場

における専門的な知識が不足しているのが現状であった。

精神保健福祉センターなどの専門家により、医療や介護の職員に向けた平時からのメンタルケアに係るパンフレットや、組織的に職員ケアやサポートをするため手引きを配布するなどの取組みが検討出来ると考察される。

2) 労務過多や身体的負担など、身体的影響に係る問題は必ず存在した

身体的影響に係る問題は、主には職員不足による労務過多であるが、法人内や他部署からの応援可否や、感染者対応している職員とそれ以外の職員との労働量における不平等感など、個人の身体的負担以外に、外部からの影響も大きいことが分かった。結果、クラスター発生した現場では、精神面と身体面双方における職員の健康管理が困難だった。

職員不足等による労務過多の問題については、ほとんどが法人や病院・施設内など組織での職員応援や支援体制の充実によって対応可能であるが、社会福祉施設など平時から職員不足に悩んでいる施設も存在しており、この様な施設を各地域がどのように支援していくべきか、今後の課題だと考えられた。

②提言

感染症を考慮した各職場での健康管理体制を考える必要がある

感染症に罹患した入院患者・入所者もしくは職員が、施設内で療養もしくは隔離不可、職員では無症状での勤務が避けられない状況も想定した上で、感染症と共存した環境での利用者や職員の健康管理体制を、改めて考え直す必要があると考察する。

5. 支援体制

1) 現状出来ていて今後も継続していくこと

組織的支援の柱である医療福祉クラスター対応班調整会議は継続すべきである

2020年年末の第3波クラスターから設置された広島県医療福祉クラスター対応班調整会議により、全てのクラスター事案は関係者へ共有され、専門家の相談や依頼を停滞なく出来る協議の場となり、支援者全員が共通認識の元で活動する基盤となった。

当会議は施設及び保健所職員の対応力の向上、県内関係者のネットワーク強化、共通認識の下での対応等により、クラスター発生の抑制及び発生時の感染拡大の防止に非常に効果的な取組であった。

これはオンライン技術の活用による、県下のあらゆる圏域から関係者が多数参加できる先進的な指揮系統の形であり、理想的な本部のあり方としても、今後も引き継がれていく必要があると考察する。

今後の新興感染症パンデミック発生時における現場支援体制を考える機会である

感染症クラスター対応は、早期に介入し、正しい知識や対応を伝えることが最も重要である。また定期的なクラスター対応班調整会議により対応班と保健師等行政との情報共有や現状把握も出来ており、アンケート回答によっても、第5波での経験が第6波に活かされている。

今後、新型コロナウイルス感染症以外の新興感染症が社会にまん延した場合に備えて、現行の支援体制を参考にした体制を検討出来るのは、今が最も適した時期であると考察する。

2) 現状出来ているが不十分もしくは改善検討すべきこと

対応班と保健師との調整や連携が、被支援者にとっても重要である

対応班と保健師により指導される内容に相違があるとの指摘があるため、全てではないが支援側

の調整や連携不足が存在する。現場支援の際には訪問の事前に打ち合わせを行い、現場の状況認識や支援方針、役割分担、段取りや大まかなスケジュールを確認するなど、組織的な現場支援に必要な事前協議や段取りは、出来る限り省略すべきではないと考察する。

理解しやすい説明や支援を、現場は求めている

クラスター発生現場の職員は理解しやすい説明や指導を求めている。支援ツールを標準化し基本的な指導については対応を統一化するなどの改善が必要であり、これは業務負担となっているクラスター支援者にとっても、支援活動の効率化や省力化に繋がるものである。

現場の職員を感染から守る観点での支援の形を考えていく必要がある

感染拡大抑制が困難な様々な要因がある現場においては、職員を感染から守ることを最優先とした上で、感染拡大を出来るだけ抑える方針にせざるを得ない。

支援者にとっても負担がない支援の在り方を検討する必要がある

また最初は現場訪問と介入をすべきであるが、2回目以降は現場職員との窓口となる感染症対応担当者へのオンラインやリモート支援に移行できるような支援体制を検討すべきと考察する。

