

日時：令和2年（2020年）7月6日（月） 13:30～

会場：北海道自治労会館 3F 中ホール

新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設に対する
応援職員に関する関係団体説明会次第

1 挨拶（13:30～13:40）

北海道保健福祉部次長 植村 豊
札幌市保健福祉局高齢保健福祉部長 前 万美子

2 行政説明（13:40～14:20）

クラスター発生施設のこれまでの対応
～新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設に対する応援職員について

3 講 義

(1) 「社会福祉施設における新型コロナウイルス発生時の対応とリスクマネジメント
～クラスター発生の事例から学び、今後に備える」 （14:30～15:30）
講 師：北海道医療大学看護福祉学部看護学科 教授 塚本 容子

(2) 「クラスター発生施設における応援体験談」 （15:40～16:10）
講 師：特別養護老人ホーム清光園 施設長 小田島 英憲

4 その他

新型コロナウイルス感染症クラスター 発生施設に対する応援職員について

資料 1

〈目次〉

○ グラン・セラ柏陽((サービス付き高齢者向け住宅)の事例	1
○ 茨戸アカシアハイツ (介護老人保健施設)の事例	2
○ クラスター発生施設への初動対応 (案)	3
○ 社会福祉施設等の応援職員の確保支援 (北海道・札幌市)	4
○ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する サービス継続支援事業実施要綱 (抜粋)	5
○ 新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設に対する応援職員の事前登録	6

令和2年7月6日 (月)

北海道新型コロナウイルス感染症対策本部
新型コロナウイルス感染症チーム福祉施設支援班

グラン・セラ柏陽（サービス付き高齢者向け住宅）の事例

施設概要

- ▶ サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム)
- ▶ 定員53名 (A館23名、B館30名)
- ▶ 入居者50名 (A館21名、B館29名)
- ▶ 定期巡回・随時対応 (職員数12名)
- ▶ 併設：通所介護 (職員数10名)
- ▶ 隣接：訪問介護 (職員数9名)
- ▶ 居宅介護支援 (職員数3名)

陽性患者推移

	入居者の状況						職員の状況			
	陽性 (確認)	陽性 (累計)	陰転 (累計)	状態別内訳			陽性 (確認)	陽性 (累計)	状態別内訳	
				入院	施設	死亡			入院等	陰転
4月23日	3	3			3		3	3	3	
4月25日	1	4		4			2	5	5	
4月28日	8	12		5	7			5	5	
4月30日		12		5	7		1	6	5	1
5月5日	1	13		4	8	1		6	5	1
5月7日		13		7	5	1		6	5	1
5月8日		13	1	6	5	1		6	5	1
5月18日		13	5	5	2	1		6	5	1
5月28日		13	7	3	1	2		6	3	3
6月1日		13	8	3	0	2		6	2	4
6月9日		13	10	1	0	2		6	1	5

経過

- ▶ 4月18日：併設デイ利用者2名の陽性確認、疫学調査実施、複数の職員・サ高住入居者に発熱症状あり
- ▶ 4月20日：併設デイサービス閉鎖
- ▶ 4月23日：保健所による積極的疫学調査、感染経路・濃厚接触者特定作業実施(集団感染疑)
- ▶ 4月23日：道対策チームから職員派遣(社福、本庁、本部)、市とともに情報収集(入居者、職員、サービス提供体制、個人防護具、衛生用品等)
- ▶ 4月24日～：施設、市、道(社福、保健所、本庁)で情報共有・対応協議(○職員体制確保策○陽性者対応○感染管理 ○サービス提供)
- ▶ 4月26日：国立感染研クラスター対策班現地入り、感染管理指導
- ▶ 4月30日：他事業所からの応援1名(～5/1)
- ▶ 5月2日：症状悪化陽性者の入院調整要望→隣接クリニックDr.による往診対応調整
- ▶ 5月4日：他事業所からの応援1名(～5/18)
- ▶ 5月5日：隣接クリニックDr.による往診対応実施(JMAT) →2名要入院

報道

〈令和2年4月28日朝日新聞朝刊〉

高齢者住宅介護崩壊か 職員二十数人→5人 入居者29人要介護認定

高齢者住宅とデイサービスで働く介護職員は常勤とパートで二十数人。感染の判明後、家族の反対などでやめ、発熱で出勤できない人も出て、28日からは5人になるという。

残った入居者43人のうち残った29人が要介護認定を受けている。職員が泊まり込みで介護を続けるが、排泄や食事の介助が十分にできない状態で、口腔ケアは取りやめている。社長は、「極限状態で介護崩壊が迫っている。このまま人的支援がなければ、サービスは続けられない」と訴えた。

