

研究発表集

【第1分科会】

3 「リスクコミュニケーション」

- (1) 令和6年度新興感染症等対応訓練実施報告
〈広島県〉 広島県健康福祉局健康危機管理課 技師 田坂 凌雅
- (2) 保健所における「エボラ出血熱疑似症患者発生対応訓練」を通じた感染症危機管理対応の体制強化
〈山口県〉 山口県山口健康福祉センター防府保健部 主幹 橋本 佳子
- (誌) 広島県立総合技術研究所保健環境センター健康危機対処計画に基づく実践型訓練の実施について（令和6年度）
〈広島県〉 総合技術研究所保健環境センター 担当部長 中島 安基江
- (誌) 自然災害や健康危機管理を想定した防府保健所の取り組み
〈山口県〉 山口県防府保健所 所長 原田 昌範
- (誌) 周南圏域における高齢者施設等の感染症対策への取組について（第二報）
〈山口県〉 山口県周南健康福祉センター 保健師 磯部 麻美

令和6年度新興感染症等対応訓練実施報告

広島県健康福祉局健康危機管理課 ○田坂凌雅、山内映里（現広島県教育委員会）、児玉博臣、片平尚貴
 広島県感染症・疾病管理センター 桑原正雄
 川崎市健康安全研究所 三崎貴子、岡部信彦、川崎市健康福祉局保健医療政策部 小泉祐子

1 はじめに

次の感染症危機でより万全な対応を行うため、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施を通じて、平時の備えについて不断の点検・改善を行っておくことが極めて重要となっている。医療機関においても、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、医療現場における感染症対応力の向上や地域連携の強化を図る必要があり、行政においても、これらを満足させる効果的かつ効率的な訓練手法を開発し、医療機関に対して導入・展開していくことが求められる。このため、今回、令和6年度に新規事業として実施した医療機関向けの新興感染症等対応訓練の結果を整理し、その有用性や今後の方針について考察したので報告する。

2 訓練の概要

訓練は、参加者に疾患名を含む患者想定やシナリオを事前に伝えないことで、現実に近い形で感染症対応や課題抽出を行う形式（以下「ブラインド訓練」という。）を採用し、このブラインド訓練を先駆的に実施している神奈川県川崎市の協力を得て、事前にファシリテーター養成研修を行った上で実施した。なお、講師は、川崎市の三崎貴子氏及び小泉祐子氏に依頼した。

(1) ファシリテーター養成研修(プレ訓練)

令和6年10月7日（日）13時30分～15時30分に、ブラインド訓練において、医療機関グルー

プに受診する模擬患者役兼担当グループの先導役を担うファシリテーターを養成するため、講義や模擬訓練を実施した。ファシリテーターは、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとる人材であり、今後、ブラインド訓練を二次保健医療圏域単位の実施に拡大した際を中心となる行政医師6名を選定した。

(2) ブラインド訓練

令和6年11月2日（土）14時30分～16時30分に図1のとおり実施し、医療機関（感染症指定医療機関、感染症協力医療機関※、その他）、県医師会、行政機関から計57名の参加を得た。

※ 県独自に定めた地域の感染症医療を補う医療機関

医療機関6グループ（救急病院（外来・入院・重症化対応）3グループ、病院（外来・入院対応）2グループ、診療所（外来対応）1グループ）、保健所2グループ（医療機関グループを3つずつ管轄）、本庁感染症担当1グループ、地方衛生研究所1グループを設定した。1グループ約6人とし、各医療機関グループには模擬患者役兼グループの先導役としてファシリテーター1名、補佐1名を配置した。各グループは、患者情報等をもとにリスクアセスメントを行いながら、原因の特定、広域事例への対応、重症例への対応、感染対策等について、前半15分、中間発表、後半15分、最終発表の合計50分間の机上訓練を実施した。各発表は緊急時に要点を絞った報告・情報共有が実践されるよう、1グループあたり1分間を厳守した。

