

1 広報、相談窓口（体制変更周知、移行計画含む）

医療機関に送る情報を団体にも送ってほしい。相談窓口は状況に応じて回線数を増減すべき。

- 概ね、できていたと、考えるが、本当に必要となった時に、早く利用できていたのか、利用した側の視点の検証も必要ではないかと、考える。特にSNS利用世代は、どうだったでしょうか。（小泉委員）
- 広報に関して、県から依頼があったものに関しては情報提供できた。病院関係施設に送られていたと思われる情報等は入手できなかった。同様の情報を同じタイミングで看護協会にも提供してもらいたかった。相談窓口に関して、帰国者・接触者相談窓口からフォロアップセンターまで医師会と共に人材を確保し事業運営を行った。感染拡大に伴い体制も変化した。担当した看護職は臨機応変に対応し無事5類に移行するまで行うことができた。（白川委員）
- 電話相談をしようとしても回線がつながりにくいと不安感を助長しかねない。相談件数の状況によっては回線数を増やしたり減らしたりするなど、柔軟な対応も必要と感じた。（高橋委員）

2 (1) 入院・入院調整 (病床確保計画、後方支援、G-MIS(空床情報把握)、移送等含む)

感染者が増えた7波は調整に苦労した。後方支援・軽症・中等症受入体制の整備が必要。

- 1) 最初から高齢者対策が重要だとわかってはいたが、流行を追いかける形で入院対策を変更したことから、だんだん高齢者施設にとっても心情及び理解が大変になっていったと、考える。
2) とにかく、感染者が増えた第7波は、調整が困難。事前に協議を行なっても、各病院も大変で、特に院内からの疲弊の声もあり、今後色々考えても、ベストの選択は難しいか。(小泉委員)
- 入院調整を秋田県医師会の役員が交代で担当した際、受け入れ病院においてクラスターが発生して入院がストップするなどにより、医療圏を超えてもなかなか入院先が決まらずに苦労した時期があった。(島田委員)
- クラスターの発生、入院の受け入れ(あるいは受け入れ拒否)などについて看護協会への情報提供はなかった為、個々に関係機関に連絡し情報把握に努めたが、難しかった。看護師派遣するにあたってもリアルな情報が得られない事はとても大変であった為、入院・入院調整などの情報を共有させてもらいたかった。(白川委員)
- 後方支援病院のうち、役割を果たせないところもあった。そのため、コロナ受入病院に患者がたまってしまった。(南谷委員)
- 重症の受け入れは受入病院が限定されていたため、スムーズとまでは言わないが、対応できていたと思われる。一方、軽症・中等症の受入先病院の選定では対応困難例が散見され、その付けが重症受入病院にまわってきた。今後は軽症・中等症をまとまって対応する施設の設置が必要と感じた。(中永委員)

2 (2) 入院・入院調整 (病床確保計画、後方支援、G-MIS(空床情報把握)、移送等含む)

少人数で24時間調整することには限界がある。入院調整は受入病院の担当者と組織化すべき。

- 入院調整は任命されたコーディネーター2名が担当となって始まったが、特に夜間帯の救急隊からの要請には調整困難なケースがあり、日中でも調整に数時間かかることもあり、しかも24時間の担当であったことから限界があった。R3年6月末からACOMATが県庁第2庁舎で調整することになったが、24時間の体制を組むにはスタッフが少なく、結局夜間帯については1名のコーディネーターが担うことになり負担が大きかった。スタッフの確保困難もありR3年8月には調整場所を県立病院機構内に移し、病院機構と市立秋田総合病院のACOMATが調整を続けた。R4年1月、オミクロンの第6波を迎えると、感染者急増により全員入院から自宅療養も可になったものの、国の要件に従うと自宅療養のケースが少なく、日中も夜間も調整が困難となり大変であった。R4年3月末でACOMATは入院調整から撤退し、県が組織した本部での調整に移行した。コーディネーターやACOMATによる調整は、リアルタイムに各病院の受入れ可能状況がわからないままに闇雲に各病院へ依頼を繰り返していた方法であり、大いに限界があった。入院調整は受入れ病院の担当者と構成する何らかの組織で行わなければならない。(鈴木委員)

3 外来・検査（外来対応医療機関、自宅療養、お盆年末年始体制、抗ウイルス薬等含む）

外来対応医療機関数と薬局を拡充が望ましい。臨時診療所の場所は事前に選定すべき。

- 外来、検査体制は、何とか構築出来たのではないのでしょうか。抗ウイルス薬は、使う側の意識の差を埋めることは、難しかった。（小泉委員）
- 土日に医療圏を超えて当院を受診し、抗ウイルス薬を処方しても当該医療圏では土日に対応する薬局が少なかったことがあり、各医療圏ごとの外来対応医療機関と薬局の拡充が望ましいと感じた時期があった。（島田委員）
- 外来や検査に関しては看護協会への情報はなかった。（白川委員）
- 年末年始は医師会から依頼されて大学病院の医師が多くを担当した。クリニックの医師なども協力してほしかった。（南谷委員）
- 仮設診療所は市職員を動員しての開設、運営だった。未知の感染症に対する不安がある中で、市医師会の全面的な協力をいただいた。一方で、被検者のプライバシー保護等の問題から設置場所の選定に時間を要した。場所については事前に検討・選定しておくことが望ましい。従事者の補償（保険）内容が確定するまで時間を要した。（高橋委員）