茨戸アカシアハイツ（介護老人保健施設）の事例

概要（5月21日現在）

- ・ 茨戸アカシアハイツ入所者が4/24に入院となり、4/26にPCR陽性と判明
- ・ 4/27より当施設で14名の発熱が見られ3名が入院。
その後、順次発熱者にPCR施行し、5月21日現在、元々の入所者全95名中68名（死亡15名）が陽性となっている。
- ・ 職員84名中、陽性21名、61名陰性、2名未検査

応援職員の派遣状況

アカシアハイツへの応援派遣

看護師 17名（老健協（三愛）1名、札幌市8名、大学4名、看護協会1名、法人3名）
介護職員 78名

〈介護職員の内訳〉

○老健協5名

医療法人緑の森（老健いこいの森（三重県、全国会長））	1名
医療法人社団 豊生会（道老健協会会長）	2名
医療法人社団刀圭会（アメニィテイ帯広）	1名
特定医療法人社団千寿会（グリーンコート三愛）	1名

○その他2名

社会福祉法人清光園（特養清光園（夕張市））	1名
社会福祉法人黒松内つくし園（しりべし学園成人寮）	1名

法人内の特養老人ホーム・障害者支援施設への応援派遣（たまつき支援）

北海道老人福祉施設協議会が調整し応援職員を派遣 12施設32名

クラスター発生施設への初動対応（案）

専門家・道の広域支援チームの派遣

【対応】

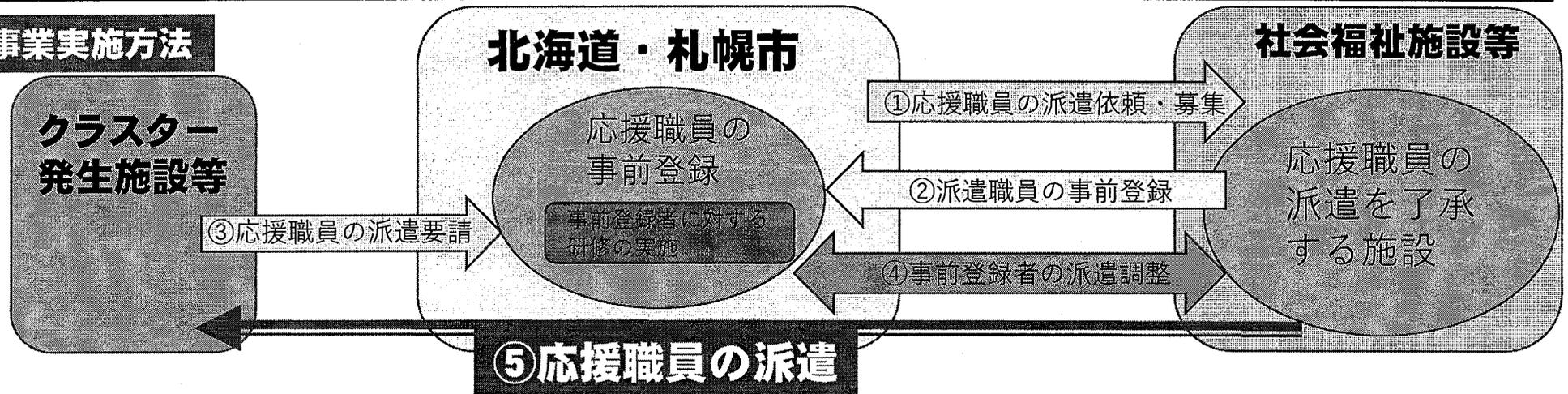
- 1 職員に対する感染対策指導（防護服の脱着訓練など）
- 2 ゾーニングの実施指導
- 3 PCR検査の実施（施設職員・利用者全員）
- 4 現地对策本部の設置判断に関する助言
- 5 勤務調整・応援職員の検討
- 6 二次感染の監視

社会福祉施設等の応援職員の確保支援（北海道・札幌市）

事業目的

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、多くの介護職員等の出勤が困難となった場合、その社会福祉施設等に対し、他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