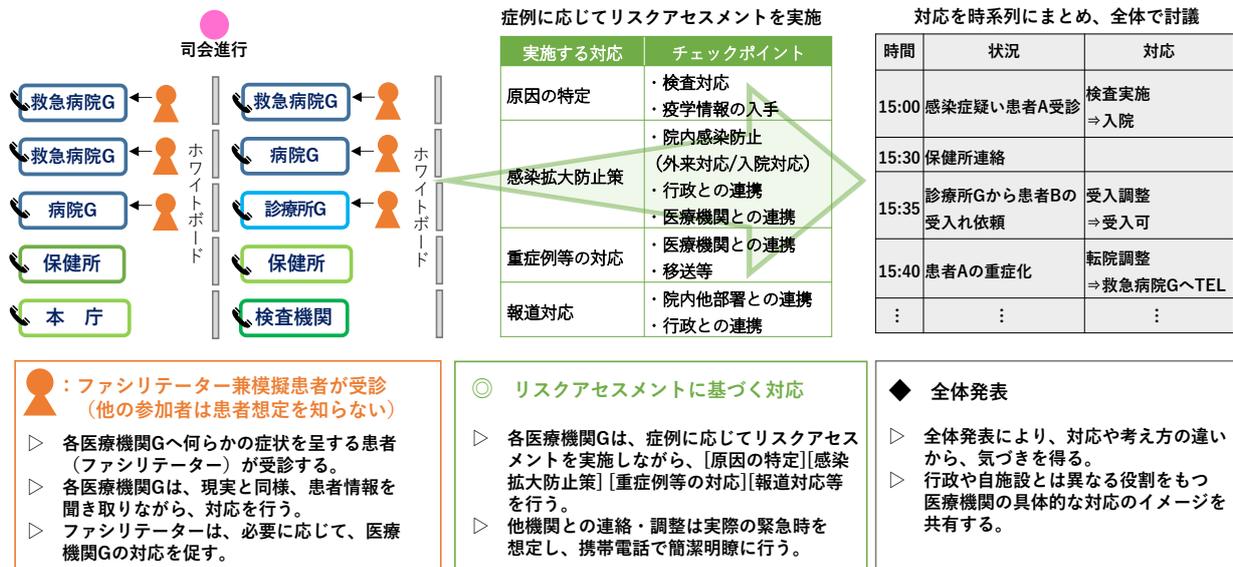


図1 ブラインド訓練のイメージ

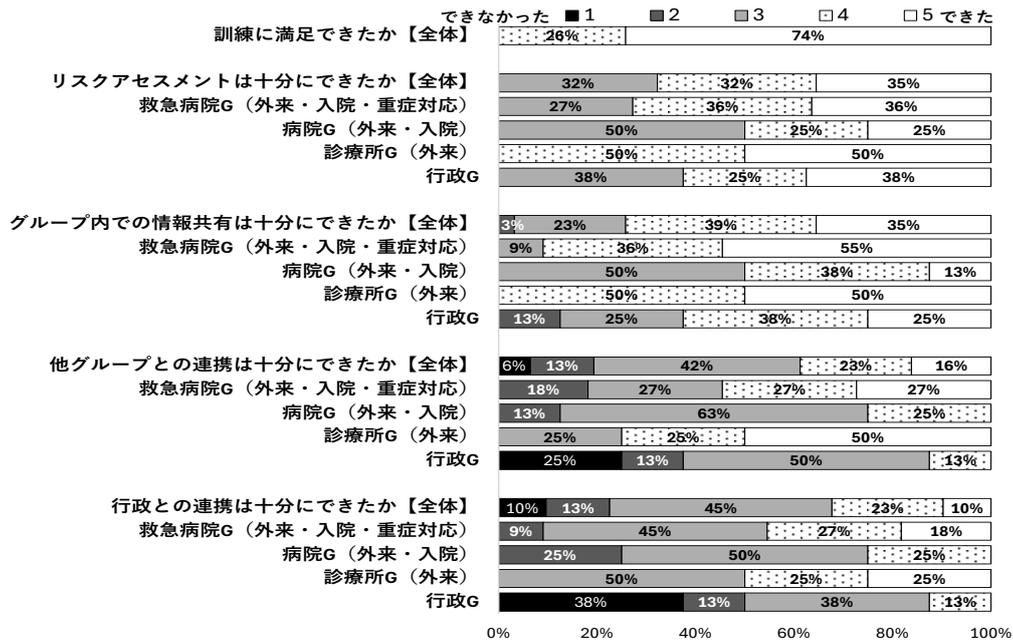


図2 参加者の自己評価

3 参加者の自己評価結果

訓練終了後、アンケート調査を実施し、ファシリテーターを除く参加者から、5段階の採点方式（1点「できなかった」－5点「できた」）による自己評価を得た（回答率73.8%）。

図2のとおり、「リスクアセスメントは十分にできたか」について、4点以上が全体で67%を占めていたが、病院グループ（外来・入院）では50%に留まった。「グループ内での情報共有は十分にできたか」について、4点以上が全体で74%を占めていたが、病院グループ（外来・入院）では50%に留まった。「他グループとの連携は十分にできたか」について、4点以上が全体の39%で、特に行政グループで13%と低く、病院グループ（外来・入院）でも25%に留まった。「行政との連携は十分にできたか」について、4点以上が全体の33%で、特に行政グループで13%、病院グループ（外来・入院）で25%と低かった。