3)現状ではほぼ出来ていないこと

クラスター発生時対応から、クラスター発生を予防する支援への移行

クラスターが発生する前に、予防や再発防止を目的とした技術支援を検討する必要がある。クラスターが再発したケースもあるため、クラスターを経験した施設に対してのアフターフォローも検討が必要と考えられる。

業務簡略化や支援者育成のための、記録様式統一や支援手順の標準化

標準化された活動記録様式等により簡潔でも記録を残すことは、経験の蓄積による今後の活動改善や後継者育成に有用と考察される。支援様式等も標準化することで、活動の効率化や時間短縮、経験が少ない新規支援者の敷居が低くなるなどの利点が考えられる。

特に保健所や保健師の人手不足と業務過多は深刻であり、対応班との役割分担の見直しも含め、今後に向けての簡略化と標準化を模索することは、今後の目標と考察される。支援や搬送要請の手順の簡略化も今後検討する必要があると考察される。

VI. 結論

広島県における新型コロナウイルス感染症のクラスター対応は、ひろしま CDC が指揮統制を執り、感染症を専門とする ICD や ICN と、災害支援を専門とする DMAT や NGO 等の医療支援チームが協力し、各地域の保健所や行政と連携して、徐々に地域に支援者を増やしながらい県全域が参加する体制を構築してきた。今後この感染症危機管理体制を維持・発展していくことが望まれる。

そして、関係者の尽力により構築されたこの支援組織体制は、人口減少社会や地球温暖化などによる今後の様々な健康危機に対してどう対応するのか、未来のオールハザード対応体制の構築を検討する上での基礎になると結論する。

VII. 謝辞

この紙面をお借りして、クラスター対応に直接御尽力いただきました、広島県感染症医療支援チームの皆様、広島県感染症協働支援チームの皆様、広島県、広島市、呉市及び福山市保健所の保健師等の皆様、クラスター対応施設における医療の提供、医療従事者、介護従事者等の職員の派遣等に多大な御協力いただきました、広島県医師会、広島県看護協会、広島県薬剤師会、広島県老人福祉施設連盟、広島県老人保健施設協議会、広島県身体障害者施設協議会、広島県介護支援専門員協会の皆様、クラスター対応班の活動に際し、有益な御助言・御指導を賜りました、国立感染症研究所 砂川富正 様、福住宗久 様、広島大学病院危機医療センター 西田翼 様、広島大学大学院共生社会医学講座 石井伸弥 様、広島市精神保健福祉センター 朝枝清子 様、広島市戦略特命チーム（神戸学院大学現代社会学部社会防災学科）中田敬司 様、（DMAT 事務局）松田宏樹 様に、深く感謝申し上げます。

さらに、新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関わられた、全ての医療関係者、介護関係者、行政関係者、大学関係者、民間団体の皆様方に対し、深く敬意を表すとともに、県からの依頼により、クラスターが発生した高齢者福祉施設等への往診による治療支援に多大なる御支援・御尽力をいただきました、医療法人社団輔仁会 太田川病院 様、社会医療法人社団沼南会 沼隈病院 様に、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

また、「I. はじめに」に示したとおり、本県においては令和2年12月、深刻な医療のひっ迫など、当時の体制の対応能力を超えた深刻な第3波への対応を契機として、広島県医療福祉クラスター対応班調整会議を設置し、上記の広範な関係者の参画を得たオール広島による施設クラスター対応体制の強化を推進してきました。調整会議設置の意義の核心は、所属組織や地域の枠を超えた徹底的な情報共有にありました。当初からこれまで、広島県感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC センター長 桑原正雄）のもとに情報収集し、指導を得ようとする関係者の努力の方向性に変わりはありません。調整会議の設置から2年が経過し、体制整備及び人事異動が進んだ現在では、もはや当時のような混乱は見当たらなくなりました。今回のアンケートでは、「感染症専門家以外の参加の必要性はもはやないのではないか。」と指摘する御意見もありました。このことは、クラスター対応体制の強化の証拠となる、貴重な御意見と考えています。ただし、これから迎える第8波（令和4年11月）、あるいは将来の感染症危機において、再び災害状態となる可能性は常にあると考えています。オール広島による連携、情報共有体制を堅持して基盤化し、将来に渡っての備えにもつなげていくことが、これまでクラスター対応に関与した関係者には期待されているものと考えています。