事業実施方法



- 1 応援職員の職種 高齢者・障がい者、児童の入所、通所系の事業所に勤務する職員とする。
(介護職員・生活支援員・児童指導員・保育士、看護職員、調理員)
- 2 応援施設 同一種別の施設の職員の派遣を優先する。(例：老健施設職員が老健施設に応援を優先)
- 3 応援職員の派遣に係る対応
 - (1) 応援職員の滞在場所として、派遣要請施設、又は、道・札幌市などがホテル等を確保する。
 - (2) 応援職員に対する派遣時の報酬は、派遣要請施設が決定・負担する。
(派遣要請施設は、国の事業である「介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」を活用し、費用を負担する。)
 - (3) 応援職員に係る損害賠償保険の加入は、派遣要請施設が加入手続きを行う。
 - (4) 業務終了後、応援職員は、健康観察のため引き続きホテルに2週間（最大）滞在し、その間に、必要に応じて、PCR検査を受けることができるようにする。(道、又は、札幌市がPCR検査を行う。)
 - (5) 応援職員の損害賠償保険、旅費、ホテル代、休業補償の費用は、国の補助事業である「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業」により、道が負担する。

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業実施要綱（抜粋）

3 事業内容

(1) 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業
令和2年1月15日以降に、

- ② 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等（職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む）
- ③ 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等

が、関係者との緊急かつ密接な連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費（※1）について支援を行う（福祉用具貸与事業所を除く）。

（例）

※1 ○介護サービス事業所・介護施設等のサービス継続に必要な費用

ア 事業所・施設等の消毒・清掃費用

イ マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用

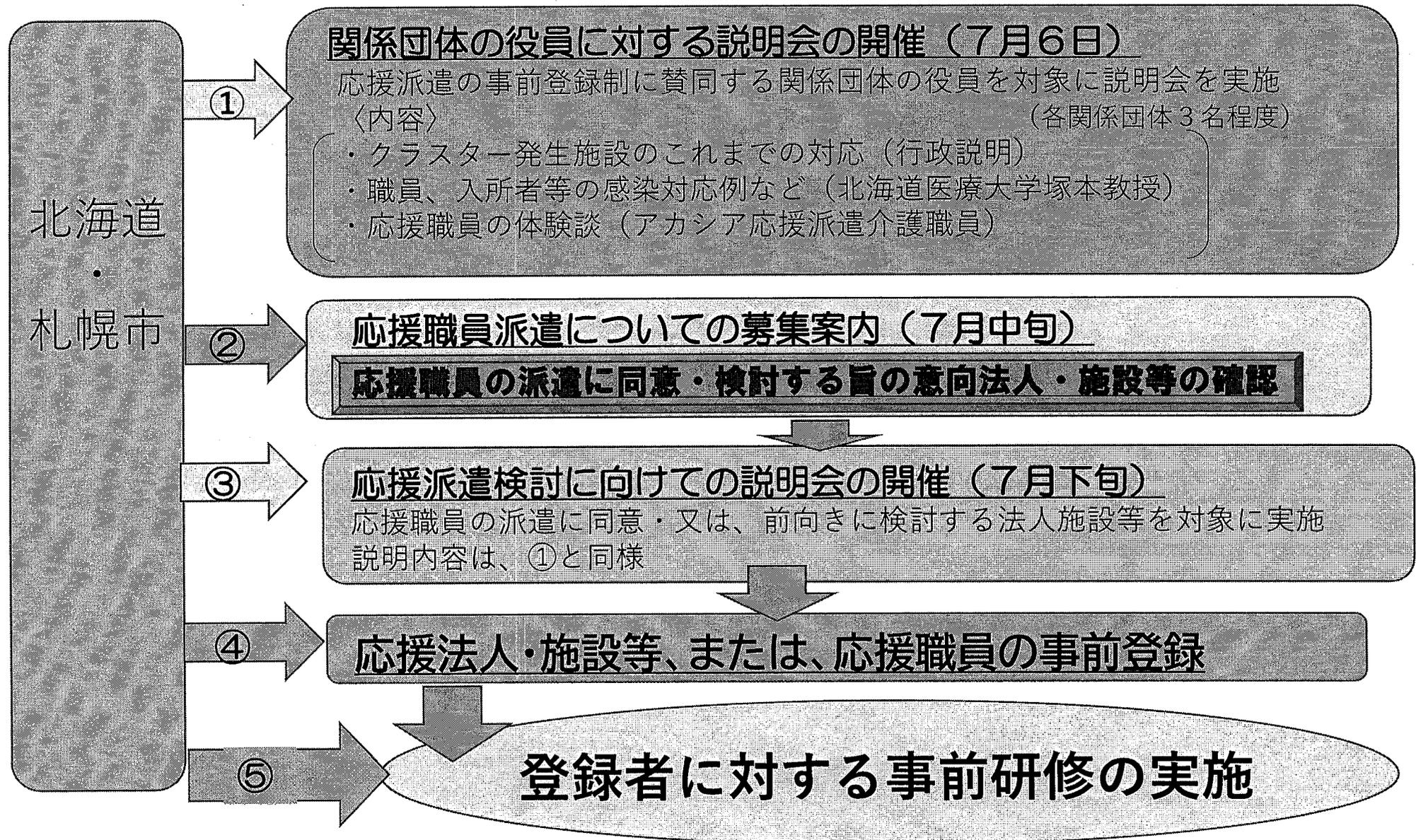
ウ 事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等