4 考察

本ブラインド訓練は、参加者から非常に高い満足度が得られており、新興感染症等対応訓練の手法として、特に、次の2点において有効である。

(1) リスクアセスメント能力の向上

次に到来する感染症危機における病原体の性状が分からない中、感染症対応力を強化するためには、リスクアセスメント能力の向上が不可欠であり、患者に応じてリスクアセスメントを実施しながら対応していく本訓練は、実践的かつ参加者の所属施設における改善にもつながりやすい。

(2) 地域連携の強化

訓練中、診療所グループからの患者の受入れ依頼や重症例を救急病院グループへ転院させる等、

他グループとの連携機会が多く、保健所グループへの連絡が遅れた病院グループにおいて、連携に関する自己評価が低かったとおり、本ブラインド訓練は、有事における連携の難しさを意識付け、平時からの備えを加速させることが期待できる。

また、本ブラインド訓練を通じて、医療機関同士や医療機関と保健所の間で、お互いの役割や事情を共有することにより、有事の際の連携をより円滑なものにすることが可能となる。

5 まとめ

本ブラインド訓練は、地域（二次医療圏）単位で開催し、より地域の実情に応じた連携のためのルールづくりにもつながる訓練に発展させていくことが望まれる。実際に、本訓練の参加者がファシリテーターとなり、地域単位でのブラインド訓練を実施している事例がある。

今後も、本ブラインド訓練を、広島県感染症予防計画や広島県新型インフルエンザ等対策行動計画に定める「新興感染症等へ対応するための実践的な訓練」として位置付けて継続実施し、医療現場における感染症対応力の向上や地域連携の強化に資するとともに、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保していきたい。

本ブラインド訓練は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床対応及び行政との連携体制の構築のための研究（研究代表者：加藤康幸 課題番号：23HA2001）」の一環として実施した。

保健所における「エボラ出血熱疑似症患者発生対応訓練」を通じた感染症危機管理対応の体制強化

山口県山口健康福祉センター防府保健部 ○橋本 佳子、多田 帆乃夏、宮村 真実、中村 裕子*1
古川 杏子、田村 雅子*2、岡田 浩代、原田 昌範
(※1 現 宇部健康福祉センター、※2 現 退職)

1. 目的

令和6年度に開催した「エボラ出血熱疑似症患者発生対応訓練」(以下、訓練)について、全工程をプロセス別(情報収集、企画、実施、評価)に明確化し、その内容をもとに感染症危機管理対応の体制強化の観点から、連携上重要な要素を明らかにしたので報告する。

2. 方法

訓練の全工程を時系列に記録し、行動毎に箇条書きに書き換え、行った目的と併せて一覧表にした。次に、プロセス別(企画立案に必要な情報を集め、現状や課題を把握する「情報収集」、具体的な計画を立案する「企画」、企画で立てた計画を実行する「実施」、実施結果を検証し、成果や課題を明らかにする「評価」)に整理し、表2に示す連携の6要素¹⁾に着目して分類し、考察した。

3. 結果

令和6年度に実施した訓練内容(第1～2回)の詳細について、表1に示す。

表1 「エボラ出血熱疑似症患者発生対応訓練」の内容

	第1回：基礎編	第2回訓練の現地確認	第2回：実践編
日時	R6.9.27(金) 9:30～11:45	R6.10.11(月) 9:30～12:00	R6.10.17(木) 14:00～16:00
場所	山口県防府保健所	山口県立総合医療センター	山口県立総合医療センター
内容	①保健所長による「エボラ出血熱」の講義 ②PPEの着脱訓練 ③アクションカードを参考とした班別の業務検討 ●班員の顔合わせ ●具体的対応の協議	①第2回訓練のシナリオ内容の確認 ②訓練で使用する3会場の設営及び物品、動線の確認 方法:実際の会場を関係者でラウンド	①保健所から県立総合医療センターへの受入調整(机上訓練) ②保健所から消防本部への移送協力依頼(机上訓練) ③救急車で患者宅から県立総合医療センターへ移送 ④駐車場から病室への移送 ⑤移送班員・消防職員のPPEの脱衣 ⑥アイソレーター及び救急車の消毒
参加機関	山口県立総合医療センター、防府市消防本部、山口県健康増進課、山口県環境保健センター、山口県山口環境保健所、山口県防府保健所		
人数	35	20	25

全工程の行動数は、全部で246だった。(表2)