健康危機に関係する体制整備に終わりはありません。改めてとなりますが、全ての関係者の皆様に、これまでの御参画に深く御礼申し上げますとともに、引き続きの御参画につきましても、よろしくお願い申し上げます。

最後に、本報告書の作成に当たり、アンケート調査結果の分析や提言等をいただきました、広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学久保達彦 教授、田治明宏 先生、弓屋結先生、また、多大なる御指導・御助言をいただきました、広島大学病院感染症科の大毛宏喜 教授に深く感謝いたします。

令和4年11月16日

Ⅷ. 参考資料

新型コロナウイルス感染症クラスター対応に係るアンケート調査票

ア 医療機関・施設向け

新型コロナウイルス感染症クラスター対応に係るアンケート調査		
ご記載後は下記の担当者までメール送信してください		
		hcdc@pref.hiroshima.lg.jp
広島県健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当（広島県感染症・疾病管理センター）		
【お願い】アンケート解析のため、回答は箇条書きでも文末に、句点「。」を付けてください。		
1 施設・病院等の種別 (※1)	2 施設・病院等の規模 (※2)	
下記のラジオボタンから選択してください	下記のラジオボタンから選択してください	
<input checked="" type="radio"/> 病院・有床医療機関 <input type="radio"/> 精神科病院 <input type="radio"/> 高齢者福祉施設 <input type="radio"/> 介護老人保健施設 <input type="radio"/> 特別養護老人ホーム <input type="radio"/> 指定介護療養型医療施設 <input type="radio"/> 有料老人ホーム <input type="radio"/> グループホーム <input type="radio"/> ショートステイ <input type="radio"/> デイサービス <input type="radio"/> サービス付き高齢者住宅 <input type="radio"/> 障害者支援施設 <input type="radio"/> その他保護施設 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">病院・有床医療機関</div>	(1) 全入所者・入院患者数 <input checked="" type="radio"/> 10名未満 <input type="radio"/> 10～29名 <input type="radio"/> 30～49名 <input type="radio"/> 50～99名 <input type="radio"/> 100名以上 <input type="radio"/> 無床診・入所無し <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">10名未満</div>	(3) 医療専門職人数(医師・看護師) <small>※勤務形態は問いません</small> <input checked="" type="radio"/> 1～2名 <input type="radio"/> 3～4名 <input type="radio"/> 5～9名 <input type="radio"/> 10～29名 <input type="radio"/> 30～49名 <input type="radio"/> 50名以上 <input type="radio"/> 0名（医療職はいない） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">1～2名</div>
	(2) 全職員数 <input checked="" type="radio"/> 10名未満 <input type="radio"/> 10～29名 <input type="radio"/> 30～49名 <input type="radio"/> 50～99名 <input type="radio"/> 100名以上 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">10名未満</div>	エクセルでの編集が出来ない方のみ、こちらのアンケートフォームをご利用ください 
<small>(※1) 複数ある施設は別ファイルでご記載ください</small> <small>(※2) 発生フロアではなく、施設全体の人数をご記載ください</small>		
3 施設・病院内で感染が拡がった要因として考えられること		
フリーコメント形式でご記載ください		
(1) 指揮系統など組織に関して		
(2) 感染対策手技に関して		
(3) 施設内部の構造やレイアウトに関して		

(4) 施設利用者・入院患者の特性に関して

.

(5) 物品や環境、その他の要因に関して

.

4 ゾーニング実施上の課題

フリーコメント形式でご記載ください

.

5 職員の安全確保上の課題（感染教育、PPE調達、メンタルサポートなど）

フリーコメント形式でご記載ください

.

6 人員確保上の課題（労務過多、他部署応援、専門性など）

フリーコメント形式でご記載ください

.

7 問題となった差別や誹謗中傷等

フリーコメント形式でご記載ください

.

8 入院要請や転院搬送での課題

フリーコメント形式でご記載ください

.