〈補助基準額（抜粋）〉

○ 入所施設・居住系

- ・ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設 38千円/定員
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設 40千円/定員
- ・ 養護、軽費、有料老人ホーム、サ高住（定員30人以上） 37千円/定員
- ・ 養護、軽費、有料老人ホーム、サ高住（定員30人以下） 35千円/定員

新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設に対する応援職員の事前登録について (札幌市と協働実施)



社会福祉施設における新型コロナウイルス発生時の 対応とリスクマネジメント：

クラスター発生の事例から学び、今後に備える

北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科
塚本 容子
YOKOT88@HOKU-IRYO-U.AC.JP

1

本日の内容

- ・ 社会福祉施設と新型コロナウイルス感染症
- ・ なぜリスクなのか：感染経路から考える
- ・ 社会福祉施設におけるクラスター発生事例
- ・ 今後に備えてどうすればよいのか

- ・ コロナウイルスは、通常の風邪を引き起こすウイルスの一つ
- ・ SARS-CoV、MERS-CoVと同じウイルス
- ・ 今回は、そのウイルスが新しい遺伝子（7番目）を持っていることで、新型コロナウイルス（WHOはSARS-CoV-2と命名）
- ・ コロナウイルスの特徴は発熱や気道症状を引き起こすウイルス
- ・ 今回の新型コロナウイルスは、上気道でなく、下気道で増殖するのが特徴

新型コロナウイルスとは？

3

社会福祉施設と新型コロナウイルス

- ・ 6月上旬の時点で、大規模クラスター発生（20人以上）は14か所
- ・ 医療施設は32か所
- ・ 医療機関や介護事業所、障害福祉施設などの従事者の累計は約1460人
- ・ 内訳は判明分で医師155人以上、看護師540人以上。介護職員等や職員の内訳が未判明な分も合わせると従事者の感染は計1460人以上（感染者の約8.5%）
- ・ 院内感染・施設内感染と思われる患者・利用者等は約1710人（感染者の約10%）

4

- ・ 感染経路とは、微生物がどのような経路を通過して、感染者から他の人に感染するののかの経路
- ・ コロナウイルスは、飛沫感染が主
- ・ 次に多いのが、接触感染
- ・ エアロゾル感染も経路として考えられる
- ・ 注意は、目の粘膜を介して感染 → 目の保護
- ・ 糞便からも排泄される → おむつ交換、トイレも注意

感染経路について

5

- ・ 感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他の人がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染
➡ マスクで鼻を隠すこと
- ・ 1～2メートルでの距離で感染

飛沫感染について

6

- ・感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつく。他の人がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ると粘膜から感染
- ・市中では、この感染経路が多いと考えないが、医療施設はその可能性が一般より高い

接触感染

➔ 手指衛生が重要

7

- ・エアロゾル伝播は、空気中でウイルスと液滴が混じって形成され、吸入すると感染が生じる状態
 - ・明確な定義はないが、エアロゾル感染は、飛沫感染より遠くの人へ感染させると考えられる（約5m）
 - ・予防には、N95のマスクが必要
- ➔ 特に便が注意。トイレの掃除、おむつの交換