表2 プロセス別にみた連携の6要素の行動数

プロセス別の行動数は「企画」が152と最も多く、連携の要素別では「⑤目的達成の取り組み」が最も行動数が多かった。「企画」では、連携の6要素中5要素を含んでいた。

プロセス別に連携の要素をみると「情報収集」では、「③単独解決できない課題」が最も多く、その内容をみると国や山口県等の資料は、平成16年度から令和4年度にわたり様々な種類の文書が発出されているが当県としてまとめたマニュアル等がないこと、関係機関との訓練は、平成30年度を最後に開催していなかったことがあげられる。

「企画」で最も多かったのは「⑤目的達成の取り組み」で、防府保健所(以下、当所)職員がどんな職種であっても円滑に対応できるようにアクションカードが必要であること、管内の関係機関と連携体制を確認する

連携の6要素	情報収集	企画	実施	評価	計
①共有化された目的		3	1		4
②複数の人及び機関		3		2	5
③単独解決できない課題	11		1		12
④主体的な協力関係	3	38			41
⑤目的達成の取り組み	3	94	24	29	150
⑥相互関係の過程		14	18	2	34
計	17	152	44	33	246

訓練にすることが必要と判断し、取り組んだ。具体的にはまず所内体制確立のため、感染症対応に不慣れな当所職員でも有事に迷わず行動できるために、国の各文書の必要内容をまとめたアクションカードを作成した。訓練内容については、第1種感染症指定医療機関である山口県立総合医療センターと防府市消防本部(以下、消防)に出向いて、幾度も検討を行った。基礎編(講義とPPE着脱訓練、班別の業務検討)と実践編(机上を含む6場面の訓練)の2回を組合せた訓練とし、消防からの提案で実践編の前に現地確認を追加した。訓練のツールとしてシナリオを作成し、シナリオの検討を通じて各関係機関が互いの役割、動きを具体的に理解し訓練に挑めるようにした。また、県のアイソレーター付ストレッチャーが消防の救急車に乗るかなどの具体的な検討を進めるに従い、協議の場が当所の説明から関係機関同士での意見交換の場へと変化した。

「実施」では、「⑤目的達成の取り組み」、次いで「⑥相互関係の過程」が多かった。基礎編での班別の業務検討では、アクションカードで班の業務を確認し、各班のファシリテーターが気づきや改善点をまとめ、会場で発表することで共有した。現地確認には全関係機関が参加し、シナリオや会場の最終確認をした。実践編の訓練当日は準備や移動時間を短縮するため、各会場をWebでつなぎいずれの場所でも訓練の状況がわかるよう共有し、シナリオに沿って進行した。

「評価」で最も多かった「⑤目的達成の取り組み」では、訓練終了時に各関係機関からの気づきを発表で共有し、アンケートで集約した。その結果を最終的に一覧表にまとめ、アクションカードの改訂、県への申し入れ(使い捨てアイソレーターの購入などの要望)などにつなげた。

4. 考察

プロセス別の行動数は「企画」が最も多く、その内容は連携の5要素が含まれており、「企画」の重要性を示している。「企画」を所内及び管内の体制それぞれからみると、所内では班別協議等を通じて何回もアクションカードを改訂しており、管内の体制では企画段階から関係機関同士でシナリオについて、確認と検討を繰り返した。具体的な訓練内容を共に準備することで、所内及び管内の体制のいずれにおいても、お互いの役割の理解からの確な役割分担につながり、協働関係を築くツールとして、アクションカードとシナリオが有効であった。訓練後には、各関係機関の気づきを共有し、対応の改善に反映させており、訓練の成果を明確にした。これらの過程が訓練の目的達成への取り組みだけでなく、関係機関同士の相互理解につながり、連携の重要な要素になったと考えられる。

今回の訓練で一時的な連携は図れたが、有事に有機的な連携をするためには、関係者が一堂に会する場を定期的に設けることが必要と思われる。加えて、感染症対応は感染症の種類や発生状況に応じて対応に関わる関係機関も様々であるため、今後さらに多くの地域の関係機関(医師会等)と目標を達成するための一連の過程を通じ、相互理解を構築するといった連携を図っていく必要がある。

5. おわりに

感染症危機管理対応の体制強化をするには、プロセス別(情報収集、企画、実施、評価)に重要な連携の要素が異なっていた。考察から、体制強化には、関係機関と目標を達成する一連の過程において、相互理解を構築することが重要であると再認識した。この学びから、いつ、どこで発生するかわからない新興感染症の発生を鑑み、医師会等と連携しながら管内の医療機関やクリニック等の感染症対応力の向上を目指すなど感染症危機管理の地域拠点の機能が発揮できるように、保健所としてその役割を探求していきたい。