9 その他の確認事項

下記の枠内へ数字を入れてください

(1) クラスタが起きた時には、ワクチン3回目接種はどの程度接種が済んでいましたか %

はい・いいえのどちらかを選択してください

(2) クラスタが起きた時に、中和抗体薬、抗ウイルス薬を施設で使用しましたか

フリーコメント形式でご記載ください

(3) これまで設問以外に、問題点と思われること

.

アンケートへのご協力ありがとうございました

イ クラスター対応班向け

【お願い】アンケート解析のため、回答は箇条書きでも文末に、句点「。」を付けてください。										各項目はフリーコメント形式でご記載ください。ご記載後は下記の担当者までメール送信してください hcdc@pref.hiroshima.lg.jp 広島県健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当（広島県感染症・疾病管理センター）	
A	B	C	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
あなたの支援者種別を選択してください 1. 感染症医療支援チーム 2. 感染症協働支援チーム 3. 行政官その他	あなたの職種を選択してください 1. 医師 2. 看護師 3. 調整員・事務 4. 保健師 5. その他行政官	今までクラスター対応を経験した総件数を教えてください。(医療機関や社会福祉施設等のみ) 1. 1～2件 2. 3～5件 3. 6～10件 4. 11件以上	被支援側の組織的問題点(経営者、幹部の理解不足、職員の抵抗など)	教育・指導上の課題	ゾーニング上の課題	有症状者対応や入院要請上の課題	コミュニケーションや情報共有上の課題	職員サポートに関する課題(メンタル面も含む)	今回の第6波と、第5波までの支援活動とで変わった(変えた)ことがありますか	次の流行に備えるとして、変えるべき、または改善すべきことがありますか	その他のご意見・要望があればご記入ください
1											
2											
3											

ウ 保健所・市町向け(保健師等)

【お願い】アンケート解析のため、回答は箇条書きでも文末に、句点「。」を付けてください。										各項目はフリーコメント形式でご記載ください。ご記載後は下記の担当者までメール送信してください hcdc@pref.hiroshima.lg.jp 広島県健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当（広島県感染症・疾病管理センター）	
A	B	C	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
あなたの所属保健所の設置主体を教えてください 1. 広島市 2. 呉市 3. 福山市 4. 広島県	あなたの職種を選択してください 1. 医師 2. 統括保健師 3. 保健師 4. 事務職その他	クラスター対応を経験した件数を教えてください。(医療機関や社会福祉施設等のみ) 1. 1～2件 2. 3～5件 3. 6～10件 4. 11件以上	支援においての課題は何ですか? 箇条書きで教えてください	クラスターに係る業務が負担だと感じられる場合、その要因と考えられるものは何ですか?	今回の第6波と、第5波までの支援活動とで変わった(変えた)ことがありますか	次の流行に備えるとして、変えるべき、または改善すべき問題点がありますか	クラスターに係る支援体制や支援チームに対して、改善すべき課題がありますか	その他のご意見・要望があればご記入ください			
1											
2											
3											

感染症医療支援チーム活動実績(R2 年度～)

活動実績期間: 令和2年3月～令和4年9月

圏域	管轄保健所 施設所在地 (市区町名)	時期	R2.3	R2.7-	R2.11-	R3.3-6	R3.7-	R3.11	R4.3-6	R4.7-9	総計
			(4)-6	10	R3.2		10	(R4.1) -R4.2			
広島西	西部				1	1	1	5	12	15	35
	大竹市							1	1	1	3
	廿日市市			1	1	1	4	11	14	32	
広島	広島市		4	1	6	7	4	61	22	43	148
	広島市安芸区					1		5	1	3	10
	広島市安佐南区					1		9	2	5	17
	広島市安佐北区							6	4	6	16
	広島市佐伯区		1			1	2	8	10	4	26
	広島市西区				2	3		11	3	15	34
	広島市中区		3	1	3	1		5		1	14
	広島市東区				1		1	10	2	9	23
	広島市南区						1	7			8
	西部広島					2		3	7	8	20
	府中町							1		1	2
	海田町								3		3
	熊野町							1	1	2	4
安芸高田市								2	3	5	
安芸太田町					1			1		2	
北広島町					1		1		2	4	
呉	呉市			1	2			7	3	16	29
	呉市			1	2			7	3	16	29
	西部呉						1	3		2	6
	江田島市						1	3		2	6
広島中央	西部東		1		3	3	1	6	6	15	35
	東広島市		1		3	3	1	5	4	12	29
	竹原市							1	2	3	6
尾三	東部					3	2	4	4	8	21
	三原市					1		2	2	3	8
	尾道市					1	2	2	2	4	11
	世羅町					1				1	2
福山府中	福山市			6	1	3		8	19	34	71
	福山市			6	1	3		8	19	34	71
	東部福山							2		11	13
	府中市							2		10	12
	神石高原町									1	1
備北	北部				1			12	6	19	38
	三次市							6	1	10	17
	庄原市				1			6	5	9	21
	総計		5	2	18	18	12	111	79	171	416