エアロゾル感染

8

- ・ 他者への感染性期間：2つの視点で考える
 - ・ 発症の2日前（2.3）から、ピークは0.7日前
- ☞ つまり、症状の有無で感染の判断は難しい

感染性

9

- ・ 咽頭スワブからのウイルス排出
 - ・ 発症1週間以内は排出（ウイルス増殖も確認）
 - ・ ピークは発症4日後
- ・ 尿・血液からはウイルスは検出されず
- ・ 便は？ ➡ 未解決

感染性：ウイルス学的

10

- ・ 潜伏期間：1日から14日 最大27日との報告もある
- ・ 発症時の症状（症状がある場合）
 - 発熱 [98%]
 - 咳嗽 [76%]
 - 筋肉痛及び倦怠感 [44%]
 - 痰（sputum production） [28%]
 - 頭痛[8%] 喀血 [5%] 下痢 [3%]

潜伏期間・症状

11

- ・ 発熱(87.9%)
- ・ 乾性咳嗽 (67.7%)
- ・ 倦怠感 (38.1%)
- ・ 痰の生成 (33.4%)
- ・ 呼吸困難感 (18.6%)
- ・ 咽頭痛 (13.9%)
- ・ 頭痛 (13.6%)
- ・ 筋肉痛・関節痛 (14.8%)
- ・ 悪寒 (11.4%)
- ・ 悪心・嘔吐 (5.0%)
- ・ 鼻閉 (4.8%)
- ・ 下痢 (3.7%)
- ・ 喀血(0.9%)
- ・ 結膜炎 (0.8%)

症状について：WHO-China Reportから

12

症状について

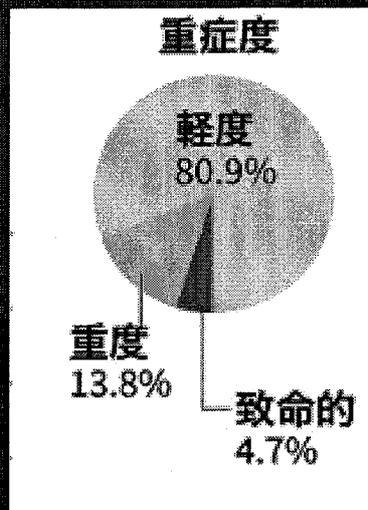
- ・ 様々な研究があるが、約半数が症状あり、残りは症状がない
- ・ ベトナムでの研究では、無症状の人でも他者に感染させているということが明らかになっている（一人から4人に感染させている例も）
- ・ 症状がない人の方が、ウイルス排出期間は短い

13

- ・ 感染経路を考えると、高齢者施設や社会福祉施設での入居者と濃厚接触せざる得ない現状から、感染のリスクは高い
- ・ 感染をゼロにすることは難しいと考える
- ・ 害をできる限り少なくする、「harm reduction 害を少なくする」という考え方が重要
- ・ 入居者の感染のリスクとQOLを考慮した対策を

社会福祉施設における新型コロナウイルスへの対応の
基本的考え方

14



患者の基礎疾患別の致死率

心疾患	10.5%
糖尿病	7.3%
慢性呼吸器疾患	6.3%
高血圧	6%
がん	5.6%
持病がない	0.9%

重症度

中国での状況

- 中国での55924例の検査での確定診断例
 - 全体の致死率 3.8%
 - 80歳以上の致死率 21.9%
 - 年齢関係なく基礎疾患がない人の致死率 1.4%

重要なのは、基礎疾患のコントロール

ORIGINAL ARTICLE: PDF ONLY

Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease

Liu, Wei¹; Tao, Zhao-Wu²; Lei, Wang¹; Ming-Li, Yuan¹; Kui, Liu³; Ling, Zhou³; Shuang, Wei³; Yan, Deng³; Jing, Liu⁴; Liu, Hui-Guo³; Ming, Yang⁵; Yi, Hu¹Section Editor(s): Wei, Pei-Fang **Author Information** ☺

Chinese Medical Journal: February 28, 2020 - Volume Publish Ahead of Print - Issue -
doi: 10.1097/CM9.0000000000000775

重症化のリスク

17

多変量解析の結果、統計学的に有意差が見られたものは、

- 年齢
- 喫煙歴
- 入院時の発熱程度
- 低アルブミン

入院患者の重症化要因

18

社会福祉施設におけるクラスター発生事例

- ・船橋市障害者支援施設・北総育成園（千葉県東庄町、入所定員75人）計121人（職員等42人、入所者・家族77人、死亡者2人） 3月28日発生
- ・名古屋市の通所介護事業所 計73人（内訳未公表）、死亡者12人
2月下旬
- ・藤和の苑（群馬県伊勢崎市、住宅型有料老人ホーム、50室）計68人（職員等19人〔看護師1人、職員18人〕、入居者等49人、死亡者16人） 4月6日発生