参考文献 1) 吉池毅志 他:保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理-精神保健福祉実践における「連携」に着目して-、桃山学院大学総合研究所紀要第34巻第3号、109-122、2009年3月

広島県立総合技術研究所保健環境センター健康危機対処計画に基づく実践型訓練の実施について（令和6年度）

広島県立総合技術研究所保健環境センター ○中島安基江、島津幸枝、重本直樹

1 序論

広島県の感染症対策において、平時からの準備と有事の取組について定めた「広島県立総合技術研究所保健環境センター健康危機対処計画（感染症）」を令和6年3月に策定した。本計画では、令和2年に国内で発生した新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、当センターが健康危機管理における専門的拠点機能を発揮できるように、体制の整備や人材育成、関係機関との連携について定めている。その一つとして、新興感染症の発生初期において当センターが検査を担うことを想定し、本庁、保健所等関係機関との連携や役割分担を確認する実践型訓練の実施を明記している。本計画に基づき、令和6年度に実践型訓練を実施したので、その概要を報告する。

2 訓練の目的及び概要

本実践型訓練においては、平時から有事に備えた体制を強化するため、試験検査機能の向上と、関係機関との連携や役割分担等の確認を行うことを目的とした。

今回は、県保健所管内の老人介護施設で病原体不明の集団気道炎事案が発生し、県健康危機管理課が積極的疫学調査の実施を決定、関係機関（当センター及び県保健所）へ対応を指示したとの想定の下、連絡を受けた諸葛保健所は疫学調査を実施するとともに検体を収集して当センターへ搬入（搬送または宅配便の発送）、当センターが検体を受け取り検査を実施するという流れで実施した。事案発生から検査結果判明後の対応までの一連の流れを通して、各機関の役割、連携を確認しながら、迅速・着実な対応の実現を目指した。

なお、病原体検査は時間を要するため、別途訓練として実施し（第一回訓練）、事案の発生から検体搬入まで、及び検査結果判明後の対応等に関する訓練については、Web 会議による図上訓練とし、併せて検体輸送方法についての講習等を実施した（第二回訓練）。

3 実施内容

(1) 第一回訓練（病原体検査）、令和6年10月30日実施

ア 検査の実施

保健所が当該施設の調査を行い、新型コロナウイルス感染が疑われる患者検体（模擬検体）が当センターに搬入された状況設定で、ウイルス検査担当職員が検査を実施した。検査に供した模擬検体は、鼻咽頭拭い液及び唾液とし、SARS-CoV-2 RNA を含んだもの及び陰性検体5検体を、今回の訓練で検査を実施しない職員が作製した（10月29日）。訓練の実施状況は次のとおり。

- ・検査実施者がブラインドで模擬検体について検査を実施（11時開始）。
- ・検体連名簿に検体番号の付記、検体受付時間等の記入を行い、搬送容器からの検体の取り出し、名簿と検体の突き合わせによる確認。
- ・新型コロナウイルス遺伝子検査を実施。検査終了後、検査結果を確定、県健康危機管理課へ報告（14時終了）。

イ 検査結果の確認

模擬検体における陽性、陰性の判定がすべての検体において正しく判定されたことを複数人で確認した。また、検体の受付から検査結果報告までの一連の流れにおいて、適切に処理が行われたことを検査関連書類（検体連名簿及び検査記録票）により確認した。

(2) 第二回訓練（WEB）、令和6年11月22日実施

参加者 健康危機管理課、県保健所及び当センター関係職員 計29名

病原体検査に関連する対応を中心として、適切な検体採取・収集、検体輸送方法、検査の流れ及

び検査結果の報告・共有についての講義を行い、各機関の役割、連携の確認を行った。

ア 感染症事案発生時における体制の確認

健康危機管理課、保健所及び当センターの役割の確認、時系列に従った情報収集、連絡・報告内容等の講習を行い、各機関での対応について共有を図った。さらに、病原体検査の流れ及び検査結果の報告についての講義、適切な検体採取・収集、検体輸送方法の実演と解説を行った。

イ 事後アンケート

訓練終了後、参加者に、訓練内容、実施形式、その他意見についてのアンケートを実施した。

4 訓練の成果

第一回訓練では、老人介護施設において、集団気道炎事案が発生した想定の下、検査実施訓練を行った。保健所が調査を行い、新型コロナウイルス感染が疑われる患者の検体(模擬検体)が、当センターに搬送されたこととし、当センター職員が模擬検体を用いてブラインドで検査した。模擬検体は、陽性、陰性の判定がすべて正しく判定され、検体の受付から報告までの一連の操作が約3時間で完了し、迅速かつ正確な検査が実施された。