4(1) 高齢者施設等 (障害者施設、ACOMAT等含む)

ACOMAT、感染管理認定看護師が大活躍した。対応困難という施設の考えを変えるが必要ある。

- 高齢者施設は感染が起きると大クラスターとなりやすい。また、病院ではないので感染に対して臆病である。感染が起きる前の対策・訓練が重要である。ACOMATはよくやっていたと思う。(南谷委員)
- まず、高齢者施設にも、そもそもの仕組みから医療との連携の濃さに差があり、普段からの構築が必要と考えられた。感染対策に関しては、今回の介護報酬改定に、感染対策に係る加算を要望して、認められた。ACOMATには、大変活躍して頂いた。今後は、仕組みを広げていただきたい。(小泉委員)
- ショートステイなどでクラスターが発生した際、アドバイザーの支援を「対応困難」として断った施設があったと聞いている。(島田委員)
- 5類になってからも対応困難とのことで、いまだに大学病院に受入要請がきている。ACP対応を含めて、もしかのことは想定したくないという社会全体の空気を変えていく必要がある。(中永委員)
- 高齢者・障害者施設への業務応援は行わなかったが、ワクチン接種などの支援は行うことができた。感染対策に関しては感染管理認定看護師が大いに力を発揮してくれた。
高齢者施設などでは感染管理認定看護師を配置するのはなかなか難しい現状があり、広く感染管理に関してのリーダー看護師を育てる重要性を認識している。秋田県看護協会では、感染対策の知識・技術の向上のため、平時から感染管理に関する研修を行っている。(白川委員)

4 (2) 高齢者施設等 (障害者施設、ACOMAT等含む)

ACOMATを常設するならば、定期的にスタッフ研修を行い、各施設での実地研修がよい。

- ACOMATが対応したが、ACOMATへの参加が増えず、結局少数のスタッフで100以上の施設や病院へ対応した。当初は要請が少なかったため、毎日現場に出動し経過に応じて細かい指導、助言ができたが、要請が増えてくると各施設への毎日の出動は難しくなり、WEBを用いた指導も行った。オミクロンの第6波では要請が急増したが、入院調整の業務に時間を要し、要請を受けた施設等の半数以上は電話指導のみになってしまった。電話指導の限界を大いに感じ、入院調整から撤退し施設への対応に専念したいと考えた。その後は必ず現地へ出動したが、スタッフが増えなかったこともあり、各施設1～3回ほどの出動で指導を行ってきた。しかし、クラスターになってから日数を経ての要請がほとんどで、指導にも限界があった。そのような経験の中で強く感じたのは施設の感染対応力の脆弱性であり、平時からの研修等の必要性を説明しACOMATの予防活動として施設に入っている研修会や地域で合同で行う研修会も行ってきた。施設毎にスタッフのレベル、運営方法、構造など、ソフト面、ハード面ともに異なるので、できれば各施設に入っている研修がよいと考えている。ACOMATのようなチームを常設するならば、定期的なスタッフ研修も必要である。(鈴木委員)

5 宿泊療養施設（自宅療養支援）

看護師確保の困難や一部医師への業務集中を経て、多くの協力と大学の指導でうまく稼働した。

- 宿泊療養施設関係では、係る人材の確保をナースセンターと共に行った。潜在看護師の把握が十分でない中人材を確保しなければならず困難であったが、なんとか確保できたのはよかった。今回のコロナ対応を通して、潜在看護師の把握に関して、県や病院施設との連携を強化し実効性のある体制を構築していかなければならないと痛感した。（白川委員）
- 宿泊療養施設は大学病院が担当した。業務量が多く、一部の医師に仕事が集中した。（南谷委員）
- 0からの立ち上げであったが、多くの方の協力で上手く稼働したと思われる。（中永委員）
- 大変、お世話になりました。3箇所になった時、医師会が2箇所やらせて頂きました。大学に多大な負担をおかけしました。中央も、医師会が引き受けて、大学にスーパーバイズして頂くのが、良かったかと。（小泉委員）

6 その他（消防機関、保健所、健康環境センター体制等含む）

協議の場を増やすべき。人材登録、苦情受付担当者のフォロー、職域を超えた協力体制が重要。

- 連携協議する場がもっとあったら。とにかく、大変でした。（小泉委員）
- 急な看護職確保は非常に困難であったので、今後はIHEATにおいて研修登録などを行い、人材を確保していく事は有効であると思う。
秋田県帰国者・接触者相談窓口から秋田県フォロアップセンターを運営するにあたり、県民からの苦情や誹謗中傷など数多くあり、それを担う担当者への支援、フォローがとても重要であったことを痛感している。今後はそのような体制も整備していく必要があると考えている。（白川委員）
- 平素から新型コロナウイルス感染症対策へのご指導を賜り厚くお礼申し上げます。消防といたしましては、主に患者の移送業務に関わってまいりましたが、病院調整や患者受入に携わっていただきました医師会をはじめとした多くの関係者の皆様のご協力により無事業務を行うことができました。このコロナ禍で得た経験を通して、職域を超えた協力体制の重要性を再認識いたしました。今後も移送協力体制の整備を図ってまいります。（工藤委員）