- ・医療法人恵成会・介護老人保健施設富山リハビリテーションホーム（富山市、入所定員79人）計68人（職員等18人〔看護師7人、介護職員5人、職員6人〕、入所者50人、死亡者12人） 4月17日発生
- ・社会福祉法人順源会・見真学園（広島市佐伯区、障害児入所施設/障害者支援施設）計67人（職員14人、入所者等53人）
- ・社会福祉法人あそか会・特別養護老人ホーム北砂ホーム（東京都江東区、入所定員100人）計51人（職員7人、入所者・利用者44人〔特養の入所者40人、短期入所生活介護4人〕、死亡者5人）

- ・社会医療法人垣谷会・明治橋病院 介護医療院（大阪府松原市、入所定員180人）計49人（職員19人、患者33人、死亡者10人）5月16日発生
- ・医療法人千葉光徳会・介護老人保健施設あきやまの郷（千葉県松戸市、入所定員100人）計35人（職員6人、入所者29人、死亡者13人）4月11日発生
- ・医療法人緑心会・介護老人保健施設グリーンアルス伊丹（兵庫県伊丹市、入所定員100人、通所リハビリ40人）計32人（職員7人、利用者25人、死亡者2人）3月10日発生

- ・医療法人相生会・介護老人保健施設 楽陽園（福岡市博多区、入所定員100人）計31人（職員等13人〔看護師5人、介護職員4人、その他職員等4人〕、入所者18人、死亡者なし）4月2日発生
- ・広島県三次市の通所介護事業所 デイサービスセンター水明園（広島県三次市）計27人（利用者・家族等23人、他法人の訪問介護事業所の職員2人と家族等2人、死亡者1人）4月12日発生
- ・公益社団法人地域医療振興協会・介護老人保健施設市川ゆうゆう（千葉県市川市、入所定員150人）計23人（職員5人、入所者18人、死亡者なし）

- ・ 社会福祉法人札幌恵友会・介護老人保健施設茨戸アカシアハイツ（札幌市北区、入所定員100人）計97人（職員24人、入所者・利用者等73人、死亡者15人）
- ・ サービス付き高齢者向け住宅 グラン・セラ柏陽（北海道千歳市、53戸 [A館23戸・B館30戸] ）計20人（職員6人、入居者14人）

クラスター発生時の対応で重要なこと：本事業の重要性

- ・ 職員の感染や濃厚接触者となることで対応できる職員減になる
- ・ どのクラスター発生も、約1か月は支援が必要（新しい感染発生がなくなるまで約一か月）
- ・ 法人グループ内の別施設から職員派遣 ➡ 全般的な体制が手薄になり、サービス縮小せざる得ない。そのためグループ内での派遣の検討は必要

社会福祉施設でのクラスター発生時の対策視点

- ・ 施設が病院に近い機能を果たさなくてはならない場合もある
- ・ 職員の持ち込みの事例への対策 → 日常的な感染対策の重要性
- ・ 救急車の搬送の問題：利用することで、消毒のため6時間ほど使用できないため、救急車稼働の低下
- ・ 職員の社会的孤立

現状の課題

- ・ 感染発生時のシミュレーションが不十分

多くの施設では、「保健所の指示に従って」という回答が多く、イメージがついていない

- ・ 感染者や濃厚接触者が発生した場合のフロー（利用者、スタッフ、家族など具体的に）ができているところとできていないところがある
- ・ デイサービスの利用に関する考え方
- ・ 看取りの経験の差

現状の課題

- ・ 社会福祉施設内だけでは、対応が困難 通常から医療施設との連携が重要
- ・ 職員の感染対策に関する知識
- ・ 行政からの情報が乏しい
- ・ 様々なサービス低下による入居者や利用者の機能低下
- ・ 医療施設に搬送の際の、基礎疾患の情報と内服薬の情報の整理
- ・ ゾーニングの難しさ、状況によって判断が異なる
- ・ 地域住民からの苦情などの対応

重要なポイント

- ・ 施設に持ち込まない
- ・ 持ち込んでも早期発見
- ・ もしもの時の相談体制

まとめ