第二回訓練は、Web 会議により実施した。現行の感染症危機管理対応における健康危機管理課、保健所及び当センター各機関の役割、病原体検査のための適切な検体採取・収集、検体輸送方法について、確認と認識の共有を行うことができた。

事後アンケートでは、訓練全般において、概ね満足、理解できたとの回答が得られた。

主な意見としては次のとおりであった。

- ・感染症の発生を想定した、保健所→CDC→保環センターの検体検査の流れや具体的な時系列をイメージした対応項目が盛り込まれ、実践的であった。
- ・具体的でイメージしやすかった。
- ・検体採取や梱包、搬送に関する注意点について、画面越しに具体的に実演していただきながら説明されたのがとても分かりやすかった。
- ・検体の扱いについても忘れていたことが多く、勉強になった。など。

参加者から挙げられた意見から、今回の訓練で、各機関の役割、感染症危機管理対応の一連の流れが共有され、また、検体採取・収集、検体輸送方法等について、多くの参加者において実施方法の再確認がされ、改めて意識づけがされたことが伺えた。

5 まとめ

当センターにおいて、健康危機対応計画に基づく実践型訓練を実施した。第一回訓練として、病原体不明の集団気道炎事案を想定する中で新型コロナウイルスをターゲットとした検査訓練を実施した。一連の流れにおいて、迅速かつ正確に対応され、適切に検査が実施されたが、今後は、様々な事案対応を想定し、過去の感染症発生事例等を参考に検査対象を選定すること、また、経験年数や担当業務に偏りなく検査実施者を選定する必要がある。

関係機関を交えた第二回訓練においては、事案発生時の各機関の役割、連絡体制等について確認を行ったが、令和5年5月の新型コロナウイルス感染症の5類移行から1年以上が経過しており、新型コロナパンデミック対応時の記憶の風化が感じられた。各機関において、基礎的な内容を反復して定期的に訓練する必要があると思われた。

最後に、各機関・各担当者がそれぞれの役割について、参加者全体に情報を提供・発信することにより、本訓練の意義と理解が深まるものと考えられた。

謝辞

本訓練にご参加いただきました関係機関の皆様に感謝申し上げます。

自然災害や健康危機管理を想定した防府保健所の取り組み

山口県防府保健所 所長 原田昌範

昭和13年、山口県内の最初の保健所として設置された防府環境保健所は、平成9年、福祉部(社会福祉事務所)と保健部(保健所)に企画調整機能を有した防府健康福祉センターとして組織改編された。平成22年、防府保健所が防府総合庁舎内に移転した際、山口健康福祉センター防府支所に組織改編し、保健師及び事務職員等の職員数が約半分に減少した。平成30年、防府総合庁舎は老朽化したため、防府市役所の新築移転に合わせて、全国的にも珍しく市役所新庁舎内に移転すると計画された(この時点では防府支所のまま移転)。

令和になり、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、減少した人員、狭いスペースで対応することになった。隣接する県税事務所等を借用し、多くの人的支援を得ながら対応するも厳しい状況が続いたため、令和4年4月、12年ぶりに防府保健所に組織改組し、人員増により健康危機管理体制を立て直し、コロナ禍をなんとか乗り切った。

令和7年1月の移転に向け、防府支所から保健所に再改組したことにより、計画段階より所員が増員し、一人当たりのスペースが狭くなった。コロナ禍という3年以上続いた健康危機管理への対応を経験し、さらに令和6年1月の能登半島震災では山口県として初めてDHEATを派遣するなど、保健所移転計画段階ではあまり想定されていなかった自然災害や健康危機管理にも、迅速かつ持続的に対応できる機能や体制を新しい保健所の限られたスペースにも備える必要が生じた。

そこで、限られたスペースを効率的に活用するため、すでに山口県庁に導入されていた「フリーアドレス」を保健所にも導入することを決めた(県内出先機関としては初)。スペースの有効利用だけでなく、ペーパーレス化、コミュニケーションの活発化、テレワークなどの多様な働き方などの実現のため、多くの企業で導入が進んでいる。市庁舎の借り受けにより、将来的に保健所の面積拡張は見込めないため、スペースの有効活用に加え、組織改編・職員数増・健康危機における応援職員の受入等、柔軟な執務空間の創出などにも対応可能となる。一方、フリーアドレスの導入により予測される不安や課題に対して、1年前からプロジェクトチームを立ち上げ、定期的に話し合い、所内で共有し、事前に入念な準備を行い、移転に備えた。