【活動実績の計上方法】

- ・同一施設に複数の支援者が支援に入った場合は1件として計上
- ・同一施設に複数回支援に入った場合は1件として計上（ただし、再度のクラスター発生の場合は別件として計上）

感染症協働支援チーム活動実績(R2年度～)

活動実績期間:令和2年12月～令和4年9月

圏域	施設所在地(市町) 施設種別	派遣時期						総計
		R2.12-R3.2	R3.11-R4.2	R3.3-6	R3.7-10	R4.4-6	R4.7-9	
広島西	廿日市市					17	10	27
	医療機関					17	10	27
	圏域計					17	10	27
広島	広島市	49	57	75	8		39	228
	医療機関	34	44	38	5		18	139
	高齢者・介護施設	15	13	12	2		21	63
	障害者支援施設			25	1			26
	府中町		9	1				10
	高齢者・介護施設		9	1				10
	北広島町			10				10
	医療機関			10				10
圏域計	49	66	86	8		39	248	
呉	呉市	39						39
	医療機関	39						39
	圏域計	39						39
広島中央	東広島市	2	2		1			5
	高齢者・介護施設	2	1		1			4
	障害者支援施設		1					1
	竹原市						4	4
	高齢者・介護施設						4	4
圏域計	2	2		1		4	9	
東部	三原市			3				3
	高齢者・介護施設			3				3
	尾道市			11				11
	高齢者・介護施設			11				11
圏域計			14				14	
福山・府中	福山市	31						31
	医療機関	31						31
	神石高原町						6	6
	高齢者・介護施設						6	6
圏域計	31					6	37	
備北	三次市		30					30
	医療機関		30					30
	庄原市						4	4
	医療機関						4	4
圏域計		30				4	34	
総計		121	98	100	9	17	63	408

【活動実績の計上方法】

派遣実績日数及び派遣先施設数の延べ件数で集計している

- ・同一所属機関の複数の支援者が同一施設に支援に入った場合は、1件として計上
- ・同日に複数の所属機関から同一施設に支援に入った場合は、それぞれ所属施設ごとに1件として計上
- ・同一施設に複数日に渡って支援に入った場合は、1日ごとに1件として計上

広島県医療福祉クラスター対応班調整会議関連の参考資料

令和4年 11 月 1 日現在

- 1 COVID-19 communication page (広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学)
<https://www.publichealth.hiroshima-u.ac.jp/covid-19>
- 2 一般病床および介護施設における「新型コロナウイルス感染症もしくはその疑いがある認知症高齢者の行動・心理症状の対応および身体拘束予防のための手引き(第 1 版)」(広島大学大学院 医系科学研究科 共生社会医学講座)
<https://inclusivesociety.jp/project/>
- 3 広島市保健所管内の高齢者向け社会福祉施設におけるオミクロン株による新型コロナウイルス感染症集団発生事例 (速報掲載日 2022/5/17) (IASR Vol. 43 p141-143: 2022 年 6 月号)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/11137-508p02.html>
- 4 広島県における新型コロナウイルス感染症の重症例・死亡例に関する実地疫学調査, 2022 年 1 月 (速報掲載日 2022/3/16) (IASR Vol. 43 p95-97: 2022 年 4 月号)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/11021-506p01.html>