令和6年度、山口県では、男性職員の育児参加、協議や文書管理におけるペーパーレス化および長時間労働の縮減等を重点的に取り組むため、「やまぐちワークスタイルシフト」を全庁に徹底した。防府保健所では、コロナ禍の影響もあり、ペーパーレス化がほとんど進んでいなかったが、フリーアドレスの導入にはペーパーレス化が必須であり、移転前からほぼ電子決裁に移行できた。大量の文書が電子化されたおかげで、文書管理・保管のためのスペースが大幅に削減され、協議などに活用できる新たなスペースが生まれた。実際、当初「書庫」として計画されたスペースが、平時はハイブリッド会議にも対応可能な会議室として、そして自然災害や感染症危機等の有事の際には「保健医療福祉調整本部」としても活用が可能となり(図1)、移転後の2025年2月に本部訓練も実施できた。

コロナ禍を乗り越えるために多くの応援職員(最大24人/日、のべ4,349人)を受け入れたことを忘れてはならない。フリーアドレスの導入により、有事の際に机や来客対応用のカウンターの配置を迅速かつ柔軟に変更できるようになり、限られたスペースでも作業スペースを大幅に拡大し、外部から多くの支援を受け入れることが可能となる。さらに、文科省の科研費で災害時の保健所についての研究に取り組んでいる摂南大学理学部建築学科の池内教授らにも現地を視察いただき、発災時の対応なども含めて、細部にわた

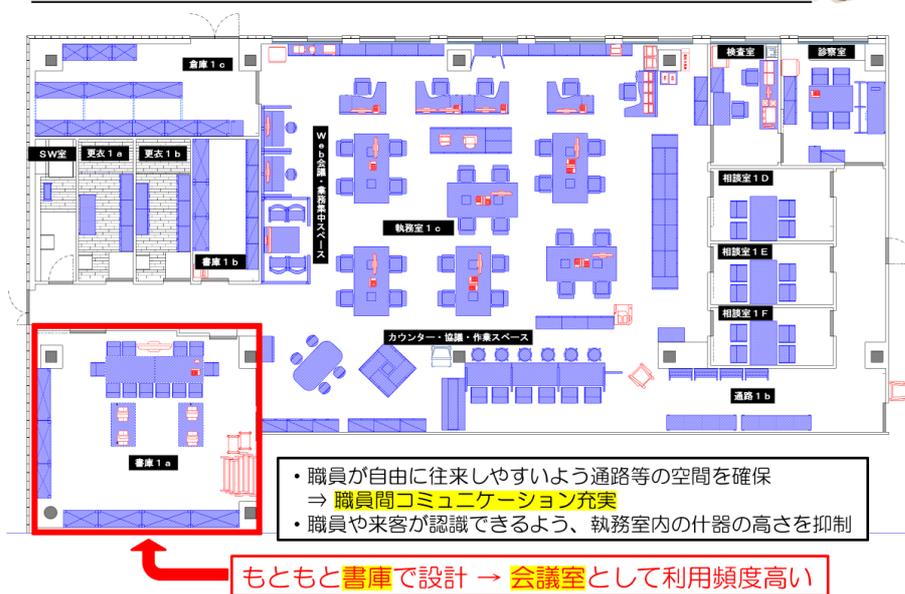
るご指導を受けた。

令和7年1月、保健所の新築移転を機に、フリーアドレスを導入したが、今のところ大きな混乱はなく、ペーパーレス化が大幅に進み、新たなスペースが生まれるなど様々なメリットを実感している。

移転に伴う大胆な改革により、①コミュニケーションの向上、②柔軟な働き方の実現、③BCP(業務継続計画)の強化、④職員の意識改革、といった効果を認めた。

コロナ禍、行政組織のデジタル化の遅れが表面化したが、ポストコロナも残念ながら思うように行政DX(デジタル・トランスフォーメーション)は進んでいない。次の自然災害や健康危機管理に備え、最前線の保健所こそDX化をより推進する必要がある、当保健所の取り組みを紹介させていただいた。

【平時】 防府保健所レイアウト図



【有事】 防府保健所レイアウト図



図1 平時と有事の防府保健所のレイアウト図

周南圏域における高齢者施設等の感染症対策への取組について(第二報)

山口県周南健康福祉センター ○磯部麻美 藤井久美子 藤重久美子^{※1} 林直美 越智裕昭^{※2}
 (※1 現 山口健康福祉センター、※2 現 宇部健康福祉センター兼長門健康福祉センター)

1. 目的及び背景

保健所では、県が県立大学に委託し実施している「施設等感染対策強化事業」の一環として、管内の感染管理認定看護師(以下、ICN とする。)と協働し、高齢者施設等(以下、施設とする。)に対して訪問ラウンドによる感染防止対策の指導や研修会を開催し、「施設で実践した」「また参加したい」と好評を得た。

令和5年度の研修会は、参加者自身がCOVID-19の対応の振り返りと標準予防策等の再確認ができ、個別相談会の満足度も高かった。一方、施設の現状として、職員間の認識の統一や周知徹底、職員の健康管理等組織体制に課題を持っていた。また、認知症等の指示入力困難者への対応について困り感が強かったことから、令和6年度は、組織全体で取り組む体制づくりと、認知症者への対応についての研修を開催した。本報告では、去年の第一報に続き、周南圏域における施設の感染症対策への取組として、施設への課題に応じた支援のあり方等についてまとめたので報告する。

2. 方法

周南圏域の施設の管理者及び現場主任等ケア実務者を対象に、研修会を開催。

内容及び終了後のアンケート結果については、表1～4のとおり。

3. 結果

表1 開催内容

日時	令和6年10月24日(木) 18:30~20:00
準備	周南管内のICNと意見交換会を開催し、研修内容等について検討
内容	(1) 講義1「感染症拡大防止への備え」 講師：周南圏域のICN (2) 講義2「認知症の人に配慮した対応」 講師：認知症看護認定看護師 (3) 感染対策のQ&A(質疑応答)

表3 主な意見・感想

ケア実務者	管理者
<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から理解し、実行中の内容が多かったが、実際わかっていても行動できていない部分もあったので改めて振り返る事ができた。 ・他の職種に共有できているかが課題である。施設に持ち帰り、他の職種へ伝え、施設自体のスキルアップとなるようにしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設でクラスターを経験した。スタッフ間、利用者への感染予防対策が徹底できるよう今後取り組みたい。 ・もう少し、深堀してもらいたかった(特に感染症)。

表2 参加者概要(単位:人)

施設数:43施設、参加人数:64人

施設種別①	人数	職種	人数	
			看護職	介護職
入所	39	管理職	看護職	29
通所	11		介護職	15
未記入	10		管理者	11
施設種別②	人数	職種	その他(ケアマネ、福祉用具貸与事業)	
			高齢者	48
			障害者	0
未記入	12		5	

表4 理解度・満足度の割合(単位%)

	理解度			満足度		
	全体	管理職	実務者	全体	管理職	実務者
講義2	91.7	90.9	91.8	86.7	90.9	85.7
感染対策のQ&A(質疑応答)	89.5	90.9	89.1	80.7	81.8	80.4

4. 考察及びまとめ

今年度は、施設管理者向けの内容を取り入れ、管理者の参加者が昨年度3名から11名に増えた。

講義1は、管理者向けに、平時からの組織体制づくりを意識した職員の育成等の内容とした。

これについて、理解度86.7%、満足度71.7%であり、管理者・ケア実務者ともに理解度と満足度に差があった。管理者からは「クラスターを経験し、利用者、スタッフの感染対策が徹底できるよう取り組みたい」「もう少し深堀して欲しかった」等の意見があったことから、関心度が高い内容で、受講後に前向きな気持ちになった参加者がいる一方、参加者の要望に十分応えられる内容ではなかったと考える。

講義2については、理解度は91.7%、満足度は86.7%と講義1と比べ、管理者・ケア実務者ともに、理解度と満足度の割合が高かった。また、現場を経験してきた管理者は理解度が高く、意見等からケア実務者は自施設に応じた感染対策をもっと学びたいとの思いがあると考えた。

初動対応が的確かつ早期に実行できるためには、平時の段階から組織全体で感染対策に取り組み、有事の際の指揮命令系統、役割分担の明確化等を含めた体制づくりを進めておくことが重要である。そのためには、今回のような集団指導の場を通じて、管理者とケア実務者が各々の役割の共通認識を深め、具体的な初動対応を学び、施設での実践に活かすことを期待している。しかしながら、組織全体で取り組む体制づくりにおいても施設ごとに様々な課題を抱えていることから、施設における感染防止対策の向上のためには、今後も、集団指導の場としての研修会の開催と、研修会での個別相談会の同時開催や、施設に出向いて行うラウンドや個別指導を並行して取り組むことが効果的であると考える。

さらに、より多くの管理者が参加できるよう開催場所や時間、施設の要望に応じた内容を加える等管内の感染症認定看護師の意見を聞きながら、工夫していきたい。